



## MandantenBrief

Aktuelles aus den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales

Ausgabe **2** 2014

[www.ssr-recht.de](http://www.ssr-recht.de)

### Arbeitsrecht

#### Krankenpflege im Krankenhaus keine selbstständige Tätigkeit

Der Bedarf an Pflegepersonal in den einzelnen Abteilungen eines Krankenhauses hängt vom Patienten- und Behandlungsaufkommen ab. Flexible Arbeitszeitgestaltung und variable Verfügbarkeiten von Klinikpersonal sind deshalb in der Personal- und Finanzplanung eines Krankenhauses von immenser Bedeutung. In Frage kommen neben festangestellten Pflegekräften etwa freie Mitarbeiter, Leiharbeiter und geringfügig Beschäftigte (sog. Minijobs).

Bei der freiberuflichen Beschäftigung von Fachkrankenschwestern auf Honorarbasis muss stets auf die genaue Ausgestaltung der vertraglichen Rechte und Pflichten von Krankenhaus und Auftragnehmer geachtet werden. Andernfalls drohen dem Krankenhaus, z. B. im Rahmen einer Betriebsprüfung, hohe Nachforderungsansprüche der Sozialversicherungsträger, wenn das Dienstverhältnis wie eine abhängige Beschäftigung durchgeführt wird und der Auftragnehmer in die Patientenversorgung fest eingebunden und gegenüber der Abteilungsleitung oder den Fachärzten weisungsgebunden ist (sog. Scheinselbstständigkeit).

Selbstständige Tätigkeit liegt nach Ansicht des Sozialgerichts Dortmund nicht vor, wenn das Krankenhaus der Pflegeperson nach vertraglicher Vereinbarung alle notwendigen Hilfsmittel und die Dienstkleidung unentgeltlich stellt. Auf der anderen Seite scheidet eine selbstständige Tätigkeit von Pfle-

gepersonen innerhalb der Krankenpflege nicht per se aus, wie sich aus § 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI ergibt.



© Rainer Sturm / pixelio.de

Um Unklarheiten im Rahmen eines konkreten Beschäftigungsverhältnisses von vornherein zu begegnen und Kostenrisiken zu minimieren, empfiehlt sich die Durchführung eines Verfahrens nach § 7a SGB IV zur Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status, das spätestens binnen eines Monats nach Aufnahme der Beschäftigung eingeleitet werden sollte, i.d.R. bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Diese entscheidet, ob eine selbstständige oder nichtselbstständige Tätigkeit vorliegt. Hierfür bieten schriftliche Verträge erste Anhaltspunkte. Besonderes Augenmerk sollte man daher auf deren präzise Erstellung legen.

Sozialgericht Dortmund, Urteil vom 29.10.2013 – S 25 R 2232/12

### Krankenversicherung

#### Vorstationäre Behandlung: Vergütung des Krankenhauses, Regress beim Vertragsarzt

Bislang war höchststrichterlich ungeklärt, unter welchen Bedingungen das Krankenhaus einen „medizinisch geeigneten Fall“ für vorstationäre Krankenhausbehandlung annehmen durfte und hierfür einen Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse erwarb.

Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass vorstationäre Behandlung regelmäßig nicht erforderlich ist, wenn stattdessen vertragsärztliche Versorgung zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs ausreichend ist. Das Krankenhaus muss grundsätzlich die Richtigkeit der vertragsärztlichen Verordnung von vorstationärer Krankenhausbehandlung prüfen und hierzu die dem Vertragsarzt vorliegenden Unterlagen, die für die Indikation der stationären Behandlung des Patienten hinsichtlich Anamnese, Diagnostik und ambulanter Therapie bedeutsam sind, berücksichtigen.

Das Krankenhaus erwirbt den Vergütungsanspruch für vorstationäre Behandlung, wenn eine Verweisung des Patienten auf notwendige vertragsärztliche Diagnostik ausscheidet und

### Aktuelle Vortragsthemen der Kanzlei:

- 12.05.2014: Das Patientenrechtegesetz 2013 – Neue Möglichkeiten für Patienten, Auswirkungen für Ärzte und Krankenkassen
- 24.06.2014: Freie Mitarbeiter, Minijob und Leiharbeit: Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Vorteile und Risiken
- 08.07.2014: Elternunterhalt – Wann müssen Kinder für Ihre Eltern Unterhalt leisten?

📍 **Anmeldung und weitere Informationen:** [www.ssr-recht.de/Veranstaltungen.html](http://www.ssr-recht.de/Veranstaltungen.html)

der Eintritt in eine Untersuchung erforderlich ist. Es kommt nicht darauf an, wie wahrscheinlich eine nachfolgende vollstationäre Behandlung ist. Dabei ist auf den bei Aufnahme des Patienten zur vorstationären Abklärung verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des Krankenhausarztes abzustellen. Die isolierte Vergütung für vorstationäre Behandlung kann nur abgerechnet werden, wenn der Patient anschließend nicht voll- oder teilstationär behandelt und dafür keine Fallpauschale abgerechnet wird.

Zusammengefasst müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit der Krankenhausträger die Vergütung für eine vorstationäre Behandlung verlangen kann:

1. Zulassung als Krankenhaus i.S.v. § 108 SGB V;
2. vom Vertragsarzt zu begründende Verordnung von Krankenhausbehandlung ohne Unterkunft und Verpflegung gemäß § 73 Abs. 4 SGB V in medizinisch geeigneten Fällen mit dem Ziel, die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (§ 115a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V);
3. objektive Erforderlichkeit der vorstationären Krankenhausbehandlung nach allein medizinischen Erfordernissen;
4. Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten;
5. Abrechenbarkeit der vorstationären Krankenhausbehandlung (vgl. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 Hs. 2 KHEntgG).

Stellt sich bei der vorstationären Untersuchung im Krankenhaus heraus, dass vertragsärztliche Diagnostik ausgereicht hätte, geht dies nicht zu Las-

ten der Vergütung des Krankenhauses. Die Krankenkasse kann jedoch Regress bei dem Vertragsarzt nehmen, der pflichtwidrig notwendige vertragsärztliche Diagnostik unterlassen hat.

Bundessozialgericht, Urteil vom 17.09.2013 – B 1 KR 67/12 R

### Krankenversicherung Erhöhte Anforderungen an Krankenkasse bei Prüfung von Krankenhausabrechnungen

Die Abrechnung stationärer Behandlungen von gesetzlich Krankenversicherten ist sensibel. Das Fallpauschalensystem ist komplex und fehlerträchtig. Das Recht zur Überprüfung von Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen unterliegt gesetzlichen Einschränkungen. Hierauf weist der dritte Senat des Bundessozialgerichts hin.



Die Krankenkasse ist verpflichtet, bei Auffälligkeiten an einer vorgelegten Krankenhausabrechnung den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer gutachterlichen Stellungnahme zu beauftragen. Ob eine „Auffälligkeit“ tatsächlich vorliegt, ist von der Krankenkasse zu belegen und muss der MDK vor Auftragsannahme prüfen. Soweit sich Auffälligkeiten nicht belegen lassen, muss die Klinik keine angeforderten Unterlagen her-

ausgeben; eine Abrechnungsprüfung „ins Blaue hinein“ gibt es nicht.

Medizinische Auskünfte darf grundsätzlich nur der MDK, nicht aber die Krankenkasse vom Krankenhaus einholen. So hält der dritte Senat des Bundessozialgerichts es beispielsweise für unzulässig, wenn die Krankenkasse das Krankenhaus direkt nach Notwendigkeit und Dauer stationärer Versorgung befragt. Lediglich nicht-medizinische Nachfragen zum Datensatz nach § 301 SGB V sind der Krankenkasse erlaubt. Eine „Auffälligkeit“ könne die Entlassung aus stationärer Behandlung an einem Montagmorgen, die Zugrundelegung einer falschen Hauptdiagnose bei der DRG-Kodierung oder die erneute Aufnahme des Versicherten nur einen Tag nach seiner Entlassung innerhalb der oberen Grenzverweildauer sein. Zur Begründung einer „Auffälligkeit“ können hingegen nicht etwa die Schwere der Erkrankung und ein latent suizidaler Zustand herangezogen werden.

Abrechnungsprüfungen können wegen rechtsmissbräuchlichen Verhaltens der Krankenkasse unzulässig sein. Dies ist beispielsweise anzunehmen, wenn die Krankenkasse Abrechnungen systematisch wegen stationärer Behandlungsdauer an der unteren Grenzverweildauer prüft, nur um abstraktes Kürzungspotenzial zu erschließen.

Stellt sich am Ende einer Abrechnungsprüfung heraus, dass das Krankenhaus korrekt abgerechnet hat, erhält dieses eine Aufwandspauschale i.H.v. € 300,00 von der Krankenkasse.

Bundessozialgericht, Urteil vom 16.05.2013 – B 3 KR 32/12 R

Der MandantenBrief aus den Bereichen Arbeit, Gesundheit und Soziales erscheint vierteljährlich. Er ist ein unverbindliches Informationsangebot und dient allgemeinen Informationszwecken. Trotz gewissenhafter Bearbeitung der Beiträge kann eine Haftung für deren Inhalt nicht übernommen werden. Die enthaltenen Informationen ersetzen keine konkrete fachliche Beratung im Einzelfall. Unsere Rechtsanwälte stehen gerne für Sie zur Verfügung.