



Dr. Christoph Roos und Heiner Fey, Bonn\*

## Medizinrecht: Inhaltliche Vorgaben für Abrechnungen von DRG- Leistungen gegenüber Selbstzahlern

in Kooperation mit [myDRG®](#)

### I. Vorbemerkung

Das AG Köln stellt in seinem Urteil vom 17. Januar 2011 – Az. 142 C 500/09 für den Fall der Rechnungserteilung an Selbstzahler überraschend hohe Anforderungen an deren inhaltliche Voraussetzungen im Rahmen des § 8 Abs. 9 KHEntgG. Die erkennende 142. Abteilung legt § 8 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG im Lichte des dem Verbraucherschutzrechts entstammenden sog. „Verständlichkeitsgebot“ extensiv aus. Der Entscheidung, die eine Überprüfung der Krankenhausaufnahmeverträge und Abrechnungsformulare erforderlich macht, liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

### II. Sachverhalt

Das klagende Krankenhaus behandelte im Mai 2009 den Beklagten. Der Beklagte hat sich in dem Krankenhausaufnahmevertrag verpflichtet die Behandlungskosten selbst zu tragen, wenn diese nicht von einer Versicherung o.ä. übernommen werden. Die Klägerin behauptet zudem, sie habe dem Beklagten bei Vertragsschluss unter anderem Patienteninformationen zum „DRG Entgelttarif für Krankenhäuser“ und „Unterrichtungen gemäß der §§ 8, 17 Abs. 2 KHEntgG“ übergeben. Der Beklagte benannte die AOK Rheinland/ Hamburg als Kostenträgerin. Als die Klägerin die von ihr erbrachten Leistungen gegenüber der AOK Rheinland/ Hamburg abrechnen wollte, verweigerte diese die Zahlung mit der Begründung, der Beklagte sei seit März 2009 nicht mehr bei ihr versichert. Gemäß der Regelung im Krankenhausaufnahmevertrag rechnete die Klägerin sodann mit zwei Rechnung vom 27. Mai 2009 in Höhe von 1.349,91 € gegenüber dem Beklagten ab, von denen der Beklagte behauptet, die zweite nicht erhalten zu haben. Neben Angaben zu Person und Behandlungszeitraum führten die Rechnungen verschiedene Teilbeträge

---

\* Dr. jur. **Christoph Roos** ist Fachanwalt für Sozialrecht und Arbeitsrecht. Zudem berät er schwerpunktmäßig Einrichtungen des Gesundheitswesens in Fragen des Arzt- und Medizinrechts im gesamten Bundesgebiet.

**Heiner Fey** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter von Dr. Roos, Diplomjurist, Krankenpfleger und Klinische Kodierfachkraft mit Schwerpunkt im Leistungsrecht des SGB V, insbesondere dem DRG-Recht.

einzelnen auf. Als Berechnungsgrößen für die in Rechnung gestellten Leistungen nannten die Rechnungen Begriffe wie: „Entgeltsschlüssel nach § 301“, „Bewertungsrelation DRG- Leistung“, „Landesbasisfallwert“, „Ausbildungszuschlag“, „DRG- Zuschlag“ und „QS- Zuschlag“. Auf diese Rechnungen zahlte der Beklagte lediglich einen Betrag in Höhe von 40,00 € mit dem Hinweis, dass die Zahlung ohne Anerkenntnis einer Rechtspflicht zum Ausgleich des Eigenanteils der stationären Versorgung erfolge.

Die Klägerin ist bei ihrer auf Zahlung von 1.309,91 € gerichteten Klage der Auffassung, dass es für die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages unerheblich sei, ob der Beklagte irrig davon ausging, bei der AOK Rheinland/ Hamburg gesetzlich versichert zu sein. Überdies stützt sie ihre Klage maßgeblich darauf, dass der Anspruch unabhängig von der Erteilung einer prüffähigen Abrechnung fällig sei. Die erteilte Rechnung genüge auch den Vorgaben des Gesetzes.

Der Beklagte ist der Ansicht, der Anspruch sei nicht fällig, da die Rechnung für den Rechnungsempfänger nicht verständlich und damit nicht ordnungsgemäß erstellt worden sei.

### **III. Erwägungen des Gerichts**

Das Gericht hielt die Klage für derzeit unbegründet. Es urteilte, dass der Klägerin ein Anspruch auf Zahlung zustehe, dieser derzeit aber nicht durchsetzbar sei, weil es an einer ordnungsgemäßen Rechnungsstellung nach Maßgabe des KHEntgG fehle.

#### **1. Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Das Gericht entschied, dass es der Wirksamkeit des Krankenhausaufnahmevertrages nicht entgegenstehe, dass der Beklagte irrig davon ausging, bei der AOK Rheinland/ Hamburg gesetzlich krankenversichert zu sein. Ihren Versichertenstatus haben Versicherte im Vorhinein einer Behandlung zu klären. Für dessen Bestand sind sie darlegungs- und beweispflichtig. Nachdem der Beklagte keinen Beweis dafür angeboten hat, dass zwischen ihm und der AOK Rheinland/ Hamburg im Behandlungszeitpunkt ein gesetzliches Versicherungsverhältnis bestanden hat, sei der diesbezügliche Vortrag für das rechtliche Schicksal des Behandlungsvertrages zwischen Klägerin und Beklagtem unerheblich.

Dieses Ergebnis überrascht nicht, entspricht es doch ständiger Rechtsprechung.

#### **2. Ordnungsgemäße Rechnungsstellung**

Für die Praxis bedeutsamer sind die Ausführungen des Gerichts zu den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Abrechnung. Diese hält das Gericht für eine materielle Anspruchsvoraussetzung mit der Folge, dass nur eine ordnungsgemäße Abrechnung durchsetzbar sein soll.

## a) Inhaltliche Anforderungen

Nach Auffassung des Gerichts hat die Klägerin keine ordnungsgemäße Rechnung erstellt, denn sie entspreche nicht den Anforderungen des § 8 Abs. 9 Sätze 2 bis 5 KHEntgG. Ein verständiger Selbstzahler könne mit den in der Rechnung verwandten Begriffen wie „DRG- Ziffer“, „Entgeltschüssel“, „Bewertungsrelation“ und „Landesbasisfallwert“ nichts anfangen. Die erste Rechnung, die der Beklagte unstreitig erhalten hat, entspreche auch nicht der Rechnungsempfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Die zweite Rechnung, deren Zugang beim Beklagten streitig ist, entspreche zwar der Rechnungsempfehlung der DKG, werde dem Verständlichkeits- und Nachvollziehbarkeitsgebot des § 8 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG nicht gerecht, sofern die DKG Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit des Rechnungsinhalts durch ein an die Rechnung angehängtes Anmerkunssystem erzielen wolle. Es sei nicht transparent, wenn hinter den Rechnungspositionen in Klammer gefasste Nummern stehen, ohne das deutlich wird, dass diese auf Anmerkungen verweisen.

*„Soweit der Patient nicht darauf aufmerksam gemacht wird, dass er die Positionen jeweils zusammen mit den zu den Klammerzusätzen gehörigen Anmerkungen lesen soll, rechnet er gar nicht damit, dass die erforderliche Erläuterung in einem weitgehend standardisierten Anhang erfolgt. Er weiß nicht, dass die Anmerkungen tatsächlich Inhalt der Rechnung sein sollen. § 8 Abs. 9 KHEntgG verlangt, dass die Rechnung verständlich und nachvollziehbar zu gestalten ist. Dies ist dahingehend zu verstehen, dass die Rechnung aus sich selbst heraus verständlich sein muss, ohne dass der Patient auf Anlagen, Anmerkungen oder sonstige zu einem anderen Zeitpunkt überreichte Quellen zurückgreifen muss. [...] Die Verständlichkeit ist am Ende der Behandlung in der Rechnung selbst herzustellen.“*

- recherchiert bei *juris*, AG Köln, Urteil vom 17.01.2011 – Az. 142 C 500/09, Rn. 27 –

Das Gericht führt weiter aus, dass selbst dann, wenn die Erläuterung durch Anmerkungen im Anhang zur Rechnung formgerecht wäre, die Anmerkungen nicht ausreichend seien, um die Rechnung zu erklären, denn dort würden für den Laien unverständlich Fachbegriffe nur durch weitere unverständlich Fachbegriffe ersetzt.

Dieser Argumentation kann nur teilweise gefolgt werden. Es trifft zu, dass die Ersetzung von Fachbegriffen durch Fachbegriffe nicht genügen wird, um einem Laien das überaus komplizierte Fallpauschalensystem zu erläutern. Die Erläuterungen müssen so gestaltet sein, dass sie von einem verständigen Verbraucher ohne Fachwissen verständlich sind. Insofern mag Bedarf bestehen, die Rechnungsempfehlungen der DKG und die standardisierten Anlagen zu einzelnen Rechnungspositionen zu überarbeiten. Der Auffas-

sung des Gerichts, ein Patient könne aus der hinter einer Rechnungsposition in Klammern stehenden Nummer nicht folgern, dass die betreffende Position im Zusammenhang mit einer Anlage zu lesen sei, ist bedenklich. Dieser Einwand wird nur dann durchgreifen, wenn die betreffenden Anlagen der Rechnung nicht beigelegt oder zuvor ausgehändigt worden sind. Erhält der Patient eine Rechnung mit allen für das Verständnis erforderlichen Anlagen, so wird er als verständiger Verbraucher bei Durchsicht der Unterlagen folgern können, dass diese Anlagen im Zusammenhang mit der Rechnung zu lesen sind. Die betreffenden Erläuterungen unmittelbar im Zusammenhang mit den einzelnen Rechnungspositionen darzustellen, würde der Übersichtlichkeit der Rechnung nicht dienlich sein, zumal sie eben wegen der Komplexität des Fallpauschalensystems sehr umfangreich ausfallen müssten. So sollte § 8 Abs. 9 Sätze 2 bis 5 KHEntgG dahingehend zu verstehen sein, dass er den Inhalt der Abrechnung mit seiner abschließenden Aufzählung nicht nur genau festlegt, sondern auch inhaltlich begrenzt. Die weiteren Angaben, die der Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit gemäß § 8 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG zu dienen bestimmt sind, können wegen der Begrenzungsfunktion des § 8 Abs. 9 Sätze 2 bis 5 KHEntgG nur außerhalb der eigentlichen Rechnungsurkunde gemacht werden. Auf einen gegebenenfalls umfangreichen Anlagenapparat wird man auch in Zukunft nicht verzichten können. Die vom Gericht entwickelte inhaltliche Gestaltung der Rechnungen müsste sich wegen ihres dann entstehenden Umfangs eher den Vorwurf gefallen lassen, nicht transparent, unverständlich und nicht nachvollziehbar zu sein.

#### **b) Abrechnung als materielle Anspruchsvoraussetzung**

Da die Abrechnung nicht ordnungsgemäß erstellt worden sein soll, geht Gericht weiter davon aus, dass sie nicht beglichen werden muss, denn

*„es [handelt] sich bei § 8 Abs. 9 KHEntgG um eine materielle Voraussetzung für die Geltendmachung des Anspruches auf Behandlungskosten im Sinne der Durchsetzbarkeit der Forderung“.*

- recherchiert bei *juris*, AG Köln, Urteil vom 17.01.2011 – Az. 142 C 500/09, Rn. 23 –

Es führt aus, dass die Rechnungserstellung zwar grundsätzlich keine Fälligkeitsvoraussetzung sei, hier jedoch nicht angenommen werden könne, dass die zum 01.01.2009 in Kraft getretene Regelung ohne materielle Auswirkungen auf den Anspruch bleiben solle und verweist auf die Gesetzesbegründung zum „Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung“ vom 17.03.2009:

*„Trotz mehrfacher Aufforderungen des Bundesministeriums für Gesundheit an die Krankenhäuser sind viele Krankenhausrechnungen insbesondere für selbstzahlende Patientinnen und Patienten nicht verständlich. Der neu gefasste Absatz 9 gibt deshalb grundlegende Anforderungen an die Gestaltung der Rechnung vor und beauftragt*

*die Deutsche Krankenhausgesellschaft, im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung eine Empfehlung zur weiteren Gestaltung abzugeben. Krankenhausrechnungen sollen die für die Abrechnung der Entgelte maßgeblichen Angaben enthalten sowie die Entgelte und Zu- und Abschläge mit kurzen verständlichen Texten bezeichnen.“*

- Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/10807, Seite 31 -

Das Gericht legt § 8 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG wegen des Wortlauts („Rechnungen [...] sind in einer verständlichen und nachvollziehbaren Form zu gestalten“) als zwingendes Recht aus. Weiter folgert es, dass, wenn auch keine ausdrücklichen Sanktionen für einen Verstoß angeordnet seien, doch angenommen werden könne, dass der Gesetzgeber einen Verstoß nicht sanktionslos hinnehmen wolle. Hier zieht das Gericht eine Parallele zu dem sog. „Verständlichkeitsgebot“, das dem Verbraucherschutzrecht entstammt. Dieses Gebot bezwecke, auf den hier besprochenen Fall angewandt,

*„dass der mit dem Abrechnungssystem nicht vertraute Patient in die Lage versetzt wird, die Rechnung zu durchschauen und sie selbst auf Schlüssigkeit zu prüfen. Es ist aufgrund der Gesetzesänderung gerade nicht mehr ausreichend, [...] dass die Rechnung jedenfalls für einen Fachkundigen überprüfbar sein muss. Dieser Gesetzeszweck ist nur zu erreichen, wenn dem Patienten, dem eine unverständliche Rechnung übergeben wird, zunächst nicht zur Zahlung verpflichtet ist“.*

- recherchiert bei *juris*, AG Köln, Urteil vom 17.01.2011 – Az. 142 C 500/09, Rn. 24 -

Diese Überlegungen führen das Gericht zu dem Ergebnis, dass es einer nicht nachvollziehbaren Rechnung an der Durchsetzbarkeit fehle.

Diese Rechtsprechung stößt auf Bedenken. Wenn der Gesetzgeber eine Sanktion nicht ausdrücklich anordnet, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass er eine solche auch nicht beabsichtigt hat. Um eine Sanktion im Wege der Gesetzesauslegung zu etablieren, sollten zumindest Anhaltspunkte dafür vorhanden sein, dass der Gesetzgeber diese Rechtsfolge gewollt haben könnte. Allein daraus, dass es sich bei § 8 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG um eine zwingende Regelung handelt, lässt sich der Wille für eine Sanktion nicht ableiten. Anhaltspunkte ergeben sich auch nicht aus der Gesetzesbegründung. Diese stellen lediglich klar, dass der Gesetzgeber grundlegende inhaltliche Anforderungen an Abrechnungen selber regeln und die weitere Gestaltung der DKG im Benehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherer überlassen wollte. Die entsprechende Anwendung verbraucherschutzrechtlicher Grundsätze verfängt am

Ehesten, ist aber nicht unbedenklich. Auch das Verbraucherschutzrecht wird vom Leitbild des sog. „verständigen Verbrauchers“ geprägt. Von diesem kann erwartet werden, dass er sich zur Überprüfung einer Abrechnung auch solcher Quellen bedient, die außerhalb der Rechnung liegen. Dass muss auch dann gelten, wenn komplexere Zusammenhänge zu prüfen sind. Dies zumal dann, wenn das Krankenhaus die betreffenden Quellen der Rechnung beifügt. Im Übrigen wird das Rechnung erteilende Krankenhaus auf Nachfragen gewiss Auskünfte erteilen.

#### **IV. Hinweise für die Praxis**

Gegen das Urteil ist Berufung zum LG Köln eingelegt worden. Ob das LG Köln die Anforderungen an Abrechnungen in der vom AG Köln entwickelten Schärfe aufrechterhalten wird, bleibt abzuwarten. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass sich das AG Köln in seiner Entscheidung mit grundsätzlichen Problemen der Verständlichkeit von Abrechnungen auseinandergesetzt hat. Bis zu einer gerichtlichen Entscheidung sollten Krankenhäuser schon jetzt ihre Abrechnungen darauf überprüfen, ob sie den Anforderungen des AG Köln gerecht werden und diese gegebenenfalls überarbeiten.

- Es wird der eigentlichen Rechnung eine kurze Erläuterung des Fallpauschalensystems voranzustellen sein, die alle in der Rechnung befindlichen Fachbegriffe und deren Zusammenhänge kurz und dem Laien verständlich darstellt.
- Dass sie für das Verständnis der Rechnung wichtige ist, sollte der eigentlichen Erläuterung vorangestellt und optisch ebenso hervorgehoben werden wie der Hinweis, dass sich die Klammersätze hinter den einzelnen Rechnungspositionen auf nachzuheftende Anlagen beziehen.
- Auch die Anlagen sind mit Blick auf die Verständlichkeit für den Laien gegebenenfalls zu überarbeiten.
- Das erläuternde Anschreiben, die eigentliche Rechnung und die Anlagen sollten körperlich miteinander verbunden werden, um auch damit zu zeigen, dass es sich um ein einheitliches Dokument handelt.
- Patienten sollten, wie bisher, auf die entsprechenden Anlagen hingewiesen werden. Der Erhalt von Anlagen sollte auf einer einheitlichen Quittung jeweils einzeln vom Patienten bestätigt werden.
- Der Rechnung kann ein optisch hervorgehobener Hinweis auf eine Kontaktstelle beigefügt werden, die als besondere Serviceleistung fachliche Auskünfte zu Rechnungen erteilt.