B 1 KR 22/21 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 7 KR 542/17
Datum
21.03.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1437/19
Datum
21.01.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 22/21 R
Datum
10.11.2021
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Unklarheiten und Zweifel bei der Auslegung der Unterlagenanforderung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Verbänden der Krankenkassen 2014 geschlossenen Prüfverfahrensvereinbarung gehen zu Lasten der Krankenkasse.

2. Fordert der MDK in einem Prüfverfahren "körperlicher/psychischer Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Anamnese, Aufnahmebefund, Assessments" an, umfasst dies regelmäßig nicht einen Bericht des einweisenden Arztes, solange der MDK etwas anderes nicht eindeutig zum Ausdruck bringt.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. Januar 2020 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert wird für das Revisionsverfahren auf 22 867,36 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Das klagende Krankenhaus behandelte einen Versicherten der beklagten Krankenkasse (KK) vom 16.2. bis 25.5.2016 stationär und rechnete hierfür insgesamt 22 867,36 Euro auf Grundlage pauschalierter Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik ab. Die KK zahlte diesen Betrag zunächst vollständig, leitete anschließend jedoch eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein *(Schreiben vom 10.6.2016)*. Sie beauftragte den MDK mit der Prüfung der Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung für die gesamte Dauer. Der MDK forderte beim Krankenhaus mit Schreiben vom 14.6.2016 verschiedene medizinische Unterlagen an (ausführlicher Krankenhausentlassbericht; körperlicher/psychischer Untersuchungsbefund bei Aufnahme; Anamnese, Aufnahmebefund, Assessments; Tageskurve<n>; Pflegedokumentation<en>; ärztliche Verlaufsdokumentation<en>; psychotherapeutische Verlaufsdokumentation<en>; Verlaufsdokumentation<en> Sozialdienst; Laborbefund<e>, Antibiogramm und Mikrobiologie). Das Schreiben enthielt weiter die Aufforderung: "Sollten Sie bei der Durchsicht Ihrer Unterlagen feststellen, dass die angeforderten Unterlagen die für die Begutachtung notwendigen Informationen nicht oder nicht vollständig enthalten, so fügen Sie bitte alle Dokumente bei, die zur Klärung der Frage

beitragen können". Das Krankenhaus übersandte daraufhin innerhalb der Frist von vier Wochen die konkret angeforderten Unterlagen. Nicht darunter war der Bericht des psychiatrischen Vorbehandlers und einweisenden Arztes B vom 12.1.2016. Der MDK kam nach Prüfung der vorgelegten Unterlagen zu dem Ergebnis, dass eine ambulante Weiterbehandlung indiziert gewesen wäre *(Gutachten von R vom 15.8.2016)*. Die KK verrechnete daraufhin den zunächst beglichenen Rechnungsbetrag vollständig mit anderweitigen - für sich genommen - unstreitigen Vergütungsforderungen des Krankenhauses (in Höhe von 21 717,87 Euro am 21.12.2016 und in Höhe von 1149,49 Euro am 13.2.2017). Im Gerichtsverfahren hat das SG die Patientenakte beigezogen und ein Sachverständigengutachten bei S (20.1.2018) eingeholt, das die Notwendigkeit der stationären Behandlung bestätigt hat. Die KK hat ein weiteres MDK-Gutachten von A vorgelegt (11.6.2018), nach dem die Notwendigkeit der stationären Behandlung auf Grundlage des jetzt vorliegenden Schreibens von B in vollem Umfang plausibel sei. Das SG hat die KK zur Zahlung verurteilt *(Urteil vom 21.3.2019)*. Das LSG hat die Berufung der KK zurückgewiesen: Dem Krankenhaus stehe der strittige Vergütungsanspruch zu, da die stationäre Behandlung vom 16.2. bis 25.5.2016 erforderlich gewesen sei. Der Senat stütze sich insoweit auf das Gutachten von S und das bestätigende Gutachten des MDK vom 11.6.2018. Der Vergütungsanspruch sei nicht nach § 7 Abs 2 der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs 1c SGB V gemäß § 17c Abs 2 KHG *(Prüfverfahrensvereinbarung - PrüfvV 2014)* ausgeschlossen. Denn das Krankenhaus habe die angeforderten Unterlagen vollständig und fristgerecht vorgelegt. Der ergänzende Bericht des einweisenden Psychiaters B vom 12.1.2016 gehöre nicht dazu *(Urteil vom 21.1.2020)*.

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung von § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014. Die Präklusionswirkung beschränke sich danach nicht auf Unterlagen, die vom MDK konkret angefordert worden seien. Sie beziehe sich aber jedenfalls nicht auf Unterlagen, von deren Existenz der MDK keine Kenntnis habe. Unabhängig davon sei der Bericht des einweisenden Psychiaters B von den Bezeichnungen "Aufnahmebefund" bzw "Untersuchungsbefund bei Aufnahme" erfasst.

4

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. Januar 2020 und des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. März 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen
hilfsweise
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. Januar 2020 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die Revision ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet *(§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG)*. Das LSG hat die Berufung der beklagten KK gegen das stattgebende SG-Urteil zu Recht zurückgewiesen.

8

Das LSG hat ohne Rechtsfehler entschieden, dass dem Krankenhaus der strittige Vergütungsanspruch wegen der Behandlung des Versicherten vom 16.2. bis 25.5.2016 zustand. Die KK konnte daher nicht wirksam mit einem entsprechenden Erstattungsanspruch gegenüber anderweitigen Vergütungsansprüchen aufrechnen. Das LSG hat die für den Vergütungsanspruch vorausgesetzte Notwendigkeit der stationären Behandlung *(vgl zu den Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs zB BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 - B 1 KR 22/18 R - juris RdNr 11 mwN)* in revisionsgerichtlich nicht zu beanstandender Weise bejaht. Es durfte sich hierbei insbesondere auf das vom SG eingeholte Sachverständigengutachten von S vom 20.1.2018 und das MDK-Gutachten von A vom 11.6.2018 stützen. Die Verwertung der den Gutachtern zur Verfügung gestellten Unterlagen ist nicht nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 ausgeschlossen. Dies gilt auch für das Schreiben des einweisenden Psychiaters B vom

12.1.2016. Das Krankenhaus hat dieses Schreiben nach den bindenden Feststellungen des LSG *(§ 163 SGG)* im MDK-Prüfverfahren zwar nicht vorgelegt. Die Unterlagenanforderung des MDK bezog sich aber auch nicht auf dieses Schreiben.

9

1. Wie der Senat bereits entschieden hat, enthält der hier sachlich und zeitlich auf eine im Jahr 2016 durchgeführte Behandlung uneingeschränkt anwendbare § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 *(vgl dazu BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 36/20 R - juris RdNr 11 ff)* eine materielle Präklusionsregelung. Ihrer Art nach konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemäßen Prüfverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, dürfen auch in einem späteren Gerichtsverfahren nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden. Die präkludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgültig ausgeschlossen. Die Begründung des Vergütungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber nicht vorgelegten Unterlagen schließt die Vorschrift hingegen nicht aus *(vgl BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 10 ff; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 11 ff)*.

10

2. § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfvV 2014 bezieht sich auf die Anforderung von Unterlagen, die der MDK zumindest ihrer Art nach konkret bezeichnet hat (zB Aufnahmedokumentation, Operationsbericht, Pflegedokumentation). Dies folgt aus Wortlaut, Regelungssystem und -zweck *(vgl BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 17; zum Auslegungsmaßstab vgl BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 34/20 R - juris RdNr 20 f)*. Nach dem Wortlaut bestimmt der MDK die Auswahl derjenigen Unterlagen, die er für prüfungsrelevant hält. Das Krankenhaus hat danach nicht von sich aus Unterlagen zu übermitteln, die es selbst für die Prüfung für erforderlich hält. Nach dem Regelungssystem der §§ 6 und 7 PrüfvV 2014 führt der MDK die Prüfung einschließlich der Beschaffung der Prüfunterlagen eigenverantwortlich durch. Er entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert, sofern er sich nicht offensichtlich außerhalb des Prüfgegenstands bewegt, den er aber auch in eigener Zuständigkeit erweitern kann *(vgl § 6 Abs 3 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014)*. Der MDK bestimmt danach auch die Ermittlungstiefe. Es ist gerade der Zweck der Regelung, dass sich der MDK nicht in jedem einzelnen Prüffall mit sämtlichen Behandlungsunterlagen auseinandersetzen muss, sondern das Prüfverfahren durch die von ihm - auch nach Erfahrungswerten - getroffene Auswahl der Unterlagen straff ausgestalten und effizient am Prüfauftrag ausrichten kann. Das Krankenhaus unterstützt ihn dabei. Es ist hierbei nach der Konzeption des § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 aber nicht von sich aus verpflichtet, die ihm vorliegenden Unterlagen auf ihre Relevanz für den Prüfauftrag durchzusehen und dem MDK auf Grundlage dieser Durchsicht dem Prüfungsauftrag zugeordnete Unterlagen unaufgefordert vorzulegen oder ihn zumindest auf deren Existenz hinzuweisen *(vgl demgegenüber für die ab dem 1.1.2017 anwendbare PrüfvV 2016 BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 16/21 R - juris RdNr 20 ff)*.

11

Für eine solche Obliegenheit gibt weder der Wortlaut des § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 etwas her *(dazu a)*, noch gebieten Sinn und Zweck der Vorschrift eine solche erweiternde Auslegung *(dazu b)*. Auch auf die Gesetzesmaterialien lässt sich eine solche Auslegung nicht stützen *(dazu c)*. Eine erweiternde Auslegung wäre auch mit dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot unvereinbar *(dazu d)*.

12

a) In der PrüfvV 2014 findet sich keine Regelung, die dem Krankenhaus eine solche Vorprüfung in eigener Verantwortung zuweisen würde. Die Regelungen in § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 überantworten es vielmehr dem MDK, den Prüfgegenstand und die dafür benötigten Unterlagen so einzugrenzen, dass das Prüfverfahren zügig und effektiv durchgeführt werden kann. Sollte sich bei der Prüfung der zunächst angeforderten und vorgelegten Unterlagen ergeben, dass weitere Unterlagen (zB Unterlagen, auf die sich bereits vorgelegte Unterlagen beziehen) für den Prüfauftrag relevant sein könnten, ist der MDK nicht gehindert, diese beim Krankenhaus nachzufordern, solange dies nicht zur Überschreitung der für die Durchführung des Prüfverfahrens geltenden Frist *(vgl § 8 Satz 3 PrüfvV 2014)* führt.

13

b) § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 dient vorrangig, aber nicht allein der Beschleunigung und Verfahrenskonzentration. Die Regelung schafft einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollständige Vergütung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zügigen Abschluss des Prüfverfahrens und damit der Rechtssicherheit. Sinn und Zweck der Regelung gebieten aber nicht, auch die Begründung des Vergütungsanspruchs mit anderen als den vom MDK angeforderten Unterlagen zu unterbinden. Der Streitstoff für die Überprüfung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollständig gebündelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es Aufgabe des MDK, die prüfrelevanten Begründungselemente durch die Unterlagenauswahl selbst so einzugrenzen, dass die Anspruchsprüfung konzentriert erfolgen kann, dh alle für die Anspruchsprüfung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden können. Das Krankenhaus soll die aus Sicht des MDK für die Beantwortung der Prüffragen benötigten und konkret bezeichneten Unterlagen zeitnah (innerhalb von vier Wochen) vorlegen, damit das Prüfverfahren durch die Beantwortung der Prüffragen zügig seinen Abschluss finden kann. Versäumt der MDK die sachgerechte Eingrenzung der zur Abrechnungsprüfung "benötigten Unterlagen", tritt das Interesse an der Überprüfung der Abrechnung hinter dem Interesse des Krankenhauses an vollständiger Vergütung

der erbrachten Leistungen zurück *(vgl zum Ganzen BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 24; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 26, jeweils mwN)*.

14

Nur die nicht fristgemäße Vorlage ihrer Art nach konkret bezeichneter Unterlagen rechtfertigt die nicht unerhebliche Sanktionsfolge. Ansonsten müsste das Krankenhaus zur Vermeidung von Rechtsnachteilen dem MDK immer sämtliche Unterlagen zur Verfügung stellen. Dies widerspräche aber gerade dem durch die PrüfvV 2014 intendierten schlanken und gleichwohl effizienten Prüfverfahren. Dem lässt sich nicht entgegenhalten, dass dem MDK nicht alle für die Prüfung möglicherweise relevanten Unterlagen bekannt sind. Die KK geht in ihrer Revisionsbegründung selbst davon aus, dass im psychiatrischen Bereich - wie auch im vorliegenden Fall - Berichten des einweisenden Psychiaters für die Beurteilung, ob weitere ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen oder eine stationäre Behandlung notwendig ist, erhebliche Bedeutung zukommen dürften. Es ist insoweit nicht erforderlich, dass der MDK ein konkretes Schreiben eines bestimmten Arztes mit Datum benennt; für die konkrete Bezeichnung eines solchen Berichts seiner Art nach ist es vielmehr ausreichend, "Berichte des einweisenden Arztes" anzufordern. Dagegen spricht auch nicht, dass in die PrüfvV 2016 eine Regelung zur ergänzenden Unterlagenvorlage durch das Krankenhaus aufgenommen wurde *(vgl dazu BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 16/21 R - juris RdNr 20 ff)*. Denn daraus lässt sich jedenfalls für die Zeit vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung keine Regelungswirkung ableiten.

15

c) Aus den Gesetzesmaterialien zu § 17c Abs 2 KHG ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber den Krankenhäusern zwingend eine sanktionsbewehrte Mitverantwortung für die Auswahl und Bezeichnung der zur Erfüllung des Prüfauftrags durch den MDK benötigten Unterlagen zuweisen wollte. Anlass zur Schaffung einer PrüfvV war der Umstand, dass die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen Bundesländern Verträge insbesondere zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach § 112 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V geschlossen haben bzw bestehende Regelungsinhalte nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet waren. Durch nähere Ausfüllung der Vorgaben des § 17c Abs 2 Satz 1 KHG sollten es die Vertragsparteien zudem in der Hand haben, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber durch die PrüfvV sowie weitere Maßnahmen, dass der Aufwand für die Durchführung von Krankenhausrechnungsprüfungen vermindert wird. Die nach § 17c Abs 2 Satz 2 KHG zu treffenden Regelungen "über die Prüfungsdauer" sollten eine Beschleunigung des Prüfverfahrens ermöglichen *(vgl zum Ganzen BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 25; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 27, jeweils mwN)*. Dessen Ausgestaltung war (und ist) jedoch Aufgabe der Vertragsparteien, die sich - anders als in der PrüfvV 2016 *(vgl BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 16/21 R - juris RdNr 20 ff)* - nicht einmal über eine kursorische Prüfobliegenheit verständigt haben.

16

d) Die Ausweitung der den Krankenhäusern obliegenden Pflichten über den klaren Wortlaut der PrüfvV 2014 hinaus würde den Rechtsschutz der Krankenhäuser auch wesentlich erschweren und wäre daher mit den Verfahrensgrundrechten aus Art 19 Abs 4 GG (Garantie des effektiven Rechtsschutzes) und Art 103 Abs 1 GG (Recht auf rechtliches Gehör) unvereinbar *(vgl hierzu bereits BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 33; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 35; und BVerfG vom 8.7.1982 - 2 BvR 1187/80 - BVerfGE 61, 82, 115; BVerwG vom 17.7.1980 - 7 C 101/78 - BVerwGE 60, 297, 301 ff; Schulze-Fielitz in Dreier, GG, 3. Aufl 2013, Art 19 Abs 4 RdNr 76; Pietzcker, Verwaltungsverfahren zwischen Verwaltungseffizienz und Rechtsschutzauftrag, VVDStRL 41 <1983>, 193, 205 f)*. Denn materielle Präklusionsregelungen haben strengen Ausnahmecharakter und müssen zumutbar und in ihrem Ausschließungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein *(vgl etwa BVerfG vom 8.7.1982 - 2 BvR 1187/80 - BVerfGE 61, 82 = juris RdNr 83; BVerfG vom 9.2.1982 - 1 BvR 799/78 - BVerfGE 59, 330, 334)*. Der Betroffene muss zuvor ausreichend Gelegenheit erhalten, sich zur Sache zu äußern und darf erst dann präkludiert werden, wenn er diese Möglichkeit aus von ihm zu vertretenden Gründen versäumt hat, weil er seinen Obliegenheiten nicht nachgekommen ist *(vgl BVerfG vom 30.1.1985 - 1 BvR 876/84 - BVerfGE 69, 145, 149 mwN; BVerfG vom 5.5.1987 - 1 BvR 903/85 - BVerfGE 75, 302, 315; vgl auch BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 43/20 R - juris RdNr 26)*. Aus der Anforderung muss sich daher unmissverständlich ergeben, welche ihrer Art nach bestimmten Unterlagen der MDK benötigt. Zweifel und Unklarheiten müssen im Hinblick auf die einschneidenden Folgen einer unterlassenen Unterlagenübersendung zulasten des Verwenders der Bezeichnung gehen, dh des MDK und letztlich der KK.

17

3. Welche Unterlagen durch den MDK ihrer Art nach jeweils konkret bezeichnet wurden, bestimmt sich nach den Grundsätzen über die Auslegung von Willenserklärungen *(§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 133 BGB; vgl hierzu in Bezug auf den Prüfauftrag bereits BSG vom 17.12.2013 - B 1 KR 14/13 R - SozR 4-2500 § 275 Nr 15 RdNr 11; BSG vom 23.5.2017 - B 1 KR 24/16 R - SozR 4-2500 § 301 Nr 8 RdNr 39; BSG vom 25.10.2016 - B 1 KR 22/16 R - BSGE 122, 87 = SozR 4-2500 § 301 Nr 7, RdNr 37, alle mwN)*. Dabei ist nicht allein auf die schriftliche, insbesondere formularmäßige Bezeichnung bestimmter Unterlagen (zB "Aufnahmebefund", "Anamnese" oder "Assessment") abzustellen, insbesondere ist hierbei nicht an dem buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften, sondern der wirkliche Wille zu erforschen *(§ 133 BGB)*. Namentlich sind auch ergänzende Umstände zu berücksichtigen, etwa eine rechtmäßige allgemeine Übung, mündliche Hinweise der Beteiligten oder vor der Unterlagenanforderung beim Krankenhaus einvernehmlich getroffene Absprachen. Zu berücksichtigen ist auch die Interessenlage, insbesondere das Informationsgefälle zwischen Krankenhaus und MDK. Erst daraus folgt, wie das Krankenhaus die Unterlagenanforderung verstehen musste. Für die Frage, was Inhalt der Bezeichnung der konkreten Unterlagen ihrer Art nach ist, kommt es bei alledem auf den Empfängerhorizont des Krankenhauses an, nicht eines Dritten. Im Hinblick auf die einschneidenden Folgen einer unterlassenen Unterlagenübersendung muss die Bezeichnung der Unterlagen aber präzise und klar sein; Unklarheiten oder Zweifel gehen

zulasten des Verwenders der Bezeichnung, dh des MDK und letztlich der KK *(vgl hierzu bereits oben RdNr 16)*.

18

4. Nach diesen Maßstäben gehörte das Schreiben des einweisenden Psychiaters B vom 12.1.2016 nicht zu den angeforderten Unterlagen. Nach den Feststellungen des LSG zählte es insbesondere nicht zu dem vom MDK angeforderten "Untersuchungsbefund bei Aufnahme", zur "Anamnese" oder zu "Assessments". Allerdings hat das LSG die für diese Auslegung wesentlichen Erwägungen in den Entscheidungsgründen nicht näher dargelegt. Die KK rügt, das LSG hätte (wegen der herausragenden Bedeutung der Befunde aus der vorangegangenen ambulanten Behandlung für die Beurteilung der Notwendigkeit der stationären psychiatrischen Behandlung) begründen müssen, warum der Bericht des einweisenden und vorbehandelnden Arztes nicht unter die Begriffe des Assessments, des Aufnahmebefunds sowie der Anamnese falle. Ob die KK mit dieser Rüge in der Sache durchdringt *(vgl hierzu etwa BSG vom 25.10.2016 - B 1 KR 6/16 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 59 RdNr 19)*, muss hier aber nicht entschieden werden. Denn auch bei unterstellter Begründetheit der Rüge vermag dies der Revision nicht zum Erfolg zu verhelfen. Jedenfalls teilt der erkennende Senat die Auslegung des LSG im Ergebnis *(dazu a)*. Er ist unter der vorgenannten Prämisse auch berechtigt, die Unterlagenanforderung des MDK selbst auszulegen *(dazu b)*.

19

a) Fordert der MDK beim Krankenhaus Untersuchungsbefunde, Anamnesen oder Assessments an, muss dieses davon ausgehen, dass damit zunächst einmal die vom Krankenhaus selbst erhobenen Befunde, Anamnesen und Assessments gemeint sind. Denn vor jeder stationären Behandlung muss deren Notwendigkeit durch das Krankenhaus selbst - unabhängig vom Vorliegen einer Einweisung - geprüft werden *(vgl hierzu zB BSG vom 19.6.2018 - B 1 KR 26/17 R - BSGE 126, 79 = SozR 4-2500 § 39 Nr 30, RdNr 13)*. Überprüft der MDK die Notwendigkeit der stationären Behandlung, bezieht sich dies zunächst einmal auf die Einschätzung des aufnehmenden Krankenhausarztes. Fordert der MDK in diesem Kontext etwa den "Befund bei Aufnahme" an, bezieht sich dies nach dem Empfängerhorizont des Krankenhauses ohne Weiteres auf die Einschätzung des aufnehmenden Krankenhausarztes, dh den von ihm erhobenen Aufnahmebefund. Hält der MDK darüber hinaus für seine Beurteilung auch einen Fremdbefund (etwa des einweisenden Arztes) für notwendig, muss er dies eindeutig zum Ausdruck bringen; aus der allgemeinen Bezeichnung "Befund bei Aufnahme" lässt sich dies jedenfalls nicht zweifelsfrei ableiten. Im Zweifel geht - wie oben dargelegt *(vgl RdNr 16)* eine nicht eindeutige Bezeichnung zulasten des Verwenders, dh des MDK und letztlich der KK. Gleiches gilt für die Bezeichnungen "Anamnese" und "Assessment". Auch hier muss der MDK, will er sich auf von Dritten erhobene Anamnesen oder durchgeführte Assessments beziehen, dies unmissverständlich zum Ausdruck bringen.

20

b) Der erkennende Senat ist an der Auslegung der Unterlagenbezeichnung durch den MDK revisionsrechtlich nicht gehindert. Das Revisionsgericht darf öffentlich-rechtliche Erklärungen - und um eine solche handelt es sich bei der Unterlagenanforderung des MDK - jedenfalls dann selbst auslegen, wenn das Vordergericht diese nicht in das Revisionsgericht bindender Weise ausgelegt hat und sich aus den Feststellungen des Vordergerichts keine Hinweise auf einen besonderen Erklärungswillen im konkreten Einzelfall ergeben, so dass weitere Feststellungen nicht mehr in Betracht kommen; maßgeblich ist dann ein allgemeiner Empfängerhorizont, den das Revisionsgericht im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung selbst bestimmen kann *(vgl auch BSG vom 8.10.2019 - B 1 A 1/19 R - BSGE 129, 135 = SozR 4-2400 § 89 Nr 9, RdNr 14 mwN; BSG vom 27.9.1994 - 10 RAr 1/93 - BSGE 75, 92 = SozR 3-4100 § 141b Nr 10 = juris RdNr 31; vgl auch zu typischen Verträgen und <formularmäßigen> Erklärungen: BSG vom 25.10.2016 - B 1 KR 6/16 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 59 RdNr 20; BSG vom 17.5.1988 - 10 RKg 3/87 - BSGE 63, 167 = SozR 1500 § 54 Nr 85 - juris RdNr 25, 27 mwN; BSG vom 29.11.2007 - B 13 R 44/07 R - SozR 4-2600 § 236a Nr 2 - juris RdNr 23; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 162 RdNr 3a f mwN)*. So verhält es sich hier, wenn man eine begründete Rüge unterstellt.

21

5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-02-25