B 1 KR 14/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Speyer (RPF)
Aktenzeichen
S 17 KR 190/11
Datum
20.06.2012
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 200/12
Datum
18.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 14/13 R
Datum
17.12.2013
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Eine nicht fristgerechte Prüfanzeige schließt einen Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung einer Aufwandspauschale aus.
2. Das Wirtschaftlichkeitsgebot fordert, einen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erteilten Prüfauftrag grundsätzlich weit auszulegen, um der Befugnis der Krankenkasse zu umfassender Prüfung der Krankenhausabrechnung schon bei jeglicher Auffälligkeit zu entsprechen.
3. Stößt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung bei einer Auffälligkeitsprüfung einer Krankenhausabrechnung auf zusätzliche Verdachtsmomente, ist er schon auf der Grundlage des erteilten Prüfauftrags zu weiteren Ermittlungen mit gegebenenfalls wiederholter Anforderung der Behandlungsunterlagen verpflichtet.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 18. April 2013 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 20. Juni 2012 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 100 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Zahlung einer Aufwandspauschale von 100 Euro nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V.

2

Die klagende Krankenhausträgerin behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherten Franz R. (im Folgenden: Versicherter) vom 11. bis 13.2.2008 wegen einer geplanten Hauttransplantation nach Vorfußamputation stationär. Da sie im Wundbereich MRSA-Keime feststellte, brach sie die stationäre Behandlung ab und stellte die Behandlung in Rechnung (12.3.2008, zugleich Zugang bei der Beklagten). Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung zu prüfen (28.3.2008). Diese Prüfung ergab keine Beanstandungen (Gutachten vom 23.4.2008). Anschließend beauftragte die Beklagte den MDK zu klären, ob die Klägerin während der stationären Behandlung den Versicherten dialysiert habe (4.6.2008). Die Dialyse werde nicht im Gutachten aufgeführt. Der MDK zeigte daraufhin "die Prüfung, den o.g. Krankenhausaufenthalt betreffend," an (Schreiben vom 9.6.2008). Die Beklagte bezahlte die Aufwandspauschale von 100 Euro (Zahlungseingang bei der Klägerin am 9.6.2008). Der MDK bejahte nach erneuter Krankenhausbegehung die Frage der Beklagten (16.7.2008). Eine Rechnungsminderung erfolgte nicht. Die Klägerin forderte die Beklagte erfolglos auf, eine weitere Aufwandspauschale von 100 Euro zu zahlen. Das SG hat ihre Klage abgewiesen: Es habe nur eine Abrechnungsprüfung im Rechtssinne stattgefunden (Urteil vom 20.6.2012). Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung von 100 Euro nebst Zinsen verurteilt. Es habe sich um zwei selbstständige Aufträge gehandelt. Der erste habe die Notwendigkeit und Dauer der stationären Behandlung, der zweite den Nachweis der Dialyseleistung betroffen (Urteil vom 18.4.2013).

3

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung des § 275 Abs 1c S 3 SGB V. Sie habe mit ihrem zweiten Schreiben den MDK lediglich aufgefordert, das erste unvollständige Gutachten nachzubessern. Aus § 275 Abs 1c SGB V ergebe sich auch keine Anscheinshaftung für

einen vermeintlich neuen Prüfauftrag.

4

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 18. April 2013 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 20. Juni 2012 zurückzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält das LSG-Urteil für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und auf die zulässige (echte) Leistungsklage nach § 54 Abs 5 SGG (stRspr, vgl nur BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 6 RdNr 7) einen Anspruch der Klägerin auf Zahlung von 100 Euro bejaht. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf Zahlung einer weiteren Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V (idF durch Art 1 Nr 185 Buchst a Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, BGBl I 378, mWv 1.4.2007) sind nicht erfüllt. Der erkennende Senat lässt offen, ob sich die Beklagte mit ihrer Nachfrage vom 4.6.2008 lediglich innerhalb des durch den ursprünglichen Prüfauftrag abgesteckten Rahmens hielt oder ob es sich dabei um einen zweiten selbstständigen Prüfauftrag der Beklagten handelte. Im ersten Fall entstand mangels eines erneuten selbstständigen Prüfauftrags kein erneuter Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale (dazu 1.), im zweiten Fall hätte die Klägerin dem selbstständigen Prüfungsbegehren der Beklagten die Ausschlussfrist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V entgegenhalten können (dazu 2.).

8

1. Es steht nicht fest, dass die Beklagte dem MDK keinen zweiten Prüfauftrag erteilte, sondern lediglich im Rahmen des ersten Auftrags ergänzend nachfragte. Eine der Grundvoraussetzungen eines Anspruchs eines Krankenhausträgers auf Zahlung einer Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V ist, dass eine KK den MDK überhaupt beauftragt, eine erteilte Abrechnung des Krankenhauses wegen Auffälligkeiten zu überprüfen und eine gutachtliche Stellungnahme abzugeben mit dem Ziel, in Verfolgung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu einer Verminderung des Rechnungsbetrages für die Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) zu gelangen (vgl grundlegend BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 13; dem folgend BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 5 RdNr 15 f). Ohne die Erteilung eines zweiten Prüfauftrags war diese Voraussetzung nicht erfüllt. Dabei geht der erkennende 1. Senat des BSG - in Übereinstimmung mit dem 3. Senat des BSG (vgl SozR 4-2500 § 275 Nr 9 RdNr 16) - davon aus, dass eine Aufwandspauschale bei einer Krankenhausbehandlung im Sinne eines abrechnungstechnischen Behandlungsfalls mehrfach anfallen kann, wenn die KK dem MDK mehrere selbstständige Prüfaufträge erteilt.

9

Für die erforderliche Auftragserteilung genügt nicht etwa die Erteilung eines Auftrags zu einer Stichprobenprüfung nach § 17c Abs 2 und 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG, eingefügt durch Art 2 Nr 5 Fallpauschalengesetz - FPG - vom 23.4.2002, BGBl I 1412 in der bis zum 31.7.2013 geltenden Fassung; inzwischen geändert durch Art 5c Nr 2 Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, BGBl I 2423, und Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drucks 17/13947 S 18 ff und S 37 ff) oder eine Anfrage aus anderen zulässigen Gründen. Zielsetzung eines (möglicherweise) die Aufwandspauschale auslösenden Prüfauftrags der KK an den MDK muss in jedem Fall die Abklärung sein, dass aus dessen fachkundiger Sicht Gründe bestehen oder fehlen, die die Höhe des vom Krankenhaus bezifferten Abrechnungsbetrages rechtfertigen. Voraussetzung und Anlass einer Auffälligkeitsprüfung ist lediglich, dass - zumindest - eine Auffälligkeit besteht. So liegt es, wenn die Abrechnung und/oder die vom Krankenhaus zur ordnungsgemäßen Abrechnung vollständig mitgeteilten Behandlungsdaten und/oder weitere zulässig von der KK verwertbare Informationen (vgl zu Letzterem BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 33 und 35) Fragen nach der - insbesondere sachlich-rechnerischen - Richtigkeit der Abrechnung und/oder nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aufwerfen, die die KK aus sich heraus ohne weitere medizinische Sachverhaltsermittlung und -bewertung durch den MDK nicht beantworten kann (vgl BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 18; zustimmend BSG Urteil vom 16.5.2013 - B 3 KR 32/12 R - RdNr 15). Die Auffälligkeit begründet einen "Anfangsverdacht" (vgl Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des FPG, BT-Drucks 14/7862 S 6 zu 2.7.). Es bedarf weder eines "konkreten" Verdachts noch muss ein solcher im Zweifel von der KK bewiesen werden (so etwa noch 3. Senat des BSG im Urteil vom 28.2.2007, BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 22 mwN, überholt durch Beschluss des Großen Senats vom 25.9.2007, BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10; vgl dazu 1. Senat des BSG, BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 30 ff mwN).

10

Der Große Senat hat früheren Versuchen, die im Ergebnis dazu führten, dass im Vergütungsstreit die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit zugunsten des Krankenhauses vermutet wird (vgl BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10, RdNr 29), eine klare Absage erteilt. Der erkennende 1. Senat des BSG hat hieraus abgeleitet: Beruft sich die KK ohne Rechtsmissbrauch gegenüber einem Anspruch auf Krankenhausvergütung auf die fehlende Erforderlichkeit der Behandlung, ist hierzu von Amts wegen zu ermitteln; die in der Krankenhausabrechnung enthaltene Bejahung der Notwendigkeit ist nicht ausschlaggebend (vgl BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, LS 3 und RdNr 20 - 22 mwN). Abgesehen von hier nicht eingreifenden gesetzlich geregelten Ausnahmen und atypischen, eng zu verstehenden, außergewöhnlichen Missbrauchskonstellationen - dürfen nachträgliche Einwendungen und Überprüfungsbefugnisse der KK

wie des Gerichts weder faktisch noch rechtlich ausgeschlossen oder über die gesetzlichen Wertungen hinaus erschwert werden (vgl BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 30 ff mwN). An dieser Rechtsprechung hält der erkennende 1. Senat des BSG fest (unzutreffend insoweit BSG Urteil vom 16.5.2013 - B 3 KR 32/12 R - RdNr 15, zur Veröffentlichung vorgesehen; BSG Urteil vom 18.7.2013 - B 3 KR 22/12 R - RdNr 17, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR).

11

Ob eine KK einen erneuten Prüfauftrag mit dem Ziel der Abrechnungsminderung erteilt hat, bemisst sich nach denselben allgemeinen Grundsätzen über die Auslegung von Willenserklärungen (§ 69 S 4 SGB V idF durch Art 1 Nr 40a GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBl I 378) wie die Beantwortung der Frage, ob die KK überhaupt einen Prüfauftrag mit dem Ziel der Minderung des Abrechnungsbetrags erteilt hat (vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 6 RdNr 14). Dabei ist nicht allein auf die schriftliche, insbesondere formularmäßige Beschreibung des Prüfauftrags abzustellen, insbesondere 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 KK oder vor Übersendung der Prüfanzeige an das Krankenhaus einvernehmlich zwischen KK und MDK abgesprochene Prüfinhalte. Zu berücksichtigen ist auch die Interessenlage, insbesondere das Informationsgefälle zwischen Krankenhaus und KK, und - wie dargelegt - der mit dem Auftrag verfolgte Zweck, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu achten. Erst daraus folgt, wie der MDK den Prüfauftrag verstehen musste. Für die Frage, was Inhalt des Prüfauftrags ist, der sich nur an den MDK richtet, kommt es bei alledem auf den Empfängerhorizont des MDK, nicht eines Dritten, an.

12

Wie der Senat eingehend dargelegt hat, bedarf § 275 Abs 1c S 3 SGB V auch zur Wahrung der Gleichgewichtigkeit der wechselseitigen Interessen von KKn und Krankenhäusern und mit Blick auf das Regelungssystem im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 2 Abs 1 S 1, § 4 Abs 3, § 12 Abs 1, § 70 Abs 1 SGB V) einer einschränkenden Auslegung (vgl ausführlich BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 18 ff; BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 6 RdNr 16 mwN). Dies bedingt im vorliegenden Zusammenhang, grundsätzlich von einem weiten Prüfauftrag auszugehen, soweit die KK nicht ausdrücklich Einschränkungen vorgegeben hat, um dem Wirtschaftlichkeitsgebot bestmöglich gerecht zu werden. Von diesem Verständnis hat auch der MDK nach seinem Empfängerhorizont auszugehen. Insbesondere darf aus dem Umstand, dass eine im Einzelfall mögliche Abrechnungsprüfung das Vorhandensein von Auffälligkeiten voraussetzt (vgl BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 18), nicht abgeleitet werden, dass sich ein Prüfauftrag auf die nach Mitteilung der Abrechnungsdaten ergebenden Auffälligkeiten zu beschränken hat, wenn die KK ihm aus Anlass der Auffälligkeit einen umfassenden Prüfauftrag erteilt hat. Denn die Auffälligkeit begründet einen "Anfangsverdacht" (vgl oben), der Grund für eine umfassende Prüfung sein kann.

13

Soweit der MDK bei seiner Prüfung der Behandlungsunterlagen und/oder bei einer Krankenhausbegehung weitere, der KK zunächst verborgene Auffälligkeiten feststellt, die bei einem eingeschränkten Prüfauftrag über die durch ihn gezogenen Grenzen hinausgehen, entfaltet der ursprüngliche Prüfauftrag keine Sperrwirkung. Der MDK darf und muss dann - gegebenenfalls nach Rückfrage bei der KK - weitere Ermittlungen anstellen. Dies folgt zwingend aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs 1 SGB V) und dem Zweck der Abrechnungsprüfung, auf eine ordnungsgemäße Abrechnung hinzuwirken (§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V).

14

Das Vorgehen der KKn nach § 275 Abs 1 SGB V hat seinen Ursprung darin, dass es zu den elementaren Aufgaben einer KK gehört, auf die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots Acht zu geben. Der Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung, die Pflicht der KK zu ihrer Bewilligung sowie die Pflicht des Krankenhausträgers zu ihrer Bewirkung hängen von der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ab. Das Wirtschaftlichkeitsgebot verknüpft die Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung, ihre Vergütung und die Kontrolle des Vorliegens ihrer Voraussetzungen durch KKn und MDK untrennbar miteinander. Verpflichtungen zu rechtsgrundlosen Zahlungen der KK an Leistungserbringer sind danach mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot grundsätzlich nicht zu vereinbaren (BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 34).

15

Die KKn sind bei umfassenden Prüfaufträgen oder eingeschränkten Prüfaufträgen, die weitere Verdachtsmomente aufgedeckt haben, solange befugt, erneut Informationen von den Krankenhäusern anzufordern, wie es dafür sachgerechte Gründe gibt. Dies kann im Einzelfall die Pflicht begründen, dem MDK auch wiederholt Behandlungsunterlagen zugänglich zu machen. In keinem Fall ist dagegen die Aufwandspauschale als Entgelt für eine einmalige Zurverfügungstellung von Sozialdaten zu verstehen, die mit jeder weiteren Anforderung zwingend erneut anfällt.

16

Unerheblich ist hingegen für die Auslegung der Reichweite eines von der KK erteilten Prüfauftrags, dass die KK eine Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V bereits bezahlt hat. Die Zahlung allein stellt - vorbehaltlich einer besonderen Erklärung - keinen Verzicht darauf dar, aufgrund des Auskunftsanspruchs aus dem bisherigen Prüfauftrag weitere Informationen einzufordern. Eine Nachfrage ist bereits dann - ohne erneute Aufwandspauschale - vom Krankenhaus zu beantworten, wenn sie sich im Rahmen des Prüfauftrags hält und dafür sachgerechte Gründe vorliegen. Für die Überlegung, dass die Zahlung der Aufwandspauschale einen der Abnahmeerklärung im Werkvertragsrecht (§ 640 BGB) entsprechenden Erklärungswert haben könnte, fehlt jegliche rechtliche Grundlage.

17

Der erkennende Senat kann mangels näherer Tatsachenfeststellungen des LSG ausgehend von den aufgezeigten Auslegungsgrundsätzen nicht abschließend entscheiden, dass der zunächst erteilte Auftrag der Beklagten, Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung zu

prüfen, sich auch auf die tatsächliche Vornahme einer Dialyse erstreckte. Der Gesamtvorgang der Krankenhausbehandlung war für die Sachbearbeitung der Beklagten unplausibel aufgrund der Auffälligkeit im dargelegten Rechtssinne, dass während der zweitägigen stationären Behandlung nichts Substantielles zu geschehen schien. Andererseits bezweifelt der weit gefasste erste Prüfauftrag (handschriftliche Bemerkung der KK: "keine Notfallaufnahme, keine Maßnahmen ersichtlich") nicht, dass die Klägerin die abgerechneten Leistungen erbrachte. Allerdings findet sich bereits unter dem 1.4.2008 ein Vermerk des MDK, der die Notwendigkeit der stationär erbrachten Dialyse in Zweifel zieht ("amb Dialyse möglich?"). Diese Fragestellung hält sich innerhalb des Rahmens des sich aus der Frage nach der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ergebenden Prüfungsumfangs. Soweit die Beklagte aufgrund des knapp gehaltenen Gutachtens nachfragte, ob die Klägerin den Versicherten tatsächlich dialysiert habe, kommt naheliegend in Betracht, dass die Beklagte lediglich der Vollständigkeit halber eine Ergänzung des Gutachtens veranlassen wollte. Denn hätte der MDK bei der Prüfung der von ihm selbst thematisierten Notwendigkeit der stationären Dialyse eine Falschabrechnung erkannt, hätte die Beklagte erwarten dürfen, dass er ihr dies unaufgefordert mitteilt. Der Senat kann aber letztlich auch nicht ausschließen, dass die Beklagte den MDK im Rahmen eines ganz neuen, anders ausgerichteten Auftrags damit betraute, festzustellen, dass die Klägerin nicht erbrachte Leistungen abgerechnet hatte. Eine Ermittlung des Gewollten wäre nur nach Ermittlung der näheren Umstände möglich, die das LSG nicht festgestellt hat.

18

Die Prüfung der Nichterbringung von abgerechneten Behandlungsmaßnahmen durch erneute Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen geht jedenfalls über die Prüfung der Notwendigkeit und Dauer der tatsächlich erbrachten stationären Behandlung qualitativ hinaus, wenn - wie hier - eine zuvor erfolgte MDK-Prüfung keine dahingehenden neuen Verdachtsmomente ergeben haben sollte. Soweit die Beklagte dem MDK einen entsprechenden Auftrag erteilt haben sollte, obwohl die Prüfung des MDK bei seiner ersten Begehung am 23.4.2008 keine weitere Auffälligkeit ergeben hatte, handelte es sich um einen zweiten selbstständigen Prüfauftrag. Dies bedarf jedoch keiner weiteren Aufklärung und der Senat kann auch die Frage offenlassen, welche Rechtsfolgen sich aus einem vom MDK fälschlich angenommenen und gegenüber dem Krankenhaus angezeigten Prüfauftrag ergeben. Denn selbst bei einem von der Beklagten so gewollten und vom MDK auch so verstandenen Prüfauftrag steht der Klägerin kein Anspruch auf Zahlung einer zweiten Aufwandspauschale zu.

19

2. § 275 Abs 1c SGB V eröffnet der Klägerin auch bei Erteilung eines zweiten Prüfauftrags schon deswegen keinen Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale, weil die Klägerin einem - auf der dritten Stufe angesiedelten - zweiten selbstständigen Prüfbegehren der Beklagten durchgreifende Einwendungen hätte entgegenhalten können. Selbst wenn man zugunsten der Klägerin unterstellt, dass die Beklagte dem MDK einen zweiten selbstständigen Prüfauftrag erteilte, fehlt es hier jedenfalls an einer fristgemäßen erneuten Prüfanzeige, die geeignet gewesen wäre, die Klägerin rechtmäßig zu einem weiteren Verwaltungsaufwand zu verpflichten. Soweit das Krankenhaus einen Prüfaufwand dadurch vermeiden kann, dass es sich zu Recht auf den Fristablauf des § 275 Abs 1c S 2 SGB V (vgl BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 39) beruft (vgl aber auch BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 5 RdNr 16 dazu, dass eine Zwischenrechnung den Lauf der Ausschlussfrist nicht in Gang setzen kann), aber gleichwohl dem Prüfbegehren vorbehaltlos entspricht, beruht sein Verwaltungsaufwand nicht wesentlich auf dem Prüfauftrag der KK und begründet deswegen keinen Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale. Ein Grundsatz "dulde und liquidiere" besteht insoweit nicht. Dies folgt aus dem Zweck der Aufwandspauschale (dazu a) und der Binnensystematik des § 275 Abs 1c SGB V (dazu b). Handelte es sich um einen zweiten Prüfauftrag, wäre die Klägerin aufgrund der Prüfanzeige des MDK befugt gewesen, den Fristablauf des § 275 Abs 1c S 2 SGB V gegen die Erhebung von Sozialdaten im Krankenhaus zur Überprüfung der Schlussrechnung einzuwenden (dazu c).

20

a) Der Gesetzgeber sah nach der Entstehungsgeschichte lediglich bei missbräuchlichem Vorgehen von KKn bzw bei nahezu routinemäßig erfolgender Prüfungseinleitung im Grenzbereich hin zum Rechtsmissbrauch die Zahlung einer Aufwandspauschale als gerechtfertigt an (vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 24). Zweck der Aufwandspauschale im Sinne des § 275 Abs 1c S 3 SGB V ist es, nur sachwidrige Aufträge der KKn an den MDK im dargelegten Sinne zu verhindern, die der gezielten Überprüfung von Abrechnungen dienen (vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 6 RdNr 15). Die Pflicht zur Zahlung einer Aufwandspauschale soll auf das Verhalten der KKn einwirken, indem sie ihre rechtliche Befugnis, die Übermittlung von Sozialdaten an den MDK zu erzwingen, intern abwägen und von voraussichtlich erfolglosen, tendenziell missbräuchlichen Prüfaufträgen Abstand nehmen. Dementsprechend betrifft § 275 Abs 1c S 3 SGB V nur die Fallgestaltungen, in denen das Krankenhaus überhaupt verpflichtet ist, dem MDK aufgrund des Prüfauftrags der KK Sozialdaten zur Verfügung zu stellen.

21

b) Hingegen konkretisiert und sichert § 275 Abs 1c S 2 SGB V abschließend den sich aus § 275 Abs 1c S 1 SGB V ergebenden Beschleunigungsgrundsatz durch die Einführung einer Frist (vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 10; BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 30 und 33 ff; zur Nichtigkeit weitergehender vertraglicher Regelungen vgl BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 35 ff). Die Regelung führt eine Frist von sechs Wochen nach Eingang des Rechnungsdatensatzes bei der KK ein, innerhalb derer die KK die Prüfung einzuleiten und der MDK dem Krankenhaus die Prüfung anzuzeigen hat. In der Rechtsprechung der in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung hierfür zuständigen Senate des BSG ist geklärt, dass diese Frist nur Bedeutung erlangt, wenn dem MDK über eine Anzeige nach § 301 SGB V und die Vorlage eines Kurzberichtes hinausgehend weitere Angaben zu erteilen und Unterlagen vorzulegen sind. Der ungenutzte Ablauf der Frist führt lediglich dazu, dass KK und MDK bei einzelfallbezogenen Abrechnungsprüfungen auf die Daten beschränkt sind, die das Krankenhaus der KK im Rahmen seiner Informationsobliegenheiten bei der Krankenhausaufnahme und zur Abrechnung - deren vollständige Erfüllung vorausgesetzt - jeweils zur Verfügung gestellt hat (vgl BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 39 mwN; BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 28 mwN). Dies hindert das Krankenhaus nach Fristablauf nicht daran, dem MDK angeforderte Sozialdaten aus freien Stücken zur Verfügung zu stellen. Es ist bloß berechtigt, entsprechende Anforderungen zu verweigern und ggf abzuwehren. Ebenso bleibt das Recht der KK unberührt, für eine Prüfung andere zulässige Informationsquellen zu nutzen (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 35-36). An dieser Rechtsprechung hält der erkennende Senat fest. Fordert die KK vom Krankenhaus nach Ablauf der Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V, dem MDK Sozialdaten zur Verfügung zu stellen, und erfüllt das Krankenhaus diesen Wunsch, beruht dies wesentlich darauf, dass das Krankenhaus von dem spezifisch für diesen Fall vom Gesetzgeber vorgesehenen Recht, die

Herausgabe von Sozialdaten zu verweigern, keinen Gebrauch macht.

22

Das Gesetz schützt Krankenhäuser vor unverhältnismäßigen, nicht sachgerechten Auffälligkeitsprüfungen mittelbar durch den Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale (vgl Entwurf eines GKV-WSG, BT-Drucks 16/3100 S 171). Sie bedürfen aber dann keines mittelbaren Schutzes mehr, wenn sie infolge Fristablaufs eine Herausgabe von Sozialdaten an den MDK verweigern können und autonom darüber entscheiden, ob sie dem Herausgabeverlangen freiwillig entsprechen.

23

c) Die Klägerin hätte einem Auskunftsverlangen aufgrund eines zweiten, neuen Prüfauftrags der Beklagten den Fristablauf des § 275 Abs 1c S 2 SGB V entgegenhalten können. Die Prüfanzeige des MDK vom 9.6.2008 stellte sich nach dem Empfängerhorizont der Klägerin als Mitteilung eines erneuten selbstständigen Prüfauftrags der Beklagten dar. Sie enthielt keine Bezugnahme auf die erste Prüfanzeige vom 4.4.2008 und auf die sich daraus ergebende Prüftätigkeit. Ausgehend von einem zweiten, neuen Prüfauftrag der Beklagten vom 4.6.2008 war die Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V längst abgelaufen, als die Prüfanzeige des MDK vom 9.6.2008 einging. Die Schlussrechnung war bereits am 12.3.2008 der Beklagten zugegangen.

24

3. Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Auskunftsanspruch aufgrund eines fortbestehenden Prüfauftrags der KK nicht dadurch untergeht, dass der MDK beim Krankenhaus versehentlich den Eindruck eines neuen selbstständigen Prüfauftrags erweckt. Wenn der MDK eine Nachfrage der KK im Rahmen des bisherigen Prüfauftrags als neuen selbstständigen Prüfauftrag gegenüber dem Krankenhaus anzeigt und dieses sich zunächst zutreffend auf § 275 Abs 1c S 2 SGB V beruft, bleibt es der KK unbenommen, den Sachverhalt gegenüber dem Krankenhaus durch den MDK oder auch selbst richtigzustellen. Insoweit weist der erkennende Senat vorsorglich auch darauf hin, dass nach seiner Rechtsprechung die Regelung des § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V der KK keinen bestimmten Weg für die Einleitung und Fortführung des Begutachtungsverfahrens vorschreibt. Auch bildet § 275 Abs 1c S 2 SGB V mit der Prüfanzeige des MDK gegenüber dem Krankenhaus lediglich den Regelfall ab. Die Regelung schließt ein anderes Vorgehen nicht aus. Hierfür gäbe es auch keine Sachgründe. Es ist zulässig, dass sich die KK direkt an das Krankenhaus wendet und ihm einen dem MDK erteilten Prüfauftrag fristwahrend anzeigt.

25

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 1 VwGO, diejenige über den Streitwert aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und Abs 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2014-06-26