

S 43 KR 806/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

43

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 43 KR 806/07

Datum

28.02.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 218/08

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Es wird festgestellt, dass der dem MDK seitens der Beklagten erteilte Prüfauftrag im Behandlungsfall W. M. (Aufnahme-Nr.: XXX, geb. 1918) gegenstandslos ist.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens sowie die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin. I

III. Der Streitwert wird auf EUR 1.051,09 festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten grundsätzlich über die Anwendung bzw. Berechnungsweise der Sechswochenfrist nach [§ 275 Abs. 1](#) c Satz 2 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.03.2007. Streitgegenständlich ist hier eine Prüfanzeige zu einer stationären Behandlung bei einem bei der Beklagten Versicherten vom 28.3. bis 6.4.2007. Rechnungslegung erfolgte am 15.5.2007., die Prüfanzeige gegenüber der Klägerin am 25.07.2007 (korrigiert mit Beschluss vom 28.08.2008). Die Klägerin hält diesen Prüfauftrag für gegenstandslos, da dieser erst nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Anzeigefrist erfolgt sei. Mit der Neuregelung des [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V habe der Gesetzgeber die Absicht verfolgt, mit Inkrafttreten des Wettbewerbstärkungsgesetzes unnötige Prüfungen einzudämmen und darüber hinaus Prüfungen generell zu beschleunigen. Anknüpfungspunkt für den Lauf der Sechswochenfrist sei der Eingang des Rechnungsdatensatzes bei der Krankenkasse. Es solle ein Anreiz gesetzt werden, dass Einzelfallprüfungen zielgerichtet und zeitnah veranlasst und durchgeführt werden. Mit der Frage, ob im Einzelfall eine MDK-Prüfung eingeleitet werden soll, würden sich die Krankenkassen aber regelmäßig erst zu dem Zeitpunkt befassen, an dem ihnen die Rechnung des Krankenhauses vorliegt. Zwischenzeitlich hätte sich die GKV Landesverbände und die BWKG darauf geeinigt, dass die Vorschrift des [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V Anwendung auf all die Fälle finde, in denen der Rechnungszugang nach dem 31.3.2007 erfolgt sei. Die Beklagte argumentiert dagegen, dass das Fallmanagement der Krankenkassen nicht erst mit der Rechnungsstellung oder mit Ablauf der Verweildauer beginnen würde, sondern bereits mit der stationären Aufnahme des Versicherten. Anzuknüpfen sei bei der Anwendung der gesetzlichen Neuregelung an den Aufnahmetag des Versicherten. Nur das Aufnahmedatum und die zu diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage, also hier am 28.3.2007, sei entscheidungsrelevant. Dies sei auch bei einer Vielzahl von anderen gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen und Vereinbarungen so, die selbstverständlich auf den Beginn der stationären Behandlung abstellen würden (vgl. Bl. 16/17 der Akte). Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt festzustellen, dass der dem MDK seitens der Beklagten erteilte Prüfauftrag im Behandlungsfall W. M. (Aufnahme-Nr.: XXX, geb. 1918) gegenstandslos ist. Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt, die Klage abzuweisen.

Dem Gericht liegen die Akte der Beklagten sowie die Verfahrensakte [S 43 KR 806/07](#) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden sind und auf die insbesondere zur Ergänzung des Tatbestands ausdrücklich Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, insbesondere besteht ein Feststellungsinteresse gem. [§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#). Die Klägerin hat ein schutzwürdiges rechtliches Interesse an der Feststellung, dass der Prüfauftrag gegenstandslos ist. Sie sieht sich neben diesem Prüfverfahren weiteren Prüfverfahren für zurückliegende Zeiträume ausgesetzt (vgl. erledigtes ER-Verfahren S 43 801/07 ER). Zunächst findet die Vorschrift des [§ 275 Abs.1](#) c Satz 1 SGB V hier Anwendung, da die Prüfung nach dem 1.4.2007 eingeleitet worden ist. Auf den Beginn der Behandlung des Patienten bzw. Aufnahme in das Krankenhaus, hier vor dem 1.4.2007, kommt es nach Ansicht des Gerichts nicht an. Entscheidend ist der Beginn der Prüfung für die Anwendung der Neufassung des Gesetzes. Das Gericht teilt die Ansicht der Klägerseite, dass der Gesetzgeber mit

der Neuregelung des 275 Abs. 1 c Satz 2 SGB V erreichen wollte, dass Einzelfallprüfungen künftig "zielorientierter und zügiger" (siehe [BT-Drucksache 16/3100](#)) eingesetzt werden. Die Leistungserbringer sollen von diesem Bürokratieabbau für die Zukunft profitieren. Der von der Beklagten gezogene Vergleich mit anderen Vergütungsvorschriften für den stationären Bereich trifft die Sache insofern nicht, als dass dagegen bereits der Wortlaut "Gesetze" spricht. Gemäß § 275 Abs. 1 c Satz 2 ist "die Prüfung nach Satz 1 spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse anzuzeigen". Der Gesetzgeber hat also ausdrücklich auf die Rechnungslegung und nicht etwa das Aufnahmedatum des Versicherten abgestellt. Die Einleitung der Prüfung bzw. hier die Prüfanzeige oder auch die Mitteilung an die Klägerin, ob eine solche eingeleitet werde, erfolgte aber erst am 25.4.2007. Die Ausschlussfrist war demnach bereits verstrichen. Die Prüfung ist gegenstandslos. Nach alledem ist die Klage begründet.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Der Streitwert ist auf EUR 1.051,09 festzusetzen. Dies entspricht der Höhe der bisher von der Beklagten nicht beglichenen Rechnung für die stationäre Behandlung des Versicherten.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-17