B 1 KR 24/20 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 171/17
Datum
14.02.2018
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 221/18
Datum
28.05.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 24/20 R
Datum
18.05.2021
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Nach der 2014 zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossenen Prüfverfahrensvereinbarung sind vom Krankenhaus im Prüfverfahren nicht vorgelegte Unterlagen in einem späteren Gerichtsverfahren als Beweismittel nur dann ausgeschlossen, wenn der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in seiner Unterlagenanforderung gegenüber dem Krankenhaus diese Unterlagen zumindest ihrer Art nach konkret bestimmt hat.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 28. Mai 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1166 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Das klagende Krankenhaus behandelte eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (KK) vom 20. bis 22.5.2015 nach notfallmäßiger Aufnahme wegen zunehmender Luftnot unter laufender Chemotherapie bei metastasierendem Brustkrebs stationär und rechnete hierfür einen Betrag von 2078,64 Euro nach Fallpauschale (DRG) E71C *(Neubildungen der Atmungsorgane, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie)* ab *(Rechnung vom 28.5.2015)*. Die KK zahlte den Rechnungsbetrag zunächst, leitete eine Prüfung durch den MDK in Bezug auf die "Verweildauer" ein *(Schreiben vom 17.6.2015)*. Der MDK teilte dem Krankenhaus den Prüfauftrag "War die Überschreitung der unteren Grenzverweildauer bzw. das Erreichen der UGVD medizinisch begründet?" mit und forderte zur Übersendung von Kopien folgender Unterlagen auf: "Anästhesieprotokoll(e), Ärztliche Dokumentation (Anordnungen etc.), Aufnahmedokumentation Arzt, Aufnahmedokumentation Pflege, ggf. Dekubitusdokumentation, Fieberkurve / Tageskurve, Interventionsbericht(e), Krankenhausentlassungsbericht (Arztbrief), Histologie, Laborbericht(e) / Mikrobiologie / Blutgasanalysen, Operationsbericht(e), Pflegebericht" und fügte hinzu, sollten darüber hinaus weitere Unterlagen für die Bewertung des Sachverhalts relevant sein, so seien diese den genannten Unterlagen beizufügen *(Schreiben vom 18.6.2015)*. Nach dem Gutachten des MDK vom 4.8.2015 legte das Krankenhaus lediglich den "Krankenhausentlassungsbericht" sowie "Laborbericht(e) / Mikrobiologie / Blutgasanalysen" vor. Der MDK teilte in dem Gutachten mit, die Dauer der stationären Krankenhausbehandlung erschließe sich nicht in allen Teilen aus den vorliegenden Unterlagen. Die Diagnostik hätte zügiger erfolgen, am 21.5.2015 abgeschlossen und die Versicherte an diesem Tag entlassen werden können. Das Prüfergebnis teilte die KK dem Krankenhaus am 25.8.2015 mit und verrechnete anschließend den daraus resultierenden Erstattungsbetrag von 1166 Euro.

3

Im Verfahren vor dem SG legte das Krankenhaus zunächst den "Aufnahmestatus" und den "Krankenhausentlassungsbericht" sowie auf Anforderung der KK dann die vollständige Patientenakte vor. Auf Grundlage dieser Unterlagen bestätigte der MDK die Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung bis zum 22.5.2015 *(Gutachten vom 26.10.2017)*. Das SG hat die KK daraufhin zur Zahlung der 1166 Euro nebst Zinsen verurteilt: § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs 1c SGB V (Prüfverfahrensvereinbarung - PrüfvV 2014) enthalte keine materielle Ausschlussfrist, sondern allein eine verfahrensrechtliche Frist zur Beendigung des Prüfverfahrens. Das SG sei in einem späteren Gerichtsverfahren an der Verwertung nachträglich vorgelegter Unterlagen daher nicht gehindert *(Urteil vom 14.2.2018)*. Das LSG hat das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Der Vergütungsanspruch sei zwar dem Grunde nach entstanden, wie sich aus den im Gerichtsverfahren vorliegenden Unterlagen unzweifelhaft ergebe. Dies sei zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Der Anspruch sei nach § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfvV 2014 mit Ablauf der 4-wöchigen Frist zur Vorlage der zur Prüfung der Rechnung vom MDK benötigten und angeforderten Unterlagen im streitgegenständlichen Umfang von 1166 Euro jedoch wieder erloschen. Denn das Krankenhaus habe die angeforderten Unterlagen nicht fristgerecht vorgelegt. Die Vorschrift enthalte der Sache nach eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist, die bewirke, dass der Vergütungsanspruch bei nicht fristgerechter Vorlage der angeforderten Unterlagen auf den von der KK zugestandenen Betrag beschränkt sei *(Urteil vom 28.5.2020)*.

4

Das Krankenhaus rügt mit seiner Revision, § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014 enthalte keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Ein solcher Ausschluss des Vergütungsanspruchs sei auch nicht von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG gedeckt, die lediglich zu Vereinbarungen über das Verfahren der Abrechnungsprüfung ermächtige.

5

Das klagende Krankenhaus beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 28. Mai 2020 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 14. Februar 2018 zurückzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 28. Mai 2020 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

6

Die beklagte Krankenkasse beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8

Die zulässige Revision des klagenden Krankenhauses ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet *(§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG)*.

9

Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob dem Krankenhaus der geltend gemachte Vergütungsanspruch weiter zusteht, oder ob die beklagte KK mit einem aus der Behandlung der Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

10

Das LSG hat den Erstattungsanspruch bejaht. Es ist davon ausgegangen, dass § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014 eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist mit der Folge regelt, dass der - dem Grunde nach zunächst entstandene - Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die KK weggefallen ist, weil das Krankenhaus die vom MDK im Verfahren der Abrechnungsprüfung angeforderten Unterlagen nicht vollständig vorgelegt hat. Es hat - nach seinem Rechtsstandpunkt folgerichtig - daher keine Feststellungen dazu getroffen, ob die stationäre Behandlung der Versicherten medizinisch notwendig war und welche der Kodierung zugrunde zu legenden Leistungen erbracht wurden.

11

Dies hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung nicht stand. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses ist nicht schon deswegen ausgeschlossen, weil das Krankenhaus es nach den bindenden Feststellungen des LSG *(§ 163 SGG)* versäumt hat, die durch den MDK mit Schreiben vom 18.6.2015 angeforderten und konkret bezeichneten Unterlagen binnen der 4-Wochen-Frist vollständig vorzulegen. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 enthält eine materielle Präklusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemäßen Prüfverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, auch in einem späteren Gerichtsverfahren nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden dürfen. Die präkludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgültig ausgeschlossen.

12

Dies folgt aus einer Auslegung der Regelung anhand der allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft und ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG getragen *(dazu 1.)*. Die Regelung ist mit dem Grundgesetz vereinbar *(dazu 2.)*. Das Krankenhaus ist mit der Vorlage konkret vom MDK benannter, aber nicht fristgerecht vorgelegter Unterlagen materiell präkludiert. Es steht aber nicht fest, ob das Krankenhaus mit nicht präkludierten Unterlagen seinen Anspruch auf die zunächst berechnete und bezahlte Vergütung für die Behandlung vom 20. bis 22.5.2015 in Höhe des streitigen Betrags ganz oder zumindest teilweise belegen kann *(dazu 3.)*.

13

1. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 lautet:

"Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag."

14

Unterlagen iS des § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 sind Beweismittel zur Begründung des Vergütungsanspruchs des Krankenhauses. Sie dienen dem Nachweis der Tatsachen, die den behaupteten Vergütungsanspruch des Krankenhauses in der abgerechneten Höhe begründen.

15

a) Die aufgrund § 17c Abs 2 KHG *(idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, BGBl I 2423)* erlassene und am 1.9.2014 in Kraft getretene PrüfvV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2015 durchgeführte Krankenhausbehandlung der Versicherten und inhaltlich auf die hier erfolgte Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar *(vgl § 12 Abs 1 Satz 1 PrüfvV 2014; zu der ab dem 1.1.2017 geltenden PrüfvV vom 3.2.2016 vgl BSG vom 30.7.2019 - B 1 KR 31/18 R - BSGE 129, 1 = SozR 4-7610 § 366 Nr 2, RdNr 14)*.

16

b) § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 gilt nur für das schriftliche Verfahren. Auf die Prüfung vor Ort findet die Vorschrift keine Anwendung. Hier hat der MDK nach den bindenden Feststellungen des LSG *(§ 163 SGG)* innerhalb der 6-Wochen-Frist nach § 275 Abs 1c Satz 2 SGB V das schriftliche Verfahren eingeleitet und verschiedene, konkret bezeichnete Unterlagen angefordert *(Schreiben vom 18.6.2015)*.

17

c) § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfvV 2014 bezieht sich auf die Anforderung von Unterlagen, die der MDK zumindest ihrer Art nach konkret bestimmt hat (zB Aufnahmedokumentation, Operationsbericht, Pflegedokumentation). Dies folgt aus Wortlaut, Regelungssystem und -zweck. Nach dem Wortlaut bestimmt der MDK die Auswahl derjenigen Unterlagen, die er für prüfungsrelevant hält. Die Vorschrift bestimmt dagegen nicht, dass das Krankenhaus aufgrund der Mitteilung der Prüfgegenstände durch den MDK ihm die Unterlagen in Kopie zu übermitteln hat, 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 Prüfungsunterlagen 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. Das Krankenhaus muss deshalb wissen, welche ihrer Art nach bestimmten Unterlagen der MDK benötigt. Nur die nicht fristgemäße Vorlage ihrer Art nach konkret bezeichneter Unterlagen rechtfertigt die nicht unerhebliche Sanktionsfolge *(vgl dazu 1. e)*. 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.

18

Der vorliegende Rechtsstreit erfordert keine Entscheidung darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen das Krankenhaus aufgrund seiner besonderen Kenntnis der Behandlung von sich aus verpflichtet sein kann, dem MDK unaufgefordert den Prüfauftrag betreffende Unterlagen vorzulegen oder den MDK zumindest auf die Existenz solcher Unterlagen hinzuweisen, die der geforderten Vergütung entgegenstehen könnten. Ebenso ist nicht darüber zu entscheiden, ob für die ab dem 1.1.2017 geltende PrüfvV 2016, die in § 7 Abs 2 Satz 3 ff von der PrüfvV 2014 abweichende bzw ergänzende Formulierungen enthält, etwas anderes gilt. Für die nach § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfvV 2014 erforderliche hinreichend konkrete Bezeichnung ist unerheblich, ob die angeforderten Unterlagen tatsächlich existieren. Denn der MDK kann dies ohne Kenntnis der vollständigen Patientenakte regelmäßig nicht sicher abschätzen; die Anforderung nicht existenter Unterlagen löst jedenfalls keine Rechtsfolgen nach § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 aus.

19

d) Entgegen der Auffassung des LSG enthält § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Im Gegensatz zu einer den Anspruch ganz oder teilweise allein durch Zeitablauf ausschließenden Regelung des materiellen Rechts, die den Verlust einer materiell-rechtlichen Anspruchsposition zur Folge hat (materiell-rechtliche Ausschlussfrist), geht nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 der Anspruch auf die weitere Vergütung nicht allein wegen des Fristablaufs unter *(zu Begriff und Wirkung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen vgl BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 27/11 R - BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 35; BGH vom 29.4.2020 - VIII ZR 355/18 - NJW 2020, 1947, RdNr 21; BGH vom 1.9.2020 - EnVR 104/18 - WM 2021, 96, RdNr 16 mwN; BVerwG vom 22.10.1993 - 6 C 10/92 - Buchholz 421 Kultur- und Schulwesen Nr 111 = juris RdNr 16 mwN; BAG vom 3.12.2019 - 9 AZR 95/19 - AP Nr 107 zu § 1 TVG Tarifverträge: Einzelhandel = juris RdNr 42)*. Die Vorschrift führt nicht zum Erlöschen des durch die Behandlungsleistung entstandenen Vergütungsanspruchs. Sie begründet eine materielle Präklusion. Dies bedeutet, dass die nach dem jeweiligen Regelungszusammenhang erforderlichen Handlungen zur

Durchsetzung oder Abwehr eines Anspruchs ausgeschlossen sind. Dies hat bei § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 zur Folge, dass die Vergütungsforderung des Krankenhauses nicht auf der Grundlage präkludierter Unterlagen durchgesetzt werden kann *(vgl zur Wirkung der Präklusion im Rahmen des § 7 Abs 5 PrüfvV 2014 und 2016 die Urteile vom 18.5.2021 - B 1 KR 34/20 R, B 1 KR 37/20 R und B 1 KR 39/20 R)*. Die materielle Präklusion steht nicht zur Disposition der Beteiligten. Die Gerichte dürfen präkludierte Unterlagen bei der Urteilsfindung nicht berücksichtigen.

20

Die Begründung des Vergütungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber nicht vorgelegten Unterlagen schließt die Vorschrift hingegen nicht aus *(vgl zum Meinungsstand: Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, Stand März 2021, § 109 RdNr 224 mwN; Schneider, KrV 2018, 15, 18; Makoski, KrV 2018, 221, 222; für materiell-rechtliche Ausschlussfrist: LSG Baden-Württemberg vom 17.4.2018 - L 11 KR 936/17 - juris RdNr 49 ff; Hessisches LSG vom 28.5.2020 - L 8 KR 221/18 - juris RdNr 36 unter Hinweis auf die Rspr des 6. Senats zur parallelen Problematik im Vertragsarztrecht; SG Köln vom 4.5.2016 - S 23 KN 108/15 KR - juris RdNr 28 ff; SG Reutlingen vom 14.3.2018 - S 1 KR 2084/17 - juris RdNr 40 ff; SG Marburg vom 2.1.2019 - S 14 KR 1/18 - juris RdNr 18 ff; aA und gegen eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist sprechen sich aus: LSG Baden-Württemberg vom 17.4.2019 - L 5 KR 1522/17 - juris RdNr 29 ff; LSG Rheinland-Pfalz vom 4.2.2021 - L 5 KR 167/20 - juris RdNr 16 mwN; LSG Nordrhein-Westfalen vom 9.7.2020 - L 16 KR 395/16 - juris RdNr 43 und vom 10.12.2020 - L 16 KR 742/18 - juris RdNr 44; SG Dessau-Roßlau vom 25.9.2020 - S 15 KR 67/18 - juris RdNr 49 ff; SG Gießen vom 10.11.2017 - S 7 KR 70/16 - juris RdNr 30 ff; SG Detmold vom 20.4.2018 - S 24 KR 863/17 - juris RdNr 27; SG Dortmund vom 5.5.2017 - S 49 KR 580/16 - juris RdNr 44; SG Kassel vom 25.11.2016 - S 12 KR 594/15 - juris RdNr 42 ff; SG Lüneburg vom 22.2.2018 - S 9 KR 192/15 - juris RdNr 23; Thomae, GesR 2020, 225; Leber, KH 2017, 311; Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940)*.

21

Diese Auslegung, die sich nach den allgemein für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden richtet *(dazu aa)*, folgt aus dem Wortlaut *(dazu bb)* und insbesondere dem Regelungszweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte *(dazu cc)*; die Regelungssystematik bestätigt dies *(dazu dd)*. Die Auslegung ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG getragen *(dazu ee)*. Soweit der Senat in seinem Urteil vom 19.11.2019 *(B 1 KR 33/18 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 77 RdNr 16)* in einem obiter dictum hierzu einen anderen Rechtsstandpunkt eingenommen hat, hält er daran nicht mehr fest.

22

aa) Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrüfvV 2014 unterliegt den allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive Erklärungsbedeutung abzustellen. Den jeweils nicht mit vereinbarten "Umsetzungshinweisen" der Deutschen Krankenhausgesellschaft *(DKG; vgl KH 2014, 938 bis 956)* und den "Hinweisen" des GKV-Spitzenverbandes *(vgl www.gkv-spitzenverband.de, abgerufen am 17.5.2021)* zur PrüfvV 2014 kommt deshalb keine Bedeutung bei der Auslegung zu. Die objektive Erklärungsbedeutung ist umfassend zu ermitteln *(vgl zur normativen Auslegung BSG vom 3.3.1999 - B 6 KA 18/98 R - juris RdNr 15; BSG vom 22.11.2012 - B 3 KR 10/11 R - SozR 4-2500 § 132a Nr 6 RdNr 20 mwN)*. Die für Abrechnungsbestimmungen geltenden Einschränkungen im Sinne einer eng am Wortlaut orientierten, nur durch systematische Erwägungen unterstützten Auslegung gelten nicht. Die Besonderheiten für die Auslegung von Abrechnungsbestimmungen ergeben sich aus ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems *(stRspr; vgl nur BSG vom 17.12.2019 - B 1 KR 19/19 R - SozR 4-5562 § 9 Nr 15 RdNr 13 mwN)*. Die Regelungen der PrüfvV stehen nicht unmittelbar im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes, sondern regeln vornehmlich als Verfahrensvorschriften die nähere Ausgestaltung des Prüfverfahrens nach § 275 Abs 1c SGB V. Das Prüfverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemäßige Abwicklung der Abrechnungsvorgänge eingebunden. Die Prüfverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems aus. Die Auslegung der Prüfverfahrensregelungen berührt nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente (insbesondere Diagnosen und Prozeduren) und Kodierregeln, die iVm dem Grouper-Algorithmus die Bewertungsrelationen festlegen. Deshalb hat der Senat auch bisher schon alle anerkannten Auslegungsmethoden bei der Auslegung der PrüfvV berücksichtigt *(vgl BSG vom 30.7.2019 - B 1 KR 31/18 R - BSGE 129, 1 = SozR 4-7610 § 366 Nr 2, RdNr 21 bis 24)*.

23

bb) Nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 "hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag", wenn es dem MDK angeforderte Kopien der Unterlagen, die dieser "zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt", nicht innerhalb von vier Wochen übersendet. Die Worte "unstrittigen Rechnungsbetrag" sprechen nur vordergründig für einen materiell-rechtlichen Anspruchsausschluss. Denn die Begrenzung des Anspruchs auf den "unstrittigen Rechnungsbetrag" tritt nur insoweit ein, als zur Abrechnungsprüfung "benötigte" Unterlagen angefordert, aber nicht vorgelegt wurden *(vgl § 7 Abs 2 Satz 2 und 4 PrüfvV 2014)*. Die Begründung des Anspruchs mit anderen, als den nicht (fristgerecht) vorgelegten Unterlagen, schließt die Vorschrift hingegen nicht aus. Ein Ausschluss des Anspruchs tritt daher nicht immer schon dann ein, wenn das Krankenhaus nicht alle angeforderten Unterlagen vorgelegt hat. Das Krankenhaus kann seinen Anspruch vielmehr unabhängig davon mit allen Unterlagen begründen, die nicht nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 präkludiert sind.

24

Sowohl der MDK als auch später eventuell die Gerichte müssen bei der Anspruchsprüfung folglich alle Unterlagen als Tatsachengrundlage berücksichtigen, auf die sich das Krankenhaus ohne Verstoß gegen die Obliegenheit zur Vorlage nach § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfvV 2014 inhaltlich bezieht. Denn KKn können Vergütungsansprüche nicht beliebig streitig stellen. Das Wort "unstrittig" in § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 ist vielmehr im Kontext der MDK-Prüfung und der Unterlagenanforderung zu verstehen: Der MDK stellt nur bestimmte Elemente der Begründung des Vergütungsanspruchs in Frage, indem er hierzu jeweils konkrete Unterlagen anfordert. Welche Unterlagen für die Abrechnungsprüfung tatsächlich "benötigt" werden, obliegt aber nicht der abschließenden Beurteilung des MDK, sondern richtet sich nach objektiven Kriterien. Das Gericht ist bei seiner späteren Entscheidung daher nicht an die Beurteilung des MDK gebunden, sondern kann

selbst entscheiden, welche Unterlagen es zur Anspruchsprüfung "benötigt". Dem Krankenhaus soll nur derjenige Vergütungsanspruch zustehen, der ohne die fehlenden Unterlagen begründet werden kann, unabhängig von den angeforderten aber nicht vorgelegten Unterlagen also "unstrittig" ist.

25

cc) Gegen einen vollständigen Anspruchsausschluss und für eine materielle Präklusion spricht vor allem der Regelungszweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte.

26

(1) § 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 *(vgl zum prüfrechtlichen Beschleunigungsgebot zB BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R - BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 30 ff; Gerlach in Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2. Aufl 2018, § 39 SGB V RdNr 97; zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots als Prüfzweck vgl zB BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 27/11 R - BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 33 f)*. Sinn und Zweck der Regelung gebieten aber nicht, auch die Begründung des Vergütungsanspruchs mit anderen als den vom MDK angeforderten Unterlagen zu unterbinden *(zum Problem der Umgehung der Präklusionswirkung vgl aber 3.)*. 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 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.

27

(2) Aus den Gesetzesmaterialen zu § 17c Abs 2 KHG ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber darüber hinaus eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist als Sanktion für die Verletzung von Mitwirkungspflichten der Krankenhäuser im Prüfverfahren anordnen wollte *(zum Begriff der materiell-rechtlichen Ausschlussfrist vgl oben 1. d)*. 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 *(vgl BT-Drucks 17/13947 S 38; BSG vom 23.5.2017 - B 1 KR 24/16 R - SozR 4-2500 § 301 Nr 8 RdNr 30)*. 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 *(vgl BT-Drucks 17/13947 S 38; Ossege in NK-GesundhR, 2. Aufl 2018, § 275 SGB V RdNr 6; ähnlich § 1 Satz 1 PrüfvV 2014)*. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber durch die PrüfvV sowie weitere Maßnahmen, dass der Aufwand für die Durchführung von Krankenhausrechnungsprüfungen vermindert wird *(vgl BT-Drucks 17/13947 S 37 f)*. Die nach § 17c Abs 2 Satz 2 KHG zu treffenden Regelungen "über die Prüfungsdauer" sollten eine Beschleunigung des Prüfverfahrens ermöglichen *(vgl BT-Drucks 17/13947 S 38)*. Dies erfordert aber nicht zwingend eine Sanktionierung der Krankenhäuser durch materiell-rechtlichen Wegfall des Vergütungsanspruchs bereits bei einzelnen Verletzungen von Verhaltenspflichten unabhängig von deren Relevanz für die Begründung des Vergütungsanspruchs.

28

dd) Die Regelungssystematik des § 7 PrüfvV 2014 bestätigt dies.

29

(1) Nach der Rspr des BSG bestehen im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, KKn und dem MDK Auskunfts- und Prüfpflichten auf drei Ebenen *(vgl nur BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 14/12 R - SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 29 mwN)*: Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach § 301 Abs 1 SGB V zutreffend und vollständig zu übermitteln *(so auch § 3 Satz 2 und 3 PrüfvV 2014)*. Ergeben sich für die KK bei der Prüfung dieser Daten sowie weiterer zur Verfügung stehender Informationen Auffälligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein Prüfverfahren nach § 275 Abs 1 Nr 1, Abs 1c SGB V einzuleiten *(so auch §§ 4 und 6 PrüfvV 2014; zur Möglichkeit vor Beauftragung des MDK ein "Vorverfahren" bzw "Falldialog" durchzuführen vgl § 5 PrüfvV 2014)*. Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemäß eingeleitete Prüfverfahren und die Prüfung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach § 276 Abs 2 Satz 2 SGB V *(hier idF des Krankenhausstrukturgesetzes <KHSG> vom 10.12.2015, BGBl I 2229)* dem MDK alle weiteren Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die im Einzelfall zur Beantwortung der Prüffragen benötigt werden.

30

§ 7 Abs 2 PrüfvV 2014 betrifft die dritte Ebene der zwischen KK, Krankenhaus und MDK bestehenden Auskunfts- und Prüfpflichten. Danach hat das Krankenhaus dem MDK über die nach § 301 SGB V übermittelten Daten hinaus weitere Angaben zu machen und nach § 276 Abs 1 Satz 1 SGB V alle Unterlagen vorzulegen, die der MDK für die Prüffragen benötigt. Diese Obliegenheit wird durch § 7 Abs 2 Satz 2 und 3 PrüfvV 2014 näher konkretisiert und in § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 mit einer Rechtsfolge belegt.

31

(2) Träte eine Beschränkung des Vergütungsanspruchs auf "den unstrittigen Rechnungsbetrag" bereits dann ein, wenn zwischen den Beteiligten Streit darüber besteht, ob bestimmte, vom MDK angeforderte Unterlagen für die Prüfung des Anspruchs "benötigt" werden *(vgl*

§ 7 Abs 2 Satz 3 PrüfvV 2014) und nur der MDK hiervon (subjektiv) ausgeht, stünde dies im Widerspruch zur Berechtigung des MDK zur Prüfung auch über den Prüfanlass hinaus *(vgl § 6 Abs 3 Satz 3 PrüfvV 2014)*. Denn der MDK müsste dann die Prüfung unabhängig von der Relevanz der nicht vorgelegten Unterlagen für die Anspruchsbegründung unter Hinweis auf den Wegfall des Vergütungsanspruchs ohne Weiteres abbrechen; eine weitergehende Prüfung wäre ihm verwehrt. Stellt der MDK aber fest, dass der Anspruch auf Grundlage der (fristgerecht) vorliegenden Daten bzw Unterlagen begründet ist oder etwa unabhängig von dem Prüfanlass nicht gegeben ist, ist er nach § 6 Abs 3 Satz 3 PrüfvV 2014 nicht gehindert, dies in seiner gutachtlichen Stellungnahme festzustellen. Gleiches gilt auch für den Fall, dass er weitere Unterlagen als relevant ansieht und diese nachfordert. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 7 Abs 5 PrüfvV 2014, der sich lediglich auf die "Korrektur und Ergänzung von Datensätzen" bezieht, aber keine Beschränkung des Prüfungsumfangs regelt.

32

(3) Ein Vergleich mit § 7 Abs 5 PrüfvV 2014 zeigt, dass der Vergütungsanspruch nicht für sich genommen bereits infolge einer teilweisen oder vollständigen Nichtvorlage der vom MDK angeforderten Unterlagen erlischt. Denn bei einem Wegfall des geprüften Vergütungsanspruchs bliebe für eine Weiterführung des Prüfverfahrens kein Raum mehr und die Frist von fünf Monaten für Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen nach § 7 Abs 5 PrüfvV 2014 liefe weitgehend leer bzw wäre faktisch auf eine Frist von vier Wochen verkürzt.

33

ee) Die Auslegung des § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 als materielle Präklusionsvorschrift ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG getragen. Danach regeln der GKV-Spitzenverband und die DKG "das Nähere zum Prüfverfahren" nach § 275 Abs 1c SGB V. Die Vorschrift ermächtigt die Parteien der PrüfvV 2014 dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im Prüfverfahren Rechtsfolgen zu knüpfen, die auch die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruchs betreffen.

34

2. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 ist in der Auslegung als materielle Präklusionsregelung mit dem Grundgesetz vereinbar.

35

Materielle Präklusionsregelungen, die die gerichtliche Durchsetzung von Vergütungsansprüchen dadurch einschränken, dass sie einen bestimmten Tatsachenvortrag oder die Bezugnahme auf bestimmte Unterlagen bei der gerichtlichen Geltendmachung von Vergütungsansprüchen ausschließen, greifen zwar in die Berufsausübungsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG sowie die Verfahrensgrundrechte aus Art 19 Abs 4 GG (Garantie des effektiven Rechtsschutzes) und Art 103 Abs 1 GG (Recht auf rechtliches Gehör) ein. Solche Regelungen haben "strengen Ausnahmecharakter" *(vgl BVerfG vom 9.2.1982 - 1 BvR 799/78 - BVerfGE 59, 330, 334)* und sind aus überwiegend rechtsstaatlichen Gründen der Verfahrenskonzentration oder Verfahrensbeschleunigung nur zulässig, wenn das Verfahren entsprechend ausgestaltet ist und den Rechtsschutz nicht wesentlich erschwert *(vgl 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)*. Sie 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)*. 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)*.

36

Diesen Anforderungen genügt § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 in der oben dargelegten Auslegung. Die Vorschrift regelt die Obliegenheit des Krankenhauses zur Vorlage konkret bezeichneter Unterlagen innerhalb einer klar bestimmten Frist.

37

3. Eine materielle Präklusion ist hier eingetreten. Die Voraussetzungen des § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 sind erfüllt.

38

Die Anforderung der Unterlagen nach § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfvV 2014 durch den MDK war hinreichend konkret. Die hier angeforderten Unterlagen sind durch den MDK genau bezeichnet worden. Der pauschale Zusatz im Schreiben vom 18.6.2015 ("sollten darüber hinaus weitere Unterlagen für die Bewertung des Sachverhaltes relevant sein, so sind diese den oben genannten Unterlagen beizufügen") bezeichnet hingegen keine konkreten Unterlagen und konnte die Rechtsfolge des § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 daher für sich genommen nicht auslösen. Auch die die materielle Präklusion ausschließende Voraussetzung des § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfvV 2014, wonach das Krankenhaus die Unterlagen innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln hat, hat das Krankenhaus nur teilweise erfüllt. Nach den unangegriffenen, den Senat bindenden *(§ 163 SGG)* Feststellungen des LSG hat das Krankenhaus nur einen Teil der ihrer Art nach konkret bezeichneten und angeforderten Unterlagen innerhalb der Frist des § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfvV 2014 übermittelt. Hinsichtlich der nicht fristgerecht vorgelegten Unterlagen ist das Krankenhaus nach § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 präkludiert. Kann das Krankenhaus seinen Anspruch auf den streitigen Teil der geforderten Vergütung nicht durch weitere zugelassene Unterlagen belegen, ist die Aufrechnung der KK in Höhe von 1166 Euro wirksam.

39

Das LSG muss im wiedereröffneten Berufungsverfahren feststellen, ob die Voraussetzungen des streitigen Vergütungsanspruchs vorliegen. Es darf dabei die (konkret bezeichneten) Unterlagen nicht berücksichtigen, die der MDK mit Schreiben vom 18.6.2015 beim Krankenhaus angefordert und die dieses nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat. Präkludiert sind hier daher insbesondere Unterlagen, die

der MDK zwar mit Schreiben vom 18.6.2015 angefordert hatte, die das Krankenhaus aber nicht innerhalb von vier Wochen, sondern erst im Verfahren vor dem SG vorgelegt hat. Nicht präkludiert sind hingegen Unterlagen, die im Schreiben des MDK vom 18.6.2015 nicht konkret benannt sind. Der Inhalt präkludierter Unterlagen darf, auch nicht unter Umgehung der Präklusionsregelung, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen in das Verfahren eingeführt werden. Lässt sich nach Ausschöpfen der gebotenen Aufklärung nicht feststellen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der abgerechneten Fallpauschale erfüllt gewesen sind, trägt das Krankenhaus die objektive Beweislast für das Vorliegen dieser tatbestandlichen Voraussetzungen *(vgl dazu zB BSG vom 14.10.2014 - B 1 KR 27/13 R - BSGE 117, 82 = SozR 4-2500 § 109 Nr 40, RdNr 18)*.

40

4. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2021-12-23