

## L 1 B 198/08 KR-ER

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
Sächsisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Leipzig (FSS)  
Aktenzeichen  
S 8 KR 312/07 ER  
Datum  
31.01.2008  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 B 198/08 KR-ER  
Datum  
25.04.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Die Ausschlussfrist des [§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#) für die Prüfung der Abrechnung des Krankenhauses findet auf Behandlungsfälle vor dem 01.04.2007 keine Anwendung. Für diese Altfälle gilt allein die vierjährige Verjährungsfrist.

I. Der Beschluss des Sozialgerichts Leipzig vom 31. Januar 2008 wird aufgehoben. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 08. Oktober 2007 wird abgelehnt.

II. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten in beiden Rechtszügen zu tragen.

III. Der Streitwert wird für das Antrags- und das Beschwerdeverfahren auf 1.643,06 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Herausgabe von Patientenunterlagen an den Medizinischen Dienst des Bundeseisenbahnvermögens (MDK).

Die Beschwerdegegnerin betreibt ein Krankenhaus. Dort wurde die bei der Beschwerdeführerin versicherte S. (im Folgenden: die Patientin) vom 17.05.2004 bis 26.05.2004 stationär behandelt. Den hierfür durch Rechnung vom 22.06.2004 geforderten Betrag von 4.929,17 EUR beglich die Beschwerdeführerin.

Mit Schreiben vom 31.07.2007 forderte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin dazu auf, dem MDK die Unterlagen über den oben genannten Behandlungsfall wegen Kodierauffälligkeiten zur Verfügung zu stellen. Durch Schreiben vom 14.08.2007 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, es bestehe wegen Fristablaufs gemäß [§ 275 Abs. 1 c](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) keine Berechtigung zur Prüfung mehr. Die Beschwerdeführerin werde deshalb aufgefordert, das Schreiben vom 31.07.2007 für gegenstandslos zu erklären.

Mit Schreiben vom 21.08.2007 führte die Beschwerdeführerin aus, die Neuregelung von [§ 275 Abs. 1 c](#) SGB V sei erst zum 01.04.2007 in Kraft getreten und demzufolge erst auf Krankenhausfälle mit Aufnahmedatum ab 01.04.2007 anwendbar. Für den in Rede stehenden Zeitraum der Krankenhausbehandlung im Jahre 2004 habe es im Land Sachsen keinen Landesvertrag nach [§ 112 SGB V](#) gegeben. Somit gälten für die Rechnungsprüfung die Verjährungsfristen, die noch nicht überschritten seien.

Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin am 08.10.2007 die unter dem Aktenzeichen S 8 KR 315/07 geführte Klage beim Sozialgericht Leipzig (SG) mit dem Antrag erhoben, die Anforderung von Unterlagen für den MDK seitens der Beklagten im Fall der Patientin für gegenstandslos zu erklären. Zugleich hat sie einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung folgenden Inhalts gestellt: die Beschwerdeführerin zu verpflichten, die Anforderung von Unterlagen für den MDK im Behandlungsfall der Patientin wegen Verfristung zurückzunehmen.

Die Beschwerdegegnerin hat vorgetragen, der Anordnungsanspruch folge aus [§ 275 Abs. 1 c](#) Satz 2 SGB V. Danach sei die Prüfung spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen. Die Einleitung des Prüfverfahrens sei durch die Beschwerdeführerin nicht innerhalb der gesetzlichen Frist erfolgt. Die besondere Eilbedürftigkeit ergebe sich aus der Tatsache, dass der Beschwerdegegnerin zahlreiche verfristete Prüfanfragen für Monate oder gar Jahre zurückliegende Behandlungsfälle vorlägen und weitere verfristete Prüfanfragen zu erwarten seien. Dies bedeute für die Beschwerdegegnerin einen erheblichen und nicht zu rechtfertigenden Mehraufwand. Weiterhin seien angesichts der Dauer sozialgerichtlicher Verfahren für das sich anschließende Kostenträgerstreitverfahren Beweisverluste zu befürchten. Sinn und Zweck der

gesetzlichen Neuregelung von [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V sei es jedoch insbesondere gewesen, für eine zeitnahe Prüfung Sorge zu tragen. Es sei nicht mit der gesetzlichen Regelung vereinbar, wenn Prüfverfahren für Behandlungsfälle eingeleitet würden, bei denen die Behandlung Jahre zurückliege. Hier sei der Beschwerdeführerin nur die Möglichkeit verblieben, die Prüfung innerhalb von sechs Wochen nach Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung – also bis zum 15.05.2007 – einzuleiten. Ferner habe die Beschwerdeführerin das gesetzlich vorgeschriebene Prüfverfahren verletzt, indem sie selbst – und nicht der MDK – die Patientenunterlagen angefordert habe. Die Beschwerdeführerin hat an ihrer vorprozessual vertretenen Rechtsauffassung festgehalten.

Mit Beschluss vom 31.01.2008 hat das SG die Beschwerdeführerin "im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig verpflichtet, den Antrag auf Anforderung von Unterlagen für den Medizinischen Dienst des Bundeseisenbahnvermögens, Vorberatungsstelle Berlin, Karl-Marx-Allee 90 A, 10243 Berlin, im Behandlungsfall der Patientin (Aufnahme-Nummer: 10249732, Versicherten-Nummer: 5.) zurückzunehmen", ihr die Kosten des Verfahrens auferlegt und den Streitwert auf 1.250,00 EUR festgesetzt. Das SG hat ausgeführt, die Voraussetzungen für eine Sicherungsanordnung gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) lägen vor. Nach der im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes nur möglichen summarischen Betrachtungsweise bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit für ein Obsiegen im anhängigen Hauptsacheverfahren, so dass ein Anordnungsanspruch zu bejahen sei. Zwar habe die Beschwerdeführerin – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – diese zu Recht aufgefordert, die maßgeblichen Unterlagen direkt an den MDK zu übersenden, denn die Krankenkasse entscheide gemäß [§§ 275 ff.](#) SGB V darüber, ob und mit welcher Fragestellung sie den MDK einschalte oder nicht. Die streitgegenständliche Prüfung sei aber nicht vor dem 15.05.2007 und somit verspätet begonnen worden, denn [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V dürfte auch für Altfälle gelten. Jedenfalls sei aber der Anspruch der Beschwerdeführerin vertraglich ausgeschlossen. Die Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gemäß [§ 112 Abs. 2 Nr. 1](#) und 2 SGB V zwischen den Primärkassen-, Ersatzkassen- und Betriebskrankenkassenverbänden auf Landesebene einerseits und der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. andererseits sei gemäß deren [§ 20 Abs. 1](#) erst am 01.01.2006 in Kraft getreten und habe ausweislich Fußnote 6 zu [§ 20 Abs. 1](#) "für alle Aufnahmen ab diesem Zeitpunkt" gelten sollen. Im Jahre 2004 habe keine ausdrückliche vertragliche Vereinbarung bestanden. Für den Fall einer vertraglichen Regelungslücke seien die Parteien der ab 01.01.2006 geltenden Vereinbarung gemäß deren [§ 20 Abs. 6 Satz 4](#) allerdings gehalten, zu deren Behebung auf eine Art und Weise hinzuwirken, die dem am nächsten komme, was die Parteien nach Sinn und Zweck des Vertrages bestimmt hätten, wenn der Punkt von ihnen bedacht worden wäre. Die ab 01.01.2006 gültige Vereinbarung enthalte keine Regelung für Krankenhausaufnahmen vor dem 01.01.2006. Ab diesem Zeitpunkt gelte [§ 14 Abs. 1](#) dieser Vereinbarung. Danach sei dem Krankenhaus eine Prüfanfrage innerhalb von 30 Arbeitstagen nach Zugang der Schlussrechnung zu übermitteln. Gemäß [§ 14 Abs. 2](#) habe das Krankenhaus innerhalb weiterer 30 Arbeitstage nach Zugang der Prüfanfrage die Unterlagen in einem geschlossenen, an den MDK adressierten, Umschlag zu übermitteln. Die Vereinbarung dieser Fristen lege den Schluss nahe, dass nach dem Willen der Vertragsparteien für Aufnahmen vor dem 01.01.2006 nicht die allgemeine Weitergeltung der Vierjahresfrist beabsichtigt gewesen sei. Eine derart große zeitliche Diskrepanz für die Zeit zwischen Rechnungsstellung und Überprüfung vor dem 01.01.2006 (vier Jahre) und danach (30 Arbeitstage) dürfte mit dem erkennbaren Vertragsziel, eine schnellere Klärung und Abwicklung streitiger Abrechnungsmodalitäten herbeizuführen, nicht vereinbar sein. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Vertragsparteien auch für vergangene Zeiträume eine Überprüfungsmöglichkeit zeitlich – im Sinne der vertraglich vereinbarten Modalitäten – zu beschränken beabsichtigt hätten. Folglich hätten sich die Krankenhausträger wegen der vertraglich bestimmten Frist für Behandlungsfälle ab 01.01.2006 nicht mehr auf entsprechende Anfragen für noch weit davor liegende Krankenhausabrechnungen einstellen müssen, weil ein Vertrauen in eine schnellere Kontrollwahrnehmung durch die Krankenkassen geschaffen worden sei. Zudem liege ein Anordnungsgrund vor. Eine besondere Dringlichkeit für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sei mit der erforderlichen Sicherheit dargetan. Sofern die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf ein Behaltendürfen der Patientenunterlagen habe, sei ihr der Ausgang des Hauptsacheverfahrens nicht zuzumuten. Wie sie glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt habe, sehe sie sich neben diesem Verfahren weiteren Prüfungen für weit zurückreichende Zeiträume durch die Beschwerdeführerin ausgesetzt. Diese habe mit Schreiben vom 09.11.2007 ausdrücklich erklärt, unter Umständen "mehrere (weitere) Fälle aus der Vergangenheit überprüfen" zu wollen. Mithin erscheine es durchaus plausibel, dass die Beschwerdeführerin auch künftig weitere Prüfaufträge an den Medizinischen Dienst für weit zurückliegende Behandlungsfälle vergeben werde. Es bedürfe daher des vorläufigen Rechtsschutzes, weil die Herausgabe der begehrten Unterlagen und der mit dem Prüfauftrag verbundene erhebliche Verwaltungsaufwand für die Beschwerdegegnerin nicht mehr rückgängig zu machen wäre.

Gegen den ihr am 26.02.2008 zugestellten Beschluss hat die Beschwerdeführerin am 05.03.2008 Beschwerde beim SG eingelegt, welches der Beschwerde ausweislich der Verfügung vom 06.03.2008 nicht abgeholfen hat.

Die Beschwerdeführerin trägt vor, der Antrag auf einstweilige Anordnung sei unbegründet. Es liege kein Anordnungsanspruch vor. Das SG verkenne, dass seine Ansicht bei den Krankenkassen ab Gültigkeit der landesvertraglichen Vereinbarung am 01.01.2006 dazu geführt hätte, dass innerhalb von 30 Arbeitstagen – außer den aktuellen Fällen – auch sämtliche "alten" Fälle (ohne landesvertragliche Vereinbarung) hätten abgearbeitet sein müssen. Da der damit einhergehende Bearbeitungsmehraufwand unmöglich umzusetzen gewesen wäre, wären so die "alten" Fälle faktisch einer Prüfung entzogen. Darüber hinaus sei nicht erkennbar, dass die Übersendung der Unterlagen für die Beschwerdegegnerin einen ernsthaften Nachteil darstellen würde. Der damit einhergehende administrative Aufwand dürfte überschaubar sein. Ebenso fehle es am Vorliegen eines Anordnungsgrundes. Der Prüfantrag sei bereits am 31.07.2007 erfolgt, der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung aber erst am 08.10.2007. Darüber hinaus sei die Streitwertfestsetzung zu beanstanden. Es gehe der Beschwerdegegnerin lediglich darum, die Fallunterlagen nicht heraussuchen und übersenden zu müssen. Insoweit dürfte der Streitwert bei höchstens 50,00 EUR anzusetzen sein.

Die Beschwerdeführerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Leipzig vom 31. Januar 2008 aufzuheben und den Antrag der Beschwerdegegnerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 08. Oktober 2007 abzulehnen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die Ausführungen des erstinstanzlichen Gerichts für zutreffend.

Dem Gericht haben die Verwaltungsakte der Beschwerdeführerin sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen, außerdem die Akte des SG zum zwischen den Beteiligten anhängigen Hauptverfahren mit dem Aktenzeichen S 8 KR 315/07.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig und begründet.

Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen nicht vor.

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (so genannte Sicherungsanordnung). Eine solche Anordnung soll der Veränderung eines bestehenden Zustands vorbeugen. Sie dient einer Bewahrung des Status quo mit einem Unterlassungsgebot an den zu Verpflichtenden. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zu-standes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#); so ge-nannte Regelungsanordnung).

Das Bestehen eines Anordnungsanspruchs und das Vorliegen eines Anordnungsgrundes sind erforderlich ([§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) i.V.m. §§ [936](#), [920 Abs. 2](#) und [§ 935](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf den geltend gemachten materiellen Anspruch, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird. Die erforderliche Dringlichkeit betrifft den Anordnungsgrund. Die Tatsachen, die den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)). Diese allgemeinen Anforderun-gen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 25.10.1999 - [2 BvR 745/88](#) - [BVerfGE 79, 69](#)).

Sinn und Zweck des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens liegen in der Sicherung der Entscheidungsfähigkeit und der prozessualen Lage, um eine endgültige Rechtsverwirklichung im Hauptsacheprozess zu ermöglichen. Es will nicht anderes als allein wegen der Zeitdimension der Rechtserkenntnis und der Rechtsdurchsetzung im Hauptsacheverfahren eine zukünftige oder gegenwärtige prozessuale Rechtsstellung vor zeitüberholenden Entwicklungen sichern und irreparable Folgen ausschließen und der Schaffung vollendeter Tatsa-chen vorbeugen, die auch dann nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn sich die angefochtene Verwaltungsentscheidung im Nachhinein als rechtswidrig erweist. Hingegen dient das vorläufige Rechtsschutzverfahren nicht dazu, gleichsam unter Umgehung des für die Hauptsache zuständigen Gerichts und unter Abkürzung dieses Verfahrens, geltend gemachte materielle Rechtspositionen vorab zu realisieren.

Bei der Auslegung und Anwendung der Regelungen des vorläufigen Rechtsschutzes sind die Gerichte gehalten, der besonderen Bedeutung der jeweils betroffenen Grundrechte und den Erfordernissen eines effektiven Rechtsschutzes Rechnung zu tragen. Die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes nach [Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz (GG) verlangt grundsätzlich die Möglichkeit eines Eilverfahrens, wenn ohne sie dem Betroffenen eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann (vgl. BVerfG Beschluss vom 25.10.1999 - [2 BvR 745/88](#) - [BVerfGE 79, 69](#), 74; Beschluss vom 16.05.1995 - [1 BvR 1087/91](#) - [BVerfGE 93, 1](#), 14). Dies gilt sowohl für Anfechtungs- als auch für Vornahmesachen. Hierbei dürfen die Entscheidungen der Gerichte grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung wie auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden.

Jedoch stellt [Art. 19 Abs. 4 GG](#) besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsache-verfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, um so weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden. [Art. 19 Abs. 4 GG](#) verlangt auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (BVerfG, Beschluss vom 25.10.1999 - [2 BvR 745/88](#) - [BVerfGE 79, 69](#), 74; Urteil vom 14.05.1996 - [2 BvR 1516/93](#) - 94, 166, 216). Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß [Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Dies bedeutet auch, dass die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen muss, wenn dazu Anlass besteht (BVerfG, Kammerbeschluss vom 25.07.1996 - [1 BvR 638/96](#) - [NVwZ 1997, 479](#)).

Nach diesen Maßstäben fehlt es dem Antrag der Beschwerdegegnerin bereits an einem Anordnungsgrund.

Der Antrag der Beschwerdegegnerin hat keine bloße Sicherungsanordnung, sondern eine Regelungsanordnung zum Gegenstand. Im Übrigen wäre schon nicht ersichtlich, auf welche Sicherung der Antrag überhaupt gerichtet sein soll. Die Beschwerdeführerin hat bislang keine gerichtlichen Maßnahmen unternommen, die darauf gerichtet wären, sich bzw. den MDK aufgrund eines vollstreckungsfähigen Titels in den Besitz der Unterlagen der Beschwerdegegnerin zu bringen. Solange eine entsprechende Entscheidung aussteht, kann die Beschwerdegegnerin nicht zur Herausgabe der Unterlagen gezwungen werden. Rechts-schutz wird hier grundsätzlich durch das Erkenntnis- und durch das Vollstreckungsverfahren gewährleistet. Der Beschwerdeführerin steht insoweit auch keine Verwaltungsaktkompetenz zu, mit der sie ihr Ansinnen einseitig durchsetzen könnte.

Der Antrag der Beschwerdegegnerin geht sogar über den im Hauptsacheverfahren (S 8 KR 315/07) gestellten Antrag hinaus. Mit diesem Hauptsacheverfahren hat die Beschwerdegegnerin eine negative Feststellungsklage erhoben, die darauf gerichtet ist, festzustellen zu lassen, dass die Aufforderung der Beschwerdeführerin, die Behandlungsunterlagen dem MDK zu übersenden, rechtlich irrelevant und daher nicht zu beachten ist. Mit dem Antrag im einstweiligen Rechtsschutz geht sie darüber hinaus, indem sie erreichen will, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet werden soll, das Anforderungersuchen zurückzunehmen. Hätte die Beschwerdegegnerin mit diesem Antrag Erfolg, würde das Rechtsschutzinteresse für die negative Feststellungsklage entfallen. Denn wenn die Anforderung nicht mehr aufrechterhalten wird, bedarf es auch ihrer Abwehr nicht mehr. Ob gleichwohl im Hauptsacheverfahren dann noch ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse im Hinblick auf andere Patienten betreffende Anforderungen von Behandlungsunterlagen bejaht werden

könnte, bedarf hier keiner weiteren Erörterung. Jedenfalls ist, wie bereits dargelegt, die begehrte Anordnung auf eine den Hauptsacherechtsstreit in vollem Umfang beendende Regelung gerichtet.

Dem steht nicht entgegen, dass das SG, abweichend vom Antrag, die Beschwerdeführerin, die hiergegen kein Rechtsmittel eingelegt hat, lediglich "vorläufig" verpflichtet hat, den Antrag auf Anforderung von Unterlagen für den MDK zurückzunehmen. Denn entweder handelt es sich dabei um eine perplexen, weil widersprüchlichen Anordnung. Eine Anforderung von Unterlagen kann nicht gleichzeitig als existent und als nicht existent behandelt werden. Im Hinblick auf den oben erläuterten Streitgegenstand des Hauptsacheverfahrens muss klar sein, ob die Anforderung von der Beschwerdeführerin aufrechterhalten wird oder nicht. Oder es handelt sich doch um die Anordnung der endgültigen Rücknahme des Anforderungersuchens, bis im Rahmen einer eventuellen Fortsetzungsfeststellungsklage über die Berechtigung der Beschwerdeführerin entschieden ist, so dass diese bei für sie positivem Ausgang der Fortsetzungsfeststellungsklage erneut eine Anforderung auf Übersendung der Unterlagen an die Beschwerdegegnerin richten kann. Im ersten Fall (perplexen Anordnung) besteht schon wegen der Widersprüchlichkeit der Regelungsanordnung des SG ein Rechtsschutzbedürfnis der Beschwerdeführerin, diese Anordnung zu beseitigen. Umgekehrt hat die Beschwerdegegnerin bereits jenseits des Anordnungsgrundes kein Rechtsschutzbedürfnis, aus einer derart widersprüchlichen Anordnung Rechte ableiten zu dürfen. Im zweiten Fall (endgültige Rücknahme des Anforderungersuchens bis zur abschließenden Klärung im Rahmen einer Fortsetzungsfeststellungsklage) fehlt es an einem Anordnungsgrund. Der Beschwerdegegnerin geht es letztlich nur darum, im Wege der einstweiligen Anordnung zu einer schnelleren Klärung der dem Rechtsstreit der Hauptsache zugrunde liegenden Rechtsfrage zu kommen, um schon im Vorfeld die Beschwerdeführerin von weiteren Anforderungersuchen abzuhalten und bereits anhängige Anforderungersuchen der Beschwerdeführerin inzident unter Hinweis auf den exemplarisch entschiedenen Rechtsstreit abwehren zu können. Dies begründet jedoch keinen Anordnungsgrund, weil die Beschwerdegegnerin – wie bereits ausgeführt – ohne entsprechenden Vollstreckungstitel nicht gezwungen werden kann, die Unterlagen herauszugeben. Es ist zudem völlig offen, ob die Beschwerdeführerin im Wege der Stufenklage gegen die Beschwerdegegnerin in diesem und anderen Fällen gegen die Beschwerdegegnerin vorgehen wird. Der Beschwerdegegnerin ist es zuzumuten, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten.

Das Begehren der Beschwerdegegnerin scheidet im Übrigen auch am Fehlen eines Anordnungsanspruchs. Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass die Krankenkassen bei erforderlicher Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen durch ihre Versicherten regelmäßig zur Zahlung der Krankenhausentgelte verpflichtet sind (1.) und dass ihnen korrespondierend zu dieser Verpflichtung über den MDK ein Recht auf Überprüfung der Krankenhausabrechnung zusteht (2.). Entgegen der Auffassung des SG ist das Prüfungsrecht der Beschwerdeführerin in einem Behandlungsfall aus dem Jahr 2004 jedoch weder gesetzlich noch vertraglich ausgeschlossen (3.).

1. Gemäß [§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) ist das zugelassene Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung der Versicherten verpflichtet. Ist die vom Versicherten in Anspruch genommene Behandlung gemäß [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich (zu diesem Kriterium siehe BSG – Gemeinsamer Senat – Beschluss vom 25.09.2007 – [GS 1/06](#) – [SGB 2007, 668](#) f.), so ist die Krankenkasse unmittelbar verpflichtet, die im Rahmen von [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) vereinbarten Entgelte an das Krankenhaus zu zahlen, ohne dass es einer vorherigen Kostenzusage bedarf (siehe BSG, Urteil vom 17.05.2000 – [B 3 KR 33/99 R](#) – [SozR 3-2500 § 112 Nr. 1](#) Seite 3; Urteil vom 23.07.2002 – [B 3 KR 64/01 R](#) – [SozR 3-2500 § 112 Nr. 3](#) Seite 20).

Dass eine Krankenhausbehandlung im Falle der Patientin erforderlich war, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig und begegnet keinen Bedenken des Senats. Ein Zahlungsanspruch der Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin ist entstanden.

2. Nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind die Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei der Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung eine gutachtliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Mit dieser Verpflichtung der Krankenkassen korrespondiert – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – die Befugnis, unmittelbar einen Anspruch auf Herausgabe von Unterlagen an den MDK geltend zu machen. Denn ein der Tatsachenermittlung für einen Zahlungsanspruch dienender Herausgabeanspruch stellt lediglich einen Hilfsanspruch für den zu sichernden Zahlungsanspruch dar (siehe BSG, Urteil vom 28.02.2007 – [B 3 KR 12/06 R](#) – [SozR 4-2500 § 276 Nr. 1](#) Rn. 14). Nichts anderes ergibt sich aus [§ 276 SGB V](#). Denn dort wird nur normiert, wie der Herausgabeanspruch zu erfüllen ist, nicht aber, wem der Anspruch materiellrechtlich zusteht und wie er prozessual geltend zu machen ist. Sobald die Krankenkassen eine Stellungnahme oder Prüfung durch den MDK veranlassen, sind die Leistungserbringer somit nach [§ 276 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) verpflichtet, Sozialdaten auf Anforderungen des MDK unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist (siehe BSG, Urteil vom 28.02.2007 – [B 3 KR 12/06 R](#) – [SozR 4-2500 § 276 Nr. 1](#) Rn. 17).

3. Gesetzliche (a) oder vertragliche (b) Ausschlussfristen zur Überprüfung einer Abrechnung über einen stationären Aufenthalt eines Versicherten im Jahre 2004 bestanden nicht.

a) aa) Gemäß [§ 275 Abs. 1 c Satz 1 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26.03.2007 ist eine Prüfung nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bei Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) zeitnah durchzuführen. Die Prüfung nach Satz 1 ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen ([§ 275 Abs. 1 c Satz 2 SGB V](#)). Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale von 100 EUR zu entrichten ([§ 275 Abs. 1 c Satz 3 SGB V](#)).

[§ 275 Abs. 1 c SGB V](#) ist gemäß Art. 46 Abs. 1 GKV-WSG am 01.04.2007 in Kraft getreten. Der Anwendungsbereich der Vorschrift erstreckt sich nur auf Behandlungsfälle, in denen der Patient nach dem 01.04.2007 in das Krankenhaus aufgenommen wurde (so auch Sieper, GesR 2007, 446 f.). Die gegenteilige Meinung, die Sechs-Wochen-Frist auf diejenigen Prüfungen nach [§ 275 SGB V](#) zu beziehen, die zum 01.04.2007 noch nicht beendet waren – und zwar unabhängig vom Beginn der Prüfung –, vermag nicht zu überzeugen. Würde man dieser Auffassung folgen, wäre von den Krankenkassen zu fordern gewesen, alle noch offenen Prüfungen nach [§ 275 SGB V](#) innerhalb von sechs Wochen ab dem 01.04.2007 einzuleiten und durch den MDK anzeigen zu lassen; andernfalls wären die Krankenhäuser ab dem 13.05.2007 berechtigt, die Durchführung dieser Prüfungen zu verweigern (so konsequent dargestellt – im Ergebnis aber offen gelassen – bei Schliephorst, KH 2007, 572, 573).

Gegen diese Ansicht spricht zum einen der Wortlaut von [§ 275 Abs. 1](#) c Satz 2 SGB V. Danach wird für den Beginn der Sechs-Wochen-Frist auf den "Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse" abgestellt (siehe insoweit wiederum Schliephorst, KH 2007, 572, 573). Diesem Wortlaut lässt sich nicht entnehmen, dass damit auch sämtliche noch offenen Prüfverfahren vor dem 01.04.2004 erfasst sein sollen, deren Rechnungsdatensätze bereits zu einem früheren Zeitpunkt bei der Krankenkasse eingegangen waren. Für eine derart - immerhin vier Jahre zurückwirkende (siehe dazu bb) - weit reichende Rückwirkung hätte es einer ausdrücklichen Regelung bedurft. Zum anderen fehlt es an einem entsprechenden Willen des Gesetzgebers. Denn die Einfügung von [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V wurde vom Gesetzgeber mit dem Ziel des Bürokratieabbaus für die Zukunft begründet. Es sollte ein Anreiz geschaffen werden, "um Einzelfallprüfungen zukünftig zielorientierter und zügiger einzusetzen" (siehe [BT-Drucksache 16/3100 S. 171](#)). Schließlich ist zu berücksichtigen, dass sich die Krankenkassen auf die mit [§ 275 Abs. 1](#) c Satz 3 SGB V eingeführte Aufwandspauschale erst ab 01.04.2007 einstellen konnten, zumal deren Einführung im Vorfeld umstritten war (vgl. Rau, KH 2007, 179, 182). Die Ausrichtung der Vorschrift auf die Zukunft ergibt sich daher auch aus ihrem Sinn und Zweck. Demnach erfasst [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V nur Behandlungsfälle ab dem 01.04.2007.

Würde man der Auffassung der Beschwerdegegnerin folgen, würde mit dem Untergang der Ansprüche wegen Nichtbeachtens der sechswöchigen Ausschlussfrist damit zunächst eine echte Rückwirkung eintreten, die nur um den Preis der Auslegung der Vorschrift des [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V praeter legem, nämlich der Ersetzung des Eingangs der Rechnung durch das Inkrafttreten des [§ 275 Abs. 1](#) c SGB V, wieder eingefangen werden könnte. Dadurch würde eine Übergangsregelung geschaffen, die der Gesetzgeber gerade nicht getroffen hat. Eine derartige Auslegung praeter legem wäre nur dann hinnehmbar, wenn sie dazu diente, einen primär vom Gesetzgeber unbeabsichtigt ermöglichten verfassungswidrigen Zustand zu vermeiden. Die Geltung der Ausschlussfrist des [§ 275 Abs. 1](#) c Satz 2 SGB V i.V.m. Art. 46 Abs. GKV-WSG für Rechnungslegungen ab Inkrafttreten der Vorschrift entspricht hingegen in besonderem Maße dem verfassungsrechtlich gebotenen Vertrauensschutz und der Rechtssicherheit. Unerheblich ist dabei, dass die sich daraus ergebenden Konsequenzen, nämlich die Beibehaltung des bisherigen Rechtszustandes für die Vergangenheit, die Leistungserbringer nicht, wie von ihnen gewünscht, entlastet. Wäre die Rechtsauffassung der Beschwerdegegnerin richtig, hätte es einer eigenständigen und zudem komplexeren Übergangsregelung bedurft. Zu Recht weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Norm, so wie sie die Beschwerdegegnerin versteht, aus faktischen Gründen die Wirkung hätte, dass in der Vergangenheit entstandene, nur der Verjährung unterliegende Ansprüche weitgehend untergegangen wären. Dies dürfte verfassungsrechtlich kaum haltbar sein.

bb) Für Behandlungsfälle vor dem 01.04.2007 verbleibt es - vorbehaltlich der Prüfung unter b) - bei den vor diesem Zeitpunkt anwendbaren Grundsätzen. Danach unterliegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser gegen die Krankenkassen für die Behandlung von Versicherten einer vierjährigen Verjährungsfrist (siehe nur BSG, Urteil vom 28.02.2007 - [B 3 KR 12/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 276 Nr. 1](#) Rn. 25). Dies ist insbesondere aus den [§§ 45](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), 25 bis 27 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV), 113 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sowie aus [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) herzuleiten (siehe hierzu BSG, Urteil vom 12.05.2005 - [B 3 KR 32/04 R](#) - [SozR 4-2500 § 69 Nr. 1](#) Rn. 6 ff.). Diese Frist war hier zum Zeitpunkt der Aufforderung zur Herausgabe der Behandlungsunterlagen durch Schreiben vom 31.07.2007 und ist auch bislang noch nicht abgelaufen.

ba) Die Annahme des SG, der am 01.01.2006 in Kraft getretenen Vereinbarung zu den allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung sei eine Regelungslücke in Bezug auf ihren zeitlichen Anwendungsbereich zu entnehmen, ist zu widersprechen. Zwar sieht [§ 20 Abs. 6](#) Sätze 3 und 4 der Vereinbarung vor, wie mit Regelungslücken umzugehen ist. Die Voraussetzungen für die Annahme einer Regelungslücke liegen aber nicht vor. Denn Fußnote 6 zu [§ 20 Abs. 1](#), der das Inkrafttreten des Vertrags am 01.01.2006 bestimmt, lautet ausdrücklich: "Der Vertrag gilt ab 1. Januar für alle Aufnahmen ab diesem Zeitpunkt". Das bedeutet, dass Behandlungsfälle vor dem 01.01.2006 von der Vereinbarung überhaupt nicht erfasst werden. In einem Behandlungsfall aus dem Jahr 2004 verbleibt es daher bei der Anwendung der vierjährigen Verjährungsfrist. Die vertragsergänzende Lückenfüllung ist hier ausgeschlossen, weil sich die Beteiligten erklärtermaßen nur über eine Geltung ab 01.01.2006 verständigen konnten.

bb) Für die Zeit vor Inkrafttreten der unter aa) genannten Vereinbarung gab es zwischen den Beteiligten keine entsprechende Regelung.

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

5. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 3 Abs. 1](#), [§ 47 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2](#), [§ 52 Abs. 1](#), [§ 53 Abs. 3 Nr. 4](#) und [§ 63 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Dabei geht das Gericht - abweichend vom SG Leipzig - davon aus, dass zunächst nicht vom Regelstreitwert in Höhe von 5.000 EUR, sondern vom Rechnungsbetrag in Höhe von 4.929,17 EUR auszugehen ist. Zwar ist in der vergleichbaren Situation des [§ 44 GKG](#) (Stufenklage) für die Wertberechnung nur der höhere Anspruch maßgebend. Dies gilt aber nicht, wenn lediglich ein der Informationsgewinnung dienender Auskunftsanspruch oder ein dem gleichen Zweck dienender Herausgabeanpruch Streitgegenstand ist. Dann ist der Wert nur anhand dieses Anspruchs zu bemessen. Entsprechendes muss gelten, wenn gegen ein Herausgabebeglehen gerichtlicher Schutz in Anspruch genommen wird. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, in welchem Umfang sich die Vorlage der Unterlagen an den MDK der Höhe nach auswirkt, erscheint ein Drittel des höchst möglichen Zahlungsanspruchs als Streitwert angemessen (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 28.02.2007 - [B 3 KR 12/06 R](#) - [SozR 4-2500 § 276 Nr. 1](#) Rn. 31). Der sich daraus ergebende Betrag in Höhe von 1.643,06 EUR ist nicht weiter zu reduzieren, weil die Beschwerdegegnerin eine endgültige Vorwegnahme der Hauptsache angestrebt hat.

6. Die Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177](#), [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 68 Abs. 1 Satz 5](#), [§ 66 Abs. 3 Satz 3 GKG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSS  
Saved  
2008-10-21