

B 1 KR 16/21 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 1 KR 741/18
Datum
31.10.2019
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 239/19
Datum
20.08.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 16/21 R
Datum
10.11.2021
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die 2016 zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossene Prüfverfahrensvereinbarung bewirkt - wie die vorangegangene Prüfverfahrensvereinbarung 2014 - eine materielle Präklusionsregelung.
2. Die Präklusionswirkung kann sich auf vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nicht angeforderte Unterlagen erstrecken, die aus Sicht des Krankenhauses für den konkret eingegrenzten Prüfauftrag relevant sein können.
3. Dem Krankenhaus obliegt in Abhängigkeit von Umfang und Konkretisierung des Prüfauftrags regelmäßig nur eine kursorische Durchsicht der nicht angeforderten Unterlagen daraufhin, ob diese für die Erfüllung des Prüfauftrages ersichtlich relevant sein können.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20. August 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1242,69 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Das klagende Krankenhaus (im Folgenden: Krankenhaus) behandelte einen Versicherten der beklagten Krankenkasse (im Folgenden: KK) vom 7. bis 8.12.2017 stationär. Dem Versicherten war durch die behandelnde Ärztin für Allgemeinmedizin Krankenhausbehandlung verordnet worden wegen: "seit Monaten zunehmende Cephalgien, jetzt seit gestern Schwindel und Brechreiz". In der Anamnese des Krankenhauses wurde festgehalten, dass der Versicherte wegen seit längerer Zeit bestehender Cephalgien von der Hausärztin eingewiesen worden sei. Am Aufnahmetag habe er seine Hausärztin wegen stärkster Kopfschmerzen aufgesucht, er habe eine Infusion mit Novalgin und Vomex erhalten, daraufhin sei eine Besserung der Symptomatik eingetreten. Der Versicherte verließ das Krankenhaus nach Durchführung einer Kernspintomographie am 8.12.2017 gegen ärztlichen Rat. Das Krankenhaus stellte der KK für die Behandlung 1242,69 Euro in Rechnung (*Diagnosis Related Groups - DRG B66D - Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre*). Die KK beglich die Rechnung und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Überprüfung der Notwendigkeit der stationären Behandlung. Dieser bat das Krankenhaus mit Prüfanzeige vom 27.12.2017 um Übersendung

"sämtlicher prüfungsrelevanter Unterlagen, gemäß § 7 Abs. 2 Satz 4 der PrüfV, mindestens jedoch um Übersendung der folgenden Unterlagen: Arztbrief(e), prüfrelevante Prozedurenunterlagen, Fieberkurve(n), Pflegedokumentation sowie Verlaufsdokumentation aller Berufsgruppen, Aufnahmedokumentation". Das Krankenhaus übersandte dem MDK Unterlagen, nicht jedoch die Verordnung der Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung). In seinem Gutachten verneinte der MDK die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme des Versicherten zur stationären Behandlung. Die KK verrechnete daraufhin den gezahlten Rechnungsbetrag mit einer anderen Forderung der Klägerin. Im Verfahren vor dem SG hat die KK unter Hinweis darauf, dass sie im Hinblick auf die materielle Ausschlussfrist keine weiteren als die bisher übersandten Unterlagen gegen sich gelten lassen werde, die komplette Krankenhausakte dem MDK zur Begutachtung vorgelegt. Dieser bejahte nunmehr aufgrund der in der Krankenhauseinweisung der Hausärztin zum Ausdruck kommenden Dynamik in den Beschwerden und dem sich daraus ergebenden Verdacht eines raumfordernden Prozesses die Notwendigkeit einer stationären Überwachung und raschen Diagnostik zum Ausschluss einer akut lebensbedrohlichen Situation für den Versicherten. Das SG hat die KK zur Zahlung von 1242,69 Euro nebst Zinsen verurteilt (*Urteil vom 31.10.2019*). Das LSG hat die dagegen gerichtete Berufung der KK zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, § 7 Abs 2 der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [§ 275 Absatz 1c SGB V](#) vom 3.2.2016 gemäß § 17c Absatz 2 KHG (Prüfverfahrenvereinbarung - PrüfV 2016) enthalte keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Hinzu komme, dass sich eine materiell-rechtliche Ausschlusswirkung jedenfalls nicht auf Unterlagen erstrecke, deren Übersendung der MDK nicht ausdrücklich verlangt habe. Dies sei hinsichtlich der Verordnung der Hausärztin der Fall gewesen. Bei deren Berücksichtigung stehe die Notwendigkeit der stationären Behandlung des Versicherten fest. Es könne offenbleiben, ob sich diese nicht auch schon aus den vom MDK angeforderten Unterlagen ergeben habe (*Urteil vom 20.8.2020*).

3

Die KK rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von [§ 39 Abs 1 Satz 3](#), [§ 109 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) sowie § 17c Abs 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) iVm § 7 Abs 2 Satz 4 bis 6 PrüfV 2016. Sie ist der Ansicht, die für die Bejahung der medizinischen Notwendigkeit der stationären Aufnahme maßgebliche Krankenhauseinweisung der behandelnden Hausärztin sei als Beweismittel präkludiert.

4

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20. August 2020 und des Sozialgerichts Koblenz vom 31. Oktober 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
hilfsweise,
das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20. August 2020 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der beklagten KK ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob dem Krankenhaus der geltend gemachte Vergütungsanspruch weiter zusteht oder ob die KK mit einem aus der Behandlung des Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

8

Das LSG hat den zwischen den Beteiligten in der Sache unstreitigen Vergütungsanspruch bejaht. Es hat dabei auch die Krankenhauseinweisung der Hausärztin des Versicherten berücksichtigt und ist davon ausgegangen, dass dem nicht entgegenstehe, dass das Krankenhaus diese dem MDK nicht innerhalb der Acht-Wochen-Frist gemäß § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfV 2016 übersandt habe. Dies hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung nicht stand. Die Krankenhauseinweisung war wegen nicht fristgerechter Vorlage als Beweismittel

präkludiert. Das LSG hätte ohne deren Berücksichtigung über den Vergütungsanspruch des Krankenhauses entscheiden müssen.

9

Wie § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 enthält auch § 7 Abs 2 Satz 4 bis 9 PrüfV 2016 eine materielle Präklusionsregelung (*dazu 1.*). Diese bezieht sich zum einen auf Unterlagen, die der MDK zumindest ihrer Art nach konkret bestimmt angefordert hat (*dazu 2.*) und darüber hinaus - insofern abweichend von der PrüfV 2014 - auf weitere Unterlagen, die für das Krankenhaus ohne Weiteres erkennbar ebenfalls für den konkret eingegrenzten Prüfauftrag relevant sein können (*dazu 3. und 4.*). Die Voraussetzungen der Präklusion lagen hier hinsichtlich der Krankenhauseinweisung der Hausärztin vor (*dazu 5.*). Die präkludierten Unterlagen dürfen nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden (*dazu 6.*). Das Berufen der KK auf die Präklusion war auch nicht treuwidrig (*dazu 7.*). Das LSG muss Feststellungen dazu nachholen, ob sich die medizinische Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung auch ohne Berücksichtigung der Krankenhausverordnung feststellen lässt (*dazu 8.*).

10

1. Der Senat hat zu § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 bereits entschieden, dass es sich hierbei um eine Präklusionsregelung handelt mit der Rechtsfolge, dass 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. Dies ist auch von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG (*idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, BGBl I 2423*) getragen und mit dem Grundgesetz vereinbar (*siehe dazu im Einzelnen BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 11 ff; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 11 ff*).

11

Das gilt in gleicher Weise auch für die hier maßgeblichen Regelungen in § 7 Abs 2 Satz 2 bis 9 der für Behandlungsfälle ab dem 1.1.2017 geltenden PrüfV 2016.

12

a) Diese lauten:

"Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung von Kopien der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Dabei kann sowohl der MDK die angeforderten Unterlagen konkret benennen als auch das Krankenhaus die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen ergänzen. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergänzten Unterlagen müssen dem MDK innerhalb der Frist des Satzes 4 zugegangen sein. Sind die Unterlagen dem MDK nicht fristgerecht zugegangen, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag. Liefert das Krankenhaus die erforderlichen Unterlagen innerhalb von weiteren 6 Wochen nach, wird das Prüfverfahren fortgesetzt, sofern das Krankenhaus vor der Nachlieferung die Krankenkasse informiert und für die Fortsetzung des Prüfverfahrens eine Pauschale in Höhe von 300 Euro an die Krankenkasse entrichtet hat. Nach Ablauf der Frist von Satz 7 ist eine Übersendung von Unterlagen durch das Krankenhaus ausgeschlossen. Ein Anspruch auf den dann noch strittigen Rechnungsbetrag besteht nicht."

13

b) Ebenso wie § 7 Abs 2 PrüfV 2014 begrenzt § 7 Abs 2 PrüfV 2016 den Anspruch des Krankenhauses bei nicht rechtzeitiger Übermittlung der Unterlagen auf den "unstrittigen Rechnungsbetrag" (*Satz 6; siehe auch Satz 9*) nur insoweit, als der MDK diese "zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt" (*Satz 2*) bzw diese aus Sicht des Krankenhauses zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlich sind (*Satz 3, siehe dazu noch näher unter 3.*). Die Begründung des Vergütungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber 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. Dem Krankenhaus soll vielmehr nur derjenige Vergütungsanspruch zustehen, der ohne die fehlenden Unterlagen begründet werden kann, unabhängig von den angeforderten aber nicht vorgelegten Unterlagen also "unstrittig" ist (*vgl zu § 7 Abs 2 Satz 2 und 4 PrüfV 2014 BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 21 f; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - juris RdNr 23 f*).

14

c) Für diese Auslegung spricht auch § 7 Abs 5 PrüfV 2016. 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 PrüfV 2016 liefe weitgehend leer bzw wäre faktisch auf eine Frist von acht Wochen (plus ggf weitere sechs Wochen nach § 7

Abs 2 Satz 7 PrüfV 2016) verkürzt (vgl zu § 7 Abs 5 PrüfV 2014 BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 32/20 R](#) - juris RdNr 30; BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 24/20 R](#) - juris RdNr 32). Zwar lässt § 7 Abs 5 Satz 3 PrüfV 2016 - insofern abweichend von der PrüfV 2014 - für den Fall, dass eine Begutachtung durch den MDK bereits vor Ablauf der Fünf-Monats-Frist beendet ist, eine Korrektur oder Ergänzung von Datensätzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK zu. Auch diese Regelung geht aber zumindest davon aus, dass das Prüfverfahren stets - und damit auch bei nicht fristgerechter Vorlage von Unterlagen - mit einer Begutachtung durch den MDK endet und nicht automatisch durch Fristablauf.

15

d) Nichts anderes ergibt sich auch aus § 7 Abs 2 Satz 7 PrüfV 2016. Danach wird das Prüfverfahren fortgesetzt, wenn das Krankenhaus die erforderlichen Unterlagen innerhalb von weiteren sechs Wochen nachliefert, die KK hierüber vorab informiert und an diese eine Pauschale in Höhe von 300 Euro entrichtet. Daraus folgt nicht zwingend, dass das Prüfverfahren mit der nicht fristgerechten Vorlage der vom MDK angeforderten sowie der weiteren erforderlichen Unterlagen (*siehe dazu noch unter 3.*) automatisch endet und der Fall damit auch nicht auf der Grundlage der nicht präkludierten Unterlagen zu prüfen wäre. Die Regelung lässt sich vielmehr ohne Weiteres auch dahin interpretieren, dass sie davon ausgeht, dass der MDK das Prüfverfahren auf der Grundlage der ihm vorliegenden Daten und Unterlagen durchgeführt und beendet hat.

16

e) Schließlich spricht für eine materielle Präklusion - und gegen einen materiell-rechtlichen Ausschluss - auch § 7 Abs 2 Satz 8 PrüfV 2016. Danach ist nach Ablauf der in Satz 7 geregelten Nachlieferungsfrist (*siehe dazu oben c und unten 3.*) eine Übersendung von Unterlagen durch das Krankenhaus ausgeschlossen. Der Regelung hätte es nicht bedurft, wenn mit der Begrenzung auf den unstrittigen Rechnungsbetrag durch Satz 6 und 9 bereits der materiell-rechtliche Anspruch (teilweise) ausgeschlossen wäre.

17

2. Der Senat hat ferner entschieden, dass sich § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfV 2014 auf die Anforderung von Unterlagen bezieht, die der MDK zumindest ihrer Art nach konkret bezeichnet hat (zB Aufnahmedokumentation, Operationsbericht, Pflegedokumentation). Der MDK entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert und bestimmt danach auch die Ermittlungstiefe. Es ist gerade der Zweck der Regelung, dass sich der MDK nicht in jedem einzelnen Prüffall mit sämtlichen Behandlungsunterlagen auseinandersetzen muss, sondern das Prüfverfahren durch die von ihm - auch nach Erfahrungswerten - getroffene Auswahl der Unterlagen straff ausgestalten und effizient am Prüfauftrag ausrichten kann. Das Krankenhaus unterstützt ihn dabei. Es muss deshalb wissen, welche ihrer Art nach konkret bestimmten Unterlagen der MDK benötigt. Nur die nicht fristgemäße Vorlage ihrer Art nach konkret bezeichneter Unterlagen rechtfertigt die nicht unerhebliche Sanktionsfolge. Ansonsten müsste das Krankenhaus zur Vermeidung von Rechtsnachteilen dem MDK immer sämtliche Unterlagen zur Verfügung stellen. Dies widerspräche aber gerade dem durch die PrüfV 2014 intendierten schlanken und gleichwohl effizienten Prüfverfahren (vgl BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 24/20 R](#) - juris RdNr 17; vgl dazu auch BSG vom 10.11.2021 - [B 1 KR 22/21 R](#) - juris RdNr 14).

18

Auch diese Erwägungen gelten in gleicher Weise für die PrüfV 2016. Denn § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfV 2016 ist gegenüber der Vorgängerregelung in der PrüfV 2014 unverändert geblieben.

19

Dass der MDK die benötigten Unterlagen anfordern und konkret benennen "kann" (§ 7 Abs 2 Satz 2 und 3 PrüfV 2016), er hierzu also nicht verpflichtet ist, ist insofern unerheblich. Es handelt sich um eine Obliegenheit des MDK, der eigenverantwortlich sowohl über das "Ob", als auch ggf über den Umfang und die Konkretisierung der Unterlagenanforderung entscheidet. Der insoweit eröffnete Entscheidungsspielraum des MDK ändert aber nichts daran, dass nur eine der Art nach konkrete Bezeichnung der angeforderten Unterlagen die Verpflichtung des Krankenhauses zur Übersendung gemäß § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfV 2016 auslöst, die unabdingbare Voraussetzung für den Eintritt der Präklusionswirkung ist.

20

3. Das Krankenhaus trifft zwar grundsätzlich keine von der Anforderung des MDK unabhängige Obliegenheit zur Übersendung von Unterlagen. Es "kann" aber akzessorisch - zu den Unterlagenanforderungen des MDK - nach § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV 2016 die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen "ergänzen". Aus diesem Satz und dem weiteren Satz 5 des § 7 Abs 2 PrüfV 2016 folgt die Obliegenheit des Krankenhauses, zusätzlich zu den vom MDK (ihrer Art nach konkret bezeichnet) angeforderten Unterlagen weitere Unterlagen zu übersenden, die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlich sind. Insoweit weicht die PrüfV 2016 von der für Behandlungsfälle bis zum 31.12.2016 geltenden PrüfV 2014 ab (vgl dazu BSG vom 10.11.2021 - [B 1 KR](#)

[22/21 R](#) - juris RdNr 10 ff). Auch auf diese Obliegenheit kann sich die materielle Präklusionswirkung erstrecken. Dafür sprechen der Wortlaut (*dazu a*), die Systematik, auch im historischen Vergleich mit den Vorgängerregelungen der PrüfV 2014 (*dazu b*) sowie der Sinn und Zweck der Regelung (*dazu c*).

21

a) Ebenso wie bezüglich der Unterlagenanforderung durch den MDK (*siehe oben 2.*) folgt auch hier aus dem Wort "kann" in § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV 2016 nicht, dass an die Entscheidung des Krankenhauses, ergänzende Unterlagen zu übersenden oder nicht zu übersenden, keinerlei Rechtsfolgen geknüpft sind. Hieraus ergibt sich nur, dass es sich nicht um eine rechtlich durchsetzbare Verpflichtung des Krankenhauses handelt. Der Wortlaut des § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV 2016 schließt hingegen nicht aus, dass es sich um eine Obliegenheit des Krankenhauses mit allerdings ggf rechtlich weitreichenden nachteiligen Folgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheit handeln kann. Für die von § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV 2016 angesprochene Handlungsmöglichkeit des Krankenhauses gilt ebenfalls die achtwöchige Präklusionsfrist. Dies ergibt sich eindeutig bereits aus dem Wortlaut des § 7 Abs 2 Satz 5 PrüfV 2016. Danach "müssen" neben den vom MDK angeforderten auch die "gegebenenfalls vom Krankenhaus ergänzten Unterlagen" dem MDK innerhalb der Acht-Wochen-Frist des Satzes 4 zugegangen sein.

22

b) Dies wird durch die innere Systematik des § 7 Abs 2 PrüfV 2016 bestätigt. Die Sätze 3 und 5 beziehen sich jeweils ausdrücklich auf die vom MDK angeforderten und die vom Krankenhaus (ggf) ergänzten Unterlagen. Soweit in den jeweils nachfolgenden Sätzen 4 und 6 nur von "die Unterlagen" die Rede ist, kann dies wegen des Bezuges zu den vorangegangenen Sätzen 3 und 5 nur dahingehend verstanden werden, dass damit sowohl die vom MDK angeforderten, als auch die vom Krankenhaus (ggf) ergänzten Unterlagen gemeint sind. Konsequenz bezieht sich auch die in Satz 7 geregelte Nachlieferungsmöglichkeit nicht nur auf die vom MDK angeforderten, sondern auf die "erforderlichen Unterlagen". Und Satz 8 schließt nach Ablauf der Nachlieferungsfrist eine Übersendung "von Unterlagen" ganz allgemein aus.

23

Die in § 7 Abs 2 Satz 3 und 5 PrüfV 2016 geregelte eigenverantwortliche Unterlagenergänzung durch das Krankenhaus war in den Vorgängerregelungen der PrüfV 2014 noch nicht vorgesehen. Vielmehr traf das Krankenhaus nach § 7 Abs 2 Satz 2 und 3 PrüfV 2014 lediglich die Obliegenheit, die vom MDK angeforderten Unterlagen innerhalb von vier Wochen zu übermitteln (*vgl dazu BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 22/21 R - juris RdNr 10 ff*), ohne dass es dem Krankenhaus zuvor unter Geltung der PrüfV 2014 verboten war, nicht angeforderte Unterlagen ergänzend mit zu übermitteln. Dies war auch der Verständnishorizont der verschiedenen MDK, wie deren Hinweise an die Krankenhäuser belegen, eigenverantwortlich für erforderlich gehaltene Unterlagen zusätzlich zu übersenden. Die Vertragsparteien der PrüfV 2016 haben aber einerseits die Frist zur Unterlagenübersendung gegenüber der PrüfV 2014 von vier auf acht Wochen und bei Entrichtung einer Pauschale in Höhe von 300 Euro durch das Krankenhaus nochmals um weitere sechs Wochen verlängert (§ 7 Abs 2 Satz 4 und 7 PrüfV 2016). Sie haben andererseits die Handlungsmöglichkeit des Krankenhauses, die vom MDK nicht angeforderten Behandlungsunterlagen (fachkundig) im Hinblick auf ihre Relevanz für den jeweiligen Prüfauftrag durchzusehen und zu ergänzen an dieselbe Frist gebunden, die auch für die Übersendung der vom MDK angeforderten Unterlagen gilt. Dies hat zur Folge, dass insgesamt zwischen fristgebundenen, mit einer Obliegenheit behafteten und sonstigen nicht fristgebundenen Mitwirkungshandlungen des Krankenhauses zu unterscheiden ist.

24

c) Diese erweiterte Obliegenheit des Krankenhauses wird dem Regelungszweck der PrüfV besser gerecht als die bisherige Regelung der PrüfV 2014.

25

Ziel der PrüfV ist ein effizientes und konsensorientiertes Prüfverfahren, bei dem die KKn, der MDK und die Krankenhäuser konstruktiv zusammenarbeiten (§ 1 PrüfV 2016). § 7 Abs 2 PrüfV 2016 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. Der Streitstoff für die Überprüfung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollständig gebündelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es grundsätzlich Aufgabe des MDK, die prüfrelevanten Begründungselemente durch die Unterlagenauswahl selbst so einzugrenzen, dass die Anspruchsprüfung konzentriert erfolgen kann, dh alle für die Anspruchsprüfung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden können. Das Krankenhaus soll die aus Sicht des MDK für die Beantwortung der Prüffragen benötigten und konkret bezeichneten Unterlagen zeitnah vorlegen, damit das Prüfverfahren durch die Beantwortung der Prüffragen zügig seinen Abschluss finden kann. Versäumt der MDK die sachgerechte Eingrenzung der zur Abrechnungsprüfung benötigten Unterlagen, tritt das Interesse an der Überprüfung der Abrechnung hinter dem Interesse des Krankenhauses an vollständiger Vergütung der erbrachten Leistungen zurück (*vgl - zur PrüfV 2014 - BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - juris RdNr 24 mwN*).

26

Allerdings kennt der MDK - anders als das Krankenhaus - die Patientenakten nicht und weiß folglich auch nicht genau, welche Unterlagen zur Erfüllung des Prüfauftrages im Einzelfall erforderlich sind. Grenzt er die Unterlagenanforderung zur Beschleunigung und Konzentration des Prüfverfahrens ein, ist damit stets auch das Risiko verbunden, nicht alle für die Erfüllung des Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen angefordert zu haben. Dieses Risiko wird durch die Möglichkeit des MDK, weitere Unterlagen nachzufordern, allenfalls teilweise ausgeglichen. Zudem führt eine solche Nachforderung regelmäßig zu einer Verlängerung des Prüfverfahrens.

27

Die in § 7 Abs 2 Satz 3 und 5 PrüfVV 2016 geregelte Obliegenheit des Krankenhauses, die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen zu ergänzen, belässt insofern einerseits die Verantwortung für die Ausgestaltung des Prüfverfahrens beim MDK (*siehe dazu auch noch unter 4.*), gleicht aber andererseits dessen Informationsdefizit hinsichtlich des konkreten Inhalts der Patientenakte durch eine Mitwirkungsobliegenheit des Krankenhauses teilweise aus. Dieses hat die nicht von der Anforderung umfassten weiteren Patientenunterlagen cursorisch (*siehe dazu 4.*) auf ihre Relevanz für den konkreten Prüfauftrag durchzusehen und sie ggf dem MDK ebenfalls zu übersenden. Dabei wird dem Beschleunigungszweck der PrüfVV effektiv nur dadurch Rechnung getragen, dass sich auch an die Verletzung dieser Mitwirkungsobliegenheit Rechtsfolgen knüpfen, die auf einen zügigen Abschluss des Prüfverfahrens ausgerichtet sind. Dies wird durch materielle Präklusion erreicht.

28

4. An die Obliegenheit des Krankenhauses zur inhaltlichen Prüfung und ggf zur Ergänzung der Unterlagen, dürfen jedoch keine übersteigerten Anforderungen gestellt werden. Die Verantwortung für die Festlegung des Prüfumfangs und der Ermittlungstiefe liegt nach wie vor beim MDK. Er kann den von der KK mitgeteilten Prüfgegenstand (§ 4 PrüfVV 2016) erweitern (§ 6 Abs 3 Satz 5 und 6 PrüfVV 2016) und entscheidet selbst, welche Unterlagen er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt (§ 7 Abs 2 Satz 2 PrüfVV 2016). Er kann sich dabei auf die punktuelle Prüfung einzelner Fragestellungen und Unterlagen beschränken, aber auch den Behandlungsfall unter Beiziehung sämtlicher Behandlungsunterlagen vollständig prüfen, also insbesondere die gesamte Patientenakte (Krankenakte) als eine ihrer Art nach konkretisierte Unterlage anfordern. Insofern trägt er im Grundsatz nach wie vor auch das Risiko, nicht alle prüfrelevanten Unterlagen angefordert zu haben. Das Krankenhaus trifft lediglich die Obliegenheit, die "aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen" zu ergänzen (§ 7 Abs 2 Satz 3 PrüfVV2016). Diese Obliegenheit ist Ausfluss der Verpflichtung des Krankenhauses, mit dem MDK konstruktiv zusammenzuarbeiten und ihn bei der Durchführung des Prüfverfahrens zu unterstützen (*vgl § 1 Satz 2 PrüfVV 2016; ferner BSG vom 20.1.2021 - [B 1 KR 31/20 R](#) - juris RdNr 37 mwN*). Dabei hat das Krankenhaus nicht die Obliegenheit, in jedem Einzelfall die gesamte Dokumentation daraufhin durchzusehen, welche Unterlagen möglicherweise noch prüfrelevant sein könnten. Mehr als eine cursorische Durchsicht der nicht angeforderten Behandlungsunterlagen daraufhin, ob diese für die Erfüllung des Prüfauftrages ersichtlich relevant sein können, kann vom Krankenhaus regelmäßig nicht erwartet werden. Der genaue Umfang der Mitwirkungsobliegenheit des Krankenhauses hängt auch vom Umfang und der Konkretisierung des jeweiligen Prüfauftrages ab.

29

Die Beschränkung auf eine cursorische Durchsicht ergibt sich aus dem Wortlaut des § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfVV 2016, wonach das Krankenhaus die aus seiner Sicht zur Erfüllung des "konkreten Prüfauftrages" erforderlichen Unterlagen ergänzen kann, sowie aus dem Sinn und Zweck der Regelung. Bei einem umfassenden Prüfauftrag im Sinne einer sogenannten "Vollprüfung" der Wirtschaftlichkeit der Behandlung und der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung ist für das Krankenhaus regelmäßig nur schwer abschätzbar, welche Unterlagen prüfrelevant sein könnten. Es müsste dann zum Ausschluss einer Präklusion regelmäßig sämtliche Behandlungsunterlagen übersenden, was dem Ziel eines effizienten und schlanken Prüfverfahrens widerspräche und die Verantwortung für die Festlegung des Prüfumfangs und der Prüftiefe vom MDK auf das Krankenhaus abwälzen würde (*vgl auch BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 24/20 R](#) - juris RdNr 17*). Bei Prüfaufträgen, die punktuell auf einzelne konkrete Fragestellungen beschränkt sind, kann vom Krankenhaus ggf auch eine genauere Durchsicht der hierfür in Betracht kommenden Unterlagen verlangt werden.

30

5. Die Voraussetzungen der Präklusion lagen danach hier hinsichtlich der Krankenhauseinweisung der Hausärztin des Versicherten vor.

31

a) Die zum 1.1.2017 in Kraft getretene PrüfVV 2016 ist zeitlich auf die im Dezember 2017 durchgeführte Krankenhausbehandlung des Versicherten und inhaltlich auf die hier erfolgte Abrechnungsprüfung iS des [§ 275 Abs 1c Satz 4 SGB V](#) (*idF durch Art 6 Nr 21a des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung <Krankenhausstrukturgesetz - KHSG> vom 10.12.2015, [BGBl I 2229](#)*) anwendbar (*vgl § 2 Abs 1, § 13 Abs 1 PrüfVV 2016; vgl auch BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 37/20 R](#) - juris RdNr 14 mwN; zur Anwendbarkeit der PrüfVV 2014 auch auf sachlich-rechnerische Prüfungen ab dem 1.1.2016 vgl BSG vom 10.11.2021 - [B 1 KR 36/20 R](#) - juris RdNr 13 ff*).

32

b) Der MDK hat vom Krankenhaus der Art nach konkret bezeichnete Unterlagen angefordert. Er hat "mindestens" die Übersendung von Arztbriefen, prüferelevanten Prozedurenunterlagen, Fieberkurven, Pflegedokumentation, Verlaufsdokumentation aller Berufsgruppen sowie der Aufnahmedokumentation gefordert. Insoweit hat er die angeforderten Unterlagen ihrer Art nach konkret bezeichnet. Dass der Aufforderung die pauschale Formulierung "sämtlicher prüfungsrelevanter Unterlagen" vorangestellt war, die für sich genommen die Rechtsfolgen des § 7 Abs 2 Satz 4 ff PrüfV 2016 nicht auslösen konnte, ist hierbei unschädlich (vgl BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 24/20 R](#) - juris RdNr 38). Der Sache nach handelt es sich hierbei letztlich nur um einen Hinweis auf die sich aus § 7 Abs 2 Satz 3 und 5 PrüfV 2016 ergebende Obliegenheit des Krankenhauses, die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen zu ergänzen (siehe dazu oben 3.).

33

c) Das Krankenhaus traf nach den oben dargelegten Maßstäben (siehe oben 2. und 3.) gemäß § 7 Abs 2 Satz 3 bis 5 PrüfV 2016 die Obliegenheit, die Krankenhauseinweisung der Hausärztin des Versicherten innerhalb der Acht-Wochen-Frist an den MDK zu übersenden. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Krankenhauseinweisung der Aufnahmedokumentation zuzurechnen und damit bereits von der Unterlagenanforderung umfasst war (vgl dazu auch BSG vom 10.11.2021 - [B 1 KR 22/21 R](#) - juris RdNr 19). Auch wenn dies nicht der Fall war, hätte das Krankenhaus die Krankenhauseinweisung von sich aus ergänzend beifügen müssen. Der Prüfauftrag des MDK war auf die Prüfung der Notwendigkeit der stationären Behandlung (sog primäre Fehlbelegung) beschränkt. Die Relevanz der Krankenhauseinweisung für diesen konkreten Prüfauftrag war für das Krankenhaus auch bei cursorischer Durchsicht der Behandlungsunterlagen ohne Weiteres erkennbar. Sie beschreibt die den Anlass für die stationäre Einweisung bildende Dynamik der Krankheitssymptome, die (zusätzlich) geeignet ist, eine stationäre Aufnahme zur kurzfristigen diagnostischen Abklärung zu rechtfertigen.

34

d) Das Krankenhaus hat die Krankenhauseinweisung nicht innerhalb der Acht-Wochen-Frist an den MDK übermittelt und auch nicht von der durch § 7 Abs 2 Satz 7 PrüfV 2016 eröffneten Möglichkeit der Nachlieferung innerhalb weiterer sechs Wochen Gebrauch gemacht.

35

e) Weder hat das Krankenhaus geltend gemacht noch ist sonst ersichtlich, dass die nicht fristgerechte Übersendung der Krankenhauseinweisung auf Umständen beruht, die das Krankenhaus nicht zu vertreten hat (vgl dazu eingehend BSG vom 10.11.2021 - [B 1 KR 43/20 R](#) - juris RdNr 23 ff).

36

6. Die durch § 7 Abs 2 Satz 6, 8 und 9 PrüfV 2016 bewirkte materielle Präklusion hat zur Folge, dass die vom Krankenhaus nicht fristgerecht übermittelte Krankenhauseinweisung auch im Gerichtsverfahren nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden darf. Sie ist als Beweismittel endgültig ausgeschlossen (vgl BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 32/20 R](#) - juris RdNr 10; BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 24/20 R](#) - juris RdNr 11). Es ist insofern unerheblich, dass die KK im Klageverfahren die vom Krankenhaus an das SG übersandte komplette Krankenakte dem MDK zur Begutachtung vorgelegt hat und danach der Vergütungsanspruch zwischen den Beteiligten "unstreitig" ist. Die KK hat weder ein - vom Krankenhaus angenommenes - prozessuales Anerkenntnis (§ 101 Abs 2 SGG; vgl dazu BSG vom 8.9.2015 - [B 1 KR 1/15 R](#) - BSGE 119, 293 = SozR 4-1500 § 101 Nr 2) unter der innerprozessualen Bedingung abgegeben, dass sie sich nur dann gegen den Vergütungsanspruch des Krankenhauses wende, wenn sich aus § 7 Abs 2 PrüfV 2016 eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist ergeben sollte. Noch hat sie ein deklaratorisches Schuldanerkenntnis unter der Bedingung abgegeben, auf andere Einwendungen als die materiell-rechtliche Ausschlussfrist verzichten zu wollen. Sie hat vielmehr ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie keine weiteren als die zuvor übersandten Unterlagen gegen sich gelten lassen werde. Allein der Umstand, dass die KK - etwa um anderenfalls drohende prozessuale Nachteile oder zusätzliche Gerichtskosten für die Beauftragung eines medizinischen Sachverständigen zu vermeiden - eine erneute Begutachtung durch den MDK veranlasst und dieser die Präklusionsregelung nicht beachtet hat, kann nicht dazu führen, dass die KK das von ihr im Verfahren durchgehend geltend gemachte Recht, sich gegenüber dem Krankenhaus auf die Präklusionsregelung zu berufen, verliert. Der von der KK nicht anerkannte Vergütungsanspruch des Krankenhauses bleibt insofern "strittig" iS des § 7 Abs 2 Satz 6 und 9 PrüfV 2016.

37

7. Das Berufen der KK auf die Versäumung der Frist zur Vorlage der Krankenhauseinweisung ist vor diesem Hintergrund auch nicht treuwidrig.

38

8. Das LSG hat - von seinem Standpunkt aus folgerichtig - die Krankenhauseinweisung der Hausärztin als Beweismittel berücksichtigt und ausdrücklich offengelassen, ob sich die Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung auch schon aus den vom MDK angeforderten und vom Krankenhaus fristgerecht vorgelegten Unterlagen ergeben hat. Im wiedereröffneten Berufungsverfahren muss das LSG feststellen, ob die Voraussetzungen des streitigen Vergütungsanspruchs ohne Berücksichtigung der präkludierten Krankenhauseinweisung nachweisbar sind. Der Inhalt der Krankenhauseinweisung darf dabei 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. BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 32/20 R](#) - juris RdNr 35; BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 24/20 R](#) - juris RdNr 39).

39

9. 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

2022-02-16