



Von der Abschaffung des
Beschleunigungsgebotes und anderen
Neuerungen bei der Abrechnungsprüfung im
Krankenhaus

Dr. Florian Wölk
Fachanwalt für Medizinrecht

Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV
20.09.2013
Köln



Fallbeispiel

- Ein Krankenhaus der Maximalversorgung im Saarland erreichte teilweise Quoten der Einzelfallprüfung der Abrechnung nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durch eine Krankenkasse von 10 bis 15 %
- Bei einer Vielzahl der Fälle wurden Verrechnungen vor (!) Abschluss des Überprüfungsverfahrens durchgeführt
- Teilweise wurden die Prüfverfahren auch nach über einem Jahr nicht abgeschlossen
- Zum Ende des Jahres sollten regelmäßig Vergleichsverhandlungen über die „offenen Fälle“ geführt werden. – Ziel war Bildung einer Quote für alle Fälle, was der Krankenhausträger aber ablehnte
- Im Jahr 2010 wurden dann ca. 300 Klagen anhängig gemacht – bei einer Vielzahl von Fällen war das Prüfverfahren nicht abgeschlossen
 - Ca. 50 % aller Verfahren endete durch ein Anerkenntnis der beklagten KK



Der „neue“ § 275 Abs. 1c SGB V

- Hintergrund der Verfahren war die Einführung des § 275 Abs. 1c SGB V durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378)
- Neuerungen
 - Erfordernis der zeitnahen Prüfung - § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V
 - Anzeige der Einleitung des Überprüfungsverfahrens innerhalb einer Frist von 6 Wochen ab Zugang der Rechnung - § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V
 - Zahlung einer Aufwandspauschale von 300,00 € (zuerst 100,00 €) für „erfolglose“ Prüfung - § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V
 - Erleichterung der Stichprobenprüfung nach § 17c KHG
- Ziele des Gesetzgebers:
 - Verhinderung von unverhältnismäßigen und nichts sachgerechten Prüfungen – keine Abrechnungsprüfung zur Einzelfallsteuerung
 - Abbau von Bürokratie durch Beschleunigung der Verfahren und Rückführung auf den eigentlichen Zweck – Prüfung von Auffälligkeiten im Einzelfall



Das Beschleunigungsgebot im Verhältnis von KK und KH

- Die gesetzliche Verankerung des Beschleunigungsgebotes im Abrechnungsverhältnis beruht auf § 8 Abs. 7 KHG sowie § 11 Abs. 1 KHEntgG sowie der Praxis in den Landesverträgen nach § 112 SGB V– Vorleistungspflicht der KK innerhalb kurzer Fristen (in der Regel in 2 Wochen ab Eingang der Rechnung)
- Auch das BSG hatte (und tut dies aktuell noch) unter Betonung der gegenseitigen Pflichten zur Rücksichtnahme und dem Gebot der Kooperation aufgrund der dauerhaften Vertragsbeziehungen immer wieder das Beschleunigungsgebot zum Gegenstand seiner Rechtsprechung gemacht – teilweise bis hin zu Leistungs- und Einwendungsausschlüssen (§ 242 BGB)
 - Sog. Berliner Fälle – BSG vom 13.12.2001 – B 3 KR 11/01 R –
 - Nachträgliche Korrektur von Krankenhausabrechnungen – BSG vom 22.11.2012 – B 3 KR 1/12 R –; vom 17.12.2009 – B 3 KR 12/08 R -
 - Inhalt des Überprüfungsverfahrens – BSG vom 16.12.2008 – B 1 KN 1/07 R -



Offene Fragen zu § 275 Abs. 1c SGB V

- Vor dem Hintergrund der Entwicklung war daher die gesetzliche Verankerung des prüfrechtlichen Beschleunigungsgrundsatzes in § 275 Abs. 1c SGB V konsequent
- Aber zahlreiche Fragen blieben offen:
 - Worauf bezieht sich der Begriff der „Zeitnähe“ in § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V?
 - Welche Rechtsfolgen resultieren aus der Verletzung der Frist gem. § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V?
 - Zurechnung von Fehlern des MDK zur KK?
 - BSG hatte dies früher aufgrund der „Eigenständigkeit“ des MDK abgelehnt – vgl. BSG vom 28.09.2006 – B 3 KR 23/05 –
 - Voraussetzungen des Anspruches der Zahlung auf Aufwandspauschale?
 - Anforderungen an die Prüfanzeige und Umfang der erforderlichen Mitteilungen des KH?



Aufwandspauschale

- KK haben sich immer schon über angebliche „Asymmetrie“ der Aufwandspauschale beschwert – „es gibt ja auch keine Erfolgsprämie für erfolgreiche Prüfung“ (vgl. Argumentationspapier des GKV-Spitzenverbandes vom 16.08.2011)
- Rechtsprechung zur Aufwandspauschale ist noch sehr uneinheitlich – Beispiele:
 - Keine Aufwandspauschale bei „Veranlassung“ eines Überprüfungsverfahrens durch eine objektiv fehlerhafte Rechnung, auch wenn die Prüfung nicht zu einer Rechnungsminderung führt – BSG vom 22.06.2010 – B 1 KR 1/10 R –
 - » a.A. SG Mainz vom 14.06.2013 – S 17 KR 58/12 –
 - Keine Aufwandspauschale in Geburtsfällen – LSG Rheinland-Pfalz vom 19.08.2010 – L 5 KR 184/09 – und LSG Schleswig vom 29.11.2012 – L 5 KR 34/11 –
 - » a.A. SG Darmstadt vom 27.02.2013 – S 10 KR 763/11 –
 - Keine „doppelte“ Aufwandspauschale bei Prüfung von Fallzusammenführung – SG Stralsund vom 02.11.2012 – S 3 KR 101/09 –
 - » a.A. LSG Schleswig vom 07.02.2013 – L 5 KR 117/11 –



Anforderungen an Prüfanzeige nach § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V

- Anzeige hat durch den MDK zu erfolgen ; Anzeige durch die KK selbst genügt nicht - LSG Hamburg vom 31.01.2013 – L 1 KR 150/11 –
- Prüfanzeige muss bereits Auffälligkeit der Krankenhausabrechnung benennen; KH muss Grund und Umfang der Prüfung erkennen können -BSG vom 18.07.2013 – B 3 KR 22/12 R – (Hinweis in der mdl. VH – Urteil liegt noch nicht vor)
 - Es soll aber ausreichen, wenn formelhaft auf Auffälligkeiten in der Codierung bzw. Zweifel an der medizinischen Notwendigkeit der Verweildauer geäußert werden – BSG vom 18.07.2013 – B 3 KR 21/12 R – (Hinweis in der mdl. VH – Urteil liegt noch nicht vor)
- Bindung des MDK an den Prüfauftrag der KK ?
 - SG Hannover nimmt im Urteil vom 22.04.2013 – S 2 KR 929/11 – an, dass der MDK an nur einen begrenzten Prüfauftrag (Dauer der KH-Behandlung) gebunden ist und einer späteren „Erweiterung der Prüfung“ auf Codierauffälligkeiten die Versäumung der Frist nach § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V entgegensteht



Einwendungsausschluss bei Fristversäumung nach § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V - I

- Schon früh hat die Rechtsprechung bei Verletzungen der 6-Wochenfrist einen Einwendungsausschluss der KK angenommen – Beschränkung des Amtsermittlungsgrundsatzes im gerichtlichen Verfahren – keine Beweisaufnahme
 - Z.B. SG Stuttgart vom 28.10.2010 – S 10 KR 4227/08 -; LSG Bremen-Nds. vom 13.07.2011 – L 1 KR 501/10 -; SG Hamburg vom 28.11.2011 – S 6 KR 1006/11 -; A.A. nur SG Braunschweig vom 07.09.2010 – S 40 KR 504/07 –
- Dies bestätigt und konkretisiert das BSG im Urteil vom 16.05.2012 – B 3 KR 14/11 R –
 - Unter Berufung auf das 3-Stufen-Modell der Auskunft- und Prüfpflichten konkretisiert BSG die Reichweite des Einwendungsausschlusses
 - 1. Stufe – Übermittlung der wesentlichen Aufnahme- und Behandlungsdaten - § 301 SGB V
 - 2. Stufe – Einleitung des MDK-Verfahrens zur Prüfung der vorhandenen Daten
 - 3. Stufe – Weitere Sachverhaltsermittlung durch den MDK beim KH
 - Einwendungsausschluss nur auf der 3. Stufe – Rechnungskontrolle auf ersten beiden Stufen bleibt auch bei Fristversäumung möglich; Sachverhaltsaufklärung unter Einbeziehung des KH kann auch nicht im gerichtlichen Verfahren nachgeholt werden



Einwendungsausschluss bei Fristversäumung nach § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V - II

- Fehler des MDK muss sich nach der Entscheidung des BSG vom 16.05.2012 (– B 3 KR 14/11 R -) die KK zurechnen lassen – BSG gibt damit zumindest im Bereich von § 275 SGB V seine alte Rechtsprechung auf
- BSG betont aber gleichzeitig, dass die Frist nach § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V nicht zu laufen beginnt, wenn das KH seinen Mitteilungspflichten auf der 1. Stufe nicht nachkommt
 - Dort: fehlende Mitteilung über Begleiterkrankungen bzw. sonstige Gründe warum eine prinzipiell ambulant durchzuführende Operation stationär durchgeführt wird
- BSG hat aber in einer neueren Entscheidung (BSG vom 21.03.2013 – B 3 KR 28/12 R -) darauf hingewiesen, dass die fehlenden Informationen auch später noch nachgereicht werden können; dabei blieben die zeitlichen Grenzen für eine solche nachträgliche Mitteilung aber offen; im Streitfall folgte die Mitteilung ca. 8 Monate nach Rechnungsstellung, was das BSG akzeptierte



Begriff der „Zeitnähe“ gem. § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V

- Aus der amtlichen Begründung zu § 275 Abs. 1c SGB V ging hervor, dass das Erfordernis der zeitnahen Durchführung der Prüfung sich auf sämtliche Schritte des Prüfverfahrens (Einleitung und Durchführung) bezieht.
- In der Rechtsprechung wurde es daher für erforderlich gehalten, eine Frist für die zulässige Dauer des Überprüfungsverfahrens nach fristgerechter Einleitung zu bestimmen; bei Überschreitung dieser Frist sollte ebenfalls ein Einwendungsausschluss auf der 3. Stufe der Sachverhaltsermittlung gelten.
- Dabei wurden unterschiedliche Fristen angenommen:
 - Bayerische LSG vom 04.10.2011 – L 5 KR 14/11 – Eine Dauer des Überprüfungsverfahrens von ca. 7 Monaten nach Einleitung zu lang
 - LSG für das Saarland vom 21.03.2012 – L 2 KR 57/11 – eine Prüfung ist nur zeitnah durchgeführt, wenn sie im Regelfall in 12 Wochen nach Einleitung des Überprüfungsverfahrens abgeschlossen ist
 - Gegen diese „saarländische Rechtsprechung“ gab es vehemente Kritik von Vertretern der KK – vgl. nur van der Ploeg Sozialrechtaktuell 2011, 81 ff.; ders. NZS 2012, 210 ff.
- Durchschnittliche Dauer des Überprüfungsverfahrens betrug 147 Tage



Ausschlussfrist in Landesverträgen nach § 112 SGB V

- Teilweise sahen aber auch Landesverträge nach § 112 SGB V Ausschlussfristen für Einwendungen der KK gegen Abrechnungen der KK vor
- So etwa der Landesvertrag nach § 112 SGB V in Baden-Württemberg aufgrund eines Schiedsstellenspruches
 - § 19 Abs. 2 des Vertrages sah vor, dass Einwendungen gegen die Dauer der Krankenhausbehandlung und die Abrechnung nur innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Rechnungszugang geltend gemacht werden konnten und Voraussetzung für die Einwendungen die Durchführung ein MDK-Verfahren war, dass innerhalb eines Monats nach Rechnungszugang einzuleiten war.
- Das LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 09.03.2011 – L 5 KR 3136/09 -) hielt diese Festsetzungen durch die Schiedsstelle für nicht vereinbar mit dem aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot folgendem Prüfauftrag der KK
 - KK können Dauer des Überprüfungsverfahrens nicht steuern; MDK als „Herrin des Verfahrens“
 - § 275 Abs. 1c SGB V bestimmt nur eine Frist für die Einleitung des Überprüfungsverfahrens; nicht für Dauer des Überprüfungsverfahrens
 - Fristbestimmung zur Einleitung des Überprüfungsverfahrens im Landesvertrag möglich; Länge der Frist muss sich aber an § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V orientieren



Rechtsprechung des BSG zum Erfordernis der „zeitnahen Durchführung“ des Überprüfungsverfahrens - I

- Der 1. Senat des BSG bestätigte die Auffassung des LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 13.11.2012 (- B 1 KR 24/11 R -), wonach die gesetzliche Verankerung des Beschleunigungsgebotes für das Prüfverfahren in § 275 Abs. 1c SGB V sich auf die Einhaltung der 6-Wochenfrist gem. § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V beschränkt.
- § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V werde durch § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V konkretisiert und regelt abschließend die sozialrechtlichen Sanktionen bei Verletzung des Beschleunigungsgebotes
- Für die Dauer des Überprüfungsverfahrens hat der Gesetzgeber nach dem BSG keine Ausschlussfrist vorgesehen
- Auch aus den Grundsätzen von Treu und Glauben folgt bei einer „überlangen“ Dauer des Überprüfungsverfahrens kein Einwendungsausschluss – außer der vierjährigen Verjährungsfrist gibt es daher keine zeitliche Grenze für die Durchführung des Überprüfungsverfahrens



Rechtsprechung des BSG zum Erfordernis der „zeitnahen Durchführung“ des Überprüfungsverfahrens - II

- Urteil des 1. Senates des BSG ist kaum mit dem gesetzgeberischen Zielen des § 275 Abs. 1c SGB V zu vereinbaren
 - Beschleunigungsgebot bei der Durchführung des Überprüfungsverfahrens wurde auch schon vor Einführung des § 275 Abs. 1c SGB V angenommen – gilt es nun nicht mehr?
 - Gesetzgeber baute auf dieser Rechtsprechung auf und wollte nach der amtlichen Begründung auch eine zeitnahe Durchführung des Überprüfungsverfahrens – so schon Wortlaut des § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V
 - Auch die Frist in § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V enthält keine gesetzlich angeordnete Sanktion – insoweit sieht das Gesetz überhaupt keine „sozialrechtlichen Sanktionen“ vor – nur wird die gesetzliche Verankerung des Beschleunigungsgebotes ohne Rechtsfolge sinnlos
 - Beschleunigungsgebot wird inhaltsleer, wenn es sich nur auf die Einleitung des Überprüfungsverfahrens bezieht
 - Praxis der Einleitung geschieht meist durch Übersendung von Listen mit Behandlungsfällen per Telefax – rein formaler Akt
- Dagegen muss das KH noch innerhalb der Verjährungsfrist mit Nachforderungen rechnen und entsprechende Rücklagen bilden und sich mit über Jahre hinziehenden Prüfverfahren auseinandersetzen
 - Zusätzliches Problem: Hemmung der Verjährung durch Einleitung des Prüfverfahrens (so LSG Sachsen vom 16.05.2012 – L 1 KR 115/10 – Revision anhängig; a.A. LSG Berlin-Brandenburg vom 18.01.2013 - L 1 KR 278/10 – Gefahr des „ewigen Prüfverfahrens“)



Rechtsprechung des BSG zum Erfordernis der „zeitnahen Durchführung“ des Überprüfungsverfahrens - III

- Urteil des 3. Senates des BSG vom 18.07.2013 (- B 3 KR 21/12 R -) bestätigt nun im Ergebnis die Rechtsprechung des 1. Senates (Urteil liegt noch nicht vor)
- Der 3. Senat nimmt zwar an, dass nach § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V das Überprüfungsverfahren innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Zugang der Krankenhausabrechnung abgeschlossen sein muss – Konkretisierung des Begriffes „zeitnah“ in § 276 Abs. 1c Satz 1 SGB V
- Allerdings hat nach dem 3. Senat die Verletzung der Frist keine Rechtsfolgen – damit schließt sich der 3. Senat der Rechtsprechung des 1. Senates an, die er für „noch vertretbar“ hält
- Aber deutliche Kritik durch das BSG:
 - Ergebnis ist nicht mit allgemeinen Beschleunigungsgrundsatz in Einklang zu bringen
 - KH müssen hohe Rücklagen bilden – Ziele des Gesetzgebers werden verfehlt
 - 3. Senat fordert daher Klarstellungen vom Gesetzgeber



Rechtsprechung des BSG zum Erfordernis der „zeitnahen Durchführung“ des Überprüfungsverfahrens - IV

- Im Ergebnis ist damit das Beschleunigungsgebot abgeschafft – es kommt nur auf die rechtzeitige Einleitung des Überprüfungsverfahrens an, womit aber nur ein zusätzlicher bürokratischer Akt geschaffen wird – dies dient kaum dem Bürokratieabbau!
- Seltsam ist, dass das BSG trotzdem annimmt, dass eine Einleitung des Überprüfungsverfahrens vor (!) Einführung des § 275 Abs. 1c SGB V vor Ablauf der Verjährungsfrist (3 ½ Jahre nach Rechnungsstellung) gegen das Beschleunigungsgebot und die Grundsätze von Treu und Glauben verstoßen kann und daher ebenfalls einen Einwendungsausschluss begründet (so der 3. Senat im Urteil vom 18.07.2013 – B 3 KR 22/12 R – Bahn-BKK-Fälle, Urteil liegt noch nicht vor)



Ausblick – Der neue § 17c KHG

- Durch den neuen § 17c KHG (Beitragsschuldengesetz vom 14.06.2013 – BT-Drs. 17/13079 und 17/13947) verschiebt der Gesetzgeber die Verantwortung für die Ausgestaltung des Prüfverfahrens auf die KKen und KHen
 - GKV-Spitzenverband und DKG sollen sich auf Verfahrensregeln einigen – dazu soll insb auch die Prüfdauer geregelt werden
 - Einigung soll bis zum 31.03.2014 vorliegen – sonst Schiedsstelle
- Folgende Punkte sollten dabei geregelt werden:
 - Festschreibung von Daten außerhalb von § 301 SGB V, die im Vorfeld des Überprüfungsverfahrens von KH an KK zu übermitteln sind
 - Anforderungen an Prüfanzeige und Frist von 6-Wochen ab Rechnungseingang
 - Verpflichtung des MDK zur Begehung im KH – Erörterung mit dem KH (!); so bereits LSG Saarland vom 19.01.2005 – L 2 KR 30/02 -
 - Begrenzung der Dauer des Überprüfungsverfahrens von 6 Monaten ab Rechnungseingang
 - „Widerspruchsverfahren“ gegen sozialmedizinische Stellungnahme des MDK sollte geregelt werden

GIRING LORDT WÖLK
Rechtsanwälte



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit