S 7 KR 542/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Krankenhausabrechnungsprüfung – Prüfverfahrensvereinbarung 2014 – Unklarheiten und Zweifel bei der Auslegung der Unterlagenanforderung des MDK
Leitsätze	1. Unklarheiten und Zweifel bei der Auslegung der Unterlagenanforderung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach der zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Verbänden der Krankenkassen 2014 geschlossenen Prüfverfahrensvereinbarung gehen zu Lasten der Krankenkasse. 2. Fordert der MDK in einem Prüfverfahren „körperlicher/psychischer Untersuchungsbefund bei Aufnahme, Anamnese, Aufnahmebefund, Assessments“ an, umfasst dies regelmäßig nicht einen Bericht des einweisenden Arztes, solange der MDK etwas anderes nicht eindeutig zum Ausdruck bringt.
Normenkette	KHG § 17c Abs 2 S 1; KHG § 17c Abs 2 S 2 ; PrüfvVbg § 6 Abs 3 S 3 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 6 Abs 3 S 4 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 7 Abs 2 S 2 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 7 Abs 2 S 3 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 7 Abs 2 S 4 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 8 S 3 F: 2014-07-18; SGB V § 275 Abs 1 Nr 1; SGB V § 275 Abs 1c; SGB V § 69 Abs 1 S 3; BGB § 133; GG Art 19 Abs 4; GG Art 103 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 542/17
Datum	21.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 1437/19
Datum	21.01.2020

3. Instanz

Datum	10.11.2021

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 21.Â Januar 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert wird fÃ¼r das Revisionsverfahren auf 22Â 867,36Â Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Das klagende Krankenhaus behandelte einen Versicherten der beklagten Krankenkasse (KK) vom 16.2. bis 25.5.2016 stationÃ¤r und rechnete hierfÃ¼r insgesamt 22Â 867,36 Euro auf Grundlage pauschalierter Entgelte fÃ¼r Psychiatrie und Psychosomatik ab. Die KK zahlte diesen Betrag zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig, leitete anschlieÃend jedoch eine PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein *(Schreiben vom 10.6.2016)*. Sie beauftragte den MDK mit der PrÃ¼fung der Notwendigkeit der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung fÃ¼r die gesamte Dauer. Der MDK forderte beim

Krankenhaus mit Schreiben vom 14.6.2016 verschiedene medizinische Unterlagen an (ausfÃ¼hrlicher Krankenhausentlassbericht; kÃ¶rperlicher/psychischer Untersuchungsbefund bei Aufnahme; Anamnese, Aufnahmebefund, Assessments; Tageskurve; Pflegedokumentation; Ã¤rztliche Verlaufsdokumentation; psychotherapeutische Verlaufsdokumentation; Verlaufsdokumentation Sozialdienst; Laborbefund, Antibiogramm und Mikrobiologie). Das Schreiben enthielt weiter die Aufforderung: â€Sollten Sie bei der Durchsicht Ihrer Unterlagen feststellen, dass die angeforderten Unterlagen die fÃ¼r die Begutachtung notwendigen Informationen nicht oder nicht vollstÃ¤ndig enthalten, so fÃ¼gen Sie bitte alle Dokumente bei, die zur KlÃ¤rung der Frage beitragen kÃ¶nnenâ€. Das Krankenhaus Ã¼bersandte daraufhin innerhalb der Frist von vier Wochen die konkret angeforderten Unterlagen. Nicht darunter war der Bericht des psychiatrischen Vorbehandlers und einweisenden Arztes B vom 12.1.2016. Der MDK kam nach PrÃ¼fung der vorgelegten Unterlagen zu dem Ergebnis, dass eine ambulante Weiterbehandlung indiziert gewesen wÃ¤re *(Gutachten von R vom 15.8.2016)*. Die KK verrechnete daraufhin den zunÃ¤chst beglichenen Rechnungsbetrag vollstÃ¤ndig mit anderweitigen â€Â fÃ¼r sich genommenÂ â€ unstreitigen VergÃ¼tungsforderungen des Krankenhauses (in HÃ¶he von 21Â 717,87 Euro am 21.12.2016 und in HÃ¶he von 1149,49 Euro am 13.2.2017). Im Gerichtsverfahren hat das SG die Patientenakte beigezogen und ein SachverstÃ¤ndigengutachten bei S (20.1.2018) eingeholt, das die Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung bestÃ¤tigt hat. Die KK hat ein weiteres MDKâ€Gutachten von A vorgelegt (11.6.2018), nach dem die Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung auf Grundlage des jetzt vorliegenden Schreibens von B in vollem Umfang plausibel sei. Das SG hat die KK zur Zahlung verurteilt *(Urteil vom 21.3.2019)*. Das LSG hat die Berufung der KK zurÃ¼ckgewiesen: Dem Krankenhaus stehe der strittige VergÃ¼tungsanspruch zu, da die stationÃ¤re Behandlung vom 16.2. bis 25.5.2016 erforderlich gewesen sei. Der Senat stÃ¼tze sich insoweit auf das Gutachten von S und das bestÃ¤tigende Gutachten des MDK vom 11.6.2018. Der VergÃ¼tungsanspruch sei nicht nach Â§Â 7 AbsÂ 2 der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V gemÃ¤Ã Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG *(PrÃ¼fverfahrensvereinbarungÂ â€Â PrÃ¼fvV 2014)* ausgeschlossen. Denn das Krankenhaus habe die angeforderten Unterlagen vollstÃ¤ndig und fristgerecht vorgelegt. Der ergÃ¤nzende Bericht des einweisenden Psychiaters B vom 12.1.2016 gehÃ¶re nicht dazu *(Urteil vom 21.1.2020)*.

Â

3

Die Beklagte rÃ¼gt mit ihrer Revision die Verletzung von Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 undÂ 4 PrÃ¼fvV 2014. Die PrÃ¤klusionswirkung beschrÃ¤nke sich danach nicht auf Unterlagen, die vom MDK konkret angefordert worden seien. Sie beziehe sich aber jedenfalls nicht auf Unterlagen, von deren Existenz der MDK keine Kenntnis habe. UnabhÃ¤ngig davon sei der Bericht des einweisenden PsychiatersÂ B von den Bezeichnungen â€Aufnahmebefundâ€ bzw â€Untersuchungsbefund bei Aufnahmeâ€ erfasst.

Â

4

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 21.Â Januar 2020 und des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21.Â MÃ¤rz 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen
hilfsweise
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 21.Â Januar 2020 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckzuverweisen.

Â

5

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

6

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

7

Die Revision ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet *(*Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*. Das LSG hat die Berufung der beklagten KK gegen das stattgebende SG-Urteil zu Recht zurÃ¼ckgewiesen.

Â

8

Das LSG hat ohne Rechtsfehler entschieden, dass dem Krankenhaus der strittige VergÃ¼tungsanspruch wegen der Behandlung des Versicherten vom 16.2. bis 25.5.2016 zustand. Die KK konnte daher nicht wirksam mit einem entsprechenden Erstattungsanspruch gegenÃ¼ber anderweitigen VergÃ¼tungsansprÃ¼chen aufrechnen. Das LSG hat die fÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch vorausgesetzte Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung *(vgl zu den Voraussetzungen des*

VergÃ¼tungsanspruchs zB BSG vom 8.11.2011 â€Â BÂ 1Â KR 8/11Â RÂ â€Â BSGE 109, 236 =Â SozR 4â€5560 Â§Â 17b NrÂ 2, RdNrÂ 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 â€Â BÂ 1Â KR 22/18Â RÂ â€Â juris RdNrÂ 11 mwN) in revisionsgerichtlich nicht zu beanstandender Weise bejaht. Es durfte sich hierbei insbesondere auf das vom SG eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten von S vom 20.1.2018 und das MDK-Gutachten von A vom 11.6.2018 stÃ¼tzen. Die Verwertung der den Gutachtern zur VerfÃ¼gung gestellten Unterlagen ist nicht nach Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 ausgeschlossen. Dies gilt auch fÃ¼r das Schreiben des einweisenden Psychiaters B vom 12.1.2016. Das Krankenhaus hat dieses Schreiben nach den bindenden Feststellungen des LSG *(Â§Â 163 SGG)* im MDK-PrÃ¼fverfahren zwar nicht vorgelegt. Die Unterlagenanforderung des MDK bezog sich aber auch nicht auf dieses Schreiben.

Â

9

1.Â Wie der Senat bereits entschieden hat, enthÃ¤lt der hier sachlich und zeitlich auf eine im Jahr 2016 durchgefÃ¼hrte Behandlung uneingeschrÃ¤nkt anwendbare Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 *(vgl dazu BSG vom 10.11.2021 â€Â BÂ 1Â KR 36/20Â RÂ â€Â juris RdNrÂ 11Â ff)* eine materielle PrÃ¤klusionsregelung. Ihrer Art nach konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemÃ¤Ãen PrÃ¼fverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, dÃ¼rfen auch in einem spÃ¤teren Gerichtsverfahren nicht mehr zur BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs berÃ¼cksichtigt werden. Die prÃ¤kludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgÃ¼ltig ausgeschlossen. Die BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber nicht vorgelegten Unterlagen schlieÃt die Vorschrift hingegen nicht aus *(vgl BSG vom 18.5.2021 â€Â BÂ 1Â KR 32/20Â RÂ â€Â juris RdNrÂ 10Â ff; BSG vom 18.5.2021 â€Â BÂ 1Â KR 24/20Â RÂ â€Â juris RdNrÂ 11Â ff)*.

Â

10

2.Â Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 bezieht sich auf die Anforderung von Unterlagen, die der MDK zumindest ihrer Art nach konkret bezeichnet hat (zB Aufnahmedokumentation, Operationsbericht, Pflegedokumentation). Dies folgt aus Wortlaut, Regelungssystem und -zweck *(vgl BSG vom 18.5.2021 â€Â BÂ 1Â KR 24/20Â RÂ â€Â juris RdNrÂ 17; zum AuslegungsmaÃstab vgl BSG vom 18.5.2021 â€Â BÂ 1Â KR 34/20Â RÂ â€Â juris RdNrÂ 20Â f)*. Nach dem Wortlaut bestimmt der MDK die Auswahl derjenigen Unterlagen, die er fÃ¼r prÃ¼fungsrelevant hÃ¤lt. Das Krankenhaus hat danach nicht von sich aus Unterlagen zu Ã¼bermitteln, die es selbst fÃ¼r die PrÃ¼fung fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. Nach dem Regelungssystem der Â§Â§Â 6 undÂ 7 PrÃ¼fvV 2014 fÃ¼hrt der MDK die PrÃ¼fung einschlieÃlich der Beschaffung der PrÃ¼funterlagen eigenverantwortlich durch. Er entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert, sofern er sich nicht offensichtlich

auÃerhalb des PrÃ¼fgegenstands bewegt, den er aber auch in eigener ZustÃ¤ndigkeit erweitern kann *(vgl Â§Â 6 AbsÂ 3 SatzÂ 3 undÂ 4 PrÃ¼fvV 2014)*. Der MDK bestimmt danach auch die Ermittlungstiefe. Es ist gerade der Zweck der Regelung, dass sich der MDK nicht in jedem einzelnen PrÃ¼ffall mit sÃ¤mtlichen Behandlungsunterlagen auseinandersetzen muss, sondern das PrÃ¼fverfahren durch die von ihm â Â auch nach Erfahrungswerten â getroffene Auswahl der Unterlagen straff ausgestalten und effizient am PrÃ¼fauftrag ausrichten kann. Das Krankenhaus unterstÃ¼tzt ihn dabei. Es ist hierbei nach der Konzeption des Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 aber nicht von sich aus verpflichtet, die ihm vorliegenden Unterlagen auf ihre Relevanz fÃ¼r den PrÃ¼fauftrag durchzusehen und dem MDK auf Grundlage dieser Durchsicht dem PrÃ¼fungsauftrag zugeordnete Unterlagen unaufgefordert vorzulegen oder ihn zumindest auf deren Existenz hinzuweisen *(vgl demgegenÃ¼ber fÃ¼r die ab dem 1.1.2017 anwendbare PrÃ¼fvV 2016 BSG vom 10.11.2021 â Â* BÂ 1Â KR 16/21Â RÂ â *juris RdNrÂ 20Â ff)*.

Â

11

FÃ¼r eine solche Obliegenheit gibt weder der Wortlaut des Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 etwas her *(dazuÂ a)*, noch gebieten Sinn und Zweck der Vorschrift eine solche erweiternde Auslegung *(dazuÂ b)*. Auch auf die Gesetzesmaterialien lÃ¤sst sich eine solche Auslegung nicht stÃ¼tzen *(dazuÂ c)*. Eine erweiternde Auslegung wÃ¤re auch mit dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot unvereinbar *(dazuÂ d)*.

Â

Â

12

a)Â In der PrÃ¼fvV 2014 findet sich keine Regelung, die dem Krankenhaus eine solche VorprÃ¼fung in eigener Verantwortung zuweisen wÃ¼rde. Die Regelungen in Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 Ã¼berantworten es vielmehr dem MDK, den PrÃ¼fgegenstand und die dafÃ¼r benÃ¶tigten Unterlagen so einzugrenzen, dass das PrÃ¼fverfahren zÃ¼gig und effektiv durchgefÃ¼hrt werden kann. Sollte sich bei der PrÃ¼fung der zunÃ¤chst angeforderten und vorgelegten Unterlagen ergeben, dass weitere Unterlagen (zB Unterlagen, auf die sich bereits vorgelegte Unterlagen beziehen) fÃ¼r den PrÃ¼fauftrag relevant sein kÃ¶nnten, ist der MDK nicht gehindert, diese beim Krankenhaus nachzufordern, solange dies nicht zur Ãberschreitung der fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des PrÃ¼fverfahrens geltenden Frist *(vgl Â§Â 8 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014)* fÃ¼hrt.

Â

13

b)Â Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 dient vorrangig, aber nicht allein der Beschleunigung und Verfahrenskonzentration. Die Regelung schafft einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollstÃ¤ndige VergÃ¼tung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zÃ¼gigen Abschluss des PrÃ¼fverfahrens und damit der Rechtssicherheit. Sinn und Zweck der Regelung gebieten aber nicht, auch die BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs mit anderen als den vom MDK angeforderten Unterlagen zu unterbinden. Der Streitstoff fÃ¼r die Ãberprüfung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollstÃ¤ndig gebÃ¼ndelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es Aufgabe des MDK, die prÃ¼frelevanten BegrÃ¼ndungselemente durch die Unterlagenauswahl selbst so einzugrenzen, dass die AnspruchsprÃ¼fung konzentriert erfolgen kann, dh alle fÃ¼r die AnspruchsprÃ¼fung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden kÃ¶nnen. Das Krankenhaus soll die aus Sicht des MDK fÃ¼r die Beantwortung der PrÃ¼ffragen benÃ¶tigten und konkret bezeichneten Unterlagen zeitnah (innerhalb von vier Wochen) vorlegen, damit das PrÃ¼fverfahren durch die Beantwortung der PrÃ¼ffragen zÃ¼gig seinen Abschluss finden kann. VersÃ¤umt der MDK die sachgerechte Eingrenzung der zur AbrechnungsprÃ¼fung â benÃ¶tigten Unterlagenâ, tritt das Interesse an der Ãberprüfung der Abrechnung hinter dem Interesse des Krankenhauses an vollstÃ¤ndiger VergÃ¼tung der erbrachten Leistungen zurÃ¼ck *(vgl zum Ganzen BSG vom 18.5.2021 â Â BÂ 1Â KR 32/20Â RÂ â juris RdNrÂ 24; BSG vom 18.5.2021 â Â B 1 KR 24/20 RÂ â juris RdNrÂ 26, jeweils mwN)*.

Â

14

Nur die nicht fristgemÃ¤Ãe Vorlage ihrer Art nach konkret bezeichneter Unterlagen rechtfertigt die nicht unerhebliche Sanktionsfolge. Ansonsten mÃ¼sste das Krankenhaus zur Vermeidung von Rechtsnachteilen dem MDK immer sÃ¤mtliche Unterlagen zur VerfÃ¼gung stellen. Dies widersprÃ¤che aber gerade dem durch die PrÃ¼fvV 2014 intendierten schlanken und gleichwohl effizienten PrÃ¼fverfahren. Dem lÃ¤sst sich nicht entgegenhalten, dass dem MDK nicht alle fÃ¼r die PrÃ¼fung mÃ¶glicherweise relevanten Unterlagen bekannt sind. Die KK geht in ihrer RevisionsbegrÃ¼ndung selbst davon aus, dass im psychiatrischen Bereich â Â wie auch im vorliegenden Fall â Berichten des einweisenden Psychiaters fÃ¼r die Beurteilung, ob weitere ambulante BehandlungsmÃ¶glichkeiten zur VerfÃ¼gung stehen oder eine stationÃ¤re Behandlung notwendig ist, erhebliche Bedeutung zukommen dÃ¼rften. Es ist insoweit nicht erforderlich, dass der MDK ein konkretes Schreiben eines bestimmten Arztes mit Datum benennt; fÃ¼r die konkrete Bezeichnung eines solchen Berichts seiner Art nach ist es vielmehr ausreichend, âBerichte des einweisenden Arztesâ anzufordern. Dagegen spricht auch nicht, dass in die PrÃ¼fvV 2016 eine Regelung zur ergÃ¤nzenden Unterlagenvorlage durch das Krankenhaus aufgenommen wurde *(vgl dazu BSG vom 10.11.2021 â Â BÂ 1Â KR 16/21Â RÂ â juris RdNrÂ 20Â ff)*. Denn daraus lÃ¤sst sich jedenfalls fÃ¼r die Zeit vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung keine Regelungswirkung ableiten.

Â

15

c)Â Aus den Gesetzesmaterialien zu Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG ergeben sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der Gesetzgeber den KrankenhÃ¤usern zwingend eine sanktionsbewehrte Mitverantwortung fÃ¼r die Auswahl und Bezeichnung der zur ErfÃ¼llung des PrÃ¼fauftrags durch den MDK benÃ¶tigten Unterlagen zuweisen wollte. Anlass zur Schaffung einer PrÃ¼fvV war der Umstand, dass die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen BundeslÃ¤ndern VertrÃ¤ge insbesondere zur Ãberprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach Â§Â 112 AbsÂ 1 iVm AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 2 SGBÂ V geschlossen haben bzw bestehende Regelungsinhalte nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet waren. Durch nÃ¤here AusfÃ¼llung der Vorgaben des Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG sollten es die Vertragsparteien zudem in der Hand haben, die Zusammenarbeit der KrankenhÃ¤user und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber durch die PrÃ¼fvV sowie weitere MaÃnahmen, dass der Aufwand fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung von KrankenhausrechnungsprÃ¼fungen vermindert wird. Die nach Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 2 KHG zu treffenden Regelungen â Ã¼ber die PrÃ¼fungsdauerâ sollten eine Beschleunigung des PrÃ¼fverfahrens ermÃ¶glichen *(vgl zum Ganzen BSG vom 18.5.2021 â Â BÂ 1Â KR 32/20Â RÂ â juris RdNrÂ 25; BSG vom 18.5.2021 â Â BÂ 1Â KR 24/20Â RÂ â juris RdNrÂ 27, jeweils mwN)*. Dessen Ausgestaltung war (und ist) jedoch Aufgabe der Vertragsparteien, die sich â Â anders als in der PrÃ¼fvV 2016 *(vgl BSG vom 10.11.2021 â Â BÂ 1Â KR 16/21Â RÂ â juris RdNrÂ 20Â ff)Â â* nicht einmal Ã¼ber eine kursorische PrÃ¼fobliegenheit verstÃ¤ndigt haben.

Â

16

d)Â Die Ausweitung der den KrankenhÃ¤usern obliegenden Pflichten Ã¼ber den klaren Wortlaut der PrÃ¼fvV 2014 hinaus wÃ¼rde den Rechtsschutz der KrankenhÃ¤user auch wesentlich erschweren und wÃ¤re daher mit den Verfahrensgrundrechten aus ArtÂ 19 AbsÂ 4 GG (Garantie des effektiven Rechtsschutzes) und ArtÂ 103 AbsÂ 1 GG (Recht auf rechtliches GehÃ¶r) unvereinbar *(vgl hierzu bereits BSG vom 18.5.2021 â Â BÂ 1Â KR 32/20Â RÂ â juris RdNrÂ 33; BSG vom 18.5.2021 â Â BÂ 1Â KR 24/20Â RÂ â juris RdNrÂ 35; und BVerfG vom 8.7.1982 â Â 2Â BvR 1187/80Â â BVerfGEÂ 61,Â 82, 115; BVerwG vom 17.7.1980 â Â 7Â C 101/78Â â BVerwGEÂ 60, 297, 301Â ff; Schulzeâ Fielitz in Dreier, GG, 3.Â Aufl 2013, ArtÂ 19 AbsÂ 4 RdNrÂ 76; Pietzcker, Verwaltungsverfahren zwischen Verwaltungseffizienz und Rechtsschutzauftrag, VVDStRLÂ 41 , 193, 205Â f)*. Denn materielle PrÃ¤klusionsregelungen haben strengen Ausnahmecharakter und mÃ¼ssen zumutbar und in ihrem AusschlieÃungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein *(vgl etwa BVerfG vom 8.7.1982 â Â 2Â BvR 1187/80Â â BVerfGEÂ 61, 82 =Â juris RdNrÂ 83; BVerfG vom 9.2.1982 â Â 1Â BvR 799/78Â â BVerfGEÂ 59, 330, 334)*. Der Betroffene

muss zuvor ausreichend Gelegenheit erhalten, sich zur Sache zu Ã¤uÃ□ern und darf erst dann prÃ¤kludiert werden, wenn er diese MÃ¶glichkeit aus von ihm zu vertretenden GrÃ¼nden versÃ¤umt hat, weil er seinen Obliegenheiten nicht nachgekommen ist *(vgl BVerfG vom 30.1.1985 â□□Â* 1Â BvR 876/84*Â â□□* BVerfGEÂ 69, 145*, 149 mwN; BVerfG vom 5.5.1987 â□□Â* 1Â BvR 903/85*Â â□□* BVerfGEÂ 75, 302*, 315; vgl auch BSG vom 10.11.2021 â□□Â* BÂ 1Â KR 43/20Â R *Â â□□ juris RdNrÂ 26)*. Aus der Anforderung muss sich daher unmissverstÃ¤ndlich ergeben, welche ihrer Art nach bestimmten Unterlagen der MDK benÃ¶tigt. Zweifel und Unklarheiten mÃ¼ssen im Hinblick auf die einschneidenden Folgen einer unterlassenen UnterlagenÃ¼bersendung zulasten des Verwenders der Bezeichnung gehen, dh des MDK und letztlich der KK.

Â

17

3.Â Welche Unterlagen durch den MDK ihrer Art nach jeweils konkret bezeichnet wurden, bestimmt sich nach den GrundsÃ¤tzen Ã¼ber die Auslegung von WillenserklÃ¤rungen *(Â§Â 69 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V iVm Â§Â 133 BGB; vgl hierzu in Bezug auf den PrÃ¼fauftrag bereits BSG vom 17.12.2013 â□□Â* BÂ 1Â KR 14/13Â R *Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 275 NrÂ 15 RdNrÂ 11; BSG vom 23.5.2017 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/16Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 301 NrÂ 8 RdNrÂ 39; BSG vom 25.10.2016 â□□Â* BÂ 1Â KR 22/16Â R*Â â□□* BSGE 122, 87 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 301 NrÂ 7, RdNrÂ 37, alle mwN)*. Dabei ist nicht allein auf die schriftliche, insbesondere formularmÃ¤Ã□ige Bezeichnung bestimmter Unterlagen (zB â□□Aufnahmebefundâ□□, â□□Anamneseâ□□ oder â□□Assessmentâ□□) abzustellen, insbesondere ist hierbei nicht an dem buchstÃ¤blichen Sinne des Ausdrucks zu haften, sondern der wirkliche Wille zu erforschen *(Â§Â 133 BGB)*. Namentlich sind auch ergÃ¤nzende UmstÃ¤nde zu berÃ¼cksichtigen, etwa eine rechtmÃ¤Ã□ige allgemeine Ã□bung, mÃ¼ndliche Hinweise der Beteiligten oder vor der Unterlagenanforderung beim Krankenhaus einvernehmlich getroffene Absprachen. Zu berÃ¼cksichtigen ist auch die Interessenlage, insbesondere das InformationsgefÃ¤lle zwischen Krankenhaus und MDK. Erst daraus folgt, wie das Krankenhaus die Unterlagenanforderung verstehen musste. FÃ¼r die Frage, was Inhalt der Bezeichnung der konkreten Unterlagen ihrer Art nach ist, kommt es bei alledem auf den EmpfÃ¤ngerhorizont des Krankenhauses an, nicht eines Dritten. Im Hinblick auf die einschneidenden Folgen einer unterlassenen UnterlagenÃ¼bersendung muss die Bezeichnung der Unterlagen aber prÃ¤zise und klar sein; Unklarheiten oder Zweifel gehen zulasten des Verwenders der Bezeichnung, dh des MDK und letztlich der KK *(vgl hierzu bereits oben RdNrÂ 16)*.

Â

18

4.Â Nach diesen Maâ□□stÃ¤ben gehÃ¶rte das Schreiben des einweisenden Psychiaters B vom 12.1.2016 nicht zu den angeforderten Unterlagen. Nach den Feststellungen des LSG zÃ¤hlte es insbesondere nicht zu dem vom MDK

angeforderten â□□Untersuchungsbefund bei Aufnahmeâ□□, zur â□□Anamneseâ□□ oder zu â□□Assessmentsâ□□. Allerdings hat das LSG die fÃ¼r diese Auslegung wesentlichen ErwÃ¤gungen in den EntscheidungsgrÃ¼nden nicht nÃ¤her dargelegt. Die KK rÃ¼gt, das LSG hÃ¤tte (wegen der herausragenden Bedeutung der Befunde aus der vorangegangenen ambulanten Behandlung fÃ¼r die Beurteilung der Notwendigkeit der stationÃ¤ren psychiatrischen Behandlung) begrÃ¼nden mÃ¼ssen, warum der Bericht des einweisenden und vorbehandelnden Arztes nicht unter die Begriffe des Assessments, des Aufnahmebefunds sowie der Anamnese falle. Ob die KK mit dieser RÃ¼ge in der Sache durchdringt *(vgl hierzu etwa BSG vom 25.10.2016 â□□Â* BÂ 1Â KR 6/16Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 59 RdNrÂ 19)*, muss hier aber nicht entschieden werden. Denn auch bei unterstellter BegrÃ¼ndetheit der RÃ¼ge vermag dies der Revision nicht zum Erfolg zu verhelfen. Jedenfalls teilt der erkennende Senat die Auslegung des LSG im Ergebnis *(dazuÂ a)*. Er ist unter der vorgenannten PrÃ¤misse auch berechtigt, die Unterlagenanforderung des MDK selbst auszulegen *(dazuÂ b)*.

Â

19

a)Â Fordert der MDK beim Krankenhaus Untersuchungsbefunde, Anamnesen oder Assessments an, muss dieses davon ausgehen, dass damit zunÃ¤chst einmal die vom Krankenhaus selbst erhobenen Befunde, Anamnesen und Assessments gemeint sind. Denn vor jeder stationÃ¤ren Behandlung muss deren Notwendigkeit durch das Krankenhaus selbst â□□Â unabhÃ¤ngig vom Vorliegen einer EinweisungÂ â□□ geprÃ¼ft werden *(vgl hierzu zB BSG vom 19.6.2018 â□□Â* BÂ 1Â KR 26/17Â R*Â â□□* BSGE 126, 79 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 39 NrÂ 30, RdNrÂ 13)*. Ã□berprÃ¼ft der MDK die Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung, bezieht sich dies zunÃ¤chst einmal auf die EinschÃ¤tzung des aufnehmenden Krankenhausarztes. Fordert der MDK in diesem Kontext etwa den â□□Befund bei Aufnahmeâ□□ an, bezieht sich dies nach dem EmpfÃ¤ngerhorizont des Krankenhauses ohne Weiteres auf die EinschÃ¤tzung des aufnehmenden Krankenhausarztes, dh den von ihm erhobenen Aufnahmebefund. HÃ¤lt der MDK darÃ¼ber hinaus fÃ¼r seine Beurteilung auch einen Fremdbefund (etwa des einweisenden Arztes) fÃ¼r notwendig, muss er dies eindeutig zum Ausdruck bringen; aus der allgemeinen Bezeichnung â□□Befund bei Aufnahmeâ□□ lÃ¤sst sich dies jedenfalls nicht zweifelsfrei ableiten. Im Zweifel geht â□□Â wie oben dargelegt *(vgl RdNrÂ 16)* eine nicht eindeutige Bezeichnung zulasten des Verwenders, dh des MDK und letztlich der KK. Gleiches gilt fÃ¼r die Bezeichnungen â□□Anamneseâ□□ und â□□Assessmentâ□□. Auch hier muss der MDK, will er sich auf von Dritten erhobene Anamnesen oder durchgefÃ¼hrte Assessments beziehen, dies unmissverstÃ¤ndlich zum Ausdruck bringen.

Â

20

b)Â Der erkennende Senat ist an der Auslegung der Unterlagenbezeichnung durch

den MDK revisionsrechtlich nicht gehindert. Das Revisionsgericht darf Ã¶ffentlich-rechtliche ErklÃ¤rungen â□□Â und um eine solche handelt es sich bei der Unterlagenanforderung des MDKÂ â□□ jedenfalls dann selbst auslegen, wenn das Vordergericht diese nicht in das Revisionsgericht bindender Weise ausgelegt hat und sich aus den Feststellungen des Vordergerichts keine Hinweise auf einen besonderen ErklÃ¤rungswillen im konkreten Einzelfall ergeben, so dass weitere Feststellungen nicht mehr in Betracht kommen; maÃ□geblich ist dann ein allgemeiner EmpfÃ¤ngerhorizont, den das Revisionsgericht im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung selbst bestimmen kann *(vgl auch BSG vom 8.10.2019 â□□Â* BÂ 1Â A 1/19Â R*Â â□□* BSGE 129, 135 *=Â SozR 4â□□2400 Â§Â 89 NrÂ 9, RdNrÂ 14 mwN; BSG vom 27.9.1994 â□□Â* 10Â RAr 1/93*Â â□□* *BSGE 75, 92 =Â* SozR 3â□□4100 Â§Â 141b NrÂ 10 *=Â juris RdNrÂ 31; vgl auch zu typischen VertrÃ¤gen und ErklÃ¤rungen: BSG vom 25.10.2016 â□□Â* BÂ 1Â KR 6/16Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 59 RdNrÂ 20; BSG vom 17.5.1988 â□□Â* 10Â RKg 3/87 *Â â□□* BSGE 63, 167 *=Â SozR 1500 Â§Â 54 NrÂ 85 â□□Â juris RdNrÂ 25, 27 mwN; BSG vom 29.11.2007 â□□Â* BÂ 13Â R 44/07Â R*Â â□□ SozR 4â□□2600 Â§Â 236a NrÂ 2 â□□Â juris RdNrÂ 23; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13.Â Aufl 2020, Â§Â 162 RdNrÂ 3a f mwN)*. So verhÃ¤lt es sich hier, wenn man eine begrÃ¼ndete RÃ¼ge unterstellt.

Â

21

5.Â Die Kostenentscheidung folgt aus Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO, die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2, Â§Â 52 AbsÂ 1 undÂ 3 sowie Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG.

Â

Â Â

Â

Erstellt am: 25.02.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024