Siehe auch: Urteil des 1. Senats vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R -

Bundessozialgericht

BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: http://www.bundessozialgericht.de

Kassel, den 19. Juli 2013

Terminbericht Nr. 36/13
(zur Terminvorschau Nr. 36/13)

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 18. Juli 2013 wie folgt:

5) Der Senat hat der Revision stattgegeben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Zwar sind die Vorgaben des Prüfverfahrens nach § 275 Abs 1c Satz 1 SGB V verletzt worden, dies hat im Ergebnis jedoch keine für die Krankenkasse negativen Rechtsfolgen. Der Senat konkretisiert den unbestimmten Rechtsbegriff "zeitnah" dahingehend, dass das Prüfverfahren nicht nur gemäß § 275 Abs 1c Satz 2 SGB V nach sechs Wochen eingeleitet, sondern in der Regel sechs Monate nach Zugang der vollständigen Krankenhausrechnung bei der Krankenkasse auch abgeschlossen sein muss; spätestens dann muss das Gutachten des medizinischen Dienstes bei dieser vorliegen. Der Senat neigt zudem dazu anzunehmen, dass eine Überschreitung dieser letzteren Frist durch MDK oder SMD ebenfalls der Krankenkasse zuzurechnen ist, lässt diese Frage aber letztendlich offen, weil es darauf nicht ankommt. Denn für die Verletzung dieser durch die Rechtsprechung nunmehr konkretisierten Regelfrist sieht das Gesetz keine Sanktionen vor. Insoweit folgt der 3. Senat der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG (*Urteil vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R* -), die er für vertretbar hält, so dass eine Anrufung des Großen Senats des BSG nach § 41 Abs 2 SGG nicht in Betracht kommt. Allerdings ist das dadurch bedingte Ergebnis - die Krankenhäuser müssen bis zum Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist mit medizinischen Überprüfungen und Erstattungsforderungen rechnen und entsprechend hohe Rücklagen bilden - weder mit dem im Leistungserbringerrecht allgemein geltenden Beschleunigungsgrundsatz noch mit den Motiven des Gesetzgebers zur Einführung des § 275 Abs 1c SGB V vereinbar. Dort wird ausdrücklich hervorgehoben, dass der Begriff "Zeitnähe" für sämtliche Schritte der Einleitung des Prüfverfahrens durch die Krankenkassen und die Durchführung der Prüfung durch den MDK (SMD) gelten soll (*BT-Drucks 16/3100 S 171*). Der Senat regt deshalb eine entsprechende Klarstellung durch den Gesetzgeber an.

Da das LSG - aus seiner Sicht folgerichtig - keine Feststellungen zu der zwischen den Beteiligten streitigen Frage der zutreffenden Kodierung getroffen hat, sind diese in dem erneuten Berufungsverfahren nachzuholen.

SG für das Saarland	- S 23 KR 236/11 -
LSG für das Saarland	- L 2 KR 57/11 -
Bundessozialgericht	- B 3 KR 21/12 R -