

# BUNDESSOZIALGERICHT



**Im Namen des Volkes**

Verkündet am  
13. November 2012

**Urteil**

**in dem Rechtsstreit**

**Az: B 1 KR 10/12 R**

L 1 KR 24/09 (LSG Berlin-Brandenburg)  
S 4 KR 122/08 (SG Frankfurt/Oder)

.....

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....

g e g e n

BARMER GEK,  
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. November 2012 durch den Richter Prof. Dr. Hauck als Vorsitzenden, die Richterin Dr. Roos und den Richter Dr. Estelmann sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Geppert und Berndt für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 100 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Zahlung einer Aufwandspauschale von 100 Euro nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V.
- 2 Die klagende Krankenhausträgerin behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte R. R. (im Folgenden: Versicherte) seit dem 5.10.2007 wegen einer psychiatrischen Erkrankung stationär. Die Klägerin beantragte, eine Kostenübernahme auch für die Zeit ab 2.11.2007 zu erklären (25.10.2007). Daraufhin beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu prüfen, wie lange die weitere stationäre Behandlung medizinisch erforderlich sei (30.10.2007). Der MDK zeigte den Auftrag der Klägerin an und forderte ihre Behandlungsunterlagen an (1.11.2007). Die Klägerin hielt den erforderlichen Aufwand für unverhältnismäßig und erbat eine Prüfung vor Ort (6.11.2007). Sie entließ die Versicherte am 11.1.2008 aus der stationären Behandlung. Der MDK prüfte am 16.1.2008 die Erforderlichkeit dieser stationären Behandlung und bejahte sie. Die Klägerin forderte die Beklagte vergeblich auf, 100 Euro Aufwandspauschale zu zahlen. Sie ist mit ihrer Zahlungsklage beim SG erfolgreich gewesen (Urteil vom 19.12.2008). Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten die Klage abgewiesen: Der geltend gemachte Anspruch setze voraus, dass die KK eine MDK-Prüfung mit dem Ziel der Verminderung eines vom Krankenhaus bereits in Rechnung gestellten Betrages eingeleitet habe. Dies sei hier nicht der Fall gewesen (Urteil vom 20.1.2012).
- 3 Die Klägerin rügt mit der Revision die Verletzung des § 275 Abs 1c S 3 SGB V. Diese Vorschrift beziehe sich auf alle MDK-Begutachtungen der Krankenhausverweildauer nach § 39 iVm § 275 Abs 1 SGB V, nicht bloß auf Abrechnungsprüfungen. Sinn und Zweck der Aufwandspauschale sei es, Bürokratie abzubauen. Der mit einer MDK-Prüfung verbundene Aufwand des Krankenhauses sei gleich hoch unabhängig davon, ob die Verweildauer wegen einer Abrechnung oder aus anderen Gründen zu prüfen sei.
- 4 Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. Januar 2012 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 19. Dezember 2008 zurückzuweisen.
- 5 Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.
- 6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

- 7 Die zulässige Revision der klagenden Krankenhausträgerin ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Zwar ist die (echte) Leistungsklage auf Zahlung eines Geldbetrages im Gleichordnungsverhältnis mit der beklagten KK nach § 54 Abs 5 SGG zulässig (*vgl nur BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 12*). Zu Unrecht hat das SG aber einen Anspruch der Klägerin auf Zahlung von 100 Euro bejaht. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf Zahlung einer Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V (*in der hier maßgeblichen, mit Wirkung vom 1.4.2007 durch Art 1 Nr 185 Buchst a GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG - vom 26.3.2007, BGBl I 378, eingefügten Ursprungsfassung*) sind nicht erfüllt. Die Grundvoraussetzungen eines Anspruchs eines Krankenhausträgers auf Zahlung einer Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V sind, dass 1. aufgrund einer Abrechnung des Krankenhauses - Schlussrechnung oder auch Zwischenrechnung - 2. überhaupt eine Prüfung iS von § 275 Abs 1 Nr 1 iVm Abs 1c S 1 SGB V mit dem Ziel einer Verminderung des Rechnungsbetrages für die Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) eingeleitet und durchgeführt wurde und 3. dem Krankenhaus durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstand (*vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 12; dazu 1.*). Der erkennende Senat hält an dieser in tragenden Entscheidungsgründen formulierten Rechtsprechung fest (*vgl dazu auch BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, LS 1*).
- 8 Zu Recht hat das LSG keine Feststellungen dazu getroffen, dass der Beklagten im Zeitpunkt der Auftragserteilung eine erste Krankenhausabrechnung - etwa eine Zwischenabrechnung - vorlag, da dies unerheblich ist. Fehlt es an einer der genannten Grundvoraussetzungen, kann kein Zahlungsanspruch nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V entstehen. Feststellungen dazu, dass der Beklagten im Zeitpunkt der Auftragserteilung eine erste Krankenhausabrechnung vorlag, erübrigen sich, denn es fehlt bereits an einem gezielten Prüfauftrag der Beklagten. Die Beklagte erteilte dem MDK nämlich nicht den Auftrag, eine Rechnung der Klägerin über Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) mit dem Ziel einer Verminderung des Rechnungsbetrages zu überprüfen. Vielmehr beauftragte die Beklagte lediglich den MDK damit, wegen des Antrags der Klägerin auf Verlängerung der Kostenübernahmeerklärung die Erforderlichkeit der - bezogen auf die Zeit nach Ablauf der ersten Kostenübernahmeerklärung - künftigen Verweildauer zu überprüfen (*dazu 2.*).
- 9 1. Nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V sind die KK in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei 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. In Bezug auf die Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V ordnet § 275 Abs 1c S 1 SGB V an, dass eine Prüfung nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V zeitnah durchzuführen ist. Dieses wird in § 275 Abs 1c S 2 SGB V dahin präzisiert, dass eine Prüfung spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der KK einzuleiten und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen ist. § 275 Abs 1c S 3 SGB V bestimmt sodann: "Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro zu entrichten."

- 10 Wie der erkennende 1. Senat des BSG bereits entschieden hat (*vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 13; ebenso 3. Senat, BSG Urteil vom 16.5.2012 - B 3 KR 12/11 R - RdNr 13, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 275 Nr 5 vorgesehen*), löst nicht jede im Zusammenhang mit einer Krankenhausabrechnung erfolgte ergebnislose Rückfrage der KK beim Krankenhaus die Zahlungspflicht nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V aus. Vielmehr muss es sich gerade um eine Prüfung nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V handeln. Es genügt nicht etwa eine Stichprobenprüfung nach § 17c Abs 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz oder eine Anfrage aus anderen zulässigen Gründen. Zielsetzung eines (möglicherweise) die Aufwandspauschale auslösenden Prüfauftrags der KK an den MDK muss in jedem Fall die Abklärung sein, dass aus dessen fachkundiger Sicht Gründe bestehen oder fehlen, die die Höhe des vom Krankenhaus bezifferten Abrechnungsbetrages rechtfertigen. Unabhängig vom Ergebnis wird zB keine Aufwandspauschale ausgelöst, wenn es etwa darum geht, im Nachhinein eine vermutete Unterversorgung von Versicherten im Krankenhaus aufzudecken oder die Notwendigkeit ergänzender diagnostischer bzw therapeutischer Maßnahmen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung eines Versicherten abzuklären (*vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 13*).
- 11 Es genügt für den Anspruch aus § 275 Abs 1c S 3 SGB V auch nicht, dass eine KK die Abrechnungsvoraussetzungen und die vorgenommene Abrechnung allein auf der Grundlage der an sie übermittelten Abrechnungsdaten des Krankenhauses ohne Hinzuziehung des MDK überprüft (§ 301 SGB V, *erste Stufe eines Prüfverfahrens; siehe hierzu zB BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 31 und 39; BSG Urteil vom 16.5.2012 - B 3 KR 14/11 R - RdNr 19, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 109 Nr 24 vorgesehen; Kurzbericht gemäß maßgeblichem Landesvertrag nach § 112 SGB V*). In solchen Fällen erteilt die KK dem MDK gar keinen Prüfauftrag nach § 275 Abs 1 Nr 1 iVm Abs 1c S 1 SGB V.
- 12 Ebenso wenig reicht es für einen Anspruch auf die Aufwandspauschale aus, dass die KK auf einer zweiten Stufe der Sachverhaltserhebung ein Prüfverfahren nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V einleitet, das sich gemäß § 276 Abs 1 S 1 SGB V auf alle in ihrem Verfügungsbereich befindlichen und zur Begutachtung erforderlichen Unterlagen beschränkt. Die KK holt in diesem Falle beim MDK eine gutachtliche Stellungnahme ein, weil die vom Krankenhaus erteilten und an-

sonsten zur Verfügung stehenden Informationen zur Prüfung insbesondere von Voraussetzung, Art und Umfang der Krankenhausbehandlung nicht ausreichen. Einen Anspruch aus § 275 Abs 1c S 3 SGB V vermag auch diese Prüfung nicht auszulösen (vgl. ebenso BSG Urteil vom 16.5.2012 - B 3 KR 12/11 R - RdNr 14, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 275 Nr 5 vorgelesen). In einem solchen Fall entsteht dem Krankenhaus keinerlei Prüfungsaufwand, der durch die Aufwandspauschale zu ersetzen wäre.

13 Geeignet, einen Anspruch aus § 275 Abs 1c S 3 SGB V auszulösen, ist allein ein auf einer dritten Stufe angesiedeltes, weitergehendes Prüfverfahren stationärer Krankenhausbehandlung. In solchen Verfahren geht es um die Prüfung einer Rechnung, sei es eine Schlussrechnung oder auch nur eine Zwischenrechnung, die das Krankenhaus der KK stellt. Die KK muss den MDK beauftragen, eine gutachtliche Stellungnahme abzugeben mit dem Ziel, in Verfolgung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu einer Verminderung der in Rechnung gestellten Vergütung zu gelangen, dh eine Verminderung des (möglicherweise) vom Krankenhaus zu hoch angesetzten Abrechnungsbetrages zu erreichen (vgl. BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 13; vgl. auch BSG Urteil vom 16.5.2012 - B 3 KR 12/11 R - Juris RdNr 15 f, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 275 Nr 5 vorgelesen). Zu dieser Prüfung muss der MDK auf Veranlassung der KK Sozialdaten zur Rechnungsprüfung beim Krankenhaus gemäß § 276 Abs 2 S 1 Halbs 2 SGB V anfordern (ebenso BSG Urteil vom 16.5.2012 - B 3 KR 12/11 R - RdNr 14, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 275 Nr 5 vorgelesen). Schließlich muss dem Krankenhaus durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstehen (vgl. BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 12).

14 Ob die KK einen gezielten Prüfauftrag zur Abrechnungsminderung erteilt, bemisst sich nach den allgemeinen Grundsätzen über die Auslegung von Willenserklärungen (§ 69 S 4 SGB V, hier anzuwenden idF gemäß Art 1 Nr 40a GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBl I 378, mWV 1.4.2007). Dabei geht der erkennende 1. Senat des BSG in Übereinstimmung mit dem 3. Senat des BSG (vgl. BSG Urteil vom 16.5.2012 - B 3 KR 12/11 R - Juris RdNr 17, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 275 Nr 5 vorgelesen) im Ergebnis davon aus, dass ein Prüfauftrag regelmäßig gezielt zur Abrechnungsminderung erteilt ist, wenn er sich zumindest auch ganz oder teilweise auf einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erstreckt, für den das Krankenhaus der KK eine Rechnung übersandt hat, und wenn er objektiv zur Folge haben kann, dass diese der KK bereits vorliegende Abrechnung des Krankenhauses infolge des Prüfergebnisses gemindert wird. Das folgt aus der gebotenen Auslegung des Prüfauftrags aus dem Empfängerhorizont. In diesem Sinne hat es der erkennende Senat zB als bedeutungslos angesehen, dass sich eine KK darauf berief, dem MDK keinen "allgemeinen Prüfauftrag" erteilt, sondern den Auftrag auf die Prüfung der Richtigkeit der Hauptdiagnose beschränkt zu haben (vgl. BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 15, allerdings ohne Ableitung einer Vermutung aus dem Gesetz, siehe ebenda, RdNr 12 - 26; zur Notwendigkeit typischer, vom menschlichen Willen unabhängiger Vorgänge für den Anscheinsbeweis aufgrund eines qualifizierten Erfahrungssatzes vgl. BVerwG Buchholz 406.16 Eigentumsschutz Nr 13 S 15 f

= NJW 1980, 252; BVerwG Buchholz 310 § 86 VwGO Anh Nr 40 S 2; Hauck in Hennig, SGG, Stand September 2012, § 103 RdNr 77 mwN). Liegt der KK demgegenüber bei Erteilung des Auftrags noch gar keine Rechnung vor oder ist der Prüfauftrag lediglich auf einen künftigen, noch nicht einer Abrechnung des Krankenhauses unterfallenden Zeitraum bezogen, fehlt es an einem gezielten Prüfauftrag zur Abrechnungsminderung im dargelegten Rechtssinne. Es ist in solchen Fällen unerheblich, dass das Krankenhaus für vorangegangene Zeiträume bereits Rechnungen erteilt hat.

- 15 Die gegen das Erfordernis einer Abrechnungsprüfung gerichteten Einwendungen der Klägerin greifen nicht durch. Schon der Wortlaut des § 275 Abs 1c S 3 SGB V spricht von einer "Minderung des Abrechnungsbetrags" und nicht etwa nur von einer Minderung der Vergütungsforderung. Der Gesetzgeber sah nach der Entstehungsgeschichte lediglich bei missbräuchlichem Vorgehen von KKn bzw bei nahezu routinemäßig erfolgreicher Prüfungseinleitung im Grenzbereich hin zum Rechtsmissbrauch die Zahlung einer Aufwandspauschale als gerechtfertigt an (vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 24). Der Zweck der Aufwandspauschale im Sinne des § 275 Abs 1c S 3 SGB V ist es, nur sachwidrige Aufträge der KKn an den MDK im dargelegten Sinne zu verhindern, die der gezielten Überprüfung von Abrechnungen dienen. Das Gesetz verzichtet auf die Feststellung der Sachwidrigkeit der MDK-Prüfung im Einzelfall. Stattdessen setzt es an deren Stelle den objektiv festzustellenden Erfolg der Abrechnungsprüfung in der Erwartung, dass die KKn nur solche Prüfungen einleiten, bei denen aufgrund von Auffälligkeiten die ernsthafte Möglichkeit einer Minderung des Abrechnungsbetrags im Raum steht.
- 16 Wie der Senat eingehend dargelegt hat, bedarf § 275 Abs 1c SGB V auch zur Wahrung der Gleichgewichtigkeit der wechselseitigen Interessen von KKn und Krankenhäusern, ebenso mit Blick auf das Regelungssystem im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 2 Abs 1 S 1, § 4 Abs 3, § 12 Abs 1, § 70 Abs 1 SGB V; vgl hierzu auch BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 19; BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 4 RdNr 16) einer einschränkenden Auslegung (vgl ausführlich BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 18 ff). Daran hält der Senat fest.
- 17 2. An einem gezielten Auftrag der Beklagten, die Voraussetzungen einer Verminderung abgerechneter Vergütung zu überprüfen, fehlt es. Die Beklagte erteilte nach den nicht angegriffenen, den Senat bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG dem MDK lediglich den Auftrag, die Erforderlichkeit der Fortdauer der Krankenhausbehandlung der Versicherten wegen des "Verlängerungsantrag(s) zur Kostenübernahme" zu prüfen. Der Prüfauftrag hatte dagegen nicht die gezielte Prüfung einer in der Vergangenheit erteilten Abrechnung zum Gegenstand.
- 18 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Halbs 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert aus § 197a Abs 1 S 1 Halbs 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1