



Bild: Symbolbild. Quelle: H_Ko – stock.adobe.com

MD- und Struktur-Prüfungen im Umbruch

Rechtsschutz in Kostenträgerstreitigkeiten und Strafzahlungen ab 2022

Von André Bohmeier und Dr. Andreas Penner

Mit dem Beginn 2022 treten eine Zeitenwende im Rechtsschutz in Kostenträgerangelegenheiten ein und die neuen Regelungen zu den Strafzahlungen und Strukturprüfungen Wirksamkeit. Zudem gilt das Aufrechnungsverbot aufgrund der neuen Prüfverfahrensvereinbarung. Dadurch gewinnt der Prozess der Erlössicherung an Vielschichtigkeit und Komplexität. Weitere Rechtsmittel werden erforderlich, deren Fristen penibel überwacht und eingehalten werden müssen, um Ansprüche erfolgreich verteidigen oder durchsetzen zu können.

Keywords: Abrechnung, Recht, Strukturprüfungen

Bislang standen sich Krankenhaus und Krankenkassen in Leistungsklagen in einem Gleichordnungsverhältnis auf Augenhöhe gegenüber, wobei das Krankenhaus regelmäßig in der Rolle des Angreifers gegen eine verrechnete Rückforderung der Krankenkassen stritt. Diese Positionen dürf-

ten aufgrund des Aufrechnungsverbotes getauscht werden, vorausgesetzt die Krankenkassen kommen ihrer unmittelbaren Zahlungsverpflichtung überhaupt nach. Daneben verlagert sich ein Teil des Geschehen in ein Über- und Unterordnungsverhältnis, in dem die Krankenkassen die für Strafzahlungen oder der MD für Strukturprüfungen mit der Befugnis zu Verwaltungsakten ausgestattet werden. Waren Verwaltungsakte bisher Ausnahmerecheinungen z.B. im Bereich der Mindestmengen oder bestenfalls im Privaten anzutreffen wie einem Verwarnungsgeld wegen Falschparkens, werden Verwaltungsakte nun zum Regelfall.

Gegen diese Verwaltungsakte muss fristgerecht Rechtsschutz gesucht werden. Die Frist beträgt regelmäßig einen Monat. Wird diese Frist versäumt – weil bspw. das Schreiben auf der Suche nach einem zuständigen Bearbeitenden zunächst ziellos durchs Klinikum mäandert – wird der Verwaltungsakt rechtskräftig. Einmal in Rechtskraft erwachsen ist

der Bescheid regelmäßig unanfechtbar, selbst wenn er inhaltlich unzutreffend ist.

Das gleiche Risiko besteht, wenn eine Rechtsbehelfsbelehrung in den Quartalsveröffentlichungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (SpiBu) übersehen wird. Der SpiBu dürfte nämlich (leider) die Befugnis haben, eine Art von Verwaltungsakt zu erlassen, bei denen die Monatsfrist auch ohne Zustellung an das Krankenhaus in Gang gesetzt wird.

Rollentausch

Zukünftig dürfen die Krankenkassen Rückforderungen nur noch unbestrittene, geeinte oder rechtskräftig festgestellte Erstattungsforderungen aufrechnen. Weigert sich das Krankenhaus in allen anderen Fällen Rückforderungen umzusetzen, sind nun die Krankenkassen zur Klage vor dem Sozialgericht gezwungen. Wird eine Klage zugestellt, sollte diese schnellstmöglich bearbeitet werden. Zwar gelten die kurzen prozessualen Fristen des Zivilrechts nicht

im Sozialgerichtsprozess; erfolgt jedoch gar keine Reaktion des Krankenhauses, kann das Gericht die Präklusion nach Fristsetzung androhen. Das ist an sich kein neues Mittel. Die Gerichte machen angesichts der weiter anschwellenden Fallzahlen aber immer häufiger von dieser Option Gebrauch. Wird diese Frist nicht beachtet, muss das Gericht keine Tatsachen oder Beweismittel des Krankenhauses zur Verteidigung gegen die Klage mehr berücksichtigen.

Festsetzung der Strafzahlung

Neben dem Streitpotential um die korrekte Vergütungshöhe tritt mit Beginn des Jahres 2022 die Regelung zu den Strafzahlungen („Aufschläge“) in Kraft. Danach werden gestaffelte Strafzahlungen je nach Höhe der festgestellten Beanstandungsquote fällig, die sich aus dem Verhältnis unbeanstandeter Rechnungen zur Gesamtzahl der im Quartal durch den MD geprüften Rechnungen ergibt.

Die Festsetzung der Strafzahlung wird in Form eines Verwaltungsaktes erfolgen. Soll die Strafzahlung abgewehrt werden, muss fristgerecht Widerspruch gegen den Bescheid eingelegt werden. Die Widerspruchsfrist beträgt einen Monat ab Zugang des Bescheides gegenüber dem Krankenhaus, sofern eine korrekte Rechtsbehelfsbelehrung erfolgte. Ohne eine solche gilt eine Jahresfrist. In diesem Zusammenhang sollte der Fristbeginn allerdings nie erst auf den Zugangszeitpunkt bestimmt werden, sondern stets auf das Datum des Übersendenschreibens. Ansonsten bedürfte es zusätzlich einer genauen Dokumentation des Zeitpunktes des Posteingangs unter Beachtung von gesetzlichen Zustellungsfiktionen und einer ausgefeilten Rechtsprechung zur Beweislast bzgl. Zugangszeitpunkten. Es ist davon abzuraten, sich auf dieses Glatteis zu bewegen. Für den Widerspruch ist es dann aber zunächst ausreichend, wenn er fristgerecht erhoben wird. Die Begründung kann zu einem späteren Zeitpunkt nachgeschoben werden.

Hilft der Beschwerdeausschuss der Krankenkasse dem fristgerechten Widerspruch nicht ab, muss in der Frist von einem Monat nach Zugang

des Widerspruchsbescheids die Klage zum Sozialgericht erhoben werden.

Ein weiterer Fallstrick liegt in dem Zeitpunkt der Zahlungspflicht. Denn leider entfalten nach der ausdrücklichen Vorgabe des § 275c SGB V Absatzes 5 Satz 1 weder Widerspruch noch Klage eine sog. aufschiebende Wirkung. Das heißt, der jeweilige Strafbetrag kann trotz des anhängigen Rechtsstreits von der Krankenkasse gefordert werden. Verweigert das Krankenhaus die Zahlung, droht außerdem eine Verrechnung der Krankenkasse mit aktuellen Vergütungsforderungen. Gegen eine Verrechnung kann das Krankenhaus im Rahmen der ursprünglichen Zahlungsklage der Krankenkasse Widerklage erheben, oder die eigene Klage gegen den Festsetzungsbescheid um den Gegenstand der Verrechnung erweitern.

Festsetzung von Quoten

Weiteres Neuland hat der Gesetzgeber im Zusammenhang der Bestimmung von Quoten des § 275c SGB V eröffnet. Es gibt Prüfquoten, aus denen folgt, in welchem Umfang MD-Verfahren angestrengt werden können. Weiterhin gibt es die bereits erwähnten Beanstandungsquoten. Beide Quoten sind entscheidend für Umfang der Prüfungen und Höhe der Strafzahlungen. Dabei dürfen die quartalsweisen Prüfquoten nach der Gesetzeskonzeption ebenfalls in Gestalt von Verwaltungsakten festgesetzt werden. Zuständig ist hier der SpiBu, nicht die einzelne Krankenkasse. Weitere Besonderheit ist, dass das Gesetz so zu lesen sein könnte, dass es keiner Zustellung beim Krankenhaus bedarf. Dann genügt die Veröffentlichung auf der

Homepage des SpiBu, die dort noch unverbindlich für § 275c SGB V schon seit einiger Zeit erfolgt. Bestätigen die Gerichte diese vom SpiBu eingenommene Auffassung, tritt hinzu, dass durch die Veröffentlichung einer Rechtsbehelfsbelehrung ebenfalls eine Monatsfrist ab Bekanntgabe in Gang gesetzt werden kann.

Es muss daher nicht nur der Briefkasten überwacht werden, sondern auch die Webpräsenz des SpiBu. Werden die dortigen Statistiken zukünftig mit Rechtsbehelfsbelehrungen versehen, muss für das Rechtsmittel ebenfalls die Monatsfrist gewahrt werden, ansonsten die Jahresfrist. Vorläufig muss außerdem die Beanstandungsquote angefochten werden, bestehen Chance auf deren (nachträgliche) Korrektur.

Nachträgliche Korrektur der Beanstandungsquote

Haben Prüf- und Beanstandungsquote damit fundamentale Bedeutung für das Prüfgeschehen, unterscheiden sie sich im Hinblick auf den Rechtsschutz allerdings wesentlich. Bedingt durch § 275c Abs. 5 Satz 3 SGB V ist die einmal festgesetzte Prüfquote eingefroren, d.h. nachträgliche gerichtliche Bestätigungen von Krankenhaus-Abrechnungen berühren die Prüfquote nicht. Angestrebte Prüfungen bleiben zulässig. Hingegen ist für die Beanstandungsquote, die für die Höhe der Strafzahlungen ausschlaggebend ist, keine nachträgliche Veränderungssperre angeordnet. Werden also streitige Abrechnungen als Ergebnis eines Gerichtsverfahrens zugunsten des Krankenhauses bestätigt, kann dies zur nachträglichen Veränderung oder gar Wegfall der Beanstandungsquote führen, sofern der ►

Schwellenwert von 40 Prozent bzw. 60 Prozent unbeanstandeter Rechnungen dadurch überschritten wird.

Wird die Beanstandungsquote nur knapp unterschritten oder zeichnet sich aus anderen Gründen ab, dass diese unzutreffend ermittelt ist, sollte gegen die Beanstandungsquote selbst und jeden Festsetzungsbescheid Widerspruch und Klage erhoben werden. Dies gilt auch für die Fälle, in denen das Ergebnis der MD-Prüfung und die Rückforderung der Krankenkasse akzeptiert wird. Denn im Falle eines rechtskräftigen Bescheides ist die Rückzahlung einer Strafzahlung möglicherweise auch dann nicht mehr durchsetzbar, wenn sich die Beanstandungsquote im Nachhinein zugunsten des Krankenhauses ändert. Es gibt zwar eine Ausnahmeregelung. Es muss aber abgewartet werden, ob die Gerichte den Krankenhäusern die Korrekturmöglichkeit nach Bestandskraft einräumen.

Strukturprüfungen

Die Vorbereitung der notwendigen Strukturprüfungen nach § 275d SGB V zur Erlangung Zertifizierung des MD dürfte im vergangenen Sommer Controlling-Abteilungen Schlaf und Atem geraubt haben. Positive Strukturprüfungen sind Voraussetzungen für die Abrechnung, negative Ergebnisse schließen die Abrechnung und Einbeziehung der entsprechenden Leistungen in Budgetverhandlungen aus.

Die Bescheinigung oder deren Verweigerung durch den MD werden ebenfalls durch einen Verwaltungsakt festgesetzt. Dementsprechend muss bei Verweigerung fristgerecht Widerspruch und bei Bestätigung des Widerspruchs fristgerecht Klage gegen den MD erhoben werden. Zuständig für die Klage ist auch hier das Sozialgericht mit einem indes problematischen Rechtsschutzkonzept. Denn das Erzwingen positiver Entscheidungen dauert vor Sozialgerichten Jahre. Bis dahin kann nicht abgerechnet werden. Ob deswegen die Berechtigung rückwirkend erlangt werden kann, ist offen. Ist das nicht der Fall, bleibt nur der sog. Eilrechtsschutz. Um dessen Effektivität und Geschwindigkeit wird allerdings hart gerungen werden müssen.

Würde stattdessen eine rückwirkende Abrechnung möglich sein, ist die Zwickmühle zu beachten, dass die Gerichtsverfahren über das MD-Gutachten abhängig von der Interpretation des Verjährungsbeginns erst nach Verjährung der abhängigen Forderung enden. Leistungen müssten u.U. vor Klärung abgerechnet werden. Solche Abrechnungen beeinträchtigen die Beanstandungsquote, was die Prüfquote und Strafzahlungen erhöht. Mithin wird bis zur Herausbildung der Konventionen des Eilrechtsschutz und des Verjährungsbeginns abzuwägen sein, wie die Erlössicherung betrieben wird.

Sofern das Prüfergebnis noch nicht bis Ende 2021 vorliegt, greift hingegen die Vertrauensschutzregel nach § 275d Abs. 4 Satz 2 SGB V, sofern das Krankenhaus die Verzögerung nicht zu vertreten hat. Ist dies nicht der Fall, gilt das Prüfverfahren bis zum Abschluss des Widerspruchs- und Klageverfahren als nicht abgeschlossen. Streitige Leistungen können bis zum Ende des Gerichtsverfahrens erbracht werden. Ausweislich der Gesetzesbegründung müssen sie auch nicht zurückgezahlt werden. Leider hat der Gesetzgeber dies nur in der Gesetzesbegründung, aber nicht ausdrücklich in der Vorschrift selbst verankert.

Fazit

Künftig werden die Krankenhäuser also nicht nur mit einer wachsenden Zahl von Zahlungsklagen der Krankenkassen konfrontiert sein, auf die es zu reagieren gilt. Daneben drohen Festsetzungen von Beanstandungs- und Prüfquoten, von Strafzahlungen durch die Krankenkassen und Feststellungen der Ergebnisse von Strukturprüfungen durch den MD jeweils als Bescheid in Form eines hoheitlichen Verwaltungsaktes. Diese Bescheide müssen fristgerecht (Monatsfrist nach Zugang bzw. Veröffentlichung) durch Widerspruch angefochten werden, um das Eintreten der Rechtskraft und damit der Unanfechtbarkeit zu verhindern. Eine Vervielfältigung der Verfahren je Fall ist die Folge und eine angestrebte Entlastung der Administration und Gerichte ausgeschlossen.

Fristen aus Posteingängen, die mit einer Rechtsmittelbelehrung ver-

sehen sind, sollten daher sofort beim Eingang erfasst oder mit absoluter Verlässlichkeit und Geschwindigkeit der zuständigen internen Bearbeitungsstelle vorgelegt und der Fristablauf gewissenhaft notiert werden. Gleiches gilt für die Überwachung der SpiBu-Veröffentlichungen. Hier besteht die Möglichkeit des automatischen Abrufs. Im Lichte weiterer Fristen auch vorgelagerter Verfahrensschritte (z.B. Einzelfall-erörterung), kommt damit einem professionellen Fristenmanagement entscheidende Bedeutung für die Erlössicherung zu. Gleiches gilt für die Beachtung der Zusammenhänge und Wechselwirkung zwischen den Verfahren. Für die Implementierung und Gewährleistung eines solchen Managements dürfte die Sensibilisierung und Schulung aller Betroffenen von der Poststelle über die Sekretariate bis zur Sachbearbeitung ein wichtiger erster Schritt sein. ■

André Bohmeier
Rechtsanwalt
PPP Rechtsanwälte
Düsseldorf
bohmeier@ppp-rae.de



André Bohmeier

Dr. Andreas Penner
Rechtsanwalt
PPP Rechtsanwälte
Düsseldorf
penner@ppp-rae.de