

## **LSG Baden-Württemberg hebt landesvertragliche Ausschlussfrist für Einwendungsfrist der Krankenkassen auf**

Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat mit Urteil auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 09.03.2011 (Az.: L 5 KR 3136/09) den Schiedsspruch der Landesschiedsstelle nach § 114 SGB V, soweit es die im baden-württembergischen Landesvertrag nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V vorgegebene sechsmonatige Einwendungsfrist, nach deren Ablauf die Krankenkasse mit allen Einwendungen ausgeschlossen ist, aufgehoben. Das Sozialgericht (SG) Stuttgart hatte als Vorinstanz (Urt. v. 28.05.2009, Az.: S 10 KR 7276/05) noch anders entschieden.

### **Vereinbarungen auf Landesebene durch Verträge**

Im System der gesetzlichen Krankenkasse schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit der Landeskrankenkassengesellschaft nach § 112 Abs. 1 SGB V Landesverträge, um auf Landesebene sicherzustellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V können hierdurch insbesondere die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung geregelt werden, wozu auch die Frage der Abrechnung der Entgelte gehört. Die Landesverträge sind dann für alle Krankenhausbehandlungen in diesem Bundesland verbindlich, unabhängig davon, wo die Krankenkasse ihren Sitz hat. Kommt eine Entscheidung auf Landesebene nicht in Betracht, entscheidet auf Antrag die Landesschiedsstelle nach § 114 SGB V. Deren Schiedsspruch ist als Verwaltungsakt gerichtlich überprüfbar.

### **Gescheiterte Vertragsverhandlungen und Spruch der Schiedsstelle**

Gerichtliche Entscheidungen über Sprüche der Landesschiedsstelle nach § 114 SGB V sind zugebenermaßen selten, wenn sich die Vertragspar-

teien nicht einigen können. In Baden-Württemberg ist es 2005 zu einer solchen Situation gekommen. Der bisherige Landesvertrag nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V galt nur bis zum 31.12.2003. Die Verhandlungen über einen neuen Vertrag scheiterten. Die AOK Baden-Württemberg rief die Schiedsstelle nach § 114 SGB V an und legte einen zwischen ihr und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) ausgehandelten Vertragsentwurf vor, dem sich zuletzt die Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg anschloss. Die übrigen Krankenkassenverbände lehnten den Entwurf dem gegenüber ab.

Am 21.09.2005 setzte die Schiedsstelle den Landesvertrag nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V fest. Die Bestimmung des § 19 Abs. 2 hatte folgenden Inhalt:

*„Bei Beanstandungen sachlicher oder rechnerischer Art kann der Differenzbetrag verrechnet werden. Einwendungen gegen die Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung sowie gegen die Art der Abrechnung können nur innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungszugang geltend gemacht werden. Voraussetzungen für Einwendungen gegen die Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung ist außerdem die Durchführung des MDK-Überprüfungsverfahrens gemäß des Landesvertrages zu § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V, das innerhalb der Zahlungsfrist nach Abs. 1 einzuleiten ist.“*

Gegen u.a. diese Bestimmung erhoben die Krankenkassenverbände mit Ausnahme der AOK Baden-Württemberg und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg am 17.11.2005 Klage zum SG Stuttgart. Die Schiedsstelle ordnete

sodann mit Beschluss vom 18.01.2006 die sofortige Vollziehung ihres Schiedsspruchs an.

### **Die Entscheidung des SG Stuttgart**

Mit Urteil vom 28.05.2009 hat das SG Stuttgart die Klage abgewiesen und u.a. die sechsmonatige Frist des § 19 Abs. 2 Satz 2 ab Rechnungszugang für wirksam erachtet. Es handle sich um eine Ausschlussfrist, die von den Parteien nicht verlängert werden könnte und von Amts wegen geprüft werden müsste. Versäume die Krankenkasse die sechsmonatige Frist, sei sie mit Einwendungen gegen die Berechtigung der Forderung gänzlich ausgeschlossen. Dass es oft nicht möglich sei, innerhalb dieser Frist ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu erhalten, erachtete das SG Stuttgart für irrelevant.

Hinzuweisen ist, dass die gleiche Kammer des SG Stuttgart unter Bezugnahme auf seine Entscheidung vom 28.05.2009 mit mehreren Urteilen in konkreten Zahlungsklagen der Krankenhäuser gegen Krankenkassen den Kliniken Recht gegeben und die Einwendungen der Krankenkasse, die außerhalb des sechsmonatigen Zeitfensters lagen, als verspätet zurückgewiesen hat (vgl. u.a. Urt. v. 28.10.2010 (Az.: S 10 KR 7229/09) und v. 25.11.2010 (Az.: S 10 KR 454/10 (n. rkr.) und S 10 KR 1635/10).

Die unterlegenen Krankenkassenverbände haben gegen die Entscheidung des SG Stuttgart vom 28.05.2009 Berufung zum LSG Baden-Württemberg eingelegt, über die nunmehr auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 09.03.2011 entschieden wurde. Die Entscheidung ist sowohl von Krankenhaus-, als auch Kassenseite mit großem Interesse erwartet worden, zumal sich jedenfalls beim SG Stuttgart eine konsequente Umsetzung der landesvertraglichen Regelungen entsprechend dem Urteil vom 28.05.2009 entwickelt hatte.

### **LSG hebt Regelungen in § 19 Abs. 2 Sätze 2 und 3 auf**

Mehr als fünf Jahre nach Festsetzung der entsprechenden Regelungen in § 19 Abs. 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V durch die Schiedsstelle hat das LSG Baden-Württemberg unter Aufhebung der erstinstanzlichen Entscheidung den Krankenkassenverbänden, die sich gegen den seinerzeit mit der BWKG ausgehandelten Vertragsentwurf gestellt haben, Recht gegeben.

Die in § 19 Abs. 2 Satz 3 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V enthaltene Regelung, nach welcher zwingend in der vorbezeichneten Frist ein MDK-Überprüfungsverfahren eingeleitet werden sollte, wurde im Hinblick auf die zwischenzeitlich zum 01.04.2007 eingefügte Bestimmung des § 275 Abs. 1c SGB V gänzlich aufgehoben. Für Krankenhausbehandlungen nach dem 01.04.2007 ist es ohnehin erforderlich, dass zum Zwecke der Geltendmachung von Einwendungen ein MDK-Überprüfungsverfahren eingeleitet wird. Die gesetzliche Regelung ist im Vergleich zur landesvertraglichen sogar noch enger, als der MDK innerhalb von sechs Wochen ab Eingang der Rechnung bei der Krankenkasse der Klinik gegenüber anzeigen muss, dass ein Überprüfungsverfahren durchgeführt wird. Vor diesem Hintergrund erachtete das LSG Baden-Württemberg die landesvertragliche Einschränkung für obsolet.

Soweit es die Sechsmonatsfrist des § 19 Abs. 2 Satz 2 anging, wurde die Regelung aufgehoben und zur neuen Entscheidung der Schiedsstelle unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zurückverwiesen. Das LSG Baden-Württemberg teilte jedoch die Auffassung der Vorinstanz, dass es sich hierbei um eine Ausschlussfrist handeln würde. Es sei den Vertragsparteien auch gestattet, im Rahmen eines Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V derartige Ausschluss- und Einwendungsfristen zu regeln.

### **Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot**

Das LSG Baden-Württemberg erkannte allerdings, dass die Versäumung einer Ausschlussfrist dazu führen könnte, dass – grundsätzlich auch berechtigte – Einwendungen nicht mehr vorgebracht werden könnten. Im Ergebnis würde dies dazu führen, dass die Krankenkasse verpflichtet wäre, auch unberechtigte Forderungen des Krankenhauses zu begleichen. Dies ließe sich aber mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V nicht vereinbaren. Vor diesem Hintergrund erachtete das Gericht die in § 19 Abs. 2 Satz 2 enthaltene Frist von sechs Monaten für zu kurz, um einen Einwendungsausschluss der Krankenkasse zu rechtfertigen. Das LSG Baden-Württemberg regte als Fristbeginn einer solchen Ausschlussfrist nicht das Übersenden der Rechnung, sondern den Zeitpunkt der Vorlage des Gutachtens durch den MDK an. Der Krankenkasse müsse ein angemessener Überlegungszeitraum zur Verfügung stehen, ob Einwendungen erhoben werden sollen oder nicht.

Soweit es die Art der Abrechnung angeht, lasse sich eine solche Ausschlussfrist auch nicht unter

dem Gesichtspunkt des Beschleunigungsgebotes rechtfertigen. In diesen Fällen bedürfte es nach Ansicht des LSG Baden-Württemberg ohnehin keiner anschaulichen Erinnerung des behandelnden Krankenhausarztes.

Das LSG Baden-Württemberg befasste sich sodann mit der Frage, ob ein Einwendungsausschluss zulässig sein würde, wenn man das bloße Verstreichenlassen der sechsmonatigen Frist als von der Krankenkasse verschuldet ansehen würde. Das Gericht erkannte, dass ein etwaiges Verschulden des MDK der Krankenkasse aber nicht zugerechnet werden könne. Diese sei in der Regel nicht in der Lage, auf den dort begutachtenden Arzt einzuwirken und diesen zur Gutachtenerstellung anzuhalten. Dies gelte sogar, obwohl es sich beim MDK um eine von den Krankenkassenverbänden getragene Arbeitsgemeinschaft nach § 278 Abs. 1 Satz 1 SGB V handele.

### **Gegenseitige Rücksichtnahme – Die Möglichkeiten einer nachträglichen Rechnungs- korrektur als Maßstab**

Das LSG Baden-Württemberg betonte, dass Krankenhäuser und Krankenkassen – wie das Bundessozialgericht (BSG) mehrfach festgestellt habe – bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu gegenseitiger Rücksichtnahme nach dem Grundsatz von Treu und Glauben verpflichtet seien. Diesen Grundsatz habe das BSG u.a. im Zusammenhang mit der Frage konkretisiert, wann es einem Krankenhaus gestattet sei, eine nicht unter einen entsprechenden Vorbehalt gesetzte Endabrechnung nachträglich zu korrigieren.

Der 1. Senat des BSG hatte mit Urteil vom 08.09.2009 (Az.: B 1 KR 11/09 R) eine nachträgliche Rechnungskorrektur abgelehnt, weil diese nicht mehr zeitnah, insbesondere nicht innerhalb des laufenden Haushaltsjahres der Krankenkasse erfolgte. Zwischen Rechnungsstellung und Korrektur lagen mehr als zwei Jahre. Dem ist der 3. Senat des BSG mit Urteil vom 17.12.2009 (Az.: B 3 KR 12/08 R) im Grundsatz gefolgt und forderte zudem, dass die nachträgliche Rechnungskorrektur den Aufwand, der durch die Überprüfung der korrigierten Rechnung entstehen würde, kompensieren müsse. Der 3. Senat orientierte sich an § 275 Abs. 1 c SGB V und verlangte eine Steigerung des Rechnungsbetrages um 300,- € in absoluter bzw. um 5% in relativer Hinsicht bezogen auf den Ausgangsrechnungsbetrag. Nur wenn dies gegeben sei, sei es gerechtfertigt, eine nachträgliche Rechnungskorrektur vorzunehmen. Es bleibt abzuwar-

ten, wie diese entwickelte Rechtsprechung von den unteren Gerichten umgesetzt wird.

Die vom BSG zugelassenen Korrekturmöglichkeiten zugunsten der Krankenhäuser, bildeten nach Ansicht des LSG Baden-Württemberg auch einen Grund dafür, es nicht mehr für vertretbar erscheinen zu lassen, das Recht der Krankenkassen, Einwendungen gegen die Rechnungen zu erheben, nach Ablauf eines Zeitraumes von sechs Monaten zu beschneiden. Anderenfalls könne nach Ablauf dieser Zeitspanne das Krankenhaus die Rechnung noch korrigieren, während es der Krankenkasse nicht mehr möglich wäre, Einwendungen zu erheben. Bei der Neubescheidung hinsichtlich der Regelung des § 19 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V möge die Schiedsstelle folglich das „Prinzip der Waffengleichheit“ berücksichtigen.

### **Entscheidung des BSG?**

Das LSG Baden-Württemberg hat davon Abstand genommen, die Revision zum BSG zuzulassen. Es bleibt abzuwarten, ob seitens der beklagten Landesschiedsstelle bzw. durch eine der drei Beigeladenen – BWKG, AOK Baden-Württemberg und Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg – eine Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt wird. Im Rahmen der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache bzw. ein Abweichen von einer Entscheidung des BSG, des gemeinsamen Senates der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts oder aber ein Verfahrensmangel aufgezeigt werden. Die Anforderungen für eine Nichtzulassungsbeschwerde sind somit hoch.

### **Auswirkungen auf noch nicht abgeschlossene Fälle**

Bedeutsam für die Praxis ist die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg zu § 19 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V. Erst mit Eintritt der Rechtskraft ist die Regelung für unwirksam zu betrachten und die Landesschiedsstelle verpflichtet, unter Berücksichtigung der Entscheidung des LSG Baden-Württemberg eine andere Regelung festzusetzen, wobei davon ausgegangen werden kann, dass eine Ausschluss- bzw. Einwendungsfrist in einem Landesvertrag nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V geregelt werden darf.

Nachdem die Krankenkassenverbände gegen die Entscheidung der Landesschiedsstelle gem. § 114

SGB V Klage zum SG Stuttgart erhoben hatten, wurde nach § 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG den Sofortvollzug des Schiedsspruches im öffentlichen Interesse angeordnet. Bis zur Rechtskraft des Urteils des LSG Baden-Württemberg vom 09.03.2011 gilt dieser Sofortvollzug weiterhin. Folglich sind alle Behandlungsfälle, die zum Tag des Eintritts der Rechtskraft bereits begonnen haben, noch anhand der für unwirksam erklärten Bestimmung des § 19 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V abzuwickeln.

Die Regelung ist somit insbesondere noch für die in der Vergangenheit liegenden Behandlungsfälle maßgeblich.

Zwar haben die Krankenkassenverbände – vorbehaltlich einer entgegenstehenden Entscheidung des BSG – mit Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 09.03.2011 eine für sie positive Entscheidung erringen können, allerdings nur für die Zukunft und nur vom Zeitpunkt der Rechtskraft der Entscheidung an. Die Krankenhäuser sind gut beraten, dies bei der Korrespondenz mit den Kostenträgern entsprechend zu berücksichtigen und auf die Ein-

haltung der Frist zur Vorbringung von Einwendungen zu bestehen.

Da sich das LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 09.03.2011 jedenfalls in einem Punkt der zwischenzeitlich gefestigten Rechtsprechung das SG Stuttgart angeschlossen hat, d.h. dass es sich bei der in § 19 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V genannten Frist um eine Ausschlussfrist handelt und die Krankenkasse nur durch Zeitablauf ihre Rechte verliert, dürfte auch davon ausgegangen werden, dass diejenigen gerichtlichen Rechtsstreitigkeiten, bei denen es auf die Wirksamkeit des Landesvertrages ankommt und die im Hinblick auf die erwartete Entscheidung des LSG Baden-Württemberg ausgesetzt wurden, weiterhin so entschieden werden, wie dies das SG Stuttgart bereits mehrfach getan hat.

*Dr. Marc Sieper, Sindelfingen  
Fachanwalt für Medizinrecht  
sieper@rpmed.de*

[www.rpmed.de](http://www.rpmed.de)

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte  
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen  
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen  
USt-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:  
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: [redaktion@rpmed.de](mailto:redaktion@rpmed.de)  
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.