



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 01/2015

BSG, Urt. v. 17.12.2013 – B 1 KR 71/12 R

Keine Verjährungshemmung durch Einschaltung des MDK bei Abrechnungsstreitigkeiten über Krankenhausleistungen
Der MDK ist im Gegensatz zu den Schlichtungsausschüssen nach § 17c Abs. 4 KHG keine Gütestelle i.S.d. § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB.

Sachverhalt:

Die Entscheidung des 1. Senats enthält für das Recht der Krankenhausabrechnung ganz zentrale Aussagen im Hinblick darauf, unter welchen Voraussetzungen die Verjährung von Erstattungsleistungen der Krankenkassen bei überzahlten Krankenhausabrechnungen gehemmt wird. Die beklagte Krankenkasse hatte gegen eine erst im August 2009 entstandene Forderung des klagenden Krankenhauses die Aufrechnung erklärt und sich hierzu auf einen im Jahr 2004 entstandenen Anspruch auf Rückforderung einer überzahlten Krankenhausabrechnung berufen. Hintergrund war, dass die beklagte Krankenkasse im Hinblick auf die im Jahr 2004 geleisteten Zahlungen im Jahr 2006 den MDK beauftragt hatte, die Abrechnung des klagenden Krankenhauses zu prüfen. Der MDK kam im Jahr 2008 zu dem Ergebnis, dass die im Jahr 2004 durchgeführte Behandlung nicht mit der DRG B04A sondern mit der DRG B04B hätte abgerechnet werden müssen. Die sich hieraus ergebende Erstattungsleistung rechnete die Beklagte dann im Jahr 2009 gegen eine Forderung der Klägerin wegen einer anderen Krankenhausbehandlung auf. Das klagende Krankenhaus machte ua. geltend, dass die Erstattungsleistung bereits verjährt sei.

Entscheidung:

Auch der 1. Senat des BSG ging davon aus, dass im Hinblick auf die Erstattungsleistung die Verjährung eingetreten sei. Da gem. § 390 BGB eine Forderung, der eine Einrede entgegensteht, nicht aufgerechnet werden kann und es nach § 215 BGB für die Frage der Verjährung auf den Zeitpunkt ankommt, in dem erstmals aufgerechnet werden konnte, kam es darauf an, ob eventuell bei der Forderung aus dem Jahr 2004 ein Tatbestand der Verjährungshemmung vorlag, da nach ständiger Rechtsprechung öffentlich-rechtliche Erstattungsansprüche einer Krankenkasse gegen einen Krankenträger gem. § 45 Abs. 1 SGB I innerhalb von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres verjähren, in dem sie entstanden sind. Entstanden war aber die Forderung bereits im Jahr 2004. Möglicher Ansatzpunkt dafür, dass eventuell eine Hemmung der Verjährung in Betracht kam, war allein das Prüfverfahren durch den MDK. Für die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Hemmung der Verjährung eintritt, verweist allerdings § 45 SGB I auf die sinngemäße Geltung der Vorschriften des BGB. Demgemäß hat der 1. Senat dann im Einzelnen die in Betracht kommenden Tatbestände des § 204 BGB geprüft und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Beauftragung des MDK zur Prüfung einer Krankenhausabrechnung nicht unter die dort genannten Tatbestände fällt. Auch eine analoge Anwendung dieser bürgerlich-rechtlichen Hemmungstatbestände bei Beauftragung des MDK kommt nach Auffassung des Senats nicht in Betracht. Der Gesetzgeber habe bewusst nur eine sinngemäße Anwendung der Vorschriften des BGB angeordnet. Im Übrigen mache eine Krankenkasse, die im Rahmen eines Prüfungsverfahrens den MDK einschaltet, noch nicht hinreichend gegenüber dem Krankenhaus ihren – für die Annahme eines verjährungshemmenden Tatbestandes erforderlichen – Rechtsverfolgungswillen im Hinblick auf die zur Prüfung gestellte Forderung deutlich.

Im Zusammenhang mit dem Hemmungstatbestand des § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB kam der 1. Senat aber auch auf den Schlichtungsausschuss gem. § 17c Abs. 4 KHG zu sprechen. Nach § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB wird die Verjährung durch die Veranlassung der Be-

kanntgabe des Güteantrages gehemmt, der bei einer durch die Landesjustizverwaltung eingerichteten und anerkannten Gütestelle oder, wenn die Parteien den Einigungsversuch einvernehmlich unternehmen, bei einer sonstigen Gütestelle, die Streitbeilegung betreibt, eingereicht ist. Der Senat stellte hierzu fest, dass es sich bei dem MDK nicht um eine solche Gütestelle handele. Als Gütestelle in diesem Sinne ordnete der Senat allerdings den Schlichtungsausschuss nach § 17c KHG ein.

Anmerkung:

Der Senat hat in seiner Entscheidung den Anwendungsbereich der Vorschriften zur Verjährungshemmung ausgesprochen eng gefasst und zutreffend in der bloßen Einschaltung des MDK keinen Tatbestand gesehen, der zur einer Verjährungshemmung führt. Die Frage, ob das MDK-Verfahren bei einer kollektivvertraglichen Vereinbarung als vereinbartes Begutachtungsverfahren i.S.d. § 204 Abs. 1 Nr. 8 BGB einzuordnen ist,¹ ließ der Senat allerdings offen. In Bezug auf die vom Senat erwähnten Schlichtungsausschüsse setzte er sich aber in Widerspruch zu einer Entscheidung des 3. Senats vom 08.10.2014.² Dieser hatte die Auffassung vertreten, dass die Schlichtungsausschüsse Entscheidungen durch Verwaltungsakte zu treffen haben.³ Gütestellen im Sinne des § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB und damit nach Auffassung des 1. Senats auch Schlichtungsausschüsse haben jedoch die Aufgabe zur Schlichtung und damit zur einvernehmlichen Beilegung eines Konflikts.⁴ Das kann aber wiederum nicht durch Verwaltungsakt geschehen, der begriffimmanent eine eigene Regelung der Streitfrage beinhalten würde. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Bund und Ländern hatte sich bereits im Dezember 2014 in Reaktion auf die Entscheidung des 3. Senats dafür ausgesprochen, entgegen der dort geäußerten Rechtsauffassung am Konzept der obligatorischen Streitschlichtung nach § 17c Abs. 4 KHG festzuhalten und plädierte für eine gesetzliche Klarstellung, dass ein Schlichtungsspruch im Rahmen eines solchen Verfahrens kein Verwaltungsakt sei.⁵ Die Empfehlungen der Ausschüsse des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungstärkungsgesetz) vom 29.01.2015 folgen dem und schlagen ebenfalls eine gesetzgeberische Klarstellung des § 17c KHG dahingehend vor, dass der Schlichtungsausschuss den Konfliktparteien auf der Grundlage fallbezogener, versichertenbezogener Daten "nur" einen Schlichtungsvorschlag unterbreitet.⁶ Im Ergebnis schließen sich die vorliegenden Empfehlungen in Bezug auf die Funktion des Schlichtungsausschusses nach § 17c KHG letztlich der Sichtweise des 1. Senats in der o.g. Entscheidung vom 17.12.2013 an.

Autor: Prof. Dr. Oliver Ricken (Tel. 0521-106-4414)

¹ So etwa: Sächs. LSG, Urt. v. 16. 5. 2012 – L 1 KR 115/10, KHE 2012/49, SG Frankfurt (Oder), Urt. v. 29. 3. 2011 – S 27 KR 74/09.

² BSG, Urt. v. 08.10. 2014 – B 3 KR 7/14 R.

³ Ebenso Felix, NZS 2014, 601, 603 f.

⁴ So für die Schlichtungsausschüsse auch: Ricken, SGb 2015, 7 ff.

⁵ Vgl. die sog. Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/B/Bund_Laender_Krankenhaus/Eckpunkte_Bund_Laender_Krankenhaus.pdf (abgerufen am 06.02.2015).

⁶ BR-Drucks. 641/1/14, S. 121 ff.