
S 2 KR 446/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenhausabrechnung Rechnungskorrektur Materielle Ausschlussfrist DRG-Kodieränderung Umsetzung des vom MDK gewonnenen Prüfergebnisses
Leitsätze	§ 7 Abs. 5 PrüfvV 2016 schließt eine nachträgliche Anpassung von Kodierung und Rechnung an das vom MDK gewonnene Prüfergebnis nicht aus, wenn sich hiernach ein höherer Rechnungsbetrag ergibt. Sowohl der Wortlaut der Regelung als auch systematische Erwägungen sprechen dagegen, dass § 7 Abs. 5 PrüfvV 2016 die Vergütung betreffende materielle Ausschlussfristen enthält.
Normenkette	SGB V § 109 Abs. 4 SGB V § 275 Abs. 1 c PrüfvV 2016 § 7 Abs. 5 KHEntgG § 7 KHEntgG § 9 KHG § 17 b Abs. 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 446/18
Datum	25.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 88/19
Datum	10.09.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25. Januar 2019 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 2.503,47 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Zahlung weiterer Vergütung für eine stationäre Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin betreibt das Kreiskrankenhaus E., ein nach [   108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhaus. Dort wurde die bei der Beklagten versicherte L. (im Folgenden: Versicherte) in der Zeit vom 22.06. bis 02.07.2017 wegen einer infizierten Wunde an der linken Hand nach einer Katzenbissverletzung stationär behandelt.

Die Klägerin rechnete den Aufenthalt der Versicherten auf Grundlage der DRG X05B (Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff) gemäß des Fallpauschalenkatalogs zur Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2017 (Fallpauschalenvereinbarung 2017    FPV 2017) ab und stellte der Beklagten hierfür am 17.07.2017 einen Betrag in Höhe von 3.232,20 EUR in Rechnung. Dieser Betrag wurde von der Beklagten bezahlt.

Die Beklagte veranlasste eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern zur Klärung, ob die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer in vollem Umfang medizinisch begründet gewesen und die Hauptdiagnose korrekt sei. Der MDK setzte die Klägerin darüber mit Schreiben vom 26.07.2017 in Kenntnis.

Der MDK kam im Gutachten vom 17.11.2017 zum Ergebnis, dass die Hauptdiagnose zu ändern sei: statt T14.1 (offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion) sei T79.3 (posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert) in Ansatz zu bringen. Die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer sei hierdurch gegenstandslos, so dass sich der Fall in der DRG T01C (OR-Proz. bei infektiösen/parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., au . bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. au . bei Sepsis, oh. best. Eingr. bei H ftendoproth. od. plast. Rekonstr. Brustwand, mit best. m  . kompl. Eingr.) abbilde. Aufgrund der Änderung der Hauptdiagnose ergebe sich ein höherer Abrechnungsbetrag (Grouping-Ergebnis: 5.756,16 EUR).

Am 23.11.2017 übermittelte die Klägerin der Beklagten eine korrigierte Rechnung auf Grundlage der DRG T01C mit einem Rechnungsbetrag von 5.735,67 EUR und eine Gutschrift in Höhe von 3.232,20 EUR im Hinblick auf die bereits

beglichene Rechnung vom 17.07.2017.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 27.11.2017 die Zahlung weiterer Vergütung für die Behandlung der Versicherten ab mit der Begründung, dass die Datenkorrektur vom 23.11.2017 nicht innerhalb der in § 7 Abs. 5 PrÄfV genannten Fristen erfolgt sei.

Die Klägerin hat am 27.09.2018 Klage zum Sozialgericht (SG) Augsburg erhoben und weitere Behandlungskosten für die Versicherte in Höhe von 2.503,47 EUR nebst Zinsen geltend gemacht. Die Neufassung einer Rechnung sei keine Datenkorrektur im Sinne von § 7 Abs. 5 PrÄfV. Die Klägerin habe keine Datenänderung vorgenommen, die Gegenstand einer MDK-Prüfung sein sollte, sondern lediglich das Ergebnis der MDK-Prüfung umgesetzt. § 7 Abs. 5 PrÄfV sei daher nicht einschlägig. Zudem enthalte § 7 Abs. 5 PrÄfV keine materielle Ausschlussfrist. Eine solche wäre von der Ermäßigungsgrundlage für die PrÄfV auch nicht gedeckt. Außerdem sei es rechtsmissbräulich, bei Korrektur und Umsetzung des MDK-Ergebnisses eine Nachforderung des Krankenhauses zu verneinen, zumal die Beklagte regelmäßig Rechnungskorrekturen fordere, wenn sich aufgrund der MDK-Prüfung eine Verringerung des Rechnungsbetrages ergebe. Somit bleibe es dabei, dass eine Nachberechnung innerhalb der vom Bundessozialgericht (BSG) aufgestellten Zeitgrenzen, also bis Ende des auf die Abrechnung folgenden Jahres, möglich sei (BSG, Urteil vom 05.07.2016, [B 1 KR 40/15 R](#)).

Die Beklagte hat vorgetragen, dass die von der Klägerin am 24.11.2017 vorgenommene Daten- und Rechnungskorrektur nicht mehr möglich gewesen sei, da sie erst nach Abschluss der Prüfung durch den MDK am 17.11.2017 erfolgt sei. § 7 Abs. 5 PrÄfV stelle eine Ausschlussfrist dar und [§ 17c Abs. 2 KHG](#) enthalte hierfür eine ausreichende Ermäßigungsgrundlage. Insoweit werde auf das Urteil des SG Reutlingen vom 14.03.2018, [S 1 KR 2084/17](#) verwiesen, wonach die Frist des § 7 Abs. 2 Satz 3 PrÄfV 2015 eine Ausschlussfrist sei. Die hierfür dargelegten Gründe seien vollumfänglich auf die sonstigen Fristen der PrÄfV übertragbar. Das Verständnis einzelner Fristen nicht als Ausschlussfristen liefe dem Zweck der PrÄfV, für eine Verfahrensbeschleunigung zu sorgen, zuwider. Die Rechtsauffassung der Beklagten werde durch das Urteil des SG Regensburg vom 10.10.2018, S 14 KR 100/18, bestätigt. Im übrigen sei der Klägerin der Prüfungsumfang bekannt gewesen, so dass es ihr anhand ihrer eigenen Akten möglich gewesen wäre, die Hauptdiagnose und damit den Rechnungsbetrag zeitgerecht zu korrigieren.

Mit Urteil vom 25.01.2019 hat das SG die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 2.503,47 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 15. Dezember 2017 zu zahlen. Die zulässige Leistungsklage ([§ 54 Abs. 5 SGG](#)) sei in vollem Umfang begründet. Streitig sei allein die Frage, ob die Klägerin nachträglich eine Korrektur ihrer ursprünglichen Rechnung vornehmen könne. Dies sei zu bejahen. Eine nachträgliche Korrektur der Rechnung sei hier nicht durch die Rechtsprechung des BSG ausgeschlossen, nach der eine Nachberechnung bis zum Ende des auf die Abrechnung folgenden Jahres

mÄ¶glich sei (BSG vom 05.07.2016, [B 1 KR 40/15 R](#)). Die nachtrÄ¶gliche Forderung, die auf dem Ergebnis des MDK-Gutachtens beruhe, sei auch nicht nach Ä¶ 7 Abs. 5 PrÄ¶fvV in der hier maÄ¶geblichen Fassung ab 01.01.2017 ausgeschlossen. Nach dem Wortlaut des Ä¶ 7 Abs. 5 Satz 2 und 3 PrÄ¶fvV sei nicht von einer Ausschlussfrist auszugehen. Die Bezeichnung Ausschlussfrist finde sich dort Ä¶ anders als etwa in Ä¶ 8 Satz 4 PrÄ¶fvV Ä¶ ausdrÄ¶cklich nicht. Des Weiteren sei zu berÄ¶cksichtigen, dass Ä¶ 7 Abs. 5 Satz 2 und 3 PrÄ¶fvV lediglich regele, wann und in welchem Umfang der MDK Korrekturen oder ErgÄ¶nzungen von DatensÄ¶tzen in seine PrÄ¶fung einzubeziehen habe. Diese Regelung wende sich allein an den MDK. Dagegen lasse sich der Vorschrift eine VergÄ¶tungsregelung bzw. eine Regelung zum Ausschluss einer VergÄ¶tung nicht entnehmen. Nach Auffassung des Gerichts solle mit der Regelung nur vermieden werden, dass sich der MDK nach Ablauf der FÄ¶nf-Monatsfrist oder nach Abschluss der PrÄ¶fung durch den MDK erneut mit einer von ihm bereits geprÄ¶ften Krankenhausabrechnung gutachterlich auseinanderzusetzen habe. Dieser Zweck bleibe vorliegend gewahrt. AuÄ¶erdem erscheine es treuwidrig, wenn die Beklagte nun die Zahlung verweigere, nachdem die MDK-PrÄ¶fung fÄ¶r die KlÄ¶gerin gÄ¶nstig ausgefallen sei, andererseits sich die Beklagte aber bei einem fÄ¶r die KlÄ¶gerin negativen Ergebnis auf das Ergebnis der MDK-PrÄ¶fung berufen hÄ¶tte. Die Beklagte kÄ¶nne sich auch nicht auf ein schutzwÄ¶rdiges Vertrauen berufen, da sie selbst durch die Einleitung des MDK-Verfahrens zu erkennen gegeben habe, dass sie eine Ä¶berprÄ¶fung der Abrechnung vornehmen wolle. Sie habe daher auf den Bestand der ursprÄ¶nglichen Rechnung nicht vertrauen kÄ¶nnen und ihr Vertrauen sei insoweit auch nicht schutzwÄ¶rdig gewesen (vgl. SG Reutlingen vom 08.11.2017, [S 1 KR 364/17](#)).

Dagegen hat die Beklagte am 06.03.2019 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht erhoben. Zur BegrÄ¶ndung hat sie vorgetragen, dass die vom BSG aufgestellten Grund-sÄ¶tze zur MÄ¶glichkeit einer Rechnungskorrektur durch vertragsrechtliche Regelungen verdrÄ¶ngt werden kÄ¶nnten. Im Anwendungsbereich der PrÄ¶fvV seien bezÄ¶glich der Korrektur und der Nachberechnung der VergÄ¶tung die Regelungen der PrÄ¶fvV maÄ¶geblich. Auf stationÄ¶re Behandlungen, fÄ¶r die die PrÄ¶fvV gelte, sei die Rechtsprechung des BSG daher nicht mehr anwendbar. In Ä¶ 7 Abs. 5 Satz 3 PrÄ¶fvV werde ausdrÄ¶cklich geregelt, dass eine Korrektur oder ErgÄ¶tzung von DatensÄ¶tzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÄ¶glich sei. Damit werde als Wirkung einer VersÄ¶umung der Frist explizit bestimmt, dass Korrekturen oder ErgÄ¶nzungen der Daten nicht mehr zu berÄ¶cksichtigen seien, wenn die Frist nicht eingehalten wurde. Diese Regelung sei abschlieÄ¶end und entspreche einer materiellen Ausschlussfrist. Ä¶ 7 Abs. 5 PrÄ¶fvV beziehe sich nicht nur auf den MDK, sondern beziehe die Krankenkasse, die der Adressat eventueller Datensatzkorrekturen sei, in die Regelung ein. Der MDK selbst sei nicht berechtigt, DatensÄ¶tze seitens der KrankenhÄ¶user zu empfangen. [Ä¶ 17 Abs. 2 KHG](#) stelle eine ausreichende Rechtsgrundlage fÄ¶r die Vereinbarung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen dar. Das mit der PrÄ¶fvV verfolgte Ziel der Straffung und Beschleunigung des PrÄ¶fungsverfahrens kÄ¶nne nur erreicht werden, wenn auch die Krankenkasse nach Fristablauf zugegangene Datensatzkorrekturen oder -ergÄ¶nzungen nicht mehr zu berÄ¶cksichtigen habe und eine darauf fuÄ¶ende

Rechnung ausgeschlossen sei. Der Zweck der Regelung bestehe darin, einen Schlusspunkt unter die Abrechnung des Behandlungsfalles zu setzen. In Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV hÃ¤tten die Vertragspartner vereinbart, dass eine Daten- und Rechnungskorrektur nach Ablauf der dort bestimmten Fristen nicht mehr mÃ¶glich sei. Es kÃ¶nne nicht treuwidrig sein, wenn sich die Beklagte auf eine von den Vertragspartnern vereinbarte Regelung beziehe. Das von der Krankenkasse eingeleitete PrÃ¼fverfahren diene nicht dazu, dem Krankenhaus die MÃ¶glichkeit zu erÃ¶ffnen, seine Abrechnung zu optimieren. Der KlÃ¤gerin sei die PrÃ¼fung des Falles angezeigt worden. Sie habe die MÃ¶glichkeit gehabt, ihre Abrechnung insgesamt zu Ã¼berprÃ¼fen. Wenn sie dies unterlasse, falle dies allein in ihren Risikobereich. Hinsichtlich der Rechtswirkungen des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV kÃ¶nne nicht zwischen einer Datenkorrektur und einer Rechnungskorrektur differenziert werden. Beides gehÃ¶re zusammen. Eine Rechnungskorrektur sei ohne eine Korrektur der Entlassanzeige gar nicht mÃ¶glich. In der Entlassanzeige seien alle Daten enthalten, die der Grouper benÃ¶tige, um eine DRG oder PEPP zu ermitteln.

Die KlÃ¤gerin hat im Wesentlichen auf ihre bisherigen AusfÃ¼hrungen Bezug genommen.

Auf den gerichtlichen Hinweis, dass der Regelung des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV nicht zu entnehmen sei, dass das Krankenhaus mit einer Nachforderung, die auf dem Ergebnis der MDK-PrÃ¼fung beruhe, ausgeschlossen sei, hat die Beklagte ausgefÃ¼hrt, dass diese Sichtweise nicht berÃ¼cksichtige, dass eine Rechnungskorrektur ohne eine Korrektur der mit der Entlassungsanzeige Ã¼bermittelten Daten â hier also der geÃ¤nderten Hauptdiagnose mit der Folge der Ãnderung der abzurechnenden DRG â gar nicht mÃ¶glich sei. Wenn die Krankenkasse die Korrektur der Entlassdaten wegen des Fristablaufs nicht mehr akzeptieren mÃ¼sse, kÃ¶nne auch die Rechnung nicht mehr korrigiert werden.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.01.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Berufungsakte sowie der beigezogenen Akte des Sozialgerichts und der Beklagtenakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht ([Â§Â§ 143, 151 SGG](#)) eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat der Klage zu Recht stattgegeben. Der KlÃ¤gerin steht gegen die Beklagte ein weiterer VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung der Versicherten in der geforderten HÃ¶he zu.

Rechtsgrundlage des von der Klägerin geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) in Verbindung mit Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie Â§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz i.V.m. der vorliegend für den Behandlungs- und Abrechnungsfall im Jahr 2017 maßgeblichen Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2017 (Fallpauschalenvereinbarung 2017 – FPV 2017) sowie der zwischen den Beteiligten geltenden Budget- und Entgeltvereinbarung

Zwischen den Beteiligten steht außer Streit, dass in Bezug auf die in der Zeit vom 22.06. bis 02.07.2017 durchgeführte Behandlung der Versicherten die Hauptdiagnose T79.3 zutreffend ist und infolgedessen die DRG T01C in Ansatz zu bringen ist, wie sich dies auch für den Senat aus den vorhandenen Unterlagen und dem MDK-Gutachten vom 17.11.2017 ergibt.

Die streitgegenständliche Nachforderung von Krankenhausvergütung, die aus der geänderten DRG und der daraus folgenden erlöserhaltenden Abrechnung resultiert, ist von der Klägerin am 23.11.2017 geltend gemacht worden und damit weder verjährt noch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verwirkt (vgl. dazu BSG, Urteil vom 05.07.2016, [B 1 KR 40/15 R](#); BSG, Urteil vom 19.11.2019, [B 1 KR 10/19 R](#), m. w. N.). Auch dies wird von Seiten der Beklagten nicht bestritten.

Streitig ist allein die Rechtsfrage, ob die Klägerin, die zunächst ausgehend von der DRG X05B einen Betrag von 3.232,20 EUR in Rechnung gestellt hatte, mit der nachträglichen korrekten Kodierung der DRG T01C und der darauf beruhenden Rechnungskorrektur vom 23.11.2017 aufgrund des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV 2016 präkludiert ist. Dies ist nach Auffassung des Senats nicht der Fall.

Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV 2016 hat folgenden Wortlaut: 1 Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen sind nur einmalig möglich. 2 Diese hat der MDK nur dann in seine Prüfung einzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5 Monaten nach Einleitung des MDK-Prüfverfahrens nach Â§ 6 Absatz 2 an die Krankenkasse erfolgen. 3 Sollte eine Begutachtung durch den MDK vor Ablauf der Frist des Satzes 2 beendet sein, ist eine Korrektur oder Ergänzung von Datensätzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich. 4 In den Fällen der Prüfung vor Ort finden die Sätze 2 und 3 mit der Maßgabe Anwendung, dass eine Korrektur oder Ergänzung nur bis zum Abschluss der Prüfung vor Ort möglich ist. 5 Unabhängig hiervon kann das Krankenhaus bei Erweiterung des Prüfgegenstandes nach Â§ 6 Absatz 3 Satz 6 eine einmalige Korrektur oder Ergänzung des Datensatzes innerhalb von 5 Monaten nach dieser Erweiterung vornehmen, die Sätze 3 und 4 gelten entsprechend. 6 Je nach Eingang der Korrektur bzw. der Ergänzung verlängert sich die Gesamtprüffrist nach Â§ 8 Satz 3 entsprechend. 7 [Â§ 275 Absatz 1c Satz 3 SGB V](#) findet auf Prüfungen, die aufgrund dieser Korrekturen nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führen, keine Anwendung.

Dieser Regelung lässt sich nicht entnehmen, dass eine nachträgliche Anpassung der Kodierung und der Rechnung an das Ergebnis des MDK-Prüfverfahrens nach

[Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) (in der bis 31.12.2019 geltenden Fassung â a.F.) ausgeschlossen wÃ¤re. Im Ãbrigen sprechen sowohl der Wortlaut als auch systematische ErwÃ¤gungen dagegen, dass Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV die VergÃ¼tung betreffende materielle Ausschlussfristen enthÃlt.

Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV befasst sich nach seinem eindeutigen Wortlaut nur mit einer Einbeziehung von Korrekturen und ErgÃnzungen von DatensÃtzen in die nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) vorgesehene PrÃ¼fung durch den MDK. Die vorliegende Rechnungskorrektur wurde der Beklagten aber erkennbar nicht zu dem Zweck Ãbermittelt, dass der MDK diese "Datensatzkorrektur" in seine PrÃ¼fung miteinbeziehen mÃ¶ge, zumal die PrÃ¼fung zu diesem Zeitpunkt bereits beendet war und die Datensatz- bzw. Rechnungskorrektur auf dem Ergebnis dieser PrÃ¼fung beruhte.

Entgegen der Auffassung der Beklagten kommt in der Vorschrift des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV auch nicht zum Ausdruck, dass eine Umsetzung des vom MDK gewonnenen PrÃ¼fergebnisses dann ausgeschlossen wÃ¤re, wenn sich hiernach ein hÃ¶herer Rechnungsbetrag ergibt (so auch LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 13.08.2018, [L 5 KR 155/18 NZB](#); Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 10.12.2019, [L 11 KR 794/19](#)).

Satz 2 des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV regelt nach seinem klaren Wortlaut die Frist, innerhalb der eine Datensatzkorrektur oder -ergÃnzung durch das Krankenhaus an die Krankenkasse fuÃr eine Einbeziehung in die PrÃ¼fung durch den MDK erfolgt sein muss ("Diese hat der MDK nur dann in seine PrÃ¼fung einzubeziehen, wenn â"). HÃlt das Krankenhaus diese Frist nicht ein, hat es keinen Anspruch darauf, dass der MDK den geÃnderten oder korrigierten Datensatz bei seiner PrÃ¼fung berÃ¼cksichtigt. Eine darÃberhinausgehende Rechtsfolge, insbesondere die, dass das Krankenhaus nach Beendigung der MDK-PrÃ¼fung nicht mehr berechtigt ist, in den Grenzen der VerjÃhrung und Verwirkung weitere KrankenhausvergÃ¼tung nachzufordern, kann dem Wortlaut des Â§ 7 Abs. 5 Satz 2 PrÃ¼fV nicht entnommen werden (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil v. 17.04.2019, [L 5 KR 1522/17](#), zum gleichlautenden Â§ 7 Abs. 5 Satz 2 PrÃ¼fV in der Fassung vom 01.09.2014).

Dies gilt auch fÃ¼r die nachfolgenden SÃtze 3 und 4 des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV 2016. Auch wenn hier eine andere Formulierung als in Satz 2 gewÃhlt worden ist ("â, ist eine Korrektur oder ErgÃnzung von DatensÃtzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÃ¶glich" bzw. "â mit der MaÃgabe Anwendung, dass eine Korrektur oder ErgÃnzung nur bis zum Abschluss der PrÃ¼fung vor Ort mÃ¶glich ist"), kÃ¶nnen die SÃtze 3 und 4 des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV nicht losgelÃ¶st vom vorangehenden Satz 2 verstanden werden, zumal sie sich explizit auf diesen beziehen: sie modifizieren die in Satz 2 gesetzte FÃ¼nf-Monatsfrist fÃ¼r den Fall, dass eine Begutachtung durch den MDK schon vor Ablauf von 5 Monaten nach Einleitung des PrÃ¼fverfahrens beendet sein sollte bzw. fÃ¼r den Fall einer PrÃ¼fung vor Ort. Gegenstand des Â§ 7 Abs. 5 SÃtze 3 und 4 PrÃ¼fV ist daher ebenfalls allein die nachtrÃ¤gliche Datensatzkorrektur im MDK-PrÃ¼fverfahren. Eine Aussage zur nachtrÃ¤glichen Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren

bzw. zum Ausschluss einer Vergütung wird nicht getroffen.

Soweit die Beklagte der Auffassung ist, dass es sich bei den Fristenregelungen des Â§ 7 Abs. 5 PrÄ¼fvV 2016 um materiell-rechtliche Ausschlussfristen handele, was sich insbesondere an der Formulierung des Satzes 3 zeige, und daher jegliche Korrekturen und Ergänzungen von Datensätzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich seien, auch solche, die auf dem Ergebnis der PrÄ¼fung durch den MDK beruhen, vermag dies nicht zu überzeugen. Diese Auslegung übersieht die Bezugnahme der Sätze 3 und 4 auf Satz 2 und verkennt den systematischen Gesamtzusammenhang, in dem die Regelung des Â§ 7 Abs. 5 PrÄ¼fvV steht: Â§ 7 PrÄ¼fvV regelt die "Durchführung der PrÄ¼fung" und ist Bestandteil einer "Vereinbarung über das Nähere zum PrÄ¼fverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#)". Die PrÄ¼fvV ist keine Vereinbarung über die Abrechnung von Krankenhausbehandlungen. Da Â§ 7 Abs. 5 PrÄ¼fvV anders als etwa Â§ 7 Abs. 2 PrÄ¼fvV auch keine ausdrückliche Aussage zu Konsequenzen für Vergütungen trifft für den Fall, dass die dort geregelten Fristen nicht eingehalten werden, kann weder aufgrund des Wortlauts noch aufgrund systematischer Erwägungen von einer materiellen Ausschlussfrist ausgegangen werden. Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, gebieten auch Sinn und Zweck des Â§ 7 Abs. 5 PrÄ¼fvV keinen Ausschluss einer an das PrÄ¼fergebnis des MDK angepassten nachträglichen Rechnungs Korrektur. Sinn und Zweck von Â§ 7 Abs. 5 PrÄ¼fvV ist es, die PrÄ¼fung durch den MDK zügig zum Abschluss bringen zu können. Das PrÄ¼fverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) a. F. Verfahren soll Ungereimtheiten, die der Krankenkasse auffallen, möglichst umgehend aufklären. Wird wie hier lediglich das Ergebnis der MDK-PrÄ¼fung umgesetzt und werden Kodierung und Abrechnung entsprechend geändert, führt dies weder zu einer Verzögerung des PrÄ¼fverfahrens noch macht es eine weitere PrÄ¼fung durch den MDK erforderlich.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Â§ 197a Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 52 Abs. 1 und 3 GKG](#).

Erstellt am: 15.01.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024