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 zurÃ¼ckgewiesen.

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 KlÃ¤gerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Zahlung weiterer VergÃ¼tung fÃ¼r eine stationÃ¤re Krankenhausbehandlung.

Die KlÃ¤gerin betreibt das Kreiskrankenhaus E., ein nach Â§ 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 stationÃ¤r behandelt.

Die KlÃ¤gerin rechnete den Aufenthalt der Versicherten auf Grundlage der DRG X05B (Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff) gemÃ¤Ã des Fallpauschalenkatalogs zur Vereinbarung zum Fallpauschalensystem fÃ¼r KrankenhÃ¤user fÃ¼r das Jahr 2017 (Fallpauschalenvereinbarung 2017 â FPV 2017) ab und stellte der Beklagten hierfÃ¼r am 17.07.2017 einen Betrag in HÃ¶he von 3.232,20 EUR in Rechnung. Dieser Betrag wurde von der Beklagten bezahlt.

Die Beklagte veranlasste eine PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern zur KlÃ¤rung, ob die Ãberschreitung der oberen Grenzverweildauer in vollem Umfang medizinisch begrÃ¼ndet gewesen und die Hauptdiagnose korrekt sei. Der MDK setzte die KlÃ¤gerin darÃ¼ber mit Schreiben vom 26.07.2017 in Kenntnis.

Der MDK kam im Gutachten vom 17.11.2017 zum Ergebnis, dass die Hauptdiagnose zu Ã¤ndern sei: statt T14.1 (offene Wunde an einer nicht nÃ¤her bezeichneten KÃ¶rperregion) sei T79.3 (posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert) in Ansatz zu bringen. Die Ãberschreitung der oberen Grenzverweildauer sei hierdurch gegenstandslos, so dass sich der Fall in der DRG T01C (OR-Proz. bei infektiÃ¶sen/parasitÃ¤ren Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auÃ. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auÃ. bei Sepsis, oh. best. Eingr. bei HÃ¼ftendoproth. od. plast. Rekonstr. Brustwand, mit best. mÃ¤Ã. kompl. Eingr.) abbilde. Aufgrund der Ãnderung der Hauptdiagnose ergebe sich ein hÃ¶herer Abrechnungsbetrag (Grouping-Ergebnis: 5.756,16 EUR).

Am 23.11.2017 Ã¼bermittelte die KlÃ¤gerin der Beklagten eine korrigierte Rechnung auf Grundlage der DRG T01C mit einem Rechnungsbetrag von 5.735,67 EUR und eine Gutschrift in HÃ¶he 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 VergÃ¼tung fÃ¼r die Behandlung der Versicherten ab mit der BegrÃ¼ndung, dass die Datenkorrektur vom 23.11.2017 nicht innerhalb der in Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV genannten Fristen erfolgt sei.

Die KlÃ¤gerin hat am 27.09.2018 Klage zum Sozialgericht (SG) Augsburg erhoben und weitere Behandlungskosten fÃ¼r die Versicherte in HÃ¶he von 2.503,47 EUR nebst Zinsen geltend gemacht. Die Neufassung einer Rechnung sei keine Datenkorrektur im Sinne von Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV. Die KlÃ¤gerin habe keine DatenÃ¤nderung vorgenommen, die Gegenstand einer MDK-PrÃ¼fung sein sollte, sondern lediglich das Ergebnis der MDK-PrÃ¼fung umgesetzt. Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV sei daher nicht einschlÃ¤gig. Zudem enthalte Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV keine materielle Ausschlussfrist. Eine solche wÃ¤re von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die PrÃ¼fvV auch nicht gedeckt. AuÃerdem sei es rechtsmissbrÃ¤uchlich, bei Korrektur und Umsetzung des MDK-Ergebnisses eine Nachforderung des Krankenhauses zu verneinen, zumal die Beklagte regelmÃ¤Ãig Rechnungskorrekturen fordere, wenn sich aufgrund der MDK-PrÃ¼fung 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, mÃ¶glich sei (BSG, Urteil vom 05.07.2016, B 1 KR 40/15 R).

Die Beklagte hat vorgetragen, dass die von der KlÃ¤gerin am 24.11.2017 vorgenommene Daten- und Rechnungskorrektur nicht mehr mÃ¶glich gewesen sei, da sie erst nach Abschluss der PrÃ¼fung durch den MDK am 17.11.2017 erfolgt sei. Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV stelle eine Ausschlussfrist dar und Â§ 17c Abs. 2 KHG enthalte hierfÃ¼r eine ausreichende ErmÃ¤chtigungsgrundlage. Insoweit werde auf das Urteil des SG Reutlingen vom 14.03.2018, S 1 KR 2084/17 verwiesen, wonach die Frist des Â§ 7 Abs. 2 Satz 3 PrÃ¼fvV 2015 eine Ausschlussfrist sei. Die hierfÃ¼r dargelegten GrÃ¼nde seien vollumfÃ¤nglich auf die sonstigen Fristen der PrÃ¼fvV Ã¼bertragbar. Das VerstÃ¤ndnis einzelner Fristen nicht als Ausschlussfristen liefe dem Zweck der PrÃ¼fvV, fÃ¼r 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, bestÃ¤tigt. Im Ãbrigen sei der KlÃ¤gerin der PrÃ¼fumfang bekannt gewesen, so dass es ihr anhand ihrer eigenen Akten mÃ¶glich gewesen wÃ¤re, die Hauptdiagnose und damit den Rechnungsbetrag zeitgerecht zu korrigieren.

Mit Urteil vom 25.01.2019 hat das SG die Beklagte verurteilt, an die KlÃ¤gerin 2.503,47 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 4 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit 15. Dezember 2017 zu zahlen. Die zulÃ¤ssige Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 5 SGG) sei in vollem Umfang begrÃ¼ndet. Streitig sei allein die Frage, ob die KlÃ¤gerin nachtrÃ¤glich eine Korrektur ihrer ursprÃ¼nglichen Rechnung habe vornehmen kÃ¶nnen. Dies sei zu bejahen. Eine nachtrÃ¤gliche 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

mÃ¶glich sei (BSG vom 05.07.2016, B 1 KR 40/15 R). Die nachtrÃ¤gliche Forderung, die auf dem Ergebnis des MDK-Gutachtens beruhe, sei auch nicht nach Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV in der hier maÃgeblichen Fassung ab 01.01.2017 ausgeschlossen. Nach dem Wortlaut des Â§ 7 Abs. 5 Satz 2 und 3 PrÃ¼fvV sei nicht von einer Ausschlussfrist auszugehen. Die Bezeichnung Ausschlussfrist finde sich dort â anders als etwa in Â§ 8 Satz 4 PrÃ¼fvV â ausdrÃ¼cklich nicht. Des Weiteren sei zu berÃ¼cksichtigen, dass Â§ 7 Abs. 5 Satz 2 und 3 PrÃ¼fvV lediglich regele, wann und in welchem Umfang der MDK Korrekturen oder ErgÃ¤nzungen von DatensÃ¤tzen in seine PrÃ¼fung einzubeziehen habe. Diese Regelung wende sich allein an den MDK. Dagegen lasse sich der Vorschrift eine VergÃ¼tungsregelung bzw. eine Regelung zum Ausschluss einer VergÃ¼tung nicht entnehmen. Nach Auffassung des Gerichts solle mit der Regelung nur vermieden werden, dass sich der MDK nach Ablauf der FÃ¼nf-Monatsfrist oder nach Abschluss der PrÃ¼fung durch den MDK erneut mit einer von ihm bereits geprÃ¼ften Krankenhausabrechnung gutachterlich auseinanderzusetzen habe. Dieser Zweck bleibe vorliegend gewahrt. AuÃerdem erscheine es treuwidrig, wenn die Beklagte nun die Zahlung verweigere, nachdem die MDK-PrÃ¼fung fÃ¼r die KlÃ¤gerin gÃ¼nstig ausgefallen sei, andererseits sich die Beklagte aber bei einem fÃ¼r die KlÃ¤gerin negativen Ergebnis auf das Ergebnis der MDK-PrÃ¼fung berufen hÃ¤tte. Die Beklagte kÃ¶nne sich auch nicht auf ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen berufen, da sie selbst durch die Einleitung des MDK-Verfahrens zu erkennen gegeben habe, dass sie eine ÃberprÃ¼fung der Abrechnung vornehmen wolle. Sie habe daher auf den Bestand der ursprÃ¼nglichen Rechnung nicht vertrauen kÃ¶nnen und ihr Vertrauen sei insoweit auch nicht schutzwÃ¼rdig 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 BegrÃ¼ndung hat sie vorgetragen, dass die vom BSG aufgestellten Grund-sÃ¤tze zur MÃ¶glichkeit einer Rechnungskorrektur durch vertragsrechtliche Regelungen verdrÃ¤ngt werden kÃ¶nnten. Im Anwendungsbereich der PrÃ¼fvV seien bezÃ¼glich der Korrektur und der Nachberechnung der VergÃ¼tung die Regelungen der PrÃ¼fvV maÃgeblich. Auf stationÃ¤re Behandlungen, fÃ¼r die die PrÃ¼fvV gelte, sei die Rechtsprechung des BSG daher nicht mehr anwendbar. In Â§ 7 Abs. 5 Satz 3 PrÃ¼fvV werde ausdrÃ¼cklich geregelt, dass eine Korrektur oder ErgÃ¤nzung von DatensÃ¤tzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÃ¶glich sei. Damit werde als Wirkung einer VersÃ¤umung der Frist explizit bestimmt, dass Korrekturen oder ErgÃ¤nzungen der Daten nicht mehr zu berÃ¼cksichtigen seien, wenn die Frist nicht eingehalten wurde. Diese Regelung sei abschlieÃend und entspreche einer materiellen Ausschlussfrist. Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 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, DatensÃ¤tze seitens der KrankenhÃ¤user zu empfangen. Â§ 17 Abs. 2 KHG stelle eine ausreichende Rechtsgrundlage fÃ¼r die Vereinbarung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen dar. Das mit der PrÃ¼fvV verfolgte Ziel der Straffung und Beschleunigung des PrÃ¼fungsverfahrens kÃ¶nne nur erreicht werden, wenn auch die Krankenkasse nach Fristablauf zugegangene Datensatzkorrekturen oder -ergÃ¤nzungen nicht mehr zu berÃ¼cksichtigen habe und eine darauf fuÃende

Rechnung ausgeschlossen sei. Der Zweck der Regelung bestehe darin, einen Schlusspunkt unter die Abrechnung des Behandlungsfalles zu setzen. In Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 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 PrÃ¼fvV 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 PrÃ¼fvV 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 KlÃ¤gerin geltend gemachten VergÃ¼tungsanspruchs ist Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V in Verbindung mit Â§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 fÃ¼r den Behandlungs- und Abrechnungsfall im Jahr 2017 maÃgeblichen Vereinbarung zum Fallpauschalensystem fÃ¼r KrankenhÃ¤user fÃ¼r das Jahr 2017 (Fallpauschalenvereinbarung 2017 â FPV 2017) sowie der zwischen den Beteiligten geltenden Budget- und Entgeltvereinbarung

Zwischen den Beteiligten steht auÃer Streit, dass in Bezug auf die in der Zeit vom 22.06. bis 02.07.2017 durchgefÃ¼hrte Behandlung der Versicherten die Hauptdiagnose T79.3 zutreffend ist und infolgedessen die DRG T01C in Ansatz zu bringen ist, wie sich dies auch fÃ¼r den Senat aus den vorhandenen Unterlagen und dem MDK-Gutachten vom 17.11.2017 ergibt.

Die streitgegenstÃ¤ndliche Nachforderung von KrankenhausvergÃ¼tung, die aus der geÃ¤nderten DRG und der daraus folgenden erlÃ¶serhÃ¶henden Abrechnung resultiert, ist von der KlÃ¤gerin am 23.11.2017 geltend gemacht worden und damit weder verjÃ¤hrt 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 KlÃ¤gerin, die zunÃ¤chst ausgehend von der DRG X05B einen Betrag von 3.232,20 EUR in Rechnung gestellt hatte, mit der nachtrÃ¤glichen korrekten Kodierung der DRG T01C und der darauf beruhenden Rechnungskorrektur vom 23.11.2017 aufgrund des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 2016 prÃ¤kludiert ist. Dies ist nach Auffassung des Senats nicht der Fall.

Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 2016 hat folgenden Wortlaut: 1Korrekturen oder ErgÃ¤nzungen von DatensÃ¤tzen sind nur einmalig mÃ¶glich. 2Diese hat der MDK nur dann in seine PrÃ¼fung einzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5 Monaten nach Einleitung des MDK-PrÃ¼fverfahrens nach Â§ 6 Absatz 2 an die Krankenkasse erfolgen. 3Sollte eine Begutachtung durch den MDK vor Ablauf der Frist des Satzes 2 beendet sein, ist eine Korrektur oder ErgÃ¤nzung von DatensÃ¤tzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÃ¶glich. 4In den FÃ¤llen der PrÃ¼fung vor Ort finden die SÃ¤tze 2 und 3 mit der MaÃgabe Anwendung, dass eine Korrektur oder ErgÃ¤nzung nur bis zum Abschluss der PrÃ¼fung vor Ort mÃ¶glich ist. 5UnabhÃ¤ngig hiervon kann das Krankenhaus bei Erweiterung des PrÃ¼fgegenstandes nach Â§ 6 Absatz 3 Satz 6 eine einmalige Korrektur oder ErgÃ¤nzung des Datensatzes innerhalb von 5 Monaten nach dieser Erweiterung vornehmen, die SÃ¤tze 3 und 4 gelten entsprechend. 6Je nach Eingang der Korrektur bzw. der ErgÃ¤nzung verlÃ¤ngert sich die GesamtprÃ¼ffrist nach Â§ 8 Satz 3 entsprechend. 7Â§ 275 Absatz 1c Satz 3 SGB V findet auf PrÃ¼fungen, die aufgrund dieser Korrekturen nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages fÃ¼hren, keine Anwendung.

Dieser Regelung lÃ¤sst sich nicht entnehmen, dass eine nachtrÃ¤gliche Anpassung der Kodierung und der Rechnung an das Ergebnis des MDK-PrÃ¼fverfahrens nach

Â§ 275 Abs. 1c SGB V (in der bis 31.12.2019 geltenden Fassung â a.F.) ausgeschlossen wÃ¤re. Im Ãbrigen sprechen sowohl der Wortlaut als auch systematische ErwÃ¤gungen dagegen, dass Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV die VergÃ¼tung betreffende materielle Ausschlussfristen enthÃ¤lt.

Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 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 Ã¼bermittelt, 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 PrÃ¼fvV 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 PrÃ¼fvV regelt nach seinem klaren Wortlaut die Frist, innerhalb der eine Datensatzkorrektur oder -ergÃ¤nzung durch das Krankenhaus an die Krankenkasse fu&776;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 darÃ¼berhinausgehende 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 PrÃ¼fvV 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 PrÃ¼fvV in der Fassung vom 01.09.2014).

Dies gilt auch fÃ¼r die nachfolgenden SÃ¤tze 3 und 4 des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 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 MaÃgabe 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 PrÃ¼fvV 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 PrÃ¼fvV ist daher ebenfalls allein die nachtrÃ¤gliche Datensatzkorrektur im MDK-PrÃ¼fverfahren. Eine Aussage zur nachtrÃ¤glichen Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren

bzw. zum Ausschluss einer VergÃ¼tung wird nicht getroffen.

Soweit die Beklagte der Auffassung ist, dass es sich bei den Fristenregelungen des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 2016 um materiell-rechtliche Ausschlussfristen handele, was sich insbesondere an der Formulierung des Satzes 3 zeige, und daher jegliche Korrekturen und ErgÃ¤nzungen von DatensÃ¤tzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÃ¶glich seien â□□ auch solche, die auf dem Ergebnis der PrÃ¼fung durch den MDK beruhen, vermag dies nicht zu Ã¼berzeugen. Diese Auslegung Ã¼bersieht die Bezugnahme der SÃ¤tze 3 und 4 auf Satz 2 und verkennt den systematischen Gesamtzusammenhang, in dem die Regelung des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV steht: Â§ 7 PrÃ¼fvV regelt die "DurchfÃ¼hrung der PrÃ¼fung" und ist Bestandteil einer "Vereinbarung Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Abs. 1c SGB V". Die PrÃ¼fvV ist keine Vereinbarung Ã¼ber die Abrechnung von Krankenhausbehandlungen. Da Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV â□□ anders als etwa Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV â□□ auch keine ausdrÃ¼ckliche Aussage zu Konsequenzen fÃ¼r VergÃ¼tungen trifft fÃ¼r den Fall, dass die dort geregelten Fristen nicht eingehalten werden, kann weder aufgrund des Wortlauts noch aufgrund systematischer ErwÃ¤gungen von einer materiellen Ausschlussfrist ausgegangen werden. Wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, gebieten auch Sinn und Zweck des Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV keinen Ausschluss einer an das PrÃ¼fergebnis des MDK angepassten nachtrÃ¤glichen Rechnungskorrektur. Sinn und Zweck von Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV ist es, die PrÃ¼fung durch den MDK zÃ¼gig zum Abschluss bringen zu kÃ¶nnen. Das PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Abs. 1c SGB V a. F. Verfahren soll Ungereimtheiten, die der Krankenkasse auffallen, mÃ¶glichst umgehend aufklÃ¤ren. Wird â□□ wie hier â□□ lediglich das Ergebnis der MDK-PrÃ¼fung umgesetzt und werden Kodierung und Abrechnung entsprechend geÃ¤ndert, fÃ¼hrt dies weder zu einer VerzÃ¶gerung des PrÃ¼fverfahrens noch macht es eine weitere PrÃ¼fung durch den MDK erforderlich.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 VwGO.

Die Revision wird wegen grundsÃ¤tzlicher 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