

---

## S 14 KR 98/18

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Ausschlussfrist Datensatz Krankenhausbehandlung Prüfverfahren Rechnungskorrektur
Leitsätze	1. Ein Krankenhausträger ist mit der nachträglichen Änderung einer DRG und der darauf beruhenden Rechnungskorrektur nach abgeschlossenem MDK-Prüfverfahren nicht nach § 7 Abs. 5 PrüfvV 2016 ausgeschlossen. 2. § 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. 3. Sowohl der Wortlaut der Regelung als auch systematische Erwägungen sprechen dagegen, dass § 7 Abs. 5 PrüfvV 2016 die Vergütung betreffende materielle Ausschlussfristen enthält. (Parallelentscheidung zu <a href="#">L 4 KR 88/19</a> )
Normenkette	<a href="#">KHG § 17 b</a> <a href="#">KHG § 17 c Abs. 2</a> PrüfvV (2016) § 7 Abs. 5 SGB V <a href="#">§ 109 Abs. 4 S. 3</a> SGB V <a href="#">§ 275 Abs. 1 c</a>
<b>1. Instanz</b>	
Aktenzeichen	S 14 KR 98/18
Datum	14.11.2018
<b>2. Instanz</b>	
Aktenzeichen	L 4 KR 545/18
Datum	10.09.2020

---

### 3. Instanz

Datum -

Â

I. Auf die Berufung der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.11.2018 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an die KlÃ¤gerin 3.738,80 Euro zzgl. Zinsen in HÃ¶he von 4 % Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz ab 06.12.2017 zu zahlen.

II. Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 3.738,80 Euro festgesetzt.

Â

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung.

Der bei der Beklagten versicherte D war vom 10.07.2017 bis 16.08.2017 wegen eines Morbus Crohn in dem zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassenen Krankenhaus der KlÃ¤gerin in stationÃ¤rer Behandlung. Nach Notfallaufnahme erfolgte zunÃ¤chst eine konservative Therapie, wegen eines Ileus (Darmverschluss) wurde am 04.08.2017 eine Operation durchgefÃ¼hrt.

Mit Rechnung vom 30.08.2017 machte die KlÃ¤gerin unter Heranziehung der DRG G18C einen Betrag in HÃ¶he von 11.641,51 Euro geltend (Hauptdiagnose: K50.0 (Crohn-Krankheit des DÃ¼nndarms), relevante Prozedur: OPS 5-455.21 (partielle Resektion des Dickdarms, IleozÃ¶kalresektion, offen chirurgisch mit Anastomose)). Der Betrag wurde durch die Beklagte bezahlt.

Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer Ã¼berprÃ¼fung der Krankenhausabrechnung. Der MDK teilte der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 04.09.2017 mit, es werde eine EinzelfallprÃ¼fung im Krankenhaus durchgefÃ¼hrt. In seinem Gutachten vom 09.11.2017 fÃ¼hrte der MDK aus, der Versicherte sei am 04.08.2017 operiert worden. Nach dem OP-Bericht sei eine IleozÃ¶kalresektion, offen-chirurgisch mit Anastomosen-Anus Praeter erfolgt, so dass die Prozedur entsprechend in die OPS 5-455.24 geÃ¤ndert werde. Die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung sei notwendig gewesen, hÃ¤tte jedoch um einen Tag abgekÃ¼rzt werden kÃ¶nnen. Zu kodieren sei nicht die DRG G18C sondern die DRG G18A.

---

Daraufhin stornierte die KlÄgerin ihre Rechnung vom 30.08.2017 und machte mit Rechnung vom 14.11.2017 unter Heranziehung der DRG G18A nunmehr einen Betrag in HÄhe von 15.380,31 Euro geltend. Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 21.11.2017 mit, Korrekturen und ErgÄnzungen seien nach Â§ 7 Abs.5 PrÄfverfahrensvereinbarung (PrÄfV) nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK bzw. maximal bis zum Ablauf von 5 Monaten nach Einleitung des MDK-PrÄfverfahrens durch die Krankenkasse mÄglich. Vorliegend sei die PrÄfung mit der Erstellung des Gutachtens am 09.11.2017 abgeschlossen worden. Die Datenkorrektur vom 16.11.2017 sei nicht fristgerecht erfolgt.

Die KlÄgerin hat am 01.03.2018 Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte zur Zahlung des sich aus dem Ansatz der DRG G18A ergebenden Differenzbetrags in HÄhe von 3.738,80 Euro zzgl. Zinsen in HÄhe von 4 % Äber dem jeweiligen Basiszinssatz ab 06.12.2017 zu verurteilen. Zwar sei die Nachberechnung durch KrankenhÄuser durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) grundsÄtzlich unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben eingeschrÄnkt. Verwirkt sei der Zahlungsanspruch der KlÄgerin indes nicht. Die KlÄgerin sei auch nicht durch Â§ 7 Abs.5 PrÄfV mit der Nachberechnung ausgeschlossen. Dort sei lediglich geregelt, wann Korrekturen oder ErgÄnzungen in laufende PrÄfungen des MDK einzubeziehen wÄren. Bei Nachberechnung kÄnne die Kasse gegebenenfalls ein neues PrÄfverfahren auslÄsen.

Die Beklagte hat ausgefÄhrt, in Â§ 7 Abs.5 PrÄfV sei eine Ausschlussfrist enthalten. In FÄllen der PrÄfung vor Ort sei eine Korrektur oder ErgÄnzung nur bis zum Abschluss der PrÄfung vor Ort mÄglich. Die Daten- bzw. Rechnungskorrektur vom 14.11.2017 sei daher nicht mehr mÄglich. Dieser Bewertung stehe nicht entgegen, dass nicht alle Fristen der PrÄfV ausdrÄcklich als Ausschlussfristen bezeichnet wÄren. Einzelne Fristen nicht als Ausschlussfristen zu bewerten, wÄrde dem Zweck der PrÄfV, der Verfahrensbeschleunigung, widersprechen. Immerhin wÄre es der KlÄgerin mÄglich gewesen, Änderungen frÄhzeitig vorzunehmen.

Das SG hat mit Urteil ohne mÄndliche Verhandlung vom 14.11.2018 die Klage abgewiesen. Die Leistungsklage sei zulÄssig, jedoch nicht begrÄndet.

Streitig sei im vorliegenden Fall nur die Frage, inwieweit die Nachforderung nach dem empfohlenen OPS des MDK habe erfolgen kÄnnen. Die Kammer schlieÃe sich den Äberzeugenden AusfÄhrungen der Beklagten an. Nach dem klaren Wortlaut des Â§ 7 Abs.5 Satz 3 PrÄfV sei die KlÄgerin mit der Neuberechnung ausgeschlossen. AusdrÄcklich werde hier festgestellt, dass eine Korrektur nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÄglich sei, wenn die Begutachtung durch den MDK vor Ablauf der in Â§ 7 Abs.5 genannten FÄnf-Monatsfrist beendet sei. Damit hÄtten die Vertragspartner klargestellt, dass eine nachtrÄgliche Korrektur nach Beendigung des MDK PrÄfverfahrens nicht mÄglich sein solle. Der Wortlaut des Â§ 7 Abs.5 Satz 3 PrÄfV sei nach Ansicht der Kammer eindeutig und gebe keine AuslegungsmÄglichkeiten. Es werde auf die stÄndige hÄchstrichterliche Rechtsprechung hingewiesen, wonach im

---

Abrechnungsverhältnis Bestimmungen eng auszulegen seien. Der Beklagten sei darin ebenso Recht zu geben, dass die Klägerin ab Ende August bis zum Abschluss der MDK-Prüfung am 09.11.2017 Zeit gehabt hätte, ihre Rechnung erneut zu überdenken. Sinn der Regelung sei wohl auch, dass nach einer MDK-Prüfung letztlich Rechtsfrieden im Abrechnungstreit eintreten solle.

Die Kammer sehe sich in ihrer Auffassung bestätigt durch das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 17.04.2018 ([L 11 KR 936/17](#)), das sogar beim alten Â§ 7 Abs.2 Satz 3 PrÄfvV eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist gesehen habe. Dies deute ebenso darauf hin, dass durchaus in der PrÄfvV Ausschlussfristen enthalten seien und von den Beteiligten gewollt wären. Sie dienen der Rechtssicherheit in dem Massengeschäft der Abrechnung. Die Kammer könne sich damit der Auffassung, dass die untergesetzliche Norm des Â§ 7 Abs.5 Satz 3 PrÄfvV nicht geeignet sein solle, den Vergütungsanspruch nach dem SGB V auszuhebeln, nicht anschließen. Es handle sich auch nicht um eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist zu Lasten der Versichertengemeinschaft, da gerade der eingeklagte Betrag nicht durch die Versichertengemeinschaft zu begleichen sei. Nachdem die Hauptforderung nicht zustehe, stehe die Nebenforderung (Zinsen) ebenso nicht zu.

Die Klägerin hat am 14.12.2018 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Sie sei nicht durch Â§ 7 Abs.5 S.2 PrÄfvV mit der Nachberechnung ausgeschlossen. Die Ausführungen des SG hielten einer Überprüfung nicht stand. Ziel der Regelung sei, ein effizientes, konsensorientiertes Prüfverfahren zu regeln. Der MDK habe Korrekturen nur dann in seine Prüfung miteinzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5 Monaten nach Einleitung des Prüfverfahrens erfolgten. Eine Rechtsfolge sei hingegen nicht bestimmt. Â§ 7 Abs.5 S.3 PrÄfvV sei vorliegend bereits deshalb nicht anwendbar, weil der Behandlungsfall vor Ort und nicht nach Aktenlage geprüft worden sei. Eine Korrektur bis zum Abschluss der Prüfung vor Ort nach Â§ 7 Abs.5 S.4 PrÄfvV habe aber gerade stattgefunden. Ergebnis der Prüfung sei die vom MDK für richtig erachtete andere Kodierung. Eine Verzögerung habe nicht stattgefunden. Â§ 7 Abs.5 PrÄfvV könne nicht so verstanden werden, dass das Krankenhaus nach Abschluss einer MDK-Prüfung die nach Auffassung des MDK bestehende Fehlerhaftigkeit der Abrechnung im Sinne einer Ausschlussfrist nicht mehr berichtigen könne. Vielmehr könne das Krankenhaus konsensorientiert die Einwände des MDK in eine neue Kodierung einfließen lassen. Nach dem klaren Wortlaut sei in Â§ 7 Abs.5 PrÄfvV, selbst wenn man davon ausginge, dass in Â§ 7 Abs.2 PrÄfvV eine Ausschlussfrist geregelt sei, eine solche nicht normiert. Gemäß [Â§ 17c Abs.2 KHG](#) hätten die Vereinbarungsparteien der PrÄfvV lediglich Regelungen zum Prüfverfahren zu treffen. Sie seien weder ermächtigt, eine Regelung über den Bestand des Zahlungsanspruchs des Krankenhauses zu treffen, noch hätten sie dies getan. Gegenstand der Regelung sei lediglich der Ausschluss einer Verzögerung des Verfahrens durch mehrmaliges Nachreichen von Korrekturmitteilungen an den MDK.

Die Beklagte hat ausgeführt, die vom BSG entwickelten Grundsätze zur nachträglichen Rechnungskorrektur seien durch die Regelung in Â§ 7 Abs.5 PrÄfvV verdrängt. Die Regelung sei so zu verstehen, dass auch die den MDK beauftragende Krankenkasse eine erst nach Fristablauf ihr zugewandene Korrektur

---

oder Ergänzung von Datensätzen nicht mehr zu berücksichtigen habe. Das Krankenhaus könne nach Ablauf der Frist keine Rechnungs Korrekturen mehr geltend machen. Es werde auf den Umsetzungshinweis des GKV-Spitzenverbandes zu  7 Abs.5 PrfV 2017 hingewiesen. Die Regelungen in  7 Abs.5 S.2 und 4 PrfV warden leerlaufen, wenn zwar der MDK keine Ergänzungen mehr in seine Prüfung einbeziehen masse, jedoch das Krankenhaus gleichwohl noch seine Rechnung korrigieren könnte. Das Krankenhaus habe die Möglichkeit, bis zum Abschluss der Prüfung seine Abrechnung gegenüber der Krankenkasse zu korrigieren. Die MDK-Prüfung diene nicht dazu, dem Krankenhaus die Möglichkeit zu eröffnen, allein in Umsetzung des Ergebnisses der MDK-Prüfung seinen Vergütungsanspruch zu erhöhen. Schon nach dem Wortlaut richte sich die Regelung nicht nur an den MDK, verlangt werde eine Übermittlung innerhalb der Frist an die Krankenkasse. Eine neue Schlussrechnung, die eine neue Prüfung durch den MDK nach sich ziehen könnte, würde die Zielsetzung der Beschleunigung des Verfahrens konterkarieren. Das Krankenhaus, das einen Informationsvorsprung habe, trage das Risiko einer zu niedrigen Forderung. In  7 Abs.5 PrfV sei eine Ausschlussfrist normiert, selbst wenn die Vertragspartner die geregelte Frist nicht ausdrücklich so bezeichnet hätten. Es werde auf die zu  7 Abs.2 PrfV ergangene Rechtsprechung verwiesen. Im übrigen könne gemäß  17c Abs.2 KHG Regulationsgegenstand auch die Abwicklung von Rückforderungen sein. Es könnten auch Ausschlussfristen geregelt werden. In  7 Abs.5 PrfV sei geregelt, dass Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr vorgenommen werden dürften. Der Begriff Datensätze umfasse dabei nicht nur die Entlassungsanzeige, sondern auch eine geänderte Schlussrechnung. Nach der Regelung masse die Krankenkasse die Korrektur eines Entlassdatensatzes nicht akzeptieren. Ohne diesen könne aber die Rechnung nicht mehr korrigiert werden. Eine diesbezügliche Aufspaltung sei nicht möglich.

Auf den gerichtlichen Hinweis, dass die Formulierung einer Ausschlussfrist in  7 Abs.5 PrfV nicht ersichtlich sei und es im vorliegenden Verfahren zu einer Verlängerung des Prüfverfahrens nicht gekommen und dem Beschleunigungsgebot Rechnung getragen worden sei, hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass die Klägerin in ihrer korrigierten Abrechnung die Kürzung um einen Belegungstag umgesetzt habe. Der MDK sei aber nicht berechtigt, mit dem Krankenhaus eine Abstimmung bezüglich der Kodierung und der Abrechnung zu treffen, an die die Krankenkasse gebunden wäre. Die Regelung des  7 Abs.5 PrfV richte sich nicht an den MDK. Die Korrektur der Datensätze sei vorliegend erst nach Abschluss der Prüfung erfolgt, daran ändere die Tatsache nichts, dass der MDK bei der Prüfung vor Ort zu der Auffassung gelangt sei, dass die empfohlene Kodierung fachlich-medizinisch korrekter sei. Die vorliegend am 31.08.2017 ergangene Schlussrechnung sei bezüglich der Verweildauer überprüft worden. Danach seien eine Stornierung, eine Änderung Entlassungs und eine neue Schlussrechnung am 15.11.2017 eingegangen.     

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.11.2018 aufzuheben und die

---

Beklagte zu verurteilen, an die KlÄgerin 3.738,80 Euro zzgl. Zinsen in HÄhe von 4 % Äber dem jeweiligen Basiszinssatz ab 06.12.2017 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurÄckzuweisen.

Zur ErgÄnzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider RechtszÄrge Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ä n d e :

Die Berufung ist zulÄssig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben ([Ä 151 Sozialgerichtsgesetz](#) â SGG). Die Berufung ist auch begrÄndet.

Das SG hat zu Unrecht die Klage abgewiesen. Die von der KlÄgerin erhobene echte Leistungsklage ([Ä 54 Abs. 5 SGG](#)) ist begrÄndet. Die KlÄgerin hat einen Anspruch auf die geltend gemachte Zahlung von 3.738,80 Euro nebst Zinsen.

Rechtsgrundlage des von der KlÄgerin geltend gemachten VergÄtungsanspruchs ist [Ä 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) in Verbindung mit Ä 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie Ä 17b Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) i.V.m. der vorliegend fÄr den Behandlungs- und Abrechnungsfall im Jahr 2017 maÄgeblichen Fallpauschalenvereinbarung 2017 i.V.m. der zwischen den Beteiligten geltenden Budget- und Entgeltvereinbarung.

Die KlÄgerin, die zunÄchst ausgehend von der DRG G18C einen Betrag i.H.v. 11.641,51 Euro in Rechnung gestellt hatte, ist mit der nachtrÄglichen korrekten Kodierung der DRG G18A und daraus folgenden erlÄserhÄhenden Abrechnung (15.380,31 Euro) nicht ausgeschlossen.

Zwischen den Beteiligten ist nicht streitig, dass fÄr die stationÄre Behandlung des Versicherten D vom 10.07.2017 bis 16.08.2017 zutreffend als relevante Prozedur die OPS 5-455.24 zu kodieren und die DRG G18A in Ansatz zu bringen war, wie es sich auch fÄr den Senat aus den vorgelegten Unterlagen, insbesondere dem Gutachten des MDK vom 09.11.2017 ergibt.

Die streitgegenstÄndliche Nachforderung von KrankenhausvergÄtung, die aus der geÄnderten DRG und der daraus folgenden erlÄserhÄhenden Abrechnung resultiert, bezieht sich auf eine vom 10.07.2017 bis 16.08.2017 durchgefÄhrte Behandlung und wurde von der KlÄgerin erstmals am 14.11.2017 geltend gemacht. Sie ist damit weder verjÄ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.

Ein Ausschluss ergibt sich auch nicht aus Ä 7 Abs. 5 Satz 2, 4 PrÄfvV.

---

Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 2016 hat folgenden Wortlaut:

â1 Korrekturen oder ErgÃ¤nzungen von DatensÃ¤tzen sind nur einmalig mÃ¶glich.  
2 Diese 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. 3 Sollte 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. 4 In den FÃ¤llen der PrÃ¼fung vor Ort finden die SÃ¤tze 2 und 3 mit der MaÃgabe Anwendung, dass eine Korrektur oder ErgÃ¤nzung nur bis zum Abschluss der PrÃ¼fung vor Ort mÃ¶glich ist. 5 UnabhÃ¤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. 6 Je nach Eingang der Korrektur bzw. der ErgÃ¤nzung verlÃ¤ngert sich die GesamtprÃ¼ffrist nach Â§ 8 Satz 3 entsprechend. 7 [Â§ 275 Absatz 1c Satz 3 SGB V](#) findet auf PrÃ¼fungen, die aufgrund dieser Korrekturen nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages fÃ¼hren, keine Anwendung.â

Dieser Regelung lÃ¤sst sich nicht entnehmen, dass eine nachtrÃ¤gliche Anpassung der Kodierung und der Rechnung an das Ergebnis der MDK-PrÃ¼fverfahrens nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) (in der bis 31.12.2019 geltenden Fassung â a.F.) ausgeschlossen wÃ¤re. Im Ã¼brigen 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 âDatensatzkorrekturâ in seine PrÃ¼fung miteinbeziehen solle. Vielmehr war die PrÃ¼fung zu diesem Zeitpunkt bereits beendet und die Datensatz- bzw. Rechnungskorrektur beruhte auf dem Ergebnis dieser PrÃ¼fung.

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 fÃ¼r eine Einbeziehung in die PrÃ¼fung durch den MDK erfolgt sein muss (â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

---

Prüfung berücksichtigt. Eine darüber hinausgehende Rechtsfolge, insbesondere die, dass das Krankenhaus nach Beendigung der MDK-Prüfung nicht mehr berechtigt ist, in den Grenzen der Verjährung und Verwirkung weitere Krankenhausvergütung nachzufordern, kann dem Wortlaut des Â§ 7 Abs. 5 Satz 2 PrÄfvV nicht entnommen werden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 17.04.2019, [L 5 KR 1522/17](#), zum gleichlautenden Â§ 7 Abs. 5 Satz 2 PrÄfvV in der Fassung vom 01.09.2014).

Dies gilt auch für die nachfolgenden Sätze 3 und 4 des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV 2016. Auch wenn hier eine andere Formulierung als in Satz 2 gewählt worden ist (ââ, ist eine Korrektur oder Ergänzung von Datensitzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich bzw. ââ mit der Maßgabe Anwendung, dass eine Korrektur oder Ergänzung nur bis zum Abschluss der Prüfung vor Ort möglich ist ), können die Sitze 3 und 4 des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV nicht losgelöst vom vorangehenden Satz 2 verstanden werden, zumal sie sich explizit auf diesen beziehen: sie modifizieren die in Satz 2 gesetzte fünf-Monatsfrist für den Fall, dass eine Begutachtung durch den MDK schon vor Ablauf von 5 Monaten nach Einleitung des Prüfverfahrens beendet sein sollte bzw. für den Fall einer Prüfung vor Ort. Gegenstand des Â§ 7 Abs. 5 Sitze 3 und 4 PrÄfvV ist daher ebenfalls allein die nachträgliche Datensatzkorrektur im MDK-Prüfverfahren. Eine Aussage zur nachträglichen 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 PrÄfvV 2016 um materiell-rechtliche Ausschlussfristen handele und daher jegliche Korrekturen und Ergänzungen von Datensitzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich seien â auch solche, die auf dem Ergebnis der Prüfung durch den MDK beruhen -, vermag dies nicht zu überzeugen. Diese Auslegung übersieht die Bezugnahme der Sitze 3 und 4 auf Satz 2 und verkennt den systematischen Gesamtzusammenhang, in dem die Regelung des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV steht: Â§ 7 PrÄfvV regelt die âDurchfhrung der Prüfungâ und ist Bestandteil einer âVereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#)â. Die PrÄfvV ist keine Vereinbarung über die Abrechnung von Krankenhausbehandlungen. Da Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV â anders als etwa Â§ 7 Abs. 2 PrÄfvV â 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.

Auch Sinn und Zweck der Regelung führen zu keinem anderen Ergebnis. Sinn und Zweck von Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV ist es, die Prüfung durch den MDK zügig zum Abschluss bringen zu können. Wird â wie hier â lediglich das im Konsens mit der Klägerin festgestellte Ergebnis der MDK-Prüfung umgesetzt und werden Kodierung und Abrechnung entsprechend geändert, führt dies offensichtlich weder zu einer Verzögerung des Prüfverfahrens noch macht es eine weitere Prüfung durch den MDK erforderlich. Dem von der Beklagten angeführten

---

Beschleunigungsgebot ist damit Rechnung getragen.

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

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

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus [Â§ 197a SGG](#) i.v.m. [Â§ 52 Abs.3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Erstellt am: 17.12.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024