

---

## S 14 KR 1/18

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - materielle Präklusion durch die 2014 geschlossene Prüfverfahrensvereinbarung (juris: PrüfvVbg) - fehlende fristgerechte Vorlage von im ordnungsgemäßen Prüfverfahren angeforderten und konkret bezeichneten Unterlagen - keine Berücksichtigung in späterem Gerichtsverfahren
Leitsätze	Die 2014 zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossene Prüfverfahrensvereinbarung bewirkt eine materielle Präklusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass konkret bezeichnete Unterlagen, die der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen eines ordnungsgemäßen Prüfverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, auch in einem späteren Gerichtsverfahren nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden dürfen.
Normenkette	PrüfvVbg § 7 Abs 2 F: 2014-07-18; SGB V <a href="#">§ 275 Abs 1 Nr 1</a> F: 2002-04-23; SGB V <a href="#">§ 275 Abs 1c</a> ; KHG <a href="#">§ 17c Abs 2</a> ; <a href="#">GG Art 19 Abs 4</a> ; <a href="#">GG Art 103 Abs 1</a>
<b>1. Instanz</b>	
Aktenzeichen	S 14 KR 1/18
Datum	02.01.2019

### 2. Instanz

---

Aktenzeichen L 8 KR 41/19  
Datum 27.08.2020

### 3. Instanz

Datum 18.05.2021

Â

Auf die Revision der KlÃ¤gerin wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27.Â August 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 7607,48Â Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Das klagende Krankenhaus behandelte eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (KK) vom 9.Â bis 15.12.2015 stationÃ¤r und rechnete hierfÃ¼r 7607,48Â Euro nach Fallpauschale (DRG) L06A (*Kleine Eingriffe an der Harnblase mit ÃuÃerst schweren CC*) ab. Die KK zahlte diesen Betrag zunÃ¤chst, leitete anschlieÃend jedoch eine PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein (*Schreiben vom 10.3.2016*). Mit zwei Schreiben vom 14.Â und vom 15.3.2016 teilte der MDK dem Krankenhaus als PrÃ¼fauftrag mit: âBestand die Notwendigkeit der vollstationÃ¤ren KH-Behandlung nach [Â§Â 39 SGBÂ V](#) fÃ¼r die gesamte Dauer vom â bis â? Unterfrage: Die Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung vom 9.12.2015 bis 15.12.2015 ist nicht ersichtlich.â Das erste Schreiben war mit dem Betreff âBegehungâ versehen, mit dem zweiten forderte der MDK die Ãbersendung von zwÃ¼lf im Einzelnen genannten Behandlungsunterlagen. Eine Begutachtung durch den MDK erfolgte unter Hinweis darauf nicht, dass das Krankenhaus die geforderten Unterlagen nicht vorgelegt habe. Die beklagte KK ist âÂ anders als das klagende KrankenhausÂ â der Ansicht, Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 4 der fÃ¼r BehandlungsÃlle ab dem 1.1.2015

---

geltenden, zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) geschlossenen Vereinbarung über das Näher zum Prüfverfahren nach [Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V](#) vom 1.9.2014 gemäss [Â§Â 17c AbsÂ 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG; Prüfverfahrensvereinbarung](#) (PrüfvV 2014) enthalte eine materielle Ausschlussfrist. Sie verrechnete daher den Rechnungsbetrag mit anderweitigen für sich genommenen unstreitigen Vergütungsforderungen des Krankenhauses. Das SG hat die Klage auf Zahlung der abgerechneten Vergütung abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 2.1.2019*). Das LSG hat die Berufung des Krankenhauses zurückgewiesen: Der MDK habe von der zunächst eingeleiteten Prüfung vor Ort (durch Begehung) zur Prüfung im schriftlichen Verfahren wechseln dürfen. Der zunächst dem Grunde nach entstandene Vergütungsanspruch sei insgesamt weggefallen, weil das Krankenhaus die vom MDK angeforderten Unterlagen nicht (fristgerecht) vorgelegt habe. [Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 undÂ 4 PrüfV 2014](#) enthalte eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist und sei insoweit von der Ermächtigungsgrundlage in [Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG](#) gedeckt. Unter das Tatbestandsmerkmal „Näher zum Prüfverfahren“ als primärem Regelungsgegenstand der PrüfV ließen sich ohne Weiteres auch die Auswirkungen von Verstößen gegen deren Regelungen auf den Vergütungsanspruch subsumieren. Die Aufzählung von möglichen Einzelregelungen der PrüfV in [Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 2 KHG](#) sei nicht abschließend, sondern lediglich beispielhaft (insbesondere), sodass hierdurch die Regelung einer Ausschlussfrist nicht ausgeschlossen werde. Die Gesetzesmaterialien, wonach Vereinbarungen auch zu anderen regelungsrelevanten Sachverhalten getroffen werden könnten, bestätigten dies (*Hinweis auf BT-Drucks 17/13947 SÂ 38*). Dies entspreche auch der Rechtslage im Vertragsarztrecht, die ebenfalls auf der gesetzlichen Grundlage des [Â§Â 82 SGBÂ V](#) die bundesmantelvertragliche Vereinbarung eines Forderungsverlusts zulasse (*Hinweis auf BSG vom 23.3.2016* (BÂ 6Â KA 14/15 RÂ SozR 4-5555 [Â§Â 17 NrÂ 1 RdNrÂ 30 zu Â§Â 17 AbsÂ 1 SatzÂ 5 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte](#)). Auch im Vertragsarztrecht und im Zusammenhang mit Arzneimittel- und Hilfsmittelverträgen habe das BSG materiell-rechtliche Ausschlussfristen in untergesetzlichen Regelungen für unbedenklich gehalten. Dieser Meinung habe sich auch das BSG in einem obiter dictum auch in dem vorliegenden Zusammenhang angeschlossen (*Hinweis auf BSG vom 19.11.2019* (BÂ 1Â KR 33/18 RÂ SozR 4-2500 [Â§Â 109 NrÂ 77 RdNrÂ 16](#)). Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses sei daher im vorliegenden Fall weggefallen (*Urteil vom 27.8.2020*).

Â

3

Das Krankenhaus rügt mit seiner Revision, [Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 3 undÂ 4 PrüfV 2014](#) enthalte keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Ein solcher Ausschluss des Vergütungsanspruchs sei auch nicht von der Ermächtigungsgrundlage in [Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG](#) gedeckt, die lediglich zu Vereinbarungen über das Verfahren der Abrechnungsprüfung ermächtige.

---

Â

4  
Die KlÃ¤gerin beantragt,  
Â

hilfsweise,  
Â

Â

5  
Die Beklagte beantragt,  
Â

Â

6

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

7

Die zulÃ¤ssige Revision des klagenden Krankenhauses ist im Sinne der  
ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und  
Entscheidung begrÃ¼ndet ([Â§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

Â

8

Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob  
dem Krankenhaus der geltend gemachte VergÃ¼tungsanspruch weiter zusteht,  
oder ob die KK mit einem aus der Behandlung der Versicherten resultierenden

---

Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

Â

9

Das LSG hat den Erstattungsanspruch bejaht. Es ist davon ausgegangen, dass Â§ 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrÃ¼fV 2014 eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist mit der Folge regelt, dass der VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses gegen die beklagte KK â selbst wenn er dem Grunde nach zunÃ¤chst entstanden sein sollte â weggefallen ist, weil das Krankenhaus die vom MDK im Verfahren der AbrechnungsprÃ¼fung angeforderten Unterlagen nicht vorgelegt hat. Es hat â nach seinem Rechtsstandpunkt folgerichtig â daher keine Feststellungen dazu getroffen, ob die stationÃ¤re Behandlung der Versicherten medizinisch notwendig war und welche der Kodierung zugrunde zu legenden Leistungen erbracht wurden.

Â

10

Dies hÃ¤lt einer revisionsgerichtlichen ÃberprÃ¼fung nicht stand. Der VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses ist nicht schon deswegen ausgeschlossen, weil das Krankenhaus es nach den bindenden Feststellungen des LSG ([Â§ 163 SGG](#)) versÃ¤umt hat, die durch den MDK mit Schreiben vom 15.3.2016 angeforderten und konkret bezeichneten Unterlagen binnen der 4-Wochen-Frist vollstÃ¤ndig vorzulegen. Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÃ¼fV 2014 enthÃ¤lt eine materielle PrÃ¤klusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemÃ¤Ãen PrÃ¼fverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, auch in einem spÃ¤teren Gerichtsverfahren nicht mehr zur BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs berÃ¼cksichtigt werden dÃ¼rfen. Die prÃ¤kludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgÃ¼ltig ausgeschlossen.

Â

11

Dies folgt aus einer Auslegung der Regelung anhand der allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft und ist von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage in [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) getragen (*dazu 1.*). Die Regelung ist mit dem Grundgesetz vereinbar (*dazu 2.*).

Â

12

1. Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÃ¼fV 2014 lautet:

---

Â

Â

13

Unterlagen iS des Â§ 7 Abs 2 PrÄfvV sind Beweismittel zur BegrÄndung des VergÄtungsanspruchs des Krankenhauses. Sie dienen dem Nachweis der Tatsachen, die den behaupteten VergÄtungsanspruch des Krankenhauses in der abgerechneten HÄlle begrÄnden.

Â

14

a) Die aufgrund [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) (idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Äberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBl I 2423](#)) erlassene und am 1.9.2014 in Kraft getretene PrÄfvV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2015 durchgefÄhrte Krankenhausbehandlung der Versicherten und inhaltlich auf die hier erfolgte WirtschaftlichkeitsprÄfung anwendbar (vgl. Â§ 12 Abs 1 Satz 1 PrÄfvV 2014; zu der ab dem 1.1.2017 geltenden PrÄfvV vom 3.2.2016 vgl. BSG vom 30.7.2019 âÄ [BÄ 1Ä KR 31/18Ä R](#) Ä âÄ [BSGE 129, 1](#) =Ä SozR 4âÄ 7610 Ä§ 366 NrÄ 2, RdNrÄ 14).

Â

15

b) Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014 gilt nur fÄr das schriftliche Verfahren. Auf die PrÄfung vor Ort findet die Vorschrift keine Anwendung. Hier hat der MDK nach den bindenden Feststellungen des LSG ([Â§ 163 SGG](#)) zwar zunÄchst eine PrÄfung vor Ort eingeleitet (*Schreiben vom 14.3.2016*). Er hat aber innerhalb der 6âÄ Wochen-Frist nach [Â§ 275 Abs 1c Satz 2 SGB V](#) auf das schriftliche Verfahren gewechselt (*Schreiben vom 15.3.2016*). Weder das SGB V noch die PrÄfvV 2014 schlieÄen einen solchen Wechsel des PrÄfverfahrens aus.

Â

16

c) Die Voraussetzungen des Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014 sind erfÄllt. Die Anforderung der Unterlagen nach Â§ 7 Abs 2 Satz 2 PrÄfvV 2014 war hinreichend konkret. Die hier angeforderten zwÄlf Unterlagen sind durch den MDK genau bezeichnet worden. Die pauschale Anforderung zB âÄ aller zur BegrÄndung des Anspruchs erforderlicher UnterlagenâÄ hÄtte hingegen die

---

Rechtsfolge des Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 nicht auslÃ¶sen kÃ¶nnen. Der MDK entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert, sofern er sich nicht offensichtlich auÃerhalb des PrÃ¼fgegenstands bewegt, den er aber auch in eigener ZustÃ¤ndigkeit erweitern kann (vgl. Â§Â 6 AbsÂ 3 SatzÂ 3 undÂ 4 PrÃ¼fvV 2014). FÃ¼r die nach Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 erforderliche hinreichend konkrete Bezeichnung ist unerheblich, ob die angeforderten Unterlagen tatsÃ¤chlich existieren. Denn der MDK kann dies ohne Kenntnis der vollstÃ¤ndigen Patientenakte regelmÃÃig nicht sicher abschÃ¤tzen; die Anforderung nicht existenter Unterlagen lÃ¶st jedenfalls keine Rechtsfolgen nach Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 aus.

Â

17

d)Â Im Gegensatz zu einer den Anspruch ganz oder teilweise allein durch Zeitablauf ausschlieÃenden Regelung des materiellen Rechts, die den Verlust einer materiell-rechtlichen Anspruchsposition zur Folge hat (materiell-rechtliche Ausschlussfrist), geht nach Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 der Anspruch auf die weitere VergÃ¼tung nicht allein wegen des Fristablaufs unter (zu Begriff und Wirkung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen vgl. BSG vom 13.11.2012 [BÅ 1Å KR 27/11Å R](#) [BSGE 112, 156](#) =Â SozR 4 [2500](#) Â§Â 114 NrÂ 1, RdNrÂ 35; BGH vom 29.4.2020 [VIIIÅ ZR 355/18](#) [NJW 2020, 1947](#), RdNrÂ 21; BGH vom 1.9.2020 [EnVR 104/18](#) [WM 2021, 96](#), RdNrÂ 16 mwN; BVerwG vom 22.10.1993 [6Å C 10/92](#) [Buchholz 421 Kultur](#) und Schulwesen NrÂ 111 =Â juris RdNrÂ 16 mwN; BAG vom 3.12.2019 [9Å AZR 95/19](#) [AP NrÂ 107 zu Â§Â 1 TVG TarifvertrÃ¤ge: Einzelhandel](#) =Â juris RdNrÂ 42). Die Vorschrift fÃ¼hrt nicht zum ErlÃ¶schen des durch die Behandlungsleistung entstandenen VergÃ¼tungsanspruchs. Sie begrÃ¼ndet eine materielle PrÃ¤klusion. Dies bedeutet, dass die nach dem jeweiligen Regelungszusammenhang erforderlichen Handlungen zur Durchsetzung oder Abwehr eines Anspruchs ausgeschlossen sind. Dies hat bei Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 zur Folge, dass die VergÃ¼tungsforderung des Krankenhauses nicht auf der Grundlage prÃ¤kludierter Unterlagen durchgesetzt werden kann (vgl. zur Wirkung der PrÃ¤klusion im Rahmen des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 und 2016 die Urteile vom 18.5.2021 [BÅ 1Å KR 34/20Å R](#), [BÅ 1Å KR 37/20Å R](#) und [BÅ 1Å KR 39/20Å R](#)). Die materielle PrÃ¤klusion steht nicht zur Disposition der Beteiligten. Die Gerichte dÃ¼rfen prÃ¤kludierte Unterlagen bei der Urteilsfindung nicht berÃ¼cksichtigen.

Â

18

Die BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber nicht vorgelegten Unterlagen schlieÃt die Vorschrift hingegen nicht aus (vgl. zum Meinungsstand: Bockholdt in Hauck/Noftz, SGBÂ V, Stand MÃrz 2021, Â§Â 109 RdNrÂ 224 mwN; Schneider, KrV 2018, 15, 18; Makoski, KrV 2018, 221, 222; fÃ¼r materiell-[rechtliche Ausschlussfrist: LSG Baden](#)-[WÃ¼rttemberg vom](#)

---

17.4.2018 [LÄ 11Ä KR 936/17Ä](#) *juris RdNrÄ 49Ä ff*; Hessisches LSG vom 28.5.2020 [LÄ 8Ä KR 221/18Ä](#) *juris RdNrÄ 36 unter Hinweis auf die Rspr des 6.Ä Senats zur parallelen Problematik im Vertragsarztrecht*; SG KÄ¶In vom 4.5.2016 [SÄ 23Ä KN 108/15Ä KRÄ](#) *juris RdNrÄ 28Ä ff*; SG Reutlingen vom 14.3.2018 [SÄ 1Ä KR 2084/17Ä](#) *juris RdNrÄ 40Ä ff*; SG Marburg vom 2.1.2019 [SÄ 14Ä KR 1/18Ä](#) *juris RdNrÄ 18Ä ff*; aA und gegen eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist sprechen sich aus: LSG BadenÄ¶WÄ¼rttemberg vom 17.4.2019 [LÄ 5Ä KR 1522/17Ä](#) *juris RdNrÄ 29Ä ff*; LSG RheinlandÄ¶Pfalz vom 4.2.2021 [LÄ 5Ä KR 167/20Ä](#) *juris RdNrÄ 16 mwN*; LSG NordrheinÄ¶Westfalen vom 9.7.2020 [LÄ 16Ä KR 395/16Ä](#) *juris RdNrÄ 43 und vom 10.12.2020 [LÄ 16Ä KR 742/18Ä](#) *juris RdNrÄ 44*; SG Dessau-RoÄ¶lau vom 25.9.2020 [SÄ 15Ä KR 67/18Ä](#) *juris RdNrÄ 49Ä ff*; SG GieÄ¶en vom 10.11.2017 [SÄ 7Ä KR 70/16Ä](#) *juris RdNrÄ 30Ä ff*; SG Detmold vom 20.4.2018 [SÄ 24Ä KR 863/17Ä](#) *juris RdNrÄ 27*; SG Dortmund vom 5.5.2017 [SÄ 49Ä KR 580/16Ä](#) *juris RdNrÄ 44*; SG Kassel vom 25.11.2016 [SÄ 12Ä KR 594/15Ä](#) *juris RdNrÄ 42Ä ff*; SG LÄ¼neburg vom 22.2.2018 [SÄ 9Ä KR 192/15Ä](#) *juris RdNrÄ 23*; Thomae, [GesR 2020, 225](#); Leber, KH 2017, 311; Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940).*

Ä

19

Diese Auslegung, die sich nach den allgemein fÄ¼r Gesetze geltenden Auslegungsmethoden richtet (*dazuÄ aa*), folgt aus dem Wortlaut (*dazuÄ bb*) und insbesondere dem Regelungszweck unter BerÄ¼cksichtigung der Entstehungsgeschichte (*dazuÄ cc*); die Regelungssystematik bestÄtigt dies (*dazuÄ dd*). Die Auslegung ist von der ErmÄchtigungsgrundlage in [ÄSÄ 17c AbsÄ 2 KHG](#) getragen (*dazuÄ ee*). Soweit der Senat in seinem Urteil vom 19.11.2019 ([BÄ 1Ä KR 33/18Ä RÄ](#) *SozR 4Ä¶2500 ÄSÄ 109 NrÄ 77 RdNrÄ 16*) in einem obiter dictum hierzu einen anderen Rechtsstandpunkt eingenommen hat, hÄ¼lt er daran nicht mehr fest.

Ä

20

aa)Ä Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrÄ¼fvV 2014 unterliegt den allgemeinen fÄ¼r Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive ErklÄrungsbedeutung abzustellen. Den jeweils nicht mit vereinbarten Ä¶UmsetzungshinweisenÄ¶ der DKG (*vgl KH 2014, 938 bisÄ 956*) und den Ä¶HinweisenÄ¶ des GKV-Spitzenverbandes (*vgl www.gkv-spitzenverband.de, abgerufen am 17.5.2021*) zur PrÄ¼fvV 2014 kommt deshalb keine Bedeutung bei der Auslegung zu. Die objektive ErklÄrungsbedeutung ist umfassend zu ermitteln (*vgl zur normativen Auslegung BSG vom 3.3.1999 [BÄ 6Ä KA 18/98Ä RÄ](#) *juris RdNrÄ 15*; BSG vom 22.11.2012 [BÄ 3Ä KR 10/11Ä RÄ](#) *SozR 4Ä¶2500 ÄSÄ 132a NrÄ 6 RdNrÄ 20 mwN**). Die fÄ¼r

---

Abrechnungsbestimmungen geltenden Einschränkungen im Sinne einer eng am Wortlaut orientierten, nur durch systematische Erwägungen unterstützten Auslegung gelten nicht. Die Besonderheiten für die Auslegung von Abrechnungsbestimmungen ergeben sich aus ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems (*stRspr; vgl nur BSG vom 17.12.2019 – BÄ 1 KR 19/19 R – SozR 4 – 5562 – § 9 Nr 15 RdNr 13 mwN*). Die Regelungen der PrÄfvV stehen nicht unmittelbar im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes, sondern regeln vornehmlich als Verfahrensvorschriften die nähere Ausgestaltung des Prüfverfahrens nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Das Prüfverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemäßige Abwicklung der Abrechnungsvorgänge eingebunden. Die Prüfverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems aus. Die Auslegung der Prüfverfahrensregelungen beruht nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente (insbesondere Diagnosen und Prozeduren) und Kodierregeln, die im dem Gruppenalgorithmus die Bewertungsrelationen festlegen. Deshalb hat der Senat auch bisher schon alle anerkannten Auslegungsmethoden bei der Auslegung der PrÄfvV berücksichtigt (*vgl BSG vom 30.7.2019 – BÄ 1 KR 31/18 R – BSGE 129, 1 – SozR 4 – 7610 – § 366 Nr 2, RdNr 21 bis 24*).

Ä

21

bb) Nach [§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014](#) hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag, wenn es dem MDK angeforderte Kopien der Unterlagen, die dieser zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt, nicht innerhalb von vier Wochen übersendet. Die Worte „unstrittigen Rechnungsbetrag“ sprechen nur vordergründig für einen materiell-rechtlichen Ausschluss. Denn die Begrenzung des Anspruchs auf den „unstrittigen Rechnungsbetrag“ tritt nur insoweit ein, als zur Abrechnungsprüfung benötigte Unterlagen angefordert, aber nicht vorgelegt wurden (*vgl § 7 Abs 2 Satz 2 und 4 PrÄfvV*). Die Begründung des Anspruchs mit anderen, als den nicht (fristgerecht) vorgelegten Unterlagen, schließt die Vorschrift hingegen nicht aus. Ein Ausschluss des Anspruchs tritt daher nicht immer schon dann ein, wenn das Krankenhaus nicht alle angeforderten Unterlagen vorgelegt hat. Das Krankenhaus kann seinen Anspruch vielmehr unabhängig davon mit allen Unterlagen begründen, die nicht nach [§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014](#) präkludiert sind.

Ä

22

Sowohl der MDK als auch später eventuell die Gerichte müssen bei der

---

Anspruchsprüfung folglich alle Unterlagen als Tatsachengrundlage berücksichtigen, auf die sich das Krankenhaus ohne Verstoß gegen die Obliegenheit zur Vorlage nach § 7 Abs 2 Satz 3 PrÄfvV 2014 inhaltlich bezieht. Denn KKn können Vergütungsansprüche nicht beliebig streitig stellen. Das Wort „unstrittig“ in § 7 Abs 2 Satz 4 PrÄfvV 2014 ist vielmehr im Kontext der MDK-Prüfung und der Unterlagenanforderung zu verstehen: Der MDK stellt nur bestimmte Elemente der Begründung des Vergütungsanspruchs in Frage, indem er hierzu jeweils konkrete Unterlagen anfordert. Welche Unterlagen für die Abrechnungsprüfung tatsächlich „benötigt“ werden, obliegt aber nicht der abschließenden Beurteilung des MDK, sondern richtet sich nach objektiven Kriterien. Das Gericht ist bei seiner späteren Entscheidung daher nicht an die Beurteilung des MDK gebunden, sondern kann selbst entscheiden, welche Unterlagen es zur Anspruchsprüfung „benötigt“. Dem Krankenhaus soll nur derjenige Vergütungsanspruch zustehen, der ohne die fehlenden Unterlagen begründet werden kann, unabhängig von den angeforderten aber nicht vorgelegten Unterlagen also „unstrittig“ ist.

Ä

23

cc)Ä Gegen einen vollständigen Ausschluss und für eine materielle Präklusion spricht vor allem der Regelungszweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte.

Ä

24

(1)Ä § 7 Abs 2 PrÄfvV 2014 dient vorrangig, aber nicht allein der Beschleunigung und Verfahrenskonzentration. Die Regelung schafft einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollständige Vergütung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zügigen Abschluss des Prüfverfahrens und damit der Rechtssicherheit (vgl zum präfrechtlichen Beschleunigungsgebot zB BSG vom 13.11.2012 [BÄ 1Ä KR 24/11Ä RÄ](#) [BSGE 112, 141](#) =Ä SozR 4Ä 2500 Ä 275 NrÄ 8, RdNrÄ 30Ä ff; Gerlach in Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2.Ä Aufl 2018, [Ä 39 SGBÄ V RdNrÄ 97](#); zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots als Prüfzweck vgl zB BSG vom 13.11.2012 [BÄ 1Ä KR 27/11Ä RÄ](#) [BSGE 112, 156](#) =Ä SozR 4Ä 2500 Ä 114 NrÄ 1, RdNrÄ 33Ä f). Sinn und Zweck der Regelung gebieten aber nicht, auch die Begründung des Vergütungsanspruchs mit anderen als den vom MDK angeforderten Unterlagen zu unterbinden (zum Problem der Umgehung der Präklusionswirkung vgl aberÄ 3.). Der Streitstoff für die Überprüfung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollständig gebündelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es Aufgabe des MDK, die prärelevanten Begründungselemente durch die Unterlagenauswahl so einzugrenzen, dass die Anspruchsprüfung konzentriert erfolgen kann, dh alle für

---

die Anspruchsprüfung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden können. Das Krankenhaus soll die aus Sicht des MDK für die Beantwortung der Prüfungen benötigten und konkret bezeichneten Unterlagen zeitnah (innerhalb von vier Wochen) vorlegen, damit das Prüfverfahren durch die Beantwortung der Prüfungen zügig seinen Abschluss finden kann. Versäumt der MDK die sachgerechte Eingrenzung der zur Abrechnungsprüfung benötigten Unterlagen, tritt das Interesse an der Überprüfung der Abrechnung hinter dem Interesse des Krankenhauses an vollständiger Vergütung der erbrachten Leistungen zurück.

Ä

25

(2) Aus den Gesetzesmaterialien zu [§ 17c Abs 2 KHG](#) ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber darüber hinaus eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist als Sanktion für die Verletzung von Mitwirkungspflichten der Krankenhäuser im Prüfverfahren anordnen wollte (zum Begriff der materiell-rechtlichen Ausschlussfrist vgl oben 1. d). Anlass zur Schaffung einer PrüfV war der Umstand, dass die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen Bundesländern Verträge insbesondere zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach [§ 112 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) geschlossen haben bzw bestehende Regelungsinhalte nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet waren (vgl *BT-Drucks 17/13947 S 38*; *BSG vom 23.5.2017 – B 1 KR 24/16 R – SozR 4 – 2500 – § 301 Nr 8 RdNr 30*). Durch nähere Ausfüllung der Vorgaben des [§ 17c Abs 2 Satz 1 KHG](#) sollten es die Vertragsparteien zudem in der Hand haben, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten (vgl *BT-Drucks 17/13947 S 38*; *Ossege in NK-GesundhR, 2. Aufl 2018, § 275 SGB V RdNr 6*; *Ähnlich § 1 Satz 1 PrüfV 2014*). Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber durch die PrüfV sowie weitere Maßnahmen, dass der Aufwand für die Durchführung von Krankenhausrechnungsprüfungen vermindert wird (vgl *BT-Drucks 17/13947 S 37 f*). Die nach [§ 17c Abs 2 Satz 2 KHG](#) zu treffenden Regelungen über die Prüfungsdauer sollten eine Beschleunigung des Prüfverfahrens ermöglichen (vgl *BT-Drucks 17/13947 S 38*). Dies erfordert aber nicht zwingend eine Sanktionierung der Krankenhäuser durch materiell-rechtlichen Wegfall des Vergütungsanspruchs bereits bei einzelnen Verletzungen von Verhaltenspflichten unabhängig von deren Relevanz für die Begründung des Vergütungsanspruchs.

Ä

26

dd) Die Regelungssystematik des [§ 7 PrüfV 2014](#) bestärkt dies.

Ä

(1) Nach der Rspr des BSG bestehen im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, KKn und dem MDK Auskunfts- und Prüfpflichten auf drei Ebenen (vgl nur BSG vom 13.11.2012 [BÄ 1Ä KR 14/12Ä RÄ](#) [SozR 4Ä 2500 ÄSÄ 301 NrÄ 1 RdNrÄ 29 mwN](#)): Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach [ÄSÄ 301 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) zutreffend und vollständig zu  $\frac{1}{4}$ bermitteln (so auch [ÄSÄ 3 SatzÄ 2 undÄ 3 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#)). Ergeben sich für die KK bei der Prüfung dieser Daten sowie weiterer zur Verfügung stehender Informationen Auffälligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein Prüfverfahren nach [ÄSÄ 275 AbsÄ 1 NrÄ 1, AbsÄ 1c SGBÄ V](#) einzuleiten (so auch [ÄSÄ 4 undÄ 6 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#); zur Möglichkeit vor Beauftragung des MDK ein  $\hat{=}$ Vorverfahren $\hat{=}$  bzw  $\hat{=}$ Falldialog $\hat{=}$  durchzuführen vgl [ÄSÄ 5 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#)). Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemäß eingeleitete Prüfverfahren und die Prüfung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach [ÄSÄ 276 AbsÄ 2 SatzÄ 2 SGBÄ V](#) (hier idF des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10.12.2015, [BGBlÄ I 2229](#)) dem MDK alle weiteren Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die im Einzelfall zur Beantwortung der Prüffragen benötigt werden.

Ä

[ÄSÄ 7 AbsÄ 2 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#) betrifft die dritte Ebene der zwischen KK, Krankenhaus und MDK bestehenden Auskunfts- und Prüfpflichten. Danach hat das Krankenhaus dem MDK über die nach [ÄSÄ 301 SGBÄ V](#)  $\frac{1}{4}$ bermittelten Daten hinaus weitere Angaben zu machen und nach [ÄSÄ 276 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGBÄ V](#) alle Unterlagen vorzulegen, die der MDK für die Prüffragen benötigt. Diese Obliegenheit wird durch [ÄSÄ 7 AbsÄ 2 SatzÄ 2 und 3 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#) näher konkretisiert und in [ÄSÄ 7 AbsÄ 2 SatzÄ 4 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#) mit einer Rechtsfolge belegt.

Ä

(2) Träte eine Beschränkung des Vergütungsanspruchs auf  $\hat{=}$ den unstrittigen Rechnungsbetrag $\hat{=}$  bereits dann ein, wenn zwischen den Beteiligten Streit darüber besteht, ob bestimmte, vom MDK angeforderte Unterlagen für die Prüfung des Anspruchs  $\hat{=}$ benötigt $\hat{=}$  werden (vgl [ÄSÄ 7 AbsÄ 2 SatzÄ 3 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#)) und nur der MDK hiervon (subjektiv) ausgeht, stände dies im Widerspruch zur Berechtigung des MDK zur Prüfung auch über den Prüfanlass hinaus (vgl [ÄSÄ 6 AbsÄ 3 SatzÄ 3 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#)). Denn der MDK müsste dann die Prüfung unabhängig von der Relevanz der nicht vorgelegten Unterlagen für die Anspruchsbegründung unter Hinweis auf den Wegfall des Vergütungsanspruchs ohne Weiteres abrechnen; eine weitergehende Prüfung wäre ihm verwehrt. Stellt der MDK aber fest, dass der Anspruch auf Grundlage der (fristgerecht) vorliegenden Daten bzw Unterlagen begründet ist oder etwa unabhängig von dem Prüfanlass nicht gegeben ist, ist er nach [ÄSÄ 6 AbsÄ 3 SatzÄ 3 PrÄ \$\frac{1}{4}\$ fvV 2014](#) nicht

---

gehindert, dies in seiner gutachtlichen Stellungnahme festzustellen. Gleiches gilt auch für den Fall, dass er weitere Unterlagen als relevant ansieht und diese nachfordert. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 7 Abs 5 PrÄfvV 2014, der sich lediglich auf die „Korrektur und Ergänzung von Datensätzen“ bezieht, aber keine Beschränkung des Prüfungsumfangs regelt.

Ä

30

(3) Ein Vergleich mit § 7 Abs 5 PrÄfvV 2014 zeigt, dass der Vergütungsanspruch nicht für sich genommen bereits infolge einer teilweisen oder vollständigen Nichtvorlage der vom MDK angeforderten Unterlagen erlischt. Denn bei einem Wegfall des geprüften Vergütungsanspruchs bliebe für eine Weiterführung des Prüfverfahrens kein Raum mehr und die Frist von fünf Monaten für Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen nach § 7 Abs 5 PrÄfvV 2014 liefe weitgehend leer bzw. wäre faktisch auf eine Frist von vier Wochen verkürzt.

Ä

31

ee) Die Auslegung des § 7 Abs 2 PrÄfvV 2014 als materielle Präklusionsvorschrift ist von der Ermächtigungsgrundlage in [§ 17c Abs 2 KHG](#) getragen. Danach regeln der GKV-Spitzenverband und die DKG „das Nähere zum Prüfverfahren“ nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Die Vorschrift ermächtigt die Parteien der PrÄfvV dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im Prüfverfahren Rechtsfolgen zu knüpfen, die auch die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruchs betreffen.

Ä

32

2. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014 ist in der Auslegung als materielle Präklusionsregelung mit dem Grundgesetz vereinbar.

Ä

33

Materielle Präklusionsregelungen, die die gerichtliche Durchsetzung von Vergütungsansprüchen dadurch einschränken, dass sie einen bestimmten Tatsachenvortrag oder die Bezugnahme auf bestimmte Unterlagen bei der gerichtlichen Geltendmachung von Vergütungsansprüchen ausschließen, greifen zwar in die Berufsausübungsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG sowie die Verfahrensgrundrechte aus Art 19 Abs 4 GG (Garantie des effektiven

---

Rechtsschutzes) und Art 103 Abs 1 GG (Recht auf rechtliches Gehör) ein. Solche Regelungen haben einen strengen Ausnahmecharakter (vgl BVerfG vom 9.2.1982 – 1 BvR 799/78 – BVerfGE 59, 330, 334) und sind aus überwiegend rechtsstaatlichen Gründen der Verfahrenskonzentration oder Verfahrensbeschleunigung nur zulässig, wenn das Verfahren entsprechend ausgestaltet ist und den Rechtsschutz nicht wesentlich erschwert (vgl BVerfG vom 8.7.1982 – 2 BvR 1187/80 – BVerfGE 61, 82, 115; BVerwG vom 17.7.1980 – 7 C 101/78 – BVerwGE 60, 297, 301 ff; Schulze-Fielitz in Dreier, GG, 3. Aufl 2013, Art 19 Abs 4 RdNr 76; Pietzcker, *Verwaltungsverfahren zwischen Verwaltungseffizienz und Rechtsschutzauftrag*, VVDStRL 41, 193, 205 f). Sie müssen zumutbar und in ihrem Ausschließungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein (vgl etwa BVerfG vom 8.7.1982 – 2 BvR 1187/80 – BVerfGE 61, 82 = juris RdNr 83). Der Betroffene muss zuvor ausreichend Gelegenheit erhalten, sich zur Sache zu äußern und darf erst dann präkludiert werden, wenn er diese Möglichkeit aus von ihm zu vertretenden Gründen versäumt hat, weil er seinen Obliegenheiten nicht nachgekommen ist (vgl BVerfG vom 30.1.1985 – 1 BvR 876/84 – BVerfGE 69, 145, 149 mwN; BVerfG vom 5.5.1987 – 1 BvR 903/85 – BVerfGE 75, 302, 315).

Ä

34

Diesen Anforderungen genügt § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfV 2014 in der oben dargelegten Auslegung. Die Vorschrift regelt die Obliegenheit des Krankenhauses zur Vorlage konkret bezeichneter Unterlagen innerhalb einer klar bestimmten Frist.

Ä

35

3. Das LSG muss im wiedereröffneten Berufungsverfahren feststellen, ob die Voraussetzungen des streitigen Vergütungsanspruchs vorliegen. Es darf dabei die (konkret bezeichneten) Unterlagen nicht berücksichtigen, die der MDK mit Schreiben vom 15.3.2016 beim Krankenhaus angefordert und die dieses nicht (innerhalb der Frist von vier Wochen) vorgelegt hat. Der Inhalt präkludierter Unterlagen darf, auch nicht unter Umgehung der Präklusionsregelung, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen in das Verfahren eingeführt werden. Lässt sich nach Ausschöpfen der gebotenen Aufklärung nicht feststellen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der abgerechneten Fallpauschale erfüllt gewesen sind, trägt das Krankenhaus die objektive Beweislast für das Vorliegen dieser tatbestandlichen Voraussetzungen (vgl dazu zB BSG vom 14.10.2014 – B 1 KR 27/13 R – BSGE 117, 82 = SozR 4 – 2500 – § 109 Nr 40, RdNr 18).

Ä

4. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 3](#) sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Ä

Erstellt am: 20.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024