

---

## S 2 KR 446/18

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - nachträgliche Rechnungskorrektur durch den Krankenhausträger - materielle Präklusion in § 7 Abs 5 PrüfvVbg - kein Ausschluss von Korrekturen oder Ergänzungen bei Umsetzung des durch den MDK ermittelten Prüfergebnisses
Leitsätze	Eine materielle Präklusion ist mit dem Regelungszweck der 2016 zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossenen Prüfverfahrensvereinbarung (juris: PrüfvVbg) nicht vereinbar, wenn das Krankenhaus in Umsetzung des durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ermittelten Prüfergebnisses Daten nach Abschluss der MDK-Prüfung korrigiert oder ergänzt.
Normenkette	SGB V <a href="#">§ 109 Abs 4 S 3</a> ; SGB V <a href="#">§ 275 Abs 1c</a> F: 2015-12-10; SGB V <a href="#">§ 301 Abs 1</a> ; <a href="#">KHG § 17c Abs 2</a> F: 2015-12-10; <a href="#">BGB § 242</a> ; PrüfvVbg § 3 S 1 F: 2016-02-03; PrüfvVbg § 3 S 2 F: 2016-02-03; PrüfvVbg § 7 Abs 5 S 1 F: 2016-02-03; PrüfvVbg § 7 Abs 5 S 2 F: 2016-02-03; PrüfvVbg § 7 Abs 5 S 3 F: 2016-02-03; PrüfvVbg § 7 Abs 5 S 4 F: 2016-02-03

#### 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 18.05.2021

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 10.Â September 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 2503,47 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Die KlÃ¤gerin, TrÃ¤gerin eines nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhauses (nachfolgend: Krankenhaus), behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherte vollstationÃ¤r vom 22.6. bis 2.7.2017 und berechnete hierfÃ¼r 3232,20Â Euro (*Schlussrechnung vom 17.7.2017; Fallpauschale X05B*). Sie kodierte dazu als Hauptdiagnose nach dem im Jahr 2017 geltenden ICDâ10âGM T14.1. Die KK beglich die Rechnung vollstÃ¤ndig und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der ÃberprÃ¼fung, ob das Ãberschreiten der oberen Grenzverweildauer medizinisch begrÃ¼ndet und die Hauptdiagnose korrekt kodiert worden sei. Der MDK kam zum Ergebnis, als Hauptdiagnose sei nicht T14.1, sondern T79.3 zu kodieren. Dies fÃ¼hrt zur DRG T01C, wodurch ein Ãberschreiten der oberen Grenzverweildauer nicht mehr vorliege (*Stellungnahme vom 17.11.2017*). Mit Schlussrechnung vom 23.11.2017 Ã¤nderte das Krankenhaus seine ursprÃ¼ngliche Abrechnung in Umsetzung der MDK-Stellungnahme, berechnete unter BerÃ¼cksichtigung der Hauptdiagnose T79.3 nunmehr DRG T01C (5735,67Â Euro) und forderte von der KK die Zahlung weiterer 2503,47Â Euro. Diese verweigerte die Zahlung: Die Nachforderung sei nach Â§ 7 Abs 5 Satz 3 der

---

Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [§ 275 Absatz 1c SGB V](#) vom 3.2.2016 (Prüfverfahrensvereinbarung des PrfV 2016) iVm [§ 17c Abs 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#) ausgeschlossen.

Ä

3

Das SG hat der Klage auf Zahlung von 2503,47 Euro nebst Zinsen stattgegeben (*Urteil vom 25.1.2019*). Das LSG hat die Berufung der KK zurückgewiesen: Es sei unstreitig, dass die stationäre Behandlung der Versicherten richtigerweise unter Kodierung der Hauptdiagnose T79.3 nach der DRG T01C abzurechnen sei. Die sich dadurch ergebende Nachforderung iH von 2503,47 Euro sei weder verjährt noch verwirkt und auch nicht nach [§ 7 Abs 5 PrfV 2016](#) ausgeschlossen. Die Vorschrift regle keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist (*Urteil vom 10.9.2020*).

Ä

4

Die KK rügt mit ihrer Revision sinngemäß die Verletzung von [§ 12 Abs 1, § 275 Abs 1 Satz 1 Nr 1 und Abs 1c SGB V](#) aF sowie von [§ 17c Abs 2 KHG](#) iVm [§ 7 Abs 5 PrfV 2016](#). [§ 7 Abs 5 PrfV 2016](#) schließe als materiell-rechtliche Ausschlussfrist eine Rechnerkorrektur nach Abschluss der MDK-Prfung aus. Die Auslegung des LSG führte im Ergebnis dazu, dass der Verstoß gegen [§ 7 Abs 5 PrfV 2016](#) keine negativen Konsequenzen für das Krankenhaus hätte. Im übrigen sei eine allein auf dem Prüfergebnis des MDK beruhende erhellende Datenänderung des Krankenhauses treuwidrig.

Ä

5

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. September 2020 und des Sozialgerichts Augsburg vom 25. Januar 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Ä

6

Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Ä

7

---

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Ä

II

Ä

8

Die Revision der beklagten KK ist unbegründet ([ÄSÄ 170 AbsÄ 1 SatzÄ 1 SGG](#)). Zu Recht hat das LSG ihre Berufung zurückgewiesen.

Ä

9

Die auf Zahlung höherer Krankenhausvergütung gerichtete echte Leistungsklage ist in dem hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zwischen klagendem Krankenhausträger und beklagter KK gemäß [ÄSÄ 54 AbsÄ 5 SGG](#) zulässig (stRspr; vgl zB BSG vom 30.6.2009 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 24/08Ä RÄ âÄÄ BSGEÄ 104, 15 =Ä SozR 4ÄÄ2500 ÄSÄ 109 NrÄ 17, RdNrÄ 12 mwN](#)). Sie ist auch begründet.

Ä

10

Das klagende Krankenhaus hatte im Juli 2017 bereits 3232,20Ä Euro für die Behandlung der Versicherten abgerechnet. Es durfte gleichwohl seine Abrechnung im November 2017 ändern und weitere 2503,47Ä Euro von der KK nebst Zinsen nachfordern. Dieser Anspruch auf weitere Vergütung für die stationäre Behandlung des Versicherten ist entstanden (*dazuÄ 1.*). Der Anspruch ist weder [âÄÄ](#) wie die KK meint [âÄÄ](#) infolge einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist erloschen noch steht seiner Durchsetzung eine sonstige Einwendung entgegen (*dazuÄ 2.*). Dem Krankenhaus steht auch der vom SG tenorierte Zinsanspruch zu (*dazuÄ 3.*).

Ä

11

1.Ä Die Voraussetzungen des Anspruchs des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 2503,47Ä Euro Vergütung für die Behandlung der Versicherten im Jahr 2017 sind erfüllt. Dem Krankenhaus stand dem Grunde nach ein Vergütungsanspruch für die unstreitig erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung der Versicherten zu (vgl zu den Grundvoraussetzungen des Vergütungsanspruchs BSG vom 8.11.2011 [âÄÄ BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ âÄÄ BSGEÄ 109, 236 =Ä SozR 4ÄÄ5560 ÄSÄ 17b NrÄ 2, RdNrÄ 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 \[âÄÄ BÄ 1Ä KR 22/18Ä R\]\(#\)](#)

---

Ä ä□□ juris RdNrÄ 11 mwN; zum rechtlichen Rahmen der FallpauschalenvergÄ¼tung, insbesondere des Groupierungsvorgangs und zur RechtsqualitÄ¼t der Fallpauschalenvereinbarung vgl BSG vom 8.11.2011 ä□□Ä [BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ](#) ä□□ [BSGEÄ 109, 236](#) =Ä SozR 4-5560 Ä§Ä 17b NrÄ 2, RdNrÄ 15Ä ff).

Ä

12

Es ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass die KrankenhausvergÄ¼tung fÄ¼r die Behandlung der Versicherten unter BerÄ¼cksichtigung von T79.3 als Hauptdiagnose richtigerweise nach der DRG T01C zu vergÄ¼ten ist und sich daraus ein VergÄ¼tungsanspruch von insgesamt 5735,67Ä Euro ergibt. Dieser Ä¼bereinstimmende, auch vom LSG als zutreffend angesehene Beteiligteenvortrag wird vom Senat zugrunde gelegt (*stRspr*; vgl zur ZulÄ¼ssigkeit dieses Vorgehens zB BSG vom 26.5.2020 ä□□Ä [BÄ 1Ä KR 26/18Ä RÄ](#) ä□□ juris RdNrÄ 11 mwN). Da die KK bisher nur 3232,20Ä Euro zahlte, verbleibt ein bislang nicht erfÄ¼llter RestvergÄ¼tungsanspruch auf 2503,47Ä Euro.

Ä

13

2.Ä Das Krankenhaus durfte diesen RestvergÄ¼tungsanspruch auch fÄ¼llig stellen und hierzu seine Abrechnung im November 2017 korrigieren. Es durfte die Hauptdiagnose T79.3 nachkodieren und die hierdurch angesteuerte DRG T79.3 mit insgesamt 5735,67Ä Euro auch nach Abschluss des von der KK eingeleiteten PrÄ¼fverfahrens dieser in Rechnung stellen. Der Anspruch auf den Restbetrag iH von 2503,47Ä Euro ist nicht nach dem hier zeitlich anwendbaren Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 (*dazuÄ a*) ausgeschlossen. Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 regelt keine materielle Ausschlussfrist, sondern eine materielle PrÄ¼klusion (*dazuÄ b*). Die Regelung schlieÄ¼t Korrekturen in Anpassung an das MDK-PrÄ¼fergebnis jedoch nicht aus (*dazuÄ c*). Der Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 2503,47Ä Euro ist auch nicht nach [Ä§Ä 69 AbsÄ 1 SatzÄ 3 SGBÄ V](#) iVm [Ä§Ä 242 BGB](#) verwirkt oder sonst ausgeschlossen (*dazuÄ d*).

Ä

14

a)Ä Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 ist zeitlich auf die im Jahr 2017 durchgefÄ¼hrte Krankenhausbehandlung des Versicherten anwendbar. Die mit Wirkung zum 1.1.2017 aufgrund der ErmÄ¼chtigung des [Ä§Ä 17c AbsÄ 2 KHG](#) (*idF* des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ä¼berforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBlÄ I 2423](#)) in Kraft getretene und spÄ¼ter gekÄ¼ndigte PrÄ¼fvV 2016 erfasst Ä¼berprÄ¼fungen bei Versicherten, die ab dem 1.1.2017 aufgenommen wurden ([Ä§Ä 13 AbsÄ 1 PrÄ¼fvV 2016](#); *fÄ¼r*

---

Krankenhausaufnahmen vor dem 1.1.2017 galt die PrÄ¼fvV 2014; vgl BSG vom 30.7.2019 [BÄ 1Ä KR 31/18Ä RÄ](#) [BSGEÄ 129, 1](#) =Ä SozR 4Ä 7610 ÄÄ 366 NrÄ 2, RdNrÄ 14).

Ä

15

[ÄÄ 17c AbsÄ 2a SatzÄ 1 KHG](#) (idF des Gesetzes fÄ¼r bessere und unabhÄ¼ngigere PrÄ¼fungen vom 14.12.2019, [BGBl I 2789](#), mit Wirkung vom 1.1.2020, ArtÄ 15 AbsÄ 1 MDK-Reformgesetz; zu den GrundsÄtzen des intertemporalen Sozialrechts vgl BSG vom 23.5.2017 [BÄ 1Ä KR 24/16Ä RÄ](#) [SozR 4-2500 ÄÄ 301 NrÄ 8 RdNrÄ 32 mwN](#)), wonach eine Korrektur der an die KK Ä¼bermittelten Abrechnung durch das Krankenhaus grundsÄtzlich ausgeschlossen ist, ist jedenfalls nicht rÄ¼ckwirkend auf Sachverhalte anzuwenden, bei denen das Krankenhaus Ä¼ber wie hierÄ Ä¼ vor Inkrafttreten der Regelung wirksam die Abrechnung korrigiert hat.

Ä

16

b)Ä ÄÄ 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 bewirkt eine materielle PrÄ¼klusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass Ä¼nderungen zugunsten des vom Krankenhaus zu Abrechnungszwecken an die KK Ä¼bermittelten Datensatzes nach Ablauf der in der PrÄ¼fvV geregelten Ä¼nderungsfristen unzulÄ¼ssig sind, soweit der Datensatz Gegenstand des PrÄ¼fverfahrens geworden ist. Ä¼nderungen des MDK-geprÄ¼ften Teils des Datensatzes nach [ÄÄ 301 SGBÄ V](#) auÄ¼erhalb der in ÄÄ 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 geregelten Ä¼nderungsmÄ¼glichkeiten sind Ä¼ber auch mit Wirkung fÄ¼r ein ggf nachfolgendes GerichtsverfahrenÄ Ä¼ unzulÄ¼ssig. Der VergÄ¼tungsanspruch des Krankenhauses kann nicht erfolgreich auf Grundlage von neuen (geÄ¼nderten oder ergÄ¼nzten) Daten durchgesetzt werden, deren Ä¼bermittlung unzulÄ¼ssig ist.

Ä

17

Im Gegensatz zu einer den Anspruch ganz oder teilweise allein durch Zeitablauf ausschlieÄ¼enden Regelung des materiellen Rechts, die den Verlust einer materiell-rechtlichen Anspruchsposition zur Folge hat (materiell-rechtliche Ausschlussfrist), geht nach ÄÄ 7 Abs 5 SatzÄ 1 bisÄ 4 PrÄ¼fvV 2016 der Anspruch auf die weitere VergÄ¼tung nicht allein wegen des Fristablaufs unter (*zu Begriff und Wirkung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen vgl BSG vom 13.11.2012* [BÄ 1Ä KR 27/11Ä RÄ](#) [BSGEÄ 112, 156](#) =Ä SozR 4Ä 2500 ÄÄ 114 NrÄ 1 =Ä *juris RdNrÄ 35; BGH vom 29.4.2020* [VIIIÄ ZR 355/18Ä](#) [NJW 2020, 1947](#), RdNrÄ 21; *BGH vom 1.9.2020* [EnVR 104/18Ä](#) [WM 2021, 96](#), RdNrÄ 16 mwN; *BVerwG vom 22.10.1993* [6Ä C 10/92Ä](#) [Buchholz 421 KulturÄ¼ und Schulwesen NrÄ 111](#) =Ä *juris RdNrÄ 16 mwN; BAG vom 3.12.2019* [9Ä AZR](#)

---

[95/19](#) AP Nr. 107 zu [Â§ 1 TVG](#) Tarifverträge: Einzelhandel = juris Rdnr. 42). Die Vorschrift führt nicht zum Erläutern des durch die Behandlungsleistung entstandenen Vergütungsanspruchs. Sie begründet eine materielle Prækklusion. Dies bedeutet, dass die nach dem jeweiligen Regelungszusammenhang erforderlichen Handlungen zur Durchsetzung oder Abwehr eines Anspruchs ausgeschlossen sind. Dies hat bei [Â§ 7 Abs. 5 Pr. f. v. V. 2016](#) zur Folge, dass die Vergütungsforderung des Krankenhauses nicht auf der Grundlage neuer prækkludierter Daten durchgesetzt werden kann (vgl. zur Wirkung der Prækklusion im Rahmen des [Â§ 7 Abs. 2 Satz 2 bis 4 Pr. f. v. V. 2014](#) und zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit materieller Prækklusionsregelungen die Urteile vom 18.5.2021 [B. 1. KR 32/20 R](#) und [B. 1. KR 24/20 R](#)). Das Krankenhaus verliert das Recht, den Datensatz nach [Â§ 301 SGB V](#) zu ändern, soweit er Prækgegenstand der von der KK veranlassten MDK-Prækfung geworden ist; dies auch mit Wirkung für das Gerichtsverfahren.

Â

18

Voraussetzung für die Fälligkeit des Anspruchs auf eine wie hier geltend gemachte here Vergütung ist eine ordnungsgemäß korrigierte Abrechnung (vgl. auch BSG vom 13.11.2012 [B. 1. KR 14/12 R](#) SozR 4-2500 [Â§ 301 Nr. 1 Rdnr. 31](#)). Diese liegt nur vor, wenn die betreffenden Daten nach [Â§ 301 SGB V](#) rechtmäßig noch übermittelbar waren. Dagegen kann der Vergütungsanspruch, insbesondere auch eine Nachforderung, weiterhin mit anderen, nicht von der materiellen Prækklusion erfassten Daten innerhalb der Grenzen von Verwirkung und Verjährung erfolgreich durchgesetzt werden. Insoweit müssen die rechtmäßig übermittelten Daten jedoch zutreffend sein; unzutreffende Daten können grundsätzlich keinen Vergütungsanspruch begründen. Die Rechtsfolge des [Â§ 7 Abs. 5 Pr. f. v. V. 2016](#) hat daher Auswirkungen nicht nur für den Austausch der Daten zur Begründung einer Nachforderung, sondern auch für Datenänderungen zur Begründung eines gleichbleibenden oder verminderten Rechnungsbetrags. Denn soweit der nicht mehr veränderbare Teil des Datensatzes unzutreffende Daten enthält, kann das Krankenhaus hierauf regelmäßig keinen durchsetzbaren Vergütungsanspruch stützen. Unzutreffende, nicht mehr änderbare Daten fallen als Berechnungselemente grundsätzlich ersatzlos weg. Dies gilt allerdings nicht, wenn es nur um quantitative Angaben geht (zB Dauer der Beatmungsstunden, Geburtsgewicht, Operationen- und Prozeduren-Schlüsselcodes mit quantitativen Unterscheidungen), also nicht ein Aliud, sondern ein Minus oder ein Plus zutreffend hätte kodiert werden müssen. Wie die Fälle zu behandeln sind, in denen die im Datensatz mitgeteilte, vom Prækauftrag umfasste Hauptdiagnose (erstgenannte Diagnose) unzutreffend und eine Nachkodierung ausgeschlossen ist, lässt der Senat ausdrücklich offen.

Â

Die materielle Präklusionswirkung im beschriebenen Sinne kann erhebliche negative finanzielle Konsequenzen für das Krankenhaus zur Folge haben. Dies zeigt, dass entgegen der Auffassung der beklagten KK § 7 Abs 5 PrÄfV 2016 auch ohne Annahme einer materiellen Ausschlussfrist nicht sinnentleert ist.

Ä

Die Regelung einer solchen materiellen Präklusionswirkung ist durch die Ermächtigungsgrundlage in [§ 17c Abs 2 KHG](#) gedeckt. Danach regeln der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft das Nähere zum PrÄfverfahren nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Die Vorschrift ermächtigt die Parteien der PrÄfV dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im PrÄfverfahren Rechtsfolgen zu knüpfen, die auch die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruchs betreffen. Aus dem gesetzlichen Regelungsauftrag des [§ 17c Abs 2 KHG](#) folgt jedoch keine zwingende Notwendigkeit eines umfassenden materiell-rechtlichen Anspruchsverlustes bei nachträglichen Datenänderungen durch das Krankenhaus. Ebenso wenig kann dies aus den sonstigen normativen Rahmenbedingungen für die Krankenhausbehandlung hergeleitet werden. Vielmehr sind Nachforderungen in den Grenzen des [§ 242 BGB](#) grundsätzlich zulässig (vgl. BSG vom 23.5.2017 – [B 1 KR 27/16 R](#) – SozR 4–2500 § 109 Nr 62 RdNr 9 mwN; zur Rechtslage ab 1.1.2020 vgl. [§ 17c Abs 2a Satz 1 KHG](#)).

Ä

Die aufgezeigte materielle Präklusionswirkung ergibt sich aus der Anwendung der allgemeinen Auslegungsregeln (*dazu aa*), nämlich aus Wortlaut und Binnensystematik der PrÄfV (*dazu bb*), dem Regelungssystem (*dazu cc*) sowie Sinn und Zweck der Vorschrift unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte (*dazu dd*).

Ä

aa) Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrÄfV 2016 unterliegt den allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive Erklärungsbedeutung abzustellen. Die objektive Erklärungsbedeutung ist umfassend zu ermitteln (vgl. zur normativen Auslegung BSG vom 3.3.1999 – [B 6 KA 18/98 R](#) – juris RdNr 15; BSG vom 22.11.2012 – [B 3 KR 10/11 R](#) – SozR 4–2500 § 132a Nr 6

---

RdNr. 20 mwN). Die fÄ¼r Abrechnungsbestimmungen geltenden Einschränkungen im Sinne einer eng am Wortlaut orientierten, nur durch systematische Erwägungen unterstützten Auslegung gelten nicht. Die Besonderheiten fÄ¼r 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 1Ä KR 19/19Ä RÄ](#) – SozR 4 – 5562 – 9 Nr. 15 RdNr. 13 mwN). Die Regelungen der PrÄ¼fvV stehen nicht unmittelbar im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes, sondern regeln vornehmlich als Verfahrensvorschriften die nähere Ausgestaltung des PrÄ¼fverfahrens nach [Ä 275 Abs. 1c SGB V](#). Das PrÄ¼fverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemäßige Abwicklung der Abrechnungsvorgänge eingebunden. Die PrÄ¼fverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems aus. Die Auslegung der PrÄ¼fverfahrensregelungen berührt nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente (insbesondere Diagnosen und Prozeduren) und Kodierregeln, die im dem Grouper-Algorithmus die Bewertungsrelationen festlegen. Deshalb hat der Senat auch bisher schon alle anerkannten Auslegungsmethoden bei der Auslegung der PrÄ¼fvV berücksichtigt (vgl BSG vom 30.7.2019 – [BÄ 1Ä KR 31/18Ä RÄ](#) – [BSGE 129. 1](#) – SozR 4 – 7610 – 366 Nr. 2, RdNr. 21 bis 24).

Ä

23

bb) Die materielle PrÄ¼klusionswirkung des Ä 7 Abs. 5 Satz 1 bis 4 PrÄ¼fvV 2016 in dem beschriebenen Sinne folgt bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift und der Binnensystematik der PrÄ¼fvV 2016. Die Vorschrift lautet: „Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen sind nur einmalig möglich. Diese hat der MDK nur dann in seine Prüfung einzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5 Monaten nach Einleitung des MDK-PrÄ¼fverfahrens nach Ä 6 Absatz 2 an die Krankenkasse erfolgen. 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. 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.“

Ä

24

Das Wort „Datensatz“ in Ä 7 Abs. 5 Satz 1 PrÄ¼fvV 2016 bezieht sich auf die nach [Ä 301 SGB V](#) von dem Krankenhaus an die KK übermittelten Daten. Dies folgt ua aus Ä 3 Satz 1 und 2 PrÄ¼fvV 2016. Danach erfolgt die Überprüfung der Leistungs- und Abrechnungsdaten durch die KK auf der Grundlage der von den Krankenhäusern nach [Ä 301 SGB V](#) korrekt und

---

vollständig zu übermittelnden Daten. Mit den Worten „Daten“, „Datensatz“ bzw. „Datensätzen“ wird ebenso in anderen Bestimmungen der PrÄfV 2016 auf Â 3 Satz 1 und 2 PrÄfV 2016 und damit auf die Daten nach [Â 301 SGB V](#) Bezug genommen (vgl. Â 4 Satz 1, Â 5 Abs 1 bis 3 und 5, Â 6 Abs 1 Buchst. a und b sowie Â 7 Abs 5 Satz 5 PrÄfV 2016). Die Änderung dieses Datensatzes ist nach dem Wortlaut des Â 7 Abs 5 PrÄfV 2016 nur sehr eingeschränkt zulässig. Satz 1 besagt ausdrücklich, dass Korrekturen oder Ergänzungen des Datensatzes „nur einmal möglich“ sind. Darüber hinaus wird die Änderung des „Datensatzes“ durch die in Satz 2 geregelte „Monatsfrist“ die nach Maßgabe des Satzes 3 und 4 früher enden kann ausdrücklich auch zeitlich beschränkt.

Ä

25

Gegen ein Verständnis des Â 7 Abs 5 PrÄfV 2016 als materiell-rechtliche Ausschlussfrist für Nachforderungen des Krankenhauses im Sinne eines vollständigen Anspruchsverlustes allein durch Zeitablauf spricht bereits, dass eine solche Rechtsfolge weder mit diesem Begriff noch mit einer entsprechenden inhaltlichen Regelung im Wortlaut aufzufinden ist. Wegen der weitreichenden Folgen wäre dies jedoch grundsätzlich zu erwarten (vgl. hierzu auch BSG vom 23.3.2016 – [B 6 KA 14/15 R](#) – SozR 4 – 5555 Â 17 Nr 1 RdNr 30; BSG vom 13.12.2011 – [B 1 KR 9/11 R](#) – SozR 4 – 2500 Â 133 Nr 6 RdNr 23).

Ä

26

cc) Der Wortlautbefund fügt sich in das Regelungssystem ein. Nach der Rspr des BSG bestehen im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, KKn und dem MDK Auskunfts- und PrÄflichten auf drei Ebenen (vgl. nur BSG vom 13.11.2012 – [B 1 KR 14/12 R](#) – SozR 4-2500 Â 301 Nr 1 RdNr 29 mwN): Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach [Â 301 Abs 1 SGB V](#) zutreffend und vollständig zu übermitteln (so auch Â 3 Satz 3 PrÄfV 2016). Ergeben sich für die KK bei der PrÄfung dieser Daten sowie weiterer zur Verfügung stehender Informationen Auffälligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein PrÄfverfahren nach [Â 275 Abs 1 Nr 1, Abs 1c SGB V](#) einzuleiten (so auch Â 4 und 6 PrÄfV 2016; zur Möglichkeit vor Beauftragung des MDK ein „Vorverfahren“ bzw. „Falldialog“ durchzuführen vgl. Â 5 PrÄfV 2016). Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemäß eingeleitete PrÄfverfahren und die PrÄfung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach [Â 276 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) (hier idF des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10.12.2015, [BGBl. I 2229](#)) dem MDK alle weiteren Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die im Einzelfall zur Beantwortung der PrÄfragen benötigt werden (siehe hierzu auch Â 7 Abs 2 PrÄfV 2014 und dazu Urteile vom 18.5.2021 – [B 1 KR 32/20 R](#) und [B 1 KR 24/20 R](#)).

---

Â

27

Die durch Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2016 geregelte DatenÃ¼nderung betrifft die erste Stufe der Auskunfts- und PrÃ¼fpflichten. Die ErfÃ¼llung der auf dieser Ebene geregelten Obliegenheit des Krankenhauses zur Ã¼bermittlung der Daten Ã¼ber die Krankenhausbehandlung aus [Â§Â 301 SGBÂ V](#) ist unverzichtbare Grundlage und Bestandteil einer ordnungsgemÃ¼Ã¼en Abrechnung. Fehlt es an einer dieser Angaben, kann mangels ordnungsgemÃ¼Ã¼er Abrechnung bereits die FÃ¼lligkeit des abgerechneten KrankenhausvergÃ¼tungsanspruchs nicht eintreten. Ist die Ã¼bermittlung von zusÃ¼tzlichen Daten, die vom PrÃ¼tauftrag umfasst sind, durch das Krankenhaus nach Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 bisÂ 4 PrÃ¼fvVÂ 2016 unzulÃ¼ssig, folgt hieraus zwingend, dass diese Daten keinen oder keinen weitergehenden VergÃ¼tungsanspruch auslÃ¼sen kÃ¼nnen. Geht es nicht um eine unzulÃ¼ssige ErgÃ¼nzung des Datensatzes, sondern um dessen unzulÃ¼ssige Korrektur durch Auswechseln bereits Ã¼bermittelter Daten, gilt im Ergebnis nichts anderes. FÃ¼llig werden kann Ã¼berhaupt nur derjenige Teil der fehlerhaft abgerechneten VergÃ¼tung, der ohne BerÃ¼cksichtigung der fehlerhaften Daten verbleibt. Deren FÃ¼lligkeit tritt jedoch auch dann ein, wenn das Krankenhaus seine ursprÃ¼ngliche Rechnung hinsichtlich der als falsch erkannten Daten nach Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2016 nicht mehr korrigieren kann. Dies folgt zwingend aus Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2016. Anderenfalls kÃ¼nnte ein Krankenhaus die FÃ¼lligkeit seiner Forderung nicht mehr herbeifÃ¼hren (vgl zur bisherigen stRspr BSG vom 9.4.2019 âÂ [BÂ 1Â KR 3/18Â RÂ](#) âÂ [BSGEÂ 128, 54](#) =Â SozR 4â1780 Â§Â 161 NrÂ 3, RdNrÂ 22Â ff mwN).

Â

28

dd)Â Die materielle PrÃ¼klusionswirkung im beschriebenen Sinne gebietet auch der Regelungszweck des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2016 unter BerÃ¼cksichtigung der Entstehungsgeschichte. Er liegt im Ausgleich zwischen der mit der PrÃ¼fvVÂ 2016 verfolgten Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens und dem Ziel der AbrechnungsprÃ¼fung, auf eine ordnungsgemÃ¼Ã¼e Abrechnung hinzuwirken.

Â

29

Die PrÃ¼fvV 2016 zielt auf die Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens, das nicht durch wiederholte oder unzeitige DatenÃ¼nderungen in die LÃ¼nge gezogen werden soll. Der gesamte Abrechnungsfall soll zÃ¼gig seinen Abschluss finden. Das zeigt auch die Entstehungsgeschichte. Nach [Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG](#) sollen die Vertragsparteien das PrÃ¼fverfahren nÃ¼her ausgestalten. Anlass hierfÃ¼r sah der Gesetzgeber ua deshalb, weil nicht in allen BundeslÃ¼ndern VertrÃ¼ge zur Ã¼berprÃ¼fung der Notwendigkeit und Dauer der

---

Krankenhausbehandlung nach [Â§Â 112 AbsÂ 1](#) iVm AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 2 SGBÂ V existierten bzw diese nur sehr allgemein gehalten oder veraltet seien (vgl [BT-Drucks 17/13947 SÂ 38](#); BSG vom 23.5.2017 âĀĀÂ [BÂ 1Â KR 24/16Â RÂ](#) âĀĀ SozR 4âĀĀ2500 Â§Â 301 NrÂ 8 RdNrÂ 30). Die Vertragsparteien sollten es nach [Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG](#) in der Hand haben, die Zusammenarbeit der KrankenhÄuser und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten (vgl [BT-Drucks 17/13947 SÂ 38](#); Ossege in NK-GesundhR, 2.Â Aufl 2018, [Â§Â 275 SGBÂ V RdNrÂ 6](#); ÄĀhnlich [Â§Â 1 SatzÂ 1 PrÄĀfvVÂ 2016](#)). Die Regelungen âĀĀÄĀber die PrÄĀfungsdauerâĀĀ âĀĀÂ die ua in [Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÄĀfvV 2016](#) umgesetzt sindÂ âĀĀ sollten die Beschleunigung des PrÄĀverfahrens ermÄĀglichen. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber davon, dass der Aufwand fÄĀr RechnungsprÄĀfungen vermindert werde (vgl [BT-Drucks 17/13947 SÂ 37Â f](#)).

Â

30

Die Beschleunigung und Konzentration des PrÄĀverfahrens wird durch [Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 bisÂ 4 PrÄĀfvV 2016](#) ua dadurch erreicht, dass der MDK seiner AbrechnungsprÄĀfung (nur) die Daten nach [Â§Â 301 SGBÂ V](#) zugrunde legen muss, die nach Ablauf oder AusschÄĀpfung der ÄĀnderungsmÄĀglichkeiten vorliegen (so *ausdrÄĀcklich* [Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 2 PrÄĀfvV 2016](#)). Der Regelungszweck wÄĀrde in sein Gegenteil verkehrt und die Vorschrift weitgehend funktionslos, wenn das Krankenhaus dies nach Abschluss des PrÄĀverfahrens durch die ÄĀnderung des geprÄĀften Teils des Datensatzes wieder zunichtemachen kÄĀnnte. Damit [Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÄĀfvV 2016](#) seinen Zweck erfÄĀllen kann, muss der MDKâĀĀPrÄĀfungsumfang auch Konsequenzen fÄĀr die Durchsetzbarkeit des VergÄĀtungsanspruchs des Krankenhauses haben. Dieser vorrangige Zweck der Beschleunigung und Konzentration kann zudem nur erreicht werden, wenn die PrÄĀklusion nach Abschluss des PrÄĀverfahrens, insbesondere in einem nachfolgenden Gerichtsverfahren, fortgilt.

Â

31

c)Â Der Restzahlungsanspruch iH von 2503,47Â Euro ist nicht nach [Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 bisÂ 4 PrÄĀfvV 2016](#) ausgeschlossen. Die vom Krankenhaus mit Schlussrechnung vom 23.11.2017 vorgenommene Datensatzkorrektur fiel zwar in den sachlichen Anwendungsbereich des [Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÄĀfvV 2016](#). Die nach Fristablauf erfolgte Datensatzkorrektur war aber dennoch wirksam. Denn die Regelung schlieÄĀt Korrekturen, die zeitnah lediglich das MDK-PrÄĀfegergebnis umsetzen, nicht aus.

Â

32

---

Der sachliche Anwendungsbereich des § 7 Abs 5 PrÄfV 2016 ist eröffnet, weil Gegenstand der von der KK veranlassten MDK-Prüfung auch die Kodierung der Hauptdiagnose war (vgl zur Beschränkung der Präklusionswirkung des § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 auf den MDK-Prüfungsumfang, die aus den dortigen Gründen auch bei der PrÄfV 2016 gilt, Urteil vom 18.5.2021 [BÄ 1 KR 34/20 R](#)).

Ä

33

Die hier für die Durchsetzung der Nachforderung auf Basis der DRG T01C vorgenommene Datenänderung umfasste die Ersetzung der zunächst übermittelte Hauptdiagnose T14.1 durch die neu übermittelte Hauptdiagnose T79.3. Diese Änderung des Datensatzes ist vom Wortlaut des § 7 Abs 5 PrÄfV 2016 erfasst. Denn Gegenstand der von der KK veranlassten MDK-Prüfung war auch die Hauptdiagnose. Nach § 7 Abs 5 Satz 3 PrÄfV ist eine Korrektur oder Ergänzung von Datensätzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich, wenn diese vor Ablauf der Frist des § 7 Abs 5 Satz 2 PrÄfV beendet ist. Die Korrektur des Datensatzes erfolgte hier erst nach dem Ende der MDK-Begutachtung.

Ä

34

Die materielle Präklusion des § 7 Abs 5 PrÄfV 2016 greift gleichwohl nicht, wenn der MDK im Prüfergebnis eine Änderung des übermittelten Datensatzes für geboten hält und das Krankenhaus dem MDK folgend seinen Datensatz in vollem Umfang ändert. So liegt der Fall hier.

Ä

35

Die fortbestehende Möglichkeit der Korrektur oder Ergänzung des Datensatzes in diesen Fällen ergibt sich unmittelbar aus dem Regelungszweck. Denn durch eine solche Änderung wird weder das bereits abgeschlossene Prüfverfahren verzögert noch ein neues Prüfverfahren im Hinblick auf den Prüfgegenstand ausgelöst; vielmehr unterwirft sich das Krankenhaus gerade im Hinblick auf den Prüfgegenstand dem durch den MDK festgestellten Prüfergebnis. Dem steht auch nicht die fehlende Bindungswirkung der Einschätzung des MDK entgegen. Zwar kann es zu einem Gerichtsverfahren zwischen Krankenhaus und KK kommen, wenn MDK und KK unterschiedlicher Meinung sind und das Krankenhaus dem MDK folgt. Einem Prüfverfahren durch eine selbstständige und fachlich unabhängige Instanz ist aber immanent, dass es zu einer unterschiedlichen Bewertung zwischen Prüfinstanz und Betroffenen kommen kann (vgl [§ 275 Abs 5 Satz 1 SGB V](#); zur Weisungsfreiheit des MDK gegenüber den KK vgl zB BSG vom 19.11.2019 [BÄ 1 KR 10/19 R](#) [SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 18](#); BSG vom

---

28.9.2006 [BÄ 3Ä KR 23/05Ä RÄ](#) [SozR 4Ä 2500 ÄSÄ 112 NrÄ 6 RdNrÄ 17](#); Hess in *KasselerÄ Komm*, [ÄSÄ 275 SGBÄ V RdNrÄ 12](#), Stand 1.12.2020; Nebendahl in *Spickhoff, Medizinrecht*, 3.Ä Aufl 2018, [ÄSÄ 275 SGBÄ V RdNrÄ 26](#)). Das PrÄ¼fverfahren selbst wird dadurch aber nicht wieder erÄ¶ffnet. Eine KK kann auch innerhalb der Sechs-Wochen-Frist des hier noch anwendbaren [ÄSÄ 275 AbsÄ 1c SatzÄ 2 SGBÄ V](#) aF keinen erneuten PrÄ¼fauftrag erteilen, wenn er sich im Ergebnis nur gegen das PrÄ¼fungsergebnis des MDK richtet. Vielmehr ist die KK gehalten, das Gericht anzurufen.

Ä

36

ÄSÄ 7 AbsÄ 5 SatzÄ 3 undÄ 4 PrÄ¼fvV 2016 steht einer solchen nachtrÄ¶glichen Korrektur des Datensatzes nicht entgegen. Danach ist eine Korrektur oder ErgÄ¶nzung des Datensatzes zwar nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK mÄ¶glich; im Falle der Vorort-PrÄ¼fung nur bis zum Abschluss der PrÄ¼fung vor Ort. Der Regelungszweck des ÄSÄ 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 gebietet jedoch eine teleologische Reduktion des zu weit gefassten Wortlauts des ÄSÄ 7 AbsÄ 5 SatzÄ 3 undÄ 4 PrÄ¼fvV 2016; nichts anderes gilt im Ä¶brigen fÄ¼r den Wortlaut des ÄSÄ 7 AbsÄ 5 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄ¼fvVÄ 2016 (*zur verfassungsrechtlichen ZulÄ¶ssigkeit der teleologischen Reduktion vgl BVerfG vom 30.3.1993* [Ä 1Ä BvR 1045/89 Ä uaÄ](#) [BVerfGEÄ 88, 145, 167 mwN](#)). Die teleologische Reduktion eines zu weit gefassten Wortlautes ist dann geboten, wenn dieser Sachverhalte erfasst, die die Vorschrift nach dem erkennbaren Willen des Gesetzgebers nicht erfassen soll (*vgl zB BSG vom 19.2.2002* [BÄ 1Ä KR 32/00Ä RÄ](#) [BSGE 89, 167](#) =Ä [SozR 3-2500 ÄSÄ 40 NrÄ 4](#) =Ä *juris RdNrÄ 11*; *BVerwG vom 9.2.2012* [Ä 5Ä C 10/11 Ä](#) [BVerwGEÄ 142, 10 RdNrÄ 15](#)). Dies ist hier der Fall. Ohne eine teleologische Reduktion wÄ¼rde die Regelung Sachverhalte Ä¶ hier die Umsetzung des MDKÄ¶PrÄ¼fresultatesÄ Ä¶ erfassen, die sie nach ihrem objektiven, erkennbaren Regelungszweck nicht erfassen soll. Die Ä¶ durch den Regelungszweck des ÄSÄ 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2016 nicht getrageneÄ Ä¶ UnzulÄ¶ssigkeit der DatenÄ¶nderung Ä¶ die zu erheblichen negativen finanziellen Konsequenzen fÄ¼r betroffene KrankenhÄ¶user fÄ¼hren kannÄ Ä¶ wÄ¶re reiner Selbstzweck. Insoweit ist die Regelung auf den ihr nach Sinn und Zweck zugedachten Anwendungsbereich zurÄ¶ckzufÄ¼hren.

Ä

37

Hiernach war das Krankenhaus berechtigt, die Hauptdiagnose zu korrigieren. Denn die Datenkorrektur erfolgte in vollstÄ¶ndiger Umsetzung des durch den MDK ermittelten PrÄ¼fresultates.

Ä

38

---

d) Das Krankenhaus war auch nicht nach Treu und Glauben in Gestalt der Verwirkung oder des widersprüchlichen Verhaltens gehindert, seine Abrechnung zu ändern und eine weitere Vergütung geltend zu machen (zu dem innerhalb der Verjährungsfrist für Nachforderungen der Krankenkasser geltenden Grundsatz von Treu und Glauben aus [Â§ 242 BGB](#) vgl BSG vom 19.11.2019 [BÄ 1 KR 10/19 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 80 RdNr 12 bis 19](#)).

Â

39

Es fehlt schon an dem für die Annahme einer Verwirkung erforderlichen Zeitpunkt. Selbst wenn an den (früheren) Zeitpunkt der vorbehaltlosen Erteilung der ersten Schlussrechnung angeknüpft wird, ist bis zur Erteilung der geänderten Schlussrechnung kein hinreichend langer Zeitraum vergangen. Es lag zwischen der ersten und der geänderten Schlussrechnung kein volles Haushaltsjahr der KK (vgl hierzu BSG vom 19.11.2019 [BÄ 1 KR 10/19 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 80 RdNr 13](#)).

Â

40

Das Krankenhaus verhielt sich auch nicht widersprüchlich (*venire contra factum proprium*), als es die Prüfergebnisse des MDK umsetzte. Bei einer sowohl auf Seiten der KK als auch auf Seiten des Krankenhauses bestehenden Massenverwaltung sind Korrekturen aufgrund von Abrechnungsfehlern zu erwarten. Es bedarf deshalb grundsätzlich einzelfallbezogener hinzutretender besonderer Umstände, um ein schätzenswertes Vertrauen der KK zu begründen, dass keine Nachberechnung erfolgt (vgl BSG vom 19.4.2016 [BÄ 1 KR 33/15 R](#) [BSGE 121, 101](#) = [SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 57, RdNr 20](#)). Die KK darf nicht darauf vertrauen, dass der MDK nur Abrechnungsfehler aufdeckt, die zu einer Abrechnungsminderung führen können. Denn die Gutachter des MDK sind auch berechtigt, die KK und Krankenkasser darüber zu informieren, dass die aus ihrer Sicht korrekte Kodierung der konkreten Krankenhausbehandlung zu einer höheren Vergütung führen müsste (zur Mitteilung eines offensichtlichen Korrekturbedarfs an die KK vgl BSG vom 19.11.2019 [BÄ 1 KR 10/19 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 109 Nr 80 RdNr 18](#)). Denn die Ärzte des MDK sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen (vgl [Â§ 275 Abs 5 Satz 1 SGB V](#)). Eine Verpflichtung nur im Interesse der KK tätig zu werden, besteht nicht (zur Weisungsfreiheit des MDK gegenüber den KK vgl die Nachweise bei 2.c). Ebenso wenig kann die KK darauf vertrauen, dass das Krankenhaus die rechtmäßig erlangten fremden Erkenntnisse nicht zu seinen Gunsten berücksichtigt.

Â

41

---

3. Der Zinsanspruch ergibt sich aus [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§§ 291, 288 Abs 1 Satz 2 BGB](#) und [§ 11 Abs 1 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntgG\)](#) iVm [§ 21 Nr 1](#) der im Zeitpunkt der Krankenhausbehandlung geltenden [Vereinbarung für den Vereinbarungs- / Pflegesatzzeitraum 2017](#) nach [§ 11 Abs. 1 KHEntgG](#), [§ 11 Abs. 1 BPfIV](#) und [§ 17 Abs. 1 BPfIV](#)  
a.F. Danach ist die Rechnung des Krankenhauses durch [Überweisung](#) innerhalb von drei Wochen nach Rechnungseingang zu zahlen. Ab [Überschreitung](#) der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen iH von vier Prozentpunkten [über](#) dem jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten.

§

42

4. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#), die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und [§ 3](#) sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

§

Erstellt am: 20.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024