
S 44 KR 308/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 KR 308/17
Datum	17.12.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 13/19
Datum	26.08.2020

3. Instanz

Datum	18.05.2021
-------	------------

Â

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 26. August 2020 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 735,40 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

Ä

2

Die Klägerin, Trägerin eines nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhauses (nachfolgend: Krankenhaus), behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherten vollstationär vom 18.5. bis 14.6.2016 und berechnete hierfür zunächst 13.199,47 Euro (*Schlussrechnung vom 7.7.2016 Fallpauschale B04D*), die die KK zunächst vollständig beglich. Das Krankenhaus kodierte dazu ua OPS (Operationen und Prozedurschlüssel) 9-200.6. Die KK beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Überprüfung von OPS 9-200.6 und der Erforderlichkeit des Überschreitens der oberen Grenzverweildauer. Der MDK kam zum Ergebnis, dass OPS 9-200.5 (*Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen, 101 bis 129 Aufwandspunkte*) anstelle von OPS 9-200.6 zu kodieren sei; insoweit passte das Krankenhaus seine Kodierung noch während des Prüfverfahrens an. Weiterhin führte der MDK aus, dass eine um sieben Tage kürzere Behandlung medizinisch möglich gewesen sei. Es ergebe sich anstelle der DRG B04D die DRG B39C (*Stellungnahme vom 8.3.2017*). Daraufhin forderte die KK vom Krankenhaus die Erstattung von 2558,69 Euro. Mit neuer Schlussrechnung vom 29.3.2017 berechnete das Krankenhaus nunmehr DRG B04B (12.733,02 Euro). Hierbei kodierte es OPS 9-200.5 anstelle von OPS 9-200.6 sowie zusätzlich als Nebendiagnosen nach ICD-10-GM die bisher nicht kodierten Diagnosen I50.01 (*Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz*), J91 (*Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*) und I34.1 (Mitralklappenprolaps), da im Rahmen der neurologischen Behandlung des Versicherten eine weitergehende kardiologische Diagnostik erfolgt, aber versehentlich nicht kodiert worden sei. Die KK wies die korrigierte Rechnung mit der Begründung zurück, die zulässige Frist zur Änderung der Daten sei bereits abgelaufen. Eine Nachforderung sei nach [Â§ 7 Abs 5](#) der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) (Prüfverfahrensvereinbarung vom 2014) iVm [Â§ 17c Abs 2](#) Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ausgeschlossen. In der Folgezeit rechnete die KK den gesamten gezahlten Rechnungsbetrag iH von 13.199,47 Euro gegen unstreitige Forderungen des Krankenhauses auf.

Ä

3

Im Klageverfahren, gerichtet auf Zahlung von 12.733,02 Euro, hat die KK ein vom Krankenhaus angenommenes Teilerkenntnis iH von 11.997,62 Euro abgegeben. Der auf Zahlung von 735,40 Euro nebst Zinsen geänderten Klage hat das SG stattgegeben (*Urteil vom 17.12.2018*). Das LSG hat die durch das SG zugelassene Berufung der KK zurückgewiesen: Der entstandene Anspruch auf die (weitere) Vergütung der stationären Behandlung iH von 735,40 Euro sei weder

verjährt noch verwirkt und auch nicht nach § 7 Abs 5 Satz 2 PrÄfV 2014 ausgeschlossen. Die Vorschrift sei keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Dies ergebe sich insbesondere aus ihrem Wortlaut und dem Regelungszusammenhang (Urteil vom 26.8.2020).

Ä

4

Die KK rügt mit ihrer Revision sinngemäß die Verletzung von [§ 17c Abs 2 KHG](#) iVm § 7 Abs 5 PrÄfV 2014. § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 schließe als materiell-rechtliche Ausschlussfrist eine Rechnungskorrektur nach Abschluss der MDK-Prüfung aus. Die Auffassung des SG führe dazu, dass der Verstoß gegen § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 keine vergütungsrechtlichen Konsequenzen für das Krankenhaus habe.

Ä

5

Das Krankenhaus hat im Revisionsverfahren die Klage hinsichtlich des Zinsanspruchs auf die Zeit ab 13.4.2017 beschränkt.

Ä

6

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 26. August 2020 und des Sozialgerichts Kiel vom 17. Dezember 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Ä

7

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Ä

8

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Ä

II

Ä

9

Die Revision der beklagten KK ist im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung begründet ([ÄSÄ 170 AbsÄ 2 SatzÄ 2 SGG](#)).

Ä

10

Der Senat kann nicht abschließend entscheiden, ob die mit der Aufrechnung von der KK angestrebte Erfüllung eines anderen, unstreitigen Vergütungsanspruchs teilweise ins Leere ging und dem Krankenhaus insoweit ein Vergütungsanspruch von 735,40Ä Euro weiterhin zusteht. Die Begründetheit der Klage (*zu ihrer Zulässigkeit als echte Leistungsklage vgl zB BSG vom 30.6.2009 âÄÄ BÄ 1Ä KR 24/08Ä RÄ âÄÄ BSGEÄ 104, 15 =Ä SozR 4âÄÄ2500 ÄSÄ 109 NrÄ 17, RdNrÄ 12 mwN; stRspr*) hängt davon ab, ob die korrigierte Schlussrechnung des Krankenhauses vom 29.3.2017 zutraf und die KK zu Unrecht davon ausging, für die vom 18.5. bis 14.6.2016 durchgeführte stationäre Behandlung des Versicherten 735,40Ä Euro zu viel gezahlt zu haben. Dem Krankenhaus stand dem Grunde nach ein Vergütungsanspruch für die erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung des 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 4âÄÄ5560 ÄSÄ 17b NrÄ 2, RdNrÄ 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 âÄÄ BÄ 1Ä KR 22/18Ä RÄ âÄÄ juris RdNrÄ 11 mwN; zum rechtlichen Rahmen der Fallpauschalenvergütung, insbesondere zur Rechtsqualität der Fallpauschalenvereinbarung und der Einbeziehung des OPS vgl BSG vom 8.11.2011 âÄÄ BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ âÄÄ BSGEÄ 109, 236 =Ä SozR 4âÄÄ5560 ÄSÄ 17b NrÄ 2, RdNrÄ 15Ä ff*). Der noch streitige Restanspruch von 735,40Ä Euro ist jedenfalls weder âÄÄ wie die KK meintÄ âÄÄ infolge einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist erloschen noch steht seiner Durchsetzung eine sonstige Einwendung entgegen (*dazuÄ 1.*). Ob dem Krankenhaus ein Anspruch auf 12Ä 733,02Ä Euro zustand und nicht bloß die von der KK anerkannten 11Ä 997,62 Euro, kann der Senat mangels Feststellungen des LSG nicht beurteilen. Die Feststellungen muss das LSG im wiedereröffneten Berufungsverfahren treffen (*dazuÄ 2.*). Da die Berechnung der Krankenhausvergütung nach DRG B04B von der KK im Hinblick auf die kodierten Nebendiagnosen zuletzt in Zweifel gezogen wurde, konnte sie vom Senat auch nicht ohne weitere Feststellungen zugrunde gelegt werden (*zur Zulässigkeit dieses Vorgehens bei unstrittiger Berechnungsweise vgl zB BSG vom 26.5.2020 âÄÄ BÄ 1Ä KR 26/18Ä RÄ âÄÄ juris RdNrÄ 11 mwN*).

Ä

11

1.Ä Das Krankenhaus durfte den Restvergütungsanspruch jedenfalls fällig stellen und hierzu seine Abrechnung im März 2017 korrigieren. Es durfte OPS 9âÄÄ200.5

nachkodieren und die hierdurch angesteuerte DRG B04B mit insgesamt 12.733,02 Euro auch nach Abschluss des von der KK eingeleiteten Prüfverfahrens dieser in Rechnung stellen. Der Anspruch auf den Restbetrag iH von 735,40 Euro ist nicht nach dem hier zeitlich anwendbaren § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 (dazu a) ausgeschlossen. § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 regelt keine materielle Ausschlussfrist, sondern eine materielle PrÄkklusion (dazu b). Deren sachlicher Anwendungsbereich ist hier jedoch nicht eröffnet (dazu c). Der Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 735,40 Euro ist auch nicht nach [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§ 242 BGB](#) verwirkt (dazu d).

Ä

12

a) § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2016 durchgeführte Krankenhausbehandlung des Versicherten anwendbar. Die mit Wirkung zum 1.9.2014 aufgrund der Ermächtigung des [§ 17c Abs 2 KHG](#) (idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Äberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBl I 2423](#)) in Kraft getretene und später gekÄndigte PrÄfV 2014 erfasst Äberprüfungen bei Versicherten, die ab dem 1.1.2015 aufgenommen wurden ([§ 12 Abs 1 PrÄfV 2014](#); fÄr Krankenaufnahmen ab dem 1.1.2017 gilt die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene PrÄfV vom 3.2.2016; vgl BSG vom 30.7.2019 â [BÄ 1Ä KR 31/18Ä R](#) Ä â [BSGEÄ 129, 1](#) =Ä SozR 4â7610 ÄÄ 366 NrÄ 2, RdNrÄ 14). Ob die PrÄfV 2014 inhaltlich Rechtsfolgen hinsichtlich der Änderungen des Datensatzes fÄr die Zeit ab 2016 wirksam regeln durfte, bedarf hier keiner abschließenden Beurteilung. § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 schließt auch â bei seiner nachfolgend unterstellten â sachlichen Anwendbarkeit den Anspruch des klagenden Krankenhauses hier nicht aus (dazu im EinzelnenÄ b undÄ c).

Ä

13

[§ 17c Abs 2a Satz 1 KHG](#) (idF des Gesetzes fÄr bessere und unabhÄngigere PrÄfungen vom 14.12.2019, [BGBl I 2789](#), mit Wirkung vom 1.1.2020; ArtÄ 15 AbsÄ 1 MDKÄReformgesetz; zu den GrundsÄtzen des intertemporalen Sozialrechts vgl BSG vom 23.5.2017 â [BÄ 1Ä KR 24/16Ä R](#) Ä â SozR 4â2500 ÄÄ 301 NrÄ 8 RdNrÄ 32 mwN), wonach eine Korrektur der an die KK Äbermittelten Abrechnung durch das Krankenhaus grundsÄtzlich ausgeschlossen ist, ist jedenfalls nicht rÄckwirkend auf Sachverhalte anzuwenden, bei denen das Krankenhaus â wie hierÄ â vor Inkrafttreten der Regelung wirksam die Abrechnung korrigiert hat.

Ä

14

b) Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 bewirkt eine materielle PrÃ¼klusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass Ã¼nderungen zugunsten des vom Krankenhaus zu Abrechnungszwecken an die KK Ã¼bermittelten Datensatzes nach Ablauf der in der PrÃ¼fvV geregelten Ã¼nderungsfristen unzulÃ¼ssig sind, soweit der Datensatz Gegenstand des PrÃ¼fverfahrens geworden ist. Ã¼nderungen des MDK-geprÃ¼ften Teils des Datensatzes nach [Â§ 301 SGB V](#) auÃ¼erhalb der in Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 geregelten Ã¼nderungsmÃ¼glichkeiten sind â¼ auch mit Wirkung f¼r ein ggf nachfolgendes Gerichtsverfahrenâ¼ unzulÃ¼ssig. Der VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses kann nicht erfolgreich auf Grundlage von neuen (geÃ¼nderten oder ergÃ¼nzten) Daten durchgesetzt werden, deren Ã¼bermittlung unzulÃ¼ssig ist.

Â

15

Im Gegensatz zu einer den Anspruch ganz oder teilweise allein durch Zeitablauf ausschlieÃ¼enden Regelung des materiellen Rechts, die den Verlust einer materiell-rechtlichen Anspruchsposition zur Folge hat (materiellâ¼rechtliche Ausschlussfrist), geht nach Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 undÂ 2 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 â¼ BÂ 1Â KR 27/11Â RÂ â¼ BSGEÂ 112, 156 =Â SozR 4â¼2500 Â§Â 114 NrÂ 1 =Â juris RdNrÂ 35; BGH vom 29.4.2020 â¼ VIIIÂ ZR 355/18Â â¼ NJW 2020, 1947, RdNrÂ 21; BGH vom 1.9.2020 â¼ EnVR 104/18Â â¼ WM 2021, 96, RdNrÂ 16 mwN; BVerwG vom 22.10.1993 â¼ 6Â C 10/92Â â¼ Buchholz 421 Kultur- und Schulwesen NrÂ 111 = juris RdNrÂ 16 mwN; BAG vom 3.12.2019 â¼ 9Â AZR 95/19Â â¼ AP NrÂ 107 zu Â§Â 1 Tarifvertragsgesetz TarifvertrÃ¼ge: Einzelhandel =Â juris RdNrÂ 42). Die Vorschrift f¼hrt nicht zum ErlÃ¼schen des durch die Behandlungsleistung entstandenen VergÃ¼tungsanspruchs. Sie begr¼ndet aber eine materielle PrÃ¼klusion. 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 5 PrÃ¼fvV 2014 zur Folge, dass die VergÃ¼tungsforderung des Krankenhauses nicht auf der Grundlage neuer â¼ prÃ¼kludierterÂ â¼ Daten durchgesetzt werden kann (*vgl zur Wirkung der PrÃ¼klusion im Rahmen des Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 und zur verfassungsrechtlichen ZulÃ¼ssigkeit materieller PrÃ¼klusionsregelungen die Urteile vom 18.5.2021 â¼ BÂ 1Â KR 32/20Â R und BÂ 1Â KR 24/20Â R*). Das Krankenhaus verliert das Recht, den Datensatz nach [Â§ 301 SGB V](#) zu Ã¼ndern, soweit er PrÃ¼fgegenstand der von der KK veranlassten MDKâ¼PrÃ¼fung geworden ist; dies auch mit Wirkung f¼r das Gerichtsverfahren.*

Â

16

Voraussetzung f¼r die FÃ¼lligkeit des Anspruchs auf eine â¼ wie hier geltend

gemachte $\hat{=}$ h $\hat{=}$ here Verg $\hat{=}$ tung ist eine ordnungsgem $\hat{=}$ korrigierte Abrechnung (vgl auch BSG vom 13.11.2012 $\hat{=}$ [B \$\hat{=}\$ 1 \$\hat{=}\$ KR 14/12 \$\hat{=}\$ R \$\hat{=}\$](#) $\hat{=}$ SozR 4 $\hat{=}$ 2500 $\hat{=}$ 301 Nr $\hat{=}$ 1 RdNr $\hat{=}$ 31). Diese liegt nur vor, wenn die betreffenden Daten nach [\$\hat{=}\$ 301 SGB \$\hat{=}\$ V](#) rechtm $\hat{=}$ ig noch $\hat{=}$ bermittelt werden durften. Dagegen kann der Verg $\hat{=}$ tungsanspruch, insbesondere auch eine Nachforderung, weiterhin mit anderen, nicht von der materiellen Pr $\hat{=}$ klusion erfassten Daten innerhalb der Grenzen von Verwirkung und Verj $\hat{=}$ hrung erfolgreich durchgesetzt werden. Insoweit m $\hat{=}$ ssen die rechtm $\hat{=}$ ig $\hat{=}$ bermittelten Daten jedoch zutreffend sein; unzutreffende Daten k $\hat{=}$ nnen grunds $\hat{=}$ tlich keinen Verg $\hat{=}$ tungsanspruch begr $\hat{=}$ nden. Die Rechtsfolge des $\hat{=}$ 7 Abs $\hat{=}$ 5 Pr $\hat{=}$ fvV 2014 hat daher Auswirkungen nicht nur f $\hat{=}$ r den Austausch der Daten zur Begr $\hat{=}$ ndung einer Nachforderung, sondern auch f $\hat{=}$ r Daten $\hat{=}$ nderungen zur Begr $\hat{=}$ ndung eines gleichbleibenden oder verminderten Rechnungsbetrags. Denn soweit der nicht mehr ver $\hat{=}$ nderbare Teil des Datensatzes unzutreffende Daten enth $\hat{=}$ lt, kann das Krankenhaus hierauf regelm $\hat{=}$ ig keinen durchsetzbaren Verg $\hat{=}$ tungsanspruch st $\hat{=}$ tzen. Unzutreffende, nicht mehr $\hat{=}$ nderbare Daten fallen als Berechnungselemente grunds $\hat{=}$ tlich ersatzlos weg. Dies gilt allerdings nicht, wenn es $\hat{=}$ nur $\hat{=}$ um quantitative Angaben geht (zB Dauer der Beatmungsstunden, Geburtsgewicht, OPS-Kodes mit quantitativen Unterscheidungen), also nicht ein Aliud, sondern ein Minus oder ein Plus zutreffend h $\hat{=}$ tte kodiert werden m $\hat{=}$ ssen. Wie die F $\hat{=}$ lle zu behandeln sind, in denen die im Datensatz mitgeteilte, vom Pr $\hat{=}$ tauftrag umfasste Hauptdiagnose (erstgenannte Diagnose) unzutreffend und eine Nachkodierung ausgeschlossen ist, l $\hat{=}$ sst der Senat ausdr $\hat{=}$ cklich offen.

$\hat{=}$

17

Die materielle Pr $\hat{=}$ klusionswirkung im beschriebenen Sinne kann erhebliche negative finanzielle Konsequenzen f $\hat{=}$ r das Krankenhaus zur Folge haben. Dies zeigt, dass entgegen der Auffassung der beklagten KK $\hat{=}$ 7 Abs $\hat{=}$ 5 Pr $\hat{=}$ fvV 2014 auch ohne Annahme einer materiellen Ausschlussfrist nicht sinnentleert ist.

$\hat{=}$

18

Die Regelung einer solchen materiellen Pr $\hat{=}$ klusionswirkung ist durch die Erm $\hat{=}$ chtigungsgrundlage in [\$\hat{=}\$ 17c Abs \$\hat{=}\$ 2 KHG](#) gedeckt. Danach regeln der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) $\hat{=}$ das N $\hat{=}$ here zum Pr $\hat{=}$ verfahren $\hat{=}$ nach [\$\hat{=}\$ 275 Abs \$\hat{=}\$ 1c SGB \$\hat{=}\$ V](#). Die Vorschrift erm $\hat{=}$ chtigt die Parteien der Pr $\hat{=}$ fvV dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im Pr $\hat{=}$ verfahren Rechtsfolgen zu kn $\hat{=}$ pfen, die auch die Durchsetzbarkeit des Verg $\hat{=}$ tungsanspruchs betreffen. Aus dem gesetzlichen Regelungsauftrag des [\$\hat{=}\$ 17c Abs \$\hat{=}\$ 2 KHG](#) folgt jedoch keine zwingende Notwendigkeit eines umfassenden materiell-rechtlichen Anspruchsverlustes bei nachtr $\hat{=}$ glichen Daten $\hat{=}$ nderungen 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

19

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

Ä

20

aa) Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrÄfvV 2014 unterliegt den allgemeinen für 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 Umsetzungs Hinweisen der DKG (vgl. KH 2014, 938 bis 956) und den Hinweisen des GKV-Spitzenverbandes (vgl. www.gkv-spitzenverband.de, abgerufen am 17.5.2021) zur PrÄfvV 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 – [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 für 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 – [B 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 PrÄverfahrens nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Das PrÄverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemäßige Abwicklung der Abrechnungsvorgänge eingebunden. Die PrÄverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems aus. Die Auslegung der PrÄverfahrensregelungen berührt nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente (insbesondere Diagnosen und Prozeduren) und Kodierregeln, die im dem Gruppieralgorithmus die Bewertungsrelationen

festlegen. Deshalb hat der Senat auch bisher schon alle anerkannten Auslegungsmethoden bei der Auslegung der PrÄ¼fvV berÄ¼cksichtigt (vgl BSG vom 30.7.2019 âÂ BA 1Ä KR 31/18Ä RÄ â BSGEÄ 129, 1 =Ä SozR 4â7610 Ä§Ä 366 NrÄ 2, RdNrÄ 21 bis 24).

Ä

21

bb)Ä Die materielle PrÄ¼klusionswirkung des Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄ¼fvV 2014 in dem beschriebenen Sinne folgt bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift und der Binnensystematik der PrÄ¼fvV 2014. Die Vorschrift lautet: âKorrekturen oder ErgÄ¼nzungen von DatensÄ¼tzen sind nur einmalig mÄ¼glich. Diese hat der MDK nur dann in seine PrÄ¼fung einzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5Ä Monaten nach Einleitung des MDK-PrÄ¼fverfahrens nach Ä§Ä 6 AbsatzÄ 2 an die Krankenkasse erfolgen.â

Ä

22

Das Wort âDatensatzâ in Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 1 PrÄ¼fvV 2014 bezieht sich auf die nach [Ä§Ä 301 SGBÄ V](#) von dem Krankenhaus an die KK Ä¼bermittelten Daten. Dies folgt ua aus Ä§Ä 3 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄ¼fvV 2014. Danach erfolgt die Ä¼berprÄ¼fung der Leistungs- und Abrechnungsdaten durch die KK auf der Grundlage der von den KrankenhÄ¼usern nach [Ä§Ä 301 SGBÄ V](#) korrekt und vollstÄ¼ndig zu Ä¼bermittelnden Daten. Mit den Worten âDatenâ, âDatensatzâ bzw âDatensÄ¼tzenâ wird ebenso in anderen Bestimmungen der PrÄ¼fvV 2014 auf Ä§Ä 3 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄ¼fvV 2014 und damit auf die Daten nach [Ä§Ä 301 SGBÄ V](#) Bezug genommen (vgl Ä§Ä 4 SatzÄ 1, Ä§Ä 5 AbsÄ 1 undÄ 4, Ä§Ä 6 AbsÄ 1 BuchstÄ a undÄ b sowie Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 3 PrÄ¼fvV 2014). Die Ä¼nderung dieses Datensatzes ist nach dem Wortlaut des Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2014 nur sehr eingeschrÄ¼nkt zulÄ¼ssig. SatzÄ 1 besagt ausdrÄ¼cklich, dass Korrekturen oder ErgÄ¼nzungen des Datensatzes ânur einmal mÄ¼glichâ sind. DarÄ¼ber hinaus wird die Ä¼nderung des âDatensatzesâ durch die in SatzÄ 2 geregelte FÄ¼nf-Monats-Frist ausdrÄ¼cklich auch zeitlich beschrÄ¼nkt.

Ä

23

Gegen ein VerstÄ¼ndnis des Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ¼fvV 2014 als materiell-rechtliche Ausschlussfrist fÄ¼r Nachforderungen des Krankenhauses im Sinne eines vollstÄ¼ndigen 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 wÄ¼re dies jedoch grundsÄ¼tzlich zu erwarten (vgl hierzu auch BSG vom 23.3.2016 âÂ BA 6Ä KA 14/15Ä RÄ â SozR 4â5555 Ä§Ä 17 NrÄ 1 RdNrÄ 30;

BSG vom 13.12.2011 [BÄ 1Ä KR 9/11Ä RÄ](#) *SozR 4Ä 2500 Ä 133 NrÄ 6 RdNrÄ 23*).

Ä

24

cc)Ä Der Wortlautbefund fÄ½gt sich in das Regelungssystem ein. Nach der Rspr des BSG bestehen im VerhÄ¼ltnis zwischen KrankenhÄ¼usern, KKn und dem MDK Auskunfts- und PrÄ½fpflichten auf drei Ebenen (*vgl nur BSG vom 13.11.2012* [BÄ 1Ä KR 14/12Ä RÄ](#) *SozR 4Ä 2500 Ä 301 NrÄ 1 RdNrÄ 29 mwN*): Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach [Ä 301 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) zutreffend und vollstÄ¼ndig zu Ä½bermitteln (*so auch Ä 3 SatzÄ 3 PrÄ½fvV 2014*). Ergeben sich fÄ½r die KK bei der PrÄ½fung dieser Daten sowie weiterer zur VerfÄ½gung stehender Informationen AuffÄ¼lligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein PrÄ½fverfahren nach [Ä 275 AbsÄ 1 NrÄ 1, AbsÄ 1c SGBÄ V](#) einzuleiten (*so auch Ä 4 undÄ 6 PrÄ½fvV 2014; zur MÄ¼glichkeit vor Beauftragung des MDK ein Ä¼VorverfahrenÄ¼ bzw einen Ä¼FalldialogÄ¼ durchzufÄ½hren vgl Ä 5 PrÄ½fvV 2014*). Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemÄ¼ eingeleitete PrÄ½fverfahren und die PrÄ½fung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach [Ä 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 PrÄ½ffragen benÄ¼tigt werden (*siehe hierzu auch Ä 7 AbsÄ 2 PrÄ½fvV 2014 und dazu Urteile vom 18.5.2021* [BÄ 1Ä KR 32/20Ä R](#) und [BÄ 1Ä KR 24/20Ä R](#)).

Ä

25

Die durch Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ½fvV 2014 geregelte DatenÄ¼nderung betrifft die erste Stufe der Auskunfts- und PrÄ½fpflichten. Die ErfÄ½llung der auf dieser Ebene geregelten Obliegenheit des Krankenhauses zur Ä¼bermittlung der Daten Ä¼ber die Krankenhausbehandlung aus [Ä 301 SGBÄ V](#) ist unverzichtbare Grundlage und Bestandteil einer ordnungsgemÄ¼en Abrechnung. Fehlt es an einer dieser Angaben, kann mangels ordnungsgemÄ¼er Abrechnung bereits die FÄ¼lligkeit des abgerechneten KrankenhausvergÄ¼tungsanspruchs nicht eintreten. Ist die Ä¼bermittlung von zusÄ¼tzlichen Daten, die vom PrÄ½fauftrag umfasst sind, durch das Krankenhaus nach Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 1 und 2 PrÄ½fvVÄ 2014 unzulÄ¼ssig, folgt hieraus zwingend, dass diese Daten keinen oder keinen weitergehenden VergÄ¼tungsanspruch auslÄ¼sen kÄ¼nnen. Geht es nicht um eine unzulÄ¼ssige ErgÄ¼nzung des Datensatzes, sondern um dessen unzulÄ¼ssige Korrektur durch Auswechseln bereits Ä¼bermittelter Daten, gilt im Ergebnis nichts anderes. FÄ¼llig werden kann Ä¼berhaupt nur derjenige Teil der fehlerhaft abgerechneten VergÄ¼tung, der ohne BerÄ¼cksichtigung der fehlerhaften Daten verbleibt. Deren FÄ¼lligkeit tritt jedoch auch dann ein, wenn das Krankenhaus seine ursprÄ¼ngliche Rechnung hinsichtlich der als falsch erkannten Daten nach Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ½fvV

2014 nicht mehr korrigieren kann. Dies folgt zwingend aus [Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014](#). Anderenfalls kÃ¶nnte ein Krankenhaus die FÃ¤lligkeit seiner Forderung nicht mehr herbeifÃ¼hren (vgl zur bisherigen stRspr BSG vom 9.4.2019 [â  Â BÂ 1Â KR 3/18Â RÂ â   BSGEÂ 128, 54](#) =Â SozR 4â  1780 [Â§Â 161 NrÂ 3, RdNrÂ 22Â ff mwN](#)).

Â

26

dd)Â Die materielle PrÃ¼klusionswirkung im beschriebenen Sinne gebietet auch der Regelungszweck des [Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014](#) unter BerÃ¼cksichtigung der Entstehungsgeschichte. Er liegt im Ausgleich zwischen der mit der PrÃ¼fvVÂ 2014 verfolgten Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens und dem Ziel der AbrechnungsprÃ¼fung, auf eine ordnungsgemÃ¤e Abrechnung hinzuwirken.

Â

27

Die PrÃ¼fvV 2014 zielt auf die Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens, das nicht durch wiederholte oder unzeitige DatenÃ¤nderungen in die LÃ¤nge 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 nÃ¤her ausgestalten. Anlass hierfÃ¼r sah der Gesetzgeber ua deshalb, weil nicht in allen BundeslÃ¤ndern VertrÃ¤ge 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 S 38; BSG vom 23.5.2017* [â  Â BÂ 1Â KR 24/16Â RÂ â   SozR 4â  2500 \[Â§Â 301 NrÂ 8 RdNrÂ 30\]\(#\)](#)). Die Vertragsparteien sollten es nach [Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG](#) in der Hand haben, die Zusammenarbeit der KrankhÃ¤user und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten (vgl *BT-Drucks 17/13947 SÂ 38; Ossege in NKâ  GesundhR, 2.Â Aufl 2018, [Â§Â 275 SGBÂ V RdNrÂ 6; Ã¤hnlich \[Â§Â 1 SatzÂ 1 PrÃ¼fvVÂ 2014\]\(#\)](#)*). Die Regelungen [â  Âber die PrÃ¼fungsdauerâ  ](#) [â  Â](#) die ua in [Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014](#) umgesetzt sindÂ [â  ](#) sollten die Beschleunigung des PrÃ¼fverfahrens ermÃ¶glichen. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber davon, dass der Aufwand fÃ¼r RechnungsprÃ¼fungen vermindert werde (vgl *BT-Drucks 17/13947 [SÂ 37Â f](#)*).

Â

28

Die Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens wird durch [Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014](#) ua dadurch erreicht, dass der MDK seiner AbrechnungsprÃ¼fung (nur) die Daten nach [Â§Â 301 SGBÂ V](#) zugrunde legen muss,

die nach Ablauf oder Ausschöpfung der Änderungsmöglichkeiten vorliegen (so ausdrücklich Â§ 7 Abs 5 Satz 2 PrÄfvV 2014). Der Regelungszweck würde in sein Gegenteil verkehrt und die Vorschrift weitgehend funktionslos, wenn das Krankenhaus dies nach Abschluss des Prüfverfahrens durch die Änderung des geprüften Teils des Datensatzes wieder zunichtemachen könnte. Damit Â§ 7 Abs 5 PrÄfvV 2014 seinen Zweck erfüllen kann, muss der MDK Prüfungsumfang auch Konsequenzen für die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruchs des Krankenhauses haben. Dieser vorrangige Zweck der Beschleunigung und Konzentration kann zudem nur erreicht werden, wenn die PrÄklusion nach Abschluss des Prüfverfahrens, insbesondere in einem nachfolgenden Gerichtsverfahren, fortgilt.

Â

29

c) Der Restzahlungsanspruch iH von 735,40 Euro ist nicht nach Â§ 7 Abs 5 Satz 1 und 2 PrÄfvV 2014 ausgeschlossen. Die vom Krankenhaus vorgenommene Änderung des Datensatzes nach [Â§ 301 SGB V](#) wird nicht von der materiellen PrÄklusionsregelung des Â§ 7 Abs 5 Satz 1 und 2 PrÄfvV 2014 erfasst.

Â

30

Der sachliche Anwendungsbereich des Â§ 7 Abs 5 PrÄfvV 2014 ist beschränkt. Änderungen des Datensatzes sind nur unzulässig, soweit dieser Gegenstand des Prüfverfahrens geworden ist. Dies folgt aus Â§ 7 Abs 5 Satz 3 PrÄfvV 2014. Danach kann das Krankenhaus bei einer Erweiterung des Prüfgegenstandes bzw. âPrÄfanlassesâ, unabhängig von Â§ 7 Abs 1 Satz 1 PrÄfvV 2014, zusätzlich einmalig Daten innerhalb von fünf Monaten nach der Erweiterung ändern. Diese Regelung wäre überflüssig, wenn Â§ 7 Abs 1 Satz 1 PrÄfvV 2014 von vornherein auch jede Datenänderung außerhalb des Prüfgegenstandes erfassen würde, also mit Einleitung des Prüfverfahrens jede Datensatzergänzung und âKorrekturâ nach Ablauf von fünf Monaten ausgeschlossen wäre. Dies befindet sich im Einklang mit dem Regelungssystem. Â§ 4 PrÄfvV 2014 weist der KK das Recht und die hiermit korrespondierende Aufgabe zu, den Prüfgegenstand festzulegen (zur Möglichkeit der Erweiterung des Prüfgegenstandes mittels Anzeige gegenüber dem Krankenhaus vgl. Â§ 6 Abs 3 Satz 3 und 4 PrÄfvV 2014). Das Recht der KK zur Festlegung des Prüfgegenstandes birgt als Kehrseite auch das sich in einer Verzögerung des Abrechnungsfalles realisierende Risiko, dass sich die Festlegung im Nachhinein als unzureichend herausstellt. Das Krankenhaus hat dagegen keine Möglichkeit, den Prüfgegenstand festzulegen oder zu erweitern.

Â

31

Die hier für die Durchsetzung der Nachforderung auf Basis der DRG B04B vorgenommenene Datenänderung umfasste die Übermittlung der bisher nicht übermittelten Nebendiagnosen I50.01 (*Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz*), J91 (*Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten*) und I34.1 (*Mitralklappenprolaps*). Die Datensatzänderung lag folglich außerhalb des Prüfgegenstandes, der sich auf kodierte Prozeduren und das Überschreiten der oberen Grenzverweildauer bezog (zur Auslegung des Prüfungsauftrags vgl BSG vom 30.7.2019 – BÄ 1 KR 31/18 R – BSGE 129. 1 – SozR 4 – 7610 – § 366 Nr 2, RdNr 15 mwN).

Ä

32

d) Das Krankenhaus war auch nicht nach Treu und Glauben in Gestalt der Verwirkung gehindert, seine Abrechnung zu ändern und eine weitere Vergütung geltend zu machen (zu dem innerhalb der Verjährungsfrist für Nachforderungen der Krankenhäuser geltenden Grundsatz von Treu und Glauben aus § 242 BGB vgl BSG vom 19.11.2019 – BÄ 1 KR 10/19 R – SozR 4 – 2500 – § 109 Nr 80 RdNr 12 bis 19). Es fehlt jedenfalls 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 – § 109 Nr 80 RdNr 13).

Ä

33

2. Ob der Vergütungsanspruch des Krankenhauses für die stationäre Behandlung des Versicherten vom 18.5. bis 14.6.2016 neben den von der KK anerkannten 11.997,62 Euro auch die streitig gebliebenen 735,40 Euro umfasst, wird das LSG nunmehr insbesondere im Hinblick auf die nachkodierten Nebendiagnosen festzustellen haben.

Ä

34

Die Feststellungen zur Höhe des Vergütungsanspruchs sind im vorliegenden Fall nicht schon deswegen entbehrlich, weil die KK gegen die geänderte Schlussrechnung vom 29.3.2017 kein Prüfverfahren innerhalb der Frist des § 275 Abs 1c Satz 2 SGB V (hier idF des KHSG vom 10.12.2015, BGBl I 2229) eingeleitet hat. Die KK ist in solchen Fällen bei ihrer Prüfung auf die Daten

beschränkt, die das Krankenhaus ihr im Rahmen seiner Informationsobliegenheiten bei der Krankenhausaufnahme und zur Abrechnung bzw sonst aus freien Stücken zur Verfügung stellt. Diese Beschränkungen gelten auch im Gerichtsverfahren fort (vgl zB BSG vom 19.4.2016 [BÄ 1 KR 33/15 R](#) [BSGE 121, 101](#) = SozR 4-2500 [§ 109 Nr 57, RdNr 21 mwN](#)). Aus den vorinstanzlichen Akten ergibt sich, dass das Krankenhaus die Patientenakte in das Gerichtsverfahren eingeführt hat. Diese muss das LSG bei seiner erneuten Entscheidung berücksichtigen. Daneben bleibt es dem Krankenhaus unbenommen, weitere Unterlagen zur Stützung seines Anspruchs in das Verfahren einzuführen.

Ä

35

3. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. 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](#).

Ä

Erstellt am: 20.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024