S 6 KR 151/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Krankenhausvergütung – Auslegung der 2014 geschlossenen Prüfverfahrensvereinbarung (juris: PrüfvVbg) gemäß der allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden – PrüfvVbg als materielle Präklusionsregelung – Unzulässigkeit einer Änderung eines zu Abrechnungszwecken übermittelten Datensatzes nach Ablauf der in der PrüfvVbg geregelten Änderungsfrist
Leitsätze	1. Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) unterliegt den allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft und nicht den für Abrechnungsbestimmungen geltenden Einschränkungen im Sinne einer eng am Wortlaut orientierten, nur durch systematische Erwägungen unterstützten Auslegung. 2. Die 2014 zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossene PrüfvV bewirkt eine materielle Präklusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass Änderungen zugunsten des vom Krankenhaus zu Abrechnungszwecken an die Krankenkasse übermittelten Datensatzes nach Ablauf der in der PrüfvV geregelten Änderungsfristen unzulässig sind, soweit der Datensatz Gegenstand des Prüfverfahrens geworden ist.

Normenkette	PrüfvVbg § 7 Abs 5 S 1 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 7 Abs 5 S 2 F: 2014-07-18; SGB V § 301; KHG § 17c Abs 2 F: 2013-07-15; BGB § 242

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 151/17
Datum	26.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 437/19
Datum	13.08.2020

3. Instanz

Datum	18.05.2021

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 13.Â August 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 5371,36 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Der KlÃ¤ger ist TrÃ¤ger eines nach Â§Â 108 SGBÂ V zugelassenen Krankenhauses (nachfolgend: Krankenhaus). Es behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherten vollstationÃ¤r vom 12.Â bis 14.4.2016 und berechnete hierfÃ¼r zunÃ¤chst 5289,40Â Euro *(Schlussrechnung vom 25.4.2016; Fallpauschale F12G)*.

Es kodierte dazu ua OPS (Operationen- und ProzedurenschlÃ¼ssel) 5-377.2 *(Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde)*. Die KK beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Ãberprüfung, ob das Ãberschreiten der unteren Grenzverweildauer medizinisch begrÃ¼ndet sei. Der MDK bejahte dies *(Stellungnahme vom 22.12.2016)*. Mit Schlussrechnung vom 25.1.2017 Ã¤nderte das Krankenhaus seine ursprÃ¼ngliche Abrechnung, berechnete nunmehr DRG F01G (10Â 660,76Â Euro) und forderte von der KK die Zahlung weiterer 5371,36Â Euro. Hierbei kodierte es OPS 5-377.50 *(Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion)* anstelle von OPS 5-377.2. Die KK zahlte nur 5289,40Â Euro und verweigerte im Ãbrigen die Zahlung: Die Nachforderung sei nach Â§Â 7 AbsÂ 5 der Vereinbarung Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V (PrÃ¼fverfahrensvereinbarung â€Â PrÃ¼fvV 2014) iVm Â§Â 17c Abs 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ausgeschlossen. Das SG hat der Klage des Krankenhauses auf Zahlung von 5371,36Â Euro nebst Zinsen stattgegeben *(Urteil vom 26.6.2019)*. Das LSG hat die Berufung der KK zurÃ¼ckgewiesen: Es sei unstreitig, dass die stationÃ¤re Behandlung des Versicherten richtigerweise unter Kodierung von OPS 5-377.50 nach der DRG F01G abzurechnen sei. Die sich dadurch ergebende Nachforderung iH von 5371,36Â Euro sei weder verjÃ¤hrt noch verwirkt und auch nicht nach Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 ausgeschlossen. Die Vorschrift regele keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist *(Urteil vom 13.8.2020)*.

Â

3

Die KK rÃ¼gt mit ihrer Revision sinngemÃ¤Ã die Verletzung von Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG iVm Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014. Die Regelung schlieÃe als materiell-rechtliche Ausschlussfrist eine Rechnungskorrektur nach Abschluss der MDK-PrÃ¼fung aus. Die Vorschrift sei im Lichte des Beschleunigungsgebotes auszulegen und bezwecke, dass der MDK nicht mehrfach mit einer Begutachtung beauftragt werde. Die Auffassung des LSG fÃ¼hrte dazu, dass der MDK FÃ¤lle erneut prÃ¼fen mÃ¼sste und das Verfahren hierdurch verzÃ¶gert wÃ¼rde. Ein VerstoÃ des Krankenhauses gegen Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 hÃ¤tte keine vergÃ¼tungsrechtlichen Konsequenzen. Die Vorschrift wÃ¼rde â€sinnentleertâ€.

Â

4

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 13.Â August 2020 und des Sozialgerichts Landshut vom 26.Â Juni 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

5

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

6

Er hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

7

Die Revision der beklagten KK ist unbegrÃ¼ndet *(*Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*. Zu Recht hat das LSG ihre Berufung zurÃ¼ckgewiesen.

Â

8

Die auf Zahlung hÃ¶herer KrankenhausvergÃ¼tung gerichtete echte Leistungsklage ist in dem hier bestehenden GleichordnungsverhÃ¤ltnis zwischen klagendem Krankenhaus und KK gemÃ¤Ã Â§Â 54 AbsÂ 5 SGG zulÃ¤ssig *(stRspr; vgl zB BSG vom 30.6.2009 â*Â BÂ 1Â KR 24/08Â RÂ *â* BSGEÂ 104, 15 = SozR 4-2500 Â§Â 109 NrÂ 17*, RdNrÂ 12 mwN)*. Sie ist auch begrÃ¼ndet. Das klagende Krankenhaus hatte im April 2016 bereits 5289,40Â Euro fÃ¼r die Behandlung des Versicherten abgerechnet. Es durfte gleichwohl seine Abrechnung im Januar 2017 Ã¤ndern und weitere 5371,36Â Euro von der KK nebst Zinsen nachfordern. Dieser Anspruch auf weitere VergÃ¼tung fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung des Versicherten ist entstanden *(dazuÂ 1.).* Der Anspruch ist weder â Â wie die KK meintÂ â infolge einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist erloschen noch steht seiner Durchsetzung eine sonstige Einwendung entgegen *(dazuÂ 2.)*. Dem Krankenhaus steht auch der vom SG tenorierte Zinsanspruch zu *(dazuÂ 3.)*.

Â

9

1.Â Die Voraussetzungen des Anspruchs des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 5371,36Â Euro VergÃ¼tung fÃ¼r die vollstationÃ¤re Behandlung des Versicherten vom 12.4.Â bis 14.4.2016 sind erfÃ¼llt. Dem Krankenhaus stand dem Grunde nach ein VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r die unstreitig erforderliche stationÃ¤re Krankenhausbehandlung des Versicherten zu *(vgl zu den Grundvoraussetzungen des VergÃ¼tungsanspruchs: BSG vom 8.11.2011 â*Â BÂ 1Â KR 8/11Â RÂ *â*

BSGE 109, 236 =Â SozR 4â□□5560 Â§Â 17b NrÂ 2, RdNrÂ 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 â□□Â BÂ 1Â KR 22/18Â RÂ â□□ juris RdNrÂ 11 mwN; vgl zum rechtlichen Rahmen der FallpauschalenvergÃ¼tung, insbesondere zum Groupierungsvorgang, zur RechtsqualitÃ¤t der Fallpauschalenvereinbarung und der Einbeziehung des OPS vgl BSG vom 8.11.2011 â□□Â BÂ 1Â KR 8/11Â RÂ â□□ BSGE 109, 236 =Â SozR 4â□□5560 Â§Â 17b NrÂ 2, RdNrÂ 15Â ff).

Â

10

Es ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass die KrankenhausvergÃ¼tung fÃ¼r die Behandlung des Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung von OPS 5-377.50 richtigerweise nach der DRG F01G zu vergÃ¼ten ist und sich daraus ein VergÃ¼tungsanspruch von insgesamt 10Â 660,76Â Euro ergibt. Dieser Ã¼bereinstimmende, auch vom LSG als zutreffend angesehene Beteiligtenvortrag wird vom Senat zugrunde gelegt *(stRspr; vgl zur ZulÃ¤ssigkeit dieses Vorgehens zB BSG vom 26.5.2020 â□□Â BÂ 1Â KR 26/18Â RÂ â□□ juris RdNrÂ 11 mwN)*. Da die KK bisher nur 5289,40Â Euro zahlte, verbleibt ein bislang nicht erfÃ¼llter RestvergÃ¼tungsanspruch auf 5371,36Â Euro.

Â

11

2.Â Das Krankenhaus durfte diesen RestvergÃ¼tungsanspruch auch fÃ¤llig stellen und hierzu seine Abrechnung im Januar 2017 korrigieren. Es durfte OPS 5-377.50 nachkodieren und die hierdurch angesteuerte DRG F01G mit insgesamt 10Â 660,76Â Euro auch nach Abschluss des von der KK eingeleiteten PrÃ¼fverfahrens dieser in Rechnung stellen. Der Anspruch auf den Restbetrag iH von 5371,36Â Euro ist nicht nach dem hier zeitlich anwendbaren Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 *(dazuÂ a)* ausgeschlossen. Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 regelt keine materielle Ausschlussfrist, sondern eine materielle PrÃ¤klusion *(dazuÂ b)*. Deren sachlicher Anwendungsbereich ist hier jedoch nicht erÃ¶ffnet *(dazuÂ c)*. Der Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 5371,36Â Euro ist auch nicht nach Â§Â 69 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V iVm Â§Â 242 BGB verwirkt *(dazuÂ d)*.

Â

12

a)Â Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2016 durchgefÃ¼hrte Krankenhausbehandlung des Versicherten anwendbar. Die mit Wirkung zum 1.9.2014 aufgrund der ErmÃ¤chtigung des Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG *(idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ã□berforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013,* BGBlÂ I 2423*)* in Kraft getretene und spÃ¤ter gekÃ¼ndigte PrÃ¼fvV 2014 erfasst Ã□berprÃ¼fungen bei Versicherten, die ab dem 1.1.2015 aufgenommen wurden *(Â§Â 12 AbsÂ 1 PrÃ¼fvV 2014; fÃ¼r*

Krankenhausaufnahmen ab dem 1.1.2017 gilt die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene PrÃ¼fvV vom 3.2.2016; vgl BSG vom 30.7.2019 â□□Â BÂ 1Â KR 31/18Â R *Â â□□* BSGEÂ 129, 1 *=Â SozR 4â□□7610 Â§Â 366 NrÂ 2, RdNrÂ 14)*. Ob die PrÃ¼fvV 2014 inhaltlich Rechtsfolgen hinsichtlich der Ã□nderungen des Datensatzes fÃ¼r die Zeit ab 2016 wirksam regeln durfte, bedarf hier keiner abschlieÃ□enden Beurteilung. Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 schlieÃ□t auch â□□Â bei seiner nachfolgend unterstelltenÂ â□□ sachlichen Anwendbarkeit den Anspruch des klagenden Krankenhauses hier nicht aus *(dazu im Einzelnen 2.b undÂ c)*.

Â

13

Â§Â 17c AbsÂ 2a SatzÂ 1 KHG *(idF des Gesetzes fÃ¼r bessere und unabhÃ¤ngigere PrÃ¼fungen vom 14.12.2019,* BGBl I 2789*, mit Wirkung vom 1.1.2020, Art 15 Abs 1 MDK-Reformgesetz; zu den GrundsÃ¤tzen des intertemporalen Sozialrechts vgl BSG vom 23.5.2017 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/16Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 301 NrÂ 8 RdNrÂ 32 mwN)*, wonach eine Korrektur der an die KK Ã¼bermittelten Abrechnung durch das Krankenhaus grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen ist, ist jedenfalls nicht rÃ¼ckwirkend auf Sachverhalte anzuwenden, bei denen das Krankenhaus â□□Â wie hierÂ â□□ vor Inkrafttreten der Regelung wirksam die Abrechnung korrigiert hat.

Â

14

b)Â Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 bewirkt eine materielle PrÃ¤klusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass Ã□nderungen zugunsten des vom Krankenhaus zu Abrechnungszwecken an die KK Ã¼bermittelten Datensatzes nach Ablauf der in der PrÃ¼fvV geregelten Ã□nderungsfristen unzulÃ¤ssig sind, soweit der Datensatz Gegenstand des PrÃ¼fverfahrens geworden ist. Ã□nderungen des MDK-geprÃ¼ften Teils des Datensatzes nach Â§Â 301 SGBÂ V auÃ□erhalb der in Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 geregelten Ã□nderungsmÃ¶glichkeiten sind â□□Â auch mit Wirkung fÃ¼r ein ggf nachfolgendes GerichtsverfahrenÂ â□□ unzulÃ¤ssig. Der VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses kann nicht erfolgreich auf Grundlage von neuen (geÃ¤nderten oder ergÃ¤nzten) Daten durchgesetzt werden, deren Ã□bermittlung unzulÃ¤ssig ist.

Â

15

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 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 â□□Â* BÂ 1Â KR

27/11Â RÂ â□□ BSGEÂ 112, 156 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 114 NrÂ 1 =Â juris RdNrÂ 35; BGH vom 29.4.2020 â□□Â VIIIÂ ZR 355/18Â â□□ NJW 2020, 1947, RdNrÂ 21; BGH vom 1.9.2020 â□□Â EnVR 104/18Â â□□ WM 2021, 96, RdNrÂ 16 mwN; BVerwG vom 22.10.1993 â□□Â 6Â C 10/92Â â□□ Buchholz 421 Kultur- und Schulwesen NrÂ 111 =Â juris RdNrÂ 16 mwN; BAG vom 3.12.2019 â□□Â 9Â AZR 95/19Â â□□ 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 aber 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 5 PrÃ¼fvV 2014 zur Folge, dass die VergÃ¼tungsforderung des Krankenhauses nicht auf der Grundlage neuer â□□Â prÃ¤kludierterÂ â□□ Daten durchgesetzt werden kann *(vgl zur Wirkung der PrÃ¤klusion im Rahmen des Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2 bisÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 und zur verfassungsrechtlichen ZulÃ¤ssigkeit materieller PrÃ¤klusionsregelungen die Urteile vom 18.5.2021 â□□Â BÂ 1Â KR 32/20Â R und BÂ 1Â KR 24/20Â R)*. Das Krankenhaus verliert das Recht, den Datensatz nach Â§Â 301 SGBÂ V zu Ã¤ndern, soweit er PrÃ¼fgegenstand der von der KK veranlassten MDK-PrÃ¼fung geworden ist; dies auch mit Wirkung fÃ¼r das Gerichtsverfahren.

Â

16

Voraussetzung fÃ¼r die FÃ¤lligkeit des Anspruchs auf eine â□□Â wie hier geltend gemachteÂ â□□ hÃ¶here VergÃ¼tung ist eine ordnungsgemÃ¤Ã□ korrigierte Abrechnung *(vgl auch BSG vom 13.11.2012 â□□Â BÂ 1Â KR 14/12Â RÂ â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 301 NrÂ 1 RdNrÂ 31)*. Diese liegt nur vor, wenn die betreffenden Daten nach Â§Â 301 SGBÂ V rechtmÃ¤Ã□ig noch Ã¼bermittelt werden durften. Dagegen kann der VergÃ¼tungsanspruch, insbesondere auch eine Nachforderung, weiterhin mit anderen, nicht von der materiellen PrÃ¤klusion erfassten Daten innerhalb der Grenzen von Verwirkung und VerjÃ¤hrung erfolgreich durchgesetzt werden. Insoweit mÃ¼ssen die rechtmÃ¤Ã□ig Ã¼bermittelten Daten jedoch zutreffend sein; unzutreffende Daten kÃ¶nnen grundsÃ¤tzlich keinen VergÃ¼tungsanspruch begrÃ¼nden. Die Rechtsfolge des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 hat daher Auswirkungen nicht nur fÃ¼r den Austausch der Daten zur BegrÃ¼ndung einer Nachforderung, sondern auch fÃ¼r DatenÃ¤nderungen zur BegrÃ¼ndung eines gleichbleibenden oder verminderten Rechnungsbetrags. Denn soweit der nicht mehr verÃ¤nderbare Teil des Datensatzes unzutreffende Daten enthÃ¤lt, kann das Krankenhaus hierauf regelmÃ¤Ã□ig keinen durchsetzbaren VergÃ¼tungsanspruch stÃ¼tzen. Unzutreffende, nicht mehr Ã¤nderbare Daten fallen als Berechnungselemente grundsÃ¤tzlich ersatzlos weg. Dies gilt allerdings nicht, wenn es â□□nurâ□□ um quantitative Angaben geht (zB Dauer der Beatmungsstunden, Geburtsgewicht, OPS-Kodes mit quantitativen Unterscheidungen), also nicht ein Aliud, sondern ein Minus oder ein Maius zutreffend hÃ¤tte kodiert werden mÃ¼ssen. Wie die FÃ¤lle zu behandeln sind, in denen die im Datensatz mitgeteilte, vom PrÃ¼fauftrag umfasste Hauptdiagnose

(erstgenannte Diagnose) unzutreffend und eine Nachkodierung ausgeschlossen ist, lÃ¤sst der Senat ausdrÃ¼cklich offen.

Â

17

Die materielle PrÃ¤klusionswirkung sei an einem Beispiel illustriert: Ein Krankenhaus kodiert vier Nebendiagnosen, die in ihrer Kombination vergÃ¼tungsrelevant sind. Die KK erteilt dem MDK einen PrÃ¼fauftrag bzgl der Nebendiagnosen. Der MDK sieht, wie sich im Gerichtsverfahren spÃ¤ter herausstellt, zu Recht zwei Nebendiagnosen als nicht kodierfÃ¤hig an, sodass die VergÃ¼tungsrelevanz der Nebendiagnosen entfÃ¤llt und die VergÃ¼tung geringer ist. Hat das Krankenhaus in Reaktion auf den MDK nach Ablauf der in Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 vorgesehenen Fristen vorsorglich weitere Nebendiagnosen kodiert, die ebenfalls vergÃ¼tungsrelevant sind, und den geÃ¤nderten Datensatz der KK Ã¼bermittelt, spielt es keine Rolle, ob diese Nachkodierung zutreffend ist. Die nachkodierten Nebendiagnosen sind auch im Gerichtsverfahren nicht mehr berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig und nicht geeignet, einen hÃ¶heren oder auch nur gleich hohen VergÃ¼tungsanspruch zu begrÃ¼nden.

Â

18

Die materielle PrÃ¤klusionswirkung im beschriebenen Sinne kann erhebliche negative finanzielle Konsequenzen fÃ¼r das Krankenhaus zur Folge haben. Dies zeigt, dass entgegen der Auffassung der beklagten KK Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 auch ohne Annahme einer materiellen Ausschlussfrist nicht sinnentleert ist.

Â

19

Die Regelung einer solchen materiellen PrÃ¤klusionswirkung ist durch die ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG gedeckt. Danach regeln der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) â□□das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahrenâ□□ nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V. Die Vorschrift ermÃ¤chtigt die Parteien der PrÃ¼fvV dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im PrÃ¼fverfahren Rechtsfolgen zu knÃ¼pfen, die auch die Durchsetzbarkeit des VergÃ¼tungsanspruchs betreffen. Aus dem gesetzlichen Regelungsauftrag des Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG folgt jedoch keine zwingende Notwendigkeit eines umfassenden materiell-rechtlichen Anspruchsverlustes bei nachtrÃ¤glichen DatenÃ¤nderungen durch das Krankenhaus. Ebenso wenig kann dies aus den sonstigen normativen Rahmenbedingungen fÃ¼r die Krankenhausbehandlung hergeleitet werden. Vielmehr sind Nachforderungen in den Grenzen des Â§Â 242 BGB grundsÃ¤tzlich zulÃ¤ssig *(vgl BSG vom 23.5.2017 â□□Â BÂ 1Â KR 27/16Â R Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 62 RdNrÂ 9 mwN; zur Rechtslage ab 1.1.2020*

vgl Â§Â 17c AbsÂ 2a SatzÂ 1 KHG*)*.

Â

20

Die aufgezeigte materielle PrÃ¤klusionswirkung ergibt sich aus der Anwendung der allgemeinen Auslegungsregeln *(dazuÂ aa)*, nÃ¤mlich aus Wortlaut und Binnensystematik der PrÃ¼fvV *(dazuÂ bb)*, dem Regelungssystem *(dazuÂ cc)* sowie Sinn und Zweck der Vorschrift unter BerÃ¼cksichtigung der Entstehungsgeschichte *(dazuÂ dd)*.

Â

21

aa)Â Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrÃ¼fvV 2014 unterliegt den allgemeinen fÃ¼r Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive ErklÃ¤rungsbedeutung abzustellen. Den jeweils nicht mit vereinbarten â□□Umsetzungshinweisenâ□□ der DKG *(vgl KH 2014, 938 bisÂ 956)* und den â□□Hinweisenâ□□ des GKV-Spitzenverbandes *(vgl www.gkv-spitzenverband.de, abgerufen am 17.5.2021)* zur PrÃ¼fvV 2014 kommt deshalb keine Bedeutung bei der Auslegung zu. Die objektive ErklÃ¤rungsbedeutung ist umfassend zu ermitteln *(vgl zur normativen Auslegung BSG vom 3.3.1999 â□□Â* BÂ 6Â KA 18/98Â R*Â â□□ juris RdNr 15; BSG vom 22.11.2012 â□□Â* BÂ 3Â KR 10/11Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 132a NrÂ 6 RdNrÂ 20 mwN)*. Die fÃ¼r Abrechnungsbestimmungen geltenden EinschrÃ¤nkungen im Sinne einer eng am Wortlaut orientierten, nur durch systematische ErwÃ¤gungen unterstÃ¼tzten Auslegung gelten nicht. Die Besonderheiten fÃ¼r die Auslegung von Abrechnungsbestimmungen ergeben sich aus ihrer Funktion im GefÃ¼ge der Ermittlung des VergÃ¼tungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen VergÃ¼tungssystems *(stRspr; vgl nur BSG vom 17.12.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 19/19Â R*Â â□□ SozR 4â□□5562 Â§Â 9 NrÂ 15 RdNrÂ 13 mwN)*. Die Regelungen der PrÃ¼fvV stehen nicht unmittelbar im GefÃ¼ge der Ermittlung des VergÃ¼tungstatbestandes, sondern regeln vornehmlich als Verfahrensvorschriften die nÃ¤here Ausgestaltung des PrÃ¼fverfahrens nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V. Das PrÃ¼fverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemÃ¤Ã□ige Abwicklung der AbrechnungsvorgÃ¤nge eingebunden. Die PrÃ¼fverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des VergÃ¼tungssystems aus. Die Auslegung der PrÃ¼fverfahrensregelungen berÃ¼hrt nicht das VerstÃ¤ndnis der zu kodierenden Berechnungselemente (insbesondere Diagnosen und Prozeduren) und Kodierregeln, die iVm dem Grouper-Algorithmus die Bewertungsrelationen festlegen. Deshalb hat der Senat auch bisher schon alle anerkannten Auslegungsmethoden bei der Auslegung der PrÃ¼fvV berÃ¼cksichtigt *(vgl BSG vom 30.7.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 31/18Â R*Â â□□* BSGEÂ 129, 1 *=Â SozR 4â□□7610 Â§Â 366 NrÂ 2, RdNrÂ 21 bisÂ 24)*.

Â

22

bb)Â Die materielle PrÃ¤klusionswirkung des Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 in dem beschriebenen Sinne folgt bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift und der Binnensystematik der PrÃ¼fvV 2014. Die Vorschrift lautet: â□□Korrekturen oder ErgÃ¤nzungen von DatensÃ¤tzen sind nur einmalig mÃ¶glich. Diese hat der MDK nur dann in seine PrÃ¼fung einzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5Â Monaten nach Einleitung des MDK-PrÃ¼fverfahrens nach Â§Â 6 AbsatzÂ 2 an die Krankenkasse erfolgen.â□□

Â

23

Das Wort â□□Datensatzâ□□ in Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 PrÃ¼fvV 2014 bezieht sich auf die nach Â§Â 301 SGBÂ V von dem Krankenhaus an die KK Ã¼bermittelten Daten. Dies folgt ua aus Â§Â 3 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014. Danach erfolgt die Ã□berprÃ¼fung der Leistungs- und Abrechnungsdaten durch die KK auf der Grundlage der von den KrankenhÃ¤usern nach Â§Â 301 SGBÂ V korrekt und vollstÃ¤ndig zu Ã¼bermittelnden Daten. Mit den Worten â□□Datenâ□□, â□□Datensatzâ□□ bzw â□□DatensÃ¤tzenâ□□ wird ebenso in anderen Bestimmungen der PrÃ¼fvV 2014 auf Â§Â 3 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 und damit auf die Daten nach Â§Â 301 SGBÂ V Bezug genommen *(vgl Â§Â 4 SatzÂ 1, Â§Â 5 AbsÂ 1 undÂ 4, Â§Â 6 AbsÂ 1 BuchstÂ a undÂ b sowie Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014)*. Die Ã□nderung dieses Datensatzes ist nach dem Wortlaut des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 nur sehr eingeschrÃ¤nkt zulÃ¤ssig. SatzÂ 1 besagt ausdrÃ¼cklich, dass Korrekturen oder ErgÃ¤nzungen des Datensatzes â□□nur einmal mÃ¶glichâ□□ sind. DarÃ¼ber hinaus wird die Ã□nderung des â□□Datensatzesâ□□ durch die in SatzÂ 2 geregelte FÃ¼nf-Monats-Frist ausdrÃ¼cklich auch zeitlich beschrÃ¤nkt.

Â

24

Gegen ein VerstÃ¤ndnis des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 als materiell-rechtliche Ausschlussfrist fÃ¼r Nachforderungen des Krankenhauses im Sinne eines vollstÃ¤ndigen 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 wÃ¤re dies jedoch grundsÃ¤tzlich zu erwarten *(vgl hierzu auch BSG vom 23.3.2016 â□□Â BÂ 6Â KA 14/15Â RÂ â□□ SozR 4â□□5555 Â§Â 17 NrÂ 1 RdNrÂ 30; BSG vom 13.12.2011 â□□Â BÂ 1Â KR 9/11Â RÂ â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 133 NrÂ 6 RdNrÂ 23)*.

Â

25

cc)Â Der Wortlautbefund fÃ¼gt sich in das Regelungssystem ein. Nach der Rspr des BSG bestehen im VerhÃ¤ltnis zwischen KrankenhÃ¤usern, KKn und dem MDK Auskunfts- und PrÃ¼fpflichten auf drei Ebenen *(vgl nur BSG vom 13.11.2012 â□□Â* BÂ 1Â KR 14/12Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 301 NrÂ 1 RdNrÂ 29 mwN)*: Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach Â§Â 301 AbsÂ 1 SGBÂ V zutreffend und vollstÃ¤ndig zu Ã¼bermitteln *(so auch Â§Â 3 SatzÂ 2 undÂ 3 PrÃ¼fvV 2014)*. Ergeben sich fÃ¼r die KK bei der PrÃ¼fung dieser Daten sowie weiterer zur VerfÃ¼gung stehender Informationen AuffÃ¤lligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein PrÃ¼fverfahren nach Â§Â 275 AbsÂ 1 NrÂ 1, AbsÂ 1c SGBÂ V einzuleiten *(so auch Â§Â§Â 4 undÂ 6 PrÃ¼fvV 2014; zur MÃ¶glichkeit vor Beauftragung des MDK ein â□□Vorverfahrenâ□□ bzw einen â□□Falldialogâ□□ durchzufÃ¼hren vgl Â§Â 5 PrÃ¼fvV 2014)*. Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemÃ¤Ã□ eingeleitete PrÃ¼fverfahren und die PrÃ¼fung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach Â§Â 276 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGBÂ V *(hier idF des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10.12.2015,* BGBlÂ I 2229*)* dem MDK alle weiteren Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die im Einzelfall zur Beantwortung der PrÃ¼ffragen benÃ¶tigt werden *(siehe hierzu auch Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 und dazu Urteile vom 18.5.2021 â□□Â* BÂ 1Â KR 32/20Â R *und* BÂ 1Â KR 24/20Â R*)*.

Â

26

Die durch Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 geregelte DatenÃ¤nderung betrifft die erste Stufe der Auskunfts- und PrÃ¼fpflichten. Die ErfÃ¼llung der auf dieser Ebene geregelten Obliegenheit des Krankenhauses zur Ã□bermittlung der Daten Ã¼ber die Krankenhausbehandlung aus Â§Â 301 SGBÂ V ist unverzichtbare Grundlage und Bestandteil einer ordnungsgemÃ¤Ã□en Abrechnung. Fehlt es an einer dieser Angaben, kann mangels ordnungsgemÃ¤Ã□er Abrechnung bereits die FÃ¤lligkeit des abgerechneten KrankenhausvergÃ¼tungsanspruchs nicht eintreten. Ist die Ã□bermittlung von zusÃ¤tzlichen Daten, die vom PrÃ¼fauftrag umfasst sind, durch das Krankenhaus nach Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvVÂ 2014 unzulÃ¤ssig, folgt hieraus zwingend, dass diese Daten keinen oder keinen weitergehenden VergÃ¼tungsanspruch auslÃ¶sen kÃ¶nnen. Geht es nicht um eine unzulÃ¤ssige ErgÃ¤nzung des Datensatzes, sondern um dessen unzulÃ¤ssige Korrektur durch Auswechseln bereits Ã¼bermittelter Daten, gilt im Ergebnis nichts anderes. FÃ¤llig werden kann Ã¼berhaupt nur derjenige Teil der fehlerhaft abgerechneten VergÃ¼tung, der ohne BerÃ¼cksichtigung der fehlerhaften Daten verbleibt. Deren FÃ¤lligkeit tritt jedoch auch dann ein, wenn das Krankenhaus seine ursprÃ¼ngliche Rechnung hinsichtlich der als falsch erkannten Daten nach Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 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 R*Â â□□* BSGEÂ 128, 54 *=Â SozR 4â□□1780 Â§Â 161 NrÂ 3, RdNrÂ 22Â ff mwN)*.

Â

27

dd)Â Die materielle PrÃ¤klusionswirkung 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¤Ãe Abrechnung hinzuwirken.

Â

28

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 ÃberprÃ¼fung 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 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/16Â R*Â 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 KrankenhÃ¤user 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; Ã¤hnlich Â§Â 1 SatzÂ 1 PrÃ¼fvVÂ 2014)*. Die Regelungen â□□Ã¼ber 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 37*Â f)*.

Â

29

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 AusschÃ¶pfung der ÃnderungsmÃ¶glichkeiten vorliegen *(so ausdrÃ¼cklich Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014)*. Der Regelungszweck wÃ¼rde in sein Gegenteil verkehrt und die Vorschrift weitgehend funktionslos, wenn das Krankenhaus dies nach Abschluss des PrÃ¼fverfahrens durch die Ãnderung des geprÃ¼ften Teils des Datensatzes wieder zunichtemachen kÃ¶nnte. Damit Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 seinen Zweck erfÃ¼llen kann, muss der MDK-PrÃ¼fungsumfang auch Konsequenzen fÃ¼r die Durchsetzbarkeit des

VergÃ¼tungsanspruchs des Krankenhauses haben. Dieser vorrangige Zweck der Beschleunigung und Konzentration kann zudem nur erreicht werden, wenn die PrÃ¤klusion nach Abschluss des PrÃ¼fverfahrens, insbesondere in einem nachfolgenden Gerichtsverfahren, fortgilt.

Â

30

c)Â Der Restzahlungsanspruch iH von 5371,36 Euro ist nicht nach Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 ausgeschlossen. Die vom Krankenhaus vorgenommene Ãnderung des Datensatzes nach Â§Â 301 SGBÂ V wird nicht von der materiellen PrÃ¤klusionsregelung des Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 erfasst.

Â

31

Der sachliche Anwendungsbereich des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 ist beschrÃ¤nkt. Ãnderungen des Datensatzes sind nur unzulÃ¤ssig, soweit dieser Gegenstand des PrÃ¼fverfahrens geworden ist. Dies folgt aus Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014. Danach kann das Krankenhaus bei einer Erweiterung des PrÃ¼fgegenstandes bzw â PrÃ¼fanlassesâ unabhÃ¤ngig von Â§Â 7 AbsÂ 1 SatzÂ 1 PrÃ¼fvV 2014 zusÃ¤tzlich einmalig Daten innerhalb von fÃ¼nf Monaten nach der Erweiterung Ã¤ndern. Diese Regelung wÃ¤re Ã¼berflÃ¼ssig, wenn Â§Â 7 AbsÂ 1 SatzÂ 1 PrÃ¼fvV 2014 von vornherein auch jede DatenÃ¤nderung auÃerhalb des PrÃ¼fgegenstandes erfassen wÃ¼rde, also mit Einleitung des PrÃ¼fverfahrens jede DatensatzergÃ¤nzung und -korrektur nach Ablauf von fÃ¼nf Monaten ausgeschlossen wÃ¤re. Dies befindet sich im Einklang mit dem Regelungssystem. Â§Â 4 PrÃ¼fvV 2014 weist der KK das Recht und die hiermit korrespondierende Aufgabe zu, den PrÃ¼fgegenstand festzulegen *(zur MÃ¶glichkeit der Erweiterung des PrÃ¼fgegenstandes mittels Anzeige gegenÃ¼ber dem Krankenhaus vgl Â§Â 6 AbsÂ 3 SatzÂ 3 undÂ 4 PrÃ¼fvV 2014)*. Das Recht der KK zur Festlegung des PrÃ¼fgegenstandes birgt als Kehrseite auch das sich in einer VerzÃ¶gerung des Abrechnungsfalles realisierende Risiko, dass sich die Festlegung im Nachhinein als unzureichend herausstellt. Das Krankenhaus hat dagegen keine MÃ¶glichkeit, den PrÃ¼fgegenstand festzulegen oder zu erweitern.

Â

32

Die hier fÃ¼r die Durchsetzung der Nachforderung âÂ auf Basis der DRG F01GÂ â vorgenommene DatenÃ¤nderung umfasste die Ersetzung des zunÃ¤chst Ã¼bermittelten OPS 5-377.2 durch den âÂ neu Ã¼bermitteltenÂ â OPS 5-377.50. Die DatensatzÃ¤nderung bezog sich damit auf bestimmte Prozeduren und lag folglich auÃerhalb des PrÃ¼fgegenstandes, der sich auf die Notwendigkeit des

Ã□berschreitens der unteren Grenzverweildauer bezog, also auf eine Ã□berprÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung *(zur Auslegung des PrÃ¼fauftrags vgl BSG vom 30.7.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 31/18Â R*Â â□□* BSGE 129, 1 *=Â SozR 4â□□7610 Â§Â 366 NrÂ 2, RdNrÂ 15 mwN)*. Bei einer (reinen) WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ist eine Ã□nderung des Datensatzes nie vom sachlichen Anwendungsbereich des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 erfasst. Denn die Datenkorrektur betrifft immer die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung. Im Gegensatz hierzu betrifft die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung die Frage, ob das Krankenhaus keine oder eine die KK finanziell weniger belastende Behandlung hÃ¤tte durchfÃ¼hren mÃ¼ssen *(zur Abgrenzung der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung von der PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit vgl BSG vom 23.5.2017 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/16Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 301 NrÂ 8)*. HierfÃ¼r ist keine Ã□nderung des richtigen Datensatzes erforderlich, sondern eine ergÃ¤nzende Information des Krankenhauses, dass trotz zutreffenden Datensatzes der VergÃ¼tungsanspruch wegen Â§Â 12 AbsÂ 1 SGBÂ V nur in geringerer HÃ¶he besteht.

Â

33

d)Â Das Krankenhaus war auch nicht nach Treu und Glauben in Gestalt der Verwirkung gehindert, seine Abrechnung zu Ã¤ndern und eine weitere VergÃ¼tung geltend zu machen *(zu dem innerhalb der VerjÃ¤hrungsfrist fÃ¼r Nachforderungen der KrankenhÃ¤user geltenden Grundsatz von Treu und Glauben aus* Â§Â 242 BGB *vgl BSG vom 19.11.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 10/19Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 80 RdNrÂ 12 bisÂ 19)*. Es fehlt jedenfalls an dem fÃ¼r die Annahme einer Verwirkung erforderlichen â□□Zeitmomentâ□□. Selbst wenn an den (frÃ¼heren) Zeitpunkt der vorbehaltlosen Erteilung der ersten Schlussrechnung angeknÃ¼pft wird, ist bis zur Erteilung der geÃ¤nderten Schlussrechnung kein hinreichend langer Zeitraum vergangen. Es lag zwischen der ersten und der geÃ¤nderten Schlussrechnung kein volles Haushaltsjahr der KK *(vgl hierzu BSG vom 19.11.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 10/19Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 80 RdNrÂ 13)*.

Â

34

3.Â Der Zinsanspruch ergibt sich aus Â§Â 69 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V iVm Â§Â§Â 291, 288 AbsÂ 1 SatzÂ 2 BGB und Â§Â 11 AbsÂ 1 SatzÂ 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) iVm Â§Â 22 NrÂ 1 der zur Zeit der Behandlung im April 2016 weitergeltenden â□□Vereinbarung fÃ¼r den Vereinbarungs-/Pflegesatzzeitraum 2015 nach Â§Â 12 KHEntgGâ□□. Danach betrÃ¤gt die Zahlungsfrist fÃ¼r Krankenhausrechnungen drei Wochen. Ab Ã□berschreitung der Frist sind Verzugszinsen iH von vier Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen.

Â

35

4.Â Die Kostenentscheidung folgt aus Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO, die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2, Â§Â 52 AbsÂ 1 undÂ 3 sowie Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG.

Â

Erstellt am: 21.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024