
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
Datum

S 6 KR 151/17
26.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen
Datum

L 4 KR 437/19
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 trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

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

Â

G r ü n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Der Kläger ist Träger eines nach [Â§Â 108 SGBÂ V](#) zugelassenen Krankenhauses (nachfolgend: Krankenhaus). Es behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherten vollstationär vom 12.Â bis 14.4.2016 und berechnete hierfür zunächst 5289,40Â Euro (*Schlussrechnung vom 25.4.2016; Fallpauschale F12G*).

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Ä

6

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Ä

II

Ä

7

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

Ä

8

Die auf Zahlung höherer Krankenhausvergütung gerichtete echte Leistungsklage ist in dem hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zwischen klagendem Krankenhaus und KK gemäß [ÄS 54 Abs 5 SGG](#) zulässig (stRspr; vgl zB BSG vom 30.6.2009 â [B 1 KR 24/08 R](#) â [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 ÄS 109 Nr 17](#), RdNr 12 mwN). Sie ist auch begründet. Das klagende Krankenhaus hatte im April 2016 bereits 5289,40 Euro für die Behandlung des Versicherten abgerechnet. Es durfte gleichwohl seine Abrechnung im Januar 2017 ändern und weitere 5371,36 Euro von der KK nebst Zinsen nachfordern. Dieser Anspruch auf weitere Vergütung für die stationäre Behandlung des Versicherten ist entstanden (dazu 1.). Der Anspruch ist weder â wie die KK meint â infolge einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist erloschen noch steht seiner Durchsetzung eine sonstige Einwendung entgegen (dazu 2.). Dem Krankenhaus steht auch der vom SG tenorierte Zinsanspruch zu (dazu 3.).

Ä

9

1. Die Voraussetzungen des Anspruchs des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 5371,36 Euro Vergütung für die vollstationäre Behandlung des Versicherten vom 12.4. bis 14.4.2016 sind erfüllt. Dem Krankenhaus stand dem Grunde nach ein Vergütungsanspruch für die unstreitig erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten zu (vgl zu den Grundvoraussetzungen des Vergütungsanspruchs: BSG vom 8.11.2011 â [B 1 KR 8/11 R](#) â

[BSGE 109, 236](#) = *SozR 4* 5560 *ÄS* 17b Nr 2, RdNr 13, 15 mwN; BSG vom 19.3.2020 *Ä* [BÄ 1Ä KR 22/18Ä RÄ](#) *Ä* *juris RdNr* 11 mwN; vgl zum rechtlichen Rahmen der Fallpauschalenvergütung, insbesondere zum Groupierungsvorgang, zur Rechtsqualität der Fallpauschalenvereinbarung und der Einbeziehung des OPS vgl BSG vom 8.11.2011 *Ä* [BÄ 1Ä KR 8/11Ä RÄ](#) *Ä* [BSGE 109, 236](#) = *SozR 4* 5560 *ÄS* 17b Nr 2, RdNr 15 ff).

Ä

10

Es ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass die Krankenhausvergütung für die Behandlung des Versicherten unter Berücksichtigung von OPS 5-377.50 richtigerweise nach der DRG F01G zu vergütet ist und sich daraus ein Vergütungsanspruch von insgesamt 10.660,76 Euro ergibt. Dieser übereinstimmende, auch vom LSG als zutreffend angesehene Beteiligtenvortrag wird vom Senat zugrunde gelegt (*stRspr*; vgl zur Zulässigkeit dieses Vorgehens zB BSG vom 26.5.2020 *Ä* [BÄ 1Ä KR 26/18Ä RÄ](#) *Ä* *juris RdNr* 11 mwN). Da die KK bisher nur 5289,40 Euro zahlte, verbleibt ein bislang nicht erfüllter Restvergütungsanspruch auf 5371,36 Euro.

Ä

11

2.Ä Das Krankenhaus durfte diesen Restvergütungsanspruch auch fällig stellen und hierzu seine Abrechnung im Januar 2017 korrigieren. Es durfte OPS 5-377.50 nachkodieren und die hierdurch angesteuerte DRG F01G mit insgesamt 10.660,76 Euro auch nach Abschluss des von der KK eingeleiteten Prüfverfahrens dieser in Rechnung stellen. Der Anspruch auf den Restbetrag iH von 5371,36 Euro ist nicht nach dem hier zeitlich anwendbaren *ÄS* 7 Abs 5 PrüfV 2014 (*dazu* a) ausgeschlossen. *ÄS* 7 Abs 5 PrüfV 2014 regelt keine materielle Ausschlussfrist, sondern eine materielle Präklusion (*dazu* b). Deren sachlicher Anwendungsbereich ist hier jedoch nicht eröffnet (*dazu* c). Der Anspruch des Krankenhauses auf Zahlung weiterer 5371,36 Euro ist auch nicht nach [ÄS](#) 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm [ÄS](#) 242 BGB verwirkt (*dazu* d).

Ä

12

a)Ä *ÄS* 7 Abs 5 PrüfV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2016 durchgeführte Krankenhausbehandlung des Versicherten anwendbar. Die mit Wirkung zum 1.9.2014 aufgrund der Ermächtigung des [ÄS](#) 17c Abs 2 KHG (*idF* des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBl I 2423](#)) in Kraft getretene und später gekündigte PrüfV 2014 erfasst Überprüfungen bei Versicherten, die ab dem 1.1.2015 aufgenommen wurden (*ÄS* 12 Abs 1 PrüfV 2014; *f* für

Krankenhausaufnahmen ab dem 1.1.2017 gilt die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene PrÄ½fvV 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 Ä§Ä 366 NrÄ 2, RdNrÄ 14). Ob die PrÄ½fvV 2014 inhaltlich Rechtsfolgen hinsichtlich der Änderungen des Datensatzes fÄ½r die Zeit ab 2016 wirksam regeln durfte, bedarf hier keiner abschlieenden Beurteilung. Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ½fvV 2014 schliet auch â bei seiner nachfolgend unterstelltenÄ â sachlichen Anwendbarkeit den Anspruch des klagenden Krankenhauses hier nicht aus (dazu im Einzelnen 2.b undÄ c).

Ä

13

Ä§Ä 17c AbsÄ 2a SatzÄ 1 KHG (idF des Gesetzes fÄ½r bessere und unabhÄngigere PrÄ½fungen vom 14.12.2019, BGBl I 2789, mit Wirkung vom 1.1.2020, Art 15 Abs 1 MDK-Reformgesetz; zu den GrundsÄtzen des intertemporalen Sozialrechts vgl BSG vom 23.5.2017 â BÄ 1Ä KR 24/16Ä RÄ â SozR 4â2500 Ä§Ä 301 NrÄ 8 RdNrÄ 32 mwN), wonach eine Korrektur der an die KK Ä½bermittelten Abrechnung durch das Krankenhaus grundsÄtzlich ausgeschlossen ist, ist jedenfalls nicht rÄ½ckwirkend auf Sachverhalte anzuwenden, bei denen das Krankenhaus â wie hierÄ â vor Inkrafttreten der Regelung wirksam die Abrechnung korrigiert hat.

Ä

14

b)Ä Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ½fvV 2014 bewirkt eine materielle PrÄklusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass Änderungen zugunsten des vom Krankenhaus zu Abrechnungszwecken an die KK Ä½bermittelten Datensatzes nach Ablauf der in der PrÄ½fvV geregelten Änderungsfristen unzulÄssig sind, soweit der Datensatz Gegenstand des PrÄ½fverfahrens geworden ist. Änderungen des MDK-geprÄ½ften Teils des Datensatzes nach Ä§Ä 301 SGBÄ V auerhalb der in Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ½fvV 2014 geregelten ÄnderungsmÄglichkeiten sind â auch mit Wirkung fÄ½r ein ggf nachfolgendes GerichtsverfahrenÄ â unzulÄssig. Der VergÄ½tungsanspruch des Krankenhauses kann nicht erfolgreich auf Grundlage von neuen (geÄnderten oder ergÄnzten) Daten durchgesetzt werden, deren Äbermittlung unzulÄssig ist.

Ä

15

Im Gegensatz zu einer den Anspruch ganz oder teilweise allein durch Zeitablauf ausschlieenden Regelung des materiellen Rechts, die den Verlust einer materiell-rechtlichen Anspruchsposition zur Folge hat (materiell-rechtliche Ausschlussfrist), geht nach Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄ½fvV 2014 der Anspruch auf die weitere VergÄ½tung nicht allein wegen des Fristablaufs unter (zu Begriff und Wirkung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen vgl BSG vom 13.11.2012 â BÄ 1Ä 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 PrÃ¼fV 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 PrÃ¼fV 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 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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 mÃssen die rechtmÃig Ã¼bermittelten Daten jedoch zutreffend sein; unzutreffende Daten kÃnnen grundsÃtzlich keinen VergÃ¼tungsanspruch begrÃ¼nden. Die Rechtsfolge des Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fV 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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 Beatmungstunden, Geburtsgewicht, OPS-Kodes mit quantitativen Unterscheidungen), also nicht ein Aliud, sondern ein Minus oder ein Plus zutreffend hÃtte kodiert werden mÃssen. 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, lässt der Senat ausdrücklich offen.

Ä

17

Die materielle Präklusionswirkung sei an einem Beispiel illustriert: Ein Krankenhaus kodiert vier Nebendiagnosen, die in ihrer Kombination vergütungsrelevant sind. Die KK erteilt dem MDK einen Prüfauftrag bzgl der Nebendiagnosen. Der MDK sieht, wie sich im Gerichtsverfahren später herausstellt, zu Recht zwei Nebendiagnosen als nicht kodierfähig an, sodass die Vergütungsrelevanz der Nebendiagnosen entfällt und die Vergütung geringer ist. Hat das Krankenhaus in Reaktion auf den MDK nach Ablauf der in § 7 Abs 5 PrüfV 2014 vorgesehenen Fristen vorsorglich weitere Nebendiagnosen kodiert, die ebenfalls vergütungsrelevant sind, und den geänderten Datensatz der KK übermittelt, spielt es keine Rolle, ob diese Nachkodierung zutreffend ist. Die nachkodierten Nebendiagnosen sind auch im Gerichtsverfahren nicht mehr berücksichtigungsfähig und nicht geeignet, einen höheren oder auch nur gleich hohen Vergütungsanspruch zu begründen.

Ä

18

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 PrüfV 2014 auch ohne Annahme einer materiellen Ausschlussfrist nicht sinnentleert ist.

Ä

19

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 (DKG) das Nähere zum Prüfverfahren nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Die Vorschrift ermächtigt die Parteien der PrüfV dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im Prüfverfahren 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 A 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

20

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

21

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 „Umsetzungshinweisen“ 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 PrÄfverfahrens nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Das PrÄfverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemäßige Abwicklung der Abrechnungsvorgänge eingebunden. Die PrÄfverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems aus. Die Auslegung der PrÄfverfahrensregelungen 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 PrÄfvV berücksichtigt (vgl. BSG vom 30.7.2019 [B 1 KR 31/18 R](#) *BSGE 129, 1* = *SozR 4-7610 § 366 Nr 2, RdNr 21 bis 24*).

bb) Die materielle Präklusionswirkung des § 7 Abs 5 Satz 1 und 2 PrÄfV 2014 in dem beschriebenen Sinne folgt bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift und der Binnensystematik der PrÄfV 2014. 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-Prüfverfahrens nach § 6 Absatz 2 an die Krankenkasse erfolgen.“

Das Wort „Datensatz“ in § 7 Abs 5 Satz 1 PrÄfV 2014 bezieht sich auf die nach [§ 301 SGB V](#) von dem Krankenhaus an die KK übermittelten Daten. Dies folgt ua aus § 3 Satz 1 und 2 PrÄfV 2014. Danach erfolgt die Überprüfung der Leistungs- und Abrechnungsdaten durch die KK auf der Grundlage der von den Krankenhäusern nach [§ 301 SGB V](#) korrekt und vollständig zu übermittelnden Daten. Mit den Worten „Daten“, „Datensatz“ bzw. „Datensätzen“ wird ebenso in anderen Bestimmungen der PrÄfV 2014 auf § 3 Satz 1 und 2 PrÄfV 2014 und damit auf die Daten nach [§ 301 SGB V](#) Bezug genommen (vgl. § 4 Satz 1, § 5 Abs 1 und 4, § 6 Abs 1 Buchst a und b sowie § 7 Abs 5 Satz 3 PrÄfV 2014). Die Änderung dieses Datensatzes ist nach dem Wortlaut des § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 nur sehr eingeschränkt zulässig. Satz 1 besagt ausdrücklich, dass Korrekturen oder Ergänzungen des Datensatzes „nur einmalig“ sind. Darüber hinaus wird die Änderung des „Datensatzes“ durch die in Satz 2 geregelte Fünf-Monats-Frist ausdrücklich auch zeitlich beschränkt.

Gegen ein Verständnis des § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 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 – [BÄ 6 KA 14/15 R](#) – SozR 4 – 5555 § 17 Nr 1 RdNr 30; BSG vom 13.12.2011 – [BÄ 1 KR 9/11 R](#) – SozR 4 – 2500 § 133 Nr 6 RdNr 23).

cc) Der Wortlautbefund fällt sich in das Regelungssystem ein. Nach der Rspr des BSG bestehen im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, KKn und dem MDK Auskunfts- und Prüfpflichten auf drei Ebenen (vgl. nur BSG vom 13.11.2012 â€‹â€‹ [BÄ 1Ä KR 14/12Ä RÄ](#) â€‹â€‹ SozR 4â€‹â€‹2500 Ä§Ä 301 NrÄ 1 RdNrÄ 29 mwN): Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach [Ä§Ä 301 AbsÄ 1 SGBÄ V](#) zutreffend und vollständig zu übermitteln (so auch Ä§Ä 3 SatzÄ 2 undÄ 3 PrÄfvV 2014). Ergeben sich für die KK bei der Prüfung dieser Daten sowie weiterer zur Verfügung stehender Informationen Auffälligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein Prüfverfahren nach [Ä§Ä 275 AbsÄ 1 NrÄ 1, AbsÄ 1c SGBÄ V](#) einzuleiten (so auch Ä§Ä 4 undÄ 6 PrÄfvV 2014; zur Möglichkeit vor Beauftragung des MDK ein â€‹â€‹Vorverfahrenâ€‹â€‹ bzw. einen â€‹â€‹Falldialogâ€‹â€‹ durchzuführen vgl. Ä§Ä 5 PrÄfvV 2014). Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemäß eingeleitete Prüfverfahren und die Prüfung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach [Ä§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 Prüffragen benötigt werden (siehe hierzu auch Ä§Ä 7 AbsÄ 2 PrÄfvV 2014 und dazu Urteile vom 18.5.2021 â€‹â€‹ [BÄ 1Ä KR 32/20Ä R](#) und [BÄ 1Ä KR 24/20Ä R](#)).

Ä

Die durch Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄfvV 2014 geregelte Datenänderung betrifft die erste Stufe der Auskunfts- und Prüfpflichten. Die Erfüllung der auf dieser Ebene geregelten Obliegenheit des Krankenhauses zur Übermittlung der Daten über die Krankenhausbehandlung aus [Ä§Ä 301 SGBÄ V](#) ist unverzichtbare Grundlage und Bestandteil einer ordnungsgemäßen Abrechnung. Fehlt es an einer dieser Angaben, kann mangels ordnungsgemäßer Abrechnung bereits die Fälligkeit des abgerechneten Krankenhausvergütungsanspruchs nicht eintreten. Ist die Übermittlung von zusätzlichen Daten, die vom Prüfungsauftrag umfasst sind, durch das Krankenhaus nach Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄfvV 2014 unzulässig, folgt hieraus zwingend, dass diese Daten keinen oder keinen weitergehenden Vergütungsanspruch auslösen können. Geht es nicht um eine unzulässige Ergänzung des Datensatzes, sondern um dessen unzulässige Korrektur durch Auswechseln bereits übermittelter Daten, gilt im Ergebnis nichts anderes. Fällig werden kann überhaupt nur derjenige Teil der fehlerhaft abgerechneten Vergütung, der ohne Berücksichtigung der fehlerhaften Daten verbleibt. Deren Fälligkeit tritt jedoch auch dann ein, wenn das Krankenhaus seine ursprüngliche Rechnung hinsichtlich der als falsch erkannten Daten nach Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄfvV 2014 nicht mehr korrigieren kann. Dies folgt zwingend aus Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄfvV 2014. Anderenfalls könnte ein Krankenhaus die Fälligkeit seiner Forderung nicht mehr herbeiführen (vgl. zur bisherigen stRspr BSG vom 9.4.2019 â€‹â€‹ [BÄ 1Ä KR 3/18Ä RÄ](#) â€‹â€‹ [BSGEÄ 128, 54](#) =Ä SozR 4â€‹â€‹1780 Ä§Ä 161 NrÄ 3, RdNrÄ 22Ä ff mwN).

dd) Die materielle Präklusionswirkung im beschriebenen Sinne gebietet auch der Regelungszweck des Â§ 7 Abs 5 PrÄfV 2014 unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte. Er liegt im Ausgleich zwischen der mit der PrÄfV 2014 verfolgten Beschleunigung und Konzentration des Prüfverfahrens und dem Ziel der Abrechnungsprüfung, auf eine ordnungsgemäße Abrechnung hinzuwirken.

Die PrÄfV 2014 zielt auf die Beschleunigung und Konzentration des Prüfverfahrens, das nicht durch wiederholte oder unzeitige Datenänderungen in die Länge gezogen werden soll. Der gesamte Abrechnungsfall soll zügig seinen Abschluss finden. Das zeigt auch die Entstehungsgeschichte. Nach [Â§ 17c Abs 2 Satz 1 KHG](#) sollen die Vertragsparteien das Prüfverfahren näher ausgestalten. Anlass hierfür sah der Gesetzgeber ua deshalb, weil nicht in allen Bundesländern Verträge zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach [Â§ 112 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) existierten bzw diese nur sehr allgemein gehalten oder veraltet seien (vgl [BT-Drucks 17/13947 S 38](#); *BSG vom 23.5.2017 – B 1 KR 24/16 R – SozR 4 – 2500 Â§ 301 Nr 8 RdNr 30*). Die Vertragsparteien sollten es nach [Â§ 17c Abs 2 Satz 1 KHG](#) in der Hand haben, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten (vgl [BT-Drucks 17/13947 S 38](#); *Ossege in NK-GesundhR, 2. Aufl 2018, Â§ 275 SGB V RdNr 6*; *Ähnlich Â§ 1 Satz 1 PrÄfV 2014*). Die Regelungen über die Prüfungsdauer sollten die Beschleunigung des Prüfverfahrens ermöglichen. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber davon, dass der Aufwand für Rechnungsprüfungen vermindert werde (vgl [BT-Drucks 17/13947 S 37 f](#)).

Die Beschleunigung und Konzentration des Prüfverfahrens wird durch Â§ 7 Abs 5 Satz 1 und 2 PrÄfV 2014 ua dadurch erreicht, dass der MDK seiner Abrechnungsprüfung (nur) die Daten nach [Â§ 301 SGB V](#) zugrunde legen muss, die nach Ablauf oder Ausschöpfung der Änderungs Möglichkeiten vorliegen (so ausdrücklich Â§ 7 Abs 5 Satz 2 PrÄfV 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 geprägten Teils des Datensatzes wieder zunichtemachen könnte. Damit Â§ 7 Abs 5 PrÄfV 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 Prækklusion nach Abschluss des Prüfverfahrens, insbesondere in einem nachfolgenden Gerichtsverfahren, fortgilt.

Ä

30

c) Der Restzahlungsanspruch iH von 5371,36 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 Prækklusionsregelung des Â§ 7 Abs 5 Satz 1 und 2 PrÄfvV 2014 erfasst.

Ä

31

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. â€œPräfanlassesâ€œ 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 -korrektur 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.

Ä

32

Die hier für die Durchsetzung der Nachforderung â€œâ€œ auf Basis der DRG F01G â€œ vorgenommene Datenänderung umfasste die Ersetzung des zunächst â€œermittelten OPS 5-377.2 durch den â€œ neu â€œermitteltenâ€œ â€œ OPS 5-377.50. Die Datensatzänderung bezog sich damit auf bestimmte Prozeduren und lag folglich außerhalb des Prüfgegenstandes, der sich auf die Notwendigkeit des

Überschreitens der unteren Grenzverweildauer bezog, also auf eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung (*zur Auslegung des Prüfungsauftrags vgl BSG vom 30.7.2019 – B 1 KR 31/18 R – BSGE 129, 1 – SozR 4–7610 – 366 Nr 2, RdNr 15 mwN*). Bei einer (reinen) Wirtschaftlichkeitsprüfung ist eine Änderung des Datensatzes nie vom sachlichen Anwendungsbereich des § 7 Abs 5 PrÄfV 2014 erfasst. Denn die Datenkorrektur betrifft immer die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung. Im Gegensatz hierzu betrifft die Wirtschaftlichkeitsprüfung die Frage, ob das Krankenhaus keine oder eine die KK finanziell weniger belastende Behandlung hätte durchführen müssen (*zur Abgrenzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung von der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit vgl BSG vom 23.5.2017 – B 1 KR 24/16 R – SozR 4–2500 – 301 Nr 8*). Hierfür ist keine Änderung des richtigen Datensatzes erforderlich, sondern eine ergänzende Information des Krankenhauses, dass trotz zutreffenden Datensatzes der Vergütungsanspruch wegen § 12 Abs 1 SGB V nur in geringerer Höhe besteht.

Ä

33

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 Krankenkassen geltenden Grundsatz von Treu und Glauben aus § 242 BGB vgl BSG vom 19.11.2019 – B 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 „Zeitmoment“. 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 – B 1 KR 10/19 R – SozR 4–2500 – 109 Nr 80 RdNr 13*).

Ä

34

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 § 22 Nr 1 der zur Zeit der Behandlung im April 2016 weitergeltenden Vereinbarung für den Vereinbarungs-/Pflegesatzzeitraum 2015 nach § 12 KHEntgG. Danach beträgt die Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen drei Wochen. Ab Überschreitung der Frist sind Verzugszinsen iH von vier Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen.

Ä

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](#).

Ä

Erstellt am: 21.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024