
S 6 KR 5611/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Krankenhausvergütung – Abrechnungsprüfung – Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit im Jahr 2016 – Geltung der PrüfvVbg 2014 – Erkenntnisse aus abstrakten Strukturprüfungen des MDK – Verwertung auch bei Abrechnungsprüfungen nach der PrüfvVbg 2014
Leitsätze	1. Die zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Verbänden der Krankenkassen 2014 geschlossene Prüfverfahrensvereinbarung (juris: PrüfvVbg) gilt im Jahr 2016 auch für Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung. 2. Erkenntnisse aus Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, an denen das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hat, können in Abrechnungsprüfungen nach der Prüfverfahrensvereinbarung 2014 verwertet werden.
Normenkette	SGb V § 109 Abs 4 S 3 ; SGb V § 112 Abs 1 ; SGb V § 112 Abs 2 S 1 Nr 1 ; SGb V § 275 Abs 1 Nr 1 F: 2002-04-23; SGb V § 275 Abs 1c S 1 F: 2007-03-26; SGb V § 275 Abs 1c S 4 F: 2015-12-10; SGb V § 301 Abs 2 S 2 ; KHG § 17c Abs 2 S 1 F: 2013-07-15; KHG § 17c Abs 2 S 2 F: 2013-07-15; BGB § 387 ; BGB §§ 387ff ; PrüfvVbg § 2 Abs 1 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 8 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 9 S 1 F: 2014-07-18; PrüfvVbg § 11 F: 2014-07-18; OPS Nr 8-98f J: 2016

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 5611/18
Datum	03.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 52/20
Datum	24.09.2020

3. Instanz

Datum	10.11.2021
-------	------------

Ä

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 24. September 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zur¹/₄ckverwiesen.

Der Streitwert f¹/₄r das Revisionsverfahrens wird auf 28Ä 617,86Ä Euro festgesetzt.

Ä

G r Ä¹/₄ n d e :

I

Ä

1

Die Beteiligten streiten Ä¹/₄ber die VergÄ¹/₄tung stationÄ¹/₄rer Krankenhausbehandlung.

Ä

2

Das klagende Krankenhaus behandelte eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (KK) vom 22.1. bis 23.5.2016 stationÄ¹/₄rer und rechnete hierfÄ¹/₄r 120Ä 564,87Ä Euro nach Fallpauschale (DRG) F36C ab (*Rechnung vom 16.6.2016*). Die KK zahlte diesen Betrag zunÄ¹/₄chst, leitete anschlieÄ¹/₄nd jedoch eine PrÄ¹/₄fung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Hinblick auf Behandlungsdauer, Kodierung von Hauptdiagnose sowie der abgerechneten Prozeduren ein; die KK stellte ua die Frage: â¹/₄Wurde die erbrachte Leistung mit der kodierten Prozedur 8â¹/₄98f.20 korrekt abgebildet?â¹/₄ (*Schreiben vom 5.7.2016*). Der MDK kam zu dem Ergebnis, dass hier ua eine andere Hauptdiagnose

zu kodieren und Änderungen bei einigen OPS-Kodes vorzunehmen seien und daher die geringer bewertete DRG A36B abzurechnen sei. Das Gutachten enthielt den Passus: „Aussagen in Gutachten zu OPS-Komplexbehandlungen beziehen sich nicht auf Strukturvorgaben einer OPS-Komplexbehandlung“ (MDK-Gutachten vom 4.11.2016). Auf dieser Grundlage übersandte das Krankenhaus eine korrigierte Rechnung über 106.287,15 Euro (7.7.2017). Nach Rückbuchung des ursprünglichen Zahlungsbetrags zahlte die KK den neuen Rechnungsbetrag (11.7.2017).

Ä

3

Am 3.5.2018 verrechnete die KK (nach erneuter Kontaktaufnahme im April 2018) einen Betrag von 28.617,86 Euro mit unstreitigen anderweitigen Forderungen des Krankenhauses: Das Krankenhaus erfüllte nicht die Voraussetzungen der Prozedur 8-98f.20, sodass der OPS-Code nicht zu kodieren und der sich daraus resultierende Differenzbetrag zu verrechnen sei. Zwei am 24.6.2016 und am 2.9.2016 durchgeführte Strukturanalysen hätten ergeben, dass das Krankenhaus nicht die Strukturvoraussetzungen der Komplexprozedur nach OPS 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) erfüllte.

Ä

4

Das SG hat die KK zur Zahlung des strittigen Betrags von 28.617,86 Euro verurteilt (Urteil vom 3.3.2020). Das LSG hat die Berufung der KK unter teilweiser Bezugnahme auf das SG-Urteil zurückgewiesen: Es könne offenbleiben, ob der verrechnete Erstattungsanspruch in der Sache bestehe. Jedenfalls sei die KK durch das Aufrechnungsverbot nach § 11 Abs 5 des zwischen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassenverbänden in Hamburg abgeschlossenen Landesvertrags „Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung“ nach [§ 112 Abs 1](#) und [2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) (im Folgenden: Landesvertrag „LV“) an der Aufrechnung gehindert. Das Aufrechnungsverbot sei von der Ermächtigungsgrundlage („Abrechnung der Entgelte“) gedeckt. Der Anwendungsbereich der auf Grundlage des [§ 17c Abs 2](#) des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) geschlossenen Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfV) sei nicht eröffnet, da hier keine Einzelfallprüfung nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) erfolgt sei, sondern sich die Erstattungsforderung auf eine abstrakt durchgeführte Strukturanalyse bezüglich der Abrechenbarkeit des streitigen OPS 8-98f.20 berufe. Dies ergebe sich eindeutig aus dem Wortlaut des [§ 275 Abs 1 SGB V](#) („der Erkrankung“ und „dem Krankheitsverlauf“), auf den sich [§ 17c Abs 2 Satz 1 KHG](#) iVm [§ 275 Abs 1c SGB V](#) zur Regelung des Anwendungsbereichs der PrüfV beziehe. Auch griffen Ausnahmeregelungen des LV vom grundsätzlich geltenden Aufrechnungsverbot nicht ein. Die Zahlung der KK beruhe insbesondere nicht auf

vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben iS des Â§ 6 Abs 5 Buchst a des LV. Dies folge bereits daraus, dass der KK das Ergebnis der durchgeführten Strukturanalysen bekannt gewesen sei. Auch habe der MDK hier nicht im Rahmen seiner Begutachtung die Voraussetzungen für eine Rückforderung der Krankenkasse festgestellt (Â§ 11 Abs 5 Satz 2 LV). Denn hiervon seien abstrakte Strukturanalysen des MDK nicht erfasst (Urteil vom 24.9.2020).

Â

5

Die KK rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [Â§ 112 Abs 1](#) und [Â 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#), [Â§ 301 Abs 1 Satz 1 Nr 6 SGB V](#) und [Â§ 9 PrÄfV 2014](#) sowie [Â§ 11 Abs 5 Satz 1 iVm Â§ 6 Abs 5](#) und [Â§ 11 Abs 5 Satz 2 LV](#). Das vom LSG aus dem LV abgeleitete Aufrechnungsverbot sei nicht von der Ermächtigungsgrundlage in [Â§ 112 Abs 1](#) und [Â 2 Nr 1 SGB V](#) gedeckt und verstoße gegen die vorrangige Regelung in [Â§ 9 PrÄfV 2014](#). Außerdem verstoße es gegen [Â§ 301 Abs 1 Satz 1 Nr 6 SGB V](#), wenn das LSG [Â§ 6 Abs 5 Satz 1 Buchst a LV](#) dahingehend auslege, dass eine Zahlung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben dann nicht beruhe, wenn OPS-Kodes angegeben würden, deren Voraussetzungen das Krankenhaus nach einer Strukturanalyse des MDK nicht erfülle. Schließlich beziehe sich [Â§ 11 Abs 5 Satz 2 LV](#) entgegen der Ansicht des LSG auch auf unabhängig vom Einzelfall erstellte Strukturgutachten des MDK.

Â

6

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 24. September 2020 und des Sozialgerichts Hamburg vom 3. März 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

7

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Â

8

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Â

II

Â

9

Die zulässige Revision der beklagten KK ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([Â§Â 170 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGG](#)). Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob dem Krankenhaus der geltend gemachte Vergütungsanspruch weiter zusteht oder ob die KK mit einem aus der Behandlung der Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

Â

10

Das LSG hat entschieden, dass der geltend gemachte (zwischen den Beteiligten für sich genommen unstrittige) Vergütungsanspruch des Krankenhauses bereits deswegen nicht durch Aufrechnung mit einem Erstattungsanspruch aus dem strittigen Behandlungsfall der Versicherten vom 22.1. bis 23.5.2016 erloschen ist, weil die KK an der Aufrechnung durch das Aufrechnungsverbot nach Â§Â 11 AbsÂ 5 des LV gehindert gewesen sei. Dieses Aufrechnungsverbot kollidiere bereits deswegen nicht mit Â§Â 9 PrÄfvV 2014, weil die PrÄfvV 2014 auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar sei. Denn die strittige Erstattungsforderung berufe sich nicht auf eine Einzelfallprüfung nach [Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V](#), sondern eine alle Hamburger Krankenhäuser betreffende, abstrakt durchgeführte Strukturanalyse des MDK bezüglich der Abrechenbarkeit des OPS-Kodes 8â98f.20.

Â

11

Dies hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung nicht stand. Es kann hierbei offenbleiben, ob die landesvertragliche Vereinbarung eines Aufrechnungsverbots von der Ermächtigungsgrundlage in [Â§Â 112 AbsÂ 1 und AbsÂ 2 NrÂ 1 SGBÂ V](#) gedeckt ist. Denn das in Â§Â 11 AbsÂ 5 des LV geregelte Aufrechnungsverbot ist jedenfalls mit Â§Â 9 PrÄfvV 2014 unvereinbar und daher nichtig (*dazuÂ 3.*). Die PrÄfvV 2014 ist auf den Behandlungsfall im Jahr 2016 zeitlich und sachlich anwendbar. Sie galt im Jahr 2016 auch für sachlich-rechnerische Prüfungen (*dazuÂ 1.*). Bei der Prüfung durfte die KK auch Erkenntnisse aus einer abstrakten Strukturprüfung verwerten, an der das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hatte (*dazuÂ 2.*). Die KK hat im vorliegenden Fall (nur) eine Prüfung nach [Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V](#) iV mit der PrÄfvV 2014 durchgeführt (*dazuÂ 4.*). Ob die KK nach den Vorgaben der PrÄfvV 2014 hier zur Aufrechnung berechtigt war und

insbesondere die dort geregelten Fristen eingehalten hat, kann der Senat auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden (*dazu* 5.).

Ä

12

1. Ä Die aufgrund [ÄSÄ 17c AbsÄ 2 KHG](#) (*idF* des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Äberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBlÄ I 2423](#)) erlassene und am 1.9.2014 in Kraft getretene PrÄ¼fvV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2016 durchgefÄ¼hrte Krankenhausbehandlung der Versicherten anwendbar (ÄSÄ 12 AbsÄ 1 PrÄ¼fvV 2014; zu der ab dem 1.1.2017 geltenden PrÄ¼fvV vom 3.2.2016 vgl BSG vom 18.5.2021 â□□Ä [BÄ 1Ä KR 37/20Ä R](#) Ä â□□ juris RdNrÄ 14 mwN).

Ä

13

Die PrÄ¼fvV 2014 ist auch sachlich anwendbar. Die KK fÄ¼hrte eine AbrechnungsprÄ¼fung in Bezug auf einen konkreten Behandlungsfall durch und beauftragte den MDK mit einer gutachtlichen Stellungnahme nach [ÄSÄ 275 AbsÄ 1c SGBÄ V](#) (ÄSÄ 2 AbsÄ 1 PrÄ¼fvV 2014). Dass der PrÄ¼fauftrag auch die PrÄ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung umfasste, steht der Anwendbarkeit der PrÄ¼fvV 2014 auf die gesamte PrÄ¼fung nicht entgegen. Die PrÄ¼fvV 2014 galt im Jahr 2016 auch fÄ¼r sachlich-rechnerische PrÄ¼fungen (vgl demgegenÄ¼ber fÄ¼r 2015 BSG vom 10.11.2021 â□□Ä [BÄ 1Ä KR 43/20Ä R](#) Ä â□□ RdNrÄ 14Ä f).

Ä

14

a) Ä Nach der Rspr des Senats galt [ÄSÄ 275 AbsÄ 1c SGBÄ V](#) in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung (aF) â□□Ä und damit auch die PrÄ¼fvV 2014 Ä â□□ nur fÄ¼r AuffÄ¼lligkeitsprÄ¼fungen betreffend die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung, nicht dagegen fÄ¼r die PrÄ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung (vgl zB BSG vom 23.5.2017 â□□Ä [BÄ 1Ä KR 24/16Ä R](#) Ä â□□ SozR 4â□□2500 ÄSÄ 301 NrÄ 8 RdNrÄ 30Ä ff mwN; BSG vom 16.7.2020 â□□Ä [BÄ 1 KR 15/19Ä R](#) Ä â□□ SozR 4â□□2500 ÄSÄ 275 NrÄ 32 RdNrÄ 12; zur VerfassungsmÄ¼ßigkeit dieser Differenzierung vgl BVerfG vom 26.11.2018 â□□Ä [1Ä BvR 318/17](#), [1Ä BvR 1474/17](#), [1Ä BvR 2207/17](#)Ä â□□ [NJW 2019, 351](#); zur Abgrenzung der beiden PrÄ¼fverfahren vgl BSG vom 23.5.2017, [aaO](#), RdNrÄ 39). In Reaktion auf diese Rspr hat der Gesetzgeber dem [ÄSÄ 275 AbsÄ 1c SGBÄ V](#) mit Wirkung zum 1.1.2016 den SatzÄ 4 angefÄ¼gt. Danach ist als PrÄ¼fung nach SatzÄ 1 jede PrÄ¼fung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen, mit der die KK den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert. Dies umfasst auch PrÄ¼fungen der sachlich-

rechnerischen Richtigkeit der Krankenhausabrechnung. Die Anfügung des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) zum 1.1.2016 hatte zur Folge, dass sich der Anwendungsbereich der PrfV 2014 ab diesem Zeitpunkt auf sachlich-rechnerische Prüfungen erweitert hat.

Ä

15

b) Nach § 2 Abs 1 PrfV 2014 folgt der Geltungsbereich der PrfV dem des [§ 275 Abs 1c SGB V](#). Dabei hatten die Vertragsparteien von Anfang an neben der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistungen auch die Prüfung der „Korrektheit deren Abrechnung“ im Blick und sind „anders als die nachfolgende Rspr des Senats“ davon ausgegangen, dass auch diese [§ 275c Abs 1 SGB V](#) unterfällt (vgl. § 3 Satz 1, § 4 Satz 1, § 7 Abs 2 Satz 2, § 8 Satz 1 und 2 PrfV 2014). Soweit der Anwendungsbereich der PrfV 2014 danach zunächst über die den Vertragsparteien durch [§ 17c Abs 2 KHG](#) iVm [§ 275 Abs 1c SGB V](#) eingeräumte Ermächtigung hinausging, wurde dies durch die Anfügung des [§ 275 Abs 1c Satz 4 SGB V](#) durch Art 6 Nr 21a des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (*Krankenhausstrukturgesetz* „KHSG vom 10.12.2015, [BGBl I 2229](#)) zum 1.1.2016 mit Wirkung ab diesem Tag legitimiert. Einer ausdrücklichen Bestätigung durch die Vertragsparteien bedurfte es insofern nicht.

Ä

16

Das partielle Fehlen einer wirksamen gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage im Zeitpunkt des Vertragsschlusses auf schuldrechtlicher Ebene schloss die spätere Wirksamkeit des intendierten Normvertrags in Gänze ab 2016 ohne erneuten, bestätigenden Vertragsschluss nicht aus. Dies gilt hier jedenfalls aufgrund der besonderen Umstände. Die Vertragsparteien auf Bundesebene durften im Zeitpunkt des Vertragsschlusses aufgrund der bisherigen, auch durch das BSG gebilligten Rechtspraxis in gutem Glauben davon ausgehen, dass [§ 17c Abs 2 KHG](#) auch zu Regelungen über die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ermächtigte (vgl. dazu BSG vom 16.7.2020 – [B 1 KR 15/19 R](#) – [BSGE 130, 299](#) – SozR 4 – 2500 § 275 Nr 32, RdNr 19 ff). Auch erweiterte der Gesetzgeber alsbald die Ermachtigungsgrundlage im Sinne dieser bereits tatsächlich vereinbarten Regelungen. Er erstreckte mit der Anfügung des Satzes 4 den Geltungsbereich des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) auf die sachlich-rechnerische Prüfung. Zugleich erweiterte er damit die Ermachtigungsgrundlage des [§ 17c Abs 2 KHG](#), der dynamisch auf [§ 275 Abs 1c SGB V](#) verwies, sodass der von den Vertragsparteien 2014 tatsächlich geregelte Bereich mit Wirkung vom 1.1.2016 von der Ermachtigungsgrundlage in Gänze gedeckt war, ohne dass es insoweit einer textlichen Änderung des [§ 17c Abs 2 KHG](#) bedurfte. Von den Vertragsparteien danach nochmals eine förmliche Bestätigung

ihres $\frac{1}{4}$ bereinstimmenden Willens zu verlangen, auch unter Geltung der ergänzten und die Vereinbarung nunmehr in vollem Umfang legitimierenden Ermächtigungsgrundlage an der Vereinbarung festhalten zu wollen, wäre letztlich eine bloße F rmelei.

 

17

2.  Die KK durfte bei der Prüfung auch Erkenntnisse aus einer vom MDK abstrakt durchgeführten Strukturanalyse verwerten, an der das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hat. Dass es hierfür im Jahr 2016 an einer rechtlichen Grundlage fehlte, ist unerheblich.

 

18

Die PräfvV 2014 ist auf alle nach [   275 Abs  1 Nr  1 iVm    275 Abs  1c SGB  V](#) durchgeführten Prüfungen von stationären Krankenhausbehandlungen unabhängig davon anzuwenden, ob und ggf welche Erkenntnisse aus MDK-Begutachtungen die KK bei der Prüfung letztendlich verwertet. Dies folgt aus Wortlaut (*dazu  a*), Entstehungsgeschichte (*dazu  b*) sowie Sinn und Zweck der Vereinbarung (*dazu  c*).

 

19

a)  Nach    1 Satz  1 PräfvV 2014 soll      diese Vereinbarung  (   ) ein effizientes, konsensorientiertes Verfahren der Prüfungen nach [   275 Abs  1c SGB  V](#) näher regeln  . Sie bezieht sich damit umfassend auf alle Abrechnungsprüfungen nach [   275 Abs  1c SGB  V](#) in Bezug auf konkrete Abrechnungsf lle. Das sind Prüfungen nach [   275 Abs  1 Nr  1 SGB  V](#), dh Prüfungen der ordnungsgemäßen Abrechnung bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten, mit denen die KK den MDK beauftragt. Die PräfvV 2014 enthält keine Regelung dahingehend, dass die KK der Auffassung des MDK folgen muss oder ausschließlich Erkenntnisse aus dessen gutachtlicher Stellungnahme verwerten darf. Aus anderen Quellen stammende Erkenntnisse      etwa aus Strukturprüfungen des MDK, an denen das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hat   sind daher in Abrechnungsprüfungen nach der PräfvV 2014 verwertbar. Auch die Ermächtigungsgrundlage in [   17c Abs  2 KHG](#) enthält hierfür keine Anhaltspunkte. Nach [   17c Abs  2 Satz  1 KHG](#) regeln die dort genannten Vertragspartner      das Nähere zum Prüfverfahren nach [   275 Abs  1c SGB  V](#)  . [   275 Abs  1c SGB  V](#) differenziert nicht zwischen unterschiedlichen Prüfverfahren, sondern verpflichtet die KK,      bei Krankenhausbehandlung nach [   39 SGB  V](#) (   )  eine Prüfung nach Absatz  1

Nr. 1 SGB V zeitnah durchzuführen (Ä 275 Abs 1c Satz 1 SGB V), dh Prüfungen der ordnungsgemäßen Abrechnung bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten (Ä 275 Abs 1 Nr 1 SGB V). Entgegen der Ansicht des LSG handelte es sich daher bei abstrakten Strukturanalysen im Jahr 2016 nicht um eigenständige Prüfverfahren, die auf einen konkret geprüften Behandlungsfall auf einem eigenständigen Prüfregime unterliegen würden. Hierfür fehlte es seinerzeit bereits an einer gesetzlichen Grundlage. Ä 17c Abs 2 KHG und Ä 275 SGB V (idF des KHSG) enthalten anders als jetzt Ä 275d SGB V (idF des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen vom 14.12.2019, BGBl I 2789) keine solche Regelungen (vgl BSG vom 18.7.2013 auf BA 3 KR 25/12 R auf SozR 4-5562 Ä 7 Nr 4 RdNr 21; Gerlach, NZS 2019, 724, 728; Penner, GuP 2016, 121; Seifert in Becker/Kingreen, SGB V, 7. Aufl 2020, Ä 275d RdNr 1; Wahl in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, Ä 112 RdNr 75 (Stand 20.7.2021); vgl auch BT-Drucks 19/13397 S 44, 67).

Ä

20

b) Für diese Auslegung spricht auch die Entstehungsgeschichte. Anlass zur Schaffung einer PrüfV war der Umstand, dass die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen Bundesländern Verträge insbesondere zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach Ä 112 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V geschlossen haben bzw bestehende Regelungsinhalte nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet waren (vgl BT-Drucks 17/13947 S 38; BSG vom 23.5.2017 auf BA 1 KR 24/16 R auf SozR 4-2500 Ä 301 Nr 8 RdNr 30). Durch nähere Ausfüllung der Vorgaben des Ä 17c Abs 2 Satz 1 KHG sollten es die Vertragsparteien zudem in der Hand haben, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten (vgl BT-Drucks 17/13947 S 38; Ossege in NK-GesundhR, 2. Aufl 2018, Ä 275 SGB V RdNr 6; Ähnlich Ä 1 Satz 1 PrüfV 2014). Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber durch die PrüfV sowie weitere Maßnahmen, dass der Aufwand für die Durchführung von Krankenhausrechnungsprüfungen vermindert werde (vgl BT-Drucks 17/13947 S 37 f). Die nach Ä 17c Abs 2 Satz 2 KHG zu treffenden Regelungen über die Prüfungsdauer sollten eine Beschleunigung des Prüfverfahrens ermöglichen (vgl BT-Drucks 17/13947 S 38). Dies spricht dafür, dass der Gesetzgeber nicht eine Einzelregelung zu einem Teilbereich der Abrechnungsprüfung treffen wollte, sondern die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und KK bei der Vergütungsabrechnung insgesamt im Blick hatte.

Ä

21

c) Auch Sinn und Zweck der Regelungen der PrÄ¹/₄fvV sprechen fÄ¹/₄r eine umfassende Geltung der PrÄ¹/₄fvV fÄ¹/₄r die AbrechnungsprÄ¹/₄fung. Sie schaffen einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollständige VergÄ¹/₄tung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zÄ¹/₄gigen Abschluss des PrÄ¹/₄fverfahrens und damit der Rechtssicherheit (vgl. zum prÄ¹/₄frechtlichen Beschleunigungsgebot zB BSG vom 13.11.2012 â¹/₄ BÄ 1Ä KR 24/11Ä RÄ â¹/₄ BSGE 112, 141 =Ä SozR 4â¹/₄2500 Ä§Ä 275 NrÄ 8, RdNrÄ 30Ä ff; Gerlach in Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2.Ä Aufl 2018, Ä§Ä 39 SGBÄ V RdNrÄ 97; zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots als PrÄ¹/₄fzweck vgl. zB BSG vom 13.11.2012 â¹/₄ BÄ 1Ä KR 27/11Ä RÄ â¹/₄ BSGE 112, 156 =Ä SozR 4â¹/₄2500 Ä§Ä 114 NrÄ 1, RdNrÄ 33Ä f). Der damit intendierten Beschleunigung und Konzentration des PrÄ¹/₄fverfahrens entspricht es etwa, dass es nicht durch wiederholte oder unzeitige DatenÄ¹/₄nderungen in die LÄ¹/₄nge gezogen werden soll (vgl. Ä§Ä 7 AbsÄ 5 PrÄ¹/₄fvV 2014 und hierzu zB BSG vom 18.5.2021 â¹/₄ BÄ 1Ä KR 32/20Ä RÄ â¹/₄ juris RdNrÄ 23Ä ff). Der gesamte Abrechnungsfall soll zÄ¹/₄gig seinen Abschluss finden. Der Streitstoff fÄ¹/₄r die Ä¹/₄berprÄ¹/₄fung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollständig gebÄ¹/₄ndelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es Aufgabe des MDK, die prÄ¹/₄relevanten BegrÄ¹/₄ndungselemente durch die Unterlagenauswahl so einzugrenzen, dass die AnspruchsprÄ¹/₄fung konzentriert erfolgen kann, dh dass alle fÄ¹/₄r die AnspruchsprÄ¹/₄fung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden kÄ¹/₄nnen (vgl. Ä§Ä 7 AbsÄ 2 PrÄ¹/₄fvV 2014 und hierzu zB BSG vom 18.5.2021 â¹/₄ BÄ 1Ä KR 32/20Ä RÄ â¹/₄ juris RdNrÄ 24). Dem Zweck der Beschleunigung und Konzentration wÄ¹/₄rde es aber widersprechen, wenn die KK nur bei Umsetzung der auf den Einzelfall bezogenen MDKâ¹/₄Begutachtung an die in der PrÄ¹/₄fvV geregelten Fristen gebunden wÄ¹/₄re und etwa bei vom MDK Ä¹/₄bersehenen oder ausdrÄ¹/₄cklich ausgeklammerten Gesichtspunkten â¹/₄ wie hier die ErfÄ¹/₄llung von Strukturvoraussetzungen bestimmter OPSâ¹/₄KodesÄ â¹/₄ (auch zeitlich) unbeschrÄ¹/₄nt weiter prÄ¹/₄fen kÄ¹/₄nnte. Umgekehrt bedeutet dies aber auch, dass nicht Ä¹/₄ber die Unterlagenanforderung des MDK nach der PrÄ¹/₄fvV 2014, sondern auf anderem Wege zur VerfÄ¹/₄gung stehende, rechtmÄ¹/₄ig erlangte Erkenntnisse, die unmittelbar prÄ¹/₄fungsrelevant sind, grundsÄ¹/₄tzlich einbezogen werden dÄ¹/₄rfen, solange das PrÄ¹/₄fverfahren einschlieÄ¹/₄lich des sich ggf anschlieÄ¹/₄enden Gerichtsverfahrens nicht abgeschlossen ist.

Ä

22

3.Ä Die in Ä§Ä 9 PrÄ¹/₄fvV 2014 geregelten ZahlungsmodalitÄ¹/₄ten schlieÄ¹/₄en ein landesvertraglich geregeltes Aufrechnungsverbot aus. Nach Ä§Ä 9 SatzÄ 1 PrÄ¹/₄fvV 2014 kann â¹/₄die Krankenkasse (â¹/₄!) einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Ä§Ä 8 fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnenâ¹/₄. Diese Regelung geht abweichenden landesvertraglichen Regelungen vor (Ä§Ä 11 PrÄ¹/₄fvV 2014). LandesvertrÄ¹/₄ge nach Ä§Ä 112 AbsÄ 1 SGBÄ V dÄ¹/₄rfen die allgemeinen Bedingungen der

Krankenhausbehandlung ausschließlich innerhalb der bundesgesetzlichen Grenzen regeln (vgl. [Â§ 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 Buchst a und b SGB V](#) und hierzu BSG vom 30.7.2019 â€‹[B 1 KR 31/18 R](#) â€‹ [BSGE 129, 1](#) = [SozR 4â€‹7610](#) [Â§ 366 Nr 2](#), RdNr 26 *f mwN*; vgl auch BSG Urteil vom 28.3.2017 â€‹[B 1 KR 29/16 R](#) â€‹ [BSGE 123, 15](#) = [SozR 4â€‹2500](#) [Â§ 109 Nr 61](#), RdNr 25 zur Fallpauschalvereinbarung; Umsetzungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Anwendung der PrÃ¼fV, KH 2014, 938, 954 zu [Â§ 9 PrÃ¼fV](#)). Sie sollen sicherstellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen des SGB V entsprechen ([Â§ 112 Abs 1 SGB V](#); vgl BSG â€‹[GroÃ¶er Senat](#) â€‹ [Beschluss](#) vom 25.9.2007 â€‹[GS 1/06](#) â€‹ [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4â€‹2500](#) [Â§ 39 Nr 10](#), RdNr 31; BSG Urteil vom 13.11.2012 â€‹[B 1 KR 27/11 R](#) â€‹ [BSGE 112, 156](#) = [SozR 4â€‹2500](#) [Â§ 114 Nr 1](#), RdNr 32; BSG Urteil vom 21.4.2015 â€‹[B 1 KR 11/15 R](#) â€‹ [SozR 4â€‹2500](#) [Â§ 69 Nr 10](#) RdNr 18). Nur soweit diese Vertragskompetenz reicht, besteht ein Gestaltungsspielraum der Vertragspartner (vgl zum Ganzen bereits BSG vom 30.7.2019 â€‹[B 1 KR 31/18 R](#) â€‹ [BSGE 129, 1](#) = [SozR 4â€‹7610](#) [Â§ 366 Nr 2](#), RdNr 26 *f mwN*).

Â

23

4.Â Nach diesen rechtlichen Vorgaben war die KK nicht von vornherein daran gehindert, die Erkenntnisse aus der StrukturprÃ¼fung in die PrÃ¼fung der Abrechnung des konkreten Behandlungsfalls einzubeziehen und hierauf eine erneute Aufrechnung zu stÃ¼tzen. Denn die KK fÃ¼hrte nach den den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG (vgl. [Â§ 163 SGG](#)) (nur) ein PrÃ¼fverfahren nach [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) iVm der PrÃ¼fV 2014 durch (siehe auch oben 1.):

Â

Sie beauftragte den MDK mit der Ã¼berprÃ¼fung des streitigen Behandlungsfalls im Hinblick auf Behandlungsdauer, Kodierung von Hauptdiagnose sowie der abgerechneten Prozeduren. Gegenstand dieser PrÃ¼fung war auch der OPSâ€‹Kode 8â€‹98f. Die Ã¼berprÃ¼fung fÃ¼hrte zunÃ¶chst zu einer Rechnungskorrektur durch das Krankenhaus auf Grundlage des MDKâ€‹Gutachtens vom 4.11.2016. Die neue Rechnung des Krankenhauses (7.7.2017) enthielt ua eine geÃ¶nderte Hauptdiagnose, Ã¶nderungen bei einigen OPSâ€‹Kodes und auf dieser Grundlage eine andere DRG. Diese Rechnung beglich die KK am 11.7.2017 vollstÃ¶ndig. Im April 2018 nahm sie nach den Feststellungen des LSG erneut Kontakt mit dem Krankenhaus auf und verrechnete in der Folge den strittigen Betrag (28 617,86 Euro) mit der BegrÃ¼ndung, der OPSâ€‹Kode 8â€‹98f habe bei der Abrechnung nicht berÃ¼cksichtigt werden dÃ¶rfen, da das Krankenhaus die dort geregelten Strukturvoraussetzungen nicht erfÃ¼lle, wie sich aus zwei im Jahr 2016 vom MDK ua im klÃ¶gerischen Krankenhaus durchgefÃ¼hrten Strukturanalysen ergebe.

Â

Die Einbeziehung von Erkenntnissen aus Strukturanalysen des MDK in Bezug auf bestimmte OPS-Kodes, an denen das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hat, in die Abrechnungsprüfung unterliegt – wie oben dargestellt – keinem eigenen Prüfregime. Die KK hat daher hinsichtlich der Prüfung der Abrechenbarkeit des OPS-Kodes 898f durch das Krankenhaus kein neues, eigenständiges Prüfverfahren eingeleitet und durchgeführt, sondern war auch insoweit an die Regelungen der PrfV 2014 gebunden, insbesondere die dort geregelten Fristen. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass der MDK in seinem Gutachten vom 4.11.2016 einen „Strukturvorbehalt“ gemacht hat. Denn die KK ist weder an das Begutachtungsergebnis des MDK noch an dessen Prüfungsumfang gebunden. Sie ist vielmehr verpflichtet, die Abrechnung aufgrund der Vorgaben in [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 1c SGB V](#) und der PrfV 2014 inhaltlich zu prüfen.

Ä

5. Ob die KK nach den Vorgaben der PrfV 2014 hier zur Aufrechnung berechtigt war und insbesondere die dort geregelten Fristen eingehalten hat, kann der Senat auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden.

Ä

Die Berechtigung zur Aufrechnung setzt insbesondere voraus, dass das Prüfverfahren vor April 2018 noch nicht durch Mitteilung einer abschließenden Entscheidung durch die KK abgeschlossen war (vgl. [§ 8 PrfV 2014](#)). Aus einer solchen Entscheidung muss klar zum Ausdruck kommen, dass die KK die Prüfung als abgeschlossen ansieht und auf den weiteren Lauf der für die abschließende Entscheidung geltenden Neun-Monats-Frist verzichtet. Nicht ausreichend ist hierfür für sich genommen etwa die Übersendung eines im Prüfverfahren nach der PrfV eingeholten MDK-Gutachtens oder die Zahlung auf eine im Prüfverfahren korrigierte Rechnung des Krankenhauses.

Ä

Die Berechtigung zur Aufrechnung setzt ferner voraus, dass zum Zeitpunkt der Mitteilung der abschließenden Entscheidung über die hier streitige Rechnungsprüfung durch die KK die Neun-Monats-Frist nach [§ 8 Satz 3 PrfV 2014](#) noch nicht abgelaufen war. Für den Fristbeginn ist die Ermittlung des korrigierten Datensatzes maßgeblich, die hier ausnahmsweise nicht an die Frist nach [§ 7 Abs. 5 PrfV 2014](#) gebunden war, da die Ermittlung der geänderten Daten in Umsetzung des MDK-Prüfresultates

erfolgte (vgl hierzu BSG vom 18.5.2021 [BÄ 1Ä KR 37/20Ä RÄ](#) *âÄÄ juris RdNrÄ 36* *âÄÄ teleologische Reduktion*). Dies hat zur Folge, dass sich die Gesamtprüffrist nach Ä§Ä 8 SatzÄ 3 PrÄ¼fvV 2014³entsprechendâÄÄ verlängert (vgl Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 4 PrÄ¼fvV 2014). Sie lief folglich erst neun Monate nach ÄÄbermittlung der korrigierten Daten ab.

Ä

28

Das LSG muss daher feststellen, wann das Krankenhaus der KK die korrigierten Daten Ä¼bermittelte, ob die KK vorfristig dem Krankenhaus eine abschließende Entscheidung nach Ä§Ä 8 PrÄ¼fvV 2014 mitteilte und âÄÄ wenn dies nicht der Fall warÄ âÄÄ ob die Aufrechnungserklärung innerhalb der Frist von neun Monaten nach ÄÄbermittlung der korrigierten Daten (Ä§Ä 7 AbsÄ 5 SatzÄ 4 iVm Ä§Ä 8 SatzÄ 3 PrÄ¼fvV 2014) erfolgte. Sollte dies der Fall sein, muss das LSG unter Beachtung der Vorgaben der PrÄ¼fvV 2014 (vgl etwa zu Ä§Ä 7 AbsÄ 2 PrÄ¼fvV 2014 zB BSG vom 18.5.2021 [BÄ 1Ä KR 24/20Ä RÄ](#) *âÄÄ juris*) auch entscheiden, ob der KK ein zur Aufrechnung berechtigender Erstattungsanspruch wegen der Behandlung der Versicherten vom 22.1. bis 23.5.2016 zustand.

Ä

29

6.Ä Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Ä§Ä 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 TeilsatzÄ 1 SGG](#) iVm [Ä§Ä 63 AbsÄ 2 SatzÄ 1](#), [Ä§Ä 52 AbsÄ 1](#) undÄ 3 sowie [Ä§Ä 47 AbsÄ 1 GKG](#).

Ä

Ä

Ä

Erstellt am: 08.02.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024