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

Â

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 24.Â September 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahrens wird auf 28Â 617,86Â Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Das klagende Krankenhaus behandelte eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (KK) vom 22.1. bis 23.5.2016 stationÃ¤r und rechnete hierfÃ¼r 120Â 564,87Â Euro nach Fallpauschale (DRG) F36C ab *(Rechnung vom 16.6.2016)*. Die KK zahlte diesen Betrag zunÃ¤chst, leitete anschlieÃend jedoch eine PrÃ¼fung 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: â€žWurde die erbrachte Leistung mit der kodierten Prozedur 8â€“98f.20 korrekt abgebildet?â€œ *(Schreiben vom 5.7.2016)*. Der MDK kam zu dem Ergebnis, dass hier ua eine andere Hauptdiagnose

zu kodieren und Ã□nderungen bei einigen OPSâ□□Kodes vorzunehmen seien und daher die geringer bewertete DRG A36B abzurechnen sei. Das Gutachten enthielt den Passus: â□□Aussagen in Gutachten zu OPSâ□□Komplexbehandlungen beziehen sich nicht auf Strukturvorgaben einer OPSâ□□Komplexbehandlungâ□□ *(MDKâ□□Gutachten vom 4.11.2016)*. Auf dieser Grundlage Ã¼bersandte das Krankenhaus eine korrigierte Rechnung Ã¼ber 106Â 287,15Â Euro *(7.7.2017)*. Nach RÃ¼ckbuchung des ursprÃ¼nglichen Zahlbetrags zahlte die KK den neuen Rechnungsbetrag *(11.7.2017)*.

Â

3

Am 3.5.2018 verrechnete die KK (nach â□□erneuter Kontaktaufnahme im April 2018â□□) einen Betrag von 28Â 617,86Â Euro mit unstreitigen anderweitigen Forderungen des Krankenhauses: Das Krankenhaus erfÃ¼lle nicht die Voraussetzungen der Prozedur 8â□□98f.20, sodass der OPS-Kode nicht zu kodieren und der sich daraus resultierende Differenzbetrag zu verrechnen sei. Zwei am 24.6.2016 und am 2.9.2016 durchgefÃ¼hrte Strukturanalysen hÃ¤tten ergeben, dass das Krankenhaus nicht die Strukturvoraussetzungen der Komplexprozedur nach OPS 8â□□98f *(Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung)* erfÃ¼lle.

Â

4

Das SG hat die KK zur Zahlung des strittigen Betrags von 28Â 617,86Â Euro verurteilt *(Urteil vom 3.3.2020)*. Das LSG hat die Berufung der KK â□□Â unter teilweiser Bezugnahme auf das SG-UrteilÂ â□□ zurÃ¼ckgewiesen: Es kÃ¶nne offenbleiben, ob der verrechnete Erstattungsanspruch in der Sache bestehe. Jedenfalls sei die KK durch das Aufrechnungsverbot nach Â§Â 11 AbsÂ 5 des zwischen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft und den KrankenkassenverbÃ¤nden in Hamburg abgeschlossenen Landesvertrags â□□Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlungâ□□ nach Â§Â 112 AbsÂ 1 undÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V (im Folgenden: Landesvertrag â□□Â LV) an der Aufrechnung gehindert. Das Aufrechnungsverbot sei von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage (â□□Abrechnung der Entgelteâ□□) gedeckt. Der Anwendungsbereich der auf Grundlage des Â§Â 17c AbsÂ 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) geschlossenen PrÃ¼fverfahrensvereinbarung (PrÃ¼fvV) sei nicht erÃ¶ffnet, da hier keine EinzelfallprÃ¼fung nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V erfolgt sei, sondern sich die Erstattungsforderung auf eine abstrakt durchgefÃ¼hrte Strukturanalyse bezÃ¼glich der Abrechenbarkeit des streitigen OPS 8â□□98f.20 berufe. Dies ergebe sich eindeutig aus dem Wortlaut des Â§Â 275 AbsÂ 1 SGBÂ V (â□□der Erkrankungâ□□ und â□□dem Krankheitsverlaufâ□□), auf den sich Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG iVm Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V zur Regelung des Anwendungsbereichs der PrÃ¼fvV beziehe. Auch griffen Ausnahmeregelungen des LV vom grundsÃ¤tzlich geltenden Aufrechnungsverbot nicht ein. Die Zahlung der KK beruhe insbesondere nicht auf

vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben iS des Â§Â 6 AbsÂ 5 BuchstÂ a des LV. Dies folge bereits daraus, dass der KK das Ergebnis der durchgefÃ¼hrten Strukturanalysen bekannt gewesen sei. Auch habe der MDK hier nicht â im Rahmen seiner Begutachtung die Voraussetzungen fÃ¼r eine RÃ¼ckforderung der Krankenkasse festgestelltâ *(Â§Â 11 AbsÂ 5 SatzÂ 2 LV)*. Denn hiervon seien abstrakte Strukturanalysen des MDK nicht erfasst *(Urteil vom 24.9.2020)*.

Â

5

Die KK rÃ¼gt mit ihrer Revision die Verletzung von Â§Â 112 AbsÂ 1 undÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V, Â§Â 301 AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 6 SGBÂ V und Â§Â 9 PrÃ¼fvV 2014 sowie Â§Â 11 AbsÂ 5 SatzÂ 1 iVm Â§Â 6 AbsÂ 5 und Â§Â 11 AbsÂ 5 SatzÂ 2 LV. Das vom LSG aus dem LV abgeleitete Aufrechnungsverbot sei nicht von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§Â 112 AbsÂ 1 undÂ 2 NrÂ 1 SGBÂ V gedeckt und verstoÃe gegen die vorrangige Regelung in Â§Â 9 PrÃ¼fvV 2014. AuÃerdem verstoÃe es gegen Â§Â 301 AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 6 SGBÂ V, wenn das LSG Â§Â 6 AbsÂ 5 SatzÂ 1 BuchstÂ a LV dahingehend auslege, dass eine â Zahlung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angabenâ dann nicht beruhe, wenn OPS-Kodes angegeben wÃ¼rden, deren Voraussetzungen das Krankenhaus nach einer Strukturanalyse des MDK nicht erfÃ¼lle. SchlieÃlich beziehe sich Â§Â 11 AbsÂ 5 SatzÂ 2 LV entgegen der Ansicht des LSG auch auf â Â unabhÃ¤ngig vom Einzelfall erstellteÂ â Strukturgutachten des MDK.

Â

6

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

Â

7

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

8

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

9

Die zulÃ¤ssige Revision der beklagten KK ist im Sinne der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begrÃ¼ndet *(* 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 VergÃ¼tungsanspruch 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 fÃ¼r sich genommen unstreitige) VergÃ¼tungsanspruch 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 PrÃ¼fvV 2014, weil die PrÃ¼fvV 2014 auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar sei. Denn die strittige Erstattungsforderung berufe sich nicht auf eine EinzelfallprÃ¼fung nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V, sondern eine alle Hamburger KrankenhÃ¤user betreffende, abstrakt durchgefÃ¼hrte Strukturanalyse des MDK bezÃ¼glich der Abrechenbarkeit des OPSâ□□Kodes 8â□□98f.20.

Â

11

Dies hÃ¤lt einer revisionsgerichtlichen Ã□berprÃ¼fung nicht stand. Es kann hierbei offenbleiben, ob die landesvertragliche Vereinbarung eines Aufrechnungsverbots von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage 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 PrÃ¼fvV 2014 unvereinbar und daher nichtig *(dazuÂ 3.)*. Die PrÃ¼fvV 2014 ist auf den Behandlungsfall im Jahr 2016 zeitlich und sachlich anwendbar. Sie galt im Jahr 2016 auch fÃ¼r sachlich-rechnerische PrÃ¼fungen *(dazuÂ 1.)*. Bei der PrÃ¼fung durfte die KK auch Erkenntnisse aus einer abstrakten StrukturprÃ¼fung verwerten, an der das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hatte *(dazuÂ 2.)*. Die KK hat im vorliegenden Fall (nur) eine PrÃ¼fung nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V iV mit der PrÃ¼fvV 2014 durchgefÃ¼hrt *(dazuÂ 4.)*. Ob die KK nach den Vorgaben der PrÃ¼fvV 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 *(dazuÂ 5.)*.

Â

12

1.Â Die aufgrund Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG *(idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ãberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013,* BGBlÂ I 2423*)* erlassene und am 1.9.2014 in Kraft getretene PrÃ¼fvV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2016 durchgefÃ¼hrte Krankenhausbehandlung der Versicherten anwendbar *(Â§Â 12 AbsÂ 1 PrÃ¼fvV 2014; zu der ab dem 1.1.2017 geltenden PrÃ¼fvV vom 3.2.2016 vgl BSG vom 18.5.2021 â€Â* BÂ 1Â KR 37/20Â R *Â â€ juris RdNrÂ 14 mwN)*.

Â

13

Die PrÃ¼fvV 2014 ist auch sachlich anwendbar. Die KK fÃ¼hrte eine AbrechnungsprÃ¼fung in Bezug auf einen konkreten Behandlungsfall durch und beauftragte den MDK mit einer gutachtlichen Stellungnahme nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V *(Â§Â 2 AbsÂ 1 PrÃ¼fvV 2014)*. Dass der PrÃ¼fauftrag auch die PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung umfasste, steht der Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV 2014 auf die gesamte PrÃ¼fung nicht entgegen. Die PrÃ¼fvV 2014 galt im Jahr 2016 auch fÃ¼r sachlich-rechnerische PrÃ¼fungen *(vgl demgegenÃ¼ber fÃ¼r 2015 BSG vom 10.11.2021 â€Â* BÂ 1Â KR 43/20Â R*Â â€ RdNrÂ 14Â f)*.

Â

14

a)Â Nach der Rspr des Senats galt Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung (aF) â€Â und damit auch die PrÃ¼fvV 2014Â â€ nur fÃ¼r AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen betreffend die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung, nicht dagegen fÃ¼r die PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung *(vgl zB BSG vom 23.5.2017 â€Â* BÂ 1Â KR 24/16Â R*Â â€ SozR 4â€2500 Â§Â 301 NrÂ 8 RdNrÂ 30Â ff mwN; BSG vom 16.7.2020 â€Â* BÂ 1 KR 15/19Â R*Â â€ SozR 4â€2500 Â§Â 275 NrÂ 32 RdNrÂ 12; zur VerfassungsmÃ¤Ãigkeit dieser Differenzierung vgl BVerfG vom 26.11.2018 â€Â* 1Â BvR 318/17*,* 1Â BvR 1474/17*,* 1Â BvR 2207/17*Â â€* NJW 2019, 351*; zur Abgrenzung der beiden PrÃ¼fverfahren vgl BSG vom 23.5.2017,* aaO*, RdNrÂ 39)*. In Reaktion auf diese Rspr hat der Gesetzgeber dem Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V mit Wirkung zum 1.1.2016 den SatzÂ 4 angefÃ¼gt. Danach ist als PrÃ¼fung nach SatzÂ 1 jede PrÃ¼fung 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 PrÃ¼fungen der sachlich-

rechnerischen Richtigkeit der Krankenhausabrechnung. Die AnfÃ¼gung des Â§Â 275 AbsÂ 1c SatzÂ 4 SGBÂ V zum 1.1.2016 hatte zur Folge, dass sich der Anwendungsbereich der PrÃ¼fvV 2014 ab diesem Zeitpunkt auf sachlich-rechnerische PrÃ¼fungen erweitert hat.

Â

15

b)Â Nach Â§Â 2 AbsÂ 1 PrÃ¼fvV 2014 folgt der Geltungsbereich der PrÃ¼fvV dem des Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V. Dabei hatten die Vertragsparteien von Anfang an neben der PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistungen auch die PrÃ¼fung der â□□Korrektheit deren Abrechnungâ□□ im Blick und sind â□□Â anders als die nachfolgende Rspr des SenatsÂ â□□ davon ausgegangen, dass auch diese Â§Â 275c AbsÂ 1 SGBÂ V unterfÃ¤llt *(vgl Â§Â 3 SatzÂ 1, Â§Â 4 SatzÂ 1, Â§Â 7 AbsÂ 2 SatzÂ 2, Â§Â 8 SatzÂ 1 undÂ 2 PrÃ¼fvV 2014)*. Soweit der Anwendungsbereich der PrÃ¼fvV 2014 danach zunÃ¤chst Ã¼ber die den Vertragsparteien durch Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG iVm Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V eingerÃ¤umte ErmÃ¤chtigung hinausging, wurde dies durch die AnfÃ¼gung des Â§Â 275 AbsÂ 1c SatzÂ 4 SGBÂ V durch ArtÂ 6 NrÂ 21a des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung *(Krankenhausstrukturgesetz â□□Â KHSG vom 10.12.2015, BGBlÂ I 2229)* zum 1.1.2016 mit Wirkung ab diesem Tag legitimiert. Einer ausdrÃ¼cklichen BestÃ¤tigung durch die Vertragsparteien bedurfte es insofern nicht.

Â

16

Das partielle Fehlen einer wirksamen gesetzlichen ErmÃ¤chtigungsgrundlage im Zeitpunkt des Vertragsschlusses auf schuldrechtlicher Ebene schloss die spÃ¤tere Wirksamkeit des intendierten Normvertrags in GÃ¤nze ab 2016 ohne erneuten, bestÃ¤tigenden Vertragsschluss nicht aus. Dies gilt hier jedenfalls aufgrund der besonderen UmstÃ¤nde. Die Vertragsparteien auf Bundesebene durften im Zeitpunkt des Vertragsschlusses aufgrund der bisherigen, auch durch das BSG gebilligten Rechtspraxis in gutem Glauben davon ausgehen, dass Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG auch zu Regelungen Ã¼ber die PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ermÃ¤chtigte *(vgl dazu BSG vom 16.7.2020 â□□Â BÂ 1Â KR 15/19Â R Â â□□ BSGE 130, 299 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 275 NrÂ 32, RdNrÂ 19Â ff).* Auch erweiterte der Gesetzgeber alsbald die ErmÃ¤chtigungsgrundlage im Sinne dieser bereits tatsÃ¤chlich vereinbarten Regelungen. Er erstreckte mit der AnfÃ¼gung des SatzesÂ 4 den Geltungsbereich des Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V auf die sachlich-rechnerische PrÃ¼fung. Zugleich erweiterte er damit die ErmÃ¤chtigungsgrundlage des Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG, der dynamisch auf Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V verwies, sodass der von den Vertragsparteien 2014 tatsÃ¤chlich geregelte Bereich mit Wirkung vom 1.1.2016 von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage in GÃ¤nze gedeckt war, ohne dass es insoweit einer textlichen Ã□nderung des Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG bedurfte. Von den Vertragsparteien danach nochmals eine fÃ¶rmliche BestÃ¤tigung

ihres Ã¼bereinstimmenden Willens zu verlangen, auch unter Geltung der ergÃ¤nzten und die Vereinbarung nunmehr in vollem Umfang legitimierenden ErmÃ¤chtigungsgrundlage an der Vereinbarung festhalten zu wollen, wÃ¤re letztlich eine bloÃe FÃ¶rmelei.

Â

17

2.Â Die KK durfte bei der PrÃ¼fung auch Erkenntnisse aus einer vom MDK abstrakt durchgefÃ¼hrten Strukturanalyse verwerten, an der das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hat. Dass es hierfÃ¼r im Jahr 2016 an einer rechtlichen Grundlage fehlte, ist unerheblich.

Â

18

Die PrÃ¼fvV 2014 ist auf alle nach Â§Â 275 AbsÂ 1 NrÂ 1 iVm Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V durchgefÃ¼hrten PrÃ¼fungen von stationÃ¤ren Krankenhausbehandlungen unabhÃ¤ngig davon anzuwenden, ob und ggf welche Erkenntnisse aus MDK-Begutachtungen die KK bei der PrÃ¼fung letztendlich verwertet. Dies folgt aus Wortlaut *(dazuÂ a)*, Entstehungsgeschichte *(dazuÂ b)* sowie Sinn und Zweck der Vereinbarung *(dazuÂ c)*.

Â

19

a)Â Nach Â§Â 1 SatzÂ 1 PrÃ¼fvV 2014 soll â diese VereinbarungÂ (â¦) ein effizientes, konsensorientiertes Verfahren der PrÃ¼fungen nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V nÃ¤her regelnâ. Sie bezieht sich damit umfassend auf alle AbrechnungsprÃ¼fungen nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V in Bezug auf konkrete AbrechnungsfÃ¤lle. Das sind PrÃ¼fungen nach Â§Â 275 AbsÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V, dh PrÃ¼fungen der ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur PrÃ¼fung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei AuffÃ¤lligkeiten, mit denen die KK den MDK beauftragt. Die PrÃ¼fvV 2014 enthÃ¤lt keine Regelung dahingehend, dass die KK der Auffassung des MDK folgen muss oder ausschlieÃlich Erkenntnisse aus dessen gutachtlicher Stellungnahme verwerten darf. Aus anderen Quellen stammende Erkenntnisse âÂ etwa aus StrukturprÃ¼fungen des MDK, an denen das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hatÂ â sind daher in AbrechnungsprÃ¼fungen nach der PrÃ¼fvV 2014 verwertbar. Auch die ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG enthÃ¤lt hierfÃ¼r keine Anhaltspunkte. Nach Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG regeln die dort genannten Vertragspartner âdas NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ Vâ. Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V differenziert nicht zwischen unterschiedlichen PrÃ¼fverfahren, sondern verpflichtet die KK, âbei Krankenhausbehandlung nach Â§Â 39 SGBÂ V (â¦)Â eine PrÃ¼fung nach AbsatzÂ 1

Nr.Â 1 SGBÂ V zeitnah durchzufÃ¼hrenâ□□ *(Â§Â 275 AbsÂ 1c SatzÂ 1 SGBÂ V)*, dh PrÃ¼fungen der ordnungsgemÃ¤Ã□en Abrechnung bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur PrÃ¼fung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei AuffÃ¤lligkeiten *(Â§Â 275 AbsÂ 1 NrÂ 1 SGBÂ V)*. Entgegen der Ansicht des LSG handelte es sich daher bei abstrakten Strukturanalysen im Jahr 2016 nicht um eigenstÃ¤ndige PrÃ¼fverfahren, die â□□Â bezogen auf einen konkret geprÃ¼ften BehandlungsfallÂ â□□ einem eigenstÃ¤ndigen PrÃ¼fregime unterliegen wÃ¼rden. HierfÃ¼r fehlte es seinerzeit bereits an einer gesetzlichen Grundlage. Â§Â 17c AbsÂ 2 KHG und Â§Â 275 SGBÂ V *(idF des KHSG)* enthalten â□□Â anders als jetzt Â§Â 275d SGBÂ V *(idF des Gesetzes fÃ¼r bessere und unabhÃ¤ngigere PrÃ¼fungen vom 14.12.2019 , BGBlÂ I 2789)Â â□□ keine solche Regelungen (vgl BSG vom 18.7.2013 â□□Â BÂ 3 KR 25/12Â RÂ â□□ SozR 4â□□5562 Â§Â 7 NrÂ 4 RdNrÂ 21; Gerlach, NZS 2019, 724, 728; Penner, GuP 2016, 121; Seifert in Becker/Kingreen, SGBÂ V, 7.Â Aufl 2020, Â§Â 275d RdNrÂ 1; Wahl in jurisPK-SGBÂ V, 4.Â Aufl 2020, Â§Â 112 RdNrÂ 75 (Stand 20.7.2021); vgl auch BTâ□□Drucks 19/13397 SÂ 44, 67)*.

Â

20

b)Â FÃ¼r diese Auslegung spricht auch die Entstehungsgeschichte. Anlass zur Schaffung einer PrÃ¼fvV war der Umstand, dass die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen BundeslÃ¤ndern VertrÃ¤ge insbesondere zur Ã□berprÃ¼fung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach Â§Â 112 AbsÂ 1 iVm AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 2 SGBÂ V geschlossen haben bzw bestehende Regelungsinhalte nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet waren *(vgl BTâ□□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)*. Durch nÃ¤here AusfÃ¼llung der Vorgaben des Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 1 KHG sollten es die Vertragsparteien zudem in der Hand haben, die Zusammenarbeit der KrankenhÃ¤user und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten *(vgl BTâ□□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 PrÃ¼fvV 2014)*. Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber durch die PrÃ¼fvV sowie weitere Ma□nahmen, dass der Aufwand fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung von KrankenhausrechnungsprÃ¼fungen vermindert werde *(vgl BTâ□□Drucks 17/13947 SÂ 37Â f)*. Die nach Â§Â 17c AbsÂ 2 SatzÂ 2 KHG zu treffenden Regelungen â□□Ã¼ber die PrÃ¼fungsdauerâ□□ sollten eine Beschleunigung des PrÃ¼fverfahrens ermÃ¶glichen *(vgl BTâ□□Drucks 17/13947 SÂ 38)*. Dies spricht dafÃ¼r, dass der Gesetzgeber nicht eine Einzelregelung zu einem Teilbereich der AbrechnungsprÃ¼fung treffen wollte, sondern die Zusammenarbeit von KrankenhÃ¤usern und KK bei der VergÃ¼tungsabrechnung insgesamt im Blick hatte.

Â

21

c)Â Auch Sinn und Zweck der Regelungen der PrÃ¼fvV sprechen fÃ¼r eine umfassende Geltung der PrÃ¼fvV fÃ¼r die AbrechnungsprÃ¼fung. Sie schaffen einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollstÃ¤ndige VergÃ¼tung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zÃ¼gigen Abschluss des PrÃ¼fverfahrens und damit der Rechtssicherheit *(vgl zum prÃ¼frechtlichen Beschleunigungsgebot zB BSG vom 13.11.2012 â□□Â BÂ 1Â KR 24/11Â RÂ â□□ BSGE 112, 141 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 275 NrÂ 8, RdNrÂ 30Â ff; Gerlach in Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2.Â Aufl 2018, Â§Â 39 SGBÂ V RdNrÂ 97; zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots als PrÃ¼fzweck vgl zB BSG vom 13.11.2012 â□□Â BÂ 1Â KR 27/11Â RÂ â□□ BSGE 112, 156 =Â SozR 4â□□2500 Â§Â 114 NrÂ 1, RdNrÂ 33Â f)*. Der damit intendierten Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens entspricht es etwa, dass es nicht durch wiederholte oder unzeitige DatenÃ¤nderungen in die LÃ¤nge gezogen werden soll *(vgl Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 und hierzu zB BSG vom 18.5.2021 â□□Â BÂ 1Â KR 32/20Â RÂ â□□ juris RdNrÂ 23Â ff)*. Der gesamte Abrechnungsfall soll zÃ¼gig seinen Abschluss finden. Der Streitstoff fÃ¼r die Ã□berprÃ¼fung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollstÃ¤ndig gebÃ¼ndelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es Aufgabe des MDK, die prÃ¼frelevanten BegrÃ¼ndungselemente durch die Unterlagenauswahl so einzugrenzen, dass die AnspruchsprÃ¼fung konzentriert erfolgen kann, dh dass alle fÃ¼r die AnspruchsprÃ¼fung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden kÃ¶nnen *(vgl Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 und hierzu zB BSG vom 18.5.2021 â□□Â BÂ 1Â KR 32/20Â RÂ â□□ juris RdNrÂ 24)*. Dem Zweck der Beschleunigung und Konzentration wÃ¼rde es aber widersprechen, wenn die KK nur bei Umsetzung der auf den Einzelfall bezogenen MDKâ□□Begutachtung an die in der PrÃ¼fvV geregelten Fristen gebunden wÃ¤re und etwa bei vom MDK Ã¼bersehenen oder ausdrÃ¼cklich ausgeklammerten Gesichtspunkten â□□Â wie hier die ErfÃ¼llung von Strukturvoraussetzungen bestimmter OPSâ□□KodesÂ â□□ (auch zeitlich) unbeschrÃ¤nkt weiter prÃ¼fen kÃ¶nnte. Umgekehrt bedeutet dies aber auch, dass nicht Ã¼ber die Unterlagenanforderung des MDK nach der PrÃ¼fvV 2014, sondern auf anderem Wege zur VerfÃ¼gung stehende, rechtmÃ¤Ã□ig erlangte Erkenntnisse, die unmittelbar prÃ¼fungsrelevant sind, grundsÃ¤tzlich einbezogen werden dÃ¼rfen, solange das PrÃ¼fverfahren einschlieÃ□lich des sich ggf anschlieÃ□enden Gerichtsverfahrens nicht abgeschlossen ist.

Â

22

3.Â Die in Â§Â 9 PrÃ¼fvV 2014 geregelten ZahlungsmodalitÃ¤ten schlieÃ□en ein landesvertraglich geregeltes Aufrechnungsverbot aus. Nach Â§Â 9 SatzÂ 1 PrÃ¼fvV 2014 kann â□□die Krankenkasse (â□¦) einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§Â 8 fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnenâ□□. Diese Regelung geht abweichenden landesvertraglichen Regelungen vor *(Â§Â 11 PrÃ¼fvV 2014)*. LandesvertrÃ¤ge nach Â§Â 112 AbsÂ 1 SGBÂ V dÃ¼rfen die allgemeinen Bedingungen der

Krankenhausbehandlung ausschlieÃ□lich innerhalb der bundesgesetzlichen Grenzen regeln *(vgl* Â§Â 112 AbsÂ 2 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ a *undÂ b SGBÂ V und hierzu BSG vom 30.7.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 31/18Â R*Â â□□* BSGE 129,Â 1 *=Â SozR 4â□□7610 Â§Â 366 NrÂ 2, RdNrÂ 26Â f mwN; vgl auch BSG Urteil vom 28.3.2017 â□□Â* BÂ 1Â KR 29/16Â R*Â â□□* BSGE 123, 15 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 61, RdNrÂ 25 zur Fallpauschalvereinbarung; Umsetzungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Anwendung der PrÃ¼fvV, KH 2014, 938, 954 zu Â§Â 9 PrÃ¼fvV)*. Sie sollen sicherstellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen des SGBÂ V entsprechen *(*Â§Â 112 AbsÂ 1 SGBÂ V*; vgl BSG â□□Â GroÃ□er SenatÂ â□□ Beschluss vom 25.9.2007 â□□Â* GSÂ 1/06*Â â□□* BSGEÂ 99, 111 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 39 NrÂ 10*, RdNrÂ 31; BSG Urteil vom 13.11.2012 â□□Â* BÂ 1Â KR 27/11Â R*Â â□□* BSGE 112, 156 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 114 NrÂ 1, RdNrÂ 32; BSG Urteil vom 21.4.2015 â□□Â* BÂ 1Â KR 11/15Â R*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 69 NrÂ 10 RdNrÂ 18)*. Nur soweit diese Vertragskompetenz reicht, besteht ein Gestaltungsspielraum der Vertragspartner *(vgl zum Ganzen bereits BSG vom 30.7.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 31/18Â R*Â â□□* BSGE 129,Â 1 *=Â SozR 4â□□7610 Â§Â 366 NrÂ 2, RdNrÂ 26Â 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§Â 163 SGG*)* (nur) ein PrÃ¼fverfahren nach Â§Â 275 AbsÂ 1c SGBÂ V iVm der PrÃ¼fvV 2014 durch *(siehe auch obenÂ 1.)*:

Â

Sie beauftragte den MDK mit der Ã□berprÃ¼fung 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 Ã□berprÃ¼fung 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 (28Â 617,86Â Euro) mit der BegrÃ¼ndung, der OPSâ□□Kode 8â□□98f habe bei der Abrechnung nicht berÃ¼cksichtigt werden dÃ¼rfen, 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

24

Die Einbeziehung von Erkenntnissen aus Strukturanalysen des MDK in Bezug auf bestimmte OPS-Kodes, an denen das Krankenhaus freiwillig mitgewirkt hat, in die AbrechnungsprÃ¼fung unterliegt â□□Â wie oben dargestelltÂ â□□ keinem eigenen PrÃ¼fregime. Die KK hat daher hinsichtlich der PrÃ¼fung der Abrechenbarkeit des OPSâ□□Kodes 8â□□98f durch das Krankenhaus kein neues, eigenstÃ¤ndiges PrÃ¼fverfahren eingeleitet und durchgefÃ¼hrt, sondern war auch insoweit an die Regelungen der PrÃ¼fvV 2014 gebunden, insbesondere die dort geregelten Fristen. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, dass der MDK in seinem Gutachten vom 4.11.2016 einen â□□Strukturvorbehaltâ□□ gemacht hat. Denn die KK ist weder an das Begutachtungsergebnis des MDK noch an dessen PrÃ¼fungsumfang gebunden. Sie ist vielmehr verpflichtet, die Abrechnung aufgrund der Vorgaben in Â§Â 275 AbsÂ 1 NrÂ 1 und AbsÂ 1c SGBÂ V und der PrÃ¼fvV 2014 inhaltlich zu prÃ¼fen.

Â

25

5.Â Ob die KK nach den Vorgaben der PrÃ¼fvV 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.

Â

26

Die Berechtigung zur Aufrechnung setzt insbesondere voraus, dass das PrÃ¼fverfahren vor April 2018 noch nicht durch Mitteilung einer abschlieÃ□enden Entscheidung durch die KK abgeschlossen war *(vgl Â§Â 8 PrÃ¼fvV 2014)*. Aus einer solchen Entscheidung muss klar zum Ausdruck kommen, dass die KK die PrÃ¼fung als abgeschlossen ansieht und auf den weiteren Lauf der fÃ¼r die abschlieÃ□ende Entscheidung geltenden Neunâ□□Monatsâ□□Frist verzichtet. Nicht ausreichend ist hierfÃ¼r fÃ¼r sich genommen etwa die Ã□bersendung eines im PrÃ¼fverfahren nach der PrÃ¼fvV eingeholten MDKâ□□Gutachtens oder die Zahlung auf eine im PrÃ¼fverfahren korrigierte Rechnung des Krankenhauses.

Â

27

Die Berechtigung zur Aufrechnung setzt ferner voraus, dass zum Zeitpunkt der Mitteilung der abschlieÃ□enden Entscheidung Ã¼ber die hier streitige RechnungskÃ¼rzung durch die KK die Neun-Monats-Frist nach Â§Â 8 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014 noch nicht abgelaufen war. FÃ¼r den Fristbeginn ist die Ã□bermittlung des korrigierten Datensatzes maÃ□geblich, die hier ausnahmsweise nicht an die Frist nach Â§Â 7 AbsÂ 5 PrÃ¼fvV 2014 gebunden war, da die Ã□bermittlung der geÃ¤nderten Daten in Umsetzung des MDK-PrÃ¼fergebnisses

erfolgte *(vgl hierzu BSG vom 18.5.2021 â□□Â* BÂ 1Â KR 37/20Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 36 â□□Â teleologische Reduktion)*. Dies hat zur Folge, dass sich die GesamtprÃ¼ffrist nach Â§Â 8 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014â□³entsprechendâ□□ verlÃ¤ngert *(vgl Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 4 PrÃ¼fvV 2014)*. Sie lief folglich erst neun Monate nach Ã□bermittlung der korrigierten Daten ab.

Â

28

Das LSG muss daher feststellen, wann das Krankenhaus der KK die korrigierten Daten Ã¼bermittelte, ob die KK vorfristig dem Krankenhaus eine abschlieÃ□ende Entscheidung nach Â§Â 8 PrÃ¼fvV 2014 mitteilte und â□□Â wenn dies nicht der Fall warÂ â□□ ob die AufrechnungserklÃ¤rung innerhalb der Frist von neun Monaten nach Ã□bermittlung der korrigierten Daten *(Â§Â 7 AbsÂ 5 SatzÂ 4 iVm Â§Â 8 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014)* erfolgte. Sollte dies der Fall sein, muss das LSG unter Beachtung der Vorgaben der PrÃ¼fvV 2014 *(vgl etwa zu Â§Â 7 AbsÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 zB BSG vom 18.5.2021 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/20Â R*Â â□□ juris)* auch entscheiden, ob der KK ein zur Aufrechnung berechtigender Erstattungsanspruch wegen der Behandlung der Versicherten vom 22.1. bis 23.5.2016 zustand.

Â

29
6.Â Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2 SatzÂ 1, Â§Â 52 AbsÂ 1 undÂ 3 sowie Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG.

Â
Â

Â

Erstellt am: 08.02.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024