

## § 7 PrüfvV – BSG-Entscheidungen vom 18.05.2021

### 22. Frühjahrstagung der AG Medizinrecht

02. April 2022

Rechtsanwältin Sandra Schulze-Brüggemann  
Fachanwältin für Medizinrecht

SEUFERT RECHTSANWÄLTE

Residenzstraße 12 | 80333 München Markt 10 | 04109 Leipzig

1

### I. Rechtliche Ausgangslage

- Konfliktfeld Krankenhausvergütung:
  - Krankenkassen werfen Krankenhäusern massive Falschabrechnungen vor („Jede zweite Abrechnung ist zu hoch“; „Schaden der GKV durch Falschabrechnung beträgt 1,5 Mrd. € pro Jahr“)
  - Krankenhäuser werfen Krankenkassen Missbrauch der Prüfinstrumente vor („Missbrauch der Einzelfallprüfung zum Liquiditätsentzug“, „Prüfungen kosten mehr als sie einbringen“)
- Neufassung des § 275 Abs. 1c SGB V durch GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 (Ausschlussfrist Prüfanzeige ; Aufwandspauschale) —————> nicht der gewünschte Erfolg
- Mit dem Beitragsschuldengesetz (1. August 2013) wurde die Selbstverwaltung auf Bundesebene u.a. beauftragt, **Vereinbarungen zu Fragen der Abrechnungsprüfung in Krankenhäusern** zu treffen, die künftig **Abrechnungstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen vermeiden bzw. reduzieren** sollen (Vereinbarung zum Prüfverfahren (§ 17 c Abs. 2 KHG), Errichtung von Schlichtungsausschüssen (§ 17 c Abs. 3, 4a KHG) etc.)

2

## I. Rechtliche Ausgangslage

- § 17 c Abs. 2 KHG formuliert folgende Kernpunkte der Regelung:
- *„Dabei haben sie [die Vereinbarungsparteien] insbesondere Regelungen über den **Zeitpunkt der Übermittlung zahlungsbegründender Unterlagen an die Krankenkassen**, über das **Verfahren** zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern bei Zweifeln an der **Rechtmäßigkeit der Abrechnung im Vorfeld einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung**, über den **Zeitpunkt der Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung**, über die **Prüfungsdauer**, über den **Prüfungsort** und über die **Abwicklung von Rückforderungen** zu treffen;...“*

Folie 3

3

## I. Rechtliche Ausgangslage

- Vereinbarungsparteien sind dem Auftrag mit der Prüfverfahrensvereinbarung vom 01.09.2014 mit Wirkung zum 01.01.2015 nachgekommen
- Hoffnung auf Reduktion der Prüfungen und Streitfälle hat sich nicht erfüllt
- Insbesondere die Regelungen zu Inhalt, Umfang und Fristen der Unterlagenübersendung an den MDK (jetzt MD) und der Zulässigkeit von Rechnungskorrekturen führten (und führen noch) zu einer Vielzahl von Streitfällen
- Divergierende SG- und LSG-Urteile (z.B. Ausschlussfrist/Ermächtigungsgrundlage LSG Ba-Wü - L 11 KR 936/17, ja; LSG Rheinland-Pfalz- L 5 KR 167/20, nein)
- Das BSG hat am 18.05.2021 fünf Entscheidungen zur Auslegung und Anwendung der Vorschriften und den Rechtsfolgen getroffen (B 1 KR 24/20 R, B 1 KR 32/20 R, B 1 KR 34/20 R, B 1 KR 37/20 R, B 1 KR 39/20 R)

Folie 4

4

## I. Rechtliche Ausgangslage – streitbefangene Regelungen

### § 7 Durchführung der Prüfung

2) 1Die Prüfung vor Ort richtet sich nach den Vorgaben des § 276 Absatz 4 SGB V. 2Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. **3Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. 4Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag.**

**5) 1Korrekturen** oder Ergänzungen von Datensätzen sind **nur einmalig** möglich. 2Diese 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. ...

Folie 5

5

## II. Entscheidungen des BSG – grundsätzliche Aussagen

- Auslegung der Prüfverfahrensvereinbarung: Die Anwendung der Normen der PrüfVv unterliegt den allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden. Die für Abrechnungsbestimmungen (OPS, ICD) geltenden Einschränkungen gelten nicht. Die Regelungen der PrüfVv stehen nicht unmittelbar im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes; sie berühren nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente. (BSG v 18.5.2021 – B 1 KR 34/20 R)
- § 7 PrüfVv enthält (Abkehr vom obiter dictum in Rn. 16 U. v. 19.11.2019 - B 1 KR 33/18 R) keine materiell-rechtliche Ausschlussfristen, sondern materielle Präklusionsregelungen
- Ermächtigungsgrundlage besteht: Der Auftrag, das Nähere zum Prüfverfahren zu regeln, umfasst auch die Ermächtigung der Vereinbarungsparteien, Rechtsfolgen für die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten vorzusehen, die die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruchs betreffen

Folie 6

6

### III. Rechnungs-/Datensatzänderungen - B 1 KR 34/20 R

#### ■ BSG v. 18.05.2021, Az. B 1 KR 34/20 R

- Aufenthalt 04/2016, Rechnung vom **25.04.2016**, DRG F12G mit OPS 5-377.2
- MDK-Prüfauftrag: Überschreitung uGVD gerechtfertigt? (Ergebnis: ja)
- KH bemerkt Fehler bei Kodierung, Rechnungsänderung vom **25.01.2017**, DRG F01G mit OPS 5-377.50, Mehrerlös ca. 5.300,- €
- SG und LSG bestätigen Anspruch des KH; BSG weist Revision der KK zurück

Folie 7

7

### III. Rechnungs-/Datensatzänderungen - B 1 KR 34/20 R

- **§ 7 Abs 5 PrävV** bewirkt keinen Anspruchsausschluss, sondern eine **materielle Präklusionsregelung**
- Das KH verliert nach Ablauf der Änderungsfristen auch mit Wirkung für das Gerichtsverfahren das Recht, den Datensatz nach § 301 SGB V zu ändern, **soweit er Prüfgegenstand** der von der KK veranlassten MDK-Prüfung geworden ist
- Die **Vergütungsforderung** des KH kann **nicht** auf der Grundlage **neuer - präkludierter - Daten durchgesetzt werden**.
- **Ausnahme:** quantitative Angaben (z. B. Dauer der Beatmungstunden, Geburtsgewicht, OPS-Kodes mit quantitativen Unterscheidungen), also nicht ein Aliud, sondern Minus oder ein Maius.
- Vergütungsanspruch bzw. Nachforderung können mit anderen, nicht von der materiellen Präklusion erfassten Daten innerhalb der Grenzen von Verwirkung und Verjährung erfolgreich durchgesetzt werden.
- **Offene Rechtsfrage:** Fälle, in denen die vom Prüfauftrag umfasste Hauptdiagnose unzutreffend und eine Nachkodierung ausgeschlossen ist

Folie 8

8

### III. Rechnungs-/Datensatzänderungen - BSG Az. B 1 KR 34/20 R

■ Ergebnis:

*„Die (...) vorgenommene Datenänderung umfasste die Ersetzung des zunächst übermittelten OPS 5-377.2 durch den 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. Bei einer (reinen) **Wirtschaftlichkeitsprüfung ist eine Änderung des Datensatzes nie vom sachlichen Anwendungsbereich des § 7 Abs. 5 PrüfV 2014 erfasst.**“*

Folie 9

9

### III. Rechnungs-/Datensatzänderungen – Anpassung an MDK-Prüfergebnis - B 1 KR 37/20 R

■ **BSG v. 18.05.2021, Az. B 1 KR 37/20 R**

- Aufenthalt v. 07/2016, Rechnung vom **17.07.2017**, DRG X05B mit HD T14.1
- MDK-Prüfauftrag: HD korrekt? (Ergebnis: nein, HD T79.3)
- Rechnung vom **23.11.2017**, geändert gemäß MDK: DRG T01C mit übernommener HD T79.3
- SG und LSG bestätigen Anspruch des KH;

**Ergebnis:**

*„Die vom Krankenhaus mit Schlussrechnung vorgenommene Datensatzkorrektur fiel zwar in den sachlichen Anwendungsbereich des § 7 Abs. 5 PrüfV 2016. Die nach Fristablauf erfolgte Datensatzkorrektur war aber dennoch wirksam. Denn die Regelung schließt Korrekturen, die zeitnah lediglich das MDK-Prüfergebnis umsetzen, nicht aus.“*

Folie 10

10

### III. Rechnungs-/Datensatzänderungen – Anpassung an MDK-Prüfergebnis - B 1 KR 37/20 R

- Materielle Präklusion nach § 7 Abs 5 PrüfvV gilt nicht für Datensatzänderung zur **Umsetzung des durch MDK-Prüfergebnisses**
- Nach § 7 Abs 5 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014/2016 ist eine Korrektur oder Ergänzung des Datensatzes zwar nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich (bei PrüfvV 2016 im Falle der Vorort-Prüfung nur bis zum Abschluss der Prüfung vor Ort). Der Regelungszweck des § 7 Abs 5 PrüfvV 2016 gebietet jedoch eine **teleologische Reduktion** des zu weit gefassten Wortlauts. Die nachträgliche Korrektur wird weder das abgeschlossene Prüfverfahren verzögert noch ein neues ausgelöst.
- KK kann auch nicht darauf vertrauen, dass MDK nur für sie positive Ergebnisse liefert; kein widersprüchliches Verhalten des KH, wenn es sich Ergebnis des MDK unterwirft

Folie 11

11

### IV. Unterlagenversendungsfrist - B 1 KR 24/20 R, B 1 KR 32/20 R

- **BSG v. 18.05.2021, Az. B 1 KR 24/20 R**
  - Aufenthalt **05/2015**, MDK-Prüfung wg. Überschreitung uGVD, **MDK forderte z.T. konkrete Unterlagen** (Anästhesieprotokolle, ärztliche Anordnungen etc.) und „*sollten darüber hinaus weitere Unterlagen für die Bewertung des Sachverhalts relevant sein, so sind diese den genannten Unterlagen beizufügen*“
  - KH lieferte **nur Entlassungsbericht und Laborbefunde**, erst im gerichtlichen Verfahren die vollständige Akte (MDK bestätigt nach Durchsicht der Akte die uGVD)
  - SG gibt Klage statt, LSG weist Klage ab, da Anspruch nach § 7 Abs. 2 PrüfvV auf unstreitigen Teil beschränkt

Folie 12

12

#### IV. Unterlagenversendungsfrist - B 1 KR 24/20 R, B 1 KR 32/20 R

##### Entscheidung:

- § 7 Abs 2 S 2 bis 4 PrüfV 2014 begründet eine **materielle Präklusion**: Die Vergütungsforderung des KH kann nicht auf der Grundlage präkludierter Unterlagen durchgesetzt werden.
- Die Präklusion steht nicht zur Disposition der Beteiligten; **Gerichte dürfen präkludierte Unterlagen nicht berücksichtigen**.
- Der Inhalt präkludierter Unterlagen darf, auch nicht unter Umgehung der Präklusionsregelung, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen in das Verfahren eingeführt werden.

Folie 13

13

#### IV. Unterlagenversendungsfrist - B 1 KR 24/20 R, B 1 KR 32/20 R

- Die Anforderung der Unterlagen muss **hinreichend konkret** sein; eine pauschale Anforderung wie mit einer Formulierung „aller zur Begründung des Anspruchs erforderlichen Unterlagen“ reicht nicht (vgl. auch B 1 KR 22/21 R: *„Im Hinblick auf die einschneidenden Folgen einer unterlassenen Unterlagenübersendung muss die Bezeichnung der Unterlagen aber präzise und klar sein; Unklarheiten oder Zweifel gehen zulasten des Verwenders der Bezeichnung, dh des MDK und letztlich der KK.“*)
- Die konkrete Benennung der Unterlagen ist eine **Obliegenheit des MDK**, der eigenverantwortlich sowohl über das „Ob“, als auch ggf über den Umfang und die Konkretisierung der Unterlagenanforderung entscheidet, sofern er sich nicht offensichtlich außerhalb des Prüfgegenstands bewegt (den er aber auch in eigener Zuständigkeit erweitern kann). Er bestimmt die Ermittlungstiefe.
- Der Vergütungsanspruch kann mit anderen als den präkludierten Unterlagen begründet werden.

Folie 14

14

#### IV. Unterlagenversendungsfrist PrüfvV 2016 – B 1 KR 16/21 R v. 10.11.2021

- Die PrüfvV 2014 wurde bereits zum 31.12.2016 wieder gekündigt. Die PrüfvV 2016 beinhaltet einige Änderungen (ohne dazu geeignet zu sein, Streitigkeiten zu vermeiden). So hieß es in § 7 Abs. 2 zur Unterlagenversendung nun:

*„Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung von Kopien der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. **Dabei kann sowohl der MDK die angeforderten Unterlagen konkret benennen als auch das Krankenhaus die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlichen Unterlagen ergänzen.** Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergänzten Unterlagen müssen dem MDK innerhalb der Frist des Satzes 4 zugegangen sein. Sind die Unterlagen dem MDK nicht fristgerecht zugegangen, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag.(...)“*

Folie 15

15

#### IV. Unterlagenversendungsfrist PrüfvV 2016 – B 1 KR 16/21 R v. 10.11.2021

- Wie § 7 Abs. 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 enthält auch § 7 Abs. 2 Satz 4 bis 9 PrüfvV 2016 eine materielle Präklusionsregelung.
- Diese bezieht sich zum einen auf Unterlagen, die der MDK (nach ihrer Art konkret bestimmt) angefordert hat und darüber hinaus - insofern abweichend von der PrüfvV 2014 - auf weitere Unterlagen, die für das Krankenhaus **ohne Weiteres erkennbar** ebenfalls für den konkret eingegrenzten Prüfauftrag relevant sein können.
- Obliegenheit des MDK bleibt unverändert - konkrete Bezeichnung der angeforderten Unterlagen ist unabdingbare Voraussetzung für den Eintritt der Präklusionswirkung
- Aus S. 5 folgt die Obliegenheit des Krankenhauses, zusätzlich zu den vom MDK (angeforderten Unterlagen weitere Unterlagen zu übersenden, die aus seiner Sicht zur Erfüllung des konkreten Prüfauftrages erforderlich sind.
- An die Obliegenheit des Krankenhauses zur inhaltlichen Prüfung und ggf zur Ergänzung der Unterlagen, dürfen jedoch keine übersteigerten Anforderungen gestellt werden. („*kursorische Durchsicht*“)

Folie 16

16



## V. Ausblick

- PrüfvV 2014 und 2016 werden die Gerichte noch länger beschäftigen, z.B.:
  - Fälle, in denen die vom Prüfauftrag umfasste Hauptdiagnose unzutreffend und eine Nachkodierung ausgeschlossen ist
  - Abgrenzung Aliud vs. Minus bzw. Maius? (Bsp.: Kodierung E 11.- Diabetes mellitus mit Koma - mit Ketoazidose - mit multiplen Komplikationen - ohne Komplikationen)
  - Ist MDK verpflichtet, objektiv zutreffende ND zu benennen? (Bsp. E11.- und N17.-) Falls ja, was sind Rechtsfolgen einer Pflichtverletzung?
  - Wie weit geht die „kursorische“ Prüfung der Unterlagen?
- Ab 01.01.2022 gilt neue PrüfvV mit (z.T. geänderten) Regelungen zum Unterlagenversand und zum neuen verpflichtenden Erörterungsverfahren; enthält auslegungsbedürftige Regelungen mit für beide Seiten weitreichender Präklusionswirkung;

Folie 17

17



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

Sandra Schulze-Brüggemann  
T: +49 341 589 27 24  
E: schulze-brueggemann@seufert-law.de

SEUFERT RECHTSANWÄLTE  
Markt 10 | 04109 Leipzig

18