

# **Übergangsvereinbarung**

**zur Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren  
nach § 275 Absatz 1c SGB V  
(Prüfverfahrensvereinbarung – PrüfvV)  
gemäß § 17c Absatz 2 KHG**

**vom 03.02.2016**

**zwischen**

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

**und**

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

vom 10.12.2019

## **Präambel**

Aufgrund des Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen (*MDK-Reformgesetz, BR-Drucksache 556/19 vom 08.11.2019*) ist die Prüfverfahrensvereinbarung nach § 275 Absatz 1c SGB V gemäß § 17c Absatz 2 KHG (PrüfvV) an die Neuregelungen anzupassen.

Die Vereinbarungspartner haben vor diesem Hintergrund die Verhandlungen zur Änderung der PrüfvV kurzfristig aufgenommen. Um frühzeitig Verfahrenssicherheit für die Beteiligten ab dem 01.01.2020 sicherzustellen, regeln die Vereinbarungspartner kurzfristig notwendige Übergangsvorschriften zum Prüfverfahren. Dabei besteht Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, insbesondere die bisher bestehenden Möglichkeiten der Korrektur von Datensätzen und ggf. Rechnungen sowie die Aufrechnungsregeln zunächst unverändert aufrecht zu erhalten. Darüber hinaus stellen die Vereinbarungspartner gemeinsam fest, dass der Gesetzgeber mit der Regelung für einen Aufschlag nach § 275c Absatz 3 SGB V gemäß den Ausführungen in der Gesetzesbegründung einen Anreiz für korrekte Abrechnungen in 2020 schaffen will. Da dieser gesetzgeberische Zweck bei Abrechnungen aus dem Jahr 2019 und früher nicht mehr erreicht werden kann, sind sich die Vereinbarungspartner darin einig, dass die Regelung für einen Aufschlag für die Abrechnung von Behandlungsleistungen für Patienten gilt, für die ab dem 01.01.2020 eine Rechnung bei der Krankenkasse eingeht. Für den Aufschlag sind die zum Zeitpunkt des Rechnungseingangs bei der Krankenkasse geltenden Regelungen des § 275c Abs. 3 SGB V maßgeblich.

Die hier getroffenen Regelungen schaffen kein Präjudiz für die ausstehenden Regelungen der neu zu vereinbarenden Prüfverfahrensvereinbarung.

*Zu den Übergangsregelungen erfolgen erläuternde Hinweise für die Beteiligten.*

## **Artikel 1**

Die Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) vom 03.02.2016 gilt für die Überprüfung bei Patienten, die bis einschließlich 31.12.2019 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, unverändert fort.

Für die Überprüfung bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, gilt die PrüfvV vom 03.02.2016 mit den Maßgaben nach Nr. 1 bis 7 dieser Übergangsvereinbarung und im Übrigen unverändert fort. Damit finden insbesondere die Regelungen zur Korrektur von Datensätzen nach § 5 Absatz 1 und § 7 Absatz 5 PrüfvV sowie die Aufrechnungsregeln nach § 10 PrüfvV weiterhin Anwendung.

Außerhalb eines Prüfverfahrens vorgenommene, nach Maßgabe der geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zulässige Rechnungskorrekturen sind weiterhin zulässig. Außerhalb eines Prüfverfahrens vorgenommene, nach Maßgabe der geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zulässige Aufrechnungen von Erstattungsansprüchen der gesetzlichen Krankenkassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser sind ebenfalls weiterhin möglich.

*Hinweis:*

*Diese Regelungen erfolgen auf Grundlage des § 109 Abs. 6 S. 3 SGB V sowie des § 17c Abs. 2a S. 3 KHG.*

1. Das Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V wird mit Wirkung zum 01.01.2020 in § 275c Absatz 1 SGB V geregelt. Die Aufgaben des MDK werden ab diesem Zeitpunkt vom MD wahrgenommen. Die PrüfV gilt für die in § 283a SGB V genannten Organisationen entsprechend.
2. Die Einleitung des Prüfverfahrens gemäß § 4 PrüfV hat - statt „innerhalb von 6 Wochen“ - „spätestens 4 Monate“ nach Eingang der nach § 3 PrüfV übermittelten Daten und der entsprechenden Krankenhausrechnung zu erfolgen.

*Hinweis:*

*Diese Anpassung setzt die Regelung nach § 275c Absatz 1 Satz 1 SGB V um.*

3. Die Beauftragung des MDK nach § 6 Absatz 1 PrüfV erfolgt bei dem örtlich für das zu prüfende Krankenhaus zuständigen Medizinischen Dienst.

*Hinweis:*

*Diese Anpassung setzt die Regelung nach § 275c Absatz 1 Satz 4 SGB V um.*

4. Die Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach § 6 Absatz 2 Satz 3 PrüfV erfolgt innerhalb der 4-Monatsfrist des § 275c Absatz 1 Satz 1 SGB V.

*Hinweis:*

*Diese Anpassung setzt die Regelung nach § 275c Absatz 1 Satz 1 SGB V um.*

5. Die Frist zur Übermittlung der Unterlagen durch das Krankenhaus nach § 7 Absatz 2 Satz 4 PrüfvV beträgt 16 Wochen.
6. Die Frist für die Mitteilung der Krankenkasse nach § 8 Satz 3 PrüfvV beträgt 13 Monate.
7. Das verpflichtende Erörterungsverfahren nach § 17c Absatz 2b KHG findet erst dann Anwendung, wenn die entsprechenden Verfahrensregelungen zu dessen Konkretisierung in der bis zum 30.06.2020 diesbezüglich zu überarbeitenden PrüfvV vorliegen.

*Hinweis:*

*Diese Anpassung sorgt für Klarheit hinsichtlich des zeitlichen Anwendungsbereiches des verpflichtenden Erörterungsverfahrens nach § 17c Absatz 2b KHG.*

## **Artikel 2**

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2020 in Kraft.
2. Diese Vereinbarung gilt bis zum Inkrafttreten einer überarbeiteten PrüfvV. Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, unverzüglich nach Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes Verhandlungen zur Überarbeitung der PrüfvV vom 03.02.2016 aufzunehmen und insbesondere bis zum 30.06.2020 Näheres zu § 17c Absatz 2 Satz 2 Nr. 8 KHG zu vereinbaren.

Berlin, 10.12.2019

---

GKV-Spitzenverband

---

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.