

## B 1 KR 8/23 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 30 KR 1356/22 KH  
Datum  
12.01.2023  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 8/23 R  
Datum  
19.10.2023  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Eine Krankenkasse darf für eine vom Medizinischen Dienst beanstandete Schlussrechnung eines Krankenhauses von diesem eine Aufschlagszahlung nur erheben, wenn die Einleitung der Rechnungsprüfung ab dem 1.1.2022 erfolgt ist.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12. Januar 2023 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 300,00 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über eine Aufschlagszahlung für eine beanstandete Krankenhausabrechnung.

2

Das klagende Krankenhaus (im Folgenden: Krankenhaus) behandelte vom 24. bis 26.9.2020 eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (im Folgenden: KK) stationär. Die KK zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung und beauftragte den Medizinischen Dienst (MD) am 10.12.2020 mit einer Abrechnungsprüfung. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 1.2.2022 zu dem Ergebnis, es sei ein geringerer Betrag abzurechnen. Das Krankenhaus akzeptierte den daraufhin von der KK geltend gemachten Erstattungsanspruch und korrigierte seine Abrechnung. Die KK setzte in der Folge gegen das Krankenhaus eine Aufschlagszahlung in Höhe von 300 Euro fest (Bescheid vom 15.7.2022) und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch des Krankenhauses zurück (Widerspruchsbescheid vom 1.9.2022).

3

Das SG hat den Bescheid aufgehoben und die Sprungrevision zugelassen. Der Bescheid sei formell und materiell rechtswidrig. Es fehle an einer ausreichenden Begründung und der vorherigen Anhörung. Der Anhörungsmangel sei auch nicht geheilt worden. Die KK sei nicht zur Aufschlagserhebung berechtigt gewesen. [§ 275c Abs 3 SGB V](#) sei auf den vorliegenden Abrechnungsfall zeitlich nicht anwendbar. Die Worte "ab dem Jahr 2022" bezögen sich nicht auf die leistungsrechtliche Entscheidung der KK, sondern auf den Zeitpunkt der Einleitung der Prüfung.

4

Mit ihrer Revision rügt die KK die Verletzung von [§ 35 Abs 1](#) und 2, [§ 24 Abs 1 und Abs 2 Nr 4](#), [§ 41 Abs 1 Nr 2 SGB X](#) und [§ 275c Abs 3 SGB V](#). Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Er sei ausreichend begründet worden. Eine vorherige Anhörung sei nach [§ 24 Abs 2 Nr 4 SGB X](#) nicht erforderlich gewesen und ein etwaiger Anhörungsmangel im Widerspruchsverfahren geheilt worden. Die Formulierung "ab dem Jahr 2022" in [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) stelle auf den Zeitpunkt der Leistungsentscheidung der KK ab. Diese sei nach dem 1.1.2022 erfolgt.

5

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12. Januar 2023 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12. Januar 2023 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht Düsseldorf zurückzuverweisen.

6

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung des SG für zutreffend.

II

8

Die Revision der beklagten KK ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das SG hat der Anfechtungsklage des Krankenhauses zu Recht stattgegeben. Der Bescheid vom 15.7.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1.9.2022 ist rechtswidrig und verletzt das Krankenhaus in seinen Rechten.

9

Die KK war zwar grundsätzlich zur Erhebung einer Aufschlagszahlung im Wege eines Verwaltungsaktes nach [§ 275c Abs 3 SGB V](#) berechtigt (dazu 1.). Eine formelle Rechtswidrigkeit ergibt sich weder aus dem Umfang der Begründung im angegriffenen Bescheid noch aus der zunächst unterbliebenen Anhörung (dazu 2.). Der Bescheid war allerdings materiell rechtswidrig. Die KK durfte für die vor dem 1.1.2022 eingeleitete Prüfung keine Aufschlagszahlung erheben (dazu 3.).

10

1. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Aufschlagszahlung ist [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) (in der bei Erlass des Widerspruchsbescheides am 1.9.2022 geltenden Fassung des Gesetzes zum Ausgleich COVID19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 27.3.2020 <COVID19Krankenhausentlastungsgesetz> BGBl I 580). Danach haben die Krankenhäuser ab dem Jahr 2022 bei einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unterhalb von 60 Prozent neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die KKn zu zahlen.

11

Die KK war berechtigt, die Aufschlagszahlung durch Verwaltungsakt zu erheben. Die erforderliche Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsaktes ergab sich aus [§ 275c Abs 5 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsversorgungs und Pflegeverbesserungsgesetzes (GPVG) vom 20.12.2020 ([BGBl I 3299](#)). Danach haben Widerspruch und Klage gegen die Geltendmachung der Aufschlagszahlung nach [§ 275c Abs 3 SGB V](#) keine aufschiebende Wirkung. Dies beinhaltet mit Blick auf [§ 86a Abs 1 SGG](#) auch die Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsaktes (vgl BSG vom 25.3.2021 [B 1 KR 16/20 R BSGE 132, 55](#) = SozR 42500 § 136b Nr 1, RdNr 12; BSG vom 13.12.2022 [B 1 KR 37/21 R](#) SozR 42500 § 110 Nr 1 RdNr 16 mwN; vgl demgegenüber für die Zeit ab dem 29.12.2022 [§ 275c Abs 3 Satz 4 und Abs 5 Satz 1 SGB V](#) idF des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes vom 20.12.2022, [BGBl I 2793](#): Geltendmachung im Wege elektronischer Datenübertragung).

12

2. Ob der angegriffene Bescheid insgesamt formell rechtmäßig war, insbesondere, ob was das Krankenhaus erstmals in der ReVISIONserWiderung angezweifelt hat der Widerspruchsbescheid von der gemäß [§ 85 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGG](#) zuständigen Stelle erlassen wurde (vgl dazu auch SG Duisburg vom 14.7.2023 S 39 KR 1432/22 KH juris RdNr 53 ff), bedarf keiner abschließenden Klärung, da die KK aus materiellen Gründen keine Aufschlagszahlung hätte erheben dürfen und der angefochtene Bescheid zumindest deshalb aufzuheben ist (dazu unter 3.). Eine formelle Rechtswidrigkeit ergibt sich jedenfalls weder aus dem Umfang der Begründung im Bescheid (dazu a) noch aus der zunächst unterbliebenen Anhörung (dazu b).

13

a) Der angegriffene Bescheid ist hinreichend begründet.

14

Eine Begründung für die Erhebung einer Aufschlagszahlung war nicht nach [§ 35 Abs 2 SGB X](#) entbehrlich. Die Gründe dafür waren unter Anlegung des insoweit gebotenen strengen Maßstabes (vgl BSG vom 7.2.2012 [B 13 R 85/09 R](#) SozR 41200 § 52 Nr 5 RdNr 73) dem Krankenhaus weder bekannt noch ohne weiteres erkennbar. Zwar mag dem Krankenhaus die generelle Möglichkeit zur Erhebung von Aufschlagszahlungen nach [§ 275c Abs 3 SGB V](#) bekannt gewesen sein. Allerdings muss mit der Begründung eines Bescheides der notwendige Einzelfallbezug hergestellt werden. Das Begründungserfordernis entfiel auch nicht wegen einer Vielzahl gleichartiger Verwaltungsakte iS von [§ 35 Abs 2 Nr 3 SGB X](#). Dieser Ausnahmetatbestand erfasst im Wesentlichen Formular- und EDV-Bescheide, die den gleichen Inhalt haben, zur gleichen Zeit ergehen und von der Behörde an einen nicht mehr überschaubaren Personenkreis gerichtet werden (zB Rentenanpassungsbescheide, vgl Luthé in jurisPKSGB X, 2. Aufl 2017, § 35 RdNr 27, Stand 21.5.2021). Bescheide über Aufschlagszahlungen nach [§ 275c Abs 3 SGB V](#) sind in der Regel zwar formularmäßig verfasst und weisen ähnliche Inhalte auf. Derartige Bescheide ergehen wegen ihres Bezuges zur quartalsbezogenen dynamisierten Prüfquote allerdings weder zur gleichen Zeit, noch richten sie sich an einen nicht mehr überschaubaren Personenkreis.

15

Die nach [§ 35 Abs 1 Satz 2 SGB X](#) gebotene Mitteilung aller entscheidungserheblichen Gründe ist im angegriffenen Bescheid ausreichend erfolgt. Im Rahmen der Begründung kann sich die Behörde auf die Angabe der tragenden Erwägungen beschränken und braucht Gesichtspunkte und Umstände, die auf der Hand liegen oder dem Betroffenen bekannt sind, nicht nochmals ausführlich darzulegen (vgl BSG vom 9.3.1994 [6 RKA 18/92 BSGE 74, 70, 75](#) = SozR 32500 § 106 Nr 23 S 129; BSG vom 9.12.2004 [B 6 KA 44/03 R BSGE 94, 50](#) = SozR

[42500 § 72 Nr 2](#), RdNr 20; Engelmann in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 35 RdNr 8). Die Begründungsanforderungen sind einzelfallabhängig und richten sich auch nach den Besonderheiten des Rechtsgebietes (vgl Luthé in jurisPKSGB X, 2. Aufl 2017, § 35 RdNr 13, Stand 21.5.2021). Bei Bescheiden, die sich an einen sachkundigen Personenkreis richten, der über entsprechende Sonderkenntnisse und Erfahrungen mit dem üblichen Inhalt ähnlicher Bescheide verfügt, dürfen die Anforderungen an das Begründungserfordernis nicht überspannt werden (vgl zum Vertragsarztrecht BSG vom 9.3.1994 und vom 9.12.2004, jeweils aaO; vgl auch Luthé in jurisPKSGB X, aaO, § 35 RdNr 13.3). Das Krankenhaus verfügt über die nötige Sachkunde beim Umgang mit Aufschlagsbescheiden. Der notwendige Einzelfallbezug ergibt sich aus der Betreffzeile des Bescheides mit der Angabe des Namens des Versicherten, der Versichertennummer, der Aufnahme- und Rechnungsnummer des Krankenhauses sowie des Behandlungszeitraums. Die Festsetzung des Mindestbetrages von 300 Euro war für das Krankenhaus auf der Grundlage der ihm bekannten und von ihm auch anerkannten Differenz zwischen ursprünglicher und geminderter Rechnungshöhe nachvollziehbar. Der Angabe der Prüfquotenvorschrift ([§ 275c Abs 2 Satz 4 Nr 2 oder Nr 3 SGB V](#)) bedurfte es hierfür nicht. Die quartalsbezogene Prüfquote wird dem Krankenhaus vom GKVSpitzenverband nach [§ 275c Abs 4 SGB V](#) mitgeteilt. Das Anwendungsquartal für die Prüfquote war dem Krankenhaus durch den Zeitpunkt der Prüfungseinleitung (vgl [§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#) idF des GPVG vom 22.12.2020, [BGBl I 3299](#)) ebenfalls bekannt.

16

b) Eine vorherige Anhörung war zwar ebenfalls nicht entbehrlich, insbesondere entgegen der Ansicht der KK nicht nach [§ 24 Abs 2 Nr 4 SGB X](#). Der angegriffene Aufschlagsbescheid stellt keine schematische bzw formularmäßige Entscheidung gegenüber einer Vielzahl von Adressaten dar, die zur selben Zeit auf derselben Grundlage ergeht und deren Rechtmäßigkeit allein von der richtigen Anwendung einer abstrakten Rechtsformel unabhängig von individuellen Umständen abhängt (vgl BSG vom 26.9.1991 [4 RK 4/91 BSGE 69, 247](#) = [SozR 31300 § 24 Nr 4 S 7](#); BSG vom 7.11.1991 [12 RK 37/90 BSGE 70, 13](#) = [SozR 32500 § 240 Nr 6 S 10, 11](#)). Bescheide über die Erhebung von Aufschlagszahlungen hängen nicht lediglich von der Anwendung einer festen im Gesetz verankerten Berechnungsgröße ab, sondern von individuellen Umständen, nämlich dem Anteil unbeanstandeter Rechnungen des jeweiligen Krankenhauses im Bemessungsquartal und dessen individueller Prüfquote. Allein der Umstand, dass Aufschlagsbescheide in großer Zahl und automatisiert erstellt werden, rechtfertigt das Absehen von der Anhörung nicht (vgl Siefert in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 24 RdNr 36).

17

Die unterbliebene Anhörung wurde allerdings nachträglich im Widerspruchsverfahren nachgeholt und der Anhörungsmangel damit geheilt ([§ 41 Abs 1 Nr 3 und Abs 2 SGB X](#)). Anders als im gerichtlichen Verfahren (vgl BSG vom 31.10.2002 [B 4 RA 15/01 R SozR 31300 § 24 Nr 22 S 74](#); BSG vom 9.11.2010 [B 4 AS 37/09 R SozR 41300 § 41 Nr 2 RdNr 15](#); BSG vom 26.7.2016 [B 4 AS 47/15 R BSGE 122, 25](#) = [SozR 41500 § 114 Nr 2, RdNr 19](#); BSG vom 10.12.2019 [B 11 AL 16/18 R SozR 41500 § 153 Nr 17 RdNr 14](#)) bedarf es für eine Nachholung der Anhörung im Widerspruchsverfahren keiner Durchführung eines gesonderten (mehr oder minder förmlichen) behördlichen Verwaltungsverfahrens. Es genügt, wenn dem Betroffenen im Widerspruchsverfahren hinreichende Gelegenheit gegeben wird, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern (vgl BSG vom 19.10.2011 [B 13 R 9/11 R SozR 42600 § 77 Nr 10 RdNr 14](#); BSG vom 29.11.2017 [B 6 KA 33/16 R SozR 42500 § 106a Nr 17 RdNr 16 mwN](#); Schütze in Schütze, SGB X, 9. Aufl 2020, § 41 RdNr 15). Dies war vorliegend der Fall. Das Krankenhaus hatte nach Erlass des ausreichend begründeten Ausgangsbescheides vom 15.7.2022 (siehe RdNr 13 ff) ausreichend Gelegenheit, sich zu den aus Sicht der KK entscheidungserheblichen Tatsachen zu äußern. Insbesondere hatte es auch Gelegenheit, seine Rechtsauffassung zum zeitlichen Anwendungsbereich der Vorschriften über die Aufschlagszahlung darzulegen. Hierauf ist die KK im Widerspruchsbescheid auch eingegangen.

18

3. Der angefochtene Bescheid ist allerdings materiell rechtswidrig. Die KK ist für eine vor dem 1.1.2022 eingeleitete Rechnungsprüfung nicht zur Erhebung einer Aufschlagszahlung berechtigt.

19

Die Verpflichtung zur Aufschlagszahlung besteht nach [§ 275c Abs 3 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des COVID19Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27.3.2020 ([BGBl I 580](#)) "ab dem Jahr 2022" (siehe RdNr 10). Eine KK darf für eine vom MD beanstandete Schlussrechnung eines Krankenhauses von diesem eine Aufschlagszahlung nur erheben, wenn sie die Rechnungsprüfung ab dem 1.1.2022 eingeleitet hat. Die Einleitung der Rechnungsprüfung manifestiert sich nach außen durch die Erteilung des Prüfauftrages der KK an den MD (vgl zu dem von der Krankenhausaufnahme bis zur Leistungsentscheidung der KK reichenden - Meinungsstand Makoski, jurisPRMedizinR 11/2022 Anm 5; ders, NZS 2022, 767, 769). Das ergibt sich nach der gebotenen Auslegung der Vorschrift (dazu a) bei offenem Wortlaut (dazu b) aus systematischen (dazu c), entstehungsgeschichtlichen und teleologischen Gründen (dazu d).

20

a) Für die Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) stehen alle allgemein anerkannten Auslegungsmethoden (Systematik, Gesetzeshistorie, Sinn und Zweck der Regelung) zur Verfügung. Das für Vergütungsvorschriften geltende Erfordernis einer strengen Wortlautauslegung ist vorliegend nicht einschlägig.

21

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats sind Vergütungsvorschriften (Diagnose und Prozedurenschlüssel) wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems stets eng an ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen (vgl etwa BSG vom 17.12.2019 [B 1 KR 19/19 R SozR 45562 § 9 Nr 15 RdNr 13](#); BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 16/19 R SozR 45562 § 9 Nr 16 RdNr 17](#); BSG vom 31.3.2021 [B 1 KR 82/20 B juris RdNr 9](#)). Bereits für die Auslegung von Vorschriften der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) hat der Senat allerdings klargestellt, dass diese Besonderheiten hier nicht gelten und auf alle anerkannten Auslegungsmethoden zurückgegriffen werden kann, da die Vorschriften der PrüfvV sich als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems auswirken und nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente im Rahmen der Vergütung betreffen (vgl BSG vom 18.5.2021 [B 1 KR 34/20 R BSGE 132, 152](#) = [SozR 42500 § 301 Nr 10, RdNr 21](#)). Für die Regelungen des [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) zur Aufschlagszahlung gilt nichts anderes. Hierbei handelt es sich ebenfalls nicht um eine (primäre) Vergütungsvorschrift, sondern ähnlich wie bei der Aufwandspauschale des [§ 275c Abs 1 Satz 2 SGB V](#) um eine Rechnungsgröße, die über die Krankenhausvergütung hinausgeht und von den Ergebnissen der MDPrüfungen für ein Abrechnungsquartal abhängt. Sie wird als eine Strafzahlung verstanden (vgl Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, § 275c RdNr 47, Stand 7. EL 2023; Felix, NZS 2020, 481, 483). Für eine derartige bundesgesetzliche Regelung stehen alle allgemein anerkannten Auslegungsmethoden zur Verfügung.

22

b) Dem Wortlaut des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) lässt sich nicht entnehmen, welcher Zeitpunkt für die zeitliche Anwendbarkeit maßgeblich ist. "Ab dem Jahr 2022" haben danach "die Krankenhäuser ... einen Aufschlag ... zu zahlen". Denn der Zeitpunkt der Zahlung des Aufschlages, auf den sich das "Ab dem Jahr 2022" bezieht, betrifft die Erfüllung der Verpflichtung, nicht deren Entstehung. Welche Abrechnungsfälle von der Aufschlagspflicht umfasst sind, ergibt sich hieraus nicht.

23

c) Für eine Anknüpfung an den Zeitpunkt der Einleitung der Rechnungsprüfung spricht insbesondere der systematische Zusammenhang zwischen Rechnungsprüfung, Prüfquote und Aufschlagszahlung (dazu aa). Soweit für die Anwendbarkeit anderer gesetzlicher Regelungen abweichende Zeitpunkte gelten, lässt dies für die Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) keine Rückschlüsse zu (dazu bb).

24

aa) Nach der inneren Systematik der Abs 2 und 3 des [§ 275c SGB V](#) besteht ein untrennbarer Zusammenhang zwischen Rechnungsprüfung, Prüfquote und Aufschlagszahlung.

25

(1) In [§ 275c Abs 2 SGB V](#) hat der Gesetzgeber ab dem Jahr 2020 ein System fester und quartalsbezogener Prüfquoten eingeführt. Prüfungen von Krankenhausabrechnungen dürfen danach grundsätzlich nur noch innerhalb der Prüfquote durchgeführt werden ([§ 275c Abs 2 Satz 1](#) und 5 SGB V). Für 2020 galt eine feste Prüfquote von fünf und für 2021 von 12,5 Prozent. Seit 2022 wird vom GKVSpitzenverband für jedes Krankenhaus eine quartalsbezogene Prüfquote ermittelt, und zwar aufgrund der Prüfungsergebnisse des vorvergangenen Quartals. Die Prüfquote beträgt fünf, zehn oder 15 Prozent, je nachdem, ob der Anteil unbeanstandeter, MDgeprüfter Rechnungen über 60 Prozent, zwischen 40 und 60 Prozent oder unter 40 Prozent liegt ([§ 275c Abs 2 Satz 2](#) und 4 SGB V). Bei einem Anteil unbeanstandeter MDPrüfungen über 60 Prozent beträgt die Prüfquote also zB nur fünf Prozent, bei einem Anteil unbeanstandeter Prüfungen von unter 40 Prozent dagegen 15 Prozent. Für die Zuordnung einer Prüfung zur geltenden Prüfquote ist der Zeitpunkt der Prüfungseinleitung relevant ([§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#)).

26

Parallel zu den Prüfquoten des Abs 2 sieht der Gesetzgeber in Abs 3 des [§ 275c SGB V](#) ab dem Jahr 2022 für Krankenhäuser, bei denen der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unter 60 Prozent liegt, Aufschlagszahlungen vor. Die Höhe der Aufschlagszahlung ist von der krankenshausindividuellen quartalsbezogenen Prüfquote abhängig ([§ 275c Abs 3 Satz 2 Nr 1](#) und 2 iVm [§ 275c Abs 2 Satz 4 Nr 2](#) und 3, [§ 275c Abs 2 Satz 6 SGB V](#)). Die Aufschlagszahlung beträgt mindestens 300 Euro, höchstens jedoch zehn Prozent des geminderten Rechnungsbetrages.

27

(2) Die hier maßgebliche Fassung des [§ 275c Abs 3 Satz 2 SGB V](#) nimmt danach für die Berechnung der Aufschlagszahlung ausdrücklich nur auf die erst seit 2022 geltenden quartalsbezogenen Prüfquoten Bezug. Sie enthält im Gegensatz zur ursprünglichen Fassung des [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) durch das MDKReformgesetz vom 14.12.2019 (BGBl I 2789) keine eigene Berechnungsregel für Zeiträume mit festen Prüfquoten mehr, wie sie in den Jahren 2020 und 2021 galten. Von der Aufschlagszahlung können daher nur solche Rechnungsprüfungen betroffen sein, die ab dem 1.1.2022 innerhalb quartalsbezogener Prüfquoten durchgeführt werden.

28

(3) Für die Zuordnung von Rechnungsprüfungen zu der für sie geltenden dynamisierten quartalsbezogenen Prüfquote ist nach der ausdrücklichen Regelung in [§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des GPVG das Datum der Einleitung der Prüfung durch die KK maßgeblich. Zur Wahrung des systematischen Zusammenhangs zwischen dynamisierter Prüfquote und Aufschlagszahlung und zur Sicherstellung eines einheitlichen Prüfungsregimes, dh Prüfung innerhalb einer festen oder einer dynamisierten Prüfquote, ist daher auch für die Berechtigung zur Erhebung der Aufschlagszahlung auf diesen Zeitpunkt abzustellen. Der von der KK für maßgeblich gehaltene Zeitpunkt ihrer leistungsrechtlichen Entscheidung würde demgegenüber dazu führen, dass für Prüfungen, die innerhalb fester Prüfquoten (vor dem 1.1.2022) durchgeführt wurden, später eine Aufschlagszahlung erhoben würde, für die keine Berechnungsregel existiert.

29

bb) Hiervon abweichende Zeitpunkte bei der Anwendbarkeit anderer gesetzlicher Regelungen des Krankenhausvergütungsrechts lassen für die systematische Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) keine Rückschlüsse zu.

30

(1) Für die zeitliche Geltung einer Gesetzesänderung zur Aufwandspauschale in [§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V](#) (seit 1.1.2020: [§ 275c Abs 1 Satz 2](#) und 3 SGB V) ab dem 1.1.2016 ist nach der Rechtsprechung des Senats der Zugang des Prüfauftrages beim Krankenhaus maßgeblich, weil mit der Anzeige des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK; jetzt des MD) beim Krankenhaus im Rahmen eines gestreckten Tatbestands der Rechtsboden für die Entstehung des Anspruchs auf Zahlung einer Aufwandspauschale gelegt ist (so BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 15/19 R BSGE 130, 299](#) = SozR 42500 § 275 Nr 32, RdNr 14, unter Aufgabe von BSG vom 23.5.2017 [B 1 KR 24/16 R](#) SozR 42500 § 301 Nr 8 RdNr 32; ferner BSG vom 7.3.2023 [B 1 KR 11/22 R](#) juris RdNr 10). Die Aufschlagszahlung findet ihren Rechtsgrund demgegenüber bereits in einer zeitlich vorgelagerten unzutreffenden Abrechnung des Krankenhauses, deren Prüfung innerhalb der im Zeitpunkt der Prüfungseinleitung ([§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#)) geltenden krankenshausindividuellen Prüfquote erfolgt. Aufgrund der unterschiedlichen Rechtsgründe von Aufwandspauschale und Aufschlagszahlung gelten insofern auch unterschiedliche zeitliche Anknüpfungspunkte für die Anspruchsentstehung.

31

(2) Im Rahmen des Aufrechnungsverbot nach [§ 109 Abs 6 SGB V](#) und der Geltung der Entscheidungen des Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier und Abrechnungsfragen stellt der Gesetzgeber für die zeitliche Anwendbarkeit ausdrücklich auf den Zeitpunkt der stationären Aufnahme ab ([§ 109 Abs 6 Satz 1 SGB V](#), § 19 Abs 4 Satz 3 KHG; siehe dazu [BTDrucks 19/14871 S 98, 115](#)). Für die Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) lässt sich daraus nichts ableiten, zumal [§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#) für die Zuordnung einer Prüfung zu einem Quartal und zu der maßgeblichen quartalsbezogenen Prüfquote mit der Einleitung der Prüfung gerade einen anderen zeitlichen Anknüpfungspunkt wählt (siehe RdNr 25).

32  
d) Schließlich sprechen auch entstehungsgeschichtliche und teleologische Gründe für eine Anknüpfung der zeitlichen Anwendbarkeit des [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) an die Einleitung der Rechnungsprüfung.

33  
Bereits mit dem MDKReformgesetz vom 14.12.2019 hatte der Gesetzgeber in [§ 275c Abs 2 SGB V](#) eine quartalsbezogene dynamisierte Prüfquotenregelung eingeführt. Diese sollte erstens den Umfang von MDKPrüfungen für das jeweilige Krankenhaus gemessen am Ausmaß vom MDK festgestellter "Rechnungsmängel" verringern und dadurch eine Anreizwirkung für eine regelkonforme Rechnungsstellung des Krankenhauses entfalten ([BTDrucks 19/13397 S 64](#); [BRDrucks 359/19 S 68](#)). Mit der Aufschlagszahlung sollte zweitens ein weiterer Anreiz geschaffen werden, überhöhte Abrechnungen zu vermeiden: Prüfquote und Aufschlag sollten miteinander verknüpft sein, weil das Krankenhaus auf den Anteil unbeanstandeter Abrechnungen und damit auf die im übernächsten Quartal geltende Prüfquote und die Höhe der Aufschlagszahlung Einfluss habe ([BTDrucks 19/13397 S 64](#); [BRDrucks 359/19 S 68](#)).

34  
Mit dem COVID19Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.3.2020 ([BGBl I 580](#)) und dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.5.2020 ([BGBl I 1018](#)) hat der Gesetzgeber dieses Regelungskonzept auf 2022 verschoben, und zwar mit der Regelung einer festen Prüfquote für die Jahre 2020 und 2021, dem gleichzeitigen Beginn von quartalsbezogener Prüfquote und Aufschlagszahlung ab 2022 und der Streichung der für 2020 geltenden festen Berechnungsregel in [§ 275c Abs 3 SGB V](#). Aufgrund dieser Änderungen konnte die Anreizwirkung bei vor dem 1.1.2022 begonnenen Abrechnungsprüfungen nicht mehr erreicht werden (in diesem Sinne auch Makoski, NZS 2022, 767, 769). Denn das Handeln des Krankenhauses war nicht mehr beeinflussbar. Ob die Krankenhäuser eines besonderen Anreizes zur korrekten Abrechnung bedurften (und weiterhin bedürfen), ist überdies eine Entscheidung des Gesetzgebers, die bei der Auslegung der von ihm erlassenen Normen zu respektieren ist.

35  
Den Verzicht auf die Erhebung von Aufschlagszahlungen in den Jahren 2020 und 2021 im COVID19Krankenhausentlastungsgesetz (vom 27.3.2020, [BGBl I 580](#)) hat der Gesetzgeber mit den erwarteten hohen Belastungen und Liquiditätsengpässen der Krankenhäuser im Zuge der Pandemie begründet (vgl. [BTDrucks 19/18112 S 36](#) zu Doppelbuchstabe aa). Diesem Zweck würde eine (nachträgliche) Erhebung von Aufschlägen für vor dem 1.1.2022 begonnene Prüfungen von Rechnungen der Jahre 2020 und 2021 zuwiderlaufen.

36  
Die von der KK vertretene Ansicht, der Gesetzgeber habe lediglich eine Stundung der Aufschläge für die Jahre 2020 und 2021 bezweckt und die Krankenhäuser hätten nicht darauf vertrauen dürfen, dass für die Abrechnungsjahre 2020 und 2021 keine Aufschläge erhoben werden, findet zudem weder im Gesetzeswortlaut noch in der Gesetzesbegründung eine Stütze. In der Gesetzesbegründung zum COVID19Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.3.2020 wird vielmehr bei den durch die Gesetzesänderung erwarteten Mindereinnahmen für die KKn ausdrücklich von einer "Streichung des Aufschlags auf beanstandete Abrechnungen für die Jahre 2020 und 2021" gesprochen, aus der für die KKn Mindereinnahmen in Höhe von rund 370 Millionen Euro resultierten ([BTDrucks 19/18112 S 5](#)).

37  
[§ 275c Abs 3 SGB V](#) findet nach alledem vorliegend keine Anwendung. Denn die Abrechnungsprüfung wurde durch die KK bereits mit der Beauftragung des MD am 10.12.2020 eingeleitet und somit vor dem 1.1.2022.

38  
4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und [Abs 3 Satz 1](#) sowie [§ 47 Abs 1 Satz 1 GKG](#).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-01-17