

L 5 KA 25/15 KL

Land

Rheinland-Pfalz

Sozialgericht

LSG Rheinland-Pfalz

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

5

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Rheinland-Pfalz

Aktenzeichen

L 5 KA 25/15 KL

Datum

03.03.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Der Bescheid der Beklagten vom 14.10.2014 wird aufgehoben, soweit darin eine Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) für die Jahre 2010 bis 2012 festgesetzt wird.

2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Außergerichtliche Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten.

3. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Mit der Klage wendet sich die klagende Krankenkasse gegen einen Beschluss der beklagten Schiedsstelle nach § 18a

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), mit dem diese eine zusätzliche Pauschale für pädiatrische Spezialambulanzen nach [§ 120 Abs. 1a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgesetzt hat.

Das zu 1 beigeladene Klinikum begehrte gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 8.10.2013 die Vereinbarung einer ergänzenden Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) für sechs pädiatrische Spezialambulanzen ihres Klinikums, die an die dortige Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin angegliedert sind, für die Jahre 2009 bis 2014. Die beteiligten Krankenkassen bzw. verbände vertraten die Auffassung, der Beigeladenen zu 1 stehe für die Jahre 2009 bis 2012 keine Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) zu, da sie die Pauschale erst 2013 geltend gemacht habe. Die Beigeladene zu 1 und die beteiligten Krankenkassen bzw. verbände einigten sich diesbezüglich auf ein Ergebnisprotokoll vom 17.3.2014 mit verschiedenen Eckpunkten. Darin hieß es ua:

1. Die Kassenverbände halten an ihrer Rechtsauffassung fest, dass dem Krankenhaus für die Jahre 2009 bis 2012 kein Anspruch auf eine Quartalspauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) zusteht, da ein solcher Anspruch in den betreffenden Jahren nicht geltend gemacht wurde. Das Krankenhaus teilt diese Auffassung nicht und wird für die Jahre 2009 bis 2012 die Schiedsstelle anrufen.

2. Für den Fall, dass ein Anspruch nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) für die Jahre 2009 bis 2012 bestehen sollte, gilt eine Quartalspauschale in Höhe von 110,- EUR für die aus der Anlage 2 des jeweiligen Honorarbescheides der KV ersichtlichen Fälle als geeignet.

Mit Beschluss vom 14.10.2014 (zugestellt am 2.12.2014) setzte die Beklagte auf den Antrag der Beigeladenen zu 1 für den Zeitraum vom 1.1.2010 bis zum 31.12.2012 eine ergänzende Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) in Höhe von 110, EUR fest; im Übrigen, dh hinsichtlich des Zeitraums vom 1.1.2009 bis zum 31.12.2009, lehnte sie den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus: Mit dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) vom 22.12.2010 habe der Gesetzgeber für Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) die Konfliktlösung durch die Schiedsstelle eingeführt. Sie, die Beklagte, könne aufgrund des Grundsatzes des intertemporalen Verfahrensrechts auch in Fällen entscheiden, die zusätzliche Pauschalen für Jahre vor dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung betreffen, wenn das Verfahren erst danach anhängig gemacht werde. Die ergänzenden Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) könnten entgegen der Auffassung der Krankenkassen bzw. -verbände auch für zurückliegende Jahre vereinbart werden, auch wenn der Krankenhausträger die zusätzliche Vergütung erst danach geltend gemacht habe. Im Gegensatz zum Krankenhausfinanzierungsrecht enthalte [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) keine Vorgabe, die lediglich eine prospektive Vereinbarung der Pauschalen zulasse. Nach [§ 40](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) entstünden Ansprüche auf Sozialleistungen unabhängig von einer Antragstellung, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen. Sie, die Schiedsstelle, vertrete deshalb mehrheitlich die Auffassung, dass vorliegend eine rückwirkende Festsetzung einer Pauschale möglich sei. Ansprüche nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) verjährten nach der hier anzuwendenden Regelung des [§ 45 Abs. 1 SGB I](#) vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden seien. Die Verjährungsfrist für eine Pauschale zugunsten der Beigeladenen zu 1 für das Jahr 2010 habe daher erst mit dem 31.12.2014 geendet. Deshalb sei der Anspruch für dieses Jahr und erst recht für die Jahre 2011 bis 2012 nicht verjährt. Hinsichtlich einer Pauschale für das Jahr 2009 sei demgegenüber Verjährung eingetreten. Der Anspruch sei nicht verwirkt. Das Rechtsinstitut der Verwirkung passe als ergänzende Regelung zur Verjährung bei der kurzen Verjährungsfrist nicht (Hinweis auf Bundessozialgericht – BSG – 13.11.2012 [B 1 KR 24/11 R](#)). Zudem setze Verwirkung neben dem Zeitablauf weitere besondere Umstände voraus – Verwirkungsverhalten, Vertrauensverhalten – (Hinweis auf BSG 1.7.2014 – [B 1 KR 2/13](#), [B 12 KR 48/12 R](#)), woran es vorliegend fehle.

Am 29.12.2014 hat die Klägerin Klage erhoben. Sie trägt vor: Für einen Anspruch auf eine oder mehrere Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) für die Jahre vor 2013 sei keine Anspruchsgrundlage ersichtlich. Solche Pauschalen seien nach [§ 120 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) nur zu

vereinbaren, wenn sie erforderlich seien. Dies setze voraus, dass dem Krankenhaus so wenig finanzielle Mittel zur Verfügung stünden, dass damit der laufende Betrieb nicht mehr finanziert werden könne, sodass die entsprechenden Leistungen nicht mehr kostendeckend erbracht werden könnten. Zweck des [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) sei es nämlich, mögliche Versorgungsengpässe bei der fachärztlichen ambulanten Versorgung von schwer chronisch kranken Kindern und Jugendlichen durch Unterfinanzierungen zu vermeiden. Die Beigeladene zu 1 habe jedoch nicht schlüssig darlegen können, dass sie zur Aufrechterhaltung der Behandlungsmöglichkeiten in den Jahren 2010 bis 2012 auf die Vereinbarung einer oder mehrerer Pauschalen angewiesen gewesen sei. Zu beachten sei auch, dass die Beigeladene zu 1 in den Jahren 2009 bis 2013 durch neue Ermächtigungen ihre Kinderspezialambulanzen nochmals deutlich ausgebaut habe. Eine Vereinbarung zusätzlicher Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) sei nach der Konzeption des Gesetzes für Jahre vor dem Jahr der Geltendmachung durch den Krankenhausträger ausgeschlossen. Dies ergebe sich aus der in [§ 120 Abs. 1a Satz 7 SGB V](#) vorgesehenen Berücksichtigung der Pauschalen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts nach § 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Nach dem in [§ 120 Abs. 1a Satz 5 und 7 SGB V](#) zum Ausdruck kommenden Solidarprinzip solle die Unterdeckung der Kinderspezialambulanzen von allen Einrichtungen, die am "Regelungsverbund" Landesbasisfallwert teilnahmen, aufgefangen werden. Bei einer rückwirkenden Vergütung ohne die Möglichkeit der Anpassung des Landesbasisfallwerts würde stattdessen die Solidargemeinschaft der Versicherten belastet. Deshalb sei vorliegend erst ab dem Jahr 2013 eine zusätzliche Pauschale in Betracht gekommen. Die Erforderlichkeit einer solchen hätte den Landesverbänden der Krankenkassen zum Zweck der Vereinbarung einer Pauschale so rechtzeitig nachgewiesen werden müssen, dass die zeitige Umsetzbarkeit gewährleistet gewesen sei. In dieser Rechtsauffassung sehe sie sich durch einen entsprechenden Beschluss der saarländischen Schiedsstelle vom 2.2.2015 bestätigt. Zudem seien die Krankenhausärzte der Beigeladenen zu 1 in einem dezidiert geregelten Umfang zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt; über diese Ermächtigung hinausgehende Leistungen dürften nicht erbracht bzw. abgerechnet werden. Im Übrigen seien die Ansprüche für die Jahre 2010 bis 2012 verwirkt, da sie nicht mehr mit der Geltendmachung von Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) durch die Beigeladene zu 1 habe rechnen müssen. Es werde auch bestritten, dass die von der Beigeladenen zu 1 behauptete Fallzahl von 8.105 zutreffend sei. Diese Fallzahl spiele vorliegend insofern eine Rolle, als sie einen wichtigen Indikator dafür darstelle, inwiefern in der betreffenden Einrichtung Leistungen, die über den EBM(Ä) hinausgingen bzw. dort nicht abgebildet würden, erbracht würden.

Die Klägerin beantragt,

den Beschluss der Beklagten vom 14.10.2014 aufzuheben, soweit darin für den Zeitraum vom 1.1.2010 bis zum 31.12.2012 eine ergänzende Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) in Höhe von 110, EUR festgesetzt wurde.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor: Für ihre Argumentation, eine Vereinbarung über Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) könne nicht rückwirkend für Jahre vor dem Jahr der Geltendmachung geschlossen werden, habe die Klägerin keine gesetzliche Grundlage aufzeigen können. Nach dieser Vorschrift seien zwingend ergänzende Pauschalen zu vereinbaren. Die Frage der Berücksichtigung von Pauschalen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts sei im Rahmen der Vereinbarung nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) nicht entscheidungsrelevant. Auch die Fallzahl sei erst im Zusammenhang mit der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts zu klären.

Die Beigeladene zu 1 beantragt ebenfalls,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung der Beklagten für zutreffend und trägt ergänzend vor: Die Rüge der Klägerin hinsichtlich der Fallzahl von 8.105 gehe im vorliegenden Rechtsstreit ins Leere, weil die Beklagte keine Fallzahl festgesetzt habe. Zudem habe die Klägerin die Fallzahl bis zur mündlichen Verhandlung der Beklagten nicht thematisiert, geschweige denn bestritten. Für eine Ausschlussfrist jeweils bis zum 31.12. eines Jahres zur Geltendmachung einer Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) gebe es keine Rechtsgrundlage. Die nach dem Gesetz vorgesehene Bereinigung des Landesbasisfallwerts lasse keine Gründe für eine Ausschlussfrist erkennen. Da die Gesetzesbegründung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17.3.2009 ([BGBl I 534](#)) ausdrücklich vorsehe, dass Pauschalen für das Jahr 2009 auch erst beim Landesbasisfallwert für das Jahr 2010 berücksichtigt werden könnten (Hinweis auf [BT-Drucksache 16/11429 Seite 46](#) zu [§ 120 SGB V](#)), lasse sich ein gesetzgeberisch gewollter Ausschluss von Vereinbarungen über Pauschalen für einen zurückliegenden Zeitraum nicht erkennen.

Die übrigen Beteiligten haben sich nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte verwiesen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig. Das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz ist für die Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle nach [§ 120 Abs. 4 SGB V](#) erstinstanzlich zuständig ([§ 29 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG –](#)), und zwar der Senat für Vertragsarztrecht ([§ 10 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#); vgl. Sonnhoff in Hauck/Noftz, SGB V, K § 120 Rn 26).

Die Klage ist als Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) zulässig. Der Schiedsspruch nach [§ 120 Abs. 4 SGB V](#) ist ein Verwaltungsakt (Landessozialgericht – LSG – Rheinland-Pfalz 19.11.2009 – [L 5 KR 142/08 KL](#), juris; Sonnhoff in Hauck/Noftz, SGB V, K § 120 Rn 26). Ein Vorverfahren war nicht durchzuführen, da keine nächsthöhere Behörde existiert (Köhler-Hohmann in jurisPK-SGB V, § 120 Rn 96). Eines zusätzlichen Antrags auf Verpflichtung der Beklagten zur Neubeschcheidung bedarf es nicht. Wenn eine Pauschale für die Jahre 2010 bis 2012 nicht festzusetzen ist, wie es der Rechtsauffassung der Klägerin entspricht, hat die Beklagte keine weitere Entscheidung zu treffen.

Die Klage ist auch begründet. Die Beklagte hat zwar zu Recht seine Zuständigkeit für die Entscheidung bejaht (dazu unten 1.). Die Befugnis der Beklagten zur Entscheidung wurde auch nicht durch die Vereinbarung der Vertragsparteien vom 17.3.2014 tangiert (dazu unten 2.). In der Sache ist die Entscheidung der Beklagten indes rechtswidrig und deshalb aufzuheben (dazu unten 3.).

1. Die Beklagte war für die von ihr getroffene Entscheidung zuständig. Kommt eine Vereinbarung nach [§ 120 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) ganz oder teilweise nicht zustande, setzt die Schiedsstelle nach [§ 120 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB V](#) in der ab dem 1.1.2011 geltenden Fassung des GKV-FinG vom 22.12.2010 ([BGBl I 2309](#)) auf Antrag einer Vertragspartei die Vergütung fest. Obwohl es bis zum 31.12.2010 noch keine Schiedsstelle für Entscheidungen über Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) gab, war die Beklagte vorliegend auch für die Entscheidung über eine Pauschale für das Jahr 2010 zuständig. Dafür sind die Grundsätze des intertemporalen Verfahrensrechts maßgebend, da eine verfahrensrechtliche Regelung betroffen ist. Nach den Grundsätzen zum intertemporalen Prozessrecht sind Änderungen der Rechtslage, auch in Bezug auf das Erfordernis eines vorgeschalteten Schiedsverfahrens, grundsätzlich ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens anzuwenden, soweit die einschlägigen Rechtsnormen keine Ausnahme hiervon begründen (BSG 23.6.2015 – [B 1 KR 26/14 R](#), juris Rn 10). Dies schloss aber die Entscheidungsbefugnis der Beklagten in Bezug auf eine Pauschale für das Jahr 2010 nicht aus, weil sie erst nach dem Inkrafttreten des GKV-FinG zur Entscheidung hierüber angerufen wurde und entschieden hat. Dafür, dass es im vorliegenden Zusammenhang nicht auf den Zeitraum, für den die Pauschale bestimmt ist, sondern auf den Zeitpunkt der Anrufung der Schiedsstelle ankam, spricht auch die Gesetzesbegründung zum GKV-FinG. Darin heißt es, der Krankenhausträger solle "künftig" die Schiedsstelle anrufen können, wenn eine

Vereinbarung ganz oder teilweise nicht zustande kommt ([BT-Drucksache 17/3696 Seite 47](#) zu [§ 120 SGB V](#)). Dies zeigt, dass die Schiedsstelle in noch nicht abgeschlossenen Verfahren ab dem 1.1.2011 anzurufen ist, ohne dass es auf das Jahr ankommt, für das die Pauschale begehrt wird.

2. Die Zuständigkeit der Beklagten war nicht durch die Teileinigung der Vertragsparteien vom 17.3.2014 entfallen. [§ 120 Abs. 4 SGB V](#) sieht eine Entscheidung durch die Schiedsstelle auch für den Fall vor, dass eine Einigung "teilweise" nicht zustande kommt.

3. Der angefochtene Beschluss ist rechtswidrig. Schiedssprüche unterliegen grundsätzlich einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle. Sie können von den Gerichten nur daraufhin überprüft werden, ob die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten wurden (BSG 29.11.2006 – [B 6 KA 4/06 R](#), juris). Dies gilt aber nur, soweit die Schiedsstelle einen Gestaltungsspielraum hat (vgl. BSG 25.3.2015 – [B 6 KA 9/14 R](#), juris Rn 58). Einen solchen hatte die Beklagte indes hinsichtlich der Rechtsfrage, ob die Beigeladene zu 1 für Jahre vor dem Jahr der Geltendmachung der Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) eine solche verlangen kann, nicht. Denn insoweit geht es nicht um eine gestaltende Entscheidung, sondern allein um die Auslegung der einschlägigen Rechtsvorschriften.

Die Beigeladene zu 1 hat für die streitbefangenen Jahre keinen Anspruch auf eine zusätzliche Vergütung nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#).

Streitbefangen sind vorliegend nur die Jahre 2010 bis 2012, da die Beklagte nur insoweit dem Antrag der Beigeladenen zu 1 auf Festsetzung einer Pauschale stattgegeben und allein die Klägerin die Entscheidung der Beklagten angefochten hat.

[§ 120 Abs. 1a SGB V](#) lautete in der ab dem 1.1.2009 geltenden Fassung (KHRG vom 17.3.2009, [BGBl I 534](#)) wie folgt: Ergänzend zur Vergütung nach Absatz 1 sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich für die in kinder- und jugendmedizinischen, kinderchirurgischen und kinderorthopädischen sowie insbesondere pädaudiologischen und kinderradiologischen Fachabteilungen von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen mit dem Krankenhausträger fall- oder einrichtungsbezogene Pauschalen vereinbaren, wenn diese erforderlich sind, um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die auf Überweisung erfolgt, angemessen zu vergüten (Satz 1). Die Pauschalen werden von der Krankenkasse unmittelbar vergütet (Satz 2). [§ 295 Abs. 1b Satz 1 SGB V](#) gilt entsprechend (Satz 3). Das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen und der erforderlichen Vordrucke wird in der Vereinbarung nach Satz 1 geregelt (Satz 4). Soweit für das Jahr 2009 für diese Leistungen erstmals Pauschalen nach Satz 1 vereinbart werden, sind bei besonderen Einrichtungen die Erlössumme nach [§ 6 Abs. 3 KHEntG](#) für das Jahr 2009 sowie der Gesamtbetrag nach [§ 8 Abs. 1 Bundespflegegesetzverordnung \(BpflV\)](#) für das Jahr 2009 und entsprechend das darin enthaltene Budget nach [§ 12 BpflV](#) jeweils in Höhe der Summe der nach Satz 1 vereinbarten Pauschalen zu vermindern (Satz 5). Bei Krankenhäusern nach [§ 4 Abs. 9 KHEntG](#) ist das Erlösbudget in der Höhe zu vermindern, in der nach der bereits durchgeführten Angleichung an den Landesbasisfallwert noch Erlösanteile für diese ambulanten Leistungen enthalten sind (Satz 6). Der jeweilige Minderungsbetrag ist bereits bei der Vereinbarung der Vergütung nach Satz 1 festzulegen (Satz 7). Bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts nach [§ 10 KHEntG](#) ist die Summe der für das Jahr 2009 vereinbarten ambulanten Pauschalen ausgabenmindernd zu berücksichtigen (Satz 8). Durch das GKV-FinG vom 22.12.2010 (aaO) wurde [§ 120 Abs. 1a Satz 5 SGB V](#) mit Wirkung vom 1.1.2011 wie folgt gefasst: Soweit für ein Jahr für diese Leistungen erstmals Pauschalen nach Satz 1 vereinbart werden, sind bei besonderen Einrichtungen einmalig die Erlössumme nach [§ 6 Abs. 3 KHEntG](#) für dieses Jahr sowie der Gesamtbetrag nach [§ 6 Abs. 1 BpflV](#) für dieses Jahr und entsprechend das darin enthaltene Budget nach [§ 12 BpflV](#) jeweils in Höhe der Summe der nach Satz 1 vereinbarten Pauschalen zu vermindern. Der bisherige Abs. 1 Satz 6 wurde aufgehoben. Im bisherigen Satz 8 wurde die Angabe "Jahr 2009" durch die Wörter "jeweilige Jahr erstmalig" ersetzt.

[§ 120 Abs. 1a SGB V](#) ist so auszulegen, dass der Krankenhausträger eine zusätzliche Pauschale nicht verlangen kann, wenn er diese erst nach Ende des jeweiligen Jahres geltend gemacht hat. Dies ergibt sich zwar nicht ausdrücklich aus dem Wortlaut der Vorschrift, wie der Beklagten einzuräumen ist. Andererseits gibt es jedoch auch keine Norm, die ausdrücklich die Auffassung der Beklagten stützt. [§ 40 SGB I](#), wonach Ansprüche auf Sozialleistungen entstehen, sobald ihre im Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen, ist entgegen der Ansicht der Beklagten nicht anwendbar, da es sich bei der von der Beigeladenen zu 1 geforderten zusätzlichen Vergütung nicht um eine "Sozialleistung" handelt. Zu Sozialleistungen zählen nur die im Sozialgesetzbuch vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen ([§ 11 SGB I](#)). Voraussetzung hierfür ist die Begünstigung eines Sozialleistungsempfängers (Ross in Hauck/Noftz, SGB I, K § 11 Rn 11), woran es vorliegend fehlt.

Sinn und Zweck des [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) und der Gesamtzusammenhang der einschlägigen Vorschriften fordern eine Auslegung der Norm in dem Sinne, dass eine Pauschale nicht in Betracht kommt, wenn der Krankenhausträger nicht spätestens bis zum Ende des jeweiligen Jahres gegenüber den Krankenkassen bzw. verbänden eine Vereinbarung über eine Pauschale gefordert hat. Eine Vereinbarung nach [§ 120 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) setzt voraus, dass die zusätzliche Pauschale "erforderlich" ist, um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die auf Überweisung erfolgt, angemessen zu vergüten. Nach der amtlichen Begründung des Entwurfs zum KHRG vom 17.3.2009 ist eine Vereinbarung über Pauschalen abzuschließen, falls diese zur Aufrechterhaltung der Behandlungsmöglichkeiten für die betroffenen Kinder und Jugendlichen erforderlich sind ([BT-Drucksache 16/11429 Seite 46](#)). Die Aufrechterhaltung von Behandlungsmöglichkeiten hat jedoch keinen Bezug zu vergangenen Jahren, sondern bezieht sich auf einen gegenwärtigen und zukünftigen Bedarf. Dem entspricht auch die Gesetzesbegründung zur Änderung des [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) durch das GKV-FinG. Danach ist die zusätzliche Vergütung nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) vorgesehen, um mögliche Versorgungsengpässe bei der fachärztlichen Versorgung von schwer und chronisch kranken Kindern und Jugendlichen durch Unterfinanzierung zu vermeiden ([BT-Drucksache 17/3696 Seite 46 f](#) zu [§ 120 SGB V](#)). Die Vermeidung eines Versorgungsengpasses ist jedoch gegenwarts- bzw. zukunfts-, nicht aber vergangenheitsbezogen.

Diese Auslegung des [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) wird durch dessen Satz 8 in der ursprünglichen Fassung bzw. Satz 7 in der ab dem 1.1.2011 geltenden Fassung gestützt. Danach ist bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts nach [§ 10 KHEntG](#) die Summe der für das Jahr 2009 (Gesetzesfassung bis zum 31.12.2010) bzw. für das jeweilige Jahr erstmalig vereinbarten (Gesetzesfassung ab dem 1.1.2011) ambulanten Pauschalen ausgabenmindernd zu berücksichtigen. Damit soll eine zeitgerechte Refinanzierung der für die Pauschalen benötigten Mittel ermöglicht werden ([BT-Drucksache 16/11429 Seite 46](#) zu [§ 120 SGB V](#)). Die Refinanzierung dient ersichtlich dem Zweck, die Kalkulationssicherheit der Krankenkassen zu gewährleisten. Dies zeigt, dass das Gesetz im Grundsatz davon ausgeht, dass die Verhandlungen über die Vereinbarung nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) bereits in dem betreffenden Jahr, für das die Pauschale festgesetzt wird, abgeschlossen werden. Die Vereinbarung des Landesbasisfallwerts ist nämlich bis zum 30. November jeden Jahres zu schließen ([§ 10 Abs. 1 Satz 1 KHEntG](#)). Das grundsätzliche Erfordernis, dass die Summen der für das jeweilige Jahr vereinbarten Pauschalen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts für das betreffende Jahr ausgabenmindernd zu berücksichtigen sind, zeigt, dass die Geltendmachung einer Pauschale für vergangene Jahre ausgeschlossen sein soll. Dem steht nicht entgegen, dass es im Falle der Verzögerung des Abschlusses der Vereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle nach [§ 120 Abs. 4 SGB V](#) nicht in allen Fällen möglich ist, die Pauschale so rechtzeitig festzusetzen, dass sie noch bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts in demselben Jahr berücksichtigt werden kann. Diese Problematik hat auch der Gesetzgeber erkannt, da es in der Gesetzesbegründung zum KHRG ([BT-Drucksache 16/11429 Seite 46](#) zu [§ 120 SGB V](#)) heißt, je nach den Vereinbarungszeitpunkten für die ambulanten Fallpauschalen und für den Landesbasisfallwert könne die Herausrechnung aus dem Ausgabevolumen für stationäre Versorgung beim Landesbasisfallwert 2009 oder 2010 durchgeführt werden. Der

Umstand, dass die Gesetzesbegründung nur diese beiden Jahre, nicht aber weitere Folgejahre erwähnt, spricht dafür, dass nach den Vorstellungen des Gesetzgebers die Pauschalen nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) jedenfalls nicht erst mehrere Jahre nach der Geltendmachung durch den Krankenhausträger bei der Bildung des Landesbasisfallwerts berücksichtigt werden sollen. Dies steht der von der Beklagten favorisierten Auslegung des [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) entgegen.

Im Übrigen spricht vieles dafür, dass der Krankenhausträger mit der Geltendmachung einer Pauschale nach [§ 120 Abs. 1a SGB V](#) den Krankenkassen bzw. verbänden gegenüber nicht erst bis zum 31.12. des jeweiligen Jahres warten kann. Darüber hat der Senat jedoch im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden, da es hier darauf nicht entscheidend ankommt.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

RPF

Saved

2016-03-18