

S 36 KR 1271/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
36
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 1271/07
Datum
30.10.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 470/08
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1) Auf der Grundlage des [§ 140d Abs 1 S 1 SGB 5](#) sind Krankenkassen nur berechtigt, Vergütungsanteile zur Finanzierung konkreter Integrationsverträge einzubehalten (vg. BSG, Urteile vom 06.02.2008 - [B 6 KA 27/07](#), [B 6 KA 5/07 R](#), [B 6 KA 6/07 R](#), [B 6 KA 7/07 R](#)).

2) Zur Prüfung der Berechtigung der Vergütungskürzungen im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens ist die Auswertung der vollständigen Integrationsverträge erforderlich. Die Prüfung allein der der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) übermittelten Daten ist hierfür ist nicht geeignet (so auch SG Dresden, Urteil vom 31.01.2008 - [S 25 KR 1413/04](#)).

3) Da die die Vergütung einbehaltende Krankenkasse die objektive Beweislast für die Berechtigung zum Einbehalt der Anschubfinanzierung und damit auch hinsichtlich des Vorliegens von Verträgen zur integrierten Versorgung trägt, geht eine Verweigerung der Vorlage dieses Vertrages im gerichtlichen Verfahren zu ihren Lasten. Ob die Beklagte an der Übersendung etwa aus wettbewerbsrechtlichen Gründen oder auf Grund vertraglicher Verpflichtungen gegenüber den Vertragspartnern gehindert ist, ist insofern unerheblich.

4) Eine Klage auf Feststellung, dass die beklagte Krankenkasse zur Kürzung der Rechnungen des klagenden Krankenhausträgers unter Berufung auf [§ 140d SGB 5](#) nicht berechtigt ist, solange die Kürzung sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nicht für einen mit Berliner Leistungserbringern geschlossenen Integrationsvertrag erforderlich ist, ist unzulässig.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 3.201,50 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 % über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen

aus 34,14 EUR vom 4.5.2005 bis 13.5.2005 aus 54,75 EUR vom 14.5.2005 bis 9.6.2005 aus 190,82 EUR vom 10.6.2005 bis 27.6.2005 aus 251,73 EUR vom 28.6.2005 bis 5.7.2005 aus 310,58 EUR vom 6.7.2005 bis 7.7.2005 aus 335,41 EUR vom 8.7.2005 bis 12.7.2005 aus 379,72 EUR vom 12.7.2005 bis 19.7.2005 aus 412,83 EUR vom 20.7.2005 bis 5.8.2005 aus 512,39 EUR vom 5.8.2005 bis 19.8.2005 aus 561,33 EUR vom 20.8.2005 bis 6.9.2005 aus 639,50 EUR vom 7.9.2005 bis 20.9.2005 aus 776,68 EUR vom 21.9.2005 bis 21.9.2005 aus 810,82 EUR vom 22.9.2005 bis 30.9.2005 aus 843,17 EUR vom 1.10.2005 bis 11.10.2005 aus 863,86 EUR vom 12.10.2005 bis 13.10.2005 aus 865,93 EUR vom 14.10.2005 bis 20.10.2005 aus 922,44 EUR vom 21.10.2005 bis 21.10.2005 aus 953,48 EUR vom 22.10.2005 bis 25.10.2005 aus 987,14 EUR vom 26.10.2005 bis 28.10.2005 aus 1.088,53 EUR vom 29.10.2005 bis 4.11.2005 aus 1.114,20 EUR vom 5.11.2005 bis 8.11.2005 aus 1.166,09 EUR vom 9.11.2005 bis 17.11.2005 aus 1.180,57 EUR vom 18.11.2005 bis 18.11.2005 aus 1.216,51 EUR vom 19.11.2005 bis 24.11.2005 aus 1.299,27 EUR vom 25.11.2005 bis 29.11.2005 aus 1.370,67 EUR vom 30.11.2005 bis 14.12.2005 aus 1.403,78 EUR vom 15.12.2005 bis 28.12.2005 aus 1.405,85 EUR vom 29.12.2005 bis 14.1.2006 aus 1.517,87 EUR vom 15.1.2006 bis 21.1.2006 aus 1.586,32 EUR vom 22.1.2006 bis 24.1.2006 aus 1.658,17 EUR vom 25.1.2006 bis 10.2.2006 aus 1.674,26 EUR vom 11.2.2006 bis 14.2.2006 aus 1.689,89 EUR vom 15.2.2006 bis 28.2.2006 aus 1.694,03 EUR vom 29.2.2006 bis 6.3.2006 aus 2.044,38 EUR vom 7.3.2006 bis 20.3.2006 aus 2.048,52 EUR vom 21.3.2006 bis 3.4.2006 aus 2.159,32 EUR vom 4.4.2006 bis 18.4.2006 aus 2.173,80 EUR vom 19.4.2006 bis 20.4.2006 aus 2.211,39 EUR vom 21.4.2006 bis 21.4.2006 aus 2.284,03 EUR vom 22.4.2006 bis 24.4.2006 aus 2.302,26 EUR vom 25.4.2006 bis 4.5.2006 aus 2.277,84 EUR vom 5.5.2006 bis 10.5.2006 aus 2.320,25 EUR vom 11.5.2006 bis 15.5.2006 aus 2.490,07 EUR vom 16.5.2006 bis 16.5.2006 aus 2.517,51 EUR vom 17.5.2006 bis 19.5.2006 aus 2.522,94 EUR vom 20.5.2006 bis 22.5.2006 aus 2.608,83 EUR vom 23.5.2006 bis 31.5.2006 aus 2.637,20 EUR vom 1.6.2006 bis 1.6.2006 aus 2.694,90 EUR vom 2.6.2006 bis 6.6.2006 aus 2.724,36 EUR vom 7.6.2006 bis 9.6.2006 aus 2.878,48 EUR vom 10.6.2006 bis 12.6.2006 aus 2.920,30 EUR vom 13.6.2006 bis 18.6.2006 aus 2.930,72 EUR vom 19.6.2006 bis 22.6.2006 aus 2.957,49 EUR vom 23.6.2006 bis 4.7.2006 aus 2.974,07 EUR vom 5.7.2006 bis 12.7.2006 aus 2.976,67 EUR vom 13.7.2006 bis 17.7.2006 aus 3.004,11 EUR vom 18.7.2006 bis 20.7.2006 aus 3.183,27 EUR vom 21.7.2006 bis 25.7.2006 aus 3.201,50 EUR seit dem 26.7.2006. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Von den Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin 5/8, die Beklagte 3/8. Der Streitwert wird in Abänderung des in der mündlichen Verhandlung am 29.11.2007 ergangenen Beschlusses auf 8.201,50 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt war, 1 % des Rechnungsbetrages mehrerer Rechnungen der Klägerin als Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung einzubehalten. Die Klägerin ist Trägerin des ... Krankenhauses in Berlin. Die Beklagte ist eine allgemeine Ortskrankenkasse mit Sitz in Brandenburg. Seit dem 1.4.2005 kürzte die Beklagte alle von der Klägerin für ihre Versicherten ausgestellten Rechnungen, die im Übrigen dem Grunde und der Höhe nach unstreitig sind, um jeweils 1 % und zahlte den sich rechnerisch ergebenden Restbetrag an die Klägerin aus. Für die Zeit von April 2005 bis Juli 2006 nahm die Beklagte Kürzungen in Höhe von insgesamt 3.201,50 EUR vor. Zum Grund der Kürzungen gab die Beklagte auf Nachfragen der Klägerin an, dass diese auf die Anschubfinanzierung nach [§ 140d SGB V](#) zur integrierten Versorgung zurückzuführen seien. Die Klägerin widersprach den Kürzungen mit Schreiben vom 21.6.2005 unter Hinweis darauf, dass die Beklagte keinen Integrationsvertrag für den Bereich der kassenärztlichen Vereinigung Berlin, in dem die Klägerin ihren Sitz hat, nachgewiesen habe. Nachdem die Beklagte an den Kürzungen festhielt, hat die Klägerin am 9.3.2006 Klage erhoben, mit der sie für den Zeitraum von April 2005 bis Juli 2006 die Vergütungsdifferenz von insgesamt 3.201,50 EUR nebst Verzugszinsen geltend macht und darüber hinaus die Feststellung begehrt, dass die Beklagte auch in Zukunft nicht zu Kürzungen berechtigt ist, solange diese nicht zur Finanzierung von Integrationsverträgen mit Berliner Leistungserbringern erforderlich ist. Zur Begründung verweist die Klägerin insbesondere auf den Wortlaut des [§ 140d Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) i.d.F. des Gesetzes vom 14.11.2003 ([BGBl. I, S. 2190](#)) bzw. [§ 140d Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) i.d.F. des Gesetzes vom 26.3.2007 ([BGBl. I, S. 378](#)), wonach die Mittel im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung verwendet werden sollen, an die die verringerte Vergütung gezahlt wird. Daraus sei zu folgern, dass der Abzug insgesamt regional zu begrenzen sei. Die Vorschrift gelte auch für den Krankenhausbereich, da es ansonsten zu einer vom Gesetzgeber nicht gewollten Ungleichbehandlung käme. Das Vorliegen einer Abweichung von dieser Sollvorschrift rechtfertigenden Ausnahmefalles sei nicht ersichtlich. Zudem verweigere die Beklagte zu Unrecht die Vorlage der von ihr abgeschlossenen Verträge, so dass nicht nachprüfbar sei, ob es sich hierbei überhaupt um Integrationsverträge im Sinne des Gesetzes handle und ob bzw. in welcher Höhe diese einen Einbehalt rechtfertigten. Die Klägerin hat zunächst nur die Vergütungsdifferenzen für die Zeit von April 2005 bis Februar 2006 in Höhe von 1.694,03 EUR nebst Zinsen eingeklagt. Mit Schriftsatz vom 15.8.2006 hat sie die Klage um die Vergütungsdifferenzen für die Zeit von März 2006 bis Juli 2006. Die Klägerin beantragt nunmehr, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 3.201,50 EUR nebst 2 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen aus 34,14 EUR vom 4.5.2005 bis 13.5.2005 aus 54,75 EUR vom 14.5.2005 bis 9.6.2005 aus 190,82 EUR vom 10.6.2005 bis 27.6.2005 aus 251,73 EUR vom 28.6.2005 bis 5.7.2005 aus 310,58 EUR vom 6.7.2005 bis 7.7.2005 aus 335,41 EUR vom 8.7.2005 bis 12.7.2005 aus 379,72 EUR vom 12.7.2005 bis 19.7.2005 aus 412,83 EUR vom 20.7.2005 bis 5.8.2005 aus 512,39 EUR vom 5.8.2005 bis 19.8.2005 aus 561,33 EUR vom 20.8.2005 bis 6.9.2005 aus 639,50 EUR vom 7.9.2005 bis 20.9.2005 aus 776,68 EUR vom 21.9.2005 bis 21.9.2005 aus 810,82 EUR vom 22.9.2005 bis 30.9.2005 aus 843,17 EUR vom 1.10.2005 bis 11.10.2005 aus 863,86 EUR vom 12.10.2005 bis 13.10.2005 aus 865,93 EUR vom 14.10.2005 bis 20.10.2005 aus 922,44 EUR vom 21.10.2005 bis 21.10.2005 aus 953,48 EUR vom 22.10.2005 bis 25.10.2005 aus 987,14 EUR vom 26.10.2005 bis 28.10.2005 aus 1.088,53 EUR vom 29.10.2005 bis 4.11.2005 aus 1.114,20 EUR vom 5.11.2005 bis 8.11.2005 aus 1.166,09 EUR vom 9.11.2005 bis 17.11.2005 aus 1.180,57 EUR vom 18.11.2005 bis 18.11.2005 aus 1.216,51 EUR vom 19.11.2005 bis 24.11.2005 aus 1.299,27 EUR vom 25.11.2005 bis 29.11.2005 aus 1.370,67 EUR vom 30.11.2005 bis 14.12.2005 aus 1.403,78 EUR vom 15.12.2005 bis 28.12.2005 aus 1.405,85 EUR vom 29.12.2005 bis 14.1.2006 aus 1.517,87 EUR vom 15.1.2006 bis 21.1.2006 aus 1.586,32 EUR vom 22.1.2006 bis 24.1.2006 aus 1.658,17 EUR vom 25.1.2006 bis 10.2.2006 aus 1.674,26 EUR vom 11.2.2006 bis 14.2.2006 aus 1.689,89 EUR vom 15.2.2006 bis 28.2.2006 aus 1.694,03 EUR vom 29.2.2006 bis 6.3.2006 aus 2.044,38 EUR vom 7.3.2006 bis 20.3.2006 aus 2.048,52 EUR vom 21.3.2006 bis 3.4.2006 aus 2.159,32 EUR vom 4.4.2006 bis 18.4.2006 aus 2.173,80 EUR vom 19.4.2006 bis 20.4.2006 aus 2.211,39 EUR vom 21.4.2006 bis 21.4.2006 aus 2.284,03 EUR vom 22.4.2006 bis 24.4.2006 aus 2.302,26 EUR vom 25.4.2006 bis 4.5.2006 aus 2.277,84 EUR vom 5.5.2006 bis 10.5.2006 aus 2.320,25 EUR vom 11.5.2006 bis 15.5.2006 aus 2.490,07 EUR vom 16.5.2006 bis 16.5.2006 aus 2.517,51 EUR vom 17.5.2006 bis 19.5.2006 aus 2.522,94 EUR vom 20.5.2006 bis 22.5.2006 aus 2.608,83 EUR vom 23.5.2006 bis 31.5.2006 aus 2.637,20 EUR vom 1.6.2006 bis 1.6.2006 aus 2.694,90 EUR vom 2.6.2006 bis 6.6.2006 aus 2.724,36 EUR vom 7.6.2006 bis 9.6.2006 aus 2.878,48 EUR vom 10.6.2006 bis 12.6.2006 aus 2.920,30 EUR vom 13.6.2006 bis 18.6.2006 aus 2.930,72 EUR vom 19.6.2006 bis 22.6.2006 aus 2.957,49 EUR vom 23.6.2006 bis 4.7.2006 aus 2.974,07 EUR vom 5.7.2006 bis 12.7.2006 aus 2.976,67 EUR vom 13.7.2006 bis 17.7.2006 aus 3.004,11 EUR vom 18.7.2006 bis 20.7.2006 aus 3.183,27 EUR vom 21.7.2006 bis 25.7.2006 aus 3.201,50 EUR seit dem 26.7.2006, sowie festzustellen, dass die Beklagte zur Kürzung der Rechnungen ihre Versicherten, die in der Einrichtung der Klägerin behandelt werden, in Höhe von 1 % unter Berufung auf die Anschubfinanzierung nach [§ 140d SGB V](#) nicht berechtigt ist, solange die Kürzungen sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nicht für einen mit Berliner Leistungserbringern geschlossenen Integrationsvertrag erforderlich ist. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, dass sie die einbehaltenen Vergütungsdifferenzen ausschließlich zur Finanzierung von Verträgen zur integrierten Versorgung verwendet habe. Sie habe bereits 15 Verträge an die Registrierungsstelle BQS gemeldet. Der Einbehalt sei von Anfang an in Höhe des höchstmöglichen Satzes von 1 % erfolgt, da sonst die Mittel der Anschubfinanzierung unweigerlich verloren gegangen wären. Für den Einbehalt gegenüber der Klägerin sei der Abschluss von Verträgen im Bezirk der kassenärztlichen Vereinigung Berlin nicht erforderlich. [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) enthalte keine derartige Einschränkung und [§ 140d Abs. 1 Satz 4 \(a.F.\)](#) bzw. [Satz 7 \(n.F.\) SGB V](#) betreffe lediglich die Mittelverwendung und nicht die Frage der Finanzierung. Die Regelung enthalte zudem nur eine Sollvorschrift und gelte nach ihrem Wortlaut nur für die kassenärztlichen Vereinigungen, nicht jedoch für Krankenhäuser. Die Verwendung der Mittel habe die Beklagte gegenüber der Registrierungsstelle dargelegt und diese habe sie in dem Bericht über die Entwicklung der integrierten Versorgung veröffentlicht. Damit sei die Beklagte ihrer Darlegungslast ausreichend nachgekommen. Eine Verpflichtung zur Vorlage der Verträge gegenüber der Klägerin oder gegenüber dem Gericht bestehe nicht. Hierdurch würden die Geschäftsgeheimnisse der Beklagten gefährdet und ihr sei eine Offenlegung zudem auch aus Wettbewerbsgründen nicht möglich, zumal mit allen Vertragspartnern Vertraulichkeitsvereinbarungen getroffen worden seien. Die Vorlage der Verträge sei zur Entscheidung des Rechtsstreits auch nicht erforderlich, da es ausschließlich um die Rechtsfragen gehe, ob die Beklagte berechtigt war, Rechnungskürzungen gegenüber den Berliner Krankenhäusern vorzunehmen, obwohl sie im Land Berlin – unstreitig – keine Verträge nach [§§ 140 a ff. SGB V](#) geschlossen habe und ob ein Einbehalt in Höhe von 1 % zulässig war, obwohl die einbehaltenen Mittel seinerzeit nicht in voller Höhe für Zwecke der integrierten Versorgung haben verwendet werden können. Zur Entscheidung dieser Rechtsfragen seien die der gemeinsamen Registrierungsstelle gemeldeten Daten ausreichend. Eine Vorlage der Verträge bedürfe es hierzu nicht. Das Gericht hat der Beklagten mehrfach, zuletzt mit Schreiben vom 24.6.2008 mit Fristsetzung bis zum 18.7.2008 unter Hinweis auf [§§ 106a Abs. 2](#) und [3, 119 SGG](#) aufgegeben, die von ihr abgeschlossenen Verträge zur integrierten Versorgung vorzulegen. Die Beklagte hat die Vorlage zuletzt mit Schreiben vom 18.7.2008 verweigert mit der Begründung, dass sie hierzu weder verpflichtet noch berechtigt sei. Die Klägerin könne weder aus dem SGB V noch aus dem SGB X ein Recht ableiten, die Verträge einsehen zu dürfen. Zudem handle es sich hierbei um Sozialdaten im Sinne des SGB X, zu deren Weitergabe die Beklagte nur im Falle einer entsprechenden Ermächtigung durch die Vertragspartner, die hier nicht vorliege, berechtigt sei. Der Schutz der Sozialdaten würde unterlaufen werden, wenn diese auf richterliche Anordnung im Rahmen der Amtsermittlungspflicht preisgegeben werden müssten und vom Gegner in den Gerichtsakten im Rahmen einer Akteneinsicht eingesehen werden könnten. Zudem sei die Beklagte an der Herausgabe der Verträge auch vertraglich gegenüber den Vertragspartnern

beziehungsweise wettbewerbsrechtlich gehindert. Durch die Einsichtnahme würde sich die Klägerin einen ungerechtfertigten Wettbewerbsvorteil verschaffen können. Zudem sei die Beklagte mit der Mitteilung der Vertragsinhalte an die Registrierungsstelle ihren Darlegungs- und Beweispflichten bereits hinreichend nachgekommen, so dass eine Aufforderung zur Herausgabe der Verträge an das Gericht auch von der Amtsermittlungspflicht nicht mehr gedeckt sein könne. Die gerichtliche Ermittlungspflicht können nicht weiter gehen als die den Krankenkassen und somit auch der Beklagten in [§ 140d Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) auferlegte Darlegungs- und Aufklärungspflicht. Ein solches Auseinanderfallen von gesetzlich normierter Darlegungspflicht der Krankenkassen und richterliche Aufklärungspflicht würde dem Gebot der Einheitlichkeit der Rechtsordnung widersprechen. Die Beteiligten haben sich in der mündlichen Verhandlung am 29.11.2007 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I. Die Kammer konnte ohne (erneute) mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten hiermit ausdrücklich einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)). II. Der auf Zahlung der Vergütungsdifferenzen nebst Zinsen gerichtete Klageantrag zu 1. ist zulässig und auch begründet. Der auf Feststellung der Nichtberechtigung der Beklagten zur Kürzung künftiger Vergütungsforderungen gerichtete Klageantrag zu 2. ist dagegen unzulässig. 1. Die auf Zahlung der Vergütungsdifferenzen nebst Verzugszinsen gerichtete Klage ist als isolierte Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulässig, da sich die Beteiligten in einem Gleichordnungsverhältnis gegenüberstehen, in dem eine Leistung nicht einseitig durch Verwaltungsakt festgesetzt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 10.4.2008 – [B 3 KR 14/07 R](#) m.w.N., zitiert nach juris). Die Klageerweiterung um die Vergütungsdifferenzen für die Zeit von März bis Juli 2006 ist gemäß [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) ebenfalls zulässig. Die Leistungsklage ist auch in vollem Umfang begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte gemäß [§ 109 Abs. 4 Satz 2](#) und 3 SGB V i.V.m. der zwischen den Beteiligten geltenden Vergütungsvereinbarungen einen Anspruch auf Zahlung der vollständigen Vergütungen aus den von der Klägerin vorgelegten Rechnungen, deren Grund und Höhe unstreitig sind. Ob die Beklagte zur Kürzung der Vergütungen in Höhe von 1 % des jeweiligen Rechnungsbetrages berechtigt war, lässt sich nicht feststellen. Die Nichtaufklärbarkeit geht zu Lasten der insoweit beweisbelasteten Beklagten. Allein in Betracht kommende Rechtsgrundlage für die einbehaltenen Vergütungsdifferenzen ist [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG vom 14.11.2003, [BGBl. I, S. 2190](#)). Danach hat jede Krankenkasse zur Förderung der integrierten Versorgung in den Jahren 2004 bis 2006 jeweils Mittel bis zu 1 vom Hundert von der nach [§ 85 Abs. 2](#) an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung einzubehalten, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach [§ 140b](#) geschlossenen Verträgen erforderlich sind. Die nach Satz 1 einbehaltenen Mittel sind nach Satz 3 ausschließlich zur Finanzierung der nach [§ 140c Abs. 1 Satz 1](#) vereinbarten Vergütungen zu verwenden. Sie sollen nach Satz 4 in dem Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung, an die die nach Satz 1 verringerten Gesamtvergütungen gezahlt wurden, verwendet werden. Auf der Grundlage des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sind Krankenkassen nur berechtigt, Vergütungsanteile zur Finanzierung konkreter Integrationsverträge einzubehalten. Das ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit aus der Wendung der Vorschrift, "soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von nach [§ 140b](#) geschlossenen Verträgen erforderlich sind". Mit dieser Regelung wäre es nicht vereinbar, dass Krankenkassen pauschal und ohne näheren Hinweis auf Inhalt und finanzielles Volumen von Integrationsverträgen zunächst Gesamtvergütungsbestandteile einbehielten und allenfalls auf der Grundlage des [§ 140d Abs. 1 Satz 5 SGB V](#) nach drei Jahren (ganz oder anteilig) zurückerstatteten (BSG, Urteile vom 6.2.2008 – [B 6 KA 27/07](#), [B 6 KA 5/07 R](#), [B 6 KA 6/07 R](#), [B 6 KA 7/07 R](#); Felix/Brockmann, NZS 2007, 623, 630). Ob es sich bei den von der Beklagten abgeschlossenen Verträgen um Verträge zur integrierten Versorgung i.S. des [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) handelt, lässt sich an Hand der dem Gericht vorliegenden Unterlagen, insbesondere der an die Registrierungsstelle BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH) gemeldeten Daten, nicht abschließend feststellen. Integrationsverträge können nach [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur über eine "interdisziplinär-fachübergreifende" oder über eine "verschiedene Leistungssektoren übergreifende" Versorgung geschlossen werden. Den Inhalt dieser beiden Fallgruppen hat das BSG in den genannten Entscheidungen vom 6.2.2008 näher konkretisiert. Hierzu heißt es in den Gründen der Entscheidung des BSG vom 6.2.2008 – [B 6 KA 27/07 R](#) – auszugsweise wie folgt: "Der Begriff der interdisziplinär-fachübergreifenden Versorgung setzt eine Kooperation von Hausärzten und Fachärzten (hierzu BSG, Urteil vom 6.2.2008, [B 6 KA 27/07 R](#), bei juris Rdnr. 13) oder von Fachärzten unterschiedlicher Gebiete voraus. Die Kooperationen müssen die Fachgebietsgrenzen des ärztlichen Weiterbildungsrechts überschreiten. Sie müssen zudem im ambulanten Bereich über die traditionelle Zusammenarbeit durch Überweisungen an Ärzte eines anderen Fachgebiets bzw. im stationären Bereich über die traditionelle Zusammenarbeit der Abteilungen der unterschiedlichen Fachgebiete innerhalb eines Krankenhauses hinausgehen (BSG, Urteil vom 6.2.2008 – [B 6 KA 5/07 R](#), bei juris Rdnr. 17). Hierfür unzureichend ist insbesondere die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt bzw. der Abteilung des operierenden Fachgebiets und dem Anästhesisten bzw. seinem Fachgebiet, wie sie traditionellerweise ohnehin in jeder Einrichtung stattfindet. Erforderlich ist vielmehr, wie im Urteil des LSG zutreffend ausgeführt ist, ein Konzept längerfristiger, gemeinsam aufeinander abgestimmter Behandlungen von Haus- und Fachärzten oder von Fachärzten unterschiedlicher Gebiete, wobei die Anforderungen im Einzelnen keiner Entscheidung im Rahmen des vorliegenden Verfahrens bedürfen. Der Begriff der Leistungssektoren iS des [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist gesetzlich nicht definiert (so Senatsurteil, aaO, Rdnr 15 mit Hinweis auch auf die Begr des Gesetzeswurfs zum GMG, [BT-Drucks 15/1525, S. 129](#), Zu Nr 113 (§ 140a), Zu Buchst a). Sein Inhalt ist deshalb nur durch eine am Zweck der integrierten Versorgung orientierte Auslegung zu bestimmen (Beule, Rechtsfragen der integrierten Versorgung, 2003, S 25). Die Zielrichtung dieser Versorgungsform besteht vor allem darin, die starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu durchbrechen und den Krankenkassen die Möglichkeit zu eröffnen, außerhalb der bisherigen Regelversorgung eine alternative Versorgungsstruktur zu entwickeln. Es soll eine Verzahnung der verschiedenen Leistungssektoren stattfinden, zum einen, um eine wirtschaftlichere Versorgung zu ermöglichen, zum anderen aber auch, um für die Versicherten die medizinischen Behandlungsabläufe zu verbessern, zB Wartezeiten, Doppeluntersuchungen und Behandlungsdiskontinuitäten zu vermeiden (vgl Baumann (geb. Beule), jurisPK-SGB V, § 140a Rdnr 2). Ausgehend von dieser allgemeinen Zielsetzung des Gesetzes ist der Begriff der "leistungssektorenübergreifenden Versorgung" funktionell zu bestimmen. Ausgangspunkt ist jeweils das Leistungsgeschehen und dessen inhaltlicher Schwerpunkt. "Übergreifend" ist dementsprechend eine Versorgung, die Leistungsprozesse, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind, nunmehr verknüpft. Behandlungsansatz und Ausrichtung des einzelnen Leistungsprozesses (zB hausärztliche Versorgung, ambulante Versorgung insgesamt, operative Behandlung, medizinische Rehabilitation) geben den entscheidenden Hinweis darauf, ob einzelne Behandlungsmaßnahmen Teil desselben Leistungssektors sind oder unterschiedlichen Sektoren angehören. Eine Operation (zB Implantation eines neuen Gelenks) und die anschließende Rehabilitation (zB Mobilisierung) dienen unterschiedlichen medizinischen Zwecken und sind in der Regelversorgung auch institutionell getrennt. Insoweit betreffen sie (auch) verschiedene Leistungssektoren iS des [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Wichtigster Anwendungsfall einer Versorgung, die verschiedene Leistungssektoren miteinander verknüpft, ist die Verzahnung von ambulanten und stationären Behandlungen (vgl Senatsurteil vom 6.2.2008, [aaO](#), Rdnr 17). Diese Art von Verknüpfungen wird bei der

Erläuterung der Ziele der Integrationsversorgung bereits in der Überschrift besonders hervorgehoben (Gesetzentwurf der Regierungsfractionen zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000), [BT-Drucks 14/1245 S 55](#)). Diese Versorgungsstruktur soll "Brücken über die Gräben der Versorgung schlagen". Neben das mehr als 100 Jahre bestehende Versorgungssystem alter Art soll eine Innovation gestellt werden, in der eine bessere, effektivere, die Angebote der Sektoren integrierende und die Ressourcen schonende Versorgung der Versicherten bewirkt wird (von Schwanenflügel, NZS 2006, 285, 287). Daraus kann allerdings nicht abgeleitet werden, nur solche Verträge seien von [§ 140a Abs. 1 SGB V](#) erfasst, die Leistungen aus den beiden "Hauptsektoren" anbieten (vgl. Senatsurteil vom 6.2.2008, [aaO](#), RdNr 18). Vielmehr sind unter Zugrundelegung eines funktionellen Ansatzes sowohl innerhalb des ambulanten als auch innerhalb des stationären Hauptsektors weitere Leistungssektoren zu unterscheiden, die Gegenstand von Integrationsverträgen sein können. Beispiel für ein integriertes Versorgungsangebot ohne Einbeziehung des stationären Sektors ist etwa die Verzahnung von ambulanten Operationen und anschließender Versorgung der Patienten in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen. Die Ziele der integrierten Versorgung, nämlich u.a. die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen, von Koordinationsproblemen im Behandlungsablauf und von Wartezeiten, können durch ein derartiges Angebot erreicht werden. Auch innerhalb des stationären Behandlungsbereichs ist eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung möglich und bisweilen vom Regelungszweck der Vorschriften für die integrierte Versorgung geboten. So kann etwa die Verknüpfung der Akutbehandlung in einem Krankenhaus - z.B. Durchführung einer Operation oder Behandlung eines Schlaganfalls - mit der anschließenden medizinischen Rehabilitation in stationären Einrichtungen Gegenstand eines Integrationsvertrages sein. Auch zwischen dem Akutkrankenhaus und dem Träger einer stationären Rehabilitationseinrichtung bestehen im traditionellen Versorgungssystem Schnittstellenprobleme, die im Interesse der betroffenen Patienten durch ein Versorgungsangebot aus einer Hand überwunden werden können. Über das Erfordernis einer verschiedenen Leistungssektoren übergreifenden Versorgung hinaus sind Verträge der in [§ 140b Abs. 1 SGB V](#) - idF des GMG - genannten Vertragspartner nur dann solche der integrierten Versorgung, wenn durch sie auch Leistungen, die bislang Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind, künftig ersetzt werden. Das ergibt sich aus der Konzeption der Integrationsversorgung als einer Alternative zur Regelversorgung, wie sie den Vorschriften der [§§ 140a bis 140d SGB V](#) seit ihrer Neufassung durch das GMG zugrunde liegt (vgl. dazu insbes. Senatsurteil vom 6.2.2008, [aaO](#), RdNr 14, 20 ff.). Unter Zugrundelegung dieser Differenzierungen konnte sich die Kammer vorliegend nicht davon überzeugen, ob es sich bei den von der Beklagten geschlossenen Verträgen um Integrationsverträge im Sinne des [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) handelt und ob bzw. in welcher Höhe die gegenüber der Klägerin vorgenommenen Vergütungskürzungen berechtigt waren. Zum Nachweis der Verträge hat die Beklagte dem Gericht lediglich die an die Gemeinsame Registrierungsstelle BQS gemeldeten Daten übersandt. Diese Daten enthalten lediglich die Vertragsüberschrift und eine nur wenige Worte umfassende Mitteilung des Vertragsgegenstandes sowie Angaben zu den Vertragspartnern, dem Vergütungsvolumen, der Vertragsdauer und zu den Modalitäten der Vergütungskürzung. Ob die gemeldeten Verträge inhaltlich den vom BSG aufgestellten Anforderungen genügen, also etwa, ob sie ein Konzept längerfristiger, gemeinsam aufeinander abgestimmter Behandlungen von Haus- und Fachärzten oder von Fachärzten unterschiedlicher Gebiete enthalten oder ob sie eine Versorgung regeln, die Leistungsprozesse, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind, nunmehr verknüpft, lässt sich an Hand dieser Angaben nicht überprüfen. Hierzu ist vielmehr eine Vorlage der vollständigen Verträge erforderlich. Es gibt auch keine Regelung darüber, dass zugunsten der Krankenkassen, die sich dem BQS - Verfahren unterworfen haben, ohne weitere Prüfung davon ausgegangen wird, dass ein Vertrag zur integrierten Versorgung i.S.v. [§ 140a SGB V](#) vorliegt. Unabhängig davon, dass die BQS - Vereinbarung nur die Vertragsparteien - zu denen die Klägerin nicht gehört - bindet, sieht weder diese noch die (zudem erst ab dem 1.4.2007 geltende) Neuordnung des [§ 140d Abs. 5 SGB V](#) vor, dass bei ordnungsgemäßer BQS - Meldung den von einem Einbehalt nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Betroffenen der Einwand verwehrt ist, dass kein Vertrag zur integrierten Versorgung vorliegt (so zutreffend SG Dresden, Urteil vom 31.1.2008 - [S 25 KR 1413/04](#), zitiert nach juris). Das BQS - Verfahren stellt für die Betroffenen lediglich eine Möglichkeit dar, sich auf einfache Art und Weise über die in § 3 Abs. 2 der BQS - Vereinbarung genannten Basisdaten zu informieren. Eine darüber hinausgehende Bedeutung kommt der BQS - Vereinbarung nicht zu. Sie wäre vor dem Hintergrund, dass die von der Krankenkasse gemeldeten Daten keiner weiteren Überprüfung durch einen unabhängigen Dritten unterliegen, auch nicht sachgerecht (SG Dresden, a.a.O.). Zudem weist die Klägerin zutreffend darauf hin, dass die Vertragsparteien der BQS - Vereinbarung in der Vereinbarung über die Fortführung der Registrierungsstelle vom 9.1.2008 (abrufbar unter [http://www.bqs-register140d.de/Vereinbarung140d 2008.pdf](http://www.bqs-register140d.de/Vereinbarung140d%202008.pdf)) in § 4 Abs. 5 ausdrücklich klargestellt haben, dass weitergehende inhaltliche Auskunftsrechte der vom Abzug betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser durch die Auskunfterteilung nicht eingeschränkt werden. Da zur Prüfung der Berechtigung der Vergütungskürzungen die Auswertung der vollständigen Verträge zwingend erforderlich ist, deren Vorlage die Beklagte jedoch verweigert, und weil weitere Ermittlungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung stehen (vgl. Leber, GesR 2008, 185, 187), war nach der objektiven Beweislast zu entscheiden, die vorliegend nach den allgemeinen Grundsätzen die Beklagte trifft. Bei der Vergütungskürzung nach [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) handelt es sich in der Sache um eine dem Vergütungsanspruch von der Beklagten entgegengehaltene anspruchsvernichtende Einwendung, für die derjenige die Beweislast trägt, der sich auf die Einwendung beruft (vgl. Meyer-Ladewig u.a./Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 103 Rdnr. 19c; zu den Grundsätzen der objektiven Beweislast ferner BSG, Urteil vom 8.11.2005 - [B 1 KR 18/04 R](#), bei juris Rdnr. 19). Das ist vorliegend die Beklagte. In diesem Zusammenhang kommt es nicht darauf an, ob die Beklagte die Vorlage der Verträge zu Recht oder zu Unrecht verweigert hat, wobei allerdings schon mangels Vorliegens einer Sperrerklärung der obersten Aufsichtsbehörde nach [§ 119 Abs. 1 SGG](#) letzteres der Fall sein dürfte (eingehend dazu und zum Nichtvorliegen der Voraussetzungen eines "in camera"-Verfahrens SG Dresden, a.a.O.; vgl. auch Leber, GesR 2008, 185, 187). Die Frage, ob die Verweigerung der Vorlage der Verträge rechtswidrig war und die Beklagte damit ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat, würde sich nur dann stellen, wenn die objektive Beweislast bei der Klägerin läge und die Weigerung der Vorlage durch die Beklagte für die Klägerin eine Rechtsschutzverkürzung zur Folge hätte (vgl. dazu Meyer-Ladewig u.a./Keller, a.a.O., § 120 Rdnr. 9). Dies ist hier jedoch wegen der Möglichkeit der Beweislastentscheidung nicht der Fall. Auch für den Fall des Vorliegens einer rechtmäßigen Sperrerklärung der obersten Aufsichtsbehörde der Beklagten nach [§ 119 Abs. 1 SGG](#) wäre daher eine Beweislastentscheidung zu Lasten der Beklagten zu treffen (vgl. auch Leber, a.a.O.). In einem solchen Fall träge die Beklagte zwar keine Pflicht, jedoch eine Obliegenheit zur Vorlage der Verträge, deren Nichterfüllung zum Rechtsverlust (Verlust des Rechts auf Kürzung der Vergütungen) führt. Da zu Lasten der Beklagten davon auszugehen ist, dass es sich bei den von ihr abgeschlossenen Verträgen nicht um Integrationsverträge im Sinne des [§ 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) handelt bzw. dass die einbehaltene Vergütung nicht zur Umsetzung von nach [§§ 140a, 140b SGB V](#) geschlossenen Verträgen erforderlich ist ([§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), kommt es insofern auch nicht mehr auf die zwischen den Beteiligten und auch in Rechtsprechung und Literatur streitige Frage an, ob den Vergütungskürzungen gegenüber der in Berlin ansässigen Klägerin entgegensteht, dass die Beklagte im Land Berlin keine Verträge nach [§§ 140a ff. SGB V](#) abgeschlossen hat. Der geltend gemachte Zinsanspruch der Klägerin, dessen Höhe die Beklagte nicht beanstandet hat, findet seine Grundlage in dem offenbar zwischen den Beteiligten anwendbaren § 12 Abs. 5 des Vertrages über Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung zwischen diversen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden und der Berliner Krankenhausgesellschaft e.V. vom 1.11.1994 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 22.12.1997 (Krankenhausbehandlungsvertrag), wonach das Krankenhaus ab Fälligkeitstag ohne vorherige Mahnung Zinsen in Höhe von 2 % über dem Basiszinssatz berechnen kann. Sofern der

Krankenhausbehandlungsvertrag zwischen den Beteiligten keine Anwendung fände, würde sich der Zinsanspruch aus [§ 69 Abs. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 288 BGB](#) ergeben (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19.04.2007 – [B 3 KR 10/06 R](#)), wobei der Klägerin dann sogar ein Zinssatz in Höhe von 8 % über dem Basiszinssatz zustünde, mithin der geltend gemachte Zinsanspruch von 2 % über dem Basiszinssatz in jedem Fall gerechtfertigt wäre. 2. Der Klageantrag zu 2., mit dem die Klägerin die Feststellung begehrt, dass die Beklagte zur Kürzung der Rechnungen der Klägerin unter Berufung auf [§ 140d SGB V](#) nicht berechtigt ist, solange die Kürzung sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nicht für einen mit Berliner Leistungserbringern geschlossenen Integrationsvertrag erforderlich ist, ist unzulässig, da es an einem hinreichend konkreten Rechtsverhältnis, jedenfalls aber an einem berechtigten Interesse der Klägerin an der begehrten Feststellung fehlt. Mit der Feststellungsklage kann nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Erforderlich für die Zulässigkeit der Feststellungsklage ist daher zunächst ein hinreichend konkretisiertes Rechtsverhältnis. Ein solches liegt nicht vor, wenn der Sachverhalt, der dem angeblich feststellungsbedürftigen Rechtsverhältnis zu Grunde liegt, nicht hinreichend bestimmt und überschaubar vorliegt, insbesondere dann nicht, wenn er nur gedacht oder als möglich vorgestellt ist. Künftig entstehende Rechtsverhältnisse können daher grundsätzlich nicht festgestellt werden, es sei denn, es lägen bereits alle für die streitige Rechtsbeziehung erheblichen Tatsachen vor und nur der Eintritt einer aufschiebenden Bedingung (oder Befristung) stehe noch aus (BSG, Urteil vom 29.1.2004 – [B 4 RA 29/03 R](#), bei juris Rdnr. 25). Die Klägerin begehrt die Feststellung der Nichtberechtigung der Beklagten zur Vergütungskürzung, solange die Kürzung "sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nicht für einen mit Berliner Leistungserbringern geschlossenen Integrationsvertrag erforderlich ist." Diesem Rechtsverhältnis dürfte es an der erforderlichen Bestimmtheit ermangeln. Die Frage, wann es sich bei einem von einer Krankenkasse mit einem Leistungserbringer geschlossenen Vertrag um einen "Integrationsvertrag" im Sinne der [§§ 140a, 140b SGB V](#) handelt, ist rechtlich schwierig umstritten und wohl auch durch die genannten Entscheidungen des BSG vom 6.2.2008 noch nicht abschließend geklärt. Dasselbe gilt für die Frage, wann eine Kürzung zur Umsetzung eines Integrationsvertrages "erforderlich" ist im Sinne des [§ 140d Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Wegen dieser in der begehrten Feststellung enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe handelt es sich bei der den Gegenstand der begehrten Feststellung bildenden negativen Bedingung nicht um einen hinreichend bestimmten und überschaubaren Sachverhalt. Darüber hinaus fehlt es insofern (jedenfalls) auch an einem berechtigten Interesse der Klägerin an der begehrten Feststellung. Sofern die Feststellung eines zukünftigen Rechtsverhältnisses begehrt wird sind an das Bestehen eines Feststellungsinteresses besondere Anforderungen zu stellen. Erforderlich ist insofern, dass ein Abwarten nicht zumutbar ist, etwa weil bereits gegenwärtig wirtschaftliche Dispositionen getroffen werden müssen (vgl. Meyer-Ladewig u.a./Keller, a.a.O., § 55 Rdnr. 15c). Insofern ist zwar auch anerkannt, dass im Krankenversicherungsrecht ein Interesse an der Abrechenbarkeit einer Leistung vor deren Erbringung besteht (Meyer-Ladewig u.a./Keller, a.a.O., m.w.N.). Vorliegend geht es jedoch nicht um die Abrechenbarkeit einer noch zu erbringenden Leistung, sondern lediglich um den Einbehalt der Vergütung in Höhe von maximal 1 %. Insofern kann aus wirtschaftlichen Gründen von einer Unzumutbarkeit der nachträglichen Geltendmachung der Vergütungs Differenz im Wege der Leistungsklage nicht ausgegangen werden. Hinzu kommt, dass durch die begehrte Feststellung eine endgültige Klärung der Frage der Vergütungskürzung zwischen den Beteiligten mit großer Wahrscheinlichkeit nicht zu erreichen ist, da auch auf dieser Grundlage unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Standpunkte der Beteiligten im vorliegenden Verfahren insbesondere zur Pflicht der Beklagten zur Vorlage der Verträge und der in der vorliegenden Entscheidung zwangsläufig offen gelassenen Frage, ob die von der Beklagten an die BQS gemeldeten Verträge den vom BSG aufgestellten Anforderungen genügen, bei Abschluss eines Vertrages durch die Beklagte mit einem Berliner Leistungserbringer weiterer Streit über die Frage, ob es sich bei diesem Vertrag um einen Integrationsvertrag handelt und ob die Kürzung zu dessen Umsetzung erforderlich ist, vorprogrammiert wäre. In Anbetracht dessen ist es der Klägerin zumutbar, auch künftige Vergütungs Differenzen für den Fall weiterer Kürzungen ggf. erneut im Wege der Leistungsklage geltend zu machen. III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG, 155 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens. Die Quotelung basiert auf dem Verhältnis der Streitwerte der Klageanträge zu 1. und zu 2. (dazu unter III.). IV. Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG, 52 Abs. 1 bis 3, 63 Abs. 2](#) und 3 GKG. Die Entscheidung ergeht gemäß [§ 63 Abs. 3 GKG](#) in Abänderung der in der mündlichen Verhandlung am 29.11.2007 bereits erfolgten Streitwertfestsetzung. Der Streitwert des Klageantrages zu 1. folgt auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#). Hinsichtlich des Klageantrages zu 2. hat das Gericht gemäß [§ 52 Abs. 2 GKG](#) den Regelstreitwert angesetzt, da der Sachverhalt keine ausreichenden Anhaltspunkte für die Bestimmung des Streitwerts bietet.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-03-04