

B 3 KR 6/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 3 (2) KR 208/05

Datum
30.04.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 4 KR 30/08

Datum
17.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 6/10 R

Datum
25.11.2010
Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 17. März 2010 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Instanzen. Der Streitwert wird für alle Instanzen auf 48 897,33 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Streitig sind Einbehalte zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung nach [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (hier anzuwenden idF von Art 1 Nr 116 des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)).

2

Die Klägerin betreibt ein zur Versorgung von GKV-Versicherten zugelassenes Krankenhaus, in dem vom 1.1. bis 30.4.2004 ua auch Versicherte der beklagten Krankenkasse behandelt worden sind. Die hierfür abgerechneten Krankenhausvergütungen hatte die Beklagte zunächst vollständig beglichen. Erstmals mit Schreiben vom 7.4.2004 teilte sie der Klägerin mit, dass zwischenzeitlich die technischen Voraussetzungen für den Einbehalt von Geldern für die Anschubfinanzierung zur integrierten Versorgung vorlägen und deshalb für die Zukunft ein Abschlag auf die Abrechnungen in Höhe von jeweils 1 % vorgenommen werden solle. Die bereits bezahlten Rechnungen werde sie zu einem späteren Zeitpunkt rückwirkend kürzen. Diesen Kürzungsbetrag bezifferte sie mit Schreiben vom 15.2.2005 für den Zeitraum vom 1.1. bis 30.4.2004 auf 48 897,33 Euro und behielt diese Summe bei der Zahlung einer Sammelrechnung der Klägerin am 23.2.2005 ein. Im Jahre 2004 habe sie Verträge über integrierte Versorgung mit der Saaleklinik H. , dem Diakonie-Krankenhaus H. , dem Elisabeth-Krankenhaus H. , der Praxisklinik S. , dem Diakonissen-Krankenhaus D. sowie mit Haus- und Fachärzten abgeschlossen; dies rechtfertige insgesamt ein Abzugsvolumen von 1,03 %.

3

Die Klägerin hält den Abzug für unberechtigt. Ihm stehe bereits die verspätete Ankündigung erst im April 2004 bei im Übrigen vorbehaltloser Zahlung der Rechnungen des ersten Quartals 2004 entgegen. Hierdurch seien ihre Forderungen in voller Höhe anerkannt worden. Doch auch der Höhe nach sei der Abzug ungerechtfertigt. Die Beklagte selbst gehe für den Zeitraum von Januar bis April 2004 von einem möglichen Abzugsvolumen in Höhe von nur 0,51 % aus. Selbst dies sei nach einer Auskunft der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS, im Folgenden: Registrierungsstelle) über die gemeldeten Verträge zur integrierten Versorgung vom 8.3.2005 indes nicht nachzuvollziehen. Daraus ergebe sich vielmehr, dass für den Zeitraum vom Januar 2004 bis Dezember 2004 ein Abzug in Höhe von allenfalls 0,14 % zulässig gewesen wäre.

4

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 30.4.2008). Der Abzug sei im Februar 2005 noch zulässig und auch in Höhe von 1 % berechtigt gewesen, denn ab Juli 2004 habe die Abzugsquote nach den bis dahin geschlossenen Verträgen zur integrierten Versorgung bei 1,03 % gelegen. Insoweit verbleibe den Krankenkassen eine Einschätzungsprärogative, die nach Maßgabe von [§ 140d Abs 1 Satz 5 SGB V](#) erst im Rahmen der hiernach gebotenen abschließenden Abrechnung der vereinnahmten Mittel näher zu überprüfen sei. Auf die Berufung der

Klägerin hat das LSG dieses Urteil geändert und die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 48 887,50 Euro nebst 4 % Zinsen ab 16.4.2005 verurteilt (Urteil vom 17.3.2010): Die Beklagte habe den Zahlbetrag nicht von Rechnungen der Klägerin "einbehalten", wozu sie allein berechtigt gewesen sei, sondern die Rechnungen zunächst vollständig beglichen und die Kürzung erst später ohne Rechtsgrundlage geltend gemacht. Sie habe zudem ermessensfehlerhaft Abzüge in Bezug auf Verträge über integrierte Versorgung vorgenommen, die sie noch gar nicht geschlossen, sondern deren Abschluss sie bloß geplant habe. Eine Teilung der einheitlichen Ermessensentscheidung komme aber nicht in Betracht.

5

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts. Sie habe die Rechnungseinbehalte für Krankenhausbehandlungen ab Anfang 2004 noch im Februar 2005 geltend machen dürfen. Dass die einschlägigen Verträge erst im Laufe des Jahres 2004 geschlossen worden seien, sei unschädlich. Es reiche aus, dass sie in jenem Jahr überhaupt Verträge über eine integrierte Versorgung abgeschlossen habe, die im Rahmen eines Dreijahreszeitraums die Höhe des Einbehalts von 1 % der Abrechnungen rechtfertige.

6

Die Beklagte beantragt, das Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 17.3.2010 zu ändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Halle vom 30.4.2008 zurückzuweisen.

7

Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die Revision ist unbegründet. Im Ergebnis zutreffend hat das LSG entschieden, dass dem restlichen Vergütungsanspruch der Klägerin aus der Sammelrechnung vom Februar 2005 keine Ansprüche aus der Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung für Januar bis April 2004 entgegenstehen. Dabei kann offenbleiben, ob die Beklagte zur Geltendmachung solcher Ansprüche im Februar 2005 überhaupt noch berechtigt war (dazu unter 3.). Denn jedenfalls fehlt es an Verträgen, die einen solchen Einbehalt zu diesem Zeitpunkt hätten rechtfertigen können (dazu unter 4.).

9

1. Rechtsgrundlage des zulässig mit der (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Abs 5 SGG](#) verfolgten restlichen Vergütungsanspruchs (stRspr; vgl zB [BSGE 90, 1](#) f = [SozR 3-2500 § 112 Nr 3](#) S 18, 20; [BSGE 100, 164](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 12](#) RdNr 10; [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#) RdNr 9) ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) sowie - mangels landesvertraglicher Regelungen iS von [§ 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1](#) und 2 SGB V über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung sowie die Überprüfung ihrer Notwendigkeit und Dauer im betroffenen Zeitraum - die Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten für das Jahr 2004 (vgl [BSGE 92, 300](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 2](#), RdNr 7 f; BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 1](#) RdNr 7). Danach entsteht die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich ist. Der Behandlungspflicht zugelassener Krankenhäuser iS des [§ 109 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) steht ein Vergütungsanspruch gegenüber, der auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigung in §§ 16, 17 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Pflegesatzvereinbarung zwischen Krankenkasse und Krankenhausträger festgelegt wird (vgl [BSGE 86, 166](#), 168 = [SozR 3-2500 § 112 Nr 1](#) S 3; [BSGE 90, 1](#), 2 = [SozR 3-2500 § 112 Nr 3](#) S 20). Hiernach hat die Klägerin nach den bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG - was zudem zwischen den Beteiligten nicht in Streit steht - für die mit der Sammelrechnung aus Februar 2005 abgerechneten Fälle Vergütungsansprüche auch in Höhe des von der Beklagten einbehaltenen Betrages in Höhe von 48 897,33 Euro erworben.

10

2. Durch Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch (vgl dazu [BSGE 93, 137](#) = [SozR 4-2500 § 137c Nr 2](#), RdNr 9 f; [BSGE 69, 158](#), 160 = [SozR 3-1300 § 113 Nr 1](#)) erloschen wäre dieser Vergütungsanspruch im Hinblick auf die Anschubfinanzierung nach [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nur, wenn die an die Klägerin entrichteten Entgelte für Januar bis April 2004 insoweit überhöht waren und die Beklagte nach den dafür maßgeblichen Grundsätzen noch im Februar 2005 zu einer entsprechenden Abrechnungskorrektur befugt war (vgl dazu BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 19](#) sowie [BSGE 105, 150](#) = BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 20](#)). Gemäß [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) hatte jede Krankenkasse zur Förderung der integrierten Versorgung in den Jahren 2004 bis 2008 jeweils Mittel bis zu 1 % von der nach [§ 85 Abs 2 SGB V](#) an die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) 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 SGB V](#) geschlossenen Verträgen erforderlich waren. Diese Gesetzesnorm trägt die hier von der Beklagten vorgenommenen Vergütungskürzungen nicht. Soweit man einen solchen Einbehalt für den Zeitraum von Januar bis April 2004 im Februar 2005 überhaupt noch für zulässig erachtet, waren jedenfalls entsprechende Verträge bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht geschlossen worden.

11

3. Ob die Beklagte im Februar 2005 grundsätzlich noch Mittel zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung für Januar bis April 2004 einbehalten durfte, kann im Ergebnis offenbleiben.

12

a) Nach der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG konnten Mittel zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung grundsätzlich nur einbehalten werden, sofern die Krankenkasse spätestens bis zur vorbehaltlosen Erfüllung einer Krankenhausabrechnung eine entsprechende Erklärung abgegeben hatte. Das "Einbehalten" von Mitteln umschreibe den Vorgang, dass die Krankenkasse einen gegen sie gerichteten Anspruch als berechtigt ansehe, die hierfür geschuldeten Mittel in Höhe des Einbehalts aber nicht leiste, sondern mit einem Gegenrecht auf Mitteleinbehaltung zur Anschubfinanzierung aufrechne und die auf diese Art und Weise "einbehaltenen Mittel" zur zweckgebundenen Verwendung verbuche. Mit dem "Einbehalten" von Mitteln sei nur abgekürzt ein äußerer Vorgang benannt, aber die dahinter stehenden rechtlichen Vorgänge nicht ausdrücklich qualifiziert. Die Aufrechnung von Krankenkassen zur Erfüllung von Ansprüchen auf Vergütung von Krankenhausbehandlung erfolge analog [§§ 387 ff BGB](#) durch Aufrechnungserklärung. Dafür sei zwar kein Verwaltungsakt erforderlich, jedoch sei die Krankenkasse in der Ausübung dieses Einbehaltungsrechts zeitlich nicht frei. Vielmehr müsse sie entscheiden, ob sie eine ihr zugegangene, nach ihrer Überprüfung zu erfüllende Krankenhaus-Rechnung voll begleichen oder stattdessen hiervon Mittel zur Anschubfinanzierung für eine Maßnahme der integrierten Versorgung einbehalten wolle. Zur Einbehaltung sei sie zeitlich nur bis zur vorbehaltlosen Erfüllung der Krankenhausforderung befähigt. Spätere Aufrechnungserklärungen seien unwirksam, denn sie gingen bei bereits erfolgter Zahlung ins Leere (BSG Urteil vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen, RdNr 14 ff).

13

b) Ob sich dieser Auffassung in jeder Hinsicht anschließen ist, kann der Senat offenlassen. Hiergegen könnte sprechen, dass die Krankenhäuser nach der gesetzlichen Konzeption im Wege des Einbehalts nach [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) zwingend an der Finanzierung der integrierten Versorgung zu beteiligen waren und demzufolge die Vergütung einer Krankenhausleistung ohne entsprechenden Einbehalt fehlerhaft war. Dies könnte dafür sprechen, dass die Krankenkassen allein nach den allgemeinen Regeln - also auch unter Berücksichtigung der hierbei nach Treu und Glauben zu berücksichtigenden Grenzen - im Wege der nachträglichen Erhebung des Einbehalts zur Fehlerkorrektur befugt gewesen sein könnten (zu diesen Grenzen auf Krankenhaussseite s zuletzt zusammenfassend [BSGE 105, 150](#) = SozR 4-2500 § 109 Nr 20 mwN). Jedoch muss dies ebenso wenig entschieden werden wie die weitere Frage, ob eine solche Fehlerkorrektur gegebenenfalls noch nach Ablauf nahezu eines Jahres und außerhalb des laufenden Geschäftsjahrs möglich wäre. Denn es fehlt vorliegend jedenfalls an Verträgen, auf die sich der beanstandete Einbehalt hätte stützen können.

14

4. Bis zum 30.4.2004 waren keine Integrationsverträge geschlossen worden, die einen Einbehalt iS von [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) hätten rechtfertigen können. Die bis dahin von der Beklagten ausgehandelten Verträge waren entweder noch nicht wirksam oder begründeten keine integrierte Versorgung im Rechtssinne.

15

a) Wie der 1. Senat des BSG mit dem bereits zitierten Urteil vom 2.11.2010 entschieden hat, verlangt [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) schon nach seinem klaren Wortlaut, dass die Mittel für die Umsetzung "geschlossener" Verträge erforderlich sind, nicht etwa aber auch für Verträge, die sich erst noch im Planungs- oder Verhandlungsstadium befinden. Dem schließt sich der erkennende Senat an. Zutreffend hat der 1. Senat insoweit auch auf den Regelungszweck des [§ 140d SGB V](#) verwiesen, Einbehalte nur zur Umsetzung von solchen Vorhaben der integrierten Versorgung zu gestatten, die auf rechtlich gesicherter Grundlage stehen. Es bedarf hierfür mehr als einer bloßen Planung künftiger abzuschließender Verträge. Die Einbehaltung lässt die geltend gemachte Forderung des Krankenhauses erlöschen und bewirkt insoweit, dass die zur Tilgung vorgesehenen Mittel nicht dem Gläubiger zufließen. Die ihn mit der Einbehaltung treffende und finanziell belastende Erfüllungswirkung erfordert eine hinreichende Berechenbarkeit und Rechtsklarheit der Aktivitäten der betroffenen Krankenkasse in Bezug auf Maßnahmen der integrierten Versorgung. Beides ist nur gewährleistet, wenn bereits unzweifelhaft feststeht, wofür konkret der Mitteleinsatz auf Krankenkassen-Seite erfolgen soll (vgl BSG Urteil vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen, RdNr 22).

16

b) Hieran gemessen waren die Verträge "Hausärzte", "Fachärzte", "Praxisklinik S. " und "Saaleklinik H. " jedenfalls bis Ende April 2004 noch nicht in Kraft getreten. Auch insofern schließt sich der erkennende Senat der Entscheidung des 1. Senats des BSG vom 2.11.2010 an. Nach den Angaben der Beklagten sind zunächst der Hausärzte- und der Fachärztevertrag wirksam geworden, aber erst zum 1.7.2004. Auch der Vertrag mit der Saaleklinik H. ist nach dem vorgelegten Vertragsauszug später geschlossen worden, nämlich am 19.5.2004. Ebenso war der Vertrag mit der Praxisklinik S. , der ausweislich der Vertragsurkunde am 27.4.2004 unterzeichnet worden war, im Rechtssinne noch nicht bis zum Ablauf des April 2004 geschlossen. Nach § 9 dieses Vertrages haben die Vertragspartner nämlich erst zum 30.4.2004 die Erstellung eines Dokumentationskonzepts vereinbart. Die darin enthaltene Dokumentation ist gemäß [§ 140b Abs 3 Satz 3 SGB V](#) jedem Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich zu machen. Dies verdeutlicht, dass das Dokumentationskonzept als gesetzlich vorgesehener, zwingender Bestandteil eines Vertrags zur integrierten Versorgung am 27.4.2004 noch nicht existiert hat, sodass unter Berücksichtigung des selbst gesetzten Datums erst frühestens für die Zeit ab 1.5.2004 Einbehaltungen hätten stattfinden dürfen. Auf eine weitere inhaltliche Überprüfung dieses Vertrages kommt es deshalb nicht an. Die rückwirkende Inkraftsetzung von Verträgen, wie im Vertrag mit der Praxisklinik S. vom 27.4.2004 zum 1.4.2004 vorgesehen, ist rechtlich unzulässig. Denn es handelt sich um Verträge, die einen Status begründen, insoweit vergleichbar etwa dem Abschluss eines Versorgungsvertrags mit einem Krankenhaus (vgl BSG Urteil vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen, RdNr 23 mwN).

17

c) Die Verträge mit dem Diakonissen-Krankenhaus D. und dem Diakonie-Krankenhaus H. waren zwar im Rechtssinne vor dem 30.4.2004 geschlossen, stellen aber keine Verträge nach [§ 140b SGB V](#) dar, die eine Einbehaltung von Mitteln nach [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) hätten rechtfertigen können. Wie der 1. Senat des BSG erachtet zwar auch der erkennende 3. Senat insoweit eine bloß überschlägige, die Grundvoraussetzungen eines Vertrages über integrierte Versorgung einbeziehende Prüfung als ausreichend. Andernfalls würde jeder einzelne Rechtsstreit über die Einbehaltung von Mitteln zur Anschubfinanzierung einen Anreiz für Konkurrenten der integrierten Versorgung bieten, Verträge über die integrierte Versorgung im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung von Einbehaltungen zu Fall zu bringen. Um dies

zu verhindern, begnügt sich [§ 140d Abs 1 Satz 1 SGB V](#) damit, für Einbehalte lediglich zu verlangen, dass die einbehaltenen Mittel "zur Umsetzung von nach § 140b geschlossenen Verträgen" erforderlich sind. Eine weitergehende Detailprüfung verlangt das Gesetz dagegen nicht (vgl BSG Urteil vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen, RdNr 24).

18

Auch unter Berücksichtigung dieses reduzierten Prüfmaßstabs sind die genannten Verträge der Beklagten mit dem Diakonissen-Krankenhaus D. und dem Diakonie-Krankenhaus H. nicht als integrierte Versorgungsverträge im Rechtssinne zu qualifizieren. Dies folgt bereits aus dem Integrationsansatz des [§ 140b Abs 1 SGB V](#). Danach können die Krankenkassen abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in [§ 140b Abs 1 SGB V](#) genannten Vertragspartnern abschließen. Das erfordert Verträge, die über die Regelversorgung hinausreichen (vgl [BSGE 100, 52](#) = [SozR 4-2500 § 140d Nr 1](#)). Diesen Anforderungen genügten die Verträge mit den genannten Krankenhäusern jedenfalls in dem hier zu beurteilenden Zeitraum noch nicht. Wie der 1. Senat zutreffend ausgeführt hat, muss die Krankenkasse einen Vertrag über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten mit solchen Vertragspartnern aus dem Kreis der abschließend in [§ 140b Abs 1 SGB V](#) Aufgeführten "geschlossen", dh auf vertraglicher Grundlage sichergestellt haben, dass die Vertragspartner eine integrierte Versorgung auch rechtlich leisten können. Soll - wie hier - die integrative Zusammenarbeit von anderen Leistungserbringern mit einem Krankenhaus stattfinden, ist ein Vertrag von hinreichender Qualität daher erst "geschlossen", wenn tatsächlich auch die als potenzielle Vertragsteilnehmer angesprochenen Vertragsärzte vertraglich einbezogen worden sind. Daran fehlt es bei beiden Verträgen, weil Vertragspartner des Vertrages mit dem Diakonissen-Krankenhaus D. ausschließlich das Krankenhaus war, andere Leistungserbringer also schon im Ansatz noch nicht einbezogen waren, und beim Diakonie-Krankenhaus H. jedenfalls in der Anfangsphase lediglich Operationen im Krankenhaus vorgesehen waren, also auch der Bereich der Regelversorgung nicht verlassen war (ebenso BSG Urteil vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen, RdNr 25 ff).

19

5. Nicht zu beanstanden ist schließlich auch die vom LSG zuerkannte Forderung von Prozesszinsen (vgl BSG Urteil vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) - zur Veröffentlichung vorgesehen, RdNr 30).

20

6. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#), diejenige über den Streitwert aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-04-28