

B 3 KR 5/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 29 KR 201/10
Datum
22.06.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 4 KR 54/12
Datum
24.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 5/13 R
Datum
19.09.2013
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Führt die Überprüfung der Abrechnung einer Krankenhausbehandlung durch den Medizinischen Dienst allein zu einer Verringerung des Investitionszuschlags, steht dies dem Anspruch des Krankenhausträgers gegen die Krankenkasse auf Zahlung der Aufwandspauschale nicht entgegen.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 24. Oktober 2012 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 100 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die klagende Gesellschaft ist Trägerin eines Krankenhauses, in dem in der Zeit vom 12. bis zum 15.9.2008 die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Patientin T. (Versicherte) wegen einer Luxation des Daumengrundgelenks der linken Hand behandelt wurde. Das Krankenhaus rechnete die Behandlung auf Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG) I32E (Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrseitigen Eingriff, ; untere Grenzverweildauer zwei Tage, obere Grenzverweildauer sieben Tage) mit einer Gesamtforderung von 1792,92 Euro ab (Rechnung vom 17.9.2008). In diesem Betrag war ein Investitionszuschlag nach § 8 Abs 3 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) vom 23.4.2002 ([BGBl I 1412](#)) für drei Tage (12., 13. und 14.9.2008) in Höhe von 16,86 Euro (3 x 5,62 Euro) enthalten. Der Rechnungsbetrag wurde von der Beklagten zunächst in voller Höhe beglichen.

2

Mit Schreiben vom 9.10.2008 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie habe dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) den Auftrag erteilt, den Behandlungsfall mit der Fragestellung "Ist die gesamte Verweildauer medizinisch begründet?" zu begutachten, und bat um Kopien der rechnungsbegründenden Unterlagen. Der MDK kam in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 13.11.2008 zu dem Ergebnis, die stationäre Behandlung sei für drei Tage medizinisch erforderlich gewesen; wegen des unkomplizierten Verlaufs sei allerdings der zweite postoperative Tag nach Entfernung der Drainage nicht nachvollziehbar, sodass die Versicherte schon am 14.9.2008 hätte entlassen werden können. Da die untere Grenzverweildauer dadurch aber nicht unterschritten worden wäre, blieb das Entgelt für die DRG-Fallpauschale I32E in Höhe von 1717,67 Euro unverändert; nur der Investitionszuschlag reduzierte sich auf 11,24 Euro (2 x 5,62 Euro). Nachdem die Aufforderung der Beklagten vom 31.3.2009, den überzahlten Betrag von 5,62 Euro bis zum 24.4.2009 zu erstatten, erfolglos geblieben war, erklärte die Beklagte am 29.4.2009 die Aufrechnung des entsprechenden Erstattungsanspruchs gegen den Vergütungsanspruch der Klägerin aus einem unstreitigen anderen Behandlungsfall.

3

Mit Rechnung vom 9.3.2009 verlangte die Klägerin die Zahlung der Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro wegen erfolgloser MDK-Prüfung, weil der Investitionszuschlag nicht Bestandteil der Vergütung für die medizinische Behandlung sei und dessen Kürzung folglich keine Minderung des Abrechnungsbetrages iS des [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) darstelle. Die Beklagte lehnte die Zahlung ab, weil die MDK-Prüfung letztlich zur Kürzung des Endbetrages der Krankenhausrechnung um 5,62 Euro geführt habe, was den Anspruch auf die

Aufwandspauschale ausschlieÙe.

4

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 22.6.2011), weil der Investitionszuschlag Bestandteil der Abrechnung der Krankenhausbehandlung sei, sodass dessen auf eine MDK-Prüfung zurückzuführende Kürzung als Minderung des Rechnungsbetrages iS des [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) gelte. Das LSG hat die erstinstanzliche Entscheidung geändert und die Beklagte zur Zahlung von 100 Euro nebst 4 % Zinsen ab 30.3.2009 verurteilt (Urteil vom 24.10.2012). Nach Sinn und Zweck des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) und der gebotenen Auslegung dieser Vorschrift nach wertenden Gesichtspunkten, wie sie das BSG im Verhältnis zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zB bei Bagatellfällen sowie beim Verursachungsprinzip heranziehe (Hinweis auf Urteile vom 17.12.2009 - [B 3 KR 12/08 R](#) - und vom 22.6.2010 - [B 1 KR 1/10 R](#) -), werde die Aufwandspauschale fällig, wenn eine Krankenhausrechnung allein um den Investitionszuschlag gekürzt werde.

5

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts. Sie hält die vom SG vorgenommene Auslegung des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) für zutreffend. Der Auffassung des LSG, es gehe hier um einen Bagatellfall, sei entgegenzuhalten, dass der Begutachtungsauftrag die Frage habe klären sollen, ob der stationäre Aufenthalt der Versicherten aus medizinischer Sicht auf nur einen Berechnungstag hätte verringert werden können. Durch die dann gegebene Unterschreitung der unteren Grenzverweildauer hätte sich bei der DRG-Fallpauschale I32E ein Abschlag von 672,23 Euro ergeben.

6

Die Beklagte beantragt, das Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 24.10.2012 zu ändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Halle vom 22.6.2011 zurückzuweisen.

7

Die Klägerin verteidigt das Berufungsurteil und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die Revision der Beklagten ist zulässig, aber unbegründet.

9

1. Streitgegenstand der zutreffend als allgemeine Leistungsklage ([§ 54 Abs 5 SGG](#)) erhobenen Zahlungsklage ist ausschließlich der Anspruch der Klägerin auf Entrichtung der Aufwandsentschädigung in Höhe von 100 Euro wegen einer erfolglos gebliebenen Prüfung der Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) der Versicherten T und der Abrechnung dieser Behandlung in der Rechnung vom 17.9.2008. Die in der gutachtlichen Stellungnahme des MDK vom 13.11.2008 enthaltene Feststellung, die Erstreckung des stationären Aufenthalts über den 14.9.2008 hinaus sei medizinisch nicht erforderlich gewesen, und der darauf basierende öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch in Höhe von 5,62 Euro wegen des durch die Streichung eines Berechnungstages um diesen Betrag zu hoch angesetzten Investitionszuschlags, den die Beklagte im Wege der Aufrechnung gegen eine unstrittige Vergütungsforderung aus einem späteren Behandlungsfall durchgesetzt hat, sind dabei als gegebene Umstände zugrunde zu legen, weil die Klägerin die Möglichkeit der Entlassung der Versicherten am 14.9.2008 in die weitere ambulante Behandlung nicht bestritten und deshalb davon abgesehen hat, den um 5,62 Euro gekürzten Vergütungsanspruch aus einer späteren Behandlung zusätzlich einzuklagen und so den Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreits um diesen Vergütungsanspruch zu erweitern.

10

Es war hier auch nicht die Frage zu entscheiden, ob die MDK-Prüfung überhaupt durchgeführt werden durfte; denn dies wäre nur relevant geworden, wenn die Klägerin die erklärte Aufrechnung mit dem Erstattungsanspruch wegen des gekürzten Investitionszuschlags nicht akzeptiert und den Betrag zusätzlich eingeklagt hätte.

11

2. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Zahlung der Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro ist [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) in der ab 1.4.2007 geltenden Fassung von Art 1 Nr 185 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#)). Die Krankenkassen sind gemäß [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäÙen Abrechnung eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (MDK, SMD, MD-BEV, [§§ 278 bis 283 SGB V](#)) einzuholen. Nach [§ 275 Abs 1c S 1 SGB V](#) ist bei einer Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) eine Prüfung gemäß [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) zeitnah durchzuführen. Diese Prüfung ist gemäß [§ 275 Abs 1c S 2 SGB V](#) spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus nach [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro zu zahlen. Mit Wirkung ab 25.3.2009 ist die Aufwandspauschale durch das Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG) vom 17.3.2009 ([BGBl I 534](#)) auf 300 Euro angehoben worden. Diese Neufassung des [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) ist im vorliegenden Fall aber nicht einschlägig, weil die Krankenhausbehandlung der Versicherten im Jahre 2008 stattgefunden hat.

12

3. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf Zahlung der Aufwandspauschale sind hier erfüllt, obgleich die MDK-Prüfung vom 13.11.2008 letztlich zu einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch der Beklagten in Höhe von 5,62 Euro geführt hat, mit dem diese gegenüber einem der Klägerin unstreitig zustehenden Vergütungsanspruch aus einem späteren Behandlungsfall aufgerechnet ([§ 69 Abs 1 S 3 SGB V](#) iVm [§§ 387, 388, 389 BGB](#)) hat. Der Zahlungsanspruch der Klägerin nach [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) ist dennoch begründet, weil dem Krankenhaus im Rahmen der Abrechnungsprüfung durch den MDK ein Aufwand infolge der erneuten Befassung mit dem Abrechnungsfall entstanden ist, bei der erfolgten Kürzung um 5,62 Euro aber nicht von einer Minderung des Abrechnungsbetrages aus der Krankenhausbehandlung gesprochen werden kann. Entscheidend ist, dass die Aufwandspauschale untrennbar mit einer - für die Krankenkasse günstigen - Änderung des vom Krankenhaus ermittelten Abrechnungsbetrages verbunden ist, dieser Begriff anhand der Regelungen des KHEntgG konkret eingegrenzt werden kann und das Tatbestandsmerkmal der Minderung des Abrechnungsbetrages in der dem [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) zugrunde liegenden Bedeutung nicht erfüllt ist.

13

a) [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) sieht die Begutachtung medizinischer Fragestellungen durch den MDK vor "bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung". Es geht also um die Überprüfung von erbrachten Krankenhausleistungen und deren Abrechnung.

14

b) Welche Entgelte für die - in § 2 KHEntgG definierten - allgemeinen Krankenhausleistungen abrechnungsfähig sind, ist in § 7 KHEntgG geregelt. Da die Behandlung der Versicherten im Jahre 2008 stattgefunden hat und abgerechnet worden ist, ist das KHEntgG idF des GKW-WSG maßgeblich, die am 1.4.2007 in Kraft getreten ist (alte Fassung - aF). Zu jener Zeit bestand § 7 KHEntgG nur aus einem Absatz mit zwei Sätzen, wobei in Satz 1 Nr 1 bis 8 die in Betracht kommenden Entgeltarten beschrieben worden sind. Durch das KHRG ist § 7 KHEntgG mit Wirkung ab 25.3.2009 geändert und erweitert worden (neue Fassung - nF). Der bisherige Wortlaut der Vorschrift wurde nunmehr zu Absatz 1, während im neuen Absatz 2 eine Regelung zur Höhe der diversen Entgelte für die allgemeinen Krankenhausleistungen angefügt wurde. Der Katalog der Entgeltarten (bisher § 7 S 1 Nr 1 bis 8 KHEntgG) wurde dabei inhaltlich teilweise neu gefasst (Nr 3, 4 und 5) und formal um die Nr 8 gekürzt; das bisher dort angeführte Entgelt (DRG - Systemzuschlag nach § 17b Abs 5 KHG) ist dabei aber nicht etwa gestrichen, sondern in den neu angefügten Satz 3 des § 7 Abs 1 KHEntgG aufgenommen worden, weil es sich bei diesem Entgelt der Sache nach nicht um eine Gegenleistung für eine erbrachte Krankenhausbehandlungsleistung handelt, sondern um einen Zuschlag zur Finanzierung der Entwicklung, Einführung und laufenden Pflege des zum 1.1.2003 eingeführten neuen DRG-Vergütungssystems (DRG-Systemzuschlag). Es handelt sich bei § 7 S 1 Nr 1 bis 8 KHEntgG aF bzw - ab 25.3.2009 - bei § 7 Abs 1 S 1 Nr 1 bis 7 KHEntgG nF um einen abschließenden Katalog der denkbaren Entgelte für die allgemeinen Krankenhausleistungen. Dies ergibt sich insbesondere aus § 7 S 2 KHEntgG aF bzw dem wortgleichen § 7 Abs 1 S 2 KHEntgG nF: "Mit diesen Entgelten werden alle für die Versorgung der Patienten erforderlichen allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet."

15

c) In die Abrechnung einbezogen werden gemäß § 7 Abs 1 S 3 KHEntgG nF aber auch einige vergütungsfremde Zuschläge, nämlich der (bis 24.3.2009 systemwidrig in § 7 S 1 Nr 8 KHEntgG aF aufgeführte) DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs 5 KHG sowie als neue Zuschläge (ab 25.3.2009) der Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach [§ 91 Abs 3 S 1 iVm § 139c SGB V](#) und der Telematikzuschlag nach [§ 291a Abs 7a S 1](#) und 2 SGB V. Der hier interessierende Investitionszuschlag nach § 8 Abs 3 KHEntgG war und ist hingegen in § 7 KHEntgG nicht aufgeführt, und es geht auch der Sache nach nicht um eine Vergütung (Entgelt) für eine erbrachte Krankenhausleistung, sondern um einen vergütungsfremden Zuschlag, der aber - wie die anderen Zuschläge (§ 7 Abs 1 S 3 KHEntgG nF) - in die Abrechnung eines Behandlungsfalls einzubeziehen ist.

16

d) Nach § 8 Abs 3 KHEntgG berechnen die Krankenhäuser in dem in Art 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie der Ostteil Berlins) bis zum 31.12.2014 für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts mit Ausnahme des Entlassungstags (Belegungstage) den Investitionszuschlag nach Art 14 Abs 3 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)); bei teilstationärer Behandlung wird der Zuschlag auch für den Entlassungstag berechnet. Diese bereits in der Ursprungsfassung des KHEntgG vom 23.4.2002 ([BGBl I 1412](#)) enthaltene Regelung ist im Wortlaut unverändert geblieben, obgleich die Bestimmung des bisherigen Art 14 Abs 3 GSG über den Investitionszuschlag durch Art 3 des Solidarpaketfortführungsgesetzes vom 20.12.2001 ([BGBl I 3955](#)) zum neuen § 14 Abs 1 GSG geworden ist. Zahlungspflichtig für den Investitionszuschlag nach Art 14 Abs 2 S 3 iVm Abs 3 GSG die Benutzer des Krankenhauses oder ihre Kostenträger.

17

Dieser Investitionszuschlag stellt kein Entgelt für eine allgemeine Krankenhausleistung dar, sondern einen vergütungsfremden Zuschlag zur Investitionsförderung im Krankenhauswesen der neuen Bundesländer, um Krankenhäuser zu renovieren, bei Bedarf neu zu errichten und mit den erforderlichen medizinischen Geräten auszustatten. Da die erheblichen Investitionskosten von den neuen Bundesländern nicht allein aus Steuermitteln aufgebracht werden konnten, wurde im Jahre 1992 ein gesondertes Investitionsprogramm beschlossen, das in Art 14 GSG seinen Niederschlag gefunden hat. Diese Regelung war dann Grundlage für die abrechnungstechnischen Bestimmungen zur Erhebung des Investitionszuschlags nach § 8 Abs 3 KHEntgG und § 14 Abs 8 der Bundespflegeverordnung (BpFV) vom 26.9.1994 ([BGBl I 2750](#)).

18

e) Obwohl es sich bei den Zuschlägen nach § 7 Abs 1 S 3 KHEntgG nF und dem Investitionszuschlag nach § 8 Abs 3 KHEntgG ausweislich der Überschriften zu §§ 7 und 8 KHEntgG auch um "Entgelte" handelt, differenziert die maßgebliche Regelung des § 7 S 2 KHEntgG aF bzw § 7

Abs 1 S 2 KHEntg nF eindeutig zwischen den Entgelten, mit denen die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 2 KHEntgG) vergütet werden (Entgeltkatalog nach § 7 S 1 KHEntg aF bzw § 7 Abs 1 S 1 KHEntg nF), und den nicht zur Leistungsvergütung zählenden - und damit im eigentlichen Sinne vergütungsfremden - diversen Zuschlägen. Das MDK-Prüfverfahren nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) betrifft dabei nach [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) die erbrachten Leistungen des Krankenhauses und deren ordnungsgemäße Abrechnung, bezieht sich also der Sache nach auf die leistungsergütenden Entgelte, die im Entgeltkatalog genannt sind. Änderungen bei den zugleich abgerechneten Zuschlägen können daher nicht alleiniges Ziel einer MDK-Prüfung sein, sondern ergeben sich im Einzelfall als "Nebenprodukt" einer Prüfung nach [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#).

19

Der Abrechnungsbetrag iS des [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) betrifft folglich das Gesamtentgelt für eine Krankenhausbehandlung, wie es früher in § 7 S 1 und 2 KHEntg aF und nunmehr in § 7 Abs 1 S 1 und 2 KHEntg nF dargestellt und nach [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) zu überprüfen ist. Der Investitionszuschlag nach § 8 Abs 3 KHEntg gehört weder formal noch inhaltlich dazu. Wenn die MDK-Prüfung aber allein zur Änderung einer Kostenposition führt, die nicht als Vergütung für eine erbrachte Krankenhausleistung gewertet werden kann (§ 7 Abs 1 S 2 KHEntg nF) und sich nur als "Nebenprodukt" des Prüfungsergebnisses darstellt, ist die Aufwandspauschale zu zahlen. Dies ist hier auch sachlich gerechtfertigt, weil der durch die Aufwandsentschädigung abzugeltdete Zusatzaufwand des Krankenhauses gerade bei der - erfolglos gebliebenen - Prüfung der vergütungsrelevanten Posten des DRG-Entgeltsystems angefallen ist.

20

f) Dieses Ergebnis wird bestätigt durch die Materialien zum "Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung" (GKV-FinG) vom 22.12.2010 ([BGBl I 2309](#)) sowie zum "Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung" (GKV-VStG) vom 22.12.2011 ([BGBl I 2983](#)). Sowohl im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum GKV-FinG ([BR-Drucks 581/10](#) vom 23.9.2010 und [BT-Drucks 17/3360](#) vom 21.10.2010) als auch im Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU/CSU und FDP ([BT-Drucks 17/3040](#) vom 28.9.2010) war zwar keine Änderung des [§ 275 SGB V](#) zur Präzisierung der Reichweite der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen bei erfolgloser MDK-Prüfung nach [§ 275 Abs 1c S 3 SGB V](#) vorgesehen, aber in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung ([BT-Drucks 17/3360](#), Anlage 4 S 20 zu Nr 12) hat dann der Bundesrat vorgeschlagen, dem [§ 275 Abs 1c SGB V](#) folgenden Satz 4 anzufügen: "Eine Minderung des Abrechnungsbetrags durch die ausschließliche Kürzung der Benutzerentgelte nach Art 14 Absatz 1 Satz 1 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I S. 2266](#)), das zuletzt durch geändert worden ist, steht der Entrichtung der Aufwandspauschale nicht entgegen." Begründet wurde dieser Vorschlag wie folgt: "Ziel der Einführung der Aufwandspauschale im Rahmen des GKV-WSG war, einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen durch den MDK entgegenzuwirken. Verschiedene Krankenkassen in Ostdeutschland verweigern die Zahlung der Aufwandspauschale auch dann, wenn die Prüfung der Abrechnungen im Ergebnis ausschließlich zu einer Kürzung der Belegungstage und damit zu einer Minderung der Benutzerentgelte nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes führt. Da mit dieser Verfahrensweise die mit der Einführung der Aufwandspauschale verbundene Zielsetzung unterlaufen wird, bedarf es insoweit einer ergänzenden Klarstellung in [§ 275 Absatz 1c SGB V](#)." Im Gesetzgebungsverfahren ist gleichwohl der Fraktionsentwurf ([BT-Drucks 17/3040](#)) in der Ausschussfassung (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit - 14. Ausschuss - vom 10.11.2010, [BT-Drucks 17/3696](#)), die eine Änderung des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) nicht vorsah, verabschiedet worden, während der Regierungsentwurf ([BT-Drucks 17/3360](#)) für erledigt erklärt worden ist.

21

Da die vom Bundesrat vorgeschlagene Ergänzung des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) im Rahmen des GKV-FinG nicht zustande gekommen war, wurde im Jahre 2011 ein weiterer Versuch unternommen, eine entsprechende Regelung in das SGB V einzufügen. Während des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-VStG (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 5.9.2011, [BT-Drucks 17/6906](#)) hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 23.9.2011 beschlossen, [§ 275 Abs 1c SGB V](#) möge um folgenden Satz 4 erweitert werden: "Eine Minderung des Abrechnungsbetrags durch die ausschließliche Kürzung der Benutzerentgelte nach Art 14 Abs 1 S 1 des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz vom 26.3.2007, [BGBl I S 378](#), zuletzt geändert durch Art 4 des Gesetzes vom 28.7.2011, [BGBl I S 1622](#)) steht der Entrichtung der Aufwandspauschale nicht entgegen." Die Begründung für den Ergänzungsvorschlag entsprach wörtlich jener zum GKV-FinG ([BT-Drucks 17/7274 S 22](#) zu Nr 49). Die Bundesregierung hat dieser Ergänzung ihres Gesetzentwurfs erneut widersprochen: "Dem Vorschlag kann nicht entsprochen werden. Bei der zur Begründung angeführten Verfahrensweise verschiedener Krankenkassen in Ostdeutschland handelt es sich um kein flächendeckendes und kassenartenübergreifendes Prüfungs- und Abrechnungsverhalten von Krankenkassen in den ostdeutschen Ländern. Zudem entfällt die angeführte Minderung der Benutzerentgelte nach Art 14 des GSG mit Ablauf des Krankenhausinvestitionsprogramms in den ostdeutschen Ländern im Jahr 2014" ([BT-Drucks 17/7274 S 33](#) zu Nr 49). Die letztlich verabschiedete Fassung des GKV-VStG enthielt die vom Bundesrat geforderte Ergänzung des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) nicht.

22

Das zweimalige Scheitern der Ergänzung des [§ 275 Abs 1c SGB V](#) spricht aber nicht gegen die hier vorgenommene einengende Auslegung dieser Vorschrift. Im Gegenteil: Der Vorschlag zur Einfügung des [§ 275 Abs 1c S 4 SGB V](#) wurde nämlich jeweils ausdrücklich als "Klarstellung" zu einer ohnehin immer schon so verstandenen und gewollten Rechtslage bezeichnet, nicht aber als konstitutiv wirkende Neuregelung ([BT-Drucks 17/3360](#), Anlage 4, S 20 zu Nr 12 und 17/7274 S 22 zu Nr 49). In die vom Bundestag und Bundesrat schließlich verabschiedeten Fassungen des GKV-FinG und des GKV-VStG hat dieser Vorschlag zwar keinen Eingang gefunden. Dies beruhte aber nicht darauf, dass die dem Vorschlag zugrunde liegende Rechtsauffassung inhaltlich nicht geteilt wurde, sondern ausschließlich darauf, dass das Problem als nur auf einzelne Krankenkassen und Bundesländer (insbesondere Sachsen) beschränkt und durch den Wegfall des Investitionszuschlags nach § 8 Abs 3 KHEntg zum 31.12.2014 ohnehin bald erledigt angesehen wurde (vgl Stellungnahme der Bundesregierung, [BT-Drucks 17/7274 S 33](#) zu Nr 49), es also in der Gesamtschau um ein eher als nebensächlich und finanziell unbedeutend eingestuftes Problem ging, das einer gesetzgeberischen Klarstellung nicht unbedingt bedurfte.

23

4. Der Zinsanspruch ergibt sich aus der entsprechenden Anwendung der Zahlungsregelungen in § 7 der Budget- und Entgeltvereinbarung des Jahres 2008.

24

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 3](#) und [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-04-10