

---

**S 28 KR 1213/22 ER**

**Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Sozialgericht Berlin
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	28.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenhausvergütung Abrechnungsprüfung Aufschlagszahlung nach <a href="#">§ 275c Abs 3 SGB 5</a>
Leitsätze	Die Regelung zur Aufschlagszahlung nach <a href="#">§ 275c Abs. 3 SGB V</a> ist nur auf Behandlungsfälle anwendbar, bei denen das Aufnahmedatum zur stationären Behandlung am oder nach dem 1. Januar 2022 liegt.
Normenkette	SGB 5 <a href="#">§ 275c</a> SGB 5 <a href="#">§ 275c Abs 3</a>

**1. Instanz**

Aktenzeichen	S 28 KR 1213/22 ER
Datum	25.07.2022

**2. Instanz**

Aktenzeichen	-
Datum	-

**3. Instanz**

Datum	-
<b>GSW</b>	Â

**Sozialgericht Berlin**

Â

[S 28 KR 1213/22 ER](#)

(erste) Zustellung erfolgt

am  
ÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂ  
ÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂ  
ÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂÂ



---

Â

Â

Â

hat die 28. Kammer des Sozialgerichts Berlin am 25. Juli 2022 durch ihre Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht â, beschlossen:

Â

1. **Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 7. April 2022 gegen die Festsetzung der Aufschlagzahlung der Antragsgegnerin mit Bescheid vom 17. MÃrz 2022 wird angeordnet.**
2. **Die Antragsgegnerin trÃgt die Kosten des Verfahrens.**

Â

Â

### **GrÃ¼nde**

**L.**

Die Antragstellerin wendet sich gegen die Festsetzung der Aufschlagzahlung nach [Â§ 275c Abs. 3 SGB V](#).

Die Antragstellerin ist TrÃgerin eines zugelassenen Krankenhauses, in dem die bei der Antragsgegnerin versicherte Patientin P. (im Folgenden Patientin) vom 15. Juli 2021 bis 17. Juli 2021 stationÃr behandelt wurde.

Am 20. Juli 2021 stellte die Antragstellerin der Antragsgegnerin die entstandenen Behandlungskosten in HÃ¶he von 2.646,94 Euro in Rechnung.

Nachdem die Antragsgegnerin den Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg (MD) mit der PrÃ¼fung der Abrechnung beauftragte, zeigte dieser mit PrÃ¼fanzeige vom 22. September 2021 der Antragstellerin die PrÃ¼fung des vorliegenden Behandlungsfalles an. Der MD kam in einem Gutachten vom 23. Februar 2022 zu dem Ergebnis, dass die Patientin bereits am 16. Juli 2021 hÃ¤tte entlassen werden kÃ¶nnen. Die per Krankenkasseninformation (KAIN) Ã¼bermittelte Leistungsentscheidung wurde am 26. Februar 2022 an die Antragstellerin gesandt.

Mit per KAIN Ã¼bermittelter Entscheidung vom 17. MÃrz 2022 setzte die Antragsgegnerin die Aufschlagzahlung in HÃ¶he von 300,- Euro gemÃÃ [Â§ 275c Abs. 3 S. 1 SGB V](#) fest. Die KAIN Nachricht wurde von der Antragstellerin als Anlage Ã¼bersandt und lautet wie folgt:

âFestlegung Aufschlag (Strafzahlung) KAIN 1551939511

---

Rechnung: 6009065211, 20.07.2021, gesendet: 17.03.2022, 03:16:51

Gegen die Festsetzung der Aufschlagzahlung hat die Antragstellerin am 7. April 2022 Widerspruch eingelegt.

Am 15. Juli 2022 hat die Antragstellerin einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt.

Die Antragstellerin trägt vor, dass die Festsetzung der Aufschlagzahlung rechtswidrig sei, weil der Behandlungsfall nicht in den zeitlichen Anwendungsbereich des [Â§ 275 c Abs. 3 S. 1 SGB V](#) falle. Entscheidend für den zeitlichen Anwendungsbereich sei nicht die leistungsrechtliche Entscheidung, sondern das Datum der Aufnahme ins Krankenhaus. Der Wortlaut des [Â§ 275 c Abs. 3 S. 1 SGB V](#) sei auslegungsbedürftig. Der Gesetzgeber habe jedenfalls nicht geregelt, dass die leistungsrechtliche Entscheidung ausschlaggebend sein solle. Dafür, dass das Aufnahmedatum ausschlaggebend sei, spreche, dass die Aufschlagzahlung nur in Abhängigkeit von der quartalsbezogenen Quote zu berechnen sei. Diese gelte erst ab dem Jahr 2022. Die Verschiebung der ursprünglich für den 1. Januar 2021 geplanten Einführung der Aufschlagzahlung sei aufgrund der Corona-Pandemie um ein Jahr verschoben worden. Aus der Gesetzesänderung zur Verschiebung der Einführung des Quotensystems um ein Jahr folge, dass auch die auf der Quote beruhende Aufschlagzahlung erst für Behandlungsfälle mit stationärer Aufnahme in 2022 gelten können. Denn der Gesetzgeber habe zum Ausdruck gebracht, dass das gesamte Quotensystem erst ab 1. Januar 2022 gelten solle. Auch aus dem Gesamtkontext des [Â§ 275 c Abs. 3 S. 1 SGB V](#) folge, dass das Aufnahmedatum zeitlicher Anknüpfungspunkt sei. Das in [Â§ 275 c SGB](#) geregelte Quotensystem, sei Teil des MDK-Reformgesetzes. Dessen Änderungen seien am 22. Juni 2021 nach [Â§ 17 c Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#) in der neuen Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) umgesetzt worden. Diese Stelle in [Â§ 14](#) eindeutig auf den Zeitpunkt der Aufnahme in das Krankenhaus für den Beginn der Anwendbarkeit ab 1. Januar 2022 ab. Die Einführung des Quotensystems werde durch die PrüfvV begleitet und umgesetzt. Aufgrund des engen Sachzusammenhangs sei hinsichtlich der Anwendbarkeit auf den selben Zeitpunkt abzustellen. Rein hilfsweise werde vorgetragen, dass allenfalls auf das Datum der Rechnungsstellung abzustellen sei. In der zwischen GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft e.V. Berlin geschlossenen Übergangsvereinbarung zur Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1 c \(Prüfverfahrenvereinbarung PrüfvV\)](#) gemäß [Â§ 17 Absatz 2 KHG](#) vom 03.02.2016 seien Übergangsvorschriften ab 1. Januar 2020 in Hinblick auf das MDK-Reformgesetz enthalten. In der PrüfvV sei geregelt, dass die Regelung für einen Aufschlag für die Abrechnung von Behandlungsleistungen für Patienten gilt, für die ab dem 01.01.2020 eine Rechnung bei der Krankenkasse eingeht. Das Datum sei entsprechend der Verschiebung des Geltungsbeginns des [Â§ 275 Abs. 3 SGB V](#) ebenfalls mit 1. Januar 2022 zu ersetzen. Aus der Gesetzesänderung zum MDK-Reformgesetz ergebe sich, dass Intention des Gesetzgebers war, Anreize für eine ordnungsgemäße Rechnungsstellung zu schaffen. Dies spreche für

---

die Anknüpfung an den Zeitpunkt der Rechnungsstellung. Die Antragstellerin verweist auf die Beschlüsse des SG Hannover (Beschluss vom 18. März 2022, S 76 KR 122/22 ER und des SG Mannheim (Beschluss vom 7. April 2022, S 15 KR 382/22 ER). Danach sei auch der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in einem Schreiben vom 24. November 2021 an die D. - Gesellschaft e.V. geäußerten Ansicht, dass an die leistungsrechtliche Entscheidung anzuknüpfen sei, zu widersprechen. Denn da die Regelung das Verhalten des Krankenhauses belohnen oder sanktionieren solle, könne es nicht auf einen zeitlichen Anknüpfungspunkt ankommen, auf den das Krankenhaus keinen Einfluss habe. Außerdem sei erst hilfsweise sei auf das Datum der Einleitung der Prüfung durch den MD abzustellen, da die Prüfungseinleitung aus systematischen Gründen Relevanz für die Berechnung der Prüfquote und der Regelung der Aufschlagzahlungen habe. Entsprechend habe das BSG (Urteil vom 17. Juni 2020, [B 1 KR 15/19 R](#)) für die in [§ 275 Abs. 1c S. 4 SGB V](#) ab 31. Dezember 2015 geregelt Aufwandspauschale entschieden, dass der Zeitpunkt des Zugangs des Prüfungsauftrages entscheidend sei. Auch die Tatsache, dass [§ 275 Abs. 2 S 3 SGB V](#) hinsichtlich der Zuordnung eines Behandlungsfalles zu einem Quartal auf die Einleitung der Prüfquote abstelle, spreche aus systematischen Gründen für das Abstellen auf diese. Es entspreche Sinn und Zweck der Regelungen zur Prüfquote und Aufschlagzahlung, dass diese auf den gleichen Anknüpfungspunkt folgen. Denn die Aufschlagzahlung werde anhand der Prüfquote ermittelt. Sowohl das Aufnahmedatum, als auch die Rechnungsstellung und die Prüfungseinleitung lägen vor dem 1. Januar 2022, so dass die Regelung zur Aufschlagzahlung nicht anwendbar sei. Nicht ausschlaggebend könne in jedem Fall die leistungsrechtliche Entscheidung sein. Denn diese werde im gesamten MDK-Prüfungssystem nicht als Anknüpfungspunkt verwendet, so dass die Anwendung der hergebrachten Systematik widersprüchlich. Anders als vom BMG im Schreiben vom 24. November 2021 angenommen, stelle der Wortlaut des [§ 275 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) nicht auf die Beanstandung oder Nichtbeanstandung durch den MD im konkreten Behandlungsfall ab, sondern auf die Abrechnungen des vorvergangenen Quartals.

Die Antragstellerin beantragt,

die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs vom 7. April 2022 gegen die Festsetzung der Aufschlagzahlung der Antragsgegnerin mit Bescheid vom 17. März 2022 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin trägt vor, dass der Antrag unzulässig sei, da kein rechtskräftiger Bescheid über die Festsetzung der Aufschlagzahlung an die Antragstellerin übermittelt worden sei. Bisher sei der Antragstellerin lediglich mit einer Nachricht der KAIN und dem Schlüssel 30 mit der Ausprägung MDK 04 über DTA ohne Begleitschreiben der Aufschlag mitgeteilt worden. Eine Zahlungsaufforderung sei nicht ergangen.

---

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und Verwaltungsakte verwiesen.

## II.

Der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz hat Erfolg.

Der Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist zulässig.

Nach [Â§ 86b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, auf Antrag die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Nach [Â§ 86a Abs. 1 SGG](#) haben Widerspruch und Klage grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Nach [Â§ 275c Abs. 5 Nr. 1 SGB V](#) haben Widerspruch und Klage gegen die Geltendmachung des Aufschlags nach Absatz 3 jedoch keine aufschiebende Wirkung.

Entgegen der Ansicht der Antragsgegnerin hat diese bereits einen Verwaltungsakt zur Festsetzung des Aufschlages nach [Â§ 275c Abs. 3 SGB V](#) erlassen. Entsprechend der von der Antragstellerin eingereichten KAIN Mitteilung hat sie die Aufschlagzahlung für die Rechnung vom 20. Juli 2021 festgesetzt.

Gemäß [Â§ 32 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, die eine Behörde zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist. Grundsätzlich besteht ein Gleichordnungsverhältnis zwischen Krankenkasse und Krankenhaus im Rahmen der Krankenhausvergütung, so dass die Ansprüche im Wege der Leistungsklage durchzusetzen sind (std. RSpr. BSG vgl. BSG; Urteil vom 10. April 2008, [B 3 KR 19/05 R](#)). Für die Festsetzung der Aufschlagzahlung nach [Â§ 275c Abs. 3 SGB V](#) hat der Gesetzgeber ebenso wie die Ermittlung der Prämie nach [Â§ 275c Abs. 2 SGB V](#) jedoch eine Befugnis für den Erlass von Verwaltungsakten gesetzlich geregelt. Die Festsetzungen erfolgen einseitig hoheitlich durch die Krankenkassen beziehungsweise den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die notwendige Ermächtigung für den Erlass eines belastenden Verwaltungsaktes muss nicht ausdrücklich erfolgen, sondern kann sich auch aus der Systematik des Gesetzes ergeben (Engelmann in Schätzle, SGB X [Â§ 31](#) Rn 12). Aus der Systematik des [Â§ 275c SGB](#) ergibt sich die Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsaktes. Denn in [Â§ 275c Abs. 5 SGB V](#) ist geregelt, dass Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Geltendmachung des Aufschlages nach Absatz 3 keine aufschiebende Wirkung haben.

Entgegen der Ansicht der Antragsgegnerin hat diese mit der Übermittlung der KAIN Nachricht zum Schlüssel 30 mit der Ausprägung MDK04 per elektronischen Datenaustausch (DTA) auch bereits eine Regelung über die Festsetzung getroffen, auch wenn sie weder ein Begleitschreiben versandt hat und die Rechtsmittelbelehrung fehlt. Die Qualifizierung eines Verwaltungshandelns als Verwaltungsakt richtet sich nicht danach, von welcher Vorstellung die Behörde

---

ausgegangen ist. Maßgeblich ist vielmehr der objektive Sinngehalt der Erklärung, das heißt wie der Empfänger bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls die Erklärung objektiv verstehen musste (Engelmann in Schütze, SGB X [Â§ 31](#) Rn 43ff.).

[Â§ 275 c Abs. 3](#) und 5 SGB V enthält keine Formvorschriften für den Erlass des Verwaltungsaktes. Es wird in Absatz 5 lediglich die „Geltendmachung“ des Aufschlages geregelt.

Hinsichtlich der Auslegung der Erklärung der Antragsgegnerin sind die Vereinbarungen des GKV Spitzenverbands und der D. -Gesellschaft zu [Â§ 12](#) der nach [Â§ 17c Abs. 2b S. 1 KHG](#) am 22. Juni 2021 neu erlassenen Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275c Abs. 1 SGB V](#) (PrüfvV) entscheidend. Nach [Â§ 12 Abs. 1](#) PrüfvV haben sich die Vertragspartner zur Anpassung der Regelung zur elektronischen Übermittlung der in dieser Vereinbarung vorgesehenen Informationen zu verständigen und eine Vereinbarung über die elektronische Übermittlung nach [Â§ 301 Abs. 3 SGB V](#) zu treffen. Nach [Â§ 12 Abs. 2](#) PrüfvV sind Regelungen zur ausschließlichen elektronischen Übermittlung von Unterlagen zwischen Krankenhaus und MD zu treffen.

Die insoweit maßgebliche Vereinbarung zur Datenübermittlung nach [Â§ 301 Abs. 3 SGB V](#) regelt im Nachtrag vom 3. Dezember 2019 ausdrücklich:

*1.4.12 Aufschläge gemäß [Â§ 275c Absatz 3 SGB V](#)*

*Umsetzung Aufschläge gemäß [Â§ 275c Absatz 3 SGB V](#):*

*Gemäß [Â§ 275c Absatz 3 SGB V](#) haben Krankenhäuser neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag an die Krankenkasse zu zahlen. Dies betrifft vollstationäre Krankenhausbetten mit einem Eingang der Schlussrechnung ab dem 01.01.2020.*

*Die Krankenkasse teilt dem Krankenhaus diesen Aufschlag mit einer Nachricht `Krankenkasseninformation (KAIN)` und dem Schlüssel 30 mit der Ausprägung `MDK04` mit. Dies kann gemeinsam mit der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse erfolgen.*

*Zum PVV-Segment mit dem Schlüssel MDK04 ist zwingend ein PVT-Segment zu übermitteln, in dem folgender strukturierter Text den Entgeltschlüssel, den Aufschlagsbetrag und eine Rechnungsnummer enthält. 47200033 bzw. B7300033 stellt den Entgeltschlüssel dar, danach folgt mit \$\$\$\$,\$\$ die Höhe des Aufschlags durch die Krankenkasse, gefolgt von einer Raute mit dem Präfix A- und den letzten(!) 18 Stellen der ursprünglichen Rechnungsnummer des Krankenhauses.*

Aufgrund dieser Vereinbarungen musste die Antragstellerin bei verständiger Würdigung davon ausgehen, dass die von der Antragsgegnerin per KAIN

---

bermittelte Nachricht über den Aufschlag mit dem Schlüssel MDK04 über den in den Anlagen zur PrÄfV geregelten elektronischen Datenaustausch (DTA) die in [Â§ 275 Abs. 3 SGB V](#) geregelte Geltendmachung des Aufschlages regelt.

Entsprechend enthält die von der Antragstellerin als Anlage zur Antragschrift übermittelte KAIN Mitteilung auch die Überschrift "Festsetzung Aufschlag (Strafzahlung)". Auch formell wurde damit eine Regelung erlassen.

Gegen diesen Verwaltungsakt hat die Antragstellerin am 7. April 2022 Widerspruch eingelegt.

Der Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung ist auch begründet.

Bei den Entscheidungen nach [Â§ 86b Abs. 1 SGG](#) hat eine Abwägung der öffentlichen und privaten Interessen stattzufinden. Dabei steht eine Prüfung der Erfolgsaussichten zunächst im Vordergrund. Auch wenn das Gesetz keine materiellen Kriterien für die Entscheidung nennt, kann als Richtschnur die Entscheidung davon ausgegangen werden, dass das Gericht dann die aufschiebende Wirkung anordnet, wenn der angefochtene Verwaltungsakt offenbar rechtswidrig ist und der Betroffene durch ihn in subjektiven Rechten verletzt wird. Am Vollzug eines offensichtlich rechtswidrigen Verwaltungsaktes besteht kein öffentliches Interesse (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Â§ 86b, Rn. 12f). Sind die Erfolgsaussichten nicht offensichtlich, müssen die für und gegen eine sofortige Vollziehung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander abgewogen werden. In den Fällen wie vorliegend, in denen der Gesetzgeber die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs ausgeschlossen hat, ist dabei vergleichbar zur Regelung in [Â§ 86a Abs. 2 Nr 1 SGG](#) die Entscheidung für die sofortige Vollziehbarkeit dahingehend zu beachten, dass entweder ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes bestehen oder aber die Vollziehung für den Antragsteller eine unbillige Härte zur Folge hätte.

Nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung ist der Bescheid über die Festsetzung der Aufschlagzahlung vom 17. März 2022 rechtswidrig und verletzt die Antragstellerin in ihren Rechten. Denn die Regelung zur Aufschlagzahlung nach [Â§ 275 Abs. 3 SGB V](#) war auf den zugrundeliegenden Behandlungsfall nicht anwendbar.

[Â§ 275 Abs. 3 SGB V](#) lautet:

*Ab dem Jahr 2022 haben die Krankenkassen bei einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unterhalb von 60 Prozent neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die Krankenkassen zu zahlen. Dieser Aufschlag beträgt*

- 1. 25 Prozent im Falle des Absatzes 2 Satz 4 Nummer 2,*
- 2. 50 Prozent im Falle des Absatzes 2 Satz 4 Nummer 3 und im Falle des Absatzes 2*

---

Satz 6,

*jedoch mindestens 300 Euro und höchstens 10 Prozent des auf Grund der Prüfung durch den Medizinischen Dienst geminderten Abrechnungsbetrages, wobei der Mindestbetrag von 300 Euro nicht unterschritten werden darf. In dem Verfahren zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern im Vorfeld einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes nach Â§ 17c Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird kein Aufschlag erhoben.*

Der Wortlaut des [Â§ 275 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) gibt keinen Hinweis, welches Ereignis konkret für den zeitlichen Anknüpfungspunkt ab dem Jahr 2022 entscheidend ist. Daher ist die Norm auszulegen. Das Gericht folgt der Ansicht der Antragstellerin dahingehend, dass bei Auslegung nach Sinn und Zweck sowie Systematik der Norm auf den Tag der stationären Aufnahme abzustellen ist (a.A. SG Mannheim, Beschluss vom 7. April 2022, S 15 KR 382/22 ER und SG Hannover, Beschluss vom 18. März 2022, S 76 KR 122/22 ER KH, die jeweils auf den Zeitpunkt der Rechnungsstellung durch das Krankenaus abstellen; SG Fulda, Beschluss vom 19. Mai 2022, [S 4 KR 120/22 ER](#), das auf die Bekanntgabe des Prüfungsergebnis des MD an die Krankenkasse abstellt).

Aus der Gesetzesbegründung zum MDK-Reformgesetz mit dem das Prüfquotensystem und die Aufschlagzahlung nach Â§ 275 c Abs. 2 und Abs. 3 eingeführt wurden ergibt sich, dass Grund für die Regelung war, für die einzelnen Krankenhäuser Anreize zur regelkonformen Abrechnung zu schaffen. So steht in der Begründung:

*(!) Die Anreize für eine regelkonforme Abrechnung des einzelnen Krankenhauses werden gestärkt. Die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses bestimmt zukünftig den Umfang der zulässigen Prüfungen von Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung durch die MD. Hierzu wird ab dem Jahr 2020 eine zulässige Prüfquote je Krankenhaus bestimmt, die den Umfang der von den Krankenkassen beauftragten MD-Prüfungen begrenzt. Die Höhe der quartalsbezogenen Prüfquote ist ab dem Jahr 2021 von dem Anteil der unbeanstandeten Abrechnungen eines Krankenhauses abhängig. Bei einer guten Abrechnungsqualität ist nur eine niedrige Prüfquote zulässig, besteht für den MD Anlass, viele Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung zu beanstanden, wächst die zulässige Prüfquote an. Durch den Quartalsbezug wirken sich Veränderungen in der Abrechnungsqualität zeitnah auf den zulässigen Prüfumfang aus. Zusätzlich hat ein hoher Prozentanteil an beanstandeten Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung zukünftig auch negative finanzielle Konsequenzen für ein Krankenhaus. (BR-Drs. 359/19, S. 43).*

*(!) Durch dieses Stufensystem erhalten die Krankenhäuser einen Anreiz für eine regelkonforme Rechnungsstellung. Das einzelne Krankenhaus hat im Sinne eines lernenden Systems durch Bemühungen zur Umsetzung einer regelkonformen Kodierung und Abrechnung Einfluss auf den Anteil unbeanstandeter Abrechnungen und somit auf die im nächsten Quartal anzuwendende*

---

Präzise und die Höhe des Aufschlags nach Absatz 3. (vgl. dazu [BR-Drs. 359/19, S. 68](#))

! Mit dem neuen Absatz 3 wird für Krankenhäuser ein Aufschlag auf die Differenz zwischen dem ursprünglich vom Krankenhaus zu hoch berechneten Rechnungsbetrag und dem nach der Abrechnung durch den MD geminderten Rechnungsbetrag eingeführt. Hierdurch wird neben der gestaffelten Präzise ein weiterer Anreiz für Krankenhäuser geschaffen, einer regelkonformen Rechnungsstellung eine hohe Aufmerksamkeit zu widmen. (BR-Drs. 359/19, S. 69,

Das Gericht ist der Überzeugung, dass der Zweck der Einführung des Präzisesystems und der darauf aufbauenden Aufschlagzahlung, einen Anreiz für eine regelkonforme Rechnungsstellung zu schaffen, dafür spricht, nur solche Behandlungsfälle einzubeziehen, bei denen die stationäre Aufnahme nach Beginn der Regelung, also am oder nach 1. Januar 2022 liegt. Das Ziel, die Krankenhäuser zur Erstellung von Abrechnungen zu bewegen, die vom MD nicht beanstandet werden, kann nur erreicht werden, wenn die Krankenhäuser auch Einfluss darauf haben. Für die regelkonforme Rechnungsstellung ist nicht erst die Rechnungsstellung durch das Krankenhaus an sich entscheidungserheblich, sondern bereits die Leistungserbringung ab dem Zeitpunkt der stationären Aufnahme. Um eine Abrechnung zu erstellen, die vom MD nicht beanstandet werden wird, müssen die Krankenhäuser bereits bei der Leistungserbringung auf die Regelkonformität achten. Bereits dann ist zu beachten, ob eine Leistung überhaupt erbracht werden kann, wie die Leistung für eine ordnungsgemäße Abrechnung zu dokumentieren ist und wie lange die Notwendigkeit des stationären Aufenthaltes besteht. Entsprechend betreffen die Beanstandungen durch den MD nicht allein die Rechnungsstellung, zum Beispiel in Bezug auf die fehlerhafte Kodierung von Haupt- und Nebendiagnosen oder Prozeduren, sondern auch die fehlende Abrechnungsfähigkeit gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung an sich (z.B. in Fällen des 137c SGB V), die fehlende Dokumentation als Voraussetzung für die Kodierung oder auch die Länge des stationären Aufenthaltes. Die letzten drei Gründe für eine ordnungsgemäße Abrechnung kann das Krankenhaus aber nur dann beeinflussen, wenn es bereits ab Leistungserbringung also ab Aufnahme in das Krankenhaus darauf achtet. Entsprechend kann die gesetzliche Regelung, die erst ab dem Jahr 2022 Anreize zur ordnungsgemäßen Abrechnung schaffen soll, nur für solche Behandlungsfälle gelten, bei denen die stationäre Aufnahme am oder nach dem 1. Januar 2022 liegt.

Das Gericht folgt daher auch nicht der Ansicht des SG Mannheim (SG Mannheim, Beschluss vom 7. April 2022, S 15 KR 382/22) dahingehend, dass die Rechtsprechung des BSG zur Anwendbarkeit der Rechtslage im maßgeblichen Zeitpunkt der Aufnahme in ein Krankenhaus für die Abrechenbarkeit eines Behandlungsfalls zutreffend sei, nicht aber für die Regelung des [§ 275 Abs. 3 SGB V](#). Das SG Mannheim begründet diese Ansicht damit, dass sich die Rechtsprechung des BSG auf Regelungen beziehe, nach denen der stationäre Aufenthalt eines Versicherten abzurechnen sei, während [§ 275 Abs. 3 SGB V](#)

---

einen Anreiz für die korrekte Anwendung dieser Regelungen schaffe. Die Regelungen über die Abrechnungen für die stationäre Behandlung sind nicht erst im Zeitpunkt der Rechnungserstellung zu beachten, sondern wie oben dargelegt bereits bei Leistungserbringung.

Für das Abstellen auf den Aufnahmezeitpunkt spricht auch, dass dies der einzige Zeitpunkt ist, den keine der Beteiligten der Krankenhausabrechnung beeinflussen kann. Dahingegen ist der Zeitpunkt der Rechnungsstellung durch die Krankenhäuser beeinflussbar, der Zeitpunkt der Einleitung der Prüfung durch den MD und der leistungsrechtlichen Entscheidung ist jedoch durch die Krankenkassen im Rahmen der für diese geltenden Fristen beeinflussbar.

Für die Anknüpfung an das Aufnahmedatum spricht auch die Systematik des [§ 275 Abs. 2 und 3 SGB V](#). [§ 275 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) regelt für die Einführung des Prüfquotensystems in Abhängigkeit von dem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen, dass dieses ab dem Jahr 2022 gelten soll. Ebenso wie in [§ 275 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) ist kein konkretes Ereignis für die Anknüpfung genannt. Zwar regelt [§ 275 Abs. 2 S. 3 SGB V](#), dass als maßgeblich für die Zuordnung einer Prüfung zu einem Quartal und zur maßgeblichen quartalsbezogenen Prüfquote das Datum der Einleitung der Prüfung gilt. Das Datum der Einleitung der Prüfung durch den MD wird aber allein für die Berechnung der Quote der beanstandungsfreien Abrechnungen im Vorvorquartal und für die Anwendbarkeit der Prüfquote eines dann folgenden Quartals auf eine konkrete Abrechnung genannt. Für die Einführung des gesamten Systems wird dieses Datum gerade nicht als Anknüpfungspunkt genannt. Entsprechend war in den Fassungen vom 14. Dezember 2019 und 19. Mai 2020 in [§ 275 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) das Datum des Eingangs der Schlussrechnung bei der Krankenkasse als maßgeblich für die Zuordnung zum Quartal für die bis 2020 beziehungsweise dann bis 2021 geltende Regelung genannt. Diese Zuordnung wurde jedoch in S. 3 der Vorschrift nicht für die dann ab 2022 geltende Regelung der Prüfquoten in Abhängigkeit von der ordnungsgemäßen Abrechnung genannt.

Entsprechend nennt die Gesetzesänderung zur Änderung des Beginns der Regelungen auch die gesamte Einführung des Prüfquotensystems in Abhängigkeit der unbeanstandeten Abrechnungen. Das gesamte Regelungskonzept ist erst ab dem Jahr 2022 anwendbar. Die Gesetzesänderung lautet:

*„Mit der Änderung wird die Einführung des Prüfquotensystems, in dem die maximal zulässige Prüfquote eines Krankenhauses und der potenziell zu zahlende Aufschlag auf beanstandete Abrechnungen von dem Anteil seiner unbeanstandeten Abrechnungen abhängt, um ein Jahr auf das Jahr 2022 verschoben.“* (BT Drs. 19/18967, Seite 70)

Da die Krankenhäuser also erst ab 2022 durch dieses System aus Vorteilen aufgrund geringerer Prüfquoten und Sanktionen aufgrund höherer Prüfquoten und Aufschlagzahlungen zur ordnungsgemäßen Abrechnung angehalten werden sollten, kann dies nur für Behandlungsfälle gelten, bei denen der

---

Aufnahmezeitpunkt nach dem 1. Januar 2022 liegt.

Das Gericht folgt der Antragstellerin dahingehend, dass auch die Regelung in dem nach [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) erlassenen Â§ 14 PrÃ¼fvV fÃ¼r das Abstellen auf den Tag der Aufnahme im Krankenhaus spricht. Denn die am 22. Juni 2021 geÃ¤nderte PrÃ¼fvV regelt das fÃ¼r das PrÃ¼fquotensystem maÃgebliche PrÃ¼fverfahren. Wenn diese neuen Verfahrensregeln erst fÃ¼r BehandlungsFÃ¤lle mit Aufnahmedatum ab 1. Januar 2022 anwendbar sind, kÃ¶nnen auch die aus den PrÃ¼fungen folgenden Anreize beziehungsweise Sanktionen erst fÃ¼r diese FÃ¤lle anwendbar sein.

Dass die âbergangsvereinbarung zur Vereinbarung Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Abs. 1c (PrÃ¼fverfahrensvereinbarung â PrÃ¼fvV) gemÃ¤Ã [Â§ 17 Absatz 2 KHG](#) vom 03.02.2016â und auch die Vereinbarung zur DatenÃ¼bermittlung nach [Â§ 301 Abs. 3 SGB V](#) auf das Datum der Rechnungsstellung abstellen, spricht nicht gegen das Abstellen auf das Datum der Aufnahme. Denn letzteres ergibt sich aus dem gegenÃ¼ber den Vereinbarungen maÃgeblichen Gesetz.

Aus der Rechtsprechung zur Anwendbarkeit der Regelung Ã¼ber die Aufwandpauschale aus [Â§ 275 Abs. 1c S. 4 SGB V](#) kann nicht darauf geschlossen werden, dass der Zeitpunkt des Zugangs des PrÃ¼fauftrages entscheidend sei. Denn die Aufwandpauschale entschÃ¼digt das Krankenhaus fÃ¼r den Aufwand einer PrÃ¼fung durch den MD, die zu keiner Beanstandung bezÃ¼glich der RechnungshÃ¶he fÃ¼hrte. Dadurch wird demnach allein die Krankenkasse belastet. Es ist sinnvoll in diesem Fall fÃ¼r den Beginn der Regelung auf einen Zeitpunkt abzustellen, in dem die Krankenkasse auch Einfluss auf das Entstehen der Forderung gegen sich hat. Dies ist eben nicht das Aufnahmedatum oder die Rechnungsstellung, sondern das Absenden des PrÃ¼fauftrages. Anders ist es im Falle der Aufschlagzahlung nach [Â§ 275 Abs. 3 SGB V](#). Die daraus folgende Sanktionierung fÃ¼r eine nicht regelkonforme Abrechnung ist durch das Krankenhaus im Zeitpunkt des Absendens des PrÃ¼fauftrages nicht mehr beeinflussbar.

Nicht abgestellt werden kann auf das Datum der leistungsrechtlichen Entscheidung. Denn zu diesem Zeitpunkt hat das Krankenhaus keinerlei MÃ¶glichkeit, Einfluss auf die OrdnungsmÃ¤Ãigkeit der Abrechnung Einfluss zu nehmen. Es lÃ¤Ãe dann allein in der SphÃ¤re des MD, die Entscheidung in das Jahr 2022 zu verschieben, ohne dass das Krankenhaus mit der folgenden Besserstellung bei den PrÃ¼fquoten oder aber Sanktionierung auch durch die Aufschlagzahlung zu einer ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung angehalten werden kÃ¶nnte (so auch SG Mannheim, Beschluss vom 7. April 2022, S 15 KR 382/22 ER und SG Hannover, Beschluss vom 18. MÃ¤rz 2022, S 76 KR 122/22 ER KH).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Â

---

Â

Erstellt am: 27.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024