
S 30 KR 1356/22 KH

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - Abrechnungsprüfung - Aufschlagszahlung nach § 275c Abs 3 SGB V - Einleitung der Rechnungsprüfung ab dem 1.1.2022
Leitsätze	Eine Krankenkasse darf für eine vom Medizinischen Dienst beanstandete Schlussrechnung eines Krankenhauses von diesem eine Aufschlagszahlung nur erheben, wenn die Einleitung der Rechnungsprüfung ab dem 1.1.2022 erfolgt ist.
Normenkette	SGB V § 275c Abs 2 S 2 ; SGB V § 275c Abs 2 S 3 ; SGB V § 275c Abs 2 S 4 ; SGB V § 275c Abs 3 S 1 ; SGB V § 275c Abs 3 S 2 ; SGB V § 275c Abs 5 S 1 F: 2019-12-14; SGB X § 24 Abs 1 ; SGB X § 24 Abs 2 Nr 4 ; SGB X § 35 Abs 1 S 2 ; SGB X § 35 Abs 2 Nr 3 ; SGB X § 41 Abs 1 Nr 3 ; SGB X § 41 Abs 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 30 KR 1356/22 KH
Datum	12.01.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	19.10.2023
-------	------------

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12. Januar 2023 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 300,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über eine Aufschlagszahlung für eine beanstandete Krankenhausabrechnung.

2

Das klagende Krankenhaus (im Folgenden: Krankenhaus) behandelte vom 24. bis 26.9.2020 eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (im Folgenden: KK) stationär. Die KK zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung und beauftragte den Medizinischen Dienst (MD) am 10.12.2020 mit einer Abrechnungsprüfung. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 1.2.2022 zu dem Ergebnis, es sei ein geringerer Betrag abzurechnen. Das Krankenhaus akzeptierte den daraufhin von der KK geltend gemachten Erstattungsanspruch und korrigierte seine Abrechnung. Die KK setzte in der Folge gegen das Krankenhaus eine Aufschlagszahlung in Höhe von 300 Euro fest (Bescheid vom 15.7.2022) und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch des Krankenhauses zurück (Widerspruchsbescheid vom 1.9.2022).

3

Das SG hat den Bescheid aufgehoben und die Sprungrevision zugelassen. Der Bescheid sei formell und materiell rechtswidrig. Es fehle an einer ausreichenden Begründung und der vorherigen Anhörung. Der Anhörungsmangel sei auch nicht geheilt worden. Die KK sei nicht zur Aufschlagserhebung berechtigt gewesen. [§ 275c Abs 3 SGB V](#) sei auf den vorliegenden Abrechnungsfall zeitlich nicht anwendbar. Die Worte „ab dem Jahr 2022“ bezögen sich nicht auf die leistungsrechtliche Entscheidung der KK, sondern auf den Zeitpunkt der Einleitung der Prüfung.

4

Mit ihrer Revision trägt die KK die Verletzung von [§ 35 Abs 1 und 2](#), [§ 24 Abs 1 und Abs 2 Nr 4](#), [§ 41 Abs 1 Nr 2 SGB X](#) und [§ 275c Abs 3 SGB V](#). Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Er sei ausreichend begründet worden. Eine vorherige Anhörung sei nach [§ 24 Abs 2 Nr 4 SGB X](#) nicht erforderlich gewesen und ein etwaiger Anhörungsmangel im Widerspruchsverfahren geheilt worden. Die Formulierung „ab dem Jahr 2022“ in [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) stelle auf den Zeitpunkt der Leistungsentscheidung der KK ab. Diese sei nach dem 1.1.2022 erfolgt.

5

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12. Januar 2023 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 12. Januar 2023 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht Düsseldorf zurückzuverweisen.

6

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung des SG für zutreffend.

II

8

Die Revision der beklagten KK ist unbegründet ([Â§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das SG hat der Anfechtungsklage des Krankenhauses zu Recht stattgegeben. Der Bescheid vom 15.7.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1.9.2022 ist rechtswidrig und verletzt das Krankenhaus in seinen Rechten.

9

Die KK war zwar grundsätzlich zur Erhebung einer Aufschlagszahlung im Wege eines Verwaltungsaktes nach [Â§ 275c Abs 3 SGB V](#) berechtigt (dazu 1.). Eine formelle Rechtswidrigkeit ergibt sich weder aus dem Umfang der Begründung im angegriffenen Bescheid noch aus der zunächst unterbliebenen Anhörung (dazu 2.). Der Bescheid war allerdings materiell rechtswidrig. Die KK durfte für die vor dem 1.1.2022 eingeleitete Prüfung keine Aufschlagszahlung erheben (dazu 3.).

10

1. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Aufschlagszahlung ist [Â§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) (in der bei Erlass des Widerspruchsbescheides am 1.9.2022 geltenden Fassung des Gesetzes zum Ausgleich COVID19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 27.3.2020 BGBl I 580). Danach haben die Krankenhäuser ab dem Jahr 2022 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 KKn zu zahlen.

11

Die KK war berechtigt, die Aufschlagszahlung durch Verwaltungsakt zu erheben. Die erforderliche Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsaktes ergab sich aus [Â§ 275c Abs 5 Satz 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes (GPVG) vom 20.12.2020

([BGBl I 3299](#)). Danach haben Widerspruch und Klage gegen die Geltendmachung der Aufschlagszahlung nach [Â§ 275c Abs 3 SGB V](#) keine aufschiebende Wirkung. Dies beinhaltet mit Blick auf [Â§ 86a Abs 1 SGG](#) auch die Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsaktes (vgl BSG vom 25.3.2021 [B 1 KR 16/20 R BSGE 132, 55](#) = SozR 42500 [Â§ 136b Nr 1, RdNr 12](#); BSG vom 13.12.2022 [B 1 KR 37/21 R](#) SozR 42500 [Â§ 110 Nr 1 RdNr 16 mwN](#); vgl demgegenüber für die Zeit ab dem 29.12.2022 [Â§ 275c Abs 3 Satz 4 und Abs 5 Satz 1 SGB V](#) idF des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes vom 20.12.2022, [BGBl I 2793](#): Geltendmachung im Wege elektronischer Datenübertragung).

12

2. Ob der angegriffene Bescheid insgesamt formell rechtmäßig war, insbesondere, ob das Krankenhaus erstmals in der Revisionserwiderung angezweifelt hat, der Widerspruchsbescheid von der gemäßigten [Â§ 85 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGG](#) zuständigen Stelle erlassen wurde (vgl dazu auch SG Duisburg vom 14.7.2023 [S 39 KR 1432/22 KH juris RdNr 53 ff](#)), bedarf keiner abschließenden Klärung, da die KK aus materiellen Gründen keine Aufschlagszahlung hätte erheben dürfen und der angefochtene Bescheid zumindest deshalb aufzuheben ist (dazu unter 3.). Eine formelle Rechtswidrigkeit ergibt sich jedenfalls weder aus dem Umfang der Begründung im Bescheid (dazu a) noch aus der zunächst unterbliebenen Anhörung (dazu b).

13

a) Der angegriffene Bescheid ist hinreichend begründet.

14

Eine Begründung für die Erhebung einer Aufschlagszahlung war nicht nach [Â§ 35 Abs 2 SGB X](#) entbehrlich. Die Gründe dafür waren unter Anlegung des insoweit gebotenen strengen Maßstabes (vgl BSG vom 7.2.2012 [B 13 R 85/09 R](#) SozR 41200 [Â§ 52 Nr 5 RdNr 73](#)) dem Krankenhaus weder bekannt noch ohne weiteres erkennbar. Zwar mag dem Krankenhaus die generelle Möglichkeit zur Erhebung von Aufschlagszahlungen nach [Â§ 275c Abs 3 SGB V](#) bekannt gewesen sein. Allerdings muss mit der Begründung eines Bescheides der notwendige Einzelfallbezug hergestellt werden. Das Begründungserfordernis entfiel auch nicht wegen einer Vielzahl gleichartiger Verwaltungsakte iS von [Â§ 35 Abs 2 Nr 3 SGB X](#). Dieser Ausnahmetatbestand erfasst im Wesentlichen Formular- und EDV-Bescheide, die den gleichen Inhalt haben, zur gleichen Zeit ergehen und von der Behörde an einen nicht mehr überschaubaren Personenkreis gerichtet werden (zB Rentenanpassungsbescheide, vgl Luth in jurisPKSGB X, 2. Aufl 2017, [Â§ 35 RdNr 27](#), Stand 21.5.2021). Bescheide über Aufschlagszahlungen nach [Â§ 275c Abs 3 SGB V](#) sind in der Regel zwar formularmäßig verfasst und weisen ähnliche Inhalte auf. Derartige Bescheide ergehen wegen ihres Bezuges zur quartalsbezogenen dynamisierten „Quote“ allerdings weder zur gleichen Zeit, noch richten sie sich an einen nicht mehr überschaubaren Personenkreis.

15

Die nach [Â§ 35 Abs 1 Satz 2 SGB X](#) gebotene Mitteilung aller

entscheidungserheblichen Gründe ist im angegriffenen Bescheid ausreichend erfolgt. Im Rahmen der Begründung kann sich die Behörde auf die Angabe der tragenden Erwägungen beschränken und braucht Gesichtspunkte und Umstände, die auf der Hand liegen oder dem Betroffenen bekannt sind, nicht nochmals ausführlich darzulegen (vgl. BSG vom 9.3.1994 – [6 RKa 18/92 BSGE 74, 70](#), 75 – [SozR 32500 – 106 Nr 23](#) S 129; BSG vom 9.12.2004 – [B 6 KA 44/03 R BSGE 94, 50](#) = [SozR 42500 – 72 Nr 2](#), RdNr 20; Engelmann in Schütze, SGB X, 9. Aufl. 2020, 35 RdNr 8). Die Begründungsanforderungen sind einzelfallabhängig und richten sich auch nach den Besonderheiten des Rechtsgebietes (vgl. Luthe in jurisPKSGB X, 2. Aufl. 2017, 35 RdNr 13, Stand 21.5.2021). Bei Bescheiden, die sich an einen sachkundigen Personenkreis richten, der über entsprechende Sonderkenntnisse und Erfahrungen mit dem üblichen Inhalt ähnlicher Bescheide verfügt, dürfen die Anforderungen an das Begründungserfordernis nicht überspannt werden (vgl. zum Vertragsarztrecht BSG vom 9.3.1994 und vom 9.12.2004, jeweils aaO; vgl. auch Luthe in jurisPKSGB X, aaO, 35 RdNr 13.3). Das Krankenhaus verfügt über die nötige Sachkunde beim Umgang mit Aufschlagsbescheiden. Der notwendige Einzelfallbezug ergibt sich aus der Betreffzeile des Bescheides mit der Angabe des Namens des Versicherten, der Versichertennummer, der Aufnahme­nummer, der Rechnungsnummer des Krankenhauses sowie des Behandlungszeitraums. Die Festsetzung des Mindestbetrages von 300 Euro war für das Krankenhaus auf der Grundlage der ihm bekannten und von ihm auch anerkannten Differenz zwischen ursprünglicher und geminderter Rechnungshöhe nachvollziehbar. Der Angabe der Präfiktionsvorschrift ([275c Abs 2 Satz 4 Nr 2 oder Nr 3 SGB V](#)) bedurfte es hierfür nicht. Die quartalsbezogene Präfiktionsquote wird dem Krankenhaus vom GKV Spitzenverband nach [275c Abs 4 SGB V](#) mitgeteilt. Das Anwendungsquartal für die Präfiktionsquote war dem Krankenhaus durch den Zeitpunkt der Präfiktions­einleitung (vgl. [275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#) idF des GPVG vom 22.12.2020, [BGBl I 3299](#)) ebenfalls bekannt.

16

b) Eine vorherige Anhörung war zwar ebenfalls nicht entbehrlich, insbesondere entgegen der Ansicht der KK nicht nach [24 Abs 2 Nr 4 SGB X](#). Der angegriffene Aufschlagsbescheid stellt keine schematische bzw. formularmäßige Entscheidung gegenüber einer Vielzahl von Adressaten dar, die zur selben Zeit auf derselben Grundlage ergeht und deren Rechtmäßigkeit allein von der richtigen Anwendung einer abstrakten Rechtsformel unabhängig von individuellen Umständen abhängt (vgl. BSG vom 26.9.1991 – [4 RK 4/91 BSGE 69, 247](#) = [SozR 31300 – 24 Nr 4](#) S 7; BSG vom 7.11.1991 – [12 RK 37/90 BSGE 70, 13](#) = [SozR 32500 – 240 Nr 6](#) S 10, 11). Bescheide über die Erhebung von Aufschlagszahlungen hängen nicht lediglich von der Anwendung einer festen im Gesetz verankerten Berechnungsgröße ab, sondern von individuellen Umständen, nämlich dem Anteil unbeanstandeter Rechnungen des jeweiligen Krankenhauses im Bemessungsquartal und dessen individueller Präfiktionsquote. Allein der Umstand, dass Aufschlagsbescheide in großer Zahl und automatisiert erstellt werden, rechtfertigt das Absehen von der Anhörung nicht (vgl. Siefert in Schütze, SGB X, 9. Aufl. 2020, 24 RdNr 36).

17

Die unterbliebene Anheftung wurde allerdings nachträglich im Widerspruchsverfahren nachgeholt und der Anheftungsmangel damit geheilt ([Â§ 41 Abs 1 Nr 3 und Abs 2 SGB X](#)). Anders als im gerichtlichen Verfahren (vgl BSG vom 31.10.2002 [Â BA 4 RA 15/01 R](#) [SozR 31300 Â§ 24 Nr 22](#) S 74; BSG vom 9.11.2010 [Â BA 4 AS 37/09 R](#) [SozR 41300 Â§ 41 Nr 2 RdNr 15](#); BSG vom 26.7.2016 [Â BA 4 AS 47/15 R](#) [BSGE 122, 25](#) = [SozR 41500 Â§ 114 Nr 2, RdNr 19](#); BSG vom 10.12.2019 [Â BA 11 AL 16/18 R](#) [SozR 41500 Â§ 153 Nr 17 RdNr 14](#)) bedarf es für eine Nachholung der Anheftung im Widerspruchsverfahren keiner Durchführung eines gesonderten (mehr oder minder förmlichen) behördlichen Verwaltungsverfahrens. Es genügt, wenn dem Betroffenen im Widerspruchsverfahren hinreichende Gelegenheit gegeben wird, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern (vgl BSG vom 19.10.2011 [Â BA 13 R 9/11 R](#) [SozR 42600 Â§ 77 Nr 10 RdNr 14](#); BSG vom 29.11.2017 [Â BA 6 KA 33/16 R](#) [SozR 42500 Â§ 106a Nr 17 RdNr 16 mwN](#); Schätze in Schätze, SGB X, 9. Aufl 2020, [Â§ 41 RdNr 15](#)). Dies war vorliegend der Fall. Das Krankenhaus hatte nach Erlass des ausreichend begründeten Ausgangsbescheides vom 15.7.2022 (siehe RdNr 13 ff) ausreichend Gelegenheit, sich zu den aus Sicht der KK entscheidungserheblichen Tatsachen zu äußern. Insbesondere hatte es auch Gelegenheit, seine Rechtsauffassung zum zeitlichen Anwendungsbereich der Vorschriften über die Aufschlagszahlung darzulegen. Hierauf ist die KK im Widerspruchsbescheid auch eingegangen.

18

3. Der angefochtene Bescheid ist allerdings materiell rechtswidrig. Die KK ist für eine vor dem 1.1.2022 eingeleitete Rechnungsprüfung nicht zur Erhebung einer Aufschlagszahlung berechtigt.

19

Die Verpflichtung zur Aufschlagszahlung besteht nach [Â§ 275c Abs 3 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung des COVID19Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27.3.2020 ([BGBl I 580](#)) [ab dem Jahr 2022](#) (siehe RdNr 10). Eine KK darf für eine vom MD beanstandete Schlussrechnung eines Krankenhauses von diesem eine Aufschlagszahlung nur erheben, wenn sie die Rechnungsprüfung ab dem 1.1.2022 eingeleitet hat. Die Einleitung der Rechnungsprüfung manifestiert sich nach außen durch die Erteilung des Prüfungsauftrages der KK an den MD (vgl zu dem [von der Krankenhausaufnahme bis zur Leistungsentscheidung der KK reichenden](#) [Meinungsstand Makoski, jurisPRMedizinR 11/2022 Anm 5; ders, NZS 2022, 767, 769](#)). Das ergibt sich nach der gebotenen Auslegung der Vorschrift (dazu [a](#)) bei offenem Wortlaut (dazu [b](#)) aus systematischen (dazu [c](#)), entstehungsgeschichtlichen und teleologischen Gründen (dazu [d](#)).

20

a) Für die Auslegung des [Â§ 275c Abs 3 SGB V](#) stehen alle allgemein anerkannten Auslegungsmethoden (Systematik, Gesetzeshistorie, Sinn und Zweck der Regelung) zur Verfügung. Das für Vergütungsvorschriften geltende Erfordernis einer strengen Wortlautauslegung ist vorliegend nicht einschlägig.

21

Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats sind Vergütungsvorschriften (Diagnose und Prozedurenschlüssel) wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungsstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems stets eng an ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach ihrem systematischen Zusammenhang auszulegen (vgl etwa BSG vom 17.12.2019 – [B 1 KR 19/19 R](#) – SozR 45562 – § 9 Nr 15 RdNr 13; BSG vom 16.7.2020 – [B 1 KR 16/19 R](#) – SozR 45562 – § 9 Nr 16 RdNr 17; BSG vom 31.3.2021 – [B 1 KR 82/20 B](#) – juris RdNr 9). Bereits für die Auslegung von Vorschriften der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) hat der Senat allerdings klargestellt, dass diese Besonderheiten hier nicht gelten und auf alle anerkannten Auslegungsmethoden zurückgegriffen werden kann, da die Vorschriften der PrüfvV sich als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems auswirken und nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente im Rahmen der Vergütung betreffen (vgl BSG vom 18.5.2021 – [B 1 KR 34/20 R](#) – [BSGE 132, 152](#) = SozR 42500 – § 301 Nr 10, RdNr 21). Für die Regelungen des [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) zur Aufschlagszahlung gilt nichts anderes. Hierbei handelt es sich ebenfalls nicht um eine (primäre) Vergütungsvorschrift, sondern – ähnlich wie bei der Aufwandspauschale des [§ 275c Abs 1 Satz 2 SGB V](#) – um eine Rechnungsgröße, die über die Krankenhausvergütung hinausgeht und von den Ergebnissen der MDPrüfungen für ein Abrechnungsquartal abhängt. Sie wird als eine Strafzahlung verstanden (vgl Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, § 275c RdNr 47, Stand 7. EL 2023; Felix, NZS 2020, 481, 483). Für eine derartige bundesgesetzliche Regelung stehen alle allgemein anerkannten Auslegungsmethoden zur Verfügung.

22

b) Dem Wortlaut des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) lässt sich nicht entnehmen, welcher Zeitpunkt für die zeitliche Anwendbarkeit maßgeblich ist. Ab dem Jahr 2022 haben danach die Krankenkassen einen Aufschlag zu zahlen. Denn der Zeitpunkt der Zahlung des Aufschlages, auf den sich das Ab dem Jahr 2022 bezieht, betrifft die Erfüllung der Verpflichtung, nicht deren Entstehung. Welche Abrechnungsstellen von der Aufschlagspflicht umfasst sind, ergibt sich hieraus nicht.

23

c) Für eine Anknüpfung an den Zeitpunkt der Einleitung der Rechnungsprüfung spricht insbesondere der systematische Zusammenhang zwischen Rechnungsprüfung, Prüfquote und Aufschlagszahlung (dazu aa). Soweit für die Anwendbarkeit anderer gesetzlicher Regelungen abweichende Zeitpunkte gelten, lässt dies für die Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) keine Rückschlüsse zu (dazu bb).

24

aa) Nach der inneren Systematik der Abs 2 und 3 des [§ 275c SGB V](#) besteht ein untrennbarer Zusammenhang zwischen Rechnungsprüfung, Prüfquote und Aufschlagszahlung.

25

(1) In [Â§ 275c Abs 2 SGB V](#) hat der Gesetzgeber ab dem Jahr 2020 ein System fester und quartalsbezogener PrÄ¼quoten eingefÄ¼hrt. PrÄ¼fungen von Krankenhausabrechnungen dÄ¼rfen danach grundsÄ¼tzlich nur noch innerhalb der PrÄ¼fquote durchgefÄ¼hrt werden ([Â§ 275c Abs 2 Satz 1](#) und 5 SGB V). FÄ¼r 2020 galt eine feste PrÄ¼fquote von fÄ¼nf und fÄ¼r 2021 von 12,5Â Prozent. Seit 2022 wird vom GKVSpitzenverband fÄ¼r jedes Krankenhaus eine quartalsbezogene PrÄ¼fquote ermittelt, und zwar aufgrund der PrÄ¼fungsergebnisse des vorvergangenen Quartals. Die PrÄ¼fquote betrÄ¼gt fÄ¼nf, zehn oder 15Â Prozent, je nachdem, ob der Anteil unbeanstandeter, MDgeprÄ¼fter Rechnungen Ä¼ber 60Â Prozent, zwischen 40 und 60Â Prozent oder unter 40Â Prozent liegt ([Â§ 275c Abs 2 Satz 2](#) und 4 SGB V). Bei einem Anteil unbeanstandeter MDPrÄ¼fungen Ä¼ber 60Â Prozent betrÄ¼gt die PrÄ¼fquote also zB nur fÄ¼nf Prozent, bei einem Anteil unbeanstandeter PrÄ¼fungen von unter 40Â Prozent dagegen 15Â Prozent. FÄ¼r die Zuordnung einer PrÄ¼fung zur geltenden PrÄ¼fquote ist der Zeitpunkt der PrÄ¼fungseinleitung relevant ([Â§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#)).

26

Parallel zu den PrÄ¼quoten des Abs 2 sieht der Gesetzgeber in Abs 3 des [Â§ 275c SGB V](#) ab dem Jahr 2022 fÄ¼r KrankenhÄ¼user, bei denen der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unter 60Â Prozent liegt, Aufschlagszahlungen vor. Die HÄ¼he der Aufschlagszahlung ist von der krankenshausindividuellen quartalsbezogenen PrÄ¼fquote abhÄ¼ngig ([Â§ 275c Abs 3 Satz 2 Nr 1](#) und 2 iVm [Â§ 275c Abs 2 Satz 4 Nr 2](#) und 3, [Â§ 275c Abs 2 Satz 6 SGB V](#)). Die Aufschlagszahlung betrÄ¼gt mindestens 300Â Euro, hÄ¼chstens jedoch zehn Prozent des geminderten Rechnungsbetrages.

27

(2) Die hier maÄ¼gebliche Fassung des [Â§ 275c Abs 3 Satz 2 SGB V](#) nimmt danach fÄ¼r die Berechnung der Aufschlagszahlung ausdrÄ¼cklich nur auf die erst seit 2022 geltenden quartalsbezogenen PrÄ¼quoten Bezug. Sie enthÄ¼lt Ä¼ im Gegensatz zur ursprÄ¼nglichen Fassung des [Â§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) durch das MDKReformgesetz vom 14.12.2019 ([BGBl I 2789](#))Ä¼ keine eigene Berechnungsregel fÄ¼r ZeitrÄ¼ume mit festen PrÄ¼quoten mehr, wie sie in den Jahren 2020 und 2021 galten. Von der Aufschlagszahlung kÄ¼nnen daher nur solche RechnungsprÄ¼fungen betroffen sein, die ab dem 1.1.2022 Ä¼ innerhalb quartalsbezogener PrÄ¼quotenÄ¼ durchgefÄ¼hrt werden.

28

(3) FÄ¼r die Zuordnung von RechnungsprÄ¼fungen zu der fÄ¼r sie geltenden dynamisierten quartalsbezogenen PrÄ¼fquote ist nach der ausdrÄ¼cklichen Regelung in [Â§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#) in der hier maÄ¼geblichen Fassung des GPVG das Datum der Einleitung der PrÄ¼fung durch die KK maÄ¼geblich. Zur Wahrung des systematischen Zusammenhangs zwischen dynamisierter PrÄ¼fquote und Aufschlagszahlung und zur Sicherstellung eines einheitlichen PrÄ¼fungsregimes, dh PrÄ¼fung innerhalb einer festen oder einer dynamisierten PrÄ¼fquote, ist daher auch fÄ¼r die Berechtigung zur Erhebung der Aufschlagszahlung auf diesen Zeitpunkt abzustellen. Der von der KK fÄ¼r

maßgeblich gehaltene Zeitpunkt ihrer leistungsrechtlichen Entscheidung würde demgegenüber dazu führen, dass für Präfungen, die innerhalb fester Präfquoten (vor dem 1.1.2022) durchgeführt wurden, später eine Aufschlagszahlung erhoben würde, für die keine Berechnungsregel existiert.

29

bb) Hiervon abweichende Zeitpunkte bei der Anwendbarkeit anderer gesetzlicher Regelungen des Krankenhausvergütungsrechts lassen für die systematische Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) keine Rückschlüsse zu.

30

(1) Für die zeitliche Geltung einer Gesetzesänderung zur Aufwandspauschale in [§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V](#) (seit 1.1.2020: [§ 275c Abs 1 Satz 2](#) und [3 SGB V](#)) ab dem 1.1.2016 ist nach der Rechtsprechung des Senats der Zugang des Präfauftrages beim Krankenhaus maßgeblich, weil mit der Anzeige des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK; jetzt des MD) beim Krankenhaus im Rahmen eines gestreckten Tatbestands der Rechtsboden für die Entstehung des Anspruchs auf Zahlung einer Aufwandspauschale gelegt ist (so BSG vom 16.7.2020 [B 1 KR 15/19 R BSGE 130, 299](#) = SozR 42500 [§ 275 Nr 32, RdNr 14](#), unter Aufgabe von BSG vom 23.5.2017 [B 1 KR 24/16 R](#) SozR 42500 [§ 301 Nr 8 RdNr 32](#); ferner BSG vom 7.3.2023 [B 1 KR 11/22 R](#) juris RdNr 10). Die Aufschlagszahlung findet ihren Rechtsgrund demgegenüber bereits in einer zeitlich vorgelagerten unzutreffenden Abrechnung des Krankenhauses, deren Präfung innerhalb der im Zeitpunkt der Präfungseinleitung ([§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#)) geltenden krankhausindividuellen Präfquote erfolgt. Aufgrund der unterschiedlichen Rechtsgründe von Aufwandspauschale und Aufschlagszahlung gelten insofern auch unterschiedliche zeitliche Anknüpfungspunkte für die Anspruchsentstehung.

31

(2) Im Rahmen des Aufrechnungsverbotes nach [§ 109 Abs 6 SGB V](#) und der Geltung der Entscheidungen des Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier und Abrechnungsfragen stellt der Gesetzgeber für die zeitliche Anwendbarkeit ausdrücklich auf den Zeitpunkt der stationären Aufnahme ab ([§ 109 Abs 6 Satz 1 SGB V](#), [§ 19 Abs 4 Satz 3 KHG](#); siehe dazu [BTDruks 19/14871 S 98](#), 115). Für die Auslegung des [§ 275c Abs 3 SGB V](#) lässt sich daraus nichts ableiten, zumal [§ 275c Abs 2 Satz 3 SGB V](#) für die Zuordnung einer Präfung zu einem Quartal und zu der maßgeblichen quartalsbezogenen Präfquote mit der Einleitung der Präfung gerade einen anderen zeitlichen Anknüpfungspunkt wählt (siehe RdNr 25).

32

d) Schließlich sprechen auch entstehungsgeschichtliche und teleologische Gründe für eine Anknüpfung der zeitlichen Anwendbarkeit des [§ 275c Abs 3 Satz 1 SGB V](#) an die Einleitung der Rechnungspräfung.

33

Bereits mit dem MDKReformgesetz vom 14.12.2019 hatte der Gesetzgeber in [Â§Â 275c AbsÂ 2 SGBÂ V](#) eine quartalsbezogene dynamisierte PrÃ¼fquotenregelung eingefÃ¼hrt. Diese sollte erstens den Umfang von MDKPrÃ¼fungen fÃ¼r das jeweilige Krankenhaus Â gemessen am AusmaÃ vom MDK festgestellter âRechnungsmÃngelâ verringern und dadurch eine Anreizwirkung fÃ¼r eine regelkonforme Rechnungsstellung des Krankenhauses entfalten ([BTDrucks 19/13397 SÂ 64](#); [BRDrucks 359/19 SÂ 68](#)). Mit der Aufschlagszahlung sollte zweitens ein weiterer Anreiz geschaffen werden, ÃberhÃhte Abrechnungen zu vermeiden: PrÃ¼fquote und Aufschlag sollten miteinander verknÃpft sein, weil das Krankenhaus auf den Anteil unbeanstandeter Abrechnungen und damit auf die im ÃbernÃchsten Quartal geltende PrÃ¼fquote und die HÃhe der Aufschlagszahlung Einfluss habe ([BTDrucks 19/13397 SÂ 64](#); [BRDrucks 359/19 SÂ 68](#)).

34

Mit dem COVID19Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.3.2020 ([BGBlÂ I 580](#)) und dem Zweiten Gesetz zum Schutz der BevÃlkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.5.2020 ([BGBlÂ I 1018](#)) hat der Gesetzgeber dieses Regelungskonzept auf 2022 verschoben, und zwar mit der Regelung einer festen PrÃ¼fquote fÃ¼r die Jahre 2020 und 2021, dem gleichzeitigen Beginn von quartalsbezogener PrÃ¼fquote und Aufschlagszahlung ab 2022 und der Streichung der fÃ¼r 2020 geltenden festen Berechnungsregel in [Â§Â 275c AbsÂ 3 SGBÂ V](#). Aufgrund dieser Ãnderungen konnte die Anreizwirkung bei vor dem 1.1.2022 begonnenen AbrechnungsprÃ¼fungen nicht mehr erreicht werden (in diesem Sinne auch Makoski, NZS 2022, 767, 769). Denn das Handeln des Krankenhauses war nicht mehr beeinflussbar. Ob die KrankenhÃuser eines besonderen Anreizes zur korrekten Abrechnung bedurften (und weiterhin bedÃrfen), ist Ãberdies eine Entscheidung des Gesetzgebers, die bei der Auslegung der von ihm erlassenen Normen zu respektieren ist.

35

Den Verzicht auf die Erhebung von Aufschlagszahlungen in den Jahren 2020 und 2021 im COVID19Krankenhausentlastungsgesetz (vom 27.3.2020, [BGBlÂ I 580](#)) hat der Gesetzgeber mit den erwarteten hohen Belastungen und LiquiditÃtsengpÃssen der KrankenhÃuser im Zuge der Pandemie begrÃndet (vgl. [BTDrucks 19/18112 SÂ 36](#) Â zu Doppelbuchstabe aa). Diesem Zweck wÃrde eine (nachtrÃgliche) Erhebung von AufschlÃgen fÃ¼r vor dem 1.1.2022 begonnene PrÃ¼fungen von Rechnungen der Jahre 2020 und 2021 zuwiderlaufen.

36

Die von der KK vertretene Ansicht, der Gesetzgeber habe lediglich eine Stundung der AufschlÃge fÃ¼r die Jahre 2020 und 2021 bezweckt und die KrankenhÃuser hÃtten nicht darauf vertrauen dÃrfen, dass fÃ¼r die Abrechnungsjahre 2020 und 2021 keine AufschlÃge erhoben werden, findet zudem weder im Gesetzeswortlaut noch in der GesetzesbegrÃndung eine StÃtze. In der GesetzesbegrÃndung zum COVID19Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.3.2020 wird vielmehr bei den durch die GesetzesÃnderung erwarteten Mindereinnahmen fÃ¼r die KKn ausdrÃcklich von einer âStreichung des Aufschlags auf beanstandete

Abrechnungen für die Jahre 2020 und 2021 gesprochen, aus der die KKn Mindereinnahmen in Höhe von rund 370 Millionen Euro resultierten ([BTDrucks 19/18112 S 5](#)).

37

[§ 275c Abs 3 SGB V](#) findet nach alledem vorliegend keine Anwendung. Denn die Abrechnungsprüfung wurde durch die KK bereits mit der Beauftragung des MD am 10.12.2020 eingeleitet und somit vor dem 1.1.2022.

38

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und [Abs 3 Satz 1](#) sowie [§ 47 Abs 1 Satz 1 GKG](#).

Ä

Erstellt am: 17.01.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024