



# LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

## BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

Krankenhaus

– Kläger und Beschwerdegegner –

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr,  
c/o Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.,  
Bauerngasse 7, 55116 Mainz

gegen

*Krankenbase*

– Beklagte und Beschwerdeführerin –

hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz am 9. Juli 2009 durch

Vizepräsident des Landessozialgerichts Dr. Follmann

Richter am Landessozialgericht Keller

Richter am Landessozialgericht Wiemers

beschlossen:

1. Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung in dem Urteil des Sozialgerichts Trier vom 1.4.2009 wird zurückgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens hat die Beklagte zu tragen.
3. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 200 € festgesetzt.

## Gründe

### I.

Die Beklagte wendet sich gegen die Nichtzulassung der Berufung in einem Urteil, mit dem das Sozialgericht sie verurteilt hat, die in § 275 Abs. 1c Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgesehene Aufwandspauschale in Fällen zu zahlen, in denen die Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu einer Erhöhung des Abrechnungsbetrags zugunsten der Klägerin geführt hat.

Auf Veranlassung der Beklagten prüfte der MDK im Krankenhaus der Klägerin die Abrechnung zweier Behandlungsfälle und kam zu dem Ergebnis, dass die abgerechneten DRG-Fallpauschalen vom Krankenhaus falsch kodiert waren. Die richtige Kodierung führte in beiden Fällen zu einer höheren Vergütung in Höhe von jeweils 658,76 €, die von der Beklagten auch gezahlt wurde. Die Zahlung der von der Klägerin verlangten Aufwandspauschalen für beide Fälle in Höhe von je 100 € verweigerte die Beklagte mit dem Hinweis, es bestehe kein Anspruch auf die Aufwandspauschale, da die Prüfung durch die von der Klägerin zu vertretende Falsch-Kodierung veranlasst worden sei. Mit Urteil vom 1.4.2009 hat das Sozialgericht Trier die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 200 € nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen (das Fehlen der Wörter "Zinsen in Höhe von" im Tenor des erstinstanzlichen Urteils ist ein offensichtlicher Schreibfehler).

Gegen die Nichtzulassung der Berufung hat die Beklagte am 23.4.2009 Beschwerde eingelegt. Sie trägt vor, die Sache habe grundsätzliche Bedeutung. Es handle sich um eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage, deren Klärung über den Einzelfall hinaus im allgemeinen Interesse liege. In einem Parallelfall habe das Sozialgericht Koblenz (S 6 KR 347/07) die Berufung wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen (Berufung anhängig unter dem Aktenzeichen L 5 KR 139/08).

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 1.4.2009 zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, auf Grund des eindeutigen Wortlauts des § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V komme der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung zu.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Beratung war.

## II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Die Berufung bedarf der Zulassung, da der Wert des Beschwerdegegenstands bei der auf eine Geldleistung gerichteten Klage mit 200 € den nach § 144 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) maßgeblichen Wert von 750 € nicht erreicht. Ein Zulassungsgrund gemäß § 144 Abs. 2 SGG liegt jedoch nicht vor, insbesondere kommt der Rechtssache entgegen der Auffassung der Beklagten keine grundsätzliche Bedeutung zu.

Eine Sache hat dann grundsätzliche Bedeutung, wenn sich eine Rechtsfrage stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung im Rechtsmittelverfahren auch zu erwarten ist (Klärungsfähigkeit). An der Klärungsbedürftigkeit fehlt es, wenn die Beantwortung der Rechtsfrage sich ohne Weiteres aus den einschlägigen Rechtsvorschriften ergibt (BSG 6.2.2008 - B 6 KA 9/07, juris Rn. 6; Leitherer, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 160 Rn. 8a).

Die Beantwortung der von der Beklagten aufgeworfenen Rechtsfrage, ob die Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V auch in Fällen zu zahlen ist, in

denen die Prüfung der Abrechnung durch den MDK zu einer Erhöhung des Abrechnungsbetrags führt, lässt sich eindeutig aus dem Wortlaut des Gesetzes und dem diesem zugrunde liegenden Gesetzeszweck beantworten. Die Bestimmung lautet: "Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 € zu entrichten." Nach dem Wortlaut führt die Prüfung auch dann "nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags", wenn sie zu einer Erhöhung des Abrechnungsbetrags führt. Dieser Wortlaut ist eindeutig und einer Auslegung nicht zugänglich.

Ungeachtet dessen steht diese Rechtsfolge auch im Einklang mit dem Zweck der Regelung. In der amtlichen Begründung zum Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, durch dessen Art. 1 Nr. 185 (BGBl. I 2007 S. 378 ff.) die Regelung des Absatz 1c in § 275 SGB V eingefügt wurde, heißt es hierzu:

"Im Krankenhausbereich besteht Handlungsbedarf im Hinblick auf den Umfang der gutachtlichen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), die Krankenkassen im Rahmen der Einzelfallprüfung nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 anfordern. Von einzelnen Krankenkassen wird die Prüfungsmöglichkeit in unverhältnismäßiger und nicht sachgerechter Weise zur Einzelfallsteuerung genutzt. Dies führt zu unnötiger Bürokratie. Für einzelne Kassenarten liegen Hinweise zu Prüfquoten im Rahmen der Einzelfallprüfung in Höhe von 45 Prozent der Krankenhausfälle vor. Dies belastet die Abläufe in den Krankenhäusern teils erheblich, sorgt für zusätzlichen personellen und finanziellen Aufwand, und führt in der Regel zu hohen und nicht gerechtfertigten Außenständen und Liquiditätsproblemen. Eine zeitnahe Prüfung ist nicht immer gewährleistet. Teilweise werden weit zurückliegende Fälle aus Vorjahren geprüft. Dies führt auch zu Unsicherheiten bei Erlösausgleichen und Jahresabschlüssen.

Als Beitrag zu dem angestrebten Bürokratieabbau werden Anreize gesetzt, um Einzelfallprüfungen zukünftig zielorientierter und zügiger einzusetzen. Sofern hohe Prüfquoten z. B. auf systematische Mängel bei der Abrechnung durch das Krankenhaus zurückgehen, können diese im Rahmen der verdachtsunabhängigen Stichprobenprüfung nach § 17c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geprüft und aufgedeckt werden. Die Stichprobenprüfung erfasst grundsätzlich die Abrechnungen gegenüber allen Krankenkassen. Da von dieser Möglichkeit bislang nur wenig Gebrauch gemacht wird, wird parallel zu den Änderungen bei der Einzelfallprüfung die Einleitung einer Stichprobenprüfung erleichtert sowie die Prüfung gleichgewichtiger ausgerichtet (vgl. Buchstaben a und b der Begründung zu § 17c KHG). ...

Um einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Begutachtungen entgegenzuwirken, wird mit Satz 3 eine Aufwandspauschale von 100 Euro eingeführt. Diese ist von der prüfungseinleitenden Krankenkasse an das Krankenhaus zu entrichten. Die Aufwandspauschale ist nach Satz 3 für alle diejenigen Krankenhausfälle zu zahlen, in denen die Einzelfallprüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags durch die Krankenkasse führt. Die Verpflichtung zur Zahlung einer Aufwandspauschale durch die Krankenkasse entsteht somit grundsätzlich unabhängig davon, ob eine Rechnung bereits beglichen ist oder nicht. Das betroffene Krankenhaus hat der jeweiligen Krankenkasse die Aufwands-

pauschale in Rechnung zu stellen; zur Vermeidung unnötigen bürokratischen Aufwands ggf. in Form einer Sammelrechnung.

Das Recht der Krankenkassen zur Einleitung erforderlicher Prüfungen bleibt durch die Einführung einer Aufwandspauschale für die Prüfung nicht minderbarer Rechnungen unbenommen. Mit der Pauschale wird eine vereinfachte, aber unbürokratische Regelung verfolgt. Sie kann deshalb keine Detailgerechtigkeit in jedem Einzelfall gewährleisten. So sind aufgrund von Umfang und Komplexität der Kodierregeln Fehlabbrechnungen mit zu hohen oder zu niedrigen Rechnungsbeträgen grundsätzlich nicht auszuschließen. Dennoch können Krankenkassen, die ihre Einzelfallprüfung gezielt durchführen, Mehrausgaben weitgehend vermeiden." (BT-Drucks. 16/3100 S. 171)

Aus der Entwurfsbegründung ergibt sich, dass die Aufwandspauschale insbesondere die Zahl der Einzelfallprüfungen durch den MDK und den damit für die Krankenhäuser verbundenen Aufwand begrenzen soll. Dabei hat der Gesetzgeber in Kauf genommen, dass sich Fehlabbrechnungen mit zu hohen oder zu niedrigen Rechnungsbeträgen auf Grund des Umfangs und der Komplexität der Kodierregeln grundsätzlich nicht ausschließen lassen. Dennoch hat er die Aufwandspauschale nicht für alle Fälle von Fehlabbrechnungen vorgesehen, sondern nur für Fälle, in denen sich keine Minderung des Abrechnungsbetrags ergibt. Die damit ggf. verbundenen Detailungerechtigkeiten hat der Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen. Vorrangiges Ziel des Gesetzgebers war es somit, die Zahl der Einzelfallprüfungen durch den MDK einzuschränken. Damit ist es vereinbar, wenn bei Fehlabbrechnungen zu Ungunsten der Krankenhäuser die Aufwandspauschale ebenfalls anfällt. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber den Krankenkassen durch Erleichterung von Stichprobenprüfungen nach § 17c Krankenhausfinanzierungsgesetz die Möglichkeit eröffnet, Prüfungen ohne das Risiko einer Aufwandspauschale durchzuführen.

Auch in der von der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12.12.2007 wird diese Auffassung geteilt. Schließlich kommt auch das Sozialgericht Koblenz in seinem von der Beklagten zitierten Urteil vom 24.9.2008 - S 6 KR 347/07 - zu diesem Ergebnis.

Die von der Beklagten aufgeworfene Rechtsfrage lässt sich somit eindeutig aus dem Gesetz beantworten. Dass das Sozialgericht Koblenz in seinem Fall die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen hat, zwingt den Senat nicht,

die Berufung in anderen Fällen zuzulassen, in denen das erstinstanzliche Gericht diese nicht zugelassen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf § 197a SGG in Verbindung mit § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz.

Gegen diese Entscheidung ist die Beschwerde an das Bundessozialgericht nicht zulässig (§ 145 Abs. 4 Satz 4, § 177 SGG).

gez. Keller

gez. Wiemers

gez. Dr. Follmann



**Ausgefertigt**  
Wenig  
**Justizbeschäftigte**  
Urstandsbeamter der Geschäftsstelle