

Hessisches Landessozialgericht

L 8 KR 96/13

S 4 KR 901/11 (Sozialgericht Fulda)



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Klägerin und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollm.: Rechtsanwälte Friedrich W. Mohr und Maria Paloma Diaz Colomo,  
Bauerngasse 7, 55116 Mainz,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen - Justitiariat -, vertreten durch den Vorstand,  
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg vor der Höhe,

Beklagte und Berufungsklägerin,

hat der 8. Senat des Hessischen Landessozialgerichts in Darmstadt ohne mündliche Verhandlung am 17. September 2015 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Legde, die Richterin am Landessozialgericht Dreiseitel und den Richter am Landessozialgericht Daume sowie die ehrenamtlichen Richter Velten und Malkmus für Recht erkannt:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 28. Februar 2013 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 965 € festgesetzt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

## Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist der Anspruch der Klägerin auf Vergütung der Behandlung einer Versicherten der Beklagten mit einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) streitig.

Insoweit ist streitig der Vergütungsanspruch der Klägerin für eine Behandlung der Versicherten der Beklagten, \_\_\_\_\_, am 20. Januar 2010 im Rahmen eines stationären Aufenthalts in ihrem Krankenhaus mit einer koronaren Ballonangioplastie mit einem medikamenten-freisetzenden Ballon-Katheter („Drug Eluting Balloon“).

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus, das zum Zeitpunkt der Behandlung für diese gem. § 108 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zugelassen war.

Die Vertragsparteien schlossen gem. § 11 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und gem. § 109 Sozialgesetzbuch, 5. Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) in Bezug auf die streitige Behandlungsmethode erstmals am 23. Oktober 2009 eine Vereinbarung über die Erbringung (§ 108 Nr. 3 SGB V) und das Entgelt (§ 6 Abs. 2 KHEntgG) pro Behandlungsfall in Höhe von 965 € (im Folgenden: NUB-Vereinbarung 2009). Das Regierungspräsidium Gießen genehmigte diese Vereinbarung gem. § 14 KHEntgG mit Wirkung vom 1. November bis 31. Dezember 2009.

Auf Anfrage der Klägerin gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG bei dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) wurde ihr mit Schreiben vom 29. Januar 2010 mitgeteilt, dass die vorliegend streitige Behandlungsmethode für das Jahr 2010 nach den Kriterien der NUB-Vereinbarung den Status 1 erhalten habe. Damit sei es gem. § 1 Abs. 1 NUB-Vereinbarung für das Jahr 2010 zulässig, eine Vereinbarung eines krankenhausesindividuellen Entgelts gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG für diese Behandlungsmethode zu schließen.

Für das Jahr 2010 konnten sich die Vertragsparteien (§ 11 KHEntgG) zunächst nicht über die Höhe des NUB-Entgelts einigen. Am 3. August 2010 vereinbarten diese jedoch im Rahmen eines Schiedsstellen-Verfahrens eine Entgelthöhe für die vorliegend streitige Behandlungsmethode (dort bezeichnet als „NUB 3“) in Höhe von 1.100 € und eine Abrechenbarkeit bis zum 30. April 2011 (im Folgenden: NUB-Vereinbarung 2010). Das Regierungspräsidium Gießen erteilte mit Bescheid vom 30. August 2010 die Genehmigung der

NUB-Vereinbarung 2010 mit Wirkung ab dem 1. September 2010, ohne eine ausdrückliche Befristung der Genehmigung auszusprechen. Vielmehr wird in dem Bescheid ausgeführt „Die Abrechnung ist bis zum 30.04.2011 vereinbart.“

Die Klägerin stellte der Beklagten die Behandlung ihrer Versicherten mittels „Drug Eluting Balloon“ am 20. Januar 2010 mit Rechnung vom 31. März 2011 in Höhe von 965 € in Rechnung.

Die Beklagte lehnte die Zahlung mit der Begründung ab, die NUB-Vereinbarung 2009 stelle keine Abrechnungsgrundlage für Behandlungen im Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis zum 31. August 2010 dar.

Die Klägerin hat am 31. November 2011 beim Sozialgericht Fulda Klage gegen die Beklagte auf Zahlung der in Rechnung gestellten Vergütung nebst Zinsen erhoben.

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, das für das Jahr 2009 vereinbarte Entgelt (965 € pro Behandlungsfall) gelte so lange weiter, bis ein neues Entgelt vereinbart oder von der Schiedsstelle festgelegt sei. § 15 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG bestimme, dass krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelte ab dem 1. Tag des Monats zu erheben seien, welcher auf die Genehmigung folge. Für das NUB-Entgelt 2010 (1.100 EUR) bedeute dies, dass es erst ab 1. September 2010 erhoben werden könne. Dies gelte auch für die NUB-Entgelte. Für den davor liegenden Zeitraum bestimme § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG, dass die zuvor vereinbarten Entgelte der Höhe nach weiter zu erheben seien. Dies gelte nur dann nicht, wenn ein bisher krankenhausindividuell vereinbartes Entgelt nicht mehr abgerechnet werden dürfe, weil die Leistung durch ein bundeseinheitlich bewertetes Entgelt aus den neuen Entgeltkatalogen vergütet werde oder die Vertragsparteien auf Bundesebene in den Abrechnungsbestimmungen feststellten, dass hilfsweise ein anderes Entgelt abzurechnen sei. Dies sei vorliegend nicht der Fall. An der Geltung des § 15 Abs. 2 KHEntgG für NUB-Entgelte könne schon deshalb kein Zweifel bestehen, weil § 4 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG als krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelte die „Entgelte nach § 6 Abs. 1 bis 2a“ bezeichne. § 6 Abs. 2 KHEntgG regle auch das Entgelt für NUB-Methoden. Ihrem Vergütungsbegehren könne nicht entgegen gehalten werden, sie versuche rückwirkend das NUB-Entgelt abzurechnen. Von einer Rückwirkung könne schon deshalb keine Rede sein, da Grundlage ihres Begehrens das vereinbarte NUB-Entgelt für das Jahr 2009 sei und nicht das (höhere) NUB-Entgelt für das Jahr 2010. Allerdings komme es gem. § 15 Abs. 3 KHEntgG im Falle von Mehr- oder Mindererlöse wegen eines Differenzbetrages zwischen alten und neuen Entgelt zu einem Erlösaus-

gleich im Sinne eines „Preisausgleichs“. Der Ausgleichsbetrag werde nach § 5 Abs. 4 KHEntgG mittels Zu- und Abschläge abgerechnet. Im Übrigen sei in § 15 Abs. 2 KHEntgG der allgemeine Grundsatz enthalten, dass die bisher vereinbarten Entgelte in jedem Falle weiter gelten, bis neue Entgelte in Kraft getreten seien. Dieser Grundsatz sei auch enthalten in § 15 Abs. 1 Satz 4 KHEntgG (Abrechnung des bisherigen Landesbasisfallwert), § 15 Abs. 1 Satz 5 KHEntgG (Abrechnung auf der Basis der bisherigen Entgeltkataloge) und § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG (Abrechnung bisheriger krankenhausindividueller Entgelte). Auch aus dem allgemeinen Weitergeltungsgrundsatz des Krankenhausfinanzierungsrechts sei zu entnehmen, dass in der Leistungserbringung keine Abrechnungslücke entstehen solle.

Die Beklagte hat dem erwidert, die im Jahr 2009 geschlossene NUB-Vereinbarung sei ausdrücklich bis zum 31. Dezember 2009 befristet gewesen. Eine neue Anschlussvereinbarung für das Jahr 2010 sei erst mit Wirkung vom 1. September 2010 in Kraft getreten. § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG finde auf NUB-Methoden keine Anwendung. Die Verhandlungen über deren Vergütung erfolgten losgelöst von den jährlich durchzuführenden regulären Budgetverhandlungen. Die Vereinbarung der NUB-Entgelte sei zeitlich befristet und ihre Geltung beziehe sich nur im Rahmen dieser zeitlichen Befristung. Eine Weitergeltung sei gesetzlich nicht vorgesehen. Regelmäßig käme es zu abrechnungsfreien Zeiträumen, wenn ein Vereinbarungszeitraum abgelaufen sei und ein neuer noch nicht begonnen habe. Auch sei eine Befristung unabhängig vom Kalenderjahr möglich. In dem Genehmigungsbescheid für die NUB-Vereinbarung 2010 sei beispielsweise die Abrechnungsfähigkeit über das Budgetjahr 2010 hinaus bis zum 30. April 2011 festgelegt. Es fehle somit ab 1. Mai 2011 an einer Abrechnungsfähigkeit. Die fallbezogene Vergütung für NUB-Methoden könne auch deshalb nicht vom Anwendungsbereich des § 15 Abs. 2 KHEntgG erfasst sein, weil insofern ein Erlösausgleich gemäß dessen Absatz 3 ausgeschlossen sei.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 28. Februar 2013 (im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung) die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 965 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 2. Mai 2011 zu zahlen. Dazu hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin könne den geltend gemachten Vergütungsanspruch gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG auf die NUB-Vergütungsvereinbarungen für das Jahr 2009 und das Jahr 2010 in Verbindung mit der Weitergeltungsregelung des § 15 Abs. 2 KHEntgG stützen. Diese Norm erfasse auch das vorliegend geltend gemachte Entgelt. Der Zinsanspruch folge aus § 10 Abs. 5 des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Vertrages über die Bedingungen der Krankenhausbe-

handlung nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V für das Land Hessen. Es sei davon auszugehen, dass die Rechnung der Klägerin vom 31. März 2010 aufgrund der elektronischen Übermittlung am selben Tag bei der Beklagten eingegangen sei.

Gegen das ihr am 6. März 2013 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 4. April 2013 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Die Beklagte wiederholt und vertieft ihre bisher vertretene Auffassung. Ergänzend führt sie aus, § 15 Abs. 2 KHEntgG sei auf NUB-Entgelte nicht anwendbar. Auch könne die Weitergeltungsregelung des § 15 Abs. 2 KHEntgG nicht losgelöst von § 15 Abs. 3 KHEntgG gesehen werden. § 15 Abs. 3 KHEntgG regle den grundsätzlichen Ausgleich der Mehr- und Mindererlöse infolge der Weitergeltung. Da es im Bereich der NUB keine Erlösausgleiche gebe, könne auch von einer Weitergeltung nicht ausgegangen werden. Die NUB-Entgelte seien gegenüber den übrigen krankenhausindividuellen Entgelten grundlegend verschieden, da NUB-Entgelte nicht in den Fallpauschalenkatalog übergeführt werden würden. Da die Anfrage des Krankenhauses für die folgende NUB-Vereinbarung nach § 9 KHEntgG termingebunden (31. Oktober d.J.) sei, wäre die Anwendung der Weitergeltungsregelung des § 15 Abs. 2 KHEntgG nur mit Einschränkungen möglich. Dies sei gesetzlich nicht vorgesehen. Diesem Umstand habe der Gesetzgeber mit Regelungen zur bevorzugten Vereinbarung der NUB-Entgelte Rechnung getragen (§ 6 Abs. 2 KHEntgG über frühzeitige Verhandlungen, unabhängig von Budget-Verhandlungen nach § 4 KHEntgG; § 9 KHEntgG fehlende Antwort der InEK auf Anfrage kein Hindernis, wenn Anfrage gestellt wurde). Diese Regelungen wären überflüssig, wenn § 15 Abs. 2 KHEntgG auf NUB-Entgelte anwendbar wäre.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 28. Februar 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin vertritt die Auffassung, das Sozialgericht habe mit dem angefochtenen Urteil zutreffend entschieden. Sie verweist insoweit auf eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 20. März 2006 an den VdAK, in der es heißt: „Die von Ihnen

ebenfalls angesprochene Weitergeltung der NUB-Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG setzt voraus, dass überhaupt ein solches Entgelt für das Jahr 2006 vereinbart werden darf (vgl. oben). Nur in diesem Fall ist demnach eine hilfswise Weiterberechnung des Vorjahresentgelts nach § 15 Abs. 1 KHEntgG unter der Zielsetzung Liquiditätssicherung möglich.“ Weiter trägt sie vor, die Regelung über eine möglichst frühzeitige Vereinbarung von NUB-Entgelten nach § 6 Abs. 1 Satz 6 KHEntgG habe keinen Einfluss auf die Frage der Weitergeltung vereinbarter Entgelte bis zum Genehmigungszeitpunkt für die Folgevereinbarung. Dem Weitergeltungsgrundsatz stehe nicht entgegen, dass NUB weder zum Budget-Bereich bzw. zu der Erlössumme (§ 6 Abs. 3 KHEntgG) gehörten und somit ein Mengenausgleich nicht stattfinde. Auch sei die Ausgleichsfähigkeit des NUB-Entgelts keine Frage der Abrechnung einer konkreten Behandlung, sondern der Budgetvereinbarung. Zudem werde nach § 15 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG ein sich ergebender Ausgleichsbetrag im Rahmen eines Zu- oder Abschlags nach § 5 Abs. 4 KHEntgG berücksichtigt. § 15 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG verweise ausdrücklich auf § 5 Abs. 4 KHEntgG. Dieser Preisausgleich zwischen Alt-NUB und Neu-NUB passe in den Ausgleichsmechanismus des Weitergeltungsgrundsatzes.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt. Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte verwiesen, der Gegenstand der Beratung des Senats gewesen ist.

### **Entscheidungsgründe**

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Die gem. § 151 Abs. 1 und 2 SGG form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig, konnte in der Sache jedoch keinen Erfolg haben.

Das Sozialgericht ist zutreffend zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 965 € für die in ihrem zum streitigen Zeitpunkt gem. § 108 Nr. 3 SGB V zugelassenen Krankenhaus und dort am 20. Januar 2010 durchgeführte Behandlung der Versicherten der Beklagten mittels Drug Eluting Balloon besitzt.

Der Vergütungsanspruch der Klägerin beruht letztlich auf der Weitergeltung der NUB-Vereinbarung 2009 gem. § 15 Abs. 2 KHEntgG bis zum Beginn der Geltung der NUB-Vereinbarung 2010 zum 1. September 2010.

Das Krankenhaus der Klägerin war zum Zeitpunkt der Behandlung (20. Januar 2010) gem. § 108 Nr. 3 SGB V zur Behandlung der Versicherten der Beklagten zugelassen. Der Behandlungspflicht zugelassener Krankenhäuser (§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V) steht ein Vergütungsanspruch gegenüber (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 KR 12/08 R –, SozR 4-2500 § 109 Nr. 20, BSGE 105, 150-157, Rn. 8 m.w.N), der vorliegend auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigung in § 6 KHEntgG als sonstiges Entgelt zwischen den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG vereinbart wurde.

Bei einem Vertragskrankenhaus gem. § 108 Nr. 3 SGB V – wie vorliegend – ist der Versorgungsauftrag dem geschlossenen Versorgungsvertrag zu entnehmen (§ 4 Nr. 3 BPfIV und § 8 Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 KHEntgG). Diesem öffentlich-rechtlichen Versorgungsvertrag kommt nicht nur statusbegründende Wirkung zu (BSGE 78, 243 = SozR 3-2500 § 109 Nr. 2), vielmehr ist er auch für die Ausgestaltung der Beteiligung an der Versorgung der Versicherten im Einzelnen maßgeblich (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 6. Dezember 2012, L 1 KR 276/10, Rn. 19 mit Hinweis auf: BSG, Urteil vom 24. Januar 2008, B 3 KR 17/07 R, zitiert nach Juris).

Der geltend gemachte Vergütungsanspruch der Klägerin findet seine Rechtsgrundlage in der Weitergeltungsregelung des § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG in Verbindung mit den NUB-Vereinbarungen 2009.

Gem. § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG sind die bisher geltenden Entgelte der Höhe nach weiter zu erheben; dies gilt nicht, wenn

1. ein bisher krankenhausesindividuell vereinbartes Entgelt ab dem 1. Januar nicht mehr abgerechnet werden darf, weil die Leistung durch ein bundeseinheitlich bewertetes Entgelt aus den neuen Entgeltkatalogen vergütet wird, oder
2. die Vertragsparteien auf Bundesebene in den Abrechnungsbestimmungen festlegen, dass hilfsweise ein anderes Entgelt abzurechnen ist.

Die Weitergeltung der NUB-Vereinbarung 2009 ist darin begründet, dass die Klägerin als Krankenhausbetreiberin die Voraussetzungen einer neuen NUB-Vereinbarung für das

Jahr 2010 erfüllte und die übrigen Vertragsparteien verhandlungsbereit waren. Der Krankenhausbetreiber hat gem. § 6 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG vor der Vereinbarung bis spätestens zum 31. Oktober von den Vertragsparteien nach § 9 eine Information einzuholen, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann. Diese Informationen haben die Vertragsparteien (§ 11 KHEntgG) bei ihrer Vereinbarung zu berücksichtigen (§ 6 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG). Das beauftragte InEK (§ 9 KHEntgG) gibt die Informationen zum Status der NUB am 31. Januar des laufenden Jahres bekannt. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Auf Anfrage der Klägerin bei dem InEK gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG wurde ihr mit Schreiben vom 29. Januar 2010 mitgeteilt, dass die vorliegend streitige Behandlungsmethode für das Jahr 2010 nach den Kriterien der NUB-Vereinbarung den Status 1 erhalten habe. Damit war gem. § 1 Abs. 1 NUB-Vereinbarung es für das Jahr 2010 zulässig, eine Vereinbarung eines krankenhausesindividuellen Entgelts gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG für diese Behandlungsmethode zu schließen. Damit sind die Voraussetzungen für den Abschluss eines neuen Vertrags erfüllt. Unerheblich ist insoweit, dass – wie die Beklagte vorträgt – der Status 1 nicht Gegenstand dieser gesetzlichen Regelung ist.

Auf die Mitteilung des InEK kam es daraufhin zu Vertragsverhandlungen, die jedoch erst am 3. August 2010 zu einem Abschluss kamen. Das Regierungspräsidium Gießen erteilte mit Bescheid vom 30. August 2010 die Genehmigung der NUB-Vereinbarung 2010 mit Wirkung ab dem 1. September 2010.

Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, dass der Vergütungsanspruch der Klägerin sich auf § 15 Abs. 1 Satz 3 Halbs. 1 KHEntgG stützen kann. Die streitgegenständliche Behandlung hat im Januar 2010 stattgefunden. Damit liegt der Behandlungszeitraum nach dem Ende des Geltungszeitraums der NUB-Vereinbarung 2009 zum 31. Dezember 2009 und dem Abschluss und der Genehmigung der NUB-Vereinbarung 2010 zum 1. September 2010.

Die Ausschlussgründe gem. § 15 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz KHEntgG liegen unstrittig nicht vor.

Die beiden weiteren Voraussetzungen der Weitergeltung der NUB 2009 nach § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG sind ebenfalls erfüllt. Voraussetzung für die Anwendung dieser Norm auf NUB-Entgelte ist, das (1.) NUB-Entgelte als krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelte i.S.d. § 15 Abs. 2 KHEntgG zu zählen sind und (2.) ein Rechtsgrund für die Er-

hebung vorliegt, da § 15 Abs. 2 KHEntgG nur die Weitererhebung der Höhe, nicht dem Grunde nach angeordnet.

Wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, sind NUB-Entgelte krankenhauses individuell zu vereinbarende Entgelte i. S. d. § 15 Abs. 2 KHEntgG. Gegenstand der Regelung des § 15 Abs. 2 KHEntgG sind sämtliche krankenhauses individuell zu vereinbarende Entgelte. Dem Wortlaut des Gesetzes sind keine Differenzierungen zu entnehmen. § 6 Abs. 2 KHEntgG bezeichnet diese Entgelte als „Entgelte oder Zusatzentgelte“. Damit wird von dieser Regelung auch die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfasst (Tuschen/Trefz, KHEntgG, 2. Aufl. 2010, S. 349). Dies entspricht auch der Gesetzessystematik. In § 4 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG werden sämtliche „Entgelte nach § 6 Abs. 1 bis 2a“ KHEntgG als „krankenhauses individuell zu vereinbarende Entgelte“ bezeichnet. Auch in der Begründung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) findet sich kein Hinweis darauf, dass NUB-Entgelte nicht von der Weitergeltungsregelung des § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG erfasst werden sollten (BT-Drs. 16/10807, S. 34).

Für die Weitergeltungsregelung von NUB-Entgeltvereinbarungen spricht nach Überzeugung des Senats auch der Sinn und Zweck dieser Regelung. Die Regelung des § 15 Abs. 3 KHEntgG soll den Klinikbetreiber so stellen, als hätte es eine prospektive und frühzeitige Vereinbarung gegeben. Dies besitzt für die NUB besondere Bedeutung, da aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht gewährleistet ist, dass diese prospektiv vereinbart werden können. Vielmehr ging der Gesetzgeber davon aus, dass die NUB u.U. erst nach Beginn des Entgeltzeitraums vereinbart bzw. genehmigt werden können (siehe § 6 Abs. 2 Satz 5 KHEntgG). Der Krankenhausbetreiber hat gem. § 6 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG vor der Vereinbarung bis spätestens zum 31. Oktober von den Vertragsparteien nach § 9 eine Information einzuholen, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann. Diese Informationen haben die Vertragsparteien (§ 11 KHEntgG) bei ihrer Vereinbarung zu berücksichtigen (§ 6 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG). Das beauftragte InEK (§ 9 KHEntgG) gibt jedoch die Informationen zum Status der NUB erst am 31. Januar des laufenden Jahres heraus. Liegt bei fristgerecht erfolgter Anfrage nach Satz 3 bis zur Budgetvereinbarung für das Krankenhaus eine Information nicht vor, kann die Vereinbarung gem. § 6 Abs. 2 Satz 5 KHEntgG zwar auch ohne diese Information geschlossen werden; dies gilt jedoch nicht, wenn die Budgetvereinbarung vor dem 1. Januar geschlossen wird. Dem folgend ist eine Genehmigung frühestens zum 1. Februar des laufenden Jahres möglich. Auch dies setzt allerdings eine entsprechende Verhandlungs- und Vereinbarungsbereitschaft

der Sozialleistungsträger voraus und die Vereinbarung muss gem. § 14 KHEntgG noch genehmigt werden (so auch Vollmöller, NZS 2012, 921, 926).

Ebenso zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, dass der Weitergeltungsregelung nicht § 6 Abs. 2 KHEntgG entgegensteht. Danach sind NUB-Entgelte „befristet“ zu vereinbaren. Der Befristung kommt nach Überzeugung des Senats keine eigenständige Bedeutung zu (ebenso Gamperl, in: Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz u.a., § 6 KHEntgG Anm. 111.5. [Stand: 8/2012], der vermutet, der Gesetzgeber habe an eine Begrenzung der NUB-Entgelte infolge einer Aufnahme in den Entgeltkatalog gedacht; i.E. zustimmend *Bender*, NZS 2012, S. 761, 765).

Das Sozialgericht ist weiter zutreffend zu dem Ergebnis gekommen, dass der Anwendbarkeit von § 15 Abs. 2 KHEntgG auf NUB-Entgelte der in §§ 15 Abs. 3, 5 Abs. 4 KHEntgG angeordnete Erlösausgleichsmechanismus nicht entgegensteht. Der Gesetzgeber hat mit § 6 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG in der Fassung durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009 (BGBl. I 534) die Wörter „außerhalb des Erlösbudgets nach § 4 Abs. 2 und der Erlössumme nach Absatz 3“ ausdrücklich eingeführt mit dem Zweck der redaktionellen Klarstellung (BT-Drs. 16/10807 S. 30), „dass die Vergütungen für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden außerhalb des Erlösbudgets nach § 4 und der Erlössumme nach § 6 Abs. 3 vereinbart und abgerechnet werden und somit auch keinen Erlösausgleichsregelungen unterliegen“. Demnach soll nach dem Willen des Gesetzgebers kein Ausgleich von Mehr- oder Mindereinnahmen im Bereich der NUB-Entgelte stattfinden (so auch Tuschen/Trefz, KHEntgG, 2. Aufl. 2010, S. 281). Aus dieser Herausnahme der NUB-Entgelte aus dem Erlösausgleichssystem kann jedoch nicht geschlossen werden, dass der Gesetzgeber damit zugleich die Abrechnungsfähigkeit der NUB-Entgelte auf den konkreten Vereinbarungszeitraum begrenzen und die Wirkung von § 15 Abs. 2 S. 3 KHEntgG ausschließen wollte. Denn dann hätte es nahegelegen, in § 15 Abs. 2 S. 3 KHEntgG im Rahmen der Neufassung dieser Vorschrift durch das KHRG vom 17. März 2009 eine entsprechende Differenzierung nach der Art des Entgelts vorzunehmen. Tatsächlich ist dies jedoch nicht erfolgt. Vielmehr stellt die Vorschrift weiterhin auf die „bisher geltenden Entgelte“ ab, ohne hierbei nach der Art des Entgelts zu differenzieren.

Der Zinsanspruch folgt aus § 10 Abs. 5 des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Vertrages über die Bedingungen der Krankenhausbehandlung nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V für das Land Hessen. Der Senat geht mit dem Sozialgericht davon aus, dass die Rechnung vom 31. März 2010 aufgrund der elektronischen Übermittlung am selben Tag bei

der Beklagten eingegangen ist; die Beklagte hat dem auch nicht widersprochen.

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

Der Streitwert war gem. § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG) festzusetzen.

Die Revision war gem. § 160 Abs. 2 SGG nicht zuzulassen.

### I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht" in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs ([www.egvp.de](http://www.egvp.de)) lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen.

sen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,

7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

## II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts ([www.bsg.bund.de](http://www.bsg.bund.de))

heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs ist der Vordruck in Papierform auszufüllen, zu unterzeichnen, einzuscannen, qualifiziert zu signieren und dann in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln (s.o.).

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

### III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Legde

Daume

Dreiseitel

Ausgefertigt:

Darmstadt, den 06.10.2015

May  
Verwaltungsangestellte  
als Urkundsbearbeiterin  
der Geschäftsstelle

