



Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Herrn Andreas Wagener

per E-Mail: a.wagener@dkgev.de

Nachrichtlich:

GKV-Spitzenverband
Herrn Dr. Wulf-Dietrich Leber

per E-Mail: Wulf-Dietrich.Leber@gkv-spitzenverband.de

Johanna Sell

Leiterin der Unterabteilung 21
Gesundheitsversorgung, Krankenhauswesen

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-2100
FAX +49 (0)30 18441-4921
E-MAIL Johanna.Sell@bmg.bund.de

215-21663

Berlin, 24. November 2021

**Anwendung von Aufschlägen nach § 275c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
ab dem Jahr 2022**

Ihr Schreiben vom 29. Oktober 2021

Sehr geehrter Herr Wagener,

für Ihr Schreiben vom 29. Oktober 2021 zur Anwendung von Aufschlägen nach § 275c Absatz 3 SGB V ab dem Jahr 2022 danke ich Ihnen. Dargelegt hatte ich Ihnen in meinem Schreiben vom 13. Oktober 2021, dass nach der Rechtauffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) das Aufnahmedatum einer Patientin oder eines Patienten nicht maßgeblich ist im Hinblick auf die Anwendung von Aufschlagszahlungen nach § 275c Absatz 3 SGB V. Sie bitten darüber hinaus um Klarstellung durch das BMG, inwieweit im Rahmen des § 275c Absatz 3 SGB V der Eingang einer Rechnung bei der Krankenkasse maßgeblich ist für die Erhebung eines Aufschlags auf eine beanstandete Abrechnung ab dem Jahr 2022. Dazu lasse ich Ihnen gerne folgende Einschätzung zukommen:

Der Gesetzeswortlaut des § 275c Absatz 3 Satz 1 SGB V stellt weder einen Bezug zum Datum der Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten, noch zu dem Datum der Rechnungsstellung oder zu dem Datum des Eingangs einer Rechnung bei der Krankenkasse her. Auch die Gesetzesmaterialien enthalten keinen entsprechenden Hinweis. Hätte der Gesetzgeber an das Aufnahme-, Rechnungs- oder Rechnungseingangsdatum als die Zahlung begründendes Ereignis anknüpfen wollen, hätte er dies ausdrücklich regeln müssen und auch können. Ich möchte diesbezüglich auf meine Ausführungen zur Intention des Aufschlags in meinem Schreiben vom 13. Oktober 2021 verweisen, die entsprechend gelten.

Anknüpfungspunkt des Wortlauts des § 275c Absatz 3 Satz 1 SGB V ist die (Nicht)Beanstandung durch den Medizinischen Dienst (MD) nach Abschluss dessen Prüfung. Die Beanstandung des MD wird jedoch erst mit der leistungsrechtlichen Entscheidung der Krankenkasse über die Abrechnungsminderung gegenüber dem Krankenhaus wirksam, da erst damit das Krankenhaus Kenntnis darüber erlangt, inwieweit es zur Rückzahlung sowie zur Zahlung von Aufschlägen verpflichtet ist. Insofern ist im Rahmen von § 275c Absatz 3 Satz 1 SGB V maßgeblich, dass die leistungsrechtliche Entscheidung der Krankenkasse über eine Minderung der Abrechnung gegenüber dem Krankenhaus ab dem 1. Januar 2022 erfolgt. Dies schließt konsequenterweise auch solche Abrechnungen ein, die bereits vor dem 1. Januar 2022 gestellt sowie nach Prüfung durch den MD beanstandet worden sind. Für die Ermittlung eines zu zahlenden Aufschlags ist gemäß § 275c Absatz 3 Satz 1 SGB V die Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem neuen, geminderten Abrechnungsbetrag heranzuziehen. Der Prozentwert des Aufschlags auf diese Differenz ergibt sich aus § 275c Absatz 3 Satz 2 SGB V.

Ihre Einschätzung, dass nur diejenigen Handlungen von der Pflicht zur Zahlung von Aufschlägen umfasst werden könnten, die ab dem Zeitpunkt verwirklicht werden, ab dem die Aufschlagszahlung Anwendung findet, teile ich aus folgenden Gründen nicht: Die Ausgestaltung des Prüfquotensystems wurde bereits mit dem MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 beschlossen. Seit diesem Zeitpunkt ist die Funktionsweise des Systems allen beteiligten Akteuren bekannt. Die Prüfquote, die für das erste Quartal 2022 für das einzelne Krankenhaus maßgeblich ist, basiert beispielsweise auch auf Vergangenheitswerten, konkret den Ergebnissen des dritten Quartals 2021. Maßnahmen zur Reduktion wiederkehrender strittiger Sachverhalte wurden parallel angestoßen und umgesetzt, wie beispielsweise die durch den Schlichtungsausschuss auf Bundesebene zum 31. Dezember 2020 getroffenen Entscheidungen. Die Vorbereitungen zur Umsetzung des Prüfquotensystems laufen folglich bereits seit Ende 2019, sodass für die Krankenhäuser abzusehen war, dass bei ab dem 1. Januar 2022 beanstandeten Abrechnungen auch ein Aufschlag zu erheben ist, wenn ein Krankenhaus einer entsprechenden Prüfquotenklasse zugeordnet ist (bei einer Prüfquote von 5 Prozent wird kein Aufschlag erhoben). Vor diesem Hintergrund besteht für die Krankenhäuser kein Anlass, darauf zu vertrauen, dass die Regelung des § 275c Absatz 3 Satz 1 SGB V nur auf ab dem 1. Januar 2022 bei den Krankenkassen eingehende Abrechnungen Anwendung findet. Wie dargelegt, wäre es auch mit der Systematik des Prüfquotensystems nicht vereinbar, wenn das Aufnahme-, Rechnungs- oder Rechnungseingangsdatum bei der Erhebung von Aufschlägen eine Rolle spielen würde.

Soweit Sie darauf hinweisen, dass sowohl Einzelkassen als auch Kassenverbände auf Landesebene die durch das BMG vertretene Auffassung zur Nicht-Anwendbarkeit der Ausnahmen nach § 275c

Absatz 2 Satz 6 SGB V in den Jahren 2020 und 2021 ablehnen und die Rücknahme von über die maximale Prüfquote hinaus eingeleiteten Prüfungen ablehnen, möchte ich auf Folgendes hinweisen: Das BMG hat seine Auffassung auch in einer Stellungnahme für die nächste Aufsichtsbehörden tagung der Sozialversicherungsträger am 24. und 25. November 2021 dargelegt und somit mit Nachdruck bestätigt. Einer der Tagesordnungspunkte wird die Anwendung der Ausnahmetatbestände nach § 275c Absatz 2 Satz 6 SGB V sein.

Der GKV-Spitzenverband erhält das vorliegende Schreiben nachrichtlich zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'SM' or similar, written in a cursive style.