

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 11. Mai 2017

Terminbericht Nr. 16/17 (zur Terminvorschau Nr. 16/17)

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 10. Mai 2017.

1) Die Revisionen der Beigeladenen zu 1 und der Beklagten hatten Erfolg, soweit das Jahr 2012 betroffen ist. Im Übrigen hat das BSG die Revisionen zurückgewiesen.

Die angefochtene Entscheidung der beklagten Schiedsstelle ist für das Jahr 2012 nicht zu beanstanden. Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Systematik schließen nicht aus, dass Pauschalen für pädiatrische Spezialambulanzen auch für die Vergangenheit vereinbart werden. Nach § 120 Abs 1a Satz 1 SGB V sollen die Krankenkassen mit dem Krankenhausträger für die in (näher bezeichneten) Spezialambulanzen erbrachten Leistungen fall- oder einrichtungsbezogene Pauschalen vereinbaren, wenn diese erforderlich sind, um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die auf Überweisung erfolgt, angemessen zu vergüten. Die "Erforderlichkeit" für die angemessene Vergütung der Behandlung setzt keine kurzfristig auftretende Gefährdung der Sicherstellung voraus. Sie zielt jedoch, auch mit Blick auf die korrespondierenden Bereinigungsvorschriften, insbesondere die Berücksichtigung der Pauschalen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes, auf eine zeitnahe Realisierung. Ebenso wie im Vergütungssystem der ambulanten vertragsärztlichen Leistungen soll eine Belastung des aktuellen Vergütungsvolumens mit Zahlungen für Leistungen aus lange zurückliegenden Quartalen möglichst vermieden werden. Vom Krankenhausträger kann daher erwartet werden, dass er jedenfalls im Kalenderjahr nach Abschluss des Wirtschaftsjahres gegenüber den Kostenträgern eine zusätzliche Pauschale einfordert, wenn er sie für notwendig erachtet. Nach Ablauf des Folgejahres müssen sich die Krankenkassen darauf verlassen können, dass sie nicht für längere Zeiträume rückwirkend auf die Zahlung von Pauschalen in Anspruch genommen werden. Da das beigeladene Klinikum die Pauschalen erstmals im Oktober 2013 geltend gemacht hat, sind dessen Ansprüche für die Jahre 2010 und 2011 verwirkt. Die Verpflichtung zur Rücksichtnahme auf die berechtigten Belange der anderen Seite im Rahmen der Dauerrechtsbeziehung zwischen Krankenhausträger und Krankenkassen schließt aus, bis zum Ablauf der vierjährigen Verjährung mit der Antragstellung zu warten und den Krankenkassen damit keinen Hinweis auf die Notwendigkeit von Rückstellungen zu geben, wenn und soweit mit der Aufstellung der Jahresrechnung für ein abgeschlossenes Wirtschaftsjahr alle Umstände feststehen, aus denen sich überhaupt der Anspruch nach § 120 Abs 1a SGB V ergeben kann.

LSG Rheinland Pfalz
Bundessozialgericht

- L 5 KA 25/15 KL -
- B 6 KA 10/16 R -