BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
29. April 2010

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 11/09 R

L 16 KR 88/08 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 13 KR 122/07 (SG Aachen)

……..,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigter: ……..,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. April 2010 durch den Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n , die Richter S c h r i e v e r und Dr. S c h ü t z e sowie die ehrenamtlichen Richter S c h a l l e r und L i e d k e
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. März 2009 - L 16 KR 88/08 - wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 58,16 Euro festgesetzt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

G r ü n d e :

I

1 Streitig ist die Kürzung von Krankenhausvergütungen um den sog Krankenhaus-Sanierungsbeitrag von 0,5 % nach dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 *(BGBl I 378)*.

2 Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH, das zur Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassen und in dem zwischen dem 11.7.2007 und dem 22.11.2007 eine größere Zahl von Versicherten der beklagten Krankenkasse stationär versorgt worden ist. Die hierauf erteilten Schlussrechnungen kürzte die Beklagte um einen Abschlag von 0,5 % des jeweiligen Rechnungsbetrages entsprechend der durch Art 19 Nr 2 GKV-WSG zum 1.1.2007 eingeführten und durch das Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz <KHRG>) vom 17.3.2009 *(BGBl I 534)* zum 1.1.2009 wieder aufgehobenen Regelung des § 8 Abs 9 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG - im Folgenden: KHEntgG aF). Die Klägerin erachtet diesen Abschlag für verfassungswidrig und hat restliche Vergütungsansprüche in Höhe von zunächst 1.943,57 Euro gerichtlich geltend gemacht. Das SG hat die Klage abgewiesen *(Urteil vom 22.4.2008)*. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin die Klage nach einem Unterwerfungsvergleich auf die Zahlung eines Betrages von 58,16 Euro beschränkt, der sich aus Abschlägen für drei stationäre Behandlungen zwischen dem 11.7. und dem 17.9.2007 zusammensetzt. Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen *(Urteil vom 26.3.2009)*: Die Kürzungsvorschrift des § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF sei formell und materiell verfassungsgemäß. Zulässig habe der Gesetzgeber im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz die Krankenhäuser an der Stabilisierung der GKV beteiligt. Dadurch seien weder die verfassungsrechtlichen Vorschriften zur Finanzverwaltung umgangen noch Grundrechte der Klägerin verletzt worden. Insbesondere gegen die Gewährleistungen von Art 3, 12 und 14 GG sei nicht verstoßen worden.

3 Mit ihrer Revision rügt die Klägerin § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF als verfassungswidrig. Die Vorschrift sei durch die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht gedeckt, messe sich eine unzulässige Rückwirkung bei und stelle eine unzulässige Sonderabgabe dar, die in ihre durch Art 14 GG geschützte Rechtsposition eingreife und in der Gesamtschau mit weiteren Belastungen des Krankenhaussektors das Maß des verfassungsrechtlich Hinnehmbaren überschreite. Der Sanierungsbeitrag diene wesentlich dem Ausgleich von Verlusten, die von einzelnen Krankenkassen durch unzulässige Kreditaufnahme aufgehäuft worden seien. Insofern würden die Krankenhausträger in Haftung dafür genommen, dass in der Vergangenheit die Aufsicht über das Geschäftsgebaren von Krankenkassen unzureichend gewesen sei.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

4 Die Klägerin beantragt,

die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 26. März 2009 und des SG Aachen vom 22. April 2008 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an sie 58,16 Euro nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 18. Dezember 2007 zu zahlen.

5 Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

6 Die Revision ist unbegründet. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass weitere Vergütungsansprüche in Höhe von 58,16 Euro nicht bestehen. Die Rechnungsabschläge in Höhe von 0,5 % sind von der Kürzungsbestimmung des § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF gedeckt und verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Für eine Verfahrensaussetzung nach Art 100 Abs 1 Satz 1 GG besteht deshalb kein Grund.

7 1. Rechtsgrundlage des zulässig mit der (echten) Leistungsklage nach § 54 Abs 5 SGG verfolgten restlichen Vergütungsanspruchs *(stRspr; vgl zB BSGE 90, 1 f = SozR 3-2500 § 112 Nr 3 S 18, 20; BSGE 100, 164 = SozR 4-2500 § 39 Nr 12 RdNr 10; BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13 RdNr 9)* ist § 109 Abs 4 Satz 3 SGB V iVm § 7 Satz 1 Nr 1 KHEntgG *(hier anzuwenden idF von Art 2 Nr 5 Buchst a des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes - 2. FPÄndG vom 15.12.2004, BGBl I 3429)* und der Pflegesatzvereinbarung für das Jahr 2007 sowie dem Vertrag über die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den Landesverbänden der Krankenkassen vom 6.12.1996 idF vom 19.8.1998. Danach entsteht die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von § 39 Abs 1 Satz 2 SGB V erforderlich ist. Der Behandlungspflicht zugelassener Krankenhäuser iS des § 109 Abs 4 Satz 2 SGB V steht ein Vergütungsanspruch gegenüber, der auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigung in §§ 16, 17 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Pflegesatzvereinbarung zwischen Krankenkasse und Krankenhausträger festgelegt wird *(vgl BSGE 86, 166, 168 = SozR 3-2500 § 112 Nr 1 S 3; BSGE 90, 1, 2 = SozR 3-2500 § 112 Nr 3 S 20)*. Hiernach hat die Klägerin nach den bindenden *(§ 163 SGG)* Feststellungen des LSG - was zwischen den Beteiligten auch nicht in Streit steht - in jedem der hier zur Entscheidung gestellten Fälle Vergütungsansprüche jeweils nach Maßgabe der von ihr zutreffend abgerechneten Rechnungspositionen erworben.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

8 2. Diese Vergütungsansprüche unterlagen - was auch die Klägerin nicht verkennt - im hier maßgeblichen Zeitraum gemäß § 8 Abs 9 Satz 1 Halbs 1 KHEntgG aF einem Abschlag in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages. Die maßgebliche Vorschrift des § 8 Abs 9 KHEntgG aF lautete: "Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten, die nach dem 31. Dezember 2006 entlassen werden, ist ein Abschlag in Höhe von 0,5 vom Hundert des Rechnungsbetrags vorzunehmen und auf der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen; der Abschlag gilt bis zum Inkrafttreten einer neuen gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der Krankenhäuser für den Zeitraum nach dem Jahr 2008. Haben Krankenkassen Rechnungen nach Satz 1 ohne Abschlag bezahlt, ist der Krankenhausträger verpflichtet, jeweils einen Betrag in Höhe von 0,5 vom Hundert des Rechnungsbetrags an die jeweilige Krankenkasse zu erstatten. Bemessungsgrundlage für den Abschlag nach Satz 1 und 2 ist die Höhe der abgerechneten Entgelte nach § 6 Abs. 2a und § 7 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und 5 einschließlich der Abschläge bei Verlegungen. Bei der Ermittlung des Erlösausgleichs nach § 4 Abs. 9 und § 6 Abs. 3 Satz 6 wird die Erlösminderung infolge des Abschlags nicht berücksichtigt." Demgemäß hat die Beklagte die streitigen Leistungen zutreffend in der um den Kürzungsbetrag in Höhe von 58,16 Euro geminderten Höhe vergütet; das beanstandet dem rechnerischen Ergebnis nach auch die Klägerin nicht.

9 3. Diese Vergütungsabsenkung ist entgegen der Ansicht der Klägerin formell von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, denn sie ist von der Gesetzgebungskompetenz des Bundes gedeckt.

10 a) Kompetenzrechtliche Grundlage der Abschlagsregelung des § 8 Abs 9 Satz 1 Halbs 1 KHEntgG aF sind die Gesetzgebungsbefugnisse des Bundes im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art 74 Abs 1 Nr 12 GG - Sozialversicherung - und Art 74 Abs 1 Nr 19a GG - Regelung der Krankenhauspflegesätze - jeweils iVm Art 72 GG, hier in der bei Verabschiedung des GKV-WSG maßgeblichen Fassung des Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes vom 28.8.2006 *(BGBl I 2034)*. Der Regelungsbereich "Sozialversicherung" umfasst auf der finanziellen Seite *(vgl BVerfGE 14, 312, 318 = SozR Nr 1 zu Art 108 GG; BVerfGE 75, 108, 146 = SozR 5425 § 1 Nr 1; BVerfGE 81, 156, 185 = SozR 3-4100 § 128 Nr 1 S 3; BVerfGE 99, 202, 212 = SozR 3-4100 § 128a Nr 9 S 53)* auch Bestimmungen zur Finanzierung der zu erledigenden Aufgaben und damit neben den Vorschriften über die Aufbringung der Beiträge im engeren Sinne ebenso Normen zur finanziellen Entlastung der Sozialversicherungssysteme. Beides dient nach der Rechtsprechung des BVerfG gleichermaßen dem Erhalt ihrer Leistungsfähigkeit und ist deshalb von dem Kompetenztitel "Sozialversicherung" umfasst *(vgl BVerfGE 114, 196, 221 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 49 - Beitragssatzsicherungsgesetz).* Hierunter fallen entgegen der Auffassung der Klägerin folglich auch Regelungen wie der hier angegriffene Rechnungsabschlag, durch den die Vergütung von Krankenhausleistungen für gesetzlich Krankenversicherte vorübergehend abgesenkt wird. Die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes folgt des Weiteren aus dem Kompetenztitel des Art 74 Abs 1 Nr 19a GG, der Bestimmungen über Entgelte für teilstationäre und stationäre Krankenbehandlung einschließt *(vgl BVerfGE 114, 196, 222 = SozR*

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 51 - Beitragssatzsicherungsgesetz). Dieser Titel umfasst entgegen der Ansicht der Klägerin alle Regelungen, die auf diese Entgelte nach Höhe oder Struktur Einfluss nehmen und damit auch den hier angegriffenen Rechnungsabschlag.

11 b) Von diesen Kompetenzen durfte der Bund mit § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF auch Gebrauch machen. Insoweit rechnen Regelungen im Bereich der Sozialversicherung zu den Gegenständen, für die ihm seit Inkrafttreten von Art 72 Abs 2 GG nF auf dem Gebiet der konkurrierenden Gesetzgebung ein grundsätzlicher Vorrang gebührt *(zur Rechtslage nach Art 72 Abs 2 GG aF vgl BVerfGE 114, 196, 222 f = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 52 f - Beitragssatzsicherungsgesetz)*. Dies erfordert - wie das BVerfG *(aaO)* bereits entschieden hat - eine einheitliche Regelung ua der Kosten für Waren und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftsordnung durfte der Bundesgesetzgeber deshalb auch einheitliche Regelungen für die Vergütung von Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Art 74 Abs 1 Nr 19a iVm Art 72 Abs 2 GG verabschieden.

12 4. Entgegen der Auffassung der Klägerin sind die Rechnungsabschläge nach § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF auch nicht als nichtsteuerliche (Sonder-)Abgaben zu qualifizieren und deshalb nicht an den vom BVerfG zu deren Erhebung entwickelten Anforderungen zu messen.

13 a) Sonderabgaben sind hoheitlich auferlegte Geldleistungspflichten, denen keine unmittelbare Gegenleistung gegenübersteht *(BVerfGE 81, 156, 186; 78, 249, 267; 75, 108, 147; Pieroth in: Jarass/Pieroth, GG, 10. Aufl 2009, Art 105 RdNr 9 ff).* Sie unterscheiden sich von der Steuer dadurch, dass sie die Abgabenschuldner über die allgemeine Steuerpflicht hinaus mit Abgaben belasten, ihre Kompetenzgrundlage in einer Sachgesetzgebungszuständigkeit suchen und das Abgabeaufkommen einem Sonderfonds vorbehalten ist *(BVerfGE 101, 141, 148).* Erforderlich ist eine besondere sachliche Rechtfertigung, nämlich zum einen eine spezifische Sachnähe der Abgabepflichtigen zum Zweck der Abgabenerhebung in dem Sinne, dass diese einen engeren Bezug zu dem abgedeckten Risiko aufweisen als die übrige Bevölkerung und insofern eine vom Verantwortungszusammenhang her abgrenzbare Gruppe bilden, und zum anderen eine hinreichende Gruppennützigkeit *(BVerfGE 113, 128, 146 bis 153; vgl auch Schuppert in: Umbach/Clemens, GG, 2002, Art 105 RdNr 28 ff)*.

14 b) Unter Berücksichtigung der vorstehenden Gesichtspunkte stellt der Rechnungsabschlag nach § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG keine Sonderabgabe dar. Die Regelung greift vielmehr in den Vergütungsanspruch für zukünftige Leistungen ein, den ein Krankenhaus nach Maßgabe der dargelegten Rechtsgrundlage (oben unter 1.) durch die vorschriftsgemäße Versorgung gesetzlich Krankenversicherter erwirbt. Insoweit liegt ihr eine anderweitig normierte Rechtsbeziehung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse zugrunde, in deren Rahmen sie die Aufwendungen für die allgemeine Aufgabenerfüllung reduziert; die ersparten Mittel fließen nicht etwa - ebenso wenig wie die Praxisgebühr nach § 28 Abs 4 SGB V - einem staatlichen Sonderfonds zu *(hierzu vgl BSG, Urteil vom 25.6.2009 - B 3 KR 3/08 R - BSGE 103, 275 = SozR 4-2500 § 28 Nr 3*

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

RdNr 23). Auf solche Regelungen sind die zu den Sonderabgaben entwickelten Maßstäbe des BVerfG nach Sinn und Zweck nicht anwendbar. Zwangsrabatte sind vielmehr staatliche Preisreglementierungen, die ausschließlich im Lichte möglicherweise betroffener Grundrechtspositionen zu beurteilen sind *(vgl BVerfGE 114, 196, 249 f = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 144 - Beitragssatzsicherungsgesetz)*, hier also nach Art 12 Abs 1 GG (dazu unter 5.), Art 14 Abs 1 GG (dazu unter 6.) und Art 3 Abs 1 GG (dazu unter 7.). Sinn und Zweck der Rechtsprechung zu den Sonderabgaben ist es, eine Umgehung der Finanzverfassung in den Fällen zu verhindern, in denen der Gesetzgeber unter Rückgriff auf seine Kompetenzen aus Art 70 ff GG den Bürger jenseits der finanzverfassungsrechtlichen Verteilungsregeln mit nichtsteuerlichen Abgaben belegt *(vgl BVerfGE 110, 370, 387 f mwN)*. Für Preisinterventionen des Staates greift der Schutzzweck dieser Rechtsprechung hingegen nicht ein *(vgl BVerfGE 114, 196, 249 f = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 144 - Beitragssatzsicherungsgesetz)*.

15 5. Das Grundrecht der Berufsfreiheit ist nicht verletzt. Dabei kann unentschieden bleiben, ob einem kirchlichen Träger eines nicht mit Gewinnerzielungsabsicht betriebenen Krankenhauses die Garantie des Art 12 Abs 1 GG gemäß Art 19 Abs 3 GG überhaupt zustehen kann *(offen gelassen von BVerfG - Kammer - Nichtannahmebeschluss vom 17.10.2007 - 2 BvR 1095/05 - SozR 4-3300 § 9 Nr 3 RdNr 78 mwN - Belegungspflicht öffentlich geförderter Altenpflegeeinrichtungen)*. Denn jedenfalls ist der Eingriff in den Schutzbereich der Berufsfreiheit gerechtfertigt.

16 a) Soweit der Schutzbereich gemäß Art 19 Abs 3 GG überhaupt eröffnet ist, greifen Vergütungsvorschriften wie der Rechnungsabschlag nach § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF in die Berufsfreiheit ein. Art 12 Abs 1 GG gewährleistet dem Einzelnen die Freiheit der Berufsausübung als Grundlage seiner persönlichen und wirtschaftlichen Lebensführung und schließt auch die Freiheit ein, das Entgelt für berufliche Leistungen selbst festzusetzen oder mit den Interessenten auszuhandeln. Vergütungsregelungen und hierauf gründende Entscheidungen, die auf die Einnahmen, welche durch eine berufliche Tätigkeit erzielt werden können, und damit auch auf die Existenzerhaltung von nicht unerheblichem Einfluss sind, greifen in die Freiheit der Berufsausübung ein *(vgl BVerfGE 88, 145, 159 und 101, 331, 347 - jeweils mwN)*.

17 b) Eingriffe in die Freiheit der Berufsausübung sind mit Art 12 Abs 1 GG vereinbar, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, die durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt wird *(vgl BVerfGE 94, 372, 390)*. Die aus Gründen des Gemeinwohls unumgänglichen Beschränkungen des Grundrechts stehen unter dem Gebot der Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Eingriffe in die Berufsfreiheit dürfen deshalb nicht weiter gehen, als es die sie rechtfertigenden Gemeinwohlbelange erfordern *(vgl BVerfGE 54, 301, 313)*. Eingriffszweck und Eingriffsintensität müssen in einem angemessenen Verhältnis stehen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

18 c) Der Rechnungsabschlag nach § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF ist durch hinreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt und belastet die Krankenhäuser auch unter Berücksichtigung der weiteren Auswirkungen des GKV-WSG nicht in verfassungswidriger Weise.

19 aa) Die gesetzliche Regelung des § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF verfolgt legitime Gemeinwohlzwecke. Insgesamt hat sich der Gesetzgeber von dem Ziel leiten lassen, im Rahmen seiner beständigen Maßnahmen zur Sicherung der Funktionsfähigkeit der GKV durch das GKV-WSG weitere Schritte einerseits zur Reform der Finanzierungsstrukturen und damit der Einnahmenseite im Gesundheitswesen zu verbinden mit einer Reform der Ausgabenseite, die sicherstellt, dass die Mittel effizient und effektiv eingesetzt werden *(vgl BT-Drucks 16/3100 S 1)*. Hierzu hat er für angemessen erachtet, die Krankenhäuser in Form eines Sanierungsbeitrages in Höhe von ursprünglich insgesamt 1 % der Ausgaben für stationäre Krankenhausleistungen zu beteiligen, aufzubringen in Höhe von 0,2 % durch eine Absenkung der sog Mindererlösausgleichsquote *(§ 4 Abs 9 Satz 2 KHEntgG aF)*, von weiteren 0,1 % durch die Streichung der Rückzahlungspflicht der Krankenkassen für nicht verwendete Mittel der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung *(§ 140d Abs 1 Satz 8 SGB V)* sowie von 0,7 % durch den Rechnungsabschlag nach § 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF, später abgesenkt auf 0,5 % *(vgl BT-Drucks 16/3100 S 194)*. Das hiermit verfolgte Ziel der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der GKV ist ein Gemeinwohlbelang von hinreichendem Gewicht *(vgl BVerfGE 68, 193, 218 = SozR 5495 Art 5 Nr 1 S 3; BVerfGE 103, 172, 184 = SozR 3-5520 § 25 Nr 4 S 27; BVerfGE 114, 196, 244 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 131; BVerfGE 115, 25, 46 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 27).*

20 bb) Diese Motive verlieren ihre Tragfähigkeit entgegen der Auffassung der Klägerin nicht deshalb, weil das mit dem GKV-WSG auch verfolgte (Teil-)Ziel einer weiteren Entschuldung von Krankenkassen nicht alle Kassen gleichermaßen betroffen hat. Zwar waren die bei zahlreichen Krankenkassen bis zum Jahr 2003 aufgelaufenen Verbindlichkeiten bis Jahresende 2005 durch die mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung *(GKV-Modernisierungsgesetz - GMG)* vom 14.11.2003 *(BGBl I 2190)* eingeleiteten Maßnahmen zu einem großen Teil abgebaut *(zu den für das GMG insoweit maßgeblichen Erwägungen vgl BT-Drucks 15/1525 S 138 f)*. Doch noch immer bestand bei einer großen Zahl von Krankenkassen mit mehr als der Hälfte aller Versicherten ein Schuldenstand, der nach der vom Gesetzgeber verfolgten Konzeption bis Ende 2007 abgebaut sein sollte *(vgl BT-Drucks 16/3100 S 85).* Dass er neben weiteren Gründen auch deshalb die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV für dringlich erachtet hat, ist von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, sondern liegt in seinem Gestaltungsermessen, dem er sich im Übrigen auch nicht entziehen dürfte *(vgl BVerfGE 68, 193, 218 = SozR 5495 Art 5 Nr 1 S 3).* Insoweit ist es für die Verantwortung für die finanzielle Stabilität der GKV und den angemessenen Ausgleich zwischen den Interessen der Leistungserbringer einerseits und der Beitragszahler andererseits entgegen der Ansicht der Klägerin ebenfalls nicht von Bedeutung, worin die Ursache der Verschuldung lag und ob die Krankenkassen hierzu durch rechtswidriges Verhalten selbst beigetragen hatten. Relevanz haben kann

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

das nur für die Frage, mit welchen Mitteln der Gesetzgeber der Verschuldung entgegensteuert, aber nicht für die Legitimität der Zielverfolgung als solcher.

21 cc) Die angegriffene gesetzliche Regelung war geeignet, durch Entlastung der Krankenkassenausgaben zur finanziellen Stabilisierung der GKV beizutragen *(vgl etwa zu den Rabatten nach § 130a SGB V: BVerfGE 114, 196, 245 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 132).* Da sie nicht die Einzelheiten des Vergütungsgefüges beeinflussen, sind sie besonders tauglich, wenn - wie hier - ein zeitlich befristeter Beitrag zur Ausgabensenkung geleistet werden soll.

22 dd) Auch die angemessene Relation von Eingriffszweck und Eingriffsintensität der Regelung ist gewahrt. Deren Beurteilung richtet sich in Bereichen, in denen ein sehr allgemein gehaltenes Ziel durch eine Vielzahl von Maßnahmen verfolgt wird, die unterschiedliche Rechtspositionen verschiedener Grundrechtsträger berühren, nach dem Maß der jeweiligen individuellen Betroffenheit. Verfolgt der Gesetzgeber ein komplexes Ziel - wie die finanzielle Stabilität der GKV - mit vielfältigen Mitteln, ist eine Maßnahme nicht ungeeignet, weil die Betroffenen anderenorts größere Einsparpotentiale sehen. Auch ist eine bestimmte Maßnahme nicht deshalb als nicht erforderlich anzusehen, weil es andere Mittel innerhalb des Systems gibt, die andere Personen weniger belasten würden. Eine einzelne Maßnahme ist zur Erreichung des gesetzgeberischen Zwecks ebenso nicht deshalb unverhältnismäßig, weil nicht alle Betroffenen durch die gesetzlichen Vorkehrungen gleichmäßig belastet werden *(vgl BVerfGE 103, 172, 183 f = SozR 3-5520 § 25 Nr 4 S 26)*. Entsprechend diesem Maßstab begegnet die Beteiligung der Krankenhäuser an der Konsolidierung der Krankenkassenfinanzen keinen durchgreifenden verfassungsrechtlichen Einwendungen. Die Ausgaben für die stationäre Versorgung liegen seit langem bei einem Drittel aller GKV-Ausgaben *(zB 2006: 49,93 Mrd Euro gegenüber 53 Mrd Euro im Vorjahr, vgl BMG, Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung 1998 bis 2007; 1. bis 4. Quartal 2008, S 1, http://www.bmg.bund.de/cln_151/nn_1168278/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken/Gesetzliche-Krankenversicherung/Kennzahlen-und-Faustformeln/Kennzahlen-und-Faustformeln,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Kennzahlen-und-Faustformeln.pdf, recherchiert am 22.4.2010)* und bilden damit den höchsten Kostenblock innerhalb des GKV-Systems. Dass der Gesetzgeber vor diesem Hintergrund auch den Krankenhaussektor in die kostendämpfenden Maßnahmen einbezogen hat, ist deshalb zunächst dem Ansatz nach von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden.

23 ee) In der Gesamtschau von belastenden und entlastenden Maßnahmen bei Krankenhäusern, Versicherten und anderen Leistungserbringern lässt sich auch nicht feststellen, dass durch die Vergütungskürzung in ihrer konkreten Ausgestaltung Eingriffszweck und Eingriffsintensität zu Lasten der Klägerin in ein unangemessenes Verhältnis gebracht worden wären.

24 Allerdings sind die Krankenhäuser durch die pauschale Entgeltkürzung selbst in der hier angegriffenen Höhe spürbar beeinträchtigt worden. Zudem hat der Gesetzgeber auf diesem Wege zusätzlich in einen ohnehin vielfach rechtlich gebundenen *(vgl §§ 3 bis 6 KHEntgG)* Preis-

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

findungsprozess eingegriffen, der seinem Ansatz nach an sich grundsätzlich auf Vergütungsabsprachen im Vereinbarungswege ausgerichtet ist *(vgl § 18 Abs 1 Satz 1 KHG, § 11 KHEntgG, § 17 Bundespflegesatzverordnung <BPflV>)*. Auf der anderen Seite ist der Krankenhaussektor durch die Regelungen des GKV-WSG nicht nur belastet worden. Der Gesetzgeber hat vielmehr den bereits früher eingeleiteten Prozess der Annäherung von ambulanter und stationärer Versorgung nochmals befördert und den Zugang von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung weiter geöffnet. Hierzu ist neben weiteren Maßnahmen *(vgl BT-Drucks 16/3100 S 89)* insbesondere die zum 1.1.2004 durch das GMG eingeführte Öffnung für die ambulante Versorgung weiter ausgebaut und erstmals ein eigener Anspruch ausgewählter Krankenhäuser auf Beteiligung an der ambulanten Versorgung besonderer Krankheiten begründet worden *(vgl § 116b SGB V idF von Art 1 Nr 85 des GKV-WSG)*. Und schließlich ist noch zu beachten, dass die Kürzung von vornherein nur für zwei Jahre angelegt war *(vgl § 8 Abs 9 Satz 1 Halbs 2 KHEntgG aF)*.

25 Andererseits sind neben den Krankenhäusern auch andere Gruppen im GKV-Bereich spürbar an der Konsolidierung der Krankenkassenfinanzen beteiligt worden. So sind zunächst die Versicherten durch Einsparungen auf der Leistungsseite belastet worden, etwa durch die Anhebung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen auch bei chronisch Kranken auf 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen, wenn sie keine regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen haben vornehmen lassen und sie nicht an einem strukturierten Behandlungsprogramm für ihre Erkrankung teilgenommen hatten *(vgl § 62 Abs 1 Satz 3 bis 5 SGB V idF des GKV-WSG)*. Auf der Einnahmeseite hat der Gesetzgeber die Beitragsaufbringung durch einen zum 1.1.2009 neu einzurichtenden Gesundheitsfonds vollständig umgestaltet und den Krankenkassen, die mit dessen Mitteln nicht auskommen, die Möglichkeit eingeräumt, von ihren Mitgliedern - bei einer Begrenzung auf 1 % des beitragspflichtigen Einkommens - einen prozentualen oder pauschalen Zusatzbeitrag zu erheben *(vgl § 242 SGB V idF des GKV-WSG).* Auch die Transferzahlungen aus dem allgemeinen Steuerhaushalt sind in diesem Zuge weiter angehoben worden *(vgl § 221 Abs 1 SGB V idF des GKV-WSG).* Schließlich hat der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-WSG andere Leistungserbringer etwa durch Regelungen in der Arznei- und Hilfsmittelversorgung ebenfalls an der Konsolidierung der GKV-Finanzen beteiligt. So hat er unter Hinweis auf den starken Anstieg der Kosten für die Arzneimittelversorgung und bereits früher getroffene, aber nicht ausreichende Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung weitere Regelungen im Bereiche der Festsetzung der Arzneimittelpreise getroffen *(vgl nur Übersicht in BT-Drucks 16/3100, S 88 f zu Nr 4),* die Vorschriften zur Festsetzung von Festbeträgen für Hilfsmittel weiterentwickelt und eine Ausgabensenkung bei den Fahrkosten durch Ausgabenabschläge in Höhe von 3 % vorgenommen, in die selbst Rettungsfahrten einbezogen wurden *(vgl BT-Drucks 16/3100, S 89 zu Nr 5 und 6).* Schon diese Auflistung zeigt, dass die Krankenhäuser durch die angefochtene Regelung nicht in einer von Verfassungs wegen zu beanstandenden Weise zur Kostendämpfung im GKV-System herangezogen worden sind.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

26 ff) Die Rechtsänderungen durch das GKV-WSG begründen keinen mit der Berufsfreiheit der Klägerin unvereinbaren "additiven" Grundrechtseingriff. Grundsätzlich ist es zwar möglich, dass verschiedene einzelne, für sich betrachtet geringfügige Eingriffe in grundrechtlich geschützte Bereiche in ihrer Gesamtwirkung zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung führen, die das Maß der rechtsstaatlich hinnehmbaren Eingriffsintensität überschreitet *(vgl BVerfGE 112, 304, 319 f; 114, 196, 247 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9 RdNr 136 f; BVerfGE 123, 186, 265 f).* Jedoch lässt sich eine derartige Wirkung der die Krankenhäuser betreffenden gesetzlichen Regelungen durch das GKV-WSG nicht feststellen. Weder die Feststellungen des LSG, an die der Senat gebunden ist *(§ 163 SGG)*, noch die Ausführungen der Klägerin ergeben hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass der befristete Rechnungsabschlag zusammen mit der Absenkung der Mindererlösquote der Krankenhäuser von bisher 40 % auf 20 % *(§ 4 Abs 9 KHEntgG aF)* sowie der Streichung der Rückzahlungspflicht der Krankenkassen für nicht verwendete Mittel der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung *(§ 140d Abs 1 S 5 SGB V idF des GKV-WSG)* in ihrem kumulativen Zusammenwirken den Krankenhausbetrieb der Klägerin in ihrer Funktionsfähigkeit ernsthaft bedroht hätten. Die Klägerin macht lediglich pauschal geltend, in materieller Hinsicht erreiche die (einseitige) Gesamtbelastung der Krankenhäuser mit den oa drei belastenden Maßnahmen des GKV-WSG ein Ausmaß, das auch durch den Gemeinwohlbelang der finanziellen Stabilität der GKV nicht hinreichend gerechtfertigt werden könne. Aus diesen nur allgemein gehaltenen Ausführungen kann nicht auf das Vorliegen eines verfassungswidrigen "additiven" Grundrechtseingriffs geschlossen werden. Die Klägerin macht schon nicht hinreichend deutlich, inwieweit weitere gesetzliche Regelungen sie unmittelbar im Grundrecht aus Art 12 Abs 1 GG betroffen haben. Insoweit hätte sie zumindest ihre eigene wirtschaftliche Situation konkret schildern müssen.

27 6. Art 14 Abs 1 GG ist schon deshalb nicht verletzt, weil der Schutzbereich der Eigentumsgarantie nicht berührt ist. Art 14 Abs 1 GG schützt nur Rechtspositionen, die einem Rechtssubjekt bereits zustehen *(vgl BVerfGE 20, 31, 34; BVerfGE 30, 292, 334 f)*, umfasst also grundsätzlich nicht in der Zukunft liegende Chancen und Verdienstmöglichkeiten *(vgl BVerfGE 30, 292, 335; 45, 272, 296; 68, 193, 222 = SozR 5495 Art 5 Nr 1 S 6; 95, 173, 187 f mwN; BSGE 96,1 = SozR 4-2500 § 85 Nr 22, RdNr 30).* An einem solchen Eingriff in ein konkretes vermögenswertes Recht fehlt es hier schon deshalb, weil der Rechnungsabschlag auf eine Abrechnungsvorschrift *(§ 8 Abs 9 Satz 1 KHEntgG aF)* gestützt ist und deshalb keine geschützte Eigentumsposition, sondern ausschließlich die zukünftigen Erwerbschancen der Klägerin betrifft. Deren Regelung berührt die Eigentumsgarantie nicht. Über die Zulässigkeit der durch § 8 Abs 9 Satz 2 KHEntgG aF begründeten Verpflichtung zur Kürzung bereits vereinnahmter Entgelte auch vor Inkrafttreten des GKV-WSG war hier nicht zu entscheiden.

28 7. Auch der allgemeine Gleichheitssatz ist nicht verletzt. Art 3 Abs 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen. Nur dort, wo sich sachlich gerechtfertigte Unterschiede vom Gericht nicht feststellen lassen, sind die Grenzen des gesetzgeberischen Ermessens überschritten *(vgl BVerfGE 112, 50, 67 = SozR 4-3800 § 1 Nr 7 RdNr 55 mwN; BVerfGE 117, 316, 325 = SozR 4-2500 § 27a Nr 3 RdNr 31; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 4 RdNr 9 mwN; stRspr)*.

29 Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG liegt entgegen der Ansicht der Klägerin nicht in der unterschiedlichen Behandlung von Krankenhäusern und Versicherten. Es bedarf keiner Entscheidung darüber, ob Krankenhäuser als Leistungserbringer und Versicherte als Leistungsberechtigte überhaupt geeignete Vergleichsgruppen bilden können. Jedenfalls bestehen zwischen Krankenhäusern und Versicherten Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen. Während die Versicherten durch ihre Beiträge und Eigenbeteiligungen *(vgl etwa die durch das GMG mit Wirkung vom 1.1.2004 in § 28 Abs 4 SGB V eingeführte Praxisgebühr)* die GKV mittragen, gehören die Krankenhäuser zu den Leistungserbringern im Auftrag der Krankenkassen. Mit der Inanspruchnahme der Krankenhäuser als Leistungserbringer der GKV wird - entgegen der Ansicht der Klägerin - nicht etwa der Bereich der sachlich gerechtfertigten Differenzierung verlassen und an "eine systemwidrige, fremdnützige Inanspruchnahme" angeknüpft, sondern zu Recht dem Umstand Rechnung getragen, dass die GKV eine wesentliche Grundlage für die wirtschaftliche Betätigung der Leistungserbringer bildet, diese also von einer stabilen GKV in hohem Maße profitieren. Die Versicherten tragen auf andere Art - nämlich durch ihre Beiträge und Eigenbeteiligungen - zur Sicherstellung der finanziellen Stabilität der GKV bei und sind im Übrigen auch durch Maßnahmen des GKV-WSG weiter belastet worden (vgl oben unter 5. c dd).

30 In Bezug auf die Leistungserbringer außerhalb des Krankenhausbereichs scheidet eine Verletzung des verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebots ebenfalls aus. Auch insoweit bedarf es keiner Entscheidung darüber, ob die übrigen Leistungserbringer in Bezug auf den Rechnungsabschlag mit den Krankenhäusern geeignete Vergleichsgruppen bilden können. Die Ungleichbehandlung ist jedenfalls gerechtfertigt. Gemessen an dem Ziel der Konsolidierung der GKV war ihre Heranziehung zu einem Sanierungsbeitrag von der sachlichen Überlegung des Gesetzgebers getragen, die Versorgung im Krankenhaus stelle den größten Ausgabenfaktor der GKV dar und habe zu überproportionalen Ausgabenzuwächsen geführt *(BT-Drucks 16/3100 S 89 zu Nr 7)*. Der Gesetzgeber hat damit - rechtlich zulässig - auch berücksichtigt, dass die Ausgaben der GKV in besonderem Umfang den Krankenhäusern als Leistungserbringer zu Gute gekommen sind und diese deshalb an der Konsolidierung selbst auch in besonderem Maße Interesse haben dürften. Damit hat er sein Gestaltungsermessen nicht überschritten.

31 Die Beschränkung des Rechnungsabschlages schließlich auf Krankenhäuser, die nach dem KHEntgG abrechnen, führt zwar zu einer Ungleichbehandlung gegenüber den übrigen Krankenhäusern, deren Vergütung sich nach tagesgleichen Pflegesätzen bemisst. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch ebenfalls gerechtfertigt. Im Gesetzgebungsverfahren wurde auf die ur-

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

sprünglich in § 14 Abs 7 BPflV entsprechend vorgesehene Regelung *(vgl BT-Drucks 16/3100 S 195 zu Nr 3)* verzichtet, weil die Personalkostenintensität im Bereich der Psychiatrie besonders hoch sei *(BT-Drucks 16/4247 S 64 f).* Auch wenn der Hinweis der Klägerin zutreffend sein sollte, dass allenfalls ein Personalkostenunterschied von nur 15 % bis maximal 20 % gegeben sei, hindert dies den Gesetzgeber nicht, die Ungleichbehandlung mit diesem sachlichen Unterschied zu begründen. Die Klägerin hat jedenfalls keine besonderen Auswirkungen des Rechnungsabschlags auf die nach dem KHEntgG abrechnenden Krankenhäuser dargelegt, die für eine Überschreitung der Grenzen des gesetzgeberischen Ermessens sprechen. Hinzu kommt, dass das Gewicht der Ungleichbehandlung von vornherein eingeschränkt war, da der Gesetzgeber die zeitliche Geltung des Abschlages bis Ende 2008 begrenzt hatte, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen ordnungspolitischen Rahmens für das DRG-System *(BT-Drucks 16/3100 S 195).*

32 8. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 1 und 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS