

Titel:

Intensivbettenbonus für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten

Normenkette:

KHG § 21 Abs. 5

Leitsätze:

Eine Ausgleichszahlung an Krankenhäuser für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (sog. Intensivbettenbonus) setzt nicht die Entstehung eines investiven Aufwands in mindestens der Höhe des Bonus voraus. (Rn. 27)

Eine Ausgleichszahlung an Krankenhäuser für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (sog. Intensivbettenbonus) ist auch dann zu gewähren, wenn die zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten dadurch geschaffen werden, dass vorhandene Räumlichkeiten in intensivmedizinische Behandlungsräume umfunktioniert werden. (Rn. 26) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenhausfinanzierung, Intensivbettenbonus, Intensivmedizin, intensivmedizinische Behandlung

Fundstelle:

FDMedizinR 2024, 010869

Tenor

1. Der Bescheid des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 3. Dezember 2020 wird aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet,

der Klägerin eine Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 5 KHG in Höhe von 250.000 € für die Schaffung von fünf zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zu gewähren.

2. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Beigeladene trägt ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

3. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festgesetzten Kosten abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten um die Genehmigung zusätzlicher intensiv-medizinischer Behandlungskapazitäten gemäß § 21 Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

2

Die Klägerin ist ein gemäß § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit Sitz in Mit Meldung vom 15. April 2020 beantragte die Klägerin im Wege des vereinfachten Genehmigungsverfahrens die Gewährung eines Zuschusses in Höhe von je 50.000 EUR gemäß § 21 Abs. 5 KHG für insgesamt zehn seit dem 15. März 2020 zusätzlich geschaffene intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit. Dem Antrag war ein entsprechendes Formblatt „Anlage 2: Meldung nach § 21 Abs. 2 und Abs. 5 KHG“ beigelegt.

3

Mit Bescheid vom 21. Juli 2020 gewährte das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP) der Klägerin Ausgleichszahlungen in Höhe von 250.000 EUR für die Schaffung von fünf zusätzlich intensivmedizinischen

Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit. In der Begründung wurde ausgeführt, dass über die Bewilligung der weiteren beantragten Ausgleichszahlungen für fünf zusätzlich geschaffene intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit gesondert entschieden werde, sobald eine entsprechende Förderungszustimmung des Bundesgesundheitsministeriums vorliege.

4

Die gegen diesen Bescheid beim Bayerischen Verwaltungsgericht Ansbach erhobene Klage vom 18. August 2020 (AN 14 K 20.01608) wurde aufgrund übereinstimmender Erledigungserklärungen mit Beschluss vom 17. November 2021 eingestellt.

5

Mit Bescheid vom 3. Dezember 2020 lehnte das LfP den Antrag der Klägerin vom 15. April 2020 auf Gewährung eines Förderbetrages gemäß § 21 Abs. 5 KHG für fünf zusätzlich geschaffene intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit in Höhe von 250.000 EUR ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass es sich bei dem Förderungsbetrag gemäß § 21 Abs. 5 KHG nach der hier vertretenen Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) um einen Ausgleich von Investitionskosten der Krankenhäuser für zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit handele. Eine Förderung zusätzlich geschaffener intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten sei daher nur möglich, wenn hierfür tatsächlich Investitionen der Krankenhäuser erforderlich waren. Die Voraussetzungen lägen bei Schaffung von fünf intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit invasiver maschineller Beatmungsmöglichkeit mit bereits vorhandenen maschinellen Beatmungsgeräten nicht vor. Es sei nicht nachgewiesen, dass Investitionskosten in Höhe von 50.000 EUR oder mehr entstanden seien.

6

Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin beim Bayerischen Verwaltungsgericht Ansbach am 21. Dezember 2020 die vorliegende Klage erhoben. Zu deren Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Klägerin habe einen Anspruch auf Gewährung des Zuschusses für insgesamt zehn intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit in Höhe von 500.000 EUR und verwies auf ihre Ausführungen im Klageverfahren AN 14 K 20.01608.

7

Mit Beschluss vom 22. Dezember 2020 wurde die Bundesrepublik Deutschland (BRD), vertreten durch das BMG, gemäß § 65 Abs. 2 VwGO notwendig beigeladen.

8

Der Beklagte verteidigte den angefochtenen Bescheid und trug im Wesentlichen vor, die Ablehnung der beantragten Ausgleichszahlungen sei rechtmäßig. Der Betrag in Höhe von jeweils 50.000 EUR gemäß § 21 Abs. 5 KHG sei nicht als Bonus zu gewähren, vielmehr sei erforderlich, dass dem Krankenhaus auch entsprechende Kosten entstanden seien. Die Klägerin habe für die fünf zusätzlich geschaffenen Behandlungskapazitäten bereits vorhandene hausinterne Beatmungsgeräte verwendet, weshalb keine Kosten für die Anschaffung der Beatmungsgeräte angefallen seien, sodass eine Förderung nicht erfolgen könne.

9

Mit Schreiben vom 16. Oktober 2023 und 14. November 2023 ergänzte die Klägerin ihren bisherigen Vortrag u.a. dahingehend, dass es sich bei der Auszahlung des Betrages nach § 21 Abs. 5 KHG um einen einmaligen Pauschalbetrag in Höhe von 50.000 EUR pro zusätzliches Bett handele, für den kein Selbstkostennachweis erforderlich sei. Ausweislich des Gesetzeswortlautes handele es sich um einen „Bonus“. Tatsächlich entstandene Anschaffungskosten seien demnach keine Voraussetzung von § 21 Abs. 5 KHG, es spiele keine Rolle auf welche Weise die zusätzlichen intensivmedizinischen Betten beschafft worden seien. Auch die Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/18112) verwende an mehreren Stellen (S.4, 21, 23, 28) den Ausdruck eines „pauschalen Bonus“. Mit dem Ausdruck „Bonus“ sei es unvereinbar, einen Kostennachweis zu fordern. Dem Gesetzgeber sei es darum gegangen, einen Anreiz für die Kliniken zu schaffen, zusätzliche Betten mit intensivmedizinischer Behandlungsmöglichkeit aufzustellen. Von einem Anreiz sei auszugehen, wenn nicht zwangsläufig durch finanzielle Aufwendungen ein neues Bett geschaffen werden müsse, sondern allein die Umstrukturierung und Verschiebung bzw. Aufrüstung eines Bettes mittels einer Prämie „belohnt“ werde.

10

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 reichte der Beklagte beim Verwaltungsgericht ein Konzept zur Umsetzung des § 21 Abs. 5 KHG durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) als Krankenhausplanungsbehörde und das LfP als Vollzugsbehörde ein, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

11

Mit Schreiben vom 13. März 2024 und 14. März 2024 wiesen die Bevollmächtigten der Klägerin sowie der Beklagte auf das Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichts München vom 22. Februar 2024 (M 15 K 21.1166) hin, wonach die Voraussetzungen für Ausgleichszahlungen für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten gem. § 21 Abs. 5 KHG nicht nur durch die Neuaufstellung, sondern auch durch die Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen erfüllt seien.

12

In der mündlichen Verhandlung vom 20. März 2024 hat der Geschäftsführer der Klägerin auf Frage des Vorsitzenden, wie die zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit geschaffen werden konnten, mitgeteilt, dass man die Aufwachräume der Operationssäle in intensivmedizinische Behandlungsräume umfunktioniert habe. Der Vertreter der Beigeladenen hat ausgeführt, dass es der Zweck des § 21 Abs. 5 KHG sei, die Intensivbehandlungskapazitäten auszuweiten. Der Bestand habe gegenüber dem Vorzustand vergrößert werden sollen, was sich insbesondere aus der Verwendung des Wortes „zusätzlich“ ableiten lasse.

13

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheids vom 3. Dezember 2020, Az. ... zu verpflichten, der Klägerin antragsgemäß die Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 5 KHG in Höhe von weiteren 250.000 EUR für die Schaffung von fünf weiteren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zu gewähren.

14

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

15

Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze, das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 20. März 2024 sowie die Gerichts- und Behördenakten der Verfahren AN 14 K 20.01608 und AN 14 K 20.02824 verwiesen.

Entscheidungsgründe

16

Die Klage ist zulässig (hierzu 1.) und begründet (hierzu 2.).

17

1. Statthaft ist im vorliegenden Fall die Verpflichtungsklage in der Form der Versagungsgegenklage, § 42 Abs. 1 Alt. 2 VwGO. Die Klägerin wendet sich mit ihrer Klage gegen einen ablehnenden Bescheid des Bayerischen Landesamts für Pflege (LfP), mit dem ihr Antrag auf Gewährung einer Ausgleichszahlung für weitere fünf zusätzlich geschaffene intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit abgelehnt wurde und begehrt die Verpflichtung des Beklagten zur antragsgemäßen Gewährung der Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

18

Die Klägerin ist insoweit auch klagebefugt, da ihr möglicherweise ein Anspruch auf die begehrte Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 5 KHG zusteht, § 42 Abs. 2 VwGO. Ferner ist die Klage innerhalb der einmonatigen Klagefrist gemäß § 74 Abs. 2, Abs. 1 Satz 2 VwGO erhoben worden.

19

2. Die Klage ist auch begründet. Sie richtet sich mit dem Freistaat Bayern als Rechtsträger des LfP gegen den nach § 78 Abs. 1 Nr. 1 VwGO richtigen Beklagten.

20

Die Klägerin hat einen Anspruch auf die beantragte Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 5 KHG, so dass der Bescheid vom 3. Dezember 2020 aufzuheben und der Beklagte zur Gewährung der Zahlung in Höhe von 250.000 € für die Schaffung von fünf zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zu verpflichten ist (§ 113 Abs. 5 VwGO).

21

Der Anspruch auf Gewährung der Ausgleichszahlung besteht, da die Voraussetzungen des § 21 Abs. 5 KHG vorliegen. Gemäß § 21 Abs. 5 Satz 1 KHG erhalten zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorhalten, für jedes bis zum 30. September 2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50.000 EUR aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

22

a. Die formellen Voraussetzungen des § 21 Abs. 5 Satz 1 KHG liegen unstreitig vor. Die Klägerin ist ein gemäß § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit Sitz in ... Die streitgegenständliche Ausgleichszahlung wurde am 15. April 2020 beantragt. Mit Allgemeinverfügung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vom 9. April 2020 (BayMBL 2020 Nr. 202 – Az: G24a-K9000-2020/177) wurden gemäß deren Ziffer 1.1 für jedes zugelassene Krankenhaus jedenfalls zehn zusätzliche Betten, höchstens aber eine Verdoppelung der zum 15.03.2020 vorhandenen intensiven Behandlungsplätze allgemein genehmigt. Ferner wurden die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten innerhalb des Förderzeitraums (28.03.2020 bis 30.09.2020) unstreitig von der Klägerin vorgehalten.

23

b. Die Klägerin hat die hier in Streit stehenden fünf zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorgehalten im Sinne des § 21 Abs. 5 Satz 1 Alt. 2 KHG.

24

Soweit der Vertreter der Beigeladenen in der mündlichen Verhandlung vorträgt, dass es der Zweck des § 21 Abs. 5 KHG sei, die Intensivbehandlungskapazitäten auszuweiten und den Bestand gegenüber dem Vorzustand zu vergrößern, wie sich insbesondere aus der Verwendung des Wortes „zusätzlich“ ableiten lasse, ist dem zuzustimmen. Dies lässt sich anhand der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/18112) nachvollziehen. Darin wird bereits auf der ersten Seite ausgeführt, dass „zur Sicherstellung der stationären Versorgung deshalb auch eine Erhöhung von Bettenkapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten erforderlich ist, etwa durch Verschiebung oder Aussetzung planbarer Aufnahmen, Eingriffe oder Operationen oder durch Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten.“

25

Dieses Ziel wird beispielsweise nicht erreicht, wenn lediglich bestehende Intensivbetten aufgerüstet werden, denn dadurch wird keine zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazität geschaffen (vgl. VG Düsseldorf, U. v. 19.02.2021 – 21 K 4112/20 BeckRS 2021, 36586, Rn. 22).

26

Im vorliegenden Fall wurden aber gerade keine bereits vorhandenen Intensivbetten herangezogen. Der Geschäftsführer der Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar dargelegt, dass die zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit dadurch geschaffen werden konnten, dass die Aufwachräume der Operationssäle in intensivmedizinische Behandlungsräume umfunktioniert wurden. Damit hat die Klägerin von der im Gesetz ausdrücklich erwähnten Möglichkeit „durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen“ Gebrauch gemacht. Dass die auf diese Weise vorgehaltenen Behandlungskapazitäten allesamt über eine entsprechende Beatmungsmöglichkeit verfügten, ist zwischen den Beteiligten nicht (mehr) streitig.

27

c. Die Anwendung des § 21 Abs. 5 KHG ist auch nicht etwa dadurch ausgeschlossen, dass die Klägerin keine Investitionskosten von mindestens 50.000 EUR je zusätzlich geschaffener intensivmedizinischer Behandlungskapazität mit maschineller Beatmungsmöglichkeit nachgewiesen hat. Entgegen den

Ausführungen der Beklagten im hiesigen Verfahren, setzt die Norm die Entstehung eines investiven Aufwands in mindestens der Höhe des Bonus als weitere Voraussetzung für die Gewährung der Ausgleichszahlung gerade nicht voraus (vgl. VG München, U.v. 22.2.2024 – M 15 K 21.1166, Rn.16; VG Düsseldorf, U.v. 12.11.2021 – 21 K 6278/20 – juris Rn. 66, Vollmöller in: BeckOK KHR, 7. Edition, Stand: 1.3.2024, § 21 Rn. 9). Eine derartige Voraussetzung steht weder im Einklang mit dem Wortlaut noch dem Sinn und Zweck der Regelung.

28

aa. Der Gesetzgeber hat die Gewährung des sogenannten Intensivbettenbonus ausweislich des Wortlauts des § 21 Abs. 5 Satz 1 KHG an zwei Voraussetzungen geknüpft: zum einen mussten zusätzliche Intensivbetten geschaffen werden, sei es durch Neuaufstellung oder Einbeziehung von Betten anderer Stationen, und zum anderen mussten diese zusätzlichen Betten mit der Möglichkeit zur maschinellen Beatmung ausgestattet werden (vgl. VG Düsseldorf, U.v. 12.11.2021 – 21 K 6276/20, BeckRS 2021, 36586 Rn. 26). Hingegen kann die Vorlage von entsprechenden Kostennachweisen für die zusätzlich geschaffenen Intensivbehandlungsplätze dem Wortlaut des § 20 Abs. 5 Satz 1 KHG gerade nicht entnommen werden.

29

Auch die im Gesetz ausdrücklich vorgesehene Möglichkeit, dass die zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten durch Einbeziehung von (bereits vorhandenen) Betten aus anderen Stationen geschaffen werden können, legt nahe, dass nicht zwingend zusätzliche Beschaffungskosten durch einen Einkauf o.ä. erforderlich sind. Aufgrund dieser Alternative, also der Einbeziehung bereits vorhandener Betten aus anderen Stationen, kann dem Vertreter der Beigeladenen insoweit nicht zugestimmt werden, als er in der mündlichen Verhandlung vorgetragen hat, dass es sich denknotwendig ausschließe, dass etwas zusätzlich zum bisherigen Bestand geschaffen werde, wenn es keine Anschaffungskosten gebe, da es dann bereits im Bestand gewesen sei. Hier wird verkannt, dass der Gesetzgeber insbesondere zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit Beatmungsmöglichkeiten und nicht insgesamt zusätzliche Behandlungskapazitäten mit Beatmungsmöglichkeiten schaffen wollte. Das heißt im Bestand müssen nach der Bereitstellung mehr intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit Beatmungsmöglichkeiten vorhanden sein als vorher. Aus der Tabelle 2 des Formblatts „Meldung nach § 21 Abs. 2 und 5 KHG“, welches dem Antrag der Klägerin vom 15. April 2020 zu Grunde lag, ist die Erhöhung des Bestandes um insgesamt zehn Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit klar erkennbar.

30

bb. Sinn und Zweck der Regelung war es dabei, die erforderlichen Kapazitäten im Rahmen der Pandemie zu schaffen (s. oben). Damit wollte der Gesetzgeber leistungsfähige Intensivmedizin fördern, die in der Lage ist, einen effektiven Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie zu leisten. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass es aufgrund der COVID-19-Pandemie einen steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten geben wird. Daher sollten die Krankenhäuser für zusätzlich provisorisch geschaffene oder vorgehaltene Intensivbetten einen bundeseinheitlichen Bonus erhalten (vgl. BT-Drs. 19/18112, S. 21).

31

In genau diesem Sinn handelte die Klägerin, als sie vorübergehend nicht nutzbare Aufwachräume von Operationssälen einer komplett neuen Nutzung zuführte und dort provisorisch fünf zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit schuf. Dass sie dabei vorhandene Betten und maschinelle Beatmungsgeräte aus dem Bestand einbezogen hat und entsprechend der neuen Funktion aufrüstete, steht der Anwendung der Vorschrift des § 21 Abs. 5 KHG nicht entgegen, sondern entspricht gerade dem Sinn der Vorschrift.

32

cc. Darüber hinaus würde die Entstehung eines investiven Aufwands in mindestens der Höhe des gewährten Betrages als weitere Voraussetzung für die Ausgleichszahlung insoweit nicht im Einklang mit dem Wortlaut des Covid-19-Entlastungsgesetzes stehen, als die Gesetzesbegründung immer von der Gewährung eines „pauschalen Bonus“ spricht (BT Drs. 19/18112, S. 4, 21, 23, 28).

33

Mit dem Ausdruck des „pauschalen Bonus“ ist es unvereinbar, einen Kostennachweis zu fordern (vgl. Vollmöller in: BeckOK KHR, 7. Edition, Stand: 1.3.2024 Rn. 9). Es handelt sich vielmehr um finanzielle

Anreize für Krankenhäuser, die zusätzliche Intensivbehandlungsplätze schaffen oder vorhalten. Das Verwaltungsgericht München führt hierzu in seiner Entscheidung aus: „Unter einem Bonus ist eine finanzielle Unterstützung zu verstehen, bei der die Anreizfunktion im Vordergrund steht. Boni sollen bestimmte Verhaltensweisen fördern und/oder finanzielle Belastungen mindern. (...). Pauschalbetrag bedeutet per Definition bereits „feststehender Geldbetrag“. Hätte der Gesetzgeber lediglich einen Zuschuss zu den Investitionskosten beabsichtigt, hätte er dies mit den Worten „bis zu einem Betrag von“ oder aber auch „begrenzt auf die maximal entstandenen Kosten“ zum Ausdruck bringen können (VG München, U.v. 22.2.2024 – M 15 K 21.1166, Rn.16). Dem schließt sich die Kammer an.

34

Daneben wären entsprechende Nachweise auch mit einem größeren Verwaltungsaufwand für die Krankenhäuser verbunden gewesen, der sich wegen der enormen Belastung aufgrund der Corona Pandemie nicht rechtfertigen ließe.

35

Der Klage war somit mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO stattzugeben. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.