

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	23
Einleitung und Anliegen	27
Kapitel 1: Krankenhausfinanzierung und DRG-System	35
A. Krankenhausfinanzierung: Ein historischer Überblick	35
I. Übergang von der freien über die monistische zur dualistischen Finanzierung	35
1. Freie Krankenhausfinanzierung	35
2. Monistische Krankenhausfinanzierung	36
a. Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung und monistische Krankenhausfinanzierung bis 1936	36
b. Krankenhausfinanzierung ab 1936	38
c. Krankenhausfinanzierung ab den 1950er Jahren	40
3. Die Einführung des dualen Finanzierungssystems durch das KHG 1972	42
a. Ziel des KHG von 1972	42
b. Das duale Finanzierungssystem	45
aa. Investitionsfinanzierung	45
bb. Betriebs- und Behandlungskostenfinanzierung	47
4. Kostendämpfungsversuch seit Beginn der 1970er Jahre	48
a. Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz 1981	50
b. Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1984	51
c. Bundespflegesatzverordnung 1985	53
d. Gesundheitsstrukturgesetz 1992 und Bundespflegesatzverordnung 1994	54
II. Rückkehr in die monistische Finanzierung?	56
1. Ursprünglicher Entwurf des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000	57
2. GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000	59
III. Fallpauschalengesetze 2002 und 2004	61
IV. Krankenhausstrukturgesetz 2015	63
V. Pflegepersonal-Stärkungsgesetz 2018	66

## *Inhaltsverzeichnis*

B. Das DRG-Vergütungssystem	67
I. Allgemeines	67
II. Begriff der „Diagnosis Related Groups“	69
III. Historie des DRG -Systems	70
IV. Finanzierung der Betriebskosten über die Pflegesätze	71
1. Begriff: Pflegesatz	71
2. Geltungsbereich	72
3. Rechtsgrundlage für den Vergütungsanspruch	74
4. Grundsatz der Beitragsstabilität	75
5. Krankenhausleistungen	76
a. Allgemeines	76
b. Allgemeine Krankenhausleistungen	78
c. Wahlleistungen	79
V. Vergütung nach dem KHEntgG	80
1. Leitgedanke des pauschalen Vergütungssystems	80
2. Preissystem	81
3. Krankenhausbudget, § 3 KHEntgG	82
a. Erlösbudget	82
aa. Fallpauschalen-Katalog	83
bb. Katalog ergänzender Zusatzentgelte	84
b. Erlössumme für krankenhausindividuelle Leistungen	85
c. Innovationsentgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	85
d. Pflegebudget	86
e. Zu- und Abschläge	87
VI. Höhe des Vergütungsanspruchs	88
1. Pflegesatzverfahren nach § 18 KHG	89
a. Örtliche Ebene	90
b. Landesebene	91
c. Bundesebene	93
2. Bewertungsrelation	95

Kapitel 2: Die Rolle beliehener Privater und ausgegliederter Behördenteile i.R.d. Krankenhausvergütungssystems	97
A. InEK	97
I. Entstehungsgeschichte und Rechtsstellung	97
1. Rechtsstellung des InEK bis zum 19. Juli 2021	97
a. Gesellschafter	100
aa. GKV-Spitzenverband	100
(1) Rechtliche Einordnung	100
(2) Aufgaben und Ziele	101
bb. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.	101
(1) Rechtliche Einordnung	101
(2) Aufgaben und Ziele	102
cc. Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.	103
(1) Rechtliche Einordnung	103
(2) Aufgaben und Ziele	103
b. Finanzierung	103
2. Rechtsstellung des InEK ab dem 20. Juli 2021	104
II. Aufgaben des InEK	105
1. Fallgruppenpflege	106
a. Allgemeines	106
b. Kalkulationsgrundlage	107
c. Erhöhung der Repräsentativität der Kalkulation	108
aa. ReprKalkV 2016	108
bb. Losverfahren	109
cc. ReprKalkV 2019	111
d. Klassifikation und Zuordnung von DRGs	112
aa. Für den Grouper relevante Datenelemente	112
bb. Funktionen des Groupers	113
(1) Überprüfung demografischer und klinischer Merkmale	113
(2) MDC-Zuordnung	114
(3) Prä-MDC-Verfahren	114
(4) MDC- Partitionierung	114
(5) Zuordnung zur Basis-DRG	115
(6) Zuordnung von CCL und PCCL	115
(7) DRG-Zuordnung	116
2. Kodierrichtlinien	116

## *Inhaltsverzeichnis*

3. Kalkulation der Bewertungsrelationen	117
a. Allgemeines	117
b. Korrektur der Bewertungsrelationen der Fallpauschalen	118
4. Zu- und Abschläge	119
5. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	119
a. Allgemeines	119
b. Beteiligte	120
aa. G-BA	120
bb. InEK	121
(1) Finanzierungslücke und Information, § 6 Abs. 2 KHEntgG	121
(2) Empfehlungen, § 9 Abs. 1 Nr. 4 KHEntgG	124
6. Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen, § 137i Abs. 1 SGB V	125
a. Allgemeines	125
b. Kataloge, Konzepte und Beauftragung des InEK	126
7. Kalkulation von Investitionsbewertungsrelationen	128
 B. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte Dienstsitz Köln	129
I. Entstehungsgeschichte und Rechtsnatur: Vom DIMDI zum BfArM Dienstsitz Köln	129
1. DIMDI	130
2. BfArM	131
3. DIMDI-BfArM-Fusion	132
II. Aufgaben und Ermächtigungen des BfArM	133
1. Aufgabenvielfalt des BfArM	133
2. Kodiersysteme: ICD-10-GM und OPS	134
a. Vorschlagsverfahren für ICD-10-GM und OPS	135
b. Einreichung von Vorschlägen	135
c. Bearbeitung und Abstimmung	136
 Kapitel 3: Rechtsnatur und Zulässigkeit der Handlungsformen des InEK vor dessen Beleihung	139
 A. Privatisierung öffentlicher Aufgaben	148
I. Formelle Privatisierung	149
II. Materielle Privatisierung	150

## *Inhaltsverzeichnis*

III. Funktionale Privatisierung	151
1. Beleihung	152
a. Begriff	152
b. Institutioneller Gesetzesvorbehalt und Umfang der staatlichen Aufsicht	154
c. Außenwirkung	157
2. Verwaltungshilfe: „Outsourcing“ von Verwaltungsaufgaben	158
a. Unterschied: Beihilfe vs. Verwaltungshilfe	158
b. Begriff der Verwaltungshilfe	159
c. Verhältnis: Verwaltungshilfe und funktionale Privatisierung	161
d. Zulässigkeitsvoraussetzungen der Verwaltungshilfe	162
e. Grenzen der Verwaltungshilfe	164
aa. Grenze des Prinzips der Selbstorganschaft	164
bb. Weitere verwaltungsrechtliche Grenzen	165
cc. Demokratieprinzip als verfassungsrechtliche Grenze	166
(1) organisatorisch-personelle Legitimation	167
(2) sachlich-inhaltliche Legitimation	168
(3) Legitimationsniveau	169
B. Rechtsqualität der Handlungsformen des InEK und deren rechtliche Zulässigkeit vor der Beleihung	169
I. Information über verpflichtende Teilnahme der Kalkulationskrankenhäuser	170
1. Rechtsqualität nach der Rechtsprechung	172
a. Verwaltungsgericht Köln	172
aa. Urteil vom 03.07.2018	172
bb. Zusammenfassung	177
b. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen 2020	178
aa. Beschluss vom 17.04.2019 und Urteil vom 05.02.2020	178
bb. Zusammenfassung	180
c. Verwaltungsgericht Berlin und Verwaltungsgericht Lüneburg	181
aa. Beschlüsse vom 20.05.2020 und 25. 11. 2020	181
bb. Zusammenfassung	188

## *Inhaltsverzeichnis*

d. Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg	189
aa. Beschluss vom 08.02.2021	189
bb. Zusammenfassung	192
e. Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen 2021	193
aa. Beschluss vom 12.01.2021	193
bb. Zusammenfassung	197
f. Weitergehende Rechtsprechung	198
2. Stellungnahme und Kritik	200
a. Vorliegen eines Verwaltungsaktes	201
b. Verstoß gegen den Grundsatz der Selbstorganschaft	206
aa. Konzept nach Anlage 1 der ReprKalkV 2016	208
(1) Ablauf	208
(2) Rolle des InEK	213
bb. Auswahl und Losverfahren	215
(1) Ablauf	215
(2) Rolle des InEK	218
cc. Heranziehung	220
dd. Ergebnis	221
ee. Bestätigung des Ergebnisses durch spätere Reformen	226
(1) MDK-Reformgesetz	226
(2) Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungs gesetz	227
c. Verstoß gegen das Demokratieprinzip	227
d. Konsequenz für die ReprKalkV 2016 und 2019	229
e. Heilung durch Widerspruchsbescheid?	230
aa. Allgemeines zum Widerspruchsverfahren	230
bb. Prüfungsumfang der Widerspruchsbehörde	232
cc. Anwendung	234
dd. Ergebnis	237
II. Fallpauschalenpflege, FPV und DKR	237
1. Rechtsqualität der DRGs, FPV und KDR	238
a. Allgemeines zum Normvertrag	239
b. Bindungswirkung der DRGs, FPV und KDR	241
c. Rolle des InEK	248
2. Verstoß gegen den Grundsatz der Selbstorganschaft	254
3. Konsequenz für die Fallpauschalenpflege, FPV und DKR	257

III. Zu- und Abschläge	258
1. Allgemeines und Bindungswirkung	258
2. Rolle des InEK	259
3. Rechtswidrigkeit des Handelns des InEK	260
IV. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, § 6	
Abs. 2 KHEntgG a.F.	261
1. Bindungswirkung	262
2. Rolle des InEK	265
3. Verstoß gegen den Grundsatz der Selbstorganschaft	267
4. Konsequenz für die NUB-Vereinbarung	269
5. Bestätigung durch das MDK-Reformgesetz	269
V. Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen	270
1. Rolle des InEK	270
2. Rechtswidrigkeit des Handelns des InEK	272
a. Verwaltungsaktqualität	273
b. Verstoß gegen das Prinzip der Selbstorganschaft	275
3. Ergebnis	282
4. Zusammenfassung	283
Kapitel 4: Rechtsnatur und Zulässigkeit der Handlungsformen des DIMDI vor der Eingliederung in das BfArM	285
A. Rechtsnatur der OPS-Codes und der ICD-10-GM	285
I. Rolle des DIMDI	286
II. Ansicht 1: OPS-Codes als bloß schlicht-hoheitliches Handeln	287
III. Ansicht 2: OPS-Codes als Rechtsnorm sui generis	290
IV. Ansicht 3: OPS-Codes als abstrakt-generelle Regelungsakte der Verwaltung	292
V. Klarstellung durch das MDK-Reformgesetz	293
B. Rechtmäßigkeit des Handelns des DIMDI	296
I. Verstoß gegen höherrangiges Recht	301
1. Art. 70 GG	301
2. § 10 KHEntgG	305
3. Verstoß gegen den Grundsatz des Vorbehaltes des Gesetzes	308
a. Vorbehalt des Gesetzes	308
aa. Allgemeiner Gesetzesvorbehalt	309

## *Inhaltsverzeichnis*

bb. Organisatorischer Gesetzesvorbehalt	311
b. Anwendung auf das DIMDI	314
aa. Organisatorischer Gesetzesvorbehalt	314
bb. Allgemeiner Gesetzesvorbehaltes	319
(1) Grundrechtsrelevanz der OPS-Codes	319
(2) Parlamentsgesetz und demokratische Legitimation	324
II. Konsequenz für das Handeln des DIMDI	328
III. Verfassungswidrigkeit des § 301 Abs. 2 Satz 4 SGB V a.F.	329
1. Rückwirkungsverbot und Rechtssicherheit	331
a. Echte Rückwirkung	332
b. Unechte Rückwirkung	333
c. Anwendung auf § 301 Abs. 2 Satz 6 SGB V a.F.	334
aa. Anwendbarkeit auf „bloße“ Klarstellungen und Änderungen	334
bb. Vorliegen einer echten Rückwirkung	336
2. Rechtssicherheit und Vertrauenschutz auch für gesetzliche Krankenkassen?	338
a. Ansicht 1: Kein Rückwirkungsverbot zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen	339
b. Ansicht 2: Rückwirkungsverbot zugunsten der Krankenkassen	346
c. Stellungnahme	351
d. Ergebnis	355
Kapitel 5: Rechtmäßigkeit des Handelns des InEK nach dessen Beleihung	357
A. Zusammenfassung: Delegation sämtlicher Aufgaben der Verwaltungspartner auf das InEK	358
B. „Punktuelle“ Beleihung durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und das MDK-Reformgesetz	360
I. § 17b Abs. 3 Satz 6 KHG und § 6 Abs. 2 Satz 3, 4 KHEntgG	360
II. Fehlerhafte Beleihung	362
III. § 137i Abs. 3 Satz 6 und Abs. 3a SGB V	363
IV. Fehlerhafte Beleihung	364

C. Beleihung durch §§ 31 ff. KHG	366
I. Legitimität der Beleihung mit Einzelaktbefugnissen	370
1. Institutioneller Parlamentsvorbehalt	371
a. Demokratische Legitimation des beliehenen InEK	372
aa. organisatorisch-personelle Legitimation	372
bb. sachlich-inhaltliche Legitimation	373
b. Umfang staatlicher Aufsicht	374
aa. Rechts- oder Fachaufsicht?	374
bb. § 33 Abs. 1 KHG: Bloße Rechtsaufsicht über das InEK	376
c. Bestimmtheit des § 31 Abs. 1 KHG	376
2. Ergebnis	380
II. Legitimität privater Normsetzung	382
1. Art. 33 Abs. 4 GG als Grenze der Legitimität privater Rechtsetzung?	383
2. Art. 80 Abs. 1 GG als Grenze der Legitimität privater Rechtsetzung?	385
a. Art. 80 Abs. 1 Satz 1 GG	385
b. Art. 80 Abs. 1 Satz 4 GG	390
c. Ergebnis	395
3. Beleihung mit Normsetzungskompetenzen durch §§ 31 ff. KHG?	396
a. Vorsehen der Aufgabenübertragung durch die Vertragsparteien nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 KHG	396
a. Anwendung des Art. 80 Abs. 1 GG auf das InEK	397
b. Ausnahme nach Art. 87 Abs. 2 GG?	399
D. Konklusion	402
Kapitel 6: Exkurs - Die gematik GmbH	407
A. Entstehungsgeschichte und Aufgaben der gematik GmbH	408
I. GKV-Modernisierungsgesetzes und Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen	408
II. E-Health-Gesetz	411
III. Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung	413
IV. Patientendaten-Schutz-Gesetz und Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege	414
1. Aufgaben der gematik	414

## *Inhaltsverzeichnis*

2. Anwendungen der Telematikinfrastruktur	417
B. Rechtsqualität der Aufgaben und Rechtsstellung der gematik	419
C. Rechtswidrigkeit des Handelns der gematik?	421
I. Institutioneller Gesetzesvorbehalt	422
II. Hinreichende staatliche Aufsicht?	423
1. Allgemeines	423
2. Anwendung auf die gematik	424
a. Rechtslage vor dem 11.05.2019	424
b. Rechtslage seit dem 11.05.2019	427
3. Ergebnis	432
Kapitel 7: Rechtmäßigkeit des Handelns des BfArM nach der Eingliederung des DIMDI	433
A. Beleihung oder Kompetenzerweiterung?	435
B. Eingliederung des DIMDI in das BfArM und § 301 Abs. 2 Satz 1, 2 SGB V n.F.	439
I. Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 3 Satz 1 GG	440
1. Angelegenheiten, für die dem Bunde die Gesetzgebung zusteht	442
2. Durch Bundesgesetz	446
3. Sonstige Schranken des Art. 87 Abs. 3 Satz 1 GG	447
4. „Errichtet werden“	448
5. Selbstständige Bundesoberbehörden und neue bundesunmittelbare Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts	449
a. Selbstständige Bundesoberbehörden	450
b. Neue bundesunmittelbare Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts	451
II. Anwendung des Art. 87 Abs. 3 Satz 1 GG auf die DIMDI-BfArM-Fusion	453
1. Angelegenheit, für die dem Bunde die Gesetzgebung zusteht: Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG	453
2. BfArM: Errichtung einer Stelle i. S. d. Art. 87 Abs. 3 Satz 1 GG durch Bundesgesetz	458
a. Stelle i. S. d. Art. 87 Abs. 3 Satz 1 GG	458
aa. Reichsgesundheitsamt 1876	459
bb. Bundesgesundheitsamt 1952	461

*Inhaltsverzeichnis*

cc. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 1994	464
(1) Gesundheitseinrichtungs-Neuordnungs-Gesetz	464
(2) Zwischenergebnis	467
b. „Errichtet werden“ i.S.d. Art. 87 Abs. 3 Satz 1 GG:	
DIMDI-BfArM- Fusion 2020	467
aa. Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz	467
bb. Ergebnis	474
3. Zentrale Aufgabenerledigung	475
III. Ergebnis	475
C. Konklusion	476
Zusammenfassung und Ausblick	481
Literaturverzeichnis	495
Sonstige Quellen	506