

Vergleichsvertrag

Zwischen dem Landschaftsverband ...,

den folgenden Städten und Kreisen als örtliche Träger der Sozialhilfe (im Folgenden örtliche Träger genannt)

- 1.)...
- 2.)...

Zwischen den Landschaftsverbänden und den örtlichen Trägern ist nach wie vor streitig, ob die örtlichen Träger Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen nach § 264 SGB V für Leistungsfälle haben, die nach den Bestimmungen des AG SGB XII NRW in die sachliche Zuständigkeit des Landschaftsverbandes fallen (streitgegenständliche Ansprüche).

Das Bundessozialgericht hat den Rechtsstreit an das Landessozialgericht NRW zurückverwiesen. Es hat zwar die grundsätzliche kostenmäßige Zuständigkeit des Landschaftsverbandes für die streitgegenständlichen Krankenhilfekosten für wahrscheinlich erachtet, die Frage der Ausgleichszahlungen/Rückabwicklungen aber dem Landessozialgericht zur Entscheidung zugewiesen. Es ist noch nicht abzusehen, wann eine endgültige gerichtliche Klärung erfolgen wird. Nach der in der mündlichen Verhandlung geäußerten Rechtsauffassung des Bundessozialgerichtes könnte es dazu kommen, dass die örtlichen Träger ihre bereits erbrachten Leistungen gegenüber den Krankenkassen zurückfordern und die Krankenkassen ihrerseits die dann wieder offenen Zahlungsansprüche beim Landschaftsverband geltend machen müssen.

Die erforderliche Abwicklung der Ansprüche für die Vergangenheit wäre für alle Beteiligten mit erheblichen Verwaltungsaufwänden verbunden. Es ist auch zweifelhaft, ob sie vollständig möglich wäre. Jedenfalls wären aufwändige Sachverhaltsermittlungen hinsichtlich der genauen Diagnosen für die Vergangenheit erforderlich.

Andererseits ist unstreitig, dass entweder die örtlichen Träger direkt oder indirekt über die Landschaftsumlage die Aufwendungen der Krankenkassen refinanzieren müssen.

Zur Vermeidung der Verwaltungsaufwände und weiterer Rechtsstreitigkeiten schließen die Beteiligten folgenden

Vergleichsvertrag.

§ 1

Unabhängig vom Bestand etwaiger Ansprüche erklären die örtlichen Träger, dass sie im Zeitraum 01.01.2004 bis 31.03.2009 entstandene¹ Ansprüche hinsichtlich der von ihnen an die Krankenkassen auf die streitgegenständlichen Forderungen geleisteten oder noch zu leistenden Zahlungen weder gegen die Krankenkasse noch gegen den Landschaftsverband geltend machen werden.

¹ Definition von „entstanden“: Zeitpunkt des Eingangs der Rechnung der Krankenkasse bei dem örtlichen Sozialhilfeträger.

§ 2

Die vom Landschaftsverband aufgrund der haushaltsrechtlichen Bestimmungen gebildeten Rückstellungen werden aufgelöst. Die Auflösung erfolgt durch eine unmittelbare Auszahlung der Rückstellungsbeträge an die Kommunen im Haushaltsjahr 2009 außerhalb der Finanzierungssystematik der Verbandsumlageerhebung.

Den örtlichen Träger, die bezüglich der streitgegenständlichen Forderungen gerichtliche Verfahren betreiben, werden die ihnen nach den gesetzlichen Vorschriften entstehenden Prozesskosten vom LWL erstattet.

Die vom LWL aufgrund der haushaltsrechtlichen Bestimmungen in den Jahren bis 2008 gebildeten Rückstellungen in Höhe von 24 Millionen Euro werden im Jahr 2009 aufgelöst. In Höhe der Auflösung erstattet der LWL den örtlichen Trägern den auf sie entfallenden Anteil, und zwar in dem Verhältnis, in dem sie zur Aufbringung des Rückstellungsbetrages durch ihre Verbandsumlagezahlungen beigetragen haben, soweit nicht durch Verzicht auf die Veranschlagung von Mitteln für die Erstattung der Krankenhausbehandlungskosten gem. § 264 SGB V im Jahr 2009 bereits eine Umlageminderung erfolgt ist.

§ 3

Durch den Vollzug der o. g. Verfahrensschritte sind alle möglichen und denkbaren gegenseitigen Ansprüche der Vereinbarungspartner bezogen auf die streitgegenständlichen Ansprüche aus dem Jahren 2004 bis 2008 erledigt.

§ 4

Zur Abwicklung der streitgegenständlichen Ansprüche für den Zeitraum ab dem 01.04.2009 werden die Vereinbarungspartner umgehend ein Verfahren entwickeln, welches eine Vorleistung der örtlichen Träger gegenüber den Krankenkassen und eine Erstattung des Landschaftsverbandes an die Kommunen bezüglich der streitgegenständlichen Ansprüche vorsieht. Die Erstattung des Landschaftsverbandes bemisst sich dabei nach der Summe der Aufwendungen für stationäre und teilstationäre Behandlungen, die dem ICD-Schlüssel 10 Bereich F zuzuordnen sind – wobei die bei der Entlassung oder Verlegung mitgeteilte Hauptdiagnose maßgeblich ist - und der Aufwendungen für Körperersatzstücke, Leistungen aus Anlass von Versorgungen mit größeren Hilfsmitteln oder deren Instandsetzung zzgl. eines Pauschalbetrages in Höhe von 10 % dieser Aufwendungen zur Abgeltung aller weiteren, in die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers fallenden stationären Aufenthalte. Die sich insgesamt ergebende Erstattungsforderung wird zuzüglich der angemessenen Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 % erstattet.

Das Verfahren zur künftigen Abrechnung im Vergleichswege ist zunächst bis zum 31.12.2010 befristet. Die Vereinbarungspartner werden sich gemeinsam dafür einsetzen, bis zu diesem Zeitpunkt eine gesetzliche Regelung herbeizuführen.

§ 5

Diese Vereinbarung tritt in Kraft, wenn die in der Präambel genannten Vereinbarungspartner sie sämtlich unterzeichnet haben.