



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Umsetzungshinweise der DKG

**für die Einziehung
der Krankenhauszuzahlungen
nach § 39 Abs. 4 SGB V**

Stand : 14. Juli 2009

Inhalt

	Seite
I. Vorbemerkung	4
II. Rechtsgrundlagen	4
III. Anwendungsbereich	6
IV. Folge der gesetzlichen Änderungen für die Krankenhäuser	7
V. Ausgangsfragen	7
1. Kenntniserlangung über die Zuzahlungspflicht	7
2. Befreiung von der Zuzahlung	8
3. Höhe der Rechnung des Krankenhauses an die Krankenkasse	8
4. Verpflichtung des Krankenhauses zur Einziehung	9
VI. Durchführung des Verwaltungsverfahrens	9
1. Erster Schritt: Zahlungsaufforderung	10
2. Zweiter Schritt: Anhörung des Patienten	10
3. Dritter Schritt: Erlass des Leistungsbescheides	12
VII. Kostenpauschale	13
VIII. Durchführung des Vollstreckungsverfahrens	14
1. Allgemeine Grundsätze der Zwangsvollstreckung	15
2. Voraussetzungen der Zwangsvollstreckung	16
a. Fälligkeit der Leistung	16
b. vollstreckungsfähiger Titel	16
c. Zustellung/Bekanntgabe	17
3. Erlass einer weiteren Mahnung	18
4. Beauftragung der zuständigen Vollstreckungsorgane	18
a. Vollstreckung nach ZPO	19
b. Vollstreckung nach VwVG	19
5. Dauer der Zwangsvollstreckung	21
6. Vollstreckungsschutz	21
7. Vergabe an Dritte und Erstattungsfähigkeit der daraus resultierenden Kosten	22

IX. Vollstreckungs- und Gerichtskosten	23
X. Abrechnungsverfahren	25
XI. Zeitlicher Anwendungsbereich von § 43b Abs 3 SGB V	25
XII. Steuerrechtliche Auswirkungen	25
XIII. Fazit	25

I. Vorbemerkung

Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) sieht die Übertragung der Einziehung der Krankenhauszuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V auf die Krankenhäuser vor. Danach nehmen diese die Einziehung der Zuzahlungen im Auftrag der Krankenkasse vor und werden zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens beliehen. Dadurch werden den Krankenhäusern diejenigen hoheitlichen Zuständigkeiten der gesetzlichen Krankenkassen übertragen, die diese gegenüber ihren Mitgliedern haben.

Die DKG hat sich im Gesetzgebungsverfahren nachdrücklich gegen die Übertragung des Inkassos auf die Krankenhäuser ausgesprochen, konnte aber nur noch Verbesserungen, wie die Übernahme der Kosten und Tragung des Letztrisikos durch die Krankenkassen, erzielen. Auch entsprechende Vorstöße im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum AMG, eine Rücknahme der Regelung zu erreichen, wurden nicht aufgegriffen, obwohl auch die Krankenkassen keine Befürworter dieser Regelung sind.

Das KHRG ist am 25. März 2009 nach Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft getreten. Die DKG und der GKV-Spitzenverband haben zeitnah schon im März erste Verhandlungen zur Umsetzung des § 43b SGB V aufgenommen. Dabei konnte zunächst ein Einvernehmen dahingehend hergestellt werden, dass die Durchführung des Einziehungsverfahrens nicht schon mit Inkrafttreten des KHRG sicherzustellen ist, sondern vielmehr erst nach Ablauf einer Übergangsfrist, um die administrativen und technischen Anpassungen im Krankenhausbereich zu gewährleisten. Der endgültige Zeitpunkt, ab wann das Inkasso vollständig auf die Krankenhäuser übergeht, ist mit Abschluss der Verhandlungen auf den **1. Januar 2010** festgelegt worden.¹

II. Rechtsgrundlagen

Die mit Inkrafttreten des KHRG geltenden neuen Regelungen sowie die Begründungen des Gesetzgebers zu den Gesetzesänderungen lauten wie folgt:

§ 43b Zahlungsweg

- (1) *Leistungserbringer haben Zahlungen, die Versicherte zu entrichten haben, einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen. Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen.*
- (2) *Zuzahlungen, die Versicherte nach § 28 Abs. 4 zu entrichten haben, hat der Leistungserbringer einzubehalten; sein Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse, der Kassenärztlichen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung verringert sich entsprechend. Die nach § 83 zu entrichtenden Vergütungen verringern sich in Höhe der Summe der von den mit der Kassenärztlichen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung abrechnenden Leistungserbringern nach Satz 1 einbehaltenen*

¹ Vgl. dazu Punkt XI.

Zuzahlungen. Absatz 1 Satz 2 gilt nicht im Falle der Leistungserbringung und Abrechnung im Rahmen von Gesamtverträgen nach den §§ 82 und 83. In den Fällen des Satzes 3 haben die Kassenärztliche oder Kassenzahnärztliche Vereinigung im Auftrag der Krankenkasse die Einziehung der Zuzahlung zu übernehmen, wenn der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht zahlt. Sie können hierzu Verwaltungsakte gegenüber den Versicherten erlassen. Klagen gegen Verwaltungsakte nach Satz 5 haben keine aufschiebende Wirkung. Ein Vorverfahren findet nicht statt. In den Bundesmantelverträgen kann ein von Satz 4 abweichendes Verfahren vereinbart werden; das Nähere zum Verfahren nach den Sätzen 1, 2 und 4 bis 7 ist in den Bundesmantelverträgen zu vereinbaren.

- (3) *Zuzahlungen, die Versicherte nach § 39 Abs. 4 zu entrichten haben, hat das Krankenhaus einzubehalten; sein Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse verringert sich entsprechend. Absatz 1 Satz 2 gilt nicht. Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch das Krankenhaus nicht, hat dieses im Auftrag der Krankenkasse die Zuzahlung einzuziehen. Die Krankenhäuser werden zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens nach Satz 3 beliehen. Absatz 2 Satz 5 bis 7 gilt entsprechend. Die zuständige Krankenkasse erstattet dem Krankenhaus je durchgeführtem Verwaltungsverfahren nach Satz 3 eine angemessene Kostenpauschale. Die dem Krankenhaus für Vollstreckungsverfahren und Klagen von Versicherten gegen den Verwaltungsakt entstehenden Kosten werden von den Krankenkassen getragen. Das Nähere zur Umsetzung der Kostenerstattung nach den Sätzen 6 und 7 vereinbaren der Spitzenverband Bund und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Soweit Vollstreckungsmaßnahmen zum Einzug von Zuzahlungen erfolglos bleiben, findet keine Verrechnung der Zuzahlung mit dem Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse statt.*

Begründung zum Änderungsantrag 18

Nach § 39 Abs. 4 SGB V zahlen Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, bei vollstationärer Krankenhausbehandlung für längstens 28 Tage zehn Euro jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes zu. Das Krankenhaus verrechnet diesen Betrag bisher mit dem Vergütungsanspruch gegen die jeweilige Krankenkasse bzw. leitet diesen Betrag nach Erhalt dorthin weiter.

Erfolgt die Zahlung trotz schriftlicher Aufforderung nicht, hat die Krankenkasse den offenen Betrag bisher selbst einzuziehen. Krankenhäuser haben deshalb keinen ausreichenden Anreiz, die Zuzahlungsforderung effektiv durchzusetzen. Anders als bei der Praxisgebühr, die von den Leistungserbringern eingezogen und durchgesetzt wird, können daher Krankenhauszuzahlungen in größerem Umfang nicht realisiert werden.

Mit der Vorschrift wird deshalb der Einzug rückständiger Krankenhauszuzahlungen auf das Krankenhaus übertragen; dadurch wird ein effektiver Anreiz für Anstrengungen der Krankenhäuser zur Durchsetzung von Zuzahlungsforderungen geschaffen.

Zahlen Versicherte trotz Mahnung durch das Krankenhaus nicht, übernimmt das Krankenhaus den Einzug des offenen Zuzahlungsbetrages. Die Krankenhäuser werden zur Durchsetzung des Forderungseinzugs beliehen und können hierzu Verwaltungsakte erlassen und entsprechend vollstrecken. Die damit verbundenen Verfahrenskosten sind von den Krankenkassen zu erstatten, in deren Auftrag der Einzug der Zuzahlungen erfolgt. Soweit Vollstreckungsmaßnahmen zum Einzug von Zuzahlungen erfolglos bleiben, findet keine Verrechnung der Zuzahlung mit dem Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse statt.

Als Folgeänderung dazu hat § 39 Abs. 4 SGB V mit dem Änderungsantrag 17 durch Streichung des letzten Halbsatzes in Absatz 4 S. 1 folgenden Wortlaut erhalten:

§ 39 Krankenhausbehandlung

- (4) *Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zahlen vom Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus. Die innerhalb des Kalenderjahres bereits an einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung geleistete Zahlung nach § 32 Abs. 1 Satz 2 des Sechsten Buches sowie die nach § 40 Abs. 6 Satz 1 geleistete Zahlung sind auf die Zahlung nach Satz 1 anzurechnen.*

Begründung zum Änderungsantrag 17

Folgeänderung zur Änderung des § 43b. Der Vergütungsanspruch der Krankenhäuser gegenüber der Krankenkasse verringert sich um den Betrag der vom Versicherten eingezogenen Zuzahlungen. Deshalb bedarf es keiner Weiterleitung eingezogener Zuzahlungen an die Krankenkasse mehr.

III. Anwendungsbereich

Die Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V ist ausschließlich bei gesetzlich Versicherten und diesen gleichgestellten Patienten vorzunehmen. Gleichgestellt sind beispielsweise Patienten, die aufgrund einer europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) behandelt werden. Bei Versicherten des PKV-Basistarifs sind die Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V nicht einzuziehen, da sich die Zuzahlungspflicht ausschließlich auf **gesetzlich** versicherte Patienten erstreckt. GKV-Patienten, die Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V gewählt haben, bleiben zwar gesetzlich versichert, werden aber administrativ wie Selbstzahler behandelt. Sie haben somit nicht nur die Zuzahlung, sondern die Rechnung über die Leistungen des Krankenhauses insgesamt zu entrichten.

IV. Folge der gesetzlichen Änderungen für die Krankenhäuser

Durch die gesetzlichen Änderungen wird den Krankenhäusern die Einziehung von Krankenhauszuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V vollständig übertragen. Außerdem ist gesetzlich geregelt, dass sich deren Vergütungsanspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen um die von den GKV-Versicherten zu entrichtenden Zuzahlungsbeträge verringert. Erst wenn Vollstreckungsmaßnahmen zum Einzug dieser Beträge erfolglos bleiben, erfolgt keine Verrechnung der Zuzahlungsbeträge mit dem Vergütungsanspruch der Krankenhäuser.

Als allererster Schritt der Umsetzung dieser Problematik im Krankenhaus sollte geprüft werden, welche organisatorischen Möglichkeiten bestehen, das Zuzahlungsin-kasso im Krankenhaus so zu verbessern, dass die Quote der nicht erlangten Zuzahlungen möglichst minimiert wird. Beispiele aus der Praxis zeigen, dass es gelingen kann, diese Quote unter 5 % zu halten. Die bisherigen Ausfallquoten sind sehr unterschiedlich und differieren nicht nur zwischen den Bundesländern sondern auch zwischen ländlichem Bereich und Städten sehr stark. Daneben sind außerdem die jeweils im Krankenhaus vorgehalten medizinischen Fachrichtungen und das damit einhergehende Patientenklimentel entscheidend.

Für die Einziehung der Zuzahlungen erhalten die Krankenhäuser von den gesetzlichen Krankenkassen nach § 43 b Abs. 3 S. 6 und 7 SGB V eine angemessene Kostenpauschale für die Verwaltungsverfahren sowie eine Erstattung der entstandenen Vollstreckungskosten und Kosten von Klageverfahren der Versicherten gegen die Einziehung. Nach § 43 b Abs. 3 S. 8 SGB V vereinbaren die DKG und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen das Nähere zur Umsetzung dieser Kostenerstattung (im Folgenden : Zuzahlungsvereinbarung). Diese Verhandlungen wurden im Juni abgeschlossen. **Die Vereinbarung vom 16.06.2009 ist diesen Umsetzungshinweisen als Anlage 1 beigelegt.**

V. Ausgangsfragen

1. Kenntniserlangung über die Zuzahlungspflicht

Gemäß § 39 Abs. 4 SGB V besteht die Zuzahlungspflicht lediglich in Fällen der **vollstationären** Krankenhausbehandlung bei gesetzlich Versicherten, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben. Die Zuzahlung selbst beläuft sich auf 10,00 € pro Tag und ist höchstens für 28 Tage im Kalenderjahr zu entrichten. Bei sämtlichen gesetzlich versicherten Patienten, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entfällt die Zuzahlungspflicht. In Bezug auf die verbleibenden gesetzlich versicherten Patienten stellt sich die Frage, in welcher Weise das Krankenhaus darüber Kenntnis erlangen kann, ob eine Zuzahlungspflicht besteht oder ein Befreiungstatbestand einschlägig ist bzw. ob die Zuzahlungspflicht sich auf sämtliche der 28 Tage des Kalenderjahres oder lediglich auf einen Restzeitraum bezieht.

Eine solche Information wird den Krankenhäusern derzeit primär im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 SGB V übermittelt, und zwar ob eine Zuzahlungspflicht und für wie viele Tage des Kalenderjahres sie (noch) besteht.

Daneben sieht die Zuzahlungsvereinbarung in § 1 Abs. 1 vor, dass vorgelegte Quittungen des Patienten über geleistete Zuzahlungen die gemeldete Zuzahlungspflicht entsprechend verringern.

Tertiär erfolgt die Information des Krankenhauses über mögliche Korrekturmeldungen der Krankenkassen, die bis zur Übermittlung der Entlassungsanzeige durch das Krankenhaus an die Krankenkasse möglich sind (§ 1 Abs. 1 Zuzahlungsvereinbarung).

2. Befreiung von der Zuzahlung

Die Verpflichtung zur Einziehung der Zuzahlung entfällt, wenn der Patient eine gültige Bescheinigung gem. § 62 Abs. 1 SGB V über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht vorlegt. Dies gilt selbst dann, wenn die Krankenkasse eine gegenteilige Mitteilung gemacht hat (§ 1 Abs. 2 Zuzahlungsvereinbarung).

Ebenfalls keine Zuzahlung wird eingezogen, wenn die Krankenkasse **keine** Mitteilung über die Zuzahlungspflicht übermittelt (§ 1 Abs. 3 Zuzahlungsvereinbarung).

Vertraglich un geregelt ist der Fall, wie zu verfahren ist, wenn der **Patient verstirbt**. Der GKV-Spitzenverband sah sich aus rechtlichen Gründen gehindert, eine allgemeine Absprache zu treffen, dass in solchen Fällen generell von einem weiteren Inkasso abzusehen ist. Diese Entscheidung müsse die zuständige Krankenkasse in jedem Einzelfall treffen. Es sei jedoch bei vielen Krankenkassen üblich, die Forderung in diesen Fällen niederzuschlagen.

Der Tod des Patienten wird den Krankenkassen im Verfahren nach § 301 SGB V gemeldet. Nähere Absprachen zum Verfahren in diesen Fällen auf örtlicher Ebene sind anzuraten.

3. Höhe der Rechnung des Krankenhauses an die Krankenkasse

Die derzeitige Abrechnungspraxis in den Bundesländern auf der Basis der Vereinbarung zu § 301 SGB V geht ganz überwiegend davon aus, dass das Krankenhaus den vollen Rechnungsbetrag über die Krankenhausbehandlung geltend macht, es sei denn, bei Rechnungslegung gegenüber der Krankenkasse ist der Zuzahlungsbetrag schon vereinnahmt worden.

§ 43b Abs. 3 S. 1. 2. HS SGB V geht zwar zunächst von einer **Verringerung** des Vergütungsanspruches des Krankenhauses aus. Allerdings wird im letzten Satz der Regelung klar gestellt, dass eine **Verrechnung** der Zuzahlung mit dem Vergütungsanspruch des Krankenhauses dann nicht erfolgt, wenn die Vollstreckung fruchtlos geblieben ist.

Im Rahmen der Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband war bis zuletzt streitig, wie mit einer noch nicht erfolgten Zuzahlung abrechnungstechnisch umzugehen ist. Als Kompromiß ist in § 1 Abs. 1 der Zuzahlungsvereinbarung nunmehr das vom GKV-Spitzenverband favorisierte Nettoprinzip festgehalten; d.h., dass Rechnungen in jedem Fall um den Zuzahlungsbetrag zu kürzen sind. Kann dieser später vom Kranken-

haus nicht beigetrieben werden, wird er den Krankenkassen nachträglich in Rechnung gestellt. Verbunden ist damit eine leichte Liquiditätsverschiebung. Ausgeschlossen wird damit allerdings auch die Möglichkeit einer Krankenkasse, wegen Streit um die Zuzahlung die gesamte Rechnung des Krankenhauses im Rahmen des Verfahrens nach § 301 SGB V zurück zu weisen.

4. Verpflichtung des Krankenhauses zur Einziehung

Gemäß § 43b Abs. 3 Satz 3 SGB V übernehmen die Krankenhäuser die Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V **im Auftrag** der gesetzlichen Krankenkassen. Die den Krankenhäusern bei etwaigen Vollstreckungsmaßnahmen entstehenden Kosten sind nach dem Gesetz von den gesetzlichen Krankenkassen zu tragen. Dennoch stellt sich die Frage, ob die Krankenhäuser in jedem einzelnen Fall **verpflichtet** sind, die Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V bis hin zur – gegebenenfalls erfolglosen – Vollstreckung zu betreiben.

Forderungsinhaber in Bezug auf die zu leistenden Zuzahlungen sind die gesetzlichen Krankenkassen. Es erscheint daher fraglich, dass ein Krankenhaus von sich aus einseitig auf die Einziehung der Zuzahlung verzichten kann. Insbesondere spricht der Gesetzeswortlaut von § 43b Abs. 3 SGB V von einer **Pflicht** zur Einziehung der Zuzahlungen („hat ... einzuziehen ...“). Andererseits läge es im Interesse der Krankenkassen, wenn Krankenhäuser auf die Einziehung in begründeten Einzelfällen, in denen beispielsweise schon bekannt ist, dass der betreffende Schuldner insolvent ist, verzichten und somit die Entstehung weiterer vollstreckungsbedingter Kosten auf Seiten der Krankenkassen vermeiden. Es erscheint daher praktikabel, dass die Krankenhäuser sich mit den gesetzlichen Krankenkassen in den einzelnen Fällen abstimmen, ob die Einziehung betrieben werden soll. Hierzu ist in § 2 der Zuzahlungsvereinbarung eine entsprechende Regelung aufgenommen worden.² Verzichten die gesetzlichen Krankenkassen auf die Vollstreckung, erfolgt eine Erstattung der Zuzahlung an das Krankenhaus.

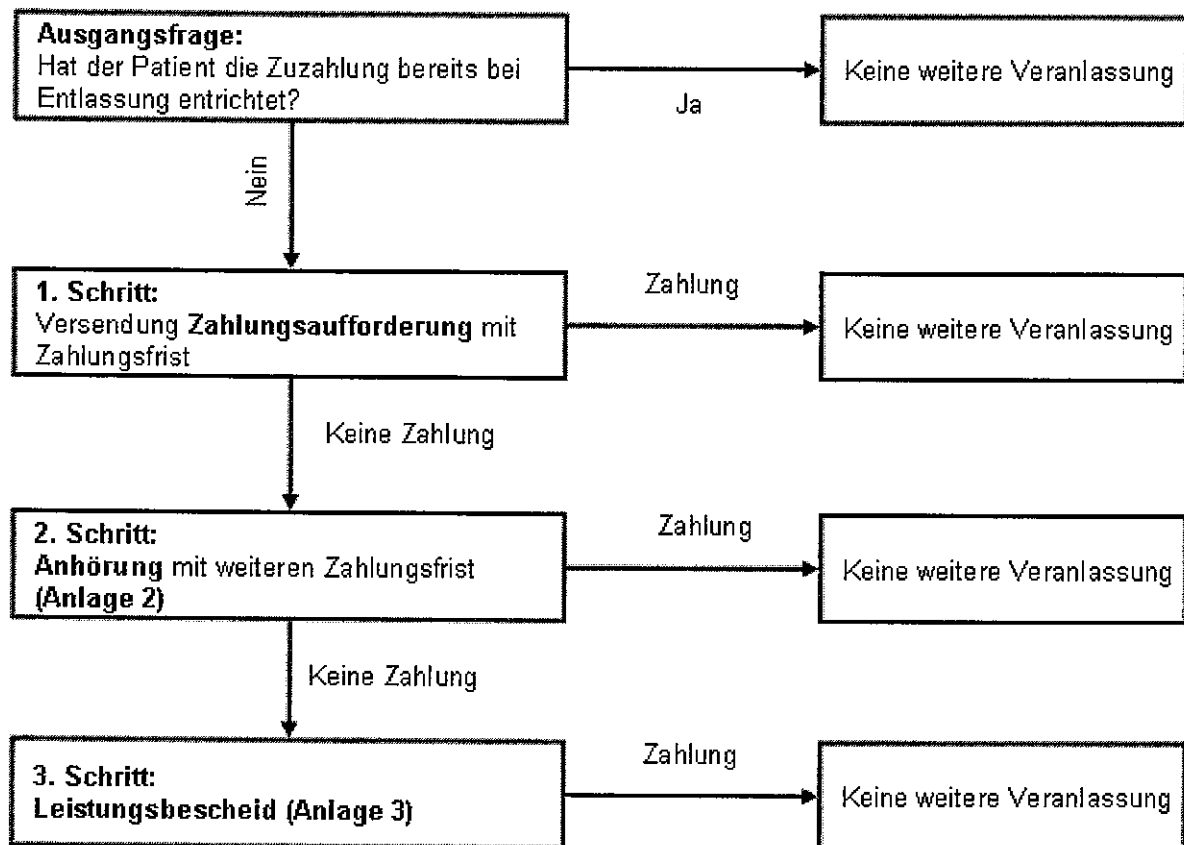
Von einem generellen einseitigen Verzicht des Krankenhauses auf die Einziehung der Zuzahlungen muss jedoch abgeraten werden, da dies gegebenenfalls einen wettbewerbsrechtlichen Verstoß begründen würde.³

VI. Durchführung des Verfahrens

In den Fällen, in denen das Krankenhaus von den Patienten die Zuzahlungen nach der Entlassung noch **nicht** erhalten hat, muss die Einziehung dieser Beträge zunächst im Wege des Verfahrens eingeleitet werden. Seine Durchführung ist zwingende Voraussetzung für eine etwaige, sich anschließende Zwangsvollstreckung. Eine Kurzübersicht des Verfahrens lässt sich dem nachfolgendem Ablaufschema entnehmen.

² Vgl. dazu Punkt VI. 3.

³ Wie beispielsweise im Apothekenbereich vom OVG Niedersachsen am 16. Oktober 2008 – 13 ME 162/08 entschieden.



1. Erster Schritt: Zahlungsaufforderung

Die schon bisher bestehende gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser zur gesonderten, schriftlichen Zahlungsaufforderung gem. § 43 b Abs. 1 SGB V bleibt bestehen. Unberührt bleiben auch die diesbezüglichen Regelungen aus den Verträgen gem. § 112 SGB V. Dieser erste Schritt ist **nicht** Teil des formellen Verwaltungsverfahrens, wenn er nicht mit dem zweiten Schritt – der förmlichen Anhörung des Patienten - zusammen gefasst wird, was nach der Zuzahlungsvereinbarung grundsätzlich möglich ist (§ 2 Abs. 1 Zuzahlungsvereinbarung).

2. Zweiter Schritt: Anhörung des Patienten

Nach § 43b Abs. 3 SGB V führen die Krankenhäuser die Einziehung der Zuzahlungen als Beliehene zunächst im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens durch und können dabei Leistungsbescheide in Form von Verwaltungsakten nach § 31 SGB X erlassen.

Unter einer **Beleihung** versteht man die Übertragung von Hoheitsrechten (Befugnisse und Zuständigkeiten) auf Privatpersonen. Der Beliehene nimmt selbstständig und im eigenen Namen staatliche Aufgaben wahr und handelt als Behörde im Sinne des § 1 Abs. 4 VwVfG.⁴ Der Beliehene ist jedoch nicht nur Behörde im Sinne des § 1 Abs. 4 VwVfG, sondern auch Behörde im Sinne des § 1 Abs. 2 SGB X. Danach ist Behörde jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt und umfasst auch den Beliehenen.⁵

⁴ Vgl. Peine in: Allgemeines Verwaltungsrecht, § 2 III 3d. S. 23.

⁵ Vgl. Vogelgesang in: Hauck/Noftz, SGB X, § 1 Rn. 22.

Fähig zur Vornahme von Verfahrenshandlungen sind nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB X bei Behörden deren Leiter, dessen Vertreter oder sonstige Beauftragte. Im Fall einer beliebigen Krankenhaus-GmbH muss folglich nicht der Geschäftsführer persönlich die einzelnen zur Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V erforderlichen Verfahrenshandlungen durchführen, sondern kann auch einen Mitarbeiter zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen beauftragen.

Obwohl im Gesetz unscharf formuliert, erstreckt sich die Verpflichtung zur Vornahme des Zuzahlungssinkasso auf alle Krankenhäuser, die gesetzlich Versicherte behandeln – unabhängig von der Trägerform.

Aufgrund der sich aus den Bescheiden ergebenden Zahlungspflicht der Patienten entfaltet der Verwaltungsakt für diese eine belastende Wirkung. Daher ist **vor** dem Erlass der Leistungsbescheide gemäß § 24 Abs. 1 SGB X als notwendiger Schritt im Verwaltungsverfahren grundsätzlich eine **Anhörung** durchzuführen, im Rahmen derer dem Patienten Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben ist. Von einer Anhörung kann lediglich in den Fällen des § 24 Abs. 2 SGB X abgesehen werden. Allerdings ist nicht erkennbar, dass einer der darin normierten Ausnahmetatbestände in den hier interessierenden Konstellationen einschlägig wäre.

Es ist darauf zu achten, dass die Anhörung **vor** Erlass des Leistungsbescheides erfolgt, was sich schon aus dem Wortlaut des § 24 SGB X ergibt. Es ist nicht möglich, die Anhörung mit dem Erlass des Leistungsbescheides zusammenzufassen. Zwar kann eine unterlassene Anhörung nach § 41 Abs. 2 SGB X bis zur letzten Tatsacheninstanz nachgeholt werden. Allerdings sollte vermieden werden, dass der Leistungsbescheid in seiner Form als Verwaltungsakt nach seinem Erlass schon an einem formellen Mangel leidet.

Krankenhäusern, die vor der – gesetzlich vorgegebenen – Anhörung den Patienten nochmals an die ausstehende Zahlung erinnern möchten, ist dies unbenommen. Sie können dies entweder in Form einer gesonderten Rechnung, die dem Patienten bei seiner Entlassung überreicht wird oder mittels einer gesonderten Zahlungsaufforderung erledigen.⁶

In jedem Fall sollte dem Patienten eine klare **Zahlungsfrist** gesetzt werden mit dem zusätzlichen Hinweis, dass bei fruchtlosem Verstreichen dieser Frist die Einziehung der Zuzahlungen erfolgen wird.

Die Form der Anhörung ist gesetzlich nicht näher bestimmt. Daher genügt es, wenn der Betroffene/Patient die Möglichkeit hatte, sich **schriftlich** zu äußern.⁷ Allerdings sollten die Anhörung sowie etwaige vorherige Rechnungen/Zahlungsaufforderungen des Krankenhauses schon aus Beweisgründen ebenfalls **schriftlich** erfolgen. Ein gesetzliches Schriftformerfordernis nach § 126 BGB ist darunter jedoch nicht zu verstehen.

Ein entsprechender Formulierungsvorschlag für eine Anhörung ist in der **Anlage 2** enthalten.

⁶ Vgl. Punkt VI. 1.– erster Schritt.

⁷ Vgl. Hauck/Noftz, SGB X, § 24 Rn. 8.

Sollte sich ergeben, dass die Anhörung oder später der Leistungsbescheid – aus welchen Gründen auch immer – dem Patienten **nicht zustellbar** ist, ist keine weitere Recherche des Krankenhauses notwendig. Die Zuzahlungsvereinbarung sieht für diese Fälle vor, dass das Verwaltungsverfahren dann beendet ist und eine Zuzahlungsgutschrift durch die Krankenkasse erfolgt (§ 2 Abs. 4 Zuzahlungsvereinbarung). Belege hierüber sind in diesem Fall nur nach gesonderter Aufforderung durch die Krankenkasse an diese zu übermitteln, § 2 Abs. 5 Zuzahlungsvereinbarung. Als Beleg dient der Umschlag mit dem Vermerk der Unzustellbarkeit .

3. Dritter Schritt: Erlass des Leistungsbescheides

Lässt sich nach Verstreichen der in der Anhörung genannten Zahlungsfrist kein Zahlungseingang feststellen, muss das Krankenhaus gegenüber dem betreffenden Patienten im nächsten Schritt des Verwaltungsverfahrens einen **Leistungsbescheid** auf Entrichtung der Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V erlassen. Da dieser formaljuristisch einen Verwaltungsakt nach § 31 SGB X darstellt, ist er aufgrund seiner belastenden Wirkung für den Adressaten grundsätzlich angreifbar und muss daher mit einer ordnungsgemäßen **Rechtsbehelfsbelehrung** versehen werden. Wird die Rechtsbehelfsbelehrung unterlassen oder inhaltlich unrichtig oder unvollständig übermittelt, verlängert sich die Klagefrist von einem Monat nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts auf eine Jahresfrist. Erst dann wird der Leistungsbescheid bestandskräftig.

Die Durchführung eines Widerspruchsverfahrens ist durch § 43b Abs. 3 S. 5 SGB V – neu, welcher auf § 43b Abs. 2 S. 5 bis 7 SGB V verweist, ausdrücklich ausgeschlossen, so dass dem Adressaten des Leistungsbescheides lediglich die Möglichkeit verbliebe, gegen den Verwaltungsakt Klage zu erheben. Entgegen der grundsätzlichen Regelung des § 86a Abs. 1 SGG, wonach die Klage aufschiebende Wirkung hätte, ist diese durch § 43b Abs. 3 S. 5 SGB V – neu – i.V.m. Abs. 2 S. 6 SGB V ausdrücklich im Sinne des § 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG ebenfalls ausgeschlossen. Daher ist es ausreichend, in der Rechtsbehelfsbelehrung lediglich auf die Klagemöglichkeit zu verweisen und hervorzuheben, dass die Einlegung einer Klage den Patienten auch nicht vorläufig von der Zahlungspflicht entbindet.

In dem Leistungsbescheid muss der zu vollstreckende Anspruch eindeutig festgestellt sein. Die Feststellung einer Zahlungspflicht allein genügt noch nicht. Hinzutreten muss die ausdrückliche Aufforderung des Schuldners zur Leistung, da der Bescheid ansonsten lediglich als feststellender Verwaltungsakt qualifiziert werden könnte. Der Leistungsbescheid muss außerdem inhaltlich genügend bestimmt⁸ und von einem dazu Befugten, regelmäßig also einem Hoheitsträger, erlassen worden sein.⁹ Durch die Beileihung der Krankenhäuser für die Beitreibung der Zuzahlungen für den stationären Krankenhausaufenthalt ist die Befugnis zum Erlass eines Leistungsbescheides in Form eines Verwaltungsaktes den Krankenhäusern übertragen worden.

Im Gegensatz zur Anhörung bedarf der Leistungsbescheid der **Schriftlichkeit**, was sich bereits aus dem Begriff des Bescheides und aus seinem Zweck ergibt.¹⁰ Es ist somit möglich, dass der Bescheid eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet wird. Dabei kann die Unterzeichnung für den Krankenhausträger durch jeden dazu

⁸ Vgl. Engelhard/App, a.a.O.

⁹ Vgl. Engelhard/App, a.a.O.

¹⁰ Vgl. Engelhard/App, a.a.O.

bevollmächtigten Krankenhausmitarbeiter erfolgen. Andererseits ist es nach § 33 Abs. 2 SGB X auch möglich, einen sog. **EDV-gestützten Bescheid** zu erlassen, bei dem keine eigenhändige Unterschrift notwendig ist. Es reicht aus, dass erkennbar wird, wer den Bescheid erlassen hat (z.B. „gez. Müller „). Üblich ist es bei derartigen Bescheiden den Hinweis aufzuführen: *„Dieses Schreiben wurde maschinell gefertigt und ist auch ohne Unterschrift gültig“*.

Ein Formulierungsvorschlag mit den wesentlichen Elementen eines Leistungsbescheides zzgl. einer Rechtsbehelfsbelehrung ist als **Anlage 3** beigefügt.

Sollte sich der bekanntgegebene Leistungsbescheid als unrichtig erweisen, beispielsweise aufgrund einer von Kassenseite fehlerhaft übermittelten Zuzahlungspflicht, muss der Leistungsbescheid zurückgenommen werden und ggf. eine Neubescheidung erfolgen.

Der Erlass des Leistungsbescheids beendet das Verwaltungsverfahren.

Dies wird der Krankenkasse nach § 2 Abs. 2 S. 1 der Zuzahlungsvereinbarung dadurch mitgeteilt, in dem vom Krankenhaus die Kostenpauschale geltend gemacht wird. Gleichzeitig erhält die Krankenkasse nach § 2 Abs. 2 S. 2 der Zuzahlungsvereinbarung die Möglichkeit, **auf die Vollstreckung zu verzichten**. Dies muss sie dem Krankenhaus innerhalb von 21 Tagen ebenfalls im Wege des Datenaustausches nach § 301 SGB V mitteilen.

VII. Kostenpauschale

Für jedes durch Erlaß eines Leistungsbescheids abgeschlossene Verwaltungsverfahren erhält das Krankenhaus von der Krankenkasse eine Kostenpauschale in Höhe von **8,50 €** inklusive der entstandenen Portokosten, § 3 Abs. 1 Zuzahlungsvereinbarung.

Als Portokosten sind lediglich zwei einfache Briefe zu je 0,55 € kalkuliert mit der die Anhörung und der Leistungsbescheid dem Patienten zugeschickt werden. Der GKV-Spitzenverband hat keinen Wert auf eine sicherere Zustellungsart (z.B. Einschreiben) gelegt, die wesentlich mehr Portokosten verursacht hätte. Auf der anderen Seite löst diese Vorgehensweise bei den Krankenhäusern auch den geringsten Verwaltungsaufwand aus. Die Pauschalierung des Portos erfolgte im Wesentlichen zur besseren Handhabbarkeit im technisierten Ablauf (§ 301 SGB V).

Wird aus Beweis Zwecken – der Patient bestreitet den Zugang des Leistungsbescheids – eine erneute Zustellung notwendig, erstattet die Krankenkasse dieses zusätzlich aufgewandte Porto in der **entstandenen** Höhe, § 3 Abs. 2 Zuzahlungsvereinbarung. Das Krankenhaus kann hier unter den bestehenden Zustellungsarten (z.B. Einschreiben, Postzustellungsurkunde, etc.) wählen.

Als einer der positiven Hauptaspekte der Zuzahlungsvereinbarung ist die Option der **Übernahme der Vollstreckung durch die zuständige Krankenkasse** zu sehen, § 2 Abs. 2. Hierzu ist es notwendig, dass das einzelne Krankenhaus mit den jeweiligen Krankenkassen die Übernahme vereinbart. Der GKV-Spitzenverband hat in den Verhandlungen das Interesse der Kassenseite bekundet, hiervon in großem Umfang Gebrauch machen zu wollen. Die Vorteile für das Krankenhaus liegen in der vorzeitigen

Abgabe des Inkassos nach Durchführung des Verfahrens und der früheren Erlangung der noch ausstehenden Zuzahlungsbeträge; der Vorteil für die Krankenkasse ist die Kostenkontrolle, da sie das Zwangsvollstreckungsverfahren mit eigenem Personal günstiger gestalten kann. Es ist beabsichtigt für die örtlichen Vereinbarungen Musterverträge durch die DKG zu erarbeiten, die dann direkt vor Ort oder über mögliche Rahmenvereinbarungen mit Beitrittslösung auf Landesebene benutzt werden können. Mit der Verfügbarkeit ist bis Ende August zu rechnen. Hierüber wird noch gesondert informiert.

VIII. Durchführung des Vollstreckungsverfahrens

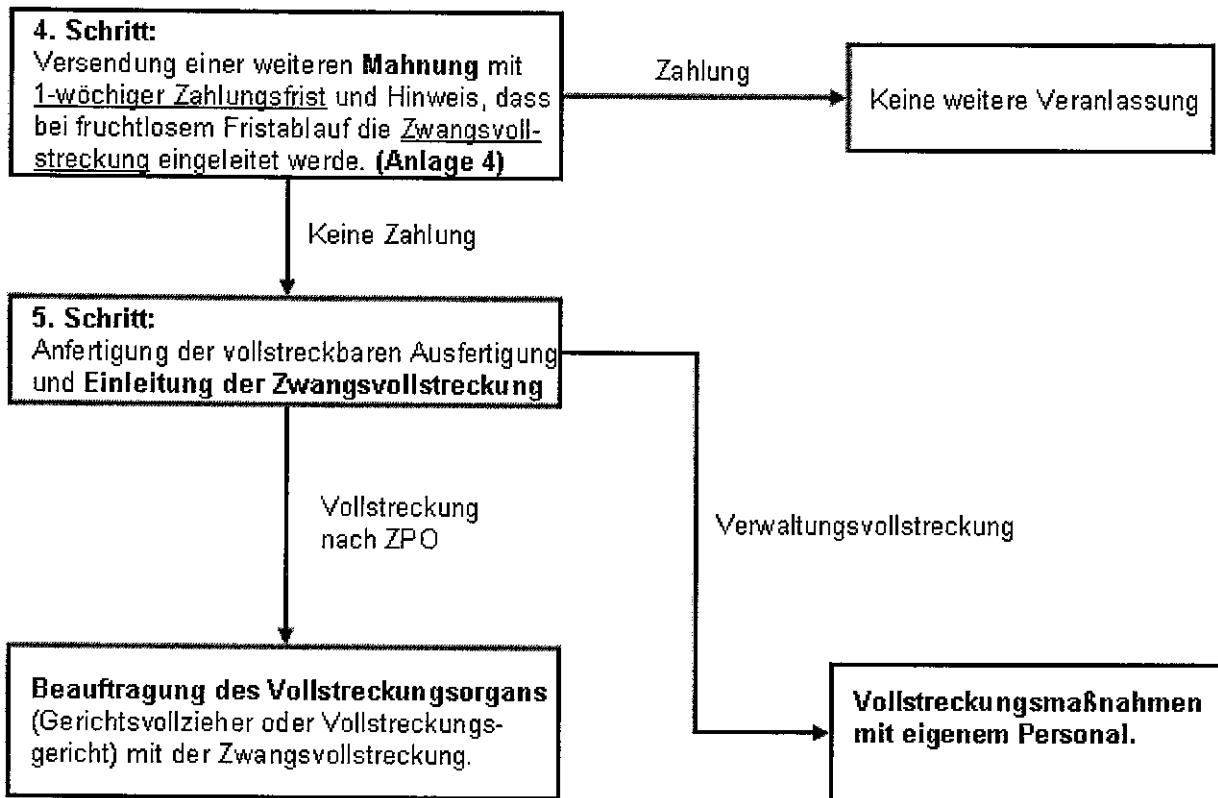
Sollte auch nach Ablauf der Zahlungsfrist aus dem Leistungsbescheid, also nach Beendigung des Verfahrens, kein Zahlungseingang feststellbar sein, müsste das Krankenhaus die Zwangsvollstreckung der ausstehenden Zuzahlungen durchführen, es sei denn einer der nachstehenden Ausnahmetatbestände wäre einschlägig.

Die Zuzahlungsvereinbarung sieht in § 2 Abs. 2 Satz 2 zunächst die Möglichkeit eines **Vollstreckungsverzichts** von Seiten der Krankenkassen vor. Dieser Verzicht muss dem Krankenhaus – wie bereits ausgeführt – innerhalb von 21 Tagen nach der Rechnungsstellung der Verwaltungskostenpauschale im Wege des Datenaustausches nach § 301 SGB V anhand des Zahlungssatzes mitgeteilt werden, und würde das Krankenhaus von der Pflicht zur Durchführung des Vollstreckungsverfahrens entbinden. Gleiches gilt in den Fällen, in denen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 der Zuzahlungsvereinbarung zwischen dem Krankenhaus und den jeweiligen Krankenkassen eine Vereinbarung zur **Übernahme der Vollstreckung** durch die Krankenkassen geschlossen wurde.

Sowohl im Falle eines Vollstreckungsverzichts oder der Vollstreckungsübernahme hätte das betreffende Krankenhaus nach § 2 Abs. 5 Satz 1 der Zuzahlungsvereinbarung gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Erstattung der bereits vom Rechnungsbetrag in Abzug gebrachten Zuzahlungsbeträge. Allerdings wäre das Krankenhaus in diesen Fällen nach § 2 Abs. 5 der Zuzahlungsvereinbarung verpflichtet, der Krankenkasse die Verfahrensunterlagen ohne Berechnung innerhalb von 21 Tagen zukommen zu lassen. In Fällen des Vollstreckungsverzichts jedoch nur auf eine **gesonderte Anfrage** der Krankenkassen.

Wird innerhalb von 21 Tagen nach der Berechnung der Verwaltungskostenpauschale dem Krankenhaus gegenüber jedoch **kein Vollstreckungsverzicht** erklärt oder behandelt das Krankenhaus Versicherte einer Krankenkasse, mit der **keine Vollstreckungsübernahme** vereinbart wurde, ist das Krankenhaus nach § 2 Abs. 3 der Zuzahlungsvereinbarung verpflichtet, das Vollstreckungsverfahren durchzuführen. Dabei kann der Krankenhausträger grundsätzlich zwischen einer Zwangsvollstreckung nach den Regelungen der ZPO oder der Verwaltungsvollstreckung **wählen** und soll nach wirtschaftlichen Kriterien vorgehen.

Zusammengefasst stellt sich der Ablauf des Vollstreckungsverfahrens wie folgt dar:



1. Allgemeine Grundsätze der Zwangsvollstreckung

Da den Krankenhäusern durch die Beleihung in Bezug auf die Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V die Kompetenzen der gesetzlichen Krankenkassen übertragen werden, ist zunächst zu klären, welche Grundsätze die Krankenkassen bei der Vollstreckung beachten müssen. Diese sind als Träger der Sozialversicherung nach § 29 Abs. 1 SGB IV rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit eigener Selbstverwaltung. Vollstreckungshandlungen zu ihren Gunsten werden somit entweder

- gemäß § 66 Abs. 1 SGB X nach Maßgabe des **Verwaltungsvollstreckungsgesetzes (VwVG)** für die bundesunmittelbaren Körperschaften,
- gemäß § 66 Abs. 3 SGB X nach den landesrechtlichen Vorschriften über das Verwaltungsvollstreckungsverfahren für landesunmittelbare Körperschaften oder
- gemäß § 66 Abs. 4 SGB X nach den geltenden Regularien der **Zivilprozessordnung (ZPO)**

durchgeführt. Es besteht folglich ein **Wahlrecht** zwischen der Verwaltungsvollstreckung, welche auf Bundes- und Landesebene oftmals ähnlich ausgestaltet ist, und der zivilrechtlichen Vollstreckung nach ZPO.

Es steht im pflichtgemäßen Ermessen der jeweiligen Behörde/Krankenkasse, für welche Vollstreckungsart sie sich entscheidet. Solange sie sich jedoch für eine der beiden Arten entschieden hat und danach vollstreckt, ist die Vollstreckung nach der jeweils

anderen Möglichkeit jedoch ausgeschlossen. Lediglich aus wichtigem Grund kann in einem Verfahren die Vollstreckungsart gewechselt werden.¹¹

Aufgrund der in § 43b Abs. 3 SGB V ausgesprochenen Beleihung der Krankenhäuser zur Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V erstreckt sich dieses Wahlrecht auch auf die Krankenhäuser. Sie können daher ebenfalls zwischen der sog. Verwaltungsvollstreckung und der Vollstreckung nach der ZPO wählen. Dieses Wahlrecht findet sich auch in § 2 Abs. 3 der Zuzahlungsvereinbarung.

2. Voraussetzungen der Zwangsvollstreckung

Bevor die eigentliche Zwangsvollstreckung betrieben wird, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein. Die erste Voraussetzung für die Durchführung der Zwangsvollstreckung ist der Abschluss des unter Pkt. VI. beschriebenen Verwaltungsverfahrens, welche zu diesem Zeitpunkt in der Regel erfüllt sein dürfte.

Darüber hinaus müssen folgende Aspekte erfüllt sein:

a. Fälligkeit der Leistung

Zunächst muss die beizutreibende Leistung - ungeachtet der vom Krankenhausträger gewählten Art der Vollstreckung - zum Zeitpunkt der Vollstreckungseinleitung **fällig** sein und somit nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften **sofort** verlangt werden können.

Zuzahlungen, die der gesetzlich versicherte Patient zu leisten hat, sind grundsätzlich zeitgleich mit Inanspruchnahme der zuzahlungspflichtigen Versicherungsleistungen zu entrichten. Lediglich ausnahmsweise dürfen Zuzahlungen nachträglich geleistet werden, wie etwa bei Notfällen oder sonstiger akuter Behandlungsbedürftigkeit, die eine unverzügliche, nicht durch den Zuzahlungsvorgang verzögerte Behandlung erfordert.¹² Insofern kann spätestens bei Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung von der Fälligkeit der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V ausgegangen werden.

b. vollstreckungsfähiger Titel

Nach den Regelungen der **ZPO** muss der Zwangsvollstreckung ein vollstreckungsfähiger Titel zugrunde liegen. Darunter fallen zunächst Entscheidungen und beurkundete Erklärungen, aus denen durch Gesetz die Zwangsvollstreckung zugelassen ist, insbesondere Endurteile nach § 704 ZPO, die entweder bereits rechtskräftig oder für vorläufig vollstreckbar erklärt wurden. Nach § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB X zählt dazu auch der **Verwaltungsakt**, der in Form des Leistungsbescheides die Verpflichtung der Patienten zur Zahlung der Krankenzuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V festsetzt.¹³

¹¹ Vgl. Freischmidt in: Hauck/Noftz, SGB X, § 66 Rn. 31.

¹² Vgl. Noftz in: Hauck/Noftz, SGB V, § 43 b Rn, 32 ff.

¹³ Vgl. Punkt VI. 3.

Ähnliches gilt für die **Verwaltungsvollstreckung**. Auch dazu muss zunächst ein wirksamer Leistungsbescheid nach § 3 Abs. 2a VwVG vorliegen, der die Voraussetzungen eines Verwaltungsakts nach § 31 SGB X erfüllt und als Vollstreckungstitel fungiert.¹⁴

Der vollstreckungsfähige Titel in Gestalt des Leistungsbescheides wird bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens erlassen. Ein gerichtlicher Vollstreckungstitel ist nach § 3 Abs. 1 VwVG daher **nicht** erforderlich.

Mit Abschluss des Verwaltungsverfahrens durch Erlass des Leistungsbescheides dürfte der vollstreckungsfähige Titel in Gestalt eines Verwaltungsakts in dieser Phase des Verfahrens bereits vorliegen. Bei der Vollstreckung nach der **ZPO** ist jedoch noch folgende Voraussetzung zu gewährleisten:

Besonderheit: vollstreckbare Ausfertigung

Die Zwangsvollstreckung nach den **Regelungen der ZPO** wird nur aufgrund einer mit einer Vollstreckungsklausel versehenen Ausfertigung des Titels (vollstreckbare Ausfertigung) durchgeführt. Darunter ist die amtliche Abschrift oder Ablichtung eines amtlichen Schriftstücks zu verstehen, dessen Urschrift bei den Akten verbleibt und die deshalb im Verkehr die Urschrift ersetzen soll. Zur gesetzlichen Form der Ausfertigung gehören grundsätzlich der Ausfertigungsvermerk (z.B. „ausgefertigt“), die Unterschrift der ausfertigenden Stelle und ein Siegel. In Ermangelung eines Siegels kann auch der Stempel des Krankenhauses verwendet werden.

Gemäß § 66 Abs. 4 Satz 3 SGB X wird die vollstreckbare Ausfertigung des Verwaltungsaktes durch den Behördenleiter, seinen allgemeinen Vertreter oder einen anderen von der Aufsichtsbehörde ermächtigten Angehörigen des öffentlichen Dienstes erteilt. Der Wortlaut der Vollstreckungsklausel selbst ergibt sich aus § 725 ZPO und kann zum Beispiel wie folgt lauten:

„Ausgefertigt zum Zwecke der Zwangsvollstreckung“.

Sie ist der Ausfertigung des Verwaltungsaktes am Schluss beizufügen, von den berechtigten Bediensteten zu unterschreiben und mit einem Siegel zu versehen. In Ermangelung eines Siegels dürfte auch der Stempel des Krankenhauses ausreichen.

c. Zustellung/Bekanntgabe

Grundsätzlich darf eine Zwangsvollstreckung nach der **ZPO** nur erfolgen, wenn der Vollstreckungstitel (hier: Leistungsbescheid in Form des Verwaltungsaktes) dem Vollstreckungsschuldner bereits zugestellt worden ist. In der **Verwaltungsvollstreckung** ist ebenfalls entscheidend, dass der Verwaltungsakt dem Schuldner zugegangen ist. Beides wird durch die Bekanntgabe des Verwaltungsaktes gegenüber dem Schuldner bewirkt.

Die Bekanntgabe des Verwaltungsaktes kann grundsätzlich durch **postalische Übermittlung** an den Adressaten erfolgen. Gemäß § 37 Abs. 2 SGB X gilt er dann **am dritten Tage nach der Aufgabe zur Post** als bekannt gegeben (Bekanntgabefiktion). Dabei würde sich eine Versendung als Einschreiben anbieten. Überdies kann die Bekanntgabe des Verwaltungsaktes auch förmlich, d.h. nach den Regelungen des Verwal-

¹⁴ Vgl. Engelhard/App, VwVG, § 3 Rn. 1 ff.

tungszustellungsgesetzes (VwZG) des Bundes oder der Länder, beispielsweise mittels Postzustellungsurkunde (PZU) nach § 3 VwZG erfolgen.

Einer zusätzlichen Zustellung, beispielsweise durch einen Gerichtsvollzieher, bedarf es somit nicht mehr.¹⁵

Die Bekanntgabefiktion des § 37 Abs. 2 SGB X entbindet das Krankenhaus jedoch nicht von der Pflicht, im Bestreitensfalle den Zugang des Leistungsbescheides zu beweisen.

3. Erlass einer weiteren Mahnung

Sobald die voranstehenden Vollstreckungsvoraussetzungen erfüllt sind, kann die Zwangsvollstreckung eingeleitet werden. Der erste Schritt dazu ist eine weitere Mahnung des Schuldners. Diese ist sowohl in der **Verwaltungsvollstreckung** (vgl. dort § 3 Abs. 3 VwVG) als auch der Vollstreckung nach den Regelungen der **ZPO** (vgl. dort § 66 Abs. 4 SGB X) vorgesehen. Danach „soll“ der Vollstreckungsschuldner **vor** der Einleitung der Zwangsvollstreckung nochmals mit einer **weiteren Zahlungsfrist von einer Woche** gemahnt werden.

Zwar ist auch für diese weitere Mahnung keine Form gesetzlich vorgeschrieben. Jedoch sollte auch sie – wie die Anhörung – schon aus Beweiserwägungen **schriftlich** erfolgen, womit allerdings **keine** gesetzliche Schriftform nach § 126 BGB gemeint ist. Ein Formulierungsvorschlag für die weitere Mahnung ist als **Anlage 4** beigelegt.

§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB X als auch § 3 Abs. 3 VwVG sind zwar als Sollvorschriften ausgestaltet. Allerdings müssen sie als **verpflichtende Vorschriften** betrachtet werden¹⁶, so dass deren Verletzung die Behörde gegenüber dem Schuldner schadenersatzpflichtig machen könnte. Lediglich in Fällen besonderer Eilbedürftigkeit könnte auf die Mahnung verzichtet werden.

Besonderheit: Schonfrist

In der **Verwaltungsvollstreckung** muss zwischen dem Erlass des Leistungsbescheides und der weiteren Mahnung nach § 3 Abs. 2 c VwVG ein Zeitraum von **einer Woche** liegen (Schonfrist). Diese Frist soll dem Schuldner die Gelegenheit geben, die Leistung freiwillig zu erbringen und damit die Vollstreckung zu vermeiden. Die Nichtbeachtung dieser zwingend vorgeschriebenen Wochenfrist macht eine Vollstreckung unzulässig. Ein schuldhafter Verstoß gegen § 3 Abs. 2c VwVG kann einen Amtshaftungsanspruch des Vollstreckungsschuldners begründen.¹⁷

4. Beauftragung der zuständigen Vollstreckungsorgane

Nach fruchtlosem Ablauf der letztmaligen Zahlungsfrist der weiteren Mahnung muss das Krankenhaus die für die Durchführung der Vollstreckung verfahrensspezifisch zuständigen Vollstreckungsorgane beauftragen.

¹⁵ Vgl. Freischmidt in: Hauck/Noftz, SGB X, § 66 Rn. 34.

¹⁶ Vgl. Freischmidt in: Hauck/Noftz, SGB X, § 66 Rn. 32. sowie Engelhard/App, VwVG, § 3 Rn. 8.

¹⁷ Vgl. Engelhard/App, VwVG, § 3 Rn. 7.

a. Vollstreckung nach ZPO

Da aufgrund der begrenzten Höhe der maximalen Forderungssumme auf 280,00 € pro Schuldner im Kalenderjahr von einer Vollstreckung in das bewegliche Vermögen nach den §§ 803 ff. ZPO ausgegangen werden darf, wäre der **Gerichtsvollzieher** eines der möglichen zuständigen Vollstreckungsorgane. Ihm gegenüber müsste die Zwangsvollstreckung von Seiten des Krankenhauses gemäß § 753 Abs. 1 ZPO beantragt werden. Dafür kann das als **Anlage 5** beigefügte Muster verwendet werden.¹⁸

Die Zwangsvollstreckung durch den Gerichtsvollzieher in das bewegliche Vermögen erfolgt durch **Pfändung nach §§ 808 ff. ZPO**, also im Wege der Inbesitznahme der Sache bzw. dem Anbringen eines Pfandsiegels und der nachfolgenden Verwertung der gepfändeten Sache.

Soll hingegen in Forderungen oder andere Vermögensrechte des Schuldners vollstreckt werden, wäre gemäß §§ 828 Abs. 1 ff. ZPO dafür das **Vollstreckungsgericht** zuständig. Dies wäre in der Lage einen **Pfändungs- und Überweisungsbeschluss** gemäß § 829 ZPO zu erlassen und damit z.B. eine Konto- oder Gehaltspfändung vorzunehmen. Dazu müsste das Krankenhaus bei dem jeweils zuständigen Vollstreckungsgericht einen Antrag auf Erlass eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses stellen, was jedoch bestimmte Kenntnisse seitens des Krankenhauses, insbesondere über den Arbeitgeber des Schuldners, etc. voraussetzt.

Die Vollstreckungsgerichte stellen unterschiedliche Formulare für die Antragstellung zur Verfügung, die dort angefordert werden können. **Sachlich zuständig** für die Vollstreckung ist nach § 828 Abs. 2 ZPO das Amtsgericht in seiner Funktion als Vollstreckungsgericht. Dessen **örtliche Zuständigkeit** bestimmt sich nach § 828 Abs. 2 ZPO nach dem sog. „allgemeinen Gerichtsstand“ des Schuldners, der nach § 13 ZPO wiederum durch dessen Wohnsitz bestimmt wird. Der Erlass eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses muss demnach beim Amtsgericht am Wohnsitz des Schuldners beantragt werden. Die jeweils zuständigen Gerichte können dazu unter Angabe der Postleitzahl oder der Stadt auch im Internet recherchiert werden auf www.jusline.de unter der Funktion „Gerichte ⇒ Gerichtssuche“.

b. Vollstreckung nach VwVG

Im Rahmen der **Verwaltungsvollstreckung** wird die Vollstreckung gegen den Schuldner gemäß § 3 Abs. 1 VwVG durch eine **Vollstreckungsanordnung** eingeleitet. Diese wird gemäß § 3 Abs. 4 VwVG von der Behörde erlassen, die den Anspruch geltend machen darf (Anordnungsbehörde).¹⁹ Inhaberin des Zuzahlungsanspruchs und damit auch zu dessen Geltendmachung befugt wäre zunächst die gesetzliche Krankenkasse in ihrer Eigenschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Durch die in § 43b Abs. 3 SGB V geregelte Beleihung der Krankenhäuser für die Einziehung der Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V wird diese Befugnis jedoch auf die Krankenhäuser übertragen, sodass die Vollstreckungsanordnung vom Krankenhaus zu ergehen hat.

¹⁸ Weitere Musterformulare lassen sich den verschiedenen anwaltlichen Formularsammlungen entnehmen.

¹⁹ Vgl. Engelhard/App, VwVG, § 3 Rn. 9.

Unter der Vollstreckungsanordnung ist der **Auftrag** der Anordnungsbehörde an die Vollstreckungsbehörde zu verstehen, die die Vollstreckung durchzuführen hat.²⁰ Bei der Einziehung der Praxisgebühr durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 43b Abs. 2 SGB V fungieren diese einerseits als Anordnungsbehörde, welche die Vollstreckungsanordnung erlässt. Da sie gemäß § 43b Abs. 2 SGB V jedoch auch mit den Kompetenzen für die zwangsweise Einziehung ausgestattet ist, fungieren sie zugleich auch als Vollstreckungsbehörde. Demgemäß obliegen ihr auch die nach dem Verwaltungsvollstreckungsrecht bestehenden Zwangsmaßnahmen.²¹ Nachdem auch die Krankenhäuser nach § 43b Abs. 3 SGB V mit diesen Befugnissen ausgestattet werden, würden auch diese zugleich als Vollstreckungsbehörde fungieren.

Der **Inhalt** der Vollstreckungsanordnung ist **gesetzlich nicht vorgeschrieben**. Nachdem diese jedoch die Beauftragung der Vollstreckungsbehörde darstellt, übernimmt die Anordnungsbehörde damit auch die Gewähr, dass sämtliche Vollstreckungsvoraussetzungen vorliegen, und die Vollstreckung auch letztlich durchgeführt werden kann. Es bietet sich daher an, den Leistungsbescheid mit einem entsprechenden Vermerk zu versehen, wonach

- der Leistungsbescheid **ergangen** ist,
- die Leistung **fällig** ist,
- die **Schonfrist** eingehalten wurde, und
- die **weitere Mahnung** ergangen ist.

Zu der Frage, wer die Verwaltungsvollstreckung letztlich vollzieht, ist in § 66 Abs. 1 S. 3 bis 5 SGB X zunächst eine Sonderregel enthalten, wonach Krankenkassen in ihrer Funktion als Vollstreckungsbehörden auch **eigene Bedienstete** mit der Vollstreckung betrauen können. Da auch die Krankenhäuser aufgrund ihrer Beleihung zugleich Anordnungs- als auch Vollstreckungsbehörde sind, und sie im Einziehungsverfahren dieselben Befugnisse der Krankenkassen haben, stünde ihnen diese Möglichkeit ebenfalls zu. Allerdings dürfte fraglich sein, ob Krankenhäuser entsprechend ausgebildetes Personal vorhalten.

Alternativ kämen auch die Vollstreckungsbehörden nach § 4 VwVG in Betracht. Dies wären nach Buchst. a) zunächst *die von einer obersten Bundesbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern bestimmten Behörden des betreffenden Verwaltungszweiges*. Allerdings ist für den Bereich des Sozialrechts derzeit keine Vollstreckungsbehörde nach § 4 VwVG existent.²² Daher kämen nach Buchst. b) noch *die Vollstreckungsbehörden der Bundesfinanzverwaltung* in Betracht, also die **Hauptzollämter**, welche von Krankenkassen, denen kein eigenes Personal zur Verfügung steht, in der täglichen Praxis ebenfalls mit der Durchführung von Vollstreckungsmaßnahmen beauftragt werden. Aufgrund der Beleihung stünde diese Möglichkeit auch den Krankenhäusern bei der Einziehung der Zuzahlungen nach § 43b Abs. 3 SGB V zur Verfügung.

Die im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung relevanten Vollstreckungsmaßnahmen sind im Wesentlichen deckungsgleich mit denen der Vollstreckung nach der ZPO. Insofern käme einerseits über § 5 VwVG ebenfalls eine Vollstreckung in bewegliches Vermögen durch **Pfändung** nach § 281 AO in Betracht, welche nach den §§ 285 ff.

²⁰ Vgl. Engelhard/App, VwVG, § 3 Rn. 1 ff.

²¹ Vgl. Noftz in: Hauck/Noftz, SGB V, § 43b Rn. 65.

²² Vgl. Freischmidt in: Hauck/Noftz, SGB X, § 66 Rn. 11.

AO von **Vollziehungsbeamten** durch Inbesitznahme oder Siegelung vorgenommen würde. Eine Pfändung von **Forderungen** wäre durch Erlass einer **Pfändungsverfügung** und **Einziehungsverfügung** durch Vollstreckungsbehörde nach den §§ 309 und 314 AO möglich.

5. Dauer der Zwangsvollstreckung

Nach § 43 b Abs. 3 S. 9 SGB V erfolgt **keine Verrechnung** der Zuzahlung mit der Vergütung für die Krankenhausbehandlung, wenn die Vollstreckung „**erfolglos**“ verlaufen ist. Um den zeitlichen Horizont sowohl für Krankenhäuser, als auch Krankenkassen überschaubar zu halten, enthält § 2 Abs. 4 der Zuzahlungsvereinbarung eine Regelung, wonach die Vollstreckung als erfolglos im Sinne des Gesetzes gilt, wenn

- *der Versicherte im Schuldnerverzeichnis des zuständigen Amtsgerichts nach § 915 ZPO eingetragen ist oder*
- *das Vermögen des Versicherten nachweislich Gegenstand einer Verbraucherinsolvenz ist oder*
- *ein fruchtloser Vollstreckungsversuch von Seiten der jeweils zuständigen Vollstreckungsorgane beim Versicherten unternommen wurde.*

Sollten sich insbesondere die ersten beiden Varianten (Schuldnerverzeichnis und Verbraucherinsolvenz) schon **vor** der Einleitung der Vollstreckung bestätigen, müsste das Krankenhaus erst gar keine Vollstreckung einleiten, sondern könnte dies den Krankenkassen melden. Es bietet sich daher an, von Krankenseite noch vor der Vollstreckungseinleitung zu klären, ob der Schuldner im Schuldnerverzeichnis nach § 915 ZPO eingetragen ist. Bei vielen Amtsgerichten kann dies telefonisch erfragt werden. Auch wäre zu klären, ob das Vermögen des Schuldners Gegenstand einer Verbraucherinsolvenz ist. Dazu bietet sich eine Recherche über die Internetseite www.insolvenzbekanntmachungen.de an, auf der die Insolvenzgerichte der Bundesrepublik Deutschland die Bekanntmachungen, die vorzunehmen sind, wenn ein Insolvenzverfahren bei Gericht beantragt worden ist, veröffentlichen.

Liegt nach diesen Kriterien eine erfolglose Vollstreckung vor, erhält das Krankenhaus von der Krankenkasse nach § 2 Abs. 4 S. 1 der Zuzahlungsvereinbarung innerhalb der sich aus den Verträgen nach § 112 Abs. 2 SGB V oder den Pflegesatzvereinbarungen ergebenden Zahlungsfristen eine **Erstattung** der bereits von der Rechnung abgezogenen Zuzahlungsbeträge. Allerdings wäre das Krankenhaus in Fällen der erfolglosen Vollstreckung nach § 2 Abs. 5 der Zuzahlungsvereinbarung verpflichtet, der Krankenkasse die Verfahrensunterlagen auf **gesonderte Anforderung** ohne Berechnung innerhalb von 21 Tagen zukommen zu lassen.

6. Vollstreckungsschutz

Im Rahmen des Vollstreckungsverfahrens kann der Vollstreckungsschuldner gemäß der nachfolgenden Grundsätze um Rechtsschutz nachsuchen:

Wenn die Vollstreckung nach den Regelungen der **ZPO** erfolgt, kann der Schuldner Einwendungen, die die Art und Weise der Zwangsvollstreckung und somit insbesondere formelle Verstöße des Vollstreckungsorgans betreffen, gegenüber den ordentlichen Gerichten vorbringen. In Betracht kämen hier die Erinnerung nach § 766 ZPO gegen Vollstreckungsmaßnahmen des Gerichtsvollziehers, die sofortige Beschwerde nach § 793 ZPO gegen Entscheidungen des Richters sowie die Rechtspflegererinnerung gemäß § 11 Rechtspflegergesetz gegen Entscheidungen des Rechtspflegers.

Bei einer Vollstreckung nach dem **Verwaltungsvollstreckungsrecht** richtet sich der Vollstreckungsschutz gem. § 5 Abs. 1 VwVG nach den Vorschriften der §§ 77, 249 bis 258, 260, 262 bis 267, 281 bis 317, 318 Abs. 1 bis 4 und 319 bis 327 Abgabenordnung (AO). Davon erfasst werden insbesondere Einwendungen gegen die Vollstreckung nach § 256 AO, Geltendmachung der Unpfändbarkeit von Sachen gem. § 295 AO und Forderungen gem. § 319 AO, etc.

7. Vergabe an Dritte und Erstattungsfähigkeit der daraus resultierenden Kosten

Nach der Übertragung des Zuzahlungssinkasso auf die Krankenhäuser nach § 43b Abs. 3 SGB V wird sich in der Praxis oftmals die Frage stellen, ob die Beauftragung externer Dritter mit der Durchführung der Einziehung zulässig ist. Eine solche Beauftragung dürfte sich jedoch lediglich auf die Beauftragung mit der Vorbereitung und Durchführung der Zwangsvollstreckung beziehen, da der vollstreckungsfähige Titel in Form des Leistungsbescheides vom Krankenhaus selbst schon geschaffen wird.

Nach § 2 Abs. 3 der Zuzahlungsvereinbarung sind Krankenhäuser grundsätzlich befugt, die Vollstreckung auch von externen Dritten durchführen zu lassen. Unabhängig davon beurteilt sich die rechtliche Zulässigkeit einer Beauftragung externer Dritter nach der Art des gewählten Vollstreckungsverfahrens.

Im Rahmen einer Vollstreckung nach den Regelungen der **ZPO** ist die Hinzuziehung externer Dritter zur Vollstreckung der Forderung zulässig. Dies ergibt sich zwar nicht ausdrücklich aus dem Gesetz. Allerdings lässt der Umstand, dass die Kosten eines hinzugezogenen Rechtsanwaltes und eines Inkassobüros unter den nachfolgenden Voraussetzungen als Vollstreckungskosten anerkannt werden können, diesen Schluss zu.

Die Kosten eines hinzugezogenen Rechtsanwaltes sind dann Vollstreckungskosten, wenn sie seine Tätigkeit in der Zwangsvollstreckung entlohnen sollen. Die Kosten der **Hinzuziehung eines Inkassobüros** sind nur dann als Vollstreckungskosten erstattungsfähig, wenn durch die Hinzuziehung des Inkassobüros die Kosten der Hinzuziehung eines Anwalts vermieden werden.²³

Zwar wird mit der Vergabe der Einziehung an externe Dritte auch eine – zumindest teilweise – Offenbarung von Patientendaten einhergehen. Allerdings ist diese auch ohne Einwilligung der betreffenden Patienten bzw. gesetzliche Ermächtigungsgrundlagen zulässig, da die gerichtliche Durchsetzung einer Honorarforderung gegen den

²³ Vgl. Hartmann in: Baumach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, § 788 Rn. 30.

Patienten zur Wahrnehmung berechtigter Interessen des Krankenhauses zu zählen ist.²⁴

Im Rahmen der **Verwaltungsvollstreckung** wäre hingegen auf Sinn und Zweck des VwVG abzustellen, welches die effektive und möglichst kostengünstige Durchsetzung von behördlichen Forderungen ermöglichen soll. Die Einschaltung externer Dritter, wie z.B. eines Rechtsanwalts oder eines Inkassobüros würde hingegen zusätzliche Kosten verursachen. Außerdem regeln § 4 VwVG sowie § 66 SGB X ausdrücklich, wer die Vollstreckung vornehmen bzw. als Vollstreckungsbehörde fungieren darf. Externe Dritte werden von dieser Definition nicht erfasst. Aus diesem Grund scheint die Beauftragung von externen Dritten im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung **auszuschließen**. Etwaige daraus resultierende Kosten wären daher auch **nicht** erstattungsfähig.

Davon ausgenommen ist hingegen die **Amtshilfe** nach §§ 3 ff. SGB X. Da die Krankenhäuser aufgrund der gesetzlich ausgesprochenen Beleihung Behördenstatus erlangen, wäre eine Amtshilfe beispielsweise durch das Hauptzollamt oder auch die Vollstreckungsorgane der Kommune im Rahmen der Zwangsvollstreckung durchaus denkbar, insbesondere, wenn das Krankenhaus gerade nicht über geeignetes Personal für die Vornahme der Vollstreckung verfügt und die Amtshandlung aus tatsächlichen Gründen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB X selbst nicht vornehmen kann. Die Erstattung der Kosten, insbesondere der Auslagen, für die geleistete Amtshilfe richtet sich nach § 7 SGB X.

IX. Vollstreckungs- und Gerichtskosten

Nach § 43b Abs. 3 S. 6 und 7 SGB V entrichten die gesetzlichen Krankenkassen den Krankenhäusern zunächst eine angemessene Kostenpauschale für jedes durchgeführte Verwaltungsverfahren. Darüber hinaus sind sie zur Erstattung sämtlicher dem Krankenhaus entstehenden Kosten für Vollstreckungsverfahren und Klagen der Versicherten gegen den Leistungsbescheid verpflichtet.

Wird die Zwangsvollstreckung nach den Regelungen der **ZPO** durchgeführt, ist für die Frage der Kostentragung § 788 ZPO entscheidend. Nach § 788 Abs. 1 ZPO fallen die Kosten der Zwangsvollstreckung, soweit sie notwendig waren, dem Schuldner zur Last. Nach dem so genannten Veranlassungsgrundsatz haftet derjenige für die Kosten der Zwangsvollstreckung, der diese verursacht hat bzw. gegen wen sie durchgeführt wurde.²⁵ Gehaftet wird jedoch nur für diejenigen Kosten, die für eine zweckentsprechende Rechtsverfolgung des Gläubigers in der Zwangsvollstreckung **notwendig** sind. Maßstab ist dabei der objektive Beobachter im Zeitpunkt der Antragstellung.²⁶ Der Grundsatz der Prozesswirtschaftlichkeit zwingt den Gläubiger, die Kosten der Zwangsvollstreckung möglichst niedrig zu halten. Zwar ist die Regelung der Kostentragungspflicht eher großzügig auszulegen, dennoch muss ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den Kosten und der Zwangsvollstreckung bestehen.²⁷ Nach § 788 Abs. 4 ZPO kann jedoch eine Billigkeitshaftung des Vollstreckungsgläubigers in Betracht kommen, wenn die Vollstreckung, auch unter Berücksichtigung der Interessen

²⁴ Vgl. Lenckner in: Schönke/Schröder, StGB, § 203 Rn. 30 sowie Hauser/Weddehage, Datenschutz im Krankenhaus, S. 48 m.w.N.

²⁵ Vgl. Hartmann in: Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, § 788 Rn. 4.

²⁶ Vgl. Hartmann in: Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, a.a.O.

²⁷ Vgl. Hartmann in: Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, § 788 Rn. 6.

des Gläubigers, für den Schuldner eine Härte bedeuten würde, die mit den guten Sitten nicht vereinbar wäre.²⁸

Bezüglich der einzelnen Kostenpositionen im Sinne der ZPO gilt zunächst der allgemeine Grundsatz, dass die Kosten der Zwangsvollstreckung sämtliche Aufwendungen erfassen, die den Parteien aus Einleitung und Durchführung der Zwangsvollstreckung entstehen.²⁹ Eine Aufstellung dieser Kosten im Einzelnen lässt sich der ZPO nicht ausdrücklich entnehmen. Vielmehr wurden die Kosten der Zwangsvollstreckung in der Gerichtspraxis durch eine umfangreiche Einzelfallrechtsprechung definiert. Entsprechende Aufstellungen, deren Darstellung diesen Rahmen sprengen würde, finden sich in Kommentierungen der ZPO³⁰. Beispielhaft seien jedoch folgende Kosten erwähnt, die während einer Vollstreckung entstehen können:

- **Vorbereitungskosten:**
 - Anschriftenermittlung,
 - Rechtsanwaltsgebühren/Inkassogebühren der notwendigen Maßnahmen nach Erteilung der vollstreckbaren Ausfertigung,
 - Vollstreckungsauftrag (Gebühren des GV oder Vollstreckungsgericht).
- **Durchführungskosten:**
 - Gebühren der Vollstreckungsorgane, RA und Inkassobüro für Vollstreckungsmaßnahmen,
 - Transportkosten, Verwahrungskosten, Verwertungskosten, etc.
- **sonstige Kosten:**
 - **keine** Kosten für Klagen aus Anlass der Zwangsvollstreckung!
 - Kosten einer Ratenzahlungsvereinbarung, etc.

Wählt das Krankenhaus die **Verwaltungsvollstreckung**, richtet sich die Erstattung der Vollstreckungskosten nach § 19 VwVG bzw. den entsprechenden landesrechtlichen Regelungen. Danach werden für Amtshandlungen im Rahmen der Verwaltungsvollstreckung Kosten (Gebühren und Auslagen) nach § 337 Abs. 1, §§ 338 bis 346 AO erhoben, z.B.

- Pfändungsgebühr (§ 339 AO),
- Wegnahmegebühr (§ 340 AO),
- Verwertungsgebühr (§ 341 AO),
- Auslagen (§ 344 AO),
- Reisekosten und Aufwandsentschädigungen (§ 346 AO).

Unter die nach § 43b Abs. 3 S. 7 SGB V ebenfalls zu erstattenden entstandenen **Kosten für Klageverfahren** gegen den Verwaltungsakt fallen z.B. Gerichtskosten, Anwaltskosten, etc.

²⁸ Vgl. Hartmann in: Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, § 788 Rn. 8.

²⁹ Vgl. Putzo in: Thomas/Putzo, ZPO, § 788 Rn. 1.

³⁰ Vgl. zum Beispiel Hartmann in: Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, § 788 Rn. 19 ff. m.w.N.

X. Abrechnungsverfahren

Die Kostenpauschale für das Verwaltungsverfahren, etwaige weitere Portokosten für eine aus Beweis Zwecken erforderliche erneute Zustellung des Leistungsbescheides sowie die entstandenen Vollstreckungs- und Gerichtskosten werden nach § 5 Abs. 1 der Zuzahlungsvereinbarung vom Krankenhaus gegenüber den Krankenkassen im Wege einer Nachtragsrechnung berechnet. Diese sind nach Abs. 2 der Regelung verpflichtet, die Nachtragsrechnung innerhalb der im Rahmen der Verträge nach § 112 Abs. 2 SGB V enthaltenen Zahlungsfristen bzw. der in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Frist für die Bezahlung der Hauptforderung zu begleichen. Belege für die dem Krankenhaus im Rahmen des Vollstreckungs- und Gerichtsverfahrens entstandenen Kosten sind den Krankenkassen auf Anfrage innerhalb von 21 Tagen postalisch oder in sonstiger Form (z.B. elektronisch) zu übermitteln.

XI. Zeitlicher Anwendungsbereich von § 43 b Abs. 3 SGB V

Dem Grunde nach ist das Zuzahlungsinkasso mit Inkrafttreten des KHRG zu gewährleisten. Allerdings sind in den Krankenhäusern dazu noch umfassende technische und administrative Anpassungen erforderlich. Gleiches gilt für die Anpassung des Verfahrens zum Datenaustausch nach § 301 SGB V. Aus diesen Gründen haben die DKG und der GKV-Spitzenverband in § 6 Abs. 2 der Zuzahlungsvereinbarung geregelt, dass das Zuzahlungsinkasso nach § 43b Abs. 3 SGB V erst zum **1. Januar 2010** vorzunehmen ist und die Empfehlung ausgesprochen, bis dahin das bisherige Verfahren aus der Zeit vor Inkrafttreten des KHRG fortzusetzen. Nach § 6 Abs. 3 der Zuzahlungsvereinbarung wäre das Zuzahlungsinkasso bei sämtlichen gesetzlich versicherten Patienten vorzunehmen, die ab dem **1. Januar 2010** in das Krankenhaus aufgenommen worden sind.

XII. Steuerrechtliche Auswirkungen

Die Krankenhäuser erhalten für die Durchführung des Inkasso eine angemessene Kostenpauschale nebst einer Erstattung der Kosten für etwaige Vollstreckungs- und Klageverfahren. Diesbezüglich dürfte im Ergebnis allerdings **nicht** von einer Umsatz- und Ertragsteuerverpflichtung ausgegangen werden.

XIII. Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Krankenhäuser bei der Einziehung ausstehender Zuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V zwar ein Wahlrecht haben, ob sie die Zwangsvollstreckung nach den Regelungen der ZPO oder den verwaltungsvollstreckungsrechtlichen Vorgaben durchführen möchten. **Die vorstehenden Ausführungen haben jedoch die Vollstreckung nach der ZPO als die vorzugswürdigere identifiziert, da sich die Krankenhäuser nach diesen Regelungen einerseits der bereits vorhandenen Vollstreckungsorgane bedienen können und andererseits auch eine Vergabe der Durchführung der Zwangsvollstreckung an externe Dritte, wie beispielsweise einen Rechtsanwalt oder ein Inkassounternehmen, vornehmen können.**

Etwas anderes gilt, wenn die Krankenkassen die Durchführung der Vollstreckung kraft einer gesonderten Vereinbarung übernehmen, da von diesen in der Praxis die Verwaltungsvollstreckung favorisiert wird.

**Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung
nach § 43 b Absatz 3 Satz 8 SGB V**

zwischen der

Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

und dem

GKV-Spitzenverband, Berlin

- Stand: 16.06.2009 -

Präambel

§ 43 b SGB V wurde durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) um einen neuen Absatz 3 erweitert. Dieser verpflichtet die Krankenhäuser zur Einziehung der Krankenhauszuzahlungen nach § 39 Absatz 4 SGB V im Auftrag der Krankenkassen. Die Krankenhäuser werden zur Durchführung des dazu erforderlichen Verwaltungsverfahrens beliehen. Bezüglich der den Krankenhäusern im Rahmen der Einziehung entstehenden Kosten für jedes durchgeführte Verwaltungsverfahren sieht § 43 b Absatz 3 Satz 6 SGB V die Zahlung einer angemessenen Kostenpauschale durch die Krankenkassen an die Krankenhäuser vor. Gegebenenfalls entstehende Kosten der Vollstreckung sowie Kosten aufgrund von Klagen der Versicherten gegen den Verwaltungsakt werden den Krankenhäusern nach § 43 b Absatz 3 Satz 7 SGB V von den Krankenkassen erstattet. Nach § 43 b Absatz 3 Satz 8 SGB V vereinbaren der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft das Nähere zur Umsetzung der Kostenerstattung nach § 43 b Absatz 3 Satz 6 und 7 SGB V.

Erklärtes Ziel ist es, die Zuzahlungsbeträge effizient, in vollem Umfang und zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu realisieren.

Die Vertragspartner sind sich darin einig, parallel die im Folgenden aufgeführten Regelungen des Datenaustausches nach § 301 SGB V umgehend über einen Nachtrag zu regeln, der zum 01.01.2010 in Kraft tritt.

§ 1

Mitteilung der Zuzahlungspflicht

(1) Im Rahmen des Verfahrens nach § 301 SGB V erhält das Krankenhaus in der Kostenübernahmeerklärung von der Krankenkasse eine Information darüber, für wie viele Tage der betreffende Versicherte der Krankenkasse Zuzahlungen zu leisten hat. Nach diesen Angaben und der Dauer der vollstationären Behandlung ermittelt das Krankenhaus die nach § 43 b Absatz 3 SGB V einzuziehenden Zuzahlungen. Legt der Versicherte, beispielsweise im Fall einer Verlegung, eine gültige Quittung eines Krankenhauses nach § 61 SGB V vor, aus der sich gegenüber den von der Krankenkasse gemeldeten Zuzahlungstagen eine geringere Anzahl ergibt, werden die einzuziehenden Zuzahlungen entsprechend gemindert. Die einzuziehende Zuzahlung wird in der Rechnung des Krankenhauses an die Krankenkasse abgezogen. Die bis zur Übermittlung der Entlassungsanzeige eingegangenen Kostenübernahmeerklärungen und Korrekturmeldungen sind zu berücksichtigen.

(2) Legt der Versicherte eine gültige Bescheinigung gemäß § 62 Absatz 1 und 3 SGB V über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht vor, entfällt die Verpflichtung des Krankenhauses zur Einziehung einer Zuzahlung auch dann, wenn in der Mitteilung der Krankenkasse im Kostenübernahmesatz zuzahlungspflichtige Tage noch ausgewiesen sind (Vorrang der Befreiungsbescheinigung). Soweit die Rechnung des Krankenhauses nach Absatz 1 bereits gemindert wurde, nimmt die Krankenkasse innerhalb der im Rahmen der Verträge nach § 112 Absatz 2 SGB V oder der in der

Pflegesatzvereinbarung festgelegten Frist eine entsprechende Zuzahlungsgutschrift an das Krankenhaus vor.

(3) Unterbleibt eine Information über die Zuzahlungstage nach Absatz 1 oder wird die Zuzahlungspflicht des Versicherten von der Krankenkasse verneint, wird keine Einziehung der Zuzahlung und keine Minderung der Rechnung nach Absatz 1 durch das Krankenhaus vorgenommen. Besteht trotz unterbliebener Information der Krankenkasse eine gesetzliche Zuzahlungspflicht des Versicherten, erfolgt der Einzug der Zuzahlung durch die Krankenkasse.

(4) Im Datenaustausch nach § 301 SGB V informiert das Krankenhaus die Krankenkasse durch den Rechnungssatz über die tatsächlich geleistete Zuzahlung des Versicherten.

§ 2 Verfahren der Einziehung

(1) Leistet ein Versicherter die Zuzahlung nach § 39 Absatz 4 SGB V nicht bereits bei seiner Entlassung oder nach einer gesonderten schriftlichen Zahlungsaufforderung durch das Krankenhaus, erlässt das Krankenhaus einen entsprechenden Leistungsbescheid. Dabei kann die Anhörung bereits Teil der schriftlichen Zahlungsaufforderung sein. Darüber hinausgehende Anforderungen aus Verträgen nach § 112 Absatz 2 SGB V bleiben unberührt.

(2) Nach dem Erlass des Leistungsbescheides wird dies der Krankenkasse vom Krankenhaus im Wege des Datenaustausches nach § 301 SGB V dadurch mitgeteilt, dass die Kostenpauschale nach § 3 Absatz 1 mit einer Nachtragsrechnung berechnet wird. Die Krankenkasse teilt dem Krankenhaus innerhalb von 21 Tagen nach Rechnungsstellung der Kostenpauschale im Wege des Datenaustausches nach § 301 SGB V anhand des Zahlungssatzes mit, ob sie auf die Durchführung der Vollstreckung verzichtet. Weitere Regelungen bezüglich einer möglichen Übernahme der Vollstreckung durch die Krankenkasse können auf der Ortsebene zwischen dem einzelnen Krankenhaus und der jeweiligen Krankenkasse vereinbart werden.

(3) Liegt nach Ablauf von 21 Tagen seit der Übermittlung der Mitteilung des Krankenhauses nach Absatz 2 Satz 1 keine Mitteilung der Krankenkasse nach Absatz 2 Satz 2 vor oder wurde keine Vereinbarung auf Ortsebene bezüglich der Übernahme der Vollstreckung durch die Krankenkasse nach Absatz 2 Satz 3 geschlossen, leitet das Krankenhaus gegen den Versicherten das Vollstreckungsverfahren ein. Dieses kann es entweder nach den Regelungen der Verwaltungsvollstreckung oder der Zivilprozessordnung durchführen oder durchführen lassen. Dabei soll es nach wirtschaftlichen Kriterien vorgehen.

(4) Im Fall einer erfolglosen Vollstreckung erfolgt auf eine entsprechende Rückforderung durch das Krankenhaus innerhalb der im Rahmen der Verträge nach § 112 Absatz 2 SGB V oder der in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Frist eine Erstattung der bereits abgezogenen Zuzahlung an das Krankenhaus durch die Kranken-

kasse. Die Vollstreckung gilt als erfolglos im Sinne von § 43 b Absatz 3 Satz 9 SGB V, wenn

- a. der Versicherte im Schuldnerverzeichnis des zuständigen Amtsgerichts nach § 915 ZPO eingetragen ist oder
- b. das Vermögen des Versicherten nachweislich Gegenstand einer Verbraucherinsolvenz ist oder
- c. ein fruchtloser Vollstreckungsversuch von Seiten der jeweils zuständigen Vollstreckungsorgane beim Versicherten unternommen wurde.

Eine Zuzahlungsgutschrift nach Satz 1 ist auch in den Fällen vorzunehmen, in denen das Verwaltungsverfahren nach Absatz 1 wegen Unzustellbarkeit der Anhörung oder des Leistungsbescheids nicht abgeschlossen werden konnte. Das Krankenhaus ist in diesen Fällen nicht verpflichtet, den Wohnsitz des Versicherten zu ermitteln.

(5) Verzichtet die Krankenkasse auf die Vollstreckung oder wird die Vollstreckung von ihr aufgrund einer gesonderten Vereinbarung nach Absatz 2 Satz 3 übernommen, hat das Krankenhaus einen Anspruch auf Erstattung der bereits abgezogenen Zuzahlung innerhalb der im Rahmen der Verträge nach § 112 Absatz 2 SGB V oder der in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Frist. Im Fall der Übernahme der Vollstreckung durch die Krankenkasse aufgrund einer gesonderten Vereinbarung nach Absatz 2 Satz 3 oder aufgrund einer gesonderten Anforderung entweder bei Verzicht auf die Vollstreckung oder bei erfolgloser Vollstreckung im Sinne von Absatz 4 übersendet das Krankenhaus der Krankenkasse ohne gesonderte Berechnung innerhalb von 21 Tagen die Verfahrensunterlagen.

§ 3

Kostenpauschalen und Portokosten

(1) Für jedes durch Erlass eines Leistungsbescheides abgeschlossene Verwaltungsverfahren nach § 2 Absatz 1 erhält das Krankenhaus von der Krankenkasse eine Kostenpauschale **in Höhe von 8,50 Euro** inklusive der dem Krankenhaus entstandenen Portokosten.

(2) Für jede aus Beweis Zwecken gegebenenfalls erforderliche erneute Zustellung des Leistungsbescheids wird dem Krankenhaus das dafür notwendige Porto in angefallener Höhe von der Krankenkasse zusätzlich erstattet.

§ 4

Erstattung von Vollstreckungs- und Gerichtskosten

Die dem Krankenhaus je Einziehung entstandenen, notwendigen Kosten der Vollstreckung sowie die durch Klagen der Versicherten gegen den Verwaltungsakt entstandenen, notwendigen Kosten werden diesem von der Krankenkasse in angefallener Höhe erstattet.

§ 5 **Abrechnung der Erstattungsbeträge**

(1) Zur Abrechnung der Erstattungsbeträge nach den §§ 3 und 4 übermittelt das Krankenhaus der Krankenkasse im Wege des Datenaustausches nach § 301 SGB V über entsprechende Nachtragsrechnungen folgende Angaben:

- Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren nach § 3 Absatz 1
- Portokosten nach § 3 Absatz 2
- Vollstreckungskosten (z.B. für die nach § 3 Absatz 3 VwVG/§ 66 Absatz 4 SGB X vor Einleitung der Vollstreckung zwingend vorgesehene Mahnung)
- Gerichtskosten

(2) Die Krankenkasse hat die Erstattungsbeträge nach Eingang der Nachtragsrechnungen nach Absatz 1 innerhalb der im Rahmen der Verträge nach § 112 Absatz 2 SGB V oder der in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten Frist für die Bezahlung der Hauptforderung zu leisten.

(3) Belege für die dem Krankenhaus im Rahmen des Vollstreckungs- und Klageverfahrens entstandenen Kosten sowie für die Unzustellbarkeit gemäß § 2 Absatz 4 Satz 3 werden der Krankenkasse vom Krankenhaus auf Anfrage innerhalb einer Frist von 21 Tagen postalisch oder in sonstiger geeigneter Form (z.B. elektronisch) übersandt. Die Krankenkasse kann dem Krankenhaus die Anforderung der Belege mit dem Zahlungssatz mitteilen. Die Zahlungsfrist für die Rechnung wird durch die Anfrage nicht geändert.

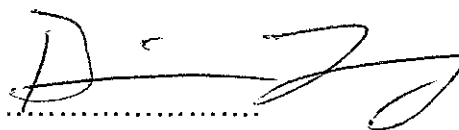
§ 6 **Inkrafttreten und Übergangsregelungen**

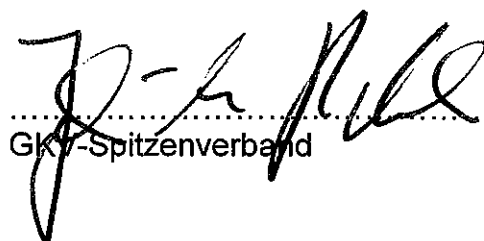
(1) Diese Vereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft und kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres mittels eines eingeschriebenen Briefs durch einen der Vertragspartner gekündigt werden.

(2) Um die zur Durchführung der Einziehung erforderlichen administrativen und technischen Umstellungen auf Krankenseite sicherzustellen, sind sich die Vertragsparteien einig, dass die Einziehung der Zuzahlungen gemäß § 43 b Absatz 3 SGB V durch das in dieser Vereinbarung beschriebene Verfahren ab dem 01.01.2010 vorzunehmen ist. Bis zu diesem Zeitpunkt wird empfohlen, das bis zum Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) praktizierte Verfahren nach § 43 b Absatz 1 SGB V fortzusetzen.

(3) Das in dieser Vereinbarung beschriebene Verfahren gilt für Versicherte, die ab dem 01.01.2010 in das Krankenhaus aufgenommen werden.


.....
Deutsche Krankenhausgesellschaft




.....
GKV-Spitzenverband

Berlin, 16.06.2009

Muster einer Anhörung

Briefkopf des Krankenhausträgers

[Adressat]

[Datum]

Betreff: Ihr Krankenhausaufenthalt von.....bis....

Erneute Zahlungsaufforderung und Anhörung nach § 24 SGB X

Sehr geehrte(r) Frau/ Herr,

am/in der Zeit vom ... bis ... sind Sie in unserem Krankenhaus vollstationär behandelt worden. Gemäß § 39 Absatz 4 SGB V sind Sie verpflichtet, eine Zuzahlung in Höhe von 10,00 € pro Tag, begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr, zu leisten. Unter Zugrundelegung Ihres vollstationären Aufenthaltes von ... Behandlungstagen ergibt sich daraus ein Gesamtbetrag von €. **Wir sind gesetzlich verpflichtet, diesen Betrag im Auftrag Ihrer Krankenkasse einzuziehen.** Leider konnten wir bis zum heutigen Tage noch keinen Zahlungseingang feststellen. Bitte überweisen Sie den Betrag unter Angabe der... [*Patientennummer, Rechnungsnummer etc.*] bis zum auf eines unserer nachstehenden Konten.

Wenn der Betrag bis zu diesem Zeitpunkt nicht bei uns eingegangen ist, müssen Sie mit dem Erlass eines Leistungsbescheides rechnen, der gegebenenfalls auch mit Zwangsmitteln vollstreckt werden kann (§ 43b Abs. 3 S. 3 und 5 SGB V iVm. § 43b Abs. 2 S. 5 SGB V). Im Vorfeld dessen haben Sie die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme (§ 24 Abs. 1 SGB X). Sollten Sie Einwendungen gegen die Zuzahlung haben, können Sie diese bis zum [*Frist von zwei Wochen nach Datum obiger Fristsetzung*] schriftlich gegenüber [*zuständige Stelle im Krankenhaus*] erheben. Gründe, die Ihre Zuzahlungspflicht ganz oder teilweise entfallen lassen können, sind insbesondere

- Überschreiten der 28-Tage Grenze (§ 39 Abs. 4 SGB V)
Sie haben in diesem Kalenderjahr bereits Zuzahlungen für Krankenhausaufenthaltstage geleistet, mit der Folge, dass die maximale Zahl von 28 Tagen vor oder während Ihres aktuellen Aufenthalts überschritten wurde.
- Zuzahlungsbefreiung (§ 62 SGB V)

Sie sind wegen Überschreiten der jährlichen Belastungsgrenze für Zuzahlungen (2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, bei Chronikern max. 1 %) generell von Zuzahlungen befreit.

Bitte legen Sie Ihrer Stellungnahme Quittungen, Bescheinigungen u.ä. vor, mit denen Sie das Entfallen Ihrer Zahlungspflicht belegen können.

Haben Sie den Betrag hingegen zwischenzeitlich überwiesen, bitten wir Sie, dieses Schreiben als gegenstandslos zu betrachten.

Mit freundlichen Grüßen

Muster eines Leistungsbescheides

Briefkopf des Krankenhausträgers

[Adressat]

[Datum]

Leistungsbescheid

Für Ihren Krankenhausaufenthalt vom... bis.../ am.... wird der Zuzahlungsbetrag auf € festgesetzt. Zahlen Sie diesen Betrag bis spätestens zum ... auf eines der u.a. Konten des Krankenhauses.

Begründung

Gemäß § 39 Absatz 4 SGB V Satz 1 sind gesetzlich Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, vom Beginn der vollstationären Behandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage den sich nach § 61 Satz 2 SGB V ergebenden Betrag je Kalendertag an das Krankenhaus zu zahlen. Dieser beträgt aktuell 10 € pro vollstationärem Behandlungstag. **Wir sind gesetzlich verpflichtet, diesen Betrag im Auftrag Ihrer Krankenkasse einzuziehen.**

Sie haben sich nach den uns vorliegenden Unterlagen in der Zeit vom... bis ... / am.... im Krankenhaus..... zur vollstationären Behandlung befunden. Dies entspricht einer Aufenthaltsdauer von .. Kalendertagen. Die von Ihnen zu leistende Zuzahlung beträgt somit..... € (... Tage x 10 €). Sollte die Zahlung nicht bis zu dem oben genannten Zeitpunkt auf einem unserer Konten gutgeschrieben sein, wird der Betrag im Wege des Vollstreckungsverfahrens beigetrieben.

Auf Ihre Zuzahlungspflicht sind Sie bereits mit Schreiben vom / mit Mahnung vom ... hingewiesen worden. Ein Zahlungseingang wurde bisher nicht festgestellt. Sie sind ferner auf die Möglichkeit hingewiesen worden, zu dieser Angelegenheit nach § 24 SGB X Stellung nehmen zu können. Diese Stellungnahme ist jedoch unterblieben. / Aus der von Ihnen abgegebenen Stellungnahme sind keine Gesichtspunkte ersichtlich, die Ihre Zuzahlungspflicht ganz oder teilweise entfallen lassen, weil...[ggf. Begründung]

Die Befugnis des Krankenhauses zum Erlass dieses Bescheides ergibt sich aus § 43b Abs. 3 Satz 2, Satz 5 SGB V in Verbindung mit § 43b Abs. 2 Satz 5 SGB V. Die Befugnis des Krankenhauses zur Durchführung des Vollstreckungsverfahrens ergibt sich aus § 43b Abs. 3 Satz 3 SGB V.

Hochachtungsvoll

Unterschrift **oder**

gez. Name

*Dieses Schreiben wurde maschinell gefertigt
und ist auch ohne Unterschrift gültig*

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe gegen den Krankenhausträger Klage bei dem Sozialgericht in.....[*Anschrift*]¹ schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Gerichts erhoben werden. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise

Gemäß § 43b Abs. 3 Satz 5 SGB V in Verbindung mit § 43b Abs. 2 Satz 6 SGB V hat eine Klageerhebung keine aufschiebende Wirkung. **Der ausstehende Zuzahlungsbetrag muss auch in Falle der Klageeinlegung gezahlt werden.**

¹ Örtlich zuständig ist nach § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG das Sozialgericht, in dessen Bezirk der Kläger zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, Wohnsitz oder Aufenthaltsort hat. Welches konkrete Gericht örtlich zuständig ist, lässt sich im Internet z. B. über die Suchfunktion auf der Seite www.jusline.de mit der Funktion „Gericht-Suche“ ermitteln.

Muster einer letztmaligen Mahnung

Briefkopf des Krankenhausträgers

[Adressat]

[Datum]

Betreff: Ihr Krankenhausaufenthalt von.....bis....

Letztmalige Mahnung

Sehr geehrte(r) Frau/ Herr,

mit Mahnung vom... wurden Sie bereits darauf hingewiesen, dass die Zahlung des von Ihnen für die Zeit Ihrer vollstationären Krankenhausbehandlung zu entrichtenden Zuzahlungsbetrages gemäß § 39 Absatz 4 SGB V in Höhe von € noch aussteht. Dieser Zahlungsaufforderung haben Sie nicht Folge geleistet, so dass mit Datum vom... ein Leistungsbescheid auf Zahlung des ausstehenden Betrages gegen Sie erlassen wurde.

Obwohl seit der Bekanntgabe des Leistungsbescheides bereits eine Woche vergangen ist, konnten wir bis zum heutigen Tage noch keinen Zahlungseingang feststellen. Daher fordern wir Sie **letztmalig** gemäß § 3 Abs. 3 VwVG/§ 66 Abs. 4 Satz 2 SGB X auf , innerhalb einer Frist von einer Woche, also bis spätestens zum..... , den ausstehenden Betrag unter Angabe der... [*Patientennummer, Rechnungsnummer etc.*] auf eines unserer nachstehenden Konten zu zahlen.

Können wir auch bis zu diesem Zeitpunkt keinen Zahlungseingang feststellen, wird der Betrag mit Zwangsmitteln vollstreckt (§ 43b Abs. 3 S. 3 und 5 SGB V iVm. § 43b Abs. 2 S. 5 SGB V). **Wir sind gesetzlich verpflichtet, diesen Betrag im Auftrag Ihrer Krankenkasse einzuziehen.**

Haben Sie den Betrag hingegen zwischenzeitlich überwiesen, bitten wir Sie dieses Schreiben als gegenstandslos zu betrachten.

Hochachtungsvoll

An das
Amtsgericht

- Gerichtsvollzieherverteilerstelle -

.....

Zwangsvollstreckungsauftrag

In Sachen

.....

.....
(Nennung des Krankenhauses,, Name des Geschäftsführers, Straße, Hausnummer, PLZ des Sitzes des Krankenhauses)

Bankverbindung:

(Kontonummer)

(Bankleitzahl)

(Kreditinstitut)

- Gläubiger/in -

gegen

.....
(Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ und Wohnort)

- Schuldner/in -

wird eine vollstreckbare Ausfertigung des Leistungsbescheides vom _____
überreicht mit dem Auftrag:

- die Zwangsvollstreckung gegen den/die Schuldner/in, einschließlich der Taschen- und Kassenpfändung, durchzuführen.

Die Zwangsvollstreckung findet wegen der nachfolgend bezeichneten Forderung statt:

Hauptforderung:	€
Zinsen in Höhe von ... seit dem ...:	€
Nebenforderung:		
Auskunfts-kosten	€
.....	€
.....	€
bisherige Vollstreckungskosten (gem. beigefügter Belege):	€

bisher gezahlt:	€
<u>Restforderung:</u>	<u>.....</u>	<u>€</u>

Weitere Anweisungen für den Vollstreckungsauftrag:

- Eingezogene Beträge bitten wir, auf unser vorbenanntes Konto zu überweisen.
- Bei einer Zahlung durch Scheck sowie bei kurzfristiger Zahlungszusage wird gebeten, nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob gleichwohl eine Pfändung erforderlich ist.
- Falls der/die Schuldner/in eine freiwillige Durchsuchung seiner/ihrer Wohnung/Geschäftsräume und Behältnisse nicht gestattet, oder trotz wiederholter Versuche und erfolgter Ankündigung nicht angetroffen wurde, wird gebeten, dies im Protokoll zu vermerken und die Vollstreckungsunterlagen zurückzusenden.
- Für den Fall einer fruchtlosen Vollstreckung (auch bei amtsbekannter Vermögenslosigkeit des Schuldners) wird gebeten, dies im Pfändungsprotokoll zu vermerken.
- Von einer Pfändung von Sachen, an denen Eigentum Dritter bekannt oder zweifelsfrei nachgewiesen ist, bitten wir abzusehen.
- Im Falle einer erfolglosen oder unzureichenden Pfändung wird um Feststellung des Arbeitgebers, bei Arbeitslosigkeit der Stammnummer und des zuständigen Arbeitsamtes sowie sonstiger Ansprüche gebeten.
- Um eine vollständige Abschrift des Pfändungsprotokolls, auch bei Unpfändbarkeit, wird gebeten.
- **Sollte der Schuldner innerhalb der letzten 3 Jahre die eidesstattliche Versicherung abgegeben haben, wird der Auftrag zurückgenommen und um eine Abschrift des Vermögensverzeichnisses gebeten.**

.....
(Datum und Unterschrift des Antragstellers)