
S 32 KR 453/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 KR 453/18
Datum	30.10.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen.Â

Die Kosten des Verfahrens trägt die KlÃ¤gerin.Â

Der Streitwert wird auf 241.932,04 Euro festgesetzt.Â

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die HÃ¶he des vollpauschalisierten VergÃ¼tungssatzes fÃ¼r medizinische Rehabilitationsleistungen im Leistungsbereich der Neurologie Erwachsene, Phase C, der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Jahr 2017 ab dem 2. Mai 2017 und das Jahr 2018 streitig.

Die KlÃ¤gerin betreibt als TrÃ¤gerin die H. Neurologische Klinik E-Stadt. Dort werden unter anderem Leistungen der medizinischen Rehabilitation fÃ¼r Erwachsene im Fachgebiet Neurologie in der Phase C und D angeboten.

Es liegt ein Versorgungsvertrag vom 19. September 2005 fÃ¼r die Leistungserbringung im Bereich der medizinischen Rehabilitation nach [Â§ 111 SGB](#)

[V](#) mit Wirkung zum 1. September 2005 vor.

Zwischen der KlÄgerin und den Beigeladenen wurde die VergÄtung fÄr Rehabilitationsleistungen zuletzt am 10. April 2002 fÄr eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2002 vereinbart. In Â§ 1 dieser VergÄtungsvereinbarung wurde die VergÄtung ab dem 1. April 2002 fÄr die Phase C auf 213,48 Euro festgesetzt. Bis neue VergÄtungssÄtze vereinbart werden, sollen nach Â§ 3 Satz 2 der Vereinbarung diese alten VergÄtungssÄtze weitergelten.

Die KlÄgerin kÄndigte am 2. Mai 2017 die VergÄtungsvereinbarung fÄr die Phase C mit Wirkung zum selbigen Datum. Dem KÄndigungsschreiben fÄgte die KlÄgerin eine Kalkulation Äber die Gestehungskosten der Einrichtung bei, die einen geforderten Tagessatz i.H.v. 319,14 Euro auswies. Diese Kalkulation setzte sich zusammen aus einem Personalkostensatz je Tag i.H.v. 236,67 Euro, Sachkostensatz je Tag i.H.v. 46,34 Euro und einem Kapitalkostensatz je Tag i.H.v. 16,37 Euro, zuzÄglich der Kostensteigerung 2017 (VerÄnderungsrate 2017 = 2,5 %) in HÄhe von 7,48 Euro plus einem Unternehmergewinn in HÄhe von 4 % (12,27 Euro).

Am 18. Juli 2017 fand eine Verhandlung zwischen den Beteiligten statt. Die Beigeladene bot eine ErÄhlung der VergÄtung lediglich um die VerÄnderungsrate (2,5%) an. Die KlÄgerin wies darauf hin, dass die in ihrer Klinik behandelten Patienten hÄufig einen deutlich hÄheren Schweregrad im Vergleich zu den Patienten anderer neurologischer Rehabilitationskliniken aufwiesen.

Mit weiterem Schreiben vom 5. September 2017 bot die Beigeladene einen VergÄtungssatz in HÄhe von 225,11 Euro ab dem 2. Mai 2017 an, worauf die KlÄgerin die Verhandlungen fÄr gescheitert erklÄrte.

Daraufhin hat die KlÄgerin am 21. November 2017 die beklagte Schiedsstelle zur Festsetzung der VergÄtung angerufen.Ä

Hierzu liegt eine Äereinbarung Äber die Bildung einer Schiedsstelle nach [Â§ 111b SGB V](#) in Hessen zwischen u.a. den Ersatzkassen und den maÄgeblichen VerbÄnden fÄr die Wahrnehmung der Interessen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in HessenÄ vom 1. MÄrz 2013 vor, die u.a. in Â§ 3 die Bestellung des Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder regelt.Ä

Die KlÄgerin forderte einen VergÄtungssatz in HÄhe von 319,14 Euro ab dem 2. Mai 2017 und ab dem 1. Januar 2018 in HÄhe von 328,62 Euro. Sie trug im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens vor, dass es bis zur EinfÄhrung der Schiedsstelle nach [Â§ 111b SGB V](#) praktisch nicht mÄglich gewesen sei, im Falle der Nichteinigung eine hÄhere VergÄtung durchzusetzen.Ä

Bei Festsetzung der VergÄtung sei nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG, Urteil vom 13. Mai 2015 Ä B 6 KA 20/14 R) im Rahmen eines zweistufigen PrÄfschemas vorzugehen: Grundlage der Verhandlung Äber die Entgelte sei danach zunÄchst die AbschÄtzung der voraussichtlichen Kosten

(Gestehungskosten) der in der Einrichtung erbrachten Leistungen anhand einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung. Im zweiten Schritt erfolge die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit. Maßgebend hierfür seien grundsätzlich auch die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich). Entgelte seien dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden könnten oder die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen Einrichtungen unangemessen seien.

Die Klägerin wendete diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an und trug vor, dass die Klägerin die Kosten anhand der vorgelegten Kalkulation für das Kalenderjahr 2017 ausgewiesen habe. Die geltend gemachten Personalkosten in Höhe von 3.400.943,00 Euro berücksichtigten ausschließlich den Arbeitseinsatz der Mitarbeiter der Klinik im Bereich der medizinischen Rehabilitation Neurologie Phase C. Bezogen auf die Leistungsgerechtigkeit sei ein externer Vergleich nur eingeschränkt möglich, weil die Kosten vergleichbarer Einrichtungen derzeit kaum bekannt seien.

Der geltend gemachten Vergütung stehe auch nicht der Grundsatz der Beitragssatzstabilität entgegen. Eine Erhöhung der Vergütung oberhalb der Veränderungsrate sei gerechtfertigt, soweit sachliche Gründe hierfür vorliegen. Zunächst ergebe sich ein sachlicher Grund daraus, dass die zuletzt vereinbarten Pflegesätze auf einer Vergütungsvereinbarung aus dem Kalenderjahr 2002 beruhten. Hierbei sei auch zu bedenken, dass eine Durchsetzung höherer Entgelte erst im Rahmen der Einführung des [§ 111b SGB V](#) möglich sei. Ein weiterer sachlicher Grund für die Erhöhung der Sätze ergebe sich ausweislich der beigefügten Übersicht über die Stichtagserhebung Phase C Barthel bei Aufnahme aus einer deutlich zunehmenden Behandlungsschwere der Patienten in der Einrichtung. Die Anzahl der Patienten mit Barthelpunkte von 0 bis -75 habe sich im Vergleich der Kalenderjahre 2016 bis 2017 wesentlich erhöht (Stichprobe 1 2016: 11 Patienten, Stichprobe 2 2016: 20 Patienten und Stichprobe 3 2017: 22 Patienten).

Die Beigeladene beantragte einen Vergütungssatz i.H.v. 218,84 Euro und trug vor, dass seit der getroffenen Vergütungsvereinbarung zum 1. April 2002 bis zum Frühjahr 2017 zu keinem Zeitpunkt eine Erhöhung der Vergütung beantragt worden sei. Das lasse die begründete Annahme zu, dass die Klägerin mindestens bis zur Antragsstellung am 2. Mai 2017 mit der bisherigen Vergütung auskömmlich gewesen sein müsse.

Die gemäß der allgemeinen Prüfvorgaben der BAR-Rahmenempfehlungen und der DRV notwendige Personalbesetzung an Pflegekräften für die benannten 48 Betten der Antragstellerin betrage lediglich 9,6 VK. Bezogen auf die Anzahl der ärztlichen Stellen sei zur Erfüllung der Anforderungen zwischen 2,4-3,2 VK erforderlich. Bei Anwendung der Empfehlung des MDK vom 22. Mai 2018, um einen höheren Pflegebedarf der neurologischen Phase C Rechnung zu tragen, ergebe sich für die Klägerin im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ein Personalbedarf zwischen 16 VK und 19,2 VK. Damit werde deutlich, dass die von der

Klägerin geforderte Besetzung aus medizinischer Sicht deutlich überzogen sei.

Die nicht vertragsgemäße Versorgung von Patienten mit einem deutlich niedrigeren Barthel-Index als für Rehabilitation der Phase C zulässig könne nicht als Kostenfaktor berücksichtigt und geltend gemacht werden. Die Aufnahme der genannten Fälle erfolge aus freien Stücken und sei offensichtlich unternehmenspolitisch motiviert.

Der mittlere Vergütungssatz aller vergleichbarer Leistungserbringer in Hessen betrage bislang 213,48 Euro, der höchste 244,81 Euro. Die von der Klägerin begehrte Vergütung bedeute eine Steigerung um +49,49 % und überschreite die in Hessen und auch sogar bundesweit bislang maximal gezahlte Vergütung ganz erheblich. Mit dem nach wie vor gültigen Vergütungssatz überschreite die Klägerin sogar aktuell noch die Hälfte der gezahlten Vergütungen vergleichbarer Einrichtungen in Hessen.

Eine Steigerung der Vergütung, die die Obergrenze der Veränderungsrate überschreite, könne nicht verlangt werden. Es sei der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu wahren. [§ 71 SGB V](#) lasse zwar unter engen Voraussetzungen Ausnahmen vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität bzw. vom Verbot der Überschreitung der Veränderungsrate zu. Eine Ausnahme komme nur in Betracht, wenn ansonsten die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven nicht mehr zu gewährleisten sei. Die Versicherten könnten unabhängig von der Einrichtung der Klägerin eine der 19 anderen Einrichtung in Hessen aufsuchen.

Auch der Fall des [§ 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#), der eine Abweichung von der Veränderungsrate dann zulasse, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen würden, lägen hier nicht vor. Die Klägerin habe dazu auch nichts vorgetragen.

Hierauf verwendete die Klägerin ein, dass die Einwendungen der Beigeladenen zur Personalausstattung sich auf Rahmenempfehlungen zur Phase D im ambulanten Bereich bezögen. Die Leistungserbringung der Phase C erfolge in der Einrichtung der Klägerin auf eigenen Stationen, getrennt von der Leistungserbringung der Phase D. Es seien separates Pflegepersonal und separate Ärzte zugeordnet. Es sei auch der Einwand zurückzuweisen, dass die Klägerin in ihrer Einrichtung eine nicht vertragsgemäße Versorgung von Patienten mit einem für die Phase C deutlich zu niedrigen Barthelindex vornehmen würde. Denn die Beigeladene entscheide selbst in jedem Einzelfall über die Aufnahme eines Versicherten. Der Grundsatz der Anknüpfung an der Vergütung des Vorjahres könne nicht gelten, wenn in den Vorjahren eine Vergütung nicht vereinbart worden sei.

Die beklagte Schiedsstelle bat mit E-Mail vom 26. März 2018 um Beantwortung von Fragen und um Einreichung weiterer Unterlagen zum Personalschlüssel. Die Klägerin nahm hierzu Stellung und trug zum Personalschlüssel vor, dass ein täglicher Bedarf an Rehabilitationspflege im Umfang von 177,16 Stunden in der

Einrichtung bestehe. Hieraus ergebe sich hochgerechnet ein Gesamtbedarf in der Pflege von 45,51 VK, in der Kalkulation sei ein Personaleinsatz von 42,67 berücksichtigt. Der ärztliche Dienst belaufe sich auf 6,53 VK. Der Personalschlüssel sei seit 2002 immer wieder nach oben angepasst worden. Eine Auswertung sei nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich.

Es fand eine mündliche Verhandlung vor der beklagten Schiedsstelle am 9. März 2018 statt. In dieser wies die Vorsitzende die Parteien darauf hin, dass die beklagte Schiedsstelle noch nicht ordnungsgemäß besetzt sei.

In der mündlichen Verhandlung am 9. März 2018 trug die Klägerin vor, dass 48 Betten der Phase C belegt würden. Die Aufnahme erfolge ab einem Barthelindex 30. Dass eine Vergütungsanpassung erst 2017 beantragt worden sei, beruhe auf einer Quersubventionierung im H.-Konzern.

Die Beigeladene trug vor, dass regelmäßig Vergütungsanpassungen durch andere Rehabilitationsträger angefragt worden seien. Es sei daher davon auszugehen, dass die Vergütung bis zum 2. Mai 2017 ausreichend gewesen sei. Bei den Personalkosten im Bereich der Gesundheit- und Krankenpflege lege man einen Personalschlüssel von 1:5 in Phase C zugrunde. Der Schlüssel entspreche den Daten der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung (Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Stand Mai 2010).

Es fand ein weiterer Termin am 26. Juli 2018 statt. Die beklagte Schiedsstelle hat aufgrund der mündlichen Verhandlung am 9. März 2018 und 26. Juli 2018 folgenden Schiedsspruch erlassen:

Der vollpauschalisierte Vergütungssatz für medizinische Rehabilitationsleistungen im Leistungsbereich der Neurologie Erwachsene, Phase C, der H. Neurologische Klinik E-Stadt, die ab dem 2. Mai 2017 erbracht wurden, wird auf 225,11 Euro festgesetzt.

Der Vergütungssatz für 2018, beginnend ab 01. Januar 2018, wird auf 231,80 Euro festgesetzt.

Im Übrigen werden die Anträge abgelehnt.

Der Schiedsstellenantrag sei zulässig, jedoch nur teilweise begründet. Für die Ermittlung der Vergütung enthalte [§ 111 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 SGB V](#) keine ausdrücklichen inhaltlichen Vorgaben. Dabei sei als wesentlicher Maßstab der Grundsatz der Beitragsstabilität nach [§ 71 Abs. 1 Satz 1 HS. 2 SGB V](#) zu beachten. Dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität werde entsprochen, wenn die Vertragspartner die Vergütungsanhebung in Höhe der jährlichen Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festsetzten. Die von der Klägerin begehrte Vergütungserhöhung übersteige die ministeriell für die Leistungsjahre festgelegte Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) von 2,5 % für 2017 und 2,97 % für 2018 deutlich. Sie verstoße damit gegen den Grundsatz der Beitragsstabilität. Eine Erhöhung oberhalb der Veränderungsrate sei nur unter engen Voraussetzungen möglich. Vom Grundsatz der Beitragsstabilität sei dann eine Ausnahme zuzulassen, wenn andernfalls die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von

Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragserhöhungen bzw. Vergütungserhöhungen nicht zu gewährleisten sei. Diese Voraussetzungen lägen nach Auffassung der beklagten Schiedsstelle nicht vor. Zunächst sei nicht nachvollziehbar, warum erst nach 15 Jahren eine höhere Vergütung beantragt worden sei. Da die Klägerin seit 2002 nie in Verhandlung eingetreten sei, um den Vergütungssatz zu erhöhen, könne die Beigeladene zu Recht annehmen, dass die bisherige Vergütung bis zum Jahr 2016 ausreichend gewesen sei. Allein der pauschale Hinweis, man habe im Hinblick auf Quersubventionierungen im Bereich der A. Klinikbetriebe GmbH nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt eine Erhöhung beantragt, reiche hierfür nicht aus.

Es sei eine Kalkulation der Kosten des Jahres 2016 vorgelegt worden. Ökonomisch betrachtet ergebe sich für die Einrichtung nach der vorgelegten Kalkulation ein erhebliches finanzielles Defizit, das auch schon für die Vorjahre von enormer Bedeutung gewesen sein müsse. Ob und in welcher Höhe finanzielle Defizite im Bereich der Versorgung der Phase C Patienten oder aber insgesamt in der Klinik in den letzten Jahren zu verzeichnen gewesen seien, lasse sich anhand der vorgelegten Unterlagen nicht präzisieren. Plausible Erklärungen hierzu seien nicht abgegeben worden. Der Verzicht auf Verhandlungen der Vergütung aufgrund der fehlenden Durchsetzung höherer Entgelte im Rahmen des [§ 111b SGB V](#) könne nicht überzeugen, zumal erst nach mehr als 6 Jahren nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung eine Erhöhung der Vergütung geltend gemacht worden sei.

Die Abgrenzung der Phasen B und C werde mittels eines als standardisiertes, anerkanntes Verfahren, dem FRB, vorgenommen. Die Beigeladene weise zu Recht darauf hin, dass die Klägerin der Phase C nur Personen mit mehr als FRB 30 zuordnen dürfe. Die Klägerin habe aber Personen mit einem negativen FRB in der Phase C behandelt und hierzu mehrere Stichproben vorgelegt. Ferner habe sie geltend gemacht, bei ihr würden in der Phase C schwere Fälle behandelt und auf einen FRB von -75 verwiesen. Für die beklagte Schiedsstelle sei in jeder Hinsicht nachvollziehbar, dass diese schweren Fälle tatsächlich einen höheren Personaleinsatz benötigten. Diese Fälle würden sich aber nicht unter die Phase C fassen lassen, weil die Schnittstelle von Phase B zur Phase C 30 Punkte betrage. Die Klägerin sei dazu gehalten, Patienten, die in die Phase B gehörten, auch dieser Phase zuzuordnen.

Der Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeitsreserven sei auch im Hinblick darauf zu betrachten, dass die Klinikbetriebe in der Rechtsform einer GmbH betrieben würden. Ohne eine Quersubventionierung innerhalb der Versorgung der Patienten in der Einrichtung könne sich für die Klinik (unter Berücksichtigung der vorgelegten Kalkulation) die Frage der Insolvenz stellen.

Auffällig bleibe für die beklagte Schiedsstelle der hohe Unterschied zwischen der bisherigen Vergütung und der jetzt geforderten. Eine Erhöhung oberhalb der festgesetzten Erhöhung (+5,45 %) sei nicht gerechtfertigt. Die Erhöhung auf die geforderten Vergütungssätze der Klägerin würde gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität verstoßen. Da die Klägerin seit 2002 keine Erhöhung

beantragt habe und im Hinblick auf die von ihr vorgetragene Quersubventionierung im Konzernbereich, spreche dieser Umstand dafür, dass Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden sein müssten. Diese seien deshalb gegeben, weil sie in ihrer Kalkulation einen zu hohen Personalschlüssel annehme. Die beklagte Schiedsstelle folge dabei zunächst dem vom MDK für notwendig erachteten Personalbedarf. Den Ansatz im Pflegedienst begründe die Klägerin mit besonders schweren Fällen, die aber nach Auffassung der beklagten Schiedsstelle der Phase B zuzuordnen seien. Eine Gefährdung der Leistungsfähigkeit der Erbringung der Versorgungsleistungen sei ebenfalls nicht erkennbar.

Die geforderte Vergütung wäre auch im Verhältnis zu anderen Einrichtungen unbillig. Der geforderte Vergütungssatz liege 30,36 % über dem höchsten Vergütungssatz der Versorgung der Patienten der neurologischen Rehabilitation der Phase C in Hessen.

Bei der Festsetzung der Vergütung sei des Weiteren der Grundsatz der Vorjahresanknüpfung zu beachten. Da die vergangenen Jahre keine Erhöhung beantragt worden sei, bedeute dies, dass an die letzte getroffene Vergütungsvereinbarung anzuknüpfen sei.

Die Klägerin habe aber hierzu keine nachvollziehbaren Gründe glaubhaft gemacht, weshalb eine Vertragsanpassung über einen derart langen Zeitraum unterblieben sei. Formal wäre die Klägerin auf eine Erhöhung des Vergütungssatzes auf der Grundlage der Veränderungsrate des Jahres 2017 zu überweisen. Da die Beigeladene unter dem 5. September 2017 ein über der Veränderungsrate liegenden Vergütungssatz i.H.v. 225,11 Euro angeboten habe, nehme die beklagte Schiedsstelle diesen Betrag als Grundlage für die Festsetzung der Vergütung ab dem 2. Mai 2017, da sie an diese schriftliche Zusage der Beigeladenen gebunden sei. Die beklagte Schiedsstelle könne im vorliegenden Fall aus verfahrensökonomischen Gründen auch eine Regelung für das Kalenderjahr 2018 treffen, da die Beteiligten im Termin zur mündlichen Handlung übereinstimmend auf die Einhaltung des nach [§ 111 Abs. 5 SGB V](#) vorgeschriebenen Verfahrens verzichtet hätten. Da eine Einigung über den Vergütungssatz für 2018 nicht erkennbar und aus den schriftlich gestellten Anträgen die jeweilige Position zu entnehmen sei, habe die beklagte Schiedsstelle auf den für den vorangegangenen Zeitraum festgesetzten Vergütungssatz die Veränderungsrate für 2018 i.H.v. 2,97 % angewandt. Daraus errechne sich ein Vergütungssatz von 231,80 Euro.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 17. August 2018. Der angefochtene Schiedsspruch sei rechtswidrig. Der Errichtung sowie der Beschlussfassung in Hessen mangle es schon an einer notwendigen gesetzlichen Rechtsgrundlage, weil [§ 111b SGB V](#) nähere Regelungen über die Landesschiedsstellen im Wege von Rechtsverordnungen durch die Landesregierungen vorsehe und in Hessen anstatt dieser Rechtsverordnung die Errichtung, Organisation und Beschlussfassung der Schiedsstellen ausschließlich auf einer Vereinbarung der Verbände vom 1. März 2013 basiere. Alle

Regelungsgegenstände, die [§ 111b Abs. 5 SGB V](#) bezeichne und insoweit unter dem Vorbehalt einer Regelung durch Rechtsverordnung stehe, seien rechtswidrig von den Verbänden geregelt worden. Schon dieser formale Mangel müsse zur Aufhebung der angefochtenen Schiedsstellenentscheidung führen.

Es fehle an einer wirksamen Bestellung der Mitglieder der Schiedsstelle, da der Verwaltungsakte entsprechende schriftliche Bevollmächtigung des Landesverbandes der Privatpatientenkliniken in Hessen durch die anderen im Rubrum erwähnten Verbänden nicht entnommen werden könne.

Des Weiteren sei einzuwenden, dass die Mitglieder der Schiedsstelle in der mündlichen Verhandlung am 9. März 2018 noch nicht wirksam bestellt gewesen seien. Die erforderliche Einverständniserklärung von der Vorsitzenden und den beiden weiteren stimmberechtigten Mitgliedern sei erst im Nachgang zu dieser Sitzung erfolgt.

Die beklagte Schiedsstelle habe es versäumt, den maßgeblichen Sachverhalt im Rahmen eines fairen Verfahrens unter Wahrung des rechtlichen Gehörs vermitteln. Die Annahme, dass die Klägerin der Phase C nur Personen mit mehr als FRB 30 zuordnen dürfe, leide an einer mangelhaften Ermittlung des Sachverhalts unter mehreren Gesichtspunkten. Sie hätte hier erkennen müssen, dass der Barthelindex nicht der rechtlich maßgebliche Bewertungsmaßstab für die Abgrenzung von stationärer Behandlung und medizinischer Rehabilitation sei. Er spiele lediglich bei der Kodierung von OPS-Codes eine Rolle.

Die beklagte Schiedsstelle weise den kalkulierten Personalschlüssel der Klägerin zurück und folge ohne nähere Begründung dem vom MDK für notwendig erachteten Personalbedarf, obwohl dieser ausweislich der eigenen Ausführung des MDK nicht eine Personalbemessung nach der allein maßgeblichen Phase C, sondern nach der Phase D berücksichtige.

Die beklagte Schiedsstelle missachte die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung formulierten Maßstäbe für die Vereinbarung der Vergütung mit einzelnen Leistungserbringern im Rahmen des SGB V. Sie habe es rechtswidrig versäumt, auf Grundlage der von der Klägerin vorgelegten Kalkulation das zweistufige Präziffernschema, das in der höchststrichterlichen Rechtsprechung anerkannt sei, anzuwenden.

Die Klägerin beantragt, den Schiedsspruch der Beklagten aufgrund der mündlichen Verhandlung am 9. März 2018 und 26. Juli 2018 aufzuheben, soweit darin die Festsetzung einer höheren Vergütung als 225,11 Euro/Tag ab dem 2. Mai 2017 und 231,80 Euro/Tag ab dem 1. Januar 2018 abgelehnt worden ist sowie die Beklagte zu verpflichten, über die Festsetzung der Vergütung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die beklagte Schiedsstelle sei ordnungsgemäß errichtet und die Mitglieder bestellt worden. Den Beteiligten sei im Termin am 9. März 2018 durch die Vorsitzende bekannt gegeben worden, dass diese zu diesem Zeitpunkt noch nicht ordnungsgemäß errichtet worden sei, da sich seitens der Ersatzkassen das Verfahren zur Errichtung der Schiedsstelle verzögert habe. Die Beteiligten seien sich nach rechtlichen Hinweisen durch die Vorsitzende darüber einig gewesen, dass gleichwohl mündlich verhandelt, eine Entscheidung dann nach ordnungsgemäßer Errichtung der Schiedsstelle getroffen werden solle. Die Beteiligten seien sich darüber einig gewesen, dass in dem noch zu bestimmenden Termin für eine Entscheidung eine umfangliche mündliche Verhandlung nicht mehr stattfinden solle, allerdings noch schriftsätzlich vorgetragen werden könne.

Es mangle der beklagten Schiedsstelle auch nicht an einer notwendigen gesetzlichen Rechtsgrundlage. Das nationale Verfahren könne eine Rechtsverordnung des Landes regeln, die jedoch nicht Voraussetzung für die Bildung der Schiedsstelle sei.

Entgegen der Auffassung der Klägerseite habe die beklagte Schiedsstelle den Vortrag der Klägerseite umfanglich zur Kenntnis genommen und sei mit den tragenden Gesichtspunkten in den Schiedsspruch eingeflossen.

Es sei weiterhin nicht nachvollziehbar, weshalb in der Zeit nach dem 31. Dezember 2002 keine Vergütungsanpassung beantragt worden sei. Es sei daher davon auszugehen, dass die Vergütung auskömmlich gewesen sei. Im Falle der Klägerin stelle sich die Frage, ob die Kosten zu hoch kalkuliert worden seien oder ob die Einrichtung in der Vergangenheit hohe finanzielle Defizite zu verzeichnen gehabt hätte.

Die Beigeladene ist der Auffassung, dass der Schiedsspruch verfahrensfehlerfrei gegangen sei. Auch sei die beklagte Schiedsstelle ausreichend legitimiert gewesen. Mache die Landesregierung von der Ermächtigung keinen Gebrauch, liege es an den in [§ 111b Abs. 1 SGB V](#) genannten Parteien, die erforderlichen Regelungen selbst zu treffen. Andernfalls wäre die Konsequenz, dass das durch den Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehene Schiedsstellenverfahren nicht durchgeführt werden könne.

Es sei ebenfalls nicht zu beanstanden, dass bei der Bestellung der Vorsitzenden und der zwei unparteiischen Mitglieder der Schiedsstelle keine schriftliche Bevollmächtigung des Landesverbandes der Privatkliniken der Akte entnommen werden könne. Ein schriftlicher Nachweis der Bevollmächtigung sei nicht erforderlich.

Auch in der Sache sei der Schiedsspruch nicht zu beanstanden. Maßgeblich für die Vergütungsanpassung sei weiterhin der Grundsatz der Beitragssatzstabilität i.V.m. dem Verbot von Vergütungssteigerungen, die die Veränderungsrate überschreiten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akte der beklagten Schiedsstelle verwiesen.Ä

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet, da der Schiedsspruch rechtmäßig ist.Ä

Die Klage ist zulässig. Die Klägerin hat mit ihrem Neubescheidungsbegehren mit dem Ziel, einen inhaltlich geänderten Schiedsspruch zu erhalten, gemäß [Â§ 54 Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 131 Abs. 3 SGG](#) die richtige Klageart gewählt. Ein Vorverfahren nach [Â§ 78 SGG](#) war nicht durchzuführen. Das ergibt sich aus der Eigenart der Tätigkeit der Schiedsstelle, die bei der Vergütungsfestsetzung an die Stelle der Vertragsparteien tritt. Der Zweck des Vorverfahrens, im Interesse des Rechtsschutzes des betroffenen Bärgers eine Selbstkontrolle der Verwaltung zu ermöglichen, wird bei der Überprüfung einer Festsetzung durch diejenigen, die dieses Ergebnis in einer bestimmten Verhandlungssituation erzielt haben, nicht erreicht, so dass eine Überprüfung nur im gerichtlichen Verfahren erfolgen kann.

Die Klage ist jedoch nicht begründet. Der streitige Schiedsspruch ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die beklagte Schiedsstelle ist nicht zur Neuentscheidung zu verpflichten.

Ein Schiedsspruch unterliegt der gerichtlichen Kontrolle nur in eingeschränktem Umfang. Schiedssprüche sind auf einen Interessenausgleich ausgelegt und nicht immer die einzig sachlich vertretbare Entscheidung. Dementsprechend sind sie auch nur daraufhin überprüfbar, ob sie die grundlegenden verfahrensrechtlichen Anforderungen und in inhaltlicher Hinsicht die zwingenden rechtlichen Vorgaben eingehalten haben. Die inhaltliche Kontrolle ist darauf beschränkt, ob der vom Schiedsspruch zugrunde gelegte Sachverhalt zutrifft, er den zustehenden Gestaltungsspielraum eingehalten, d. h. insbesondere die maßgeblichen rechtlichen Vorgaben beachtet hat, die auch für die Vertragsparteien gelten. Nach Maßgabe dieser engen Prüfungsbefugnis ist es möglich, den angefochtenen Schiedsspruch nicht nur in formeller Hinsicht, sondern auch inhaltlich zu überprüfbar. Es ist danach keine Kontrolle des Ergebnisses des Schiedspruches vorzunehmen, sondern nur eine Überprüfung des Gesetzesmäßigen Zustandekommens auf der Grundlage seiner Begründung. Hat die Schiedsstelle den maßgeblichen Sachverhalt zutreffend ermittelt, die zu beachtenden gesetzlichen und vertraglichen Regelungen bei ihrer Entscheidung beachtet und diese nachvollziehbar begründet, muss eine Klage gegen den Schiedsspruch ohne Erfolg bleiben (vgl. BSG, Urteil vom 13. Mai 2014 – [B 6 KA 20/14 R](#); LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 24. April 2024 – [L 7 KA 18/23 KL](#)).

In formeller Hinsicht ist der Schiedsspruch nicht zu beanstanden. Die von der Klägerin vorgebrachten Einwendungen greifen nicht.

Sofern die Klägerin vorträgt, dass die beklagte Schiedsstelle nicht rechtmäßig

errichtet worden sei, weil es an einer nach [Â§ 111b Abs. 5 SGB V](#) notwendigen Rechtsverordnung der Landesregierung in Hessen fehle, ist dem nicht zu folgen. Es ist keine Ermächtigungsnorm zugunsten der in [Â§ 111b Absatz 5 SGB V](#) genannten Verbände zur Regelung über das Nähere zu den Schiedsstellen erforderlich. Denn es darf nicht zur Funktionsunfähigkeit der Schiedsstelle führen, wenn die Landesregierung Hessen von der Ermächtigung aus [Â§ 111b Abs. 5 SGB V](#) keinen Gebrauch gemacht hat. Da der Bundesgesetzgeber die Landesregierung ermächtigt, aber nicht verpflichtet hat, die näheren organisatorischen Fragen zu regeln, dürfen die Selbstverwaltungspartner eine entsprechende Vereinbarung treffen, falls landesrechtliche Regelung fehlen sollten. Auch das Bundesverwaltungsgericht hat entschieden, dass in einem Fall, in dem von der Ermächtigung keinen Gebrauch gemacht wurde, die Landeskrankenkassengesellschaft und die Landesverbände der Krankenkassen durch Vereinbarung die Verfahrensregelung ergreifen dürfen (vgl. BVerwG, Urteil vom 20. Januar 2005 – 3 C 1/04). Die einzelnen Regelungen in der Vereinbarung vom 1. März 2013 halten sich auch an die inhaltlichen Vorgaben aus [Â§ 111b Abs. 5 SGB V](#), indem nur das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten geregelt wird. Eine darüber hinausgehende Regelung haben die Vertragspartner nicht getroffen.

Auch ist der Schiedsspruch nicht deshalb aufzuheben, weil die Mitglieder der beklagten Schiedsstelle am 9. März 2018 noch nicht wirksam bestellt waren. Denn dass die beklagte Schiedsstelle am 9. März 2018 noch nicht ordnungsgemäß errichtet war, war den Parteien des Schiedsverfahrens im Termin vom 9. März 2018 bekannt, und sie haben trotz Kenntnis verhandelt. Insofern verstößt es gegen den Grundsatz von Treu und Glauben, wenn sich die Klägerin nun auf die nicht wirksame Bestellung berufen könnte. Denn die Vorsitzende der beklagten Schiedsstelle hat in diesem Termin, worüber sich die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung am 30. Oktober 2018 im Grundsatz einig waren, bekannt gegeben, dass die Schiedsstelle zu diesem Zeitpunkt noch nicht ordnungsgemäß errichtet war. Die Beteiligten haben gleichwohl mündlich verhandelt und eine Entscheidung sollte dann nach ordnungsgemäßer Errichtung der Schiedsstelle getroffen werden. Die wirksame Bestellung der Mitglieder lag damit jedenfalls zum Zeitpunkt der Entscheidung am 26. Juli 2018 vor, in der die Vorsitzende der beklagten Schiedsstelle die Beschlussfähigkeit auch feststellte.

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass zu der Bestellung der Vorsitzenden und der zwei unparteiischen Mitglieder der Schiedsstelle keine schriftliche Bevollmächtigung des Landesverbandes der Privatkliniken vorlag, da eine erteilte Vollmacht nicht dem Schriftformerfordernis unterliegt.

Es ist auch kein Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs festzustellen. Die beklagte Schiedsstelle hat nach Auffassung der Kammer die für ihre Entscheidung wesentlichen tatsächlichen Gesichtspunkte in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs der Beteiligten in rechtlich nicht

zu beanstandender Weise zugrunde gelegt. Es ist nicht erforderlich, dass der Schiedsspruch im Detail auf alle Gesichtspunkte des Vorbringens eingeht (vgl. BSG, Urteil vom 10. Mai 2017 – 6 KA 5/16R). Die beklagte Schiedsstelle ist dabei auch nicht von einem fehlerhaften Sachverhalt aufgrund mangelhafter Sachverhaltsermittlung ausgegangen. Dass die beklagte Schiedsstelle dem Vortrag der Beigeladenen und nicht den Zahlen der KIÄrgerin zum Personalschlüssel folgt, indem sie auf den vom MDK für notwendig erachteten Personalbedarf abstellt, ist aus Sicht der Kammer vom Beurteilungsspielraum der beklagten Schiedsstelle gedeckt. Etwas anderes könnte nur gelten, wenn diese Zahlen offensichtlich fehlerhaft sind, d.h. wenn die beklagte Schiedsstelle ausschließlich auf Zahlen aus der Phase D statt der Phase C abgestellt hätte. Das ist aber nicht ersichtlich. Die Beigeladenen haben hierzu vorgetragen, dass keine Personalanzahlzahlen für die neurologische Phase C vorliegen. Aufgrund dessen haben sie den Stellenschlüssel der Phase D auf die Phase C übertragen und unter Berücksichtigung des höheren Pflegebedarfs in der Phase C angepasst. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und von der beklagten Schiedsstelle übernommen worden.

Auch ist vom Beurteilungsspielraum gedeckt, dass die beklagte Schiedsstelle zu dem Ergebnis kommt, dass bei der Kalkulation der Kosten für den neuen Vergütungssatz nur Personalkosten für Patienten der Phase C berücksichtigt werden dürfen und es unbeachtlich ist, dass die KIÄrgerin Patienten mit einem schwereren Grad bzw. einem Barthel-Index von -75 aufnimmt. Denn die beklagte Schiedsstelle hat unter Verweis auf Literaturangaben begründet, warum die Abgrenzung der Phase C zur Phase B nach dem Frührehabilitations-Barthel-Index vorgenommen wird und warum danach der Phase C nur Patienten mit mehr als FRB 30 zugeordnet werden können. Eine mangelhafte Sachverhaltsermittlung konnte die Kammer hier nicht erkennen.

Der Schiedsspruch ist auch in inhaltlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Die beklagte Schiedsstelle hat die Rechtsmaßgabe für die Bemessung der Vergütung ausreichend beachtet, insbesondere den Grundsatz der Beitragssatzstabilität berücksichtigt.

Die KIÄrgerin beantragte eine Vergütungserhöhung um 49,49% und übersteigt mit diesem Antrag deutlich die für das Jahr 2017 nach [§ 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) festgelegte Veränderungsrate von 2,5%.

Die beklagte Schiedsstelle geht zutreffend davon aus, dass bei der Ermittlung der neuen Vergütung der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach [§ 71 Abs. 1 Satz 1 Hs. 2 SGB V](#) zu beachten ist, weil dieser Grundsatz für alle im 4. Kapitel des SGB V geregelten Vergütungsvereinbarungen gilt. Es handelt sich hierbei um eine verbindliche gesetzliche Vorgabe, die eine verbindliche Grenze für Vergütungsvereinbarungen darstellt (vgl. LSG Berlin-Brandenburg – [L 7 KA 18/23 KL](#)).

Die beklagte Schiedsstelle geht weiterhin zutreffend davon aus, dass eine Erhöhung oberhalb der Veränderungsrate nur unter engen Voraussetzungen möglich ist. Vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität kann nach [§ 71 Abs. 1](#)

[Satz 1 Hs. 2 SGB V](#) nur abgewichen werden, wenn andernfalls die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten ist. Ein solcher Ausnahmefall liegt nicht vor. Denn danach muss die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten sein. Hierzu hat die beklagte Schiedsstelle festgestellt, dass der Vortrag der Klägerin nicht plausibel ist und daher davon ausgegangen werden muss, dass Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden sein müssen. Es blieb im Schiedsverfahren unklar, wie die Klägerin die doch erhebliche Differenz zwischen der begehrten und bisher gezahlten Vergütung in den vorausgegangenen Jahren ausgeglichen haben will. Der pauschale Verweis erst in der mündlichen Verhandlung am 9. März 2018 auf Quersubventionierungen im Bereich der A. Klinikbetriebe GmbH stellt keine nachvollziehbare Begründung dar. Auch wenn die Klägerin hierzu im Kammertermin am 30. Oktober 2024 noch mal erklärt hat, dass es sich bei der streitgegenständlichen Vergütung nur um einen kleinen Bereich der Klägerin handele, ist die von der beklagten Schiedsstelle ausgerechnete Differenz zwischen erhaltener und kalkulierter Vergütung doch erheblich.

Die Kammer sieht auch keinen Verstoß der beklagten Schiedsstelle gegen den im SGB X geltenden Amtsermittlungsgrundsatz, weil die beklagte Schiedsstelle den Sachverhalt an dieser Stelle nicht weiter aufgeklärt hat. Denn es obliegt zunächst der Klägerin, ihrer Darlegungs- und Substantiierungslast rechtzeitig nachzukommen, da nur sie über die erforderlichen Zahlen, Daten und Unterlagen verfügt, damit die beklagte Schiedsstelle im Anschluss aus ihrer Sicht noch fehlende Unterlagen anfordern kann. Da die Klägerin bereits ihrer Darlegungslast nicht nachgekommen ist und lediglich pauschal von Quersubventionierungen gesprochen hat, brauchte die beklagte Schiedsstelle in diesem Zusammenhang nicht weiter zu ermitteln. Darüber hinaus obliegt es auch der Klägerin, den Vortrag rechtzeitig bereits in den Schriftsätzen vor der Verhandlung vorzubringen.

Da die Klägerin in den vorausgegangenen Jahren keine Vergütungsanpassung beantragt hat, ist der Grundsatz der Vorjahresanknüpfung zu beachten (vgl. BSG, Urteil vom 13. August 2014 – [B 6 KA 6/14 R](#)). Der Vortrag der Klägerin, dass die Geltendmachung einer höheren Vergütung in den Vorjahren nicht möglich gewesen sei und deshalb auf Vergütungsverhandlungen verzichtet worden sei, ist in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht plausibel, da eine Durchsetzung jedenfalls seit Einführung des [§ 111b SGB V](#) im Juli 2011 möglich gewesen wäre.

Der Schiedsspruch wäre aus Sicht der Kammer nur rechtswidrig, wenn ein Ausnahmefall zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität vorliegt und die Schiedsstelle diesen Ausnahmefall nicht erkannt hat. Nach Auffassung der Kammer liegt, wie von der Schiedsstelle festgestellt, kein Ausnahmefall zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität vor, so dass eine Erhöhung der Vergütungssätze oberhalb der Veränderungsrate grundsätzlich nicht in Betracht kommt. Da die beklagte Schiedsstelle dem Angebot der Beigeladenen vom 5. September 2017 folgend den Vergütungssatz ab dem 2. Mai 2017 auf 225,11 Euro, und damit mit

5,45% über der Veränderungsrate von 2,5% liegend festgesetzt hat sowie für das Jahr 2018 die Veränderungsrate von 2,97% angewandt hat, braucht die Kammer nicht mehr zu prüfen, ob die beklagte Schiedsstelle das zweistufige Prüfungsschema eingehalten hat, da eine weitere Erhöhung nicht in Betracht kommt. Die Klägerin hat für das Jahr 2017 mehr als und für das Jahr 2018 genau die Vergütung erhalten, die ihr unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität zusteht.

Vorsorglich weist die Kammer aber darauf hin, dass die beklagte Schiedsstelle das zweistufige Prüfungsschema (Prognose Gestehungskosten und Prüfung der Leistungsgerechtigkeit) in Grundzügen angewandt hat, auch ohne hierauf konkret Bezug zu nehmen. Denn die beklagte Schiedsstelle kommt hinsichtlich der ersten Stufe zu dem Ergebnis, dass die vorgelegten Kosten der Klägerin weder plausibel noch nachvollziehbar dargelegt sind. Hierzu führt sie aus, dass die Klägerin in ihrer Kalkulation einen zu hohen Personalschlüssel zugrunde gelegt hat, da sie Patienten der Phase B unter die Phase C gefasst hat. Bezogen auf die zweite Stufe hat die beklagte Schiedsstelle die Vergütungssätze der Klägerin mit anderen Einrichtungen in Hessen verglichen mit dem Ergebnis, dass diese sämtlich unter der von der Klägerin geforderten Vergütung liegen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 52 Abs. 1 und 3 GKG](#). Für die Berechnung des Streitwertes hat die Kammer die Differenz zwischen der geltend gemachten Vergütung und der zugesprochenen Vergütung errechnet und aufgrund des Neubescheidungsantrags hiervon die Hälfte festgesetzt.

Ä

Erstellt am: 13.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024