



BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

BESCHLUSS

BVerwG 3 B 71.06
OVG 1 Bf 65/05

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
am 6. November 2006
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Kley
und die Richter am Bundesverwaltungsgericht van Schewick und Dr. Dette

beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung
der Revision im Urteil des Hamburgischen Oberverwal-
tungsgerichts vom 24. März 2006 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Wert des Streitgegenstandes wird für das Beschwer-
deverfahren auf 224 702,40 € festgesetzt.

G r ü n d e :

- 1 Die Beschwerde ist unbegründet. Der allein geltend gemachte Zulassungsgrund des § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO liegt nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung.
- 2 Die Beteiligten streiten über die Höhe des Gesamtbetrags der Erlöse, die dem klagenden Krankenhaus für das Jahr 2002 zustehen. Die Schiedsstelle hat diesen Betrag in der Weise festgesetzt, dass sie den Gesamtbetrag des Vorjahres

entsprechend den von anderen Krankenhäusern derselben Versorgungsstufe in H. getroffenen Pflegesatzvereinbarungen um 0,8 % angehoben hat. Die Klägerin verlangt hingegen eine Anhebung entsprechend der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied in Höhe von 1,84 % mit der Begründung, sie habe sogar noch darüber hinausgehende Kostensteigerungen von mehr als 2 % zu tragen gehabt, die sich ihrem Einfluss entzogen hätten. Das Berufungsgericht hat die Klage abgewiesen.

- 3 Die Klägerin sieht die Rechtssache als grundsätzlich bedeutsam an. Sie hält die Frage für klärungsbedürftig, ob die Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze verpflichtet ist, eine Budgeterhöhung in Höhe der Veränderungsrate auszusprechen, wenn zwischen den Vertragsparteien der Pflegesatzverhandlung unstreitig ist, dass das Vorjahresbudget des Krankenhauses leistungsgerecht war und die tatsächlichen Kostensteigerungen des Krankenhauses aus Gründen, die nicht im Einflussbereich des Krankenhauses liegen, die Obergrenze der Veränderungsrate überschritten haben. Sie meint, unter diesen Voraussetzungen stehe der Schiedsstelle keine Einschätzungsprärogative zu.
- 4 Die aufgeworfene Frage bedarf nicht der Klärung in einem Revisionsverfahren, weil sich die Antwort ohne Weiteres und eindeutig aus den gesetzlichen Regelungen und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung ergibt. Auszugehen ist insoweit von der ständigen Rechtsprechung des Senats, dass die Schiedsstelle dieselben rechtlichen Grenzen zu beachten hat, die auch für die Pflegesatzparteien selbst im Falle der Regelung durch Vereinbarungen gelten; innerhalb dieser Grenzen hat die Schiedsstelle die ansonsten den Vertragsparteien zukommenden Gestaltungsmöglichkeiten (vgl. Urteile vom 19. Juni 1997 - BVerwG 3 C 24.96 - BVerwGE 105, 97 <100> = Buchholz 451.73 § 28 BPfIV Nr. 1 S. 3 und vom 8. September 2005 - BVerwG 3 C 41.04 - BVerwGE 124, 209 <211> = Buchholz 451.74 § 18a KHG Nr. 3 S. 3). Das bedeutet, dass die Entscheidung der Schiedsstelle nur dann rechtswidrig wäre, wenn auch die Pflegesatzparteien eine entsprechende Regelung im Ver-

einbarungswege nicht hätten treffen dürfen. Ein entsprechendes gesetzliches Verbot zeigt die Klägerin aber nicht auf. Es ist auch nicht ersichtlich.

- 5 Möglicherweise meint die Klägerin, unter den von ihr genannten Voraussetzungen verletze eine Anhebung unterhalb der Veränderungsrate die Bestimmung, dass das Budget medizinisch leistungsgerecht sein und einem Krankenhaus bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen muss, den Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 17 Abs. 2 KHG, § 3 Abs. 1 BPfIV). Ein Automatismus dahin, dass nur der um die Veränderungsrate erhöhte Gesamtbetrag der Erlöse des Vorjahres medizinisch leistungsgerecht ist, lässt sich dem Gesetz jedoch nicht entnehmen. Das folgt daraus, dass das Merkmal der medizinischen Leistungsgerechtigkeit keine abschließende und alternativlose Bestimmung des dem Krankenhaus zustehenden Budgets ermöglicht. Es ist vielmehr gerade Aufgabe der Pflegesatzverhandlungen, den Leistungsumfang des Krankenhauses und die Höhe des angemessenen Entgelts festzulegen. Der Umstand, dass im Vorjahr eine Vergütungsregelung vereinbart oder festgesetzt worden ist, die dem Gebot der medizinischen Leistungsgerechtigkeit genüge, besagt daher nicht, dass diese Vergütung auch der unverrückbare Grundstein der für das Folgejahr zu treffenden Regelungen sei. Zu Recht weist das Berufungsgericht darauf hin, dass das medizinisch leistungsgerechte Budget für jedes Pflegesatzjahr neu ermittelt und festgelegt werden muss.
- 6 Zu Unrecht beruft sich die Klägerin in diesem Zusammenhang auf § 6 Abs. 1 Satz 4 BPfIV, der den um die maßgebliche Rate veränderten Gesamtbetrag der Erlöse des Vorjahres grundsätzlich als Erlösobergrenze bestimmt. Diese Vorschrift gehört in den Kontext der Einhaltung der Beitragssatzstabilität durch Einführung einer allgemeinen Kappungsgrenze (vgl. Urteil vom 8. September 2005 a.a.O. S. 215 bzw. S. 6). Für die auf einer vorausliegenden Stufe vorzunehmende Ermittlung des medizinisch leistungsgerechten Budgets ist sie ohne Bedeutung.
- 7 Der von der Klägerin geforderte Automatismus bei der Bestimmung des medizinisch leistungsgerechten Budgets scheitert auch daran, dass das zweite von ihr benannte Kriterium der sich ihrem Einfluss entziehenden Kostensteigerun-

gen nach den insoweit maßgeblichen Feststellungen der Schiedsstelle von der Klägerin nicht belegt ist. Die Schiedsstelle hat ihre Entscheidung darauf gestützt, die Klägerin habe nicht dargetan, warum sie mit dem von den anderen Krankenhäusern derselben Versorgungsstufe in H. vereinbarten Erhöhungssatz von 0,8 % nicht auskommen könne, obwohl die anderen Häuser entsprechende tarifliche Änderungen der Personalkosten zu tragen hätten. Unter diesen Umständen bedarf es keines näheren Eingehens auf die vom Berufungsgericht verneinte Frage, ob das Merkmal der sich dem Einfluss des Krankenhauses entziehenden Kostensteigerungen bei der Bestimmung des leistungsgerechten Budgets überhaupt ausschlaggebend sein kann.

- 8 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 3 und § 52 Abs. 3 GKG.

Kley

van Schewick

Dr. Dette

Sachgebiet:

BVerwGE: nein

Krankenhausfinanzierungsrecht

Fachpresse: ja

Rechtsquellen:

KHG § 17 Abs. 2, § 18 Abs. 5, § 18a

BPflV § 3 Abs. 1, § 6 Abs. 1 Satz 4

Stichworte:

Pflegesatzfestsetzung; Veränderungsrate; Kostensteigerungen; Deckelung; Erlösobergrenze; Schiedsstellenverfahren; Schiedsstelle; medizinisch leistungsgerechtes Budget; Beitragssatzstabilität.

Leitsatz:

Aus dem Umstand, dass die im Vorjahr vereinbarte oder festgesetzte Vergütungsregelung für ein Krankenhaus medizinisch leistungsgerecht war, ergibt sich nicht zwingend, dass im Folgejahr nur der um die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen erhöhte Gesamtbetrag medizinisch leistungsgerecht ist, wenn die dem Einflussbereich des Krankenhauses entzogenen Kostensteigerungen die Veränderungsrate überschreiten.

Beschluss des 3. Senats vom 6. November 2006 - BVerwG 3 B 71.06

I. VG Hamburg vom 14.12.2004 - Az.: VG 15 K 3647/2003 -

II. OVG Hamburg vom 24.03.2006 - Az.: OVG 1 Bf 65/05 -