

SCHIEDSSTELLE
FÜR DIE FESTSETZUNG DER KRANKENHAUSPFLEGESÄTZE
FÜR RHEINLAND-PFALZ

c/o AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE IN RHEINLAND-PFALZ

Aktenzeichen: 05 / 08 S

B E S C H L U S S

In dem Schiedsstellenverfahren

- AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg
- Ersatzkassen, vertreten durch den Vdek / AEV, vertreten durch den Leiter der Vdek / AEV Landesvertretung Rheinland – Pfalz, Göttelmannstrasse 17, 55130 Mainz
- BKK-LKK Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, Essenheimer Str. 126, 55128 Mainz

- Antragsteller -

Verfahrensbevollmächtigte:

gegen

die

- Antragsgegnerin -

Verfahrensbevollmächtigter: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr, c/o Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Bauern-
gasse 7, 55116 Mainz

hat die Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze für Rheinland-Pfalz auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 16.02.2009 durch Herrn Steidel als Vorsitzenden und die Mitglieder der Schiedsstelle Frau Berg, Herrn Ender, Herrn Groß, Frau Pfeifer, Herrn Burger, Herrn Decker, Herrn Schreiber und Herrn Unkel, beschlossen:

1. Das Erlösbudget nach § 4 Abs. 6 Satz 2 KHEntgG (B2 lfd. Nr. 26 AEB 2008) wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf festgesetzt.

2. Das veränderte Erlösbudget nach § 4 Abs. 7 Satz 1 KHEntgG (B2 lfd. Nr. 31 AEB 2008) wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ Euro festgesetzt.
3. Die Summe der effektiven Bewertungsrelationen nach § 4 Abs. 7 Satz 2 KHEntgG (B2 lfd. Nr. 32 AEB 2008) wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ festgesetzt.
4. Der jahresdurchschnittliche krankenhausindividuelle Basisfallwert nach § 4 Abs. 7 KHEntgG (B2 lfd. Nr. 33 AEB 2008) wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ festgesetzt.
5. Der krankenhausindividuelle Basisfallwert nach § 4 Abs. 7 KHEntgG ohne Ausgleiche und Berichtigungen (B2 lfd. Nr. 34 AEB 2008) wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ ro festgesetzt.
6. Der effektive Casemix Index (CMI) 2008 (Katalogwert incl. Zu- und Abschläge) wird auf _____ festgesetzt.
7. Die vorläufigen Erlösausgleiche gemäß § 15 Abs. 2 i.V.m. § 4 Abs. 9 KHEntgG werden in Höhe von _____ Euro festgesetzt.
8. Der Vomhundertsatz zur Ermittlung des Zuschlags zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen nach § 4 Abs. 13 KHEntgG wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ % festgesetzt.
9. Der Vomhundertsatz zur Ermittlung des Zuschlags für die Mehrkosten infolge der Abschaffung des AiP nach § 4 Abs. 14 KHEntgG wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ festgesetzt.
10. Die Erlössumme gemäß § 6 Abs. 3 KHEntgG wird auf 1.093.608 Euro festgesetzt (für die Tagesklinik Onkologie incl. Ausgleiche für den Entgeltzeitraum 2008 auf 1.071.795 Euro, für E 3.1 auf _____ Euro und für E 3.2 auf 963 Euro).
11. Die Erlössumme gemäß § 6 Abs. 3 KHEntgG wird auf _____ Euro festgesetzt (für die Tagesklinik Onkologie ohne Ausgleiche für den Entgeltzeitraum 2008 auf _____ , für E 3.1 auf _____ Euro und für E 3.2 auf _____ Euro).
12. Das tagesbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG für die Tagesklinik Onkologie für den Entgeltzeitraum 2008 (incl. Ausgleiche) wird auf _____ Euro festgesetzt.
13. Das tagesbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG für die Tagesklinik Onkologie für den Entgeltzeitraum 2008 (ohne Ausgleiche und abrechenbar ab 01.01.2009) wird auf _____ Euro festgesetzt.
Das fallbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG für E76A wird in Höhe von _____ für einen Fall festgesetzt.

Das fallbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG für B61Z wird in Höhe von für einen Fall festgesetzt. Das Zusatzentgelt ZE2008-52 nach § 6 Abs. 1 KHEntgG wird in Höhe von für eine Leistung festgesetzt.

14. Das krankenhaushausindividuelle Ausbildungsbudget gemäß § 17a Abs. 4 KHG wird für den Entgeltzeitraum 2008 auf o festgesetzt.

15. Der fallbezogene Ausbildungszuschlag gemäß § 17 a Abs. 1 KHG wird für den Entgeltzeitraum 2008 festgesetzt auf -- ganzjährig.

16. Ferner werden die von den Parteien getroffenen Einigungen (vgl. Ergebnissniederschrift vom 16.02.2009, Seite 20) zu den Positionen

- zusätzlicher Betrag zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen nach § 4 Abs. 13 KHEntgG
- Mehrkosten infolge der Abschaffung des AiP nach § 4 Abs. 14 KHEntgG
- Qualitätssicherungszuschlag nach § 137 SGB V

als Schiedsstellenfestsetzungen bzw. deren Grundlage übernommen.

Die den Festsetzungen der Ziffern 1 bis 13 und 16 zugrunde liegenden Daten sind in den Beschlussanlagen 1 und 2 enthalten.

17. Soweit die Anträge der Vertragsparteien von vorstehenden Festsetzungen abweichen, werden sie zurückgewiesen.

Den Vertragsparteien wird empfohlen, zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Umsetzung des Beschlusses der Schiedsstelle in einen abrechenbaren Zahlbasisfallwert bzw. Zahlzuschläge durchzuführen.

18. Der Vorsitzende setzt die Verfahrensgebühr auf Euro fest.

Gründe:

I.

Die Parteien streiten um die Entgeltvereinbarung für das Jahr 2008. Sie haben sich in der Verhandlung am 21.06.2008 nicht einigen können, mit dem Ergebnis, dass weder eine endgültige noch eine vorläufige Vereinbarung zu Stande kam. Unterschiedliche Auffassungen bestanden zu folgenden Punkten:

1. Die Überleitung der Vereinbarung des Jahres 2007 auf den neuen Zeitraum und dabei ausschließlich die Bedeutung des sogenannten Katalogeffekts,
2. die Veränderung der voraussichtlich zu erbringenden Fallpauschalen bzw. Bewertungsrelationen nach § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG,
3. die Veränderung der krankenhaushausindividuellen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG und
4. das Ausbildungsbudget nach § 17 a KHG und hier ausschließlich die Kosten der sogenannten Praxisanleitung.

Mit Schriftsatz vom 16.07.2008 haben die Antragsteller die Stelle angerufen. In der mündlichen Verhandlung am 16.02.2009 haben die Antragsteller und die Antragsgegnerin jeweils Sachanträge gestellt, die sich aus der Verhandlungsniederschrift ergeben.

Auf diese Niederschrift wird hierwegen und wegen der unterschiedlichen Darlegungen der Parteien in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht im vollen Umfang Bezug genommen, und zwar ebenso wie auf die Schriftsätze der Antragsteller vom 16.07., 02.10. und 21.10.2008 sowie die Schriftsätze der Antragsgegnerin vom 21.08. und 13.02.2009.

II.

Die Schiedsstelle ist gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 KHG zur Entscheidung befugt. Sie gelangt auf Grund jeweils mehrheitlich gefasster Beschlüsse zu dem Ergebnis, dass das beiderseitige Begehren der Parteien teilweise begründet und teilweise unbegründet ist. Die Einzelheiten hierzu ergeben sich aus dem Beschlusstenor, der nachfolgenden Begründung und den beiden Beschlussanlagen.

1. Was den Streitpunkt „Katalogeffekt“ anbelangt, so beruht er darauf, dass die Parteien bei der Überleitung der Vereinbarung 2007 auf das Jahr 2008 unterschiedliche Methoden praktizieren. Diese unterscheiden sich im wesentlichen dadurch, dass die Antragsteller sich einer sogenannten GKV-Überleitungstabelle bedienen, die auf über acht Millionen Krankenhausfällen des Jahres 2007 mit repräsentativen Anteilen verschiedener Kostenträger beruht, während die Antragsgegnerin das sogenannte E4-Formular des Bundesministeriums für Gesundheit verwendet, das letztlich auf die Ist-Daten des betreffenden Krankenhauses abstellt. Die Schiedsstelle sieht sich außer Stande, ohne Zuhilfenahme neutralen Sachverständigen zu entscheiden, welche Vorgehensweise letztlich den Vorzug verdient. Sie hält eine solche Maßnahme und die damit zwangsläufig verbundene weitere Verzögerung der Verfahrenserledigung indessen für nicht angebracht, und zwar im Hinblick darauf, dass sich die Ergebnisse beider Überleitungsmethoden vorliegend nur unwesentlich unterscheiden. Während sich die Summe der Bewertungsrelationen nach Auffassung der Antragsteller um 1,23% verringert, beträgt diese Quote bei der Antragsgegnerin 1,12%. Die Differenz von 0,11% macht bei insgesamt ca. 8.500 Bewertungsrelationen nur 9.699 Bewertungsrelationen aus. Angesichts dieser Größenordnung und des weiten Beurteilungs- bzw. Entscheidungsspielraumes der Schiedsstelle erscheint es bei dieser Sachlage als zulässig, insoweit dem Begehren der Antragsgegnerin zu entsprechen, zumal auch deshalb, weil nach dem - soweit ersichtlich - unwidersprochenen Vortrag der Antragsgegnerin das sogenannte E4-Formular immer wieder Bestandteil von Budgetverhandlungen gewesen seien und damit Eingang in die Vereinbarungspraxis gefunden haben soll.
2. Hauptstreitpunkt im vorliegenden Verfahren ist die Frage, welche Leistungsveränderungen mit Hinblick auf die Fallpauschalen bzw. die Bewertungsrelationen nach § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 KHG zu berücksichtigen sind.

Die Antragsteller stehen auf dem Standpunkt, dass zunächst auf die wegen

Zeitablaufs bereits vorliegenden Ist-Leistungsverhältnisse abzuheben ist und dabei die auf Grund von Einzelfallprüfungen durch den MDK schon festgestellten Leistungsminderungen abzusetzen sind.

Weiterhin erstreben die Antragsteller die Berücksichtigung von Leistungsminderungen in 109 Fällen, die nach Auskunft des MDK bei ihm zur Begutachtung vorliegen, die indessen im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung der Schiedsstelle noch nicht ausgewertet waren. Die Antragssteller vertreten den Standpunkt, dass es bei diesen Fällen zu den gleichen bzw. ähnlichen Beanstandungen des MDK kommen wird, wie sie in den Fällen festgestellt wurden, deren Begutachtungsergebnis bereits vorliegt.

Schließlich kalkulieren die Antragsteller noch mit weiteren Leistungsminderungen, die sie auf Grund einer Hochrechnung gewonnen haben. Sie unterstellen, der MDK hätte nicht nur die ihm abverlangten Gutachten erstellt, sondern hätte einen wesentlich höheren Anteil des gesamten Leistungsvolumens des Krankenhauses der Antragsgegnerin einer Prüfung unterzogen. Sie schließen daraus, dass der MDK zu vergleichbaren Ergebnissen gelangt wäre wie bei den von ihm tatsächlich durchgeführten Prüfungen, und setzen einen diesem fiktiven Ergebnis entsprechenden Anteil zusätzlich von der Gesamtheit der Fallpauschalen bzw. Bewertungsrelationen ab.

Die Antragsgegnerin widersetzt sich vor allem dieser Hochrechnung, weil sie das Ergebnis der Leistungsreduzierung nach § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. KHEntgG auf ein mehrfaches erhöht. Sie ist der Auffassung, dass noch nicht einmal eine – aus bestimmten Gründen in Rheinland-Pfalz nicht praktizierte – Stichprobenerhebung im Sinne des § 17c KHG geeignet wäre, Rückschlüsse auf die Art und Weise der Erledigung der Fallgesamtheit eines Krankenhauses zuzulassen. Gänzlich ausgeschlossen sei dies jedenfalls dann, wenn – wie im vorliegenden Fall – von nach bestimmten Gesichtspunkten ausgewählten Fällen auf ein Gesamtergebnis hochgerechnet werde. Allgemein gültige mathematische bzw. statistische Grundsätze stünden dem entgegen.

Die Schiedsstelle gelangt bzgl. der Anwendung des § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG zu folgendem Ergebnis:

Zu berücksichtigen sind nicht nur die vom MDK bereits begutachteten Fälle, sondern auch diejenigen Fälle, bei denen der Gutachtensauftrag vorliegt, der Auftrag indessen noch nicht durchgeführt ist. In den zuletzt genannten Fällen kann mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass es zu ähnlichen bzw. vergleichbaren Beanstandungen kommt wie bei den vom MDK schon durchgeführten Überprüfungen.

Im übrigen teilt die Schiedsstelle die Auffassung der Antragsgegnerin; die von den Antragstellern durchgeführte Hochrechnung wird nicht für zulässig erachtet. Die vom MDK gewonnenen Prüfungsergebnisse hätten für eine Hochrechnung nur geeignet sein können, wenn sie auf Stichproben im eigentlichen Sinne beruht hätten, wenn also der Zufall das bestimmende Auswahlkriterium gewesen wäre. Die bewusste Auswahl, etwa die Auswahl extremer oder typischer Fälle, lässt eine Aussage über die Fallverteilung in der Grundgesamtheit nicht zu. Vorliegend sind aber für die Hochrechnung gerade bewusst ausgewählte, nämlich vom MDK beanstandete Fälle verwendet worden.

Der von den Antragstellern gezogene Schluss, dass aus tatsächlich erfolgten Beanstandungen auf eine Vielzahl weiterer Fehler in der Rechnungsstellung des Krankenhauses der Antragsgegnerin geschlossen werden könne, ist nicht

zwingend bzw. zu wenig verlässlich. Im Hinblick auf die Pflicht der Antragssteller, nur ordnungsgemäßen Krankenhausabrechnungen zu entsprechen, und im Hinblick auf die Fristgebundenheit der Beanstandung solcher Abrechnungen, kann nicht ausgeschlossen werden bzw. ist sogar eher wahrscheinlich, dass die vom MDK im Jahre 2008 nicht geprüften Fälle von augenfälligen Abrechnungsfehlern frei waren. Wäre dies nicht so, wären dem MDK in weitaus höherem Maße Gutachtensaufträge erteilt worden.

Die von der Schiedsstelle in diesem Zusammenhang vertretene Auffassung schlägt sich zahlenmäßig wie folgt nieder: Die Parteien sind sich insoweit einig, dass die vom MDK bereits erstellten Gutachten eine Leistungsminderung von 89,285 Bewertungsrelationen zur Folge haben. Sie sind sich auch darüber einig, dass die noch nicht ausgewerteten 109 Fälle zu einem weiteren Abzug von 9,483 Bewertungsrelationen führen (109 Fälle x 0,087). Das ergibt einen konsentierten Abzug von 98,768 Bewertungsrelationen. Die Antragsteller sind aber der Meinung, dass die Prüfarbeit des MDK zu einem Abzug von insgesamt 122,842 Bewertungsrelationen hätte führen müssen. Insoweit war eine Einigung der Parteien nicht zu erzielen, so dass sich die Schiedsstelle unter dem bestehenden Entscheidungszwang entschließt, die beiden Positionen (98,768 Bewertungsrelationen auf der einen und 122,842 Bewertungsrelationen auf der anderen Seite) in der Mitte zusammenzuführen und insgesamt zu einem Abzugsbetrag von gerundet 110 Bewertungsrelationen zu gelangen. Dies ist die Minderungsquote im Sinne des § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG insgesamt, da eine Erhöhung im Wege der Hochrechnung nicht mehr erfolgt.

3. Was die krankenhaushausindividuellen Entgelte nach § 6 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG anbelangt, so kommt die Schiedsstelle im einzelnen zu folgenden Ergebnissen:

- a) Bezüglich der Entgelte für die sogenannte Onkologie (vgl. AEB Abschnitt E 3.3) bleibt es bei dem Ansatz für das Jahr 2007, lediglich erhöht um die sogenannte Veränderungsrate. Soweit die Antragsgegnerin ihre Forderung auf Grund einer Leistungsausweitung um 22 Fälle (Steigerung von 711 auf 733 Fälle) darüber hinaus gesteigert hatte, kann diesem Begehren nicht entsprochen werden, und zwar wegen der zwingenden Bestimmung des § 6 Abs. 3 Satz 3 (2. Halbsatz) KHEntgG. Bei der Onkologie der Antragsgegnerin handelt es sich um eine Einrichtung, deren Leistungen weitgehend (vorliegend sogar ausschließlich) über krankenhaushausindividuell zu vereinbarende Entgelte abgerechnet werden. Dabei kommt es nicht darauf an, wie die Onkologie im einzelnen organisiert ist und in welcher Art und Weise sie betrieben wird (Stichwort: Streubettenbelegung innerhalb der vollstationären „Inneren Medizin“). Sie fällt schon auf Grund ihrer besonderen Ausweisung im Planbettenbescheid vom 05.07.2006 als „Tagesklinik Innere Medizin, Betten Bestand 10“ jedenfalls unter den nach Auffassung der Schiedsstelle sehr weit auszulegenden Begriff der Einrichtung im Sinne der genannten Vorschrift.
- b) Was die Zusatzentgelte nach AEB Abschnitt E 3.1 anbelangt, so ist dem Begehren der Antragsgegnerin, so wie es sich am Schluss der mündlichen Verhandlung darstellt, zu entsprechen. Das Zusatzentgelt B 61 Z wird statt für vier nur noch für einen Fall geltend gemacht, wobei sich die ursprüngli-

che Forderung von Euro auf Euro ermäßigt. Ähnlich verhält es sich mit dem Zusatzentgelt E 76 A; statt zwei Fälle mit insgesamt Euro wird nur noch ein Fall mit Euro angesetzt. Beiden Forderungen ist stattzugeben, weil an ihrer Berechtigung kein ernstlicher Zweifel besteht. Beide Leistungen sind nicht mehr prospektiv kalkuliert, sondern tatsächlich angefallen. Die Schiedsstelle hat auch keine Veranlassung, die Entgelthöhe jeweils in Frage zu stellen.

- c) Ebenso verhält es sich mit dem unter AEB Abschnitt E 3.2 angesetzten Zusatzentgelt ZE2008–52. Es wird nicht mehr für 15 Fälle à 963,00 Euro, also in Höhe von Euro geltend gemacht, sondern nur noch für einen Fall mit Euro. Prof. Dr. am MDK Baden-Württemberg hat zu diesem Zusatzentgelt in der mündlichen Verhandlung kritische Ausführungen gemacht. Sie hindern die Berücksichtigung des Entgelts im vorliegenden Verfahren schon deshalb nicht, weil die Leistung im Laufe des Jahres 2008 tatsächlich angefallen ist, dem betreffenden Kostenträger wohl auch in Rechnung gestellt und das Entgelt von diesem vermutlich auch entrichtet wurde.

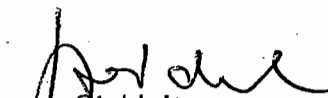
- d) Was schließlich das Ausbildungsbudget der Antragsgegnerin anbelangt, so ist hierzu folgendes auszuführen:

Soweit die Antragsgegnerin im Rahmen der Kalkulation dieses Budgets für das Jahr 2008 (Gesamtforderung: Euro) Kosten der sogenannten Praxisanleitung in Höhe von Euro angesetzt hat und diese von den Antragstellern nicht akzeptierte Forderung nun weiter geltend macht, vermag die Schiedsstelle dem Begehren der Antragsgegnerin nicht zu entsprechen. Die Antragsgegnerin hat den Antragstellern gegenüber auf die Forderung wirksam verzichtet, indem sie im Rahmen einer Ergänzungsvereinbarung für den Entgeltzeitraum 2006 die Erklärung abgab: „Das verzichtet endgültig auf die Geltendmachung der Forderung für die Beschäftigung von Praxisanleitern/Mentoren“. Es mag dahinstehen, welche Gründe für diesen Verzicht ausschlaggebend waren, ob er etwa die Gegenleistung für ein Entgegenkommen der Antragsteller auf anderen Gebieten war. Der ausgesprochene Verzicht war jedenfalls verbindlich, und zwar nicht nur für den Zeitraum 2006, sondern auch für die darauffolgenden Entgeltjahre. Dies folgt aus der Verwendung des Wortes „endgültig“, dessen es nicht bedurft hätte, wenn der Verzicht nur das laufende Jahr 2006 hätte erfassen sollen. „Endgültig“ kann bei verständiger Würdigung nur bedeuten, dass der Verzicht auch in die auf das Jahr 2006 folgenden Entgeltjahre hineinwirken sollte.

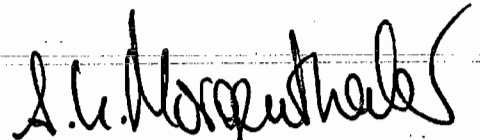
Der Vollständigkeit halber sei noch angefügt, dass der auf bezifferten Forderung ohnehin nur in einer Teilhöhe hätte stattgegeben werden können, nämlich insoweit, als diese Kosten nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts von den Antragstellern überhaupt finanziert werden müssen (vgl. Urteil vom 20.11.2008 – BVerwG 3.C39.07 – Rand-Nr. 24 bis 26). Zu diesen erstattungsfähigen Kosten zählen nicht die Kosten der eigentlichen praktischen Unterweisung der Auszubildenden, auch wenn diese nunmehr durch Erlass des vom 15.11.2007 mit mindestens 250 Stunden pro Schüler bzw. Schülerin in drei Jahren Ausbildung näher konkretisiert und festgeschrieben wurde. Solche Kosten zählen nach Auffassung der Schiedsstelle immer noch zu denen, die vom Bun-

desverwaltungsgericht als mit der Veränderung des Anrechnungsschlüssels in § 17a Abs. 1 Satz 2 (2.Halbsatz) KHG abgegolten zu bewerten sind, weil es sich nicht um „neuartige“ Kosten handelt. Zu finanzieren wären nur diejenigen Kosten gewesen, die „neuartig“ sind, also die durch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442) neu entstehenden Kosten der besonderen pädagogischen Zusatzqualifikation bzw. der jetzt besonders angeordneten Weiterbildung der Praxisanleiter.

Aus vorstehender Begründung ergeben sich die im Beschlusstenor aufgeführten Einzelentscheidungen, mit Ausnahme der Festsetzung der Verfahrensgebühr; diese beruht auf § 10 Abs. 2 PflSchVO.


gez. Steidel
(Vorsitzender)

Für die Richtigkeit:


(Morgenthaler)