



OBERVERWALTUNGSGERICHT RHEINLAND-PFALZ

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsrechtsstreit

1. der AOK-Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,
2. der BKK-IKK-LKK Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, vertreten durch die Vorstände, Essenheimer Straße 116, 55128 Mainz,
3. des VdAK/AEV e.V., Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg,

- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte zu 1-3: Frau Assessorin Manja Börder und Kollegen,
AOK-Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

g e g e n

das Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch die Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz,

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

beigeladen:

Krankenhaus GmbH

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr, c/o Krankenhaus-
gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Bauerngasse 7,
55116 Mainz,

wegen Festsetzung von Pflegesätzen
hat der 7. Senat des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz in Koblenz
aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 8. März 2007, an der teilgenommen
haben

Vorsitzende Richterin am Oberverwaltungsgericht Wünsch
Richter am Oberverwaltungsgericht Dr. Holl
Richter am Oberverwaltungsgericht Geis
ehrenamtliche Richterin Hauswirtschaftsmeisterin Kämmerer
ehrenamtlicher Richter Bankkaufmann Kauer

für Recht erkannt:

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Mainz
vom 26. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens einschließlich der außergerichtlichen
Kosten der Beigeladenen haben die Kläger zu tragen.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Kläger dürfen
die Vollstreckung durch die Beigeladene durch Sicherheitsleistung oder
Hinterlegung in Höhe der vollstreckbaren Kosten abwenden, wenn nicht
die Beigeladene vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird zugelassen.

T a t b e s t a n d

Die Kläger wenden sich gegen die Genehmigung eines Schiedsstellen-
beschlusses zur Festsetzung von Pflegesätzen für das Jahr 2004, und zwar
soweit dadurch zu Gunsten des beigeladenen Krankenhauses ein Ausgleich für
die die Grundlohnrate übersteigenden Tariferhöhungen im Krankenhausbereich
festgesetzt worden ist (so genannter BAT-Ausgleich). Für das betreffende Jahr
handelt es sich um einen Ausgleich für 2003 in Höhe von 83.516,00 €, der
zugleich basiserhöhend für das Budget 2004 zu berücksichtigen ist.

Bei den im November 2003 aufgenommenen Entgeltverhandlungen für das Jahr
2004 kam es nur hinsichtlich dieses Punktes des BAT-Ausgleichs zu keiner

Einigung. Mit Antrag vom 30. August 2004 rief die Klägerin deshalb die Schiedsstelle an und begründete die Forderung nach dem BAT-Ausgleich damit, die gesetzlichen Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung seien erfüllt, denn der Ausgleich sei erforderlich, um den Versorgungsauftrag des Krankenhauses zu erfüllen. Ein von der Gegenseite verlangter "konkreter" Nachweis sei dabei nicht erforderlich; es müsse ausreichen, dass das vom Krankenhaus in den Verhandlungen geltend gemachte medizinisch leistungsgerechte Budget über der so genannten Budgetobergrenze des § 6 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung liege. Die wenigstens teilweise Ausgleichung des auf diese Art und Weise dargelegten Defizits sei zur Erfüllung des Versorgungsauftrags erforderlich. Die zur Geltendmachung der Forderungen eingereichte Leistungs- und Kalkulationsaufstellung sei von den Sozialleistungsträgern nicht substantiiert bestritten worden. Die Unterdeckung sei eine Folge der langjährigen Deckelung im Pflegesatzbereich und bestehe insbesondere im Hinblick auf die Personalkosten. Der Sinn des BAT-Ausgleichs bestehe in der Begrenzung des sich für das Krankenhaus aus der prospektiven Veranschlagung ergebenden Kostenrisikos durch hälftige Übernahme der Kostensteigerung. Die konkrete Steigerung habe 2003 im Falle der 209.151,00 € betragen. Der Ausgleich könne keineswegs etwa mit dem Hinweis auf das Vermögen der Beigeladenen oder Erlöse im nicht pflegesatzrelevanten Bereich abgelehnt werden. Überschüsse aus diesen Bereichen hätten außer Betracht zu bleiben. Es komme auch nicht auf die Darlegung einer Gefährdung des Versorgungsauftrags an, ebenso wenig auf das Verhältnis der Unterdeckung zu dem Gesamtaufwand eines Krankenhauses.

Dagegen machte die Seite der Sozialleistungsträger geltend, nach dem GKV-Reform-Gesetz 2000, das auch noch für den vorliegenden Pflegesatzzeitraum insoweit Bedeutung haben, als sich nach § 3 des Krankenhausentgeltgesetzes in der hier vorliegenden so genannten budgetneutralen Phase die Notwendigkeit der Anwendung "alten" Rechts nach der Bundespflegesatzverordnung ergebe, habe der früher ohne Einschränkung gewährte so genannte BAT-Ausgleich nur noch in Ausnahmefällen gewährt werden sollen, um die begrenzten Mittel auf die wirklich

bedürftigen Fälle zu konzentrieren. Der Ausgleich müsse daher nach dem Wortlaut des Gesetzes "erforderlich sein, um den Versorgungsvertrag zu erfüllen". Die Gewährung der Ausnahme hänge von der individuellen Situation des betroffenen Krankenhauses ab; diese müsse nachgewiesen werden. Das Verhältnis der Forderung gemäß der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) zu der so genannten "Obergrenze" sei dabei nicht aussagekräftig, weil die LKA-Forderung nur einen formalen Rahmen bilde und lediglich die einseitige Kostenforderung des Krankenhauses beinhalte. Nach der gesetzlichen Intention sei das Kriterium der "Erforderlichkeit" eng auszulegen. Wollte man der Argumentation der Krankenseite folgen, werde der gesetzgeberische Wille in sein Gegenteil verkehrt, weil dann der BAT-Ausgleich weiterhin in gleichsam jedem Fall zu gewähren sei. Es seien im Übrigen im vorliegenden Einzelfall keine Maßnahmen von Seiten des Krankenhauses bekannt geworden, aus denen geschlossen werden könnte, dass der Versorgungsvertrag nicht mehr in vollem Umfang erfüllt werden könne, z.B. der Beginn eines Personalabbaus oder Einschränkungen des strukturellen Angebots. Der verhältnismäßig geringe Umfang des BAT-Ausgleichs im Verhältnis zur Kostenbelastung der Krankenhäuser insgesamt könnte im Übrigen auch für sich genommen nicht in der Lage sein, eine ernste Bedrohung des Versorgungsauftrags abzuwenden. Soweit die Beigeladene ein Testat ihrer Wirtschaftsprüfer vorgelegt habe, wonach im pflegesatzfähigen Bereich mit einer Unterdeckung gearbeitet werde, reiche dies zur Erfüllung der Darlegungslast nicht aus, da ohnehin auf die Gesamtsituation des Krankenhauses abzustellen sei und im Übrigen ohne näheren Aufschluss eine korrekte Abgrenzung des genannten Bereichs nicht einmal überprüft werden könne. Auch sonstige Einkünfte wie etwa die aus Nebenbetrieben wie der Cafeteria oder von Parkplätzen beruhenden auf dem Einsatz der für die Kassenpatienten zur Verfügung gestellten Beiträge der Sozialleistungsträger.

Mit Beschluss vom 29. November 2004 lehnte die Schiedsstelle die Gewährung des BAT-Ausgleichs ab. Zur Begründung ist im Wesentlichen angeführt, § 6 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung sei als enge Ausnahmegesetzvorschrift aufzufassen, die Beweislast für die Erforderlichkeit des Ausgleichs liege beim Kranken-

haus. Dieser Beweislast sei die Beigeladene nicht gerecht geworden, da der Verweis auf eine die Obergrenze übersteigende Forderung entsprechend der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nicht ausreiche und das Testat der Wirtschaftsprüfer vorliegend nicht aussagekräftig sei. Es bestünden insgesamt keine Anhaltspunkte, dass ohne Gewährung des Ausgleichs der Versorgungsauftrag gefährdet sei.

Auf den Antrag des beigeladenen Krankenhauses hin versagte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit Rheinland-Pfalz mit Bescheid vom 30. Mai 2005 die Genehmigung des Schiedsstellenbeschlusses, weil er gegen die Bestimmungen des Krankenhausrechts verstoße, und zwar gegen § 3 Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes i.V.m. § 6 Abs. 3 (entspricht Abs. 2 für das Jahr 2004) der Bundespflegesatzverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung. Der Versorgungsauftrag lasse sich nur unter Gewährung eines BAT-Ausgleichs erfüllen, wenn das medizinisch leistungsgerechte Budget ohnehin bereits über der so genannten Obergrenze (Deckelung) liege. Der BAT-Ausgleich habe die Funktion gleichsam eines "Ausdeckelungstatbestandes". Das Verfahren sei daher zurückzuverweisen; zunächst sei ein medizinisch leistungsgerechtes Budget zu ermitteln und sodann an der um die Grundlohnrate fortgeschriebenen Vorjahresbudgetierung (Obergrenze) zu messen.

Im Anschluss rief die Beigeladene erneut die Schiedsstelle an, während die Kläger gegen den Bescheid des Ministeriums vom 30. Mai 2005 Klage erhoben, weil dadurch dem Schiedsstellenbeschluss die Genehmigung zu Unrecht versagt worden sei.

In dem erneuten Schiedsstellenverfahren gab die Beigeladene das medizinisch leistungsgerechte Budget mit 16.867.275,00 € an, während die so genannte Obergrenze der Budgetfortschreibung 14.883.858,00 € ausmache. Bei einer alternativen Berechnung ergebe sich, dass das Budget mit der Grundlohnrate von 2002 auf 2003 um 0,81 v.H. fortzuschreiben sei, das heißt mit 119.309,00 €,

einem Betrag, der weit unterhalb der für das betreffende Jahr auszumachenden Lohnkostensteigerungen liege. Es ergäben sich nämlich nicht finanzierte Mehrkosten im Personal- und Sachkostenbereich von insgesamt 359.066,00 € (Personalkosten 383.148,00 €; Sachkosten 95.227,00 €).

Dem traten die Kläger mit der Auffassung entgegen, die Methode der Alternativberechnung könne dem Erforderlichkeitsbegriff in § 6 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung nicht entsprechen, da sie regelmäßig zur Zuerkennung des BAT-Ausgleichs führe, was mit der gesetzlichen Intention nicht zu vereinbaren sei.

Mit Schiedsstellenbeschluss vom 19. September 2005 wurde der Beigeladenen der BAT-Ausgleich zugestanden, und zwar im Wesentlichen mit der Begründung, die Beigeladene habe 2003 mit dem gedeckelten Budget nicht mehr auskommen können, da sich auch nach dem Testat der Wirtschaftsprüfer ein Defizit ergeben habe, das deutlich über dem geltend gemachten BAT-Ausgleich liege.

Die Kläger beantragten daraufhin, den Schiedsstellenspruch nicht zu genehmigen. Die von der Schiedsstelle angewandte Defizitmethode verkenne, dass nach § 17 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Verluste grundsätzlich von dem Krankenhaus zu tragen seien. Zudem werde die Abgrenzung des pflegesatzfähigen Bereichs verfehlt, weil § 4 Nr. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser auch über Investitionshilfen seitens der öffentlichen Hand sowie auch durch Vergütungen für vor- und nachstationäre Leistungen sowie ambulantes Operieren vorsehe.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit machte sich indessen die Auffassung der Schiedsstelle und der Beigeladenen zu eigen und sprach die Genehmigung des Schiedsstellenbeschlusses mit Bescheid vom 14. November 2005 aus.

Mit einer Klageerweiterung haben die Kläger daraufhin den Bescheid vom 14. November 2005 in ihr bereits anhängiges Klagebegehren einbezogen. Sie haben zur Begründung ihrer Klage auf sämtliche im Schiedsstellen- und Genehmigungsverfahren aufgezeigten Gründe Bezug genommen.

Die Kläger haben beantragt,

den Bescheid vom 14. November 2005 aufzuheben,

nachdem sie mit der vom Ministerium vertretenen Rechtsauffassung zu dem Schluss gelangten, die Nichtgenehmigung des ursprünglichen Schiedsstellenbeschlusses habe sich mit dem neuen Beschluss erledigt.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat auf die Gründe seines Bescheids Bezug genommen.

Die Beigeladene hat ebenfalls beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ergänzend und zusammenfassend geltend gemacht: Der BAT-Ausgleich sei keinesfalls eine gesetzliche Ausnahme, sondern auch nach der gesetzlichen Änderung durch das GKV-Reformgesetz 2000 eine zwingende Rechtsfolge, wenn die Tatbestandsmerkmale des § 6 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung erfüllt seien. Ursprünglich habe es sich um eine Pauschalregelung gehandelt, mit der den Krankenhäusern das Risiko von ungedeckten Personalkostensteigerungen bei höheren BAT-Abschlüssen zum Teil habe abgenommen werden sollen. Neu hinzugefügt worden sei, der Halbsatz "... soweit dies erforderlich ist, um den Versorgungsvertrag zu erfüllen". Es gehe damit um eine Erforderlichkeit zur Kosten-

deckung, soweit sich die Krankenhäuser in ihrem durch den Versorgungsauftrag definierten Aufgabenkreis bewegen. So liege es im vorliegenden Einzelfall aufgrund der erbrachten Nachweise. Die Bestimmung werde mit einer solchen Auslegung auch nicht ihres Sinns und des Anwendungsbereichs beraubt. Es sei vorstellbar, dass ein BAT-Ausgleich ausscheide, wenn ein Krankenhaus die so genannte Obergrenze nicht erreiche.

Das Verwaltungsgericht Mainz hat die Klage mit Urteil vom 26. Juni 2006 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Genehmigungsbescheid sei rechtmäßig; die Schiedsstelle habe mit der Gewährung des BAT-Ausgleichs nicht gegen Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsrechts verstoßen. Die Entscheidung entspreche vielmehr den Bestimmungen des § 3 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes i.V.m. § 6 Abs. 3 bzw. Abs. 2 (in der für 2004 geltenden Fassung) der Bundespflegesatzverordnung. Insbesondere sei das Kriterium der "Erforderlichkeit" hinsichtlich des BAT-Ausgleichs nicht verkannt worden. Während unter der zuvor geltenden Gesetzeslage der Ausgleich pauschal gewährt worden sei, bezwecke die Neuregelung den Ausschluss derjenigen, die den Ausgleich nicht brauchten, z. B. solcher Krankenhäuser, die nicht nach dem Bundesangestelltentarif abgeschlossen hätten und damit nicht betroffen seien. Ebenso wenig bedürfe es des Ausgleichs bei solchen Krankenhäusern, die unterhalb der so genannten Obergrenze abgeschlossen hätten. Im Übrigen indessen hänge die Notwendigkeit des Ausgleichs nicht von weiteren einschränkenden Kriterien ab. Jede andere Auslegung ergebe entweder keinen Sinn oder sei nicht handhabbar. Die Auslegung im Sinne eines absoluten Ausnahmetatbestands, das heißt eines Ausgleichs nur in den Fällen, in denen es eine unmittelbare Gefährdung des Betriebs des Krankenhauses abzuwenden gelte, mache keinen Sinn, da der BAT-Ausgleich einen solchen Zweck schon nicht erfüllen könne, da er im Verhältnis zu den Gesamtkosten und möglicherweise auftretenden Defiziten eines Krankenhauses im Falle einer unmittelbaren Gefährdung zu gering sei. Nicht handhabbar sei die Vorschrift, wenn es notwendig werde, bei der Feststellung der

Erforderlichkeit im Einzelnen in eine Verhandlung über das medizinisch leistungsgerechte Budget einzutreten.

Dagegen haben die Kläger die mit Beschluss vom 4. Dezember 2006 vom Senat zugelassene Berufung eingelegt, mit der geltend gemacht wird:

Das Verwaltungsgericht habe den Begriff der "Erforderlichkeit" in § 6 Abs. 2 der Bundespflegeverordnung verkannt; vor dem Hintergrund der Bestimmung des § 17 Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes seien an sich Verluste vom Krankenhaus zu tragen; bei der Frage der Erforderlichkeit des Ausgleichs sei auch nicht nur auf den pflegesatzrelevanten Bereich abzustellen, sondern auf die gesamte wirtschaftliche Lage des Krankenhauses. Bei dem vom Verwaltungsgericht gewählten methodischen Ansatz bleibe eine krankenspezifische Prüfung, wie sie von der gesetzlichen Neuregelung angestrebt worden sei, auf der Strecke. Damit werde der Ausgleich nach wie vor nach dem Gießkannenprinzip vorgenommen. Auch auf das Kriterium der BAT-Bindung des Krankenhauses könne nicht abgestellt werden, wenn man an den weiten Bereich kirchlicher Einrichtungen denke, die dieser Bindung nicht unterlägen, dennoch vergleichbare Kostensteigerungen hätten. Das Verwaltungsgericht verkenne auch das Vereinbarungsprinzip, innerhalb dessen es selbstverständlich um die Frage des medizinisch leistungsgerechten Budgets gehe. Im Hinblick auf den Wortlaut der Neuregelung des § 6 Abs. 3 respektive Abs. 2 (Fassung 2004) der Bundespflegeverordnung sei entscheidend, dass es um eine Einschränkung der bis dahin geltenden pauschalen Regelung gegangen sei. Zwar gebe es keine aussagekräftigen Gesetzesmaterialien, weil die Bestimmung ihre Fassung erst im Vermittlungsausschuss gefunden habe und in dem ursprünglichen Entwurf der Koalitionsfraktionen so nicht vorgesehen gewesen sei. Aufschluss gebe indessen die amtliche Begründung des Krankenhausentgeltgesetzes (BT-Drs. 14/6993, S. 39 zu § 3 Abs. 1 Satz 4), wo es heiße, dass seit der Reform (2000) der BAT-Ausgleich nach altem Recht, auf den das Krankenhausentgeltgesetz in einer Übergangsphase verweise, "eine Begrenzung auf den Ausnahmefall darstelle und

nur noch in einigen Fällen zur Anwendung komme". Dem entspreche auch weitgehend die Kommentarliteratur sowie die Anwendungspraxis der meisten Schiedsstellen. Der Ausnahmefall bedürfe daher entsprechender Darlegung im Sinne eines begründeten Einzelfalls. Die Reform 2000 habe eine Erweiterung des Verantwortungsbereichs der Krankenhäuser im Hinblick auf die Personalkostensteigerungen mit sich gebracht, wie auch sonst die Tendenz der Reformen mit der Regelung der Fallpauschalen in die Richtung einer Eigenverantwortung für die Kostengestaltung gehe. Erforderlich sei der BAT-Ausgleich mithin nur noch in Einzelfällen, wenn bei wirtschaftlicher Betriebsführung ohne Gewährung des Ausgleichs der nach der Krankenhausplanung bestehende Auftrag nicht mehr erfüllt werden könnte. Die Regelung habe in diesem Sinne den Charakter einer Härtefallregelung. Für die erforderliche Darlegung eines solchen Härtefalls genüge es nicht - wie die Beigeladene vorliegend annehmen wolle -, ein pauschales Testat eines Wirtschaftsprüfers vorzulegen und auf nicht weiter zugängliche betriebswirtschaftliche Abschlussdaten zu verweisen. In solchen Fällen seien zur entsprechenden Analyse die Erteilung zusätzlicher Auskünfte und ein zusätzlicher Einblick in einzelne Unterlagen erforderlich. Dem entsprechend müssten auch an das Aufklärungsbemühen der Schiedsstelle gesteigerte Anforderungen gestellt werden, insbesondere seien nähere Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung 2003 erforderlich.

Die Kläger beantragen,

unter Abänderung des Urteils des Verwaltungsgerichts Mainz vom 26. Juni 2006 den Bescheid des Beklagten vom 30. Mai 2005 und den Bescheid vom 14. November 2005 aufzuheben.

Der Beklagte und die Beigeladene beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beziehen sich insoweit auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und das Urteil des Verwaltungsgerichts.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die von den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie die beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Kläger hat keinen Erfolg.

Im Ergebnis zu Recht hat das Verwaltungsgericht die Anfechtungsklage gegen die Krankenhausfinanzierungsrechtlichen Bescheide des Beklagten als unbegründet abgewiesen.

1. Gegenstand des Rechtsstreits zur Klärung der Pflegesatzstreitigkeiten für das Jahr 2004 ist allerdings nicht lediglich die Entscheidung des Ministeriums vom 14. November 2005, mit dem der Schiedsstellenbeschluss vom 19. September 2005 genehmigt worden ist, sondern auch und in erster Linie der Bescheid vom 30. Mai 2005, mit dem die Genehmigung für die ursprüngliche Schiedsstellenentscheidung vom 29. November 2004 versagt worden ist. Dieser Bescheid hat sich, anders als der Beklagte annehmen will, nicht "erledigt", da er, solange er nicht aufgehoben ist, eine rechtliche Bindung der Schiedsstelle nach § 20 Abs. 3 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) - hier zu Lasten des Rechtsstandpunkts der Kläger - herbeiführt (vgl. zur Bindungswirkung Tuschen/Quaas, BPfIV, 5. Auflage, § 20 BPfIV S. 390, 392).

a) Grundlage der Genehmigung der Pflegesätze ist § 18 Abs. 5 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Danach werden die vereinbarten oder festgesetzten Pflegesätze von der zuständigen Landesbehörde

genehmigt, wenn sie den Vorschriften dieses Gesetzes und sonstigem Recht entsprechen. Der Bescheid der für die Entscheidung zuständigen Landesbehörde hat im Krankenhauspflegerecht für den Rechtsschutz eine zentrale Funktion. Kommt eine Vereinbarung zwischen den Pflegesatzparteien nicht zustande, kann die Schiedsstelle angerufen werden (§ 18 Abs. 4 KHG). Diese setzt auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze fest. Bei der Festsetzung der Krankenhauspflegesätze durch die Schiedsstelle handelt es sich indessen nicht um einen Verwaltungsakt, sondern nur um einen nicht anfechtbaren internen Mitwirkungsakt, während der Rechtsschutz durch die Anfechtung der anschließend erforderlichen behördlichen Genehmigung nach § 18 Abs. 5 KHG gewährleistet ist (BVerwG, Urteil vom 23. November 1993, BVerwGE 94, 301). Die Schiedsstelle hat - was für die Beurteilung des Genehmigungsaktes von Bedeutung ist - dieselben rechtlichen Grenzen zu beachten, die auch für die Pflegesatzparteien selbst im Falle der Regelung durch Vereinbarung gelten (BVerwGE 124, 209 Rn. 18 unter Bezugnahme auf § 19 Abs. 1 Satz 2 BPfIV). Auf die Einhaltung dieser rechtlichen Grenzen ist die Genehmigungsentscheidung der zuständigen Behörde beschränkt (BVerwG, Urteil vom 23. November 1993, a.a.O.). Sie kann einen Pflegesatz nur entweder genehmigen, wenn er geltendem Recht entspricht, oder die Genehmigung versagen. Eine Korrekturbefugnis nach oben oder unten besteht nicht. Zur Schließung einer Rechtsschutzlücke bedurfte es daher der Regelung in § 20 Abs. 3 BPfIV, wonach - wurde die Genehmigung eines Schiedsspruchs versagt - die Schiedsstelle auf Antrag verpflichtet ist, unter Beachtung der Rechtsauffassung der Genehmigungsbehörde erneut zu entscheiden (vgl. zu den Gesetzgebungsmotiven und der Entwicklung der Rechtsprechung zu den Rechtsschutzmöglichkeiten im Pflegesatzrecht Tuschen/Quaas, BPfIV, a.a.O. S. 390, 392).

- b) Einer entsprechenden endgültigen Bindungswirkung der Versagung der Genehmigung durch Bescheid vom 30. Mai 2005 wirkte zwar die rechtzeitig

erhobene Anfechtungsklage der Kläger entgegen. Infolge der mangelnden aufschiebenden Wirkung des Rechtsmittels (§ 18 Abs. 5 Satz 3 2. Halbsatz KHG) war die Schiedsstelle indes verpflichtet, entsprechend der Rechtsauffassung in dem Versagungsbescheid erneut zu entscheiden. Indessen erfordert es das Rechtsschutzziel und der Rechtsschutz der Kläger, dass sich diese die Bindung bewirkende Entscheidung nicht "erledigt", sondern im Hauptsacheverfahren einer Überprüfung unterzogen werden kann. Erweist sich die Entscheidung als rechtswidrig, ist sie aufzuheben mit der Folge, dass sich auch die auf der Grundlage einer vermeintlichen Bindung getroffene Folgeentscheidung der Schiedsstelle als rechtswidrig erweist und infolgedessen auch eine diese Entscheidung genehmigende behördliche Entscheidung auf Anfechtungsklage hin ebenfalls aufzuheben ist. Die Anfechtungsklage der Sozialleistungsträger bezieht sich daher in Fällen der vorliegenden Verfahrenskonstellation, in denen eine erste zu ihren Gunsten ergangene Schiedsstellenentscheidung nicht genehmigt worden ist, und im weiteren Verfahren unter Anknüpfung an diese Entscheidung eine zweite Schiedsstellenentscheidung genehmigt worden ist, in erster Linie auf den ursprünglich ergangenen Bescheid der Genehmigungsbehörde und erst sodann auch auf den "Folgeakt". Erweist sich die Versagung der Genehmigung der ersten Schiedsstellenentscheidung als rechtmäßig, kann die Klage nur teilweise Erfolg haben, wenn die Genehmigung der weiteren Schiedsstellenentscheidung an einem selbständigen Rechtsmangel leidet. In sachgerechter Auslegung des Begehrens der Kläger richtet sich daher die Anfechtungsklage vorliegend in zulässiger Weise sowohl gegen den Bescheid des Ministeriums vom 30. Mai 2005 wie auch den Bescheid vom 14. November 2005.

2. Zu Recht hat im Ergebnis das Verwaltungsgericht indessen die Klage abgewiesen, weil weder der erste Bescheid noch der Folgebescheid rechtswidrig ist.

Der Bescheid des Ministeriums vom 30. Mai 2005 ist rechtmäßig, da er zu Recht dem Schiedsstellenspruch vom 29. November 2004 die Genehmigung versagt hat; dieser verstößt nämlich gegen Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsrechts, nämlich gegen § 6 Abs. 2 BPfIV in der Fassung des ab 1. Januar 2004 geltenden Fallpauschalengesetzes (entspricht § 6 Abs. 3 BPfIV i.d.F. des GKV-Reformgesetzes vom 22. Dezember 1999 - BGBl. I S. 2626). Nach § 3 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) wird in den Jahren 2003 und 2004 das Vergütungssystem nach § 17b KHG für das Krankenhaus budgetneutral eingeführt. Für das Jahr 2004 gilt danach unter anderem § 6 Abs. 2 BPfIV entsprechend für den Gesamtbetrag. Nach der Regelung in § 6 Abs. 2 BPfIV über den so genannten "BAT-Ausgleich" ist von den Vertragsparteien der Pflegesatzverhandlungen eine "Berichtigungsrate" zu vereinbaren, und zwar unter der Voraussetzung, dass die durchschnittlichen Auswirkungen der von den Tarifvertragsparteien vereinbarten linearen Erhöhung des Vergütungstarifvertrages nach dem Bundesangestelltentarifvertrag die so genannte "Veränderungsrate" nach § 71 Abs. 3 Satz 1 und 4 i.V.m. Abs. 2 SGB V übersteigen. Das Budget wird dann um 1/3 des Unterschieds zwischen den beiden Raten berichtigt. Die insoweit von dem beigeladenen Krankenhaus geltend gemachte Differenz von 83.516,00 € ist als solche rechnerisch unumstritten. Soweit die Schiedsstellenentscheidung vom 29. November 2004 die Gewährung des Ausgleichs - der zugleich in Form einer Basisberichtigung in das Budget der Folgejahre Eingang findet - abgelehnt hat, beanstandet der Bescheid des Ministeriums vom 30. Mai 2005 dies zu Recht. Die Schiedsstellenentscheidung hat nämlich die Einschränkung in § 6 Abs. 2 BPfIV, dass der Ausgleich nur gewährt wird, soweit er erforderlich ist, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen, zu eng ausgelegt. Die Auffassung der Kläger, die sich der Schiedsstellenbeschluss vom 29. November 2004 insoweit zu Eigen gemacht hat, bei § 6 Abs. 2 BPfIV handele es sich um eine eng auszulegende Ausnahmegesetzvorschrift, die nur in wenigen begründeten Einzelfällen, gleichsam besonders gelagerten Härtefällen, zum Tragen kommen könne, erweist sich als zu restriktiv und entspricht nicht der Gesetzeslage. Deshalb hat

die Schiedsstellenentscheidung zu strenge Anforderungen an den Nachweis der Erforderlichkeit gestellt. Weder der Wortlaut der Bestimmung noch der Sinn und Zweck entsprechend ihrer systematischen Stellung im System der Krankenhausfinanzierung deuten auf die Auslegung als strenge Ausnahmegesetzvorschrift hin.

- a) Den Gesetzesmaterialien lassen sich insoweit keine näheren Anhaltspunkte entnehmen, weil die Einschränkung sich im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, der dem Gesetzgebungsverfahren zugrunde lag, noch nicht gefunden hat, und die Fassung letztlich im Vermittlungsausschuss zustande gekommen ist. Dem Wortlaut nach bedeutet "Erforderlichkeit" zunächst lediglich die Hinzufügung eines Tatbestandsmerkmals, von dem die Erfüllung des Anspruchs zusätzlich abhängig ist. Dem Wortlaut lässt sich danach lediglich entnehmen, dass es sich gegenüber der bis dahin geltenden Fassung um eine durch dieses Merkmal definierte Einschränkung handeln sollte.

- b) Auch Sinn und Zweck der Regelung und der systematische Zusammenhang weisen nach Auffassung des Senats nicht auf eine enge Ausnahmegesetzbestimmung hin. Mit der Bestimmung des "BAT-Ausgleichs" wird eine Milderung der Wirkung der Begrenzung durch die so genannte Obergrenze (§ 6 Abs. 1 BPfIV - "Deckelung") angestrebt; in der maßgeblichen Begründung des Bundestagsgesundheitsausschusses (Drs. 0774 vom 12. März 1997, abgedruckt bei Tuschen/Quaas, a.a.O. S. 230) ist insoweit angeführt, dass durchschnittlich 2/3 der Krankenhauskosten auf Personalkosten entfielen. Falls das Ergebnis der Tarifvereinbarung für den öffentlichen Dienst höher ausfällt als die im Vorjahr geschätzte Grundlohnrate (Anm.: die maßgeblich ist für die Fortschreibung der so genannten "Obergrenze" des Budgets), könne deshalb bei wesentlichen Abweichungen eine Personalkostenunterdeckung entstehen. Deshalb sollten die Krankenhäuser einen Ausgleich in Höhe von 50 v. H. des Personalkostenanteils

erhalten, woraus sich eine Berichtigung des Budgets von insoweit 33,3 v. H. ergebe. Mit dieser Regelung verbleibe den Krankenhäusern ein Restrisiko, dass sie nach Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips eigenverantwortlich tragen müssten.

Die Absicherung dieses Risikos war indessen in der ursprünglichen Fassung des BAT-Ausgleichs in pauschalierter Form vorgegeben, obwohl in den Krankenhäusern je nach Trägerschaft (z. B. öffentliche, freigemeinnützige oder private Trägerschaft) und je nach Personengruppen unterschiedliche Tarife in Betracht kamen. Die gesetzliche Eingrenzung der Erforderlichkeit deutet insoweit darauf hin, dass von einer pauschalen Betrachtung insoweit abgewichen und die individuelle Lage des jeweils einzelnen Krankenhauses in den Blick genommen werden sollte.

- c) Der systematische Ausgangspunkt der Regelung ergibt im Übrigen, dass von der funktionellen Seite her der Ausgleich an sich erforderlich ist, weil die Fortschreibung der angesprochenen Personalkostendeckungslücke insbesondere auch wegen des Kumulationseffekts in der Basisfortschreibung dem gesetzlichen Zweck der Sicherstellung eines auskömmlichen Betrages zur Gewährleistung des Versorgungsauftrags im pflegesatzfähigen Bereich entgegensteht. Abgesehen von individuellen Besonderheiten bei der Tarifbindung kommt es für die Feststellung der auf das einzelne Krankenhaus bezogenen Erforderlichkeit deshalb auch darauf an, ob die Lücke so erheblich ist, dass sie die jeweilige Einrichtung in verhältnismäßig schwerem Maße trifft, ohne dass es sich insoweit um einen absoluten Ausnahmefall handeln müsste. Zu Recht hat deshalb auch das Verwaltungsgericht in diesem Zusammenhang darauf abgestellt, dass es auf eine unmittelbare Gefährdung der Sicherung des Versorgungsauftrags insoweit nicht ankomme, weil der einzelne Jahresbetrag des Ausgleichs im Verhältnis zu den für die Gefährdung maßgeblichen Gesamtkosten eines Krankenhauses ohnehin zu gering wäre, als dass er von ausschlaggeben-

dem Gewicht für die unmittelbar eintretende Gefahr sein könnte. Daher ist es auch nicht angemessen, bereits im Vorjahr einsetzende Krisenbewältigungsmaßnahmen als Indiz zu verlangen, wie dies die Kläger fordern, damit gleichsam auch äußerlich erkennbar auf eine unmittelbar bevorstehende Gefährdung geschlossen werden könne.

3. Vor diesem Hintergrund zielen die im Versagungsbescheid des Ministeriums vom 30. Mai 2005 skizzierten Leitlinien für die erneute Schiedsstellenentscheidung in die richtige Richtung zur Ausfüllung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Erforderlichkeit: Bei der Frage der (mittelfristig) ausreichenden Ausstattung mit Finanzmitteln zur Erfüllung des Versorgungsauftrags ist auf den pflegesatzrelevanten Bereich i.S.d. Krankenhausfinanzierungsgesetzes abzustellen, weil nur er im Rahmen dieses Gesetzes und der Bundespflege-satzverordnung zu refinanzieren ist (vgl. §§ 2 Nr. 5, 17 Abs. 3 und 4 KHG sowie § 2 Abs. 1 BPfIV). Nicht abzustellen ist daher z.B. auf Erlöse aus Wahlleistungen, aus Leistungen für nicht durch die Sozialleistungsträger Versicherte, auf vor- und nachstationäre Leistungen. Bezogen auf diese Bereiche bedarf es insoweit auch keiner Nachweise und Darlegungen durch das Krankenhaus zur Geltendmachung des Anspruchs.

a) Zwar ist nach dem Ausgangspunkt der Überlegungen zum BAT-Ausgleich an sich jede Deckungslücke bedenklich, insbesondere da das Krankenhaus ohnehin bei der Regelung, die auf eine Risikoteilung hinausläuft, einen Anteil des Ausfalls selbst zu tragen hat. Das prospektiv ermittelte medizinisch leistungsgerechte Budget, das insoweit in einem ersten Schritt zur Vereinbarung der Pflegesätze zu ermitteln ist (vgl. BVerwGE 124, 209 Rn. 28, so genanntes zweistufiges Verfahren), konnte die später über die Erwartungen hinausgehenden Tarifsteigerungen unter Umständen nicht berücksichtigen. Deshalb wird jedes Krankenhaus durch eine gewisse Deckungslücke betroffen. Schärfer sind indessen die Auswirkungen auf dasjenige Krankenhaus, das der Obergrenzenkappung des § 6 Abs. 1

BPfIV unterliegt; die Obergrenze wird nur mit der Grundlohnsteigerungsrate fortgeschrieben, das heißt eine darüber hinausgehende Tarifierhöhung im BAT-Bereich kann prospektiv ohnehin nicht berücksichtigt werden. Zudem erfährt die Sicherstellung des Versorgungsauftrags je nach dem, wie hoch das medizinisch leistungsgerechte Budget die Obergrenze überschreitet, durch die Kappung eine zusätzliche Einschränkung. In diesem Sinne liegt mit der Begründung des Bescheids des Ministeriums vom 30. Mai 2005 die Annahme nahe, dass - liegt das medizinisch leistungsgerechte Budget über der Obergrenze - die Gewährung des BAT-Ausgleichs bis zur Höhe des übersteigenden Betrages bzw. bis zur Höhe des Defizits, wenn dieses niedriger ist, für die Sicherstellung des Versorgungsauftrags "erforderlich" ist. Bei dieser Betrachtung ist die Bescheinigung eines Defizits durch die Betriebsprüfer an sich keine Anspruchsvoraussetzung, sondern lediglich bedeutsam für eine Einschränkung der Höhe des Anspruchs, soweit das tatsächliche Defizit kleiner ist als die Differenz des ermittelten leistungsgerechten Budgets im Verhältnis zur Obergrenze bzw. als der errechnete Betrag des BAT-Ausgleichs nach alter Fassung (pauschale Gewährung).

- b) Die Versagung der Genehmigung für die Schiedsstellenentscheidung vom 29. November 2004 erfolgte daher schon deshalb zu Recht, weil die Schiedsstelle den rechtlichen Ausgangspunkt des Begriffs der Erforderlichkeit verfehlt hatte. Vor diesem Hintergrund kommt es nicht darauf an, ob die Entscheidung den Begriff des medizinisch leistungsgerechten Budgets zutreffend erfasst hatte. Zwar ist dieser Begriff nicht mit einer bloßen Forderung des Krankenhauses gleichzusetzen, sondern beinhaltet den Vergleich mit dem wirtschaftlich arbeitenden Krankenhaus, wie er zunächst in den Verhandlungen der Pflegesatzparteien, sodann im Schiedsstellenverfahren anzustellen ist. Eine Leistungs- und Kalkulationsaufstellung im Wege einer bloßen Kostenfortschreibung würde dem nicht genügen, da der Gesetzgeber angesichts der seit Jahren bestehenden Deckelungsbestimmungen offenkundig davon ausging, dass bei im wesentlichen

konstanten Betriebsverhältnissen das mit der Veränderungsrate fortgeschriebene Budget angesichts von Wirtschaftlichkeits- und Rationalisierungsreserven im Regelfall zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser ausreichend sei (vgl. Urteil des Senats vom 28. September 2004 - 7 A 10150/04.OVG -, Umdruck S. 18). Dafür, dass nicht individuell ungünstige Kostenstrukturen den Grund für die Erforderlichkeit abgeben können, spricht auch die systematische Stellung der Bestimmung im System der Krankenhausfinanzierung, welches im Laufe langer gesetzgeberischer Reformbemühungen die Kostenfortschreibung allmählich durch ein System abgelöst hat, das in der Form der Fallpauschalen mit einem landesweiten Basisfallwert am Ende der Übergangsphase im Jahre 2009 der Formel "Geld folgt Leistung" entsprechen wird. Da die Schiedsstellenentscheidung vom 29. November 2004 aber bereits in grundsätzlicher Hinsicht den Ausgangsbegriff der Erforderlichkeit verkannt hatte, kommt es für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit nicht darauf an, wie die Schiedsstelle das ihr zustehende Ausführungsermessen zur Feststellung des Tatbestands ausgeschöpft hat. Die Frage der Ausfüllung des Erforderlichkeitsbegriffs in tatsächlicher Hinsicht kann auch nicht gleichsam im gerichtlichen Verfahren "nachermittelt" werden, da dies dem Paketcharakter des Verfahrens zuwider laufen würde (vgl. BVerwG, Urteil vom 23. November 1993 a.a.O.; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 14. Oktober 1997 - 7 A 11537/96 -).

4. Auch im Blick auf den Bescheid vom 14. November 2005 hat das Verwaltungsgericht die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die zweite Schiedsstellenentscheidung (Beschluss vom 19. September 2005) entspricht, wie das Ministerium zutreffend ausgeführt hat, dem Recht der Krankenhausfinanzierung und sonstigem Recht (§ 18 Abs. 5 KHG). Zutreffend geht die Schiedsstellenentscheidung im Hinblick auf den Begriff der Erforderlichkeit in § 6 Abs. 2 BPfIV von der vorstehend aufgezeigten funktionsbezogenen Auslegung aus und sieht mit der Auffassung des Ministeriums im Bescheid vom 30. Mai 2005 ein Indiz

für die Erforderlichkeit des BAT-Ausgleichs in der Überschreitung der Obergrenze des § 6 Abs. 1 BPflV durch das medizinisch leistungsgerechte Budget des Krankenhauses. Die Schiedsstelle hat bei der Ausfüllung dieser Begriffe auch nicht das ihr zustehende Beurteilungs- und Einschätzungsermessen überschritten. Das Verfahren wird insoweit, wie das Bundesverwaltungsgericht rechtsgrundsätzlich herausgestellt hat (BVerwGE 124, 209), vom "Beibringungsgrundsatz" beherrscht. Wenn die Schiedsstelle im Beschluss vom 19. September 2005 nicht bloß die LKA-Forderung des Krankenhauses übernommen, sondern dieses Budget in einem als "vereinfachte Methode" bezeichneten Verfahren ermittelt hat, das auf einem Vergleich des zu ermittelnden Budgets 2003 mit dem Budget 2002 beruht, und zwar durch eine Fortschreibung der Zahlen für das Budget 2002 um die tatsächlichen Personal- und Sachkostensteigerungen im Jahre 2003, beruht dies auf der Annahme, dass die Obergrenze für das Jahr 2002 dem medizinisch leistungsgerechten Budget entsprach. In dieser Methode liegt gegenüber der vom Krankenhaus geltend gemachten bloßen Kostenfortschreibung, bei der das medizinisch leistungsgerechte Budget mit 16.867.275,00 € angegeben wird, während die sogenannte Obergrenze der Budgetfortschreibung lediglich 14.883.858,00 € ausmacht, eine grundsätzlich dem Rechtsstandpunkt der Kläger angenäherte Berechnungsmethode. Diese zugrunde gelegten Angaben der tatsächlichen Kostensteigerungen haben die Kläger - was ihnen oblegen hätte - nicht substantiiert bestritten. Ebenso wenig wie die bloße LKA-Forderung mit dem medizinisch leistungsgerechten Budget identisch ist, ist dies bei der Fortschreibung des Budgets entsprechend der bloßen Grundlohnrate der Fall. Daher ist nicht ersichtlich, dass der durch die Schiedsstelle zugrunde gelegten tatsächlichen Kostensteigerung von 2002 auf 2003 ein grundlegendes methodisches Fehlverständnis vorgehalten werden könnte.

Entsprechend der eingeschränkten Bedeutung des Testats der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft gehen auch insoweit die Angriffe der Kläger fehl: Wie bereits herausgestellt, kommt es lediglich auf das Defizit im pflegesatzfähigen

Bereich an. Zu Recht geht die Schiedsstelle davon aus, dass auch insoweit kein Grund bestand anzunehmen, dass das Testat diesen Begriff verkannt hätte oder die Abgrenzung unrichtig vorgenommen hätte. Die bloße abweichende Rechtsauffassung der Kläger im Hinblick auf die Abgrenzung des Defizitbegriffs (keine Beschränkung auf den pflegesatzfähigen Bereich, das heißt auch Berücksichtigung sonstiger Einnahmen) vermag eine substantiierte Einwendung nicht zu begründen.

Die Schiedsstelle hat schließlich im Sinne des Vergleichs mit einem wirtschaftlich arbeitenden Krankenhaus auch festgestellt, es gebe keine Anhaltspunkte - wie sie die Klägerseite in dem jeweiligen Verfahrensabschnitt substantiiert hätte vortragen müssen -, dass "für 2003 noch Finanzreserven aus 2002 vorhanden gewesen wären". Sie hat sich auf die Feststellungen beschränkt, dass offen bleiben könne, ob im einzelnen von den Angaben der Beigeladenen zu den Personal- und Sachkostensteigerungen ausgegangen werden könne, weil angesichts einer Veränderungsrate von nur 0,81 % mit Sicherheit ein ungedeckter Überhang vorhanden gewesen sei, der größer gewesen sei als der geforderte BAT-Ausgleich, und insoweit ein "Defizit im pflegesatzfähigen Bereich festzustellen war". Vor diesem Hintergrund kommt dem Testat der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bloß eine Plausibilisierungsfunktion zu; gegen die Verwendung des Testats durch die Schiedsstelle in diesem Funktionszusammenhang bestehen daher keine Bedenken.

Nach dem zutreffenden rechtlichen Ansatz der Schiedsstelle wie des angegriffenen Genehmigungsbescheids vom 14. November 2005 bestand keine Veranlassung, Fragen nach der Vermögenssituation des Trägers nachzugehen, ebenso wenig wie für die Entscheidung der Rechtsfrage von Bedeutung sein konnte, welche Gewinne die Beigeladene im nicht pflegesatzfähigen Bereich gegebenenfalls aufzuweisen hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 154 Abs. 2, 162 Abs. 3 VwGO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit wegen der Kosten auf § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711 Satz 1 ZPO.

Die Revision war zuzulassen, da die Frage der Auslegung des Begriffs der Erforderlichkeit in § 6 Abs. 2 BPfIV höchstrichterlich noch nicht geklärt ist und sich als von grundsätzlicher Bedeutung erweist (§ 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die **Revision** an das Bundesverwaltungsgericht zu.

Die Revision ist bei dem **Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz**, Deinhardplatz 4, 56068 Koblenz, E-Mail-Adresse: gbk.ovg@ovg.jm.rlp.de, **innerhalb eines Monats** nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektronischer Form einzulegen. Die elektronische Form wird durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr vom 22. Dezember 2003 (GVBl. 2004 S. 36, BS 320-1) in der jeweils geltenden Fassung entspricht und als Anhang einer elektronischen Nachricht (E-Mail) zu übermitteln ist.

Die Revisionsfrist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Bundesverwaltungsgericht schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung der Bundesregierung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundesverwaltungsgericht und beim Bundesfinanzhof vom 26. November 2004 (BGBl. I S. 3091) eingelegt wird. Die Revision muss das angefochtene Urteil angeben.

Die Revision ist **innerhalb von zwei Monaten** nach Zustellung des Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Bundesverwaltungsgericht (Simsonplatz 1, 04107 Leipzig/Postfach 10 08 54, 04008 Leipzig) schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen. Die Revisionsbegründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben.

Die Einlegung und die Begründung der Revision müssen durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt erfolgen. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

gez. Wunsch

gez. Dr. Holl

gez. Geis

Beschluss

Der Wert des Streitgegenstandes wird für das Berufungsverfahren auf 167.032,00 € festgesetzt (§ 52 Abs. 1 GKG).

gez. Wünsch

gez. Dr. Holl

gez. Geis