

7 A 10976/09.OVG
6 K 578/08.MZ



OBERVERWALTUNGSGERICHT RHEINLAND-PFALZ

URTEIL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Verwaltungsrechtsstreit

- Kläger und Berufungsbeklagte -

gegen

- Beklagter und Berufungskläger -

beigeladen:

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

w e g e n Festsetzung von Pflegesätzen

hat der 7. Senat des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz in Koblenz aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 25. Februar 2010, an der teilgenommen haben

Vorsitzende Richterin am Oberverwaltungsgericht Wunsch
Richter am Oberverwaltungsgericht Dr. Holl
Richter am Oberverwaltungsgericht Dr. Stahnecker
ehrenamtlicher Richter Kaufmann Schäfer
ehrenamtliche Richterin Betriebswirtin Bocklet

für Recht erkannt:

Unter Abänderung des Urteils des Verwaltungsgerichts Mainz vom 31. März 2009 wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens beider Rechtszüge haben die Kläger zu 14/15 und die Beigeladene und der Beklagte zu je 1/30 zu tragen.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Kläger wenden sich gegen einen Bescheid des Beklagten, mit dem der Beschluss der Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze für das Krankenhaus der Beigeladenen vom 25. Februar 2008 in der Fassung vom 16. April und 6. Mai 2008 genehmigt worden ist. In den Entgeltverhandlungen für das Jahr 2007 blieben folgende Punkte zwischen den Klägern und der Beigeladenen streitig: Zum Einen die Überleitung der Vereinbarung 2006 auf den Vereinbarungszeitraum 2007, hier insbesondere die Berücksichtigung von Kodiereffekten sowie voraussichtlichen Leistungsänderungen, zum Anderen die Berücksichtigung der Veränderungsrate gemäß § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz.

In den Verhandlungen vertrat die Beigeladene die Auffassung, dass die Ausgangsbasis des Budgets nicht wegen sogenannter Kodiereffekte (Upcoding) zu berichtigen sei. Die geltend gemachte "unechte" Leistungsveränderung sei ein zugunsten der Kläger wirkender und damit von ihnen darzulegender und zu beweisender Tatbestand. Maßgebende Veränderungen der Bewertungsrelationen seien durch Leistungsverschiebungen zwischen den niedrig bewerteten Beleg-DRGs und höher bewerteten Hauptabteilung-DRGs zu erklären.

Demgegenüber vertraten die Kläger die Ansicht, dass mindestens 0,79 % der Bewertungsrelation der Ist-Daten 2006 der Beigeladenen, das entspricht 36 Bewertungsrelationen, als Kodiereffekt abzuziehen seien. Zur Ermittlung von Kodiereffekten hätten die Krankenkassen unter Heranziehung der sogenannten Ludwigshafener Liste Basisfallgruppen zueinander gehörender Diagnosis Related Groups (DRG) zu virtuellen Basisgruppen zusammengefasst, dabei in den jeweiligen Basisgruppen die vereinbarten und erbrachten Fälle gegenüber gestellt und den jeweiligen CaseMixIndex ermittelt. Mit dieser Berechnungsmethode hätten sie sogar ca. 47 Bewertungsrelationen ermitteln können, die auf ein verändertes Kodierverhalten schließen lassen würden, und die somit gemäß § 4 Abs. 9 Krankenhausentgeltgesetz zu 100 % auszugleichen seien.

Betreffend den Streitpunkt Leistungsänderungen für die Fortschreibung des Erlösbudgets machte die Beigeladene für den Vereinbarungszeitraum u. a. 85 Bewer-

tungsrelationen geltend, die auf das Behandeln von Apoplexien und das Eingruppieren dieser Leistungen als "neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles" (OPS 8-981) zurückzuführen seien. Die Beteiligten gingen übereinstimmend davon aus, dass der Versorgungsauftrag der Beigeladenen das Erbringen neurologischer Komplexbehandlungen umfasste.

Ihre Auffassung, dass diese Behandlungsfälle der Vereinbarung dennoch nicht zugrunde gelegt werden könnten, begründeten die Krankenkassen damit, der OPS-Katalog des Jahres 2007 definiere für die Prozedur 8-981 verschiedene Mindestvoraussetzungen. Ausweislich des Ergebnisses einer Strukturprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) seien diese bei der Beigeladenen erst ab Juli 2007 erfüllt gewesen. Zuvor sei die vorausgesetzte mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit von Montag bis Freitag tagsüber, die der ausschließlichen Versorgung der Patienten auf der Schlaganfalleinheit diene, nicht gewährleistet gewesen; die prospektive Annahme der höherwertigen Leistung sei daher zum Zeitpunkt der Verhandlungen nicht tragfähig gewesen und es könnten die sich hieraus ergebenden 85 Bewertungsrelationen nicht in die Vereinbarung aufgenommen werden.

Dem hielt die Beigeladene entgegen, ob eine Leistung im Einzelfall in eine bestimmte Fallgruppe eingestuft und entsprechend abgerechnet werden könne, sei hier nicht von Bedeutung, sondern erst im Rahmen eines konkreten Vergütungsrechtsstreits von den Sozialgerichten zu klären. Maßgeblich sei vielmehr der Versorgungsauftrag des Krankenhauses, der hier nicht in Frage gestellt sei.

Bezüglich des Streitpunktes "Berücksichtigung der Veränderungsrate" waren die Kläger der Ansicht, dass die Beigeladene zu Unrecht die Veränderungsrate nach § 71 SGB V in voller Höhe geltend gemacht habe. § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz schreibe zwar eine Veränderung des Ausgangswertes vor. Allerdings verlange er dabei lediglich eine "Berücksichtigung" der Veränderungsrate, mithin keine zwingende Erhöhung des Ausgangswertes um die Veränderungsrate, sondern nur insoweit, als dies sachgerecht sei. Der Gesetzgeber habe mit der Veränderungsrate nach § 71 SGB V lediglich eine Obergrenze vorgesehen, die im Interesse der Beitragsstabilität nicht überschritten werden dürfe.

Eine zwingende Erhöhung des Ausgangswertes um die Veränderungsrate entspräche nicht dem Sinn und Zweck dieser Norm. Außerdem würde die Annahme eines Anpassungsautomatismus zu sinnwidrigen Ergebnissen führen, weil diejenigen Krankenhäuser, die über die vorgesehene Kappungsgrenze hinaus ihr Budget eigentlich weiter reduzieren müssten, insoweit aber durch die Kappungsgrenze geschützt würden, durch Hinzurechnen der Veränderungsrate eine sachlich nicht gerechtfertigte Budgeterhöhung erhalten würden.

Die Beigeladene vertrat demgegenüber die Ansicht, dass § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz eine Muss-Vorschrift sei, die das Einbeziehen der Veränderungsrate nicht in das Ermessen der Vertragsparteien stelle. Dies ergebe sich neben dem Wortlaut auch aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes.

Im Hinblick auf die gescheiterten Verhandlungen rief die Beigeladene daraufhin zur Durchsetzung ihrer Anträge die Schiedsstelle an. Im Verhandlungstermin der Schiedsstelle stellte ein Mitglied, _____, den Antrag, die Geschäftsführerin des Krankenhauses der Beigeladenen zu der Frage als Zeugin zu vernehmen, ob von der Beigeladenen die in den Entgeltverhandlungen angesprochenen 10 Bewertungsrelationen lediglich als Upcoding-Potential oder bereits als ermitteltes Upcoding bewertet worden seien. Eine Zeugeneinvernahme fand nicht statt, auch wurde der Antrag nicht förmlich beschieden, da die Schiedsstelle in ihrem Beschluss davon ausging, der Antrag sei schließlich nicht aufrecht erhalten worden.

Mit Beschluss vom 25. Februar 2008 folgte die Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze in allen Streitpunkten der Argumentation der Beigeladenen und setzte deren Budget entsprechend fest. Bezüglich der voraussichtlichen Leistungsänderungen gebe es keinen rechtlichen Grund, der gegen den Ansatz der neurologischen Komplexpauschalen in der Leistungsplanung spreche. Nicht entscheidend sei, ob die Kodier- bzw. Abrechnungsvoraussetzungen im Einzelfall erfüllt seien. Die Veränderungsrate sei in voller Höhe angesetzt worden, weil das Gesetz nach Wortlaut und Entstehungsgeschichte keinen Ermessensspielraum zugunsten der Vertragspartei bzw. der Schiedsstelle vorsehe.

In der Folgezeit beantragte die Beigeladene die Genehmigung des Beschlusses der Schiedsstelle durch den Beklagten, während die Kläger dessen Nichtgenehmigung beantragten. Ergänzend zu dem bisherigen Vorbringen führten diese aus, der Schiedsstellenbeschluss sei auch deshalb nicht genehmigungsfähig, weil die Schiedsstelle durch das Nichtbescheiden des von Herrn gestellten Beweisantrages und die unterbliebene Zeugenvernehmung den Anspruch der Kläger auf rechtliches Gehör verletzt habe.

Mit Bescheid vom 29. Mai 2008 lehnte der Beklagte den Antrag der Kläger auf Nichtgenehmigung ab und gab dem Antrag der Beigeladenen auf Genehmigung der Schiedsstellenfestsetzung statt. Zur Begründung nahm er dabei vollinhaltlich auf die Ausführungen im Schiedsstellenbeschluss Bezug.

Gegen den ihnen am 2. Juni 2008 zugegangenen Genehmigungsbescheid haben die Kläger unter Bezugnahme auf ihr Vorbringen vor der Schiedsstelle Anfechtungsklage erhoben. Hinsichtlich der Berücksichtigung von Kodiereffekten habe die Schiedsstelle rechtswidrig eine Beweislastentscheidung zu ihren Lasten getroffen. Sie habe verkannt, dass das vorgelegte Material der Beigeladenen nicht geeignet gewesen sei, Kodiereffekte auszuschließen. Zudem hätten sie den Vortrag der Beigeladenen u. a. mit Hilfe der Untersuchungen unter Berücksichtigung der Ludwigshafener Liste entkräftet.

Die Beigeladene hat ergänzend vorgebracht: Die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs der Kläger liege nicht vor, weil in der Sitzung ein Schiedsstellenmitglied und nicht eine Verhandlungspartei den Beweisantrag gestellt habe. Zudem habe Herr nach Stellung des Beweisantrages die Schiedsstellensitzung während der laufenden Verhandlung verlassen und damit den Anschein erweckt, auf einer weiteren Sachaufklärung in der angeregten Hinsicht nicht weiter zu bestehen.

Das Verwaltungsgericht Mainz hat der Klage mit Urteil vom 31. März 2009 stattgegeben und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Der Genehmigungsbescheid leide schon in formeller Hinsicht an Mängeln, die zu seiner Aufhebung führen müssten. Ihm fehle es an der nach § 39 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz erforderlichen Begründung. Diesem Erfordernis werde die bloße Bezug-

nahme auf den Schiedsstellenentscheid schon wegen des unterschiedlichen Prüfungsmaßstabes nicht gerecht. Das gelte insbesondere im Hinblick auf die Kontrolle der Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs, die das rechtmäßige Zustandekommen der Schiedsstellenentscheidung in Zweifel ziehe. Der Bescheid sei auch in materiell-rechtlicher Hinsicht rechtswidrig, weil sich der Schiedsstellenentscheid in wesentlichen Punkten als rechtswidrig erweise und nicht hätte genehmigt werden dürfen. Ob und in welcher Höhe Kodiereffekte im Sinne des § 4 Abs. 4 S. 3 Krankenhausentgeltgesetz vorgelegen hätten, unterfalle zwar dem Beurteilungsspielraum der Schiedsstelle, die insoweit nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht zur Amtsermittlung verpflichtet sei. Angesichts ihres weiten Beurteilungsspielraums müsse die Schiedsstelle ihre Entscheidungen indessen plausibel und nachvollziehbar begründen. Daran habe es hier gefehlt. Sie sei im Hinblick auf den Gesichtspunkt des Nichtvorliegens von Kodiereffekten dem Antrag der Beigeladenen gefolgt, ohne sich mit den substantiierten Einwendungen der Gegenseite auseinanderzusetzen. Unabhängig davon leide die Schiedsstellenentscheidung auch insoweit an einem materiell-rechtlichen Fehler, als sie bei der Frage des Leistungserüstes die zu beachtenden gesetzlichen Vorgaben verkannt habe. Wenn auch die Schiedsstelle das Vorliegen eines Versorgungsauftrages zur Erbringung der neurologischen Komplexbehandlungen zu Recht angenommen habe, habe sie aber andererseits den Spielraum bei der prognostischen Abschätzung der im Vereinbarungszeitraum zu erwartenden Leistungen und Leistungsveränderungen im Sinne des § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz verkannt. Bei der Einschätzung der Veränderung von Art und Menge der voraussichtlich zu erbringenden Fallpauschalen und Zusatzentgelte sei es einem Prognoseausfall gleichkommend, wenn die Prognose die Abrechnungsvoraussetzungen außer Acht lasse. Maßstab für die Eingruppierung einer Leistung und damit der Ermittlung der dem Krankenhaus zustehenden Fallpauschalen seien die im OPS-Katalog niedergelegten Voraussetzungen für die Kodierung einzelner Krankenhausleistungen. Stelle sich wie hier bei den erst im Mai des Vereinbarungszeitraums geführten Verhandlungen heraus, dass erkennbar Abrechnungsvoraussetzungen nicht vorgelegen hätten, müsse dies bei der Berechnung des Erlösbudgets seinen Niederschlag finden. Demgegenüber sei die Entscheidung der Schiedsstelle im Hinblick auf die Berücksichtigungsmöglichkeit der Veränderungsrate nach § 71 SGB V gemäß § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 Kranken-

hausentgeltgesetz nicht zu beanstanden, weil der Begriff des "Berücksichtigens" des gesetzlichen Tatbestandes der Schiedsstelle kein Ermessen darüber eröffne, ob und in welcher Höhe dieser Bemessungsfaktor in die Budgetermittlung eingestellt werde.

Dagegen haben der Beklagte und die Beigeladene die vom Senat durch Beschluss vom 4. September 2009 zugelassenen Berufungen eingelegt. Zur Begründung haben sie im Wesentlichen geltend gemacht: Die Begründungspflicht nach § 39 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz sei durch den Beklagten nicht verletzt worden, da die Bezugnahme auf die Schiedsstellenentscheidung ausreiche, sofern die dort geäußerte Rechtsauffassung von der Genehmigungsbehörde geteilt werde. Der Genehmigungsbescheid könne auch nicht deshalb aus formell-rechtlichen Gründen aufgehoben werden, weil ein Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs vorliege. Dies sei schon deshalb nicht anzunehmen, weil die Schiedsstelle selbst sich in einem Berichtigungsbeschluss vom 16. April 2008 dahin geäußert habe, dass - weil das Mitglied nach Stellung des Beweisantrages die Sitzung verlassen habe - davon ausgegangen werden könne, dass der Antrag nicht aufrechterhalten worden sei. Im Übrigen werde dort ausdrücklich festgestellt, dass es bei der Schiedsstellenentscheidung auf die Fragestellung des Beweisantrages im Hinblick auf die Entscheidungsgründe nicht angekommen wäre. Diesen Berichtigungsbeschluss habe der Genehmigungsbescheid des Beklagten aufgegriffen, wenn dort ausgeführt werde (Genehmigungsbescheid vom 29. Mai 2008), dass vollinhaltlich auf die Entscheidungen und Begründungen der Schiedsstelle vom 25. Februar 2008 und 16. April sowie 6. Mai 2008 Bezug genommen werde. Im Übrigen könnten die Kläger ein Übergehen des Antrags eines Schiedsstellenmitglieds auch nicht als Verletzung des eigenen rechtlichen Gehörs geltend machen. Schließlich habe er, der Beklagte, mit Schreiben vom 17. Juni 2009 seine Begründung auch ergänzt und insoweit etwaige Mängel geheilt. Dem Genehmigungsbescheid fehle es auch in materiell-rechtlicher Hinsicht nicht an der Rechtmäßigkeit. Die Nichtberücksichtigung von Kodiereffekten durch die Schiedsstelle sei rechtlich nicht zu beanstanden, zumal vorliegend das Krankenhaus einen konkreten Sachverhalt zur Begründung der Leistungsausweitung angeführt habe, den damit die Schiedsstelle auch als plausibel habe erachten dürfen. Zu Recht sei die Schieds-

stelle auch zu der Auffassung gelangt, dass die Leistungen der neurologischen Komplexbehandlung zu berücksichtigen waren. Die Abteilung Neurologie bestehe seit mehr als 25 Jahren in dem Krankenhaus, die neurologische Frührehabilitation sei im Jahr 1996 eingeführt worden. Mit Bescheid vom 16. Januar 2004 sei eine regionale Schlaganfalleinheit mit vier Plätzen innerhalb der Fachabteilung ausgewiesen worden. Mit den fehlenden Abrechnungsvoraussetzungen für eine neurologische Komplexbehandlung könne entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts nicht die Fehlerhaftigkeit der Prognose der Beigeladenen begründet werden. Das Vorliegen der Abrechnungsvoraussetzungen sei regelmäßig zum Zeitpunkt der Verhandlungen bei der Prognose nicht absehbar und könne damit für die Budgetverhandlungen keine Rolle spielen. Es sei auch nicht absehbar gewesen, inwieweit Einzelfallprüfungen gemäß § 275 Abs. 1 SGB V des MDK zu einer tatsächlich anderen Abrechnung führen würden. Daher sei lediglich auf den Versorgungsauftrag des Krankenhauses abzustellen, den das Verwaltungsgericht hier insoweit zweifelsfrei bejaht habe. Das Verwaltungsgericht verkenne auch grundsätzlich den Unterschied zwischen einer Vorkalkulation und der nachfolgenden Abrechnung. Die Krankenkassen seien bei der Einzelabrechnung im Übrigen von Einwendungen ausgeschlossen, wenn das Prüfverfahren nicht rechtzeitig eingeleitet werde. Schließlich seien die festgesetzten Leistungen auch tatsächlich erbracht worden.

Der Beklagte und die Beigeladene beantragen,

unter Abänderung des Urteils des Verwaltungsgerichts Mainz vom 31. März 2009 die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Berufungen zurückzuweisen.

Zwar sei durch den Bescheid vom 17. Juni 2009 die unterlassene Begründung inzwischen nachgeholt und der Begründungsmangel insoweit geheilt worden. Indessen sei der Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs erheblich und begründe eine Verletzung ihrer subjektiven Rechte im Verfahren.

Das Verwaltungsgericht habe auch zu Recht darauf erkannt, dass die Schiedsstelle mit den Einwendungen der Kläger betreffend die Frage des Upcoding mit Hilfe der Ludwigshafener Liste substantiierte Einwendungen im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts übergangen habe. Auch in der Frage der Leistungsprognose im Hinblick auf die neurologische Komplexbehandlung sei das Urteil des Verwaltungsgerichts folgerichtig. Dementsprechend habe inzwischen auch das Sozialgericht Koblenz in einem Urteil vom 12. Januar 2010 das Fehlen der Abrechnungsvoraussetzungen bis Mitte des Jahres 2007 festgestellt. Ziel des Gesetzes sei eine möglichst genaue Leistungs- und Budgetkalkulation ohne große Mehr- oder Mindererlösausgleiche ("Punktlandung"). An erkennbaren Hindernissen zur Leistungserbringung und Abrechnung könne damit nicht vorbeigesehen werden. Ein medizinisch leistungsgerechtes Budget werde der Beigeladenen damit nicht abgesprochen, sie könne lediglich die vorgesehene höhere Vergütung für die Komplexbehandlung nicht verlangen.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat haben die Beteiligten über die Frage des "Kodiereffektes" und die dabei im Rahmen des § 4 Abs. 4 und 4 Abs. 9 KHEntgG zugrunde zu legenden Bewertungsrelationen einen Teil-Vergleich abgeschlossen.

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

Entscheidungsgründe

Die Berufungen des Beklagten und der Beigeladenen haben, soweit der Streit nicht durch den in der mündlichen Verhandlung geschlossenen Teil-Vergleich erledigt ist, in vollem Umfang Erfolg. Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts erweist sich der angefochtene Genehmigungsbescheid des Beklagten als rechtmäßig, da die genehmigte Schiedsstellenentscheidung vom 25. Februar 2008 in der Fassung der Ergänzungen vom 16. April und 6. Mai 2008, soweit die noch

streitigen Teile betroffen sind, nicht im Sinne des § 18 Abs. 5 S. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG - gegen Bestimmungen dieses Gesetzes oder sonstiges Recht verstößt.

Die Prüfung des Senats ist dabei nur noch auf die Streitpunkte in dem Beschluss der Schiedsstelle beschränkt, die nicht durch den Teil-Vergleich in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat unstreitig geworden sind. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Pflegesatzparteien die Herren des Verfahrens sind und in erster Linie nach der gesetzlichen Ausgestaltung dazu berufen sind, eine Vereinbarung im Sinne des § 18 Abs. 1 KHG zu treffen und die Gestaltungsbefugnis (BVerwG NJW 1993, 2391) auszuüben. Lediglich im Falle des Nichtzustandekommens einer Vereinbarung setzt nach § 18 Abs. 4 KHG die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze oder die Höhe der Entgelte nach Abs. 3 S. 3 unverzüglich fest. Die vereinbarten wie die festgesetzten Pflegesätze sind insoweit unter den Voraussetzungen des § 18 Abs. 5 KHG von der Genehmigungsbehörde zu genehmigen. Soweit im gerichtlichen Verfahren daher Streitpunkte, die Gegenstand der Festsetzungen der Schiedsstelle waren, durch Vereinbarung ausgeräumt werden und in einem gerichtlichen Vergleich die Genehmigungsbehörde dieser Regelung wie hier zustimmt, kann der den Gegenstand des Rechtsstreits bildende Genehmigungsbescheid nicht mehr deshalb aufgehoben werden, weil etwa die in diesem Punkt getroffene Schiedsstellenentscheidung gegen Rechtsvorschriften verstoßen hätte. Als Prüfungsgegenstand scheidet daher im Rahmen des Berufungsverfahrens der Genehmigungsbescheid insoweit aus, als die Schiedsstellenentscheidung sich auf den Einfluss von Kodiereffekten bei der Ausgleichsregelung nach § 4 Abs. 9 sowie die Fortschreibung des Budgets 2006 für das Jahr 2007 nach § 4 Abs. 4 Nr. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes - KHEntgG - in der bis zum 24. März 2009 geltenden Fassung bezieht.

Der Genehmigungsbescheid leidet entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts nicht deshalb an einem zur Aufhebung führenden Rechtsfehler, weil es an der erforderlichen Begründung dieses Bescheides im Sinne des § 39 Abs. 1 VwVfG gefehlt hätte. Wie die Kläger im Übrigen selbst inzwischen eingeräumt haben, ist ein etwa bestehender Mangel durch die Nachholung der erforderlichen Begrün-

derung, die gemäß § 45 Abs. 2 VwVfG bis zum Abschluss des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens möglich ist, geheilt worden (§ 45 Abs. 1 Nr. 2 VwVfG). Im Übrigen genügt die Behörde durchaus ihrer Begründungspflicht, soweit sie - wenn dies nicht aus funktionellen Gründen sich als unzureichend erweist - auf die Begründung der Schiedsstellenentscheidung Bezug nimmt. Dies reicht aus, soweit die Schiedsstellenentscheidung Rechtsausführungen betrifft und die Genehmigungsbehörde sich diesem Standpunkt anschließen will. Soweit es um die Überprüfung der verfahrensmäßigen Rechtmäßigkeit der Schiedsstellenentscheidung sowie um die Frage geht, ob die Schiedsstellenentscheidung das ihr eingeräumte Ermessen im Rahmen ihrer Gestaltungsfreiheit nicht unter einseitiger Bevorzugung einer der Verhandlungsparteien ausgeübt hat, reicht zwar eine Bezugnahme ersichtlich nicht aus. Indessen ist fraglich, ob eine Aufhebung des Genehmigungsbescheids allein mit Blick auf einen solch formalen Mangel der Begründung in Betracht kommen könnte, da mit Blick auf eine rechtlich gebundene Entscheidung wie hier, bei der der Genehmigungsbehörde keinerlei Ermessen zusteht, offensichtlich sein könnte, dass durch den Begründungsmangel die Entscheidung der Behörde nicht beeinflusst sein kann.

Der Genehmigungsbescheid ist auch nicht deshalb rechtswidrig, weil der Beschluss der Schiedsstelle unter Verletzung des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs zustande gekommen wäre. Soweit die Kläger in diesem Zusammenhang rügen, ihr Beweisanspruchsrecht im Verfahren sei übergangen worden, weil das Schiedsstellenmitglied einen Antrag auf Vernehmung einer Zeugin gestellt habe und dieser Antrag nicht beschieden worden sei, ist kein eigenes Beweisanspruchsrecht der Kläger als Verfahrenspartei im Schiedsstellenverfahren verletzt worden. Zwischen Antragsrechten eines Ausschussmitglieds und den Verfahrensrechten der Beteiligten ist insoweit strikt zu trennen. Offen kann hier bleiben, ob die Kläger als Verfahrenspartei in eigenen subjektiven Rechten betroffen sein können, wenn die Schiedsstellenentscheidung nicht ohne Verletzung von geschäftsordnungsmäßigen Rechten von Mitgliedern des Gremiums zustande gekommen ist. Ein solcher Fehler wäre vorliegend nicht erheblich, weil die Schiedsstelle durch ergänzenden Beschluss den Antrag des Mitglieds mehrheitlich als unerheblich angesehen hat, weil diese Mehrheit von dem Rechtsstandpunkt

ausging, dass es auf den fraglichen Sachverhalt, auf den der Beweisantrag des Mitglieds sich bezog, nicht ankam. Im Übrigen wäre der Verfahrensfehler auch nicht mehr zu prüfen, da er sich auf den Streitgegenstand "Kodiereffekte" bezieht, der durch den Teil-Vergleich in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausgeräumt worden ist.

Anders als das Verwaltungsgericht annehmen will, verstößt der Schiedsstellenbeschluss vom 25. Februar 2008 auch nicht insoweit gegen Rechtsvorschriften, als angenommen worden ist, bei der Entscheidung zur Fortschreibung des Erlösbudgets des Vorjahres im Sinne des § 4 Abs. 3 S. 2 i. V. m. Abs. 4 S. 1 Nr. 1 KHEntgG (Berücksichtigung von Veränderungen von Art und Menge zu erbringender Fallpauschalen) sei deshalb ein Rechtsfehler unterlaufen, weil die Schiedsstelle von der Berücksichtigungsfähigkeit des Ansatzes der "neurologischen Komplexpauschalen" ausgegangen sei. Das Verwaltungsgericht nimmt zwar an, dass die prognostizierten Leistungen noch innerhalb des Versorgungsauftrages des Krankenhauses liegen (vgl. § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG: "Die Entgelte dürfen nur im Rahmen des Versorgungsauftrages berechnet werden."); indessen lägen die Abrechnungsvoraussetzungen gemäß dem OPS-Schlüssel 8-981 nicht vor.

Bei der Ausfüllung der Voraussetzungen der Budgetfortschreibung nach den genannten Bestimmungen geht es nicht im eigentlichen Sinne um die Anwendung von Rechtsvorschriften, sondern um die Ausfüllung einer den Pflegesatzparteien zukommenden Prognose über Art und Menge der künftigen Leistungen. Eine Rechtsbeanstandung einer Schiedsstellenentscheidung kann sich angesichts des diesem Gremium zustehenden Spielraums nur darauf beziehen, ob die Prognose unter Vermeidung von rechtlich fehlerhaften Annahmen und von Verfahrensfehlern zustande gekommen ist. Das Verfahren ist insoweit durch den Beibringungsgrundsatz geprägt. Die Schiedsstelle muss sich schon aus Zeitgründen darauf beschränken, dasjenige zu würdigen, was ihr die Beteiligten unterbreiten (vgl. zum Ganzen BVerwGE 124, 209, juris, Rn. 18). Der Schiedsstelle ist es in diesem Rahmen nicht verwehrt, ihre Entscheidung etwa auf das Vorbringen des Krankenhauses zu stützen, wenn die Kostenträger hiergegen keine substantiierten Einwendungen erheben. Allerdings dürfen insoweit die Anforderungen an die

Substantiierungspflicht auch nicht überzogen werden (vgl. dazu BVerwG, Urteil vom 10. Juli 2008 - 3 C 7/07 -, juris, Rn. 31).

Eine rechtssatzmäßige Bindung derart, wie die Beigeladene dies hier geltend macht, vermag der Senat allerdings nicht zu erkennen. Dass die Berücksichtigung der Abrechnungsbestimmungen bei der Ausfüllung der Prognose von vorneherein unzulässig wäre, ergibt sich aus den Bestimmungen des Krankenhausentgeltgesetzes nicht zwingend. Dafür kann insbesondere nicht die Bestimmung des § 11 Abs. 1 S. 1 KHEntgG herangezogen werden, wonach die Vertragsparteien u. a. das Erlösbudget "nach Maßgabe der §§ 3 bis 6 unter Beachtung des Versorgungsauftrags regeln". Dies entspricht der Vorgabe des § 8 Abs. 1 KHEntgG, wonach die Entgelte nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden dürfen (vgl. dazu auch Dietz/Geiser, KHEntgG, 6.2005, § 11, Rn. 7). Aus diesem Charakter als einschränkender Bestimmung kann nicht zugleich zwingend für die Ausfüllung des Prognosespielraums abgeleitet werden, dass keinerlei andere Kriterien als der Versorgungsauftrag sachgerecht verwendet werden könnten. Das schließt indessen nicht aus, dass je nach Sachlage sachgerecht tatsächlich nur der Versorgungsauftrag als Maßstab in Betracht kommt. Das Verwaltungsgericht hat in diesem Zusammenhang bereits darauf hingewiesen, dass bei der vom Gesetz angestrebten Vereinbarung zu einem Zeitpunkt vor Beginn des Vereinbarungszeitraums (vgl. § 4 Abs. 4 KHEntgG: "Vereinbarungen für einen zukünftigen Zeitraum") es der Schiedsstelle im Regelfall nicht möglich sein wird, das Vorliegen von Abrechnungsvoraussetzungen für die im Vereinbarungszeitraum zu erbringenden Leistungen zu beurteilen und in die Prognose einzustellen. Es hat andererseits aber angenommen, sachgerecht könne auf die Einbeziehung der Abrechenbarkeit nicht verzichtet werden, wenn die Verhandlungen während des Laufs des Verhandlungszeitraums noch nicht abgeschlossen sind. Wenigstens für den abgelaufenen Zeitraum scheint es auf den ersten Blick angemessen, in der Rückschau die Frage mit einzubeziehen, ob die Abrechnungsvoraussetzungen vorlagen.

Es kann offen bleiben, ob dies bei evidenten Mängeln hinsichtlich der Abrechenbarkeit anzunehmen ist. Eine solche Fallgestaltung wird wohl kaum je einer Schiedsstellenentscheidung zugrunde liegen, weil sich sonst die Beteiligten

insoweit wohl einig wären. Im Streitfall wie hier steht gerade nicht - wie die Kläger geltend machen wollen - "fest", dass die Abrechnungsvoraussetzungen nicht gegeben waren. Zwar mag mit Blick auf einzelne Abrechnungen durchaus einiges dafür gesprochen haben, dass nicht sämtliche Voraussetzungen des OPS-Codes 8-981 für die Abrechenbarkeit einer "neurologischen Komplexpauschale" vorgelegen haben. Dafür könnte das zum Zeitpunkt der Verhandlungen und der Schiedsstellenentscheidung bereits vorliegende Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) von Juli 2007 ("Strukturprüfung OPS 8-981 - neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles"), sprechen, wie letztlich auch in einem inzwischen ergangenen - noch nicht rechtskräftigen - Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 12. Januar 2010, S 3 KR 105/08, angenommen wird. Wegen der strukturellen Bedingungen des Abrechnungsverfahrens (vgl. auch die Rügefrist nach § 275 Abs. 1 c SGB V) und wegen der Art des geltend gemachten Mangels (nicht ausreichende 12-stündige ausschließliche Verfügbarkeit eines Arztes für diese Patientengruppe über Tag) war allerdings ohnehin angesichts der unterschiedlichen Standpunkte der Vertragsparteien und der nur eingeschränkten Ermittlungsmöglichkeiten der Schiedsstelle kaum zu überblicken, ob insoweit ein alle Abrechnungsfälle übergreifender "struktureller" Mangel vorlag.

Diese Ungewissheit hinsichtlich der Abrechnungsvoraussetzungen zeigt sich auch in der Ergebnisniederschrift der Erörterungen in der Sitzung der Schiedsstelle vom 25. Februar 2008, in der die Standpunkte umfangreich ausgetauscht worden sind. Die Kläger haben in diesem Zusammenhang zwar auf die "Strukturprüfung" durch den MDK hingewiesen; dem ist die Gegenseite indessen mit dem Argument entgegengetreten, eine solche "Strukturprüfung" sei im Gesetz nicht vorgesehen; Einwendungen gegen die Abrechnung bezögen sich jeweils auf den einzelnen Fall. Bei der angefragten Strukturprüfung gehe es in erster Linie um eine arbeitszeitrechtlich korrekte Form der Leistungserbringung; damit werde aber nicht für jeden Fall in Frage gestellt, dass das Krankenhaus leistungsmäßig die geforderten Bedingungen einer 12-stündigen Anwesenheit eines Arztes zur ausschließlichen Versorgung der Patienten auf der Schlaganfalleinheit erfüllt habe.

Danach ergab sich für die Schiedsstelle der Eindruck, dass das Krankenhaus - was rechtlich im Übrigen zutreffend sein dürfte - sich nicht an das Gutachten des MDK gebunden fühlte und gewillt war, seine Forderungen im Leistungsrechtsstreit vor den Sozialgerichten zu verteidigen. Bei dieser Ausgangslage ist die Entscheidung der Schiedsstelle, für die Veränderung des Erlösbudgets im Sinne des § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 KHEntgG den Ansatz der "neurologischen Komplexbehandlung" zu akzeptieren, rechtlich nicht zu beanstanden. Wenn es insoweit zur Begründung heißt, (ausgehend von der Tatsache, dass die Erbringung neurologischer Leistungen ohne Zweifel innerhalb der Abteilung ausgewiesen wurde) wegen Abrechnungsstreitigkeiten seien die Kläger auf die Klärung durch die Sozialgerichte angewiesen, ohne dass der Streit hier Veranlassung für die Absetzung der Leistung im Rahmen der Festsetzung des Erlösbudgets sein könne, wird damit zutreffend der rechtliche Ausgangspunkt für die Eröffnung des Spielraums der Schiedsstelle getroffen. Diese hat keinen falschen rechtlichen Ausgangspunkt zugrunde gelegt, sondern in Ausfüllung ihres Ermessens angenommen, es sei angesichts des Streitstandes angemessen, für das Erlösbudget den Versorgungsauftrag zugrunde zu legen und den Abrechnungsstreit den Sozialgerichten zu überantworten. Dies hält sich im Rahmen ihres Einschätzungsermessens.

Ob es rechtlich ebenso wenig zu beanstanden wäre, wenn die Schiedsstelle angesichts der im Schiedsstellenverfahren nicht abschließend zu klärenden Streitigkeiten um die Abrechenbarkeit eine den Kostenträgern eher entgegenkommende Entscheidung getroffen hätte, kann hier offen bleiben. Eine einseitige Benachteiligung der Krankenkassenseite liegt insoweit jedenfalls nicht vor, wenn berücksichtigt wird, dass einerseits angesichts der Vorhaltekosten und dem Aufwand die Leistung gegenüber den Patienten im Wesentlichen erbracht wird, der Ausfall der Komplexpauschale bei der Festsetzung des Erlösbudgets andererseits erhebliche wirtschaftliche Einbußen für das Krankenhaus im laufenden Wirtschaftsjahr gezeigt hätte. Im Übrigen könnten die Krankenkassen ihren Standpunkt durch den Abrechnungsstreit vor dem Sozialgericht im Einzelfall wahren. Der Senat übersieht dabei nicht, dass bei zurückbleibendem Ist-Budget durch einen Erfolg in den Abrechnungsstreitigkeiten die Kassen zwar rechnerisch einen Mindererlösausgleich in Höhe von 20 v. H. der Leistung hätten hinnehmen müssen. Angesichts der aufgezeigten Gesamtinteressen kann die Entscheidung

der Schiedsstelle dennoch nicht als einseitig und verfahrensfehlerhaft verworfen werden.

Schließlich ist der Genehmigungsbescheid des Beklagten auch insoweit nicht zu beanstanden, als er die Entscheidung der Schiedsstelle gebilligt hat, was den Ansatz der sogenannten "Veränderungsrate" nach § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 KHEntgG angeht. Dass die Schiedsstelle davon ausgegangen ist, die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 S. 1 i. V. m. Abs. 2 SGB V sei "zwingend" anzusetzen, widerspricht entgegen der Auffassung der Kläger nicht geltendem Recht. Der Ausgangswert des Vorjahresbudgets wird nach der gesetzlichen Bestimmung verändert, indem für den zukünftigen Zeitraum u. a. folgender "Tatbestand berücksichtigt wird" ... " Nr. 3: Die Veränderungsrate ...".

Mit einem Beschluss der Berliner Schiedsstelle vom 11. April 2006 (vgl. Anlage zur Klageschrift Nr. 23) wollen die Kläger darin keinen "Anpassungsautomatismus" sehen. Die Vorschrift spreche zwar davon, dass "verändert" werde, aber nur dadurch, dass etwas "berücksichtigt" werde, was bedeute, dass die entsprechenden Tatsachen zwar mit in die Betrachtung einfließen müssten, indessen keine vollständige Umsetzung angeordnet sei. Dem kann sich der Senat - wie auch bereits das Verwaltungsgericht - nicht anschließen. Gegen die Auslegung des Wortes "berücksichtigen" in dieser Weise spricht bereits, dass dann auch die Tatbestände der Nr. 1 und 2 entsprechend relativiert werden müssten, wovon in der Argumentation der Kläger indessen keine Rede ist. Dies kommt auch in sachlicher Hinsicht nicht in Betracht, denn es gibt keine Gründe, die Veränderung etwa von Art und Menge der voraussichtlich zu erbringenden Fallpauschalen nicht vollständig in Ansatz zu bringen. An anderer Stelle sprechen in Bezug auf diesen Tatbestand die Kläger selbst davon, dass der Gesetzgeber mit der Ausgestaltung des Systems insoweit eine "Punktlandung" der Vorausschätzung mit Blick auf das Erlösbudget (Vermeidung von Ausgleichsmechanismen) anstrebe. Hätte der redaktionell in gleicher Weise gefasste Veränderungstatbestand der Nr. 3 abweichend davon keinen zwingenden Charakter haben sollen, müsste dieses in der gesetzlichen Fassung in entsprechender Weise zum Ausdruck kommen. Gegen den eindeutigen gesetzlichen Wortlaut kann auch nicht mit der Berliner Schiedsstelle angeführt werden, dies könne in bestimmten Fällen zu "sinn-

widrigen" Ergebnissen führen, insbesondere mit Blick darauf, dass ein Krankenhaus, das durch die Kappungsgrenze vor einem weitergehenden Konvergenz-anpassungsschritt geschützt werde, nicht zusätzlich in den vollen Genuss der Veränderungsrate kommen solle. Der Wortlaut des Gesetzes schließt solche Überlegungen aus. Im Übrigen schließt sich der Senat insoweit den Ausführungen des Verwaltungsgerichts zu der Gesetzgebungsgeschichte (vgl. auch Bl. 109 Gerichtsakten) an, ungeachtet des Umstandes, dass angesichts der klaren Wortlaufassung der Regelung aus der Entstehungsgeschichte ein anderes Ergebnis auch schwerlich abgeleitet werden könnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, soweit durch Urteil entschieden worden ist; im Übrigen beruht die Kostenentscheidung auf § 160 i. V. m. § 161 Abs. 2 VwGO, nämlich soweit über die Streitigkeit ein Vergleich abgeschlossen worden ist. Insoweit haben die Beteiligten die Kostenentscheidung dem Gericht überlassen. Bei der Kostenquote hat sich der Senat an den Streitwerten orientiert, die den entsprechenden Gegenständen zugrunde lagen und die Aufstellung der Beigeladenen Bl. 97 der Gerichtsakten, Schriftsatz vom 30. Oktober 2008, herangezogen, die insoweit zwischen den Beteiligten unwidersprochen geblieben ist. Entsprechend dem gegenseitigen Nachgeben entsprach es der Billigkeit, bei dem durch Vergleich erledigten Teil je 1/5 der Kosten dem Beklagten und der Beigeladenen aufzuerlegen, 3/5 insoweit den Klägern.

Die Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung folgt aus § 167 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 10 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe der in § 132 Abs. 2 VwGO genannten Art nicht vorliegen.