



BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

BESCHLUSS

BVerwG 3 B 96.07
OVG 13 A 4584/06

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
am 20. Mai 2008
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Kley
und die Richter am Bundesverwaltungsgericht Dr. Dette und Prof. Dr. Rennert

beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 6. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens. Die Beigeladenen tragen ihre außergerichtlichen Kosten selbst.

Der Wert des Streitgegenstandes wird für das Beschwerdeverfahren auf 1 406 313 € festgesetzt.

G r ü n d e :

- 1 Die Beschwerde bleibt ohne Erfolg. Die geltend gemachten Zulassungsgründe liegen nicht vor.

- 2 1. Das Berufungsgericht hat nicht einen Teil des Klagebegehrens unbeschieden gelassen (§ 132 Abs. 2 Nr. 3, § 88 VwGO). Die Klägerin hat beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 24. Februar 2005 aufzuheben, mit dem diese die Entscheidung der Schiedsstelle vom 19. Januar 2005 genehmigt hatte. Eine sachliche Beschränkung auf Teile des Genehmigungsbescheides oder der Schiedsstellenentscheidung hat die Klägerin nicht vorgenommen und haben ihr die Vorinstanzen auch nicht unterstellt, so dass keiner Entscheidung bedarf, ob Genehmigungsbescheid und Schiedsstellenentscheidung überhaupt teilbar wären. Über dieses Anfechtungsbegehren haben die Vorinstanzen restlos entschieden, indem sie die Klage abgewiesen bzw. die Berufung der Klägerin zurückgewiesen haben. Daran ändert nichts, dass das Berufungsgericht seine Sachprüfung auf einzelne Punkte der Entscheidung der Schiedsstelle beschränkt hat. Dies mag dazu führen, dass sein Beschluss auf einer unvollkommenen Würdigung des Klägervortrags beruht (vgl. § 108 VwGO, Art. 103 Abs. 1 GG) oder in der Sache unrichtig ist; es führt aber nicht zu einer Verletzung von § 88 VwGO.
- 3 2. Der angefochtene Beschluss beruht auch nicht auf einer Verletzung von § 108 VwGO (vgl. § 132 Abs. 2 Nr. 3 VwGO).
- 4 a) Die Klägerin rügt, dass das Berufungsgericht eine Erklärung des Bevollmächtigten der Beigeladenen zu 1 vor der Schiedsstelle ihr zugeschrieben habe. Das trifft zu; entgegen der Feststellung des Berufungsgerichts (Beschlussabdruck S. 9) hat die Klägerin vor der Schiedsstelle nicht erklärt, „der veränderte Gesamtbetrag von 15 765 483 € sei bei Nichtabsenkung des Leistungsgerrüsts unstreitig“.
- 5 Allerdings legt die Klägerin nicht dar, inwiefern der angefochtene Beschluss auf diesem Fehler beruhen könnte. Dass die Schiedsstelle den Gesamtbetrag und - wie hier eigentlich gemeint - das Erlösbudget zutreffend festgesetzt hatte, wurde und wird nämlich auch von ihr nicht in Zweifel gezogen. Dabei muss beachtet werden, dass der Gesamtbetrag nicht dem medizinisch leistungsgerechten Budget entspricht, sondern hier lediglich dessen Obergrenze im Sinne von § 6 Abs. 1 Satz 3 und 4 BPfIV markiert (vgl. Urteil vom 8. September 2005

- BVerwG 3 C 41.04 - BVerwGE 124, 209 <214 ff.> = Buchholz 451.74 § 18a KHG Nr. 3 Rn. 30 ff.).

- 6 b) In Wahrheit wendet sich die Klägerin dagegen, dass das Berufungsgericht angenommen hat, dass mit dem Gesamtbetrag zugleich die Fallzahlen unstreitig gestellt seien. Tatsächlich verstand sich das nicht von selbst. Da der Gesamtbetrag der Obergrenze im Sinne von § 6 Abs. 1 Satz 3 und 4 BPfIV entspricht, kann er über die Zahl der Behandlungsfälle keinen Aufschluss geben; anders läge es nur, wenn der Gesamtbetrag dem medizinisch leistungsgerechten Budget entspräche, das unterhalb der Obergrenze bleibt (vgl. Urteil vom 8. September 2005 a.a.O.). Damit ging die Annahme des Berufungsgerichts fehl, mit dem Gesamtbetrag sei mittelbar zugleich die Zahl der Behandlungsfälle im Sinne des § 3 Abs. 4 Satz 2 KHEntg „vereinbart“.
- 7 Die Klägerin legt aber auch insofern nicht dar, inwiefern der angefochtene Beschluss auf diesem Fehler beruhen könnte. Die Schiedsstelle hat die Zahl der Behandlungsfälle mit 8 209 angesetzt. Dass dies unrichtig gewesen wäre, hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Im Gegenteil lässt sie die weitere Feststellung des Berufungsgerichts, die Prognose der Schiedsstelle habe auf einer Fortschreibung der Vorjahreszahlen beruht und habe sich zudem im Vereinbarungszeitraum bestätigt, unwidersprochen. Dann aber trifft die tatsächliche Annahme des Berufungsgerichts, auch die Klägerin habe ihr Leistungsvolumen mit 8 209 Behandlungsfällen angenommen, in der Sache zu.
- 8 In Wirklichkeit verlangt die Klägerin eine Herabsetzung der Zahl der Behandlungsfälle nicht aus tatsächlichen, sondern aus Rechtsgründen; sie meint, die Fallzahl dürfe nur so hoch angesetzt werden, dass ihr eine Erfüllung des Versorgungsauftrags ohne Verluste wirtschaftlich möglich sei. Ob ein Verfahrensfehler vorliegt, beurteilt sich aber nicht nach der Rechtsauffassung der Klägerin, sondern nach der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts.
- 9 3. Der Sache kommt auch die von der Klägerin geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung nicht zu (§ 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO).

- 10 a) Die Klägerin wirft die Frage auf, ob einem Krankenhaus für ein Obergrenzenbudget nach § 6 BPfIV eine Leistungsmenge abverlangt werden darf, deren notwendige Kosten bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Höhe des Budgets in erheblichem, existenzgefährdendem Maße übersteigen. Diese Frage würde sich in dieser Allgemeinheit in dem angestrebten Revisionsverfahren nicht stellen, für die konkrete Lage der Klägerin im streitigen Vereinbarungsjahr 2004 aber fehlt es an einer näheren Substantiierung der Grundsatzfrage (vgl. § 133 Abs. 3 Satz 3 VwGO). Nach den - insoweit mit Verfahrensrügen nicht angegriffenen - Feststellungen des Berufungsgerichts war die wirtschaftliche Existenz der Klägerin weder in den Jahren 2003 und 2004 noch in den Folgejahren bedroht. Das Berufungsgericht ist ferner davon ausgegangen, dass noch Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden seien und mobilisiert werden könnten. Schließlich hat es darauf hingewiesen, dass mit dem Vereinbarungsjahr 2004 ein mehrjähriger Übergangszeitraum eingeleitet wurde, der das bisherige Vergütungssystem tagesgleicher Pflegesätze schrittweise auf das neue System landeseinheitlicher Fallpauschalen umstellen soll; jedenfalls für diese Übergangszeit seien Defizite zumutbar. Auf all diese Umstände geht die Klägerin in der Begründung ihrer Nichtzulassungsbeschwerde nicht ein. Damit aber verfehlt sie die Darlegungserfordernisse.
- 11 b) Klarzustellen ist freilich, dass dem Einwand der Klägerin keinesfalls auf dem von ihr favorisierten Wege einer künstlichen Verminderung der Fallzahlen begegnet werden könnte. Das Berufungsgericht weist mit Recht darauf hin, dass die Zahl der Behandlungsfälle grundsätzlich vor Beginn des Vereinbarungsjahres und damit prognostisch vereinbart werden muss. Es versteht sich von selbst, dass diese Prognose sämtliche absehbaren Behandlungsfälle erfassen muss und sich nicht willkürlich auf eine Teilzahl beschränken darf mit dem Effekt, dass das Krankenhaus gleichwohl die Erlösbergrenze ausschöpfen und obendrein die Restzahl an Behandlungsfällen im Wege des Mehrerlösausgleichs nach § 12 Abs. 2 BPfIV gesondert abrechnen dürfte. Es mag sein, dass andere Krankenhäuser ihr Leistungsvolumen gezielt vermindern mit dem Ziel, das medizinisch leistungsgerechte Budget unter die Obergrenze abzusenken und so nach diesem medizinisch leistungsgerechten Budget bezahlt zu werden. Ebenso mag zutreffen, dass ein solches Verhalten zu einer entsprechenden

Vermehrung der Behandlungsfälle bei benachbarten Krankenhäusern führt, welche die Kostenträger dann diesen Krankenhäusern im Wege des Mehrerlösausgleichs zusätzlich vergüten müssen. Allein hieraus lässt sich aber nicht schließen, dass einem Krankenhaus erlaubt sein müsse, sein Leistungsvolumen fiktiv zu vermindern, um den dadurch provozierten Mehrerlösausgleich selbst zu vereinnahmen. Das ließe sich weder aus Art. 12 Abs. 1 GG noch aus Art. 3 Abs. 1 GG herleiten.

- 12 Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 und 3, § 162 Abs. 3 VwGO, die Festsetzung des Streitwerts auf § 47 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 i.V.m. § 52 Abs. 1 GKG.

Kley

Dr. Dette

Prof. Dr. Rennert