

KURZGUTACHTEN

Zur Notwendigkeit einer Schiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen zwischen Trägern von Rehabilitationseinrichtungen und der Rentenversicherung (SGB VI)

I. Einführung

Die Streitentscheidung durch Schiedspersonen und -richter, Schiedsstellen, -ämter und -gerichte ist ein probates Mittel zur Konfliktlösung. Scheitert das formlose Verhandeln bzw. das „Spielen“ nach den zuvor vereinbarten Regeln, soll ein neutraler Dritter – ausgestattet mit Entscheidungsbefugnissen – den Streit in ein geordnetes Verfahren überführen, im Rahmen dessen er einen möglichst sachgerechten Ausgleich der widerstreitenden Interessen zu bewirken hat und den Streit verbindlich beendet (vgl. Rehm, Die Schiedsgerichtsbarkeit im Rechtssystem, 2009, S. 37 ff.; Torggler (Hrsg.), Schiedsgerichtsbarkeit, 2007, B Rdnr. 15 ff.). Alle Beteiligten erhoffen sich in der Regel von einem Schiedsverfahren faire, durch besonders sachkundige Personen getroffene, zeitnahe, relativ kostengünstige und ggf. vertrauliche Entscheidungen (vgl. Kluth, Funktionsgerechte Organstrukturen – ein Verfassungsgebot, VerwArch 2011, S. 525, 526; Schütze, Schiedsgericht und Schiedsverfahren, 4. Aufl. 2007, Einl. Rdnr. 18 ff.; Schwab/Walter, Schiedsgerichtsbarkeit, 7. Aufl. 2005, Kap. 1 Rdnr. 8). Sowohl in der Ausgangssituation wie auch in dieser Erwartungshaltung unterscheiden sich im Grundsatz die Akteure in Handels- und Wirtschaftsstreitigkeiten – ein Feld, in dem Schiedsgerichte besonders weit verbreitet sind – und die handelnden Institutionen und Einrichtungen des sozialrechtlichen Leistungserbringungsrechts kaum.

Sozialrechtliche Schiedsstellen sind in den verschiedenen Leistungsbereichen etabliert. So etwa für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in § 78a SGB VIII, für die Pflegever-

sicherung in den §§ 76, 113b SGB XI und die Sozialhilfe in § 80 SGB XII. Im Bereich der Krankenversicherung bestehen verschiedene Schiedsämter und -stellen (z. B. nach § 18a KHG, § 89 SGB V, § 114 SGB V und § 129 Abs. 8 SGB V) und nach landesrechtlichen Vorschriften auch im Bereich des Rettungsdienstes (z. B. Art. 48 BayRDG). Für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist durch Gesetz vom 28. Juli 2011 in § 111b SGB V eine neue Schiedsstelle eingeführt worden. Der Gesetzgeber folgt insoweit offenkundig der Maßgabe „Schlichten ist besser als Richten“ (so pointiert Gottlieb, Vereinheitlichungsaspekte bei den sozialrechtlichen Schiedsstellen nach §§ 78g SGB VIII, 76 SGB XI und 80 SGB XII, SRa 2012, S. 150) und setzt weiter verstärkt darauf, Streit über leistungserbringungsrechtliche Vereinbarungen auf diese Weise zu lösen.

Anders als Schiedsgerichte nach den Vorschriften des Arbeitsgerichtsgesetzes, der Verwaltungsgerichtsordnung und der Zivilprozessordnung, die eine entsprechende Vereinbarung der jeweiligen Parteien zur Errichtung des Schiedsgerichts voraussetzen, beruhen die sozialrechtlichen Schiedsämter und Schiedsstellen auf der jeweiligen gesetzlichen Grundlage im SGB. Sie nehmen Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr und sind als Behörden im Sinne des § 1 Abs. 2 SGB X anzusehen. Ihre Entscheidungen werden als Verwaltungsakt (§ 31 SGB X) qualifiziert, durch den die vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Parteien in den streitigen Punkten gestaltet werden (vgl. z. B. BayLSG, Urt. v. 24.11.2011, Az.: L 8 SO 223/09 KL, Rz. 45 ff.; Az.: L 8 SO 135/10 KL, Rz. 22; P. Becker, Das Schiedsstellen-Verfahren im Sozialrecht, in: FS Wiegand, 2003, S. 271, 277 f.).

II. Sinn und Zweck einer Schiedsstelle

Die Etablierung weiterer Schiedsstellen in bislang nicht abgedeckten Bereichen des Sozialrechts erscheint schon vor diesem Hintergrund für sich genommen sinnvoll und wäre eine konsequente Fortsetzung des eingeschlagenen Kurses des Gesetzgebers. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere auch die gegenwärtige „Verhandlungssituation“ der Leistungserbringer gegenüber großen, den „Markt beherrschenden“ Leistungsträgern.

1. Bei der Einführung der Schiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in § 111b SGB V hat der Bundesgesetzgeber seine Absichten in den Gesetzgebungsmaterialien erneut deutlich zum Ausdruck gebracht. Er wollte einen „Konfliktlö-

sungsmechanismus“ schaffen, der einen „zeitsparenden und flexiblen Interessenausgleich“ ermöglicht. Anders als offenkundig zuvor, wollte er den beteiligten Vertragsparteien ein Instrument zur Verfügung stellen, das insbesondere bei Konflikten über die Höhe der Vergütung und die Kosten stationärer medizinischer Rehabilitation „greift“ und „leistungsgerechte“ wie „angemessene“ Vergütungen ermöglicht (BT-Drucks. 17/5178, S. 21).

Die verschiedenen Schiedsstellen und -ämter sind mit ihrer Form der Konfliktlösung dabei auch Ausdruck des Kooperationsgedankens und der partnerschaftlichen Zusammenarbeit von Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern (vgl. Gagel, SGB II/III, Stand: 50. Lfg. 2013, § 17 Rdnr. 4 ff.; Wiesner, SGB VIII, 4. Aufl. 2011, § 4 Rdnr. 4 ff.). Dieser Grundanlage der sozialrechtlichen Leistungserbringung ist es fremd, in Kategorien der Über- und Unterordnung von Staat bzw. öffentlichen Leistungsträgern und Privaten zu operieren, sondern die Beteiligten stehen sich gleichberechtigt auf einer Stufe als Vertragspartner gegenüber. Auf diesem Weg wird auch die Selbstverwaltung im Bereich des Sozialrechts gestärkt und die Transparenz der Beziehungen zwischen Leistungserbringern und -trägern gefördert.

Auf diese Weise kommt den Schiedsstellen im Übrigen letztlich auch die Funktion zu, einen fairen Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern zu ermöglichen. Durch eine kontinuierliche Spruchpraxis der Schiedsstellen (und ggf. hiernach durch die gerichtliche Rechtsprechung) entwickelt sich zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern eine gemeinsame allgemeine Basis für die Bewertung der tatsächlichen wie rechtlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung und deren Berücksichtigung bei der Vergütungsvereinbarung. Auf diese Weise wird, ohne dass signifikante Unterschiede zwischen den Leistungserbringern nivelliert werden (z. B. bei tariflichen Bindungen), eine verlässliche und berechenbare Grundlage für die Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien im Einzelfall geschaffen. Besondere Begünstigungen oder Benachteiligungen einzelner Leistungserbringer werden so vermieden.

2. Zu den Rentenversicherungsträgern stehen die Träger von Rehabilitationseinrichtungen jedoch bislang – wenigstens tatsächlich – in keinem vergleichbaren Verhältnis. Ein Schiedsverfahren bei Streitigkeiten über die Vergütung zwischen den Beteiligten ist gesetzlich nicht vorgesehen. Den Trägern von Rehabilitationsein-

richtungen ist insoweit, anders als nunmehr etwa nach § 111b SGB V, die hier skizzierte Form der Konfliktlösung verwehrt. Rechtliche oder strukturelle Gründe für diese Ungleichbehandlung sind nicht ersichtlich. Vielmehr zeigt die Aufzählung der Rehabilitationsträger in § 6 SGB IX, dass grundsätzlich von vergleichbaren Rechtsbeziehungen auszugehen ist. Ebenso wie die Kranken- und Pflegekassen als auch die Träger der Sozialhilfe verfügt etwa die Deutsche Rentenversicherung als „Nachfragerin“ der Leistungsangebote für ihre Versicherten über *die* maßgebliche Position im „Markt“ der Rehabilitationsangebote. Man wird insoweit auch von einer monopol-artigen Stellung der Rentenversicherungsträger auf der Nachfrage-Seite sprechen können. Dies gilt etwa insbesondere für die Rehabilitation suchtkranker Menschen.

Ohne ein geordnetes Schiedsstellen-Verfahren, das nach frucht- und ergebnislosem Ablauf von Verhandlungen (Verhandlungsaufforderung, tatsächliche Durchführung ernsthafter Verhandlungen mit dem Willen zu einer sachgerechten Einigung, ggf. Feststellung des Scheiterns dieser Verhandlungen) innerhalb einer gesetzlich vorgesehenen Frist von einer Seite allein in Gang gesetzt werden kann, besteht kein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Vertragsparteien. Insoweit ist etwa die Regelung des § 111 Abs. 5 Satz 2 SGB V folgerichtig, nach der ein Schiedsstellen-Verfahren zulässig ist, wenn eine Einigung zwischen den Vertragsparteien über die Vergütung nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Aufforderung zur Verhandlung zustande gekommen ist.

Mit der Ausgestaltung des Schiedsstellen-Verfahren kann so vermieden werden, dass Pflegesatzverhandlungen zeitlich verschleppt oder gar von vornherein verweigert werden. Ausgeschlossen ist auf diese Weise auch, dass Pflegesätze von einer Vertragspartei einseitig vorgegeben werden können. Die Durchführung des Schiedsverfahrens ermöglicht und erzwingt vielmehr vor unparteiischen Schiedspersonen eine objektive Feststellung der für die Festsetzung einer angemessenen Vergütung notwendigen Tatsachen und deren Gewichtung. Am Ende eines Schiedsverfahrens soll durch den Schiedsspruch ein interessengerechter Ausgleich erfolgen, gegenüber dem zwar Rechtsmittel zur Sozialgerichtsbarkeit einzuräumen sind, der jedoch in eine wechselseitige Praxis des Respekts vor dem unabhängig formulierten Interessenausgleich münden sollte. Die Entwicklung von Standards und einer ebenso belastbaren wie vorhersehbaren Spruchpraxis neu eingerichteter Schiedsstellen bedarf zwar insbesondere zu Beginn einiger Zeit, doch folgt sowohl

für die Leistungserbringer-Seite wie auch für Leistungsträger-Seite hieraus auch eine sachliche, der künftigen Zusammenarbeit dienliche Moderation von Meinungsverschiedenheiten über die Grundlagen und die Anwendung dieser für die Bestimmung leistungsgerechter Entgelte. Zu einem entsprechend fairen Umgang zwischen den Vertragsparteien gehört insoweit dann auch, dass die jeweiligen Ergebnisse von Schiedsverhandlungen nicht durch eine Änderung der Belegungspraxis einzelner Einrichtung konterkariert werden.

Anders lässt sich das beachtliche Kräfte-Ungleichgewicht zwischen Leistungserbringern und wesentlichen Leistungsträgern nicht beheben. Ein Mechanismus zur Konfliktlösung, der einen interessengerechten Ausgleich und das kooperative Zusammenwirken der Beteiligten auf Augenhöhe in diesem Sinne gewährleistet, fehlt bislang für Rehabilitationseinrichtungen im Bereich des SGB VI, ohne dass es hierfür eine sachliche Begründung gäbe. Die vom Gesetzgeber angeführten Gründe für die Einrichtung der Schlichtungsstelle nach § 111b SGB V gelten vielmehr auch hier.

III. Unterschiedliche Ausgestaltung der verschiedenen Schiedsstellen

Die Ausgestaltung der Schiedsstellen in den einzelnen Büchern des SGB ist allerdings angesichts der Entwicklungsgeschichte der einzelnen Leistungsbereiche und ihrer Strukturen unterschiedlich erfolgt und führt insbesondere auch mit Blick auf die Entscheidungskompetenzen der Schiedsstellen zu einem bunten Bild.

1. So ist die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI etwa sowohl für die Festsetzung des Inhalts von Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI (hierzu Philipp, Festsetzung von Rahmenvertragsinhalten durch die Schiedsstelle nach den §§ 75, 76 SGB XI: Rechtsschutz der Vertragsparteien, NZS 2003, S. 456 ff.), soweit sich die Landesverbände der Pflegekassen und die Trägerverbände nicht einigen können, als auch darüber hinaus für Vergütungsstreitigkeiten zuständig. So setzt sie die Pflegesätze für stationäre Pflegeleistungen fest (§ 85 Abs. 5 SGB XI), wenn hierüber binnen bestimmter Frist keine Einigung zustande gekommen ist. Dies gilt entsprechend auch für Vergütungsvereinbarungen für ambulante Dienste (§ 89 Abs. 3 Satz 3 SGB XI) und die Vergütungen für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 Satz 3 SGB XI). Dagegen sollen die Vergütungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI und

Investitionskosten nach § 82 Abs. 2 SGB XI nicht schiedsstellenfähig sein (so Udsching, SGB XI, 3. Aufl. 2010, § 76 Rdnr. 3). Die Zuständigkeit der Schiedsstelle im Bereich der Sozialhilfe nach § 80 SGB XII ist dagegen auf die Vergütungsvereinbarung begrenzt (vgl. statt vieler Flint, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 4. Aufl. 2012, § 80 Rdnr. 13; a.A. Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, 2011, § 77 Rdnr. 31).

Die Zuständigkeit des Schiedsamts nach § 89 Abs. 1 SGB V ist dagegen wiederum im Gesetz nicht konkretisiert, sondern Anknüpfungspunkt ist lediglich „ein Vertrag über die vertragsärztliche Versorgung“. Welche Verträge hiervon umfasst sind, ist jeweils anhand der entsprechenden Normen, die den jeweiligen Vertrag vorsehen, zu prüfen. Erfasst sind etwa die Verträge nach §§ 82 Abs. 1, 83, 84, 87 Abs. 1 Satz 2, 106 Abs. 3, 135 Abs. 2, 291 Abs. 3, 295 Abs. 3 ff. SGB V (vgl. die Auflistung bei KassKomm/Hess, SGB V, § 89 Rdnr. 5 ff.; vgl. auch Schimmelpfeng-Schütte, Die Schiedsverfahren in der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere im Heil- und Hilfsmittelbereich, NZS 1997, S. 503 ff.).

Die begrenzten Zuständigkeiten der Schiedsstellen, etwa allein auf die Preisfindung, werfen in der Praxis, insbesondere im Bereich des SGB XII, nicht selten Probleme auf. Da nach herrschender Auffassung Voraussetzung für die Zulässigkeit eines Schiedsverfahrens nach § 80 SGB XII das Bestehen einer wirksamen Leistungsvereinbarung ist, ist diese im Streitfall zunächst vor den Sozialgerichten durchzusetzen, bevor im Anschluss über den im Zweifel in der Sache ohnehin damit verbundenen Streit über angemessene Vergütungen die Schiedsstelle angerufen werden kann. Diese Ausgestaltung der Konfliktlösung ist langwierig und kostspielig. Bisweilen wird durch sie auch die Existenz der betroffenen Einrichtungen gefährdet, wodurch auch ihre Verhandlungsposition nachhaltig geschwächt wird. Auch für die Vereinbarung von Rahmenverträgen fehlt es im Bereich des SGB XII an der Schiedsstellenfähigkeit. Die weitergehenden Regelungen des SGB XI erscheinen hier überzeugender (krit. im Einzelnen hierzu wiederum Schlüter, Die gesetzlichen Bindungen der Schiedsstelle bei Vergütungsentscheidungen im Pflegeversicherungsrecht, NZS 2003, S. 120 ff.).

2. Von besonderer Bedeutung sind auch die Zusammensetzung der Schiedsstellen bzw. -ämter (unabhängige, neutrale Mitglieder; Vertreter von Verbänden und Leistungsträgern; Vertreter der jeweiligen Vertragsparteien). Hierüber ist in der Regel in den Ausführungsbestimmungen der Länder ggf. unter Beachtung weiterer Vor-

gaben des Bundesgesetzgebers zu entscheiden (vgl. § 76 Abs. 2 u. 5 SGB XI). Beabsichtigt ist jeweils, ein Gremium zu schaffen, dessen Spruchpraxis auch angesichts der Zusammensetzung von allen Beteiligten anerkannt wird (vgl. P. Becker a.a.O., S. 281). Durch den Wunsch nach Repräsentanz der verschiedenen Beteiligten (Vertragsparteien, deren Verbände) entstehen jedoch relativ große Gremien, was den Ablauf der Verfahren und die Entscheidungsfindung bisweilen kompliziert werden lässt.

Inwieweit die ungewöhnliche Konstruktion der Schiedsstelle nach § 111b Abs. 2 SGB V, bei der auch die Vertragsparteien selbst ein stimmberechtigtes Mitglied der Schiedsstelle stellen, ein Vorbild ist, muss angesichts der jungen Entwicklung abgewartet werden. Sie führt jedoch dazu, dass ggf. der Vertreter der Einrichtung für einen Schiedsvorschlag votieren muss, um wenigstens dessen Niveau zu erreichen, obwohl auch ein solcher Schiedsspruch möglicherweise weit hinter den – aus seiner Sicht – tatsächlich notwendigen Vergütungen zurückbleibt. Ob ein solches Abstimmungsverhalten hiernach für den formal gleichwohl möglichen Rechtsschutz gegen den Schiedsspruch von Bedeutung ist, wird sich zeigen.

IV. Rechtsschutz gegen Schiedssprüche

Schließlich ist angesichts der Einordnung eines Schiedsspruchs als (vertragsgestaltenden) Verwaltungsakt die Frage des Rechtsschutzes gegen einen Schiedsspruch zu beachten. Gegen eine Entscheidung der Schiedsstelle im Bereich des SGB XII ist gem. § 77 Abs. 1 Satz 4 SGB XII der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, wobei als erste Instanz bereits die Landessozialgerichte zuständig sind (§ 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Dies gilt auch für Entscheidungen der Schiedsstelle im SGB XI über Vergütungen (§ 85 Abs. 5 Satz 3 SGB XI). Während die Klage im SGB XII gegen die jeweilige Vertragspartei zu richten ist, ist die Klage nach § 85 SGB XI gegen die Schiedsstelle selbst zu erheben (§ 70 Nr. 4 SGG; vgl. auch Udsching, SGB XI, 3. Aufl. 2010, § 76 Rdnr. 8). Bei der neu geschaffenen Schiedsstelle nach § 111b SGB V richtet sich die Klage ebenfalls gegen die Schiedsstelle selbst, zuständig als erste Instanz sind jedoch die Sozialgerichte (vgl. Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, 3. Aufl. 2012, § 111b Rdnr. 11).

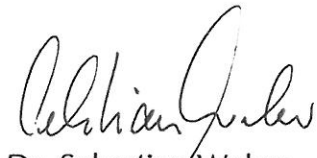
Zu berücksichtigen bei der Ausgestaltung des Rechtsschutzes gegen Schiedssprüche ist auch die an sich aufschiebende Wirkung einer Klage nach § 86a Abs. 1 SGG, so dies

nicht, wie etwa in § 85 Abs. 5 Satz 4 SGB XI, explizit ausgeschlossen ist. Dies führt dazu, dass der im Schiedsverfahren erreichte Stand nicht sofort umsetzbar ist und etwa die entsprechenden Vergütungen erst nach rechtskräftigem Abschluss der Klageverfahren zu zahlen sind. Abhilfe kann hier die Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit des Schiedsspruchs schaffen (§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG), jedoch führt dies aus Sicht der Einrichtungsträger bei sofortiger Zahlung neuer Vergütungen lediglich zu einem Liquiditätsvorteil.

V. Empfehlungen

1. Um vergleichbare Standards der Konfliktlösung zwischen Einrichtungsträgern und Leistungsträgern für die gesamte medizinische Rehabilitation zu schaffen, bedarf es auch für den Bereich des SGB VI der Einrichtung einer Schiedsstelle.
2. Bei der Ausgestaltung der Schiedsstelle ist auf die Erfahrungen in den anderen Leistungsbereichen des Sozialrechts zurückzugreifen. So ist insbesondere eine sachgerechte Zuständigkeit der Schiedsstelle vorzusehen. Eine Begrenzung allein auf die Preisfindung dürfte dabei nicht sinnvoll sein. Es ist vielmehr zu prüfen, inwieweit auch die notwendigen Rahmen- und Ausstattungsbedingungen der Leistungserbringung im Streitfall einer Schlichtung zugänglich sein sollen.
3. Voraussetzung für die Wirksamkeit eines Schiedsverfahrens zur Streitschlichtung ist die Möglichkeit für jede Vertragspartei, die Schiedsstelle nach dem Scheitern von ernsthaften Verhandlungen innerhalb gesetzlich vorgesehener Fristen einseitig anrufen zu können.
4. Die personelle Besetzung der Schiedsstelle ist so wählen, dass ein sachkundiger und in der Folge sachgerechter Ausgleich zwischen den Vertragsparteien gewährleistet ist. Dabei ist kritisch zu hinterfragen, inwieweit die Vertragsparteien dabei selbst Mitglieder in die Schiedsstelle entsenden sollten.
5. Auch die Ausgestaltung des Rechtsschutzes gegen Entscheidungen der Schiedsstelle sollte so erfolgen, dass wenigstens eine vorläufige, zeitnahe Umsetzung der Entscheidung erfolgen kann (Entfall der aufschiebenden Wirkung einer Klage).

6. In diesem Kontext könnte auch schon die zu früherer Zeit erhobene Forderung, das Recht der Schiedsverfahren im SGB X (Sozialverwaltungsverfahren, Sozialdatenschutz) zu vereinheitlichen, aufgegriffen werden (vgl. NDV 2006, S. 302 ff.). Eine einheitliche Gestaltung der Schiedsverfahren in den verschiedenen Leistungsbereichen würde zu mehr Übersichtlichkeit und Klarheit, insbesondere auch für die Leistungserbringer, führen.



Dr. Sebastian Weber
Rechtsanwalt