

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten Thomas Uhlen (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung

**Rechtssicherheit für Rehabilitationseinrichtungen: Kann die aufschiebende Wirkung bei Klagen gegen Schiedsstellenentscheidungen abgeschafft werden?**

Anfrage des Abgeordneten Thomas Uhlen (CDU), eingegangen am 06.10.2023 - Drs. 19/2540  
an die Staatskanzlei übersandt am 10.10.2023

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung vom 13.11.2023

**Vorbemerkung des Abgeordneten**

Die Vergütungsvereinbarung zwischen Krankenkassen und Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen wird, sofern keine Einigung erzielt werden kann, gemäß § 111 b SGB V durch die Landesschiedsstelle festgesetzt. Im Anschluss haben die Vertragsparteien die Möglichkeit, diesen Schiedsspruch von einem Sozialgericht überprüfen zu lassen<sup>1</sup>. Es stellt sich jedoch heraus, dass Klageverfahren in der ersten Instanz derzeit zwei Jahre oder länger dauern<sup>2</sup>. Sollte das Verfahren in die nächste Instanz gehen, vergehen laut Einschätzung von Experten weitere Jahre. Während dieser Zeit erhalten die Einrichtungen keine Vergütungssatzerhöhung und können auch in den Folgejahren keine Vergütungsverhandlungen führen, da keine Basis für die Vergütung des Vorjahres vorliegt. Somit wird das Verfahren durch die Vorschaltung der Schiedsstelle verlängert. Diese Situation stellt eine erhebliche Belastung für die wirtschaftliche Stabilität von Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen dar<sup>3</sup>. Die fehlende Vergütungssatzerhöhung kann letztendlich zur Insolvenz von Einrichtungen führen<sup>4</sup>.

Experten fordern daher, dass in solchen Fällen die aufschiebende Wirkung ausgesetzt wird, um die wirtschaftliche Kontinuität der Einrichtungen zu gewährleisten<sup>5</sup>.

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen gem. § 111 Abs. 1 SGB V nur in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Die Vergütungen für diese Leistungen werden zwischen den Krankenkassen und den Trägern der Einrichtungen vereinbart. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann in diesem Zusammenhang nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (vgl. § 111 Abs. 5 Satz 3 SGB V). Das Land ist an diesen Verhandlungen nicht beteiligt. Kommt eine Vereinbarung innerhalb von zwei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Aufnahme von Ver-

---

<sup>1</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_111b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_111b.html)

<sup>2</sup> [https://www.bdpk.de/fileadmin/user\\_upload/BDPK/Themen/Reha\\_und\\_Pflege/PDF/Positionspapier\\_Schiedsstelle\\_GKV\\_aufschiebende\\_Wirkung.pdf](https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Themen/Reha_und_Pflege/PDF/Positionspapier_Schiedsstelle_GKV_aufschiebende_Wirkung.pdf), zuletzt aufgerufen am 21.09.2023 um 11:28 Uhr

<sup>3</sup> <https://www.mittelstand-nachrichten.de/politik/krankenhausreform-innovationen-ankurbeln-statt-einschraenkungen-fortsetzen/>

<sup>4</sup> ebenda

<sup>5</sup> [https://www.bdpk.de/fileadmin/user\\_upload/BDPK/Themen/Reha\\_und\\_Pflege/PDF/Positionspapier\\_Schiedsstelle\\_GKV\\_aufschiebende\\_Wirkung.pdf](https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Themen/Reha_und_Pflege/PDF/Positionspapier_Schiedsstelle_GKV_aufschiebende_Wirkung.pdf), zuletzt aufgerufen am 21.09.2023 um 11:28 Uhr

handlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle nach § 111 b SGB V festgesetzt. Klagen gegen Entscheidungen der Landesschiedsstelle nach § 111 b SGB V haben aufgrund bundesgesetzlicher Vorgabe aufschiebende Wirkung.

**1. Wie bewertet die Landesregierung die derzeitige Situation, in der Klageverfahren gegen Schiedsstellenentscheidungen in der ersten Instanz zwei Jahre oder länger dauern können?**

Die Bearbeitung anhängiger Gerichtsverfahren unterliegt der richterlichen Unabhängigkeit. Die Gründe für die Dauer von Verfahren sind vielfältig: So kann etwa die Komplexität des Verfahrens oder das Verhalten der Prozessbeteiligten (z. B. durch das Stellen von Fristverlängerungsanträgen) Einfluss auf die Dauer des Verfahrens haben. Für die Klageverfahren gegen Schiedsstellenentscheidungen ist zu berücksichtigen, dass nach der gesetzlichen Konzeption die Schiedsstellen dazu berufen sind, einen Interessenausgleich zwischen den Parteien zu schaffen, was u. a. in der Besetzung (Prinzip der Gruppenrepräsentation mit neutralem Vorsitz) zum Ausdruck kommt. Vor diesem Hintergrund ist hinsichtlich der Gesamtdauer der Auseinandersetzung auch der Gesichtspunkt der Akzeptanz von Schiedsstellenentscheidungen in den Blick zu nehmen.

Unabhängig davon ist es der Landesregierung ein besonderes Anliegen, dass Gerichtsverfahren effizient erledigt werden. Die niedersächsische Sozialgerichtsbarkeit verfügt nach der für die Bedarfsermittlung zugrunde zu legenden PEBB§Y<sup>6</sup>-Belastung über die erforderlichen Ressourcen.

**2. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um die Dauer der Klageverfahren zu verkürzen?**

Siehe Antwort zu Frage Nr. 1.

**3. Ist die Landesregierung bereit, die aufschiebende Wirkung bei Klagen gegen Schiedsstellenentscheidungen auszusetzen, um den Fortbestand von Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sicherzustellen? Wenn ja, inwiefern? Wenn nein, warum nicht?**

Die aufschiebende Wirkung der Klagen gegen Schiedsstellenentscheidungen ist bundesrechtlich geregelt. Nach § 86 a Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat die Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Diese aufschiebende Wirkung entfällt nach § 86 a Abs. 2 Nr. 4 SGG in anderen durch Bundesgesetz vorgeschriebenen Fällen. Eine entsprechende Regelung durch Landesrecht für Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstelle nach § 111 b SGB V kommt daneben nicht in Betracht.

**4. Wie schätzt die Landesregierung die Auswirkungen der aktuellen Situation im Falle streitiger Vergütungsvereinbarungen auf die Qualität der Leistungserbringung in betroffenen Rehabilitationseinrichtungen ein?**

Qualitätsauswirkungen auf Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen im Zusammenhang mit strittigen Vergütungsvereinbarungen zwischen den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und den Krankenkassen sind der Landesregierung nicht bekannt.

---

<sup>6</sup> PEBB§Y ist ein Akronym. Die Anfangsbuchstaben stehen für Personalbedarfsberechnungssystem. Das S wurde dabei durch einen Paragraphen ersetzt. PEBB§Y dient, wie der Name sagt, der Berechnung des Personalbedarfs der Gerichte. Damit bestimmt es mittelbar die Ausstattung der Gerichte und deren Funktionsfähigkeit.

**5. Gibt es Überlegungen, alternative Verfahren zur Beilegung von Streitigkeiten über Vergütungssatzerhöhungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen einzuführen? Falls ja, welche Optionen werden derzeit geprüft?**

Regelungen zur Beilegung von Streitigkeiten über Vergütungssatzerhöhungen zwischen Krankenkassen und Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen betreffen das Bundesrecht. Im Falle einer Nichteinigung kann eine Vertragspartei gemäß § 111 Abs. 5 Satz 6 SGB V die Schiedsstelle nach § 111 b SGB V anrufen. Es handelt sich hierbei um eine im Sozialrecht übliche und bewährte Konfliktregelung. Darüber hinaus obliegt es dem Bundesgesetzgeber gegebenenfalls hiervon abweichende Schlichtungsverfahren zu regeln.

**6. Welche Schritte plant die Landesregierung gegebenenfalls, um die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Parteien zu verbessern und eine effiziente Einigung in Vergütungsfragen zu ermöglichen?**

Die Vergütungen für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen werden aufgrund bundesgesetzlicher Vorgabe zwischen den Krankenkassen und den Trägern der zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vereinbart (vgl. § 111 Abs. 5 Satz 1 SGB V). Das Land ist an diesen Verhandlungen nicht beteiligt.

Zudem wird auf § 111 Abs. 7 Satz 1 SGB V verwiesen:

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V in Rahmenempfehlungen

1. das Nähere zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen nach § 111 Abs. 1 SGB V,
2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen (...).

Die o. g. Vertragsparteien befinden sich gegenwärtig nach Angabe der AOK Niedersachsen in Verhandlungen zu dieser Thematik. Die Inhalte dieser Rahmenempfehlungen sind abzuwarten.

**7. Ist die Landesregierung bereit, die Zuständigkeit des Landessozialgerichts in erster Instanz bei Klagen gegen Schiedsstellenentscheidungen festzulegen, um das Verfahren vor den Sozialgerichten abzukürzen? Wenn ja, inwiefern? Wenn nein, warum nicht?**

Da die Gesetzgebungskompetenz für das gerichtliche Verfahren beim Bund liegt (vgl. Artikel 74 Abs. 1 Nr. 1 GG), könnte eine Zuständigkeit des Landessozialgerichts in erster Instanz nur durch Bundesrecht festgelegt werden (vgl. z. B. § 29 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Dabei wäre zu berücksichtigen, dass mit der Begründung einer erstinstanzlichen Zuständigkeit eines Obergerichts regelmäßig eine Rechtswegverkürzung einhergeht.

**8. Welche Ressourcen plant die Landesregierung gegebenenfalls für eine beschleunigte Bearbeitung von Klageverfahren einzusetzen?**

Siehe Antwort zu Frage Nr. 1.

**9. Welche zusätzlichen Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um den Fortbestand von Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen zu gewährleisten und Insolvenzen entgegenzuwirken?**

Das Bundesrecht sieht in § 111 Abs. 5 Satz 1 und Satz 6 SGB V den Regelmechanismus für Vergütungsvereinbarungen vor.

Zudem wurden durch den Bundesgesetzgeber gemäß § 111 Abs. 7 Satz 1 SGB V für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene weitergehende Regelungen zur Vereinbarung von Rahmenempfehlungen definiert (siehe hierzu auch Antwort zu Frage 6).

Nach Ansicht der Landesregierung ist über die Vergütung der Leistungen durch die Krankenkassen ein wirtschaftlicher und auskömmlicher Betrieb der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sicherzustellen.

(Verteilt am 15.11.2023)