

Zu 2: Voraussichtliche Leistungsveränderung nach § 4 Abs. 4 Satz 2 KHEntgG (B2 Nr. 12a AEB)

Die Antragstellerin hat in ihrer Kalkulation für das Jahr 2006 mit 1.090,761 effektiven Bewertungsrelationen insgesamt 90,761 Bewertungsrelationen mehr als im Vorjahr kalkuliert. Dass dies rein rechnerisch zu einer Erhöhung des Ausgangswertes um 87.760,73 € - wie von der Antragstellerin beantragt - führt, ist zwischen den Vertragsparteien unstrittig. Wohl aber streiten sie sich darüber, ob 179,398 effektive Bewertungsrelationen - wie von den Antragsgegnern beantragt - abzuziehen sind, sodass letztlich eine Summe der effektiven Bewertungsrelationen in Höhe von 911,363 zusammenkommt. Bei diesen handelt es sich - was ebenfalls unstrittig ist - um neurochirurgisch erbrachte Leistungen (Bandscheibenoperationen im HWS- und LWS-Bereich). Die Beteiligten streiten darüber, ob diese durch das Krankenhaus als neurochirurgische Leistungen überhaupt, und durch einen niedergelassenen Neurochirurgen konsiliarisch im Einzelnen das Belegkrankenhaus der Antragstellerin erbracht werden dürfen.

Ob Leistungen wie die hier einschlägigen Bandscheibenoperationen überhaupt durch das Krankenhaus der Antragstellerin erbracht werden dürfen, entscheidet sich nach dessen Versorgungsauftrag. Dieser wird von den Antragsgegnern, wie sie zugestehen, „in der vorliegenden Form nicht angezweifelt“. Gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG berechtigt der Versorgungsauftrag ein Krankenhaus, alle Leistungen zu erbringen, die innerhalb des Versorgungsauftrages liegen bzw. von diesem gedeckt sind. Dem Krankenhaus ist hier unstrittig das Fachgebiet der Chirurgie/Unfallchirurgie zugewiesen. Es kann deshalb auch alle damit verbundenen Leistungen erbringen. Zu diesen zählen alle dem Fachgebiet Chirurgie/Unfallchirurgie - mit Ausnahme der Herzchirurgie - zuzuordnenden Leistungen. Nach Änderung der vom Hessischen Sozialministerium genehmigten Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte beinhaltet das Fachgebiet Chirurgie/Unfallchirurgie nun mehr auch die Facharztkompetenz „Orthopädie“. Daraus folgt weiter, dass Bandscheibenoperationen sowohl von Unfallchirurgen, Orthopäden wie auch von Neurochirurgen durchgeführt werden dürfen. Diese Operationen sind

vom Versorgungsauftrag des antragstellenden Krankenhauses jedenfalls gedeckt. Strittig ist zwischen den Beteiligten jedoch weiter, ob das Krankenhaus auch berechtigt ist, diese Leistungen durch einen niedergelassenen Vertragsarzt, im Besonderen durch einen Neurochirurgen, erbringen zu lassen. An dem Belegkrankenhaus der Antragstellerin werden die ärztlichen Leistungen grundsätzlich durch Belegärzte erbracht und die Leistungen des Krankenhauses deshalb nach den Fallpauschalen für Belegkrankenhäuser (B-DRG) vergütet. Dies geschieht, wie die Antragstellerin auf Nachfrage der Schiedsstelle erklärt hat, auch in den Fällen, in denen der niedergelassene Arzt und Neurochirurg an der Durchführung von Bandscheibenoperationen beteiligt wird. Er wird in diesen Fällen, wie die Antragstellerin weiter erklärt hat, konsiliarisch tätig. Die Heranziehung eines niedergelassenen Neurochirurgen im Rahmen konsiliarärztlicher Tätigkeit obliegt grundsätzlich dem Krankenhaus innerhalb seiner innerorganisatorischen Kompetenz und Verantwortungshoheit. Soweit das Krankenhaus sie veranlasst, fällt die Tätigkeit deshalb auch unter die vom Krankenhaus „veranlassten Leistungen Dritter“ im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG. Sie gehört deshalb gem. § 2 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG grundsätzlich auch zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, die gem. § 1 Abs. 1 KHEntgG nach diesem Gesetz zu vergüten sind. Genau dies bestreiten jedoch die Antragsgegner, indem sie unter Hinweis auf den Wortlaut in § 2 Abs. 2 KHEntgG als **„allgemeine Krankenhausleistung“** nur diejenigen anerkannt sehen wollen, **„die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall notwendig sind“**. Dabei wollen sie unter **Leistungsfähigkeit** nur eine solche bereits **„bestehende“** verstehen, die so als **„grundsätzliche Leistungsfähigkeit“** bereits vor der Beschaffung von Dritteleistungen vorliegen muss. Sie soll als solche nicht **„ergänzend hinzugekauft“** werden können, um so **„darüber für die jeweilige Leistung überhaupt erst leistungsfähig zu werden“**. Diese so nicht überzeugend nachvollziehbare Interpretations- und Argumentationskette verkennt die Bedeutung des Versorgungsauftrages für die Bestimmung der Leistungsfähigkeit im Sinne des § 2 Abs. 2 KHEntgG und die in dieser Norm incidenter auch mit enthaltene Verpflichtung des Krankenhauses, alle zur Versorgung der Patienten notwendigen Leistungen als Gesamtleistung zu

erbringen. Genau diese Verpflichtung gilt nur im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Mit anderen Worten: diese begrenzt die **Verpflichtung** des Krankenhauses auf eben seine Leistungsfähigkeit. Daraus lässt sich weiter entnehmen, dass das Krankenhaus von dem mit dieser Verpflichtung korrespondierendem Recht auf Erhaltung und Gestaltung seiner Leistungsfähigkeit auch in der Weise Gebrauch machen darf, dass es dazu gem. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG Leistungen Dritter veranlassen bzw. „hinzukaufen“ darf. Es ist kein Grund ersichtlich, die Leistungsfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung noch unterhalb des Versorgungsauftrages auf eine „gerade bestehende“ Leistungsfähigkeit einzuengen. Das liefe dem Sinn und Zweck des § 2 KHEntgG, im Besonderen seines Absatzes 2, zuwider. Diese Norm erlaubt es gerade dem Krankenhaus seine Leistungsfähigkeit, die sich aus dem Versorgungsauftrag ableitet, zu optimieren, und dies auch und gerade durch Hinzukauf von Leistungen Dritter, also von Leistungen, die das Krankenhaus nicht mit eigenen Mitteln oder Personal erbringen kann, weshalb es auf fremde Dienste angewiesen ist (Vgl. Quaas/Zuck, NJW-Schriften 72 § 15 Anm. 92).

Aus der Tatsache, dass die hier in Rede stehenden und zu vergütenden Bandscheibenoperationen, die sowohl von einem Unfallchirurgen, Orthopäden wie auch von einem Neurochirurgen ausgeführt werden dürfen durch den Versorgungsauftrag des Krankenhauses gedeckt sind, folgt deshalb weiter, dass sich auch seine Leistungsfähigkeit darauf erstreckt. Es ist gerade Sinn und Zweck der Bestimmung in Nr. 2 des § 2 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG, dem Krankenhaus die Möglichkeit zu öffnen, seine bestehende Leistungsfähigkeit noch zu optimieren, z. B. durch Hinzukauf von Leistungen Dritter.

Dass dazu die Leistung eines Konsiliararztes in Gestalt eines niedergelassenen Neurochirurgen nicht gehören soll, kann weder dem Wortlaut noch dem Sinn und Zweck dieser Norm entnommen werden. Das Konsiliararztverhältnis hat sogar einen Ausgangspunkt in dieser Norm und dem Begriff der allgemeinen Krankenhausleistung (vgl. Quaas/Zuck a. a. O.). Es liefe auf eine nicht gebotene Einengung des im Übrigen gesetzlich

nicht näher definierten Begriffes Konsiliariums hinaus, wollte man ihn auf eine ausschließlich „beratende Tätigkeit“ bei der Stellung der Diagnose oder Festlegung des Heilplanes beschränken, und nicht auch die Mitbehandlung des Patienten davon erfasst sehen. Konsiliararztverträge eröffnen eine rechtlich zulässige Möglichkeit, das Leistungsspektrum des Krankenhauses zu erweitern, allerdings dies nur unter strenger Beachtung des Versorgungsauftrages. Dem entspricht das antragstellende Krankenhaus mit der Heranziehung eines niedergelassenen Neurochirurgen zu solchen vom Versorgungsauftrag gedeckten Bandscheibenoperation. Die Schiedsstelle sah keine Veranlassung, auf die von den Beteiligten zitierte Rechtsprechung näher einzugehen. Diesen Entscheidungen liegt ein völlig anders gearteter und nicht vergleichbarer Sachverhalt zugrunde, sodass eine Übertragung auf dieses Schiedsverfahren ausscheidet. Soweit im Schiedsverfahren Zweifel an der rechtlichen Einordnung des Honorarverhältnisses des niedergelassenen Neurochirurgen und Konsiliararztes aufgeworfen wurden, hatte die Schiedsstelle darauf nicht weiter einzugehen. Bei diesen Zweifelsfragen handelt es sich nicht um solche, die unmittelbar das Krankenhausentgeltgesetz im engeren bzw. das Krankenhausvergütungsrecht im weiteren Sinne betreffen. Sie tangieren allenfalls das krankenhausesintern zu bewertende Dienstvertragsverhältnis mit dem Honorararzt bzw. das Vergütungsrechtsverhältnis zwischen Belegarzt und Kassenärztlicher Vereinigung. Die Schiedsstelle vermag nicht zu erkennen, inwieweit und dass die damit in Verbindung gebrachten Zweifelsfragen auf das Krankenhausvergütungsrecht und die hierzu entscheidende Rechtsfrage im Rahmen des § 4 Abs. 4 Satz 2 KHEntgG durchschlagen und relevant werden können. Das gilt in gleicher Weise für ergänzend durch die Kostenträger weiter vorgetragene haftungsrechtliche Zweifelsfragen zur Vereinbarung von neurochirurgischen Leistungen unter den vorgenannten Rahmenbedingungen, wie sie die allerdings auch nur vage angedeutet werden.