KHG bzw. 1 Abs. 2 LKHG missbilligten Monopolisierung der Behandlung bei öffentlichen Krankenhausträgern keine Rede sein. Die Wahrung dieser rechtlichen Anforderungen lässt die dargelegte Fehlerhaftigkeit des Bescheids v. 29.8.2014 im Übrigen und den daraus resultierenden Neubeschcheidungsanspruch sowie die Möglichkeit einer Neubeschcheidung zugunsten der Kl. nicht entfallen.

Nach alledem hat die Berufung der Kl. teilweise im Umfang einer Neubeschcheidungsverpflichtung Erfolg.

DOI: 10.1007/s00350-016-4317-y

Anmerkung zu VGH Bad.-Württ., Urt. v. 16.4.2015 – 10 S 96/13 (VG Karlsruhe)

Kerrin Schillhorn

Der VGH Bad.-Württ. hat die Gelegenheit genutzt, die Grundlagen der Krankenhausplanung, die bereits seit vielen Jahren durch die höchstrichterliche Rechtsprechung¹ feststehen, auf den konkreten Fall sorgfältig anzuwenden und die Notwendigkeit der Zweistufentheorie in der Krankenhausplanung, bestehend aus der Bedarfsprüfung auf der ersten Stufe und der Auswahlentscheidung auf der zweiten Stufe, herauszustellen. Dabei zeichnet sich die Entscheidung durch die besonders sorgfältige Herausarbeitung der krankenhauplanungsrechtlichen Anforderungen und die Anwendung auf den konkreten Fall aus. Auch wenn sich hieraus keine neuen Erkenntnisse ergeben, stellt die ausführliche und genaue Prüfung nochmals eine gute Zusammenfassung der bestehenden krankenhauplanungsrechtlichen Anforderungen dar.

Beachtenswert ist jedoch die rechtliche Bewertung, dass eine grundlegende inhaltliche Überarbeitung des Konzepts eines erstmals die Aufnahme in den Krankenhausplan beantragenden Krankenhauses bis in das Berufungsverfahren hinein zulässig sei. Unter Hinweis auf die mündliche Verhandlung des Gerichts als den maßgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung über ein entsprechendes Verpflichtungsbegehren zur Aufnahme in den Krankenhausplan bezog der Senat das grundlegend überarbeitete inhaltliche Konzept der Klägerin in das Verfahren ein. Dies ist insoweit beachtenswert, als die Klägerin erst durch die grundlegende Überarbeitung und „Ertüchtigung“ ihres Konzeptes im Laufe des Gerichtsverfahrens erstmals die fachlichen Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan geschaffen hatte. Dies bietet Krankenhäusern eine sehr weitgehende Möglichkeit, aus den im erstinstanzlichen Verfahren gewonnenen Erkenntnissen „nachzubessern“ und so die Voraussetzungen für die notwendige Leistungsfähigkeit i.S. des Krankenhausplanungsrechts erstmals noch im Berufungsverfahren zu schaffen. Dieser Ansatz ist sehr weitgehend, dogmatisch aber wohl zutreffend.

Von großem instruktiven Wert ist die Entscheidung zudem durch die sorgfältige Herausarbeitung der Abgrenzung zwischen Akutkrankenhaus und Rehabilitationseinrichtung im Hinblick auf die Versorgung von neurologischen Frührehabilitationspatienten. Insbesondere die Wertung der BAR-Empfehlungen als antizipiertes Sachverständigengutachten kann sich in der Praxis als hilfreich erweisen, die hier immer wieder notwendige Abgrenzung vorzunehmen. Gut nachvollziehbar ist zudem die in der Entscheidung vorgenommene Abgrenzung zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung nach den Methoden, mit

denen die von beiden verfolgten Ziele erreicht werden sollen, und die rehabilitative Zielrichtung der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte der Patienten. Gerade die letztgenannte Voraussetzung stellt ein besonders klares Kriterium für die Abgrenzung von Patienten dar. Diese in dem Urteil herausgearbeiteten Kriterien zur Abgrenzung werden die in vielen Fällen notwendige Abgrenzung von Akut- und Rehabilitationsleistungen im Bereich der neurologischen Frührehabilitation deutlich vereinfachen. In dieser Hinsicht dürfte das Urteil des VGH auch künftig in einer Reihe von Planungsentscheidungen Berücksichtigung finden.

- 1) Vgl. z.B. BVerwG, Urt. v. 26.3.1981 – 3 C 134.79 –; BVerwG, Urt. v. 25.7.1985 – 3 C 25.84 –; BVerwG, Urt. v. 25.8.2008 – 3 C 35.07 –; BVerwG, Urt. v. 14.4.2011 – 3 C 17.10 –; sowie BVerfG, Beschl. v. 12.6.1990 – 1 BvR 355/86 –; BVerfG, Beschl. 23.4.2009 – 1 BvR 3405/08 –.

Anforderungen an die Abänderung der Leistungsobergrenzen im Job-Sharing

SGB V §§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 9, 101 Abs. 1 S. 1 Nrn. 4 u. 5; Bedarfspl-RL §§ 23c, 23e, 23k

1. Die Abänderung einer zugewiesenen Leistungs-obergrenze im Job-Sharing setzt einen förmlich-schriftlichen Antrag voraus, mit dem den Zulassungsgremien für den Einzelfall wie in Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfungen die für eine sachkundige Würdigung erforderlichen Tatsachen substantiiert vorgetragen werden. Diesen Anforderungen wird der pauschale Vortrag der Änderung des Vergütungssystems nicht gerecht.

2. Die Leistungsobergrenze im Job-Sharing umfasst alle Leistungen, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden, und darf nicht auf einen budgetierten Leistungsteil beschränkt sein. (Leitsätze des Bearbeiters)

BSG, Urt. v. 15.7.2015 – B 6 KA 26/14 R (LSG Nordh.-Westf.)

Problemstellung: Wird ein Vertragsarzt gemeinsam mit einem anderen Vertragsarzt oder einem Angestellten vertragsärztlich im Rahmen eines Job-Sharings nach § 101 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 SGB V tätig, kann eine Kooperation in Form des Job-Sharings nur dann erfolgen, wenn sich diese Praxis einer Leistungsobergrenze (LOG) für das Job-Sharing unterwirft. Wirkung der LOG ist, dass alle bis zum Erreichen dieser Grenze erbrachten und abgerechneten Leistungen der Praxis nach den Maßgaben der Honorarverteilungsregelungen vergütet werden. Alle die LOG überschreitenden Leistungen werden nicht vergütet. Nach den Regelungen der Bedarfspl-RL wird die LOG zu Beginn des Job-Sharings für die ersten vier Quartale des Job-Sharings durch den Zulassungsausschuss festgesetzt. Dazu werden die jüngsten vier verfügbaren Honorarbescheide herangezogen. Die in den Honorarbescheiden ausgewiesene Leistungsmenge wird zzgl. eines Zuschlages i.H. von 3 % der Leistungsmenge des Fachgruppendurchschnitts als LOG festgesetzt. Für die Zeit ab dem fünften Quar-

Rechtsanwältin Dr. iur. Kerrin Schillhorn, MIL, Fachanwältin für Verwaltungsrecht und Fachanwältin für Medizinrecht, michels.pinks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Hohenstaufenring 57, 50674 Köln, Deutschland

Eingesandt von Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Martin Stellpflug, Berlin; bearbeitet von Rechtsanwalt Christian Pinnow, Fachanwalt für Medizinrecht, DIERKS + BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin, Deutschland