

handelnden Wahlarzt ein eigenes Liquidationsrecht zusteht, muss er sich im Rahmen eines eventuellen Arzthaftungsverfahrens als Beklagter behandeln lassen. Wohl dem, der für diese Fälle haftpflichtversichert ist und das in ausreichendem Maße.

Anmerkungen

- 1) BGH-Urteil vom 14. Januar 2016 – III ZR 107/15
- 2) Zu den einzelnen Gestaltungsformen vergleiche Szabados, Krankenhäuser als Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung, Schrif-

tenreihe Medizinrecht, Springer Verlag 2009, Seite 3 f.

- 3) Clausen, in: Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, Deutscher Anwaltverlag, Kapitel 18 Rn. 11
- 4) BGH-Urteil vom 18. Juni 1985 – VI ZR 234/83; BGHZ 95, 63, 68

Anschrift des Verfassers

Dr. Tibor Szabados, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Ratzel Rechtsanwälte, Romanstraße 77, 80639 München, www.ratzel-rechtsanwaelte.de

Budgetrecht

Beibringungsgrundsatz und Beschleunigungsgebot in Verfahren vor der Schiedsstelle nach § 18 a KHG

Einleitung

Verfahrensrechtliche Fragen haben vor den Schiedsstellen nach § 18 a KHG in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die Zuständigkeit für die gesetzliche Ordnung des Verfahrens liegt gemäß Artikel 74 Nr. 12 und 19 a GG beim Bund.¹⁾

Der Bundesgesetzgeber hat auf eine einheitliche, bundesgesetzliche Regelung verzichtet: Er hat in § 18 a Absatz 4 Nr. 4 KHG die Landesregierungen unter anderem ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Verfahren zu bestimmen.²⁾ Die in den Ländern geltenden Schiedsstellenordnungen schweigen allerdings zu zentralen verfahrensrechtlichen Fragen. Diese Zurückhaltung der Normgeber hat ein weites Ermessen der Schiedsstellen zur Folge, in dessen Rahmen sie das Verfahren nach Zweckmäßigkeit gestalten können.

Zwei Verfahrensgrundsätze prägen das Schiedsstellenverfahren: Der Beibringungsgrundsatz und das Beschleunigungsgebot. Nach einer Erläuterung dieser beiden spezifischen, gesetzlich verankerten Verfahrensgrundsätze (siehe dazu I.) wird dargestellt, wie diese sich in den Phasen des Verfahrens und konkreten Verfahrenslagen auswirken (siehe dazu II.).

I. Verfahrensgrundsätze

1. Beibringungsgrundsatz

Im Verfahren vor der Schiedsstelle gemäß § 13 Absatz 1 KHEntgG in Verbindung mit § 18 a KHG gilt der sogenannte Beibringungsgrundsatz³⁾. Das bedeutet, die Schiedsstelle darf ausschließlich die Tatsachen berücksichtigen, die von der Krankenseite oder der Seite der Kostenträger im Verfahren schriftlich oder mündlich vorgetragen (das heißt „beigebracht“) werden.⁴⁾ Die Schiedsstelle hat dagegen weder die Pflicht oder auch nur die Befugnis, den aus ihrer Sicht regelungsrelevanten Sachverhalt selbst zu ermitteln. Es gilt vor der Schiedsstelle also grundsätzlich dasselbe Verfahrensprinzip, das auch im Zivilprozess gilt, beispielsweise in einer Arzthaftungsstreitigkeit⁵⁾. Das könnte dazu verleiten, die Verfahrensregeln so, wie sie sich aus der Zivilprozessordnung (ZPO) ergeben, unbesehen auch im Schiedsstellenverfahren anzuwenden. In diesem Verfahren geht es allerdings um einen anderen Gegenstand: Die Schiedsstelle entscheidet keinen Rechtsstreit, sondern einen Regelungsstreit. Das hat weitreichende Konsequenzen für die konkreten Verfahrensregeln.

2. Beschleunigungsgebot

Das Verfahren vor der Schiedsstelle wird zudem durch das Beschleunigungsgebot geprägt, das gleichrangig neben den Beibringungsgrundsatz tritt. Den Verhandlungsparteien auf Krankenseite ist dieses Gebot vertraut, soweit es direkt an sie gerichtet ist: Die prospektiv zu führenden Verhandlungen sollen binnen sechs Wochen in eine Vereinbarung münden (§ 11 Absatz 3 Satz 2 KHEntgG in Verbindung mit § 18 Absatz 4 KHG). Wenn die Verhandlungen scheitern, dann wird das Beschleunigungsgebot für das nachfolgende Verfahren der Konfliktlösung an die Schiedsstelle adressiert: Die Schiedsstelle hat innerhalb von sechs Wochen über die Gegenstände zu entscheiden, über die keine Einigung erreicht werden konnte (§ 13 Absatz 2 KHEntgG). Dieser strikte Zeitrahmen wird durch das allgemeine Gebot an die Schiedsstelle ergänzt, „unverzüglich“ eine Regelung zu treffen (§ 18 a Absatz 4 KHG). Das Beschleunigungsgebot ist bei der Anwendung der Verfahrensregeln im Blick zu behalten, die sich aus dem Beibringungsgrundsatz ergeben. Beide Verfahrensgrundsätze sind in der konkreten Verfahrenssituation angemessen zu beachten.

II. Konkrete Verfahrensregeln in den einzelnen Phasen des Verfahrens

Die sich aus den beiden beschriebenen Verfahrensgrundsätzen ergebenden spezifischen Verfahrensregeln sollen nachfolgend im Hinblick auf typische Verfahrensschritte und -situationen dargestellt werden.

1. Schiedsstellenantrag

Die Einleitung des Verfahrens setzt einen entsprechenden Antrag einer der beiden Parteien auf Krankenseite voraus, vergleiche § 18 Absatz 4 Satz 1 KHG. Die Schiedsstelle darf das Verfahren also nicht von sich aus („von Amts wegen“) eröffnen. Ausschließlich die Parteien bestimmen, welchen Sachverhalt die Schiedsstelle regeln soll. Dieser ergibt sich aus dem Antrag und

den diesem beizufügenden Unterlagen. Die Schiedsstellenordnungen verlangen größtenteils ausdrücklich, dass die „vom Krankenhausträger in den Verhandlungen vorgelegte Leistungs- und Kalkulationsaufstellung sowie die sonstigen Unterlagen“ (so § 7 Absatz 2 Satz 2 SchiedsO BW) dem Antrag beizufügen sind. Ferner sind im Antrag „die Gründe aufzuführen, weshalb eine Vereinbarung nicht zustande gekommen ist“ (so § 10 Absatz 2 Satz 1 SchiedsO NRW).

Der Antragsteller hat den Inhalt seiner Antragschrift an der ihn treffenden Darlegungslast auszurichten. Der Begriff der Darlegungslast stammt aus dem Zivilprozessrecht und ergibt sich dort aus dem Beibringungsgrundsatz. Dieser hat im Zivilprozess eine differenzierte Verteilung der Darlegungslast (und Beweislast) zur Folge: Grundsätzlich muss jede Partei die ihr günstigen Tatsachen darlegen und – soweit sie bestritten werden – beweisen.⁶⁾ Der Beklagte kann sich dabei im Zivilprozess auf ein „Bestreiten mit Nichtwissen“ beschränken, soweit es um Tatsachen geht, die weder seine eigenen Handlungen betreffen noch Gegenstand seiner eigenen Wahrnehmung gewesen sind (vergleiche § 138 Absatz 4 ZPO). Wenn dem Kläger nach einem relevanten Bestreiten seines Vortrags der dann erforderliche Beweis misslingt, darf das Gericht seine Entscheidung nicht auf die vom Kläger behauptete, aber nicht bewiesene, anspruchsbegründende Tatsache stützen. Im ungünstigsten Fall für den Kläger (sogenanntes non-liquet) ergeht dann ein „Beweislast-Urteil“; seine Klage wird abgewiesen.

Diese Verteilung der prozessualen Obliegenheiten ist im Verfahren vor der Schiedsstelle aus verschiedenen Gründen zu modifizieren:

Im Zivilprozess wird ein abgeschlossener Lebenssachverhalt rechtlich bewertet, um zu entscheiden, ob aus ihm der Klageanspruch resultiert.

Das Landgericht entscheidet darüber, ob dem klagenden Patienten im Hinblick auf einen bestimmten Behandlungs-sachverhalt ein Schadensersatzanspruch gegen den Krankenhausträger zusteht.

Das Verfahren vor der Schiedsstelle zielt auf die Regelung eines in der Zukunft liegenden Sachverhalts.

Die Schiedsstelle trifft eine Regelung, ob der Krankenhausträger künftig eine bestimmte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) gegenüber der Krankenkasse abrechnen darf, die von keiner DRG erfasst wird. Für den Fall, dass sie dies dem Grunde nach bejaht, bestimmt sie die Höhe des Entgelts, vergleiche § 6 Absatz 2 KHEntgG.

Basis der Klageforderung, über die in einem Rechtsstreit zu entscheiden ist, sind bestimmte Tatsachen.

Ist der Patient vor dem Eingriff ordnungsgemäß aufgeklärt und dann mit Facharztstandard lege artis behandelt worden?

Grundlage der (prospektiven!) Verhandlungsforderungen beider Parteien sind Erwartungen und Prognosen, die aus spezifischen Erfahrungen entwickelt werden.

Ein bestimmter Prozentsatz von Patienten, die übergewichtig (adipös) sind und an Typ-2-Diabetes leiden, spricht auf herkömmliche Behandlungsmethoden nicht an. Kann der Krankenhausträger gemäß § 137 c SGB V verlangen, dass für eine neue Behandlungsmethode eine Entgeltregelung getroffen wird, bei der ein Schlauch im Darm implantiert wird und so eine physische Barriere zwischen der Darmwand und der aufgenommenen Nahrung herstellt?

Aus dieser vergleichenden Betrachtung folgt für das Verfahren vor der Schiedsstelle:

Die antragstellende Partei, regelmäßig die Krankenhaussseite, hat ihre Forderungen durch Tatsachen, Kalkulationen, Prognosen etc. plausibel, das heißt in sich widerspruchsfrei, zu begründen. Dieser Vortrag dient nicht dazu, konkrete Tatsachen darzulegen, die Gegenstand eines Beweises sein könnten und einen bestimmten Rechtsanspruch begründen. Er soll vielmehr eine konkrete Verhandlungsforderung nachvollziehbar „belegen“⁷⁾.

In dem soeben skizzierten Beispielfall müsste der Krankenhausträger also zunächst aus medizinischer Sicht detailliert darlegen, warum die neue Therapie „das Potential einer erforderlichen Be-

handlungsalternative ... (bietet) und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist“, vergleiche § 137 c SGB V. Ferner ist dem Antrag eine sachgerechte, spezifizierte Kalkulation (Personalkosten, Sachkosten, Infrastrukturkosten etc.) für die Bemessung des NUB-Entgelts beizufügen. Ausgangspunkt dieser Kalkulation könnte dabei auch eine verwandte DRG sein, an Hand derer der Krankenhausträger vergleichend die kalkulierten Mehr- und Minderkosten darlegt.

2. Antragserwiderung

a) Unbeachtlicher Vortrag („Bestreiten mit Nichtwissen“)

Die aus dem Beibringungsgrundsatz resultierende Verteilung der Darlegungslast, verschafft dem Beklagten im Zivilprozess hinsichtlich wichtiger Sachverhaltsbereiche zunächst eine komfortable Verteidigungslage: Er kann sich auf ein „Bestreiten mit Nichtwissen“ beschränken, soweit es um Tatsachen geht, die weder seine eigenen Handlungen betreffen noch Gegenstand seiner eigenen Wahrnehmung gewesen sind, vergleiche § 138 Absatz 4 ZPO.

Im Arzthaftungsprozess behauptet der klagende Patient, dass er in Folge der fehlerhaften Behandlung eine Reihe von Schäden erlitten habe, die er ersetzt verlangt: Er habe sich in einem anderen Krankenhaus einer Revisionsoperation unterzogen, deren Kosten er getragen habe. Infolge des verzögerten Heilungsprozesses habe er einen Einkommensverlust erlitten. Er habe im Haushalt eine Unterstützung in Anspruch nehmen müssen, die zu vergüten war. Er leide nach wie vor seelisch an den Folgen der Fehlbehandlung.

Der Krankenhausträger kann diese behaupteten tatsächlichen Folgen der Fehlbehandlung „mit Nichtwissen bestreiten“, weil sie weder unmittelbar seine eigenen Handlungen betreffen noch Gegenstand seiner eigenen Wahrnehmung gewesen sind, vergleiche § 138 Absatz 4 ZPO. Der Patient trägt dann die Last, diese Tatsachen so differenziert

darzulegen, dass sich das Gericht mit Hilfe der vom Kläger angebotenen Beweismittel (hier kommen Urkunden, Zeugen und Sachverständige in Betracht) davon überzeugen kann, dass dieser Vortrag der Wahrheit entspricht. Soweit diese Darlegung ausbleibt oder der Beweis nicht geführt werden kann (das heißt misslingt), ist die Klage des Patienten abzuweisen.

Im Verfahren vor der Schiedsstelle ist eine Lage, wie sie § 138 Absatz 4 ZPO beschreibt, nicht denkbar. Sie ist jedenfalls zu verneinen, wenn die Krankenseite ihre Forderung plausibel begründet hat. Ein unsubstantiiertes Bestreiten eines plausiblen Vortrags, also ein Bestreiten „mit Nichtwissen“, ist dann unbeachtlich,⁸⁾ weil es an einer dem § 138 Absatz 4 ZPO vergleichbaren Lage fehlt.

Der Krankenträger, der in dem beschriebenen Beispielfall die Regelung für eine NUB-Maßnahme begehrt, hat seinen Antrag plausibel begründet. Wenn sich die Kassenseite dann darauf beschränkt, einzelne Faktoren der Entgeltkalkulation (zum Beispiel Arbeitsminuten der einzelnen Dienstarten und das darauf entfallende Arbeitsentgelt) „mit Nichtwissen zu bestreiten“, ist dieser Vortrag unbeachtlich. Das hat zur Konsequenz, dass die Schiedsstelle ihrem Spruch den Vortrag der Krankenseite zugrunde legen darf.

Den Antragsgegner, regelmäßig die Kostenträger, trifft also im Vergleich zum Zivilprozess eine früher einsetzende sekundäre Darlegungslast⁹⁾. Zu beachten ist danach nur ein inhaltlicher Gegenvortrag, der darlegt, dass der auf Tatsachen, Kalkulationen und Prognosen gestützte Vortrag die Verhandlungsforderung nicht belegt (diese also nicht „schlüssig“ ist). Beachtlich ist auch ein Vortrag, welcher der Verhandlungsforderung auf der Grundlage anderer tatsächlicher Erwägungen entgegentritt.

Der Vortrag der Kassenseite wäre dann zu beachten, wenn sie darlegen würde, dass der für einzelne Dienstarten in der Kalkulation in Ansatz gebrachte Zeitaufwand aus konkreten Gründen zu hoch ist.

Kurz: Es geht darum, ob der Antragsteller seine Forderung plausibel be-

gründet hat und es dem Antragsgegner gelingt, Widersprüchlichkeiten aufzuzeigen, das heißt die Inplausibilität der Forderung zu belegen. Die Schiedsstelle ist aufgrund ihrer Besetzung mit Fachleuten „beider Seiten“ in besonderer Weise befähigt, im Ergebnis eines solchen konkreten Sachvortrags ein klares Bild von den maßgeblichen Tatsachen und daran anknüpfenden Überlegungen zu gewinnen, und auf dieser Grundlage eine Regelung zu treffen.

b) Verspäteter Vortrag

Ein grundsätzlich zu beachtender Vortrag in der Antragsrüge, der die Inplausibilität des Antrags belegt, kann gleichwohl im Einzelfall verspätet und damit zu vernachlässigen sein, weil er gegen das Beschleunigungsgebot verstößt. Das folgt daraus, dass die Verhandlungen zwischen den Parteien auf Krankenseite und das Schiedsstellenverfahren als zwei aufeinander bezogene Phasen eines Einigungsprozesses anzusehen sind, die in der Vergütungsregelung münden. Auf der Grundlage dieser Gesamtsicht des Einigungsprozesses kann ein Verhalten einer Partei in der (ersten) Phase der Verhandlungen Konsequenzen in der (zweiten) Phase des Verfahrens vor der Schiedsstelle haben.

Das Beschleunigungsgebot, welches im Verfahren vor der Schiedsstelle gilt, adressiert der Gesetzgeber ausdrücklich nur an die Schiedsstelle. Das ist systemgerecht, weil die „Verfahrensherrschaft“ in dieser Phase allein bei der Schiedsstelle liegt.

In der Zeit vor dem Schiedsstellenverfahren ist das Beschleunigungsgebot direkt an die Parteien gerichtet. Sie sollen binnen sechs Wochen eine Vereinbarung treffen. Diese Zeitvorgabe an die Parteien begründet allerdings keine Rechtspflicht, binnen der gesetzlichen Frist ein Verhandlungsergebnis zu erreichen. Die jeweils andere Partei hat keinen Rechtsanspruch auf Abschluss einer Vereinbarung innerhalb dieser Frist. Es handelt sich bei § 18 Absatz 4 KHG aber auch nicht um eine bloße Ordnungsvorschrift¹⁰⁾, deren Verletzung folgenlos bliebe (lex imperfecta). Im

Verfahrensrecht werden die gesetzlich konkretisierten Erwartungen an die Parteien, das Verfahren zu fördern, als Obliegenheit qualifiziert.¹¹⁾ Obliegenheiten sind spezifische Lasten. Eine Partei muss die Nachteile aus der Verletzung der ihr zur Last fallenden Obliegenheit hinnehmen. Das kann insbesondere bedeuten, dass sie bestehende eigene Rechte verliert bzw. nicht mehr geltend machen kann. Wenn der Gesetzgeber den Parteien nur einen Zeitraum von sechs Wochen einräumt, um ein Verhandlungsergebnis zu erreichen, dann trifft beide Seiten die Obliegenheit, sich zügig und ernsthaft um ein Verhandlungsergebnis zu bemühen. Diese Obliegenheit der Kassenseite wird in der Verhandlungsphase durch ein besonderes Recht gestärkt: Soweit dies zur Beurteilung der Leistungen des Krankenhauses im Rahmen seines Versorgungsauftrags im Einzelfall erforderlich ist, hat der Krankenträger auf gemeinsames Verlangen der anderen Vertragsparteien nicht nur zusätzliche Unterlagen vorzulegen, sondern auch Auskünfte zu erteilen, vergleiche § 11 Absatz 4 Satz 3 KHEntgG.

Scheitern die Verhandlungen, dann bleiben Obliegenheitsverletzungen in dieser ersten Phase grundsätzlich beachtlich. Zudem erlischt die aus dem Beschleunigungsgebot resultierende Obliegenheit nicht. Sie wandelt sich in die Obliegenheit, das Verfahren vor der Schiedsstelle zu fördern, sobald dieses Verfahren von einer der Parteien eingeleitet worden ist. Eine solche Obliegenheit ist allen rechtsstaatlich organisierten Verfahren eigen.¹²⁾

Das hat Folgen für den Vortrag der Parteien, den die Schiedsstelle beachten und im Rahmen ihrer Entscheidung berücksichtigen muss. Aufgabe der Schiedsstelle ist es, die Konflikte aufzulösen, welche die Parteien am Abschluss einer Vereinbarung gehindert haben.¹³⁾ Die Schiedsstellen-Ordnungen reflektieren das, wenn sie verlangen, dass in der Antragschrift „die Gegenstände aufzuführen (sind), über die eine Vereinbarung nicht zustande gekommen ist“.¹⁴⁾ Wenn ein solcher Konflikt erstmals im Verfahren vor der Schiedsstelle offenbar wird, weil beispielsweise der Antrags-

gegner vorher sein Informationsrecht gemäß § 11 Absatz 4 Satz 3 KHEntgG nicht genutzt und sich mit der tatsächlichen Grundlage einer Verhandlungsforderung nicht auseinandergesetzt hat, dann wird die Schiedsstelle zu prüfen haben, ob der Antragsgegner in der Verhandlungsphase seine Obliegenheit zur Verfahrensförderung verletzt hat. Er hätte dann die daraus resultierenden Nachteile zu tragen.

Der Krankenhaussträger, der die Regelung für eine NUB-Maßnahme begehrt, hat seine Verhandlungsforderung gegenüber der Kassenseite plausibel begründet. Die Krankenkasse lehnt die Forderung dem Grunde nach ab, weil die fragliche Leistung nicht vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses (§ 8 Absatz 1 Satz 3 KHEntgG) gedeckt sei. Dies geschieht, obwohl durchaus damit zu rechnen war, dass die Schiedsstelle den Versorgungsauftrag bejahen könnte. Wenn sich die Kassenseite dann erst in der Antragsrüge mit einzelnen Faktoren der Entgeltkalkulation auseinandersetzt, offenbart sie mit einem Vortrag zu diesem Zeitpunkt eine Obliegenheitsverletzung während der Verhandlungen.

In einem solchen Fall ist eine Obliegenheitsverletzung zu bejahen, wenn und soweit die Kassenseite bei einer sorgfältigen und auf die gebotene Beschleunigung bedachten Verhandlungsführung den Gesichtspunkt bereits in den Verhandlungen thematisiert hätte, den sie im Verfahren vor der Schiedsstelle erstmalig aufgebracht hat.

Im Beispielfall wäre also zu fragen, ob es der Kassenseite oblegen hätte, sich während der Verhandlungen nicht auf die Prüfung der Grenzen des Versorgungsauftrages zu beschränken, sondern auch die Kalkulation in Frage zu stellen.

Wenn und soweit eine Obliegenheitsverletzung während der Verhandlungen zu bejahen ist, stünde es der Schiedsstelle frei, diesen Vortrag als „verspätet“ und damit unbeachtlich außer Betracht zu lassen. Das wäre jedenfalls dann zulässig, wenn die Schiedsstelle die erst im Verfahren streitig gewordenen Tatsachen nicht kraft eigener Sachkunde feststellen kann.

Denkbar ist allerdings auch, dass zweifelsfreie Erwägungen dem Grunde nach gegen die Verhandlungsforderung sprachen (zum Beispiel fehlender Versorgungsauftrag). Eine Obliegenheitsverletzung während der Verhandlungen ist dann zu verneinen. In einem solchen Fall steht es im Verfahrensermessen der Schiedsstelle zunächst einen Beschluss zu fassen, mit dem die Forderung dem Grunde nach bejaht wird, um dann den Parteien die Gelegenheit zu geben, in direkten Verhandlungen Einvernehmen über die Höhe des Entgelts zu erzielen.

III. Zusammenfassung

Im Verfahren vor der Schiedsstelle gilt der Beibringungsgrundsatz. Die sich aus diesem Grundsatz ergebenden Verfahrensregeln können nicht unbesehen vom Zivilprozess in das Schiedsstellenverfahren übernommen werden. Im Hinblick auf den Verfahrensgegenstand (Regelungsstreit, kein Rechtsstreit) und die Besetzung der Schiedsstelle mit „Krankenhausfachleuten“ ergeben sich Modifizierungen. Im Einzelnen gilt:

Die antragstellende Partei hat ihre Forderungen durch Tatsachen, Kalkulationen, Prognosen etc. plausibel, das heißt in sich widerspruchsfrei, zu begründen.

Ein unsubstantiiertes Bestreiten eines dergestalt differenzierten Vortrags, also ein Bestreiten „mit Nichtwissen“, ist unbeachtlich, weil es an einer dem § 138 Absatz 4 ZPO vergleichbaren Lage fehlt. Den Antragsgegner trifft im Vergleich zum Zivilprozess eine früher einsetzende sekundäre Darlegungslast. Zu beachten ist danach nur ein inhaltlicher Gegenvortrag.

Das Beschleunigungsgebot richtet sich in der Phase der Verhandlungen an die Parteien, im Verfahren vor der Schiedsstelle an den Spruchkörper. Die gesetzlich konkretisierte Erwartung an die Parteien, das Verfahren auch während der Verhandlungen zu fördern, ist als Obliegenheit zu qualifizieren. Jede Partei muss die Nachteile aus der Verletzung der ihr zur Last fallenden Obliegenheit hinnehmen. Insbesondere gilt: Wenn der Antragsgegner sich in den gescheiterten Verhandlungen nicht mit der

tatsächlichen Grundlage einer Forderung auseinandergesetzt hat, dann wird die Schiedsstelle zu prüfen haben, ob der Antragsgegner in dieser Verhandlungsphase seine Obliegenheit zur Verfahrensförderung verletzt hat. Er hätte dann die daraus resultierenden Nachteile zu tragen, so dass die Schiedsstelle seinen Vortrag als „verspätet“ und damit unbeachtlich außer Betracht lassen dürfte.

Anmerkungen

- 1) Zu den Gesetzgebungskompetenzen im Krankenhausrecht, siehe Kuhla, NZS 2014, Seite 361
- 2) Im Folgenden sind die Rechtsverordnungen der Länder jeweils mit der Fundstelle der letzten Änderung aufgeführt: Baden-Württemberg (25. Januar 2012, GBl. Seite 65, 87); Berlin (19. März 2009 GVBl., Seite 70); Brandenburg (22. Dezember 1992, GVBl. II, Seite 792); Bremen (27. November 2012, GBl., Seite 520); Hamburg (11. Mai 1993, GVBl., Seite 93); Hessen (11. Dezember 2012, GVBl., Seite 615); Nordrhein-Westfalen (21. Oktober 2008, GVBl., Seite 642); Rheinland-Pfalz (28. August 2001, GVBl., Seite 210); Saarland (24. Januar 2001, Amtsbl., Seite 358); Sachsen (21. Januar 2008, GVBl., Seite 74); Schleswig-Holstein (16. März 2015, GVBl., Seite 96); Thüringen (1. März 2013, GVBl., Seite 65). Die Rechtsverordnungen über die Schiedsstellen haben in den Bundesländern unterschiedliche Bezeichnungen, sie werden im Text jeweils mit SchiedsO zitiert. In Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt wird das Schiedsstellenverfahren durch Vereinbarungen der Parteien auf Landesebene geregelt. Zur Zulässigkeit dieser Regelungen siehe BVerwG, Urteil vom 20. Januar 2005 – 3 C 1.04, NVwZ-RR 2005, Seite 480 = juris Rn. 15
- 3) Ständige Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts: BVerwG, Urteil vom 8. September 2005 – 3 C 41.04, NVwZ-RR 2006, 190 Rn. 20 ff.; siehe auch BVerwG, Urteil vom 10. Juli 2008 – 3 C 7/07, GesR 2009, 25 = juris Rn. 31; siehe auch OVG Lüneburg, Urteil vom 22. September 2005 – 11 LC 133/05, juris Rn. 72. „Sammlung und Vortrag der für die Entscheidung wesentlichen Tatsachen ... (ist) den Parteien überlassen.“ Das Bundessozialgericht meint dagegen, dass für die Verfahren, die ohne staatliche Genehmigung des Spruchs zu Entscheidungen führen, welche die Parteien unmittelbar binden, der Amtsermittlungsgrundsatz gelte, vergleiche BSG, Urteil vom 13. Mai 2015 – B 6 KA 20/14 R, GesR 2015, Seite 663 = juris Rn. 38
- 4) Allgemein zum Beibringungsgrundsatz: Musielak in: Musielak/Voit, ZPO, 12. Auflage, 2015, Einleitung Rn. 37 ff.
- 5) Der grundsätzlich auch im Arzthaftungsprozess geltende Beibringungsgrundsatz erfährt nach der ständigen Rechtsprechung des BGH allerdings eine gewisse Modifizierung, um die „Waffengleichheit“ zwischen den Parteien herzustellen: An die Darlegungen des Patienten zu medizinischen Fragestellungen sind nur maßvolle Anforderungen zu stellen, Lücken im Vortrag des Patienten sind dann von Amts wegen zu ermitteln, vergleiche BGH, Urteil vom 8. Juni 2004 – VI ZR 199/03, juris = NJW 2004, 2825