

Rechtsreport

Notfallversorgung in Krankenhäusern

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136 c Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ist wirksam. Das hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg entschieden.

Die Klägerin betreibt eine familiengeführte Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) in Form eines Belegkrankenhauses. Der Gesetzgeber ermächtigte und verpflichtete den GBA nach § 136 c Abs. 4 SGB V, ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung zu beschließen. Diese „Notfallstufenvergütungsvereinbarung“ trat am 1. Januar 2019 in Kraft.

Die Klägerin erfüllt nicht die Anforderungen an die Basisnotfallversorgung nach

Abschnitt III des Beschlusses des Beklagten; hierfür ist unter anderem ausschlaggebend, dass sie als reines Belegkrankenhaus keine „angestellten Ärzte des Krankenhauses“ aufweist, sondern nur Belegärztinnen und -ärzte und dass sie über keine Fachabteilungen für Chirurgie oder Unfallchirurgie sowie Innere Medizin verfügt. Mit der Klage macht die Klägerin geltend, dass der Beschluss des Beklagten entgeltrechtliche Relevanz habe. Er bewirke, dass sie nun als Belegklinik aus der „Notfallversorgung“ herausfalle, weil sie keine der Voraussetzungen schon für die niedrigste Stufe der Basisversorgung (Stufe 1) erfülle. In der Folge müsse sie, obwohl sie die bereits bestehenden Strukturen für die Notfallversorgung aufrechterhalte, voraussichtlich Erlöseinbußen hinnehmen.

Die Klage ist zulässig, bleibt aber ohne Erfolg, so das LSG. Der Beschluss des

GBA sei rechtlich nicht zu beanstanden. Die getroffenen Regelungen verstoßen inhaltlich weder gegen die gesetzliche Grundlage in § 136 c Abs. 4 SGB V noch sonst gegen Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes oder sonstige höherrangige Rechtsnormen. Es liege auch keine willkürliche Ungleichbehandlung (Art. 3 Abs. 1 GG) von Belegkrankenhäusern vor. Belegkliniken seien – wie der Fall der Klägerin zeigt – in der Regel weit davon entfernt, strukturell, apparativ oder personell wie ein Krankenhaus, das an der Basisnotfallversorgung teilnimmt, ausgestattet zu sein. Damit einher gehen niedrigere Vorhaltekosten, die die Erhebung eines Abschlages je stationär versorgtem Fall dem Grunde nach nicht willkürlich erscheinen lassen.

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22. Juni 2022, Az.: L 9 KR 170/19 KL

RAin Barbara Berner

GOÄ-Ratgeber

Honorarvereinbarung für nicht ursprünglich geplante Leistungen

Mit Datum vom 30. März 2023 hat die Bundesärztekammer in einer Pressemitteilung bekannt gemacht, dass nunmehr aufgrund der stark veralteten GOÄ den Ärztinnen und Ärzten Hinweise gegeben werden sollen, wie auch vor dem Hintergrund der aktuell gültigen Gebührenordnung zuwendungsintensive Arztleistungen adäquat vergütet werden können.

Diese Hinweise der Bundesärztekammer beziehen sich demnach ausdrücklich auf die zuwendungsintensiven (höchstpersönlich durchzuführenden) Arztleistungen, deren Vergütung durch die jahrelang unveränderten Gebührensätze auch vor dem Hintergrund von Inflation und allgemeinen Preissteigerungen nicht mehr zeitgemäß erscheint.

Die Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ unterliegt den dort festgelegten strengen Formanforderungen (hierzu auch GOÄ-Ratgeber aus DÄ 2010; 107 [16]). Diese sollen vor allem die Patientinnen und Patienten schützen und in die Lage versetzen, die auf ihn oder sie zukommenden Forderungen genau abschätzen zu können.

Daher ist die Honorarvereinbarung zum einen vor Erbringung der Leistung zu schließen. Zum anderen muss sich die Honorarvereinbarung stets auch auf eine konkrete – also ausdrücklich mit Nummer und Leistungsbezeichnung versehene – GOÄ-Nummer beziehen (vgl. Brück et al., Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte, Deutscher Ärzteverlag 2022, § 2 Rn. 3.4).

Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass eine nachträgliche „Erweiterung“ der Honorarvereinbarung für bereits erbrachte Leistungen nicht möglich ist. Im Verlauf einer ärztlichen Behandlung mit mehreren Terminen besteht jedoch grundsätzlich die Möglichkeit – unter Berücksichtigung der durch den Behandlungsvertrag aufgenommenen Pflichten und des Vertrauensverhältnisses – Honorarvereinbarungen im seriellen Behandlungsverlauf für zukünftige Behandlungen abzuschließen. Gerade wenn eine Honorarvereinbarung erst später im Behandlungsverlauf abgeschlossen wird, besteht jedoch eventuell ein gewisses Vertrauen der Patientinnen und Patienten

auf die Kostenübernahme. Hier muss also entsprechend sorgfältig über die wirtschaftlichen Folgen aufgeklärt werden, also dass eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen für diese folgenden Behandlungen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Folglich bietet sich die Honorarvereinbarung also vor allem für – höchstpersönliche, zuwendungsintensive – ärztliche Leistungen an, die in ihrem Umfang feststehen. Falls die Erbringung der Leistung bei Vertragsschluss noch nicht sicher ist (zum Beispiel bei einer komplexen Operation, die in ihrem Umfang im Einzelfall abweichen kann), kann die Honorarvereinbarung auch die voraussichtlichen Leistungen umfassen: sie enthält dann, neben den feststehenden Leistungspositionen, die möglicherweise auftretenden Leistungen und deren Steigerungsfaktoren (vgl. wie vor). Diese kommen selbstverständlich nur zur Anwendung, wenn die einzelnen Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

Ass. iur. Sarah Schaible