

BDO Legal News Gesundheitswirtschaft

Nr. 4 | April 2024 | www.bdolegal.de

Inhalt

GVSG: Referentenentwurf mit zahlreichen Entschärfungen

Am 12.04.2024 wurde das vielfach verschobene Gesetzesvorhaben für das Versorgungsgesetz, der neue Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums veröffentlicht und das parlamentarische Verfahren damit eröffnet.

Probleme der „externen Wahlarztkette“

Unstreitig ist, dass der Patient, der sich die Chefarztbehandlung „hinzukauf“, sich von der besonderen Qualifikation der Ärzte eine qualitativ hochwertigere Behandlung verspricht. Auch der Bundesgerichtshof unterscheidet zwischen einem Facharztstandard bei allgemeinen Krankenhausleistungen und einem Chefarztstandard bei wahlärztlichen Leistungen. Dieser Chefarztstandard ist unstreitig einzuhalten, wenn es um Leistungen der „internen Wahlarztkette“ geht. Komplizierter wird es, wenn die „externe Wahlarztkette“ betroffen ist.

Wie weit reicht das Aufrechnungsverbot der Krankenkassen? BSG wird entscheiden

Demnächst wird sich das BSG mit der Rechtsfrage beschäftigen, ob die in der am 10.12.2019 geschlossenen Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) enthaltenen Regelungen zur Aufrechnungsbefugnis der Krankenkassen mit § 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V vereinbar sind. Diese sehen vor, dass eine Aufrechnung seitens der Krankenkasse auch bei ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus aufgenommenen Patienten dann zulässig ist, wenn der Erstattungsanspruch der Krankenkasse streitig ist. Auch wenn die Übergangsvereinbarung mit dem Inkrafttreten der neuen PrüfV seit dem 01.01.2022 außer Kraft ist, hat die Frage der Aufrechnungsmöglichkeiten der Krankenkassen nicht an Aktualität verloren.

Über BDO LEGAL

Auf Grund der Kooperation mit der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ist BDO LEGAL in der einzigartigen Position, Ihnen rechtliche Beratung in enger Zusammenarbeit mit Experten aus den Bereichen der Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung und Advisory anbieten zu können.

Durch unsere kooperative Verbindung auch zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen können wir unseren Mandanten dabei für jedes Land und jeden Markt maßgeschneiderte Lösungen anbieten bzw. vermitteln.

Wir von BDO LEGAL sind für unsere Mandanten nicht nur externe Berater, sondern stehen Ihnen als strategischer Partner bei der Steuerung und Umsetzung nationaler und internationaler Projekte zur Seite.

GVSG: Referentenentwurf mit zahlreichen Entschärfungen



Dr. Marc Anschlag, LL.M.
Rechtsanwalt
Tel.: +49 221 97357-306
marc.anschlag@bdolegal.de

Am 12.04.2024 wurde das vielfach verschobene Gesetzesvorhaben für das Versorgungsgesetz, der neue Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums veröffentlicht und das parlamentarische Verfahren damit eröffnet. Im Gesetzentwurf sind neben der Entbudgetierung der EBM-Honorare für die Hausärztinnen und Hausärzte auch erhebliche Neuerungen bei der Vergütungssystematik vorgesehen. Es geht um die Neugestaltung einer Versorgungs- sowie einer Vorhaltepauschale für Hausarztpraxen.

Versorgungspauschale für Chroniker

Die GVSG-Pläne sehen vor, dass eine neue Versorgungspauschale die bisherigen Versicherten- und Chronikerpauschale sowie weitere kleinere Zuschläge und Pauschalen ersetzt. Die geplante Versorgungspauschale ist nur noch einmal alle vier Quartale je Versicherten und je Praxis abrechnungsfähig (statt in jedem Quartal) – und zwar unabhängig von der Anzahl und Art weiterer Kontakte des Versicherten in der Arztpraxis.

Vorhaltepauschale für grundversorgende Praxen

Zudem soll für Hausarztpraxen die besondere Vorhaltepauschale bei Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung in den EBM aufgenommen werden, die bei Erfüllung bestimmter Kriterien fällig wird. Vorgesehen sind u. a. eine Mindestanzahl von 450 zu versorgenden Patienten, eine bedarfsorientierte Erbringung von Haus- und Pflegeheimbesuchen oder regelmäßige Abendsprechstunden. Insgesamt müsse auf Basis von Berechnungen und Simulationen der KBV und der KVen von den rund 32.500 Hausarztpraxen ein großer Teil mit finanziellen Einbußen aufgrund dieser Pläne rechnen. Erhebliche Gewinne seien zwar möglich, aber meist nur für wenige Praxen, wird vermutet.

Keine Regelungen zu iMVZ

Die Diskussion zu Reglementierungen bei investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) bewegt sich in einer Dauerschleife. Öffentlich geäußert wurden politische Positionen, die eine Annahme herausstellen, wonach medizinferne MVZ-Betreiber aufgrund der unterstellten kurzfristigen Gewinnmaximierung zu Lasten der Flächenversorgung und der Behandlungsqualität agierten. Vor diesem Hintergrund gibt es regulative Bestrebungen in der Politik, Investoren als MVZ-Träger einzubremsen. In der Diskussion standen insbesondere Verschärfungen in Form von fachlichen und räumlichen Beschränkungen, planungsbereichsbezogene Versorgungshöchstquoten für Krankenhaus-MVZ, die Abschaffung von Verzicht auf die Vertragsarztzulassung zugunsten der Anstellung im MVZ, MVZ-Register und eine Schilderplicht.

Im nun offiziellen Referentenentwurf des GVSG sind keine einschränkenden Regeln für iMVZ enthalten. Der Entwurf sieht ausschließlich Erleichterungen für kommunale MVZ vor. Der Referentenentwurf kann aufgrund noch eingehender Stellungnahmen noch geändert werden. Ansonsten wird dieser sodann zur Abstimmung vom Kabinett beschlossen, anschließend dem Bundesrat zugeleitet und sodann in den Deutschen Bundestag eingebracht.

Weitere Streichungen

Auch im Übrigen wurde in dem Entwurf im Vergleich zu den zuvor diskutierten Positionen einiges gestrichen. So sind die Gesundheitskioske, Primärversorgungszentren, die Gesundheitsregionen und die zusätzlichen Medizinstudienplätze nicht zu finden.

Fazit

Nach der zu Beginn emotional geführten Debatte ist zunächst eine Versachlichung eingetreten und von den ursprünglich stark reglementierenden Positionen ist zumindest im gegenwärtigen Entwurf nichts übriggeblieben. Die politische Debatte ist damit aber noch nicht beendet und sollte daher weiter beobachtet werden. Insbesondere bleibt abzuwarten, welche Stellungnahmen bis zum 30.04.2024 eingehen und welche Änderungen so noch in den Entwurf Einzug finden werden.

Probleme der „externen Wahlarztkette“



Christiane Brockerhoff
Rechtsanwältin
Tel.: +49 221 97357-151
christiane.brockerhoff@bdolegal.de

Problemstellung

Wünscht ein Krankenhauspatient die sogenannte „Chefarztbehandlung“, handelt es sich hierbei bekanntermaßen um die Erbringung wahlärztlicher Leistungen gemäß § 17 KHEntgG. Die von dem Patienten vor der Erbringung dieser Leistungen schriftlich abzuschließende Vereinbarung erfasst sowohl die an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese nach Maßgabe des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG liquidationsberechtigt sind, (sogenannte „interne Wahlarztkette“), als auch die Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses, soweit diese von den vorgenannten Krankenhausärzten veranlasste Leistungen erbringen (sogenannte „externe Wahlarztkette“).

Unstreitig ist, dass der Patient, der sich die Chefarztbehandlung „hinzukaufte“, sich von der besonderen Qualifikation der Ärzte eine qualitativ hochwertigere Behandlung verspricht. Auch der Bundesgerichtshof unterscheidet zwischen einem Facharztstandard bei allgemeinen Krankenhausleistungen und einem Chefarztstandard, wenn es um wahlärztliche Leistungen geht (BGH, Urteil vom 16.10.2014, Az. III ZR 85/14). Dieser Chefarztstandard ist unstreitig einzuhalten, wenn es um Leistungen der „internen Wahlarztkette“ geht. Komplizierter wird es, wenn die Ärzte bzw. ärztlich geleiteten Einrichtungen der „externen Wahlarztkette“ betroffen sind. Denn ob das Erfordernis des Chefarztstandards auch hier gilt, ist in der Rechtsprechung nach wie vor umstritten.

Rechtsprechung uneinheitlich

Für Aufmerksamkeit sorgte vor Jahren eine Entscheidung des LG Stade (Urteil vom 20.05.2015, Az. 4 S 45/14). Dort hatte das Gericht radiologische Leistungen, die nach einer erfolgten Ausgliederung der radiologischen Abteilung des Krankenhauses von einer Arztpraxis auf der Grundlage eines mit dem Krankenhaus geschlossenen Kooperationsvertrages erbracht wurden, als allgemeine Krankenhausleistungen gewertet, und zwar auch hinsichtlich solcher Patienten mit „Chefarztbehandlung“. Die erbrachten Leistungen konnten somit nicht über die „externe Wahlarztkette“ liquidiert werden. Seine Entscheidung begründete das LG Stade unter anderem damit, dass es sich gerade nicht um eine einzelfallbezogene Hinzuziehung einer externen ärztlichen Leistung handele. Vielmehr führe der Kooperationsvertrag dazu, dass die Arztpraxis für alle radiologischen Leistungen beauftragt werde. Die Veranlassung durch den Wahlarzt sei daher eine bloße Formalie. Eine Alternative hinsichtlich der Durchführung durch einen besonders qualifizierten Arzt stehe nicht zur Verfügung.

Erfreulicherweise haben inzwischen mehrere Oberlandesgerichte anders entschieden (OLG München, Beschluss vom 05.11.2019, Az. 1 U 4174/19; OLG Düsseldorf, Urteil vom 12.09.2019, Az. 8 U 140/17), darunter auch das OLG Bamberg (Beschluss vom 03.05.2022, Az. 4 U 306/21), das der Sichtweise des LG Stade eine klare Absage erteilt.

Laut OLG Bamberg habe allein das Bestehen einer Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhaus und externem Arzt keine Bedeutung hinsichtlich der Qualifikation der extern erbrachten Leistung als allgemeine Krankenhausleistung oder ärztliche Wahlleistung. Es komme auch nicht darauf an, ob die extern vorgenommene Leistung lediglich durchschnittlich im Sinne des Fahrradstandards sei oder selbst eine hochqualifizierte Leistung darstelle. Entscheidend für die Qualifizierung einer ärztlichen Leistung als Wahlleistung sei nämlich, dass der primäre Wahlarzt (in der Regel der Chefarzt), der das besondere Vertrauen des Patienten genießt, seine Entscheidung über das „Ob“ einer bestimmten, von Dritten durchzuführenden Maßnahme nicht nur von der fachlich gebotenen Vorgehensweise abhängig mache, sondern davon, ob diese erforderlich sei, die besonders qualifizierte und hochwertige ärztliche Leistung - wie sie von ihm aufgrund der Wahlarztvereinbarung geschuldet wird - zu erbringen.

Des Weiteren fehle es an einer Veranlassung der Leistung durch einen Wahlarzt oder sonstigen liquidationsberechtigten Arzt (§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG) nur dann, wenn diesen Ärzten nicht nur das „Wo“ der zu erbringenden Leistung, sondern auch die Entscheidung, „ob“ eine solche Leistung überhaupt zu erbringen sei, durch die Kooperationsvereinbarung bzw. durch eine entsprechende Weisung durch das Krankenhaus vorgegeben wäre.

Fazit

In den vergangenen Jahrzehnten haben unzählige Krankenhäuser vor allem ihre eigenen Labore und Radiologieabteilungen geschlossen und Kooperationsvereinbarungen mit dem niedergelassenen Bereich getroffen, über den diese Leistungen seitdem bezogen werden, auch bei Patienten, die wahlärztliche Leistungen vereinbart haben. Die rechtliche Problematik der „externen Wahlärztkette“ im Zusammenhang mit bestehenden Kooperationsvereinbarungen dürfte die Akteure daher bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung durch den BGH noch eine Zeit lang begleiten. Hiervon zu trennen ist die Frage, ob die Leistung überhaupt auf einen Dritten ausgelagert werden durfte. Hierfür zuständig: die Sozialgerichtsbarkeit. Nach Auffassung des BSG gilt, dass Krankenhäuser wesentliche von ihrem Versorgungsauftrag umfasste Leistungen nicht regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagern dürfen. Vielmehr sind sie dazu verpflichtet, die räumliche, apparative und personelle Ausstattung zur Erbringung der wesentlichen Leistungen für die in ihrem Versorgungsauftrag ausgewiesene Bereiche vorzuhalten.

Wie weit reicht das Aufrechnungsverbot der Krankenkassen? BSG wird entscheiden



Christiane Brockerhoff
Rechtsanwältin
Tel.: +49 221 97357-151
christiane.brockerhoff@bdolegal.de

Problemstellung

§ 109 Abs. 6 SGB V bestimmt „Gegenforderungen von Krankenhäusern, die aufgrund der Versorgung von ab dem 1. Januar 2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten entstanden sind, können Krankenkassen nicht mit Ansprüchen auf Rückforderung geleisteter Vergütungen aufrechnen. Die Aufrechnung ist abweichend von Satz 1 möglich, wenn die Forderung der Krankenkasse vom Krankenhaus nicht bestritten wird oder rechtskräftig festgestellt wurde. In der Vereinbarung nach § 17c Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes können abweichende Regelungen vorgesehen werden.“

Die Rechtsfrage, mit der sich der 1. Senat des Bundessozialgerichts demnächst beschäftigen muss, ist die, ob die in der Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) enthaltenen Regelungen zur Aufrechnungsbefugnis der Krankenkassen mit dem oben genannten grundsätzlichen Aufrechnungsverbot (§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V) vereinbar sind. Denn in der Übergangsvereinbarung, die am 10.12.2019 zwischen dem GKV-Spitzenverband und der deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen wurde, regelt Art. 1, dass bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, die Aufrechnungsregeln des § 10 PrüfvV weiterhin

Anwendung finden. Und diese sehen vor, dass eine Aufrechnung seitens der Krankenkasse auch dann zulässig ist, wenn der Erstattungsanspruch der Krankenkasse streitig ist.

Auch wenn die Übergangsvereinbarung mit dem Inkrafttreten der neuen PrüfvV seit dem 01.01.2022 außer Kraft ist, hat die Frage der Aufrechnungsmöglichkeiten der Krankenkassen nicht an Aktualität verloren.

SG Nürnberg, Urteil vom 29.03.2023 (Az. S 2 KR 326/22)

Gegenstand des Verfahrens, das inzwischen beim BSG anhängig ist (Az. B 1 KR 18/23 R), ist die Erstattung von Krankenhauskosten, welche die Krankenkasse gegen die Trägerin eines Krankenhauses aufgerechnet hat. Das SG Nürnberg entschied, dass die Krankenhausträgerin einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung in der beantragten Höhe habe, weil die von der Krankenkasse vorgenommene Aufrechnung unwirksam gewesen sei.

Richtig sei zwar, dass jeder Schuldner unter bestimmten Voraussetzungen seine Forderung gegen die Forderung eines anderen Teils aufrechnen könne (§ 387 BGB) und diese Grundsätze analog auch auf Erstattungsstreitigkeiten zwischen Krankenkasse und Krankenhaus anwendbar seien, so das Gericht. Allerdings dürften dem keine Aufrechnungsverbote entgegenstehen. Und genau ein solches Aufrechnungsverbot sieht das SG Nürnberg in der Bestimmung des § 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V, die bereits existierte, als die Krankenkasse die Aufrechnung erklärte.

Da sich die Krankenkasse auch nicht auf das Bestehen einer der in § 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V bestimmten Ausnahmen (unbestrittene oder rechtskräftig festgestellte Forderung) berufen könne, bleibe es bei dem Aufrechnungsverbot. Zwar lasse es § 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V ausdrücklich zu, in der Vereinbarung nach § 17c Abs. 2 Satz 1 KHG (gemeint ist die PrüfvV) abweichende Regelungen vorzusehen. Nicht mit dem in Satz 1 des § 109 Abs. 6 SGB V vorgesehenen Aufrechnungsverbot vereinbar sei allerdings eine vertragliche Vereinbarung, die das ab dem 01.01.2020 bestehende gesetzliche Aufrechnungsverbot generell aushebele.

Hinweis

Wann das Bundessozialgericht entscheidet, war bei Redaktionsschluss noch offen.



Herausgeber

BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Im Zollhafen 22
50678 Köln
www.bdolegal.de

Die Informationen in dieser Publikation haben wir mit der gebotenen Sorgfalt zusammengestellt. Sie sind allerdings allgemeiner Natur und können im Laufe der Zeit naturgemäß ihre Aktualität verlieren. Demgemäß ersetzen die Informationen in unseren Publikationen keine individuelle fachliche Beratung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls. BDO übernimmt demgemäß auch keine Verantwortung für Entscheidungen, die auf Basis der Informationen in unseren Publikationen getroffen werden, für die Aktualität der Informationen im Zeitpunkt der Kenntnisnahme oder für Fehler und/oder Auslassungen.

BDO Legal Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ist rechtlich selbständiger Kooperationspartner der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen. BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen. © BDO

Geschäftsführer/Managing Directors: Dr. Holger Otte • Dr. Dietrich Dehnen • Parwáz Rafiqpoor
Sitz der Gesellschaft/Registered Office: Hamburg - Amtsgericht Hamburg/District Court Hamburg HR B 130609

