

BDO Legal News Gesundheitswirtschaft

Nr.9 | September 2023 | www.bdolegal.de

Inhalt

Krankenhauslandschaft im Umbruch - Regionale Versorgungszentren als Lösung?

Die Zahl der Insolvenzen im Krankenhaussektor steigt und führt in der Folge zu einer eher unstrukturierten Marktberreinigung. Notgedrungen ist die Krankenhauslandschaft im Umbruch. Nicht zuletzt durch politische Bestrebungen wird diese Entwicklung forciert. Das Ambulantisierungspotential ist hoch. Gerade kleine Häuser im ländlichen Raum haben es schwer, bei den ungünstigen Rahmenbedingungen zu überleben. Das Land Niedersachsen setzt in diesen Fällen auf Regionale Versorgungszentren.

BSG senkt Hürden stationärer Vergütung bei Notfallbehandlung

Die Voraussetzungen, die das Bundessozialgericht (BSG) in Fällen der Notfallbehandlung im Krankenhaus an das Entstehen eines Vergütungsanspruchs wegen stationärer Krankenhausbehandlung aufstellt, sind streng. An dieser Rechtsauffassung hält der 1. Senat des BSG zwar fest. Allerdings stellt er weniger strenge Anforderungen an das Vorliegen einer stationären Aufnahme, wie seine Entscheidung vom 29.08.2023 (Az. B 1 KR 15/22 R) zeigt.

Digital-Gesetze auf den Weg gebracht - Paradigmenwechsel geplant

Am 30.08.2023 hat das Bundeskabinett die Entwürfe eines „Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz - DigiG) sowie eines „Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz - GDNG) beschlossen. Neben der Nutzung der Gesundheitsdaten für die Forschung und Versorgung nach dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz sollen auch die elektronische Patientenakte (ePA) und das E-Rezept die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben.

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.

Krankenauslandschaft im Umbruch - Regionale Versorgungszentren als Lösung?



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

Der stationäre Bereich ist geprägt von einer hohen Krankenhaus- und Bettendichte vornehmlich in den Ballungszentren, hohem Fachkräftemangel, teils unkoordiniertem Wettbewerb und zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten vieler Krankenhäuser. Hohe Vorhaltekosten, ineffektive Strukturen und ungünstige infrastrukturelle Rahmenbedingungen verschärfen diese Problematik. Zunehmende Insolvenzen im Krankenhaussektor sind zu verzeichnen und führen in der Folge zu einer unstrukturierten Marktbereinigung. Nicht zuletzt die bundesweit beachteten Demonstrationen - wie am 20.09.2023 mit Forderungen insbesondere nach einem Inflationsausgleich - zeigen die brisante wirtschaftliche Situation vieler Krankenhäuser.

Notgedrungen ist die Krankenhauslandschaft im Umbruch. Nicht zuletzt durch politische Bestrebungen wird diese Entwicklung forciert. Das Ambulantisierungspotential ist hoch. Gerade kleine Häuser im ländlichen Raum haben es schwer, bei den ungünstigen Rahmenbedingungen zu überleben.

Regionale Versorgungszentren

Das Land Niedersachsen setzt für solche Häuser auf Regionale Gesundheitszentren. Regionale Gesundheitszentren, so beschreibt es die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), sind eine Art „Zwitter“ zwischen kleinen Krankenhäusern und Arztpraxen. Die Regionalen Gesundheitszentren sollen Teil eines neugestalteten Krankenhaussystems in Niedersachsen sein. Eine Enquetekommission des Landtags hatte 2021 dazu Vorschläge vorgelegt und die Einrichtung solcher Gesundheitszentren empfohlen. Im Jahr 2022 wurde sodann das Niedersächsische Krankenhausgesetz (NKHG) entsprechend reformiert, das in weiten Teilen am 01.01.2023 in Kraft getreten ist. In einem Regionalen Gesundheitszentrum gemäß § 3 Nr. 12 NKHG werden verschiedene Komponenten der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung zentralisiert und stehen an einem Standort zur Verfügung. Patientinnen und Patienten können hier von einem Facharzt ambulant behandelt werden. Sofern es medizinisch notwendig ist, können Patientinnen und Patienten über Nacht bzw. für einige Tage stationär versorgt werden. Auch kleine Operationen könnten dort versorgt werden. Durch Erweiterung von Angeboten beispielsweise im Bereich der Kurzzeitpflege, Physiotherapie oder Integration einer Sozialstation kann auf die Bedarfe in bestimmten Regionen - etwa mit älterer Bevölkerung - individuell eingegangen werden. Das hängt immer von den Gegebenheiten und den individuellen Standortfaktoren ab. Ziel soll es sein, maßgeschneiderte Lösungen zu entwickeln. Mit den Regionalen Gesundheitszentren soll ein Angebot geschaffen werden, das die Patientinnen und Patienten aus einer Hand sektorenübergreifend versorgt und damit Vorteile gegenüber einer rein stationären Versorgung bietet. Der Aufbau der Zentren wird vom Land gefördert.

Dennoch regt sich örtlich auch Protest. Mitunter wollen viele Einwohner eine solche Klinik-Umwandlung nicht hinnehmen und bevorzugen den Erhalt oder eine große räumlich nahe Zentralklinik als Neubau.

Ein an multiplen Erkrankungen leidender Antragsteller aus Norden hatte sich im einstweiligen Rechtsschutz gegen den Beschluss des Aufsichtsrats der Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden gewendet, die Ubbo-Emmius-Klinik im ostfriesischen Norden in ein regionales Gesundheitszentrum mit einem ambulanten Notfallzentrum umzuwandeln. Das Verwaltungsgericht Oldenburg lehnte den Antrag mangels Antragsbefugnis mit Beschluss vom 12.06.2023 ab (Az. 7 B 1558/23). Eine einfachgesetzliche Grundlage für den geltend gemachten Anspruch sei nicht ersichtlich. Die einschlägigen Normen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes dienen allein dem öffentlichen Interesse an einer bedarfsgerechten Versorgung der

Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern, nicht aber dem Schutz der einzelnen Bürger als mögliche Patienten.

Fazit

Die aktuellen Diskussionen und gerichtlichen Auseinandersetzungen zeigen, dass nicht nur politische Hürden zu überwinden sind und die Akzeptanz der örtlichen Bevölkerung zu gewinnen ist. Es sind gerade bei der Umorganisation und Umgestaltung mit Ambulantisierungsvariante viele rechtliche Fragen zu klären, gesellschaftsrechtlich, verwaltungs-/kommunalrechtlich, krankenhausrechtlich, vertragsarztrechtlich, arbeitsrechtlich etc. Aus unserer täglichen Beratungspraxis haben wir die Erfahrung in entsprechenden Projekten gesammelt, dass eine frühzeitige und umfassende rechtliche Planung essentiell für eine erfolgreiche Umsetzung einer entsprechenden Umstrukturierung ist.



BSG senkt Hürden stationärer Vergütung bei Notfallbehandlung



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

Über die strengen Voraussetzungen, die das Bundessozialgericht (BSG) in Fällen der Notfallbehandlung im Krankenhaus an das Entstehen eines Vergütungsanspruchs wegen stationärer Krankenhausbehandlung aufstellt, hatten wir zuletzt Anfang dieses Jahres berichtet (s. [LEGAL NEWS GESUNDHEITSWIRTSCHAFT NR 1/2023](#)).

Anknüpfungspunkt vergütungsrechtlicher Auseinandersetzungen bei entsprechenden Behandlungsfällen ist das „Schockraum-Urteil“ des BSG vom 18.05.2021 (Az. B 1 KR 11/20). Darin entschied der 1. Senat des BSG, dass ein Krankenhaus nicht bereits deshalb zwingend stationär behandle, weil es den Patienten parallel zur Aufnahmeuntersuchung notfallmäßig versorgen müsse. Dies gelte auch dann, wenn von Beginn an kein ernsthafter Zweifel daran bestehen könne, dass der Patient überhaupt einer stationären Behandlung bedürfe. Die Aufnahmeuntersuchung, so das BSG, diene der Klärung, ob eine Aufnahme des Versicherten in das Krankenhaus erforderlich sei. Die hierzu vorgenommenen Untersuchungen begründeten nicht zwingend bereits selbst die Aufnahme in das Krankenhaus. Ergäbe sich nach der Aufnahmeuntersuchung, dass eine Verweisung des Versicherten an ein anderes Krankenhaus oder die ambulante Weiterbehandlung medizinisch erforderlich und ausreichend sei, liege keine stationäre Behandlung vor. Dies gelte auch in den Fällen, in denen ein Versicherter als Notfall mit einem Rettungswagen durch einen Notarzt in ein Krankenhaus eingeliefert werde.

An dieser Rechtsauffassung hält der 1. Senat zwar fest. Allerdings stellt er nunmehr weniger strenge Anforderungen an das Vorliegen einer stationären Aufnahme, wie die Entscheidung des BSG vom 29.08.2023 (Az. B 1 KR 15/22 R) zeigt (Anm.: bei Redaktionsschluss lag nur der Terminbericht vor. Die Veröffentlichung der Entscheidungsgründe steht noch aus).

Der Fall

Der bei der beklagten Krankenkasse Versicherte wurde am 05.07.2015 mit dem Rettungsdienst mit Verdacht auf Apoplex um 16:44 Uhr in die Aufnahme des von der Klägerin betriebenen Krankenhauses eingeliefert und ab 16:45 Uhr als vollstationärer Notfall in der Stroke-Unit betreut. Nach diversen Untersuchungen, die nach der Einlieferung des Patienten veranlasst worden waren, wurde schließlich die Diagnose eines akuten Hirninfarkts links Medialstromgebiet gestellt. Es zeigte sich in der CT Angiografie zusätzlich ein M1 Verschluss links mit Verdacht auf eine tumoröse Raumforderung in der Kieferhöhle rechts. Um 17:07 Uhr wurde die Lyse-Therapie eingeleitet und der Patient um 17:45 Uhr unter laufender Lyse zur kathetergestützten Thromboektomie in das Kreiskrankenhaus B verlegt.

Die Klägerin legte ihrer an die Beklagte gerichteten Rechnung eine vollstationäre Behandlung des Versicherten zugrunde, und die Beklagte zahlte zunächst. In dem sodann von der Beklagten eingeleiteten Prüfverfahren kam der MDK zu dem Ergebnis, dass der Behandlungsfall als prästationärer Behandlung abzurechnen sei. Er begründete dies damit, dass der Behandlungsplan keinen Aufenthalt über einen Zeitraum von einem Tag und einer Nacht im Krankenhaus der Klägerin vorgesehen habe, der Versicherte auch nicht in den stationären Betrieb integriert worden sei und die Behandlung insgesamt nur ca. 1 Stunde gedauert habe. Die Beklagte verrechnete daher die bereits beglichene Rechnung mit einem anderen, unstrittigen Behandlungsfall. Die Krankenhausträgerin klagte - schlussendlich mit Erfolg.

Die Entscheidung

Anders als die beiden Vorinstanzen sah das BSG einen Vergütungsanspruch wegen stationärer Krankenhausbehandlung als gegeben an. Denn abweichend vom „Schockraum-Urteil“ lässt der 1. Senat nunmehr für eine konkludente stationäre Aufnahme regelhaft und nicht nur in ganz besonderen Ausnahmefällen eine kurzzeitige Notfallbehandlung im erstangegangenen Krankenhaus bei zeitnaher Verlegung in ein anderes Krankenhaus ausreichen. Voraussetzung hierfür sei allerdings, dass der Einsatz der besonderen Mittel im zunächst angegangenen Krankenhaus eine hohe Intensität aufweise. Eine stationäre Notfallbehandlung in diesem Krankenhaus liege schon dann vor, wenn die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen den intensiven Einsatz von sächlichen und personellen Ressourcen erforderten, wie sie regelmäßig bei der Behandlung in einem Schockraum oder auf einer Schlaganfallstation zum Einsatz kommen. Die hohe Intensität könne sich schon aus dem Einsatz verschiedener in ihrem engen zeitlichen und örtlichen Verbund nur stationär verfügbarer diagnostischer Maßnahmen ergeben, die ambulant nicht in gleicher Weise regelhaft verfügbar sein. Nach diesen Maßstäben sei im vorliegenden Fall mit der sofortigen Verbringung des Patienten auf die Stroke-Unit des Krankenhauses und der Einleitung der umfangreichen Untersuchungsmaßnahmen eine konkludente Aufnahme in die stationäre Behandlung erfolgt. Das sehr schnell die Notwendigkeit der Verlegung festgestanden habe und diese bereits 1 Stunde nach der Aufnahme erfolgt sei, sei unerheblich.

Fazit

Das Urteil des Bundessozialgerichts ist erfreulich. Denn jetzt kann das Vorliegen einer stationären Aufnahme - die Voraussetzung für den Vergütungsanspruch ist - auch bei einer nur kurzzeitigen Notfallbehandlung und zeitnahen Verlegung in ein anderes Krankenhaus nicht nur in Ausnahmefällen bejaht werden. Auch wenn dies zukünftig zu einer vermehrten Abrechnung stationärer Notfallbehandlungen führen wird, ist zu erwarten, dass die Krankenkassen entsprechende Abrechnungen kritisch beleuchten werden.



Digital-Gesetze auf den Weg gebracht - Paradigmenwechsel geplant



Annika Richter
Rechtsanwältin
Tel.: +49 221 97357-251
annika.richter@bdolegal.de

Am 30.08.2023 hat das Bundeskabinett die Entwürfe eines „Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz - DigiG) sowie eines „Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz - GDNG) beschlossen. Neben der Nutzung der Gesundheitsdaten für die Forschung und Versorgung nach dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz sollen auch die elektronische Patientenakte (ePA) und das E-Rezept die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben.

Die elektronische Patientenakte

Neu ist sie nicht - bereits seit Januar 2021 können gesetzlich Versicherte die ePA nutzen (§§ 341 Abs. 1 Satz 1, 342 Abs. 1 SGB V) und dazu den digitalen Datenraum mit Dokumenten, Arztbriefen, Befunden befüllen. So können sie und - wenn die Versicherten entsprechend zustimmen - die Behandler einsehen, welche Diagnosen bereits vorliegen, welche Untersuchungen vorgenommen wurden und auch welche Therapien bereits verordnet wurden. Die ePA hat damit das Potential, die Versorgung im Gesundheitswesen in Deutschland sicherer, einfacher und unkomplizierter zu machen.

Dennoch wird die ePA bisher kaum genutzt. Bisher sollen nicht mal ein Prozent der gesetzlich Versicherten in Deutschland von dem Angebot Gebrauch machen. Gesundheitsminister Karl Lauterbach möchte das nun ändern und strebt eine Reform weg von der bisherigen Opt-In- hin zu Opt-Out-Lösung an. Diese Änderung darf sicher als Kernelement des Digital-Gesetzes bezeichnet werden. Bisher musste jeder gesetzlich Versicherte, der die ePA nutzen möchte, einen Antrag stellen und sich entsprechend freischalten lassen. Nach dem Referentenentwurf zum sogenannten Digitalgesetz sollen alle gesetzlich Versicherten bis Ende 2024 automatisch eine ePA erhalten. Wer das nicht möchte, muss der Nutzung der ePA aktiv widersprechen. Ziel ist, dass etwa 80 % der gesetzlich Versicherten in Deutschland ab Anfang 2025 über eine ePA verfügen. Abrufbar sollen die Daten über eine App sein.

Nutzen soll die neue „ePA-für-alle“ nicht nur den Versicherten selbst, sondern auch der Forschung. Ziel sei es - so das BMG - über eine zentrale Zugangsstelle Daten aus unterschiedlichen Quellen zu verknüpfen. In Bezug auf die ePA kommt auch hier ein Opt-Out-Verfahren zum Einsatz. Alle Versicherten müssen damit der sogenannten „Datenspende“ widersprechen, wenn sie damit nicht einverstanden sind.

Das E-Rezept

Darüber hinaus soll auch das E-Rezept verbindlicher Standard werden. So jedenfalls sieht es das Digital-Gesetz vor. Patienten ist es damit möglich, Rezepte direkt über die ePA-App oder über die Gesundheitskarte einzulösen. Nur so sei der Schritt zu einem digitalen Gesundheitswesen in Deutschland möglich. Ab 01.01.2024 soll es für Vertragsärztinnen und -ärzte daher verpflichtend sein, verschreibungspflichtige Arzneimittel in Form von E-Rezepten auszustellen. Dabei sollen die E-Rezepte mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen werden, so dass sichergestellt werden kann, wer die Rezepte ausgestellt hat und dass der Inhalt der Rezepte nicht verändert wurde. Darüber hinaus sollen nur die Arztpraxis und die Apotheke Einsicht in das Rezept haben. 100 Tage nach dem Einlösen des Rezepts oder auf Initiative des Versicherten werden die Daten außerdem gelöscht. Damit soll die Sicherheit der Daten der Versicherten gewährleistet werden.

Reform im Spannungsfeld zwischen Gesundheits- und Datenschutz

Dass vor allem die geplante „Widerspruchslösung“ Kritiker auf den Plan ruft, verwundert nicht. Immerhin handelt es sich hierbei nicht nur um einen rechtserheblichen Systemwechsel, vielmehr soll ein Paradigmenwechsel vollzogen werden. Hinzu kommt, dass die Opt-Out-ePA nicht nur einfachgesetzlichen Anforderungen (zB ärztliche Schweigepflicht) genügen muss. Vielmehr sind vor allem auch verfassungsrechtliche und EU-datenschutzrechtliche Voraussetzungen zu erfüllen. Dabei zeigt sich, dass ein Spagat zu leisten sein wird zwischen einem

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

