

Rechtsrahmen der Notfallversorgung

10. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit
am 1. und 2. Dezember 2016 in Berlin

Dr. Karl-Dieter Müller

Rechtsanwalt und Steuerberater

Matthias Wrana, LL.M.

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

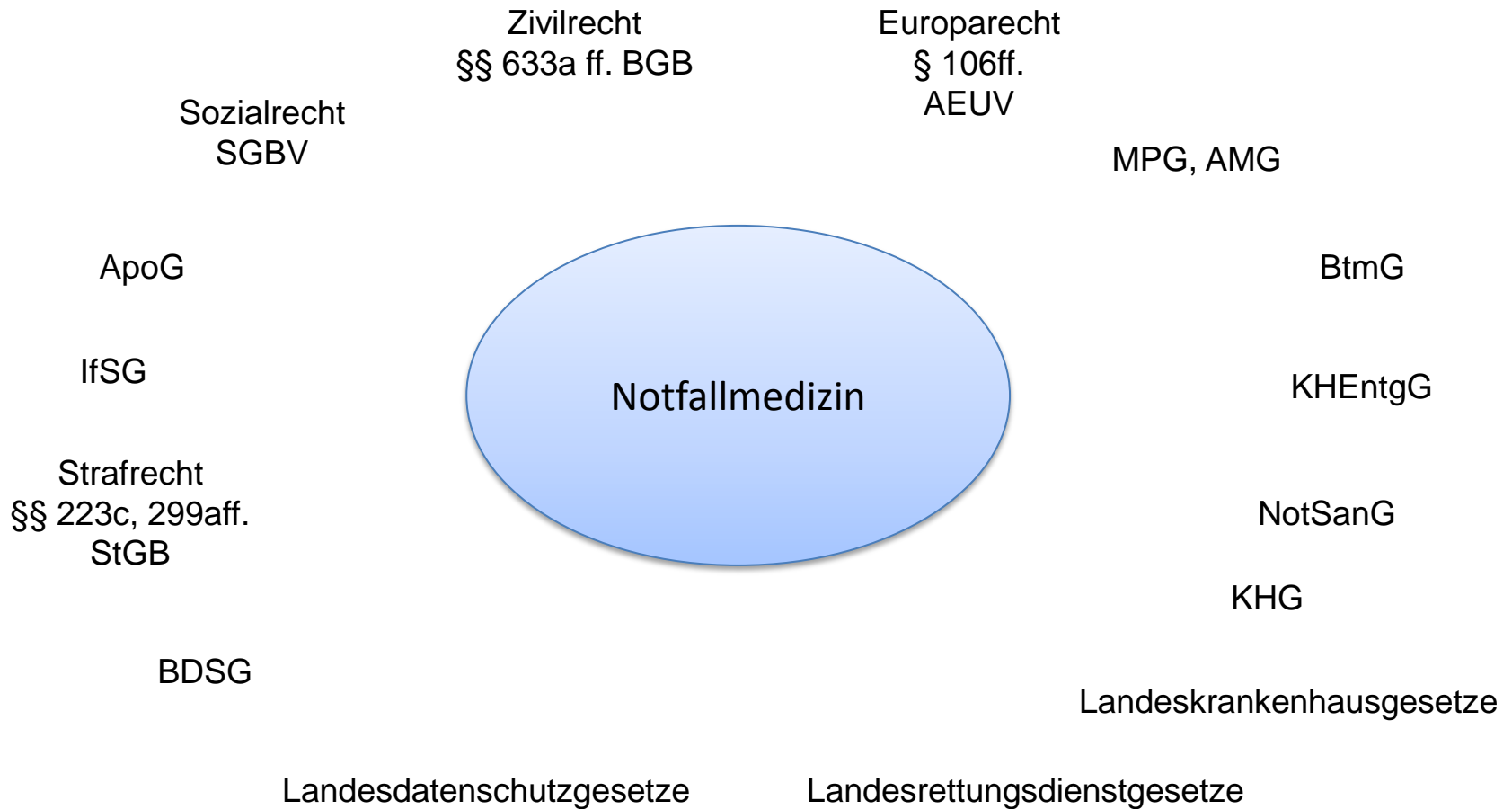
2. Dezember 2016



- Rechtliche Struktur der Notfallversorgung
- Aspekte der Finanzierung der Notfallversorgung
- Pflicht zur Versorgung von Notfallpatienten

Rechtliche Struktur der Notfallversorgung

Rechtsquellen der Notfallmedizin



Drei Säulen der Notfallversorgung

(Kassen-)Ärztlicher
Bereitschaftsdienst
§ 75 Abs. 1b S. 1,
Hs. 1 SGB V

Rettungsdienste
§ 75 Abs. 1b S. 1
Hs. 2, 4 SGB V

Krankenhäuser

(Kassen-)Ärztlicher
Bereitschaftsdienst

Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 SGB V – Bundesrecht!

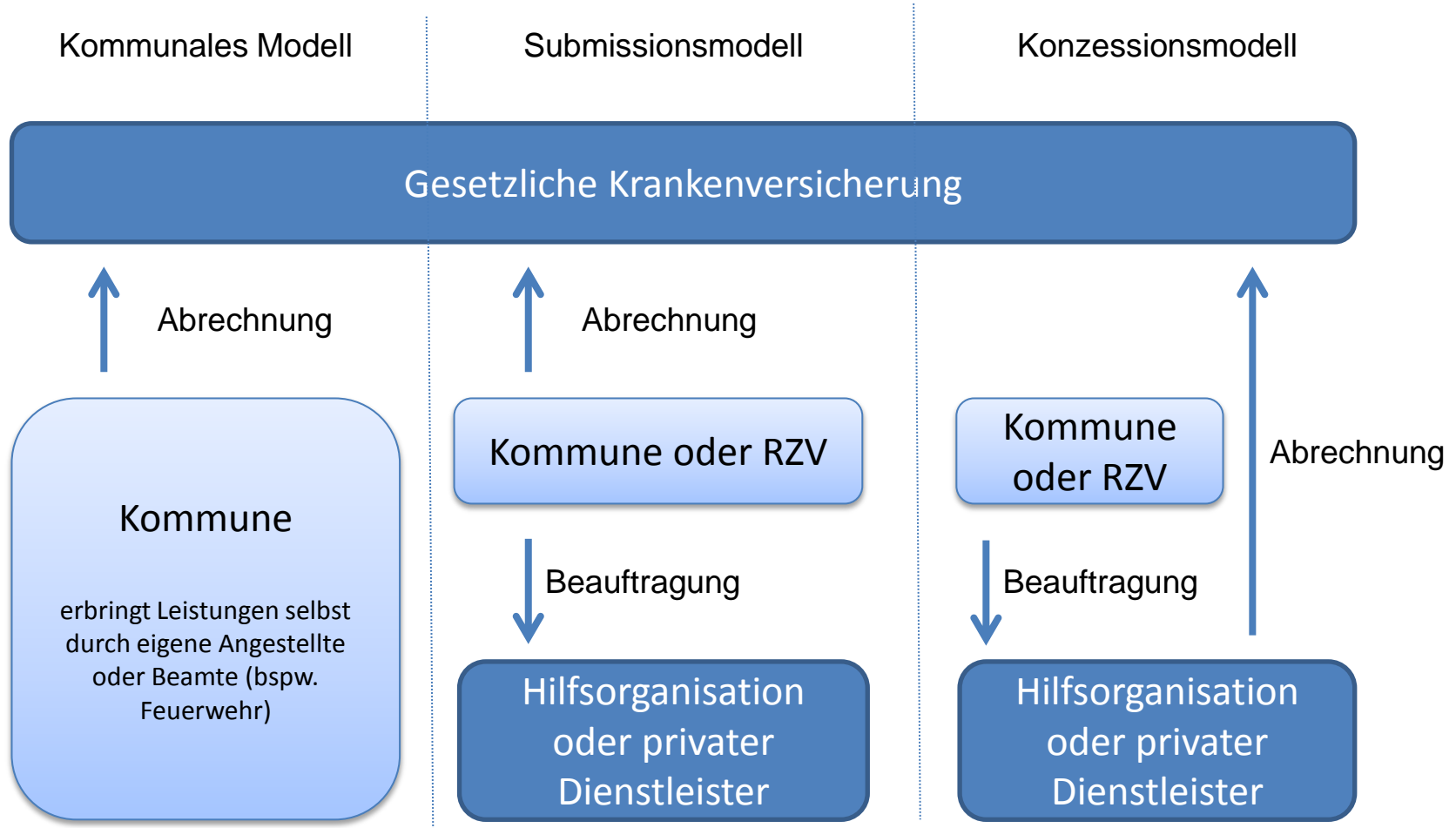
Rettungsdienste

Rettungsdienste dienen der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr gem. Art. 30 und 70 GG. Damit fallen sie in die Zuständigkeit der Länder. Daher 16 verschiedene Landesrettungsdienstgesetze.

Krankenhäuser

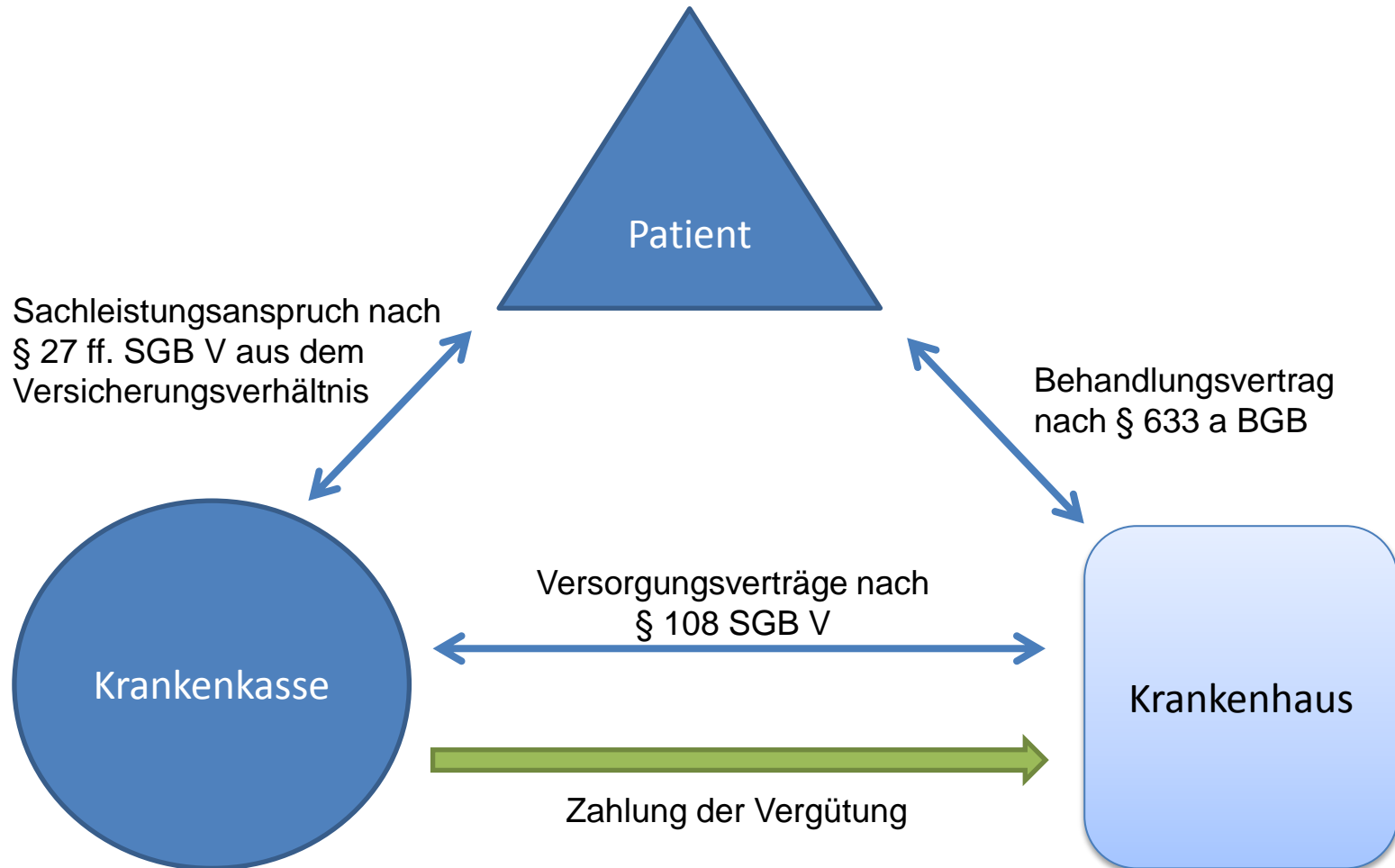
Versorgungsauftrag nach §§ 108, 109 SGB V. Rechtlicher Grundrahmen durch das Krankenhausentgeltgesetz und das Krankenhausfinanzierungsgesetz. Konkretisierung durch die Landeskrankenhausgesetze. Daher sind sowohl Bundes- als auch Landesrecht zu berücksichtigen

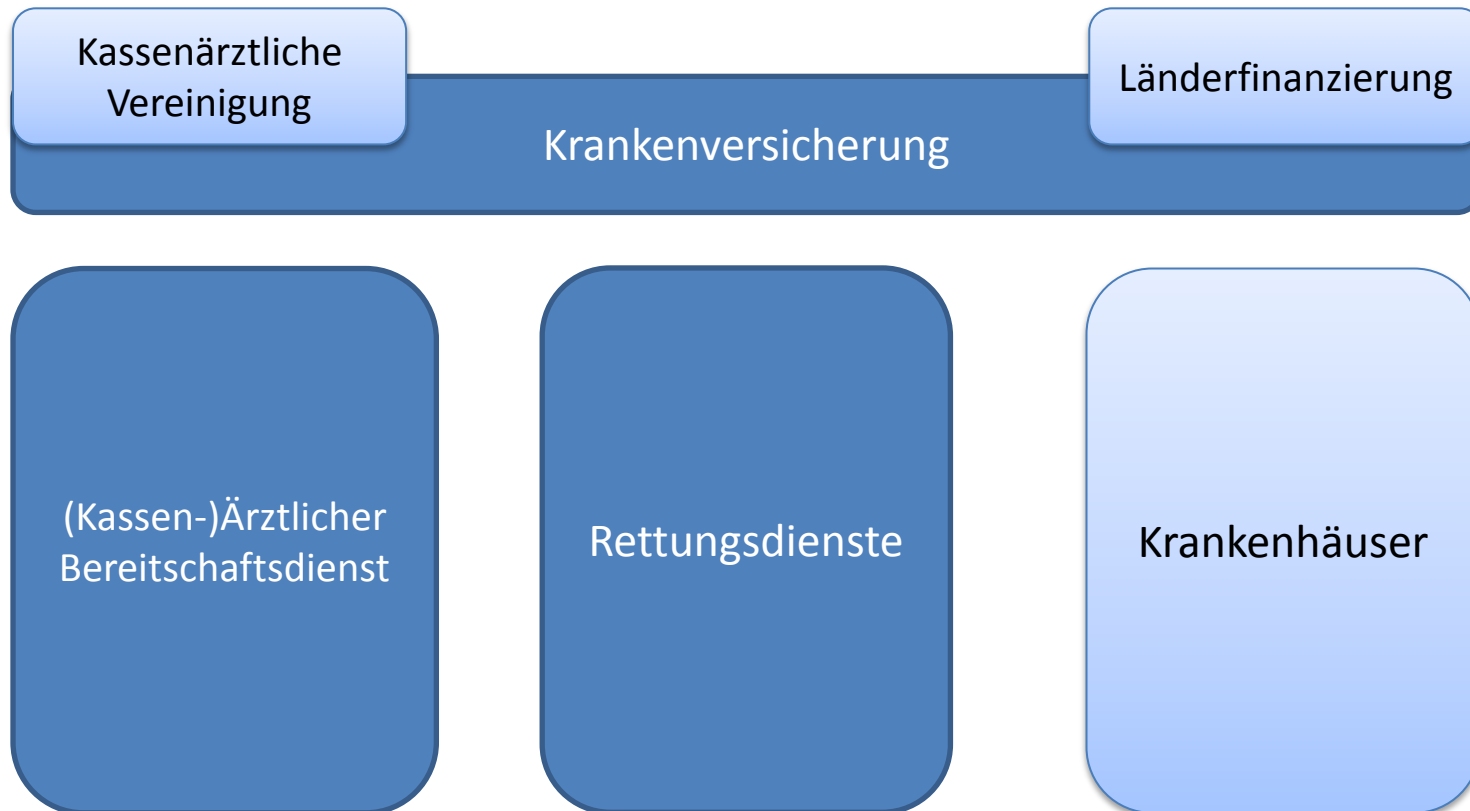
Organisationsformen für Rettungsdienstleistungen



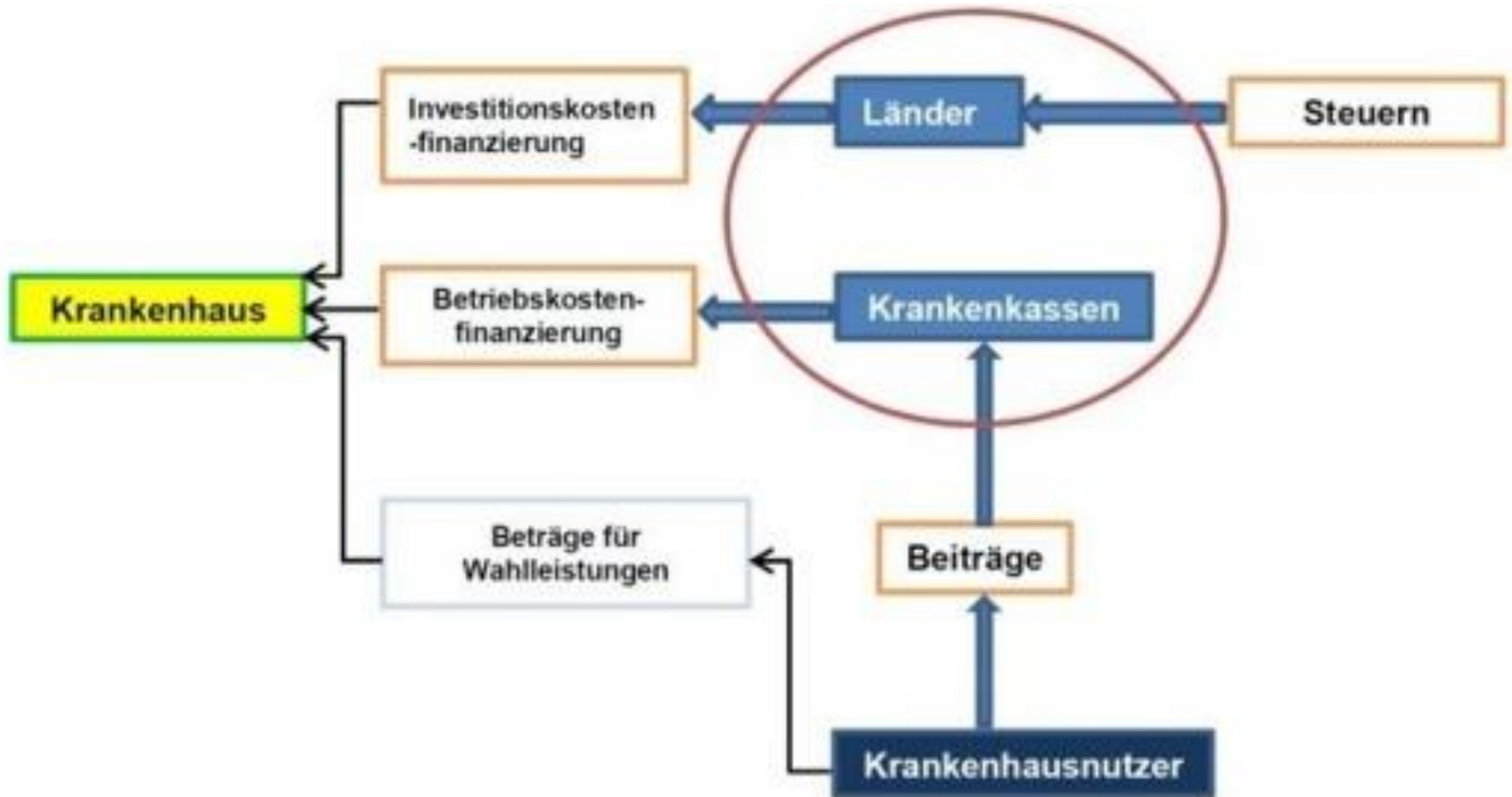
Vergütung und Finanzierung der Notfallversorgung

Das Arzt-/Patientenverhältnis in der Notfallversorgung





Duale Krankenhausfinanzierung



Die Inanspruchnahme der Notfallversorgung in den Krankenhäusern nimmt kontinuierlich zu. Die Zahl der Patientenkontakte in der Notfallversorgung Berliner Krankenhäuser stieg von 2008 bis 2012 um 19%.

Bundesweit gab es für das Jahr 2013 im Vergleich zu 2012 eine Fallzahlsteigerung von insgesamt 6%.

Dies führt in Spitzenzeiten nicht nur zu einer Überlastung der Notaufnahmen, sondern belastet insbesondere auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Krankenhauses.

Zu beobachten ist insbesondere auch ein (demografisch bedingter) Anstieg der Notfallversorgung geriatrischer und häufig multimorbider Patienten, deren Behandlung signifikant kostenintensiver ist.

Der Sicherstellungsauftrag für die Notfallversorgung der Bevölkerung ist den Kassenärztlichen Vereinigungen und damit der ambulanten Versorgung zugewiesen. Auch wenn die Versorgung durch stationäre Einheiten (Krankenhäuser) erfolgt, handelt es sich um eine vertragsärztliche Sachleistung. Damit richtet sich die Vergütung dieser Behandlungen nach dem EBM.

Es hat sich indessen zwischenzeitlich herausgestellt, dass mit der Vergütung des EBM, die für den kassenärztlichen Bereich bemessen ist, keine sachgerechte Vergütung von Krankenhausleistungen möglich ist.

Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus
im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus dem Februar 2015

Datengrundlage:

37 Krankenhäuser

341.194 ambulant versorgte Notfälle gesetzlich krankenversicherter Patienten

Durchschnittliche fallbezogene Erlöse:

88,00 EUR je Fall

Durchschnittliche Fallkosten:

120,00 EUR je Fall

Fehlbetrag:

88,00 EUR je Fall

(ohne Berücksichtigung der Investitionskosten)

Das aus der Notfallversorgung resultierende Gesamtdefizit der Krankenhäuser wird bundesweit bei etwa 9 Millionen Behandlungsfällen auf rund 1 Milliarde EUR geschätzt.

Stufensystem über Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung gem. § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG.

Gestaffelte Zuschläge für die Beteiligung an der Notfallversorgung. Bei Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung – wie bisher – verbindliche Abschläge.

System befindet sich derzeit in der Entwicklung durch den G-BA. Die Einführung sollte ursprünglich bis zum 30. Juni 2017 zu erfolgen. Die Frist zur Erarbeitung des Stufensystems durch den G-BA wurde jedoch zwischenzeitlich bis zum 31. Dezember 2017 verlängert, so dass mit einer Einführung des Stufensystems vor dem Jahr 2018 nicht zu rechnen ist.

- Stufe 0** Krankenhäuser der Stufe 0 bieten keine im Rahmen des Sicherstellungszuschlag berücksichtigungsfähigen Leistungen der Notfallversorgung
- Stufe 1** Krankenhäuser der **Basisnotfallversorgung** dienen der flächendeckenden Versorgung der häufigsten Erkrankungen und Einzelverletzungen. Aufgabe ist die adäquate Behandlung von Notfallpatienten vor Ort.
- Stufe 2** Krankenhäuser der **erweiterten Notfallversorgung** sollen die Mehrzahl aller Erkrankungen und Verletzungen definitiv versorgen können. Sie halten ausreichende Intensiv- und Operationskapazitäten vor. Uneingeschränkte Aufnahmekapazität für zeitlich parallele Notfälle.
- Stufe 3** Krankenhäuser der **umfassenden Notfallversorgung** sind Häuser der Maximalversorgung.

Jedoch wird das Stufensystem nach § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG die Unterfinanzierung der Notfallversorgung nicht korrigieren können.

Denn, kein neues Geld im System!

Die vorgesehenen Zuschläge gehen zu Lasten des Landesbasisfallwertes. Daher kommt es zu einer reinen Umverteilung der bereits im System befindlichen Mittel.

Pflicht zur Patientenversorgung

Versorgungsauftrag und Versorgungspflicht der Krankenhäuser

Das nach § 108 SGB V zur stationären Krankenhausbehandlung zugelassene Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung der Versicherten verpflichtet.

- vgl. § 109 Abs. 4 S. 2 SGB V

Die Landeskrankenhausgesetz und die Landeskrankenhauspläne sehen teilweise noch die traditionelle Unterteilung in Versorgungsstufen vor.

- Grund- und Regelversorgung
- Schwerpunktversorgung
- Maximalversorgung

Hierdurch ist grundsätzlich jedoch nichts über den tatsächlichen Versorgungsauftrag ausgesagt. Dies hängt vielmehr von konkreten Feststellungsbescheid ab. Insbesondere wird hierdurch keine Aussage über die Teilnahme an der Notfallversorgung getroffen.

Krankenhausplan Berlin 2016 sieht ein zweistufiges Versorgungssystem mit „Notfallkrankenhäusern“ und „Notfallzentren“ vor.

Erhöhte Anforderungen für Krankenhäuser der Notfallversorgung

Nach § 27 LKG-B müssen Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausplan an der Notfallversorgung teilnehmen, die im Krankenhausplan festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Sie sind insbesondere **verpflichtet**,

- 1. jederzeit die für die Notfallversorgung erforderlichen Kapazitäten in allen für das Krankenhaus im Krankenhausplan ausgewiesenen Fachdisziplinen vorzuhalten,**
2. eine geeignete zentrale Anlaufstelle für Notfallpatientinnen und -patienten (Notaufnahme) zu betreiben,
3. bei Notfallpatientinnen und -patienten eine Ersteinschätzung und -versorgung durchzuführen und diese bei Bedarf im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten aufzunehmen und
4. der Leitstelle der Berliner Feuerwehr Behandlungskapazitäten zu melden und darüber jederzeit aktuelle Auskunft zu erteilen.

Auch Krankenhäuser welche nicht an der Notfallversorgung teilnehmen werden nicht vollständig aus der Pflicht entlassen!

In Unglücks- und Notfällen ist, wenn aus medizinischen Gründen eine umgehende Behandlung des Patienten geboten, jedes für die Erstversorgung geeignete Krankenhaus zur Aufnahme und Behandlung verpflichtet.

§ 21 Abs. 1 Landeskrankenhausgesetz Berlin (LKG-B)

Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrages verpflichtet, jede Patientin und jeden Patienten aufzunehmen, die oder der stationäre Leistungen benötigt.

Gemäß § 3 Abs. 1 S. 3 LKG-B sind Notfälle vorrangig zu versorgen.

Die Abweisung eines behandlungsbedürftigen Patienten in der Notaufnahme kann strafrechtlich relevant sein. In Betracht kommt eine Strafbarkeit aufgrund **unterlassener Hilfeleistung** nach **§ 323c StGB**.

Ist der Patient erst einmal aufgenommen, so entsteht eine sog. Garantenstellung des Arztes. Wird der Patient danach nicht behandelt und es kommt infolge dessen zu einem Schaden oder dem Tod des Patienten kommen in Betracht:

- Körperverletzung durch Unterlassen, §§ 223, 13 Abs. 1 StGB
- Tötung durch Unterlassen, §§ 222, 13 Abs. 1 StGB

Referenten



Partner | Rechtsanwalt | Steuerberater

BEITEN BURKHARDT | Kurfürstenstraße 72-74 | 10787 Berlin

Praxisgruppe – Corporate / M&A

Telefon: +49 30 26471-265

E-Mail: Karl-Dieter.Mueller@bblaw.com

Spezialgebiete Gemeinnützige Organisationen · Gesellschaftsrecht, Umwandlungsrecht, Konzernrecht · Gesundheitswesen · Mergers & Acquisitions · Staat, Verwaltung & Öffentliche Unternehmen · Steuerrecht · Vermögen, Nachfolge, Stiftungen

Karriere Dr. Karl-Dieter Müller ist Partner bei BEITEN BURKHARDT in Berlin und Mitglied der Praxisgruppe Corporate / M&A. Sein Tätigkeitsbereich umfasst Gesellschaftsrecht, Umwandlungsrecht, Konzernrecht und Steuerrecht. Er berät seine nationalen und internationalen Mandanten im Gesellschafts- und Konzernrecht. Er ist spezialisiert auf die rechtliche und steuerliche Begleitung von Transaktionen, insbesondere im Immobilien- und Bank(Holding)bereich und im Gesundheitswesen.

Dr. Karl-Dieter Müller studierte Rechtswissenschaften an den Universitäten Heidelberg und Mainz (Dr. jur. 1996) und wurde 1992 zur Anwaltschaft in Deutschland zugelassen. Seit 1997 ist er als Steuerberater qualifiziert. Seit 2000 ist er bei BEITEN BURKHARDT als Partner tätig.

Sprachen Deutsch, Englisch



Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht

BEITEN BURKHARDT | Kurfürstenstraße 72-74 | 10787 Berlin

Praxisgruppe – Medizinrecht, Corporate / M&A

Telefon: +49 30 26471-245

E-Mail: Matthias.Wrana@bblaw.com

Spezialgebiete Gesundheitswesen · Medizinrecht · Pharma, Medizintechnik · Gesellschaftsrecht, Umwandlungsrecht, Konzernrecht Mergers & Acquisitions · Prozessführung & Schiedsverfahren

Karriere Matthias Wrana ist Associate bei BEITEN BURKHARDT in Berlin und Mitglied der Praxisgruppe Corporate / M&A. Sein Tätigkeitsbereich umfasst die Beratung von Mandanten des Gesundheitswesens, insbesondere im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Zu seinen Schwerpunkten zählt die Vertretung der Interessen von Leistungserbringern im Bereich des Medizin- und Pflegerechts. Seine Mandanten sind teil- und vollstationäre Krankenhauseinrichtungen, Ambulanzen, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sowie Medizinische Versorgungszentren.

Matthias Wrana studierte Rechtswissenschaften an der Universität Hamburg und erwarb hiernach an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster den postgraduierten Abschluss Master of Laws (LL.M.) im Medizinrecht.

Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch

WWW.BEITENBURKHARDT.COM

Beijing • Berlin • Brüssel • Düsseldorf • Frankfurt am Main • Moskau • München • St. Petersburg