

# Krankenhausbehandlung notwendig - was nun?

Dr. med. Andreas Sander  
Medinetz Essen

27. Januar 2018

## Krankenhäuser (in NRW) ... können Patienten behandeln:

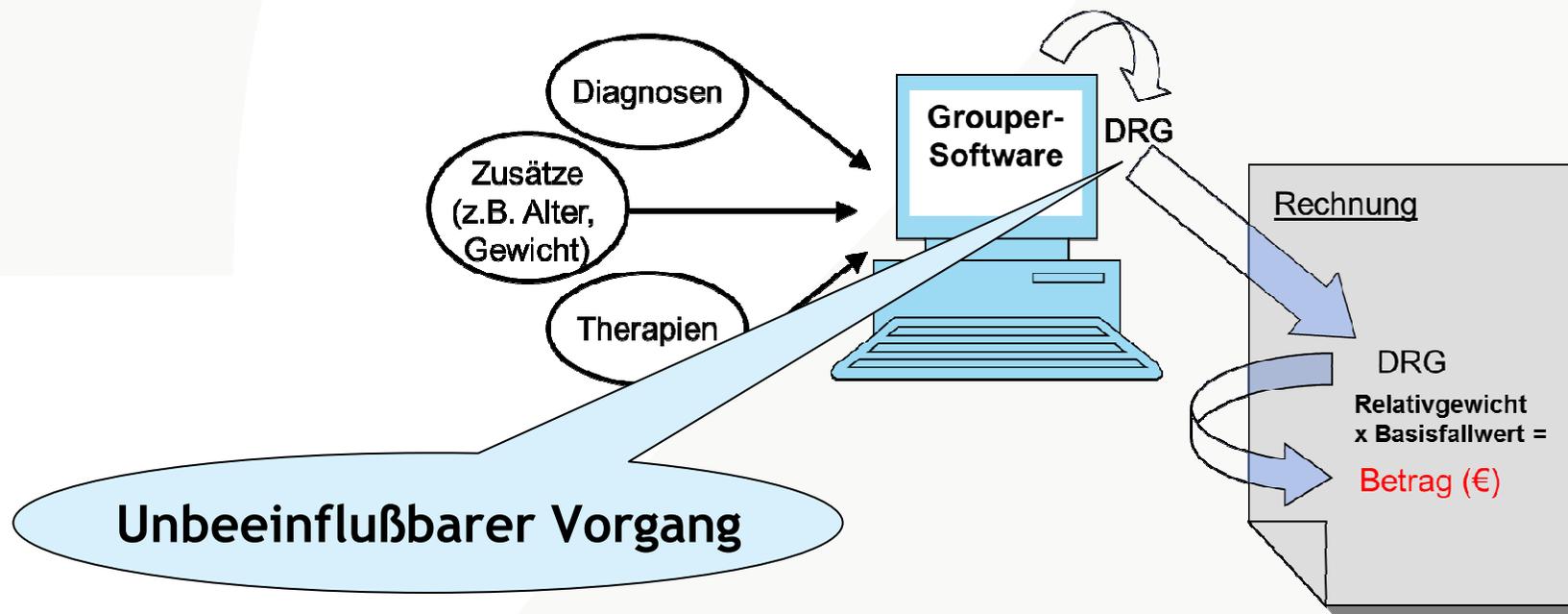
- **stationär** (einschließlich vor- und nachstationär)
- tagesklinisch
- stationsersetzend (§ 115b SGB V, „Ambulantes Operieren“)
- ambulant:
  - **als Institutsleistung**
  - im Rahmen einer KV-Ermächtigung (einzelne Ärzte)
  - in Hochschulambulanzen
  - durch spezialärztliche Versorgung (ASV § 116 SGB V)
  - in privatärztlichen Sprechstunden
  - ...

## Stationäre Behandlung

- Vergütung wurde früher nach sog. Pflegesätzen gezahlt (tagesgleiche Vergütung: Basis- plus Abteilungspflegesatz) -> derzeit noch in der Psychiatrie teilweise etabliert
- Somatik: seit 2004 Fallpauschalensystem (System der Diagnosis Related Groups - DRG)
- Es gilt das Prinzip der einheitlichen Vergütung (auch SZ, PKV-Patienten, Non-EU-Ausländer!)
- Krankenhäuser dürfen prinzipiell nicht von der Vergütungssystematik abweichen.

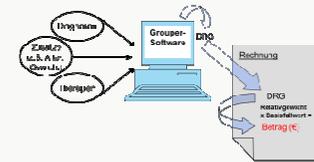
## Stationäre Behandlung - Prinzip der Fallpauschalen

- Ermittlung einer Fallgruppe anhand von Informationen über den Patienten, seine biografischen Daten, über Diagnosen und Prozeduren



## Stationäre Behandlung - Beispiele für Fallpauschalen („Preise“)

- Fallpauschalenkatalog 2018
- Landesbasisfallwert („Punktwert“): € 3.452,70



• Vaginale Entbindung	€	1.954,23
• Sectio caesarea	€	2.900,27
• Osteosynthese Radius	€	3.362,93
• Appendektomie bei Perf.	€	3.974,06
• Polytrauma „einfach“	€	27.110,60

## Beispiele für Katastrophenszenarien - Beispiel 1

- Blasensprung in der 33. Woche, notfallmäßige Aufnahme, Sectio, Aspiration bei der Einleitung, 7 Tage Intensivbehandlung, 123 Stunden Beatmung insgesamt 27 Tage Aufenthalt

Mutter: € 25.315,20

- Kind: 1.870 g, Behandlung auf neonatologischer Station, kurzzeitige Beatmung, 5 Wochen Aufenthalt, komplizierter Verlauf

Kind: € 21.817,61

## Beispiele für Katastrophenszenarien - Beispiel 2

- Fußgänger auf dem Zebrastreifen von Auto angefahren, Polytrauma mit Schädel-Hirn-Trauma, Fraktur von Ober- und Unterschenkel links, Milzruptur  
Nach Aufnahme Erstversorgung mit Massivtransfusion, Langzeitbeatmung (420 Stunden, KH-Aufenthalt 7 Wochen)
- FP + ZE € 57.235,41

## Was ist ein „Notfall“ im Zusammenhang mit AyslbLG?

- § 4 Abs. 1: Ein Behandlungsanspruch besteht nur, wenn eine Erkrankung entweder akut oder schmerzhaft ist. Dies gilt auch für chronische Erkrankungen, wenn die Unterlassung der Behandlung dazu führen könnte, daß die Erkrankung akut und der Patient dadurch gefährdet wird.

„Akut“ bezieht sich nur Erkrankungen, nicht auf Schmerzzustände. Bei Schmerzzuständen besteht immer ein Anspruch auf erforderliche Behandlung.

## Was passiert bei der Aufnahme in einem Krankenhaus?

- Erfassung des Patienten im Klinikinformationssystem (KIS) (zwingend, Behandlung ohne Erfassung nicht möglich!)
- Kommunikation der Aufnahme im sog. § 301-Dialog nach außen - Aufnahmeanzeige (eingeschränkt)
- Elektronische Übergabe der Daten an Sekundärsysteme
- Weitere elektronische Verarbeitung von Daten nach Lage des Patienten (OP-Steuerung, Radiologie, Labor, Blutbank, weitere Leistungsstellen)

**Die Behandlung von Patienten ohne eine Registrierung in den Systemen der Einrichtung ist faktisch unmöglich!**

## Mögliche Kostenträger jenseits GKV und Selbstzahler

- Bezirksregierung
- Sozialämter (cave: Wohnort-Prinzip vs. Leistungsort)
- KV im Heimatland, sofern Abkommen besteht
- Gesundheitsamt bei Erkrankungen i. S. IfSG
- Amtshilfe nach Opfer-Entschädigungsgesetz
- (wissenschaftliches Freibett - Universität)
- ...

## Worauf muß ein Krankenhaus achten? - I

- KH ist zur ärztlichen (Not-)Hilfeleistung verpflichtet (Cave: Strafbarkeit i. S. des § 96 AufenthG, sog. „Schlepperparagraph“ - eher theoretisch)
- § 203 StGB - Ärztliche Schweigepflicht
- Offenbarungspflicht nur bei geplanten Straftaten nach § 138 StGB - nur, wenn die Tat noch abgewendet werden kann
- Verpflichtung nach § 32 Bundesmeldegesetz zur Identitätsfeststellung
- Kein Recht auf anonyme Behandlung vorhanden  
Ausnahme: vertrauliche Geburt

## Worauf muß ein Krankenhaus achten? - II

- Offenbarungsbefugnis durchbricht § 203 StGB (gilt insbesondere zum Zwecke der Abrechnung)
- Verlängerter Geheimnisschutz - Offenbarung von Daten über konkrete Patienten z. B. an das Sozialamt bindet die dortigen Stellen an die ärztliche Schweigepflicht.
- Dies gilt nur (!) im Rahmen der Notfallversorgung.
- Es gibt kein Offenbarungsrecht gegenüber der Ausländerbehörde. Öffentliche Stellen müssen illegal sich aufhaltende Ausländer melden, aber: KH sind durch ihre Sonderstellung geschützt (§ 203 StGB).
- Es gibt ein Offenbarungsrecht (-pflicht?) gegenüber dem Standesamt (Geburten, einschließlich Eltern)

## Worauf muß ein Krankenhaus achten? - III

- Es gibt (auch) das Rechtsgut der sog. Wahrung von Vermögensinteressen - dies rechtfertigt eine Offenbarung von seiten des Krankenhauses für die Abrechnung
- Einwilligung in Datenübermittlung (multilingual) wird empfohlen (Unterschrift des Patienten)
- Einschalten der Polizei (erkennungsdienstlich) wird unterschiedlich beurteilt (Frage der Verhältnismäßigkeit)

## Der „Nothilfe-Paragraph“ (§ 25 SGB XII)

„Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie [...] nicht selbst zu tragen hat.“

Anspruchsvoraussetzung ist der Eilfall:

- Das **bedarfsbezogene Moment** des Eilfalls umschreibt das Vorliegen einer Notfallsituation im medizinischen Sinne.
- Das **sozialhilferechtliche Moment** [...] besteht nur solange, wie eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen ist.

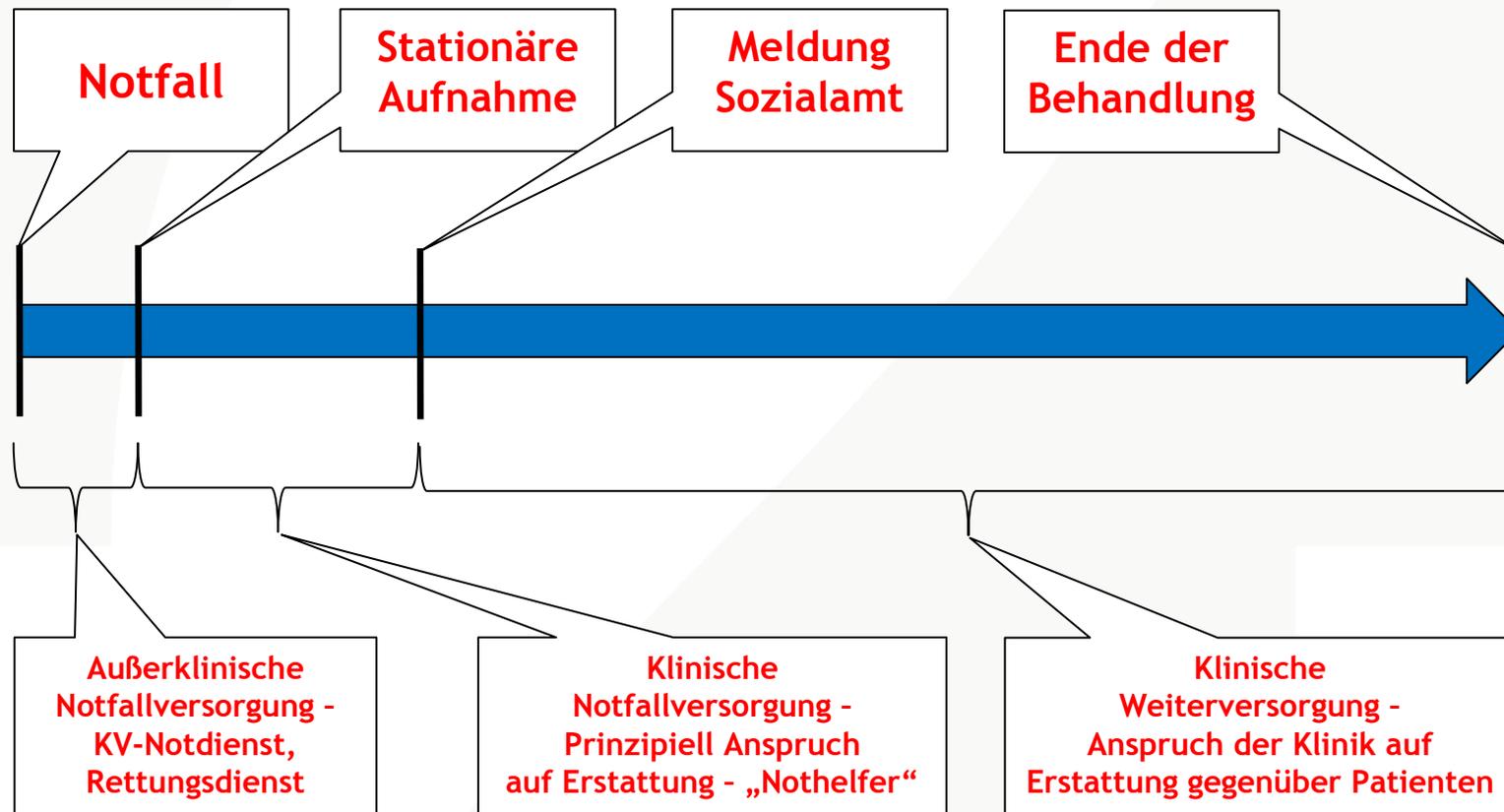
## Was garantiert der „Nothilfe-Paragraph“ (§ 25 SGB XII) dem KH?

Klare Antwort: Nix

### Rechtsrahmen/Wirkung des § 25 SGB XII:

- Anspruchsberechtigter für medizinische Leistung ist im Regelfall erst einmal der Patient selbst.
- Der Nothelfer hat Anspruch auf Vergütung/Erstattung für *die* Zeit, die bis zu einer „unverzüglichen“ Beteiligung des Sozialleistungsträgers vergeht (Meldung an das Sozialamt).
- Notfalldefinition muß beachtet werden, sonst ist gar keine Vergütung zu erwarten (§ 4 Abs. 1 AsylbLG) „Behandlungsanspruch besteht nur, wenn eine Erkrankung akut oder schmerzhaft ist.“ Ein Katalog existiert dazu derzeit nicht.

## Der „Nothilfe-Paragraph“ (§ 25 SGB XII) im Zeitverlauf



## Der Erlösausfall - was erwartet das Krankenhaus?

- Erlösanspruch wird regelhaft (wenn überhaupt) für die Zeit bis zu Meldung des KH an das Sozialamt gesehen.
- KH-Erlöse sind (s. o.) regelhaft pauschaliert. Dennoch steht dem KH (BSG-Rechtsprechung) nur ein Anteil für die Fallpauschale zu („erste Phase“).
- Es handelt sich dabei immer um eine rechnerische und keinesfalls bedarfsgerechte Erlösermittlung (Reine Division berücksichtigt regelhaft den Anfangsaufwand nicht). Daneben bleibt beim KH dann immer eine Lücke für den Rest der Behandlungszeit.
- Der Erlösausfall ist in der Buchhaltung nicht „geheim“ zu halten. Die ausbleibenden Zahlungen sind daher immer ein realer, bezifferbarer Schaden für das Haus.

## Situation von Krankenhäusern in NRW

- Anfrage KGNW zur Evaluation der Situation in den KH des Landes NRW: KGNW sieht derzeit keinen Anlaß (...) für eine strukturierte Beschäftigung mit dem Thema.
- Erlösausfall in großen Einrichtungen erreicht einen „guten sechsstelligen Euro-Betrag“ pro Jahr.
- Die Problematik nimmt eher zu - mit einer dauerhaften „Leistungs-Erlös-Grauzone“ ist zu rechnen.
- In der eigenen Einrichtung wird aktuell ein Patient auf der Intensivstation behandelt - ungedeckte Erlössumme liegt derzeit für den Einzelfall bei ca. € 30.000.
- **Die Situation für die KH ist derzeit problematisch. Mit „wohlwollendem Umgang“ in solchen Fällen muß man nicht rechnen.**