

Porten/Schmid/Schubert u.a.

Abrechnungsfragen in der Notaufnahme

Rechtsgrundlagen, Fallbeispiele
und Praxistipps

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorinnen und Autoren

Dr. jur. Stephan Porten, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Institut für moderne Versorgung – InMove.

Dr. med. Katharina Schmid, Ärztliche Leitung DRK Landesschule Bildungseinrichtung Pfalzgrafenweiler, zuvor viele Jahre leitende Ärztin einer ZNA, CRM-Instruktorin und Autorin zahlreicher Fachtexte im Bereich ZNA.

Claudia Schubert, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivfachpflege, mehrjährige Leitungserfahrung auf Intensivstationen, Geschäftsbereichsleiterin Medizincontrolling Alb Fils Kliniken Göppingen und Dozentin an der Akademie Reutlingen.

Rolf Dubb B.Sc. M.A., Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Intensive Care Practitioner und Fachbereichsleitung Weiterbildungen an der Akademie der Kreiskliniken Reutlingen GmbH.

Jürgen Müller, Diplom-Verwaltungswirt, Albstadt.

Stephan Porten, Katharina Schmid, Claudia Schubert,
Rolf Dubb, Jürgen Müller

Abrechnungsfragen in der Notaufnahme

Rechtsgrundlagen, Fallbeispiele und Praxistipps

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-033116-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-033117-4

epub: ISBN 978-3-17-033118-1

mobi: ISBN 978-3-17-033119-8

Inhalt

Vorwort

1 Grundlagen der Notfallabrechnung

Stephan Porten

- 1.1 Der ambulante Versorgungsauftrag
- 1.2 Umfang und Grenze der Notfallbehandlung
 - 1.2.1 Der »echte« Notfall
 - 1.2.2 Notfallbehandlung zur Abklärung von Notfällen
 - 1.2.3 Versorgung bis zur Weiterbehandlung
- 1.3 Behandlungsniveau und Qualität der Notfallbehandlung
 - 1.3.1 Qualität der Notfallbehandlung und gestufte Notfallversorgung
 - 1.3.2 Behandlungsniveau der Notfallbehandlung
- 1.4 Ambulante und stationäre Notfälle

2 Abrechnungssystem der Notfallbehandlung

Stephan Porten

- 2.1 Unterschiedliche Kostenträger
- 2.2 Abrechnungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung

- 2.2.1 Der Kostenträger – die Kassenärztlichen Vereinigungen
 - 2.2.2 Das Honorarsystem im Überblick
 - 2.2.3 Die Abrechnungsvorschriften des EBM-Ä
- 2.3 Abrechnungssystem der privaten Krankenversicherung
 - 2.3.1 Parteien der Abrechnung
 - 2.3.2 Die Gebührenordnung für Ärzte
 - 2.3.3 Versicherungsschutz des Patienten
 - 2.3.4 Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung
- 2.4 Abrechnungssystem der Beihilfe und Freien Heilfürsorge
 - 2.4.1 Beamte als Selbstzahler
 - 2.4.2 Abrechnungssystem
- 2.5 Abrechnungssystem bei Arbeitsunfällen
 - 2.5.1 Arbeitsunfall
 - 2.5.2 Kostenträger
 - 2.5.3 Abrechnungssystem
- 2.6 Abrechnung gegenüber im Ausland krankenversicherter Patienten
 - 2.6.1 Europäische Union
 - 2.6.2 Staaten mit Sozialversicherungsabkommen
 - 2.6.3 Patienten ohne Anspruchsnachweis
 - 2.6.4 Patienten mit einer privaten Reisekrankheitsversicherung
- 2.7 Die Notfallabrechnung bei Asylbewerbern
 - 2.7.1 Das Asylbewerberleistungsgesetz
- 2.8 Besondere Personengruppen
 - 2.8.1 Soldaten
 - 2.8.2 Ordensangehörige und Priester
- 2.9 Bedürftige Personen ohne Kostenträger

- 2.9.1 Einstandspflichten des Sozialhilfeträgers
- 2.9.2 Nothelferanspruch im Eilfall
- 2.10 Absicherung von Zahlungsausfällen

3 Honorarkürzungen und Rechtsbehelfe

Stephan Porten

- 3.1 Gesetzliche Krankenversicherung
 - 3.1.1 Der Honorarbescheid
 - 3.1.2 Abrechnungsprüfung
 - 3.1.3 Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfstellen
 - 3.1.4 Widerspruch und Klage
- 3.2 Selbstzahler
- 3.3 Patienten mit Leistungen nach dem SGB XII oder dem AsylbLG

4 Praxistipps zur Abrechnung von Notfallpatienten

Jürgen Müller, Claudia Schubert

- 4.1 Abrechnung gesetzlich Krankenversicherter
 - 4.1.1 Der Einheitliche Bewertungsmaßstab und die Gebührenordnungsziffer
 - 4.1.2 Wie funktioniert die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung?
- 4.2 Abrechnung gegenüber privat versicherter Patienten
- 4.3 Abrechnung mit der Berufsgenossenschaft
 - 4.3.1 Rechtsgrundlage – Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger
- 4.4 Abrechnung von Patienten aus EU-Staaten
- 4.5 Vor- und nachstationäre Behandlung
 - 4.5.1 Vorstationäre Behandlung

4.5.2 Nachstationäre Behandlung

4.6 Ambulantes Operieren

4.7 Abklärungspauschale

4.8 Kurzlieger-DRG, taggleiche Entlassung, stationäre Abrechnung

4.8.1 G-AEP-Kriterien

5 Blick in die Zukunft – Telemedizin, gestufte Notfallversorgung und Notfallreform

Stephan Porten

6 Fallbeispiele und Musterabrechnungen

Katharina Schmid, Rolf Dubb, Jürgen Müller, Claudia Schubert

Literatur

Stichwortverzeichnis

Stichwortsuche in den Fallbeispielen

Vorwort

Dieses Buch ergänzt die ebenfalls im Kohlhammer-Verlag erschienenen Bände »Rechtsfragen in der Notaufnahme« und »Fallbuch Recht in der Notaufnahme«. Alle drei Bücher gemeinsam geben als eine der ersten Veröffentlichungen im deutschsprachigen Raum eine zusammenfassende und praxisnahe Darstellung des Behandlungsrechts inkl. Abrechnungsfragen speziell der Notaufnahmen.

Dabei erschließt das vorliegende Buch die vielfältigen Abrechnungsthemen rund um die Notaufnahme für die Praxis. Hierbei gilt den ambulanten Abrechnungsfällen ein besonderes Augenmerk. Die Darstellung der unterschiedlichen Einzelfragen soll hierbei auch dem noch nicht Erfahrenen¹ einen ersten Überblick bieten und die Grundlage für den vertiefenden Einstieg bieten.

Zielgruppe dieses Bandes sind insbesondere Mitarbeiter der Notaufnahmen, so etwa Ärzte, Pflegekräfte und Kräfte, die mit der Abrechnung ambulanter Leistungen betraut sind.

Der erste Teil des Buches (Kapitel 1 bis Kapitel 5) legt Wert auf die Vermittlung von Zusammenhängen und Strukturen zum Thema Notaufnahme und speziellen Abrechnungsfragen. Hierbei werden auch praxisnah Tipps für die Abrechnung verschiedener, in der Notaufnahme zu findender Patientengruppen dargestellt (Kapitel 4). Im zweiten Teil des Buches (Kapitel 6) sollen Einzelfragen mit Hilfe von Fallbeispielen aufgegriffen und vertieft werden. Alle Fallbeispiele sind frei erfunden, Ähnlichkeiten mit realen Fällen der Notaufnahme sind rein zufällig.

Die Abrechnung ambulanter Notfallbehandlungen der Notaufnahmen steht der stationären Abrechnung an Komplexität und Konfliktpotenzial allerdings kaum nach. Sie muss gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen. Lediglich kurzstationäre Fälle werden als

stationäre Fälle der Notaufnahme abgerechnet. Damit müssen die Krankenhäuser großenteils ein Abrechnungssystem anwenden, das ihnen eigentlich fremd ist – und das ursprünglich für Vertragsärztinnen und -ärzte gemacht ist und nicht für Notaufnahmen.

Insbesondere aufgrund des in den Notaufnahmen stark verbreiteten Skill- und Grademixes ist zumindest ein Grundverständnis der komplexen Abrechnungsstrukturen von allen in den Notaufnahmen tätigen Berufsgruppen erforderlich.

Hier ist bereits zu Beginn des Behandlungsprozesses auf eine korrekte administrative Aufnahme zu achten, damit im Folgeprozess auch komplexe Behandlungsverläufe lückenlos abgebildet werden können. Es kann durchaus von Bedeutung sein, ob ein Patient als BG-Patient oder KV-Patient die Behandlung beginnt.

Juli 2020

Stephan Porten, Katharina Schmid, Rolf Dubb, Claudia Schubert, Jürgen Müller

¹ Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in diesem Text bei personenbezogenen Bezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Diese schließt, wo nicht anders angegeben, alle Geschlechtsformen ein.

1 Grundlagen der Notfallabrechnung

Stephan Porten

Die Leistungsabrechnung ambulanter Notfallbehandlungen fällt vielen Krankenhäusern im Alltag schwer. Dies hängt damit zusammen, dass die Abrechnung eben nicht so erfolgt, wie im »Kerngeschäft« – nämlich bei den stationären Fallpauschalen (DRG). Neben dem DRG-System existieren je nach Versichertenstatus unterschiedliche Abrechnungssysteme, die jedes für sich besondere Regelungen für Notfälle enthalten. Bevor aber Spezialfragen zu sehr in den Mittelpunkt rücken, ist es wichtig, einen Überblick über einige der wesentlichen Grundsätze der Notfallabrechnung zu geben. Es gibt nämlich einige übergeordnete Begriffe und Themenfelder, die man verallgemeinern kann. Dies betrifft u. a. folgende Fragen:

- Muss jedes Krankenhaus Notfälle behandeln?
- Wie weit reicht diese Verpflichtung?
- Wann muss der Patient wieder in die regelmäßige Versorgung übergehen?
- Wie muss die Notfallbehandlung erfolgen?
- Wie grenzt man stationäre und ambulante Notfälle ab?

1.1 Der ambulante Versorgungsauftrag

Jeder, der im Krankenhaus arbeitet, hat schon einmal gehört, dass ein Krankenhaus nur solche Leistungen erbringen und abrechnen darf, für

die es einen Versorgungsauftrag hat. Dieser Grundsatz gilt auch für ambulante Notfälle.

»Versorgungsauftrag« bedeutet, dass der Staat einem Krankenhaus eine besondere Erlaubnis, aber auch Verpflichtung auferlegt, für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung tätig zu sein. Der Staat wird diesen Auftrag an alle Krankenhäuser erteilen, die er für »systemrelevant« hält, also für unverzichtbar für die Versorgung. Diese haben dann auch Anspruch auf Fördermittel.

Reine Privatkliniken haben demgegenüber keinen öffentlichen Auftrag zur Versorgung. Wenn aber dort ein Notfallpatient eintrifft, müssen dennoch auch Privatkliniken Hilfe leisten. Dies ergibt sich daraus, dass jeder verpflichtet ist, bei Unglücksfällen Hilfe zu leisten, soweit er dazu in der Lage und es ihm zumutbar ist (§ 323c StGB). Eine Verpflichtung, eine Notaufnahme zu betreiben oder gar eine bestimmte Personalbesetzung oder Organisationstruktur sicherzustellen, kann man daraus aber nicht herleiten.

Bei den sogenannten Plankrankenhäusern ist das anders. Sie sind in den Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes aufgenommen worden. Hierdurch hat der Staat – meist ist das Landesgesundheitsministerium dafür zuständig – diese verpflichtet, die Bevölkerung zu versorgen. Ein solcher Versorgungsauftrag kann auch noch über zwei andere Wege erteilt werden: durch Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den Krankenkassen (den der Staat allerdings genehmigen muss) und durch spezielle Gesetze, wie z. B. das Uniklinik-Gesetz vieler Bundesländer.

Umfang des Versorgungsauftrags

Hat das Krankenhaus einen Versorgungsauftrag erhalten, so erstreckt dieser sich nicht nur auf stationäre Behandlungen, sondern auch auf ambulante Notfälle. Einzelheiten regeln die Landeskrankenhausgesetze – allerdings meist nur in der Theorie. Unglücklicherweise erwähnen die Krankenhausgesetze der Bundesländer und auch die Krankenhauspläne die Notfallbehandlung meist nur am Rande und die ambulanten Notfälle eigentlich fast nie. Bislang hat im Übrigen keines der 16 Bundesländer ganz konkret geplant, wie die ambulante

Notfallversorgung in seinem Land aussehen muss. Dennoch lassen sich einige allgemeine Aussagen zusammenfassen.

Wenn ein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen ist, hat es die Verpflichtung, seinen Versorgungsauftrag in der jeweiligen Fachrichtung (z. B. Chirurgie, Gynäkologie usw.) zu erfüllen. Es darf aber keine Behandlungen aus anderen Fachrichtungen durchführen. Diese Beschränkung gilt für Notfälle nicht. Soweit es um Notfälle geht, darf – und muss – das Krankenhaus auch außerhalb seiner eigentlichen Fachgebiete behandeln.

Der Versorgungsauftrag für ambulante Notfälle ist aber – wie auch bei stationären oder elektiven Eingriffen – nicht grenzenlos. Das Krankenhaus muss nur soweit die Versorgung übernehmen, wie es dafür leistungsfähig ist. Ein Krankenhaus ist nach der Rechtsprechung leistungsfähig, wenn sein Leistungsangebot die Anforderungen erfüllt, die nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft an ein Krankenhaus der betreffenden Art zu stellen sind. Die Versorgungspflicht für ambulante Notfallbehandlungen reicht nur soweit, wie das Leistungsangebot, das von einem vergleichbaren Haus zu erwarten ist. Von einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung ohne Psychiatrie darf man eine ambulante Notfallversorgung von psychisch Erkrankten erwarten, wie diese üblicherweise mit nicht darauf spezialisierten Ärzten in einem vergleichbaren Haus zu leisten ist.

Weiterhin ist der Versorgungsauftrag der Krankenhäuser für die ambulanten Notfälle auf den Ort des Krankenhausbetriebs beschränkt. Das Krankenhaus kann also nur solche Patienten behandeln, die ins Krankenhaus kommen. Es darf aber nicht einfach z. B. Niederlassungen an anderen Orten errichten oder einen ambulanten Fahrdienst einrichten – und wohl auch nicht telemedizinische Versorgung durchführen.

1.2 Umfang und Grenze der Notfallbehandlung

Immer, wenn ein Versorgungssystem eine Regelbehandlung bestimmt und die Notaufnahme damit quasi systemwidrig tätig wird, muss

definiert werden, was die Notaufnahme tun darf. Der Notfallbegriff spielt bei der Abrechnung von Behandlungsleistungen der Notaufnahme eine zentrale Rolle, die meist im Mittelpunkt der Diskussionen steht – und damit die Fragen des Versorgungsauftrags etwas überdeckt.

Solche Vorgaben einer Regelbehandlung finden sich in der Sozialversicherung (GKV, GUV) und den staatlich finanzierten Versorgungssystemen (Sozialhilfe, Asylbewerberversorgung, Bundeswehr u. a.). Für gesetzlich Krankenversicherte ist z. B. § 76 SGB V zentral. Dort heißt es, dass gesetzlich Versicherte grundsätzlich zu niedergelassenen Vertragsärzten gehen müssen und »nur in Notfällen« auch andere Ärzte in Anspruch genommen werden dürfen, nämlich die Krankenhausärzte in der Notaufnahme. Zu diesem Notfallbegriff nach § 76 SGB V hat das Bundessozialgericht entschieden, denn er ist die Grundlage der Abrechenbarkeit von Leistungen. Vergleichbare Grundsätze gelten auch für die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) oder die Behandlung von bedürftigen Patienten ohne Kostenträger oder auch anerkannte Asylbewerber. Bei der gesetzlichen Unfallversicherung gilt der Gedanke entsprechend. Grundsätzlich soll nämlich die Behandlung von Arbeitsunfällen durch speziell befähigte und zugelassene Ärzte (D-Ärzte) erfolgen. Deshalb darf auch bei Unfallpatienten die Behandlung in der Notaufnahme das Maß des »sofort Notwendigen« nicht überschreiten.

Es gibt allerdings auch Abrechnungssysteme, die eine solche Beschränkung nicht aufweisen. Die private Krankenversicherung (PKV) kennt keine Differenzierung in Notfallbehandlung und normale Behandlung. Sie erlaubt dem Patienten, den Arzt seiner Wahl aufzusuchen. Das kann auch der diensthabende Arzt der Notaufnahme sein. Im Grundsatz darf damit auch in der »Notfallbehandlung« das gesamte ambulante Behandlungsspektrum ausgeschöpft werden.

1.2.1 Der »echte« Notfall

Was genau ein Notfall ist, wird weiter unten (► [Kap. 1.3.1](#)) zu den einzelnen Abrechnungssystemen vertieft. Hierbei gilt aber

übergreifend, dass die Notfallbehandlung nicht nur die »echten« Notfälle betrifft, sondern weitergeht.

So liegt bei gesetzlich Krankenversicherten nach der Definition des Bundessozialgerichts ein »echter« Notfall nur vor, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen so dringlich ist, dass es bereits an der Zeit für die Auswahl eines zugelassenen Therapeuten und dessen Behandlung fehlt (BSG, Urt. v. 08.09.2015 – B 1 KR 14/14 R, SozR 4-2500 § 76 Nr. 6 mit weiteren Nachweisen zur diesbezüglich ständigen Rechtsprechung). Es muss also eine sofortige ärztliche Behandlung erforderlich sein und der Patientin bzw. dem Patienten darf die Inanspruchnahme einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt anstelle der Notfallambulanz nicht zumutbar sein. Dies bejaht das Bundessozialgericht insbesondere dann, wenn Gefahren für Leib und Leben entstehen oder heftige Schmerzen unzumutbar lang andauern würden. Nur in diesen Fällen ist auch die Notfallambulanz des Krankenhauses berechtigt, eine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorzunehmen. Bei dieser Notfalldefinition spielt keine Rolle, ob der Patient oder die Patienten subjektiv geglaubt haben, dass ein Notfall vorgelegen habe.

1.2.2 Notfallbehandlung zur Abklärung von Notfällen

Nun wäre es nicht sachgerecht, wenn nur solche »echten« Notfälle behandelt und abgerechnet werden dürften. Die Feststellung, ob ein Notfall vorliegt oder nicht, ist nämlich letztlich nur rückblickend möglich – nachdem zumindest eine ärztliche Untersuchung bereits stattgefunden hat. Deshalb muss die Notaufnahme bis zur ärztlichen Untersuchung auch davon ausgehen, dass ein Notfall zu behandeln ist. Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn die Notaufnahme die Patienten zunächst untersuchen muss, um dann erst hinterher zu erfahren, ob diese Untersuchung auch abrechenbar ist oder nicht.

Daher hat das Bundessozialgericht bereits mit Urt. v. 01.02.1995 – 6 RKA 9/94, SozR 3-2500 § 76 Nr. 2 klargestellt:

»Sucht ein Versicherter die Ambulanz des Klinikums auf, weil er subjektiv eine Notfallsituation annimmt, so muss zur Klärung, ob eine sofortige Untersuchung und Behandlung notwendig ist,