



Probleme bei wahlärztlichen Leistungen und PPP-RL

VON

RA DR. TILMAN CLAUSEN

1

B. Probleme bei der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen

1. Wie viele Wahlärzte pro Krankenhausabteilung sind möglich?
 - OLG Karlsruhe, Beschluss vom 18.01.2021, 13 U 389/19, juris
 - wegen der Spezialisierung des Krankenhauses (Universitätsklinik) seien 24 Wahlärzte für wenige Fachrichtungen und das drei- bis sechsfache an ständigen ärztlichen Vertretern möglich
 - LG Heidelberg, Urt. v. 21.12.2012, 3 S 16/12, juris
 - eine formularmäßige Wahlleistungsvereinbarung, bei der das KH als

2

Wahlärztliche Leistungen II

Verwender die Möglichkeit hat, dem Patienten den Wahlarzt unter insgesamt sechs aufgeführten Ärzten frei zuzuweisen, ist wegen Verstoßes gegen § 308 Nr.4 BGB unwirksam / für den Patienten unzumutbar / wer kommt wird beliebig

- LG Hanau, NJW 1989, 2335
- keine Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen möglich, wenn der Wahlarzt

3

Wahlärztliche Leistungen III

allein in der Lage ist, die ärztlichen Leistungen zu erbringen / Schadenersatzanspruch in Höhe der abgerechneten Kosten für wahlärztliche Leistungen

- zwei Chefarzte, die auch Wahlärzte sind, leiten eine Klinik, Fachabteilung oder ein Department kollektiv / Ist das zulässig?
- Beispiele:
 1. Ein CA ist nur für die BG-Patienten zuständig, der zweite für alle anderen Patienten

4

Wahlärztliche Leistungen IV

2. Zwei CA , Wahlärzte mit Liquidationsrecht, leiten eine Klinik für Radiologie und Neuroradiologie kollektiv ohne Abgrenzungsvereinbarung
3. Zwei niedergelassene Ärzte (Wahlärzte) leiten ein Department für Proktologie kollektiv / in der Klinik gibt es noch einen CA und einen niedergelassenen Arzt als Wahlarzt und Leiter eines weiteren Departments (vier Wahlärzte) / Ärztekammer Niedersachsen geprüft (§ 24 BO)
4. Praktischer Fall:
Ein Krankenhausträger im süddeutschen Raum betreibt dort mehrere Kliniken mit Fachabteilungen für Innere Medizin. In einer der Kliniken, die für bestimmte invasive Eingriffe

5

Wahlärztliche Leistungen V

- wegen der dort vorhandenen medizinischen Ausstattung besonders geeignet ist, operieren auch die Wahlärzte der anderen Fachabteilungen, obwohl sie zwar bei dem Krankenhausträger nicht aber in dem betreffenden Krankenhaus angestellt sind.
- Geht das?
- mögliche Lösung:
- Schaffung einer weiteren Abteilung in diesem Krankenhaus mit mehreren Wahlärzten, zwischen denen sich die Patienten durch Ankreuzen entscheiden können?

6

Wahlärztliche Leistungen VI

2. Niedergelassene Ärzte als Wahlärzte

- Voraussetzung für die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch niedergelassene Ärzte im KH ist deren Anstellung (BGH Urt. Vom 16.10.2014, III ZR 85/14 und 19.01.2019, III ZR 325/17)
- der BGH unterscheidet in der Entscheidung vom 19.01.2019, III ZR 325/17 zwischen Facharztstandard bei Allgemeinen Krankenhausleistungen und Chefarztstandard bei ärztlichen Wahlleistungen
- niedergelassene Ärzte repräsentieren in ihrer Gesamtheit Facharztstandard

7

Wahlärztliche Leistungen VII

- ist die Gewährung des Liquidationsrechts an niedergelassene Ärzte im KH deshalb ein unberechtigter Vorteil im Sinne der §§ 299a,b StGB?
- Liquidationsrecht für Ärzte ohne Chefarztstandard gegen Patienten des niedergelassenen Arztes für den Krankenhausträger?
- Lösungen:
 1. Beschränkung des Liquidationsrechts auf eine Spezialität des Arztes
 2. Beschränkung auf Fixgehalt und variable Vergütung aus der DRG

8

Wahlärztliche Leistungen VIII

3. Vertretung des Wahlarztes im Kernbereich des wahlärztlichen Leistungen
seiner Fachrichtung

- BGH Urt. v. 20.12.2007, III ZR 144/07, juris
- abgestellt wird auf die Verhinderung des Wahlarztes bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung
- diese ist entweder unvorhersehbar oder vorhersehbar
- im Fall der unvorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes kann dessen ständiger ärztlicher Vertreter (§ 4 Abs.2, S.3 GOÄ) die Leistungen erbringen und der Wahlarzt

9

Wahlärztliche Leistungen IX

sie abrechnen / kein Fall des § 308 Nr.4 BGB / der Patient muss mit einer solchen Abweichung vom Inhalt der Wahlleistungsvereinbarung rechnen

- im Fall der vorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes ist der Abschluss einer individuellen Vertretungsvereinbarung zwischen Wahlarzt und Patient notwendig, damit wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden können
- individuell ist die Vereinbarung nach BGH dann, wenn der Patient sich durch Ankreuzen zwischen verschiedenen Alternativen entscheiden kann, die sich gegenseitig ausschliessen

10

Wahlärztliche Leistungen X

- Verhinderung ist nicht gleich Abwesenheit / der Begriff der Verhinderung ist weiter
- die Vereinbarung muss nach BGH zum frühestmöglichen Zeitpunkt abgeschlossen werden (OLG Frankfurt, Urt. v. 18.05.2022, 17 U 51/21)
- spätestens am selben Tag wie die WLW / Organisationsaufgabe für das KH
- drei Alternativen für die individuelle Vertretungsvereinbarung
- bei der Gestaltung der Vertretungsvereinbarung sollte man sich möglichst genau am Wortlaut der Alternativen in der Vereinbarung orientieren, die der

11

Wahlärztliche Leistungen XI

BGH in seinem Urteil vom 20.12.2007 zu beurteilen hatte (so LG Freiburg, Urt. v. 24.08.2020, 6 O 153/20 nicht rechtskräftig)

- die Vertretungsvereinbarung bedarf der Schriftform (§126 Abs.2, S1 BGB)
- der Wahlarzt kann sich bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung vertreten lassen / aber nur durch Arzt (so AG Gießen)
- der BGH geht in der Entscheidung vom 20.12.2007, III ZR 144/07 von der Verhinderung des Wahlarztes aus und fragt weder nach dem Grund noch nach der Dauer der Verhinderung

12

Wahlärztliche Leistungen XII

- „Verhinderungsgrund“ und „die Dauer der Verhinderung“ als weiterer Inhalt der Vertretungsvereinbarung?
- Hanseatisches OLG Hamburg, Beschlüsse vom 15.01 und 27.03.2018, 3 U 220/16, juris
- Sachverhalt und praktische Folgen (Ergänzung der Vertretungsvereinbarungen keine Problemlösung / Verhinderungsgrund ist nicht gleich Verhinderungsgrund)

13

Wahlärztliche Leistungen XIII

- Verzicht auf die Angabe des Verhinderungsgrundes und der Dauer der Verhinderung:
 1. der BGH spricht in der Entscheidung vom 20.12.2007 nur von der Verhinderung des Wahlarztes, ohne nach dem Grund zu fragen
 2. wenn der Verhinderungsgrund angegeben werden soll, muss dies generell möglich sein (Datenschutz, Allgemeines Persönlichkeitsrecht des Wahlarztes)
 3. Welchen Mehrwert hat der Patient davon, wenn er den Grund der Verhinderung des Wahlarztes kennt?

14

Wahlärztliche Leistungen XIV

4. auch die Angabe der Dauer der Verhinderung müsste für eine generelle Regelung immer und überall möglich sein / die Dauer der Verhinderung des Wahlarztes lässt sich zum Zeitpunkt des Abschlusses der Vertretungsvereinbarung nicht immer genau vorhersagen deswegen:

zu § 17 Abs.2 KHEntgG BGH vom 27.03.2003, III ZR 37/03; 08.04.2004, III ZR 375/02 u.a., juris

15

Wahlärztliche Leistungen XV

- Berücksichtigung des Verhinderungsgrundes und der Dauer der Verhinderung des Wahlarztes in der Vertretungsvereinbarung:
 1. LG Freiburg Urt. v. 24.08.2020, 6 O 153/20 nicht rechtskräftig
 2. der Wahlarzt war einmal wegen zeitgleichem Eingriff bei einem anderen Patienten einmal wegen Teilnahme an einem Kongress verhindert
 3. der zweite Grund wurde akzeptiert, der erste nicht
 4. OLG Karlsruhe entscheidet am 30.03.2023 (13 U 632/20)

16

Wahlärztliche Leistungen XVI

- Rechtsprechung:

1. LG Heidelberg vom 30.11.2022, 4 S 3/22, juris
2. LG Hamburg vom 27.04.2022, 336 O 141/21 vgl. dazu Walter, jurisPR-MedizinR 1/2023, Anm.4
3. LG Frankenthal vom 06.02.2019, 2 S 168/18

- Was ist ein akzeptabler Vertretungs- bzw. Verhinderungsgrund?
- Kann der Wahlarzt in einer Universitätsklinik, der an jedem Montag Vorlesungen hat, sich in dieser Zeit vertreten lassen?

17

Wahlärztliche Leistungen XVII

- kann der Wahlarzt sich vertreten lassen, weil er zur gleichen Zeit einen anderen Patienten operiert?
- der Krankenhausträger hat einen CA arbeitsvertraglich als Wahlarzt für Anästhesie für mehrere seiner Krankenhäuser bestimmt. Im KH A ist der CA von Montag bis Dienstag, im KH B von Mittwoch bis Freitag. Am Wochenende hat er frei. Kann er an den Tagen, an denen er im KH B ist, sich im KH A vertreten lassen und umgekehrt?

18

Wahlärztliche Leistungen XVIII

3. Die gewünschte Vertretung

- hier ist der Wahlarzt im Prinzip anwesend und stünde zur Verfügung, um den Patienten zu operieren, dieser möchte aber ausdrücklich einen anderen Arzt aus der gleichen Krankenhausabteilung
- ist dies zulässig?
- Grundsatz der Vertragsfreiheit
- der Patient bekommt auch hier einen Mehrwert gegenüber allgemeinen Krankenhausleistungen, den Arzt seiner Wahl und nicht den dienst-

19

Wahlärztliche Leistungen XIX

habenden Facharzt / dies rechtfertigt eine zusätzliche Vergütung / die GOÄ lässt dies im Prinzip auch zu (§ 5 Abs.5 GOÄ)

- ärztliche Wahlleistungen werden damit uferlos ausgeweitet
- das Gesetz sieht das nicht vor (Argumente der Kostenträger)
- LG Regensburg vom 22.02.2022, 23 S 63/21, juris
- die gewünschte Vertretung ist unter eng begrenzten Voraussetzungen zulässig:

20

Wahlärztliche Leistungen XX

1. besondere Qualifikation des gewünschten Vertreters (Operations-
erfahrung, Veröffentlichungen, Weiterbildungstätigkeit, etc) ergibt den
Mehrwert
2. besondere Vertrauensbeziehung zwischen Patient und gewünschtem
Vertreter / z.B. der gewünschte Vertreter hat den Patienten bereits
voroperiert, der Patient möchte jetzt wieder zu ihm

21

B. Anmerkungen zur PPP-RL

1. Was ist die PPP-RL?
 - Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik – Richtlinie (PPP-RL) in der Fassung vom 16.09.2022
 - die Richtlinie legt gem. § 136a Abs.2 SGB V geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest (§ 1Abs.1,S.1 PPP-RL)
 - durch verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung (§ 1 Abs.1,S.2 PPP-RL)

22

PPP-RL II

- die PPP-RL gilt für alle Krankenhäuser gem. § 108 SGB V mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene und Kinder- und Jugendliche
- die Vorgaben für die Personalausstattung betreffen sowohl therapeutisches- als auch Pflegefachpersonal
- die Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung richtet sich nach den §§ 6 – 8 PPP-RL
- Ausnahmetatbestände, bei deren Vorliegen die KH von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung abweichen können, sind in

23

PPP-RL III

- § 10 PPP-RL geregelt:
 1. kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (mehr als 15% des vorzuhaltenden Personals)
 2. kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Belegungstagen bei Patient`innen mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung (mehr als 110% des Umfangs des Vorjahres)
 3. gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung

24

PPP-RL IV

- Beispiel für die Ermittlung der personellen Mindestvorgaben (G-BA):
- Patientin, 47 Jahre mit chronisch-rezidivierender Schizophrenie mit akuter paranoid-halluzinatorischer Symptomatik und einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischen Folgeschädigungen und unzureichender Stoffwechsellage. Die medikamentöse Behandlung kann wegen der Multimorbidität nur langsam einschleichend und unter ständiger ärztlicher Kontrolle unter Bezug auf die Komorbidität vorgenommen werden
- Eingruppierungsempfehlung (§ 3 PPP-RL) ist A4 (Langandauernde Be-

25

PPP-RL V

- handlung Schwer- und Mehrfacherkrankter)
- Behandlungsbereich (Allgemeine Psychiatrie)
- Zeitwerte für Patientin in Minuten/Woche:
 - Spezialtherapeuten (113), Psychologen und Psychotherapeuten (75), Bewegungstherapeuten (27), Sozialarbeiter (59), Ärzte (132). Pflegefachpersonen (1012) = Gesamt 1418
- die KH müssen die Einhaltung der Mindestvorgaben für alle Patienten quartals- und einrichtungsbezogen nachweisen (§§ 11 Abs.1 PPP-RL)

26

PPP-RL VI

- der Nachweis erfolgt gegenüber den Landesverbänden der KK und der Ersatzkassen sowie dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben nach §6 PPP-RL muss dies durch das betroffene KH unverzüglich, spätestens 14 Tage nach Quartalsende den Landesverbänden der KK, der Ersatzkassen und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde anzuzeigen
- der MD kann die Einhaltung der Mindestvorgaben zusätzlich im Rahmen von Qualitätskontrollen nach § 137 Abs.3 SGB V kontrollieren

27

PPP-RL VII

- Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (§ 13 PPP-RL):
- für Leistungen ohne Einhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung entfällt der Vergütungsanspruch des KH gem. § 136 Abs.1 Nr.2 i.V.m. §137 Abs.1 SGB V (§ 13 Abs.3,S.4 SGB V). Der Prozentsatz des Wegfalls des Vergütungsanspruchs ergibt sich aus dem 1,7-fachen Wert des prozentualen Anteils der fehlenden Personalausstattung.
- der Wegfall des Vergütungsanspruchs bezieht sich auf die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen, an denen das therapeutische Personal beteiligt ist (§ 13 Abs.7,S.1 PPP-RL)
- keine Möglichkeit einer vorausschauenden Personalplanung, da die Unterschreitung der Personaluntergrenzen erst nach Quartalsende festgestellt wird
- Regelungen zur praktischen Umsetzung des Vergütungswegfalls treffen die Vertragsparteien nach §18 Abs. KHG

28

PPP-RL VIII

- Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung der Mitwirkungspflichten sind Vergütungsabschläge (1. Quartal 2,-Euro pro Berechnungstag, dann 5,- ;10,- und 20,-Euro)
- die Staffelungsregelung gilt auch, wenn die Nichterfüllung von Mitwirkungspflichten nicht in aufeinanderfolgenden Quartalen erfolgt
- bei der Berechnung der Abschläge sind die für das Kalenderjahr vereinbarten Berechnungstage durch vier zu dividieren
- Beispiel: für ein KH in Norddeutschland 53000 Berechnungstage vereinbart.

29

PPP-RL IX

- Übergangsregelungen (§ 16 PPP-RL):
- die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung (§ 13 Abs.1-7 PPP-RL) und bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten gelten erst ab dem 01.01.2024
- der Vergütungsabschlag bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten gilt sofort (§ 16 Abs.2 PPP-RL)

30

PPP-RL X

2. Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der PPP-RL

- § 137 Abs.1 SGB V
- der G-BA hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c festzulegen. Er ist ermächtigt, neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessenen Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Solche Maßnahmen können insbesondere sein

31

PPP-RL XI

- Vergütungsabschläge,
- der Wegfall des Vergütungsanspruchs ...

Die Maßnahmen sind verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden.

- § 136a Abs.2 SGB V i.V.m. 136 Abs.1 SGB V
- der G-BA legt in seinen Richtlinien nach § 136 Abs.1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere

32

PPP-RL XII

- verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren für die Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst evidenzbasiert sein und zur leitliniengerechten Behandlung beitragen.

33

PPP-RL XIII

3. Kritische Auseinandersetzung mit der PPP-RL

- Ziel der Kritik sind die Sanktionsregelungen / Klagen vor dem LSG Berlin-Brandenburg gegen den G-BA auf Feststellung der Rechtswidrigkeit, hilfsweise der Aufhebung der Richtlinie und Neuerlass unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts
- Klagebefugnis auch wenn die Sanktionsregelungen derzeit überwiegend ausgesetzt sind (BSG, Urt. v. 18.12.2012, B 1 KR 34/12 R) – einem KH kann aber nicht zugemutet werden, in Vorleistung zu gehen und erst im Rahmen eines Abrechnungstreites die Nichtigkeit der erhöhten Mindestmengenregelung einzuwenden (Rn.19, juris)
- ausgesetzt sind die Sanktionen bei Unterschreitung der Personaluntergrenzen und bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten / nicht, wenn die Frist für die Erfüllung der Mitwirkungspflichten gerissen wird?

34

PPP-RL XIV

- Psychisch-Kranken-Gesetz (Psych-KG)
 1. Aufnahmeverpflichtung nach dem Psych-KG für psychiatrische Einrichtungen bei Unterbringungsbeschlüssen
 2. nicht kalkulierbare Aufnahmesituation als verpflichtende Aufnahme- situation führt zu der Gefahr Patienten entlassen zu müssen, da die PPP-RL verlangt, die Personalstellenbesetzung tagesgenau zu prüfen
 3. der G-BA hält dies planbar? – aber: §2 Abs.2 PPP-RL regelt, dass die Patientenbehandlung grundsätzlich nur zulässig ist, wenn die in § 6 PPP-RL geregelten Personaluntergrenzen beachtet sind (Leistungsverbot?)

35

PPP-RL XV

- Regelungen zum Pflegepersonal in der PPP-RL ohne Ermächtigungs- grundlage:
 - der G-BA hat in seinen Richtlinien nach § 136 Abs.1 geeignete Maßnah- men zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosoma- tischen Versorgung festzulegen (§ 136a Abs.2 SGB V)
 - „dazu bestimmt er insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischem Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der (...)qualität(...)“. (§ 136a Abs.2,S.2 SGB V)

36

PPP-RL XVI

- der G-BA will die Ermächtigungsgrundlage beim Pflegepersonal aus § 137i SGB V herleiten, wonach die DKG und der Spitzverband Bund der KK in pflegesensitiven Bereichen von Krankenhäusern Personaluntergrenzen für das Pflegepersonal festlegen können, die §§ 136 Abs.1, 136a Abs.2, S.2 aber unberührt bleiben. Dort wird von Personalausstattung gesprochen, in § 137i SGB V von Personaluntergrenzen. Ist das dasselbe und reicht das für die Annahme einer hinreichenden Ermächtigungsgrundlage aus?

- In § 136a SGB V ist das Pflegefachpersonal anders als in der Vorläuferregelung zur PPP-RL, der Psych-PV aber nicht aufgenommen worden

37

PPP-RL XVII

- keine Ermächtigungsgrundlage für die Sanktionsregelungen in § 13 PPP-RL:

- „er (der G-BA) ist ermächtigt, neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Solche Maßnahmen können insbesondere sein

- Vergütungsabschläge,

38

PPP-RL XVIII

- der Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen, bei denen die Mindestanforderungen nach §136 Abs.1, S.1 Nr.2 nicht erfüllt sind,
- die Information Dritter über Verstöße,
- die einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.
- Die Maßnahmen sind verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden.“ (§ 137 Abs.1 S.2-4 SGB V)
- „der G-BA hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von

39

PPP-RL XIX

Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136-136c festzulegen.“ (§137 Abs.1 S.1 SGB V)

- die PPP-RL beschränkt sich auf den Wegfall der Vergütung und Vergütungsabschläge in §13 PPP-RL als alleinige Sanktionsregelungen
- ist dies verhältnismäßig und mit dem von Seiten des Gesetzgebers geforderten gestuften System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen vereinbar?

40

PPP-RL XX

- nach Meinung des G-BA sei die Regelung zum Wegfall des Vergütungsanspruchs verhältnismäßig, da nur der Teil der Vergütung entfällt, der rechnerisch dem Anteil des fehlenden Personals entspricht
- ersetzt dies eine Verhältnismäßigkeitsprüfung? Findet das KH dadurch mehr Personal?

41

PPP-RL XXI

- Verstoß gegen höherrangiges Recht (§ 275d SGB V i.V.m. § 283 Abs.2, S.1 Nr.3 SGB V)
- Prüfung von Strukturmerkmalen bei den sog. OPS-Komplexcodes
- in der Psychiatrie und Psychosomatik werden vor allem OPS-Komplexcodes abgerechnet, die Gegenstand der jährlichen Strukturprüfungen sind (OPS 9-60 ff.)
- geprüft werden strukturelle Qualitätsvorgaben für bestimmte Behandlungen, wozu auch Mindestanforderungen an die Personalausstattung gehören:

42

PPP-RL XXII

1. Leiter des Behandlungsteams mit einer bestimmten fachlichen Qualifikation
2. Stellvertreter mit der gleichen Qualifikation
3. Nachweis einer entsprechend qualifizierten Person für jede Berufsgruppe des Behandlungsteams und eines gleich qualifizierten Vertreters
4. Qualifikationsnachweise

43

PPP-RL XXIII

- die Personaluntergrenzen nach der Richtlinie des MD-Bund nach §283 SGB V , deren Beachtung zu einer Positiv-Bescheinigung nach §275d SGB V für das KH führt, wenn auch die Strukturmerkmale im übrigen vorliegen, sind andere als die in der PPP-RL, die einen ganz anderen Ansatz verfolgt
- der MD prüft u.a. auch durch die Vorlage von Verträgen und Dienstplänen, ob die KH die Personaluntergrenzen einhalten
- Rechtsfolgen:
 - das KH bekommt die Positiv-Bescheinigung nach § 275d SGB V, gleichzeitig werden die Personaluntergrenzen nach der PPP-RL unterschritten

44

PPP-RL XXIV

- das KH erhält im Strukturprüfungsverfahren eine Negativ-Bescheinigung die Personaluntergrenzen dürften dann ebenfalls unterschritten sein
- in der ersten Fallkonstellation würde man sagen: „Wie gewonnen, so zerronnen“, in der zweiten Konstellation ist das KH doppelt bestraft
- Verstoß der PPP-RL gegen höherrangiges Recht (§ 275d SGB V)?
- Verhältnismäßigkeit?

45

PPP-RL XXV

- die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst evidenzbasiert sein (§ 136a Abs.2,S.3 SGB V)
- der G-BA hat die Zahlen aus der Psych-PV von 1990 genommen und einen Aufschlag gemacht (strittig ob 5 oder 25%) / ob die Behandlungsstrukturen sich seit 1990 geändert haben und welche Konsequenzen dies ggfs. für die Personalausstattung hat, wurde nicht geprüft
- anders als in § 137k SGB V hinsichtlich der Personaluntergrenzen für die somatischen Fachabteilungen wurde kein wissenschaftliches Gutachten eingeholt
- reicht das ?

46

PPP-RL XXVI

- 14.03.2023: Mündliche Verhandlung der ersten Normenkontrollklagen vor dem LSG Berlin-Brandenburg in Potsdam
- Wer hat hier wohl wen versenkt?

47

PPP-RL XXVII

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und ein schönes Wochenende !!

48