

CORONAVIRUS SARS-COV-2

FAQ Nutzungsverbote und Entschädigungszahlungen für Gesundheitseinrichtungen

Stand: 25.03.2020

Stichwort	Frage	Antwort
Nutzung von Krankenhausräumen durch Vertragsärzte	Ist die Nutzung von Krankenhausräumen durch Ärzte weiterhin möglich, die ihren Vertragsarztsitz im Krankenhaus haben?	<p>Bislang sind Gesundheitseinrichtungen vom „Shutdown“ ausgenommen, sodass Vertragsärzte und Krankenhäuser vorerst ihren regulären Betrieb aufrechterhalten können.</p> <p>Auch für Ärzte, die ihren Vertragsarztsitz in Krankenhausräumen haben, gilt grundsätzlich, dass sie ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag (insb. auch das Abhalten von Sprechstunden) weiterhin erfüllen müssen.</p> <p>Ob hiervon ggf. eine – zeitlich befristete – Ausnahme gemacht werden kann und die ambulante Tätigkeit in Krankenhäusern vorübergehend eingestellt werden darf oder sogar muss, ist zwingend vorab mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung („KV“) zu erörtern. Anderenfalls kann eine Verletzung vertragsärztlicher Pflichten mit weitreichenden Konsequenzen vorliegen. Für Notfälle und Akutpatienten ist in jedem Fall vorzuzugreifen.</p>
Nutzung von Krankenhausräumen durch Vertragsärzte	Ist die Nutzung von Krankenhausräumen für ambulante Operationen durch Vertragsärzte weiterhin möglich?	<p>Zwischen Vertragsärzten und Krankenhausträgern bestehen häufig Kooperationen über ambulante Operationen im Krankenhaus. Diese ambulanten Operationen sind Teil der vertragsärztlichen Versorgung und nicht dem originären Betrieb des kooperierenden Krankenhauses zugeordnet.</p> <p>Einige Bundesländer haben hierzu Regelungen erlassen. Danach müssen medizinische Eingriffe</p>

/ Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht dringend medizinisch notwendig sind, bis auf weiteres ausgesetzt und entsprechende Patienten entlassen bzw. bereits terminierte Behandlungen abgesagt werden. Dies gilt grundsätzlich aber nur für die stationäre Versorgung und den originären Krankenhausbetrieb.

Gleichwohl sind für Vertragsärzte, die in Krankenhausräumlichkeiten ambulante Operationen durchführen, dass ggf. – zeitlich befristete – Ausnahmen durch die KVen für diesen Sonderfall denkbar. Ambulante Notfalloperationen im Krankenhaus müssen aber weiterhin möglich sein.

Zu beachten sind auch die Vereinbarungen des jeweiligen Kooperations- und / oder Mietvertrags, die beispielsweise für das Erreichen von Kapazitätsgrenzen oder Notfällen im Krankenhaus Sonderregelungen enthalten können.

Nutzungsunter-
sagung durch
behördliche An-
ordnung

Betrifft eine Nutzungsunter-sagung der zuständigen Behörde auch Vertrags-ärzte, die Krankenhau-räume nutzen?

Werden dem Krankenhaus durch behördliche An-ordnung nach dem Infektionsschutzgesetz („IfSG“) Nutzungen untersagt (z. B. für Wahllei-stungspatienten, elektive Eingriffe o. ä.), so gilt dies mittelbar grundsätzlich auch für Ärzte, die ih-ren Vertragsarztsitz im Krankenhaus haben. Auch sie müssen die behördliche Anordnung in der Regel dulden.

Ist neben dem Krankenhaus auch der Arzt, der im Krankenhaus seinen Vertragsarztsitz hat, Ad-ressat der behördlichen Anordnung, so hat er sie ohnehin zu befolgen.

In beiden Fällen muss wegen der (ggf. zum Teil) vorliegenden Unmöglichkeit der Erfüllung des (ambulanten) Versorgungsauftrags unbedingt mit der zuständigen KV gesprochen werden, wie im konkreten Einzelfall zu verfahren ist. Ggf. muss das (Teil-)Ruhe des Versorgungsauftrags bean-tragt werden. Denkbar wäre auch eine befristete Verlegung des Vertragsarztsitzes (insb. bei Exis-tenzgefährdung). Eine eigenmächtige Einstellung des Praxisbetriebes gefährdet die Zulassung(en) aufgrund der Nichtausübung der vertragsärztli-chen Tätigkeit.



Ansprüche bei Nutzungsuntersagung durch behördliche Anordnung

Bestehen Entschädigungsansprüche für Krankenhäuser und Ärzte, die ihren Vertragsarztsitz im Krankenhaus haben?

Voraussetzung der Ansprüche nach dem IfSG ist u. a. die behördliche Anordnung eines Tätigkeitsverbots im Sinne der §§ 56 Abs. 1, 31 IfSG. Anspruchsberechtigt sind ausschließlich Personen, die einem solchen angeordneten (Teil-)Berufsverbot als Krankheitsverdächtiger, Ansteckungsverdächtiger, Ausscheider oder sonstiger Träger von Krankheitserregern unterworfen werden.

In der Regel wird aber weder dem Krankenhaus noch den Vertragsärzten die berufliche Tätigkeit aufgrund seiner / ihrer Zuordnung zu einer dieser Personengruppen verboten werden. Vielmehr wird ihre Tätigkeit deshalb untersagt, um Betten- und Behandlungskapazitäten freizuhalten. In diesem Fall besteht grundsätzlich kein Entschädigungsanspruch nach dem IfSG.

Daneben stehen ggf. Ansprüche des Vertragsarztes aus dem Miet- und/oder Kooperationsverhältnis. Ob das Krankenhaus ggf. Staatshaftungsansprüche geltend machen kann, muss im konkreten Einzelfall geprüft werden.

Stationärer Rettungsschirm

Wie werden die wirtschaftlichen Einbußen des Krankenhauses abgemildert?

Das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen („**Krankenhausentlastungsgesetz**“, BT-Drucksache 19/18112) sieht folgende Maßnahmen für die stationäre Versorgung vor:

- ▶ Gewährung von Ausgleichszahlungen (tagesbezogene Pauschale) vom 16.03. bis 30.09.2020 für die Verschiebung und Aussetzung planbarer Aufnahmen, Eingriffe oder Operationen. Die Höhe richtet sich danach, wie stark die aktuelle Zahl der voll- und teilstationären Patienten von der entsprechenden Zahl der im Jahr 2019 durchschnittlich pro Tag behandelten Patienten abweicht. Dieser Referenzwert wird dann mit der tagesbezogenen Pauschale i. H. v. EUR 560 multipliziert.
 - ▶ Beispiel: Am 16.03.2020 Differenz von 10 Patienten zum täglichen Behandlungsdurchschnitt in 2019; Multiplikation dieser Differenz mit der tagesbezogenen Pauschale i. H. v. EUR 560; also $10 \times 560 =$ Ausgleichsbetrag von EUR 5.600 für den 16.03.2020.

- ▶ Achtung: Tagesgenaue Berechnung der Höhe der Ausgleichszahlung und wöchentliche Meldung differenziert nach Kalendertagen an die zuständige Landesbehörde erforderlich!
- ▶ Gewährung eines Pauschalbetrags für jedes bis zum 30.09.2020 zusätzlich geschaffene und von der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde genehmigte (!) Intensivbett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit i. H. v. EUR 50.000
- ▶ Gewährung eines Zuschlags pro Patient im Zeitraum vom 01.04. bis 30.06.2020 i. H. v. EUR 50 für Mehrkosten (insb. für Schutzausrüstung); die Abrechnung erfolgt gegenüber Kostenträgern oder Patienten
- ▶ Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags für das Jahr 2020
- ▶ Höhere Flexibilität bei den Erlösausgleichen
- ▶ Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts auf EUR 185 ab dem 01.04.2020
- ▶ Vollständiger Ausgleich der Pflegepersonalkosten, die mit dem vorläufigen Pflegeentgeltwert nicht ausreichend finanziert werden für das Jahr 2020
- ▶ Zahlung der Krankenhausrechnungen bis zum 31.12.2020 innerhalb von fünf Tagen nach Eingang
- ▶ Bis zum 30.09.2020 keine Regelprüfungen durch den Medizinischen Dienst.

Ambulanter Rettungsschirm

Wer kommt für die wirtschaftlichen Einbußen des Vertragsarztes auf?

Das Krankenhausentlastungsgesetz sieht folgende zeitlich befristete Maßnahmen für die ambulante Versorgung vor:

- ▶ Ausgleich von Vergütungsminderungen bei den extrabudgetären Leistungen:
 - ▶ Mindert sich das Gesamthonorar um mindestens 10 % zum Vorjahresquartal in Folge der Pandemie, kann die KV befristete Ausgleichszahlungen an den Vertragsarzt leisten.
 - ▶ Die Ausgleichszahlung beschränkt sich auf Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.



- ▶ Minderung der Ausgleichzahlung, wenn der Vertragsarzt Entschädigungen nach dem IfSG oder anderen Anspruchsgrundlagen erhält.
- ▶ Anpassung der Honorarverteilungsmaßstäbe:
 - ▶ Mindert sich infolge der Pandemie die Fallzahl in einem Umfang, der die Fortführung der Arztpraxis gefährdet, hat die KV im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah Regelungen zur Fortführung der Vertragsarztstätigkeit vorzusehen.
- ▶ Die Krankenkassen haben der KV die zusätzlichen Kosten für außerordentliche Maßnahmen zu erstatten, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während einer Pandemie im Sinne des IfSG erforderlich sind.

Die o. g. Regelungen für die vertragsärztliche Versorgung treten nach dem Krankenhausentlastungsgesetz bereits zum 01.01.2021 wieder außer Kraft. Auch Einzelheiten zur Höhe und zum Verfahren der Ausgleichzahlungen sind noch unklar.

Rettungsschirm Ab wann tritt das Krankenhausentlastungsgesetz in Kraft?

Der Bundestag hat am 25.03.2020 den von Bundesgesundheitsminister Spahn vorgelegten Entwurf des Krankenhausentlastungsgesetzes angenommen. Die wesentlichen Regelungen treten am Tage nach Verkündung des Gesetzes in Kraft.

Wir informieren Sie auf unserer Website über weitere Neuigkeiten und aktualisieren unsere FAQ regelmäßig.

Ihre Ansprechpartner

Wir stehen Ihnen gern bei Fragen und zur Prüfung Ihrer Handlungsoptionen zur Verfügung:



Dr. Oliver Klöck
Partner
Düsseldorf
+49 211 8387-148
o.kloeck@taylorwessing.com



**Karolina Lange, LL.M.
(Medizinrecht)**
Salary Partnerin
Düsseldorf
49 211 8387-276
k.lange@taylorwessing.com



Dr. Vanessa Christin Vollmar
Salary Partnerin
Düsseldorf
+49 211 8387-199
v.vollmar@taylorwessing.com



**Eva-Maria Bendig-Siepkner, LL.M.
(Medizinrecht)**
Senior Associate
Düsseldorf
+49 211 8387-148
e.bendig-siepkner@taylorwessing.com



**Kathleen Munstermann, LL.M.
(Medizinrecht)**
Senior Associate
Hamburg
+49 40 36803-155
k.munstermann@taylorwessing.com



Juliane Dost
Associate
Düsseldorf
+49 211 8387-142
j.dost@taylorwessing.com



Ina Schmidbauer
Associate
Düsseldorf
+49 211 8387-242
i.schmidbauer@taylorwessing.com