

## Klinikrundbrief

### Inhaltsverzeichnis

#### **A. Rechtsprechung**

I. OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.06.2014:

Kein Anspruch eines Krankenhauses auf Ausweisung einer Schlaganfallstation im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen

II. SG Gelsenkirchen, Urteil vom 04.03.2014:

Unzulässigkeit einer Klage wegen fehlender Durchführung des Schlichtungsverfahrens

III. BAG, Urteil vom 06.05.2014:

Anspruch auf Urlaubsabgeltung nach unbezahltem Sonderurlaub

#### **B. Aktuelles**

Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan

#### **A. Rechtsprechung**

---

##### **I. Kein Anspruch auf Ausweisung einer Schlaganfallstation im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen**

Das OVG für das Land Nordrhein-Westfalen hat durch Urteil vom 03.06.2014 die Klage eines Krankenhauses auf Ausweisung ihrer Stroke-Unit im Krankenhausplan abgewiesen, weil das Krankenhaus nicht über eine Fachabteilung für Neurologie verfügte.

Die Klinik verfolgte die Aufnahme ihrer Schlaganfallstation mit 4 Betten in den Krankenhausplan. Dem Einwand der Bezirksregierung, dass die nach dem Erlass zu den „Grundlagen zur Anerkennung von Behandlungseinheiten zur Schlaganfallversorgung (Stroke-Units) im Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen“ vom 11.05.2005 erforderliche Fachabteilung für Neurologie fehle, begegnete die Klägerin mit dem Hinweis, dass sie mit dem in der Nähe befindlichen Kreisklinikum kooperieren wolle. Außerdem sei eine teleneurologische Konsultation mit einer Universitätsklinik geplant. Das Oberverwaltungsgericht verweist in seiner Entscheidung darauf, dass weder die pauschal angekündigte Kooperation mit dem konkurrierenden Kreiskrankenhaus noch die angeführte Möglichkeit einer teleneurologischen Konsultation ausreichen, um die Leistungsfähigkeit der Klägerin

herzustellen. Eine Behandlungsqualität, die mit derjenigen im Fall einer vor Ort bestehenden, neurologischen Fachabteilung vergleichbar wäre, sei auf diese Weise nicht zu erreichen.

Außerdem befänden sich in der fraglichen Region andere, konkurrierende Kliniken, die die Versorgung von Schlaganfallpatienten in ausreichendem Maße sicherstellten. Diese Stroke-Units waren in den Krankenhausplan aufgenommen worden und sind nach der Feststellung des Gerichtes in akzeptabler Zeit erreichbar. Jedes dieser konkurrierenden Krankenhäuser unterhält im Gegensatz zur Klägerin eine Fachabteilung für Neurologie.

Auch die Tatsache, dass in dem Kreisgebiet der Klägerin keine Stroke-Unit ausgewiesen war, führte nicht dazu, dass die Abteilung der Klägerin in den Krankenhausplan aufzunehmen ist. Es existiert keine Regelung, nach der pro Kreis oder kreisfreier Stadt wenigstens eine Stroke-Unit einzurichten ist.

Die zu Lasten der Klägerin vorgenommene Auswahlentscheidung der Bezirksregierung wurde daher in vollem Umfange bestätigt und die Klage abgewiesen.

## **II. Unzulässigkeit einer Klage wegen fehlender Durchführung des Schlichtungsverfahrens**

Mit Urteil vom 04.03.2014 wies das SG Gelsenkirchen die Klage einer Krankenkasse gegen einen Krankenhausträger ab, mit der eine Rechnungskorrektur und Gutschrift erzielt werden sollte, weil das nach § 17c Abs. 4b S. 3 KHG erforderliche Schlichtungsverfahren nicht durchgeführt worden war.

Es ging um eine von der klagenden Krankenkasse bereits bezahlte Rechnung der Klinik, die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Rahmen einer Prüfung gem. § 275 Abs. 1 SGB V für nicht korrekt befunden worden war. Es ergab sich eine Überzahlung, so dass die Krankenkasse den Krankenhausträger zur Rechnungskorrektur und Gutschrift aufforderte. Der Krankenhausträger kam dieser Aufforderung nicht nach, woraufhin die Krankenkasse schließlich die Klage einreichte.

Das SG Gelsenkirchen stellte zunächst fest, dass die streitgegenständliche Rechnung aus einem Zeitraum vor dem Inkrafttreten des § 17 c Abs. 4 KHG zum 01.08.2013 stammte. Nach dieser Vorschrift ist in Fällen, in denen nach Durchführung einer Abrechnungsprüfung gem. § 275 Abs. 1 SGB V eine Vergütung streitig wird, vor der Klageerhebung ein Schlichtungsverfahren durchzuführen, wenn der Wert der Forderung 2.000,00 € nicht übersteigt.

Die inhaltlichen Voraussetzungen für die Anwendung dieser Vorschrift waren im Streitfall jedenfalls gegeben. Fraglich war allerdings, ob diese Regelung auch auf Fälle wie den Vorliegenden anzuwenden ist, die aus der Zeit vor dem Inkrafttreten dieser Vorschrift stammen.

Das Sozialgericht verweist darauf, dass Sinn und Zweck des obligatorischen Schlichtungsverfahrens die Entlastung der Sozialgerichte sei. Wenn diese Regelung lediglich auf solche Fälle anzuwenden sei, in denen die zum Streit führende Behandlung erst nach dem 01.08.2013 stattgefunden hat, könnte dieses Ziel jedenfalls in den nächsten Jahren nicht erreicht werden. Das Sozialgericht verweist hierzu auf die Erfahrung, dass Krankenhäuser streitig gebliebene Vergütungsteile oft erst lange nach der Behandlung einklagten, nicht selten erst kurz vor Ablauf der 4-jährigen Verjährungsfrist. Es ist der Auffassung, dass ab dem 01.08.2013 für alle Streitigkeiten, die im Übrigen die Voraussetzungen erfüllen, der Vorrang des Schlichtungsverfahrens gilt.

Das SG Gelsenkirchen verweist im Übrigen auf ein Urteil des SG Karlsruhe vom 24.02.2014, in dem diese Auffassung geteilt wird.

Schließlich führt das Sozialgericht noch aus, dass in Nordrhein-Westfalen bereits seit dem Jahr 2004 ein Schlichtungsausschuss nach § 17 c Abs. 4 KHG besteht. Ein neuer Ausschuss sei nicht erforderlich. Die Klage wurde deshalb als unzulässig abgewiesen.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass das Bayrische Landessozialgericht durch Beschluss vom 26.05.2014 festgestellt hat, dass ein Klageverfahren über Vergütungsstreitigkeiten nicht ausgesetzt werden kann, um zunächst das Schlichtungsverfahren durchzuführen, wenn ein Schlichtungsausschuss, wie im Freistaat Bayern, nicht existiert und dessen Gründung nicht abzusehen ist.

Es ist also in jedem Bundesland gesondert zu prüfen, ob ein Schlichtungsausschuss eingerichtet ist, bevor über die Einleitung gerichtlicher Maßnahmen betreffend einen Vergütungsstreit über Beträge unterhalb von 2.000,00 € entschieden wird.

### **III. Urlaubsabgeltung nach unbezahltm Sonderurlaub**

Das Bundesarbeitsgericht hat mit Urteil vom 06.05.2014 einer Krankenschwester eine Urlaubsabgeltung für den gesetzlichen Urlaubsanspruch zugesprochen, nachdem diese in den letzten 9 Monaten ihres Arbeitsverhältnisses unbezahlten Sonderurlaub erhalten hatte.

Die Krankenschwester, die bereits seit 2002 in der Klinik beschäftigt war, hatte entsprechend einer anzuwendenden tarifvertraglichen Regelung mit ihrer Arbeitgeberin für die Zeit vom 01.01. – 30.09.2011 Sonderurlaub vereinbart, wobei sie für diesen Zeitraum auch keinen Vergütungsanspruch hatte. Zum 30.09.2011 endete das Arbeitsverhältnis. Die Krankenschwester verlangte Urlaubsabgeltung. Das Bundesarbeitsgericht weist zunächst darauf hin, dass Urlaubsansprüche auch dann entstehen, wenn ein Arbeitsverhältnis ruht, aber nicht beendet ist. Dies gilt immer dann, wenn nicht in einer spezialgesetzlichen Regelung dem Arbeitgeber die Möglichkeit eingeräumt wird, den Urlaubsanspruch zu kürzen, wie dies etwa

im Fall der Elternzeit gegeben ist. Die klagende Krankenschwester hatte mit dem Krankenhaus eine Pflegezeit vereinbart. In dem Gesetz über die Pflegezeit findet sich jedoch keine Vorschrift, nach der während dieser Zeit keine Urlaubsansprüche entstehen könnten oder entstandene Ansprüche zu kürzen wären.

Auch die tarifvertraglichen Regelungen, die im Streitfall einschlägig waren, konnten jedenfalls den Anspruch auf den gesetzlichen Mindesturlaub nicht zu Fall bringen. Dieser Mindesturlaub ist gem. § 13 Abs. 1 S. 1 u. 3 BUrlG unabdingbar. Wenn also ein Arbeitgeber während des laufenden Kalenderjahres ausscheidet, hat er ggf. einen Anspruch darauf, dass noch offener gesetzlicher Urlaub abgegolten wird. Ein Verfall dieser Urlaubsansprüche kommt erst nach Ablauf des Kalenderjahres bzw. nach Ablauf des Übertragungszeitraumes in Betracht.

Mit dieser Entscheidung hat das Bundesarbeitsgericht noch einmal festgeschrieben, dass der gesetzliche Mindesturlaub in aller Regel zu gewähren oder notfalls abzugelten ist. Dieser Rechtsfolge kann auch nicht dadurch entgehen, dass in einer Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer der Urlaubs(Abgeltungs)anspruch ausgeschlossen wird. Dem steht die Unabdingbarkeit des Anspruchs auf den gesetzlichen Mindesturlaub entgegen.

## **B. Aktuelles**

---

### **Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan**

In der oben referierten Entscheidung des OVG des Landes Nordrhein-Westfalen scheiterte das klagende Krankenhaus daran, dass es die in dem Erlass zu den „Grundlagen zur Anerkennung von Behandlungseinheiten zur Schlaganfallversorgung (Stroke-Units) im Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen“ v. 11.05.2005 nicht erfüllte. Mit dem Landeskrankenhausplan 2015 werden in 7 Fachbereichen detaillierte Qualitätsanforderungen definiert. Auch in anderen Bundesländern ist die Tendenz zu beobachten, qualitative Mindestbedingungen zu formulieren, die jeweils Voraussetzung für die Aufnahme in den Krankenhausplan sein sollen. Für etliche Krankenhausträger ergibt sich daher die Frage, inwieweit ihre eigene Tätigkeit durch diese Entwicklung tangiert wird.

Das OVG-Urteil vom 03.06.2014 deutet darauf hin, dass die Verwaltungsgerichte auch unter der Geltung etwa des Landeskrankenhausplans NRW 2015 keine grundlegend anderen Maßstäbe anlegen (werden) als bisher. Danach sind die Anträge auf Aufnahme in den Landeskrankenhausplan in 2 Stufen zu prüfen:

1. Es muss festgestellt werden, welche vorhandenen Krankenhäuser für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten geeignet sind. Es muss sich um leistungsfähige Krankenhäuser handeln, die zu sozial tragbaren Pflegesätzen arbeiten. Auf dieser ersten Stufe sind alle Krankenhäuser zu berücksichtigen, die

objektiv in der Lage sind, einem vorhandenen Bedarf gerecht zu werden. Die in den Landeskrankenhausplänen formulierten Zielvorstellungen, zu denen auch die Qualitätsanforderungen gehören, sind auf dieser ersten Stufe der Entscheidung noch nicht zu berücksichtigen (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 18.12.1986). Diesen Grundsatz stellt auch das neue OVG-Urteil nicht in Frage.

2. Erst auf der 2. Stufe des Verwaltungsverfahrens ist sodann ggf. eine Auswahl zu treffen. Wenn nämlich die Zahl der Betten in den antragstellenden Krankenhäusern den Bedarf übersteigt, hat die Verwaltung die Aufgabe, die jeweils am besten geeigneten Kliniken auszuwählen. Erst auf dieser 2. Stufe konnte daher entschieden werden, dass die Klägerin wegen ihrer fehlenden neurologischen Fachabteilung mit ihrer Schlaganfallabteilung nicht in den Krankenhausplan aufzunehmen war.

Umgekehrt ergibt sich aus dieser Entscheidung, dass in Gebieten, in denen der Bedarf an Krankenhausbetten nicht oder so gerade gedeckt ist, keine Auswahlentscheidung getroffen werden kann. Demnach sind in solchen Regionen alle Krankenhäuser, die eine Behandlung nach dem medizinischen Standard anbieten, zur Leistungserbringung zuzulassen.

Für Kliniken, die bereits in den Landeskrankenhausplan aufgenommen sind, bedeutet dies, dass sie auf jeden Fall die in den Krankenhausplänen enthaltenen Qualitätsvorgaben berücksichtigen und sich nach Möglichkeit danach ausrichten sollten. Andernfalls riskieren sie, zu gegebener Zeit von besser ausgestatteten Konkurrenten verdrängt zu werden. Wenn andererseits in einem strukturschwachen Gebiet z. B. eine Stroke-Unit betrieben werden soll, indem der Krankenhausträger eine im Einzelnen definierte Kooperation mit einer Nachbarklinik eingeht, die eine neurologische Hauptabteilung unterhält, besteht durchaus die Aussicht, dass diese Behandlungseinheit zur Schlaganfallversorgung in den Krankenhausplan aufgenommen werden bzw. dort verbleiben kann.

Ausblick: Schon mittelfristig ist zu erwarten, dass das Thema „Qualität der medizinischen Versorgung“ eine immer größere Bedeutung für die Krankenhausplanung erlangt. Dies legen Äußerungen auf der politischen Ebene nahe:

Der Bundesrat hat zu dem am 5. Juni 2014 vom Bundestag verabschiedeten Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) zu § 137a SGB V folgende neue Regelung vorgeschlagen:

„Abs. 2: Das Institut (für Qualitätssicherung) ... soll insbesondere beauftragt werden,

...

6a. Methoden und Indikatoren zur Bewertung der Qualität von Leistungen der Krankenhäuser zu entwickeln, die für die Krankenhausplanung zur Verfügung gestellt und verwendet werden können“

Die Bundesregierung ist diesem Vorschlag nicht gefolgt. Zur Begründung brachte sie vor, dass über die Verzahnung der Qualitätssicherung mit der Krankenhausplanung in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform beraten werden solle (BT-Drucksache 18/1579, S. 3, 8).

Auch die unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten wohl kaum mehr zu vermeidende Verringerung der Bettenkapazitäten spricht dafür, dass Qualitätskriterien in Zukunft eine immer größere Bedeutung erhalten werden.

Für die Krankenhausplanung wird daher nicht mehr nur die Strukturqualität, sondern auch die Prozess- und Ergebnisqualität eine Rolle spielen. Dies wird voraussichtlich dazu führen, dass sich die Krankenhausstrukturen hin zu größeren Einheiten und verstärkter Spezialisierung verändern, wie es auch die Pressemitteilung des RWI vom 26.06.2014 zum Krankenhaus Rating Report 2014 nahelegt.

Herausgeber:

DR. HALBE RECHTSANWÄLTE

Im MediaPark 6A

50670 Köln

Telefon 0221 57779-0

Telefax 0221 57779-10

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Telefon 030 787186-73

Telefax 030 787186-94

[dr.halbe@medizin-recht.com](mailto:dr.halbe@medizin-recht.com)  
[www.medizin-recht.com](http://www.medizin-recht.com)

Sämtliche Angaben und Inhalte auf unseren Web-Seiten dienen ausschließlich der allgemeinen juristischen Information durch den jeweiligen Nutzer und können nicht die aktuellsten rechtlichen Entwicklungen, insbesondere neueste Urteile, Gesetze und/oder Erlasse berücksichtigen. Wir übernehmen auch keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der von uns zur Verfügung gestellten Informationen. Diese stellen auch keinen Ersatz für eine Rechtsberatung oder ein rechtliches Gutachten dar, obgleich diese nach bestem Wissen und Gewissen erhoben wurden.