

JUS-Letter

Juni 2014 | Jahrgang 14 | Ausgabe 2

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

Honorararzt: Scheinselbstständigkeit und Befreiung von gesetzlicher Rentenversicherung	311
Merkblatt DRV: Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung	311
Risikoaufklärung durch PJ'ler?	312
Bundessozialgericht zur OPS 8-980 – Abrechnung einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung	313

Honorararzt: Scheinselbstständigkeit und Befreiung von gesetzlicher Rentenversicherung

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Die Honorarärzte geraten zunehmend in das Visier der Deutschen Rentenversicherung (DRV) wegen der Problematik „Scheinselbstständigkeit“, worüber mehrfach in den Juslettern berichtet wurde¹. Es gibt nur wenige Gerichtsentscheidungen, die die Selbstständigkeit der Honoraranästhesisten bejaht haben (z.B. SG Berlin²).

Bislang wurden niedergelassene Anästhesisten, die als Honorarärzte an den Kliniken arbeiten, von der DRV nicht überprüft. Allerdings zeigt sich die Tendenz, dass sich die Prüfpraxis der DRV zu Lasten der Ärzte ändert. So vertritt die DRV in einem Fall die Auffassung, dass ein Anästhesist, der eine Privatpraxis betreibt (also über eine eigene Betriebsstätte verfügt!), gleichwohl als Honorararzt scheinselbstständig tätig sei und der bisherige Befreiungsantrag für die honorarärztliche Tätigkeit in den Jahren 2010/2011 (also vor der Recht-

sprechungsänderung³) nicht mehr gelten würde. Da es sich um grundsätzliche Fragen handelt, die für eine Vielzahl unserer Mitglieder von Bedeutung sind, unterstützt der BDA die Klage des Anästhesisten vor dem SG Karlsruhe. Die Klage wurde im Februar 2014 eingereicht; wir werden zu gegebener Zeit über das Verfahren berichten.

Merkblatt DRV: Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Wie im Jusletter September 2013⁴ berichtet, wurde durch die BSG-Urteile vom 31.10.2012 die bisherige Befreiungspraxis verschärft. Sofern ein neuer Befreiungsantrag gestellt werden muss, ist die Antragsfrist von 3 Monaten ab Beginn der neuen Tätigkeit zu beachten. Das Merkblatt der Deutschen Rentenversicherung (Stand: 10.01.2014)⁵ gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Fallgestaltungen und deren Beurteilung:



- Justitiare -
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg
Telefon: 0911 93378 17
0911 93378 19
0911 93378 27
Telefax: 0911 3938195
E-Mail: Justitiare@bda-ev.de
Internet: www.bda.de

- 1 Nähere Informationen: BDAktuell JUS-Letter März 2012, Weis E: Honoraranästhesist und Scheinselbstständigkeit; Scheinselbstständigkeit – Übersicht der Abgrenzungskriterien, Anästh Intensivmed 2012;53:185-188
- 2 SG Berlin, Urteil vom 10.02.2012, Az. S 208 KR 102/09 und SG Berlin, Urteil vom 26.02.2014, Az. S 208 KR 2118/12 (nicht rechtskräftig), www.bda.de/urteile/public/
- 3 BSG, Urteile vom 31.10.2012 – nähere Infos: „Merkblatt DRV: Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung“ in diesem JUS-Letter
- 4 Weis E: Achtung: Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung, BDAktuell JUS-Letter September 2013, Anästh Intensivmed 2013;54:485
- 5 http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/05_fachinformationen/01_aktuelles_aus_der_rechtsprechung/bsg_aenderung_im_befreiungsrecht_der_rv.html

Beschäftigungsaufnahme nach dem 31.10.2012

Für jede nach dem 31.10.2012 neu aufgenommene versicherungspflichtige Beschäftigung oder versicherungspflichtige selbstständige Tätigkeit ist ein eigenständiges Befreiungsverfahren durchzuführen. Als neu aufgenommen in diesem Sinne ist sowohl jede wesentliche Änderung im Tätigkeitsfeld bei dem bisherigen Arbeitgeber, die z.B. durch eine Änderung des Arbeitsvertrages zum Ausdruck gebracht wird, als auch jeder Arbeitgeberwechsel zu verstehen. Ein Betriebsübergang, der das bisherige Aufgabengebiet und die arbeitsrechtliche Stellung zum Arbeitgeber nicht berührt, ist keine neu aufgenommene Beschäftigung. Ebenso stellt z.B. bei einem Arzt im Krankenhaus der Wechsel von einer Station auf die andere oder vom Stationsarzt zum Oberarzt keine wesentliche Änderung des Tätigkeitsfeldes dar.

Liegt ein beschäftigungsbezogener Befreiungsbescheid vor, sind Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht zu entrichten. ...

Liegt dem Arbeitgeber ein aktueller Befreiungsbescheid oder Befreiungsantrag nicht vor, ist dieser verpflichtet, den Arbeitnehmer zur gesetzlichen Rentenversicherung anzumelden und die Beiträge dorthin zu entrichten. Tut er das nicht, werden die Beiträge im Rahmen der Betriebsprüfung nacherhoben.

Beschäftigungsaufnahme vor dem 31.10.2012 und Ausübung einer klassischen berufsspezifischen Beschäftigung

Für berufsständisch Versorgte, die in der Vergangenheit für die Ausübung einer klassischen berufsspezifischen Tätigkeit befreit worden waren und nach einem Arbeitsplatzwechsel vor dem 31.10.2012 eine derartige Tätigkeit weiterhin ausüben, gilt für die Dauer dieser aktuellen Beschäftigung ein Vertrauensschutz. Bei dieser Berufsgruppe war die Deutsche Rentenversicherung Bund in der Vergangenheit zur Verwaltungsvereinfachung generell davon ausgegangen und hatte dies auch nach außen so vermittelt, dass einmal erteilte Befreiungen bei einem Arbeitgeberwechsel ihre Gültigkeit behalten, solange auch der neue Arbeitgeber bestimmte Kriterien

erfüllt und eine entsprechende Tätigkeit ausgeübt wird. So mussten z.B. Krankenhausärzte ... nicht bei jedem Arbeitgeberwechsel einen neuen Befreiungsantrag stellen. Für diese Fälle verbleibt es in der aktuellen Beschäftigung bei der bisherigen Praxis. Das heißt: Befreiungsanträge müssen zwingend erst bei einem weiteren Wechsel der Beschäftigung gestellt werden. Auf Wunsch ist zur Klarstellung auch eine Antragstellung für die aktuell ausgeübte Beschäftigung möglich. Für bereits beendete Beschäftigungen werden nachträglich keine Befreiungsbescheide erteilt. ...

Beschäftigungsaufnahme vor dem 31.10.2012 und Ausübung einer anderen berufsspezifischen Tätigkeit

Anders zu beurteilen sind berufsständisch Versorgte, die in der Vergangenheit für die Ausübung einer berufsspezifischen Beschäftigung oder Tätigkeit befreit worden waren, sich aber durch einen Arbeitsplatzwechsel vor dem 31.10.2012 von dieser Beschäftigung oder Tätigkeit gelöst haben. In diesen Fällen war die Befreiung für die neue Tätigkeit in den vergangenen Jahren regelmäßig von einer konkreten Arbeitsplatzbeschreibung abhängig, da nur berufsspezifische Tätigkeiten nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI befreiungsfähig sind. Deshalb hatten und haben z.B. Syndikusanwälte, Syndikussteuerberater oder Industriepothenker bei jedem Arbeitgeberwechsel oder bei jedem wesentlichen Wechsel des Tätigkeitsfeldes eine neue Befreiung zu beantragen.

Dies war offenbar nicht allen Betroffenen in dieser Deutlichkeit bewusst. Zwar sind in vielen Fällen für die aktuell ausgeübten Beschäftigungen jeweils Befreiungsanträge gestellt und positiv beschieden worden. Andere Betroffene haben sich die Weitergeltung ihrer ursprünglichen Befreiung schriftlich durch die Deutsche Rentenversicherung Bund bestätigen lassen. Für beide Personengruppen liegen aktuelle Befreiungen vor. Daneben gibt es aber viele, die keinen neuen Befreiungsantrag gestellt haben und damit nicht im Besitz einer Befreiung für die aktuell ausgeübte Beschäftigung sind, obwohl diese möglicherweise als berufsspezifisch anzusehen ist. Diesen Personen wird die Möglichkeit eingeräumt, für ihre eventuell bereits seit

längerem ausgeübte Tätigkeit die Antragstellung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund nachzuholen, um die Beschäftigung beurteilen zu lassen.

Ergibt die Antragsbearbeitung das Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen, dann wird eine Befreiung ab dem Datum der Antragstellung ausgesprochen. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung sind für diese Beschäftigung weder zukünftig noch für die Vergangenheit zu zahlen, um einen lückenlosen Schutz durch die berufsständische Versorgungswerke zu garantieren. ...

Wird die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung im Rahmen des Antragsverfahrens ... nachträglich festgestellt, gelten zur Bestimmung des Nachzahlungszeitraumes und für die Zahlung eventueller Säumniszuschläge die allgemeinen Regelungen. ...

Im Ergebnis kann daher für diesen Personenkreis nur das Vorliegen einer positiven Befreiungsentscheidung zu einer Rechtssicherheit im Hinblick auf die Beitragszahlungen führen und den Arbeitgeber vor hohen Nachforderungen von Seiten der gesetzlichen Rentenversicherung bewahren. ...“

Risikoaufklärung durch PJ'ler?

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

So eine Überraschung: Hat die Rechtsprechung nicht stets betont, dass die Aufklärung ärztliche Aufgabe sei? Und nun will das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe (Urteil vom 29.01.2014, Az. 7 U 163/12; GesR 3/2014, 161 ff.) die Aufklärung durch einen PJ-Studenten genügen lassen? Das OLG hatte folgenden Sachverhalt zu beurteilen: Die klagende Patientin erlitt bei einer Herzkatheteruntersuchung im September 2008 im Klinikum (Beklagte) eine Dissektion der Arteria femoralis, die erst Wochen später diagnostiziert und operativ behandelt wurde. Die Patientin verlangt u.a. ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 10.000 € und die Feststellung der Ersatzpflicht für künftige Schäden. Das Landgericht (LG) weist die auf angebliche Aufklärungs- und Behandlungsfehler gestützte Klage ab und kommt zu dem Ergebnis, dass die Patientin hinrei-

chend über das Risiko von Gefäßverletzungen aufgeklärt worden sei. Dass das Aufklärungsgespräch von einer Medizinstudentin im Praktischen Jahr durchgeführt wurde, sei unschädlich. Das OLG Karlsruhe schließt sich dieser Auffassung an: Die Patientin habe wirksam in die Herzkatheteruntersuchung eingewilligt, die der Einwilligung vorausgegangene Aufklärung sei weder inhaltlich unzureichend noch etwa deshalb unbeachtlich, weil sie durch eine Medizinstudentin im Praktischen Jahr durchgeführt worden sei und begründet dies so:

„Dass die – inhaltlich korrekte – Risikoaufklärung von einer Studentin im Praktischen Jahr durchgeführt wurde, hat das LG zu Recht und mit zutreffender Begründung ausreichen lassen. Es hat auch zutreffend erkannt, dass es im konkreten Fall nicht auf die Anwesenheit eines Arztes ankommt.

Das LG hat nicht verkannt, dass die Aufklärung des Patienten eine ärztliche Aufgabe ist, die zwar grundsätzlich auf einen anderen Arzt ..., aber nicht auf andere Hilfspersonen übertragen werden kann Das beruht auf dem Gedanken, dass der behandelnde Arzt als solcher für eine wirksame Einwilligung des Patienten zu sorgen hat und die dafür erforderliche Aufklärung des Patienten medizinische Kenntnisse voraussetzt, die bei nichtärztlichem Personal grundsätzlich nicht erwartet werden können Dementsprechend kann sich der behandelnde Arzt bei einer fehlerhaften Aufklärung durch einen nachgeordneten Kollegen auch nur dann entlasten, wenn kein Anlass zu Zweifeln an der Qualifikation des beauftragten Arztes besteht und die ordnungsgemäße Durchführung der Aufklärung durch klare, stichprobenweise kontrollierte Organisationsanweisungen sichergestellt wird. ...

Entgegen der Auffassung der Berufung ist es danach nicht von vornherein unzulässig, die Aufklärung des Patienten auf einen Medizinstudenten im Praktischen Jahr zu delegieren. Das LG hat vielmehr zutreffend erkannt, dass die Aufklärung durch einen solchen Studenten der ärztlichen Aufklärung gleichstehen kann. Das entspricht auch dem Zweck des Praktischen Jahres, die Anwendung der während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse zu lernen ... und

damit die praktischen Fähigkeiten und die klinische Erfahrung zu erwerben, die nach § 4 Abs. 2 S. 2 BÄO und Art. 24 Abs. 3 lit. d) der Richtlinie 2005/36/EG in der medizinischen Ausbildung vermittelt werden müssen.

Danach kann die Aufklärung einem Studenten im Praktischen Jahr übertragen werden, wenn sie seinem Ausbildungsstand entspricht und unter der Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes stattfindet. ... Das war hier der Fall.“ Die Anwesenheit eines Arztes beim Aufklärungsgespräch sei nicht erforderlich.

Das Urteil ist rechtskräftig, das OLG hat die Revision zum Bundesgerichtshof nicht zugelassen. Zwar hat, wie das OLG zugesteht, der Bundesgerichtshof „noch nicht entschieden, ob und unter welchen Voraussetzungen die ärztliche Aufgabe der Eingriffs- und Risikoaufklärung einem Medizinstudenten im Praktischen Jahr übertragen werden kann.“ Diese Frage bedarf aber nach Auffassung des OLG gar keiner Klärung durch den BGH „weil sich die Antwort unmittelbar aus § 3 Abs. 4 S. 2 ApprOÄ ergibt und – soweit ersichtlich – auch nicht umstritten ist.“

Letzteres muss bezweifelt werden. Bislang ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen Medizinstudenten im Praktischen Jahr aufklären dürfen, von der Rechtsprechung noch gar nicht thematisiert worden, geschweige denn, dass der Bundesgerichtshof sich dazu geäußert hätte. Dass bedeutet: Solange eine höchstgerichtliche Stellungnahme zu dieser Frage aussteht, kann nicht empfohlen werden, Medizinstudenten im Praktischen Jahr selbstständig – und damit auch eigenverantwortlich im rechtlichen Sinn – die Aufklärung durchführen zu lassen; erst recht gilt dies für die Übertragung der Aufklärung auf anderes nicht-ärztliches Personal. Zwar erlaubt § 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB die Aufklärung durch eine Person, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt – dass diese Person eine ärztliche sein muss, sagt der Gesetzestext nicht. Doch stellt die Begründung der Bundesregierung zum Gesetzentwurf eindeutig klar, dass die Bundesregierung von der Aufklärung durch einen (approbierten) Arzt ausgegangen ist – es

muss nur nicht notwendigerweise der Arzt sein, der dann später die Maßnahme auch durchführt.

Bundessozialgericht zur OPS 8-980 – Abrechnung einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

Ein Krankenhaus (Klägerin) klagt gegen eine Krankenkasse (Beklagte), deren versicherter Patient stationär auf einer Intensivstation behandelt wurde, auf der von montags bis freitags in den Regeldienstzeiten zwar ein Arzt ständig anwesend war, in der übrigen Zeit sowie am Wochenende war aber ein Bereitschaftsdienst der Stufe D für die gesamte Abteilung Innere Medizin einschließlich der darin eingegliederten Intensivstation zuständig. Das Krankenhaus stellte der Krankenkasse gut 130.000 € in Rechnung unter Zugrundelegung des OPS-Kodes 8-980.8 und rechnete die Fallpauschale nach der DRG A07C ab. Die Krankenkasse wies die Bezahlung zurück, weil die strukturellen Voraussetzungen zur Abrechnung nicht gegeben seien und verwies auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes, wonach es in dem Krankenhaus keinen Schichtdienst und keinen Bereitschaftsdienst der Stufe D ausschließlich für die Intensivstation gäbe. Die diensthabenden Ärzte seien nachts und an den Wochenenden über die Intensivstation hinaus für die gesamte Innere Medizin zuständig gewesen. Das Krankenhaus trug vor, die Intensivstation sei in die Abteilung Innere Medizin eingegliedert, so dass alle diensthabenden Ärzte der Fachabteilung, die die Intensivstation mitversorgten, die aktuellen Probleme der Intensivpatienten kennen würden und im übrigen in der Intensivmedizin erfahren seien. Der OPS-Code sei nicht krankenhausbefugten anzuwenden, sondern eine reine Abrechnungsvoraussetzung für den jeweiligen Behandlungsfall. Bei der Behandlung des konkreten Versicherten seien die Anforderung erfüllt gewesen.

Die Krankenkasse erkannte die Forderung des Krankenhauses auf Basis der DRG-Fallpauschale A07D in Höhe von gut 100.000 € an, so dass nun noch ein Dif-

ferenzbetrag von knapp 27.000 € offen stand. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen und die Auffassung vertreten, die Anwendungshinweise zum OPS-Kode 8-980 verlangten, dass kumulativ die kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren seien und die Gewährleistung einer ständigen ärztlichen Anwesenheit auf der Intensivstation vorliegen müsse; letzteres sei im konkreten Fall nicht gegeben. Es gab zwar die ständige akute ärztliche Behandlungsbereitschaft, aber die ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation war nicht gewährleistet, da der Bereitschaftsarzt zu diesen Zeiten auch die Patienten der Normalstation der Inneren Abteilung zu betreuen hatte. Ob im Einzelfall tatsächlich ein Arzt ständig auf der Intensivstation anwesend gewesen sei, sei unerheblich. Das Landessozialgericht (LSG) ist der selben Auffassung und hat ergänzend noch darauf hingewiesen, mit der Pflicht zur Gewährleistung einer ständigen ärztlichen Anwesenheit auf der Intensivstation sei es nicht vereinbar, dass der für die Intensivstation zuständige Arzt neben diesem Dienst gleichzeitig an anderer Stelle des Krankenhauses weitere Aufgaben erfülle. Wie die tatsächlichen Verhältnisse im Einzelfall gewesen seien, sei unerheblich, zumal sich diese im Nachhinein auch kaum klären ließen. Das Bundessozialgericht (BSG, Urteil vom 18.07.2013 Az. B 3 KR 25/12 R) teilt diese Auffassung:

„Nach dem Kode 8-980 ist die intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) zu verschlüsseln. Hierunter fällt nach dem Wortlaut des Kodes die Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (<24 Stunden) Intensivbehandlung sowie die kurzfristige (<24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen. Unter den „Hinweisen“ des DIMDI finden sich die Mindestmerkmale zur Kodierung dieser Prozedur. Danach müssen unter anderem folgende Mindestmerkmale kumulativ vorliegen:

„(1) Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft

durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen.

(2) Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein“.

Dieses zweite Merkmal ist auf der Intensivstation im Krankenhaus der Klägerin nicht erfüllt. Nach den auf deren eigenem Vortrag beruhenden Feststellungen des LSG war im Behandlungszeitraum planmäßig lediglich montags bis freitags zwischen 8.00 und 16.30 Uhr ein Arzt auf der Intensivstation anwesend. In der übrigen Zeit, d.h. alltags von 8.00 Uhr und nach 16.30 Uhr sowie am Wochenende, ist ein Bereitschaftsdienst der Stufe D für die gesamte Abteilung für Innere Medizin einschließlich der Intensivstation eingerichtet. Das genügt bei wortgetreuer Anwendung des Kodes 8-980 den Voraussetzungen nicht, weil durch diesen umfassenden Bereitschaftsdienst die ständige Anwesenheit eines Arztes gerade auf der Intensivstation nicht „gewährleistet“, also allgemein sichergestellt ist. Das wäre nur bei einem Bereitschaftsdienst der Stufe D ausschließlich für die Intensivstation der Fall. Im Krankenhaus der Klägerin ist hingegen – auch wenn die Intensivstation nach den Ausführungen der Klägerin im Bereitschaftsdienst vorrangig zu betreuen ist – nur die ständige akute ärztliche Behandlungsbereitschaft sichergestellt. Zu dem Merkmal der „akuten Behandlungsbereitschaft“ muss das Merkmal der „ständigen ärztlichen Anwesenheit“ nach dem eindeutigen Wortlaut des Kodes notwendig hinzutreten. Von einer ständigen ärztlichen Anwesenheit gemäß dem zweiten Mindestmerkmal kann aber nicht gesprochen werden, wenn ein Arzt auf der Intensivstation nicht durchgehend, sondern nur im Notfall bzw. nach Bedarf anwesend ist. So liegt es indes im Krankenhaus der Klägerin. Der Bereitschaftsdienst hat nämlich nach der Dienststruktur auch die Patienten der Normalstation der Inneren Abteilung zu betreuen und muss die dort anfallenden ärztlichen Aufgaben übernehmen. Während eines solchen Einsatzes ist er auf der Intensivstation planmäßig nicht anwesend. Soweit die Klägerin auf die Auslegungshinweise des DIMDI

verweist, wonach der Arzt die Intensivstation auch verlassen könne, wenn er nur innerhalb kürzester Zeit handlungsfähig am Patienten sei, übersieht sie die weitere Erläuterung, dass eine ständige Anwesenheit dann nicht anzunehmen sei, wenn der Arzt neben dem Dienst auf der Intensivstation gleichzeitig an anderer Stelle weitere Aufgaben übernehmen müsse, wie etwa eine Normalstation zu betreuen. Dieser Auslegungshinweis entspricht dem Wortlaut des Kodes, der auf die „Gewährleistung“ der ständigen Anwesenheit und damit auf eine Planungs- und Strukturkomponente abstellt. Es kommt daher entgegen der Ansicht der Klägerin für die Verschlüsselbarkeit des Kodes 8-980 nicht darauf an, ob im Einzelfall einer bestimmten Behandlung ein Arzt wegen des hohen Arbeitsanfalls auf der Intensivstation tatsächlich ständig anwesend war. Wäre dieser Umfang maßgeblich so dürfte die Definition der Mindestmerkmale des Kodes die Worte „muss gewährleistet sein“ nicht enthalten. Eine „Gewährleistung“ der ständigen ärztlichen Anwesenheit ist nur bei einer dies unter allen – vorhersehbaren – Umständen sicherstellenden, speziell auf die Intensivstation bezogenen Bereitschaftsdienstplanung des Krankenhauses gegeben.“

Das BSG bestätigt damit die im OPS-Kode 8-980 geforderten strukturellen Mindestvoraussetzungen. Allerdings wird von einigen Kommentatoren, u.a. auch von der DIVI (DIVI 2014; 5 (1)) das Urteil so interpretiert, als sei ein Schichtdienst die einzig zulässige Versorgung im Sinne der geforderten „ständigen ärztlichen Anwesenheit“. Wie das Zitat des Bundessozialgerichtes deutlich macht, findet diese Auffassung im Urteil keine Stütze. Auch der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) teilt diese Auffassung nicht⁶. Die ständige ärztliche Anwesenheit kann nicht nur durch einen Schichtdienst, sondern auch durch einen eigenen Dienst (D) für die Intensivstation gewährleistet werden, wenn dieser in unmittelbarer Nähe zur Intensivstation oder auf der Intensivstation vorgehalten wird.

6 Anästh Intensivmed 2014;55:258