

## **Notfallstufen-Regelung: BSG-Urteil verursacht Klagewelle**

### **BSG befindet G-BA-Regelungen zu Notfallstufen als teilweise gesetzeswidrig**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 02. April 2025 geurteilt, dass die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung teilweise gesetzeswidrig sind (B 1 KR 25/23 R). Der gesetzliche Regelungsauftrag erfordere Definitionskriterien der Umstände, unter denen ein Krankenhaus die allgemeine Notfallversorgung nicht leiste. Nach Auffassung des BSG gibt es aufgrund der mangelnden Kriterien zur Nichtteilnahme an den Notfallstufen-Regelungen keinen Automatismus, dass Krankenhäuser mit einem Rechnungsabschlag belastet werden dürfen, wenn sie nicht an dem gestuften System der Notfallversorgung teilnehmen.

Das BSG-Urteil zieht zahlreiche neue Fragestellungen nach sich, insbesondere in Bezug auf die etwaige Rückführung der in der Vergangenheit gezahlten Abschläge auf Grundlage genehmigter Budgetvereinbarungen. Juristisch geklärt werden muss des Weiteren der Verjährungszeitraum, der für die gezahlten Notfallstufenabschläge anzusetzen ist.

### **Krankenhäuser erheben individuelle Rückforderungen, während ein bundesweit einheitlicher Lösungsweg fehlt**

Die Krankenseite vertritt den Standpunkt, dass aufgrund der Nichtigkeitsfeststellung der Nichtteilnahme an der Notfallstufenversorgung für gezahlten Rechnungsabschläge (seit 2019, 60 Euro je vollstationärem Behandlungsfall) von Anfang an keine gültige Rechtsgrundlage bestanden hätte. In der Folge haben Krankenhäuser gegenüber Krankenkassen Ende des Jahres 2025 Rückforderungsansprüche erhoben. Um bis zur Klärung der offenen Fragen Zeit zu gewinnen und um Klagen zu vermeiden, hat die Krankenkassenseite Verjährungsverzichte für die Jahre 2023 bis 2025 unterzeichnet, ohne präjudizierend Ansprüche der Krankenhäuser anzuerkennen.

Gleichzeitig haben die Krankenkassen unterstrichen, dass Ansprüche kassenübergreifend im Rahmen von Budgetverhandlungen umgesetzt werden können. Die GKV will unbedingt den enormen Verwaltungsaufwand verhindern, der einhergeht, wenn ca. 400 Krankenhäuser mit jeder einzelnen Krankenkasse die Rückforderungen abwickeln müssten.

Auf Bundesebene war die Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht bereit, gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband eine Lösungsfindung - auch ohne präjudizierenden Charakter - auf Budgetebene zu empfehlen.

### **Unnötige Klageverfahren verschwenden Beitragsgelder der GKV**

Seit Jahresbeginn 2026 gehen bei den Krankenkassen unzählige Klagen ein, trotz teilweise zuvor unterzeichneter Verjährungsverzichte. Die Sozialgerichte in Bayern beispielsweise klagen über eine Flut an eingehenden Klageverfahren, die auf das BSG-Urteil aus April 2025 zurückzuführen sind. An dieser Stelle ist zu betonen, dass es sich um einen ungefähren GKV-weiten Gesamtstreitwert von 400 Mio. Euro handelt. Die Gerichtskosten kommen noch hinzu. Der Klageweg ist

aus Sicht der GKV völlig unwirtschaftlich. Versichertengelder gehen unnötigerweise an Rechtsanwaltskanzleien, die als einzige an den Klageverfahren verdienen.

### **Rückabwicklung der Notfallstufenabschläge soll über Budgetebene erfolgen**

Aus Sicht des BKK Dachverbandes müssen zur Beilegung der Streitigkeiten einige Musterklageverfahren geführt und die übrigen Klagen ruhend gestellt werden. Hervorzuheben ist, dass sowohl der Verjährungszeitraum als auch die Frage der richtigen Beklagten bislang juristisch ungeklärt sind.

Sollten die Gerichte zum Entschluss kommen, dass die Notfallstufenabschläge an die Krankenhäuser zurückgezahlt werden müssen, dann soll die Rückabwicklung auf der Budgetebene im Rahmen des Zahlbetragsausgleichs erfolgen.