

**Auszug:****Ergebnisse Bund-Länderbesprechung auf Abteilungsleiterenebene 13./14.10.2011****GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)****Eckpunktepapier zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V-E**

Grundidee des bisherigen §116b SGB V war es, Krankenhäuser zur ambulanten Leistungserbringung für hochspezialisierte Leistungen zuzulassen. Dies sollte der Verbesserung der Versorgungsqualität, eines kontinuierlichen Behandlungsprozesses der Patienten/innen und der Erschließung von Effizienzreserven durch die Einbeziehung der Ressourcen der Krankenhäuser in die ambulante Leistungserbringung dienen. Insbesondere sollte auch die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor verbessert werden.

Die Länder erhielten die Zuständigkeit nach § 116b SGB V (alt), im Rahmen der Krankenhausplanung Krankenhäuser zur ambulanten Leistungserbringung als geeignet zu bestimmen, obwohl dies für ambulante Leistungen systemfremd ist. Zudem hat sich die Regelung der „Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation“ als aufwändig und nicht rechtssicher erwiesen.

Die Länder haben allerdings in den letzten Jahren vielfältige Erfahrungen im Rahmen der Bestimmung von Krankenhäusern zur Erbringung von Leistungen gemäß § 116b SGB V gesammelt. Die Umsetzung des § 116b SGB V gestaltet sich in den Ländern in Abhängigkeit von der Versorgungssituation und der Bereitschaft der Beteiligten, Krankenhäuser zur ambulanten Leistungserbringung zuzulassen, sehr unterschiedlich. In Zusammenhang mit der Bearbeitung der Anträge finden sich vielfältige Probleme inhaltlicher und rechtlicher Art. Sie sind Ursache für zahlreiche Klageverfahren gegen die Bestimmung einzelner Krankenhäuser.

Aufgrund der Besprechung des Bundes und der Länder auf Abteilungsleiterenebene am 13. und 14. Oktober 2011 in Wiesbaden ist zu den Fragen des § 116b SGB V – neu – auf Fachenebene folgende Verständigung erreicht worden:

**1.**

Die wesentliche Ausgestaltung des vorgesehenen neuen ambulanten spezialärztlichen Versorgungsbereichs (§ 116b SGB V - neu -) muss im Gesetz geregelt werden (Parlamentsvorbehalt). Welche Erkrankungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung zuzuordnen sind, ist dahingehend klarzustellen, dass hierzu ausschließlich komplexe, schwer

therapierbare Erkrankungen gehören, die ein hochspezialisiertes Wissen für Diagnostik und Behandlung, interdisziplinäre Kooperation und besondere Ausstattungen erfordern.

Hierzu gehören die seltenen Erkrankungen nach § 116b Abs. 1 Nr. 2 SGB V – neu – und die hochspezialisierten Leistungen nach § 116b Abs. 1 Nr. 4 SGB V – neu –.

Die „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ nach § 116b Abs. 1 Nr. 1 SGB V – neu – sind auf schwere Verlaufsformen zu begrenzen. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird gesetzlich verpflichtet, dies in seinen Richtlinien zu konkretisieren. Eine Leistungserbringung ist erst möglich, wenn diese Richtlinien in Kraft getreten sind.

Die bestehenden Bestimmungen nach § 116b SGB V – alt –, die von den Ländern getroffen wurden, gelten insoweit bis ein Jahr nach Inkrafttreten dieser neuen Richtlinien weiter.

Weiterhin ist bei diesen Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (= Nr. 1) zur Verzahnung und Mengengrenzung ein vertragsärztlicher Überweisungsvorbehalt gesetzlich vorzusehen (Ausnahme: Direkte Zuweisung vom stationären in den ASV-Bereich). Das Nähere regelt der G-BA.

Die Absicht, im vorliegenden Gesetzentwurf auch den Bereich des §115b SGB V in Teilen dem Bereich § 116b SGB V zu übertragen (Abs. 1 Nr. 3), kann nicht nachvollzogen werden. Es ist nicht ersichtlich, welche der §115b-(Katalog)Leistungen derart diffizil sein sollen, dass hierfür besondere medizinische Kenntnisse und Erfahrungen erforderlich sind, die über die allgemeine Facharztqualifikation hinausgehen.

## **2.**

Leistungserbringer der ambulanten spezialärztlichen Versorgung können Vertragsärzte/innen, Gemeinschaften von vertragsärztlichen Leistungserbringern und zugelassene Krankenhäuser sein, soweit sie die Voraussetzungen der G-BA-Richtlinie erfüllen.

Im Bereich der Onkologie soll die Kooperationsverpflichtung in § 116b Abs. 3 S. 7 SGB V – neu – erhalten bleiben. Der Bund wird Vorschriften in den Gesetzentwurf aufnehmen, die auch bei einer einseitigen Verweigerung einer Kooperation eine Teilnahme an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung ermöglichen. Das Gleiche gilt, wenn es keinen Kooperationspartner gibt.

Sofern in den neuen § 116b SGB V Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einbezogen sind, ist eine Klarstellung des Gesetzgebers zum Verhältnis der § 116b-Berechtigungen zu den bisherigen Möglichkeiten der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, diese Leistungen zu erbringen, notwendig.

### **3.**

Da eine Mengenbegrenzung durch die Kriterien nach § 116b Abs. 1 Nr. 1 SGB V vorgesehen ist, entfällt die Notwendigkeit für eine Bedarfsplanung.

Das Anzeige- und Prüfverfahren wird von der Selbstverwaltung vorgenommen. Dabei ist Parität zu gewährleisten.

### **4.**

Vom Gesetzgeber ist das Problem des nachträglichen Wegfalls der Teilnahmevoraussetzungen bei einem Leistungserbringer zu regeln, z.B. durch eine Anzeigepflicht.

### **5.**

Die Vergütung der § 116b-Leistungen sollte für alle Leistungserbringer einheitlich gestaltet sein. Eine Bereinigung des ambulanten fachärztlichen Budgets um die Leistungen des §116b SGB V ist notwendig, soweit es sich um Leistungen handelt, die aus der MGV vergütet werden, um Kostensteigerungen zu Lasten der GKV zu minimieren. Die Bereinigung darf nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils gehen. Die Länder empfehlen, die Abrechnung der § 116b-Leistungen ausschließlich über die KVen erfolgen zu lassen, insbesondere aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Evaluation.

### **6.**

Die gesetzlichen Regelungen zum notwendigen Datenaustausch zwischen Krankenkassen und zugelassenen Leistungserbringern sind anzupassen.

### **7.**

Um die ambulante spezialärztliche Versorgung insgesamt hinsichtlich ihrer Wirkung für Patienten/innen, Kosten und Leistungsanbieter bewerten zu können, soll diese evaluiert werden. Die Evaluations- und Berichtspflicht beträgt fünf Jahre. Näheres ist vom G-BA zu regeln. Der Bericht ist dem Bund und den Ländern vorzulegen.