

Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Obwohl den Krankenhäusern mit Inkrafttreten des GKV-WSG bereits zum 1. April 2007 durch § 116b SGB V eine neue Form der Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermöglicht wurde, üben sich zahlreiche Planungsbehörden mit der Antragsbescheidung weiterhin in Zurückhaltung. Die Ursachen hierfür sind vielfältig: Rechtsunsicherheiten machten sowohl behördliche als auch gesetzgeberische Konkretisierungen erforderlich. Zudem weht spürbarer Gegenwind aus dem vertragsärztlichen Sektor.

HOCHSPEZIALISIERTE LEISTUNGEN · SELTENE ERKRANKUNGEN · ERKRANKUNGEN MIT BESONDEREM KRANKHEITSVERLAUF

Voraussetzungen

Der Regelungsgehalt des § 116b SGB V betrifft hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf und erstreckt sich damit z. B. auf die Bereiche Brachytherapie, Mukoviszidose, Onkologie und HIV. Den Erkrankungen ist ein häufiger Wechsel der Patienten zwischen stationärem und ambulatem Leistungserbringer immanent, so dass die ambulante Versorgung im Krankenhaus den damit einhergehenden Schnittstellenproblemen entgegenwirken soll. Die im Katalog des § 116b Abs. 3 SGB V aufgezählten Erkrankungen werden fortlaufend durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) mit der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V ergänzt, konkretisiert und überprüft.

Ein zugelassenes Krankenhaus ist gem. § 116b Abs. 2 SGB V zur ambulanten Behandlung berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgung dazu bestimmt worden ist. Eine Bestimmung darf nicht erfolgen, wenn und soweit das Krankenhaus nicht geeignet ist. Ungeeignet sind nach der Gesetzesbegründung grundsätzlich Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung. Nähere sächliche und personelle Anforderungen, insbesondere im Hinblick auf die Qualitätssicherung und die Einhaltung des Facharztstandards, beschließt der GBA.

Einvernehmen mit unmittelbar Beteiligten

Bei ihrer Entscheidung über die Zulassung eines Krankenhauses nach § 116b SGB V hat die Planungsbehörde Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten herzustellen. Einvernehmen anstreben ist eine sehr weite Form der Mitwirkung, mehr als bloßes Anhören und mehr als Benehmen. Es ist das ernsthafte Bemühen, sich zu einigen. Als unmittelbar Beteiligte kommen je nach Zusammensetzung des Landesplanungsausschusses bspw. Mitglieder der Landeskrankenhausesgesellschaft, der Landesverbände der Krankenkassen oder der privaten Krankenversicherung, der Landesärztekammer oder von den Landeskirchen Benannte in Betracht. Dagegen ist die Kassenärztliche Vereinigung (KV) als Selbstverwaltungskörperschaft der Vertragsärzte mangels unmittelbarer Beteiligung am Krankenhausplanungsverfahren

regelmäßig nicht förmlich zu beteiligen. Dies gilt auf Grund fehlender rechtsgestaltender Wirkung gegenüber der KV auch im Hinblick auf das allgemeine Verfahrensrecht nach SGB X, vgl. § 12 Abs. 2 SGB X. Denn die Entscheidung nach § 116b SGB V tangiert weder den Sicherstellungsauftrag der KV aus § 75 Abs. 1 SGB V, noch werden die Leistungen aus der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung nach § 85 SGB V vergütet.

Keine vertragsärztliche Bedarfsprüfung

Da das Krankenhaus zur ambulanten Behandlung nach dem Gesetzeswortlaut „unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgung“ bestimmt wird, versuchen KVen dennoch, über dieses Einfallstor eine weitgehende Mitbestimmung zu erreichen. Der Gesetzgeber hat sich in seiner Gesetzesbegründung aber deutlich positioniert und der Bedarfsprüfung eine klare Absage erteilt. Die KV ist somit auf die Aufgabe beschränkt, die vertragsärztliche Versorgungssituation zu reflektieren und der Planungsbehörde zu spiegeln. Anträge eines grundsätzlich geeigneten Krankenhauses dürfen somit nicht mit der Begründung abgelehnt werden, das durch die Vertragsärzte vorgehaltene Versorgungsangebot reiche aus.

(Fach-) Arztüberweisung

Regelmäßig ist die ambulante Behandlung bei Erstzuweisung von einer Überweisung durch einen Vertragsarzt abhängig, welche den Patienten über drei Jahre mit allen Folgediagnosen an die Klinik bindet. Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geforderte Überweisung eines für den Kataloginhalt jeweils zuständigen Facharztes ist nicht nötig. Aktuell klagt die KBV gegen die Beschlüsse des GBA zur ambulanten Krankenhausbehandlung von Multipler Sklerose und Tuberkulose, welche die Behandlung auch ohne Überweisung bei reiner Verdachtsdiagnose vorsehen. Die Klagebefugnis der KBV ist jedoch mehr als zweifelhaft.

Mindestmengen

Für bestimmte Behandlungsformen hat der GBA konkrete Mindestmengen festgelegt, deren Verfassungsmäßigkeit vor dem Hintergrund einer fehlenden Rechtsgrundlage kritisch diskutiert

wird. In diesen Fällen ist das Krankenhaus zur ambulanten Behandlung nur berechtigt, wenn es pro Jahr und gelisteter Erkrankung mindestens die jeweils bestimmte Zahl verschiedener Patienten behandelt. Aufsehen hat insofern der Beschluss des GBA vom 21. Februar 2008 erregt, mit welchem gegen das Votum der DKG Mindestmengen für bestimmte Tumorgruppen in der onkologischen Versorgung festgelegt wurden.

Abrechnung und Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

Die im Rahmen des § 116b SGB V erbrachten Leistungen werden unmittelbar von den Krankenkassen entsprechend vergleichbarer vertragsärztlicher Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vergütet. Ab 2009 ist der Preis der in der Region des Krankenhauses geltenden Euro-Gebührenordnung maßgeblich. Der Gesetzgeber hat jüngst einen neuen § 116b Abs. 6 SGB V formuliert und damit bislang vorhandene Probleme bei der Arzneimittelvergütung ausgeräumt. Die ambulante Behandlung umfasst danach auch die Verordnung von Leistungen, soweit diese zur Erfüllung des Behandlungsauftrags erforderlich sind. Damit ziehen aber auch weitere klassische vertragsarztrechtliche Elemente wie die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V ein.

Verfassungsbeschwerden Niedergelassener gescheitert

Die gegen die Kliniköffnung für ambulante Behandlungen nach § 116b SGB V erhobenen Verfassungsbeschwerden vertragsärztlich tätiger Onkologen und Kardiologen hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit jeweiligen Beschlüssen vom 31. Juli 2008 (Az. 1 BvR 839/08 und 1 BvR 840/08) als unzulässig abgewiesen. Da für die betroffenen Planungs- bzw. Einzugsbereiche der Praxen noch keine Zulassungsbescheide zugunsten von Krankenhausträgern ergangen waren, fehle es bereits an einer unmittelbaren Betroffenheit der Ärzte. Zudem sei vor Anrufung des BVerfG der Sozialrechtsweg über eine Drittanfechtung auszuschöpfen. Die Entscheidung über die – rechtlich fragwürdige – Klagebefugnis von Vertragsärz-

ten gegen die Zulassung eines Krankenhauses nach § 116b SGB V liegt damit in den Händen der Sozialgerichte und bleibt abzuwarten.

FAZIT

Jedes zur ambulanten Behandlung geeignete Krankenhaus hat einen Rechtsanspruch auf Zulassung. Sofern die Ablehnung des Antrags auf der Mindestmengenregelung oder der Sicherstellung der Versorgung durch Vertragsärzte beruht, sollte der Rechtsweg eingehend geprüft werden. Vielfach haben Krankenhausträger bereits kurz nach Inkrafttreten der Neuregelung des § 116b SGB V Anträge gestellt, deren Bescheidung weiterhin auf sich warten lässt. Teilweise werden diese Anträge derzeit von den Planungsbehörden mit der Bitte um weitere Konkretisierung unter Verwendung neuer Antragsformulare zurückgeschickt. Um sich keiner Rechtsposition zu begeben, sollten in diesem Fall auch die Originalanträge wieder eingereicht werden.

Claudia Mareck

Rechtsanwältin
CURACON GmbH
Rechtsberatung
Tel. 02 51/9 22 08-125
claudia.mareck@curacon.de

Inhouse-Seminar

Zur krankenhausesindividuellen Beratung empfehlen wir unser Inhouse-Seminar „Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V – Kooperation statt Konfrontation?“. Sprechen Sie uns an!

[\[www.curacon.de\]](http://www.curacon.de)

Auf unserer Homepage www.curacon.de im Bereich „Aktuelles“ unter dem Punkt „Nachrichten“ finden Sie Informationen zu unseren Mandantenseminaren sowie Beiträge zu aktuellen Themen der Branche. Ferner haben Sie unter dem Punkt „Mandanteninfo“ die Möglichkeit, ältere CURACONTACT-Ausgaben als pdf herunterzuladen. Wir freuen uns über Ihren Besuch auf unserer Internetseite und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.