



HESSISCHER LANDTAG

01. 11. 2023

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 02.10.2023

Krankenhäuser als Teil der ambulanten Versorgung

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung durch niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte nicht gewährleistet ist, können Krankenhäuser oder auch einzelne Krankenhausärztinnen und -ärzte zur ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt werden.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

§ 116 Sozialgesetzbuch (SGB) V bietet im Rahmen der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte, die in einem Krankenhaus, einer Vorsorge-, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen. Ist eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse solcher Ärztinnen und Ärzte nicht gewährleistet, sind die Zulassungsausschüsse verpflichtet, eine entsprechende Ermächtigung zu erteilen.

§ 116 a SGV verpflichtet den Zulassungsausschuss, ein Krankenhaus, das in einem laut Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in einem ärztlich unterversorgten oder in einem Gebiet liegt, in dem ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht, auf dessen Antrag hin für das entsprechende Fachgebiet zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermächtigen. Der Ermächtigungsbeschluss ist nach zwei Jahren zu überprüfen.

§ 116 b SGV gestaltet die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) als sektorenübergreifendes Versorgungsmodell rechtlich aus. Einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss bedarf es hierfür nicht. Erforderlich ist eine Genehmigung durch den erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (eLA). Damit zugelassene Krankenhäuser Leistungen der ASV erbringen dürfen, müssen sie gegenüber dem erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen darlegen, dass sie die hierfür in der ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen.

Den Satz verstehe ich nicht: Die ASV ist, unabhängig von der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, ein Behandlungsangebot bei Vorliegen einer seltenen oder schweren Erkrankung mit besonderem Krankheitsverlauf. Die Voraussetzungen für die Teilnahme an der ASV, die betreffenden Erkrankungen und den Umfang der Leistungserbringung regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie (ASV-Richtlinie).

Abweichend von der regulären vertragsärztlichen Versorgung erfolgt die Behandlung durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken. Vertragsärztinnen und -ärzte und Krankenhausärztinnen und -ärzte übernehmen gemeinsam die ambulante hochspezialisierte Versorgung zu gleichen Rahmenbedingungen.

Die erwünschten Informationen liegen dem Ministerium für Soziales und Integration nicht vor. Daher wurde die Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen um Auskunft gebeten.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Ermächtigungen mit welcher Laufzeit wurden nach § 116 (Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte), nach § 116 a (Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung) sowie nach 116 b (Ambulante Versorgung im Krankenhaus) seit 2014 erteilt?

Ermächtigungen nach § 116 SGB V:

Um einen Eindruck über die Entwicklung der Anzahl von Ermächtigungen für Krankenhausärztinnen und -ärzte zu vermitteln, seien nach Auskunft der KV Hessen vom 18.10.2023 die beiden ersten und letzten Jahre des ausgewählten Zeitraums ausgewertet worden. Angegeben sei jeweils die Gesamtzahl der bestehenden Ermächtigungen in dem jeweiligen Jahr zum Stichtag 30. September:

- 464 bestehende Ermächtigungen im Jahr 2014,
- 482 bestehende Ermächtigungen im Jahr 2015,
- 494 bestehende Ermächtigungen im Jahr 2022 sowie
- 469 bestehende Ermächtigungen im Jahr 2023.

Anträge auf Ermächtigung nach § 116a SGB V seien beim Zulassungsausschuss nicht gestellt worden.

Zum Stand 17.10.2023 seien nach Auskunft der KV Hessen vom 18.10.2023 109 Anzeigen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V durch den zuständigen erweiterten Landesausschuss in Hessen genehmigt.

Frage 2. Wie werden/wurden die Ermächtigungen begründet?

Ermächtigungen seien nach Auskunft der KV Hessen vom 18.10.2023 regelmäßig durch einen entsprechenden ungedeckten Versorgungsbedarf begründet, den die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte nicht ausreichend abdecken könnten.

Frage 3. Wie viele Anfragen wurden seit 2014 mit welcher Begründung negativ beschieden?

Abgelehnte Anträge auf Ermächtigungen nach § 116 SGB V (Quelle: Schreiben der KV Hessen vom 18.10.2023): Es seien die beiden ersten und letzten Jahre des ausgewählten Zeitraums ausgewertet worden.

- 24 Anträge auf Ermächtigung wurden im Jahr 2014 abgelehnt,
- 11 Anträge auf Ermächtigung wurden im Jahr 2015 abgelehnt,
- 32 Anträge auf Ermächtigung wurden im Jahr 2022 abgelehnt sowie
- 26 Anträge auf Ermächtigung wurden im Jahr 2023 abgelehnt (bis 30. September).

Ein ungedeckter Versorgungsbedarf der Versicherten für die beantragten Leistungen habe vom Zulassungsausschuss nicht festgestellt werden können, weil die niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte die Leistungen in ausreichendem Umfang erbringen könnten.

Anträge nach § 116 a SGB V lagen nicht zur Entscheidung vor.

Genehmigungen nach § 116b SGB V:

Im Jahr 2015 sei eine ASV-Anzeige im Behandlungsfeld gastrointestinale Tumore mit der Begründung abgelehnt worden, die Anforderungen zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für den Bereich der gastrointestinalen Tumore und Tumore der Bauchhöhle könnten nicht vollständig nachgewiesen werden.

Frage 4. Wie lange dauert durchschnittlich sowie maximal und minimal der Bearbeitungszeitraum zwischen Antragsstellung und Bescheid auf Teilnahme bzw. Ablehnung?

Ermächtigungen nach § 116 SGB V:

Nach der Verfahrensordnung des Zulassungsausschusses müssten nach Auskunft der KV Hessen vom 18.10.2023 Anträge auf Ermächtigung zwischen sechs und zehn Wochen vor dem jeweiligen Sitzungstermin eingereicht werden. Daraus ergebe sich bis zur Entscheidung ein minimaler Bearbeitungszeitraum von sechs und ein maximaler Bearbeitungszeitraum von zehn Wochen.

Genehmigungen nach § 116b SGB V:

Gemäß § 116b Abs. 2 Satz 4 SGB V ist der Leistungserbringer nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang seiner Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt, es sei denn, der erweiterte Landesausschuss (hier: die Geschäftsstelle des eLA) teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt. Der Landesausschuss könne von dem anzeigenden Leistungserbringer zusätzlich erforderliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zum Eingang der Auskünfte ist der Lauf der Frist nach Satz 4 unterbrochen. Danach läuft die Frist weiter; der Zeitraum der Unterbrechung werde in die Frist nicht eingerechnet. Somit stehe der Bearbeitungszeitraum immer in Abhängigkeit zur Vollständigkeit der Anzeige, betreffend die entsprechenden Anforderungen und Voraussetzungen nach der ASV-Richtlinie.

Frage 5. Worin sind die über oder unter den Durchschnitt liegenden Bewilligungszeiträume begründet?

Unter dem Durchschnitt liegende Bewilligungszeiträume könnten durch akut aufgetretene Versorgungsengpässe begründet sein. Sei eine umfangreiche Prüfung des Versorgungsbedarfs aufgrund der eindeutigen Versorgungssituation im Einzelfall nicht erforderlich, verkürze sich die Bearbeitungszeit und die Bewilligung könne früher erfolgen.

Liege die Bewilligungszeit ausnahmsweise über der durchschnittlichen Bearbeitungszeit von sechs bis zehn Wochen, müsse nach Auskunft der KV Hessen vom 18.10.2023 ein Antrag auf Ermächtigung auf eine spätere Sitzung vertagt werden, da der Zulassungsausschuss weitere Informationen und somit mehr Zeit für die Entscheidungsfindung benötige.

Frage 6. Wie bewertet die Landesregierung Ermächtigungen und den begrenzten Zeitraum dieser hinsichtlich der Planungssicherheit von Krankenhäusern?

Frage 7. Inwiefern wird das Land Hessen durch das Krankenhausreformgesetz die Ermächtigung zur ambulanten Versorgung in den Fokus rücken?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet: Nach den Vorschriften des SGB V obliegt die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Versicherten in erster Linie den niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie den Medizinischen Versorgungszentren. Ermächtigungen zur ambulanten Leistungserbringung durch Krankenhausärztinnen und -ärzte sowie durch Krankenhäuser sind im System der ambulanten Versorgung als Ergänzung der vertragsärztlichen Versorgung bei begründetem Versorgungsbedarf vorgesehen. Daher ist es sinnvoll, dass diese Ermächtigungen nur befristet erteilt werden, um angemessen auf die Entwicklung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung reagieren zu können.

Wiesbaden, 25. Oktober 2023

In Vertretung:
Anne Janz