

# „Positionen der Krankenhausgesellschaft zur Erweiterung des Landesausschusses Ärzte / Krankenkassen“

XV. Gesundheitspolitisches Symposium  
am 24./25.10.2013 in Magdeburg

**Herr Peter Löbus**

Vorsitzender der  
Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt



# § 116b SGB V

Problem des Erweiterten Landesausschusses aufgrund der  
Änderungen des alten § 116b SGB V

ALT

NEU



GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz  
(GKV-WSG)

Inkrafttreten zum 01.04.2007



§ 116b

Ambulante Behandlung im Krankenhaus  
Versorgung

Abs.2:

Zulassung durch Land, Anforderungen für  
die vertragsärztliche Versorgung gelten  
(Abs. 3, Satz 2)

01.10.2008:

Ambulante Diagnostik und Versorgung von  
Kindern mit onkologischen Erkrankungen  
(Uni Magdeburg)

01.10.2008:

Mukoviszidose (Uni Magdeburg)

01.07.2010:

Diagnostik und Behandlung von Anfallsleiden  
(AMEOS Klinikum Bernburg)

GKV Versorgungsstrukturgesetz  
(GKV-VStG)

Inkrafttreten zum 01.01.2012



§ 116b

Ambulante spezialärztliche

Abs. 3:

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen  
wird um Vertreter der Krankenhäuser erweitert!



danach geht nichts mehr!  
GBA Richtlinien fehlen noch

keine Antragsstellung möglich



01.01.2011:

Diagnostik und Versorgung von Patienten mit  
onkologischen Erkrankungen (Klinikum Merseburg)

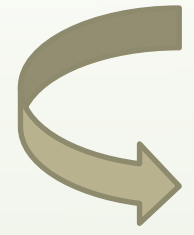


danach keine Anträge mehr möglich

Gute Absprachen:

- Gemeinsame Hinweise des Planungsausschusses  
„Hinweise zum Antragsverfahren zur Umsetzung  
der Neuregelung zur Erbringung von hochspezialisierten  
ambulanten Leistungen nach § 116b SGB V“
- Vereinbarung über die Abrechnung und Vergütung  
der ambulanten Behandlung im Krankenhaus gemäß  
§ 116b SGB V zwischen Kassen und KGSAN





ab 01.01.2012

## Zuständigkeitswechsel

vom Land zum erweiterten Landesausschuss (§ 90 Abs.1 SGB V)

### KGSAN Kritik:

- Wozu Einbeziehung niedergelassener Ärzte?  
Politischer Schachzug der FDP,  
→ Öffnungsklausel für Krankenhäuser der SPD-Regierung damit verwischt
- Verhinderung des Aufbaus hochspezialisierter ambulanter Leistungen an Krankenhäusern!  
Die Spezialleistungen, die nur Krankenhäuser vorhalten, können auch nur Krankenhäuser erbringen!



# § 116b SGB V Leistungsbereiche

## ALT -- (Abs. 3)

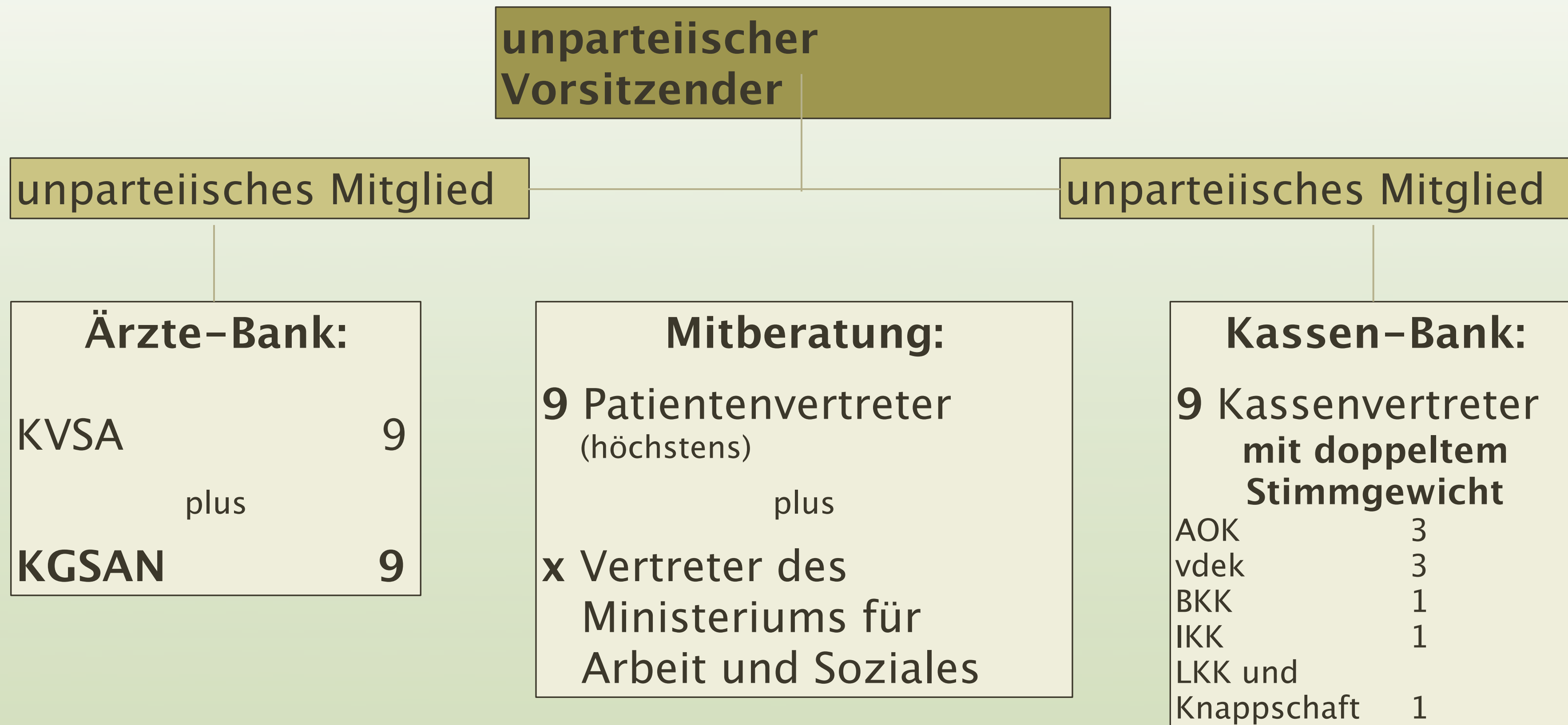
1. hochspezialisierte Leistungen
  - CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
  - Brachytherapie
2. seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit onkologischen Erkrankungen
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit HIV/ Aids
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
  - spezialisierte Diagnostik u. Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4)
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit Tuberkulose
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit Mukoviszidose
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit Hämophilie
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen u. neuromuskulären Erkrankungen
  - Diagnostik u. Therapie von Pat. mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit Multipler Sklerose
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. mit Anfallsleiden
  - Diagnostik u. Versorgg. von Pat. im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie
  - Diagnostik u. Versorgg. von Frühgeborenen mit Folgeschäden

rot gekennzeichnet → neu

## NEU -- (Abs. 1)

1. schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen bei
  - a) onkologischen Erkrankungen,
  - b) HIV/Aids,
  - c) rheumatologischen Erkrankungen,
  - d) Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4),
  - e) Multipler Sklerose,
  - f) zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie),
  - g) komplexen Erkrankungen im Rahmen der päd. Kardiologie,
  - h) der Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden oder
  - i) **Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen;**
2. seltene Erkrankungen u. Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen wie
  - a) Tuberkulose,
  - b) Mukoviszidose,
  - c) Hämophilie,
  - d) Fehlbildungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen u. neuromuskuläre Erkrankungen,
  - e) **schwerwiegende immunologische Erkrankungen,**
  - f) **biliäre Zirrhose,**
  - g) **primär sklerosierende Cholangitis,**
  - h) **Morbus Wilson,**
  - i) **Transsexualismus,**
  - j) **Versorgung v. Kindern mit angeborenen Stoffwechselstörungen**
  - k) **Marfan-Syndrom,**
  - l) **pulmonale Hypertonie**
  - m) **Kurzdarmsyndrom oder**
  - n) **Versorgg. v. Pat. vor o. nach Organtransplantation u. von lebenden Spendern sowie**
3. hochspezialisierte Leistungen wie
  - a) CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutischen Leistungen oder
  - b) Brachytherapie.

# Erweiterter Landesausschuss – Voll-Besetzung



Rechtsgrundlage: § 116b Absatz 3 i.V.m. 90 SGB V  
Gesamtzahl: **40 oder mehr, Verkleinerung möglich**  
Beschlussfassung: **monatlich oder mehr, in Sitzungen**

# Kosten

ALT:



KEINE  
(Zuständigkeit Land)

NEU:



Kosten werden zur Hälfte von den  
Verbänden der Krankenkassen  
sowie je zu einem Viertel von den  
beteiligten kassenärztlichen  
Vereinigungen und der  
Krankenhausgesellschaft

Landes-  
getragen.

(§ 116b Abs. 3 Satz 5 SGB V)





# Kosten

## Ausgangslage

	Krankenhaus	ambulant tätiger Arzt
	48	3.296
Verhältnis in Sachsen-Anhalt	1 : 70	
Kostenbeteiligung	25 % KGSAN	25 % KV
	50 % KK	



# Standpunkte der KG SAN

1. Aufgrund der gesetzlichen Formulierung des § 116b SGB V geht die KG SAN, auch wegen des anderen Charakters des Ausschusses, von mehreren 100 Einzelzulassungen pro Jahr von einem zum Ausschuss Ärzte und Krankenkassen separierten erweiterten Landesausschuss mit separierter Geschäftsordnung aus
2. Die Kostenverteilung auf Seiten der Leistungserbringer in der Selbstverwaltung passt nicht zum theoretischen Antragsverhältnis



# Vorschlag der KG SAN

## Vorschlag der KG SAN zur Naturalrestitution der Kosten

1. Naturalrestitution, d.h. 2 separate Geschäftsstellen mit Gleichberechtigung nach Außen und 100%igem Informationsaustausch zur Bearbeitung der Anträge aus den jeweiligen Sektoren
2. Keine Aufrechnung der Kosten der Geschäftsstellen mit den Landesverbänden der Krankenkassen
3. Kosten von Vorsitzenden, unparteiischen Mitgliedern und Patientenvertretern durch die Landesverbände der Krankenkassen
4. Aufteilung von Rechtsrisiken nach gesetzlichem Verteilungs-schlüssel



# Derzeitiger Stand der Verhandlungen

1. Naturalaustausch durch 2 Geschäftsstellen-Modell wird von Kassenärztlicher Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen abgelehnt
2. Allgemeine Zustimmung zu separater Vereinbarung und Geschäftsordnung des erweiterten Landesausschusses
3. Erster Austausch von Kalkulationsangeboten mit gestuften pauschalen Kostensystemen zwischen KGSAN und KVSA; Hauptunterschied bei Kalkulationsstufen zwischen Krankenhaus-Antrag und Antrag des ambulanten Arztes sowie Zusatzkosten zur Kooperationsbewertung zwischen den Ärzten
4. Derzeitiger Austausch zwischen allen Beteiligten von Entwürfen zur Vereinbarung zum erweiterten Landesausschuss
5. Geschäftsordnung kann erst nach unterzeichneter Vereinbarung erstellt werden



## § 116b SGB V

Nach bisheriger Planung wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Dezember 2013 die erste Konkretisierung/Anlage zur ASV-RL (zu **Tuberkulose**) beschließen.

Mit einem Beschluss zur Konkretisierung der **Gastrointestinalen Tumoren** ist voraussichtlich im Januar oder Februar 2014 zu rechnen.

Daran jeweils anschließend erfolgt für das Wirksamwerden der Richtlinien eine Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nach § 94 SGB V.

Mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger treten die Anlagen dann in Kraft.



# § 116b SGB V

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung:

Von

„WER DARF, DER KANN“

zu

„WER KANN, DER DARF“



# Forderung der KG SAN

- Änderung des § 116b SGB V auf die Fassung vor dem 01.01.2012!
- Ambulante hochspezialisierte Leistungen an Krankenhäusern!

**Frage,**

warum Krankenkassen sich der Forderung nicht anschließen, wo sie doch sonst kostensparend denken!



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**

