

## Umsetzung des § 116 b SGB V in Baden-Württemberg

Ministerialrat Markus Schmidt



## Rechtslage bis zum 31.3.2007

- GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zum 1.1.2004 § 116 b SGB V
- Verträge zwischen Krankenkassen und ihren Verbänden sowie den Krankenhausträgern
- Krankenkassen haben diese Möglichkeiten praktisch nicht genutzt



## Rechtslage ab 1.4.2007

- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
- Kompetenz der Krankenkassen zum Abschluss von Verträgen nach § 116 b entfällt
- Krankenhaus ist zur Erbringung berechtigt, wenn und soweit es dazu im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmt worden ist



## § 116 b Abs. 2 SGB V:

Ein zugelassenes KH ist zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach Abs. 3 und 4 genannten .... berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des KHTrägers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist. Eine Bestimmung darf nicht erfolgen, wenn und soweit das KH nicht geeignet ist. Eine einvernehmliche Bestimmung mit den an der KHPlanung unmittelbar Beteiligten ist anzustreben.



## Rechtsfragen zu § 116 b

### Eignung des Krankenhauses

- Entspricht die beantragte Leistung dem stationären Versorgungsauftrag
- Voraussetzungen der G-BA-Richtlinien (§ 116 b Abs. 4 Satz 4)
- Sächlichen und personellen Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung (§116 b Abs. 3 S. 2)
- Ausreichende Erfahrung



### G-BA-Richtlinien:

- Richtlinie vom 18.10.2005 (Vorgaben für Verträge nach § 116 b alt) mit 3 Anlagen
- Zur Zeit gibt es nur 4 Regelungen zur Anlage 2 (Mukoviszidose , Hämophilie, Marfan Syndrom, Pulmonale Hypertonie).
- Derzeit Überarbeitung der allg. Richtlinie des G-BA zur ambulanten Behandlung im KH nach § 116 b als verpflichtende Grundlage



- Beschlüsse vom 25.9.2007 zur sklerosierenden Cholangitis und zum Morbus Wilson
- Für die nächsten Monate sind angekündigt Beschlüsse zur Onkologie, HIV/AIDS, rheumatologische Erkrankungen und schwere Herzinsuffizienz
- Beschluss vom 25.9.2007 für einen neuen § 6 in der allg. Richtlinie zu Mindestmengen



### Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation

- „berücksichtigen“
- Keine Bedarfsprüfung (siehe Gesetzesbegründung der BReg zum GKV-WSG)
- Grundrechte (Art. 12, 14 GG) der Ärzte im vertragsärztlichen Bereich



## Verfahrensmäßige Einbindung der KVBW:

Die KVBW wird von den RPs zu jedem Antrag um Stellungnahme insbesondere gebeten zu:

- Welche Qualifikationen müssen die Vertragsärzte in diesem Bereich vorweisen ?
- Inwieweit ist die örtliche vertragsärztliche Situation berührt ?
- Die Interessen welcher Vertragsärzte werden berührt ?



## Bestimmung im Rahmen der Krankenhausplanung

- Antragsteller muss zur stationären Leistungserbringung zugelassen sein
- Planungs- und Entscheidungsmaßstäbe des stationären Planungsverfahrens sind nicht anzuwenden
- Zuständigkeitsregelung
- Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten?



## Ermessen oder gebundene Entscheidung ?

- gebundenes Ermessen (bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht im Regelfall ein Rechtsanspruch)
- Grundrechte der Vertragsärzte aus Art. 12,14 GG



## **Formale Fragen**

- Antragserfordernis
- Anzustrebendes Einvernehmen, § 116 b Abs. 2 Satz 3 SGB V
- weitergehende Beteiligungspflichten gemäß § 24 SGB X ?
- „Bestimmung“
- Nebenbestimmungen (u.a. Widerrufsvorbehalt)



## Rechtsschutzfragen

- Rechtsweg zu den Sozialgerichten gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG
- Statthafte Klageart
- Klagebefugnis (Krankenhaus, niedergelassener Arzt, KV)
- Vorverfahren gemäß § 78 SGG



## Zeitplan zur Umsetzung in Baden-Württemberg

- 1. April 2007 : § 116 b SGB V tritt in Kraft
- 4. Mai : allgemeine Beratung im LKHA
- 22. Mai 2007: Grundsatzgespräch mit BWKG und KVBW
- 26. Juni: Gespräch mit der KVBW zur Umsetzung
- Juli /August: Erarbeitung von Antragsformularen gemeinsam mit KVBW
- September: Versand der Formulare durch die RPs an die Antragsteller
- Oktober: Stellungnahmen der KVBW zu den Anträgen
- 21. November: Beratung der ersten Anträge im LKHA; ggfs. Tischvorlage
- Dezember/Januar: Anhörung der unmittelbar betroffenen niedergelassenen Ärzte
- Februar 2008: erste Entscheidungen und entsprechende Bescheiderteilung durch die RPs

