



**Gesundheitsreform 2007  
- Änderungen für Krankenhäuser -**

1. Sanierungsbeitrag
2. § 116 b SGB V – ambulante Behandlung durch Krankenhäuser insb. im Bereich der Onkologie



Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wird in wesentlichen Teilen zum 01.04.2007 in Kraft treten. Der Krankenhausbereich steht nicht im unmittelbaren Fokus dieses Gesetzes, aber er ist nicht unwesentlich betroffen.

## **1. Sanierungsbeitrag**

Dies gilt unmittelbar für den sog. Sanierungsbeitrag für Krankenhäuser. Hierunter wird Folgendes verstanden:

- Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten die nach dem 31.12.2006 entlassen werden, ist vom Krankenhaus ein Abschlag in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages vorzunehmen. Diese Regelung gilt für alle Krankenhäuser, die dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen. Nicht betroffen vom Rechnungsabzug sind Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen, die dem Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen, d.h. die Bereiche Psychiatrie, Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin.
- Der allgemeine Mindererlösausgleich wird von 40 % auf 20 % gesenkt.
- Wegfall des gesetzlichen Anspruchs der Krankenhäuser auf Rückerstattung der unverbrauchten Mittel aus der Anschubfinanzierung zur integrierten Versorgung für die Jahre 2004 bis 2006 – nicht für 2007 und 2008 aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Spitzabrechnung für diese Jahre.

Der Sanierungsbeitrag ist Teil des GKV-WSG. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Regelungen liegen unter dem Gesichtspunkt des Eingriffs in die Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG) vor.



## **2. § 116 b SGB V – ambulante Behandlung durch Krankenhäuser, insbesondere im Bereich der Onkologie**

Besonderes Augenmerk ist auf die – für Krankenhäuser positive – Neufassung des § 116 b SGB V (ambulante Behandlung im Krankenhaus) zu richten. Diese nunmehr geänderte Norm beinhaltet ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser für hoch spezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf.

Unter dem Begriff seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf wird insbesondere die gesamte Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen verstanden.

Bislang war § 116 b SGB V als „Vertragsmodell“ ausgestaltet, d.h. um diese Leistungen zu erbringen, bedurfte es eines Vertrages zwischen dem Krankenhaus und einer oder mehrerer Krankenkassen bzw. deren Landesverbänden. Bis auf geringe Ausnahmen ist es zu keinen Vertragsabschlüssen gekommen; dies hing insbesondere mit der zusätzlichen Finanzierung der Krankenkassen zusammen.

Der Gesetzgeber hat nunmehr § 116 b SGB V entscheiden zugunsten der Krankenhausseite geändert. Wegen der besonderen Bedeutung wird die entscheidende gesetzliche Neufassung im Nachfolgenden zitiert:

„Ein zugelassenes Krankenhaus ist zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach Abs. 2 und 3 genannten hoch spezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist. Eine Bestimmung darf nicht erfolgen, wenn und soweit das Krankenhaus nicht geeignet ist. Eine einvernehmliche Bestimmung mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten ist anzustreben.“

Die bisherige Vertragskompetenz der Krankenkassen entfällt also nunmehr und wird durch das Antragsrecht des Krankenhausträgers ersetzt. Für die auf Antrag zur Erbringung entsprechender Leistungen bestimmten Krankenhäuser bietet sich hiermit die Möglichkeit, außerhalb des Krankenhausbudgets zu Lasten der GKV weitere Einnahmen zu generieren. Die Leistungen werden nach der Neuregelung in § 116 b Abs. 5 SGB V auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) nach Maßgabe des durchschnittlichen Punktwertes abgerechnet, der sich aus den letzten vorliegenden Quartalsabrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung bezogen auf den Bezirk einer kassenärztlichen Vereinigung (KV) ergibt. Ab dem 01.01.2009 werden die ambulanten Leistungen des Krankenhauses mit dem Preis der in seiner Region geltenden Euro-Gebührenordnung vergütet.

Interessant ist, dass es nach der Gesetzesbegründung für die Frage der Bestimmung eines Krankenhauses durch die Planungsbehörde nicht auf den vertragsarztrechtlichen Versorgungsbedarf ankommt. Auch in für weitere onkologische Leistungen durch Vertragsärzte gesperrten Regionen kann also das Krankenhaus solche ambulanten Leistungen beantragen.

Gerade vor dem Hintergrund des weit reichenden Leistungsspektrums bei onkologischen Erkrankungen lässt sich voraussagen, dass diese Neufassung eine große Chance für die Krankenhäuser bietet, in dem vorgesehenen gesetzlichen Rahmen entweder unmittelbar ambulante Behandlungen anzubieten bzw. mit niedergelassenen Ärzten in diesem Leistungsspektrum zu kooperieren. Für letzteres bieten insbesondere die Regelungen eines weiteren neuen Gesetzes, dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), erweiterte Möglichkeiten.

#### **Was wir den Krankenhäusern raten:**

Wir raten daher den Krankenhäusern, entsprechende Anträge auf „Zulassung“ zu diesen Leistungen vorzubereiten und nach eingehender Prüfung und Ausarbeitung einzureichen. Dabei ist folgender Hinweis dringend angebracht: Anders als die Stellung eines Antrags nach § 115 b SGB V (ambulantes Operieren im Krankenhaus) müssen die Anträge nach § 116 b SGB V so gestellt werden, dass eine Erfolgsaussicht besteht, die entsprechende „Zulassung“



durch die Planungsbehörde zu erhalten. Es müssen nicht nur die Erkrankungen und Leistungen aufgeführt werden, auf die sich der Antrag bezieht, sondern es muss insbesondere auch die Eignung des Krankenhauses für die ambulante Leistungserbringung nachgewiesen werden.

Ferner hat das Land entsprechend der Regelung in § 7 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) eine einvernehmliche Bestimmung mit den an der Krankenhausplanung im Land unmittelbar Beteiligten anzustreben. Dies ist eine sehr weitgehende Form der Mitwirkung, mehr als bloßes Anhören und mehr als Benehmen; es ist das ernsthafte Bemühen, sich mit den Beteiligten zu einigen. Die unmittelbar Beteiligten sind von Land zu Land verschieden, wobei das Land – wie bei der herkömmlichen Krankenhausplanung auch – das Letztentscheidungsrecht hat, soweit Einvernehmen über die Bestimmung von Krankenhäusern zur ambulanten Leistungserbringung nicht erzielt wird. Es gebietet sich also die inhaltliche Abstimmung des eigenen Antrags mit der Landesplanungsbehörde.

#### **Was wir für Sie tun können:**

Wenn ein Antrag nach § 116 b SGB V für Sie grundsätzlich in Betracht kommt, können wir Sie unterstützen.

In sorgfältiger Abstimmung mit Ihnen bereiten wir den Antrag an die Planungsbehörde Ihres Landes vor. Gleichzeitig stimmen wir das Vorhaben mit der Planungsbehörde ab und betreuen das Antragsverfahren bis zu seinem Abschluss. So erreichen Sie größtmögliche Sicherheit über die Erfolgsaussichten Ihres Antrags.

Bitte teilen Sie uns Ihr Interesse an einem Termin zur Erstberatung mit, den wir in Ihrem Hause gerne wahrnehmen werden.



### **Wie Sie sich weiter informieren können:**

Derzeit konzipieren wir Informationsveranstaltungen in verschiedenen Regionen, in denen wir die Krankenhäuser über die rechtlichen Rahmenbedingungen, die notwendigen Inhalte des Antrags sowie die Standpunkte der Kostenträger, des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Landesplanungsbehörden u.a. unterrichten. Über die genauen Daten werden wir Sie gerne informieren, wenn Sie uns Ihr Interesse durch beiliegendes **Rückfax** kurz bestätigen.



**Rückfax**  
**An die Anwaltssozietät Leinen & Derichs**  
**FaxNr. 0221 – 724889**

**Betrifft: § 116 b SGB V – ambulante Behandlung durch Krankenhäuser**

Ja, ich habe grundsätzliches Interesse an weiteren Informationen zu den neuen Möglichkeiten nach § 116 b SGB V.

Bitte informieren Sie mich über entsprechende Informationsveranstaltungen und Publikationen Ihres Hauses zu diesem Thema.

Meine Daten lauten wie folgt:

Name des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

TelNr.: \_\_\_\_\_

FaxNr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Hinweis der Anwaltssozietät Leinen & Derichs:**

**Mit diesen Angaben per Rückfax gehen Sie keinerlei Verpflichtung ein!!**



## Ihr Ansprechpartner

### Rechtsanwalt Matthias Wallhäuser und Rechtsanwalt Jörg Robbers

Telefon 0221 - 772 09 - 36

Fax 0221 - 72 48 89

E-Mail [medizinrecht@leinen-derichs.de](mailto:medizinrecht@leinen-derichs.de)

Sekretariat: Frau Sandra Felten

Telefon 0221 - 772 09 - 36

Bitte beachten Sie auch unsere Internet-Präsentation unter

**[www.leinen-derichs.de](http://www.leinen-derichs.de)**

Dort können Sie alle aktuell verfügbaren Mandantenbriefe,  
Praxisinfos und Publikationen abrufen.

50668 KÖLN  
Clever Straße 16  
Telefon 0221 - 77 20 9-0  
Telefax 0221 - 72 48 89  
Email [koeln@leinen-derichs.de](mailto:koeln@leinen-derichs.de)

14467 POTSDAM  
Kurfürstenstraße 31  
Telefon 0331 - 28 999-0  
Telefax 0331 - 28 999-14  
Email [potsdam@leinen-derichs.de](mailto:potsdam@leinen-derichs.de)

10719 BERLIN  
Meinekestraße 26  
Telefon 030 - 24 37 69 - 17  
Telefax 030 - 24 37 69 - 17  
Email [berlin@leinen-derichs.de](mailto:berlin@leinen-derichs.de)

© 2007 Leinen & Derichs Anwaltssozietät, Köln, Selbstverlag

Für die Anwendung im konkreten Fall kann aus diesem Praxisinfo keine Haftung übernommen werden.



**LEINEN & DERICHS ANWALTSOZIETÄT**