

Hochschulambulanzen, PIAs, GIAs und Co.- Ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser im geltenden Recht

Frühjahrssymposium am 11. April 2024

(Neuere) Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich

Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Dr. Claudia Matthäus

Wo stehen wir?

Ambulante
spezialfachärztliche
Versorgung
§ 116b SGB V

Zweitmeinung
§ 27b Abs. 3 Nr. 3,4
SGB V

MVZ
§ 95 Abs. 1a SGB V

Sozialpädiatrische
Zentren und med.
Behandlungszentren
§§ 119, 119c SGB V

Telekonsil
§ 87 Abs. 2a S. 14
SGB V

Ermächtigung von
Krankenhausärzten
§ 116 SGB V,
§ 31 Ärzte-ZV



Ermächtigung von
Krankenhäusern und
Ambulanzen,
Instituten oder
Abteilungen

Besondere
Versorgung
§140a

Vor- und
nachstationäre
Behandlung
§ 115b SGB V

Ambulantes
Operieren
§ 115a SGB V

Vermittlung durch
Terminservicestelle
§ 75 Abs. 1a S. 7, §
76 Abs 1a, S. 2 SGB
V

Behandlung im
Notfall
§ 76 Abs. 1 S. 2
SGB V

Wo stehen wir?

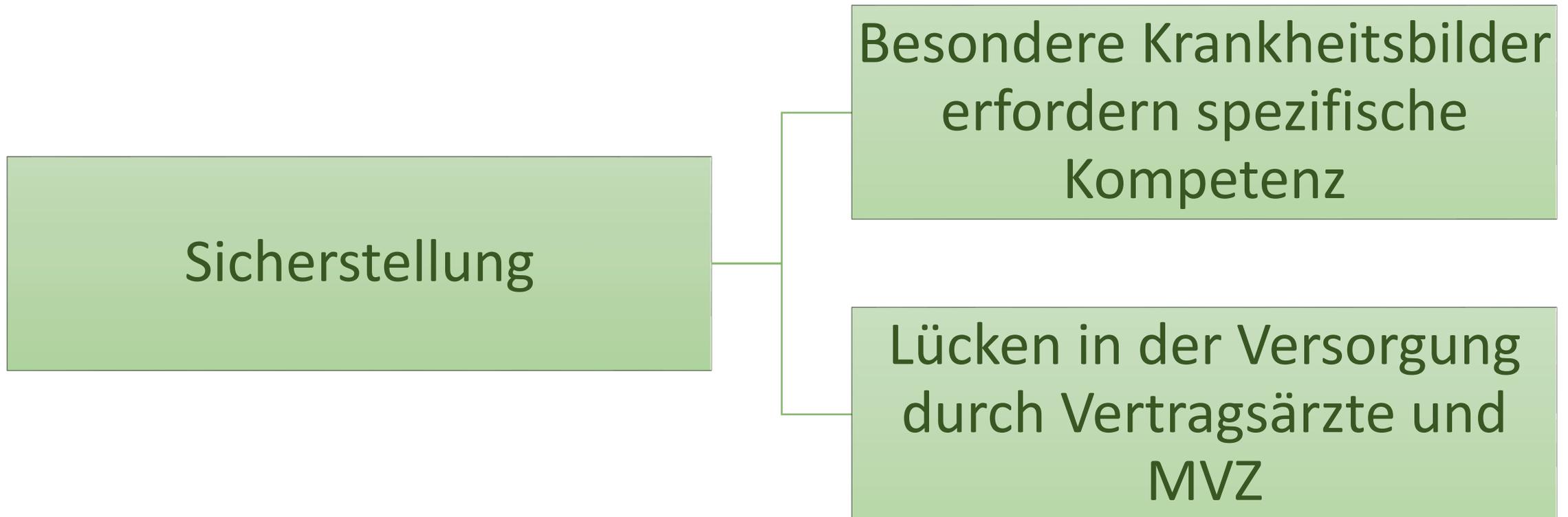


Ambulantisierung

Verzahnung

Sicherstellung

Wo stehen wir?



Wo stehen wir?

Ermächtigung von
Krankenhausärzten
§ 116 SGB V,
§ 31 Ärzte-ZV



Ermächtigung von
Krankenhäusern und
Ambulanzen,
Instituten oder
Abteilungen

Übersicht

I. Historische Entwicklung

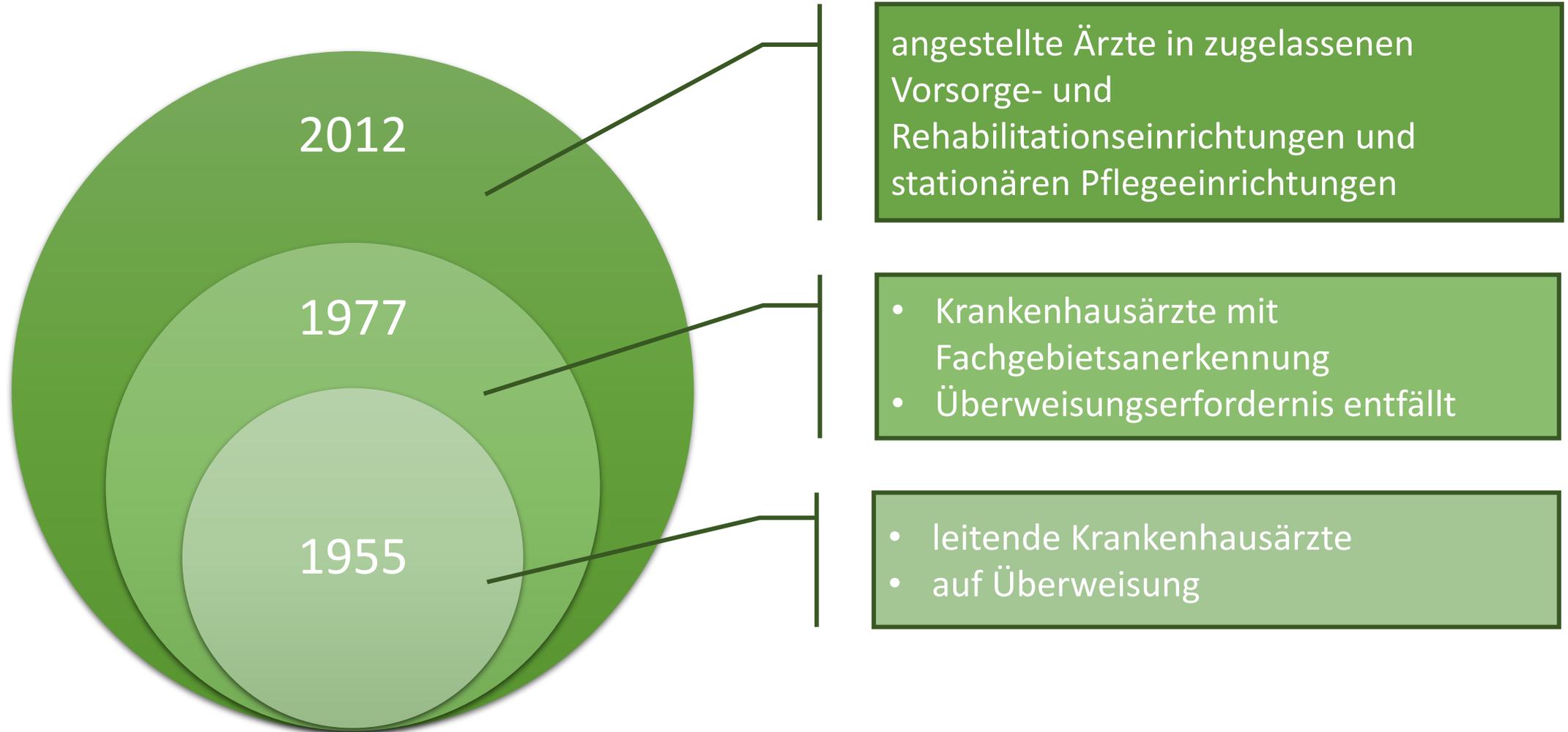
II. Rahmenbedingungen

III. Zulassungsrecht

IV. Bedarfsplanung

V. Am Ende ohne Nachrang? - § 116a SGB V nach dem KHVVG (Entwurfassung)

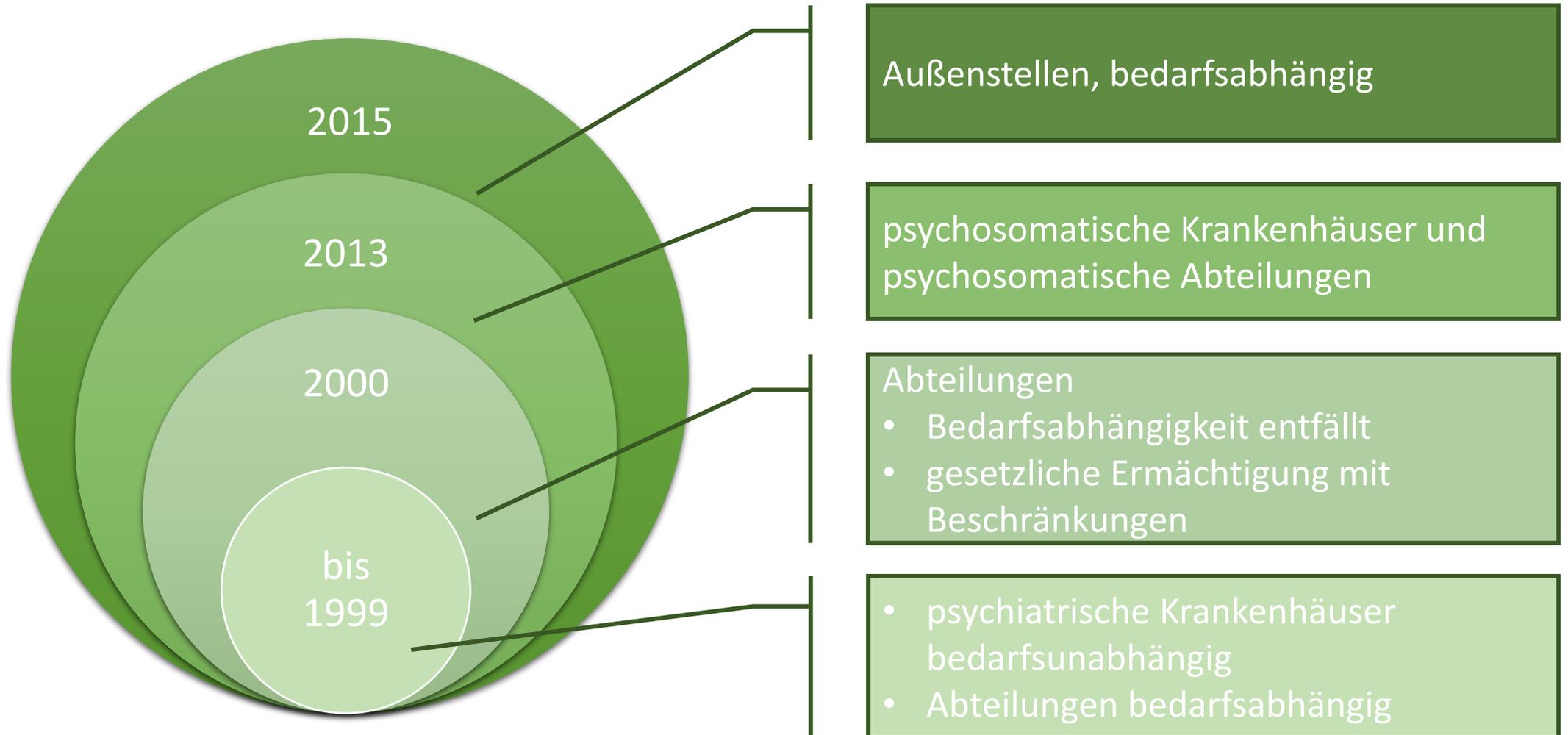
Krankenhausärzte § 116 SGB V



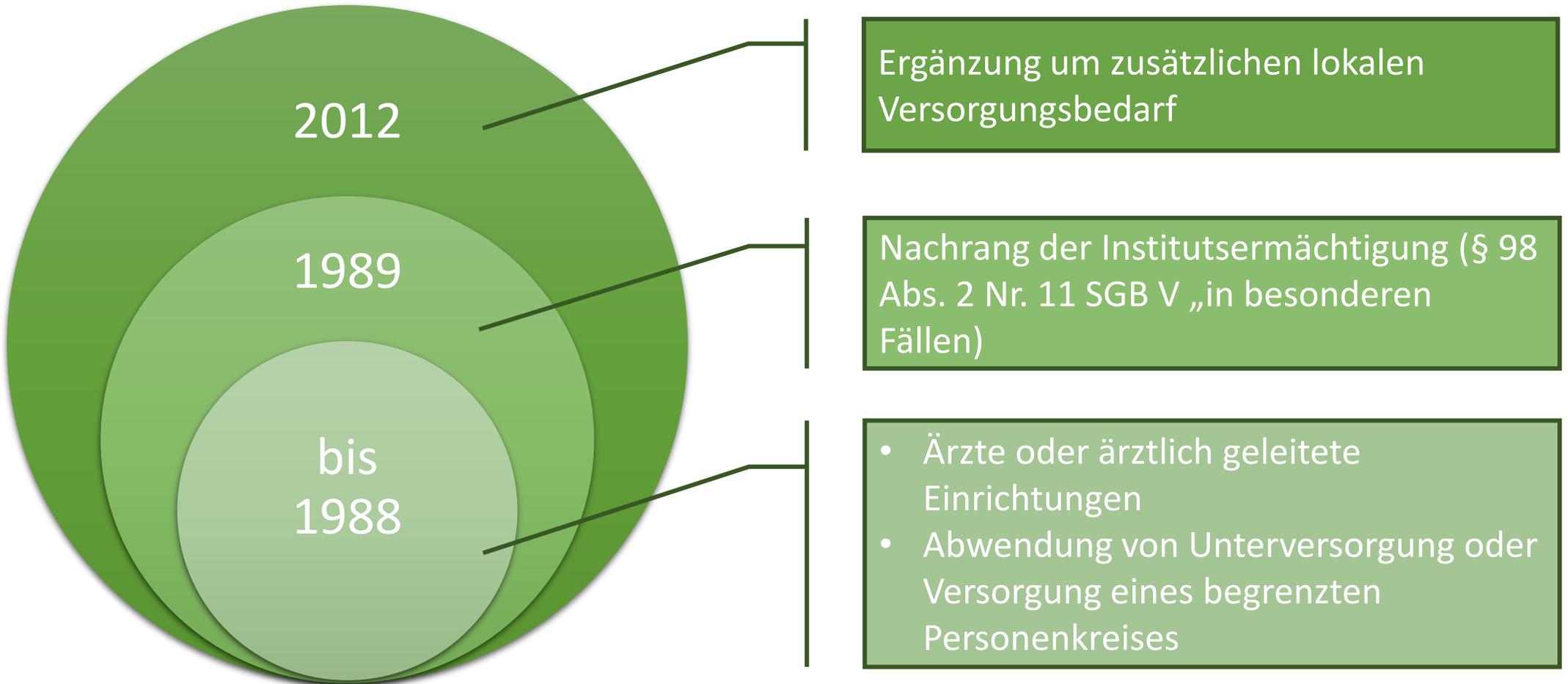
Hochschulambulanzen § 117 SGB V



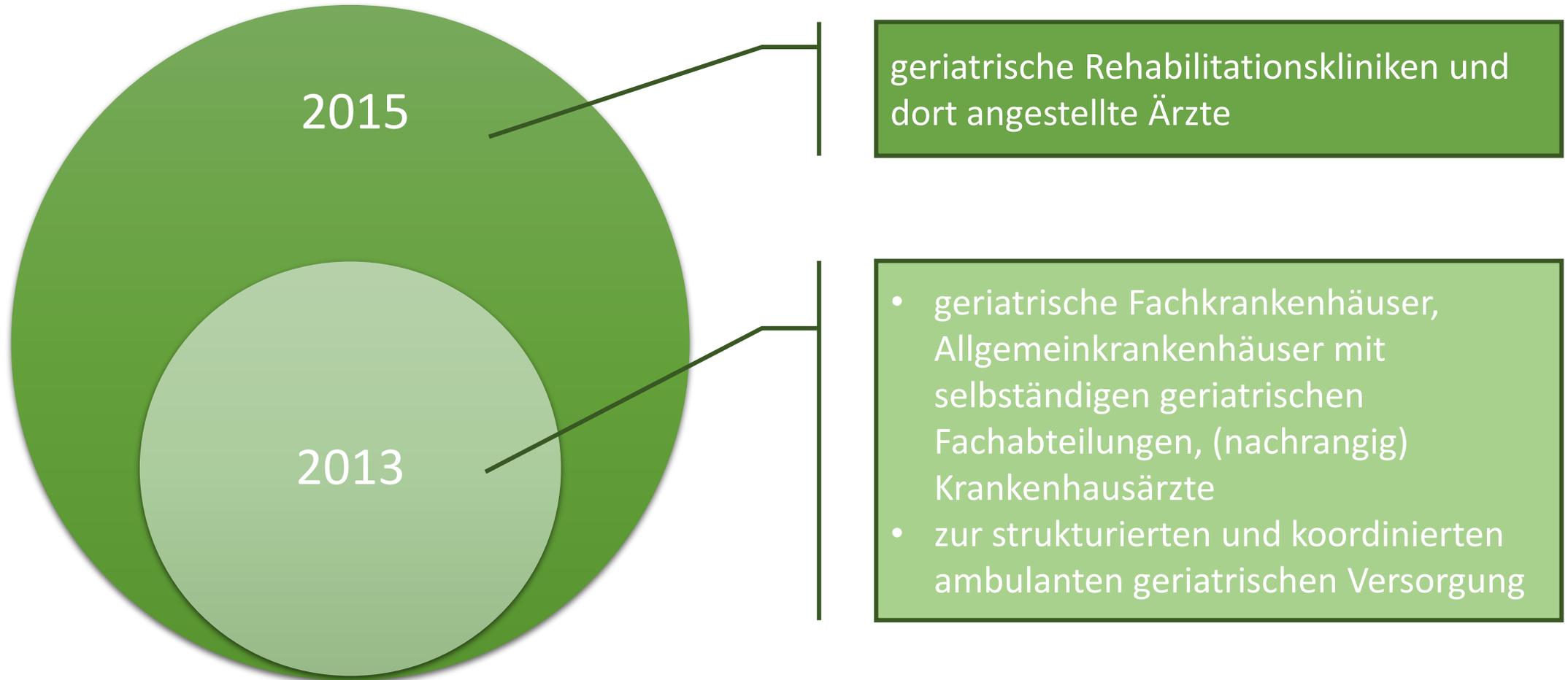
Psychiatrische Institutsambulanzen § 118 SGB V



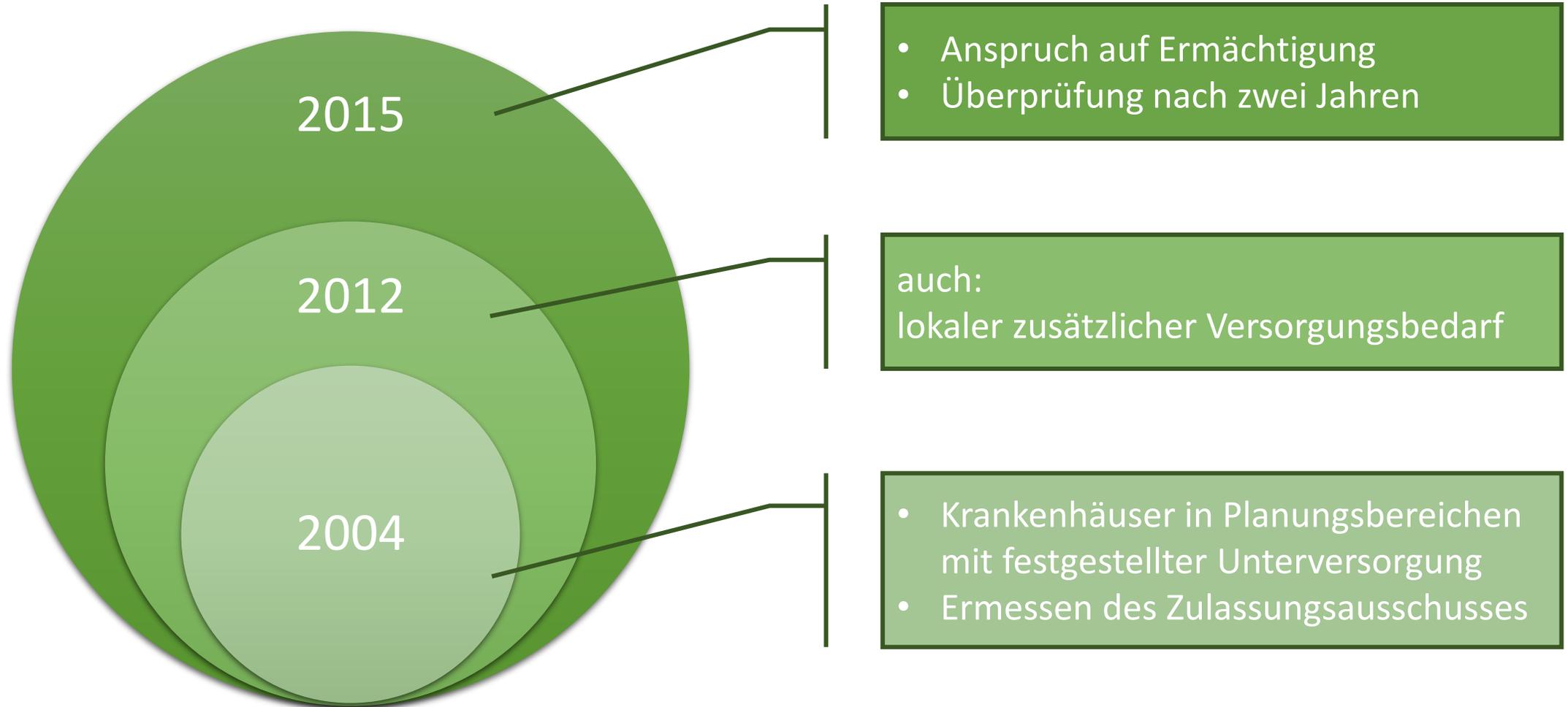
Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV



Geriatrische Institutsambulanzen § 118 SGB V



Krankenhäuser bei Unterversorgung



II. Rahmenbedingungen

Vergütung

```
graph TD; A[Vergütung] --> B[§ 120 Abs. 1 SGB V]; A --> C[§ 120 Abs. 2 SGB V];
```

§ 120 Abs. 1 SGB V

- Krankenhausärzte, GIA, Krankenhäuser bei Unterversorgung
- nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen

§ 120 Abs. 2 SGB V

- Hochschulambulanzen, PIA
- Vergütung durch die Krankenkasse auf Grundlage vertraglicher Vereinbarung
- Pauschalierung möglich
- Vorgaben zur Vergütungshöhe

II. Rahmenbedingungen - Qualitätsmaßstab

vertragsärztliche
Versorgung

=

§ 135 Abs. 1 SGB V

Hochschulambulanzen:
Potentialmaßstab § 137c SGB V
(§ 117 Abs. 4 SGB V)

II. Rahmenbedingungen - Qualifikation

die im EBM enthaltenen Qualifikationsvoraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen müssen erfüllt sein

Beispiel: psychosomatische Grundversorgung, GOP 35100 und 35110

35100 Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände

Obligater Leistungsinhalt

- Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände,

Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

III. Bedarfsplanung - § 101 Abs. 1 SGB V

Satz 1 Nr. 2b - für Versorgungsgrad sind zu berücksichtigen:

- die ermächtigten, vertragsärztlich tätigen Ärzte
- die in ermächtigten Einrichtungen tätigen Ärzte

→ nähere Bestimmungen in § 22 BedPIRL

§ 101 Abs. 1 Satz 12 SGB V

Meldung der ermächtigten Einrichtung über die Anzahl der tätigen Ärzte und zum Leistungsumfang

III. Bedarfsplanung - § 22 Abs. 1 BedPIRL

ermächtigte Ärzte werden pauschaliert angerechnet, wenn

- sie für mindestens drei EBM-Ziffern ermächtigt sind
- der Tätigkeitsumfang mindestens $\frac{1}{4}$ des Fallzahldurchschnitts der Vertragsärzte der entsprechenden Arztgruppe erreicht
- Tätigkeitsumfang 0,25/0,5/0,75/1,0

III. Bedarfsplanung - § 22 Abs. 2 BedPIRL

ermächtigte Einrichtungen

- Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V) – keine Anrechnung (§ 22 Abs. 2 BedPIRL)
- PIA (§ 118 SGB V) – pauschaler Anrechnungsfaktor von 0,5
- GIA und Krankenhäuser bei Unterversorgung – pauschalierte Anrechnung nach Tätigkeitsumfang
 - Tätigkeitsumfang mindestens $\frac{1}{4}$ des Fallzahldurchschnitts der Vertragsärzte der entsprechenden Arztgruppe erreichen
 - Tätigkeitsumfang 0,25/0,5/0,75/1,0

IV. Alles neu? - § 116a SGB V nach dem KHVVG (Entwurfssfassung)

„§ 116a

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser

(1) Der Zulassungsausschuss muss zugelassene Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eingetretene Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3 festgestellt hat, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der Unterversorgung oder zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.

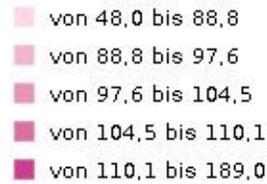
(2) Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g Absatz 1 für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 festgestellt hat, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der drohenden Unterversorgung erforderlich ist.

(3) Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g Absatz 1 in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf deren Antrag zur hausärztlichen Versorgung ermächtigen.“

Versorgungsgrad hausärztliche Versorgung (4. Quartal 2022)

- 780 von 984 Planungsbereichen ohne Zulassungsbeschränkungen
- mehr als 300 Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad zwischen 100% und 110%

Hausärzte, Versorgungsgrad in %, Mittelbereiche, 2022



100 km

© WIGeoGIS, Geodaten: MB Research / OpenStreetMap

Ende