

Thesenpapier

„KHVVG – Auswirkungen auf die sektorenübergreifende Versorgung“

1. Die Gesetzgebung in der vergangenen Legislaturperiode ändert nichts an den grundsätzlich weiterbestehenden Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.
2. Als größtes Hemmnis für sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist die Rechtsprechung des BSG zur Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten zu nennen. Es gibt Ausweichbewegungen in die Teilanstellung, die aber von niedergelassenen Vertragsärzten als unflexibel und unattraktiv wahrgenommen werden. Obwohl der Gesetzgeber in anderen Fällen Lösungen gefunden hat (z.B. Notärzte im Rettungsdienst § 23c Abs. 2 SGB IV), wurde diese Lösungsmöglichkeit für die im Krankenhaus tätigen Honorarärzte nicht umgesetzt.
3. Im KHVVG setzt der Gesetzgeber verstärkt auf die Belegärzte, obwohl die Anzahl der Belegärzte seit Jahren aus verschiedenen Gründen (geringerer Vergütung als in der Hauptabteilung, steigende Versicherungsprämien, Präsenzplichten) rückläufig ist. Nach dem KHVVG dürfen Belegärzte in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen tätig werden. Noch wichtiger ist, dass Krankenhäuser die Mindestanforderungen für die Leistungsgruppen auch mit Belegärzten erfüllen können (§ 135e Abs. 4 Nr. 7 SGB V). Eine Verbesserung des Rechtsrahmens für Belegärzte wäre daher angezeigt.
4. Kleineren Krankenhäusern wird die Möglichkeit eröffnet, zur sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung nach § 115g SGB V zu werden. Die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen werden im Gesetz als „Standorte von Krankenhäusern“ definiert, die bestimmt werden, um vereinbarte stationäre Leistungen zu erbringen. Damit dürften sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen weiterhin auch Gründer von Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1a SGB V sein.
5. Für die durch die aktuelle BSG-Rechtsprechung im Bereich der Strahlentherapie praktisch ausgeschlossenen Kooperationsmöglichkeiten zur Erbringung stationärer Leistungen brachte das KHVVG durch Änderung des § 2 Abs. 2 KHEntgG eine Lösung.
6. Im Übrigen werden durch Einführung neuer Ambulanzen (z.B. Pädiatrische Institutsambulanz, § 118b SGB V) und neue Regelungen für (sogar unbefristete) Ermächtigungen (§ 116a SGB V) die Möglichkeiten für Krankenhäuser zur ambulanten Leistungserbringung ausgeweitet.