



Nr. 22 / 2009

Seite 1 von 2

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

§ 116b SGB V: LSG weist Klagen der KBV gegen den G-BA ab – Revision möglich

Siegburg/Berlin, 20. Juli 2009 – Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) hat am vergangenen Mittwoch zwei Klagen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als unzulässig abgewiesen. Die KBV wollte gegen Beschlüsse des G-BA vom 22. November 2007 vorgehen, mit denen das Nähere über die ambulante Krankenhausbehandlung von Patienten mit Tuberkulose und Multipler Sklerose (Az.: L 7 KA 30/08 KL) sowie mit onkologischen Erkrankungen (Az.: L 7 KA 50/08 KL) geregelt ist. In beiden Verfahren versuchte die KBV durchzusetzen, dass die ambulante Leistungserbringung im Krankenhaus von einer gesicherten Diagnose und der Überweisung durch einen niedergelassenen Facharzt abhängig gemacht wird. Die vom G-BA beschlossenen Konkretisierungen lassen demgegenüber – *von medizinisch begründeten Ausnahmen abgesehen* - Verdachtsdiagnosen und Überweisungen (auch) durch den Hausarzt zu.

Ihr Ansprechpartner:
Kai Fortelka

Telefon:
0049(0)2241-9388-48

Telefax:
0049(0)2241-9388-35

E-Mail:
kai.fortelka@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Die Richter sprachen nun allerdings der KBV in ihrer Funktion als Körperschaft des Öffentlichen Rechts bzw. als Trägerorganisation des G-BA grundsätzlich die Befugnis ab, gegen Entscheidungen des G-BA im Bereich der ambulanten Krankenhausbehandlung zu klagen, die aus ihrer Sicht zu wenig restriktiv gefasst sind und deshalb für niedergelassene Vertragsärzte Nachteile haben können. Die KBV ist nach Ansicht des LSG weder direkt noch indirekt von den Entscheidungen des G-BA nach § 116b SGB V rechtlich betroffen. Damit eine Klage zulässig ist, muss aber zumindest die Möglichkeit bestehen, dass eigene Rechte eines Klägers verletzt sind. Das LSG ließ die Revision zum Bundessozialgericht (BSG) zu, sodass die Entscheidung noch nicht rechtskräftig ist.

Der Gesetzgeber hat mit der Gesundheitsreform des Jahres 2004 die Möglichkeit geschaffen, dass Krankenhäuser bei bestimmten Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen ambulante Behandlungen anbieten können, wenn diese dafür im Katalog nach § 116b SGB V vorgesehen sind. Krankenhäuser, die diese ambulanten Behandlungen durchführen wollen, müssen im Rahmen der Krankenhausplanung des Bundeslandes als dafür geeignet zugelassen worden sein.

Der G-BA hat unter anderem die Aufgabe, den in § 116b vorgegebenen Katalog der hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen zu konkretisieren. Dabei legt er die Einzelheiten zu Krankheitsbild und Behandlungsverlauf fest sowie die Anforderungen, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um diese ambulanten Behandlungen anbieten zu dürfen. Außerdem bestimmt der G-BA, in welchen Fällen eine



Überweisung der Patientinnen und Patienten zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus durch den Hausarzt oder den Facharzt erforderlich ist.

Der G-BA ergänzt den Katalog § 116b fortlaufend um weitere Krankheiten oder hochspezialisierte Leistungen. Spätestens alle zwei Jahre ist der G-BA verpflichtet, den Katalog zu überprüfen und dabei neueste wissenschaftlicher Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Bislang hat der G-BA die Voraussetzungen für die spezialisierte ambulante Behandlung folgender Erkrankungen geschaffen: onkologische Erkrankungen, Mukoviszidose, pulmonale Hypertonie, Hämophilie, Tuberkulose, Multiple Sklerose, schwere Herzinsuffizienz, HIV/AIDS, Rheuma, primär sklerosierende Cholangitis, Morbus Wilson und Marfan-Syndrom, schwere immunologische Erkrankungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen, neuromuskuläre Erkrankungen und Anfallsleiden.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.