

21. Dez. 2005



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53109 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss

Postfach 17 63
53707 Siegburg

Fax: 02241-938835

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung II

Eingang: 21. Dez. 2005

Original	<i>Stumpf</i>					
Vorsitzender	GF	S/St Recht	S/St Methodik	P/O	Verw.	Abt. I

G. B. A. Os. 4 + CA

Dr. Hess

POSTANSCHRIFT

Franz Knieps

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,
Pflegeversicherung
Am Propsthof 78a, 53121 Bonn
Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
53109 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)1888 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)1888 441-4920 / 4847

E-MAIL franz.knieps@bmg.bund.de

212-44746

Bonn, 20. Dezember 2005

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 4 SGB V vom
18. Oktober 2005**

hier: Richtlinie Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116 b SGB V

Ihr Schreiben vom 2. November 2005, hier eingegangen am 4. November 2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

der o. a. Beschluss wird nicht beanstandet. In diesem Zusammenhang wird auf Folgendes hingewiesen:

1. Durch die gem. § 2 i. V. m. den Anlagen 1 bis 3 der Richtlinie vorgesehenen Konkretisierungen der Erkrankung und des Behandlungsauftrags dürfen die gem. § 116 b Abs. 3 SGB V ambulant im Krankenhaus erbringbaren Leistungen nicht eingeschränkt werden.
2. § 5 der Richtlinie ist so auszulegen, dass der Abschluss von Verträgen nach § 116 b Abs. 2 SGB V auch möglich ist, solange noch keine Konkretisierungen der Kataloginhalte gemäß Anlage 1 bis 3 der Richtlinie erfolgt sind.
3. Die zügige Konkretisierung der Kataloginhalte gemäß Anlagen 1 bis 3 der Richtlinie ist sicherzustellen.

Begründung:

Durch die vorgelegte Richtlinie hat der G-BA dem maßgeblichen Grund für die Beanstandung der Richtlinie vom 21. Dezember 2004 formal Rechnung getragen und die rechtlich unzulässige Beschränkung der gem. § 116 b Abs. 3 Nr. 2 SGB V vereinbarungsfähigen Inhalte der Behandlung seltener Erkrankungen und der Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen auf alleine durch den OPS abbildbare Behandlungsmaßnahmen aufgehoben.

Die nunmehr vorgesehene offenere Form der Konkretisierung ist zulässig, solange sie nicht zu einer Einschränkung der im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus erbringbaren Leistungsinhalte führt. Folglich wird das Ministerium bei zukünftigen Änderungen der Richtlinie, die eine Konkretisierung der Anlagen 2 und 3 beinhalten, darauf achten, dass keine unzulässige Einschränkung erfolgt ist.

Ungeachtet der Nichtbeanstandung der vorgelegten Richtlinie bestehen Zweifel, hinsichtlich des aufwändigen und kontroversen Konkretisierungsvorhabens. Der gesetzliche Auftrag an den G-BA, die personellen und sächlichen Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung im Krankenhaus zu regeln, war auch ohne die vorgesehene detaillierte Konkretisierung der einzelnen Leistungsinhalte erfüllbar. Es wäre sachgerechter gewesen, die Konkretisierung den Vertragspartnern vor Ort zu überlassen. Trotzdem wurde die vorgelegte Richtlinie nicht beanstandet, weil das Vorhaben der Konkretisierung von Leistungsinhalten als zulässige Ermessensentscheidung des G-BA gewertet werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Franz Knieps

