

Ambulante Versorgung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung gemäß § 116 a SGB V

Nach § 116 a SGB V kann der Zulassungsausschuss zugelassene Krankenhäuser für bestimmte Fachgebiete in Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgung festgestellt hat auf Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen.

Die Ermächtigung ist eine bedarfsabhängige Teilnahmeform an der vertragsärztlichen Versorgung, wenn die Sicherstellung nicht bereits durch niedergelassene Ärzte in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Es müssen daher Versorgungslücken bestehen und im Falle des § 116 a SGB V auch festgestellt sein, die nur durch die entsprechende Ermächtigung zu schließen sind. Die Ermächtigung umfasst keine Notfallbehandlungen. Es handelt somit um eine Bedarfsermächtigung, die eine Versorgungslücke in quantitativer Hinsicht schließen soll. Die Ermächtigung bezieht sich nur auf die Formen ärztlicher Behandlung, die der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen sind. Allgemeine Krankenhausleistungen können über den Umweg der Ermächtigung daher nicht zusätzlich der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden.

Die Ermächtigung bewirkt nach Maßgabe des § 95 Abs. 4, dass das Krankenhaus zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in dem in der Ermächtigung genannten Umfang berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung (Bundesmantelverträge) sind für das Krankenhaus verbindlich.

Die Regelung des § 116 a SGB V lehnt sich an § 31 der Ärztezulassungsverordnung (Ärzte-ZV) an. Die Neuerung gegenüber bisherigen Regelung in § 31 der Ärztezulassungsverordnung besteht darin, dass nach der bisherigen Rechtslage die Erteilung von Institutsermächtigungen bei Unterversorgung nur subsidiär gegenüber vorrangig zu erteilenden persönlichen Ermächtigungen, z. B. von Krankenhausärzten, war. Mit der Regelung in § 116 a SGB V wird diese Subsidiarität zu Gunsten einer Gleichrangigkeit der Institutsermächtigung und der persönlichen Ermächtigung nunmehr aufgehoben.

Zulassungsvoraussetzungen

Eine Ermächtigung nach § 116 a SGB V wird nur ausgesprochen, wenn diese notwendig ist, um eine bestehende Unterversorgung abzuwenden. Die Feststellung der Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen auf Grund regionaler Planungsbereiche, die in der Regel den Grenzen der Stadt- und Landkreise entsprechen, vgl. § 12 Ärzte-ZV, wird sich an den Vorgaben zur Feststellung einer Unterversorgung in § 15 und 16 der Ärzte-ZV orientieren.

Das Krankenhaus hat einen schriftlichen Antrag auf Ermächtigung an den Zulassungsausschuss nach § 96 SGB V, in dessen Bereich das Krankenhaus gelegen ist, zu richten. Auf die Ermächtigung besteht kein Rechtsanspruch. Der Zulassungsausschuss entscheidet nach pflichtgemäßen Ermessen, ob die Ermächtigung notwendig ist, um die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Ein Anspruch des Krankenhauses, in Bereichen der Unterversorgung zur ambulanten Behandlung herangezogen werden zu können, besteht damit nicht.

Dauer und Umfang der Ermächtigung

Die Ermächtigung wird durch den Zulassungsausschuss zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach bestimmt und damit auch entsprechend begrenzt, weil nach § 116 a die Ermächtigung nur zu erteilen ist, „soweit und solange dies zur Deckung der Unterversorgung erforderlich ist“. In der Regel erfolgt eine Ermächtigung daher für einen befristeten Zeitraum, um anschließend prüfen zu können, ob die Unterversorgung weiter besteht. Im Bereich der ermächtigten Ärzte hat sich dabei ein Befristungssturnus von zwei Jahren etabliert. Kürzere Ermächtigungen sollten auch von Krankenhäusern nicht akzeptiert werden, da die Übernahme von ambulanten Leistungen mit Organisationsnotwendigkeiten verknüpft ist, die ein Mindestmaß an Planungssicherheit bedingen. Gegen eine unangemessene kurze Befristung kann der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eingeschlagen werden.

Die räumlich-fachliche Beschränkung der Ermächtigung bezieht sich auf diejenigen Fachgebiete, in denen Unterversorgung festgestellt wird und eine ausreichende ärztliche Versorgung ohne die speziellen Leistungen der Krankenhausambulanz nicht sichergestellt werden kann.

Das Krankenhaus kann im Fall der ambulanten Behandlung nach § 116 a SGB V unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden.