



G-BA
Rechtssymposium
zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

ASV aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft

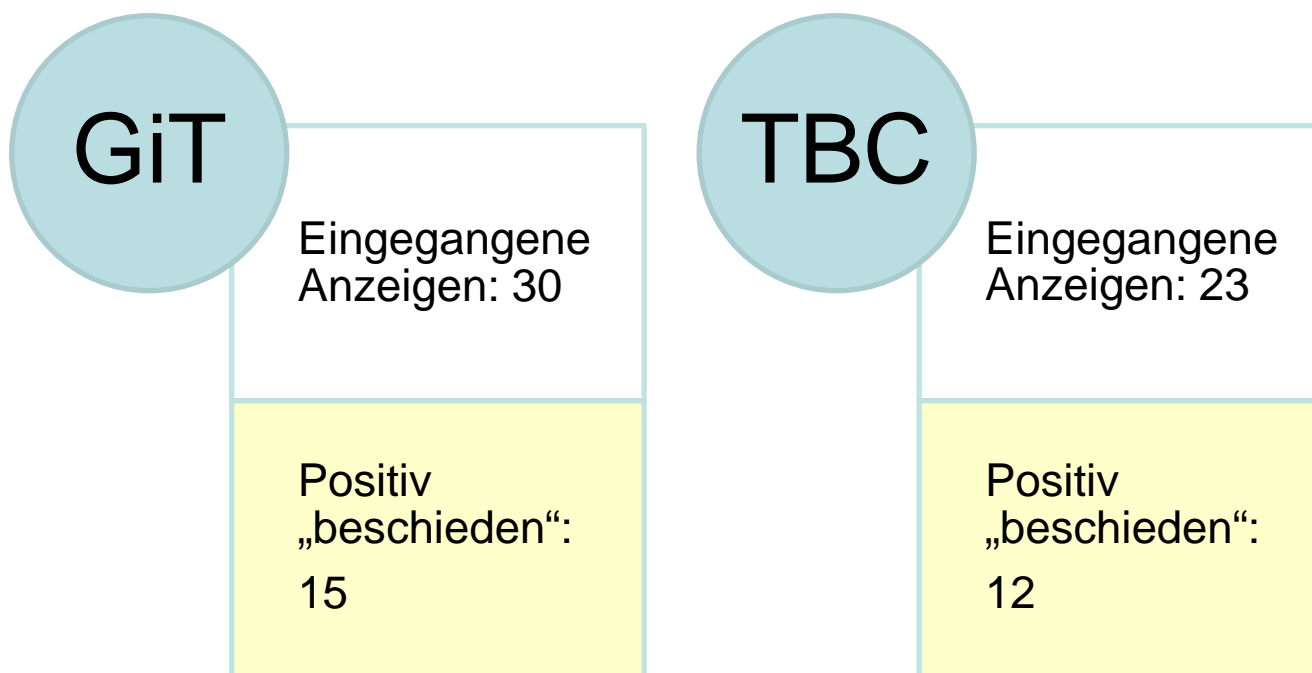
Rechtsanwältin Kristina Schwarz



- Sachstand
- Gesetzlicher Rahmen: Pro und Contra
- ASV-Richtlinie: Konfliktfelder
- Erweiterter Landesausschuss: Baustellen
- Handlungsbedarf



Sachstand Anzeigeverfahren vor den erweiterten Landesausschüssen





Gesetzlicher Rahmen - Pro

- **Patientenzentrierte Versorgung**
- **Versorgungsoptimierung**
- **Qualitäts- statt bedarfsorientierter Zulassung**
- **Regelgebundenes Zulassungsverfahren**
- **Gemeinsame Qualitätsanforderungen**
- **Interdisziplinärer Ansatz**
- **Einheitliche Vergütungsstruktur: zunächst EBM, perspektivisch eigenes Vergütungssystem**
- **Entdeckelte Vergütung / Direktvergütung**
- **Geltung der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt nach § 137 c und nicht § 135 SGB V**



Gesetzlicher Rahmen – Konstruktionsfehler

- **Erkrankungsspektrum (Vorgabe „schwere Verlaufsform“)**
- **Versorgungsbedarf gilt nur für schwer therapierbare Krankheiten**
- **Nur gesicherte Diagnosen**
- **Kooperationszwang Onkologie**
- **Investitionskostenabschläge (5 %)**
- **Wechselwirkung G-BA / ergänzter Bewertungsausschuss**
- **Offene Rechtsfragen im Anzeigeverfahren**
- **Zu weite Entscheidungsbefugnisse der eLA**



Richtlinie - Konfliktfelder

- **Kultivierung bestehender Konfliktlinien**
- **Aufeinandertreffen entgegengesetzter Organisationsstrukturen**
- **Verbürokratisierung für Wirtschaftlichkeitsprüfungen und KV-Konformität**
- **Abschließende (ausschließende) Leistungsbeschreibung durch EBM-Ziffern**
- **Enge Behandlerkreisabgrenzungen**
- **Inkongruenz Appendix / EBM**
- **Überschneidung Befugnisse G-BA / ergBA**



Richtlinie - Kritik am Beispiel Gastrointestinaler Tumore und Tumore der Bauchhöhle

- **Keine Diagnostik zur Verdachtsabklärung mehr möglich**
- **Nur Patienten mit sehr fortgeschrittenen Tumorstadien und eher schlechter Prognose**
- **Selektierender Kriterienkatalog mit Verknüpfungen von Eigenschaften (statt isolierte Anerkennung), um Anforderungen an schweren Verlauf hoch zu setzen**
- **Einschränkung der Mitbehandlung von Begleiterkrankungen**
- **Keine risikoadaptierte Nachsorge mehr möglich**
- **Eingrenzung im Bereich spezialisierter Laborleistungen und einzelner Leistungen aus dem Bereich bildgebender Verfahren**

➔ Aus medizinischer Sicht von 280.000 Patienten schätzungsweise nur 140.000 ASV-qualifiziert



Richtlinie - **Kritik am Beispiel Mindestmengen**

- **Mindestmengenregelungen tangieren Grundrechte der Leistungserbringer aus Art. 12 GG**
- **Ausdrückliche gesetzliche Ermächtigungsgrundlage nötig**
- **Allgemeine Ermächtigung in § 116 b Abs. 4 (Erlass von QS-Maßnahmen) genügt verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht**
- **systematischer Vergleich mit Regelung für stationäre Leistungen (§137 Abs. 3) zeigt separierte Verwendung des Instruments der Mindestmengen von sonstigen Regelungen der Qualitätssicherung**

➔ Selbst bei bejahter Normgebungskompetenz wäre Gestaltungsspielraum des G-BA erst eröffnet, wenn nach wissenschaftlichen Maßstäben Zusammenhang zwischen Menge und Qualität wahrscheinlich ist. Transparente und nachvollziehbare Begründung erforderlich!



Richtlinie – Kritik am Beispiel Qualitätssicherung

- Im Gegensatz zu § 116 b aF keine gesetzliche Vorgabe für die entsprechende Geltung der Anforderungen aus § 135 SGB V
- Dennoch Übernahme der Formulierung aus der alten Richtlinie zu § 116 b: Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 II SGB V gelten „entsprechend“
- QS-Vereinbarungen sind auf vertragsärztliche Versorgung zugeschnitten
- Analoge Übernahme für KH im Hinblick auf Anzeige- und Prüfverfahren durch die eLA problematisch
- Vorgaben der Zugangsberechtigung in QS-Vereinbarungen korrelieren teilweise nicht mit Vorgaben der Zugangsberechtigung im Appendix

➔ Keine einheitlichen Maßstäbe bei Prüfung der arzt- und betriebsstättenbezogenen Anforderungen der KH!



Erweiterter Landesausschuss - **Baustellen**

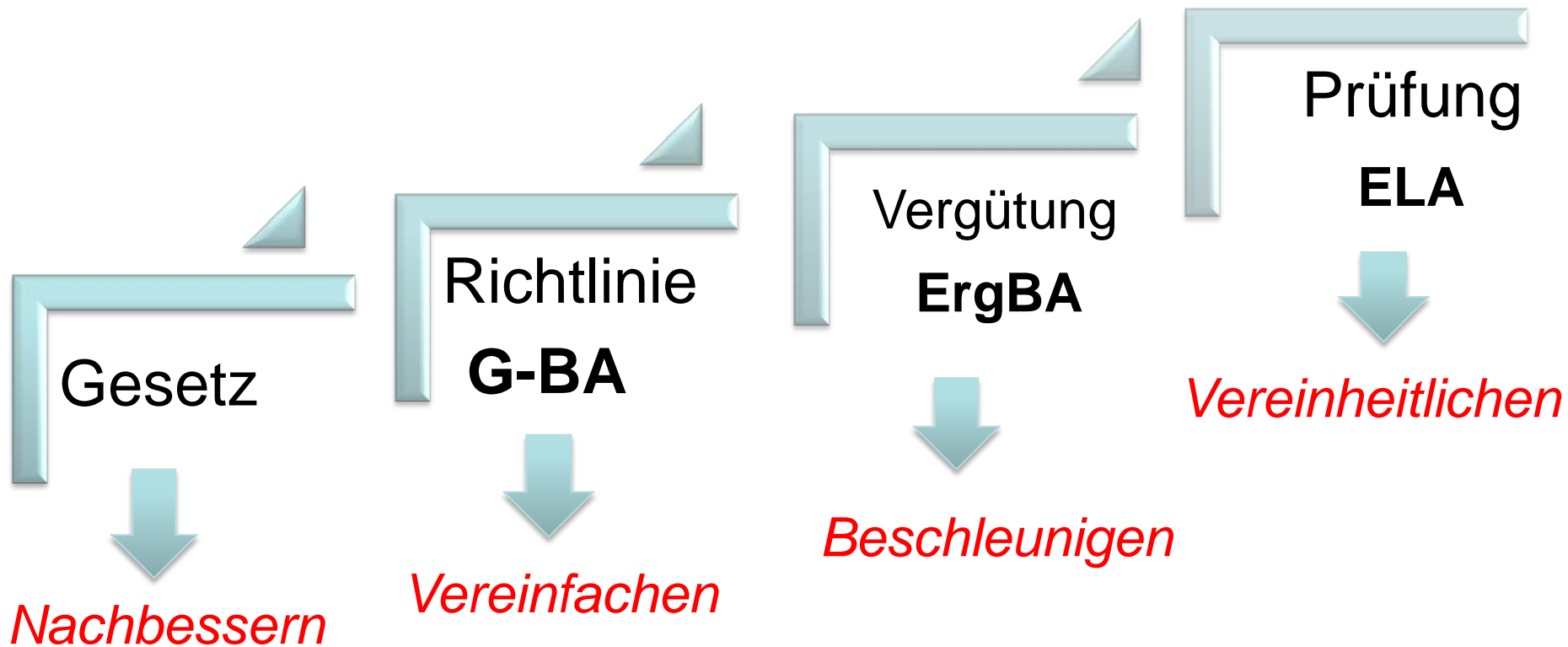
- **Wirkung von Kooperationsverträgen/ Kooperationspartner?**
- **Prüfung der Mindestmengen?**
- **Örtliche Zuständigkeit bei länderübergreifenden Kooperationen?**
- **Unterbrechung oder Hemmung der Fristen im Anzeigeverfahren?**
- **Zwingendes Vorhalten aller im Appendix genannten GOP?**
- **Prüfung der entsprechenden Geltung der Qualitätssicherungsvereinbarungen?**



Regional unterschiedliche Prüfmaßstäbe!
Überbordende Bürokratie!



Konfliktfelder bearbeiten





Gesetz nachbessern

- Einschränkung auf schwere Verlaufsformen aufheben
- Schwer diagnostizierbare Krankheiten einbeziehen
- 5% Kürzung streichen
- Arzneimittelversorgung durch KH-Apotheken sichern
- Qualitätssicherung spezifizieren
- Prüfmaßstäbe der eLA vereinheitlichen
- **Bestehende Versorgungsstrukturen sichern**

 ASV praxistauglicher und bürokratieärmer gestalten



Bestehende Versorgungsstrukturen sichern

§ 116 b Abs. 8 SGB V:

Befristeter Bestandsschutz längstens bis zwei Jahre nach Konkretisierung

Vorschlag Regierungsentwurf GKV-VSG 2015:

Unbefristeter Bestandsschutz für KH mit Altbestimmungen

Kritik:

- Ineffiziente Doppelstrukturen, Intransparenz
- Behinderung der Weiterentwicklung der ASV

DKG (und KBV ?) – Vorschlag:

- Beibehaltung des befristeten Bestandsschutzes
- Erleichterte Überführung nachgewiesener qualifizierter Leistungserbringer durch vereinfachtes Anzeigeverfahren

Offen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

