§ 116a

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser

(1) Der Zulassungsausschuss muss zugelassene Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine eingetretene Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3 festgestellt hat, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der Unterversorgung oder zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.

(2) Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf deren Antrag zur hausärztlichen Versorgung ermächtigen.

(3) ¹ Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sowie Krankenhäuser, soweit ihre Standorte in die Liste nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausentgeltgesetzes aufgenommen sind, auf deren Antrag zur jeweiligen fachärztlichen Versorgung ermächtigen, wenn

1. im Zeitpunkt der Antragstellung in dem Planungsbereich für die jeweilige Arztgruppe der fachärztlichen Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind und
2. in einem Zeitraum von neun Monaten ab Antragstellung in dem Planungsbereich für die jeweilige Arztgruppe der fachärztlichen Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden.

² Der Zulassungsausschuss informiert die zuständige Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich über den Antrag einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung oder eines Krankenhauses, dessen Standort in die Liste nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausentgeltgesetzes aufgenommen ist, auf Erteilung einer Ermächtigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung.³ Die Ermächtigung ist zu entziehen, wenn der Landesausschuss in dem Planungsbereich für die betreffende Arztgruppe eine Zulassungsbeschränkung anordnet.

Begründung zum KHVVG zur Neufassung von § 116a:

Die Überschrift wird auf Grund der Anfügung von Absatz 3 allgemeiner gefasst.

Zu Absatz 1

Durch die Regelung wird Satz 2 aufgehoben. Damit werden die Zulassungsausschüsse von der Pflicht entbunden, die an die Krankenhäuser erteilten Ermächtigungsbeschlüsse nach zwei Jahren zu überprüfen. Der Zeitpunkt der Überprüfung steht damit im Ermessen des zuständigen Zulassungsausschusses und kann flexibel terminiert werden. Die Aufhebung leistet damit einen Beitrag zur Entbürokratisierung. Eine frühere Überprüfung als nach zwei Jahren ist durch die Änderung nicht intendiert. Da auch der neue Absatz 2 im Hinblick auf die Ermächtigung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen keine regelhafte Frist zur Überprüfung der Ermächtigungsbeschlüsse vorschreibt, dient die Aufhebung außerdem rechts- und verfahrensvereinheitlichenden Zwecken. Die Vergütung der von den ermächtigten Krankenhäusern erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen richtet sich wie bisher nach § 120 Absatz 1.

Zu Absatz 2 – Anmerkung: durch 14. Ausschuss entfallen

Die Regelung räumt sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen die Möglichkeit ein, auch bei festgestellter drohender Unterversorgung an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Anders als es der neue § 116a Absatz 1 für Krankenhäuser (einschließlich sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen) generell vorsieht, ist die Feststellung einer eingetretenen Unterversorgung nicht erforderlich. Durch diese Erweiterung der Möglichkeit ambulanter Leistungserbringung für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen kann Versorgungsengpässen vorausschauend begegnet werden. Die Regelung leistet damit einen Beitrag zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wohnortnahen vertragsärztlichen Versorgung, gerade auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten. Liegt die genannte Feststellung des Landesausschusses vor, ist der Zulassungsausschuss verpflichtet, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen. Der Anspruch auf Ermächtigungserteilung besteht allerdings nur, solange und soweit die Ermächtigung zur Deckung der drohenden Unterversorgung erforderlich ist, weshalb der Zulassungsausschuss den Umfang der Ermächtigung zu bestimmen hat; § 31 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte bleibt mithin unberührt.

Die Vergütung der von den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach dieser Regelung erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen richtet sich nach § 120 Absatz 1.

Zu Absatz 3 – Anmerkung: durch 14. Ausschuss jetzt Absatz 2, Absatz 3 neu gefasst

Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen kommt eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung zu. Sie verfügen über ein breites Leistungsspektrum in der stationären, sektorenübergreifenden und ambulanten Versorgung (siehe im Einzelnen § 115g und Begründungen dazu). Für die Schaffung einer vernetzten, interdisziplinären Grundversorgung ist es sinnvoll, sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen auch allgemeinmedizinische ambulante Behandlungen im Sinne von allgemeinmedizinischen Institutsambulanzen zu ermöglichen. Dadurch kann die Weiterbildung für Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin an sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen „aus einer Hand“ im stationären und im ambulanten Bereich stattfinden. Die attraktive Gestaltung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wirkt sich auch positiv auf die Attraktivität der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen für das medizinische Personal aus. Dies verbessert die Versorgung in diesen Einrichtungen und leistet einen wichtigen Beitrag zur erforderlichen hausärztlichen Nachwuchsgewinnung und damit zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung.

Vor diesem Hintergrund räumt die Regelung sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen die Möglichkeit ein, Leistungen der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1 Satz 2 zu erbringen. Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen zur hausärztlichen Versorgung ermächtigen, wenn sich die sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung in einem Planungsbereich befindet, in dem für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Hauptausschlussgrund sind Planungsbereiche, in denen Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Absatz 1 Satz 2 angeordnet sind, weil Überversorgung besteht, also ein Versorgungsgrad von 110 Prozent oder mehr vorliegt (§ 24 der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, BAnz AT 31.12.2012 B7, zuletzt geändert am 16. März 2023, BAnz AT 02.06.2023 B2). Mit Stand 4. Quartal 2022 sind im hausärztlichen Bereich 780 von 984 Planungsbereichen frei von Zulassungsbeschränkungen. Die Zulassung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zur hausärztlichen Versorgung ist auch in Gebieten ausgeschlossen, in denen wegen Unterversorgung in anderen Gebieten eines Zulassungsbezirks Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind (§ 100 Absatz 2). Weiterhin muss die sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung beim Zulassungsausschuss beantragen.

Anders als bei den Absätzen 1 und 2, die hinsichtlich der Dauer der Ermächtigung an das Bestehen der Unterversorgung, des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs oder der drohenden Unterversorgung in der jeweiligen ärztlichen Fachgruppe anknüpfen, wird die Ermächtigung nach Absatz 3 unbefristet ausgestaltet. Durch die Beteiligung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen an der allgemeinmedizinischen Versorgung soll ein dauerhaftes, für die Patientinnen und Patienten verlässliches Versorgungsangebot aufgebaut und eine planbare Weiterbildung geschaffen werden. Leistungen der hausärztlichen Versorgung können in sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen durch Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sowie Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung erbracht werden. Die Vergütung der von den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach dieser Regelung erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen richtet sich nach § 120 Absatz 1.

Der 14. Ausschuss begründet die Änderungen wie folgt:

Mit der Neufassung werden die Möglichkeiten der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen sowie der sogenannten Sicherstellungs-Krankenhäuser zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ausgebaut.

Zu Absatz 1

Absatz 1 bleibt in der bisherigen Entwurfsfassung unverändert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht in der bisherigen Entwurfsfassung vor, dass der Zulassungsausschuss eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bei drohender Unterversorgung zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen muss, soweit und solange dies zur Abwendung der drohenden Unterversorgung erforderlich ist. Aufgrund der nunmehr erweiterten Möglichkeiten der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist diese Regelung in der Neufassung nicht mehr enthalten.

Zu Absatz 2 und 3

Der bisherige Absatz 3 wird inhaltlich unverändert zu Absatz 2 und sieht damit weiterhin vor, dass der Zulassungsausschuss eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung auf Antrag zur hausärztlichen Versorgung zeitlich unbegrenzt ermächtigen muss, wenn in dem betreffenden Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen (§ 103 Absatz 1 Satz 2) angeordnet sind.

Hiervon ausgehend ist in Absatz 3 nunmehr vorgesehen, dass sektorenübergreifende Versor-