

**30.10.24**

## **Gesetzesantrag** **des Landes Nordrhein-Westfalen**

---

### **Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes und Erweiterung der Bestimmungen zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen**

#### **A. Problem und Ziel**

Die Ausgliederung von bestimmten Krankenhausleistungen in die ambulante Versorgung ist weit verbreitet. Hierzu zählen auch die ergänzenden Behandlungen mittels ambulant durchgeführter Bestrahlungen insbesondere von Tumoren in Strahlentherapiepraxen.

Die Kodierung und Abrechnung veranlasster Leistungen ist laut aktueller Rechtsprechung durch das Bundessozialgericht nur dann zulässig, wenn ein Krankenhaus die Leistungen nach seinem Versorgungsauftrag auch selbst hätte erbringen können. Liegt kein Versorgungsauftrag „Strahlentherapie“ vor, so ist nur die Fallpauschale zur Abrechnung heranzuziehen, die unter Außerachtlassung der Bestrahlungen maßgeblich ist.

Verfügen Krankenhäuser über den entsprechenden Versorgungsauftrag „Strahlentherapie“, haben diese die räumliche, apparative und personelle Ausstattung zur Erbringung der wesentlichen Leistung dieses Versorgungsauftrages selbst vorzuhalten. Leistungen des Versorgungsauftrages dürfen nicht regelmäßig und planvoll an Dritte ausgelagert werden.

In beiden Konstellationen ist die Refinanzierung der von den Krankenhäusern an die Strahlentherapiepraxen zu zahlenden Vergütungen gefährdet. Eine direkte Abrechnung des Vertragsarztes ist wegen des grundsätzlichen Verbots der Parallelabrechnung während der stationären Behandlung ausgeschlossen.

Um die Versorgung für Patientinnen und Patienten nicht dadurch zu gefährden, dass lediglich die Krankenhäuser mit dem Versorgungsauftrag „Strahlenheilkunde“, die die Behandlung selber durchführen, die Versorgung sicherstellen, bedarf es einer Neuregelung.

Auch für die Fälle, in denen bereits eine ambulante durchgeführte Bestrahlung während einer medizinisch notwendigen stationären Krankenhausbehandlung fortgeführt werden kann, ist eine Änderung der aktuell bestehenden gesetzlichen Regelungen erforderlich. Denn die derzeitige Regelung führt im Einzelfall dazu, dass ein begonnener Therapiezyklus aufgrund fehlender Abrechnungsregelungen nicht im Bereich der ambulanten Versorgung fortgeführt werden kann.

Ziel des Entwurfs ist die Beseitigung des Verbots der ambulanten Parallelabrechnung bei strahlentherapeutischen Behandlungen analog zu der für die Hämodialyse geltenden Vorschrift.

Mit der Einführung können strahlentherapeutische Behandlungen während eines Krankenhausaufenthalts generell auch in Kooperation mit der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen, sofern dies im Einzelfall medizinisch notwendig ist.

### **B. Lösung**

Der vorliegende Entwurf dient der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung für onkologische Patientinnen und Patienten, auch für Behandlungen, bei denen nicht das onkologische Leiden Anlass für den Krankenhausaufenthalt ist.

Das bestehende Verbot der ambulanten Parallelabrechnung bei strahlentherapeutischen Behandlungen analog zu der für die Hämodialyse wird beseitigt.

Leistungen der Strahlentherapie in Form von ambulant durchgeführten Bestrahlungen, insbesondere von Tumoren in Strahlentherapiepraxen, werden dem ambulanten Sektor zugewiesen.

Die Einschränkung der Regelung auf Fälle, in denen das Krankenhaus keinen eigenen Versorgungsauftrag für die Strahlentherapie hat, ist zu streichen. Sofern erforderlich, können strahlentherapeutische Behandlungen während eines Krankenhausaufenthalts generell auch in Kooperation mit der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Für den Bund, die Länder und die Kommunen ist mit Haushaltsausgaben außerhalb des Erfüllungsaufwandes nicht zu rechnen.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Für Bürgerinnen und Bürger ergeben sich keine Veränderungen beim Erfüllungsaufwand infolge der gesetzlichen Änderungen.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht kein einmaliger oder laufender Erfüllungsaufwand.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Für die Verwaltung entsteht kein einmaliger oder laufender Erfüllungsaufwand.



**30.10.24****Gesetzesantrag  
des Landes Nordrhein-Westfalen**

---

**Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes und Erweiterung der Bestimmungen zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen**

Der Ministerpräsident  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, 29. Oktober 2024

An die  
Präsidentin des Bundesrates  
Frau Ministerpräsidentin  
Manuela Schwesig

Sehr geehrte Frau Bundesratspräsidentin,

die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen hat beschlossen, dem Bundesrat den als Anlage beigefügten

Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes und Erweiterung der Bestimmungen zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen

zuzuleiten.

Ich bitte, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates in die Tagesordnung der Sitzung des Bundesrates am 22. November 2024 aufzunehmen und anschließend den zuständigen Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen  
Hendrik Wüst



# **Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes und Erweiterung der Bestimmungen zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen**

**Vom ...**

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

## **Artikel 1**

§ 2 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 105) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:  
„2. eine Strahlentherapie, wenn das Krankenhaus über keinen eigenen Versorgungsauftrag für strahlentherapeutische Leistungen verfügt oder aus anderen Gründen die Behandlung durch Dritte erforderlich ist,“
2. Die bisherige Nummer 2 wird Nummer 3.

## **Artikel 2**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den X. Monat 202X

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Ausgliederung von bestimmten Krankenhausleistungen in die ambulante Versorgung ist weit verbreitet. Hierzu zählen auch die ergänzenden Behandlungen mittels ambulant durchgeführter Bestrahlungen insbesondere von Tumoren in Strahlentherapiepraxen.

Krankenhäuser sind grundsätzlich zur Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen verpflichtet. Die Vergütung erfolgt nur für die vom Versorgungsauftrag umfassten Leistungen.

Die Kodierung und Abrechnung veranlasster Leistungen ist laut aktueller Rechtsprechung durch das Bundessozialgericht nur dann zulässig, wenn ein Krankenhaus die Leistungen nach seinem Versorgungsauftrag auch selbst hätte erbringen können. Liegt kein Versorgungsauftrag „Strahlentherapie“ vor, so ist nur die Fallpauschale zur Abrechnung heranzuziehen, die unter Außerachtlassung der Bestrahlungen maßgeblich ist.

Verfügen Krankenhäuser über den entsprechenden Versorgungsauftrag „Strahlentherapie“, haben diese die räumliche, apparative und personelle Ausstattung zur Erbringung der wesentlichen Leistung dieses Versorgungsauftrages selbst vorzuhalten. Leistungen des Versorgungsauftrages dürfen nicht regelmäßig und planvoll an Dritte ausgelagert werden.

In beiden Konstellationen ist die Refinanzierung der von den Krankenhäusern an die Strahlentherapiepraxen zu zahlenden Vergütungen gefährdet. Eine direkte Abrechnung des Vertragsarztes ist wegen des grundsätzlichen Verbots der Parallelabrechnung während der stationären Behandlung ausgeschlossen.

Um die Versorgung für Patientinnen und Patienten nicht dadurch zu gefährden, dass lediglich die Krankenhäuser mit dem Versorgungsauftrag „Strahlenheilkunde“, die die Behandlung selber durchführen, die Versorgung sicherstellen, bedarf es einer Neuregelung.

Auch für die Fälle, in denen bereits eine ambulante durchgeführte Bestrahlung während einer medizinisch notwendigen stationären Krankenhausbehandlung fortgeführt werden kann, ist eine Änderung der aktuell bestehenden gesetzlichen Regelungen erforderlich. Denn die derzeitige Regelung führt im Einzelfall dazu, dass ein begonnener Therapiezyklus aufgrund fehlender Abrechnungsregelungen nicht im Bereich der ambulanten Versorgung fortgeführt werden kann.

Für Leistungen der Dialysebehandlung besteht bereits die Möglichkeit einer Parallelabrechnung. In diesen Fällen darf der niedergelassene Arzt die während eines stationären Aufenthalts erbrachte Hämodialyse zur Abrechnung bringen.

Ziel des Entwurfs ist die Beseitigung des Verbots der ambulanten Parallelabrechnung bei strahlentherapeutischen Behandlungen analog zu der für die Hämodialyse geltenden Vorschrift.

Mit der Einführung können strahlentherapeutische Behandlungen während eines Krankenhausaufenthalts generell auch in Kooperation mit der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen, sofern dies im Einzelfall medizinisch notwendig ist.

## **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Zur Erreichung dieser Ziele bedarf es einer Erweiterung der Regelungen zur Parallelabrechnung.

Der Entwurf dieses Gesetzes enthält daher eine Erweiterung der Bestimmungen zu den Allgemeinen Krankenhausleistungen.

## **III. Alternativen**

Keine.

## **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen des KHEntgG stützt sich auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a GG (wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflegesätze) in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG.

## **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## **VI. Gesetzesfolgen**

### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Durch die Neuregelung wird Rechtssicherheit geschaffen und die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts berücksichtigt.

### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Der Entwurf steht im Einklang mit den Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, die der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen dient.

### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Für den Bund, die Länder und die Kommunen ist mit Haushaltsausgaben außerhalb des Erfüllungsaufwandes nicht zu rechnen.

### **4. Weitere Kosten**

Es entstehen keine weiteren Kosten.

### **5. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelung hat keine Auswirkungen für Verbraucherinnen und Verbraucher und keine gleichstellungspolitischen oder demografischen Auswirkungen.

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituation von Frauen und Männern sind keine Auswirkungen erkennbar, die gleichstellungspolitischen Zielen gemäß § 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien zuwiderlaufen.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetz)**

#### **Zu Nummer 1 (§ 2)**

Bislang ist es gelebte Praxis, dass Krankenhäuser die zusätzlich zur eigentlichen stationären Behandlung notwendige, ergänzende strahlentherapeutische Behandlung insbesondere von Tumoren während des Krankenhausaufenthalts eines Patienten in niedergelassenen Praxen durchführen lassen. Hintergrund ist zum einen die Tatsache, dass an den meisten Krankenhäusern selbst keine Möglichkeit zur Bestrahlung besteht und zum anderen, dass ein Patient aus medizinischer Sicht durchgängig, das heißt gegebenenfalls auch vor und nach dem Krankenhausaufenthalt, durch dasselbe Gerät bestrahlt werden sollte – was vielfach erst durch die beschriebene Handhabung ermöglicht wird. In den beschriebenen Fällen haben die Krankenhäuser bislang gegenüber den Krankenkassen die Fallpauschalen geltend gemacht, die einschlägig wären, wenn die Krankenhäuser die Bestrahlungen selbst vorgenommen hätten.

Mit zwei Entscheidungen (vom 26. April 2022, B 1 KR 15/21 R und vom 29. August 2023, B 1 KR 18/22 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) diese Handhabung jedoch für eine Vielzahl praktischer Fälle in Frage gestellt; es hat diejenigen Fallpauschalen für einschlägig erachtet, die unter Außerachtlassung der Bestrahlungen maßgeblich gewesen wären. Gleichzeitig besteht – anders als zum Beispiel bei der Hämodialyse – wegen des rechtlichen Verbots der stationären und ambulanten Parallelbehandlung keine Möglichkeit der Abrechnung unmittelbar durch den niedergelassenen Arzt.

Die erste Entscheidung vom 26. April 2022 betrifft die Konstellation, dass dem Krankenhaus neben dem Versorgungsauftrag in der Inneren Medizin ausdrücklich die Fachrichtung Strahlentherapie zugewiesen ist. In diesem Fall sei es nicht möglich, die regelmäßig bei den Praxen veranlassten strahlentherapeutischen Behandlungen als sogenannte „veranlasste Leistungen Dritter“ nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) abzurechnen. Denn „wesentliche“ Leistungen dürften jedenfalls nicht regelmäßig und planvoll an Dritte vergeben werden. Die Unterscheidung, welche Leistungen wesentlich und unwesentlich sind, sei dabei jedenfalls dann nicht statthaft, soweit das Krankenhaus (uneingeschränkt) über den Versorgungsauftrag „Strahlentherapie“ verfüge, selbst aber nicht in der Lage sei, die in Rede stehenden Leistungen zu erbringen.

Die zweite Entscheidung vom 29. August 2023 betrifft den Fall, dass ein Krankenhaus keinen ausdrücklich verbeschiedenen Versorgungsauftrag für Strahlentherapie hat. In diesem Fall sei zwar richtigerweise eine in der Gesamtverantwortung des Krankenhauses verbleibende Leistung Dritter im Sinn des § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 KHEntgG veranlasst worden; allerdings dürften nach § 8 Absatz 1 Satz 3 KHEntgG mit Ausnahme von Notfällen nur solche Leistungen berechnet werden, die innerhalb des Versorgungsauftrags des Krankenhauses liegen.

In beiden Fallkonstellationen laufen die Krankenhäuser damit Gefahr, die von ihnen an die niedergelassenen Strahlentherapeuten zu zahlenden Vergütungen nicht refinanzieren zu können, wenn die Krankenkassen in der Folge der Urteile nur noch die Fallpauschale ohne Codierung der Bestrahlungsleistungen gewähren würden. Gleichzeitig ist eine direkte Abrechnung des Vertragsarztes wegen des grundsätzlichen Verbots der Parallelabrechnung während der stationären Behandlung ausgeschlossen. Folge wäre eine massive, flächendeckende Unterversorgung, da nur noch die wenigen Krankenhäuser mit ausdrücklich zugewiesenem Versorgungsauftrag in der Strahlentherapie, die die Behandlungen selbst durchführen, diese Tumorpatienten behandeln könnten. Dies würde sogar für solche Behandlungen gelten, bei denen nicht das onkologische Leiden Anlass für den Krankenhausaufenthalt ist. Hinzu käme, dass infolge der dargestellten Rechtsprechung Patienten in Kauf nehmen müssten, eine (ambulant) begonnene Strahlentherapie aufgrund des stationären Aufenthalts an einem anderen Gerät durchführen oder eine während des

Krankenhausaufenthalts begonnene Strahlentherapie nach dem stationären Aufenthalt mit einem anderen Gerät in Wohnortnähe fortsetzen zu müssen. Beides wäre – abgesehen von dem sich ergebenden Versorgungsengpass – nach medizinischer Expertise von erheblichem Nachteil für den Patienten.

Die in Artikel 3 Nummer 2 vorgesehene Änderung greift diese Problematik richtigerweise auf und beseitigt das Verbot der ambulanten Parallelabrechnung bei strahlentherapeutischen Behandlungen analog zu der für die Hämodialyse geltenden Vorschrift (§ 2 Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 KHEntgG). Damit kann ein Vertragsarzt strahlentherapeutische Behandlungen grundsätzlich auch während des stationären Aufenthalts eines Patienten abrechnen; das Krankenhaus braucht die entsprechenden Leistungen damit nicht mehr als eigene Leistungen zu kodieren, weil es dem Vertragsarzt im Innenverhältnis keine Vergütung mehr schuldet.

Darüber hinaus kann es insbesondere wegen der (im Vergleich zur Hämodialyse anders gelegenen) medizinischen Notwendigkeit, den Patienten über einen längeren Zeitraum an demselben Gerät bestrahlen zu lassen, sinnvoll sein, den Patienten für die Bestrahlung an die vertragsärztliche Versorgung zu übergeben – auch wenn das Krankenhaus selbst einen Versorgungsauftrag für die stationäre Strahlentherapie innehat. Deshalb ist auch die Einschränkung der Regelung auf Fälle, in denen das Krankenhaus keinen eigenen Versorgungsauftrag für die Strahlentherapie hat, zu streichen. Es muss sichergestellt sein, dass strahlentherapeutische Behandlungen während eines Krankenhausaufenthalts generell auch in Kooperation mit der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen können, wenn dies aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen erforderlich wird.

### **Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Nach Absatz 1 tritt das Gesetz am Tag nach der Verkündung in Kraft.