

Wer die Wahl hat...

Das neue Selektivvertragssystem

„Da müssen Sie sich rein-resignieren!“ Im Kabarett ein Lacher, in der Wirklichkeit des Gesundheitswesens ein realistischer Ansatz. Offenbar liegt es in der menschlichen Natur, sich mit veränderten Situationen abzufinden, eher schneller als langsamer. In diesem Sinne entwickelt sich auch die Haltung der meisten Betroffenen zur Gesundheitsreform, dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Seit dem 01.04.2007 ist dieses in Kraft und der allgemein formulierte Protest ist seitdem leiser geworden. Man geht zurück zur Tagesordnung – und klärt, wie man sich im neuen System möglichst schadlos einrichtet.

Eine für den Arzt wesentliche Strukturveränderung liegt in der weiteren Stärkung einzelvertraglicher Elemente, insbesondere der Integrierten Versorgung, des Hausarztzentrums und der sog. Selektivverträge. Während das aktuelle Hausarztzentrum keine Neu-, sondern nur eine Fortentwicklung ist, stellen die Selektivverträge des § 73c SGB V etwas gänzlich Neues, für die fachärztliche Versorgung und die in ihr tätigen Ärzte gar revolutionäres, dar. Jede Revolution schafft Gewinner und Verlierer, weshalb es nur konsequent ist, dass die (Fach)ärzteschaft gerade das Feld der Selektivverträge intensiv beäugt und versucht, durch Netzwerke, Kooperationen und Gesellschaften gute Startpositionen einzunehmen. Worum geht es?

Mittels der neuen Versorgungsformen (Hausarztzentrierte Versorgung, Integrierte Versorgung, Selektivverträge) wird der Anteil der ärztlichen Versorgung, der durch die kassenärztlichen Vereinigungen sichergestellt wird, Schritt für Schritt verkleinert. Spiegelbildlich wächst der Anteil, den die Kassen unmittelbar mit den Leistungserbringern selbst verhandeln und vereinbaren können. Mit den Selektivverträgen wird es den Krankenkassen ermöglicht, im gesamten fachärztlichen Bereich, unmittelbar mit Leistungserbringern Verträge abzuschließen.

Konkret: Krankenkassen können ihren Versicherten künftig die Teilnahme an fachärztlichen Versorgungsmodellen anbieten. Im Gesetz heißt es dazu kurz und knapp: „Gegenstand der Verträge können Versorgungsaufträge sein, die sowohl die versichertenbezogene gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen.“

Das Selektivvertragssystem weist zwei wesentliche Unterschiede zur hausarztzentrierten Versorgung auf: Zum einen gibt es keine Pflicht der Krankenkassen, ihren Versicherten hier tatsächlich entsprechende Modelle anzubieten. Die Kassen können frei entscheiden, ob sie solche Verträge abschließen möchten oder nicht. Zum anderen besteht ein inhaltlicher Unterschied. Die Selektivverträge betreffen zunächst den fachärztlichen Bereich und müssen diesen auch nicht vollständig erfassen. Es können auch (nur) einzelne Bereiche der ambulanten fachärztlichen Versorgung zum Gegenstand der Verträge gemacht werden.

Weitere inhaltliche Vorgaben gibt der Gesetzgeber kaum. Besondere qualitative Anforderungen, wie etwa bei der hausärztlichen Versorgung, bestehen hier nicht. Es gelten die gleichen Qualitätsanforderungen, die auch im normalen KV-System gelten.

Im übrigen verweist der Gesetzgeber aber auf die Gestaltungsfreiheit der potentiellen Vertragspartner. Welche Vertragsformen und Inhalte sinnvoll sind und sich durchsetzen werden, soll der Wettbewerb zeigen.

Für die Versicherten ist die Teilnahme am Selektivvertragssystem freiwillig. Entscheidet sich ein Versicherter für die Teilnahme, verpflichtet er sich für mindestens ein Jahr, nur die am System teilnehmenden Ärzte in Anspruch zu nehmen. Andere ärztliche Leistungserbringer dürfen dann nur auf Überweisung der Selektivvertragsärzte in Anspruch genommen werden. Die Kassen müssen ihre Versicherten in geeigneter Weise umfassend über Inhalt und Ziele des Selektivvertragssystems und über die daran teilnehmenden Ärzte informieren. In den Satzungen der Kassen sind Details zu regeln. Dies betrifft beispielsweise die konkrete Bin-

Autor



Wolf Constantin Bartha
Rechtsanwalt

E-Mail:
bartha@kvm-rechtsanwaelte.de
Wolf Constantin Bartha ist
Fachanwalt für Medizinrecht.
Seine Tätigkeitsschwerpunkte
sind Arzt- und Vertragsrecht
sowie das Gesellschaftsrecht der
Heilberufe. RA Bartha ist Mitglied
der Deutsche Gesellschaft für
Kassenarztrecht, der Arbeits-
gemeinschaft Medizinrecht im
Deutschen Anwaltverein und der
Gesellschaft für Recht und Politik
im Gesundheitswesen.

Kontakt

kvm -kanzlei für wirtschaft und
medizin
Unter den Linden 24/
Friedrichstr. 155 - 156
10117 Berlin
Tel.: 0 30 / 20 61 43 - 3
Fax: 0 30 / 20 61 43 - 40
www.kvm-rechtsanwaelte.de

Wer die Wahl hat...

Das neue Selektivvertragssystem

derung der Versicherten an die Leistungserbringer, Ausnahmen vom Überweisungsgebot und Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten.

Aus ärztlicher Sicht ist entscheidend, wer und in welcher Organisationsform Vertragspartner der Kassen wird. Hier begegnet man im Kern den Leistungserbringern und Organisationen, die man schon von der hausarztzentrierten Versorgung kennt:

- Vertragsärztliche Leistungserbringer
- Gemeinschaften dieser Leistungserbringer
- Träger von Einrichtungen, die eine besondere ambulante Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer anbieten (Managementgesellschaften)
- Kassenärztliche Vereinigungen

Im Falle der Selektivverträge ist es im übrigen nicht erforderlich, dass die KVen von Gemeinschaften von Leistungserbringern zum Vertragsabschluss ermächtigt werden, so wie dies bei der hausarztzentrierten Versorgung erforderlich ist.

Wie kommt nun ein Selektivvertrag zustande? Die im Gesetz genannten Leistungserbringer haben keinen Anspruch darauf, dass die Kassen mit ihnen tatsächlich einen Vertrag schließen. Es besteht also kein sog. „Kontrahierungszwang“. Die Kassen haben aber ihre Angebote öffentlich auszuschreiben und müssen die Auswahlkriterien offenlegen. Bei der Auswahl ihres Vertragspartners haben die Kassen ein Ermessen, unterliegen aber dem Willkürverbot. Im Streitfall wird auch gerichtlich nachprüfbar sein, ob die Kasse fehlerfrei entschieden hat.

Inhalt der Verträge

Den Inhalt der Selektivverträge sollen letztlich die Vertragspartner beschließen. In qualitativer Hinsicht ist noch einmal auf die allgemeinen kollektivvertraglichen Voraussetzungen hinzuweisen. Auch bei den Selektivverträgen gelten die Grundsätze der Abrechnungsprüfung durch die Kassen (§ 106a Abs. 3 SGB V).

Damit soll insbesondere verhindert werden,

dass ein Leistungserbringer seine Leistungen nicht nur im Rahmen des Selektivvertrages, sondern ein zweites Mal zu Lasten der Gesamtvergütung in Rechnung stellt.

Der Sicherstellungsauftrag

Für die Laufzeit eines Selektivvertrages geht der Sicherstellungsauftrag partiell auf die Krankenkassen über. Dies gilt auch für den Notdienst, der aber aus „Praktikabilitätsgründen“ gegen Aufwendungsersatz auch durch die KVen sichergestellt werden kann.

Da auch durch den Abschluss von Selektivverträgen keine zusätzlichen Geldmittel für die ambulante Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen, sieht das Gesetz insofern auch hier eine Bereinigung der an die KVen zu zahlende Gesamtvergütung in dem Ausmaße vor, wie entsprechende Selektivverträge geschlossen werden. Ziel ist auch beim Selektivvertragssystem, Doppelfinanzierungen zu vermeiden.

Bedeutung und Konsequenzen

Der Gesetzgeber hofft, mit der Einführung bzw. Stärkung der Einzelverträge Wettbewerbsimpulse und Flexibilität zu schaffen. Es bleibt abzuwarten, wie erfolgreich dieses Projekt ist. Für ein erstes Resümee ist es einerseits zu früh, andererseits ist aber eine Prognose zulässig. Die Selektivverträge werden ihren Weg machen. Ein Blick auf die – nicht unverwandte – Integrierte Versorgung zeigt: Die Zahl der geschlossenen Verträge steigt kontinuierlich. Während im Bereich der Integrierten Versorgung aber grundsätzlich ein „sektorenübergreifender Ansatz“ (also z. B. die Verknüpfung ambulant-stationär) verlangt ist, besteht diese Hürde beim Selektivvertrag nicht. Dies erleichtert den Abschluss. Diese Einschätzung wird ganz offensichtlich in der Ärzteschaft geteilt. Seitens der Krankenkassen herrscht hingegen noch eine gewisse Skepsis. Moniert wird vor allem das Fehlen einer Anschubfinanzierung sowie Unklarheiten bei der Bereinigung der Gesamtvergütung.