



Serie GKV-VSG
Folge 2

Koalition baut Hürden für Hausarztverträge ab

Die Regierung will die hausarztzentrierte Versorgung weiter stärken. Eine erste große Hürde hat sie schon aus dem Weg geräumt, mit dem Versorgungsstärkungsgesetz sollen weitere folgen. Weniger Bürokratie, mehr Spielraum bei Leistungen und mehr **Gerechtigkeit beim Honorar** lautet die Devise.



*Prof. Bernd Halbe,
Rechtsanwalt und
Gründer der Kanzlei
Dr. Halbe - Rechtsanwälte
Köln/Berlin*



*Joachim Schütz,
Rechtsanwalt
und Justiziar
Deutscher Haus-
ärzteverband e. V.*

Eine Bremse der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) hat der Gesetzgeber bereits gelöst. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) will er jetzt weitere Steine aus dem Weg räumen. Schon im Koalitionsvertrag haben CDU, CSU und SPD festgeschrieben, Hemmnisse für Hausarztverträge abzubauen und mehr Freiräume zu schaffen (siehe Kasten rechts). Zum 1. April 2014 hat der Gesetzgeber das größte Hindernis für die HZV bereits beseitigt: Der als Refinanzierungsklausel bezeichnete § 73b Abs. 5a SGB V wurde aus dem Gesetz gestrichen. Grundlage dafür war das 14. SGB V-Änderungsgesetz. Bis dahin sah § 73b vor, dass die HZV-Honorare an die Bereinigungs- oder Fallwerte der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gebunden sind – also eine Art Obergrenze für die HZV-Vergütung darstellten. Mit dem VSG will Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) nun die Vereinba-

und Umsetzung von Selektivverträgen, insbesondere der HZV, weiter verbessern. Derzeit befasst sich der Bundestag mit dem Gesetzentwurf. Folgende Neuerungen strebt die Bundesregierung an:

- 1 Künftig sollen die **Teilnahmeerklärungen** der Versicherten die Einzelheiten zur Teilnahme an der HZV regeln – und nicht mehr die Satzungen der Krankenkassen. Dies soll den Prozess entbürokratisieren.
- 2 Der **Notdienst** im Rahmen der HZV soll nicht mehr separat, sondern einheitlich von den KVen organisiert werden. Auch die Kliniken sollen dabei stärker eingebunden werden. Hausärzte, die an HZV-Verträgen teilnehmen, bleiben selbstverständlich unverändert verpflichtet, sich am vertragsärztlichen Notdienst zu beteiligen.

3 Bei Hausarztverträgen sollen die Vertragspartner noch **größere Gestaltungsfreiheit** erhalten. Damit löst die Regierung weitere versprechen aus dem Koalitionsvertrag ein. Künftig können Krankenkassen und z.B. der Hausärzterverband in HZV-Verträgen auch Leistungen vereinbaren, die über den Leistungsumfang der Regelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgehen:

- Gemeint sind Leistungen, die nach § 11 Abs. 6 SGB V Gegenstand einer Satzungsleistung sein können wie etwa Schutzimpfungen, Leistungen zur Früherkennung und Palliativversorgung (vgl. §§ 20d, 25, 26, 37a und 37b SGB V).
- Ebenso zählen dazu ärztliche Leistungen einschließlich neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), die nach den Regeln der ärztlichen Kunst angewendet werden. Hierzu gehören beispielsweise innovative Leistungen, die noch keinen Eingang in die Regelversorgung gefunden haben, oder die Verordnungsfähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die eigentlich nach §34 Abs.1 S.1 SGB V vom Leistungsumfang der GKV ausgeschlossen sind. Dagegen können andere gesetzlich ausgeschlossene Arzneimittel wie Lifestyle-Arzneimittel (§34 Abs.1 S.8 SGB V) nicht Gegenstand der HZV sein. Ebenso können in der HZV keine NUB aufgenommen werden, die der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bereits abgelehnt hat.

Damit soll das wettbewerbliche Element der HZV weiter gestärkt werden.

4 Eine wesentliche Verbesserung ist bei der Finanzierung der HZV-Verträge zu erwarten. So sollen die Vorgaben für die **Bereinigung der Gesamtvergütung** verbessert werden, da die heutigen Bereinigungsvorschriften ein erhebliches Potenzial beinhalten, die Vertragsumsetzung zu behindern. Vereinfacht gesagt, soll künftig das Geld für die Bezahlung der selektivvertraglichen Leistungen

schneller, transparenter und diskriminierungsfrei aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung herausgerechnet und der HZV und den anderen Selektivverträgen nach dem neu geplanten § 140a SGB V zugeführt werden:

- Neu ist, dass die Bereinigung rechtzeitig für alle HZV-Teilnehmer gelten soll. So will die Regierung vermeiden, dass Versicherte mehrere Monate auf die HZV-Teilnahme warten müssen, weil sich die Bereinigung verzögert.
 - Zudem können die Bereinigungsbeträge künftig auch pauschaliert ermittelt werden.
 - Können sich KV und Kassen bei der Bereinigung nicht einigen, entscheidet – wie bisher – das Schiedsamt nach §89 SGB V. Neu ist allerdings, dass auch betroffene Leistungserbringer (etwa Gemeinschaften nach §73b Abs.4 S.1 SGB V) das Schiedsamt anrufen können.
 - Gestraft wird die Meldung der Bereinigungsbeträge an die KV: Die Kassen müssen die Beträge spätestens drei Wochen vor Beginn des Quartals melden, für das die Gesamtvergütung für die in diesem Quartal eingeschriebenen HZV-Versicherten bereinigt werden soll. Bisher sind es sechs Wochen.
 - Unter bestimmten Voraussetzungen sollen Kassen dann auch eine „vorläufige Bereinigung“ vornehmen können. Dadurch sollen HZV-Verträge schneller umgesetzt werden.
 - Vereinfacht wird die KV-übergreifende Bereinigung.
 - Zudem stellt die Regierung klar, dass die Bereinigung des Behandlungsbedarfs (Gesamtvergütung) weiter zu den gesetzlichen Aufgaben der KVen zählt. Den damit verbundenen Verwaltungsaufwand kann die KV nicht als Aufwandsersatz gegenüber den Kassen geltend machen.
- Darüber hinaus will die Regierung das **aufsichtsrechtliche Verfahren** über HZV-Verträge vereinfachen. Erst vier Jahre nach

Wesentliche Verbesserungen sind bei der Finanzierung der HZV-Verträge zu erwarten.



HZV im Koalitionsvertrag

„Die hausarztzentrierte Versorgung wird weiterentwickelt und um geeignete Instrumente zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und zur Qualitätssicherung ergänzt. Die bestehenden Vergütungsbeschränkungen werden aufgehoben. Die strukturierten Behandlungsprogramme müssen, soweit sie die Hausärzte betreffen, Bestandteil der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sein. Die Krankenkassen müssen Freiräume erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten und regionalen Besonderheiten gerecht werden zu können. Für die verschiedenen Möglichkeiten zur Vereinbarung von integrierten und selektiven Versorgungsformen (§§ 63 bis 65, 73a, 73b, 73c, 140a ff. SGB V) werden die rechtlichen Rahmenbedingungen angeglichen und bestehende Hemmnisse bei der Umsetzung beseitigt.“

GKV-VSG – Die Serie

Teil 1 Verbesserung der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Teil 2 Weiterentwicklung der Hausarztzentrierten Versorgung und der neuen Besonderen Versorgung; Schaffung wettbewerbsneutraler und diskriminierungsfreier Rahmenbedingungen für Selektivverträge

Teil 3 Fachgleiche Medizinische Versorgungszentren: Chancen und Risiken für Hausärzte

Teil 4 Kollektivvertrag: Stärkung der Hausärzte in der ärztlichen Selbstverwaltung, Weiterentwicklung der Honorartrennung, Verbesserung des Entlassmanagements und Weiterentwicklung des EBM

Teil 5 Wirtschaftlichkeitsprüfungen: Regionale Vereinbarungen statt Richtgrößenprüfungen

Teil 6 Was Hausärzte sonst noch betrifft – ein Ausblick

Wirksamwerden des Vertrags müssen die Vertragspartner gegenüber der Aufsichtsbehörde (Bundversicherungsamt oder Landesaufsicht) nachweisen können, dass die Wirtschaftlichkeitskriterien eingehalten werden. Es steht dabei im Ermessen der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde, ob sie diesen Nachweis einfordert. Diese Regelung gilt bereits seit Anfang April 2014 – und hat die bisherige Präventivaufsicht ersetzt. An anderer Stelle sieht der Gesetzentwurf hingegen sehr stringente Maßnahmen der Aufsichtsbehörden vor, wenn 73b- und 140a-Verträge das Recht in „erheblicher Weise“ verletzen. In diesen – sehr unbestimmten – Fällen der Rechtsverletzung kann die Aufsicht dann nach dem neu geplanten §71 Abs. 6 SGB V sogar die fristlose Kündigung und damit die Beendigung der Verträge anordnen; Rechtsmittel gegen derartige Anordnungen haben dann keine aufschiebende Wirkung. Von erheblichen Rechtsverletzungen ist laut Gesetzesbegründung zum Beispiel auszugehen, wenn Versicherte aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes sachwidrig von der Teilnahme an der HZV ausgeschlossen werden.

- 5 Um die Rahmenbedingungen für HZV- und andere Selektivverträge weiter zu verbessern, sollen Ärzte künftig bei der **Honorarverteilung** (HVM) nicht benachteiligt werden, nur weil sie an einem Selektivvertrag teilnehmen. Dies soll in § 87b Abs. 4 S. 2 SGB V – dieser regelt die Bundesvorgaben für die Honorarverteilung – klargestellt werden:
 - Künftig sollen geeignete und neutrale – also diskriminierungsfreie – Verfahren die arztindividuelle Bereinigung (des Regelleistungsvolumens (RLV) oder ähnlicher Honorarkontingente) ersetzen. Ein Beispiel: Ein Selektivvertragsarzt versorgt einen am Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten. Dieser hat aber historisch bei einem Nicht-Selektivvertragsarzt einen Leistungsbedarf ausgelöst. In diesem Fall soll künftig nicht einseitig das Honorar des Selektivvertragsarztes gekürzt werden.
 - Darüber hinaus soll verhindert werden, dass sich unterschiedliche RLV oder andere

Honorarkontingente negativ auf die Versorgung von GKV-Versicherten auswirken. Zum Hintergrund: In einigen KV-Bezirken erhalten Ärzte, die an der HZV teilnehmen, geringere RLV-Fallwerte für die Versorgung ihrer Versicherten im Kollektivvertrag zugewiesen, als Ärzte, die nicht an der HZV teilnehmen.

Bündelung weiterer Selektivverträge

Bisher sind Selektivverträge im SGB V wenig systematisch geregelt, da sich die Vorgaben über mehrere Paragraphen erstrecken: Strukturverträge (§73a), Verträge der besonderen ambulanten Versorgung (§73c) und Verträge zur Integrierten Versorgung (§140a). Dem will das VSG ein Ende setzen – und die „Besondere Versorgung“ in einem neuen §140a zusammenführen. Der Kreis der möglichen Vertragspartner entspricht im Wesentlichen der heutigen Regelung in § 140b Abs.1 SGB V. Neu ist, dass KVen künftig „mittelbar“ an den Verträgen zur Besonderen Versorgung beteiligt werden können. Jedoch nur soweit sie von Vertragsärzten, die an einem Vertrag der „Besonderen Versorgung“ teilnehmen, mit bestimmten Aufgaben beauftragt worden sind. KVen sind demnach keine originären Selektivvertragspartner. Wie bei der HZV können auch Verträge der „besonderen Versorgung“ Leistungen umfassen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Außer es handelt sich dabei um ausdrücklich ausgeschlossene Leistungen wie Lifestyle-Arzneimittel. Auch die Verfahren zur Bereinigung, zur Beteiligung der Aufsichtsbehörden etc. werden an die neuen Vorgaben der HZV angeglichen. Damit halten CDU, CSU und SPD wie im Koalitionsvertrag versprochen ihr Wort: Für Selektivverträge schaffen sie insgesamt einen einheitlichen Rechtsrahmen.

In „Der Hausarzt“ 09/2015 lesen Sie, welche Chancen und Risiken die im GKV-VSG geplanten fachgleichen MVZ für Hausärzte bieten.