

7. Oktober 2011  
11. Herbsttagung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht  
- Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht -

**„Überblick über die aktuelle  
Vertragssituation in der  
hausarztzentrierten Versorgung“**

Dr. Ilka Mehdorn

WILMERHALE®  SM

WILMER CUTLER PICKERING HALE AND DORR LLP ®



## Aktuelle Vertragssituation der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV)

- Was ist hausarztzentrierte Versorgung und warum wurde sie geschaffen?
- Wer ist an der hausarztzentrierten Versorgung beteiligt?
- Was kann – und muss – in Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung geregelt werden?
- Wie ist die aktuelle Vertragssituation der hausarztzentrierten Versorgung?
- Was bringt die Zukunft für die hausarztzentrierte Versorgung?



## Aktuelle Vertragssituation der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV)

1. Hausarztzentrierte Versorgung – § 73 b SGB V
2. Beteiligte an der HzV
3. Leistungsinhalt der HzV-Verträge aus Sicht von Hausärzten und Krankenkassen
4. Vergütung und Refinanzierung
5. Ausgewählte Einzelfragen
6. Status der HzV-Verträge im Bundesgebiet
7. Ausblick



## Teil 1

# Hausarztzentrierte Versorgung – § 73 b SGB V



## Hausarztzentrierte Versorgung

- Primärarztssystem
  - Verpflichtung des Versicherten, zunächst den für 1 Jahr gewählten Hausarzt aufzusuchen (mit Ausnahme von Augen-, Frauen- und Kinderärzten)
  - Verpflichtung des Arztes zu besonderen Leistungen
  - Inhalt der Leistung und Vergütung können grds. abweichend vom 4. Kapitel des 5. Buches geregelt werden
- Bereinigung der Gesamtvergütung für Leistungen, die in der HzV erbracht werden



## Rechtsgrundlagen der HzV

- 2003: GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)  
Verpflichtung zum Angebot einer hausarztzentrierten Versorgung auf Grundlage von Selektivverträgen
- 2007: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)  
Erweiterung des Kreises der Vertragspartner u.a. grds. auch auf Kassenärztliche Vereinigungen
- 2008: Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV (GKV-OrgWG)  
Vorrangige Verträge (Primärverträge) mit „qualifizierten Gemeinschaften“



## Änderungen des § 73 b SGB V seit 2004

- 2010: Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG)  
Beschränkung der Vergütung und Evaluierung der Verträge
- 2011: Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG)  
Regelungen zu Klagen gegen Schiedssprüche



## Teil 2

# Beteiligte an der hausarztzentrierten Versorgung





## Krankenkasse

- Verpflichtung zum Abschluss von HzV-Verträgen im Gebiet der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung
- Allein oder in Kooperation mit anderen Krankenkassen
- Verträge, die im Wege des Schiedsspruches zustande kommen, beziehen sich, auch in verbundenen Verfahren, jeweils auf die einzelne Krankenkasse
- Bisher nur geringe Nutzung der Möglichkeit zur Differenzierung im Wettbewerb



## Vertragspartner auf Leistungserbringerseite

- Sekundärverträge mit
  - Nr. 1: Vertragsärzten, die an der hausärztl. Versorgung gem. § 73 a Abs. 1 a SGB V teilnehmen (seit GMG)
  - Nr. 2: Gemeinschaften derselben (seit GMG)
  - Nr. 3: Trägern von Einrichtungen, die eine HzV durch hausärztlich tätige Vertragsärzte anbieten (GKV-WSG)
  - Nr. 4: Kassenärztlichen Vereinigungen, soweit diese von Gemeinschaften ermächtigt sind (seit GKV-WSG)
- Primärverträge mit qualifizierten Gemeinschaften (seit GKV-OrgWG)
  - Ausnahme: Verträge mit Kinderärzten
  - vgl. LSG Bayern, L 12 KA 33/03 B ER vom 27. Juni 2009

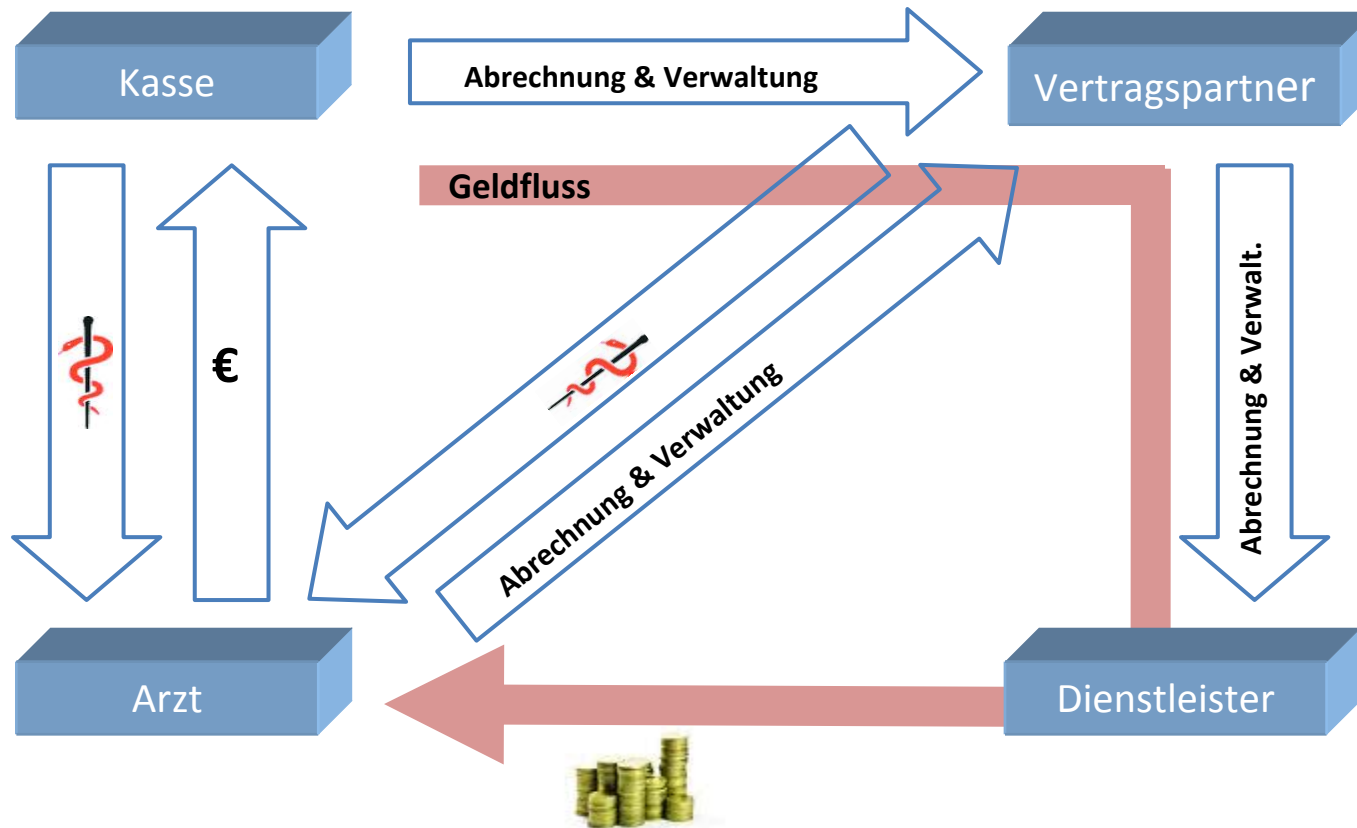


## Teilnahme des Hausarztes am Vertrag

- Der Hausarzt ist Vertragspartner iSd. § 73 b Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB V
- Der Hausarzt hat nur ein Vertragsverhältnis zum Vertragspartner auf Leistungserbringerseite
- Der Hausarzt tritt dem Vertrag mit einem anderen Vertragspartner bei und steht damit auch im unmittelbaren Vertragsverhältnis zur Krankenkasse



## Häufige Gestaltung bei Beitritt des Hausarztes zum Vertrag





## Teilnahme von Versicherten an der hausarztzentrierten Versorgung

- Versicherte sind nicht Vertragspartner
- „Einschreibung“ beim Hausarzt für die Krankenkasse / Bindung an den Hausarzt für 1 Jahr
- Inhalt des Tarifs nach Satzung der Krankenkasse
- Altersbegrenzung (LSG Bayern, L 5 KR 261/10 KL ER vom 1. Dezember 2010 )
- Str.: Vertragsinhalt versus Satzung  
(für Schiedssprüche:
  - SG München, S 28 KA 642/10 vom 17. November 2010
  - SG Stuttgart, S 10 KA 5750/10 ER vom 12. Januar 2011)



## Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung (1)

- KV kann Vertragspartner von Alt-Verträgen idF. vor dem GKV-OrgWG sein
- Verhältnis zw. Alt-Verträgen vor dem 1. Januar 2009 und Verträgen auf Grundlage des GKV-OrgWG (str.)
  - BT-Drs. 16/10609, S. 53 f.
  - SG Marburg, S 12 KA 237/10 vom 3. August 2011



## Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung (2)

- KV kann unter bestimmten Voraussetzungen Vertragspartner von Sekundärverträgen nach § 73 b Abs. 4 Satz 3 Nr. 4 SGB V sein
- KV kann an Ausgestaltung und Umsetzung der Anforderungen nach § 73 b Abs. 2 SGB V beteiligt werden
- KV kann nicht Vertragspartner von Primärverträgen sein (str.)



## Teil 3

# Leistungsinhalt der HzV-Verträge aus Sicht von Hausärzten und Krankenkassen





## Vertragliche Leistungen des Arztes (1)

- Pflichtbestandteile, § 73 b Abs. 2 SGB V
  - Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie
  - Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien
  - Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf bestimmte hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren
  - Einführung eines einrichtungsinternen, auf die bes. Bedingungen einer Hausarztpraxis zugeschnittenen, indikatorengestützten und wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagements



## Vertragliche Leistungen des Arztes (2)

- Abweichungsbefugnis vom 4. Kap. des SGB V, soweit der GBA keine ablehnende Entscheidung getroffen hat
- z.B. folgende Regelungen
  - Apparative Mindestausstattung (z.B. EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Blutzuckermessgerät)
  - Teilnahme an hausarztspezifischen DMP, teilweise mit Teilnahmequote
  - Erweiterte Öffnungszeiten (idR. an allen Arbeitstagen und Abend- oder Samstagssprechstunde)
  - Möglichst Begrenzung der Wartezeit auf 30 Min.



## Vertragliche Leistungen des Arztes (3)

- Dokumentationspflichten und Übergabemanagement bei Überweisung
- Wirtschaftliche Verordnungsweise unter Nutzung eines spezifischen Arzneimittelmoduls
- Teilnahme an bestimmten hausarztspezifischen DMP, teilweise mit Teilnahmequote
- Verpflichtung zu Hausbesuchen unter bestimmten Voraussetzungen
- Hilfsmittel- und Arbeitsunfähigkeitsmanagement
- Onlinefähige IT und spezifische Abrechnungssoftware



# Teil 4

## Vergütung und Refinanzierung



## Vergütungsstrukturen

- „Vollversorgung“
  - Erbringung des nahezu vollständigen hausärztlichen Leistungsspektrums im Rahmen der HzV
  - Bereinigung der Versicherten
  - idR. „Bereinigungsvorbehalt“ als aufschiebende Bedingung im Vertrag
- „Add-On“
  - Vergütung in der Regelversorgung
  - Zusätzliche Vergütung für bestimmte Einzelleistungen oder in Form von Pauschalen „add-on“
  - Keine Bereinigung für die Versicherten



## Vergütungsstruktur in der Mehrzahl der bisherigen Vollversorgungsverträge

- Häufig kontaktunabhängige Grundpauschale („P1“) zur Abdeckung der Vorhaltekosten des Hausarztes
- Kontaktabhängige Behandlungspauschale („P2“)
- Zuschlag auf P2 bei chronisch kranken Versicherten
- Zuschläge für bestimmte Praxisausstattung auf P1 und für Qualifikation sowie rationale Pharmakotherapie auf P2
- Eng begrenzte Einzelleistungen (z.B. Sonographie, Psychosomatik, Hausbesuche, Unvorhergesehene Inanspruchnahme, Vertreterpauschale, VERAH)
- Monatliche Abschlagszahlungen je Versicherten



## Einsparungen durch HzV-Verträge

- Gatekeeper-Funktion des Hausarztes / Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Verpflichtende Teilnahme an DMP und gezielte Anreize für die Behandlung chronisch kranker Versicherter
- Förderung der „sprechenden Medizin“
- Rationale Pharmakotherapie
  - Pharmakotherapiezykel
  - Arzneimittelmodul
    - Wahrung der Therapiefreiheit
    - Therapiehinweise
    - Dokumentation wirtschaftlicher Verordnungsweise



## Grundsatz der Beitragssatzstabilität / Refinanzierung

- Geltung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität vor dem GKV-FinG (str.)
- GKV-FinG
  - Begrenzung der Vergütung auf den durchschnittlichen Fallwert oder
  - Begrenzung auf den Bereinigungsbetrag
  - Überschreitung dieser Beträge möglich, wenn vertraglich sichergestellt wird, dass Mehraufwendungen durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanziert werden





## Teil 5

# Ausgewählte Einzelfragen



## Ausgewählte Einzelfragen

- Bindung an den Hausarzt / Wechsel des Hausarztes und Praxisveräußerung
- Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Datenschutz
- Schiedsverfahren nach § 73 b Abs. 4 a SGB V



## Ausgewählte Einzelfragen

- Bindung an den Hausarzt / Wechsel des Hausarztes und Praxisveräußerung
  - „Einschreibemodell“
  - Überführung der Versicherten / Widerspruchslösungen nach den Satzungen von Krankenkassen



## Abrechnungsprüfung

- § 106 a Abs. 3 SGB V
  - Abrechnungsprüfung in Vollversorgungsverträgen allein durch die Krankenkasse
    - BT-Drs. 16/3100, S. 112
    - § 16 Abs. 4 der Richtlinien zu § 106 a SGB V idF. vom 1. Juli 2008
  - Erhebliche Vereinfachung durch die Abrechnungssoftware und stark pauschalierte Vergütung



## Wirtschaftlichkeitsprüfung

- § 106 SGB V
  - Verfahren nach § 106 SGB V grds. nicht anwendbar
    - *Adolf*, in: Juris PK, Mai 2009, § 73 b Rn. 44
    - *Wehebrink*, in: Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, 1. September 2011, 106 Rn. 44
    - BT-Drs. 17/2413, S. 28
  - Datenübermittlung durch die Krankenkasse an die Prüfungsstellen zur Vermeidung statistischer Verzerrungen bei der Richtgrößenprüfung und Möglichkeit der Beauftragung der Prüfungsstellen
    - 106 Abs. 2 S. 12-17 SGB V



## Datenschutz

- Zu § 295 Abs. 1 b SGB V
  - OVG Schleswig-Holstein, 4 MB 46/10 vom 12. Januar 2011
  - a.A. ausdrücklich LSG Baden-Württemberg,  
L 5 KA 1601/11 ER-B vom 2. August 2011, § 295 a SGB V
- Anpassung der Verträge durch die Vertragspartner,  
erforderlichenfalls unter Anrufung der Schiedsperson



## Schiedsverfahren nach § 73 b Abs. 4 Satz 4 a SGB V

- Prozessuale Besonderheiten Schiedsverfahren
  - Quorum der Gemeinschaft
  - Zulässigkeit auch bei Bestehen eines Altvertrages (str.)
  - Verwaltungsakt oder Leistungsbestimmung?
  - Klagen gegen die Schiedsperson oder gegen die privilegierte Gemeinschaft?
  - Klarstellung mit GKV-VStG (idF. des aktuellen Entwurfs):  
Die Klage hat gegen den Vertragspartner zu erfolgen



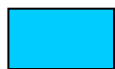
## Teil 6

# Status der Verträge im Bundesgebiet





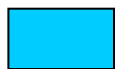
# IKK Classic



Vertrag



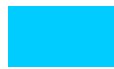
# Techniker KK



Vertrag



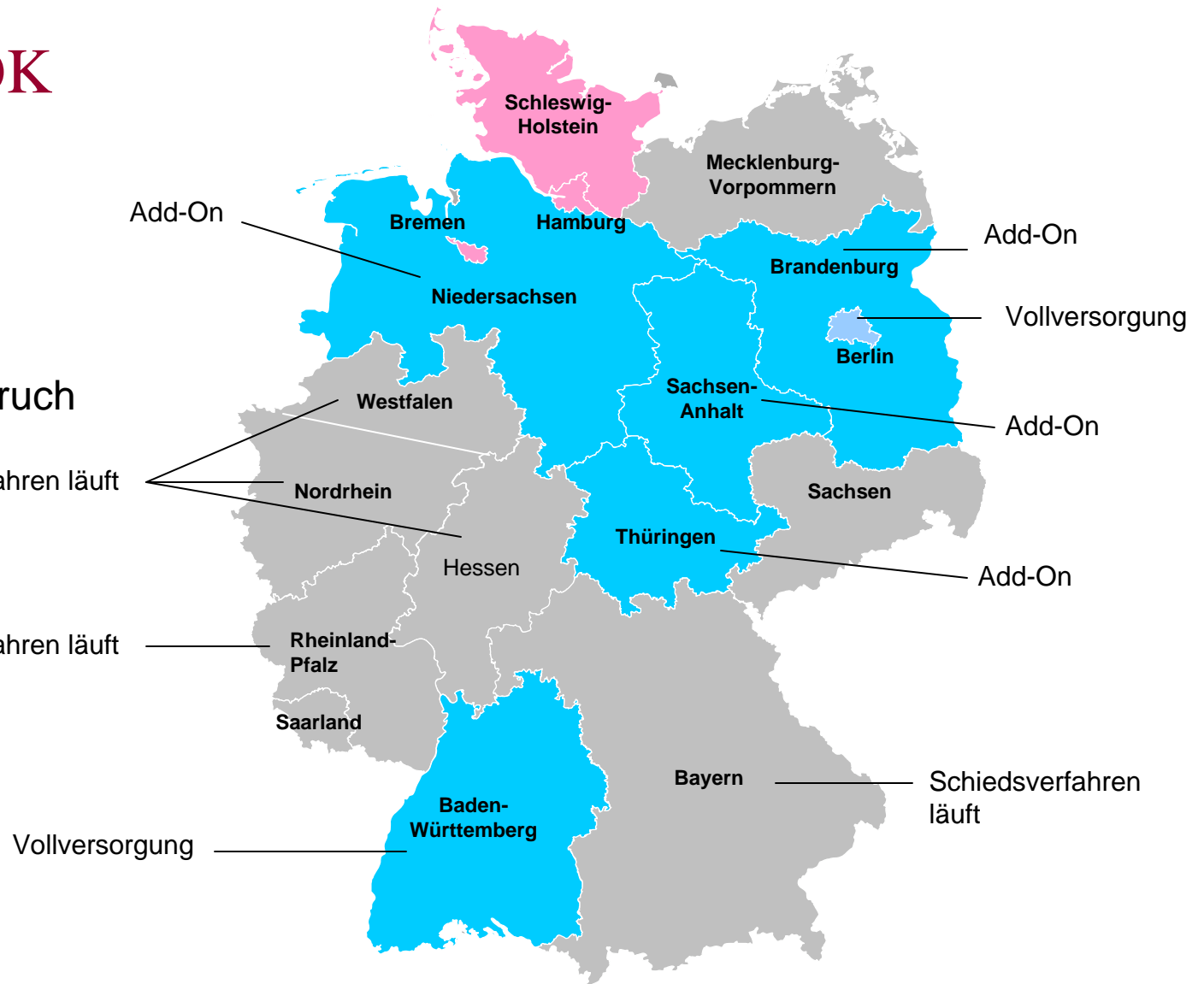
AOK



Einigung



Schiedsspruch





## Ersatzkassen\*

 Schiedsspruch



\* mit Ausnahme Techniker Krankenkasse



# Teil 7

# Ausblick



## Ausblick

- Verträge nach § 73 b SGB V als Grundlage für Verträge nach § 73 c SGB V
- Evaluierung der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung
- Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung mit privaten Krankenkassen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## Dr. Ilka Mehdorn

WilmerHale  
Friedrichstraße 95  
10117 Berlin

Tel. +49 (30) 20 22 65 47  
Fax. +49 (30) 20 22 65 00  
[Ilka.Mehdorn@Wilmerhale.com](mailto:Ilka.Mehdorn@Wilmerhale.com)

