

## **Gestaltung der Integrationsversorgung nach den jüngeren Entscheidungen des BSG**

Rechtsanwalt Dr. Stefan Bäune  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Schmidt, von der Osten & Huber  
Haumannplatz 28  
45130 Essen

### **I. Entwicklung der integrierten Versorgung**

- Einführung durch GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 zum 01.01.2000
- Ziel: insbesondere Durchbrechung der starren Aufgabenteilung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung
- Neugestaltung der integrierten Versorgung durch das GMG zum 01.01.2004
  - Wegfall der bis dahin erforderlichen Rahmenvereinbarung zwischen KBV und Spitzenverbänden der Krankenkassen
  - Einführung einer Anschubfinanzierung für den Zeitraum 2004 bis 2006 (potenzielles Volumen jährlich ca. 680 Mio. €)
- Verlängerung der Anschubfinanzierung bis Ende 2008 durch das VÄndG

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

## **II. Aktuelle Situation**

- Zum 30.09.2008 waren 5.895 Integrationsverträge bei der zuständigen Registrierungsstelle gemeldet (Vergütungsvolumen über 819 Mio. €)
- Zukunft der integrierten Versorgung ist mit Unsicherheiten behaftet:
  - Einführung des Gesundheitsfonds
  - Ausschreibungspflicht? (OLG Düsseldorf, Vorlagebeschluss v. 23.05.2007, GesR 2007, 429)
  - Ende der Anschubfinanzierung zum 31.12.2008
  - Verpflichtung zum Anbieten von Wahlтарifen (§ 53 Abs. 3 SGB V)
  - Konsequenzen aus den BSG-Urteilen vom 06.02.2008

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

## **III. Voraussetzungen der integrierten Versorgung**

### **1. Gesetzliche Definition ( § 140a Abs. 1 S. 1 SGB V)**

„Abweichend von ... können die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen.“

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

### **III. Voraussetzungen der integrierten Versorgung**

#### **2. Leistungssektoren übergreifende Versorgung**

##### **a) Begriffsbestimmung**

- gesetzliche Definition fehlt
- zweckorientierte Auslegung
- „funktionelle Bestimmung“ (BSG, „Barmer-Urteil“ v. 06.02.2008, GesR 2008, 260, 261) → „Übergreifend“ ist dementsprechend eine Versorgung, die Leistungsprozesse, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind, nunmehr verknüpft. Behandlungsansatz und Ausrichtung des einzelnen Leistungsprozesses (z. B. hausärztliche Versorgung, ambulante Versorgung insgesamt, operative Behandlung, medizinische Rehabilitation) geben den entscheidenden Hinweis darauf, ob einzelne Behandlungsmaßnahmen Teil desselben Leistungssektors sind oder unterschiedlichen Sektoren angehören.“

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

### **III. Voraussetzungen der integrierten Versorgung**

#### **b) Einzelne Leistungssektoren**

- hausärztliche Versorgung
- fachärztliche Versorgung
- zahnärztliche Versorgung
- stationäre Krankenhausversorgung
- medizinische Rehabilitation
- Arzneimittelversorgung (offen gelassen durch das „Barmer-Urteil“)
- Heil- und Hilfsmittelversorgung
- Soziotherapie
- Hebammenleistungen
- Pflegeleistungen

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

### **III. Voraussetzungen der integrierten Versorgung**

c) Verknüpfung der Leistungssektoren

Verknüpfung möglich:

- ambulante ärztliche Leistungen ⇔ stationäre Krankenhausversorgung („Barmer-Urteil“)
- ambulante Operationen ⇔ ambulante Rehabilitation („Barmer-Urteil“)
- Krankenhausbehandlung ⇔ stationäre Rehabilitation („Barmer-Urteil“)
- ambulante Operationen ⇔ Heilmittelversorgung (Physiotherapie)
- ambulante ärztliche Leistungen (Altenheimbetreuung) ⇔ Pflegeleistungen

Verknüpfung nicht möglich:

- ambulante und stationäre Leistungen innerhalb eines Krankenhauses („DAK-Urteil“ v. 06.02.2008, GesR 2008, 493, 495)
- ambulante konservative und operative Behandlung

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

### **III. Voraussetzungen der integrierten Versorgung**

3. Interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung

- Kooperation von Haus- und Fachärzten
  - Kooperation von Fachärzten unterschiedlicher Fachgebiete (i. S. des Weiterbildungsrechts)
  - Das Überschreiten der Fachgebietsgrenzen ist für sich allein genommen jedoch noch nicht ausreichend. „Erforderlich ist vielmehr, ..., ein Konzept längerfristiger, gemeinsam aufeinander abgestimmter Behandlungen von Haus- und Fachärzten oder von Fachärzten unterschiedlicher Gebiete, ...“ (BSG, „DAK-Urteil“, GesR 2008, 493, 494).
- ⇒ Die Zusammenarbeit muss über die traditionelle Zusammenarbeit durch Überweisungen an Ärzte eines anderen Fachgebiets bzw. im stationären Bereich über die traditionelle Zusammenarbeit der Abteilungen der unterschiedlichen Fachgebiete hinausgehen (BSG, a.a.O.).

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

### **III. Voraussetzungen der integrierten Versorgung**

#### **4. Ersetzen von Regelversorgung**

- Behandlungsleistungen, die im Rahmen der integrierten Versorgung erbracht werden, müssen Leistungen der Regelversorgung in der vertragsärztlichen oder stationären Versorgung zumindest überwiegend ersetzen (BSG, „Barmer-Urteil“, GesR 2008, 260, 263)
  
- Begründung:  
  
Integrationsversorgung ist eine Alternative zur Regelversorgung (alternatives Versorgungs- und Vergütungskonzept)

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

### **IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

#### **1. Bestandsaufnahme**

- typische Vertragsgestaltung der Vergangenheit:
  - ärztliche Leistungen wurden im Rahmen der Regelversorgung erbracht und abgerechnet
  - Integrationsleistung beschränkte sich auf bessere Kooperation, Kommunikation, Abstimmung von Behandlungspfaden (nur hierfür erfolgte auch die IV-Vergütung)
- Erfordernis der Regelversorgungssubstitution ist bis dahin weder in Rspr. noch Literatur diskutiert worden ⇒ bei der Mehrheit der Versorgungsmodelle wurde diesem Erfordernis keine Beachtung geschenkt!
- ⇒ ganz überwiegende Teil der bisherigen Integrationsverträge wird rechtswidrig sein!

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

#### **IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

##### **2. Anschubfinanzierung**

⇒ Nachzahlungsansprüche für KVen und Krankenhausträger

a) Auszahlung der zuviel einbehaltenen Beträge bis zum 31.03.2009 (§ 140d Abs. 1 SGB V)

##### **b) Auskunftsanspruch**

aa) Auskunftsanspruch gegenüber BQS (Registrierungsstelle)

- der BQS werden Vertragsdaten folgende gemeldet: Vertragsbezeichnung, Vertragsgegenstand, Vertragspartner, Vertragsbeginn, Vertragsdauer, Versorgungsregion, geschätztes Vergütungsvolumen, Vertragsdeckblatt, Unterschriftenseite

bb) Auskunftsanspruch gegenüber Krankenkassen

- § 242 BGB analog (vgl. *Bäume*, GesR 2006, 289, 296)
- Unabhängig davon ist die Krankenkasse im Rahmen eines Gerichtsverfahrens verpflichtet, dem Gericht den streitgegenständlichen Vertrag vorzulegen, damit die Berechtigung des Einbehalts geprüft werden kann. Weigert sich die Krankenkasse, geht dies nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten der Krankenkasse (SG Speyer, Urt. v. 14.12.2007; SG Dresden, Urt. v. 31.01.2008).

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

#### **IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

##### **c) Leistungsklage**

- gegebenenfalls Stufenklage ( § 202 SGG i. V. m. § 254 ZPO)

##### **d) Zinsanspruch**

aa) Kassenärztliche Vereinigungen

- Kein Zinsanspruch
- Ausnahme: Prozesszinsen (BSG, Urt. v. 28.09.2005, MedR 2006, 226)

bb) Krankenhausträger

- i.d.R Zinsanspruch nach den sog. Sicherstellungsverträgen nach § 112 SGB V

##### **e) Verjährung?**

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

**IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

3. Vertragsgestaltung

- a) Leistungserbringer
- b) Verknüpfung der Leistungssektoren
- c) Ersetzen von Regelversorgung

- ⇒ Keine Vergütung über Gesamtvergütung nach § 85 Abs. 1 SGB V
- ⇒ Bereinigung des Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 S. 2 SGB V (§ 140d Abs. 2 S. 2 SGB V)

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

**IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

d) Bereinigung des Behandlungsbedarfs

- erfolgt zwischen KV und Krankenkassen (nicht zwischen Integrationsvertragspartnern)
- schiedsamtsfähig (§ 140d Abs. 2 S. 3 SGB V)
- Vertragsbeginn sollte nicht vor Einigung bzw. bestandskräftiger Festsetzung durch das Schiedsamt sein
- Leistungsmengensteuerung
  - ⇒ aus Sicht der Krankenkassen sollen i.d.R. nur so viele Leistungen innerhalb der integrierten Versorgung erbracht werden wie dies der Bereinigung entspricht
- Exkurs: Bereinigung der Ausgabenvolumina für Arznei- und Heilmittel (§ 140d Abs. 3 SGB V)
  - Schätzung im Vorfeld?
  - nachträgliche Bereinigung nicht möglich, da Richtgrößen vor Jahresbeginn feststehen müssen (BSG, Urt. v. 02.11.2005, GesR 2006, 316)

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

**IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

e) Vergütung/Abrechnung

- Vergütung erfolgt unmittelbar durch die Krankenkasse
- Abrechnungsvorschriften (Form, Angaben, Zeitpunkt, Fälligkeit etc.)  
⇒ ggfs. erhebliche Aufwandserhöhung durch unterschiedliche Anforderungen verschiedener Kassen/Verträge

f) Abrechnungsprüfung

- sachlich-rechnerische Prüfung
- Vertragspartner müssen sich zu einer qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung verpflichten (§ 140b Abs. 3 S. 1 SGB V)  
⇒ Wirtschaftlichkeitsprüfung erforderlich?

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

**IV. Auswirkungen der BSG-Urteile vom 06.02.2008**

g) Dokumentationspflichten zum Nachweis der  
Wirtschaftlichkeit des jeweiligen Wahltarifes

h) Codierung

- Mittelzufluss der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds hängt wesentlich von der Eingruppierung der Versicherten in Morbiditätsgruppen ab
- Eingruppierung in Morbiditätsgruppen hängt überwiegend von der ICD-Codierung der Vertragsärzte ab

Dr. Stefan Bäune

www.soh.de



**Gemeinsame Veranstaltung der Arbeitsgruppen Berufsrecht und Vertragsgestaltung  
der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein  
am 28. November 2008 in Düsseldorf**

*SCHMIDT, VON DER OSTEN & HUBER*

---

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

Dr. Stefan Bäune

[www.soh.de](http://www.soh.de)