



Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB
Neuer Wall 55 | 20354 Hamburg

Besonderheiten bei der Gestaltung von Selektivverträgen

Dr. Dominique Jaeger, LL.M.
Fachanwältin für Medizinrecht

Düsseldorf, den 11.11.2022

Inhalt



- I. Ziele der selektivvertraglichen Versorgung und Ausgangssituation
- II. Reform GKV-VSG 2015
- III. Struktur der Besonderen Versorgungsverträge, § 140a SGB V „neu“
- IV. Besonderheiten bei der Gestaltung
 1. Vertragspartner
 2. Vertragsbeziehungen
 3. Managementgesellschaft
 4. Teilnahme Ärzte und Versicherte
 5. Vergütung und Abrechnung
 6. Aufsicht
 7. Digitalisierung

I. 1 Ziele und Ausgangssituation M&P

- Förderung von **Wettbewerb** durch Etablierung einer alternativen Vertragsform neben dem Kollektivvertrag
→ „**eigenständige zweite Säule neben der Regelversorgung**“ (BSG, Urt. v. 06.02.2008, B 6 KA 27/07 R, Rn. 22)
- **Ziel:** Verbesserung der Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Versorgung durch Wettbewerb um Versicherte und Marktanteile
- „Starre, verkrustete Strukturen“ sollten durch möglichst offene Regelungen überwunden werden und zu effizienten Versorgungsformen führen
- Anschubfinanzierung bis 31.12.2008 - danach: Finanzierung über Bereinigung
- Agile Gesetzgebung

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

3

II. 1. Reform 2015: GKV VSG M&P

§ 73a SGB V
Strukturverträge

§ 73b SGB V

§ 73c SGB V
besond. amb.
ärztliche Versorgung

§§ 140a -d SGB V
Integrierte Versorgung

§§ 63, 64 SGB V
Modellvorhaben

§ 73b SGB V-E

„Besondere
Versorgung“
§ 140a SGB V-E

§§ 63, 64 SGB V
Modellvorhaben

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

II.2. GKV-VSG

M&P

- Zulässigkeit von **Managementverträgen**, die allein die Organisation in der Regelversorgung betreffen
- → eine die Regelversorgung **zumindest überwiegend** ersetzende Versorgung ist nicht mehr erforderlich
- Klarstellung, dass auch innovative Leistungen, die die Regelversorgung nicht ersetzen, sondern mit zusätzlichen, **über den Leistungsumfang der Regelversorgung** hinausgehenden Leistungen, auf diese aufsetzen (sog. Add-On-Verträge), Gegenstand der Selektivverträge sein können
- Ausdehnung der Abweichungsbefugnis auf Vorschriften des 3. Kapitels und auf NUB

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

5

II.3. GKV-VSG

M&P

- Streichung der Formulierung zur Ausschreibungs- und Vergabepflicht, weil diese sich bereits aus § 69 Abs. 2 S. 4 SGB V i.V.m. EU-Recht ergibt (TED – Tenders electronic daily)
- Streichung der präventiven Vertragsgenehmigung durch die Aufsicht
- Streichung der anlasslosen Aufsicht
- KV als Vertragspartner wieder aufgenommen

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

6

II.3 Anzahl der Verträge M&P

▪ September 2021:

> 10.000 ?	> 30.000 ?	> 50.000 ?
----------------------	----------------------	----------------------

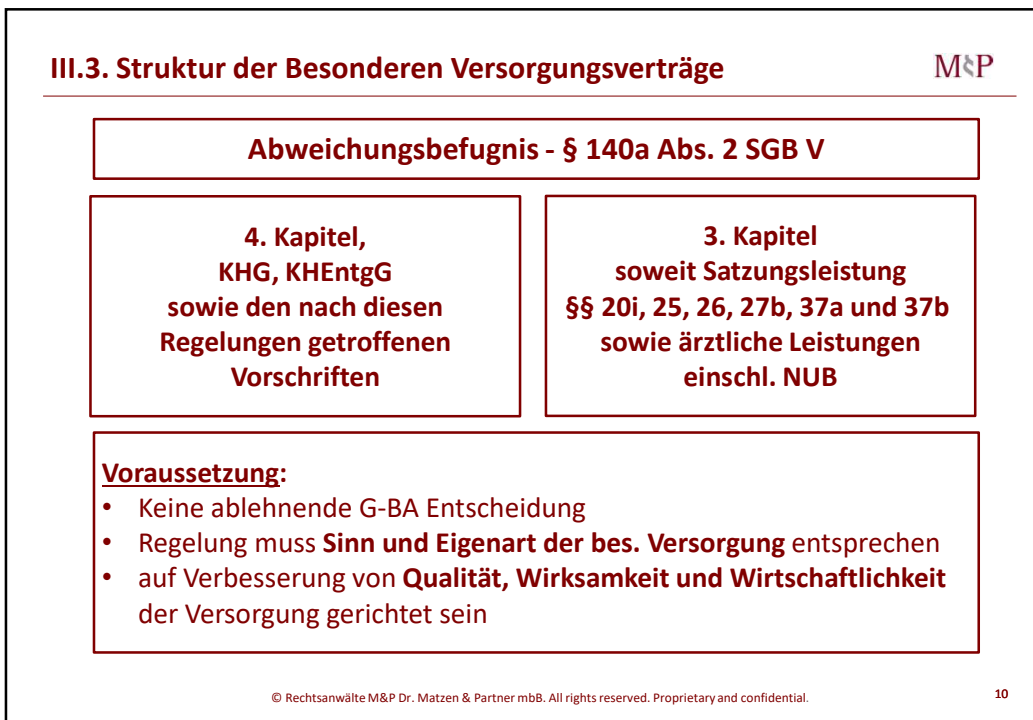
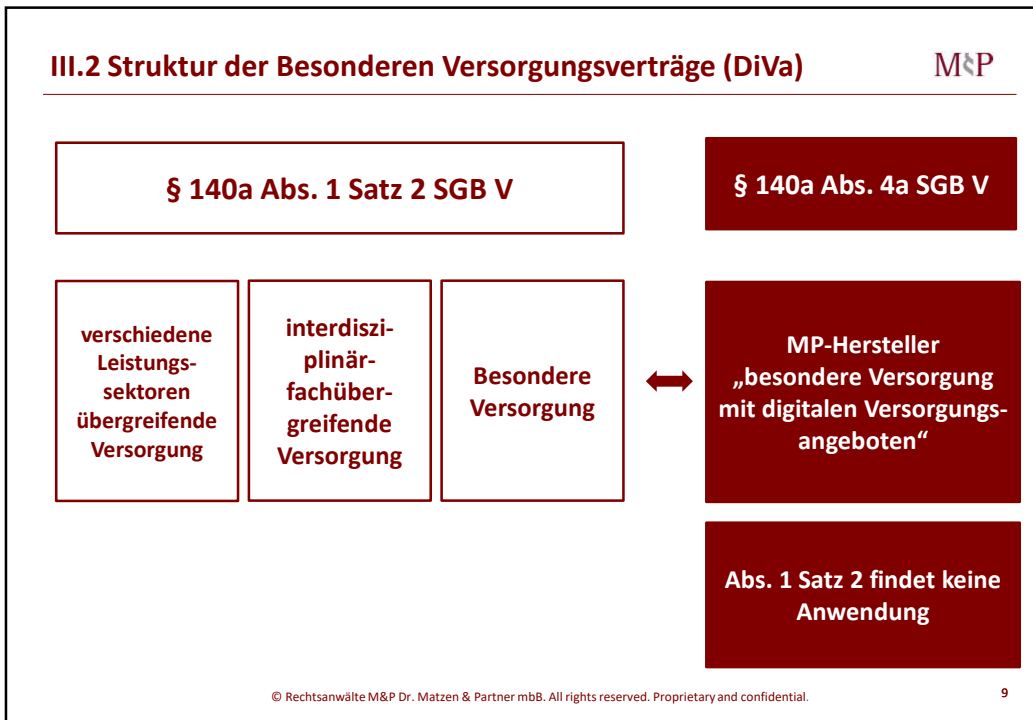
ca. 11.500

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential. 7

III.1. Struktur der Besonderen Versorgungsverträge M&P

§ 140a Abs. 1 Satz 2 SGB V		
verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung (1. Alt.)	interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung (2. Alt.)	Besondere Versorgungsaufträge unter Beteiligung der vertragsärztlicher Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften (3. Alt.)
Legaldefinition: integrierte Versorgung (instruktiv: BSG, B 6 KA 22/15 R)		Ausweitung auf alle Leistungsbereiche und Leistungserbringer
Im Zweifel: Besondere Versorgung Aber: keine schlichte Abbildung der Regelversorgung mit extrabudgetärer Vergütung		

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential. 8



III.3. Abweichungsbefugnis ist Kern der Selektivverträge M&P

- NUB können in der ambulanten und stationären Versorgung Gegenstand der Selektivverträge sein, wenn über die Leistung kein ablehnender Bescheid des G-BA ergangen ist
- Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt →
- Für die ambulante Versorgung wird damit das Regel-Ausnahme-Verhältnis des § 135 Abs. 1 S. 1 umgekehrt, so dass Leistungen, mit denen der G-BA bisher nicht befasst war, vereinbarungsfähig sind;
- dazu müssen sie im Vertrag allerdings **konkret benannt** werden

Besonderheiten bei der Vertragsgestaltung

IV.1. a) Vertragspartner, § 140a Abs. 3 SGB V

M&P

- Abschließende Aufzählung
- Nr. 1: Zur Versorgung der Versicherten berechnigte Leistungserbringer
- **Nr. 2 Managementgesellschaften**
- Nr. 3 Pflegekassen
- Nr. 3a Leistungsträger nach § 12 SGB I
- **Nr. 3b: private Kranken- und Pflegeversicherungen**
- Nr. 4 Praxiskliniken nach § 115 Abs.2 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- Nr. 5 pharmazeutische Unternehmen
- **Nr. 6 MP-Hersteller**
- Nr. 7 KV (in Abgrenzung zu § 77a SGB V)
- **Nr. 8 Anbieter von digitalen Diensten nach § 68a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und Nr. 3 → IT-Unternehmen und Forschungseinrichtungen**

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

13

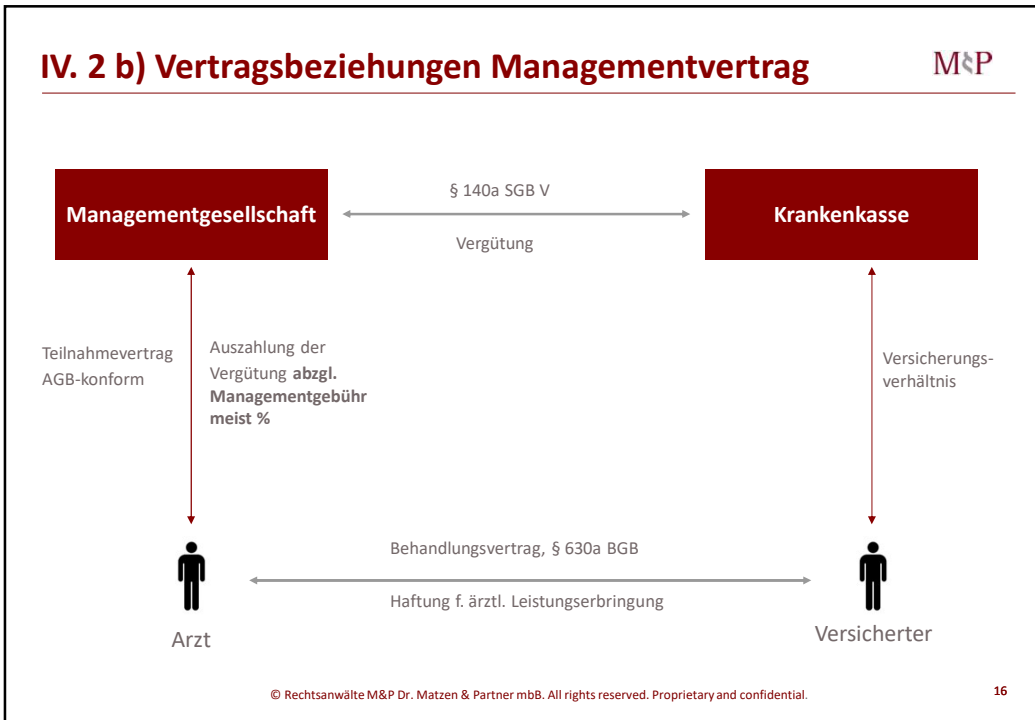
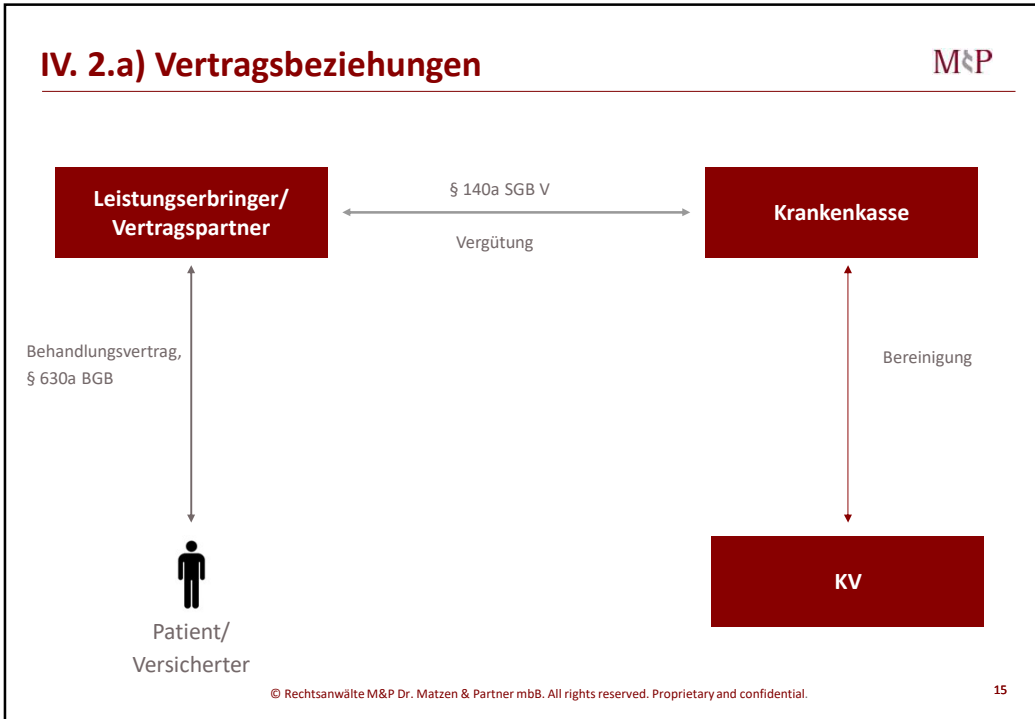
IV.1. b) Zulassungsstatus, § 140a Abs. 3 Satz 2

M&P

- Die Partner eines Vertrages über eine besondere Versorgung nach Absatz 1 können sich auf der Grundlage ihres jeweiligen Zulassungsstatus für die Durchführung der besonderen Versorgung darauf verständigen,
- dass Leistungen auch dann erbracht werden können, wenn die Erbringung dieser Leistungen vom Zulassungs-, Ermächtigungs- oder Berechtigungsstatus **des jeweiligen Leistungserbringers** nicht gedeckt ist.
- Es muss eine Zulassung geben, aber zB können Krankenhausärzte auch ambulant tätig sein, obwohl sie keine Zulassung haben (**BSG, Urt. V. 27.01.2021, B 6 KA 1/20 R**)

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

14



IV. 3. a) Managementvertrag - Vertragspartner

M&P

- **Vertragspartner:** Managementgesellschaft und Krankenkasse
- Managementgesellschaft muss nicht zu diesem Zweck gegründet werden, kann zB auch Krankenhausträgergesellschaft sein
- jegliche Rechtsform zulässig
- Gesellschafter müssen keine Ärzte sein

- Leistungserbringer werden nicht Vertragspartner; Managementgesellschaft bindet diese über Einzelverträge ein
- → Rspr: Abstrakte Planung zur Einbeziehung der LE reicht nicht, konkrete Benennung und Verpflichtung erforderlich
- → in der Praxis wird im Vertrag die Pflicht der Mgt.-gft. zur Einbindung der Vertragspartner festgelegt; teilweise Lösung über Mitgliederversammlung und Ermächtigung des Vorstands zur Vertragsverhandlung
- Soziale Mächtigkeit

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

17

IV. 3. b) Aufgaben der Managementgesellschaft

M&P

- **Regelungsbedürftig:**
- Mgt.-Gft. haftet nicht für die ärztliche Leistung, sondern übernimmt Verwaltungs- und Organisationsaufgaben
- Einschreibung des Versicherten
- Verhandlung des Vertrages
- Information der KK über die eingeschr. Ärzte
- Teilnehmerverzeichnis etc.
- → Mgt.-Gebühr)

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

18

IV. 3.b) Vergütung, Abrechnung

M&P

- **Regelungsbedürftig:**
- Mgt-Gft. leitet die Vergütung der Krankenkasse nur weiter
- Beauftragung der Mgt-Gft. zur Prüfung von Rückforderung der KK (im Auftrag der LE)
- Befugnis zur Verrechnung von gerechtfertigten Überzahlungen regeln
- Verbot der Doppelabrechnung des Arztes regeln
- Bei vorherigem Ausscheiden des LE – Mgt.-Gft. fordert LE zur Rückzahlung auf (vertragl. Nebenpflicht); bei Fruchtlosigkeit – Abtretung der Forderung an KK an Erfüllung statt

- Sofern es sich um eine Leistung der Regelversorgung handelt, ist eine höhere Vergütung nur gerechtfertigt, wenn die Qualität höher ist oder ein anderer Zusatzaufwand besteht

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

19

IV.4 a) Teilnehmende Leistungserbringer

M&P

- Zulassung ist erforderlich

- LE müssen eine „TE Arzt“ abgeben, die in der Regel von dem Vertragspartner (also Mgt. Gesellschaft) gestaltet wird
- AGB –Konformität – Wesentliche Punkte des Vertrages sollten abgebildet werden, auch wenn der Vertrag ausgehändigt wird

- LE nimmt nicht an dem Vertrag zwischen Mgt. Gft und KK teil, sondern zwischen der Mgt-Gft. wird eine Einzelvereinbarung getroffen
- Regelungen zur Fälligkeit des Zahlungsanspruchs, Verjährung, Rückzahlung etc.

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

20

IV.4 b) Teilnahme der Versicherten

M&P

- Freiwilligkeit der Teilnahme
- KK ist zuständig für Aufklärung über Widerrufsrecht und Datenschutz
- KK muss Regelungen zur Abgabe der TE in der Satzung regeln.

- TE Versicherte ist von der KK zu gestalten

- Zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung,
- Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und
- Folgen bei Pflichtverstößen (zB Unzulässigkeit der gleichzeitigen Teilnahme an mehreren Programmen)
- Rückforderungsrecht der KK → setzt diese meist nicht durch

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

21

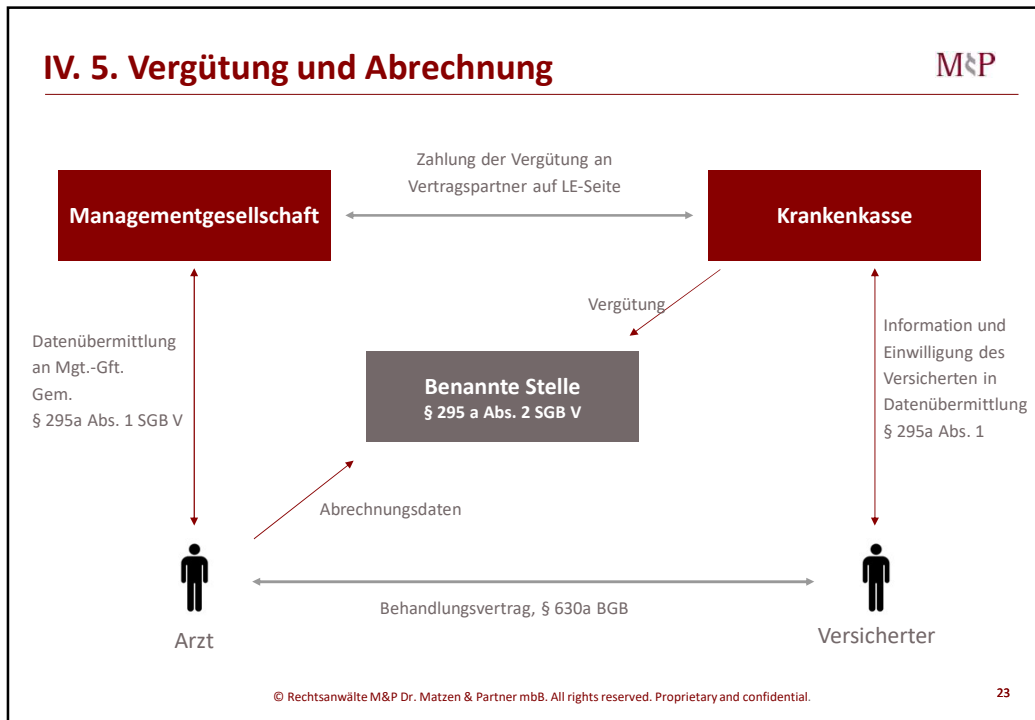
Exkurs: Interessante Neuregelung: § 140a Abs. 2 Satz 9 SGB V

- Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen können durch „Dritte“ erbracht werden
- **§ 197b Satz 2 SGB V** : *Wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten dürfen nicht in Auftrag gegeben werden*
- **Wesentlich**: Kernaufgaben wie Leistungs- und Beitragsentscheidungen
- Aber: Mitgliederberatung gem. § 14 SGB V – übertragbar
- Ressourcen schonen
- Bsp.: Einbindung von Sozialarbeitern für das Aufsuchen von vulnerablen Gruppen

- Managementgesellschaften, die IT-Plattformen haben, können diese Aufgaben übernehmen.

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

22



Exkurs: Vertragstransparenzstelle, § 293a SGB V

M&P

- Zuletzt: Upcoding – Morbi-RSA soll Wettbewerbsverzerrung ausgleichen; Behauptung des Missbrauchs der Selektivverträge durch Upcoding (§ 140a Abs. 2 Satz 10 SGB V) (Betreuungsstrukturverträge)
- Fairer-KassenwettbewerbG (GKV-FKG), April 2020: Bundesamt für Soziale Sicherung (**BAS**) wurde mit der Einrichtung einer Vertragstransparenzstelle beauftragt, vgl. § 293a SGB V.
- Die Vertragstransparenzstelle dient dem Zweck der Sicherung der Datengrundlagen für den Risikostrukturausgleich nach § 273 und der Information der Öffentlichkeit → eher unergiebig
- Kassen müssen Vertragsinhalte melden
- „Altverträge“ nach § 73a, 73c und § 140a-d müssen bis 31.12.2024 ersetzt werden oder beendet werden

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential. 24

IV. 6. Aufsicht – Aufsichtsklage § 54 SGG

M&P

- BSG, Urt. Vom 27.01.2021, B 6 KA 2/21 R - Sehr instruktiv
- Bei bundesunmittelbaren Kassen → BAS
- Bei landesunmittelbaren Kassen → Landesbehörde für Gesundheit
- §§ 87 – 90a SGB IV ermöglichen eine Überprüfung der Einhaltung des allg. Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 SGB V
- § 71 Abs. 6 SGB V (repressiv, bei Verstoß)
- **Rechtsaufsicht, keine Überprüfung der Zweckmäßigkeit**

- Föderalismus: Abweichende Aufsicht je nach Bundesland
- Aufsicht des BAS sehr streng und teilweise nicht nachvollziehbar
- Aktuell: BaWü anhängig
- Vorher: AOP

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

25

IV. 7. „Digitalisierung“ des § 140a SGB V

M&P

DVG (09.12.2019): (Digital-Versorgungs- G)

- Aufnahme von § 140a Abs. 4a SGB V – Verträge über die **besondere Versorgung der Versicherten mit digitalen Versorgungsangeboten (DiVa)**

GPVG (22.12.2020): (Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und PflegeverbesserungsG)

- Ausweitung der „besonderen Versorgung“ in Abs. 1 Satz 2 auf **nichtärztliche Leistungserbringer**

- Aufnahme weiterer **Vertragspartner** in § 140a Abs. 3 Nr. 8 SGB V : → Anbieter von digitalen Diensten und Anwendungen nach § 68a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und 3 → Abgrenzung zu MP-Herstellern

- Nachweis der Wirtschaftlichkeit nach 4 Jahren gestrichen

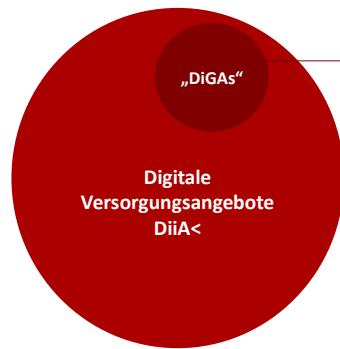
© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

26

IV. 7. Verhältnis DiGA zu DiVA

M&P

- Der mögliche Leistungsumfang in Selektivverträgen geht über den Anwendungsbereich/Legaldefinition des § 33a SGB V hinaus



Medizinprodukte niedrigerer Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

27

IV. 7. Verhältnis DiGA zu DiVA

M&P

- Der Begriff „**Digitale Versorgungsangebote**“ ist gesetzlich nicht definiert.
- Abs. 4a später als § 33a SGB V eingeführt.
- inhaltliche Beschränkung auf DiGA sollte nicht vorgenommen werden.
- Digitale Versorgungsangebote (DiVA) im Sinne des § 140a Abs. 4a SGB V gehen somit über den Anwendungsbereich von DiGAs hinaus.
- Damit besteht in einem Selektivvertrag sowohl die Möglichkeit, primärpräventive Angebote abzubilden als auch Medizinprodukte höherer Risikoklassen einzubinden
- Abs. 4a: Bei dem einzubeziehenden Arzt muss es sich in der Regel um einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt handeln.
- Ebenso: § 11 Abs. 6 – Möglichkeit der Einbindung nicht zugel. LE

© Rechtsanwälte M&P Dr. Matzen & Partner mbB. All rights reserved. Proprietary and confidential.

28

Fazit und Ausblick: Blended Care im Selektivvertrag

M&P

- Gerade für digitale Versorgungsangebote im Zusammenspiel mit physischen Versorgungsangeboten (Blended care) können Selektivverträge genutzt werden.
- Ärzte lassen sich besser einbinden (Heradikos).
- Digitale Kompetenz der Ärzte kann gefördert werden
- Hersteller und Kasse können P4P vereinbaren
- Können gemeinsam die Erfolge evaluieren
- Nachweis des Wirtschaftlichkeitsgebots wurde gestrichen, um auch trial and error zu ermöglichen.

M&P

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!