

Fachärztliche Selektivverträge zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in der GKV

Wettbewerb zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag als Motor für Versorgungsverbesserungen

I. Vorbemerkung

Noch immer fehlt in der Versorgung der Versicherten in der GKV eine Wettbewerbsordnung, die den Fortbestand von Selektivverträgen einerseits und das Verhältnis von Selektiv- zu Kollektivvertrag andererseits regelt. Die Benachteiligung für Fachärzte, dass Hausarztverträge per Gesetz obligat und Facharztverträge für Krankenkassen fakultativ sind, hat zu einem nachvollziehbaren mangelnden Interesse der GKV an selektiven Facharztverträgen geführt, auch unter Beitrags- und Zusatzbeitragsaspekten. Viele Kassen scheuen die Anfangskosten und den zusätzlichen Verwaltungsaufwand solcher Facharztverträge und bleiben lieber in der Hängematte des Kollektivvertrags.

Dabei sind die aktuell in der Koalitionsvereinbarung adressierten Versorgungsprobleme wie „Wartezeit auf Termine beim Facharzt, Versorgung im ländlichen Raum, Case-Management, usw.“ neben der anerkannten Notwendigkeit einer guten primärärztlichen Versorgung nur mit einer motivierten Fachärzteschaft und dem Mut zu innovativen Versorgungsstrukturen zu lösen, wie die Evaluation der Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg zeigt.

MEDI GENO Deutschland und SpiFa als Vertreter von über 150.000 Fachärzten in Praxis und Klinik bekennen sich zu einer Kombination von Kollektiv- und Selektivvertrag, wenn der Versicherte diskriminierungsfrei entscheiden kann, welcher Versorgungsart er den Vorzug geben möchte. Die Kombination beider Säulen einer Versorgung, Chancengleichheit und Sicherheit im Kollektivvertrag einerseits und Innovationsdynamik durch den Selektivvertrag andererseits, sichern Fortschritt und Stabilität der gesamten Versorgung.

II. Fachärztliche Selektivverträge – Alternative Regelversorgung 2.0

Fachärzte in Deutschland sind davon überzeugt, dass die Innovationsoffenheit in Selektivverträgen einer der Schlüssel zur Lösung der demographischen Herausforderungen ist und stehen zu einer dauerhaften wettbewerblichen Kombination von Kollektivvertrag und Selektivvertrag. Stete Qualitätsförderung, ein Wettbewerb um die beste Versorgung, Steigerung der Lebensqualität sowie Transparenz gegenüber dem Patienten sind neben dem

Erhalt der Freiberuflichkeit und der ärztlichen Selbstbestimmung die zentralen Botschaften der Fachärzte in Deutschland. Eine gemeinsame fachärztliche Versorgung des Patienten durch Selektivverträge orientiert sich dabei zwingend an der Versorgungsverbesserung, verstanden als messbarer Erhalt oder Verbesserung von Lebensqualität des Patienten.

MEDI GENO Deutschland und SpiFa fordern deshalb:

- Eine gesetzlich verankerte Verpflichtung für fachärztliche Versorgungsverträge nach § 140a SGB V, mindestens aber strukturelle oder materielle Anreize für den Abschluss solcher Verträge für die gesetzlichen Krankenkassen.
- In einem ersten Schritt könnte ein aus dem Gesundheitsfonds oder dem Innovationsfonds getragenes Bonusmodell für Kassen eingeführt werden, die Facharztverträge als Vollversorgungsverträge für ihre Versicherten anbieten.
- Alternativ könnte eine im SGB V verankerte gesetzliche Regelung analog zu den DMP-Programmpauschalen vorgesehen werden, dass die Krankenkasse für einen in die Selektivversorgung eingeschriebenen Versicherten eine Programmpauschale für die Initial- und Transaktionskosten in Höhe eines Beitrages erhält.
- Die derzeit noch bestehenden Hindernisse der Bereinigung müssen konsequent beseitigt werden.

Mit einer finanziellen Förderung wäre der Einstieg der Krankenkassen in fachärztliche Selektivverträge kein unkalkulierbares Risiko mehr und der erhöhte finanzielle Aufwand in der Startphase wäre abgedeckt.

III. Fachärztliche Vollversorgungsverträge

Selektivverträge im fachärztlichen Versorgungsbereich sollten aus den oben genannten Gründen immer als Vollversorgungsverträge, welche das gesamte Versorgungsspektrum des Fachgebiets abdecken, vertraglich vereinbart werden. Nur dann können sie auch erfolgreich im Wettbewerb von alternativen Managementstrukturen organisiert werden. Sie – und dazu bekennen sich MEDI GENO Deutschland und SpiFa ausdrücklich – können auch sektorenübergreifend unter Einbindung stationärer Kapazitäten, wo es notwendig ist, gestaltet werden.

Vollversorgungsverträge können und sollten fachgruppenübergreifend sein, wobei diese Form von Vollversorgungsverträgen nicht in Konkurrenz zu fachgruppenspezifischen Verträgen

steht. Eine Anbindung an hausarztzentrierte Verträge darf aber keine zwingende Voraussetzung sein.

Fachärztliche Vollversorgungsverträge sollten im Falle der Förderung durch Anreizsysteme keine sog. Add-on-Verträge sein, bei denen nur einzelne Leistungen des Fachgebiets oder im EBM bisher nicht enthaltene Leistungen über den Selektivvertrag abgebildet werden. Nur so gelingt es, tatsächlich auch Versorgungsverbesserungen herbeizuführen.

Hier sei zur Klarstellung darauf hingewiesen, dass es bei den Facharztverträgen jeglicher Art keineswegs um eine Vergütung für eine bestimmte Codierung gehen darf. Solche Verträge dienen nicht dem Primat der Versorgungsverbesserung durch alternative Versorgung in Selektivverträgen. MEDI GENO Deutschland und SpiFa haben daher Grundelemente fachärztlicher Selektivverträge, für die sie eintreten, konsentiert:

- Keine Standardisierung von medizinischen Inhalten, Abläufen oder Prozessen über das Notwendige hinaus,
- Keine Verhinderung von Wettbewerb der Krankenkassen durch Standardisierung selektivvertraglicher Inhalte (gesetzlicher Regelungsbedarf nur, um kleine Krankenkassen nicht zu benachteiligen),
- Versorgungsgerechtigkeit im Selektivvertrag bedeutet, dass möglichst viele Ärzte den Versicherten ein Selektivvertragsangebot machen,
- Hinsichtlich der Standards des Kollektivvertrages sollten die Regeln der §§ 73b, 140a SGB V gelten,
- Gegen eine in einer Rahmenvereinbarung festzulegende generische EDV-Schnittstelle zum PVS, deren formale und inhaltliche Ausgestaltung vertraglich geregelt wird, bestehen keine Bedenken,
- Akzeptanz der Einschreibung von Versicherten durch Hausärzte in fachärztliche Selektivverträge,
- Einschreibung in Selektivverträge (§§ 73b und 140a SGB V) bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ),
- Vereinfachter generischer Datensatz zur Dokumentation, der garantiert, dass inhaltlich gleiche Maßnahmen der Qualitätssicherung, -förderung und des -managements gleichförmig dokumentiert werden,

- Evaluation und Versorgungsforschung können Bestandteil eines Selektivvertrages im fachärztlichen Versorgungsbereich sein.

IV. Selektivvertragskompetenz von MEDI GENO Deutschland und SpiFa

Häufig haben in der Vergangenheit gesetzliche Vorhaben im Wettbewerb um die beste Versorgung daran „gekränkt“, dass die dafür notwendigen Organisationsstrukturen fehlen und damit innovative Ansätze durch kollektivvertragliche Strukturen behindert, zumindest aber ausgebremst wurden. Nicht zuletzt zeigt sich dies in besonderer Weise in der Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.

MEDI GENO Deutschland im Besonderen, aber auch der SpiFa haben gemeinsam mit den fachärztlichen Berufsverbänden für fachärztliche Selektivverträge auf Bundes- wie auf Landesebene Vorarbeit geleistet und können Vertragsabschlusskompetenz, Vertragsmanagementkompetenz und Vertragsabrechnungskompetenz nachweisen.

Evaluationsergebnisse zu den Haus- und Facharztverträgen in Baden-Württemberg zeigen bei den Indikatoren vermeidbare Krankenhauseinweisungen, Hospitalisierungsrate, durchschnittliche Anzahl der Tage im Krankenhaus und Wiedereinweisungen dauerhaft signifikante Vorteile für die selektivvertragliche Versorgung. Außerdem wurden bei Versicherten mit kardiovaskulären Erkrankungen (insbesondere koronare Herzerkrankung und Herzinsuffizienz) signifikante Qualitätsvorteile festgestellt (z.B. höherer Anteil an leitliniengerechten Arzneimitteltherapie).

Auswertungen zur Medikation bei orthopädischen Erkrankungen zeigen einen deutlich zielgerichteteren Einsatz von Schmerzmitteln. Geringere Pharmakotherapiekosten und Kosten für stationäre Behandlungen führen im Vergleich zur Regelversorgung zu erheblich niedrigeren Gesamtversorgungskosten.

Es gilt:

„Wir können und wollen selektivvertragliche fachärztliche Versorgung zur Versorgungsverbesserung in Deutschland etablieren!“