



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

NEUE VERGÜTUNGSSTRUKTUR – NEUE KOMPETENZORDNUNG? SYMPOSIUM DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KASSENARZTRECHT, 27. APRIL 2023

DR. CHRISTOPH WEINRICH, LEITER DES STABSBEREICHS RECHT, KBV



Gliederung

- I. Einleitung: Die Vergütung ambulanter Leistungen**
- II. Die Kompetenzordnung in der ambulanten Vergütung**
- III. Veränderungen im Vergütungssystem und Auswirkungen auf die Kompetenzordnung**

I. Einleitung: Das „Matrioschka-Prinzip“ als System

■ 1. Schale: Grundprinzipien

- Solidarische Finanzierung (seit Bestehen der KK), Sachleistungsprinzip (1892), Wirtschaftlichkeitsgrundsatz (1930), Gemeinsame Selbstverwaltung (1931) Pflichtversicherung (1945)
- Kaum Veränderungen unterworfen

■ 2. Schale: Gesetzgebung – Ort der systemischen Steuerung

- Grundsätzliche Ausrichtungen: Markt- oder Staatsorientierung, Finanzierungsstabilisierung, Leistungsgestaltung, Strukturgestaltung
- Hoch veränderbar (von 1989-2021 alleine 61 Reformgesetze)

■ 3. Schale: Gemeinsamen Selbstverwaltung – Ort der Feinsteuerung

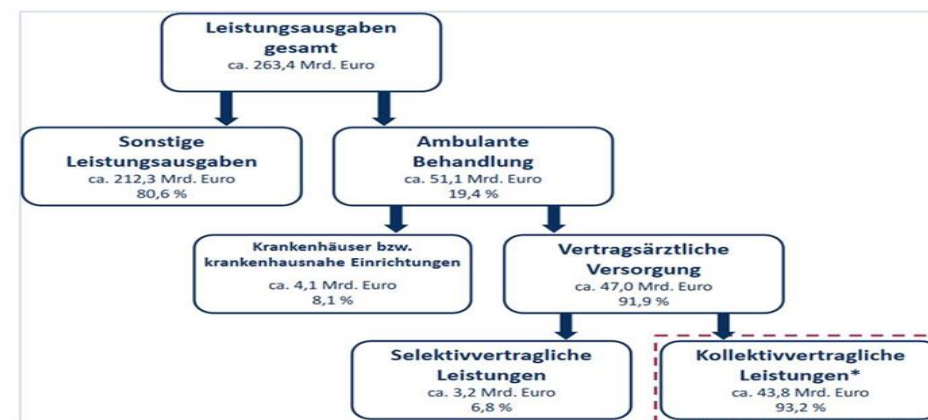
- Klassische Felder: Leistungsrecht, Vergütung der Leistungen, Leistungserbringerrecht
- Höchst Veränderbar



I. Einleitung: Im vertragsärztlichen Bereich dominiert der EBM

- Die Vergütung vertragsärztlichen Leistungen erfolgt heute im Wesentlichen nach dem EBM
 - **Eingeführt 1977 (durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz, zuvor gab es unterschiedlich aufgebaute Gebührenordnungen nach Kassenarten)**
- **Schon heute** werden ambulante Leistungen auch **außerhalb des EBM** vergütet:
 - Selektivverträge, insb. die HzV, § 73b SGB V, Abweichungsmöglichkeiten für ASV (116b SGB V), AoP (115b SGB V), Spezielle Sektorengleiche Vergütung (§ 115f SGB V)

Abbildung 1: Leistungsausgaben für die ambulante Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung 2021



--- Leistungen der Frequenzstatistik

* Inklusive über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Leistungen nach §§ 73b/c/140a SGB V sowie Leistungen der ambulanten Notfallversorgung der Notfallambulanzen der Krankenhäuser

Quelle: Jahresrechnung KJ1 2021 und Formblatt 3 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

© WiDO 2022

I. Einleitung: Der EBM - Mehr als eine Gebührenordnung

- **Keine Gebührenordnung sondern Ausgang** hierzu (zur Gebührenordnung wird der EBM erst regional durch den Punktwert nebst regional möglichen Zu- oder Abschlägen)
- **Bewertungsverhältnis der Leistungen** zueinander
- **Leistungsrechtliche Bestimmung** der im Sachleistungsprinzip zu erbringenden Leistungen (Verknüpfung von Leistungs- und Leistungserbringerrecht), damit **zentrales Instrument zur Gewährleistung des Sachleistungsprinzips**
- **Steuerung des vertragsärztlichen Leistungsverhaltens** (ständige Rechtsprechung des BSG: „Der Senat hat zu diesen Regelungen bereits wiederholt ausgeführt, daß sich der dem Bewertungsausschuß damit übertragene Gestaltungsauftrag nicht in der Aufstellung eines reinen Leistungs- und Bewertungskataloges unter betriebswirtschaftlichen oder sonstigen kalkulatorischen Gesichtspunkten erschöpft, sondern daß dem EBM-Ä auch eine Steuerungsfunktion zukommt.) (BSG, Urteil vom 16. Mai 2001 – B 6 KA 20/00 R –, BSGE 88, 126-138, SozR 3-2500 § 87 Nr 29, SozR 3-5533 Nr 345, Rn. 24)
 - Nicht zuletzt hierauf beruht das **Grundkonzept des „weiten Gestaltungsspielraums“** des BA, so er sich auf seine Steuerungsfunktion berufen kann

II. Die „klassische“ Kompetenzordnung in der ambulanten Vergütung

- **Grundsätzlich** ist der **Bewertungsausschuss (BA)** zentraler Normgeber der ambulanten Vergütung
 - Regelungen zum BA nebst Beschlussverfahren § 87 Abs. 3ff SGB V
 - Eskalationsgremium erweiterter Bewertungsausschuss (eBA), § 87 Abs. 4ff SGB V
- Der **Bewertungsausschuss** ist zu charakterisieren als **Vertragsausschuss**, dem spezielle Aufgaben zugewiesen sind und dessen **Handeln** den **Bundesmantelvertragspartnern als eigenes** zugerechnet wird.
- **Kennzeichnend** für die „klassische“ Kompetenzordnung im ambulanten Vergütungsbereich ist der **weite Gestaltungsspielraum** des BA.
- Eine der Diskussion und dem GBA vergleichbare **Legitimationsdiskussion** gibt es um den BA nicht.

II. Ausnahme Abweichung Vertragssetzungsebene: Selektivverträge

- Weitgehende Abweichungsmöglichkeit von den Vorgaben des EBM bestehen in der HzV (§ 73b Abs. 5 SGB V) sowie in Verträgen der Besonderen Versorgung (§ 140a Abs. 2 SGB V)
- Eigenständige Vergütungsregelungen auch in Modellvorhaben (§ 63 SGB V) und DMP (§ 137f SGB V) möglich
- Kennzeichnend für diese Verträge ist ebenfalls der weite Gestaltungsspielraum
- Die Selektivverträge verfolgen das (gesetzgeberische) Ziel, Reformtreiber (des Kollektivvertrags) zu sein

II. Komplexere Kompetenzordnung bei Beteiligung von Krankenhäusern

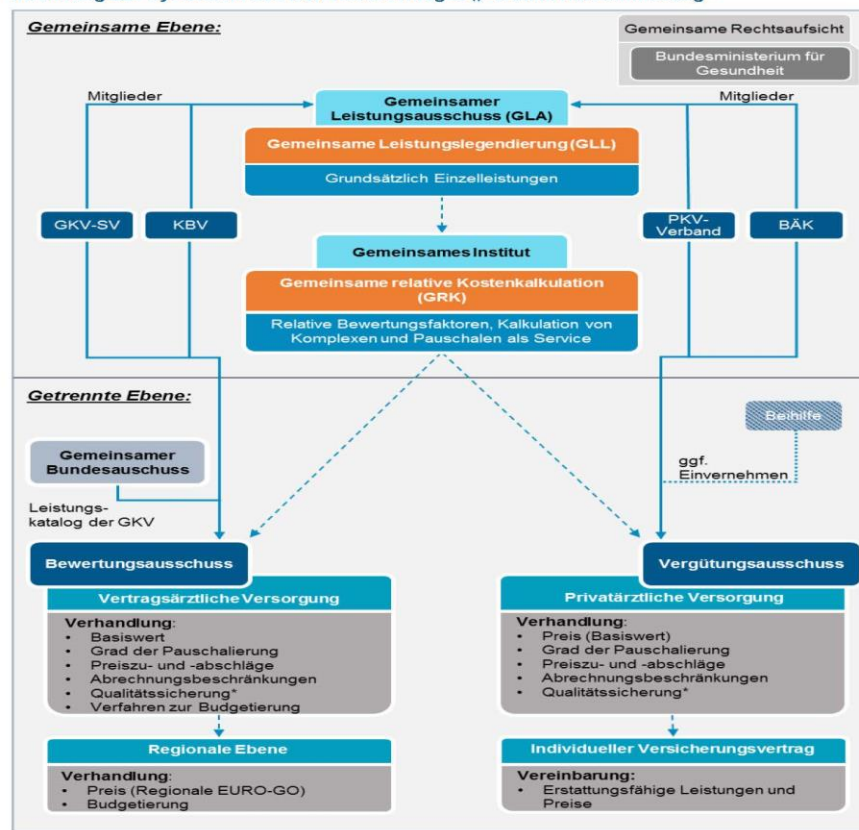
- Beschlüsse zur **spezialfachärztlichen Versorgung** fasst der **ergänzte BA (ergBA)**
 - Regelungen zum ergBA in § 87 Abs. 5a SGB V
 - Eskalationsgremium erweiterter ergänzter BA (ergeBA)
 - Nachgelagerte Festsetzungskompetenz des BMG, § 87 Abs. 6 S. 4 SGB V
- Bei **AOP** sind **dreiseitige Verträge** auf Bundesebene abzuschließen, § 115b Abs. 1 SGB V
 - Eskalationsgremium sektorenübergreifendes Bundesschiedsamt, § 89a SFV V
- Daneben Regelungen durch den **Gesetzgeber oder Verordnungsgeber**, zB
 - „Klassisch“ Anwendungsregelungen für ambulante Krankenhausleistungen, § 120 SGB V
 - **Tagesstationäre Behandlung** hat der **Gesetzgeber** selbst geregelt, § 115e Abs. 3 SGB V
 - **Nachrangige Verordnungserm.** bei der **speziellen sektorengleichen Vergütung**, § 115f Abs. 4 SGB V

III. Eine Ausweitung von Hybrid-DRGs verändert Normsetzungs- und Steuerungscharakter

- Ausgangspunkt der DRGs ist Durchschnittskostenauswertung
„Im DRG-System erfolgt also die Kalkulation der relativen Höhe der einzelnen Fallpauschalen regelorientierter als im ambulanten vertragsärztlichen Vergütungssystem, der Schwerpunkt der korporatistischen Verhandlungssysteme liegt auf den Verhandlungen zum Landesbasisfallwert und zu den Krankenhausbudgets.“ (Quelle: Wasem/Walendzik 2019, S. 27)
- Verschiebung von Normkostenansätzen zu Ist-Kostenansätzen, **damit Verringerung/Ausschluss des Gestaltungsspielraums in der Kalkulation**
- Regelungsebene wohl vergleichbar § 115f SGB V – im **Ergebnis wohl durch den Verordnungsgeber selbst oder durch ein komplexes Zusammenwirken aus InBa/INeK und dreiseitigen Verhandlungen**

III. Vorschläge zur EGO (2019) mit Potential für komplexere Strukturen

Abbildung 23: Systematik des Reformvorschlages „Partielle Harmonisierung“



* Über die gemeinsamen Mindeststandards (s. Rz. 413 ff.) hinaus.

Quelle: Eigene Darstellung

- Aus zwei Verhandlungspartnern würden vier (!)
- Aus einem Institut würden zwei
- Aus zwei Verhandlungsebenen würden drei

Quelle der Grafik: Empfehlung für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten Ärztlichen Versorgung, Bericht der wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem, 2019

III. Potentielle Konsequenzen von Eingriffen in die Kompetenzordnung

- **Gefahr für das sog. Trennungsprinzip** (Rechtsbeziehungen alleine zwischen den KK und deren Verbänden und den K(B)Ven, das der „Versachlichung“ der Verhandlungen dient)
- **Gefahr für das Grundkonzept des Kollektivvertrages**
 - „Zum anderen ist Wesensmerkmal des vertragsärztlichen Kollektivvertragssystems, dass die beteiligten Körperschaften der KKen und der Ärzte als "gemeinsame Selbstverwaltung" die Einzelheiten der vertragsärztlichen Versorgung auf der Grundlage gesetzlicher Vorgaben weitgehend selbst regeln.“(BSG, Urteil vom 30. November 2016 – B 6 KA 38/15 R –, BSGE 122, 112-148, SozR 4-2500 § 75 Nr 18, SozR 4-1100 Art 9 Nr 2, Rn. 56)
 - Gefährdung des durch die Rechtsprechung angenommenen Streikverbots bei weitgehend „selbstverwaltungsfreier“ Festlegung
- Gefährdung **des Gestaltungsspielraums in der Kalkulation (Wegfall der Steuerungsebene im Vergütungssystem selbst)**

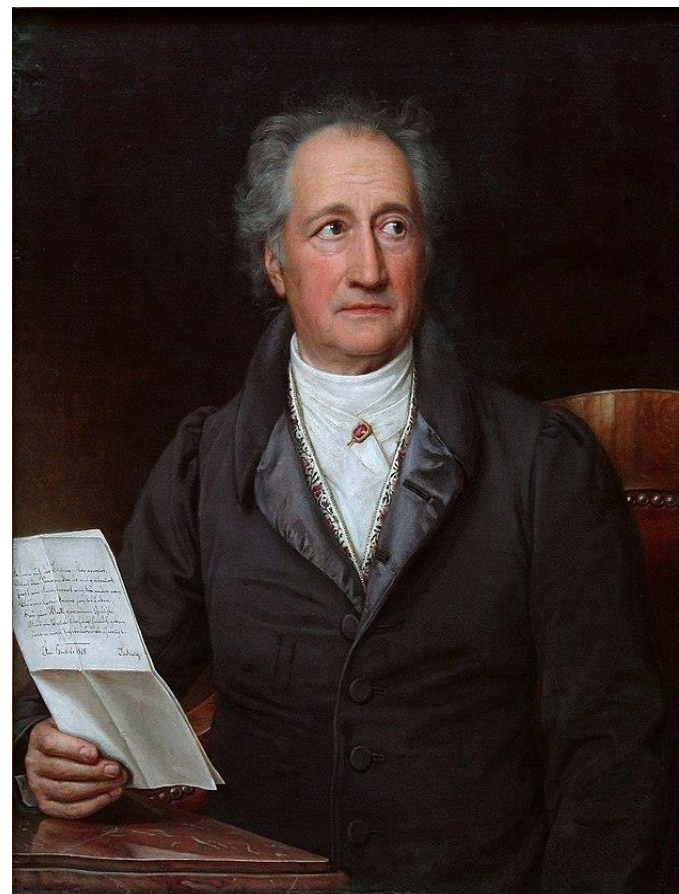
III. Fazit zu GO-Reformen und Auswirkungen auf die Kompetenzordnung

- Eine **Verschiebung der Normgebungsebene** geht mit **Erhöhung der Komplexität** des **Normgebungsverfahrens** (im Übrigen auch der Beteiligten Mitarbeiter) einher.
- Eine Erhöhung von Beteiligten ist potentiell geeignet **Normgebungsverfahren zu verlängern (bei grundsätzlichem Anspruch hoher Reaktionsgeschwindigkeiten auf der „dritten Ebene“)**.
- Es bleibt **fraglich**, ob komplexere Normen mit einer **tatsächlichen Versorgungsverbesserung** einhergehen.
- Der durch die Rechtsprechung zugebilligte weite Gestaltungsspielraum basiert wesentlich auf der Normsetzungsebene Vertrag.
- **Vergütungsreformen bedürfen einer Zielbestimmung, die auch die Frage nach der Steuerungsebene beantwortet.**

III. Fazit zu GO-Reformen und Auswirkungen auf die Kompetenzordnung

Wer **Großes** will muß sich zusammenraffen;
In der **Beschränkung** zeigt sich erst der Meister,
Und das Gesetz nur kann uns **Freiheit** geben.

(Goethe, Sonett, 1802)



VIELEN DANK!

