



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Bundesunmittelbare Krankenkassen

nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit  
GKV-Spitzenverband

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1529

FAX +49 228 619 1866

krankenversicherung@bvamt.bund.de  
www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Michael Mühlhoff

25. Juli 2017

AZ **215 – 4120.1 – 1701/2012**

(bei Antwort bitte angeben)

## **90. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 10. bis 11. Mai 2017 in Berlin**

### **Beschluss zu TOP 2 „Betreuungsstrukturverträge“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder befassten sich während ihrer 90. Arbeitstagung erneut mit dem Themenkomplex sog. „Betreuungsstrukturverträge“ und halten an den im Rahmen der 89. Aufsichtsbehördentagung gefassten Beschlüsse fest, wonach in Verträgen die Abrechnung bestimmter Leistungen zwar von dem Vorhandensein bestimmter eindeutig zu kodierender Krankheiten abhängig gemacht werden kann. Voraussetzung hierfür ist aber, dass die übrigen Tatbestandsvoraussetzungen der §§ 73a SGB V aF, 73c SGB V aF bzw. 140a SGB V erfüllt sind. Hierüber hatten wir bereits mit Rundschreiben vom 12. Dezember 2016 informiert (Az. 311-5241.1 – 1597/2016).

Die Aufsichtsbehörden sind weiterhin der Auffassung, dass vertragliche Regelungen, die eine Vergütung vorsehen, die ausschließlich auf einer konkreten Diagnosefeststellung beruht, ohne einen tatsächlichen zusätzlichen Leistungsaufwand zu begründen, unzulässig sind. Die Verträge müssen besondere Versorgungsleistungen konkret enthalten (bspw. Hausarztmodell, vernetzte Praxis, besonderer Betreuungsaufwand, besondere Kooperations- und EDV-Strukturen, besondere Qualitätsanforderungen wie zusätzliche Weiterbildung oder Mindestfallzahlen, interdisziplinäre Zusammenarbeit etc.).

Zum weitergehenden Erfahrungsaustausch richtete das Bundesversicherungsamt am 13. Juni 2017 eine Arbeitsgruppensitzung<sup>1</sup> aus.

In Ergänzung unseres o. g. Rundschreibens bitten wir daher um Kenntnisnahme und Beachtung der im Rahmen dieser Arbeitsgruppensitzung gefassten Beschlüsse:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind folgender Auffassung:

1. In (sog. Betreuungsstruktur-) Verträgen nach §§ 73a aF und § 140a SGB V (auch Bestandsverträge) besteht ein schriftliches Einschreibebefordernis. Dies gilt für Versicherte und Ärzte und muss, soweit noch nicht erfolgt, schriftlich ausdrücklich nachgeholt werden. Eine bloße Widerrufsmöglichkeit oder konkludentes Handeln ist nicht möglich.
2. Direkte Ansprachen der Vertragsärzte durch Krankenkassen bzw. deren Dienstleister, mit dem Ziel auf das Kodierverhalten Einfluss zu nehmen, sind unzulässig.
3. Im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsberatungen nach § 305a Satz 1 SGB V darf keine Beratung zur Vergabe und Dokumentation von Diagnosen erfolgen.
4. Die Finanzierung, die entgeltliche oder die unentgeltliche Bereitstellung oder die Verpflichtung zur Nutzung von Software, die Vorschläge in elektronischer oder maschinell verwertbarer Form für die Vergabe und Dokumentation von Diagnosen für den Vertragspartner beinhalten, ist unzulässig.
5. Die Vergabe eines Zusatzkennzeichens fällt allein in die Entscheidungshoheit des behandelnden ärztlichen Leistungserbringers. Eine vertragliche Verpflichtung zur Verwendung eines bestimmten Zusatzkennzeichens ist unzulässig.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

  
(Beckschäfer)

---

1

Arbeitsgruppe der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder zur Abstimmung einer einheitlichen Vorgehensweise bei der Prüfung von Verträgen nach §§ 73b und § 140a SGB V gemäß § 71 Abs. 5 und 6 SGB V