



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An alle bundesunmittelbaren Krankenkassen

nachrichtlich:

BMG

Aufsichtsbehörden der Länder

GKV-Spitzenverband

Spitzenverband der landwirtschaftlichen

Sozialversicherung

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1803

FAX +49 (0) 228 619 - 1866

E-MAIL AbteilungII@bva.de

INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Frau Domscheit

DATUM 06. März 2012

AZ **II5-5240-5171/2011**

(bei Antwort bitte angeben)

Selektivverträge nach §§ 73 c, 140 a ff. SGB V

hier: Vorlagepflicht nach § 71 Abs. 4 SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

das zum 01.01.2012 in Kraft tretende GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) normiert in § 71 Abs. 4 SGB V ab Jahresbeginn 2012 eine Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen zur Vorlage von Selektivverträgen nach § 73 c SGB V und integrierten Versorgungsverträgen nach §§ 140 a ff. SGB V gegenüber der zuständigen Aufsicht.

Mit diesem Rundschreiben bitten wir Sie, dieser Verpflichtung zeitnah nach Vertragsschluss nachzukommen und die Verträge in zweifacher Ausfertigung unmittelbar der zuständigen Abteilung II im Bundesversicherungsamt zuzuleiten.

Die Frist zur Prüfung der Verträge ist mit 2 Monaten sehr kurz bemessen. Zur Gewährleistung eines möglichst einheitlichen Aufsichtshandelns der Bundes- und Landesaufsichten hat der Gesetzgeber normiert, dass sich die Aufsichten vor einer etwaigen Beanstandung eines Vertrages miteinander ins Benehmen setzen. Die Verträge werden daher innerhalb eines Monats nach Eingang beim Bundesversicherungsamt denjenigen für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder zur Stellungnahme zugeleitet, in deren Zuständigkeitsbereich der Vertrag wirksam wird.

Mit diesem Rundschreiben möchten wir Sie im Interesse einer konstruktiven und transparenten Zusammenarbeit über unsere Schwerpunkte in der Vertragsprüfung informieren. Wir bitten Sie, bereits mit Übersendung der Verträge detaillierte Angaben zum Vertragsinhalt sowie zur Vergütung zu machen, damit die Prüfung so zeitnah wie möglich abgeschlossen werden kann.

1. Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität

Gegenstand der aufsichtsrechtlichen Prüfung ist zum einen die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach § 71 Abs. 1 S. 1 SGB V. Konkret sind die Vereinbarungen über die Vergütung so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen sind, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten.

Seit Einführung eines gesetzlichen einheitlichen Beitragssatzes (§ 241 SGB V) ist die Regelung dergestalt auszulegen, dass bei Selektivverträgen die Erhebung bzw. Erhöhung eines Zusatzbeitrages verhindert werden soll. Wir möchten Sie daher bitten, uns bereits mit Übersendung der Verträge jeweils darzulegen, ob die im Gesetz (§ 140 d Abs. 2 S. 1 SGB V, § 73 c Abs. 6 S. 2 SGB V) vorgeschriebene Bereinigung der Gesamtvergütung bei ambulanten vertragsärztlichen Leistungen durchgeführt wird. Diese Verpflichtung gilt für Leistungen, die im gesetzlichen Leistungskatalog enthalten sind oder solche Leistungen ersetzen. Auf die Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 19. Oktober 2010 und 24. November 2010 zum Bereinigungsverfahren wird hingewiesen. Die Beschlüsse sind auf der Homepage des Instituts des Bewertungsausschusses verfügbar.

Wir möchten Sie daher bitten, konkrete Angaben zur Vergütung sowie ggf. deren Veränderung gegenüber vorangegangenen Verträgen zu machen. Wir bitten ferner zu erläutern ob eine Bereinigung der Gesamtvergütung aus Ihrer Sicht erforderlich ist und ggf. den Bereinigungsvertrag zu übersenden.

Bei Selektivverträgen, deren Laufzeit verlängert und deren Vergütung angepasst wird, werden wir die Steigerungsrate der Vergütung überprüfen. Gemäß § 71 Abs. 1 S. 1 SGB V ist insoweit lediglich ein Anstieg der Vergütung um die Veränderungsrate zulässig. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist auch bei Überschreiten der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2 S. 1 SGB V gewahrt, wenn die Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder

bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden. Dies bitten wir mit Übersendung der Verträge anhand konkreten Zahlenmaterials nachzuweisen. Soweit ein Selektivvertrag die Zahl der stationären Leistungsfälle vermindern soll, bitten wir uns, bereits mit Übersendung des Selektivvertrages darzulegen, auf welche Weise die stationäre Vergütung gesenkt wird. Ggf. vereinbarte Mindererlösausgleiche (§ 12 BPfIV) bitten wir zu beziffern.

Bei allen Erstvertragsabschlüssen bitten wir, uns bereits mit Übersendung der Verträge die Wirtschaftlichkeit des Vertragsschlusses zu erläutern.

2. Allgemeine Rechtmäßigkeit der Verträge

Zusätzlich zur Prüfung der Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität werden wir die uns übersandten Verträge auf ihre allgemeine Rechtmäßigkeit hin prüfen. Dabei werden wir folgende Prüfschwerpunkte setzen:

Selektivverträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung § 73 c SGB V

Der Inhalt der Selektivverträge nach § 73 c SGB V ist weitestgehend in die Disposition der Vertragspartner gestellt. Die Versorgungsaufträge nach § 73 c SGB V treten neben die kollektivvertragliche (vertragsärztliche) Regelversorgung. Die Versorgungsaufträge müssen aber über die Mindestvoraussetzungen der Regelversorgung hinaus besondere Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung enthalten. Die Anforderungen, die für die Zulassung als vertragsärztlicher Leistungserbringer erforderlich sind, reichen hier nicht. In den Verträgen sind daher zusätzliche Anforderungen an die Leistungserbringung zu definieren. Es muss ein Bereich der Regelversorgung aus dem Kollektivvertragssystem herausgelöst werden. Hierfür genügt es nicht, wenn ausschließlich Serviceleistungen (Ausdehnung der Sprechzeiten, Getränke u.a.) vertraglich geregelt werden. Auch muss die vertraglich vereinbarte Leistung zu einer längerfristigen Behandlung der Versicherten geeignet sein und darf sich nicht in der einmaligen Leistungserbringung erschöpfen. Das Gesetz sieht dementsprechend eine Mindestteilnahmelaufzeit von einem Jahr vor. Die Satzung der Krankenkasse hat nach § 73 c Abs. 2 S. 3 SGB V das Nähere über die Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringern, zu Ausnahmen von dem Überweisungsgebot und zu den Pflichtverstößen der Versicherten zu regeln. Auf die

Ausschreibungspflicht nach § 73 c Abs. 2 S. 3 SGB V wird hingewiesen (vgl. hierzu Beschluss des OLG Düsseldorf vom 07.12.2011 Az. VII – Verg. 77/11).

Unabhängig von der Anzeigepflicht nach § 71 Abs. 4 SGB V sind die Verträge nach § 73 c SGB V auch den Aufsichtsbehörden der Länder, in denen die Verträge wirksam werden, vorzulegen (§ 71 Abs. 5 SGB V).

Wir bitten Sie, mit Übersendung der Verträge zu folgenden Vertragsinhalten nähere Angaben zu machen:

- Versorgungsaufträge
insbesondere die besonderen Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung Leistungen und Angaben zu den einzelnen Bereichen der ambulanten Versorgung, die aus der Kollektivversorgung ausgegliedert werden sollen
- Teilnahmebedingungen
insbesondere Einschreibeverfahren und Datenschutz

Integrierte Versorgung §§ 140 a ff. SGB V

Integrierte Versorgungsverträge müssen nach § 140 a Abs. 1 SGB V ein Versorgungskonzept abbilden, das entweder eine sektorübergreifende oder interdisziplinäre Leistungserbringung enthält. In der Regelversorgung inhaltlich und institutionell getrennte Behandlungen müssen unter Zugrundelegung eines funktionellen Ansatzes miteinander verzahnt werden. Die vertraglich geregelte Leistung muss zumindest überwiegend vertragsärztliche oder stationäre Leistungen ersetzen.

Unabhängig von der Anzeigepflicht nach § 71 Abs. 4 SGB V sind die Verträge nach § 140 a bis d SGB V auch den Aufsichtsbehörden der Länder, in denen die Verträge wirksam werden, vorzulegen (§ 71 Abs. 5 SGB V).

Wir bitten Sie, mit Übersendung der Verträge zu folgenden Vertragsinhalten nähere Angaben zu machen:

- Versorgungsumfang
insbesondere das Konzept einer sektorübergreifenden oder interdisziplinären Leistungserbringung

- Vertragspartner, deren Zulassungsstatus und deren Rechtsform
- Teilnahmeregelungen
insbesondere Einschreibeverfahren, Datenschutz

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Beckschäfer