

# **Vergütungsfragen im Zentrum - Bereinigung des Kollektivvertrags**

**Gesellschaft für Sozialen Fortschritt**

**Berlin 17. Juni 2010**

Dipl.-Math. Peter Reschke

## Zur Person

### **Dipl.-Math. Peter Reschke**

Seit 2006 Geschäftsführer des Instituts des Bewertungsausschusses  
Wilhelmstr. 138 in 10963 Berlin

Zuvor Abteilungsleiter Statistik / Mathematik im Berliner  
Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES Institut)

## Inhalt

- Kollektivvertrag
- Selektivvertrag
- Pflicht zur Bereinigung
- Bewertungsausschuss
- Bereinigungsbeschluss für 2009
- Bereinigungsbeschluss für 2010
- Bereinigungsbeschluss für 2011 ff.
  - Lösungsansatz I
  - Lösungsansatz II
  - Lösungsansatz III
- Natürliche Grenzen der Lösungsansätze

## Kollektivvertrag

### Historie über 75 Jahre

- Kontrahierungszwang zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung (KV), Sicherstellungsauftrag bei der KV
- Finanzierung der Ärzteschaft kollektiv über sog. Gesamtvergütung der KV

### Neuordnung durch GKV-WSG (§87a SGB V)

- hochgradig reguliert
  - Übergangsvorschriften in §87c SGB V
  - Abschluss gemeinsam und einheitlich, Schiedsverfahren vorgesehen
- Vereinbarung von Gesamtverträgen nach wie vor obligatorisch
- Sog. morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zusammengesetzt aus
  - Behandlungsbedarf (gemessen in EBM-Punkten) und
  - regionalem Punktwert (um Punkte geldwert zu machen)
  - beide Komponenten ex ante im Gesamtvertrag vereinbart
- Darüber hinaus können bestimmte Leistungen als „extrabudgetär“ vereinbart werden (Vergütung 1:1)

## Kollektivvertrag

Zur Interpretation der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)

- Die MGV wird seit dem GKV-WSG ermittelt aus Menge und Preis
- Sie stellt damit eine Begrenzung für die der KV vergüteten Leistungsmenge dar.
- allerdings beschränkt auf einen Teil der vertragsärztlichen Vergütung
  - Besonders förderungswürdige Leistungen werden nicht mengenbegrenzt
  - Einzelverträge mit der KV können, müssen aber keine Mengenbegrenzung beinhalten

Die Mengenbegrenzung in der Gesamtvergütung der KV wird als Mengenbegrenzung an die Ärzte und ihre Praxen durchgereicht

- §87b SGB V – Regelleistungsvolumina

Beide Begrenzungsstrategien auch nach GKV-WSG  
Kernelemente im vertragsärztlichen Sektor

## Selektivvertrag

Hier exemplarisch gemäß §73b SGB V für Hausarztzentrierte Versorgung (HAZV)

- Zum Teil, aber nicht vollständig analog für „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“ (§73c SGB V)
- bzw. Integrierte Versorgung (§§140a-d )

Ebenfalls Neuordnung durch GKV-WSG

- Unter bestimmten Umständen ab 30.06.2009 Kontrahierungszwang zwischen gesetzl. Krankenkassen und hausärztlichen Gemeinschaften
- Allerdings nicht gemeinsam und einheitlich, sondern Einzelverträge der Kassenseite, auch hier Schiedsverfahren vorgesehen
- Der Vertrag kann, muss aber nicht Mengensteuerungselemente enthalten
- Die HAZV kann substitutiv zum Kollektivvertrag erfolgen
- Die Vergütung der hausärztlichen Gemeinschaft kann, muss aber nicht über die KV erfolgen

## Pflicht zur Bereinigung des Kollektivvertrags

### Bereinigung der Gesamtvergütung des Kollektivvertrags

- Rechtliche Grundlage (§73b Abs. 7 Satz 2 SGB V für HAZV):
- Der (morbiditybedingte) „Behandlungsbedarf nach § 87a Abs. 3 Satz 2 (ist) entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem in den Verträgen (..) vereinbarten Inhalt der hausarztzentrierten Versorgung zu bereinigen.“
- Die sog. extrabudgetären Leistungen müssen nicht bereinigt werden, da diese Leistungen nicht mengenbegrenzt vergütet werden, sondern 1:1 gemäß Einzelabrechnung

## Pflicht zur Bereinigung des Kollektivvertrags

Bereinigungsverfahren gebunden an die Vergütungslogik des Kollektivvertrags

- Sonderstellung des Kollektivvertrags
  - Ausgangswert bleibt die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)
  - Bereinigungen stellen Abzugsbeträge von der MGV dar
  - Zeitpunkt der Bereinigung ebenso ex ante wie der Gesamtvertrag
- Bereinigungsbeträge
  - sind unabhängig von der Vergütungshöhe im Selektivvertrag
  - Sie folgen den Bestimmungsgründen für die MGV
    - Anzahl der teilnehmenden Versicherten und
    - Morbiditätsstruktur dieser Versicherten
  - und sind abgegrenzt auf den
    - im jeweiligen Vertrag vereinbarten Inhalt der hausarztzentrierten Versorgung
  - Bereinigungsbeträge somit vertragsindividuell
- Erstes Bereinigungsverfahren: Ende 2008 in Baden-Württemberg



## Bewertungsausschuss

### Bewertungsausschuss und Institut

- Der Bewertungsausschuss (BA) gemäß §87 Abs. 1 SGB V ist ein Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen,
  - gebildet aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband
- Als untergesetzlicher Normgeber beschließt er den Einheitlichen Bewertungsmaßstab sowie zahlreiche Vorgaben gemäß §§87a-c SGB V
  - darunter Vorgaben zur Bestimmung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß §87a SGB V
- Seit dem Jahr 2006 werden Beschlüsse des BA zunehmend von seiner gemeinsamen Einrichtung „Institut des Bewertungsausschusses“ vorbereitet

## Bewertungsausschuss

### Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Bereinigungsverfahren

- Der BA folgte der Rechtsauffassung, dass er Verfahrensbeschlüsse zu Bereinigung zu treffen hat
- Zu Bereinigungsverfahren aufgrund von Selektivverträgen hat der BA bisher für die Vergütungsjahre 2009 und 2010 beschlossen
  - Verfahrensbeschlüsse
  - Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt und unter
  - <http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de/>
- Rolle des BA in Bereinigungsverfahren
  - Konsistenzsicherung durch Vorgaben an die Gesamtvertragspartner, Orientierungshilfe für Schiedsverfahren
  - Entwicklungsarbeit (für Methoden, Berechnungsformeln, Datengrundlagen) zentral,
  - Verhandlungsarbeit und Umsetzung nicht beim BA, sondern dezentral bei regionalen Vertragspartnern

## Bereinigungsbeschluss des BA für 2009

- Grundsätze des Verfahrens folgen dem SGB V
  - Bereinigungsbeträge werden vor Beginn eines Vergütungsquartals abgestimmt
  - Anzahl der teilnehmenden Versicherten bei Modellen mit Ex-ante-Einschreibung vor Beginn eines Vergütungsquartals festzustellen
  - Einvernehmliche Schätzung von Teilnehmerzahlen bei Modellen mit „situativer Einschreibung“
- Morbiditätsorientierung gemäß §73b SGB V
  - Morbiditätsbegriff wie im für 2009 wirksamen Übergangsparagrafen 87c
  - Ausgangswert ist die Teilnehmer-individuelle Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen der Vorperiode (hier: 2007) im Kollektivvertrag
    - abgegrenzt auf Leistungen der MGV
    - abgegrenzt auf Leistungsumfang des einzelnen Selektivvertrags
    - Beträge (d.h. Punkte) fortentwickelt wie die MGV
  - Implizite Modellannahme:
    - Die Morbidität entwickelt sich in den Teilkollektiven der Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer zwischen 2007 und 2009 gleichartig

## Bereinigungsbeschluss des BA für 2010

- Das Verfahren für 2010 führt den Beschluss für 2009 fort
  - Morbiditätsbegriff unverändert
  - Aufsatzzeitraum nunmehr 2008
- Ergänzung um die Bereinigung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina gemäß §87b SGB V
  - Der BA hat gemäß §87b SGB V über Verfahren zur Begrenzung der ärztlich abrechnungsfähigen Leistungsmengen zu beschließen
    - Die zu begrenzenden Mengen werden aus der MGV abgeleitet (Verteilung auf Ärzte und Praxen als sog. Regelleistungsvolumen, RLV)
    - bei bereinigter MGV somit auch bereinigte RLV
  - Bei fairer Ausgestaltung ggfs. zusätzliche Freiheitsgrade für SV-teilnehmende Ärzte (Mengenbegrenzung im Kollektivsystem, ggfs. begrenzungsfrei im SV)
  - Ausgestaltung der RLV für Ärzte ohne SV-TN methodisch sehr anspruchsvoll

## Bereinigungsverfahren für 2011 ff.

- Das Verfahren für 2011 ist noch in diesem Jahr zu beschließen
- Die bisherigen Verfahrensweisen sind mit „erodierender“ Datengrundlage konfrontiert
  - Aufsatzzeitraum 2009 erforderlich
  - Inanspruchnahme des Kollektivsystems in 2009 bei SV-Teilnehmern aus 2009 nicht mehr vollständig gegeben, Ausgangswerte fehlen zum Teil
  - Die Datengrundlage der historischen Kollektivsystem-Inanspruchnahme dürfte in den Folgejahren noch schwächer werden
- Lösungsansatz I
  - Kurzfristig über Vorjahresbereinigung lösbar (siehe folgende Folie)

## Bereinigung 2011 ff. - Lösungsansatz I

Aktueller Bereinigungsbetrag MGV

- = Letzter Bereinigungsbetrag MGV
- + Summe Bereinigungsbeträge Neu-Teilnehmer am SV
- Summe Bereinigungsbeträge Rückkehrer aus SV

### Nachteilige Aspekte

- Bereinigungsbetrag für einen SV-TN mit Einschreibung in 2009 ergäbe sich für 2011 (oder 2012 ff.) aus Inanspruchnahme 2008
  - Inwieweit solche historischen Werte die „Morbiditystruktur“ gem. §73b noch abbilden, wäre zu diskutieren
- Methodische Ansprüche an RLV-Bereinigungsverfahren steigen weiter an
  - Lösungsansatz RLV-Bereinigung wäre noch auszuarbeiten

## Bereinigung 2011 ff. - Lösungsansatz II

### Bereinigungsverfahren auf direktere Morbiditätsorientierung umstellen

- Zur „morbiditätsadjustierten“ Kostenschätzung sind in den letzten 25 Jahren Modelle entwickelt und erprobt worden
  - Die Morbiditätsorientierung im Risikostrukturausgleich in der GKV ist seit dem Jahr 2009 durch die Nutzung von Diagnosen und Arzneimittelwirkstoffen direkter geworden
  - Die Morbiditätsorientierung in der Gesamtvergütung der KVen hat ebenfalls begonnen
  - Die Modellentwicklungen wurden insbesondere für hochselektive Teilkollektive (wie SV-Teilnehmer) vorgenommen
- Morbiditätsorientierung auf der Basis von Diagnosen
  - benötigt die Diagnosenangaben auch für die Teilnehmer am SV,
  - jedoch keine SV-relevanten Daten (Leistungen oder Vergütungen);
  - Inanspruchnahme von EBM-Leistungen nur für Nicht-TN erforderlich, um „Diagnosen geldwert zu machen“

## Bereinigung 2011 ff. - Lösungsansatz II

Bereinigungsverfahren auf direktere Morbiditätsorientierung umstellen

Nachteilige Aspekte

- Komplexes Verfahren
  - Wie auch bei Lösungsansatz I sind erforderlich
    - Diagnosenangaben und Abrechnungsdaten aus Kollektivvertrag
    - Versorgungsinhalte je individuellem SV und ihre Übersetzung in den EBM
  - Darüber hinaus sind erforderlich
    - Diagnosenangaben aus Selektivvertrag
    - Berechnung von Durchschnittskosten je Morbiditätskategorie auf Basis der KV-Daten (derzeit über Regressionsrechnung)
    - wie in Ansatz I abgegrenzt auf den Versorgungsinhalt des einzelnen SV
  - Bei beiden Ansätzen schließlich Kalkulation von Bereinigungsbeträgen

Gibt es nichts einfacheres?



## Bereinigung 2011 ff. - Lösungsansatz III

### Morbiditätsorientierte Fortentwicklung der MGV anstelle einer Bereinigung der MGV wegen Selektivvertrag

- Die MGV wird derzeit u.a. entlang der Entwicklung der Morbidität der gesetzlich Krankenversicherten fortentwickelt
  - Die Entwicklung der Morbidität wird über Alter, Geschlecht und Morbiditätskategorien auf der Basis der vertragsärztlichen Diagnosen gemessen und vergütungswirksam gemacht
  - Denkbar wäre also auch, die Entwicklung der – kollektivvertraglich dokumentierten – Morbidität sich selbst zu überlassen (möglicherweise Denkmodell bei Entwurf des GKV-WSG)
  - Diagnosen, die im Rahmen selektivvertraglicher Versorgung gestellt werden, würden dieser Messung nicht mehr zur Verfügung stehen,
  - die kollektivvertraglich dokumentierte Morbidität fällt oder hebt sich mit dem Anteil, der nicht selektivvertraglich behandelt wird: „Rest-MGV“

## Bereinigung 2011 ff. - Lösungsansatz III

Morbiditätsorientierte Fortentwicklung der MGV anstelle einer Bereinigung der MGV wegen Selektivvertrag -

Vorbehalte an diesen Lösungsansatz

- Verfahren konnte noch nicht empirisch erprobt werden
- Bei der derzeitigen Ausgestaltung der Morbiditätsmessung können unerwünschte asymmetrische Effekte entstehen:
  - Einschreibung z.B. in eine HAZV verändert die Morbiditätsdokumentation erst im Folgejahr wesentlich
  - Konsequenz: „Rest-MGV“ sinkt zunächst nur schwach
  - Rückkehr in das Kollektivsystem kann sofort Morbiditätsdokumentation hervorbringen
  - Konsequenz: „Rest-MGV“ kann sehr schnell auf früheres Niveau zurückkehren
- Verfahren der „Rest-MGV“ hinkt dem Abschluss eines SV mit Einschreibung hinterher
  - MGV wird ex ante vereinbart (für Folgejahr)
  - Nur Diagnosen aus Vorjahren sind für Morbiditätsorientierung verfügbar

## Natürliche Grenzen der Lösungsansätze

Die eben skizzierten Lösungsansätze I/II wären dann nicht mehr anwendbar, wenn es keine Daten mehr aus kollektivvertraglicher Abrechnung gäbe, die aktuell genug sind und genügend statistische Masse aufweisen

- Dies ist allerdings nur in einem Szenario zu erwarten, in dem der Kollektivvertrag seine historische Sonderstellung eingebüßt hätte
- In diesem Szenario würde man aber auch kein Bereinigungsverfahren mehr benötigen, der Kollektivvertrag wäre ein weiterer Selektivvertrag

Solange allerdings der Kollektivvertrag seine Bedeutung und seine Sonderstellung behält, werden Bereinigungsverfahren ihre Wichtigkeit ebenfalls behalten

- Bereinigungsverfahren ohne die hier angedeutete Komplexität sind – auch wegen der Komplexität der MGV-Berechnungen – derzeit nicht in Sicht