



# Hochschulambulanz im VSG – Perspektiven aus BMG-Sicht

**Regierungsdirektor Christian Leber, Leiter des Referates  
„Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen in der GKV“**

**22. April 2015**

**Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin 2015**



# Vereinbarung zur Gesundheitspolitik (Koalitionsvertrag 18. LP) -1-

- **Ambulante Gesundheitsversorgung:** „Im Zentrum unserer Gesundheitspolitik stehen die Patientinnen und Patienten und die Qualität ihrer medizinischen Versorgung“
- **Krankenhausversorgung (Reformeckpunkte durch Bund/Länder AG):**
- „Leistungen der **Hochschulambulanzen** werden künftig angemessen vergütet“
- Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Vergütung/regelmäßige **Kooperation** der **Kassenärztlichen Vereinigungen** und der **Krankenhäuser** bei der **ambulanten Notfallversorgung**



## Vereinbarung zur Gesundheitspolitik (Koalitionsvertrag 18. LP) -2-

- **Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung:**
- **Finanzlage** der GKV: „Ab 2015 werden die prognostizierten Ausgaben des Gesundheitsfonds seine Einnahmen übersteigen.“
- „Dieser Entwicklung soll mit einer umsichtigen Ausgabenpolitik begegnet werden.“



## Hochschulambulanzen im SGB V (1)

- Definition: Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen) bzw. Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten (§ 117 SGB V)
- Ermächtigung (als Institut) zur ambulanten ärztlichen Behandlung von Personen, die unter den Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen fallen (=>HSA nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil)



## Hochschulambulanzen im SGB V (2)

- Auf Verlangen von Hochschulen bzw. –kliniken ist der jeweilige Zulassungsausschuss der KV zur Ermächtigung verpflichtet (**keine** Bedarfsprüfung, es besteht ein verfassungsrechtlich garantierter Rechtsanspruch auf Ermächtigung)
- Die Ermächtigung (Bescheid) ist dabei so zu gestalten, dass die jeweilige HSA die Untersuchung und Behandlung der Patienten in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen kann



## Hochschulambulanzen im SGB V (3)

- Das „Nähere zur Durchführung der Ermächtigung“ ist von der KV zu regeln, im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Kassen/Ersatzkassen, durch Vertrag mit den Hochschulen oder –kliniken („Ermächtigungsvertrag“).
- Im Rahmen der Ermächtigung der HSA an Psychologischen Uni-Instituten sind per Gesetz Fallzahlbegrenzungen obligatorisch vorzusehen.



## Hochschulambulanzen im SGB V (4)

- „Regelmäßig“ wird die Teilnahme der HSA an der vertragsärztlichen Versorgung mit Fallzahlbegrenzungen vereinbart, die für die Durchführung von F&L ausreichen.
- HSA kritisieren, dass in Verbindung mit den vereinbarten Vergütungspauschalen ein wirtschaftlich rentabler Betrieb von HSA nicht zu gewährleisten ist.
- Hochschulen/-kliniken suchen je nach regionaler Situation auch andere Zugänge zur ambulanten Behandlung nach dem SGB V (z.B. Institutsermächtigungen, MVZ, persönl. Ermächtigungen, „116b- Ambulanzen“).



## Hochschulambulanzen im SGB V (5)

- Position der HSA bei der Fallzahlbegrenzung wurde Mitte 2012 erheblich gestärkt:
- Per „Vergleich“ vor LSG-NRW (L 11 KA 1/11) vom 13. Juni 2012 wurde die zugestandene Fallzahl soweit angehoben, dass gewährleistet ist, dass die HSA Untersuchungen und Behandlungen in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen kann.
- Bereits die Vorinstanz (SG Aachen) hatte die Wirtschaftlichkeit und Wissenschaftsfreiheit von HSA signifikant gestärkt.



## Hochschulambulanzen im SGB V (6)

- Bereits seit dem 1.1.2003 sind für die Vergütungen der HSA unmittelbare Abrechnungen mit der zuständigen Krankenkasse sowie Vereinbarungen mit den LV der Krankenkassen/Ersatzkassen vorgesehen (keine KV-Beteiligung, keine Honorarverteilung)
- Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen soll erfolgen.
- Bei HSA an öffentlich geförderten Krankenhäusern ist ein Investitionskostenabschlag zu berücksichtigen.
- Vergütung kann pauschaliert werden
- Bei Nichteinigung setzt die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Vergütung fest



# Hochschulambulanzen im SGB V (7) – Strukturelle Neuordnung/Finanzierung?

- „Ambulantisierung“ der Medizin: Leistungsverlagerungen von stationären Leistungen?
- Beiträge zum (über-)regionalen Versorgungsgeschehen bzw. zur hochspezialisierten Krankenbehandlung über den gesetzlichen Auftrag hinaus (z.B. „Hochschulambulanzenstudie“ (Gutachten für BMBF), Bundesärztekammer Stellungnahme „Zukunft der deutschen Universitätsmedizin“)?
- Spezialfachärztlich-ambulante Versorgung (ASV) (Zulassung, Qualitätssicherung, Transparenz, uneinheitliche Vergütungen, Bedarfsplanung)?
- Seltene Erkrankungen: „Zentren“ lt. Nationalem Aktionsbündniss für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE)?
- Ambulante Notfallversorgung?
- Anpassung von Verträgen bzw. Anrufung Schiedsstelle?
- Empfehlungen der § 90a-Gremien zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen



## GKV-Statistiken zu HSA

- Zahl der Behandlungsfälle in HSA gem. § 117 SGB V: 3.548.771 (Quelle: KG 2, 2013)
- Ausgaben für ärztliche Behandlung in HSA gem. § 117 SGB V: 490,35 Mio. € (Quelle: KJ ,1 2013, Konto 04036)
- Ø-Ausgaben pro HSA-Behandlungsfall: 138,17 €
- vorläufige Ergebnisse für HSA: 523,24 Mio. €
- Veränderung Ausgaben je Versicherten: +12,2 % (vorläufige Rechnungsergebnisse 1.-4. Quartal 2014 zu 2013)



# Hochschulambulanzen im VSG (1)

- HSA werden künftig per Gesetz zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt (kein Antrags- bzw. Zulassungsverfahren bei KV, vgl. § 115b/AOP im Krankenhaus, keine Mitteilungsverpflichtung)
- Wegfall des Ermächtigungsbescheids/ Gestaltungsauftrags des Zulassungsausschusses zur Durchführung der Untersuchung und Behandlung der Patienten für Forschung und Lehre in der HSA (Option ein Überweisungsgebot in bestimmten Fällen zu vereinbaren)
- Ziele: keine (obligatorische) Fallzahlbegrenzung und Sicherung des nötigen Patientenzugangs für F&L



## Hochschulambulanzen im VSG (2)

- Erweiterung des bisherigen Ermächtigungsumfangs der HSA auf „Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die HSA bedürfen“
- Inanspruchnahme der HSA nur auf Überweisung eines Facharztes (Ausnahmen können vereinbart werden)
- Ziele: Berücksichtigung der steigenden Bedeutung von HSA bei der Versorgung, versorgungsgerechte Ermächtigungsgrundlage, Zusammenarbeit mit ambulanten Praxen, Wegfall der Limitation des Ermächtigungszwecks der Höhe nach, Grundlage für Etablierung des Zentrenmodells für SE



## Hochschulambulanzen im VSG (3)

- 3-Seitige Vereinbarung von DKG, GKV-Spitzenverband und KBV zur Gruppe der Patienten, die wegen Art, Schwere oder Komplexität der Erkrankung einer HSA-Versorgung bedürfen.
- Nach 6 Monaten wird auf Antrag einer Vertragspartei der Inhalt der Vereinbarung durch das sog. erweiterte Bundesschiedsamt festgelegt (mit 2 Drittel-Mehrheit).
- Ziele: Abgrenzung zu ASV, keine Fallzahlbegrenzung als 3-seitige Vorgabe, lediglich Definition der Patientengruppe, angemessene Interessenvertretung der Hochschulkliniken über die DKG (analog: GKV-SV für alle Kassenarten, KBV für alle Arztgruppen)



## Hochschulambulanzen im VSG (4)

- Soweit und solange kein 3-seitiger Vertrag auf Bundesebene vorliegt, können die Hochschulen mit den KVen einvernehmlich mit den Krankenkassen auf Landesebene die Festlegungen vereinbaren.
- Zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten kann Abweichendes von einem 3-seitigen Vertrag auf Bundesebene vereinbart werden.
- Ziele: Kurzfristig kann das erweiterte Versorgungsangebot den Patienten zur Verfügung stehen, Subsidiarität, Dezentralisierung, Regionalität, keine Fallzahlbegrenzung



## Hochschulambulanzen im VSG (5)

- Vergütung der HSA muss künftig die „Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten“ (analog: PIA, SPZ)
- Weiterhin: bilaterale Vereinbarung (Hochschule – GKV) ohne KV-Beteiligung, Schiedsstelle auf Antrag
- Wegfall der Pflicht zur Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen
- Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität steht der Anpassung der Vergütung nicht entgegen
- Ziele: angemessene leistungsgerechte Entgelte, ggf. auch durch Schiedsstelle, Fallzahlbegrenzung nur Option in der Verhandlung, angemessene Finanzierungsgrundlage



## Hochschulambulanzen im VSG (6)

- Bundeseinheitliche Grundsätze insbesondere
- zur Vergütungsstruktur,
- zu Begrenzungsregelungen der Behandlungen im für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang und
- zur Leistungsdokumentation.
- Ziele: bessere Vergleichbarkeit und Transparenz über das Leistungsgeschehen, bei angemessener Abbildung der Besonderheiten der HSA, bessere Koordination der Sektoren, umsichtige Ausgabenpolitik/Bezahlbarkeit



## Hochschulambulanzen im VSG (7)

- Begrenzung des Investitionskostenabschlags auf höchstens 5 Prozent
- Geschätzter Finanzierungseffekt: rd. 25 Mio. Euro zu Gunsten der HSA



# Ambulante Notfallversorgung – VSG

- Sicherstellungsauftrag der KV umfasst weiterhin die vertragsärztliche Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht aber Notarztendienst (nur soweit Landesrecht anderes bestimmt)
- Verpflichtung der KV zur Kooperation (Vereinbarung) und organisatorischer Verknüpfung mit den zugelassenen Krankenhäusern (Ambulanzen)
- Verpflichtung der KV zu Kooperation mit den Rettungsleitstellen der Länder
- Ziele: Optimierung der Notfallversorgung an der Schnittstelle ambulant/stationär (Synergien), Entlastung bei Bereitschaftsdiensten, Abbau von Doppelstrukturen



# Forderungen des Bundesrats zum VSG

1. Fixierung der Schnittstelle der Ermächtigungszwecke
2. Ausschluss einer zahlenmäßigen Begrenzung der Fälle, die wegen Art, Schwere oder Komplexität behandelt werden
3. Wegfall des optionalen Überweisungsgebots in bestimmten Fällen in den Ermächtigungsbereichen „Forschung und Lehre“
4. Wegfall von Grundsätzen der Bundesebene zu Begrenzungsregelungen der Behandlungen im für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang
5. Evaluation der Entwicklung der Vergütung der HSA durch das BMG und die Länderbehörden für Gesundheit und Wissenschaft bis 31.3.2019 auf Basis von Daten der Krankenkassen



## Gegenäußerung der Bundesregierung

- Regelungstatbestände zu 1. und 2. sind nicht Inhalt der Vereinbarungen zum Patientenkreis, der wegen Art, Schwere oder Komplexität der Erkrankungen einer Behandlung durch die HSA bedarf (Ablehnung)
- Prüfungszusage zu 3. und 5.
- Zustimmung zu 4.
- ggf. Änderungsanträge der Regierungsfractionen



## Weitere Forderungen aus der öffentlichen Anhörung zum VSG im G-Ausschuss

- Konkretisierung/Erweiterung der HSA-Ermächtigung um SE: hier „finde sich der ganz überwiegende Anteil der Versorgungsangebote“
- Erweiterbarkeit der Patientengruppen, die auf Bundesebene vereinbart sind, per Vertrag auf „Ortsebene“ ohne KVen (regionale Situation)
- Wegfall des Investitionskostenabschlags



# Ausblick

- HSA-Regelungen im VSG sollen **zeitnah** einen wesentlichen Teil **zur finanziellen Entlastung** der Hochschulmedizin **beitragen**. Daher wurden diese Punkte der Bund-Länder AG zur Krankenhausreform mit dem VSG vorgezogen.
- Auf Basis von Schätzungen zum Mehrbedarf für eine adäquate Finanzierung der HSA geht die Bund-Länder AG von einem Volumen von bis zu 265 Mio. Euro aus.
- Parlamentarische Beratungen zum VSG (=> Änderungsanträge der Regierungsfractionen) sollen in Kürze abgeschlossen werden.



# Hochschulambulanz im VSG – Perspektiven aus BMG-Sicht

→ Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!