

# Kollektiv- versus Selektivvertrag

## Zwei Vertragssysteme im Überblick

*Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ist in den vergangenen Jahren eine Unterscheidung im Sozialrecht entstanden, die es bis dahin in dieser Ausprägung nicht gab. Es wird differenziert zwischen der kollektivvertraglich organisierten vertragsärztlichen Versorgung/Leistungserbringung und der selektivvertraglich organisierten ärztlichen Versorgung/Leistungserbringung. Diese Termini beleuchtet Dr. Herbert Schiller, Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), in seinem Gastbeitrag.*

Bis zum Inkrafttreten des GKV-WSG war die ambulante vertragsärztliche Versorgung im Wesentlichen kollektivvertraglich organisiert. Historisch gesehen war die Forderung nach Kollektivverträgen anstelle von Einzelverträgen der Ärzte mit den Krankenkassen eine der drei Hauptforderungen des 1900 gegründeten Hartmannbundes (neben der nach Einführung der freien Arztwahl und Einzelleistungshonoraren). Erst bei der Neuregelung des Kassenarzteswesens durch die Notverordnung 1931 ist es der Ärzteschaft gelungen, diese Forderung durchzusetzen: Es wurde die Bildung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft und der Abschluss von Gesamt- und Mantelverträgen zwischen KV und Krankenkassen in einer Neufassung der Reichsversicherungsordnung 1932 geregelt. Gegenstand der zwischen den KVen und den Landesverbänden der Krankenkassen geschlossenen Gesamtverträge ist die von der KV für ihren Zuständigkeitsbereich zu übernehmende Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und die Gewährleistungspflicht der KV gegenüber den Krankenkassen (§§ 72, 75 SGB V). Als Gegenleistung hierfür zahlen die Krankenkassen für die gesamte ambulante vertragsärztliche Versorgung für alle bei ihnen versicherten Personen an die KV die sogenannte Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung, was bedeutet, dass Nachzahlungen in der Regel ausgeschlossen sind (§ 85 SGB V). Diese Gesamtverträge müssen geschlossen werden (§ 83 SGB V). Gelingt dies auf dem Verhandlungswege nicht, setzt das Schieds-

amt den Vertragsinhalt innerhalb von drei Monaten fest, damit so ein vertragsloser Zustand vermieden wird (§ 89 SGB V). Der einzelne Vertragsarzt ist aufgrund seiner Zulassung berechtigt, aber auch verpflichtet, auf der Basis der Gesamtverträge an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Auch für den einzelnen GKV-Versicherten gab es in der Vergangenheit grundsätzlich im System keine Alternative. An die Seite des Kollektivvertrags trat mit dem GKV-WSG ein System von selektiven Verträgen. Krankenkassen können mit Anbietern unterschiedlichster Art (in den gesetzlichen Bestimmungen jeweils festgelegt) Verträge abschließen, die von den Bestimmungen des 4. Kapitels des SGB V – das sind die §§ 69 bis 140h – abweichen können. Solche Einzelverträge können die Krankenkassen – nicht nur ihre Landesverbände! – abschließen, um ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V), eine besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V) oder aber eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende beziehungsweise interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung (integrierte Versorgung gem. § 140a ff SGB V) anzubieten. Um ihre Versicherten zu motivieren, an solchen Verträgen teilzunehmen, können die Krankenkassen ihnen entsprechende Anreize bieten.

### **Unterschiede der Systeme**

#### *Normadressaten*

Während sich die gesetzlichen Regelungen zum Kollektivvertrag an die Gesamtvertragspartner (KV und Landesverbände der Krankenkassen) richten und diese zum Vertragsabschluss verpflichten, wendet sich der Gesetzgeber bei den Einzelvertragsregelungen an die einzelnen Krankenkassen. Diese müssen zur flächendeckenden Sicherstellung ihres Angebotes Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung abschließen. Der Abschluss von Verträgen nach § 73c und § 140a ff SGB V ist den Krankenkassen hingegen freigestellt.

#### *Freiwilligkeit*

Unabhängig davon, ob die Krankenkasse zum Abschluss eines Selektivvertrages verpflichtet ist oder nicht, ist die Mitwirkung für die Leistungserbringer

beziehungsweise die Teilnahme für die Versicherten freiwillig. Auch hierin liegt ein Unterschied zur kollektivvertraglich organisierten Versorgung, an der der zugelassene oder ermächtigte Leistungserbringer teilnehmen muss.

#### *Qualitätssicherung*

Die Strukturqualität der kollektivvertraglich erbrachten Leistungen wird durch die Vorgaben des § 135 Abs. 2 SGB V sichergestellt. Daneben sind die bundeseinheitlichen Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses und auch zusätzliche Qualitätsanforderungen aus sogenannten Strukturverträgen zu beachten. Im Gegensatz dazu werden die Qualitätssicherungsmaßnahmen im Selektivvertrag selbst geregelt. Die bundeseinheitlichen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sind als Mindestanforderungen zu berücksichtigen.

#### *Vertragspartner*

Während der Kollektivvertrag zwingend zwischen den (Gesamtvertrags-)partnern KV und Landesverbänden der Krankenkassen geschlossen wird, können die Krankenkassen Einzelverträge mit Leistungserbringern, Gemeinschaften von Leistungserbringern, Trägern von Einrichtungen mit einem entsprechenden Versorgungsangebot und bei der integrierten Versorgung auch stationären beziehungsweise Reha- und Pflegeeinrichtungen schließen.

Die Möglichkeit der KVen, Vertragspartner von Selektivverträgen zu sein, ist unterschiedlich ausgestaltet: Während die KV (uneingeschränkt) Partner eines Vertrags nach § 73c SGB V sein kann, ist dies bei Verträgen nach § 73b SGB V nur möglich, soweit Gemeinschaften von Leistungserbringern sie hierzu ermächtigt haben. Bei Verträgen zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140a ff SGB V sind die KVen als Vertragspartner nicht vorgesehen.

#### *Teilnahmeberechtigte Leistungserbringer*

Sowohl an der kollektivvertraglich organisierten vertragsärztlichen Versorgung als auch an der selektivvertraglich organisierten ärztlichen Versorgung können jeweils nur vertragsärztliche Leistungserbringer teilnehmen. Das sind nach § 95 Abs. 1 SGB V zugelassene Ärzte und zugelassene Medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen. Ärzte, die auf die Zulassung verzichtet haben, sind nicht berechtigt, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und können demzufolge auch keine Selektivverträge abschlie-

ßen. Aber auch aus dem Kreis der vertragsärztlichen Leistungserbringer kann die Krankenkasse – mit sachlichen Differenzierungskriterien – eine Auswahl treffen. Das bedeutet, dass in dem selektivvertraglichen System auch Leistungserbringer ausgeschlossen werden können.

#### *Honorierung der Leistungen*

Beim Kollektivvertrag entrichten die Krankenkassen für alle Leistungen, die an ihren Versicherten erbracht wurden, die sogenannte Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung an die KV. Für die aufgrund eines Selektivvertrags erbrachten Leistungen hingegen zahlt die Krankenkasse die Vergütung, die sie mit dem Leistungserbringer vertraglich vereinbart hat. In der kollektivvertraglich organisierten Versorgung rechnet der Leistungserbringer quartalsweise über die KV ab, erhält regelmäßig Abschlagszahlungen – berechnet auf der Basis des Vorjahresquartals – und quartalsweise eine Endabrechnung, die Restzahlung. Die aufgrund eines Selektivvertrages erbrachten Leistungen werden hingegen zwischen den Vertragspartnern in der vertraglich vereinbarten Höhe nach den vertraglich vereinbarten Modalitäten abgerechnet.

#### **Fazit**

Die Gegenüberstellung des Selektivvertrags- und des Kollektivvertragssystems und insbesondere die dargestellten Unterschiede dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Selektivverträge nach den gesetzlichen Regelungen nur additiv und nicht substitutiv zum Kollektivvertrag sind. So lange nicht die gesamte ambulante ärztliche Versorgung für die Versicherten aller Kassen flächendeckend selektivvertraglich geregelt ist und sich nicht sämtliche Leistungserbringer und Versicherte für die einzelvertraglich vereinbarten Lösungen freiwillig entschieden haben, muss parallel eine kollektivvertragliche Versorgung vorgehalten werden. Unter diesem Aspekt macht es auch durchaus Sinn, dass der Gesetzgeber daran festgehalten hat, dass nur solche Leistungserbringer an Selektivverträgen teilnehmen dürfen, die im Übrigen berechtigt sind, an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des Kollektivvertragssystems teilzunehmen.

Dr. Herbert Schiller

Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)