



# Vertragsfreiheit in der stationären Versorgung nach Ende der Konvergenzphase?

**Dieter Blaßkiewitz**

Geschäftsführer der St. Elisabeth-Krankenhaus gGmbH Leipzig und  
Vorstandsvorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

# Gliederung

---

- ❖ Ausgangslage
- ❖ Reformüberlegungen
- ❖ Aktueller Stand Gesetzgebung
- ❖ Chancen und Risiken bei Einzelverträgen
- ❖ Fazit



# Gliederung

---

- ❖ **Ausgangslage**
- ❖ Reformüberlegungen
- ❖ Aktueller Stand Gesetzgebung
- ❖ Chancen und Risiken bei Einzelverträgen
- ❖ Fazit



# Stationäre Leistungserbringung aufgrund von Gesetzen und Kollektivverträgen (1)

---

- Krankenkassen dürfen Krankenhausbehandlung nur durch zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen
- Krankenkassen dürfen Krankenhausbehandlung nur durch zugelassene Krankenhäuser erbringen lassen als
  - Hochschulkliniken,
  - Plankrankenhäuser
  - oder Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag (§ 108 SGB V).
- Krankenhaus ist zur Behandlung der Versicherten verpflichtet



# Stationäre Leistungserbringung aufgrund von Gesetzen und Kollektivverträgen (2)

---

- Krankenhaus hat einen gesetzlichen Vergütungsanspruch gegen die Krankenkassen
- gemäß den Krankenhausgesetzen der Länder besteht ein Anspruch auf Investitionsförderung.
- Krankenhaus erbringt eine Sachleistung und hat im Gegenzug einen gesetzlichen Vergütungsanspruch.



# Stationäre Leistungserbringung aufgrund von Gesetzen und Kollektivverträgen (3)

---

- Beziehungen zwischen den Kostenträgern und Krankenhaus werden grundsätzlich durch Gesetze oder Kollektivverträge geregelt
- Finanzierung der Krankenhausleistungen = Festpreissystem auf Basis der Landesbasisfallwerte
- vereinbart in kollektivvertraglichen Verhandlungsstrukturen mit Kontrahierungszwang
- Gesetze und Kollektivverträge dienen der Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen



# Vertragsfreiheit der stationären Versorgung

---

- Vertragsfreiheit bei Einzelverträgen bedeutet = die Krankenkasse ist in ihrer Entscheidung frei mit welchen Leistungserbringern sie Verträge abschließt
- Abschlussfreiheit auf Seiten der Krankenkassen
- Vergaben solcher Leistungen oftmals nicht transparent
- Krankenhaus hat keinen Anspruch auf Vertragsabschluss
- Krankenkassen bestimmen die Inhalte der Verträge



# Disease-Management-Programme (DMP)

---

- DMP ist ein systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen
- Krankenkassen schließen mit Leistungserbringern Verträge
- häufig Sektoren übergreifend
- Krankenkassen sind bei der Auswahl ihrer Vertragspartner frei
- Krankenkassen entscheiden, ob und welche Programme sie umsetzen
- Teilnahme am DMP ist für Versicherte freiwillig
- Krankenkasse hat die Möglichkeit, Leistungserbringer - Netzwerke selbst zu gestalten.



# Integrierte Versorgung

---

- Krankenkassen können mit Leistungserbringern Verträge über eine
  - verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung
  - oder
  - eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgungabschließen (§ 140 a ff. SGB V)
- Krankenkasse bestimmt die teilnehmenden Leistungserbringer
- Verträge werden meistens nicht offen gelegt - fehlende Transparenz
- Teilnahme für Versicherte freiwillig
- Krankenkasse gestaltet das Versorgungsnetz
- bis 2008 Anschubfinanzierung - Rechnungsabzug



# Versorgungsfreiheit in der ambulanten Versorgung der Krankenhäuser (1)

---

- bis 01.04.2007 konnten Krankenkassen mit Krankenhäusern Verträge zur Erbringung von ambulanten Leistungen abschließen (§ 116 b SGB V alt)
- Leistungen sind benannt in einem gesetzlichen Katalog und betreffen hoch spezialisierte Leistungen seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
- Krankenkassen konnten darüber entscheiden, ob und über welche Leistungen sie Verträge abschließen
- da die Krankenkassen zusätzliche Mittel für die Leistungen aufbringen müssen, wurde so gut wie kein Vertrag abgeschlossen .



# Versorgungsfreiheit in der ambulanten Versorgung der Krankenhäuser (2)

---

- seit 01.04.2007 bestimmen die Länder, welche Krankenhäuser ambulante Behandlungen nach § 116 b SGB V (neu) anbieten dürfen
- Abschlussfreiheit der Krankenkassen wurde aufgegeben.



# Gliederung

---

- ❖ Ausgangslage
- ❖ **Reformüberlegungen**
- ❖ Aktueller Stand Gesetzgebung
- ❖ Chancen und Risiken bei Einzelverträgen
- ❖ Fazit



# Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007

---

- sprach sich dafür aus, das G- DRG System als Festpreissystem weiter zu entwickeln und einen Preiswettbewerb im Rahmen selektiver Leistungen zu erproben
- für Großteil der Krankenhausleistungen soll es bei einem Festpreissystem auf Basis der Landesbasisfallwerte sowie der kollektivvertraglichen Verhandlungsstruktur und dem Kollektivzwang bleiben



# Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

---

- BMG befürwortete die Nutzung wettbewerblicher Spielräume durch Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern
- für bestimmte, in einem Katalog gesetzlich festzulegende planbare und hoch standardisierte Krankenhausleistungen sollen Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken geschlossen werden können
- der Leistungskatalog kann in den Folgejahren von den DRG - Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene erweitert werden
- diese Leistungen würden aus den gemeinsamen Budgetverhandlungen ausgenommen.
- Wahlfreiheit des Patienten soll nicht eingeschränkt werden.  
(Bonussysteme)



# Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion

---

- im Rahmen von Modellvorhaben gemäß § 63 i. V. m. § 64 SGB V soll für einen eng begrenzten Kreis von elektiven Leistungen Erfahrungen mit Einzelverträgen gesammelt werden
- Verträge sollen während einer vierjährigen wissenschaftlich begleiteten Erprobungsphase bis 2012 laufen
- drei Indikationen sind auszuwählen und hinsichtlich Leistungs- und Ergebnisqualität zu validieren (Vorschläge Herniotomie - Leistenhernie; Cholecystektomie - Gallenblasenentfernung sowie Hysterektomie - Gebärmutterentfernung)
- Erarbeitung eines Preis- Mengen - Modells zur Vermeidung von Preisdumping



# Auffassung der DKG

---

- Ziel der Konvergenzphase sind einheitliche Preise auf der Landesebene
- Akzeptanz des Fallpauschalensystems würde beschädigt, wenn die Preise nach unten frei gegeben würden
- DKG fordert einen Wettbewerb in der Qualität und nicht im Preis
- innovative Versorgungskonzepte können im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten bereits jetzt umgesetzt werden



# Gliederung

---

- ❖ Ausgangslage
- ❖ Reformüberlegungen
- ❖ **Aktueller Stand Gesetzgebung**
- ❖ Chancen und Risiken bei Einzelverträgen
- ❖ Fazit



# Aktueller Stand Gesetzgebung

---

Gesichtspunkt der Einführung von Selektiv- und Rabattverträge wurde von der Bundesregierung nicht weiter verfolgt und findet sich nicht im Regierungsentwurf



# Gliederung

---

- ❖ Ausgangslage
- ❖ Reformüberlegungen
- ❖ Aktueller Stand Gesetzgebung
- ❖ **Chancen und Risiken bei Einzelverträgen**
- ❖ Fazit



# Chancen

---

- flexible Vertragsgestaltung zwischen KH und Krankenkassen
- Zusammenschlüsse von Leistungserbringern
- neue Vergütungsformen
- Komplexleistungen
- vertraglich geregelte Behandlungswege
- neue Versorgungsstrukturen



# Risiken

---

- ruinöser Preiswettbewerb
- Einzelverträge beeinträchtigen das Recht der Patienten auf freie Krankenhauswahl
- Gefährdung der Qualitätsstandards
- hoher bürokratischer Aufwand
- Weiterbildung: Fallzahlen werden in einigen Kliniken nicht erreicht, Selektivverträge wirken sich auf die Facharztweiterbildung aus.
- angestrebte Qualitätsverbesserung ist oftmals aufgrund fehlender belastbarer wissenschaftlicher Studien nicht belegbar.



# Chancen - Risiken- Abwägung

---

- Krankenhäuser stellen sich Qualitätswettbewerb
- Ziel: hoher Standard der Patientenversorgung
- Chancen und Risiken sorgfältig abwägen



# Gliederung

---

- ❖ Ausgangslage
- ❖ Reformüberlegungen
- ❖ Aktueller Stand Gesetzgebung
- ❖ Chancen und Risiken bei Einzelverträgen
- ❖ **Fazit**



# Fazit

---

- Krankenhäuser stellen im Kernbereich des Gesundheitswesens die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher
- Im Mittelpunkt steht die ganzheitliche Versorgung
- Notwendigkeit von verlässlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser
- Beachtung des besonderen Charakters der Krankenhausleistungen sowie staatliche Verpflichtung zur Daseinsvorsorge





**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

