Prof. Dr. med. J. Labenz
Ev. Jung-Stilling Krankenhaus,
Medizinische Klinik,
Wichernstr. 40,
57074 Siegen

Dr. med. Siegfried Heuer
Gastroenterologisches Zentrum
Dr. Heuer,
Eckendorfer Str. 91-93,
33609 Bielefeld

Viszeralmedizin 2021 mit Sektionsmitgliederver- sammlung: Save the date

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die DGVS hat unter ihren Mitgliedern eine Umfrage zur Frage der Gestaltung der Tagung für Viszeralmedizin im Jahr 2021 in Leipzig unter COVID-19 Bedingungen durchgeführt.

70 % der Antwortenden möchten vor Ort am Kongress teilnehmen. Dieses hat die Gesellschaft bestärkt die Jahrestagung als Präsenzkongress zu planen und somit ist nun geplant vom 13. bis 18. September 2021 den Kongress für Viszeralmedizin in Leipzig durchzuführen. Von Montag bis Mittwoch wird der Kongress im Nachmittags-Stream online stattfinden und von Donnerstag bis Samstag vor Ort in Leipzig durchgeführt.

Dieses bedeutet für uns natürlich auch, dass wir eine Präsenz-Mitgliederversammlung der Sektion Gastroenterologie im BDI vor Ort in Leipzig durchführen können. Datum, Uhrzeit und Ort werden Ihnen im August mit der Einladung zur Mitgliederversammlung und der Tagesordnung fristgemäß zugehen.

Themenpunkte der MV werden sicher die Gastroenterologie in der Pandemie sein und es wird uns die Frage wie es mit der neuen GOÄ weitergehen soll beschäftigen. Auch die gesundheitspolitischen Programme der Bundestagsparteien vor der Bundestagswahl und ihre Auswirkungen werden diskutiert werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Neuwahl des Sektionsvorstandes für weitere vier Jahre! In den letzten Jahren hatten wir eine Doppelspitze mit Professor Labenz aus Siegen für die klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen und in meiner Person als Vertreter der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Für die Vernetzung und Wahrnehmung der Sektion in Richtung der wissenschaftlichen

Gastroenterologie 2021 · 16:307–309

<https://doi.org/10.1007/s11377-021-00543-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion

Christine Neumann-Grutzeck, Wiesbaden (v. i. S. d. P.)

Korrespondenzadresse

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.
Schöne Aussicht 5
65193 Wiesbaden
Tel.: 0611 18133-0
Fax: 0611 18133-50
info@bdi.de | www.bdi.de

Folgen Sie uns auf

@bdi-e-v @BDI_eV @Ihr.BDI @bdi_ev

Fachgesellschaft DGVS, der ALGK als auch in Richtung des Berufsverbandes BNG hat sich dieses Konzept als tragfähig erwiesen.

Professor Labenz und ich haben uns daher entschlossen uns noch einmal zur Wahl zu stellen.

Wir würden uns natürlich sehr freuen, wenn es weitere Kandidaten aus den Reihen der Sektion geben würde, die sich zur Wahl stellen. Genau wie bei der Bundestagswahl gilt: Demokratie lebt von Auswahl und Personen.

Wir freuen uns daher auf Leipzig – und ganz besonders auf Sie!

Ihr

Dr. med. Siegfried Heuer

Vorsitzender der Sektion Gastroenterologie im BDI

Selektivverträge: Der Motor für eine bessere Versorgung

In Zeiten von Leistungsgrenzen und stagnierenden Honoraren entwickeln sich Selektivverträge zunehmend zur alternativen Regelversorgung. Ihr Vorteil: Die interdisziplinären Behandlungskonzepte werden direkt zwischen Ärztinnen und Ärzten und Krankenkasse ausgehandelt.

Selektivverträge haben vor allem ein Ziel: eine bessere und effizientere Versorgung der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die haus-, fach- und sektorübergreifende Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte.

Dabei folgt die Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland grundsätzlich dem Kollektivvertrag, dem sich alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verpflichten und somit die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verhan-

delten Leistungsinhalte gegenüber ihren Versicherten/Patienten erbringen. Die hierbei zu beachtenden Regelungen sind im Sozialgesetzbuch V (SGB V) zusammengefasst. Auch die Selektivverträge sind im SGB V geregelt. Allerdings handelt es sich hier um eine Versorgungsform, die explizit nicht die Leistungen des Kollektivvertragssystems, sondern innovative, sektorübergreifende und interdisziplinäre Behandlungskonzepte beinhaltet.

Der Kollektivvertrag wird regional zwischen den einzelnen KVen und den regionalen Krankenkassen abgeschlossen. Im Gegensatz dazu schließen beim Selektivvertrag die Ärztin/der Arzt einen Versorgungsvertrag direkt mit einer Krankenkasse, also außerhalb der Verhandlungen der KV. Selektivverträge bezeichnet man daher auch als Direktverträge.

Mehr Verhandlungsspielraum

Die gesetzlichen Grundlagen zum Abschluss von Selektivverträgen sind vornehmlich in den Paragraphen 73b, 73c und 140a SGB V normiert. Das Wesen der Selektivverträge ermöglicht einerseits ein individuelles Aushandeln der Honorare für die Ärzteschaft, bietet andererseits jedoch den Krankenkassen auch ein besonderes Einwirken in den Behandlungsprozess. Die Teilnahme der Patientinnen und Patienten ist freiwillig, sofern sie sich für die Teilnahme jedoch entscheiden, sind alle Vertragsinhalte für sie bindend.

Das Bundesgesundheitsministerium hat mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) den Abschluss von Selektivverträgen noch einmal erleichtert. Bürokratieabbau für die Vertragspartner, Liberalisierung von Selektivverträgen, Abschluss von kassenartenübergreifenden Verträgen sowie der Entfall zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit sollen den Abschluss der Verträge befördern.

Die Selektivverträge entwickeln sich mit zunehmender Stagnation bzw. Talfahrt der Honorare im Kollektivvertrag mehr und mehr zur alternativen Regelversorgung. Nach den letzten EBM-Reformen, die maßgeblich für die fachärztlichen Internistinnen und Internisten mit erheblichen Abwertungen aufwarteten, wird die Vergütung im Kollektivvertrag eine äußerst instabile Variable. Auch wenn mit der jüngsten Gesetzgebung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) ein Schritt Richtung Endbudgetierung getätigt wurde, ist unsicher, ob dieser extrabudgetäre Honorarfluss von Dauer sein wird.

Daher rücken die Möglichkeiten von Selektivverträgen auch für den BDI mehr und mehr in den Mittelpunkt des Interesses.

Gleichwohl ist festzuhalten, dass es in der Versorgung der Versicherten in der GKV nach wie vor an einer Wettbewerbsordnung fehlt, die den Fortbestand von Selektivverträgen einerseits und das Verhältnis von Selektiv- zu Kollektivvertrag andererseits regelt.

Facharztverträge benachteiligt?

Deutlich benachteiligt sind die Fachärzte dahingehend, dass sogenannte Hausarztverträge (HZV) nach Paragraph 73 b SGB V gesetzlich obligat und Facharztverträge für Krankenkassen fakultativ sind. Dies führt zu einem nachvollziehbaren mangelnden Interesse der GKV an selektiven Facharztverträgen insbesondere unter Beitrags- und Zusatzbeitragsaspekten. Viele Kassen scheuen ganz einfach die Anfangskosten und den zusätzlichen Verwaltungsaufwand

solcher Verträge und bewegen sich lieber in der Hängematte des Kollektivvertrages.

Der BDI ist davon überzeugt, dass die Innovationsoffenheit in Selektivverträgen der Schlüssel zur Lösung der demografischen Herausforderungen ist und befürwortet daher eine dauerhafte, wettbewerbliche Kombination von Kollektiv- und Selektivvertrag. Stete Qualitätsförderung, ein Wettbewerb um die beste Versorgung, Steigerung der Lebensqualität sowie Transparenz gegenüber den Patienten sind hierbei die Kernelemente selektivvertraglicher, fachärztlicher Versorgung.

Netzwerk nicht nur für Internisten

Durch eine stärkere Verzahnung wird eine qualitativ bessere Gesundheitsversorgung erreicht. Das bedeutet zwar zunächst einen Zusatzaufwand in der Abrechnung mit den Kostenträgern. Damit sich Ärzte jedoch stärker auf ihre eigentliche Berufung konzentrieren können, bietet der BDI zur Administration und Abrechnung solcher Verträge die besten Voraussetzungen. Der BDI ist Mitglied des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands (SpiFa), welcher für seine Mitgliedsverbände die Ärztliche Vertragsgemeinschaft Deutschlands (ÄVGd) gegründet hat. Diese Gesellschaft hat den Zweck die Entwicklung und Initiierung von ärztlichen Versorgungsstrukturen sowie der dazugehörigen technischen und vertraglichen Infrastruktur zu ermöglichen. Die ÄVGd berät Ärztinnen und Ärzte sowie Träger von Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung in allen mit den Selektivverträgen einhergehenden Management- und Abrechnungsaufgaben.

Tilo Radau
Geschäftsführer des BDI

Eine dritte Säule in der Patientenversorgung

Der BDI macht sich stark für die Entwicklung neuer internistischer Selektivverträge. Und hat das Thema direkt beim Vorstand im Ressort ambulante Versorgung angesiedelt. Die Verträge sollen zur dritten Säule in der Versorgung werden.

Mit der Aufnahme seiner Tätigkeit hat der neue BDI-Vorstand die Aufgabenbereiche im Berufsverband neu strukturiert. Es wurden insgesamt acht Ressorts geschaffen, darunter ein Ressort, welches sich ausschließlich den Themen der ambulanten Versorgung widmet.

Die Leitung dieses Ressorts obliegt Dr. Maria Klose, Angiologin in Berlin. Für den fachärztlichen Bereich im Ressort ist neben Frau

Klose Dr. Thomas Schmidt zuständig. Den hausärztlichen Bereich vertreten Dr. Ivo Grebe und Dr. Hans-Reinhard Pies.

Thematische Schwerpunkte des Ressorts werden neben der Honorarpolitik (EBM wie GOÄ) die Stärkung der hausärztlichen internistischen Versorgung wie auch die Bedarfsplanung sein. Einen besonderen Schwerpunkt wird das Ressort auf das Thema Selektivverträge legen. Hierbei geht es nicht nur um den Einstieg in bereits existierende Vertragsstrukturen, sondern auch darum neue internistische Selektivverträge zu entwickeln.

Raus aus der Hamsterradversorgung

Da sich die vertragsärztliche Tätigkeit im Kollektivvertrag immer perspektivloser darstellt, gewinnen Selektivverträge zunehmend an Interesse. Die Vertragsärztinnen und -ärzte erleben zurzeit eine Stagnation ihrer Honorare aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und driften somit in eine fallzahlabhängige Hamsterradversorgung ab. Zudem mussten die Facharztinternisten schmerzlich erleben, wie Politik und Kassen immer offensiver in ihre Vergütungsstrukturen eingreifen. Nach den letzten Abwertungen ihrer fachinternistischen Leistungen im EBM und dem offensichtlich fehlgeschlagenen Versuch, die Hausärzte durch diese Umverteilung effektiv zu stützen, erleben die Kolleginnen und Kollegen die Vergütung im Kollektivvertrag als eine äußerst instabile Variable.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat zwar einen Schritt in Richtung Entbudgetierung gebracht, aber TSVG-Leistungen werden von den Fachgruppen in ganz unterschiedlichem Ausmaß erbracht. Zudem ist unsicher, ob der extrabudgetäre Honorarfluss dauerhaft erhalten bleiben wird.

Kalkulierbares Einkommen

Auf dem Boden einer unsicheren wirtschaftlichen Perspektive entwickelt sich zunehmende Bereitschaft, auch andere Wege zu gehen. Dabei ist es ein mehr als berechtigter Wunsch, durch selbstständige ärztliche Tätigkeit ein stabiles und kalkulierbares Einkommen zu erzielen. Daher stehen Selektivverträge aktuell besonders im Fokus, da sie ein kalkulierbares Einkommen garantieren – unabhängig von den Schwankungen der Honorarverteilung im Kollektivvertrag.

Der BDI hat nicht nur die Chancen erkannt, die in der selektivvertraglichen Versorgung liegen, er verfügt auch über die notwendigen Strukturen, solche Konzepte erfolgreich umzusetzen. Dieses soll in zwei Phasen realisiert werden: In einem ersten Schritt sollen im Ressort tragfähige medizinische Versorgungskonzepte entwickelt werden; für den hausärztlichen wie den fachärztlichen Sektor. Innovative Konzepte zur verbesserten Versorgung von chronisch Erkrankten könnten sich beispielsweise an den 80 gelisteten Diagnosen des morbiditätsorientierten Risiko-Strukturausgleichs (MorbiRSA) orientieren. Davon unabhängig gilt die verbindliche Vorgabe, ein sektorenübergreifendes Versorgungskonzept zu schaffen.

Nach diesem Plan sollen im Ressort innovative sektorenübergreifende Versorgungsformen für solche Patientengruppen entstehen, die – regelmäßig einer sektorenübergreifenden Behandlung bedürfen (hausärztlich/fachärztlich bzw. ambulant/stationär)

- und deren Behandlung durch einen strukturierten Behandlungspfad optimiert werden kann.

Ärztliche Teilnehmer sind

- Internisten im ambulanten Bereich unabhängig von der Organisationform als Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), aus dem hausärztlichen und aus dem fachärztlichen Sektor,
- Krankenhäuser mit internistischen Abteilungen.

Nichtärztliche Vertragspartner könnten ebenfalls einbezogen werden, z. B. Pflegeeinrichtungen, Hersteller von Medizinprodukten sowie DiGA-Hersteller. In einem zweiten Schritt soll dann ausgewählten Krankenkassen ein selektivvertragliches Versorgungsmodell angeboten werden. Die zur Umsetzung erforderlichen Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen erfolgen dann sinnvollerweise durch einen Dienstleister, der bereits über gut bewährte Organisationsstrukturen verfügt.

Vorschläge ausdrücklich erwünscht

Dabei erscheint es optimal, eine Managementgesellschaft zu wählen, die verbandsassoziiert ist. So ist insbesondere die ÄVGD als Tochtergesellschaft des SpiFa geeignet, vom BDI konzipierte Selektivverträge zu verwalten und zu administrieren.

So könnten Selektivverträge mit Teil- und Vollversorgungskonzepten entstehen, welche sich hin zu einer stabilen dritten Säule der internistischen Patientenversorgung entwickeln – neben Kollektivvertrag und privatärztlicher Tätigkeit.

Hiermit verbunden sei der Aufruf, die Bemühungen der im Ressort Aktiven tatkräftig zu unterstützen, sei es durch eigene Ideen oder Konzepte, durch Erfahrungsberichte oder Anregungen. Ihre Vorschläge und auch Ihre persönliche Mitarbeit sind uns sehr willkommen!

Dr. Maria Klose
Vorstandsmitglied des BDI