Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

An die
Kassenärztlichen Vereinigungen

Vorsitzenden und Mitglieder
der Beratenden Fachausschüsse
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Vorsitzende und Mitglieder der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Mitglieder des Arbeitskreises 4 (AK 4)

Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Dr. Andreas Köhler
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Tel.: 030 / 4005 – 1001 + 1002
Fax: 030 / 4005 - 1090
e-mail: AKoehler@KBV.de
www.kbv.de

Dr. Kö/Dr. Ro/gü
2. Februar 2010

R U N D S C H R E I B E N D3 – 14/2010
Az.: § 75 SGB V_BAS

nachrichtlich: Herrn Dr. Müller
Dezernat 3

Vereinbarung zur Honorierung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen im PKV-Basistarif

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 sind die Unternehmen der privaten Krankenversicherung zum Angebot eines branchenweit einheitlichen und verbindlichen PKV-Basistarifs ab dem 1. Januar 2009 verpflichtet worden.

Nach den gesetzlichen Vorgaben müssen die Vertragsleistungen des PKV-Basistarifs in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem 3. Kapitel des 5. Buches Sozialgesetzbuch jeweils vergleichbar sein. Mit der Ausgestaltung der Leistungen des Basistarifs entsprechend dieser Vorgaben ist der Verband der privaten Krankenversicherung im Einvernehmen mit den Beihilfeträgern gesetzlich beauftragt. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der im PKV-Basistarif versicherten Personen durch die Vertragsärzte wurde gesetzlich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen auferlegt.

Die mit dem GKV-WSG in Kraft getretene gesetzliche Regelung zur Vergütung der ärztlichen Leistungen im PKV-Standard- und PKV-Basistarif nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V kann durch vertragliche Vereinbarung auf Selbstverwaltungsebene abgeändert bzw. abgelöst werden. Soweit hierüber kein Einvernehmen erreicht wird, kann die Festsetzung der Vereinbarung im Schlichtungsverfahren durch die Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3c SGB V herbeigeführt werden.

In einer *"Vereinbarung zur Aufnahme von Vertragsverhandlungen über Art, Umfang und Höher der Vergütung der vom Basistarif umfassten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen"* vom Februar 2008 hatten der PKV-Verband, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihr gemeinsames Interesse an der Stärkung einer privatärztlichen Versorgung der Bevölkerung in den klassischen Vollversicherungstarifen der privaten Krankenversicherung erklärt. Deshalb wurde die Vereinbarung zur Honorierung der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen im PKV-Basistarif mit dem Ziel verknüpft, dass die vom PKV-Basistarif umfassten ärztlichen Leistungen entsprechend den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestaltet werden.

Im Gegenzug hat der Verband der privaten Krankenversicherung zugesagt, dass es nicht seine Absicht und nicht Absicht der privaten Krankenversicherung sei, durch geeignete Maßnahmen die Attraktivität des Basistarifs zu steigern bzw. durch geeignete Zusatztarife Mitglieder aus den Vollversicherungstarifen in den PKV-Basistarif einzuwerben.

Nachdem die über das gesamte Jahr 2008 hinaus geführten Verhandlungen zwischen dem PKV-Verband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch den PKV-Verband am 19. Dezember 2008 als gescheitert erklärt wurden, hat der PKV-Verband im 4. Quartal 2009 die Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3c SGB V angerufen. Dort hat der PKV-Verband den Antrag eingebracht, die gesetzliche Vergütungsregelung nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V für ärztliche Leistungen im PKV-Basistarif nach der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) in weiten Bereichen auf den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) umzustellen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte eine Verquickung von GOÄ und EBM abgelehnt und darauf hingewiesen, dass die durch den PKV-Verband beantragte Umstellung des PKV-Basistarifs auf den EBM weder praktikabel noch angesichts der unter 15.000 betragenen Anzahl der im PKV-Basistarif versicherten Personen vom Aufwand her zu rechtfertigen sei.

Der unparteiische Vorsitzende der Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3c SGB V wies die Parteien nach Eröffnung des Verfahrens auf die in der Vereinbarung vom Februar 2008 erzielten weitgehenden Übereinkünfte hin und empfahl ihnen vor einer Schlichtung einen nochmaligen Versuch der Einigung. In der Befolgung der Anregung des unparteiischen Vorsitzenden konnten sich der PKV-Verband im Einvernehmen mit den Beihilfeträgern sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung noch am selben Tage im Sinne der Zielsetzung der Vereinbarung vom Februar 2008 auf die als Anlage beigefügte Vereinbarung verständigen.

Die Vereinbarung löst die gesetzliche Vergütungsregelung nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V zur Vergütung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen im PKV-Basistarif mit Wirkung zum 1. April 2010 ab und gilt vorerst bis zum 31. Dezember 2012. Dabei wurde die GOÄ als Grundlage der Vergütung entsprechend der Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beibehalten. Allerdings wurde die bisherige gesetzliche Obergrenze für die Steigerung des Gebührensatzes der GOÄ im PKV-Basistarif durch einen im PKV-Basistarif für die jeweiligen Leistungsbereiche obligatorischen abgesenkten Steigerungssatz ersetzt:

Somit werden künftig im PKV-Basistarif

a) Leistungen des Abschnitts M (Laboratoriumsuntersuchungen) sowie die Leistungen nach der Nr. 437 (Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen einer stationären Intensivbehandlung) der GOÄ mit dem 0,9-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet,

b) Leistungen der Abschnitte A (Gebühren in besonderen Fällen), E (physikalisch-medizinische Leistungen) und O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztherapie und Strahlentherapie) des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ mit dem 1,0-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet,

c) die übrigen Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ mit dem 1,2-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

Die Vereinbarung kann mit einer Vorlauffrist von mindestens 6 Monaten vor dem Jahresende erstmalig zum 31. Dezember 2012 gekündigt werden bzw. verlängert sich nach Ablauf der Kündigungsfrist jeweils automatisch um ein weiteres Jahr. Für den Fall einer Kündigung gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung bzw. bis zu einer entsprechenden Festsetzung durch die Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3c SGB V unverändert fort. Für den Fall, dass die Anzahl der im PKV-Basistarif versicherten Personen die Anzahl von 100.000 Versicherten überschreitet, wurde ein Sonderkündigungsrecht ohne Befristung vereinbart. Abschließend wird geregelt, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtungen darauf hinwirken, dass die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten im PKV-Basistarif nur Leistungen abrechnen dürfen, die nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hält die eingegangene Vereinbarung trotz der damit festgelegten Unterschreitung der bisherigen gesetzlichen Obergrenzen für die maximale Steigerung des Gebührensatzes der GOÄ im PKV-Basistarif für sachgerecht, weil sie einerseits den Fortbestand der klassischen Vollversicherungstarife in der privaten Krankenversicherung sichert und andererseits die vom PKV-Verband in das Schiedsverfahren eingebrachte Verquickung zwischen EBM und GOÄ unterlässt, sodass eine vorzeitige Eingrenzung von Spielräumen bei der anstehenden Novellierung der Gebührenordnung Ärzte verhindert werden konnte. Zu unterstreichen ist, dass diese für den PKV-Basistarif im Vergleich mit dem bisherigen Vorgaben restriktivere Vergütungsregelung unmittelbar an die Voraussetzung gebunden ist, dass die Anzahl der im PKV-Basistarif versicherten Personen ein überschaubares Maß nicht überschreitet. Aus diesem Grund wurde ausdrücklich das an die Entwicklung der Versichertenzahlen im PKV-Basistarif gebundene Sonderkündigungsrecht vereinbart.

Wir bitten Sie darum, Ihre Mitglieder über die zum 1. April 2010 in Kraft tretenden Änderungen der Vergütung im PKV-Basistarif zu unterrichten und dabei nochmals gesondert darauf hinzuweisen, dass der PKV-Basistarif nach den gesetzlichen Vorgaben ausschließlich eine nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbare Versorgung umfasst. Eine Vergleichbarkeit der Leistungen im PKV-Basistarif mit der Versorgung im Rahmen der regulären Vollversicherungstarife der privaten Krankenversicherung ist somit ausdrücklich nicht gegeben.

Wir weisen weiterhin ausdrücklich darauf hin, dass die o. g. Vereinbarung zur Honorierung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen für im PKV-Basistarif Versicherte **nicht** den PKV-Standardtarif betrifft. Für den PKV-Standardtarif gelten die Vergütungsregelungen nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V auch über den 31. März 2010 unverändert fort! Wir bitten Sie darum, Ihre Mitglieder auch hierauf hinzuweisen.

Soweit Sie zu den o. g. Punkten noch Fragen haben sollten, steht Ihnen neben dem Unterzeichner das Dezernat 3 zu deren Beantwortung gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Köhler

Dr. Köhler

Anlage

Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, KöR, und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. im Einvernehmen mit den Beihilfekostenträgern bezüglich der Honorierung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen für im Basistarif Versicherte

Im Verlauf der mündlichen Verhandlung der Schiedsstelle am 28. Januar 2010 haben die Parteien auf Anregung des Vorsitzenden die Verhandlungen wiederaufgenommen und dabei folgende Einigung erzielt:

1. Ab 01. April 2010 bis zum 31. Dezember 2012 wird folgende Vereinbarung für die Vergütung ärztlicher Leistungen getroffen:

   a) Leistungen des Abschnittes M sowie die Leistung nach der Nr. 437 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ werden mit dem 0,9-fachen des Gebührensatzes vergütet.

   b) Leistungen der Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ werden mit dem 1,0-fachen des Gebührensatzes vergütet.

   c) Die übrigen Leistungen werden mit dem 1,2-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

   Die gesetzlichen Bestimmungen bleiben im Übrigen unberührt.

2. Die Vereinbarung läuft bis zum 31.12.2012 und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Parteien mit einer Vorlauffrist von mindestens 6 Monaten vor dem jeweiligen Ablauf eine Aufnahme von Verhandlungen verlangt. In diesem Fall gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder bis zu einem Schiedsspruch unverändert fort.

3. Wird die Zahl von 100.000 Versicherten im Basistarif überschritten, haben beide Parteien ein sofortiges Kündigungsrecht zu dieser Vereinbarung. Die Regelung der Nummer 2 Satz 2 gilt entsprechend.

4. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen kommen ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach, und wirken darauf hin, dass die Vertragsärzte/Psychotherapeuten nur Leistungen abrechnen dürfen, die nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Diese Vereinbarung wird zu Protokoll der Sitzung der Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3 c SGB V genommen.

Köln, den 28. Januar 2010

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Für den Verband der privaten Krankenversicherung

Für die Beihilfekostenträger