

## **Nachweis der Erfüllung der Vorgaben der Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der entsprechenden Geltung von § 135 Abs. 2 SGB V**

**Rechtssymposium G-BA, Berlin, den 29. April 2015**

### **I. Vorbemerkung: Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Grundlage hochkomplexen und rasch veränderlichen Wissens**

Fragen der interdisziplinären Zusammenarbeit sind heute nicht nur im gesundheitlichen Versorgungssektor, sondern auch in den Hochschulen von überragender Bedeutung. In beiden Bereichen zeigt sich, welche Schwierigkeiten jeder Versuch der Verwirklichung von Interdisziplinarität aufwirft und in welchem Maße dabei überkommene Organisationsstrukturen durchbrochen und in Frage gestellt werden.

### **II. Das Rechtskonzept der ambulanten – spezialfachärztlichen Versorgung**

#### **1. Allgemeines: Die ASV als neue Form der Versorgung durch Vertragsärzte und zugelassene Krankenhäuser**

Mit der Einführung der ASV hat das Krankenversicherungsrecht die vertragsärztliche und die stationäre Versorgung als die „Sektoren“ des Leistungserbringungsrechts weder aufgehoben, beschränkt oder modifiziert, es hat auch keinen neuen „Sektor“ etabliert. Das Rechtskonzept der ASV lässt sich folgendermaßen charakterisieren: Für das Gros der Behandlungsfälle reicht die Versorgung, wie sie „regulär“ in den beiden Sektoren vorgehalten wird, zwar vollständig aus, es gibt aber Fälle, in denen es keiner stationären Versorgung bedarf, aufgrund des Krankheitsverlaufs, der Seltenheit der Erkrankung oder immanenter Besonderheiten des Leistungsgeschehens aber doch ungewöhnlich komplizierte diagnostische und therapeutische Aufgaben zu bewältigen sind. Für diese Fälle werden Möglichkeit der Behandlung in Organisationseinheiten eröffnet, die über extrem spezialisiertes, interdisziplinär vernetztes Wissen und eine besonders leistungsfähige apparative Ausstattung verfügen. Potentiale aus beiden „Sektoren“ werden in einer neuen Form der ambulanten Versorgung gebündelt, diese ist weder als vertragsärztliche Versorgung noch als deren Abwandlung zu begreifen.

#### **2. Der „organisationale“ Regelungsansatz der ASV**

In der Richtlinie des G-BA wird ein „organisationales“ Konzept der ASV entfaltet. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass sich bei einer kontinuierlichen, durch Organisation „verdichteten“ Zusammenarbeit herausragend qualifizierter Spezialisten in besonders komplizierten Versorgungsfällen ein extrem hohes, die „reguläre“ Facharztbehandlung überbietendes Qualitätsniveau erreichen lässt.

### **III. Nachweis der Vorgaben für die Qualitätssicherung in der ASV**

#### **1. Rechtliche Vorgaben**

Das Gesetz selbst beschränkt sich, was die personellen, sachlich-organisatorischen und sonstigen Anforderungen an die Qualitätssicherung betrifft, auf wenige, kursorische Vorgaben, im Übrigen wird der G-BA zur Normsetzung ermächtigt. Auch die Vorschriften der ASV-Richtlinie bleiben aber rudimentär. Für die Einzelheiten wird einerseits auf die Anlagen, in mehreren Bestimmungen aber auch auf die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V verwiesen, die „entsprechend“ gelten sollen.

## **2. Verfassungsrechtliche Maßstäbe**

Auf Art. 12 GG gestützte Argumentationsansätze sind bei den Qualitätssicherungsvorgaben für die ASV schon insofern unergiebig, als jeder Leistungserbringer, der die Voraussetzungen der ASV-Berechtigung nicht erfüllt, im Rahmen seiner Zulassung uneingeschränkt an der Versorgung der Versicherten partizipieren kann. Relevant ist aber die gleichheitsrechtliche Perspektive: Wenn das Krankenversicherungsrecht zugelassenen Leistungserbringern eine besonders anspruchsvolle Versorgungsform – mit eigenem Vergütungssystem – eröffnet und die Zugangsbechtigung selektiv regelt, müssen grundsätzlich für alle gleiche Zugangsmöglichkeiten bestehen. Die Gleichheitsfrage hat einen innersektoralen und einen transektoralen Aspekt.

## **3. Entsprechende Geltung der Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V**

Aus den Verweisen der ASV-Richtlinie auf die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V können sich gleichheitsrechtlich relevante Verzerrungen ergeben, jedenfalls dann, wenn „entsprechende Geltung“ hier mit einer Anwendung eins-zu-eins gleichbedeutend ist. Dies gilt vor allem hinsichtlich der Fachkundenachweise i.S. des § 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Fraglich ist aber vor allem, ob die von den Parteien der Bundesmantelverträge in den Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Anforderungen der ASV (in der Anwendung eins-zu-eins) überhaupt gerecht werden können. Die Frage ist m.E. zu verneinen, und zwar aufgrund des „organisational“ ausgerichteten Versorgungskonzepts, das der G-BA auf der Grundlage des § 116b SGB V in der ASV-Richtlinie ausgestaltet hat. Die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V sind von einem ganz andern Regelungsansatz bestimmt, sie sind

- individualisierend, d.h. an der Kompetenz und der Ausstattung des einzelnen Vertragsarztes ausgerichtet und
- von einem imparativen Steuerungskonzept geprägt.

## **4. ASV-spezifisches Qualitätsmanagement oder das Konzept der regulierten Selbstregulierung**

In der ASV bedarf es vor allem eines Qualitätsmanagements, das bei den spezifischen Stärken dieser neuen Versorgungsform ansetzt, also bei der Aggregation verschiedener Experten in einer apparativ besonders gut ausgestatteten Organisation, die auf längere Sicht unter verantwortlicher Leitung operiert. Benötigt werden Steuerungsvorgaben und -impulse, die das Selbststeuerungspotential der Organisation stimulieren und dazu führen, dass interne Qualitätssicherungsmaßnahmen und -strategien von außen beobachtet und eingeschätzt werden können. Hier bietet es sich an, auf Modelle einer regulierten Selbstregulierung zurückzugreifen.

Die entsprechende „Geltung“ der Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V kann nur bedeuten, dass die Qualitätsstandards, die beim einzelnen Vertragsarzt durch die Regelungen der Parteien der Bundesmantelverträge gewährleistet werden sollen, in der ASV jedenfalls nicht unterschritten werden dürfen. Von den ASV-Teams sind Qualitätssicherungskonzepte zu verlangen, in denen die entsprechenden Fragen schlüssig beantwortet sind. Ferner muss von den Teams eine fortlaufende Selbstbeobachtung und -beschreibung erwartet werden, aufgrund derer die „Regulierungsbehörde“ die Einhaltung der geforderten Qualitätsstandards einschätzen kann.

## **IV. Schlussbemerkung**

In der weiteren Rechtsentwicklung wird das in der ASV-Richtlinie angelegte Konzept eines „organisationalen“ Qualitätsmanagements weiter auszubauen sein.