

Besondere Versorgung nach § 140a Das „Schweizer Messer“ für hybride Versorgungsformen

Healthy Hub - digital campus 2022
10. Juni 2022

Christiane Heidrich, Teamleiterin Managed Care, BIG direkt gesund

Agenda

- 1 Die Grundlagen
- 2 Gestaltungsmöglichkeiten
- 3 Wichtig zu wissen
- 4 Und sonst wären da noch

1.

Die Grundlagen

1.

Selektivverträge vs. Kollektivverträge

- Kollektivverträge regeln alles was zur sogenannten **Regelversorgung** zählt
- Selektivverträge sind eine **eigenständige Vertragsform** im deutschen Gesundheitswesen und werden **direkt zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern geschlossen**
- In Selektivverträgen werden **besondere Versorgungs- und Behandlungsangebote** geregelt
- Verträge nach § **140a Sozialgesetzbuch (SGB) V** gehören zu den Selektivverträgen und bieten umfangreiche Gestaltungsmöglichkeiten



2.

Gestaltungsmöglichkeiten

2.

Mögliche Vertragspartner

Mit wem dürfen Krankenkassen unter anderem Verträge nach § 140a SGB V abschließen?

- Zugelassene Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenversicherung (Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Kliniken, etc.)
- Managementgesellschaften
- Hersteller von Medizinprodukten im Sinne der Verordnung (EU) 2017/745
- Anbieter von digitalen Diensten und Anwendungen nach § 68a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 und 3



Exkurs § 68a SGB V

- Krankenkassen können digitale Innovationen in Zusammenarbeit mit Dritten entwickeln oder von diesen entwickeln lassen. Dritte sind insbesondere:
 - Hersteller von Medizinprodukten,
 - Unternehmen aus dem Bereich der Informationstechnologie,
 - Forschungseinrichtungen sowie
 - Leistungserbringer und Gemeinschaften von Leistungserbringern.

Charakter der „Besonderen Versorgung“

- Die Verträge ermöglichen eine **verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung** (integrierte Versorgung) sowie **besondere Versorgungsaufträge** unter Beteiligung der Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften.
- Verträge nach § 140a SGB V können **auch regional beschränkt** abgeschlossen werden, müssen aber trotzdem allen Versicherten der beteiligten Krankenkassen zugänglich sein.
- Grundsätzlich können sowohl **Leistungen der aktuellen Regelversorgung als auch neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** vertraglich vereinbart werden. Für Leistungen, die bereits in der Regelversorgung enthalten sind, kann eine **Bereinigung der Regelversorgung** notwendig werden. Ausgeschlossen sind Leistungen, **die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV bereits abgelehnt wurden.**



Verträge über innovative Leistungen, die noch keinen Eingang in die Regelversorgung gefunden haben, werden durch § 140a SGB V ermöglicht

Beispiele

RhythmusLeben
Ein umfassendes Versorgungsprogramm

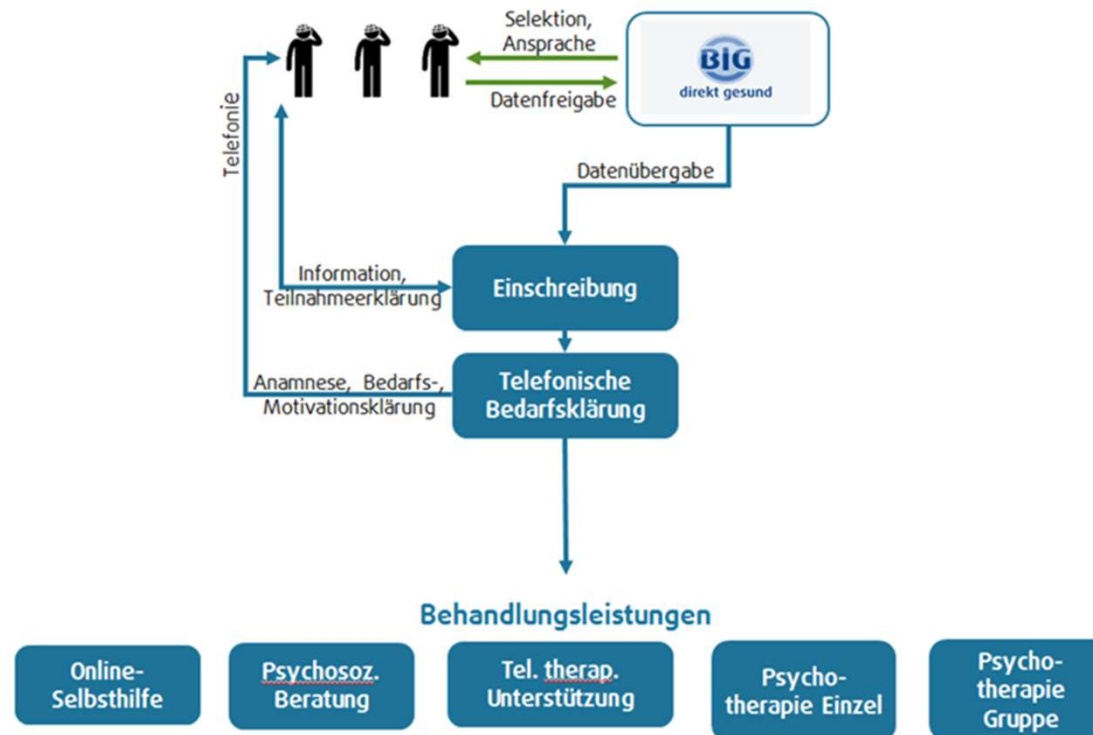


VHF SCREENING

VHF DIAGNOSTIK

Beispiele

BIGMENTAL



3.

Wichtig zu wissen

3.

§ 140a-Verträge müssen

- ... sich rechnen und Unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebots.
- ... elektronisch nach den Vorgaben der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Datenaustausches nach § 295 Abs. 1b SGB V abgerechnet werden.
- ... besondere Vorgaben des BAS (Bundesamt für Soziale Sicherung) i. Z. m. der Teilnahme- und Datenschutzfreigabeerklärung beachten.
- ... der Vertragstransparenzstelle beim BAS gemeldet werden.
- ... dem BAS auf Anforderung und zum Zwecke der Prüfung zur Verfügung gestellt werden.
- ... unter Berücksichtigung des Vergaberechts abgeschlossen werden.

4.

Und sonst wären da noch

4.

Übersicht der rechtlichen Möglichkeiten

