

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	„Internationaler Vergleich der ambulanten ärztlichen Vergütung aus rechtswissenschaftlicher Perspektive“
Schlüsselbegriffe	Gesundheitssysteme, Einbindung von Ärzten, Vergütung, Regelungsinstrumente, Institutionen, private Zusatzleistungen, Österreich, Schweiz, Niederland, Italien
Vorhabendurchführung	Rechtsvergleichende Recherche von Primär- und Sekundärquellen aus verschiedenen Ländern
Vorhabenleitung	Ulrich Becker
Autor(en)	Ulrich Becker in Zusammenarbeit mit Lucia Busatta, Thomas Gächter, Kaspar Gerber, Zenia de Jong, Francis Kessler und Gijsbert Vonk
Vorhabenbeginn	März 2019
Vorhabenende	September 2019

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Das Gutachten wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt. Der Auftrag lautete, einen internationalen Vergleich der ambulanten ärztlichen Vergütung aus rechtswissenschaftlicher Perspektive anzustellen. Mit dem Gutachten soll die Tätigkeit der wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem unterstützt werden. Die Kommission hat den Auftrag, Vorschläge für die Schaffung eines modernen Vergütungssystems in der ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen zu erarbeiten.

Ziel des Gutachtens ist es aus ausländischen Regelungsansätzen zu lernen: Entweder, indem diese Ansätze Lösungen enthalten, die auch im Zusammenhang mit dem deutschen Regelungssystem fruchtbar gemacht werden können; oder aber auch nur, um die Eigenheiten des deutschen Systems besser verstehen zu können.

2. Durchführung, Methodik

Ausgangspunkt des Gutachtens ist die Annahme, dass für das Verständnis von Vergütungsregelungen in Gesundheitssystemen Grundkenntnisse über die institutionellen Hintergründe erforderlich sind. Jeder Vorschlag für die Übertragung einer rechtlichen Lösung von einer Rechtsordnung in die andere (legal transplant) muss die sich aus diesen Hintergründen ergebenden spezifischen Wirksamkeitsbedingungen berücksichtigen.

Dem Gutachten zugrunde liegt die rechtsvergleichende Methode. Es baut erstens auf funktionalen Überlegungen auf und fragt nach dem Regelungsbedarf für die Vergütung von ärztlichen ambulanten Leistungen. Zweitens geht es davon aus, dass dieser Regelungsbedarf durch das Zusammenwirken verschiedener Institutionen zu decken ist, weil zum einen die ärztlichen Leistungsbringer einzubeziehen sind – um Fachkunde zu sichern und Akzeptanz herzustellen –, und dass zum anderen eine staatliche Verantwortung sicherzustellen ist, wobei die unterschiedlichen Modelle staatlicher Gesundheitssysteme und deren hoheitlicher Steuerung eine Rolle spielen. In anderen Worten: je nach Anlage des Gesundheitssystems und je nach nationaler Regelungskultur stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, um die Vergütung ärztlicher Leistungserbringer festzulegen.

Da für das Gutachten insgesamt nur in beschränktem Maße Zeit und Platz zur Verfügung standen, waren Beschränkungen erforderlich. So musste die Zahl der einbezogenen Rechtsordnungen begrenzt und deshalb eine Auswahl getroffen werden. Diese richtete sich an den vorstehend wiedergegebenen methodischen Überlegungen aus. Danach wurden folgende Rechtsordnungen in den Vergleich einbezogen: die Schweiz, die Niederlande, Frankreich und Italien. In der Einführung wurde zudem mehrfach auf die Rechtslage in Österreich Bezug genommen.

Inhaltlich konzentriert sich das Gutachten auf die öffentlichen Gesundheitssysteme und die dort angewendeten Vergütungsregelungen. Zwar werden die Regelungen, die für die Vergütung ärztlicher Leistungen außerhalb dieser Systeme bestehen, mit einbezogen. Das geschieht aber in erster Linie im Vergleich zu den Regelungen, die für eine Leistungserbringung im Zusammenhang mit öffentlichen Systemen gelten. Vor diesem Hintergrund wurde ein dreigeteilter Grobaufbau gewählt, der aus Einführung, den Landesberichten und einer Auswertung besteht. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden – unter Berücksichtigung des Umstands, dass grundlegende Informationen über die sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme einzubeziehen waren – die Landesberichte jeweils in sich geschlossen erstellt. Sie beginnen mit einem Überblick über das System insgesamt, wobei die Einbindung der Ärzte eine besondere Rolle spielt, erklären dann die Anlage der Vergütungssysteme und gehen in einem dritten Abschnitt auf besondere Steuerungsfunktionen von Vergütungsregelungen ein. Eine kurze perspektivische Schlussbemerkung steht an deren Ende.

Das Gutachten ist in der Sache ein Gemeinschaftswerk. Die Landesberichte bauen auf einer Kooperation mit den oben genannten Autoren auf. Die von ihnen übermittelten Informationen wurden in unterschiedlichem Maße inhaltlich und sprachlich eingepasst und ergänzt.

3. Gender Mainstreaming

Für die Anlage des Gutachtens und die Durchführung der Recherche waren Genderaspekte nicht spezifisch relevant.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Aus einer Vogelperspektive bestätigt der Rechtsvergleich zunächst die einleitenden theoretischen Überlegungen zum Regelungsbedarf. Es werden vergleichbare Regelungsmuster erkennbar, sowohl was die Inhalte von Vergütungsregelungen angeht als auch im Hinblick auf die für ihre Schaffung vorgesehenen institutionellen und prozeduralen Vorkehrungen. Ebenfalls gut erkennbar wird der Zusammenhang zwischen der Grundanlage der jeweiligen Gesundheitssysteme und den im Einzelnen gewählten nationalen Regelungsansätzen.

Die vielfältigen Ergebnisse der vergleichenden Untersuchung können hier nicht im Detail vorgestellt werden. Hervorhebung verdienen zwei Punkte:

- Die nationalen Vergütungssysteme sind in ihrer Grundstruktur durchaus unterschiedlich und betonen bestimmte Formen. Zugleich aber besteht innerhalb dieses Rahmens in allen Ländern eine Mischung verschiedener Vergütungselemente. Zudem lassen sich in allen Vergleichsländern gemeinsame Entwicklungstrends erkennen, wenn auch, je nach Ausprägung, in unterschiedlichem Maße. Auffällig sind erstens in allen untersuchten Ländern die Bemühungen um eine bessere Versorgungsplanung im Einzelfall, d.h. eine Lenkung des Behandlungswegs, wie um eine Stärkung der ärztlichen Grundversorgung bzw. der hausärztlichen Versorgung. Zweitens wird vielerorts versucht, durch Pauschalen oder Festbeträge die Ausgaben zu begrenzen und / oder allgemeine Versorgungsziele besser zu realisieren. Drittens gilt allgemein, dass zumindest im Hinblick auf die Qualitätssicherung durch ergebnisbezogene Honorierungen wie auch im Hinblick auf eine Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung Vergütungsregelungen zur Steuerung der ärztlichen Leistungserbringung genutzt werden. Allerdings sind solche Regelungen bisher noch nicht von zentraler Bedeutung.
- Ob und inwieweit die Verfolgung der mit der Vergütung verbundenen Steuerungsziele allgemeinen gesetzlichen Vorgaben, kollektivvertraglichen Absprachen oder individuellen Vertragsschlüssen überlassen wird, hängt auch von der Anlage des jeweiligen öffentlichen Gesundheitssystems ab. Tatsächlich kommt keines der in die Untersuchung einbezogenen Systeme ganz ohne Kollektivvereinbarungen aus. Nirgendwo allerdings werden die Ärzte zur Ermöglichung von Vertragsabschlüssen in einer öffentlichen Einrichtung wie in Deutschland zusammengeführt, dementsprechend spielen auch Schiedssprüche keine erkennbare Rolle. Vielmehr nehmen die Ärzte ihre Interessen im Rahmen der bestehenden gesellschaftlichen Organisationen wahr.

Für die Beantwortung der Frage, welche der durch den Rechtsvergleich herausgearbeiteten ausländischen Regelungsansätze in die deutsche Rechtsordnung übertragbar sind, empfiehlt sich bei systematischer Betrachtung eine Abschichtung. Reformoptionen können nach ihrer Reichweite und nach ihrer institutionellen Verwurzelung unterschieden und in drei Kategorien eingeordnet werden. Die erste Kategorie besteht aus Einzelmaßnahmen zur Vergütung von eher technischer Natur, die zweite aus Ansätzen, die sich zugleich allgemeiner auf die Ordnung der Leistungserbringung beziehen und die dritte aus Ausgestaltungen, die insgesamt die rechtlichen Beziehungen zwischen Leistungserbringern, Versicherten und Versicherern im Rahmen einer staatlichen Gesamtverantwortung für die Gesundheitsversorgung betreffen.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Gutachten wurde zur Unterstützung der Arbeit der Wissenschaftlichen Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse wurden im Abschlussbericht der KOMV berücksichtigt.