

Integrationsverträge auf der Kippe

Vom „Vorzeigeprojekt“ zum lästigen Kostenfaktor

Als der Gesetzgeber 2004 mit dem § 140 a SGB V Integrationsverträge außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ermöglichte, gründeten niedergelassene Ärzte noch im selben Jahr die „medi-convent“ GmbH, um mit einer eigenen Gesellschaft in die neue Vertragswelt starten zu können. Einer ihrer Vertragspartner wurde damals die ehemalige Betriebskrankenkasse (BKK) Gruner + Jahr. Deren Rechtsnachfolgerin hat den Vertrag jetzt fristlos gekündigt. Ein Lehrstück für die Regeln im Wettbewerb?

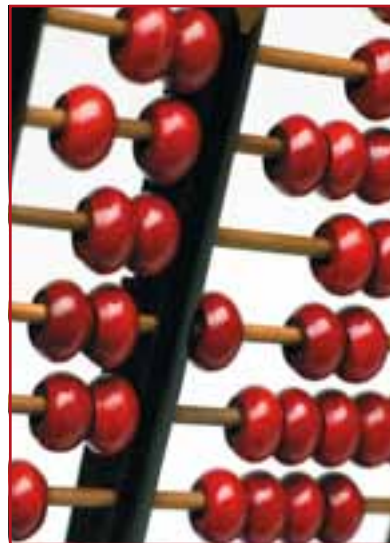
[von Reinhold Schlitt]

➔ Kurzfristige Termine beim „medi-convent“-Arzt, kürzere Wartezeiten in der Praxis, Unterstützung bei Terminvergaben oder auch eine 200-Euro-Beitragsrückerstattung bei Nichtanspruchnahme von Leistungen – eine solche Patientenansprache klang nach Aufbruch. „medi-convent“-Ärzte waren zur Einhaltung „definierter Qualitäts- und Servicestandards“ sowie zur engen Behandlungsabstimmung mit anderen beteiligten Ärzten verpflichtet.

Vieles, was heute von der Politik und den Krankenkassen als „das Besondere am Wettbewerb“ verkauft wird, gab es damals bereits bei „medi-convent“. Damit konnten sich auch Krankenkassen bei ihren Versicherten blicken lassen und Marketing betreiben. So sah das wohl auch die ehemalige Betriebskrankenkasse Gruner + Jahr in Itzehoe bei Hamburg, die einen Versorgungsvertrag mit der „medi-convent“ abgeschlossen hatte.

Nachdem die BKK Gruner + Jahr zum 1. Januar dieses Jahres mit der BKK Novitas Vereinigte BKK fusioniert hatte und daraus die Novitas-BKK wurde, ist Schluss mit der Euphorie. In ihrer fristlosen Vertragskündigung vom 8. April 2009 beruft sich die Novitas-BKK auf einen „wichtigen Grund“ für diese Entscheidung. DER KASSENARZT hätte gerne erfahren, was hinter dieser Formulierung steckt. Doch eine entsprechende Presseanfrage wurde lediglich lapidar beantwortet: „Die Reglementierungen im Gesundheitswesen, insbeson-

dere nach Einführung des Gesundheitsfonds, lassen den Versorgungsvertrag nicht mehr zu.“ Ansonsten sei man in der rechtlichen Prüfung und könne zum derzeitigen Zeitpunkt nichts sagen. Nicht einmal zur Zahl ihrer von der Vertragskündigung betroffenen Versicherten wollte die Novitas-BKK Angaben machen.



Was sich nicht rechnet, wird gestrichen.

Diese umfassende Auskunftsverweigerung dürfte mit dem Insolvenzverfahren des einstigen Vertragspartners „medi-convent“ GmbH allein kaum zu begründen sein und verleitet deswegen zu Spekulationen.

Interessant, solange das Geld floss

Der Vertrag wurde seinerzeit als Konstrukt der Integrationsversorgung nach § 140 a SGB V geschlossen – außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen und mit dem Anspruch auf Anschubfinanzierung zulasten der damaligen GKV-Gesamtvergütung. Doch diese Anschubfinanzierung ist am 31. Dezember 2008 weggefallen. Der neue Gesundheitsfonds bot für die Novitas-BKK keinen Ausweg, denn zusätzliches Geld gibt es aus diesem Fonds bekanntlich nur noch für Versicherte/Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen. Finanzielle Risiken der nunmehr staatlich gelenkten Beitragsgeldzuweisung an die Krankenkassen waren bereits im vergangenen Jahr ein Thema.

Doch schon seinerzeit wies der Chef der Novitas-BKK, Ernst Butz, Vermutungen zurück, wonach man zulasten des Versorgungsangebots sparen würde. In einer kasseneigenen Veröffentlichung wurde Butz mit den Worten zitiert: „Nein, das Gegenteil ist der Fall. Wir bauen ganz sicher unser Versorgungsangebot noch weiter aus.“

Dabei geht aber im Zweifelsfall Qualität vor Quantität.“ Für die Beteiligten am „medi-convent“-Versorgungsmodell muss diese Aussage im Nachhinein wie Hohn klingen. Spekuliert wird auch darüber, was sich hinter der Formulierung „wichtiger Grund“ verbirgt. Juristen verweisen darauf, dass entsprechende Kündigungsvorbehalte in vielen Verträgen zu finden seien.

Bildnachweis: GREATAS/Jupiterimages (1), Reinhold Schlitt (1)

Beteiligte gehen auf Tauchstation

So kann ein „wichtiger Grund“ darin bestehen, dass ein Vertragsbeteiligter nicht mehr über ausreichend finanzielle Mittel verfügt. War das bei der „medi-convent“ GmbH der Fall? Die Gesellschaft behauptet, sie habe den Insolvenzantrag unmittelbar nach der Vertragskündigung der Novitas-BKK gestellt. Und: „Außerdem wurden fällige Zahlungen an uns nicht mehr geleistet.“ Die Richtigkeit dieser Behauptung vorausgesetzt, könnte dies bedeuten, dass „medi-convent“ zu sehr von den Einnahmen lediglich einer oder einiger weniger Krankenkassen abhängig war. Das ist zwar auch bei anderen Versorgungsverträgen außerhalb des Kollektivvertrags sowie bei zahlreichen Kooperationen zwischen privatwirtschaftlich organisierten Ärztesellschaften und Krankenkassen der Fall. Eine solche Abhängigkeit könnte jedoch der „medi-convent“ GmbH und ihren Vertragspartnern nun zum Verhängnis geworden sein. Probleme scheint es allerdings auch mit der GmbH-Konstruktion gegeben zu haben, wie der KASSENARZT erfuhr.

Auf jeden Fall ist der „140er“-Vertrag mit der Novitas-BKK nun passé. Der am 22. April 2009 eingesetzte Insolvenzverwalter muss sehen, was noch zu retten ist. Gestritten wird vermutlich nicht nur darüber, ob die fristlose Kündigung des Vertrages rechtens war, sondern auch darüber, wer für die noch ausstehenden Arzthonorare aufkommen muss. So hatte sich beispielsweise eine Reihe Kassenärztlicher Vereinigungen bereit erklärt, die Zahlungsflüsse zwischen „medi-convent“ und den am Vertrag teilnehmenden Ärzten abzuwickeln. Über eine Sonderziffer bekamen die „medi-convent“-Ärzte auf diese Weise ihr Honorar über die betreffende KV. Doch „wo kein Geld mehr fließt, kann es auch nicht weitergegeben werden“, hieß es jetzt bei der KV Berlin. Anders als beim Kollektivvertrag mit seinen garantierten Vorauszahlungen waren die KVen am Versorgungsvertrag selbst nicht beteiligt, sondern fungierten lediglich als „Dienstleister“. Einzelne Ärzte berichteten, bereits seit Monaten auf das Honorar für Behandlungen im Rahmen des Vertrags mit „medi-convent“ zu warten. Das Unternehmen selbst schweigt, seit es Insolvenz angemeldet hat. Die Blicke richten sich nun auf die Novitas-BKK. Immerhin waren es ihre Versicherten,

die von den Ärzten behandelt wurden. Das nährt bei Letzteren die Hoffnung, dass die Kasse auch nach dem möglichen „Aus“ für „medi-convent“ für die anfallenden Arzthonorare geradesteht.

Was wird aus den Einlagen der Ärzte?

Es gibt aber noch ein weiteres Problem: die Gesellschaftereinlagen der Ärzte. Um am Versorgungsvertrag teilnehmen zu können, mussten sie „stille Teilhaber“ von „medi-convent“ mit einer Einlage von 500 Euro werden. Sie haften mit ihrer Einlage für einen wirtschaftlichen Schaden. Wie viele Ärzte sich in den Versorgungsvertrag eingeschrieben haben, kann rechtssicher nur die Geschäftsführung von „medi-convent“ sagen, doch die kann sich wegen des beantragten Insolvenzverfahrens bis auf Weiteres nicht mehr äußern. Das Grund- bzw. Stammkapital der GmbH beträgt nach KASSENARZT-Informationen 63 700 Euro. Die namentliche Gesellschafterliste umfasst aktuell

zehn Gesellschafter, von denen neun jeweils 2 600 Euro und einer 5 200 Euro der Stammeinlage, zusammen also 28 600 Euro, übernommen haben. Unter den Gesellschaftern befinden sich (Stand: August 2008) einige Allgemeinärzte und auch die in Schenefeld bei Hamburg ansässige „con-medici“ AG. Deren Alleinvorstand Dr. Martin Rottke wurde noch im Herbst letzten Jahres zu einem der beiden Geschäftsführer der „medi-convent“ berufen. ■



Kommentar von Reinhold Schlitt

Schicksalsjahr für weitere 140er

Integrationsverträge nach § 140 a SGB V wurden seinerzeit mit viel Vorschusslorbeeren bedacht. Endlich zieht Wettbewerb in die ambulante medizinische Versorgung ein, hieß es allerorten. Nun bröckelt der Putz. So mancher „140er“ war überhaupt kein Integrationsvertrag oder wurde (siehe BARMER) juristisch „abgewatscht“. Andere Verträge wurden von Krankenkassen kurzerhand gekündigt, weil sie sich nicht mehr rechneten. Hierher könnte auch der Vertrag zwischen „medi-convent“ und der Novitas-BKK passen. „Selbst schuld!“, wird manch Zeitgenosse nun höhnen. Doch das wäre zu kurz gegriffen. Immerhin hat die Politik mit ihrem Wettbewerbsstärkungsgesetz die Jagd nach Integrationsverträgen eröffnet. Allzu gern sprach Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt von „Chancen“, die sich den Ärzten nun jenseits der Kollektivvertragsgrenzen böten. Doch: Wer A sagt, muss bekanntlich auch B sagen. Bei den 140er-Verträgen zeigt sich nun, dass viele solcher Konstrukte nur nach dem Muster der „schnellen Mark“ gestrickt wurden und die Beteiligten nicht mit der Unstetigkeit bundesdeutscher Gesundheitspolitik gerechnet haben.

Überhaupt: Dieses Jahr könnte zum Schicksalsjahr vieler anderer „Gründerzeit“-Verträge nach § 140 a SGB V werden. Die Krankenkassen stehen angesichts der düsteren finanziellen Prognosen mit dem Rücken zur Wand und werden jeden Cent dreimal umdrehen, bevor sie ihn ausgeben. Für zusätzliche Integrationsversorgungsverträge könnte das heißen: Was sich nicht rechnet, wird gestrichen! Das ist ganz normaler Wettbewerb, an den sich auch Ärzte im Gesundheitswesen gewöhnen müssen. Dass damit, wie im Falle der „medi-convent“, auch das ambitionierte Versorgungengagement vieler Ärzte enttäuscht wird, steht auf einem ganz anderen Blatt.