

AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung

Heilbronner Strasse 184
70191 Stuttgart
Postfach 102954
70025 Stuttgart
Telefon 0711 2593-0
Telefax 0711 2593-300

Pressestelle
Durchwahl 0711 2593-231

Presse-Information

Stuttgart, 20.12.2007

Zusatz-Information zur Pressemitteilung „Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)“ der AOK Baden-Württemberg vom 20.12.2007

„Häufig gestellte Fragen“

Warum wurde die Bietergemeinschaft aus MEDI und HÄVG als Verhandlungspartner ausgewählt?

Das vorgestellte Konzept war das überzeugendste, die Anforderung, 3000 Hausärzte hinter sich zu bringen, haben sie ebenfalls erfüllt: Im AOK-Hausarztprogramm zur hausarztbasierten Versorgung (IhV) nach § 140 a-d SGB V sind derzeit ca. 3.500 Hausärzte eingeschrieben. Es ist davon auszugehen, dass die Mehrheit dieser Ärzte auch im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung aktiv werden wird.

Andere Bewerber konnten die inhaltlichen bzw. gesetzlichen Vorgaben nicht in diesem Maße darstellen.

Wann treten die neuen Regelungen konkret in Kraft?

Wenn der Vertrag geschlossen und damit der Zeitplan konkreter feststeht.

Wie viele Hausärzte werden durch die aktuellen Bewerber abgedeckt, wenn alle Partner werden?

In Baden-Württemberg verfügt der HÄV LV BW über eine Mitgliedschaft von ca. 3500 Hausärzten, MEDI über ca. 6500 Haus- und Fachärzte. Mit diesem Hintergrund dürfte sich kurz-, zumindest mittelfristig eine flächendeckende HZV in Baden-Württemberg bewerkstelligen lassen.

Wie sieht die Versorgung der Versicherten bis zur Entscheidung aus?

Die Versicherten bleiben in jedem Fall bis zum 3. Quartal 2008 in der Regel- und ggf. der Integrierten Versorgung.

...

Was verspricht sich die AOK von der Ausschreibung?

Wir wollen die Versorgung durch den Hausarzt als Lotsen auf eine neue Qualitätsebene bringen und die Lotsenfunktion ausbauen. Ein konsequentes Vermeiden von Über-, Fehl- und Unterversorgung soll die Kosten reduzieren und die Versicherten entlasten.

Was nutzt es dem Patienten? Müssen diese Nachteile befürchten?

Eine qualitäts- und leitlinienorientierte Versorgung bietet den Versicherten nur Vorteile. Auch die zusätzlichen Serviceleistungen wie z. B. mindestens eine Abendsprechstunde pro Woche werden Vorteile bringen.

Der Versicherte, der an der HZV teilnimmt, profitiert von

- Einer qualitätsgesicherten hausärztliche Versorgung sowie Versorgungs-koordination
- einer Behandlung nach qualitätskontrollierten, standardisierten Kriterien bzw. Leitlinien, die dem aktuellen medizinischen Stand entsprechen
- besonders qualifizierten und ausgestatteten Ärzten
- Bonuspunkten, die für gesundheitsgerechtes Verhalten, z. B. Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Bewegungsprogrammen, gutgeschrieben werden
- zusätzlichem Service durch Akut- und Abendsprechstunden
- einer elektronischen Gesundheitsakte
- der Steigerung der Lebensqualität durch Präventionsangebote

Warum geht die AOK BW den Weg der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V?

Die AOK BW will die hausärztliche Versorgung im Lande zusammen mit Arztgemeinschaften weiterentwickeln. Damit erfüllt sie nicht mehr, aber auch nicht weniger als eine Anforderung der Gesundheitsreform.

Was ist das Ziel der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V?

Ziel:

- effektive und effiziente Betreuung der Patienten durch die zentrale Koordinierungs- und Steuerungsfunktion des Hausarztes
- Neben dem optimalen Versorgungsmanagement bilden Früherkennung, Prävention sowie die Abwendung, Beseitigung, Minderung, Ausgleich, Vermeidung oder Verschlechterung einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit bzw. deren Folgen einen Schwerpunkt der HzV.
- Die AOK Baden-Württemberg rechnet vermehrt mit Behandlungserfolgen, mit einer besseren Ergebnisqualität und damit, zumindest mittel- bis langfristig, gesünderen Versicherten.
- mehr Zufriedenheit der Patienten
- wirtschaftliche und medizinisch effiziente Handlungsweisen

Wie soll die Bereinigung erfolgen?

Die Technik der Bereinigung der Gesamtvergütung ist vom Gesetzgeber in § 73b Abs. 7 geregelt. Die Bereinigung in den Jahren 2007 und 2008 setzt demnach auf den historischen Leistungsbedarf der teilnehmenden Versicherten auf.

Ab dem 1. Januar 2009 ist der Behandlungsbedarf entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten sowie dem im Vertrag vereinbarten Inhalt der HZV zu bereinigen.

Ist die Bereinigung nicht ein Nullsummenspiel? Die AOK BW zahlt anstatt im Rahmen des Budgets an die KV ein Teil der Vergütung direkt an die Ärzte aus.

Die AOK BW wird über Pauschalierungen die bisherige EBM-Abrechnung für die Ärzte vereinfachen und damit zur Entbürokratisierung beitragen. Pauschalierung bedeutet auch, dass die AOK BW im Bereich der HZV über 2008 hinaus bereit ist, das bundesweit überdurchschnittliche Vergütungsniveau in Baden-Württemberg aufrecht zu erhalten. Daneben soll ein höheres Honorar berücksichtigt werden, das sich aus dem neuen EBM ab 2009 ergeben wird. Schließlich wird die HZV besondere Anforderungen definieren, für die ebenfalls ein Vergütungsäquivalent zu verhandeln sein wird. Fazit: die HZV-Vergütung wird attraktiver und damit höher sein als die Regelvergütung, die im Südwesten ab 2009 auf Bundesdurchschnitt abfallen wird.

Wer darf an der HZV teilnehmen?

Versicherte der AOK Baden-Württemberg.

Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

Wie verhält es sich aufgrund der elektronischen Patientenakte mit dem Datenschutz?

Die Datenschutzrechte der Versicherten bleiben gewahrt, Vorkehrungen hierzu werden einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern vorgenommen. Der Patient hat die Hoheit über seine Daten.

Welche Vergütung erhält der Arzt für welche Aufgaben?

Der Hausarzt verpflichtet sich z. B.

- zur Beratung und Information des Versicherten
- zur Dokumentation, Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der sektorenübergreifenden Versorgung
- zur leitlinienorientierten und -konformen Kooperation mit Leistungspartnern und sukzessiven Umsetzung von Konsensusleitlinien
- zur Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen, wenn erforderlich
- aktive Verordnungssteuerung im Arznei-, Heilmittel- sowie Hilfsmittelbereich
- zur Integration nichtärztlicher Hilfen bzw. Dienste

- zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen
- zur rationalen Pharmakotherapie
- zu einer werktäglichen Akutsprechstunde (außer Samstag)
- zur Implementierung eines internen QM-Systems
- zur Durchführung von Hausbesuchen
- zur Durchführung von Impfungen gemäß STIKO-Vorgaben
- zur Durchführung von DMP, wenn erforderlich
- zur Kooperation mit den AOK Bezirksdirektionen vor Ort
- zur Umsetzung der IV Rückenschmerz und weiterer Verträge nach §§ 73c bzw. 140 a-d SGB V
- zum Führen einer elektronischen Patientenakte, wenn vom Versicherten gewünscht
- Installation eines geeigneten Softwaremoduls zur online-basierten administrativen Vertragsumsetzung

Für diese Leistungen werden sowohl Pauschal- als auch ergebnisabhängige Leistungsvergütungen vereinbart, die einerseits die Koordinations-, Qualitäts- und Dokumentationsleistungen, andererseits die konkreten Interventionen am Patienten honorieren.

Sind für Patienten Einschränkungen zu befürchten, die nicht teilnehmen wollen?

Die Versorgung von Versicherten, die nicht teilnehmen wollen, erfolgt weiterhin im Rahmen der bestehenden Regelversorgung und deren zukünftigen Weiterentwicklung durch die Bundesebene.

Hat der Patient die freie Arztwahl innerhalb der HZV?

Der Versicherte wählt seinen Hausarzt aus der Menge der über 3000 vorgesehenen teilnehmenden Hausärzte für mindestens ein Jahr. Der Hausarzt kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gewechselt werden (z. B. Umzug Arzt oder Versicherter). Nach frühestens einem Jahr kann der Versicherte die HZV kündigen.

Wie funktioniert die HZV, wenn z.B. ein AOK-Versicherter aus Baden-Württemberg – Notfall, Urlaub etc. – in Hamburg einen Arzt aufsucht?

Das funktioniert über den so genannten Fremdkassenzahlungsausgleich. Dieses Prozedere wird auch im Rahmen der HZV gelten, da die HZV nur die Versorgung durch so genannte bereichseigene Ärzte, d.h. Ärzte aus Baden-Württemberg, beinhaltet.

Wie wird der ärztliche Notdienst im Rahmen der HZV sicher gestellt?

Der ärztliche Notdienst für HZV-Versicherte ist sichergestellt. Der Gesetzgeber hat geregelt, dass die Krankenkassen den Notdienst aus Praktikabilitätsgründen auch für die HZV durch die Regelversorgung abdecken lassen können.

Was passiert, wenn ein Patient nicht seinen gewählten Hausarzt bzw. einen Facharzt ohne Überweisung aufsucht?

Das Gesetz erlaubt es dem HZV-Versicherten, Gynäkologen und Augenärzte direkt, d.h. auch ohne Überweisung aufzusuchen. Wenn der Versicherte mit einem Arztbesuch ohne Überweisung gegen die vertraglichen Bestimmungen verstößt, müssen in diesem Fall zu Unrecht gegenüber der KV abgerechnete Leistungen der KV in einem noch abzustimmenden Verfahren ersetzt werden.

Regelungen für Vertretungsfälle, z. B. Arzt ist im Urlaub, sind zwischen den Vertragspartnern auszugestalten, so dass den Versicherten keine Nachteile entstehen (z. B. bei der Praxisgebühr).

Hat ein HZV-Patient mit der Regelversorgung der KV nichts mehr zu tun?

Die AOK BW schafft mit der HZV kein hermetisch abgeriegeltes System. Da es sich um eine hausarztzentrierte Versorgung handelt, wird der fachärztliche Bereich weiterhin über die KV abgewickelt. Gleiches gilt aus unserer Sicht für den Notfalldienst und für die Inanspruchnahme von Ärzten außerhalb Baden-Württembergs (Fremdkassenzahlungsausgleich).

Wie wird der HZV-Versicherte für Ärzte erkennbar sein?

Wir gehen davon aus, dass die HZV-Versicherten mit einer eigenen Krankenversicherungskarte ausgestattet werden. Diese Karte gilt grundsätzlich bei allen Ärzten in Deutschland.

Wird es einen „gläsernen Arzt“ geben, wenn die Verpflichtung zur elektronischen Abrechnung und Dokumentation umgesetzt wird?

Die Versendung elektronischer Abrechnungsdaten der Ärzte durch die KV gemäß § 295 Abs. 2 SGB V an die Krankenkassen ist bereits seit vielen Jahren gängige Praxis. Da diese Daten im Rahmen der HZV nicht mehr von der KV geliefert werden können, ist es nur verständlich, dass der Arzt diese notwendigen Daten der AOK BW zukommen lässt – ebenfalls auf elektronischem Wege.

Werden Patienten, die einen anderen als den schriftlich erklärten Hausarzt wählen, bei dem anderen Arzt als Privatpatient gehandelt?

Nein. Die HZV bleibt Bestandteil der GKV und somit der Sachleistungsversorgung. Es ist davon auszugehen, dass bei nicht vertragsgemäßer Inanspruchnahme eines anderen Hausarztes dieser über die KV abrechnet. Hierzu wird über einen Rückerstattungsmodus mit der KV zu verhandeln sein.

Wird die freie Arztwahl des Patienten behindert?

Nein, denn mit einer Überweisung durch den Hausarzt kann sich der Patient seinen Facharzt aussuchen.

Welche Laufzeit werden die Verträge haben?

Es wird eine möglichst lange Laufzeit angestrebt, was dem hohen Ressourceneinsatz und der Komplexität des Vertrags geschuldet ist. Des Weiteren bedeutet eine lange Laufzeit Planungssicherheit für die Vertragspartner. Die Laufzeit des Vertrages bedeutet aber nicht, dass der einzelne Arzt sich für diese Laufzeit an die HZV bindet. Für den Arzt wird es eigenständige Kündigungsfristen geben.

Ist die Therapiefreiheit des Arztes noch gegeben?

Die Therapiefreiheit ist gegeben, da ein Arzt, sofern dies medizinisch erforderlich ist, immer auch von den Vorgaben z. B. eines Rabattvertrages oder einer Leitlinie abweichen kann bzw. muss.

Werden auch noch Partner aufgenommen, wenn die Zahl von 3000 Hausärzten erreicht wurde?

Die HZV steht grundsätzlich allen Hausärzten offen, es gibt keine Mengenbegrenzung.

Woher kommt das Geld für die Finanzierung der Ärzte?

Durch Mittel der Budgetbereinigung sowie ggf. weitere Mittel aus Einsparungen (z. B. Arzneimittel).