



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Baden-Württemberg e.V.



AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung

Gastroenterologie-Vertrag nach §§ 140a ff SGB V

FAQ – häufig gestellte Fragen

Die AOK Baden-Württemberg hat gemeinsam mit MEDI Baden-Württemberg und dem Berufsverband niedergelassener Gastroenterologen (BNG) einen Vertrag über die Gastroskopie, Koloskopie und Polypektomie abgeschlossen. Kernpunkte sind eine qualitativ hochwertige Versorgung der AOK-Versicherten und eine bessere Vergütung für teilnehmende Ärzte. Der Integrationsvertrag nach §§ 140a ff SGB V gilt rückwirkend zum 01. Mai 2009 und läuft vorerst bis zum 31. Dezember 2009.

Inhaltsverzeichnis

1. Welche Vorteile haben die Patienten vom Vertrag?.....	2
2. Welche Patienten können sich einschreiben?.....	2
3. Ist die bevorzugte Überweisung durch HZV-Ärzte an eingeschriebene Gastroenterologen nicht eine Wettbewerbsverzerrung?.....	2
4. Was geschieht, wenn es keinen eingeschriebenen Gastroenterologen in der Nähe des Patientenwohnortes gibt?.....	2
5. Was hat es mit den §§ 140a ff und 73c SGB V im Vertrag auf sich?.....	2
6. Welcher Arzt kann am Vertrag teilnehmen?.....	3
7. Erwarten den Hausarzt Sanktionen, wenn er nicht an eingeschriebene Gastroenterologen überweist?.....	3
8. Was hat es mit den Mindestleistungszahlen bei Gastroskopie und Koloskopie auf sich?.....	3
9. Welche Vorteile haben die eingeschriebenen Fachärzte?.....	4
10. Schreiben die Vertragspartner dem Arzt vor, welches Darmspülmittel er kaufen darf?.....	4
11. Wie rechnet der eingeschriebene Facharzt ab?.....	4
12. Was geschieht, wenn der Vertrags-Gastroenterologe keinen Termin in der vorgeschriebenen 14-Tage-Frist mehr frei hat? Werden dann andere Patienten benachteiligt bzw. deren Termin verschoben?.....	4
13. Wie genau ist die Teilnahmeerklärung der Versicherten geregelt? (Wie lange gilt sie, wird sie automatisch verlängert oder muss der Versicherte kündigen? etc.).....	4

1. Welche Vorteile haben die Patienten vom Vertrag?

Haus- und Facharzt kooperieren in dem Vertrag sehr intensiv im Sinne einer neuen Form der Vernetzung der Fachgebiete: Innerhalb von zwei Tagen, bei Notfällen noch am Untersuchungstag, bekommt der Hausarzt einen standardisierten Befundbericht des Gastroenterologen. Die Zuzahlung des Patienten zu den darmreinigenden Medikamenten entfällt. Des Weiteren ist im Vertrag geregelt, dass

- reguläre Termine spätestens 14 Tage nach Anmeldung vergeben werden
- Notfall-Gastroskopien möglichst am selben Tag (sofern Patient nüchtern etc.),
- Notfall-Koloskopien innerhalb 3 Tagen erfolgen.

[zurück](#)

2. Welche Patienten können sich einschreiben?

Teilnehmen können alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die von einem in das AOK-Hausarztprogramm (HZV) eingeschriebenen Hausarzt an einen eingeschriebenen Gastroenterologen überwiesen werden. Der Patient selbst muss nicht zwingend am Hausarztprogramm teilnehmen. Der Patient bekommt vom Hausarzt eine Empfehlung, sich nach dem Gastrovertrag behandeln zu lassen sowie eine Liste der eingeschriebenen Fachärzte. Der Patient ist an die Empfehlung nicht gebunden und hat die freie Arztwahl, würde in dem Fall aber auch auf die Vorteile aus dem Vertrag verzichten.

[zurück](#)

3. Ist die bevorzugte Überweisung durch HZV-Ärzte an eingeschriebene Gastroenterologen nicht eine Wettbewerbsverzerrung?

Nein. Der Gesetzgeber hat bewusst die Möglichkeit von Verträgen geschaffen, mit denen die Zusammenarbeit der Leistungserbringer für eine bessere Patientenversorgung intensiviert wird. Die Verträge gelten aber immer nur für Ärzte und Patienten, die sich freiwillig eingeschrieben haben. Die Teilnahmebedingungen sind für alle Ärzte diskriminierungsfrei gleich. Für nicht teilnehmende Ärzte und Patienten gilt die nach wie vor existente Regelversorgung über das KV-System.

[zurück](#)

4. Was geschieht, wenn es keinen eingeschriebenen Gastroenterologen in der Nähe des Patientenwohnortes gibt?

Da der Patient die freie Arztwahl hat, kann er souverän selbst entscheiden, ob er ggf. einen weiteren Weg in Kauf nimmt, um die Vorteile aus dem Vertrag zu bekommen.

[zurück](#)

5. Was hat es mit den §§ 140a ff und 73c SGB V im Vertrag auf sich?

Verträge nach §§ 140a ff SGB V unterliegen geringeren formellen Anforderungen als solche nach § 73c SGB V. Dieser Vertrag bedeutet einen wesentlichen ersten Schritt in Richtung Neustrukturierung der ambulanten Versorgung. Für 2010 wird dann ein Vertrag nach § 73c

SGB V angestrebt, der das gastroenterologische Leistungsspektrum vollständig abdecken soll. Für die Umsetzung des Vertrags nach § 73c SGB V bedarf es auch einer Vertragssoftware. Wegen des erforderlichen zeitlichen Vorlaufs zur Umsetzung einer solchen Vereinbarung, wurde deshalb zunächst ein Vertrag zur Integrierten Versorgung nach §§ 140a ff SGB V abgeschlossen.

[zurück](#)

6. Welcher Arzt kann am Vertrag teilnehmen?

Da sich der Integrationsvertrag Gastroenterologie direkt an den AOK-Hausarztvertrag angliedert, müssen sich die eingeschriebenen Hausärzte nicht eigens einschreiben. Fachärzte mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie oder fachärztliche Internisten, die Kassenzulassung und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg haben, können sich einschreiben. Teilnehmende Ärzte müssen 800 Gastroskopien und 600 Koloskopien pro Jahr erbringen. Der Nachweis erfolgt anhand der letzten vier KV-Abrechnungen. Für Privatpatienten werden pauschal 10% auf die KV-Zahlen aufgeschlagen, so dass die Grenze bei den Kassenleistungen bei 720 Gastroskopien und 540 Koloskopien liegt. Im Einzelfall können diese Zahlen ggf. um jeweils 50 unterschritten werden.

[zurück](#)

7. Erwarten den Hausarzt Sanktionen, wenn er nicht an eingeschriebene Gastroenterologen überweist?

In das AOK-Hausarztprogramm eingeschriebene Hausärzte sollen die Facharztverträge unterstützen. Konkrete Empfehlungen des Hausarztes an den Patienten bleiben aber in seinem Ermessen; die Vertragspartner wollen dieses nicht in Frage stellen. Der Vertrag sieht keinerlei Sanktionen vor.

[zurück](#)

8. Was hat es mit den Mindestleistungszahlen bei Gastroskopie und Koloskopie auf sich?

Die Qualität in der Endoskopie korreliert sehr stark mit der Anzahl der durchgeführten Untersuchungen:

- Die diagnostische Sicherheit und die Komplikationsrate bei der Endoskopie ist von der Erfahrung, also von der Endoskopiefrequenz der Untersucher abhängig – diese Abhängigkeit gibt es in anderen Bereichen der Medizin, bei invasiven oder operativen Eingriffen, auch.
- Nur bei einer Mindestzahl von Untersuchungen können sich die Praxen eine maschinelle Aufbereitung der Endoskope leisten, was der Sicherheit der Patienten dient.
- Nur bei einer Mindestzahl von Untersuchungen werden die Endoskope rasch genug durch moderne Geräte mit besserer Auflösung etc. ersetzt werden.
- Nur bei entsprechenden Praxiserfahrungen werden die Ärzte auch größere Polypen sicher entfernen, was den Patienten ggfs. einen weiteren Eingriff erspart und unnötige Kosten verhindert.
- Nur bei einer Mindestzahl von Untersuchungen werden die Assistentinnen in der Praxis über die notwendige Routine verfügen mit schwierigen Situationen klarzukommen.

[zurück](#)

9. Welche Vorteile haben die eingeschriebenen Fachärzte?

Die Gastroenterologen erhalten mit dem neuen Vertrag für die Leistungen ein Honorar, das deutlich über dem Niveau der Regelversorgung liegt. Als Honorar für die Gastroskopie erhalten die Ärzte 32,40 € zusätzlich zur KV-Vergütung. Für die Koloskopie erhalten die Gastroenterologen eine Pauschale inklusive aller Sachkosten von 220 €, für die Polypektomie beträgt die Vergütungspauschale inklusive Sachkosten 55 €. Derzeit wird über eine Pauschale für weitere Sachkosten beraten.

[zurück](#)

10. Schreiben die Vertragspartner dem Arzt vor, welches Darmspülmittel er kaufen darf?

Die Kosten für das Darmspülmittel bei der Koloskopie sind mit dem Honorar abgegolten. Der somit entstehende Anreiz, möglichst kostengünstig einzukaufen, fördert die positive Entfaltung der Marktmechanismen.

[zurück](#)

11. Wie rechnet der eingeschriebene Facharzt ab?

Die Abrechnung erfolgt einmal im Quartal gegenüber der MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH in Papierform auf dem Einschreibeformular des Patienten. Dort kreuzt der Arzt auch die möglichst präzise, endstellige ICD 10 Kodierung an. Das kombinierte Einschreibe- und Abrechnungsformular erhalten die teilnehmenden Ärzte als „Starter-Set“ zugeschickt. Der Begleitbrief und das Abrechnungsformular werden vom MEDIVERBUND maschinell verarbeitet, weshalb nur Originale (und keine Kopien) verwendet werden können.

[zurück](#)

12. Was geschieht, wenn der Vertrags-Gastroenterologe keinen Termin in der vorgeschriebenen 14-Tage-Frist mehr frei hat? Werden dann andere Patienten benachteiligt bzw. deren Termin verschoben?

Der teilnehmende Gastroenterologe wird sich hier organisatorische Zeitblöcke zur Terminvergabe freihalten, um eine solche Situation zu vermeiden oder ggf. im Einzelfall seine Sprechzeiten ausweiten.

[zurück](#)

13. Wie genau ist die Teilnahmeerklärung der Versicherten geregelt? (Wie lange gilt sie, wird sie automatisch verlängert oder muss der Versicherte kündigen? etc.)

Die gastroenterologischen Leistungen dieses Vertrages werden ausschließlich auf Überweisung von Hausärzten, die in das AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben sind, erbracht. Der Hausarzt gibt dem Patienten neben dem Überweisungsschein einen Begleitbrief sowie eine Liste der am Vertrag teilnehmenden Ärzte in der Umgebung mit. Der Patient nimmt die Empfehlung des Hausarztes an, indem er einen teilnehmenden Arzt aufsucht und den Begleitbrief vorweist. Die Teilnahme wird beim Gastroenterologen

anlässlich der Erstuntersuchung erklärt, der die Information des Versicherten über die vertraglichen Inhalte und datenschutzrechtlichen Bestimmungen übernimmt.

Die Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Sie endet automatisch mit Abschluss der Behandlung im Behandlungsquartal. Eine Kündigung ist nicht erforderlich.

[zurück](#)