

Fragen und Antworten (FAQs)

"Hausarztzentrierte Versorgung" (HZV) bei der AOK Baden-Württemberg

Stand 28.07.2009

Inhalt	Seite
1. Vertragspartner, Zielsetzungen und Teilnehmer	2
Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner?	2
Was verspricht sich die AOK Baden-Württemberg von der HZV?	2
Wer kann an der HZV teilnehmen?	2
Welchen Nutzen hat der Arzt von der HZV?	2
Welchen Nutzen hat die HZV für den Versicherten?	3
2. Vergütungssystem, Abrechnung und Finanzierung	3
Wie sieht die Vergütungssystematik für die Ärzte in der HZV aus?	3
Wie werden die Pauschalen honoriert und was beinhalten die Zuschläge?	3
Wie ist die Therapiefreiheit der Hausärzte geregelt?	4
Wie wird der Vertrag finanziert?	4
Wer übernimmt die Abrechnung für die HZV und was ändert sich dabei?	4
Welche Software ist für den Vertrag erforderlich?	4
3. Qualitätssicherung und Facharztanbindung	5
Welche Qualitätsanreize gehen vom Vertrag aus?	5
Wie wird die Qualität des Vertrages gesichert?	5
Wie trägt der HZV-Vertrag zu einer besseren medizinischen Versorgung bei?	5
Wie wirkt sich die HZV für den Hausarztberuf aus?	5
Wird der HZV-Vertrag das Verhältnis zwischen Haus- und Fachärzten verschlechtern?	5

1. Vertragspartner, Zielsetzungen und Teilnehmer

Was sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Vertragspartner?

Die Vertragspartner AOK Baden-Württemberg, Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG) und MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH verfolgen vier Oberziele, für deren Erreichung der Vertrag die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen hat:

1. Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung für eingeschriebene AOK-Patienten
2. Schaffung einer attraktiven und einfachen Vergütungsstruktur für die teilnehmenden Hausärzte
3. Abbau von Bürokratie und
4. Förderung der Kommunikation

Was verspricht sich die AOK Baden-Württemberg von der HZV?

Die AOK Baden-Württemberg will die hausärztliche Versorgung zusammen mit den Vertragspartnern weiterentwickeln. Damit kommt die AOK den Anforderungen des Gesetzgebers im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) nach. Die AOK will die Versorgung durch den Hausarzt auf eine neue Qualitätsebene heben und dessen Lotsenfunktion ausbauen. Durch das Vermeiden von Über-, Fehl- oder Unterversorgung soll die Behandlungsqualität gesteigert und es sollen unnötige Kosten vermieden werden. Die AOK schafft für die teilnehmenden Hausärzte eine attraktive und einfache Vergütungsstruktur und verspricht sich eine bessere Ergebnisqualität, höhere Zufriedenheit von Patienten und Ärzten sowie wirtschaftlich und medizinisch effizientere Handlungsweisen.

Wer kann an der HZV teilnehmen?

Die Teilnahme am Vertrag können Hausärzte nach § 73 Abs. 1 a SGB V (d. h. auch Kinder- und Jugendärzte) mit Vertragsarztsitz und Kassenzulassung in Baden-Württemberg beantragen sowie alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg, die sich bei ihrem gewählten HZV-Hausarzt in das AOK-Hausarztprogramm einschreiben.

Welchen Nutzen hat der Arzt von der HZV?

Die wesentlichen Vorteile für den teilnehmenden Hausarzt sind:

1. Der Hausarzt erhält eine deutlich attraktivere, transparentere und planungssichere Honorierung, weil sie auf Euro-Basis und nicht auf Punktwerten beruht, und keine Fallzahlzuwachsbegrenzung vorgesehen ist.
2. Der Vertrag erleichtert die Abrechnungs- und Dokumentationsprozesse und bringt eindeutige Zeitersparnisse. Dies entlastet den Arzt und kommt dem Patienten zugute.
3. Der Vertrag stärkt nachhaltig die Rolle des Hausarztes. Er wird nicht nur in seiner Funktion als umfassender Gesundheitslotse, sondern insbesondere als erster Ansprechpartner für eine Vielzahl von Patientenproblemen anerkannt.

Welchen Nutzen hat die HZV für den Versicherten?

Der Patient wählt einen kompetenten Gesundheitslotsen, dessen Behandlung qualitätsgesichert ist und dem aktuellen medizinischen Stand entspricht. Dem HZV-Versicherten werden zusätzliche Serviceleistungen wie z. B. tägliche Akutsprechstunden (Mo.-Fr.) und mindestens eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche bis 20 Uhr für Berufstätige garantiert. Durch den geringeren Verwaltungsaufwand des Arztes entstehen Zeitreserven, die dem Patienten direkt zugutekommen und eine höhere Zufriedenheit auf beiden Seiten mit sich bringen. Zusätzlich hat der HZV-Versicherte ab 35 Jahren einen jährlichen Anspruch auf eine erweiterte Gesundheitsuntersuchung (Leberwert, Eisen, HDL, LDL). Des Weiteren sind HZV-Teilnehmer seit Juni 2006 von der Zuzahlungspflicht zu bestimmten Arzneimitteln im Rahmen der AOK-Rabattverträge befreit, sofern sie vom HZV-Arzt verordnet werden.

2. Vergütungssystem, Abrechnung und Finanzierung

Wie sieht die Vergütungssystematik für die Ärzte in der HZV aus?

Dem teilnehmenden Hausarzt eröffnet sich eine neue Struktur, die aus 4 wesentlichen Vergütungsbausteinen pro eingeschriebenem Versicherten besteht. Der Arzt erhält Honorar für das Erbringen hausärztlicher Versorgungsleistungen in einem vertraglich vereinbarten Rahmen. Für diese Leistungen sind a) Pauschalen, b) Vorhaltezuschläge, c) Einzelleistungen, d) ergebnisabhängige Zusatzvergütungen vereinbart, welche einerseits die Koordinations-, Qualitäts- und Dokumentationsleistungen, andererseits die konkreten Interventionen am Patienten honorieren.

Pauschale 1 (P1) (Kontaktunabhängig pro Jahr)	Pauschale 2 (P2) (Kontaktabhängig pro Quartal)
Pauschale 3 (P3) (Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten)	Vorhaltezuschläge, Einzelleistungen, ergebnisabhängige Zusatzvergütung

Wie werden die Pauschalen honoriert und was beinhalten die Zuschläge?

Die kontaktunabhängige Jahrespauschale pro eingeschriebenem Versicherten (P1) wird mit 65 EUR pro Jahr vergütet. Die kontaktabhängige Quartalspauschale (P2) beinhaltet 40 EUR pro Quartal, wobei die erste P2 mit P1 verrechnet wird. Das heißt, für einen Versicherten, der in allen 4 Quartalen den Hausarzt aufsucht, werden ohne weitere Zuschläge 65 + 40 + 40 + 40 EUR pro Jahr vergütet. Der Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten (P3) beträgt 25 EUR pro Quartal. Zu diesen Vergütungseinheiten kann im Vertretungsfall noch eine Vertretungspauschale von 12,50 EUR im Quartal hinzukommen. Es gibt zudem ergebnisabhängige Zuschläge nach Erreichen einer Zielerreichungsquote für Arzneimittelverordnungen, Grippeimpfungen und Check-Ups¹. Daneben gibt es Vorhalte- und Qualifikationszuschläge für So-

¹ Für Kinder- und Jugendärzte gelten abweichende Regelungen gemäß Anlage 12.

nographie, Kleine Chirurgie und Psychosomatik. Auch für VERAH²-Fachpersonal in der Praxis ist ein Zuschlag vorgesehen. Einzelleistungen wie Besuche zu Unzeiten, Krebsvorsorgeuntersuchungen und DMPs werden zusätzlich vergütet.

Wie ist die Therapiefreiheit der Hausärzte geregelt?

Die Therapiefreiheit ist weiterhin gegeben, da ein Arzt, sofern dies medizinisch erforderlich ist, von Empfehlungen oder einer Leitlinie abweichen kann bzw. muss. Die Behandlung nach hausärztlichen Leitlinien bleibt Standard. Der HZV-Arzt kann selbstverständlich seine Spezialleistungen wie Akupunktur, Chirotherapie etc. seinen HZV-Patienten anbieten. Die Vergütung dieser Leistung ist gemäß der Honorarsystematik des HZV-Vertrages für die eigenen Patienten in den drei Pauschalen und deren Zuschlägen enthalten.

Wie wird der Vertrag finanziert?

Die HZV-Vergütung wird zum einen durch die Bereinigung der hausärztlichen Leistungen in der Regelversorgung generiert, zum anderen durch Einsparpotenziale vor allem bei der Pharmakotherapie/Arzneimittelverordnung sowie durch leitliniengerechte Steuerung der Versorgung, zur Vermeidung von Unter-, Über- oder Fehlversorgung.

Wer übernimmt die Abrechnung für die HZV und was ändert sich dabei?

Die HÄVG koordiniert als Managementgesellschaft die Abrechnungsmodalitäten zwischen der AOK und den teilnehmenden Hausärzten. Für diese Aufgabe erhebt die HÄVG eine Verwaltungskostenpauschale gegenüber den Hausärzten. Die zwei Hauptvorteile zur Abrechnung in der Regelversorgung sind Einfachheit und Schnelligkeit. Der gesamte Abrechnungsprozess verläuft über eine online-fähige Vertragssoftware und ersetzt die bisherige Abrechnungspraxis. Zusammen mit dem einfachen, auf festen Euowerten basierten Vergütungssystem, das die EBM-Vergütung ablöst, kann eine schnellere Honorierung der Ärzte gewährleistet werden.

Welche Software ist für den Vertrag erforderlich?

Für die Vertragssoftware gibt es gemäß Anlage 10 bestimmte Anforderungen. Die Liste der derzeit als Vertragssoftware zugelassenen Softwareprogramme und der Anbieter, bei denen der Arzt sie bestellen kann, ist jeweils aktuell auf der Internetseite der HÄVG unter www.hausaerzterverband.de im Bereich HÄVG abrufbar (dort unter Verträge AOK Baden-Württemberg). Diese Liste wird bei Neuzulassung fortlaufend ergänzt. Weitere Informationen sind den FAQs speziell zur Vertragssoftware zu entnehmen.

² VERAH steht für die Weiterbildung „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis“. Sie besteht aus einem 160-stündigen Curriculum. Inhalte sind u. a. Case-, Präventions- und Gesundheitsmanagement sowie Notfall- und Wundmanagement. Ein 40-stündiges Praktikum schließt die Qualifikation ab.

3. Qualitätssicherung und Facharztanbindung

Welche Qualitätsanreize gehen vom Vertrag aus?

In Zusammenarbeit mit den Lehrstühlen für Allgemeinmedizin der Universitäten in Baden-Württemberg, der DEGAM als Fachgesellschaft und den Berufsverbänden wurde eine Fortbildungskommission Allgemeinmedizin errichtet, welche die inhaltlich formalen Vorgaben entsprechend § 73 b SGB V konkretisieren soll. Darüber hinaus ist das AQUA-Institut mit der Durchführung der Qualitätszirkel zur rationalen Pharmakotherapie beauftragt. Zudem beinhaltet der Vertrag finanzielle Qualitätsanreize (Impfungen, Check-Ups, Arzneimittelverordnungen) über Zielerreichungsquoten.

Wie wird die Qualität des Vertrages gesichert?

Die Einhaltung von den besonderen, vertraglich vorgegebenen Qualitätsvorgaben der teilnehmenden HZV-Ärzte wird von den Vertragspartnern gemeinsam geprüft und in Prüfrichtlinien festgelegt.

Wie trägt der HZV-Vertrag zu einer besseren medizinischen Versorgung bei?

Der Vertrag setzt hierzu auf mehreren Ebenen an. Dazu gehören die Teilnahmevoraussetzungen, die neben der apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung) auch nachgewiesene Qualifikationen, z. B. Psychosomatik, vorsehen. Des Weiteren sind durch die Festlegung von Qualitätszielen u. a. bei der Grippeimpfung und die aktive Unterstützung der DMPs konkret messbare qualitative Kriterien Vertragsbestandteil. Darüber hinaus beeinflussen die zusätzlichen Serviceleistungen wie Akut- und Abendsprechstunden die Versorgung positiv.

Wie wirkt sich die HZV für den Hausarztberuf aus?

Aus Sicht der Vertragspartner trägt die HZV wesentlich dazu bei, die Attraktivität des Hausarztberufes wieder zu erhöhen und somit einem auch in Baden-Württemberg absehbaren Hausärztemangel entgegenzuwirken. Jeder an der HZV teilnehmende AOK-Versicherte kann sich daher darauf verlassen, auch zukünftig durch einen qualifizierten Hausarzt betreut zu werden.

Wird der HZV-Vertrag das Verhältnis zwischen Haus- und Fachärzten verschlechtern?

Der Vertrag ist ein Meilenstein für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg und Musterbeispiel für eine aktive und zukunftssträchtige Gestaltung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung, die neue Spielräume für die gesamte Ärzteschaft generiert. Auch Fachärzte werden von diesem Strukturwandel profitieren, den MEDI als Vertreter für Haus- und Fachärzte mitprägt. Die Vertragspartner der HZV gehen auf der Grundlage von Ausschreibungen von der Angliederung weiterer fachärztlicher Versorgungsverträge nach § 73 c SGB V aus. Die erste besondere ambulante Versorgung für den Bereich Kardiologie wurde von der AOK Baden-Württemberg im Februar 2009 ausgeschrieben; der Zuschlag für Verhandlungen wurde der Bietergemeinschaft MEDI und BNK erteilt.