

An alle
Allgemeinärzte, Praktischen Ärzte und
Internisten ohne Schwerpunkt

Der Vorstand
Ansprechpartner: Service-Center
Tel.: (030) 3 10 03 – 999
Fax: (030) 3 10 03 – 900
service-center@kvberlin.de

20.12.2007

Hausarztzentrierte Versorgung: Informationen zum Vertrag von AOK, IKK und HÄVG

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

in den vergangenen Tagen haben uns zahlreiche Nachfragen zu einem neuen Vertrag der AOK Berlin, der IKK Brandenburg und Berlin und der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG) in Köln zur hausarztzentrierten Versorgung erreicht. Dazu möchten wir Ihnen gerne Folgendes mitteilen:

Der Vertrag nach § 73b SGB V wurde mit der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft abgeschlossen, nachdem die AOK Berlin es abgelehnt hatte, die von uns im Rahmen von Verhandlungen über einen Hausarztvertrag geforderte Vergütung zu zahlen. Die HÄVG war indes bereit, die Forderung der KV Berlin zu unterbieten. Nach unserer Einschätzung wiegt die nunmehr vereinbarte Vergütung nicht den zusätzlichen Aufwand auf, der Ärzten bei einer Teilnahme am Vertrag entsteht. Mit ihrer Unterschrift würden sie sich u.a. verpflichten:

- mit einem besonderen Praxissoftwaresystem zu arbeiten,
- in der Regel nur Medikamente, für die die Krankenkassen mit der Pharmaindustrie Rabatte ausgehandelt haben, oder Wirkstoffe zu verordnen
- für ihre Patienten Termine bei notwendigen fachärztlichen Untersuchungen zu vermitteln und
- bei schwerwiegenden akuten Problemstellungen „umgehend“ einen Hausbesuch durchzuführen und damit rund um die Uhr für ihre Patienten erreichbar zu sein.

Für die KV Berlin ergibt sich daraus insbesondere die Folgerung, dass alle erforderlichen Hausbesuche für am Vertrag teilnehmende AOK-Versicherte von dem am Vertrag

../2

teilnehmenden Hausarzt und nicht vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erbringen sind. Eventuelle Besuche des ABD müssten im Rahmen der Kostenerstattung stattfinden. Ärzte, die an dem Vertrag teilnehmen, könnten wegen der o.g. permanenten Rufbereitschaft, auch nicht mehr im ABD eingesetzt werden.

Wer zudem glaubt, eine einfache Unterschrift unter diesen Vertrag berechtige ihn automatisch zur Teilnahme an den spärlichen Zusatzvergütungen, irrt. Teilnahmeberechtigt sind nur Hausärzte, die seit dem 1.11.2007 mindestens 9 Versicherte in ein DMP-Programm eingeschrieben haben. Damit werden den Kassen zusätzliche Gelder aus dem Risikostrukturausgleich zufließen. Sollte der Hausarzt bis zum 30. Juni 2008 diese Quote nicht erbringen, ist er nicht teilnahmeberechtigt. Eventuell in dieser Zeit erbrachte Zusatzleistungen werden auch nicht vergütet. Das Risiko liegt ganz bei den Hausärzten. Alternativ sieht der Vertrag vor, dass ein Hausarzt, der zum 30. September 2007 80 Prozent seiner potentiellen DMP-Patienten schon eingeschrieben hat und diese 80 Prozent beibehält, am Vertrag teilnehmen darf. Die Kasse prüft regelmäßig, ob diese Quote nicht unterschritten wird. Ärzte, die dem Vertrag beitreten, sind bei dieser Potentialberechnung voll in der Hand der Kassen, die bekanntlich in vielen Fällen Patienten zu DMP-Patienten deklarieren, die überhaupt keine sind.

Im Ergebnis dürften Hausärzte an den mageren finanziellen Segnungen nur teilnehmen, wenn sie den Kassen über DMP-Einschreibungen finanzielle Zuflüsse ermöglichen. Auch die ausgelobte Einschreibungs- und Befreiungsvergütung von 8,00 Euro (einmalig) bzw. 7,00 Euro pro Quartal liegt weit unter den Beträgen, die andere Kassen in Verträgen mit der KV zahlen.

Wir bitten Sie, dies bei Ihrer Entscheidung zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. Uwe Kraffel
stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke
Mitglied des Vorstandes