

Wie eine bayerische Krankenkasse die Ärzte im Selektivvertrag gängelt

Patienten rein ins Disease-Management-Programme – sonst droht der Rausschmiss

Immer wieder sorgen Disease-Management-Programme (DMP) der Krankenkassen für Diskussionen. Wie es Ärzten ergehen kann, die – aus welchen Gründen auch immer – Zielvorgaben der Krankenkassen nicht einhalten, zeigte sich in den letzten Monaten in Bayern. Klaus Schmidt, freier Journalist in Planegg bei München, hat uns dazu den folgenden Beitrag zur Verfügung gestellt.

Etliche Hausärzte in Bayern haben von der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft die Kündigung der Teilnahme am Hausarztvertrag mit der AOK bekommen. Der Grund: Sie haben nach Ansicht der Kasse nicht genügend Patienten in die DMP eingeschrieben.

Die Selektivverträge an der Kassenärztlichen Vereinigung vorbei bringen den Ärzten keineswegs die große Freiheit von Gängelei und Bürokratie. Mit der Zulassung bleiben sie bis ans Ende ihrer Vertragsarztstätigkeit im KV-System. Mit der Unterschrift unter einen Selektivvertrag, zum Beispiel zwischen der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft, dem Hausärzterverband und der AOK, sind sie davon abhängig, ob sie der Krankenkasse genügend Geld einbringen und sich brav an alle von ihr geforderten Pflichten halten. Wesentlicher Bestandteil des Teilnahmevertrags ist die Pflicht, Versicherte in die Disease-Management-Programme der Kasse einzuschreiben. Für jeden eingeschriebenen Versicherten kassiert diese bis zu 5000 Euro jährlich aus dem Risikostrukturausgleich.

DMP-Teilnahme freiwillig, aber ...

Zwar steht im Gesetz, dass die Teilnahme am DMP freiwillig ist und dass diese Entscheidung vom Patienten und nicht vom Arzt zu treffen ist, aber darüber setzen sich die Partner des Vertrags zur Hausarztbasierten integrierten Versorgung großzügig hinweg. Aus den Verordnungsdaten der Vertragsärzte, die ihnen personenbezogen geliefert werden, leiten sie ab, wie viele und welche der Patienten eines Arztes „RSA-relevant“ sind.

Liegt die Zahl der eingeschriebenen Versicherten deutlich unterhalb des möglichen Potenzials, gibt es Druck auf den Arzt durch die Kasse und durch die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft. Zunächst noch höflich, aber unmissverständlich wird er darauf hingewiesen, dass er zuwenig Versicherte in die DMP eingeschrieben habe und dass er dies ändern solle. Der Einwand des Hausarztes, dass er seine Patienten doch nicht gegen deren Willen in ein DMP hineinzwängen könne, wird ignoriert.

Wenn der AOK-Mann klingelt ...

Die AOK hat ein DMP-Fachteam eingerichtet, das sich intensiv der Bearbeitung nicht willfähriger Hausärzte widmet. Ist nach einiger Zeit noch keine Besserung aus Sicht der Kasse festzustellen, gibt es Besuch in der Praxis. Der AOK-Mann geht mit dem Vertragsarzt Patient für Patient durch und checkt, wer sich davon für ein DMP eignet. War auch das nicht von Erfolg gekrönt, setzt es Mahnschreiben mit der Androhung der Kündigung, und nach mehreren Wochen schließlich kommt der schriftliche Rauswurf aus dem Vertrag „wegen fortgesetzter Nichteinhaltung der Vertragspflichten“. Was das für den Arzt bedeutet, wird ihm ohne große Umschweife klar gemacht:

„Ab dem

- haben Sie damit nicht mehr die Möglichkeit, Versicherte neu einzuschreiben;
- verlieren Ihre eingeschriebenen Patienten die Möglichkeit, bei Ihnen am AOK-Hausarzt-Modell weiter teilzunehmen,
- verlieren Ihre eingeschriebenen Patienten die mit dem Vertrag verbundenen Vergünstigungen,
- werden Ihre eingeschriebenen Patienten von der AOK über Ihr Ausscheiden informiert,
- erhalten Sie keine Integrationspauschale von 5,50 € pro eingeschriebenem Patienten mehr,
- können Sie die medizinischen Leistungen des Vertrags nach den IV-

GOPs 02 bis 06 nicht mehr abrechnen.“ (Anm. d. Red.: Diese GOPs betreffen prästationäre Diagnostik, poststationäre und postoperative Betreuung, Gesundheitsprävention).

AOK informiert Versicherte – Betroffener spricht von Nötigung

Über das Ausscheiden ihres Hausarztes aus dem Vertrag erfahren die Versicherten direkt von der AOK. Ob sie ihrem Hausarzt dann weiterhin die Treue halten oder sich einen anderen Hausarzt suchen, der am Vertrag teilnimmt, wird sich zeigen. Ein von der Strafaktion betroffener Hausarzt, Dr. Stefan Gemen aus dem oberbayerischen Burghausen – er hält das Vorgehen der Kasse bzw. der HÄVG für Nötigung und Erpressung –, hat sich seinerseits an alle seine DMP-Patienten und Patienten im Hausarztmodell der AOK gewandt und sie informiert, dass alle Patienten, auch die willigen, aus diesem Vertrag ausgestoßen werden, „weil es Ihrem Hausarzt nicht gelungen ist, alle Patienten – obwohl freiwillige Teilnahme – für dieses Programm einzuschreiben“.

Eine Beschwerde des Allgemeinrates beim Bayerischen Sozialministerium wegen der Kündigung blieb erfolglos. Der zuständige Ministerialdirigent Dr. Maximilian Gaßner teilte ihm jetzt lakonisch mit, durch seine Teilnahmeerklärung am Vertrag dessen Bedingungen zugestimmt zu haben. Dazu gehöre auch die Pflicht, mindestens zwei Patienten in jedem DMP einzuschreiben. Das sei in anderen Hausarztverträgen, z. B. dem in Baden-Württemberg, nicht anders. „Sie tragen ... das Risiko, dass sich nicht genügend Patienten in die DMP einschreiben.“ Die Kündigung des Vertrags durch die HÄVG sei daher als legitimes Mittel im Rahmen der Vertragsautonomie anzusehen. Gegen den Beamten will Gemen jetzt eine Dienstaufsichtsbeschwerde einleiten.

Von seinen Patienten hat Hausarzt Gemen bisher außer Verwunderung wenig Reaktionen erfahren. Er geht

davon aus, dass sich erst ab Oktober zeigen wird, ob Patienten von der AOK zum Wechsel des Hausarztes aufgefordert worden sind und dies auch tun. Das wäre eine glatte Erpressung, erklärt er, gegen die er sich wehren würde. Auf jeden Fall würde er den Patienten empfehlen, die Krankenkasse zu wechseln, denn auch andere Kassen bieten eine DMP-Teilnahme an.

Im übrigen, kommentiert er das Vorgehen, sägen sich die Krankenkassen mit derartigen Straf-Kündigungen den eigenen Ast ab, denn durch den Ausschluss bekommen sie eben 5.000 € pro Diabetiker weniger aus dem RSA. Er selber könne auf die 15 € Honorar gut verzichten. Die Patienten hätten ohnehin keinen Vorteil durch die DMP-Teilnahme. Auch ohne diese würden sie vom Haus-

arzt entsprechend dem medizinischen Standard versorgt. Einen Vorteil hätten sie erst, wenn die Kasse für DMP-Teilnehmer auch die Teststreifen bezahlen und die Arzneverordnungen aus dem Budget herausnehmen würde. Das aber geschieht nicht. Die Kassen sind nur an dem Geldfluss zu ihren Gunsten interessiert, folgert er, nicht an einer besseren Versorgung.
Klaus Schmidt

Pos. 50

Anzeigen

Pos. 13