



**B H I**

# Bundesverband Hausärztlicher Internisten e.V. (BHI)

**Verband Berliner Hausarztinternisten - VBHI**

c/o Dr. Detlef Bothe • Oldenburger Str. 47 • 10551 Berlin ☎ 396 14 50 Fax 396 84 81 • email: vbhi@dr-bothe.de

## Infomail 4/2010 des VBHI

### Hausarzt-Vertrag mit AOK/IKK Berlin

In diesen Tagen erhalten die Hausärzte vom Berliner BDA die Einschreibeunterlagen zum AOK/IKK-Vertrag und Sie werden sich fragen, soll ich oder soll ich nicht?

Die groben Details des Vertrags hatten wir ja bereits in unserem letzten Info aufgeführt. Wegen der Problematik der fehlenden Überweisungsregelung innerhalb des hausärztlichen Versorgungsbereichs hatten wir ein Gespräch mit der AOK.

Dort wurde uns erläutert, dass man absichtlich (abweichend von allen anderen Hausarztverträgen) mit dem BDA übereingekommen ist, keine Überweisungspauschale zu bezahlen. Das Ziel dieses Vertrages sei die bessere Versorgung der Patienten durch qualifizierte Hausärzte. Bei begrenztem Geld habe man sich dafür entschieden, „hohe“ Zuschläge (Z1 und Z2) für die apparative Ausstattung der Praxen zu entrichten, damit die an sich qualifizierten Hausärzte Geräte anschaffen könnten. Bei einem Zuschlag in Höhe von € 8.00 für gut ausgestattete Praxen wären dies bei 500 Eingeschriebenen € 4.000 im Jahr, von denen man dann auch die Geräte finanzieren könnte. Diese Rechnung geht m. E. aus vielerlei Gründen nicht auf!

Halte man trotz alledem bestimmte apparative Leistungen nicht vor müsse eben eine Überweisung zum Facharzt erfolgen. Über das Problem, dass auch viele Schwerpunktpraxen (z.B. Diabetologie, Onkologie u.a.) im hausärztlichen Versorgungsbereich angesiedelt sind hat man m.E. nicht konsequent nachgedacht.

Auch nach Lesen der FAQ des BDA zum Vertrag bleiben dennoch einige Details zum Thema Überweisungen ungeklärt. Was geschieht z.B., wenn man selbst am Vertrag teilnimmt und eine Überweisung eines HzV-Patienten von einem Facharzt erhält? Wenn Sie nicht an dem Vertrag teilnehmen rechnen Sie Ihre Leistungen auch bei HzV-Patienten weiterhin über die KV ab, diese stellt dies dann den Kassen in Rechnung.

Eine Ausnahme der Überweisung von Hausarzt zu Hausarzt scheint vorgesehen zu sein. In einer Anlage (EBM-Ziffernkranz) ist geregelt, welche Leistungen innerhalb der HzV-Pauschalen erbracht werden müssen. Dort finden sich nicht die Ziffer 33060 und 33061 (Doppler periphere Gefäße und Carotis), so dass eine Überweisung zu diesen Untersuchungen auch im Hausarztsektor möglich ist.

Wir wissen allerdings überhaupt nicht, wieviele von Ihnen überhaupt eine relevante Anzahl von Überweisungen für bestimmte Leistungen von anderen Hausärzten erhalten (Nett wäre es, wenn Sie uns Rückmeldung geben könnten, ob oder ob nicht. Einfach kurze Info an vbhi@dr-bothe.de). Allerdings gehört gerade die apparativ-technische Diagnostik für viele zum Kerngebiet der Inneren Medizin.

Die AOK hat uns allerdings auch erklärt, dass sie offen für weitere Veränderungen und Module des Vertrages sei. So könne man sich vorstellen, dass lokale Strukturen oder Verbände im Rahmen von Modulen innerhalb des Vertrages mit bestimmten Versorgungsinhalten eingebettet werden könnten. Allerdings bleiben diese Ideen etwas nebulös. Als Beispiel wurde genannt, dass sich ja die Ärzte, die Schilddrüsenuntersuchungen durchführen, zusammenschließen könnten und in einem Modul integriert werden könnten (Allerdings unter der Voraussetzung besserer Qualität und günstiger Kosten). Man wolle den Vertrag „leben“ und weiter ausgestalten. Das Ziel der AOK seien nicht bessere Honorare sondern bessere Versorgung. Es war ein erquicklicher Abend!

Bei der Beantwortung der Frage nach der Teilnahme am Vertrag gilt es, nicht nur auf mögliche Honorare zu schielen.

Zunächst sollten Sie genau prüfen, ob Sie in der Lage und willens sind, die geforderten Eingangsvoraussetzungen zu erfüllen. Dazu gehören, um nur einige problematische zu nennen:

- ❖ Früh- oder Abendsprechstunde
- ❖ Vertragssoftware-Modul
- ❖ Erweiterte Fortbildungsverpflichtungen

Die Honorare erscheinen einfacher zu berechnen: Ein „einfach“ chronisch Kranker, der jedes Quartal kommt, bringt € 265 im Jahr, also ca. € 66 im Quartal, ein „schwer“ Chronisch kranker (Zuschlag P3b) bringt sogar € 325 /Jahr, gut € 80 im Quartal. Hinzu kommen noch weitere Zuschläge für Psychosomatik (€ 3 pro Fall im Jahr!) oder technische Ausstattung (€ 3 - € 8 / Jahr). Der durchschnittliche Fallwert im KV-System von € 60/Quartal erscheint überschritten.

Auf der Kostenseite stehen neben Investitionskosten (Software) auch etwas höhere laufende Betriebskosten, das Labor müssen Sie nämlich selbst bezahlen, weil in den Pauschalen enthalten. Auch die Verwaltungskosten sind höher: 3% für BDA-Mitglieder, 3,5% für Nicht-Mitglieder. (Die Mitgliedschaft im BDA kostet € 240/Jahr, der 0,5 % höhere Verwaltungskostensatz für Nicht-Mitglieder rechnet sich also erst ab einem Jahresumsatz von mehr als € 48.000/Jahr)

Wie schwierig dieses Thema ist, zeigt ein Artikel in der Ärztezeitung der letzten Woche. Dort hat ein am HzV-Vertrag teilnehmender Hausarzt in Baden-Württemberg seine Zahlen veröffentlicht. Trotz eines Fallwerts von € 115 im 1. Quartal der Teilnahme am Vertrag sind die Gesamthonorare rückläufig, da die Fallwerte im KV-System aufgrund der Bereinigung gesunken sind. Die Summe aller Übel bleibt gleich ?

Bisher frisst die KV-Bereinigung die bessere Vergütung aus dem Hausarztvertrag auf									
Die Zahlen aus der KV-Abrechnung und der Abrechnung zum AOK-Hausarztvertrag in der Praxis Gräter/Penteker									
Quartal	KV-Abrechnung			AOK-Hausarztvertrag			Gesamt		
	Zahlung	Fallzahl	Fallwert*	Zahlung	Fallzahl	Fallwert*	Zahlung**	Fallzahl	Fallwert
2/08	94651,34 €;	1200	<b>78,88 €;</b>				<b>94651,34 €;</b>	1200	78,88 €;
3 /08	87245,71 €;	1222	71,40 €;				87245,71 €;	1222	71,40 €;
4/ 08	91733,99 €;	1247	73,56 €;				91733,99 €;	1247	73,56 €;
1/09	91207,00 €;	1300	70,16 €;				91207,00 €;	1300	70,16 €;
2/09***	71568,46 €;	991	72,22 €;	31395,00 €;	273	115,00 €;	102963,46 €;	1264	81,46 €;
3/09***	62641,55 €;	984	<b>63,66 €;</b>	25444,00 €;	304	83,70 €;	<b>88085,55 €;</b>	1288	68,39 €;

Quelle: Abrechnungszahlen der Gemeinschaftspraxis Uwe Gräter und Dr. Adina Penteker, Möglingen  
Tabelle: Ärzte Zeitung  
\*) Die rechnerischen Fallwerte ergeben sich aus der Zahlung geteilt durch die jeweilige Fallzahl.  
\*\*) Die Gesamtzahlung spiegelt nur die addierten Honorare aus dem KV-System und dem AOK-Hausarztvertrag wider. Die Gemeinschaftspraxis erhält außerdem Honorare aus zwei BKK-Hausarztverträgen und über privatärztliche erbrachte Leistungen.  
\*\*\*) Die Mitgliedschaft im AOK-Hausarztvertrag begann erst zum 1. April 2009.

Andererseits leiden alle (auch die Nicht-Teilnehmer) an den sinkenden Fallwerten im KV-System, so dass wir an dem Vertrag wohl nicht vorbeikommen werden. Was meinen Sie ?

Die AOK will den Vertrag übrigens zunächst nicht aktiv bewerben, nun seien die Ärzte am Zug. Einen finanziellen Vorteil erhalten die Versicherten übrigens nicht.

Ihr  
Detlef Bothe

Den Vertrag finden Sie unter <http://www.bda-hausaerzteverband.de/> und unter <http://www.hausaerzteverband.de/cms/AOK-Berlin-Brandenburg-und-IKK-Brandenburg-und-Ber.605.0.html> (Dort finden Sie auch den Ziffernkranz)