

SZ Sindelfinger Ztg./BZ Böblinger Ztg. 20.05.2009

Hausarztvertrag: Was ist das?

Hausärzte in Baden-Württemberg können seit letztem Jahr direkt mit der AOK einen Vertrag schließen. Die Idee: Der Hausarzt bekommt sein Honorar von der Kasse. Die verspricht dem Arzt bis zu 80 Euro pro Patient und Quartal. Im System der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bekommt der Hausarzt derzeit etwa 35,80 Euro pro Patient und Quartal. Die wichtigste Spielregel im Modell der AOK ist: Der Hausarzt wird zum Lotsen. Egal wo den Patienten der Schuh drückt, wenn er im Programm mitmacht, muss er immer erst zu ein und demselben Hausarzt. Zum Facharzt geht es nur, wenn der Hausarzt den Patienten überweist. Die Ausnahme sind Gynäkologen, Augenärzte, Psychiater und Notfälle. Die AOK will so die Über-, Fehl- und Unterversorgung von Patienten vermeiden.

Patienten schreiben sich freiwillig bei ihrem Hausarzt ins Programm ein. Bedingung ist, dass sie Mitglied in der AOK Baden-Württemberg sind. Wer nicht mitmacht, wird vom Arzt zu den Vergütungssätzen der KV behandelt. Die teilnehmenden Ärzte sind also in beiden Systemen. Wenn fünf von zehn Patienten im Hausarztprogramm mitmachen, bekommt der Arzt für diese fünf das Honorar von der Kasse und für die übrigen fünf von der KV. Ab dem 30. Juni 2009 müssen alle Krankenkassen einen Hausarztvertrag (HzV) anbieten. So steht es im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Notfalldienst wird weiter von der KV organisiert.

Das neue Honorar der Hausärzte

Im Schnitt können die Ärzte 80 Euro pro Patient und Quartal erreichen. Das Honorarsystem hat vier Bausteine. Erstens: Wenn der Patient im Jahr einmal zur Untersuchung kommt, bekommt der Arzt 65 Euro. Zweitens: Wer alle vier Quartale kommt, beschert dem Arzt einmal 65 und dreimal eine Pauschale von 40 Euro. Drittens: Ein Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten wie Diabetiker oder Rheumatiker von 25 Euro pro Quartal. Viertens: verschiedene Zuschläge. Um diese einzustreichen, muss der Arzt Zielquoten erreichen beispielsweise bei Grippeimpfungen oder Check-Ups.

Einen Zuschlag gibt es auch, wenn der Arzt Arzneimittel von Pharmaunternehmen verordnet, die mit der AOK Rabattverträge geschlossen haben. Durch die neue Software werden auf dem Bildschirm des Arztes je nach Krankheit Listen von Medikamenten angezeigt. Die besonders günstigen hebt das System in den Farben Grün und Blau hervor. Hält sich der Arzt an diese Präparate, kann er den Zuschlag dafür einstreichen. Ein weiteres Zubrot erhält der Arzt, wenn er seinen Arzthelferinnen die Weiterbildung zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis finanziert. Nächtliche Hausarztbesuche fallen unter den Begriff Einzelleistung. Auch sie werden zusätzlich vergütet. "Dieses System der Bezahlung soll bei den Ärzten einen Anreiz setzen, kranke Menschen auch zu behandeln, denn man behandelt nicht mehr umsonst", so Dr. Rolf Hoberg, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg.

Neues System, neue Software

Mit dem Hausarztvertrag (HzV) steht auch eine neue Software vor der Praxistür. "Für die Software zahlt der Arzt pro Monat 59 Euro und das über die komplette Vertragslaufzeit von fünf Jahren. Installation, Wartung und Service inklusive", sagt Peter Häfele von der AOK. Auf der Software werden die Patientendaten verwaltet. Die Abrechnung schickt der Arzt über die Software durchs Internet. Datenschützer spitzen die Ohren. "Die Daten werden beim Arzt ver- und bei der Abrechnungsstelle entschlüsselt. Der Weg durch das Internet ist ein sicherer Tunnel. Die Sicherheitsmechanismen entsprechen dem Stand der Technik", so der Referent für technischen Datenschutz in Baden- Württemberg, Thomas Eckert. Also ist die Angst vor Datenklau unbegründet? Thomas Eckert: "Was ist in der Internettechnologie bombensicher? Man muss auf das schwächste Glied achten." Damit meint Thomas Eckert die Arztpraxen. Computer mit Internetzugang brauchen Virenprogramme und eine Firewall. "Die Praxen müssen sich an die Datenschutzregeln halten. Der Computer, auf dem die Abrechnungsdaten sind, darf das Internet nur für diesen einen Weg zum Abrechnungszentrum nutzen", sagt Thomas Eckert. Für E-Mails, Recherche und sonstigen Zeitvertreib im Netz müsse man auf einen Extracomputer ausweichen: "Nur so sind die Daten vor Schadsoftware sicher." Dem Patienten bleibt nur übrig, seinem Arzt zu vertrauen. Thomas Eckert: "Der Patient kann nicht überprüfen, wo und wie die Praxis ins Internet geht."

Woher nimmt die Krankenkasse das Geld?

80 Euro pro Patient im Quartal: Im KV-System ist das derzeit undenkbar. Wo hat die Krankenkasse das Geld her? Ein Großteil kommt aus der Bereinigung der KV. Sperrige Wörter, einfache Erklärung: Mit jedem Patienten, der sich im Hausärzteprogramm einschreiben lässt, wandert auch ein Betrag des Regelleistungsvolumens aus dem KV-System in das Hausärzteprogramm.

Wenn Lieschen Müller sich im Hausärzteprogramm einschreibt, wird ihr durchschnittlicher Bedarf an ärztlichen Leistungen aus den letzten vier Abrechnungsquartalen der KV ermittelt. Insgesamt kamen die Initiatoren bei 405.000 eingeschriebenen Patienten auf 21 Millionen Euro für das zweite Quartal 2009. Dieser Betrag wird vom Regelleistungsvolumen abgezogen. Viel Geld. Das reicht aber noch nicht, um die 80 Euro pro Patient auf den Tisch zu blättern. Den Rest will die AOK über eine rationale Verordnung von Medikamenten erwirtschaften. Soll heißen: bei gleichem Wirkstoff, den günstigeren Hersteller zu wählen. Über Preisnachlässe und Rabattverträge mit Pharmaunternehmen spart die Kasse immense Summen. Weniger Kosten soll auch die gestärkte Rolle des Hausarztes mit sich bringen. Er soll Über-, Unter- und Fehlversorgung vermeiden.

Zahlen

Im Hausärzteprogramm sind etwa 3000 Ärzte und 500.000 Versicherte. Das Ziel der AOK: Bis Ende 2009 eine Million Versicherte und 5000 Hausärzte im System zu haben. Im Kreis Böblingen gibt es 170 Allgemeinärzte. 106 haben sich für das Hausarztmodell entschieden. 19 sind noch im Antragsverfahren. Insgesamt haben sich knapp 40.000 Versicherte der AOK Stuttgart-Böblingen eingeschrieben. Für den Kreis schätzt Michael Ederer von der AOK die Zahl der Patienten auf 15.000 bis 18.000.

Der Patient muss Vor- und Nachteile abwägen

Neues im Gesundheitssystem: Der Hausarzt kann direkt mit der Krankenkasse Verträge schließen. Im Modell der AOK bekommt er so mehr Honorar. Was hat der Patient davon? Die SZ/BZ zeigt die Vor- und Nachteile auf.

Wer sich einschreibt, dem werden kürzere Wartezeiten, längere Sprechzeiten und eine bessere Versorgung versprochen. Ab 35 winkt ein besonders ausführlicher Gesundheitscheck. Wer sich Medikamente verschreiben lässt, für die es Rabattverträge gibt, muss nichts zuzahlen. Vorteile für ein ganz bestimmtes Klientel: kranke Versicherte. Wer chronische Leiden hat, profitiert. Zum einen wird er (immer wieder) freudig empfangen, weil sich der Arzt jetzt pro zusätzliche Leistung die Hände reibt. Zum anderen betrifft den Kranken das Thema Wartezeit und Sprechstunde öfter als den Gesunden. Schon längst Standard Vorteile, von denen vieles schon längst Standard sei, so

Dr. Julia Nill von der unabhängigen Patientenberatung der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg: "Ich sehe keinen großen Vorteil für den Patienten."

Den kann auch der Böblinger Hausarzt Dr. Karl Mast nicht entdecken: "Im Kreis Böblingen funktioniert das Miteinander zwischen Haus- und Fachärzten vorbildlich. Wir haben kurze Wege, schnelle Terminvergaben und eine hochqualifizierte Versorgung. Warum das jetzt in einen politischen Rahmen gepresst werden muss, verschließt sich mir. Es tut weder der Qualität noch der Kollegialität gut." Christian Zimmermann, der Präsident des Allgemeinen Patienten-Verbandes formuliert es so: "Eigentlich soll nur die Patientenversorgung preiswerter werden."

Sozialministerin Dr. Monika Stolz sieht die Einschränkung der freien Arztwahl und die Bindungsfrist als Knackpunkte an. Der Versicherte muss zu einem Hausarzt gehen, der im Hausarztvertrag (HzV) mitmacht, und bei diesem ein Jahr bleiben. "Die Beteiligten müssen für selbst entscheiden, ob sie ein solches Angebot nutzen wollen", so die Sozialministerin in einem Interview mit der Ärzte-Zeitung. Nur bei Umzug oder einem gestörten Vertrauensverhältnis ist ein Wechsel möglich. Dr. Julia Nill: "Tritt der eigene Hausarzt aus dem HzV aus, muss man zu einem anderen gehen, auch wenn man mit seinem Arzt zufrieden war." Selbst austreten kann der Patient erst zum Ende seines Teilnahmejahres. Weiter muss der Patient mit jedem Leiden zuerst zum Hausarzt. Wer sich also im Sport das Knie verdreht, darf nicht gleich zum Orthopäden humpeln. Erst muss er zum Hausarzt. Dieser verweist an den Facharzt. Was eine optimale Versorgung sichern soll, ist für manchen Patienten ein extra Zeitaufwand. Wie lange sich Argumente wie längere Sprechzeiten und kürzere Wartezeiten halten lassen, bleibt abzuwarten. Wenn ab 30. Juni alle Krankenkassen einen HzV anbieten, beanspruchen rund 90 Prozent der Versicherten in Deutschland diese Privilegien. Der Tag hat aber immer noch 24 Stunden und der Arzt nur zwei Hände.

Drei-Klassen-System

Es stellt sich das Problem der Datensicherheit, wenn die Abrechnungen per Internet verschickt werden. Zwar hat die Software die Prüfung des Landesdatenschutzes bestanden, aber Thomas Eckert, Referent für technischen Datenschutz Baden-Württemberg, sagt auch: "Gesundheitsdaten sind besonders sensibel. Der Patient kann nicht überprüfen, wie gewissenhaft die Praxis mit den Informationen verfährt." Für die, die nicht im Programm mitmachen, könnte die Patientenlandschaft zu einem Drei-Klassen-System werden. Vorher schienen Privatpatienten die Lieblingskinder der Ärzte zu sein. Jetzt kommen die eingeschriebenen Patienten noch hinzu. Wer da nicht mitmacht, bringt dem Arzt künftig am wenigsten ein. Christian Zimmermann: "Es bestehen zwei Gefahren. Einmal, dass eingeschriebene Patienten bevorzugt werden. Und dass, der Hausarzt den Patienten erst spät an den Facharzt überweist, um mehr Honorar abzuschöpfen." Dr. Julia Nill warnt: "Patienten sollten sich auf keinen Fall von der Krankenkasse oder dem Arzt zur Teilnahme drängen lassen, sondern selbst abwägen."

Der Patient muss für sich entscheiden

Kommentar von Fariba Sattler

Hausarztvertrag: Wer versteht das Gesundheitssystem? Die Antwort: Kaum einer und schon gar nicht der Patient. Eines ist inzwischen allen klar: Die Ärzte sind sauer. Sie schimpfen auf die Kassenärztliche Vereinigung, sie schimpfen über die Gesundheitspolitik. Sie fordern einen angemessenen Lohn für ihre Leistungen. Sie sehen sich in ihrer Existenz bedroht. Da kommt die AOK Baden- Württemberg als weißer Ritter mit dem Hausarztvertrag in der Satteltasche gerade richtig. 80 Euro pro Patient und Quartal: Endlich nicht mehr umsonst arbeiten. Der Hausarzt wird zum Gesundheitslotsen. Das leuchtet ein, denn er hat den engsten Kontakt zum Patienten. Kennt seine Wehwehchen und die Medikamente, die der Patient einnimmt. Was für den Arzt gut ist, kann dem Patienten nicht schaden. Oder doch?

Jeder einzelne tut gut daran, für sich selbst abzuwägen. Mancher Vorteil, den die Kasse betont, betrifft nur den chronisch Kranken und mancher ist in den Praxen schon längst Alltag. Dr. Julia Nill von der unabhängigen Patientenberatung der Verbraucherzentrale Baden- Württemberg appelliert, sich nicht von Arzt oder Kasse zur Teilnahme drängen zu lassen. Das Gesundheitssystem verändert sich. Die AOK hat sich vorgewagt. Bis 30.Juni müssen alle anderen Krankenkassen nachziehen. Der Versichertenbeitrag ist einheitlich, der Hausarztvertrag der einzelnen Kassen wohl kaum. So geht der Wettbewerb um den Patienten von vorne los. Für Gesunde und Kranke gilt: Die Angebote sind freiwillig, als Patient sollte man seine Entscheidung nicht anderen überlassen.