

Hausarztvertrag gewinnt stetig an Zuspruch

Knapp ein Jahr nach der Vertragsunterzeichnung sehen die Initiatoren den Hausarztvertrag der AOK mit Hausärzteverband und MEDI auf einem guten Weg. Bisher haben sich nach Angaben der beteiligten Partner über 500 000 AOK-Versicherte und 3000 Hausärzte eingeschrieben.

Allerdings variiert der Einschreibegrad nach der Region, sagt Dr. Berthold Dietsche, Chef des Landeshausärzteverbands. Der Anteil der teilnehmenden Ärzte sei in Nordwürttemberg und Nordbaden deutlich höher als in Südbaden oder Südwürttemberg. Für Dietsche ist das zum einen in der unterschiedlichen Struktur der Praxen begründet. So seien im Norden des Landes mehr große, scheinstarke Praxen zu finden. Dagegen habe beispielsweise im Raum Freiburg eine Hausarztpraxis im Durchschnitt etwa 450 Scheine. „Angesichts der Vorgaben, die wir hinsichtlich Geräteinfrastruktur und EDV-Ausstattung machen, ist es klar, dass sich große Praxen damit leichter tun“, erläutert Dietsche.

steller ihre Zusage, die Funktionalität des Konnektors zu unterstützen, „nur mit Verzögerung eingelöst“, ärgert sich Dietsche. Bis die Softwarelösung dann über die Händler bei den Hausärzten ankam, sei viel Zeit vergangen.

Die Softwareprobleme seien nun aber gelöst – auch für Hausärzte, die mit Praxissoftware von wenig verbreiteten Anbietern arbeiten. „Diese Kollegen können immer mit dem IT-Starterpaket und „Hausarzt+“, der Software der InterComponentWare AG (ICW), den kompletten EDV-technisch mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Klinikambulanzen gleichziehen, fordert Baumgärtner. Und: „Wir wollen eine werbefreie Software. Nur so ist eine Refinanzierung des Hausarztvertrags möglich.“

Für die AOK zeigt sich Vorstandschef Dr. Rolf Hoberg rund ein Jahr nach Vertragsunterzeichnung zufrieden. Der Hausarztvertrag sei ein „integrierendes Element“ einer Zusammenarbeit mit MEDI und Hausärzteverband, die auf Vertrauen baue. Die Kritik anderer Kassenverbände an Hausarztverträgen teilt Hoberg nicht.

Die von manchen Kassenvertretern geäußerte Befürchtung, Verträge nach Paragraph 73 b Sozialgesetzbuch V führten zu Mehrausgaben von bis zu zwei Milliarden Euro, hält der AOK-Vorsitzende für „völligen Unsinn“. Die unterschiedlichen Sichtweisen der Kassen haben mit deren unterschiedlicher Marktposition zu tun, erläutert er. Denn es brauche für Verhandlung und Umsetzung solcher Verträge „starke regionale Kassen“. In Baden-Württemberg haben über 40 Prozent der gesetzlich Versicherten eine Chipkarte der AOK.

Arzneimittelliste soll erweitert werden

Für wichtig halten alle drei Vertragspartner das Arzneimitteltool, das Ärzten bei der Verordnung insbesondere signalisiert, für welche Präparate Rabattverträge mit der AOK existieren. Das Ampelsystem in der Software sei keine Positivliste, betont AOK-Chef Hoberg: „Der Hausarzt erhält allein Hinweise, wir schränken seine Verordnungsfreiheit nicht ein.“ Die Rabattvereinbarungen sollen künftig noch mehr auf patentgeschützte Präparate ausgeweitet werden, kündigt er an. „Forschende Arzneimittelhersteller sind in Verhandlungen mit uns“, sagt Hoberg.



Sehen Rückenwind für den Hausarztvertrag in Baden-Württemberg: Dr. Berthold Dietsche (li.), Dr. Rolf Hoberg (M.) und Dr. Werner Baumgärtner (re.). Foto: consequis

Patient aus Bayern? Das ist kein Problem mehr!

Baden-Württemberg und seine benachbarten Bundesländer sind sich seit 1. April näher gekommen – zumindest bei der Versorgung von Patienten im Hausarztvertrag. Vielen Hausärzten, die beispielsweise nahe der Landesgrenze zu Bayern praktizieren, war es bisher ein Dorn im Auge, dass sie Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die etwa in Bayern leben, nicht in den Vertrag einschreiben konnten. Das hat sich in der HZV seit Anfang April geändert, berichtet der baden-württembergische AOK-Chef

Dr. Rolf Hoberg. Möglich geworden ist das durch eine Neuregelung des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA). Dieser hat grenzüberschreitende Bereinigungsmodalitäten für Selektivverträge wie den Hausarztvertrag festgelegt. Wenn ein teilnehmender Hausarzt in Baden-Württemberg einen in Bayern lebenden Patienten der AOK Baden-Württemberg behandelt, „dann holen wir uns einen Teil des Geldes aus der bayerischen Gesamtvergütung zurück“, erläutert Hoberg.

Konnektor ist für neu eingeschriebene Hausärzte Pflicht

Das Thema Vertragssoftware sorgt bei teilnehmenden Hausärzten immer wieder für Nachfragen. Das gilt auch für den Konnektor, der den sicheren Datentransfer zwischen Praxisrechner und dem Rechenzentrum der HÄVG gewährleistet. Dieses Gerät ist für alle Hausärzte, die seit dem 16. Januar 2009 neu eingeschrieben sind, verpflichtend. Dass diese Vorgabe „ohne große Vorlaufzeit getroffen wurde“, sei „nicht optimal“ gewesen, sagt Hausärzteverbands-Chef Dr. Berthold Dietsche. Mit dem Konnektor

seien aber die Daten mit der derzeit höchsten realisierbaren Sicherheitsstufe geschützt. Die Vertragspartner folgen damit auch den Empfehlungen der Bundesärztekammer. Allerdings gilt für alle Hausärzte, die sich vor dem 16. Januar eingeschrieben haben, Bestandsschutz. Dies bedeutet, dass sie auch eine andere VPN-Technik (Virtual Private Network) nutzen können. Doch auch ihnen wird empfohlen, einen Konnektor zu verwenden. Das Gerät kann zudem auch zur Abrechnung anderer Verträge genutzt werden.

Jetzt soll sich zeigen, dass Vernetzung funktioniert

Verzahnung heißt bald das Motto für Hausärzte, die an der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg teilnehmen. Denn außer dem Hausarztvertrag soll es bald auch Versorgungsverträge für niedergelassene Fachärzte geben.

Geht es nach der AOK, dem MEDI-Verbund und dem Berufsverband Niedergelassener Kardiologen (BNK), sollen ab 1. Juli niedergelassene Kardiologen mit einem Vertrag zur besonderen ambulanten Versorgung nach Paragraph 73 c SGB V hinzukommen. Vorausgegangen war dem eine Ausschreibung der AOK, bei der sich das Angebot von MEDI und des BNK durchgesetzt hatte. In der Vereinbarung, die Ärzteverbände und AOK jetzt aushandeln, werden auch für Hausärzte wichtige Festlegungen getroffen: In welchen Fällen wird ein herzkranker Patient vom eingeschriebenen Haus- an einen ebenfalls eingeschriebenen niedergelassenen Kardiologen überwiesen - und mit welchen Informationen kommt er vom Facharzt wieder in die Hausarztpraxis zurück. „Unser Ziel ist ein gemeinsames und ineinandergreifendes Versorgungsmanagement“, erläutert AOK-Chef Dr. Rolf Hoberg.

70 Prozent der Kardiologen wollen teilnehmen

Die AOK will zusammen mit MEDI und dem Hausärzteverband „den Beweis erbringen, dass Vernetzung funktioniert“, so Hoberg. Dafür müssen die Vertragsinhalte des Hausarztvertrags und des geplanten Kardiologungsvertrags verzahnt werden. Vorab haben bereits über 70 Prozent der

Kardiologen in Baden-Württemberg ihre Bereitschaft zur Teilnahme signalisiert. Probleme, dass Patienten keinen Kardiologen in der Nähe finden, der am Vertrag teilnimmt, werde es nicht geben, sagt Hoberg.

Vor Vertragsstart müssen zunächst einige Schnittstellen definiert werden, sagt MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner. Nämlich den Übergang eines Patienten vom Hausarzt zum Kardiologen und die Überweisung vom Facharzt zum fachärztlichen Kollegen einer anderen Fachgruppe. Außerdem muss festgelegt werden, unter welchen Voraussetzungen teilnehmende Haus- und Fachärzte AOK-versicherte Patienten ans Krankenhaus überweisen.

Für Baumgärtner ist klar, dass „die fachärztliche Arbeit besser honoriert werden muss als bisher“. Weil der geplante Vertrag auch für niedergelassene Kardiologen Vorgaben hinsichtlich EDV-Ausstattung und Praxissoftware machen wird, soll die Vernetzung der Haus- und Fachärzte untereinander verbessert werden, kündigt der MEDI-Chef an. Davon versprechen sich die Initiatoren eine qualitativ bessere Versorgung, aber auch

Einsparungen bei veranlassten Leistungen oder die Vermeidung von Doppel-Untersuchungen.

Abgerechnet werden soll der Facharztvertrag nicht über die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG), sondern über die MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH, erläutert Baumgärtner. Allerdings sei eine enge Kooperation der Abrechnungsstellen für Haus- und Fachärzte vorgesehen. Aus Sicht des MEDI-Chefs sollen Krankenkassen – zumindest für einen Zeitraum – verpflichtet werden, 73 c-Verträge zu schließen, ähnlich wie bei Hausarztverträgen. „Ohne Verpflichtung zum Abschluss werden die Bestimmungen in Paragraph 73 c von Kassen und den KVen ausgenommen“, vermutet Baumgärtner.

Unabhängigkeit von Berlin, heißt die Losung

Mit der AOK setzt er beim Kardiologienvertrag - wie auch bei Abschlüssen mit weiteren Facharztgruppen - auf Vollversorgungsverträge: Der Sicherstellungsauftrag geht dabei von der KV auf die Krankenkasse über. Baumgärtner will ein Gegengewicht zu einer zentralisierten Versorgung schaffen, die immer stärker durch Vorgaben der KBV oder der Politik gesteuert wird: „Wir wollen unabhängig von Berlin werden“, sagt der MEDI-Chef. Die einzig mögliche Option, um die Praxen zu sichern, sei ein „starker Partner, der die Versorgung mitgestalten will“, so Baumgärtner.

Das Ziel soll - in Zeiten der Honorarmisere - für Fachärzte in Baden-Württemberg das gleiche sein wie für Hausärzte im Hausarztvertrag: „Wir haben die privilegierte Position, dass wir unseren Kollegen eine Perspektive bieten können“, sagt Hausärzteverbands-Chef Dr. Berthold Dietsche.

■ INTERVIEW

„Der HZV-Vertrag in Baden-Württemberg ist vor allem beim Thema Software ein Eisbrechervertrag“

Dr. Jochen Rose, Vorstandsmitglied der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG), ist mit den IT-Entwicklungen der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg zufrieden.

Ärzte Zeitung: Es haben bereits über 1600 teilnehmende Ärzte in den ersten beiden HZV-Quartalen abgerechnet. Wie hat die Abrechnung funktioniert?

Dr. Jochen Rose: Sowohl die Datenübermittlung an das Rechenzentrum der HÄVG als auch die Erstellung der Abrechnung gegenüber der AOK haben problemlos funktioniert. Am 5. März 2009 und damit nur zehn Wochen nach Quartalsende wurde an die Hausärzte die „Spitzabrechnung“ ausgezahlt.

Ärzte Zeitung: Wie viele zugelassene Vertragssoftware-Programme gibt es derzeit?

Rose: Insgesamt konnten alle 13

Programme, die zur Zertifizierung eingereicht wurden und 90 Prozent des Praxis-IT-Marktes abdecken, zugelassen werden. Dies hat ein beauftragtes externes Zertifizierungsunternehmen kontrolliert und bestätigt: Die Programme enthalten alle den sogenannten „gekapselten Kern“ und erfüllen damit die vertraglich vorgegebenen Funktionen.

Kleinere Softwarehäuser haben den Kern nicht integriert und unterstützen stattdessen Hausarzt+. Es zeigt sich, dass etwa ein Drittel aller teilnehmenden Ärzte mit Hausarzt+ arbeitet und die restlichen zwei Drittel Module ihres eigenen Herstellers nutzen.

Ärzte Zeitung: Zuletzt gab es Diskussionen um die Integration des



Neue Spielregeln haben bei PVS-Herstellern zu „Turbulenzen“ geführt: Dr. Jochen Rose, HÄVG. Foto: HÄVG

HZV-Kerns in die CompuGroup-Systeme. Weshalb waren gerade diese Verhandlungen schwierig?

Rose: Der HZV-Vertrag in Baden-Württemberg ist in vielerlei Hinsicht ein Eisbrechervertrag. Das gilt insbesondere für das Thema Software: Es war für viele PVS-Hersteller neu, dass neben staatlichen Institutionen auch die Vertragspartner spezifische Anforderungen an die Arzt-Software haben.

Teilweise kollidierten diese Anforderungen mit dem Geschäftsmodell einiger Hersteller. Daher war es für uns nicht ganz überraschend, dass diese Änderungen der „Spielregeln“ zu einigen Turbulenzen geführt haben – hier spielen gerade marktstarke Unternehmen eine

führende Rolle. Nach den letzten öffentlichen Äußerungen der PVS-Industrie scheint jetzt ein Umdenken stattzufinden.

Wir, als Vertragspartner der Krankenkassen und Vertreter der Ärzte, werden auch in Zukunft vor der Notwendigkeit stehen, die Vorgaben für die im Rahmen unserer HZV-Verträge eingesetzte Vertragssoftware – unabhängig von den Interessen nicht an der HZV beteiligter Dritter – festzulegen, selbstverständlich immer in enger Abstimmung mit dem jeweiligen Vertragspartner.

Ärzte Zeitung: Die Vertragssoftware-Umsetzung war anfangs mit einigen Schwierigkeiten behaftet - wie beurteilen sie das?

“

Wichtig ist, dass von Vertragsbeginn an der Einsatz einer vertragskonformen und manipulationsfreien Vertragssoftware sichergestellt ist.

Dr. Jochen Rose
Vorstandsmitglied der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG)

Rose: Die Einführung von neuen Softwareprogrammen und auch Hardwarekomponenten ist fast immer mit gewissen Anlaufproblemen verbunden – das gilt nicht für artspezifische Software. Dieser Tatsache waren sich die Vertragspartner, insbesondere die Ärzteverbände, von Anfang an bewusst. Allerdings war und ist dieser Weg alternativlos. So haben wir einige Verträge – der Vergangenheit auch in Baden-Württemberg – mit Papier abgeschlossen. Dieses Verfahren ist aber bei dem HZV-Vollvertrag in Baden-Württemberg nicht möglich.

Der Papierweg war an seine Grenzen gekommen und wir mussten den Softwareweg einschlagen – bei allen Schwierigkeiten, die damit verbunden sind. Denn ohne pas-

sende IT geht es heutzutage nicht mehr. Und jetzt, da die Anfangsschwierigkeiten überwunden sind, sind wir und die Hausärzte in Baden-Württemberg auch für zukünftige Verträge gut gerüstet.

Ärzte Zeitung: Was heißt das für künftige HZV-Verträge und die entsprechende Software, die dabei eingesetzt werden muss?

Rose: Wie die Softwarelösung aussieht, hängt immer auch von der jeweiligen Kasse ab. Wenn vergleichbare Vertragsinhalte wie mit der AOK Baden-Württemberg verhandelt werden, bedarf es auch grundsätzlich vergleichbarer Softwarestrukturen. Wichtig ist, dass von Vertragsbeginn an der Einsatz einer vertragskonfor-

men und manipulationsfreien Vertragssoftware sichergestellt ist. Nur so ist für den Arzt und seine Patienten eine problemlose Teilnahme und sichere Abrechnung möglich – und zwar unabhängig von der Firmenpolitik und den Kapazitäten seines IT-Dienstleisters.

Ärzte Zeitung: Seit 16. Januar besteht für alle neu angemeldeten HZV-Teilnehmer in Baden-Württemberg die Konnektorpflicht. Warum?

Rose: Laut Bundesärztekammer erfüllt ein gematik-fähiges Gerät wie der Konnektor die Anforderungen an einen komfortablen Datentransfer am besten. Außerdem läuft dieser Transfer so auf der derzeit höchsten realisierbaren Sicherheitsstufe ab.