

10 Mythen über die HZV

und wie es in
Wahrheit aussieht

DAS ORIGINAL

Pauschale 1
(kontaktunabhängig
pro Jahr, 65,- Euro)

Pauschale 2
(kontaktabhängig
pro Quartal,
max. 3 x 40,- Euro)

Pauschale 3
(Zuschlag
für chronisch
kranke Patienten,
max. 4 x 25,- bis
30,- Euro)

Vorhaltezuschläge,
Einzelleistungen,
ergebnisabhängige
Zusatzvergütungen

30,- Euro)
max. 4 x 25,- bis
kranke Patienten
für chronisch

Zusatzvergütungen
ergebnisabhängige
Einzelleistungen
Vorhaltezuschläge

BÜROKRATIE

Abrechnung über den
„Bierdeckel“

HONORAR

Durchschnittlicher
Quartalsfallwert

VERTRETUNGSFRAGE

Regelungen und
Pauschalen

Zehn Mythen über die HZV

...und wie es in Wahrheit aussieht

AMBULANTE VERSORGUNG Drei Jahre erfolgreiche HZV in Baden-Württemberg – aber es gibt immer noch Vorbehalte bei einigen Hausärzten im Südwesten. Oft liegt es schlicht an einem Informationsmangel, so Dr. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg. Zudem pflegen die „HZV-Gegner“ diese Vorbehalte gerne als Mythos.



© photobank.kiev.ua / shutterstock.com

1. Der Hausarzt wird zum „AOK-Arzt“

Es besteht – ebenso wie im KV-System – keine direkte Vertragsbeziehung zwischen der Kasse und dem Hausarzt. Es besteht auch keine IT-Beziehung zwischen der Kasse und dem Hausarzt. Die AOK beziehungsweise andere Kassen erhalten die gleichen gesetzlich vorgeschriebenen Daten wie im KV-System. Da die Teilnahme für Arzt und Patient freiwillig ist, können Ärzte und Patienten diese bei Nichtgefallen wieder beenden. Die große Mehrheit der teilnehmenden Ärzte empfindet das Arbeiten in der Praxis als entspannter und patientenbezogener, was die Arbeitszufriedenheit deutlich steigert.

2. Die Therapiefreiheit wird eingeschränkt

Die Therapiefreiheit ist weiterhin gegeben. Auf Basis hausärztlicher Leitlinien

nimmt der Arzt zur Optimierung seiner eigenen Versorgungssteuerung regelmäßig an Qualitätszirkeln zu hausarzttypischen Themen teil (zum Beispiel Palliativ- oder Schmerztherapie). Diese interaktiven Veranstaltungen werden von der großen Mehrzahl der Teilnehmer als ausgesprochen hilfreich bewertet. Der Arzt bleibt auch in der Auswahl der Medikamente frei. Werden bestimmte Zielquoten im Bereich der rabattvertragsgeordneten Medikamente erreicht, wird ein Zuschlag ausgelöst, eine Malus-Regelung gibt es nicht. Das pharmaneutrale Arzneimitteltool als Bestandteil der Vertragssoftware fördert dabei auf einfache Weise die wirtschaftliche Verordnungsweise, die auch in der HZV verpflichtend ist.

3. Die Abrechnung ist zu aufwändig

Der gesamte Abrechnungsprozess verläuft über die online-fähige Vertragssoftware und ersetzt die bekannt aufwändige KV-Abrechnungspraxis. Die berühmte „Bierdeckel-Abrechnung“ aus den HZV-Verträgen trägt ihren Namen zu Recht: Die Abrechnung ist nicht nur deutlich einfacher, sondern spart im Vergleich zur KV-Abrechnung auch viel Zeit. Der Honorarbescheid ist kurz und verständlich gehalten.

4. Der Vertrag bringt nicht das versprochene Honorar

Der durchschnittliche Quartalsfallwert in der HZV liegt seit zehn Quartalen konstant über 80 Euro, das heißt rund 30 Prozent höher als in der KV. Große Praxen

mit Abstufung im KV-System profitieren von der HZV besonders. In einer Vollversorgerpraxis mit rund 2000 Patienten bedeutet eine HZV-Teilnahme jährlich rund 50 000 bis 70 000 Euro mehr Honorar im Vergleich zur KV. Die höheren Honorare sind gerechtfertigt, weil das Leistungsspektrum ausgedehnt ist, zusätzliche Serviceleistungen angeboten werden und der Arzt obligatorisch an einer Reihe qualitätsverbessernder Maßnahmen teilnimmt.

5. Einzelleistungen wurden in Pauschalen versenkt

Die Philosophie des HZV-Vergütungssystems setzt auf das Prinzip Einfachheit und eine deutlich höhere kontakunabhängige Vergütungskomponente. Nur so ist die Anzahl der Arztbesuche nachhaltig reduzierbar als Voraussetzung für eine verbesserte Kontaktqualität. Das bedeutet nicht, dass Einzelleistungen nicht vergütet werden. Der für einen Hausarzt betriebswirtschaftlich notwendige HZV-Fallwert von 80 Euro wurde sorgfältig berechnet.

Hierfür wurden alle hausärztlichen EBM-Ziffern mit ihren Häufigkeiten und einem angemessenen Euro-Betrag je Leistung einbezogen. Mit dem neuen und sehr einfachen Vergütungssystem wird so das unterschiedliche Leistungsspektrum der Hausärzte im Sinne einer Mischkalkulation angemessen abgebildet. Wichtig ist, dass die HZV nicht für eine kleine Praxis mit starker Spezialisierung ausgelegt ist, sondern für typische Vollversorgerpraxen, die das Gros der hausärztlichen Versorgungslast tragen.



Dr. Berthold Dietsche: „Informieren und einfach Ausprobieren – Sie haben nichts zu verlieren, aber sehr viel zu gewinnen!“

6. Die Vertragssoftware funktioniert nicht und ist zu teuer

Die Vertragssoftware ist Voraussetzung für eine reibungslose Teilnahme und stellt deshalb eine notwendige Anfangsinvestition dar. Zu Vertragsbeginn gab es damit, wie bei den meisten Neueinführungen von Software, einige Probleme. Mittlerweile läuft die Software bei allen Herstellern nahezu problemlos und ist in die normale Praxissoftware gut integrierbar. Es gibt nach wie vor deutliche Unterschiede in der Preisgestaltung der Anbieter. Durch den entstandenen Konkurrenzdruck ist aber Bewegung in den Markt gekommen. Beim derzeit günstigsten Anbieter fallen nur monatliche Gebühren für die Systempflege von 19,40 Euro im Monat an – egal, wie viele verschiedene HZV-Verträge eine Praxis bedient.

7. Die Vertretungsfrage ist nicht klar geregelt

Durch die HZV-Teilnahme entsteht dem Arzt kein Nachteil im Vertretungsfall. Grundsätzlich werden HZV-Ärzte von anderen HZV-Ärzten vertreten. Im Vertretungsfall erhält der Arzt eine Vertretungspauschale in Höhe von 12,50 Euro pro Quartal. Im Ausnahmefall (kein weiterer HZV-Hausarzt in vertretbarer Nähe) kann auch ein Nicht-HZV-Hausarzt als Vertreter fungieren.

8. Die VERAH® lohnt sich nicht

Die VERAH®-Ausbildung ist explizit an den Bedürfnissen in der Hausarztpraxis ausgerichtet und deshalb die sinnvollste

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte (MFA). Sie ermöglicht dem Arzt, einen Teil seiner Arbeit – insbesondere bei der Behandlung chronisch kranker Patienten – qualifiziert und rechtssicher zu delegieren. Diese Entlastung wird im HZV-Vertrag von der Krankenkasse extra vergütet: Bei Gesamtkosten einer VERAH®-Ausbildung von etwa 4000 Euro amortisiert sich diese Investition mit nur 200 „Chronikern“ bereits in einem Jahr.

9. Funktioniert der Vertrag nicht, steht der Arzt vor dem Nichts

Der HZV-Vertrag läuft grundsätzlich unbefristet. Gerade die AOK Baden-Württemberg als HZV-Vorreiter und Vertragspartner der HÄVG und MEDI hat ein großes Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit, weil sie in der HZV die eindeutig überlegene Versorgungsalternative für ihre Versicherten sieht. Daher hat sie auch im letzten Jahr auf Vorschlag der ärztlichen Vertragspartner den frühestmöglichen Kündigungstermin vorzeitig um drei Jahre bis zum 31. Dezember 2015 verlängert. Ärzte können ihre Teilnahme bei Unzufriedenheit jährlich kündigen und in das KV-System zurückkehren. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen aber eher, dass die Ärzte auf die

HZV als wichtiges zweites Standbein nicht mehr verzichten wollen.

10. Die HZV entwickelt sich nicht weiter

Die HZV entwickelt sich im Dialog der Vertragspartner permanent weiter. So wurden 2011 die Kinder- und Jugenduntersuchungen U11 und J2 zusätzlich in den AOK-Hausarztvertrag aufgenommen. Ebenso wurde gemeinsam mit der AOK die unzureichende hausärztliche Versorgung in Pflegeheimen mit einem innovativen und attraktiven, an die HZV angedockten Vertrag über die Integrierte Versorgung (IV) verbessert. Nach Beendigung der Pilotphase wird geprüft, ob der Vertrag 2012 für weitere Pflegeheimträger und Ärzte landesweit ausgeweitet wird. Zudem wird die HZV durch die Anbindung der AOK-Facharztverträge nach § 73c SGB V erweitert, was die Steuerungsfunktion des Hausarztes weiter stärkt und die vorausschauende, koordinierte Betreuung verbessert. Verlässliche Befundübermittlung, standardisierte Patientenbriefe, schnellere Terminvergabe und definierte Versorgungspfade und Schnittstellen zwischen Haus- und Facharzt sind einige der Schwerpunkte dieser interdisziplinären Versorgung.

Manfred King

HARTE FAKTEN ZUM AOK-HAUSARZTPROGRAMM

Vertragsgrundlage:	§ 73b des Sozialgesetzbuchs V
Vertragspartner:	<ul style="list-style-type: none">• AOK Baden-Württemberg• Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG)• MEDI Verbund AG
Leistungsgegenstand:	alle vertraglich vereinbarten hausärztlichen Leistungen, die das typische hausärztliche Behandlungsspektrum vollständig abdecken
Vertragsdauer:	unbefristet, frühestmögliche Kündigung Ende 2015
Teilnehmerstand:	Ärzte: 3 500, Versicherte: über 1 Million
Einschreibung:	Freiwillige Teilnahme für Ärzte und Patienten, Einschreibungsbeginn für AOK-Versicherte, sobald HZV-Ärzte zugelassen sind
Vergütung:	<ul style="list-style-type: none">• Gesamtes hausärztliches Leistungsspektrum ohne Notfalldienst, der im KV-System verbleibt• Pauschalen und wenige Einzelleistungen; Zuschläge für besondere Qualifikationen sowie das Erreichen von Zielquoten• Durchschnittlicher Fallwert ca. 80 Euro pro Patient (keine Abstufungen oder Fallzahlbegrenzungen)

Ansprechpartner:

Deutscher Hausärzteverband

Landesverband Baden-Württemberg
Kölner Straße 18
70376 Stuttgart

Telefon: (07 11) 69 33 06 - 30
E-Mail: info@hausarztbw.de
www.hausarzt-bw.de

MEDI Baden-Württemberg e. V.

Industriestr. 2
70565 Stuttgart

Telefon: (07 11) 80 60 79-70
E-Mail: info@medi-verbund.de
www.mediverbund.de

Mit Unterstützung von:

