

Innovative Verträge sollen Kooperation stärken

Zwei bundesweit in dieser Form bislang einmalige Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung und zur besseren Kooperation von Fach- und Hausärzten haben Mitte November in München die Landesvertretung Bayern der Ersatzkassenverbände (VdAK/AEV) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) vorgestellt. Ziel der neuen Vertragsregelungen ist es, den Hausarzt in den Mittelpunkt der Versorgung zu rücken und dabei zugleich die wichtige Kommunikation mit den Fachärzten weiter zu fördern. „Wir sind sehr froh darüber, dass es uns mit diesen Verträgen gelungen ist, einen echten Anreiz zur Kooperation zwischen den Haus- und Fachärzten zum Wohl der Patienten zu schaffen“, erklärten bei der Vertragsunterzeichnung übereinstimmend der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Bayern, Christian Bredl, und der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Axel Munte.

Die beiden Verträge sind jeweils ab 1. Januar 2006 gültig. Es sind keine Integrationsverträge, sondern sie basieren – wie vom Gesetzgeber vorgesehen – auf den Bestimmungen des § 73 b Sozialgesetzbuch V (Hausarztvertrag) sowie § 73 c Sozialgesetzbuch V (Facharztvertrag). Die Einschreibung für interessierte Ärzte erfolgt über die KVB. Potenzielle Teilnehmer müssen verschiedene Anforderungen erfüllen, wie zum Beispiel die Mitwirkung am Arzneimittelprogramm und an Fortbildungsveranstaltungen. Sie erhalten im Hausarztvertrag dafür Steuerungs-, Zweitmeinungs- und Bereitschaftspauschalen, im Facharztvertrag Informations- und Zweitmeinungspauschalen sowie eine zusätzliche Honorierung von Stellungnahmen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens. Dabei werden im Hausarztvertrag die Steuerungs- und Zweitmeinungspauschale außerbudgetär vergütet, die Bereitschaftspauschale in Anlehnung an die Gebührenordnungsposition 03005 im neuen EBM 2000 plus („Pauschale für die versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft, einmal im Behandlungsfall [kurativ-ambulant]“) mit einem festen Punktwert innerhalb der Gesamtvergütung. Beim Facharztvertrag werden die Informations- und die Zweitmeinungspauschale jeweils außerbudgetär vergütet, die schriftliche gutachterliche Stellungnahme im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens in Anlehnung an die Gebührenordnungsposition 01622 im neuen EBM 2000 plus („Aus-



Gelöste Stimmung bei der Vertragsunterzeichnung in München: Christian Bredl und Dr. Axel Munte (v. li.). Stehend dahinter der Geschäftsführer der Gmünder ErsatzKasse (GEK) in München, Hans-Peter Haslinger.

führlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme [...]“) mit einem festen Punktwert innerhalb der Gesamtvergütung.

„Bei all dem haben wir uns von dem Anspruch leiten lassen, so wenig bürokratischen Aufwand wie nötig zu generieren und so viel Erkenntnisgewinn wie möglich zu haben. Wir setzen vor allem auf die Ärzte, die bereit sind, sich mit anderen zu vernetzen – auch elektronisch. Aus meiner Sicht sind die beiden Verträge Beispiele dafür, dass man die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zu früh abschreiben sollte, wenn es um die Realisierung neuer, innovativer Projekte geht – zum Wohle der Patienten, aber auch für die wirtschaftliche Existenzsicherung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“, so KVB-Vorstand Munte.

Teilnehmen können alle Versicherten der drei AEV-Mitgliedskassen Gmünder ErsatzKasse (GEK), Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK) und der KEH Ersatzkasse. Für mehr als 230 000 Versicherte der Arbeiter-Ersatzkassen in Bayern lohnt sich eine Teilnahme in mehrfacher Hinsicht: Sie können

sich einer bestmöglichen Abstimmung zwischen ihrem Hausarzt und behandelnden Fachärzten gewiss sein. Dadurch können Doppeluntersuchungen verhindert werden. Dazu kommen als weiteres Plus die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen, sowie verkürzte Wartezeiten für die Behandlung. Als Bonus erhalten die Versicherten von ihrer Ersatzkasse die Praxisgebühr zurückerstattet. Dazu der Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Bayern, Christian Bredl: „Alles in allem ist das ein schönes Paket, das die Arbeiter-Ersatzkassen für ihre Versicherten geschnürt haben. Die am Hausarztmodell teilnehmenden Versicherten werden eine optimale vernetzte medizinische Versorgung auf hohem qualitativen Niveau erhalten. Da die Vorteile der hausarztzentrierten Versorgung für die Patienten auf der Hand liegen, gehen wir davon aus, dass die Ersatzkassenversicherten das neue Angebot zahlreich in Anspruch nehmen werden“.

Die beiden Verträge können im Internet der KVB unter www.kvb.de – Rechtsquellen Bayern – Gesamtverträge eingesehen und heruntergeladen werden.

Martin Eulitz (KVB)