

ZUSATZINFORMATIONEN

zur Pressekonferenz am 15. Juni 2016 in Berlin

Faktenblatt: AOK-Hausarztvertrag in Baden-Württemberg

Vertragsgrundlage: § 73b Sozialgesetzbuch V

Vertragspartner: AOK Baden-Württemberg
Hausärztliche Vertragsgemeinschaft GmbH (HÄVG)
MEDIVERBUND AG
Teilnehmende Hausärzte und medizinische Versorgungszentren mit Zulassung und Vertragsarztsitz/Betriebsstätte in Baden-Württemberg sowie
Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.
MEDI Baden-Württemberg e.V. und BVKJ
Service GmbH (seit 16.07.2013)

Vertragsdauer: Vertragsabschluss: 08.05.2008
Vertragsstart: 01.10.2008
Vertragsdauer: unbefristet

Teilnehmerstand: 1,4 Millionen AOK-Versicherte
4.000 Hausärzte inkl.
Kinder- und Jugendärzte
(Stand Juni 2016)

Teilnahmevoraussetzungen Versicherte:

Zur Vertragsteilnahme berechtigt sind alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Wohnsitz in Baden-Württemberg sowie in Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz und in den angrenzenden Ländern Frankreich und Schweiz. Die Einschreibung ist freiwillig. Teilnehmende Versicherte binden sich für mindestens 12 Monate an den von ihnen gewählten Hausarzt und verpflichten sich, Fachärzte nur auf Überweisung des HZV-Arztes zu konsultieren (Ausnahmen: Augenärzte, Gynäkologen sowie Notfalldienste).

Teilnahmevoraussetzungen Ärzte:

Teilnehmen können in Baden-Württemberg niedergelassene Vertragsärzte, die gemäß § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie medizinische Versorgungszentren mit Behandlungssitz in Baden-Württemberg, die Leistungen durch hausärztlich tätige Ärzte erbringen, wenn sie:

- eine apparative Mindestausstattung vorhalten (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung);
- einige technische Voraussetzungen im Hinblick auf die Praxisverwaltung erfüllen;
- an den Disease-Management-Programmen (DMP) der AOK BW teilnehmen; ihre Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Grundversorgung nachweisen;
- besondere Fortbildungspflichten erfüllen (Teilnahme an mindestens vier Qualitätszirkelsitzungen/Jahr mit indikationsbezogenen Pharmakotherapie-Modulen sowie mindestens zwei Fortbildungen/Jahr zu hausarzttypischen Behandlungsproblemen);
- sich zu besonderen Leistungen verpflichten. Dazu zählen beispielsweise auch:
 - das Hinweisen eingeschriebener Versicherter auf Gesundheits- und Präventionsangebote sowie auf DMP der AOK Baden-Württemberg;
 - das Angebot einer Abendsprechstunde pro Woche bis mindestens 20 Uhr;
 - Begrenzung der Wartezeit bei vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten, wobei Notfälle bevorzugt zu behandeln sind;
 - Sammlung, Dokumentation und Übermittlung aller für die Diagnostik und Therapie relevanten Befunde im Rahmen von Überweisungen an den Facharzt und bei stationären Einweisungen an das Krankenhaus;
 - Überweisung an Fachärzte unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Durchführung aller dem Hausarzt möglichen und notwendigen hausärztlichen Abklärungen.

Vorteile für teilnehmende Versicherte:

- Hochqualifizierte, leitlinienkonforme und strukturierte Diagnose und Behandlung ermöglichen eine Versorgung auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand;
- Besserer Informationsaustausch und Vernetzung der Behandlung. Vermeidung von unnötigen und belastenden Doppeluntersuchungen, Operationen und Krankenhauseinweisungen durch die Koordination des Hausarztes;
- Mehr Zeit für ausführliche hausärztliche Untersuchung und Beratung durch Verringerung des bürokratischen Aufwandes für den Hausarzt;
- Bei Bedarf: Unterstützung bei der kurzfristigen Terminvereinbarung mit Fachärzten/Psychotherapeuten und anderen Leistungserbringern;
- Engmaschige Betreuung durch qualifizierte Praxismitarbeiterinnen (VERAH). Seit Juli 2014 profitieren Patienten mit besonders hohem Versorgungsbedarf von einem speziellen „Fall-Management“ in der Hausarztpraxis (PraCMan) mit wissenschaftlicher Begleitung;
- Erweiterte Gesundheitsuntersuchungen:
 - jährlicher „Check-up-35“, inklusive erweiterter Laborparameter sowie

- Beratung zu Lebensstiländerungen und AOK-Gesundheitsangeboten;
 - „AOK-Check 18+“ (18 bis 34 Jahre) bereits bei Einschreibung, inklusive Erhebung anamnestischer Daten;
 - Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche U10 (7-8 Jahre), U11 (9-10 Jahre), J2 (16-17 Jahre).
 - Amblyopie-Screening (Sehtest) für Kinder im 2. bis 3. Lebensjahr (seit dem 01.07.2014);
 - Tympanometrie (Hörtest) für Kleinkinder (seit dem 01.07.2014).
- Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Arzneimitteln;
 - Entlastung bei Arzneimitteln dank der Kostenübernahme apotheken- aber nicht rezeptpflichtiger Medikamente (OTC-Arzneimittel) für Kinder von 12 bis 17 Jahren;
 - Möglichkeit der Teilnahme am AOK-Facharztprogramm. (Dieses umfasst derzeit die Fachgebiete Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie/ Neurologie/ Psychotherapie (PNP) und Orthopädie).

Vergütungssystematik: Grundsätze:

Die Vergütungssystematik bildet eine leitliniengemäÙe Diagnose und Therapie ab und räumt dem Arzt die Möglichkeit ein, sich insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern mehr Zeit zu nehmen. Die Vergütung erfolgt ohne Fallzahlbegrenzungen oder Abstufungen.

Basis der Vergütungssystematik bilden kontaktunabhängige und kontaktabhängige Pauschalen. Diese werden ergänzt durch Zuschläge für Zusatzqualifikationen und das Erreichen von Zielquoten (Ergebnisqualität) sowie für das Vorhalten einer VERAH sowie Einzelleistungsvergütungen. Daraus ergibt sich ein deutliches Honorarplus von bis zu 30 Prozent gegenüber dem Regelversorgungssystem.¹

HZV-Vergütung auf einen Blick:

Pauschale 1 (P1) (Kontaktunabhängig pro Jahr) 65 Euro	Pauschale 3 (P3) (Zuschlag auf P2 für Chroniker) mind. 25 Euro
Pauschale 2 (P2) (Kontaktabhängig pro Quartal) 40 Euro	Einzelleistungen und Zuschläge (z. B. für Prävention, Zusatzqualifikationen, Ergebnisqualität)

¹ Für Teilnehmer am HZV-Kinder- und Jugendarztmodul innerhalb des HZV-Vertrags gilt eine an die Behandlungserfordernisse für Kinder und Jugendliche angepasste Vergütungssystematik: <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/arztundpraxis/hzv/index.html>