



## Hausarztzentrierte Versorgung: Richtungweisende Schiedssprüche im Freistaat Bayern.

Die vom Bundesversicherungsamt (BVA) bestellte unabhängige Schiedsperson hat für den Bereich der Betriebskrankenkassen und der Ersatzkassen in Bayern die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V festgesetzt. Die Hausärzte bewerten die Verträge positiv und sprechen von einer angemessenen Vergütung ihrer Leistungen.

Die Schiedssprüche in Bayern bei den Betriebskrankenkassen und den Ersatzkassen wurden von dem ehemaligen Präsidenten des Bundessozialgerichts (BSG), Dr. Klaus Engelmann, entschieden. Es wird erwartet, dass diese Verträge hinsichtlich der Struktur (Vollverträge ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen) und der Konditionen bei der Vergütung der hausärztlichen Leistungen richtungsweisend für die noch ausstehenden Schiedsverfahren sind.

Die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung sehen Obergrenzen für die Vergütung des Hausarztes vor. Bei dem „Pilotvertrag“ zwischen der AOK in Bayern und dem Hausärzterverband wurde vereinbart, dass der finanzielle Rahmen von 80,09 Euro (durchschnittliche direkte Vergütung des Hausarztes pro eingeschriebenem Versicherten/Patient und Quartal) für die Leistungen aus dem Hausarztvertrag nicht überschritten werden soll. Wird nach Eingang der Quartalsabrechnung festgestellt, dass dieser Finanzrahmen von 80,09 Euro um mehr als 5 % überschritten wird (entspricht mehr als 84,09 Euro) erfolgt im Folgequartal ein finanzieller Ausgleich.

Die Schiedssprüche für die Betriebskrankenkassen und die Ersatzkassen in Bayern werden im wirtschaftlichen Ergebnis unterhalb der o.a. vereinbarten Obergrenzen liegen. Die Hausärzte können hier je nach Krankenkasse eine durchschnittliche Vergütung zwischen 76 Euro und 80 Euro pro eingeschriebenem Versicherten/Patienten erreichen. Bei einer Überschreitung dieser Obergrenze findet im Folgequartal ein Ausgleich bei der kontaktabhängigen Pauschale statt.

Ein durchschnittlicher Fallwert von 80 Euro wird bei dem Hausarztvertrag der AOK in Niedersachsen erwartet. Vertragspartner sind hier eine Bietergemeinschaft der Hausarztverbände in Niedersachsen und Braunschweig, die Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und die AOK Niedersachsen.

Auch bei diesem Vertrag wird eine „angemessene Vergütung“ der hausärztlichen Leistungen erwartet. Vereinbart sind eine einmalige Aufwandsentschädigung für die Einschreibung eines Versicherten von 10 Euro, eine Vertragsmanagementpauschale je Quartal für die Betreuung des Versicherten von 5,50 Euro pro Quartal sowie ein kontaktabhängiger Betreuungszuschlag in drei Stufen von 3 Euro, 5 Euro und 9 Euro (max. 15 Euro).

Hier handelt es sich um einen „Add-on-Vertrag“. Die hausärztlichen Leistungen werden weiterhin über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. Es erfolgt auch keine „Bereinigung“ der Gesamtvergütung.

Nach dem Start der Hausarztverträge muss jeder Hausarzt daran interessiert sein, seine Patienten für die Einschreibung in die hausarztzentrierte Versorgung zu gewinnen. Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig. Sie müssen sich gegenüber ihrer Krankenkasse für die Dauer eines Jahres verpflichten, zunächst den gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen und andere Ärzte (ausgenommen Gynäkologen, Augenärzte, Kinderärzte und Notfälle) nur auf Überweisung zu konsultieren.