

Weitgehend geräuschlos ist der Hausarztvertrag zwischen dem Berliner Hausärzterverband sowie AOK und IKK an den Start gegangen – der Zweitauflauf eines der wohl umstrittensten Hausarztverträge der Bundesrepublik vom März 2010. Dessen Akzeptanz scheiterte damals an einer meutern- den Mitgliedschaft. Sein Inhalt wurde in einem 50-Punkte-Kritik-Papier regelrecht hingerichtet. Autor dieses Sündenregisters ist der jetzige Vorsitzende des Hausärzte-Landesverbandes, Wolfgang Kreisler. Dessen Vorgänger, Hans Peter Hoffert, hatte den Erstvertrag gegen den Willen der Mehrheit der Verbandsdelegierten unterschrieben. Es hagelte Proteste und Hoffert legte sein Amt nieder. Doch womöglich muss er jetzt rehabilitiert werden. Denn die nun von seinem Nachfolger Kreisler unterschriebene Version ist inhaltlich fast unverändert geblieben. 49 der 50 damals von Kreisler selbst kritisierten Vertragsvorschriften finden sich auch in der geänderten Fassung wieder, wie eine Analyse durch das KV-Blatt ergab.

Der BDA und die hausarztzentrierte Versorgung

Habemus



contractum idem



Von Reinhold Schlitt

In dem 50-teiligen Sündenregister von Ostern 2010 ließ Wolfgang Kreisler an dem Vertragswerk keinen Stein auf dem anderen. Der eigene Verbandschef, AOK und IKK sowie die BDA-eigene Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) bekamen ihr Fett weg. Mehr noch: „Diese 50 Punkte wurden bei intensiver Lektüre des Vertragstextes sorgfältig ausgewählt und nach bestem Wissen analysiert“, schrieb der Zehendorfer Allgemeinmediziner in den Schlusssatz seines Sündenrepertorioms, aber einen „Anspruch auf Vollständigkeit“ wollte er dennoch nicht erheben, da „zum Zeitpunkt der Analyse (...) die im Vertrag aufgelistete(n) Anlage(n) teilweise noch gar nicht veröffentlicht“ gewesen sein sollen. Freilich – bereits der eigentliche Vertrag hatte es nach Kreislers Lesart in sich,


bei der *Honorierung* beispielsweise

- die Deckelung des Fallwertes auf 76 Euro und dessen Fixierung bis ins Jahr 2014 (aktuell bis: 2016),
- die ungenügende Finanzierung der Vertreterhonorare (pro Vertretungsfall 12,50 Euro bis zu einer Obergrenze von 1.000 Euro),

- die Vielzahl von Serviceleistungen für die Krankenkassen bis hin zu Sondersprechstunden für die HzV-Patienten und dem Abstempeln von Kasenseftchen, die mit diesem Honorar abgedeckt sein sollten, sowie
- die im Vergleich zur KV höhere Verwaltungskostenumlage usw., die aktuell bei 3 % für BDA- und MEDI-Mitglieder bzw. 3,5 % für Nichtmitglieder liegt.

Schon damals ahnte der Kritiker offenbar auch, dass die KV-Honorarvereinbarung für die an der HzV-Versorgung teilnehmenden Ärzte am Ende den maximalen Fallwert von 76 Euro deutlich übersteigen könnte.

Kassenarzt in höchster Vollendung

Ein großes Thema seiner Philippika war schließlich die „*Fremdbestimmung*“ durch die Krankenkassen („Sie werden hiermit ein Kassenarzt in höchster Vollendung“), etwa bei der Wahl der Fortbildungsthemen, bei der Festlegung auf ausschließlich leitliniengerechte Versorgung usw. Gleiches gilt für den Primat der Rabattarzneimittelverordnung in der medikamentösen Versorgung der HzV-Versicherungen. 

Fortsetzung von Seite 13



Wer zuletzt lacht? Die Vertragsbevollmächtigten Hoffert (li.), Kreischer



Der vom früheren BDA-Landeschef Hans Peter Hoffert abgeschlossene Hausarztvertrag mit der AOK Berlin-Brandenburg (heute: Nordost) und IKK Brandenburg und Berlin hatte damals zur größten Krise des Hausärztelandesverbandes geführt. Im Vorstand gab es mehrere Rücktritte und eine offene Rebellion gegen den Vorsitzenden. Es folgte eine bis dahin nicht gekannte Schlammschlacht, in der selbst vor Beleidigungen („durchgeknallter Vorsitzender“, Vorsitzender mit „Polizeigewalt“) nicht zurückgeschreckt wurde.

Wolfgang Kreischer und einige seiner Hausartzkollegen hatten längst die ver-

bandseigene Oppositions-„gruppe 73“ ins Leben gerufen und ließen diese beim Amtsgericht Charlottenburg eintragen. Diese Opposition im eigenen Verband gibt es heute noch und der BDA-Landeschef ist nach wie vor auch Vorstandsmitglied der „gruppe 73“, wie eine aktuelle Vereinsregisterabfrage ergab. Manch ein Zeuge dieser Entwicklung erinnert gern an Kurt Tucholskys legendäre Satire „Die Opposition“, in der ein Verein aus sich heraus unzufriedene Mitglieder und in der Folge eine eigene Opposition hervorbrachte. Tucholskys Opposition tat sich anfangs als Störtrupp in den Versammlungen der Mehrheit hervor („sagte die Majo-

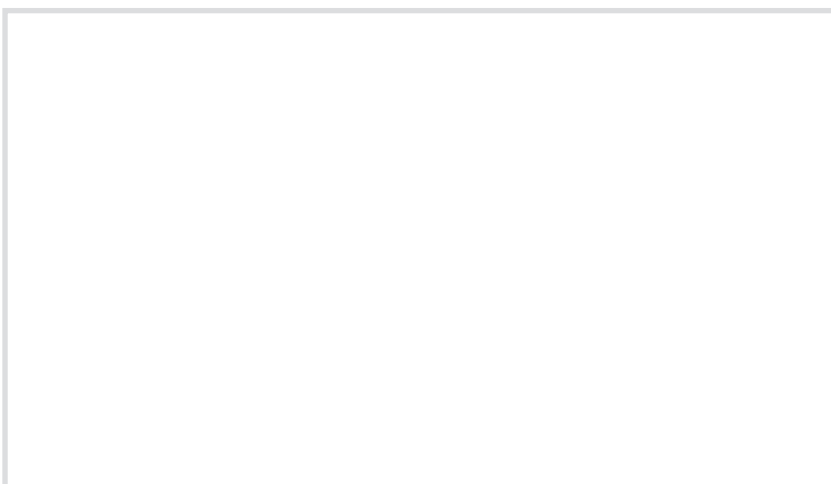
rität Hü, dann brüllte die Opposition Hott“) und gründete später einen separaten Verein mit Vorstand und eigener Garderobenfrau.

Freilich hatte die „gruppe 73“ mit Satire nichts am Hut. Ihr ging es offenbar frühzeitig um Einfluss, sie wollten Player in der neuartigen Vertragswelt sein. Gegenüber den Medien gaben ihre Mitglieder sich altruistisch, wollten den „richtigen Weg“ in eine eigene hausarztzentrierte Versorgung weisen. Zwar war eine Separatpolitik innerhalb des Verbandes per se nicht beliebt, gleichwohl ging die „gruppe 73“ unter vielen Hausärzten als notwendiges Übel durch. Immerhin schwelte der Konflikt im BDA um den richtigen Weg zu eigenen Hausarztverträgen damals bereits über zwei Jahre, mal offen, mal versteckt und bereits vor der Hoffertschen Unterschrift unter dem verschmähten Vertrag vom März 2010 hatten die BDA-Mitglieder „grottenschlechte“ Hausarztverträge vor Augen.

Die „gruppe 73“ selbst sprach von der Unvermeidbarkeit ihrer selbst: „Der BDA muss einsehen, dass er keinen Alleinvertretungsanspruch hat“, diktierte Wolfgang Kreischer dem KV-Blatt-Chronisten in die Feder. Das war schon im Frühsommer 2009, als es offenbar noch Zeit und Hoffnung gab, genügend Unterschriften für ein *eigenes* Mandat zum Abschluss eines Hausarztvertrages zusammenzubekommen. Und die Gelegenheit schien angesichts der wachsenden Kritik am Vorstand des BDA-Landesverbandes auch günstig zu sein. Jedenfalls scharte die Opposition nun „unzufriedene und vom BDA Berlin-Brandenburg enttäuschte Hausärzte“ um sich, wie Kreischer durchaus nicht unzufrieden in einem Interview zu Protokoll gab.

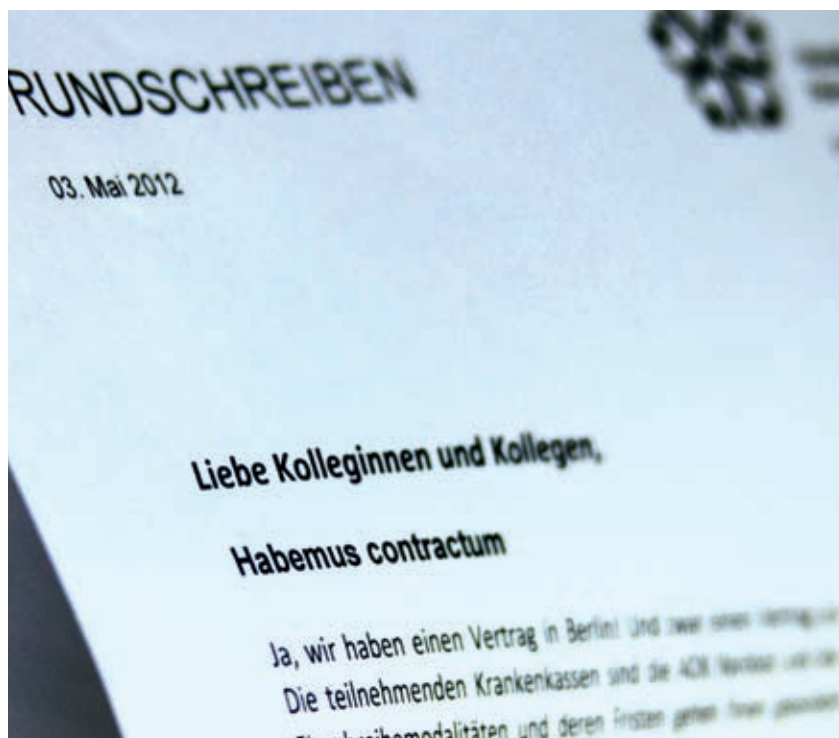
Die Suche nach Halt und Orientierung

Und weil die Not groß schien und der Verband gar um seiner selbst fürchten musste, suchten seine Delegierten einen Hoffnungsträger, der wieder Halt



und Orientierung geben würde. Wolfgang Kreischer („ich habe jahrelang selbst an Verhandlungstischen gesessen“) opferte sich und wurde am 2. Juni 2010 aus dem „Schützengraben“ der Verbandsopposition „gruppe 73“ heraus zum Vorsitzenden des Verbandes gewählt. Sein Vorgänger Hoffert hatte unter der Last der Auseinandersetzungen den Weg für einen personellen Neuanfang frei gemacht.

Der neue Verbandschef Kreischer und die mit ihm ins Vorstandsamt Gewählten (teils ebenfalls aus der „gruppe 73“) versprachen noch am Wahlabend, „keine HzV-Vollversorgungsverträge (zu) unterstützen“ und das Heil für die Ihren in sogenannten „Add-on“-Verträgen zu suchen – sofern solche Verträge wirklich einen finanziellen Vorteil für die Hausärzte bringen würden. Ein solches Versprechen entsprach schließlich auch dem Willen von Hausärzten, die zu diesem Thema eigens vom Verband befragt wurden, wie das KV-Blatt in der Ausgabe 06/2010 berichtete. Die Lage schien sich zu beruhigen.



Habemus contractum – so, als hätte es keine Vorgeschichte gegeben: das BDA-Rundschreiben vom Mai 2012



Fortsetzung von Seite 15

Ebenfalls in dieser Juni-Ausgabe des KV-Blatts ist freilich auch ein Interview mit Wolfgang Kreisler zum Streit um den Hausarztvertrag nachzulesen, in dem er sich einen Rückweg ausguckte, der weit weg von jener Add-on-Offerte führte: „Vertrag ist Vertrag. Die Chance zur Nachverhandlung sehe ich bei diesem Inhalt nicht.“ Wirklich nicht? Eine gut beleumdete Rechtsanwaltskanzlei hatte dem hausärztlichen Berufsverband – übrigens auf dessen eigene Nachfrage hin – ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Hoffertschen BDA-Unterschrift signalisiert. Als der neue Vorsitzende am 2. Juni 2010 im Zuge seiner Wahlbewerbsrede eine „Add-on“-Lösung als Alternative zu dem ungeliebten Hausarztvertrag mit Hofferts Unterschrift ins Spiel brachte, hatten viele Mitglieder das KV-Blatt aber möglicherweise noch gar nicht gelesen. Jedenfalls ging der offensichtliche Widerspruch, die Verbindlichkeit des HzV-Vertrages versus Add-on-Option, in der Wahlversammlung widerspruchsfrei durch. In der Folgezeit ging es offenbar nur noch um Veränderungen des so heftig umstrittenen Erstvertrages.

Habemus contractum

Dass sich gut zwei Jahre später einige Mitglieder an die damaligen Streitereien

erinnern, liegt auf der Hand. Niemand, der Zeuge der Auseinandersetzungen der Jahre 2009/2010 war, dürfte die einschneidenden Erlebnisse vergessen haben. Doch in dem Rundschreiben des Hausärzteverbandes vom Mai dieses Jahres ist von diesen Streitereien, von der so „grottenschlechten“ Blaupause des Erstvertrages, von der man sich absetzen wollte, keine Rede mehr. Dort wurde die Mitteilung über den nun aktivierten Hausarztvertrag als Neuigkeit verkündet, gerade so wie der Protodiakon der römischen Kardinalsversammlung das Ende eines Papstwahl-Konklave verkündet. „Habemus Papam“, nein: „Habemus contractum“ war da auf der ersten Seite des Rundbriefes zu lesen. Doch kaum, dass die Nachricht das BDA-Scriptorium verlassen hatte, konterte ein in Reinickendorf praktizierender Empfänger dieser Communicatio spöttisch, es müsse „Habemus contractum idem“ heißen. Wir haben denselben Vertrag? Zumindest den gleichen Inhalt wie damals.

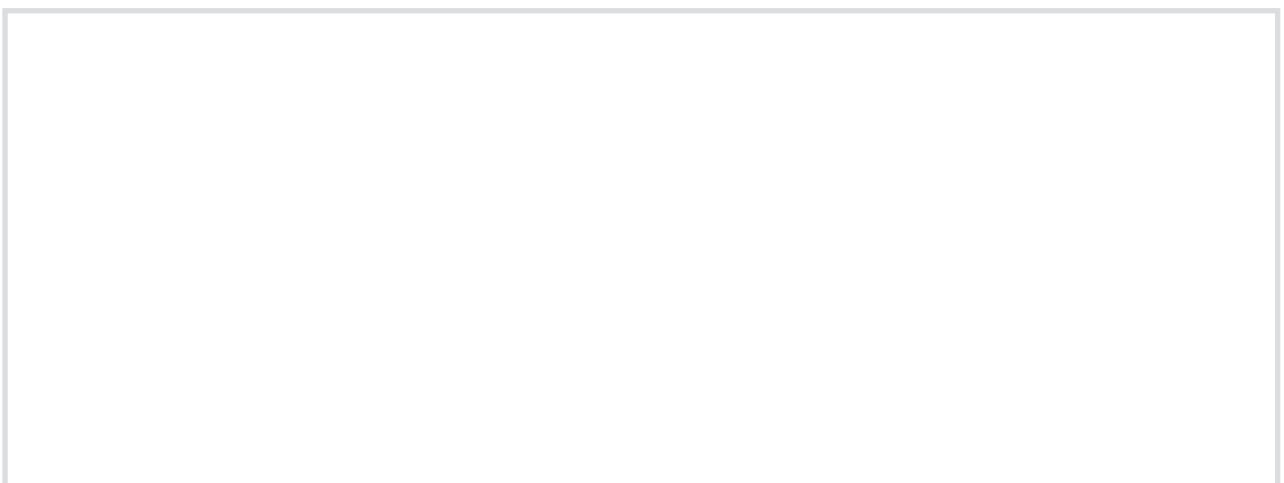
Hofferts Genugtuung

Das sieht auch Kreisler-Vorgänger Hans Peter Hoffert so – durchaus mit Genugtuung, wie er dem KV-Blatt auf Nachfrage sagte. Allerdings will er von Schadenfreude ausdrücklich nichts wis-



Tritt nicht bei: BHI-Chef Bothe

sen und hofft stattdessen auf eine späte Ernte seiner in stürmischer Zeit ausgebrachten Saat: „Ich habe den Vertrag damals in der Gewissheit unterschrieben, dass es sich um einen guten Vertrag handelt. Wir hatten das Mandat und das haben wir wahrgenommen. Jetzt hoffe ich, dass er (der Vertrag, d. R.) auch Verbreitung findet.“ Freilich – dass dies seinem Nachfolger im Amt gelingen kann, will der in Steglitz praktizierende Allgemeinmediziner so recht nicht glauben: „Ich sehe nicht, wie Herr Kreisler, der diesen Vertrag damals in 50 Punkten schlechtgeredet hat, nun



KV Blatt

Mitteilungsblatt der Kassenzärztlichen Vereinigung Berlin
Masurenallee 8-11 14057 Berlin

„... steht der Austritt frei“

Um die Mandatierung zum Abschluss von Hausarztverträgen nach § 73 b SGB V gibt es Auseinandersetzungen im Hausärzterverband BDA mit der „Gruppe 73“. Hans-Peter Hoffert, der neue Vorsitzende des BDA Branden-

KV-Blatt: Herr Hoffert, Sie wurden zum Vorsitzenden des BDA Berlin-Brandenburg gewählt, aber Sie treten ein offenbar nicht leichtes Amt an.

Eine neue Aufgabe mitten in eigenen

„Gruppe 73“/Neue Hausarzttopposition mit eigenen Ansprüchen „Der BDA muss einsehen, dass er keinen Alleinvertretungsanspruch hat“

Die Einigkeit der Hausärzte bröckelt. Neben dem traditionellen berlin-brandenburgischen Hausarztverband hat sich

Wolfgang



nicht schwerfällige, zentrierte, ironische, die Vertragsmitglieden strukturellen

Streit um Hausarztverträge Die Berliner Hausärzte konkurrieren um die Vertragsmandatierung

... einem Aufruf zur Mandatierung Hausärzter-

Das KV-Blatt hat jeweils einen Vertreter des Hausärzterverbandes Berlin-Brandenburg und der „Gruppe

Bei Hausarztverträgen nach § 73 b SGB V Bereinigt wird bei der gesamten Hausarzt-fachgruppe und beim HzV-Arzt

Die Bereinigung der kollektivvertraglichen Honorare im Zuge der Hausarztverträge nach § 73 b SGB V wird vermutlich erhöht

benen Pati-

Hausärzterverband Berlin-Brandenburg Delegierte boykottieren HzV-Vertrag mit AOK und IKK / Hoffert lehnt Rücktritt ab

Unterdessen ist der Allgemeinmediziner Hans-Peter Hoffert aus dem Vorstand

ablehnenden Beschlüsse zum HzV-Vertrag allen Mitgliedern des regionalen Verbandes zur Kenntnis gegeben werden. Ein solcher Schritt läuft der Hoffert

Wolfgang Kreisler („Gruppe 73“) im KV-Blatt-Interview

Jetzt über Alternativen zum Berliner 73er-Vertrag des Hausärzterverbandes nachdenken

In der Auseinandersetzung um die Verhandlungen über einen Hausarztvertrag nach § 73 b SGB V

native zum Kollektiv-



Foto: Schmitt

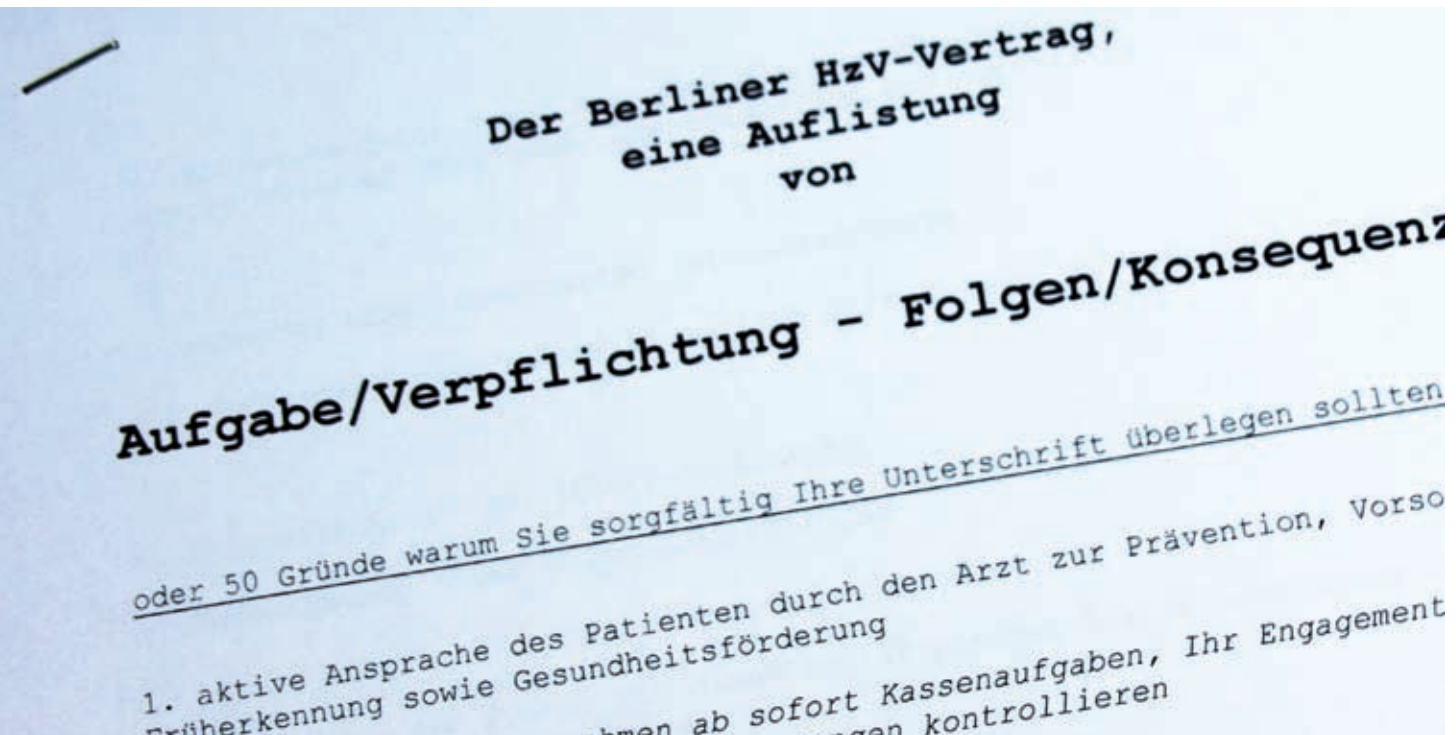
Kreislers erste Gesprächspartnerin nach dem Austritt: KV-Chefin Angelika Prehn

Hausärzterverband Berlin-Brandenburg „Gruppe 73“ marschierte mit Kreisler an die Spitze des Vorstands

...inmediziner

gegen 13 Ja-Stimmen gegen ihren Kollegen durch. Kreisler kündigte nach dem Austritt der Hausärzte

Fortsetzung von Seite 16



„Grottenschlechter Vertrag“: Die Philippika auf den Hoffert’schen Kontrakt von 2010

glaubwürdig für eben diesen Vertrag werben kann.“

Immerhin scheint sich sein Nachfolger im Amt aber zu bemühen: Auf seine im Rundschreiben vom Mai 2012 selbst gestellte Frage „Warum ist Mehrarbeit

in Praxen und Investition in Computersoftware gut eingesetzt?“, antwortet der BDA-Chef: „Wir haben Anspruch auf mehr Honorar. In der KV-Welt liegt der Fallwert bei € 53, in der HzV können es leicht € 76 werden.“ Es gäbe keine Wachstumsgrenzen mehr in Bezug auf

Fallzahlen und das RLV/QZV-Korsett gehöre der Vergangenheit an. BDA und HÄVG und nicht die KV handelten die Verträge aus, heißt es und: „Wir finanzieren nicht mehr das KV-System, das wir eigentlich ablehnen.“ Ob das in diesem Fall wirklich eine gute Werbung war?



Was Hausärzte am Hausarztvertrag kritisiert haben ...

Die 50 Kritikpunkte von Ostern 2010 und was daraus im neuen Vertrag geworden ist

Seiten 43–46

Ganz außen vor dürften HzV-Teilnehmer aus der Mitfinanzierung des so ungeliebten KV-Systems wohl nicht bleiben, wie Kreisler dies kommuniziert. Er müsste es besser wissen, wie ein Blick in seine Philippika gegen den Erstvertrag von Ostern 2010 (Punkt 46) zeigt, und überhaupt: Trotz seines spektakulären Rückzugs aus der Vertreterversammlung nach der Auseinandersetzung um die Vorstandsgehälter in diesem Jahr sitzt er nach wie vor im Honorarverteilungsausschuss der Kassenerztlichen Vereinigung (KV) Berlin. Diesem Ausschuss werden zuständigkeithalber auch Fragen der Honorar-

bereinigung für die Gesamtvergütung aufgrund selektivvertraglicher Leistungen vorgelegt. Und dort wurde im Mai d. J. von den *anwesenden* (!) Mitgliedern einstimmig eine Beschlussempfehlung auf den Weg gebracht, wonach Honorarvereinbarungen nur noch bei den Ärzten erfolgen sollen, die auch tatsächlich an Selektivverträgen teilnehmen. Wer gefehlt hat, kann das zumindest im Sitzungsprotokoll nachlesen.

Wie sehr eine solche Bereinigung zugunsten von AOK und IKK aufs Honorar drückt, hängt im Einzelfall auch davon ab, wie viele Leistungen der Patient im Vergleichsquartal in der KV-Welt in Anspruch genommen hat. Wie die Hausärzte selbst auf den Neuaufguss des Vertrages von 2010 reagieren werden, ist unklar. Auch die Einschreibezahlen in den neuen Vertrag lassen das nicht erkennen, der „Ansturm“ ist jedenfalls übersichtlich. Nach Angaben des KV-Vorstandes in der jüngsten KV-Vertreterversammlung am 16. August haben sich seit der „Habemus-contractum“-Meldung vom Mai bislang 102 von 2.460 Hausärzten eingeschrieben und nur 16 von ihnen haben tatsächlich Patienten eingeschrieben. Dabei sein ist alles?

Hausarztinternisten-Chef will nicht mitmachen

Nein, heißt es beim Bündnispartner des BDA, den Berliner Hausarztinternisten (BHI). Deren Chef, der Moabiter Hausarztinternist Detlef Bothe, sagte dem KV-Blatt: „Ich werde mich nicht in diesen Vertrag einschreiben.“ Seiner Meinung nach handelt es sich, abgesehen von einigen veränderten Datenschutzregeln, inhaltlich um den Vertrag wie 2010. Bothe hat nicht nur Bedenken wegen der Folgen der Honorarvereinbarung, sondern auch wegen verschiedener Restriktionen im Vertrag, darunter einer fehlender Überweisungsregelung für Fälle, in denen HzV-Ärzte zu anderen Hausärzten wegen einer speziellen Diagnostik überweisen müssen. Mag sein, dass es bei den Vertragspartnern

auf Kassenseite die Hoffnung gibt, solche Leistungen in den fachärztlichen Sektor zu verlagern.

Bereits im Rundbrief seines Berufsverbandes von 3/2010 kritisierte der BHI-Chef: „Eine Überweisung zu einem anderen Hausarzt ist nicht vorgesehen. (...) Da dieser Vertrag ja eine Bereinigung der KV-Vergütung um den hausärztlichen Versorgungsanteil zur Folge haben wird, können die im HzV eingeschriebenen Patienten auch nicht mehr im hausärztlichen Bereich zulasten der KV abgerechnet werden“. Zumindest dabei ist es geblieben.

BDA-Mitglieder haben ihrerseits auf Widersprüche aufmerksam gemacht, darunter die erneut fehlende Möglichkeit, auch Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren einschreiben zu dürfen. Darauf hatte BDA-Kreisler in Oppositionszeiten stets großen Wert gelegt.

Derweil tröstet der BDA-Chef sich und die Seinen in dem bereits erwähnten Mai-Rundschreiben seines Verbandes: „Für uns alle ist dies Neuland. Auf viele Fragen gibt es noch keine entsprechenden Antworten.“ und: „Wir werden spannende Diskussionen haben.“ Da mag er wohl recht haben.



Dürftig

Kommentar



Nach harten internen Auseinandersetzungen über den „richtigen“ Weg zur hausarztzentrierten Versorgung hat der Berliner Hausärzteverband nun einen eigenen Vertrag. Zumindest ein verbandsinternes Rundschreiben verkündet, dass man darauf stolz ist. Mehr Geld, eigene Verhandlungsführer und endlich unabhängig von dem offenbar ungeliebten KV-System. Was liegt da näher, einen solchen Vertrag offensiv zu bewerben?

Doch Fehlanzeige. Der Kontrakt vom 19. April d. J. ist weitgehend geräuschlos an die Startposition gesetzt worden. Warum nur? Weil die Unterzeichner von heute die Kritiker von damals sind und nun fürchten, an ihren eigenen Worten gemessen zu werden? Weil mit bloßen Augen zu erkennen ist, dass die seinerzeit in einem 50-Punkte-Papier kritisierten Inhalte fast unverändert im jetzigen Vertragstext auftauchen?

Erinnern wir uns: Die damaligen Auseinandersetzungen hätten den Verband fast auseinandergetrieben. Der Vorsitzende Hoffert musste gehen und der Verband verlor unter seinesgleichen an Ansehen. Ein riesiger Scherbenhaufen blieb zurück, wie auch das KV-Blatt kommentierte. Doch dieser Scherbenhaufen ist nach Lage der Dinge nie weggekehrt, sondern nur kaschiert worden. Dabei hatten die ausgewechselten Akteure mit ihrer Kritik die Richtung für einen Neuanfang vorgegeben – und dafür übrigens auch in mehreren, seitenlangen Interviews das KV-Blatt als Bühne benützt.

Es besser zu machen, dafür hatten Wolfgang Kreischer und Kollegen erst einen eigenen Verband im Verband gegründet und sich schließlich an die Verbandsspitze wählen lassen. Vor diesem Hintergrund mutet es geradezu dürftig an, die Mitglieder in einem Rundschreiben mit „Habemus contractum“ abzuspeisen und ihnen – wie zum Hohn – einen Monat später davon zu berichten, wie toll der Hausarztvertrag in Baden-Württemberg ist. Das mag zwar sein, gibt aber dennoch nichts für den Versuch her, daraus Honig für den hiesigen „grottenschlechten Vertrag“ (Kreischer) zu saugen.

Reinhold Schlitt

Quellen und Zitate:

Vertrag zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V zwischen der AOK Nordost, der IKK Brandenburg und Berlin, dem BDA (Hausärzteverband) und der HÄVG AG vom 19.4.2012

„Die Berliner Hausärzte konkurrieren um die Vertragsmandatierung“ (KV-Blatt 05/2009, S. 24)

Interview mit Wolfgang Kreischer: „Der BDA muss einsehen, dass er keinen Alleinvertretungsanspruch hat“ (KV-Blatt 05/2009, Seiten 25–26)

Interview mit Hans Peter Hoffert: „Wer sich vom BDA nicht vertreten fühlt, dem steht der Austritt frei“ (KV-Blatt 05/2009, Seite 26–27)

Wolfgang Kreischer: „Der Berliner HzV-Vertrag, eine Auflistung von Aufgabe/Verpflichtung – Folgen/Konsequenz“, Ostern 2010

„Delegierte boykottieren HzV-Vertrag mit AOK und IKK/Hoffert lehnt Rücktritt ab“ (KV-Blatt 05/2010, Seite 10)

„Bereinigt wird bei der gesamten Hausarztfachgruppe und beim HzV-Arzt“ (KV-Blatt 05/2010, Seiten 24–25)

„Kritische Analyse des AOK-/IKK-HzV-Vertrags durch MEDI Berlin“ (KV-Blatt 05/2010, Seite 25)

Interview mit Wolfgang Kreischer: „Jetzt über Alternativen zum Berliner 73er-Vertrag des Hausärzteverbandes nachdenken“ (KV-Blatt 06/2010, Seiten 26–27)

Hausärzteverband Berlin-Brandenburg: „gruppe 73 marschierte mit Kreischer an die Spitze des Vorstands“ (KV-Blatt 07/2010, Seite 27)

Kommentar Reinhold Schlitt: „Der verlassene Schützengraben“ (KV-Blatt 07/2010, Seite 27)

Rundschreiben vom 3. Mai 2012 des BDA Hausärzterverbandes Berlin und Brandenburg e. V.: „Habemus contractum“, (Seiten 1 und 2)

Berufsverband Hausärztlicher Internisten e. V. (BHI): Infomail 3/2010: „Hausärzterverband schließt Hausarzt-Vertrag mit AOK/IKK Berlin ab“, (Seiten 1 und 2)

Stein des Anstoßes: Der Hausarztvertrag vom März 2010



Hausarztvertrag des BDA

Kritisiert, verändert

„Der Berliner HzV-Vertrag, eine Auflistung von Aufgabe/Verpflichtung – Folge/Konsequenz“ von Wolfgang Kreischer, Berlin, 01.03.2010 (Alle Formulierungen im Wortlaut; XXX = Auslassungen aus presserechtlichen Gründen)	Was ist daraus geworden? Quellenangaben: Vertrag v. 01.03.2010 i. d. Änderung vom: 19.4.2012
1. Aktive Ansprache des Patienten durch den Arzt zur Prävention, Vorsorge, Früherkennung sowie Gesundheitsförderung „Zeitintensiv, Sie übernehmen ab sofort Kassenaufgaben, Ihr Engagement wird die Kasse an Ihrer Steigerung der Leistungen kontrollieren“	geblieben Präambel, Anlage 2, Abs. VI
2. Erinnerung des Patienten zur vorgesehenen Inanspruchnahme von Vorsorge, Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen „Ihre Praxis wird ein Callcenter, zeitintensiv; Haftung, wenn Sie einen Patienten nicht rechtzeitig zur Impfung angerufen haben“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstabe f
3. Bereitschaft, dass die HÄVG die Vertragsdienstleistung übernimmt „Im Gegensatz zur KV als Körperschaft wird die HÄVG nicht von einer Aufsicht kontrolliert, auch gibt es keine Vertreterversammlung, die zumindest formal demokratische Wurzeln hat“	geblieben Rechtsform der HÄVG hat sich geändert; weniger Aufgaben, weiterhin keine Aufsicht § 2 Abs. 2
4. Bevollmächtigung des Verbandes zur Organisation der Teilnahme und der Abrechnung „Wie wir wissen hat der Verband im Extremfall zur Organisation nichts zu entscheiden. Manchmal kann ein einzelner XXX Vorsitzender entscheiden“	geblieben § 2 Abs. 2
5. Leitliniengerechte Versorgung „Zwar ein Selbstläufer, beraubt uns aber auch bisheriger Therapiefreiheit (z. B. alternative Behandlungsmethoden) und Verordnungen (z. B. off label usw.“)	geblieben § 3 Abs. 3, Buchstaben b, c
6. Apparative Mindestausstattung: BZ, Lufu mit FeV1-Bestimmung, EKG mit mind. 12 Ableitungen „Falls Sie die Qualitätszuschläge abrechnen wollen, müssen Sie folgende Kombinationen erfüllen: für Z2 (Zuschlag pro Fall, € 3,00): ERGO, 24-H-RR und alternativ: Chirotherapie oder kleine Chirurgie oder 24-H-EKG oder Sono-Abdomen oder Sono-Schilddrüse oder Elektrotherapie. Für Z3 (Zuschlag pro Fall, € 5,00): ERGO, 24-H-RR, Sono-Abdomen, Elektrotherapie und alternativ: Chirotherapie oder kleine Chirurgie oder 24-H-EKG oder Sono-Schilddrüse“	geblieben § 3 Abs. 2, Buchstabe c
7. Anwendung einer anerkannten Vertragssoftware „Die HÄVG entscheidet zukünftig, welche Software Sie sich anschaffen müssen“	geblieben § 3 Abs. 2, Buchstabe d § 8 sowie Anlage 1
8. Onlinefähige IT und Internetanbindung „Fremdbestimmung Ihrer Computerausstattung“	geblieben § 3 Abs. 2, Buchstabe e
9. Ausstattung der Praxis mit einem zertifizierten Arztinformationssystem, mit Faxgerät bzw. mit Computerfax „s. o.“	geblieben § 3 Abs. 2, Buchstaben f, g
10. Aktive DMP-Teilnahme „(...) Die Kasse bekommt jetzt die Möglichkeit, in Ihre Praxis hineinzuregieren, denn sie wird sich die Gelegenheit, die DMP-Zahlen zu erhöhen, nicht nehmen lassen. Sie werden hiermit ein Kassenarzt in höchster Vollendung“	geblieben Einschreibungsquote von 80% je DMP bringt einmalig 500 Euro zusätzlich § 3 Abs. 2, Buchstabe h, Anlage 2, Abschnitt V
11. Aktive Unterstützung aller Vertragsziele und aller Prozesse, die zwischen Kassen und HÄVG verhandelt wurden und werden „Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie, falls Herr Rösler mit seinen Bemühungen scheitert, die Arzneimittelversorgung zu verbilligen, werden Sie das schon richten! Bitte beachten Sie den Zeitaufwand, wenn Sie quartalsweise den Patienten die wechselnden Rabattverträge der Kasse erklären dürfen“	geblieben § 3 Abs. 3, Buchstaben a, c Anlage 2 I

Fortsetzung von Seite 43

„Der Berliner HzV-Vertrag, eine Auflistung von Aufgabe/Verpflichtung – Folge/Konsequenz“ von Wolfgang Kreischer, Berlin, 01.03.2010 (Alle Formulierungen im Wortlaut; XXX = Auslassungen aus presserechtlichen Gründen)	Was ist daraus geworden? Quellenangaben: Vertrag v. 01.03.2010 i. d. Änderung vom: 19.4.2012
12. konsequente Anwendung von Leitlinien und Anwendung von Behandlungspfaden „Aufgabe Ihrer individuellen Art, Ihren gewählten Beruf ausüben zu können“	geblieben s. a. Punkt 5 § 3 Abs. 3, Buchstabe b
13. Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht „... auch der zukünftigen Pflicht. Damit schreibt Ihnen die Kasse vor, welche Vorträge Sie sich zukünftig anhören“	geblieben § 3 Abs. 3 c Anlage 2 III
14. Fortbildung zur patientengestützten Gesprächsführung „Sie glauben, das bereits zu beherrschen? Die Kasse ist schlau, denn sie weiß bereits jetzt, dass sie mit Ihrer Gesprächsweise scheitern werden, wenn Sie den Patienten unter Zeitdruck Quartal für Quartal die Neuerungen der Krankenkassen erklären wollen“	geblieben § 3 Abs. 3, Buchstabe c Anlage 2 III
15. Fortbildung zur psychosomatischen Grundversorgung „Zeitfresser, obligate Zwangsveranstaltung“	geblieben siehe Punkt 13
16. Fortbildung zur Palliativmedizin „jetzt lernen wir, warum Onkologen soviel Geld verdienen“	geblieben siehe Punkt 13
17. Fortbildung zur Schmerztherapie „Es reicht zwar nicht zur Teilnahme an der speziellen Schmerztherapievereinbarung, aber wissen sollten wir das doch!“	geblieben siehe Punkt 13
18. Fortbildung in Geriatrie „Auch wenn wir gar keine Heimpatienten versorgen, dieser Zeitfresser ist obligat“	geblieben siehe Punkt 13
19. Fortbildung in Pädiatrie, je nach Praxistyp „Dies scheint eine fakultative Fortbildung zu sein: Wenn Sie keine Kinder versorgen, ist das obsolet“	geblieben siehe Punkt 13
20. Einführung eines anerkannten Qualitätsmanagements „Dies ist der gesetzliche Auftrag, auch wenn bisher nicht durch die KV kontrolliert. Jetzt kann aber schlimmstenfalls ein XXXXXXXXX Vorsitzender Polizeigewalt ausüben, das Recht zur Überprüfung hat er nach § 7“	geblieben § 3 Abs. 3, Buchstabe d stichprobenartige Überprüfung möglich nach § 7 Abs. 1 Buchstabe e
21. sorgfältige und vollständige Dokumentation Ihrer Leistungen und Übermittlung der Diagnosen „Die Übermittlung der Daten erfolgt im Vertrag ausdrücklich an die HÄVG (dazu siehe oben)“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe c
22. zeitnahe Übermittlung von Informationen und Auskünften an die Krankenkassen „Endlich haben die Kassen ihr Ziel erreicht und Sie dürfen in Zukunft noch mehr Anfragen kostenlos beantworten. Und dies schnell“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe n
23. kostenloses Abstempeln aller Bonushefte „Es lebe das Rabattheft! Sie werden jetzt der Wächter über Rückerstattungsprämien. Bitte beachten Sie, dass der Gesprächsbedarf bei Nichterfüllungsanspruch noch größer ist als bei „Stempelberechtigung“	geblieben § 3 Abs. 4 d § 3 Abs. 5, Buchstabe h
24. Wirtschaftliche Verordnungsweise „Steht zwar ohnehin im SGB V, jetzt wacht aber die Kasse direkt über Sie. Auch wenn der Ruf schlecht ist, bisher konnte sie u. U. die KV-Widerspruchsstelle schützen“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe k u. a. stichprobenartige Überprüfung nach § 7 Abs. 1 e möglich
25. wirtschaftliche Behandlungsweise „s. o., verlassen Sie niemals Behandlungspfade, es droht Ungemach“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe k § 3 Abs. 3 b
26. Berücksichtigung von Rabattverträgen „(...) Enormer Zeitbedarf; Complianceprobleme, noch mehr Zeitbedarf“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe e neu: Verbesserung der Compliance wird angestrebt in § 3 Abs. 4, Buchstabe m
27. Bereitstellung von Informationen für Versicherte über Hausarztverträge „Nachdem die Geschäftsstellen der Kassen personell ausgedünnt werden, übernehmen Sie jetzt einen Teil dieser Aufgaben. Zeitfresser. Schulung des Personals ist unerlässlich; stichprobenartige Überprüfung durch den Verband“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe f

„Der Berliner HzV-Vertrag, eine Auflistung von Aufgabe/Verpflichtung – Folge/Konsequenz“ von Wolfgang Kreisler, Berlin, 01.03.2010 (Alle Formulierungen im Wortlaut; XXX = Auslassungen aus presserechtlichen Gründen)	Was ist daraus geworden? Quellenangaben: Vertrag v. 01.03.2010 i. d. Änderung vom: 19.4.2012
28. Entgegennahme der Teilnahmeerklärung, welche die Versicherten Ihnen vorlegen „Keine Ablehnung möglich. Damit ist Ihr letzter Zweifel, ob Sie bisher alles richtig gemacht haben, beseitigt. Diesem vielfachen Wunsch am Montagmorgen am überfüllten Tresen mag sich kein Berliner Hausarzt widersetzen. Die Konkurrenz hat schon eine Stunde früher geöffnet“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe f § 6 Abs. 1
29. Information über besondere Gesundheits- und Vorsorgeangebote der Krankenkasse „Jetzt sollen Sie überlegen, welchen Behandlungsbedarf der fieberhafte Ersatzkassenpatient hinten im Wartezimmer noch hat. Was ist eine Ersatzkassenkolik gegen einen AOK-Rentner mit Rabattheft im Gepäck...“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe h Anlage 2, Abschn. VI
30. Motivation der Patienten, an Gesundheits- und Vorsorgeangeboten der Krankenkasse teilzunehmen „Jetzt schließt sich der Kreis und das Rabattheft des Patienten bekommt auch für Sie einen Sinn. Bitte hinterfragen Sie hier nicht, warum der Patient eine höhere Rückerstattung bekommt als Sie Honorar (...“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe h
31. strikte Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes „Wie wichtig der Kasse dieser Punkt ist, zeigt sich darin, dass dies an mehreren Stellen im Vertrag steht. Man kann daraus schließen, dass die Kasse bei Nichtbeachtung mit Sanktionen antwortet“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstaben e, k
32. Keine Aufteilung von Leistungen auf mehrere Quartale „Was manche Fachärzte schon lange praktizieren (ERGO im ersten Quartal, Stressecho im zweiten Quartal), sollen wir nicht übernehmen. Leistungen dürfen nicht aus Budgetgründen ins nächste Quartal verschoben werden“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe k
33. Teilnahmeverpflichtung an persönlichen Gesprächen mit Kassenvertretern zu ausgewählten Themen, Analyse des HzV-Vertrages zum Ordnungsverhalten „Zweimal im Jahr zum Rapport! Da werden Sie jetzt von Profis in die Zange genommen. Als besonderer Service soll das in Ihrer Praxis stattfinden. Eine verschleierte Praxisbegehung“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe l
34. Beantwortung von Kassenanfragen innerhalb einer Woche „Endlich hat die Kasse dank Ihrer Verpflichtung dieses lästige Thema vom Tisch und Anfragen werden jetzt sofort beantwortet“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstabe n
35. Einführung einer Frühsprechstunde ab 07.00 Uhr, alternativ einer Spätsprechstunde bis 20.00 Uhr oder einer Samstagssprechstunde „Damit werden Ihre Betriebskosten steigen und statt am Freitag beraten Sie dann in Ruhe am Samstag die Patienten über die neuesten Rabattaktionen“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstabe a
36. Maximale Wartezeit von 30 Minuten „Wir bekommen jetzt den Super-Privatpatienten, der normale Beiträge bezahlt, aber Anspruch darauf hat, dass sein Rabattheft schnell abgestempelt wird“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstabe b
37. Verwaltung der Befunde, Herausgabepflicht bei Arztwechsel „Sieht wie der gesetzliche Auftrag aus, birgt aber viel Sprengstoff: Wenn Sie nicht richtig im Sinne der Kasse arbeiten, kann die Kasse Ihren Patienten einen anderen Arzt empfehlen. Diesem müssen Sie dann ohne Wenn und Aber alle Befunde überlassen“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstabe g
38. Strikte Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ „Dies wird schwer durchzuführen sein, denn es ist zu erwarten, dass die Fachärzte diese Patienten terminlich nicht bevorzugen werden. Das Risiko unnötiger Krankenhausaufenthalte geht zu Ihren Lasten, siehe auch Punkt 31 (Wirtschaftlichkeitsgebot, d. R.)“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstabe d
39. Unterstützung bei Terminvereinbarungen mit Fachärzten, Krankenhäusern und bei der Suche nach Vertretungsärzten „Weil die Kassen bereits wissen was passiert (Punkt 38), sollen Sie sich entsprechend ins Zeug legen. Ein undankbarer Zeitfresser. Vertretungsärzte werden rar sein bei € 12,50 pro Vertretungsfall. Zusätzlich ist dieser Betrag noch gedeckelt“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstaben e, i Vergütung: Anlage 3 Vertreterpauschale (bis 30.9.2013)
40. Einführung eines Recall-Systems „siehe Punkt 2, absoluter Zeitfresser, Produktion unnötiger Betriebskosten“	geblieben § 3 Abs. 5, Buchstaben f, g
41. Überprüfung und Abstempeln des Impfstatus mindestens 1x/Jahr „s. o., alle Qualifikations- und Qualitätsanforderungen sowie die Serviceangebote können durch den Verband kontrolliert werden (§ 7)“	geblieben § 3 Abs. 4, Buchstaben d, h, h § 3 Abs. 5 h Anlage 2, Abschn. VII Stichprobenartige Überprüfung nach § 7 Abs. 1 e möglich



Fortsetzung von Seite 45

„Der Berliner HzV-Vertrag, eine Auflistung von Aufgabe/Verpflichtung – Folge/Konsequenz“ von Wolfgang Kreisler, Berlin, 01.03.2010 (Alle Formulierungen im Wortlaut; XXX = Auslassungen aus presserechtlichen Gründen)	Was ist daraus geworden? Quellenangaben: Vertrag v. 01.03.2010 i. d. Änderung vom: 19.4.2012
42. bei MVZ und BAG gilt eine besondere Regelung „Hier hat der am HzV-Vertrag teilnehmende Hausarzt sicherzustellen, dass alle Hausärzte der BAG oder des MVZ am HzV-Vertrag teilnehmen und nicht mit der KV abrechnen. Völlig ungelöst ist dabei das Problem der Haftung. Wer haftet, wenn ein Kollege im MVZ oder in der BAG doch mit der KV abrechnet oder den Status als teilnehmender Arzt aus irgendwelchen Gründen verliert?“	geblieben
43. Beendigung der Teilnahme „Neben der gesetzlich üblichen Kündigungsmöglichkeit wurde dem Verband eine Reihe von Kündigungsgründen an die Hand gegeben. Hier haben Sie nicht wie im allgemeinen Kassenarztrecht die Möglichkeit eines Widerspruches. Außerdem wissen wir hier in Berlin, dass der Verband im Extremfall nicht gefragt wird. Es ist denkbar, dass ein einzelner Vorsitzender hier entscheidet. Damit nicht genug. Die Krankenkasse wird unverzüglich Ihre Patienten benachrichtigen, dass Sie nicht mehr dabei sind. Ein Todesstoß für jede Praxis. (...)“	geblieben § 5 Abs. 2, 3
44. Fixierung der Höhe der Vergütung bis ins Jahr 2014 „Während unter KV-Abrechnungsbedingungen zumindest moderate jährliche Steigerungen gesetzlich vorgesehen sind, kann im HzV-System die Honorierung eingefroren werden, falls man sich nicht anders einigt. Dies ist aber auch nicht zu erwarten. Freiwillig haben die Kassen noch nie die Honorare erhöht“	geblieben Termin ist jetzt 30. Juni 2017 (bei keiner Einigung) Kündigungsrecht bei Honoraränderungen bis 3 Monate vor dem 30. Juni 2016 (bei Änderungen bis 31.12.2015) Fixierung der Höhe bis 30.06.2016! § 10 Abs. 3, Buchstabe a
45. Finanzierung des Notdienstes „Der ÄBD bleibt bei der KV. Die Finanzierung ist noch nicht gelöst. Möglicherweise wird – wie in Bremen vorgesehen – ca. ein Euro pro Versichertem von Ihrem Honorar abgezogen, damit die KV den ÄBD unterhalten kann“	Inzwischen durch die KV Berlin geregelt
46. Zeitbombe Honorarvereinbarung „Natürlich wird die KV Ihr Honorar unter Berücksichtigung des vorher bei der KV abgerechneten Honorars dieser Versicherten bereinigen. Dabei kann es zu einer höheren Bereinigung (Minderung) kommen, als Sie im HzV-System pro Fall bekommen. Angenommen Sie schreiben hochpreisige Patienten ein, für die sie vor den RLVs im KV-System € 150,00 bekommen haben, erhalten Sie im HzV-System eine Obergrenze von € 76,00. Es wird Ihnen also mehr abgezogen, als Sie neuerdings bekommen. Eine echte Zeitbombe“	geblieben § 10 Abs. 4
47. Vertretung zum Dumpingpreis „Damit Vertretungen völlig unattraktiv werden, soll der vertretende Kollege und auch Sie mit € 12,50 abgespeist werden. Zusätzlich gibt es noch eine Obergrenze von € 1000,00. Damit können nur noch 80 Notfallpatienten zu einem Dumpingpreis versorgt werden. Rat: Verzichten Sie auf Ihren Urlaub“	geblieben Anlage 3, Vertreterpauschale
48. Honorardeckel „Es wurde eine Fallwertobergrenze von € 76,00 festgelegt (§ 10), die Folgen sind fatal; die Kassen sind zufrieden. Uns wird das Verhandlungsgeschick der Verbandsunterhändler teuer zu stehen kommen“	geblieben bei Überschreitung wird im aktuellen Quartal quotiert ausgeglichen § 10 Abs. 4
49. Verwaltungskostenpauschale „Diese ist höher als derzeit bei der KV Berlin. Auch für Mitglieder ist sie immer noch höher als bei der KV. Als Mitglieder gelten nicht nur BDA-Mitglieder, sondern auch Medi-Mitglieder, das sieht eine Vereinbarung zwischen Medi und der HÄVG vor. Als Trost bleibt daher, dass Sie nicht in den BDA eintreten müssen, falls Sie am Vertrag teilnehmen wollen. Auch als Medi-Mitglied zahlen Sie die halbe Verwaltungsgebühr von 2,5%“	geblieben aktuell: 3,0% von der HzV-Vergütung (3,5% von der HzV-Vergütung für Nichtmitglieder) § 14 Abs. 1, Teilnahmeerklärung zum AOK-/IKK-Vertrag
50. Laufzeit „Laut Koalitionsvertrag wird nach 3 Jahren überprüft, wie viele HzV-Verträge es gibt. Es ist nicht unbedingt mit einer Verlängerung zu rechnen. Die Verträge würden dann auslaufen. Ein echter Schildbürgerstreich“	Diese Regelung wurde nicht ins Gesetz aufgenommen § 16 Abs. 4