

# Fünf Jahre Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg



DEUTSCHER  
HAUSÄRZTEVERBAND  
Landesverband Baden-Württemberg e.V.

## Zur Person

**Dr. Markus Quintela Schneider**

ist Arzt für Allgemeinmedizin, Klassische Homöopathie und Hypnotherapie in Heilbronn (Nordwürttemberg)



## Leitmotive und Philosophie der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

Es besteht keine Pflicht zur Teilnahme für Ärzte und Versicherte. Die Primärversorgung der Bevölkerung wird durch die freiwillige Einschreibung der Versicherten bei ihrem Hausarzt gestärkt; die engere Bindung der Versicherten an eine Hausärztin/einen Hausarzt fördert die lebenslang betreuende und begleitende Funktion des Hausarztes, insbesondere auch nach dem Wegfall der Praxisgebühr.

Ein weiteres Leitmotiv ist die bessere Fortbildung von Hausärzten für Hausärzte, eine bessere Fortbildung für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) und das alles unabhängig von der Pharmaindustrie! Dies stärkt das Vertrauen des Patienten in seinen Hausarzt und die MFA. Die MFA übernimmt nach der HZV-spezifischen Fortbildung zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®) mehr Aufgaben und mehr Verantwortung in der Hausarztpraxis. Es hat sich gezeigt, dass die Berufszufriedenheit der MFA mit dieser Weiterqualifikation und Kompetenzerweiterung deutlich zunimmt. Aber auch die Hausärzte, denen in den letzten Jahrzehnten schleichend und kontinuierlich Kompetenzen abgesprochen wurden, haben durch die neue Fortbildung in der HZV wieder Selbstbewusstsein und Ansehen in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik erworben.

Weiteres Ziel der HZV ist eine angemessenere Honorierung der hausärztlichen Tätigkeit in einer einfachen Gebührenordnung in Euro. Wichtige Elemente sind kontaktunabhängige Honoraranteile für das Vorhalten bestimmter Qualifikationen und Ausstattung der Praxis und das erste Behandlungsquartal, eine besondere Vergütung für die

aufwendige Versorgung chronisch kranker Patienten und eine erfolgsabhängige Honorarkomponente, sodass die einzelne Praxis eine gut kalkulierbare Vergütungshöhe erreicht und dass verlässliche Aussagen über zukünftige Honorareinnahmen und damit Planungssicherheit möglich sind. Auch diese Ziele sind erreicht.

Die weitgehend pauschalierte Honorarstruktur mit wenigen Einzelleistungen bildet die vielfältigen Versorgungsaufgaben einer Hausarztpraxis besser ab als die Honorierung von Einzelleistungen – das ist der Ausweg aus dem Hamsterrad.

Weiterhin besteht keine Budgetierung des Honorars. Der einzelne Arzt trägt kaum noch ein Morbiditätsrisiko, und durch verschiedene Regelungen wurden die Medikamentenbudgets und Regresse stark entschärft.

Die weiterhin steigenden Einschreibungen in die HZV-Verträge in Baden-Württemberg zeigen, dass die Honorarsituation der Hausärzte stark verbessert und ihre Berufszufriedenheit deutlich erhöht wurden.

Am 8. Mai 2008 unterzeichneten der Deutsche Hausärzteverband, MEDI, sowie die AOK Baden-Württemberg den ersten flächendeckenden Hausarztzentrierten Versorgungsvertrag, ein gesundheitspolitischer Meilenstein. Die im vergangenen Jahr vorgestellte Evaluation des Hausarztvertrages 2008–2010 durch Wissenschaftler der Universitäten Frankfurt und Heidelberg hat unter anderem gezeigt, dass die Zahl der Facharztkontakte ohne Überweisung durch den Hausarzt um 12,5 % gegenüber der Regelversorgung gesunken ist. Zudem konnte signifikant häufiger eine Poly-medikation bei Patienten vermieden werden; beides sind Zeichen für eine Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Patienten. Seit dem ersten Quar-

Mit dem Paragraphen 73b des SGB V schuf der Gesetzgeber die Möglichkeit zum Abschluss sog. Selektivverträge zwischen Gemeinschaften von Ärzten und den gesetzlichen Krankenkassen unabhängig vom KV-System. Was war die Ausgangslage?

Die ärztlichen Konsultationszeiten sind in Deutschland um 30 % kürzer als im europäischen Durchschnitt. Gleichzeitig sieht ein Hausarzt in Deutschland pro Woche aber 50 % mehr Patienten als im europäischen Durchschnitt (225 Arzt-Patientenkontakte pro Woche!). Deutsche Ärztinnen und Ärzte haben aber längere Arbeitszeiten und befinden sich weiter im Hamsterrad, weil das Vergütungssystem in der Regelversorgung (KV-System) nur Masse, aber nicht Qualität honoriert. Auf der anderen Seite nehmen aufgrund der demografischen Entwicklung die Anzahl der chronischen Erkrankungen weiter zu, die Bevölkerung wird immer älter, es besteht de facto ein Hausärzte- und ein Nachwuchsmangel bei gleichzeitiger Zunahme der administrativen Aufgaben. Erschwerend kommen Honorarreformen im KV-System in immer kürzeren zeitlichen Abständen hinzu (z.B. neuer „Hausarzt“-EBM zum Oktober 2013). Die Versorgungslast für den einzelnen Hausarzt steigt.

tal 2009 liegt der durchschnittliche Quartalsfallwert bei 80 Euro und damit rund 30 % höher als im KV-System mit all seinen – anstehenden – Unwägbarkeiten.

Doch das sind alles keine Gründe, die Hände selbstzufrieden in den Schoß zu legen. Der Vertrag wird seit Beginn laufend überprüft und immer wieder zum Positiven nachjustiert. Zum fünfjährigen Bestehen wurde von den Vertragspartnern ein Paket mit vielen Weiterentwicklungen verabschiedet, einerseits mit Erhöhung der Vergütung (z.B. Anhebung der Vertreterpauschale), andererseits durch Einführung neuer struktureller Elemente, wie z.B. einer neuen Pauschale für Patienten mit besonders hoher Morbidität, einer neuen

Pauschale für Pflegeheimpatienten. In der HZV ist es selbstverständlich, dass neuen Elementen und neuen Leistungen in der Gebührenordnung auch neues Geld folgt. Eine deutliche Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist die Kostenübernahme von OTC-Arzneimitteln bis zum 18. Geburtstag durch die AOK Baden-Württemberg.

Fünf Jahre nach Vertragsabschluss hat sich die anfängliche Aufgeregtheit weitgehend gelegt: Die Pauschalierung ist akzeptiert und die Sorge, Hausärzte würden sich in die Abhängigkeit von *einer* Krankenkasse begeben, ist insofern widerlegt, als in Baden-Württemberg HZV-Verträge mit allen Krankenkassen bestehen.

In Baden-Württemberg sind derzeit über 3.500 Hausärzte und über 1,5 Millionen Versicherte in die HZV eingeschrieben – mit weiter steigender Tendenz.

Und die Zukunftsperspektiven sehen gut aus: Die AOK Baden-Württemberg hat die Laufzeit des Vertrages verlängert. Selbst bei Nicht-Abschaffung des Abs. 5a §73 b (sog. Refinanzierungsvorbehalt) wird in Baden-Württemberg zumindest der AOK-HZV-Vertrag weiter bestehen bleiben, weil er sich mehr als refinanziert hat.

Viele weitere Informationen und Veranstaltungstermine finden Sie auf unserer Homepage: [www.hausarzt-bw.de](http://www.hausarzt-bw.de)

*Markus Quintela Schneider*

Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin



## Einladung zur Mitgliederversammlung

Zeit: 25. Oktober 2013 um 17:30 Uhr

Ort: Ameron Hotel Koenigshof, Adenauerallee 9, 53111 Bonn

- Tagesordnung:
- TOP 1: Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit
  - TOP 2: Genehmigung der Tagesordnung mit evtl. Anträgen  
Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung 2012
  - TOP 3: Bericht aus dem Vorstand
  - TOP 4: Bericht des Schatzmeister und der Kassenprüfer
  - TOP 5: Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes
  - TOP 7: Aufnahme der neuen Mitglieder in die Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin
  - TOP 6: Wahl des Vorstands
  - TOP 8: Berichte aus den Fakultäten – Was gibt es Neues?
  - TOP 9: Verschiedenes

Nähere Informationen: [www.gha-info.de](http://www.gha-info.de)