

Als Hausarzt in der hausarztzentrierten Versorgung – eine Einladung zur Diskussion

Jörg Schelling

Gleich zu Beginn eine Klarstellung: Die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) und ihre Konkurrenzprodukte (der Einheitliche Bewertungsmaßstab [EBM] und die von uns Hausärzten nicht geschätzten individuellen Gesundheitsleistungen [IGeL] und Zusatzvergütungen wie Disease-Management-Programme [DMP]) sind von Anfang an politisch stark überlagert und instrumentalisiert worden. Durch die Bindung der HZV an den Hausärzterverband und insbesondere die hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) ist diese Situation unvermeidlich und sorgt immer wieder für Diskussionen über Transparenz und Abläufe im sogenannten KV-System der kassenärztlichen Vereinigungen und dem HZV-System des Berufsverbandes. Ich möchte in dieser kurzen Übersicht über unsere Erfahrungen und Gedanken zur HZV diese politischen Aspekte ausdrücklich ausblenden und mich einzig auf die Arbeits- und Abrechnungsrealität in der Praxis beschränken. Letztlich sind es immer dieselben Fragen und Sorgen, die uns beschäftigen.

Was für Nachteile sind uns durch unsere Teilnahme entstanden?

Die Angst der Kollegen vor einer Teilnahme an der HZV ist nachvollziehbar: neue Ziffern, verschiedene Ziffern für jeden Vertrag, eine Aufsplitterung der Vertragspartner, neue Software, teils neue Hardware, Mehrkosten und Reibungsverluste durch Umstellung und Umschulung. Alles vollkommen richtig und oft zitiert! Dennoch sind wir der Überzeugung, dass diese Probleme entweder zu meistern oder zu bezahlen sind, da sich die Kosten durch höhere Vergütung relativieren und die freiwillige Bindung an einen Hausarzt durch den Patienten und sein Bekenntnis zu dieser Versorgungsform ein erster Schritt zu einer echten Primärversorgung sein kann.

Warum haben wir uns als Gemeinschaftspraxis mit drei Kassenarztsitzen auch aus praktischen Gründen für die HZV entschieden? Erst einmal ist die Ab-

	EBM	HZV
Ordnationsziffer	03000–03005, 03030, teils auch 01435	0000
Chronikerziffer	03220 oder 03321	0003
„Kleinvieh“	40120 usw. 01610, 01612 und vor allem 01430	nicht vorhanden
Palliativzuschläge	03370–03373	0001 und eine Besuchsnummer

Tabelle 1 Gegenüberstellung EBM – HZV

rechnung einfacher (wenn man sich damit beschäftigt hat), die Vergütung ist besser, die Einzelleistungen sind wesentlich geringer und seit der Einführung des neuen EBM zum 01.10.2013 haben sich viele Vorteile noch weiter herauskristallisiert. Eine kurze Zusammenfassung könnte wie folgt aussehen (s.a. Tab. 1):

- Es gibt nur einen Ordinationskomplex und nicht viele verschiedene.
- Die Chronikerziffer ist beim ersten Kontakt abrechenbar und ändert sich nicht.
- Es gibt viel weniger überflüssige gering bewertete Kleinziffern.
- Palliativziffern sind (soweit vorhanden) übersichtlicher.

Natürlich gibt es auch Kritik: Die Chronikerziffer ist in Ihrer Wertigkeit teils gestaffelt nach Anzahl der „Chronikerdiagnosen“ und dies zwingt die Praxis zur vermehrten Kodierung dieser ICD-Schlüssel. So kommen nach Meinung mancher Kollegen die Allgemeinen Kodierrichtlinien (AKR) durch die Hintertüre. Zudem ist die Zuordnung von chronischer Krankheit (mit vermehrtem Betreuungsaufwand) und dem passenden ICD-Code gelinde gesagt abstrus bis sinnentleert. Auch die zusätzliche Generierung eines KV-Scheins für die Laborbudgetziffer (z.B. 88192) und für alle Leistungen außerhalb des Ziffernkranzes bedeutet überflüssige Mehrarbeit.

Apropos Ziffernkranz: Auch darüber lässt sich trefflich streiten. Teils sind die Listen mit allen in die HZV praktisch „kostenneutral“ integrierten EBM-Ziffern je nach Vertrag völlig verschieden. So ist es gelegentlich möglich, bestimmte Praxisbesonderheiten und Schwerpunkte völlig ungehindert weiter im

EBM abzurechnen, andere Ziffern verschwinden „auf Nimmerwiedersehen“.

An dieser Stelle jetzt ein kurzes Innehalten: Wie können wir als Hausärzte im Berufsverband und der Fachgesellschaft DEGAM die HZV gestalten? Jede Gebührenordnung hat einen enormen Steuerungseffekt auf das Handeln und Denken von Hausärzten. Es sollte erklärtes Ziel sein, neben einer guten und soliden Grundpauerschale, die eine Versorgung von Kranken ohne „Hamsterrad-Effekt“ möglich macht, mit gezielten und wissenschaftlich belegten Einzelleistungen sinnvolle Impulse zu setzen. Hier berühren sich die Weiterbildungsordnung, die Versorgungsforschung und die Abrechnungsrealität.

Warum also dieser kurze Artikel? Er soll eine **Diskussion einleiten** über die Vor- und Nachteile, die teils guten Lösungen und Strukturen und die Probleme und seltsamen Aspekte der HZV. Ich könnte mir gut vorstellen, dass alle interessieren, Hausärzte ihre Gedanken dazu an die Herausgeber der ZFA oder den Autor senden und er diese dann hier präsentieren, diskutieren oder persönlich widerspiegeln kann. Dies sind nur ein Angebot und eine Idee und mir ist bewusst, dass in den Zeitschriften des Berufsverbandes und anderen Organen dieses Thema regelmäßig und detailliert aufgenommen wird. Dennoch finden wir hier vielleicht zusätzliche Leser und Diskutanten – darüber würde ich mich freuen!

Korrespondenzadresse
Dr. med. Jörg Schelling Klinikum der Universität München Medizinische Klinik und Poliklinik IV Bereich Allgemeinmedizin Pettenkoferstraße 8 a, 80336 München Tel.: 089 5160-3779 joerg.schelling@med.uni-muenchen.de