

## Hausarztzentrierte Versorgung als Pflichtangebot der Krankenkassen – Freiheitsberaubung oder politisch gewollte Alternative zur Regelversorgung?

Dusan Tesic



Fast alle großen Krankenkassen, aber auch relevante Vertreter aus Wissenschaft und Politik, lehnen die Pflicht der Kassen zum Angebot einer Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) an ihre Versicherten ab. Die Verpflichtung der Kasse, für ihre Versicherten eine HZV alternativ zum Kollektivvertragssystem anbieten zu müssen, sei ein Eingriff in die bei sonstigen Selektivverträgen eingeräumte Vertragsfreiheit.

Tatsächlich war es den Kassen im Zeitraum der erstmaligen Einführung der HZV in das SGB V (2004) bis zur neuen gesetzlichen Regelung (2009) freigestellt, entsprechende Verträge abzuschließen. Innerhalb dieses Zeitraums hatten aber nur einzelne Kassen in Bayern und Baden-Württemberg einen HZV-Vertrag mit den regionalen Hausarztverbänden geschlossen. Die meisten anderen Krankenkassen zeigten bundesweit kein Interesse am Vertragsabschluss.

Anfang der 90er Jahre gewann die Rolle der Hausärzte, die in den zurückliegenden Jahren im KV-System sträflich benachteiligt wurden, wieder an Gewicht in der Gesundheitspolitik. Mit der Wiedervereinigung wurden die Hausärzte durch die in der ehemaligen DDR ausgebildeten Allgemeinärzte auch zahlenmäßig bedeutend verstärkt. Ebenso hat die aus den USA nach Deutschland und in die Schweiz übernommene Diskussion über *HMOs* und *Managed Care* die zentrale Rolle des Hausarztes in der gesamten Versorgungskette hervorgehoben. 1993 besuchte die damalige Führung des AOK Bundesverbandes die Schweiz und war sehr angetan von den dortigen Hausarztmodellen mit Budgetverantwortung und den vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten der Schweizer Kassen. Leider ist die diesbezügliche Zielorientierung der AOK-Gemeinschaft in den Folgejahren aufgebrochen.

Die Erfahrungen mit erfolglosen IV-Verträgen und die daraus resultierende Risikoscheu vor Selektivverträgen prägen noch heute das Verhältnis vieler

Kassen – auch zur HZV. Dabei übersahen und übersehen viele Kassen, dass sich der Selektivvertrag HZV von den üblichen Selektivverträgen fundamental unterscheidet. Die HZV liefert nämlich die angemessenen Rahmenbedingungen für eine am Bedarf einer älter werdenden Bevölkerung ausgerichteten, hausärztlichen Versorgung, die über die bisherige Regelversorgung hinausgeht.

Die herausgehobene Stellung der Hausärzte – in anderen Industriestaaten erfolgreich praktiziert – hat der Gesetzgeber ebenso klar erkannt wie ihm bewusst war, dass das von ihm verfolgte Ziel mit der HZV, nicht im Rahmen des KV-Systems realisiert werden kann. Er hätte sonst die bisherige hausärztliche Versorgung im Kollektivvertragssystem um die zusätzlichen Elemente einer HZV ergänzen und damit im KV-System belassen können, in dem die Hausärzte immer noch mit fachärztlicher Majorität benachteiligt sind, und damit auch die qualitätsgesicherte hausärztliche Versorgung gefährdet ist. Daher war es folgerichtig, die HZV außerhalb des KV-Systems zu stellen und den Kassen und einer Gemeinschaft von Hausärzten die Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben zunächst auf freiwilliger Basis zu überantworten.

In den ersten Jahren nach Einführung der HZV wurde jedoch deutlich, dass viele Kassen diese Gestaltungsmöglichkeit nicht wahrnehmen wollten. Rühmliche Ausnahmen waren die AOK in Baden-Württemberg und die AOK Bayern. Die Reaktion des Gesetzgebers auf die „Passivität“ der meisten Kassen bei HZV-Abschlüssen ließ nicht lange auf sich warten. Er war nicht bereit, das Ziel einer außerhalb des KV-Systems verbesserten hausärztlichen Versorgung aufgrund des Desinteresses und der Tatenlosigkeit der Kassen aufzugeben. Die Verpflichtung der Kassen ab 2009, ihren Versicherten eine HZV anzubieten wird von den Kassen und anderen als Eingriff in ihre Vertragsautonomie kritisiert.

Verteidigt wird die Freiheit des „Nichtstuns“, obwohl das Problem der ungenügenden hausärztlichen Versorgung offenkundig ist. Angesichts der Untätigkeit der Kassen bei diesem zentralen, politisch gewollten und durch die politische Mehrheit außerhalb des Kollektivvertrages sanktionierten Ziels, war es folgerichtig, dass der Gesetzgeber ab 2009 die Kassen zum Abschluss von HZV-Verträgen verpflichtet hat.

**Die Freiheit des „Nichtstuns“ wurde in einen verbindlichen Gestaltungsauftrag der Kasse transformiert.**

Aufschlussreich ist die Aussage eines Mitarbeiters des AOK-Bundesverbandes zu Umsetzungsproblemen der Kassen mit der HZV und Selektivverträgen in einer kürzlich erschienenen Publikation [1]: *„Aus Sicht der Krankenkasse sind Selektivverträge daher mit einer Vielzahl von Unwägbarkeiten verbunden, die sie von einer aktiven Vertragspolitik ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen abhalten können. Es bedarf einigen Unternehmergeistes und versorgungspolitischen Anspruchs, aber auch die Bereitschaft, Konflikte mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen und durchzustehen, um trotzdem mit Hilfe von Direktverträgen Innovationen in die ambulante Versorgung einzuführen.“* Zu welchen Erfolgen der beschriebene Unternehmergeist einer Kasse führen kann, lässt sich an der Umsetzung des HZV-Vertrages der AOK in Baden-Württemberg exemplarisch belegen.

**Das Ziel der kommenden Vertragsabschlüsse muss sein, aus dem HZV-Leuchtturm in Baden-Württemberg HZV-Lichterketten über ganz Deutschland zu machen.**

[1] Feldmann S. Wie hältst Du es mit der Konkurrenz? Der Vertragswettbewerb zwischen Feinsteuerung und grundlegendem Reformbedarf. *Gesundh Sozialpol* 4.2013; 67: 62–66