

# Was verbirgt sich hinter dem Begriff Grundversorgung?



In der Positionierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD zum Abschnitt Gesundheit und Pflege (18. Legislaturperiode, Stand: 4. März 2014) findet sich auf Seite 8 folgende Formulierung: „Ferner fordert die KBV, dass die Partner des Bundesmantelvertrages gesetzlich beauftragt werden, eine Definition der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgung zu vereinbaren. Diese ist notwendig, um passgenaue Lösungen zur Förderung der Grundversorgung entwickeln und umsetzen zu können.“

Schon der Begriff Grundversorgung ist befremdlich. Im SGB V findet sich dieser Begriff so nicht. Es wird dort explizit eine Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung in eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgung vorgenommen (§ 73 SGB V).

Zwar findet sich im § 116 Abs. 6 Satz 14 die Formulierung einer „fachärztlichen Grundversorgung“. Diese ist jedoch im Zusammenhang mit der Bereinigung der Morbi-Gesamtvergütung bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (**ASV**) als alleinige Differenzierung innerhalb der fachärztlichen Versorgung zu sehen. Es wird damit zwischen einer *spezialfachärztlichen* Versorgung und der *normalen* fachärztlichen Grundversorgung unterschieden. Es wird in diesem Satz explizit nicht von einer *hausärztlichen Grundversorgung* gesprochen, sondern festgelegt, dass die Bereinigung „nicht zulasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung gehen“ darf. Offensichtlich hat der Begriff fachärztliche Grundversorgung, durch die KBV initiiert, den Weg in das Gesetz gefunden. Die vertikale Einordnung und Definition von fachärztlichen Leistungen, von „fachärztlicher Grundversorgung“ über „fachärztliche Versorgung“ und schließlich zur „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ ist in verschiedenen Papieren der KBV zu finden und offensichtlich dazu angetan, eine hierarchische Struktur im fachärztlichen Versorgungsbereich zu definieren, die ambulante fachärztliche Versorgungsebene ei-

nerseits näher an die hausärztliche Versorgungsebene heranzuführen (daher der Begriff „grundversorgende“ Fachärzte, was immer das auch ist) andererseits gegenüber der stationären fachärztlichen Versorgung zu sichern. Das mag ein Grund für die, freundlich gesagt, zögerliche Umsetzung der ASV sein.

Der Begriff hausärztliche Grundversorgung suggeriert, dass hausärztliche Leistungen auf einen definierten Grundversorgungskatalog beschränkt werden können. Ein weiterer Grundversorgungskatalog soll bestimmten Fachärzten vorbehalten bleiben und die beiden Grundleistungskataloge überschreitenden ärztlichen Leistungen dürfen dann nur von dafür qualifizierten Fachärzten erbracht werden. Damit soll die Gliederung der ambulanten ärztlichen Versorgung in je eine hausärztliche und eine fachärztliche Versorgungsebene aufgeweicht und verwischt werden.

## Hausarzt als Grundversorger?

In einem Schreiben des Vorstandes der KBV an die Mitglieder der Vertreterversammlung der KBV zum aktuellen Gesetzgebungsverfahren vom 16.10.2014 wird von einer „grundversorgenden ärztlichen Tätigkeit“ gesprochen. Damit würde die Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung de facto aufgehoben und in eine neue hierarchische Ordnung, nämlich von der Grundversorgung zur Spezialversorgung, überführt.

Das Wort Grundversorgung ist konnotiert mit dem Begriff der Grundsicherung im Rentenrecht und dient dort einer Mindestabsicherung des Lebensunterhalts bedürftiger Rentner. Hausärztliche Grundversorgung erweckt begrifflich den Eindruck einer Mindestversorgung und oder gar einer „Barfußmedizin“ und setzt damit die verbale Diskriminierung der hausärztlichen Tätigkeit innerhalb der Ärzteschaft aber auch in der Öffentlichkeit fort.

Die Einengung der hausärztlichen Versorgung auf einen definierten Grundleistungskatalog widerspricht völlig den

Behandlungsnotwendigkeiten in der hausärztlichen Praxis. 80 bis 90 % aller Behandlungsanlässe werden in einer Hausarztpraxis patientengerecht versorgt. Erforderliche spezialärztliche Diagnostik und ggf. Mitbehandlung des Patienten sind vom Hausarzt zu veranlassen und zu koordinieren. Nur wenn die Mittel und Möglichkeiten eines Hausarztes für die medizinische Behandlung eines konkreten Patientenproblems nicht ausreichen, ist die fachärztliche Ebene per Überweisung einzubeziehen.

Hierbei ist jeder Schritt in die Zweigliedrigkeit des Systems zu fördern – primärärztliche Versorgung durch Hausärzte einerseits und die fachärztliche Versorgung andererseits –, anstatt die Versorgung durch vertikale hierarchische fachärztliche Untergliederungen zu erschweren.

Die hausärztliche Versorgung ist im SGB V ausreichend und flexibel umrissen und vom Gesetzgeber durch die Verpflichtung der Krankenkassen, ihren Versicherten eine Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73 b SGB V) anzubieten, noch einmal verstärkt. Der Reduktion der vielfältigen hausärztlichen Tätigkeit auf eine „Grundversorger“-Tätigkeit muss entschieden entgegengetreten werden. Der Begriff Grundversorger muss in seinem ideologischen Inhalt offengelegt und seine scheinbare Harmlosigkeit als Einengungsinstrument der hausärztlichen Tätigkeit decouviert werden.

## Fazit

Es besteht keine Notwendigkeit, einen neuen Begriff der Grundversorgung in das SGB V einzuführen. Insofern ist auch das eingangs zitierte Vorhaben der KBV, eine hausärztliche und fachärztliche Grundversorgung zu definieren, inhaltlich falsch und daher entschieden abzulehnen.

Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender,  
Deutscher Hausärzteverband e.V.  
Dusan Tesic, Geschäftsführer,  
Deutscher Hausärzteverband e.V.