

Parität zwischen Hausärzten und Fachärzten im KV-System: Gleichgewicht oder Verletzung demokratischer Grundsätze?



Die Aufregung über den neuen Paragraphen 79 Abs. 3a SGB V im Kabinettsentwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ist beträchtlich. Nicht nur die Mehrheit in der KBV, auch viele Juristen sehen hier einen Verstoß gegen demokratische Prinzipien und sind sich ziemlich sicher, dass, sollte dieser Paragraph Gesetz werden, die von der KBV angekündigte Klage vor dem Bundesverfassungsgericht Erfolg haben wird.

Warum vermuten die erwähnten Gruppen einen Verfassungsbruch des Gesetzgebers mit Einführung dieses Paragraphen? Oder anders gefragt, wie kommt der Gesetzgeber dazu, trotz der vorgebrachten verfassungsrechtlichen Bedenken, diesen Paragraphen ins SGB V einzuführen?

Dazu ist ein kurzer Rückblick auf die Aufgaben der KBV und ihrer faktischen Politik angebracht.

Der zentrale gesetzliche Auftrag der KBV und KVen als Körperschaften öffentlichen Rechts ist, die Sicherstellung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Hat das KV-System diese Aufgabe in Bezug auf die hausärztliche Versorgung in Deutschland erfüllt?

Alle vorliegenden Daten zeigen, dass die hausärztliche Versorgung schon jetzt, aber vor allem in naher Zukunft, wegen der rückläufigen Zahl des hausärztlichen Nachwuchses massiv gefährdet ist. Und dies vor dem Hintergrund einer zunehmenden Zahl von älteren und multimorbiden Patienten, die vor allem eine hausärztliche Versorgung benötigen, welche nicht nur bei der Mehrzahl der gesundheitlichen und sozialen Problemlagen der Bevölkerung die medizinisch adäquate Behandlungsform ist. Sie verhindert auch, dass Patienten „ungelotst“ im Gesundheitssystem Schaden nehmen und zugleich die Kosten unangemessen steigen.

Nicht nur, sondern auch die meisten KVen und die KBV haben zu dieser gefährlichen Entwicklung in der hausärztlichen Versorgung beigetragen. Die fachärztlichen Mehrheiten in diesen VVen haben die Hausärzte sowohl bei der Vergütung als auch bei der Strukturierung des EBM benachteiligt. Ursprünglich hausärztliche Leistungen wurden im EBM bestimmten Facharztgruppen zugeordnet, hausärztliche Belange nur rudimentär behandelt.

Natürlich wurden die Entscheidungen in den Vertreterversammlungen (VV) „demokratisch“ herbeigeführt, d.h. mit Stimmenmehrheit der Fachärzte. Setzt man die Brille der vorgenannten Wahrer demokratischer Verhältnisse auf, lässt sich eine Benachteiligung der Hausärzte in der Vergangenheit zwar nicht unbedingt leugnen, aber was soll's, Hauptsache die Entscheidung kam mehrheitlich zustande.

Nun ist an demokratisch herbeigeführten Mehrheitsentscheidungen in unseren Parlamenten nicht zu deuteln. Auf die Selbstverwaltungsorgane im KV-System lässt sich das nicht so übertragen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts haben KVen bzw. deren Selbstverwaltungsorgane ihren vom Gesetzgeber auferlegten Pflichten nachzukommen. Statt die hausärztliche Versorgung sicherzustellen, trugen die VVen mit Fachärzte-Mehrheit aber zur Schwächung und Gefährdung der hausärztlichen Versorgung bei.

Der Gesetzgeber hat diese Entwicklung schon in der Vergangenheit mit Sorge verfolgt und durch einzelne Regelungen versucht, die hausärztliche Versorgung zu stärken. Er legte fest, dass die Gesamtvergütung in einen festen hausärztlichen und fachärztlichen Topf aufzuteilen ist, und verhinderte so, dass die „Mehrheit“ in den VVen durch ihre Entscheidungen den hausärztlichen Ver-

gütungsanteil weiter zurückfährt. Des Weiteren wurde u.a. ein sogenannter *Beratender Fachausschuss Hausärzte* etabliert, der den Vorstand in den KVen und der KBV zu hausärztlichen Belangen berät.

Die genannten Eingriffe in das KV-System führten aber nicht zur gewünschten Stärkung der hausärztlichen Versorgung, weil die fachärztlichen Mehrheiten die Absicht des Gesetzgebers unterlaufen haben. Daraufhin ermöglichte der Gesetzgeber alternativ die Hausarztzentrierte Versorgung außerhalb des KV-Systems, deren flächendeckende Ausbreitung über alle Bundesländer voranschreitet. Der Gesetzgeber musste auch zur Kenntnis nehmen, dass seine Interventionen zugunsten der hausärztlichen Versorgung im KV-System konterkariert wurden. Kommt eine Körperschaft ihrem gesetzlichen Auftrag der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nicht zuletzt wegen der Mehrheitsverhältnisse im KV-System nicht nach, widerspricht die gesetzliche Einführung der Parität zwischen Hausärzten und Fachärzten in den VVen der KVen und der KBV keineswegs demokratischen Grundsätzen. Vorrangig ist hier der gesetzliche Wille zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland. Kann und will die damit beauftragte Körperschaft dies auch aufgrund der erwähnten Mehrheitsverhältnisse nicht umsetzen, ist ein weiterer Eingriff des Gesetzgebers in die Selbstverwaltungsstruktur nur konsequent. Allerdings ist offen, ob mit der geplanten Änderung, sollte sie Gesetz werden – unabhängig vom Ergebnis möglicher Klageverfahren – das Ziel einer bedarfsgerechten hausärztlichen Versorgung in den Strukturen des KV-Systems realisiert werden kann.

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