

# Hausarztzentrierte Versorgung – mit oder ohne Kassenärztliche Vereinigung?



Mit dem neu eingeführten Paragraphen 73b „Hausarztzentrierte Versorgung“ in das Sozialgesetzbuch V sind erstmals die gesetzlichen Grundlagen für eine von der bisherigen hausärztlichen Regelversorgung abweichende hausärztliche Versorgung geschaffen worden. Bezogen auf die hausärztliche Versorgung kann ohne Übertreibung von einer zentralen Weichenstellung der Politik gesprochen werden. Der Paragraph 73b wurde in der Folgezeit inhaltlich weiter präzisiert und immer expliziter als eine Versorgungsform bestimmt, die eine Alternative zur hausärztlichen Regelversorgung im KV-System darstellt. Und der Gesetzgeber hat dieser Alternative einen so hohen Stellenwert beigemessen, dass jede Kasse in Deutschland verpflichtet wurde, ihren Versicherten, neben der Regelversorgung im Rahmen des KV-Systems, eine Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) anzubieten. Allerdings steht sowohl den Versicherten als auch den Hausärzten die Teilnahme an dieser neuen Versorgungsform frei. Entscheidet sich der Versicherte zur Teilnahme an der HZV, verpflichtet er sich zugleich, bei gesundheitlichen Problemen zuerst den gewählten Hausarzt aufzusuchen und sich von ihm durch das Gesundheitssystem lotsen zu lassen.

## **HZV unabhängig vom KV-System**

Warum hat der Gesetzgeber die HZV alternativ zur Regelversorgung eingeführt? In der Vergangenheit (aber auch aktuell) zeigte sich, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen, ihrem Sicherstellungsauftrag bei der hausärztlichen Ver-

sorgung nicht nachgekommen sind. Das Versagen bei dieser Aufgabe war Ausdruck der meist facharzt-dominierten KVen und Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die ihre hausärztlichen Mitglieder sowohl ökonomisch als auch politisch benachteiligten und damit die hausärztliche Versorgung in eine Schiefelage gebracht haben. Auch staatliche Eingriffe in das KV-System zugunsten der Hausärzte wurden durch die Führungsspitzen im KV-System unterlaufen. Konsequenterweise hat der Gesetzgeber daher die HZV als Alternative, und unabhängig vom KV-System, festgeschrieben und damit auch Ideen des Deutschen Hausärzteverbandes aufgenommen. Der fundamentalen Bedeutung einer ausreichenden und qualitätsgesicherten hausärztlichen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft und der Eindämmung der gesundheitlichen Gefährdungen beinhaltenen und ressourcenverschwendenden „organisierten Verantwortungslosigkeit“ (F. Gerlach) im KV-System wurde damit Rechnung getragen.

## **Reaktion der KVen**

Bekanntlich ist bei gesellschaftlich grundlegenden Veränderungen immer mit Widerständen der beharrenden Kräfte zu rechnen. So auch bei der Umsetzung der HZV. Die KVen wollten sich keineswegs damit abfinden, bei den HZV-Verträgen zwischen der Kasse und dem regionalen Hausärzteverband ausgeschlossen zu sein, zumal dabei geringere Verwaltungseinnahmen drohen. Da der Gesetzgeber versäumt hatte, die KVen ausdrücklich als Mitbeteiligte an

HZV-Verträgen auszuschließen, wurden in vielen KV-Regionen sogenannte Add-on-Verträge vereinbart, die über die KV abgewickelt werden. Der weitaus größte Teil der hausärztlichen Leistungen bleibt dabei im KV-System und nur die wenigen zusätzlichen Leistungen werden von den Kassen *on-top* vergütet. Der Modus Operandi des KV-Systems bleibt bei den meisten Leistungen mit seinen Irrationalitäten bestehen. Dagegen ermöglicht ein von der KV unabhängiger Vollversorgungsvertrag zwischen einer Kasse und dem regionalen Hausärzteverband eine komplett neue Gestaltung sowohl des Leistungsgefüges als auch der korrespondierenden Vergütungen, die im Wesentlichen pauschaliert sind. Mit dieser Vertragsform, bei der die Kassen die bisher im KV-System erbrachten Leistungen finanziell bereinigen, haben es also die Vertragspartner in der Hand, die hausärztliche Versorgung auf eine gute Patientenversorgung und die hausärztliche Tätigkeit auf ihre genuinen Inhalte zu fokussieren.

Eine erste Bewertung der bisher wenigen Evaluationen von Add-on- bzw. von Vollversorgungsverträgen erlaubt die vorläufige Interpretation, dass mit den Vollversorgungsverträgen die mit der HZV verfolgten Ziele sowohl qualitativ als auch wirtschaftlich besser erreicht werden können.

*Ulrich Weigeldt*

Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.

*Dusan Tesic*

Geschäftsführer des Deutschen Hausärzteverbandes e.V.