

**Walter Plassmann**  
Stellvertretender Vorsitzender  
der KV Hamburg



## Hausärztliche Versorgung

Ob im Alleingang oder mit der KV ist für die Hausärzte eine von vielen Fragen. Ihnen bricht der Nachwuchs weg. Und das ist nicht nur eine Frage des Geldes.

Von Walter Plassmann

# Hausarzt *am Scheideweg*

Dr. Gerhard Lange-Manchot platzte der Kragen. Seit einer Stunde diskutierten die im großen Saal des Ärztehauses versammelten Hausärztinnen und Hausärzte die Vor- und Nachteile einer Pauschale als Honorierung hausärztlicher Leistungen: „Wenn ich 80 Euro im Quartal dafür bekomme, dass ich mich tagtäglich um eine Patientin kümmerge, die zu Hause stirbt, dann fühle ich mich verhöhnt“, schleuderte der in Hohenfelde praktizierende Allgemeinarzt wütend in den Saal, „aber wenn ich 80 Euro dafür bekomme, dass ich den Bienenstich bei einem Kind behandle, dann schäme ich mich!“

Lange-Manchots Analyse bringt das aktuelle Dilemma der hausärztlichen Medizin auf den Punkt. Unbestreitbar gibt es Probleme in der hausärztlichen Versorgung – die in der Zukunft auch noch wachsen dürften. Aber die aktuelle politische Diskussion wird ausschließlich von der Frage beherrscht, ob der vom Hausärzteverband eingeschlagene Separat-Weg mit einer alles umfassenden Pauschalhonorierung der Königsweg ist. Dabei spricht vieles dafür, dass die Pauschale alles andere als eine Lösung ist, sondern vielmehr eine Schimäre, die einer eigenständigen hausärztlichen Versorgung endgültig den Garaus machen kann.

## Fülle von Problemen

Die hausärztliche Versorgung steht vor einer Fülle von Problemen:

- Noch immer fühlen sich die meisten Hausärzte unterbezahlt – wobei dies nach Jahren des überdurchschnittlich großen Honorarzuwachses (auch in Hamburg) derzeit eher in Relation zum Arbeitsaufwand gesetzt wird als in Relation zu anderen Arztgruppen.
- Die Hausärzte fühlen sich in einem Strudel unterschiedlichster Dokumentations- und Formularpflichten, die ihnen mehr als andere Arztgruppen Zeit für die Patienten und Nerven rauben.
- Im Gefüge der Arztgruppen fühlen sich die Hausärzte häufig noch immer zurückgesetzt. Das böse Wort vom „Treppenterrier“ ist noch nicht aus der Welt.

- Auf der anderen Seite prasselt vergiftetes Lob auf die Hausärzte herab, wenn ihre „Lotsenfunktion“ im Gesundheitswesen allenthalben propagiert, im selben Atemzug aber darauf hingewiesen wird, dass die aktuelle Weiterbildung hierauf aber leider noch zu wenig eingehe – will sagen, dass die aktuell tätigen Hausärzte diese Arbeit gar nicht suffizient wahrnehmen könnten.

- Den Hausärzten bricht der Nachwuchs weg. In vielen Landstrichen Deutschlands lassen sich vakante Hausarztpraxen noch nicht einmal mit viel Geld nachbesetzen. Selbst in einer Metropole wie Hamburg zeigen sich erste Verdünnungs-Effekte.

- Nichtärztliche Berufe drängen massiv darauf, Teilbereiche aus dem Vertragsarzt-Vorbehalt herauszuberechnen. Ob das weiterqualifizierte Arzthelferinnen sind (VER-AH, Agnes) oder die Palliativ-Care-Teams oder Diät-Assistenten – von allen Seiten übernehmen nichtärztliche Berufe unter dem Deckmäntelchen der Entlastung ehemals den Ärzten vorbehaltenen Arbeiten. Doch dies birgt – zusammen mit dem drohenden Hausarztmangel – die große Gefahr, dass solche Aufgaben dauerhaft den Ärzten entzogen werden.

## Erste fühlbare Schäden

Schon diese Aufzählung – die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt – zeigt, wie vielfältig die Probleme sind und dass die bloße Änderung des Honorarsystems viele Probleme gar nicht tangiert. Die Gefahren einer ausschließlich auf das Honorar abzielenden Politik sind größer als der mögliche Nutzen – und die ersten fühlbaren Schäden stehen unmittelbar vor der Tür.

Das fängt damit an, dass die aktuell als Richtgröße geltenden 80 Euro Quartalspauschale einen Abstand zur KV-Honorierung vorgaukeln, der so groß gar nicht ist. Rechnet man den gleichen Leistungsumfang, liegen viele KV-Fallwerte nur wenig unter 80 Euro. Zudem müssen aus der Pauschale auch alle Kosten bedient werden. Es gibt also beispielsweise keine Wegepauschale für die Hausbesuchsfahrten, keine Portoerstattung und es gibt

vor allem auch keine Erstattung für veranlasste Laborleistungen. Je nach Fallgestaltung belasten diese Faktoren die Pauschale ganz erheblich.

Zusatzpauschalen, die rechnerisch in die „80 Euro“ eingerechnet sind, wurden von den teilnehmenden Hausärzten offenbar auch häufig falsch verstanden. So musste der Bayerische Hausarztverband im AOK-Vertrag die „besondere Betreuungspauschale“ bereits quotieren – auf 50 Prozent. Die Hausärzte hatten sie gleichgesetzt mit der „Chroniker-Pauschale“ des EBM, doch der Leistungsinhalt der „Besonderen Betreuungspauschale“ ist deutlich anspruchsvoller und muss in jedem Quartal neu erbracht werden.

Gleichzeitig bemerkte die KV Bayerns, dass die aus der hausarztzentrierten Versorgung heraus ausgelösten Leistungen dramatisch zugenommen haben. So wurden Versicherte, die an diesem Vertrag teilnehmen, um elf Prozent häufiger zum Facharzt überwiesen als „normale“ Patienten; der KV-Notdienst wurde gar um 20 Prozent häufiger in Anspruch genommen. Hieraus resultiert ein Ersatzanspruch der KV gegenüber der AOK von rund 16 Millionen Euro – in nur einem Quartal.

## Fixierung auf Honorarthemem

Die bloße Fixierung auf Honorarthemem schlägt auch an anderer Stelle auf die Hausärzte zurück. So gehört es zum Standard-Repertoire der berufspolitischen Klagen des Hausärzterverbandes, dass der wesentliche Grund für die beklagten Honorardefizite darin liege, dass die Honorare von Haus- und Fachärzten nicht strikt getrennt seien. Eine solche Trennung war bis Ende 2008 gesetzlich vorgeschrieben, seit diesem Jahr wird sie über einen (verbindlichen) Beschluss des Bewertungsausschusses sicher gestellt.

Doch der Druck auf die KBV ließ nicht nach, so dass KBV und KVen nun beschlossen haben, eine endgültige, feste und irreversible Trennung vorzunehmen. Der Haken bei diesem Vorgehen ist, dass auch die Zahlungen im Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) getrennt werden müssen. Solche Zahlungen entstehen, wenn ein Arzt einen Patienten behandelt, der in einem anderen KV-Bereich wohnt. Die dabei entstandenen Kosten holt sich die „Arzt-KV“ von der KV, in der der Patient wohnt. In der KV Hamburg sind die FKZ-Anteile am Honorar mit mehr als 20 Prozent bundesweit am höchsten – was an der Metropolfunktion der Hansestadt liegt.

Bislang werden diese Gelder in die Verteilung eingestellt, bevor die Vergütung getrennt wird – damit werden sie im Verhältnis der Trennung aufgeteilt, in Hamburg also ca. 35 Prozent für den haus- und ca. 65 Prozent für den fachärztlichen Teil. Tatsächlich werden aber die Leistungen im FKZ zu rund 20 Prozent von Haus- und rund 80 Prozent von Fachärzten erbracht. Überträgt man diese Anteile auf die haus- und fachärztlichen Vergütungen, resultiert daraus in Hamburg ein deutlicher Honorarfluss von den Haus- zu den Fachärzten.

In der Vertreterversammlung der KBV hat sich der Hamburger KV-Vorstand dafür eingesetzt, diesen Honorarfluss in mehreren Schritten vornehmen zu können, um den Umstieg zu erleichtern. Doch ausgerechnet Hausärzte aus anderen KVen versuchten, diesen Antrag zu torpedieren. Er wurde schließlich an den Vorstand der KBV überwiesen, die nun versuchen will, eine entsprechende „Konvergenz“ in die Beschlüsse zu verhandeln. Die

Debatte zeigte aber, wie absurd die Diskussion aus den Schützengräben mittlerweile geworden ist.

Und sie zeigt, dass kein hausärztliches Problem gelöst wird, wenn man ausschließlich das Honorar im Blick hat. Inzwischen sind die Hausärzte bundesweit vom letzten Platz der (fragwürdigen) Honorar-Rangliste der Arztgruppen weggekommen und haben in den vergangenen Jahren deutlich höhere Zuwächse erzielt als der fachärztliche Durchschnitt.

## Höhere Attraktivität für den Nachwuchs

Mehr Zufriedenheit im Hausarzt-Beruf und eine höhere Attraktivität für den Nachwuchs muss mit anderen Methoden erzielt werden:

- Da ist zunächst die Pauschale. Sie ist leistungsfeindlich, bildet das Tun des Arztes nicht ab und ebnet bestehende Unterschiede ein. Leistungsgerechter und zufriedenstellender wäre ein System mit einer Art Vorhaltepauschale für die Praxiskosten und Einzelleistungen für das, was der Arzt tatsächlich getan hat. Hierbei müssen allerdings viele Leistungen, die er derzeit ohne Honorar erbringt, weil sie vom EBM gar nicht erfasst werden, bewertet werden: Teilnahme an Konsilen, Schnittstellen-Management bei Klinik-Entlassung und viele Koordinationsleistungen zählen unter anderem hierzu.

- Die Rolle des Hausarztes in der Versorgungskette muss klar definiert sein. Es ist kontraproduktiv, sich in die Wagenburg einer hausarztzentrierten Versorgung zurückzuziehen. Wagenburgen werden über kurz oder lang immer geschleift. Zukunftssicherer wäre es dagegen, die Aufträge der Versorgungsebenen festzulegen – wie es in den DMP erfolgreich funktioniert. Das „Versorgungsebenen-Konzept“ der KBV bietet hierzu viele gute Ansätze.

- Die Hausarztmedizin muss noch sehr viel stärker in die ärztliche Aus- und Weiterbildung einbezogen werden. Es ist ein himmelweiter Unterschied, ob man mit Medizinstudenten arbeitet bevor sie ihr Hausarztpraktikum gemacht haben oder hinterher. Erst „vor Ort“ haben sie verstanden, wie spannend Hausarztmedizin ist. Diese Erfahrungen müssen sie immer wieder machen, um das Interesse an der Hausarztweiterbildung zu wecken und wach zu halten.

- In Weiterbildungsverbänden muss angehenden Hausärzten eine effiziente und sichere Weiterbildung organisiert werden. In Hamburg haben sich die Partner – Kammer, KV, Krankenhäuser – hierzu gerade zusammengeschlossen.

- Besonders die Hausarztpraxis muss von Bürokratie entlastet werden. Da entgegen einem unausrottbaren Vorurteil der wesentliche Teil der Bürokratie nicht vom KV-System verursacht wurde, sondern vom Gesetzgeber, kann ein erfolgversprechender Ansatz nur darin liegen, die Bürokratie zu vereinfachen. Notwendiges Instrument hierzu ist ein elektronisches Kommunikationssystem mit der KV. Auch dies wird derzeit mit Hochdruck aufgebaut.

Diese Maßnahmen werden jedoch nicht in wenigen Wochen Wirkung entfalten. Es war ein jahrelanger Prozess, in dem die Hausarztmedizin an Ansehen verlor und es wird wieder Jahre dauern, bis sich das Image gewandelt hat. Aber wir müssen heute mit dieser Arbeit beginnen. Grabenkämpfe waren gestern, im Zentrum des Morgen steht die geordnete Kooperation.