ÄrzteZeitung Freitag, 22. Oktober 2021 Nr. 75
Sonderbericht | 10

Vier Forderungen an die neue Bundesregierung

In Kooperation mit AOK Baden-Württemberg, MEDI Baden-Württemberg, Hausärzteverband Baden-Württemberg

Fairen Wettbewerb um die beste Versorgung ermöglichen

Das Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg bietet Patienten seit Jahren eine passgenaue und strukturierte Versorgung und Ärzten Planungssicherheit dank fester Preise. Das funktioniert aber nur, wenn die Vertragspartner über ausreichende Gestaltungsfreiheiten und verlässliche Rahmenbedingungen verfügen – ein Appell an die neue Bundesregierung.

Dr. Frank-Dieter Braun, 2. Vorsitzender des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender MEDI Baden-Württemberg

© VERENA MÜLLER, STUTTGART (3)

ÄRZTE ZEITUNG: ***Es gibt von politischen Akteuren immer wieder Gedankenspiele, die Pflicht der Krankenkassen, eine HZV anzubieten, aus dem SGB V zu streichen. Wie bewerten Sie solche Vorschläge?***

Dr. Frank-Dieter Braun: Ganz klar, Finger weg vom Paragrafen 73b! Es ist wichtig, dass das Recht der Versicherten auf eine HZV durch den Fortbestand der Kassenpflicht gesichert bleibt.

Dr. Werner Baumgärtner: Wenn die Selektivverträge in Baden-Württemberg wegfielen, dann würde es unter den Kollegen einen Aufstand geben. Denn vielen Praxen würde dadurch die wirtschaftliche Grundlage entzogen. Zudem sind die Haus- und Facharztverträge das einzige Instrument einer sinnvollen Patientensteuerung, das wir haben.

Johannes Bauernfeind: Wir haben gezeigt, dass auf diesem Wege eine qualitativ bessere und wirtschaftlichere Versorgung möglich ist. Hinzu kommt, dass unsere alternative Form der Versorgung ausschließlich auf der Basis freiwilliger Vereinbarungen beruht. Aufgabe der Politik sollte es daher sein, finanzielle Anreize zu setzen, um das Potenzial von Vollversorgungsverträgen für teilnehmende Versicherte stärker zu erschließen.

Die Selektivverträge werden auch seitens der KBV genau beobachtet. Von dort kam jüngst der Vorschlag, man könne erfolgreiche Verträge in die Regelversorgung „zurückholen". Was denken Sie darüber?

Baumgärtner: Die KBV hätte seit 50 Jahren die Gelegenheit gehabt, solche Verträge aufzulegen – hat es aber nicht getan. Es geht hier nicht um Honorarverteilung, sondern um strukturelle Fragen: Die Haus- und Facharztverträge haben eine Philosophie – wir setzen Versorgungsanreize, kümmern uns aber auch um die Refinanzierung. Rosinenpicken kann jeder, hier aber geht es um die Gestaltung der Versorgung für eine ganze Population.

Braun: Der wiederholt aufgewärmte Vorschlag, die HZV über einen günstigeren Hausarzttarif als HZV-Light-Version in die Regelversorgung zu überführen, ist und bleibt grotesk. Denn die HZV ist ja gerade als wettbewerbliche Antwort auf die verkrusteten Strukturen des KV-Systems entstanden. Wenn eine Körperschaft bundesweit verhandelt, kann das nie so gut werden, als wenn sich die Vertragspartner auf regionaler Ebene über Versorgungsverträge verständigen.

Bauernfeind: Die Herausforderung, die auf der Bundesebene niemals geleistet werden könnte, besteht in der Gestaltung der Übergänge zwischen der HZV und den Facharztverträgen. Das muss auf regionaler Ebene erfolgen. Der Bundesgesetzgeber hat in den vergangenen Jahren zentralistisch und teils detailistisch in Versorgungs- und Finanzierungsthemen eingegriffen. Das gilt es zurückzustellen – was wir stattdessen benötigen, ist regionale Gestaltungsfreiheit. Und ganz wichtig: Wir brauchen Planungssicherheit für solche Verträge, auch in finanzieller Hinsicht.

Nachgewiesene HZV-Vorteile für 1,76 Millionen AOK-Patienten

- **Intensivere Patientenbetreuung**
- **Weniger unkoordinierte Facharztkontakte**
- **Vermiedene Krankenhauseinweisungen**
- **Zielgenauere Arzneimitteltherapie**
- **Höhere Influenza-Impfquote**
- **Geringere Inanspruchnahme** des org. Notfalldienstes
- **Vermiedene Komplikationen** bei Diabetikern
- **In Verbindung mit der Teilnahme am Facharztprogramm** weniger Todesfälle bei Herzerkrankungen

Die große Koalition hat im vergangenen Jahr mit dem Faire Kassenwettbewerb-Gesetz (FKG) die Regionalkomponente in den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) eingeführt. Dadurch sollen regionale Unterschiede in den Ausgabenstrukturen ausgeglichen werden. Was hat das für Folgen für die AOK Baden-Württemberg?

Bauernfeind: Was durch die Regionalkomponente in der Gesamtwirkung stattfindet, ist de facto eine Verschiebung von Mitteln für Versicherte mit hohem Versorgungsbedarf zu solchen mit geringer Morbidität. Die Folge ist, dass unsere wirtschaftlichen Handlungsspielräume insgesamt schrumpfen und wir künftig auch Haus- und Facharztverträge noch schärfer kalkulieren müssen.

Für ganz Baden-Württemberg reden wir für 2021 von etwa 500 Millionen Euro, die durch die Regionalkomponente in andere Bundesländer abfließen. Im kommenden Jahr wird die Belastung allein für die AOK Baden-Württemberg auf rund 260 Millionen Euro steigen. Dieses Instrument setzt somit negative Wirtschaftlichkeitsanreize zu Lasten der ländlichen Regionen und verfestigt andererseits Strukturen der Überversorgung in urbanen Zentren.

Zu den Neuregelungen im FKG gehört auch die sogenannte Manipulationsbremse, die ein Upcoding von Diagnosen verhindern soll. Entstehen dadurch neue Probleme mit der Zielgenauigkeit des Morbi-RSA?

Baumgärtner: Ja, ich halte daher einen Morbiditätsbezug in der ärztlichen Vergütung für unverzichtbar. Bei einer sauberen Dokumentation muss das Geld der indikationsbezogenen Leistung folgen. Anderenfalls wird Geld zu Lasten von versorgungsbedürftigen Versicherten und zugunsten von Krankenkassen mit unterdurchschnittlicher Morbidität umverteilt.

Bauernfeind: Eine grundlegende Umgestaltung des Morbi-RSA braucht viel Zeit. Doch Änderungen bei der Manipulationsbremse müssen dringend kurzfristig durch den neuen Gesetzgeber erfolgen. Dieses Instrument berücksichtigt nämlich überhaupt nicht, dass es Schwankungen in der Morbidität gibt – ausgelöst beispielsweise durch versäumte Check-up-Untersuchungen in der Pandemie oder durch demografische Veränderungen. Dadurch können bestimmte Erkrankungen bei betroffenen Krankenkassen aus der Zuweisungslogik des Morbi-RSA herausfallen – das erfahren wir dann aber erst rückwirkend, obwohl einzelnen Kassen in der Folge sehr hohe Millionenbeträge fehlen könnten. Das ist das Gegenteil von Planungssicherheit. Aus unserer Sicht muss die Manipulationsbremse überprüft und bis zum Abschluss dieser Prüfung ausgesetzt werden.

Ein besonderes Ärgernis ist für viele Praxen derzeit das Thema Digitalisierung. In der HZV und den Facharztverträgen ist die elektronische Arztvernetzung (eAV) längst etabliert. Könnte der Bund mit der Telematikinfrastruktur (TI) hier von den Vertragspartnern lernen?

Braun: Und wie. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung läuft im Rahmen der Selektivverträge seit 2019 reibungslos. Seitdem sind bereits über eine Million elektronische AU-Meldungen erfolgt. Rund 2400 Praxen nehmen an der eAV teil und können e-Arztbriefe untereinander strukturiert austauschen. Als nächster Schritt ist ein elektronischer Einweisungs- und Entlassbrief geplant.

Vergleichen Sie das einmal mit dem Chaos, das sich gegenwärtig bei der eAU auf Basis der TI abzeichnet! Und das geplante eRezept bringt so keine Vorteile für Arzt und Patient und dauert viel zu lange. Gerade älteren Kollegen vergeht dadurch die Freude an der Arbeit. Ich kenne bereits erste Fälle, bei denen Kollegen aufgrund der großen Probleme mit der TI ihre vertragsärztliche Zulassung zurückgegeben haben – obwohl sie eigentlich vorhatten, noch zwei oder drei Jahre weiterzuarbeiten.

Baumgärtner: Das Problem der TI war von Anfang an, dass die technisch überholten Konnektoren nicht die Funktionalitäten ermöglichen, die man haben will. Und der Skandal liegt darin, dass die Problemlösung fortwährend bei den Praxen abgeladen wird und die Kassen gezwungen werden, die alten Konnektoren zu finanzieren. Anstatt der gematik werden wir als niedergelassene Ärzte für ein technisch unreifes System in Haftung genommen. Und das geht gerade so weiter: Niemand weiß, was genau passiert, wenn die Zertifikate der Konnektoren abgelaufen sind.

Bauernfeind: So wie es aktuell ausschaut, lässt die gematik nicht zu, dass ein erfolgreiches Modell wie die eAV im Rahmen der Selektivverträge dauerhaft parallel zur TI etabliert wird. Wir werden künftig im Rahmen der HZV und der Facharztverträge in Baden-Württemberg nicht mehr von den Vorgaben der gematik abweichen können. Unklar ist sogar, ab wann dies für die eAV gelten wird!

Um nicht missverstanden zu werden: Es ist sinnvoll, dass Organisationen wie die gematik technische Standards für den Austausch digitaler Daten definieren – das geschieht in vielen anderen europäischen Ländern auch. Aber in Deutschland schreibt man uns auch die Instrumente der Umsetzung bis in kleinste Detail vor – wir bekommen zentrale Lösungen übergestülpt, die uns keine Freiheitsgrade mehr lassen und Innovationen erschweren. Der Bundesgesetzgeber scheint zu vergessen: Als Krankenkasse sind wir auf der Versichertenseite in einer Wettbewerbssituation!

Mehr Wettbewerb – das war offenbar auch eines der Motive des Bundesgesetzgebers bei Qualitätsverträgen, die Krankenkassen seit August 2018 mit Krankenhäusern schließen können. Die AOK Baden-Württemberg hat im Oktober 2020 einen ersten Qualitätsvertrag geschlossen – gibt es schon erste Erfahrungen?

Bauernfeind: Uns war und ist wichtig, dass Patienten auch vor und nach der Operation gut versorgt werden. Deshalb ist der erste Qualitätsvertrag, den wir mit den Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm geschlossen haben, auch mit den gut ausgebauten ambulanten Strukturen im Haus- und Facharztprogramm verknüpft – hier im Orthopädievertrag. Ziel ist es, einen besonders hohen Standard bei Hüftimplantationen zu etablieren.

Es zeigt sich schon jetzt, dass die hohe Reglementierung für die teilnehmenden Kliniken eine Hürde darstellt. Wir wenden uns nicht gegen die Evaluationspflicht im Rahmen von Qualitätsverträgen – diese ist sinnvoll! Was wir uns aber wünschen, wäre eine sinnvolle Entschlackung des Dokumentationsaufwands. Und die Beschränkung im Paragrafen 110a SGB V auf vier Indikationsbereiche sollte überdacht werden.

Man hat fast den Eindruck, der Gesetzgeber habe sich davor gefürchtet, Qualitätsverträge könnten ein Erfolgsmodell der selektivvertraglichen Versorgung werden. Daher gilt auch hier: Mehr regionale Gestaltungsfreiheiten für Krankenkassen könnten helfen, das Potenzial dieser Vertragsform besser auszuloten.

An der Selektivvertragsversorgung teilnehmende Haus- und Fachärzte

- **5300 Haus- und Kinderärzte**
- **3000 Fachärzte und Psychotherapeuten**

Regionalkomponente bringt die Versorgung in Schieflage

© IMI WIPPE, PETER HERMES FURIAN / STOCK.ADOBE.COM | ÄRZT UND PATIENT: M_A.Y_A / GETTY IMAGES / ISTOCK | KLÖTZE: ÄRZTE ZEITUNG

Die Regionalkomponente im Morbi-RSA entzieht der Versorgung in ländlichen Regionen Mittel und konserviert Überversorgung in Ballungszentren.

FERNBEHANDLUNG

In der HZV dauerhaft gefördert

Viele Pandemie-Sonderregelungen zu den Haus- und Facharztverträgen haben sich bewährt. Die HZV-Vertragspartner haben daher dauerhafte Regelungen zur Fernbehandlung getroffen.

So wurde die Basis geschaffen für eine flexible Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung per Telefon oder Video – gültig seit dem 1. Oktober 2021. Für die Facharztverträge folgen entsprechende Ergänzungen zum 1. Januar 2022.

Möglich wird die liberale Handhabung der Fernbehandlung auf Grundlage der Einschreibung der HZV-Patienten in einer Praxis und dem darauf aufsetzenden Pauschalensystem.

Zukünftig wird zwischen persönlichem und telemedizinischem Kontakt unterschieden und die medizinische Tätigkeit von Praxismitarbeitern berücksichtigt. In den definierten Leistungsbereichen können beide Kontaktarten jeweils mit den gleichen Pauschalen abgerechnet werden.

Dr. Frank-Dieter Braun, betont: „Die neue Regelung ist zeitgemäß und gewährleistet außerdem, dass die nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen delegierbaren Aufgaben flexibel zu erbringen und abzurechnen sind." Dr. Werner Baumgärtner ergänzt: „Die Fernbehandlung ist im Rahmen der Regelversorgung deutlich schlechter gestellt. So ist etwa die Anzahl der Behandlungsfälle auf 20 Prozent beschränkt und Chronikerzuschläge werden gar nicht berücksichtigt. Die gemeinsam mit der AOK erarbeitete Regelung spiegelt den tatsächlichen Bedarf wider, ist wirtschaftlich adäquat und ist auch für die noch ausstehenden Anpassungen der Fernbehandlung in den Facharztverträgen richtungsweisend."

Johannes Bauernfeind resümiert: „Mit dieser Vereinbarung schlagen wir einen für die Patientenversorgung zukunftsweisenden Weg in der HZV ein. Die Fernbehandlung erhält so dauerhaft einen höheren Stellenwert und trägt dazu bei, vermeidbare Praxisbesuche zu reduzieren."

VIER FORDERUNGEN DER VERTRAGSPARTNER

Stabile Kassenfinanzierung sicherstellen, die Anreize zur Risikoselektion ausschließt und resistent gegen Manipulationen ist

Handlungsbedarf:
Die Regionalkomponente muss weiterentwickelt werden. Die Manipulationsbremse muss dringend überprüft und bis zu dieser Prüfung ausgesetzt werden, um vulnerable Versichertengruppen vor Risikoselektionen zu schützen.

Ausbau einer sicheren und technologisch zeitgemäßen Digitalisierung, die Patienten und Ärzten gleichermaßen nützt

Handlungsbedarf:
Sichere und technologisch zeitgemäße regionale Digitalisierungslösungen wie die elektronische Arztvernetzung (eAV) in Baden-Württemberg im Rahmen der Haus- und Facharztverträge müssen weiterbestehen dürfen bis eine technisch und inhaltlich funktionale TI 2.0 realisiert ist. Um die nötige Rechtssicherheit zu schaffen, ist dies durch den Gesetzgeber kurzfristig zu normieren.

Mehr Versorgungssteuerung statt laissez faire – Vollversorgungsverträge für Haus- und Fachärzte stärker fördern

Handlungsbedarf:
Die Politik sollte auf Bundesebene qualitätsorientierte haus- und fachärztliche Vollversorgungsverträge explizit fördern, sodass deutlich mehr Patienten als bisher von den nachgewiesenen Vorteilen profitieren können. Das Recht der Versicherten auf eine HZV muss durch den Fortbestand der Kassenpflicht zum Angebot von Hausarztverträgen gesichert bleiben.

Erleichterung der Umsetzung von Selektivverträgen mit Krankenhäusern

Handlungsbedarf:
Zur Erleichterung der praktischen Umsetzung von Qualitätsverträgen mit Krankenhäusern gemäß Paragraf 110a SGB V bedarf es speziell für den Evaluationsaufwand weniger Reglementierungen und mehr regionaler Gestaltungsfreiheiten. Die Beschränkung auf vier Indikationsbereiche sollte überdacht werden.

Chronisch Kranke wollen koordinierte Versorgung

Für neun von zehn HZV-Versicherten ist die Erwartung einer koordinierten Versorgung durch den Hausarzt der wichtigste Teilnahmegrund.

Das belegt eine aktuelle Umfrage des Prognos-Instituts bei 500 Teilnehmern des Haus- und Facharztprogrammes der AOK Baden-Württemberg. Und acht von zehn Befragten erwarten, dass die Ärzte im Rahmen des Haus- und Facharztprogrammes besser zusammenarbeiten.

In diesem Zusammenhang wurde erfragt, ob die Patienten den Eindruck haben, dass Ihr Hausarzt von den Fachärzten, an die er sie überwiesen hat, über die Behandlungsergebnisse informiert ist. Fast drei Viertel (73 Prozent) bejahten dies für alle Fachärzte, was für einen guten Informationsaustausch zwischen den Behandelnden spricht.

Weitere Teilnahmemotive sind:
- Bessere medizinische Behandlung,
- Mehr Zeit für den Patienten,
- Bessere Informiertheit und Beratung. Ferner wurde auch erfragt, inwieweit Veränderungen in der Versorgung seit dem Teilnahmebeginn feststellbar waren. Die Antworten:
- Mein Hausarzt behandelt mich noch genauer (55 Prozent). Patienten mit chronischen Erkrankungen stimmen dieser Aussage noch häufiger zu.

> Die Koordination der Versorgung durch den Hausarzt ist der wichtigste HZV-Teilnahmegrund.
>
> **Aus der aktuellen Prognos-Befragung**

- Mein Hausarzt nimmt sich generell mehr Zeit (47 Prozent).
- Mein Hausarzt nimmt sich mehr Zeit, um über aktuelle Lebensumstände, Sorgen und Ängste zu sprechen (71 Prozent).
- Mein Hausarzt klärt mich ausführlich über meine Krankheit auf (88 Prozent).

67 Prozent der Befragten berichten außerdem, dass sie schneller und problemloser einen Termin bei ihrem Hausarzt bekommen. Einen zusätzlichen Teilnahmeanreiz stellt zudem die Zuzahlungsbefreiung bei bestimmten Arzneimitteln dar. Dieses Angebot finden 88 Prozent der Teilnehmer wichtig oder sehr wichtig.

Der wichtigste Zugangsweg zum Hausarzt-Programm ist die Ansprache des Hausarztes. Dieser Aussage stimmen rund 82 Prozent der Befragten zu, was auch darin liegen dürfte, dass 90 Prozent der Befragten volles Vertrauen in ihren Hausarzt haben.

Die Prognos-Befragung spiegelt auch ein hohes Maß an Zufriedenheit der Versicherten wider: 94 Prozent der Befragten sind mit der HZV zufrieden oder sehr zufrieden und 91 Prozent mit dem Facharztprogramm. Diese Werte führen zu einer hohen Weiterempfehlungsrate von 89 bzw. 87 Prozent. Unter dem Strich sind 45 Prozent der Befragten der Meinung, dass sich die AOK Baden-Württemberg durch ihr Haus- und Facharztprogramm deutlich von den Leistungsangeboten anderer Krankenkassen abhebt.