

Symposium  
der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.  
am 12. März 2009 in Berlin

**Veränderte Versorgungsstrukturen  
in der hausärztlichen Versorgung**

Beitrag aus der Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
- **Thesenpapier** -

- I. Wie die Entwicklung selektivvertraglicher Modelle in der zurückliegenden Gesetzgebung zeigt, hat sich der Gesetzgeber gleichsam in das jetzige Modell der Parallelstrukturen von kollektivvertraglicher Sicherstellungsorganisation und selektivvertraglichen Partikularversorgungen Stück für Stück – gleichsam implizit und ohne großes Aufsehen – eingeschlichen. Man muss mit dem letzten Schlussstein des § 73b Abs. 4 SGB V – neu – feststellen, dass eine Erosion des Kollektivvertragssystems faktisch bevorstehen kann. Ob sie sinnvoll und versorgungspolitisch vernünftig und gerecht ist, ist eine andere Frage, die auch negativ beantwortet werden kann.
- II. Es gibt nämlich viele Gründe, die dafür sprechen, dass das Modell der Selektivverträge in der jetzigen rechtlichen Gestalt auf längere Sicht flächendeckende, qualitative und patientengerechte Versorgung nicht gewährleistet.
- III. Zu dem neuen § 73b Abs. 4 SGB V, der einen Vertragszwang der Krankenkassen mit „Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte vertreten“ und bei mangelnder Einigung ein Schiedsverfahren vorsieht, hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung in den Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages negativ geäußert und die Regelung als verfassungswidrig und gemeinschaftsrechtswidrig bewertet.
- IV. Mit der systematischen Parallelregelung verletzt der Vorschlag die gesetzliche Gewährleistungsfunktion des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen und verletzt den Grundsatz der Widerspruchsfreiheit. Mit dem faktischen Aus-

schluss der Kassenärztlichen Vereinigungen aus der hausarztzentrierten Versorgung und damit auch partiell aus der hausärztlichen Versorgung überhaupt wird deren Funktion für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nachhaltig gestört.

V. In der Auseinandersetzung um die Notwendigkeit und Sinnfälligkeit von Selektivverträgen werden – unbeschadet politischer Motive – die Abgrenzungsprobleme und die neuen Transaktionsprobleme der Parallelität der Versorgungsstrukturen häufig übersehen oder unterbewertet.

VI. Dazu folgende Stichworte:

- **Systematische Schnittstellen (ohne Schnittstelle „Vergütung“)**

1. Leistungen
2. Eigenständiges System der Leistungserbringung
3. Veranlassung (Verordnung) von Folgeleistungen (Arzneimittel, Heilmittel usw.) und ihre rechtliche Ordnung
4. Prüfungen
5. Bedarfsplanung
6. Präsenzpfllichten
7. Sicherstellungspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen

- **Schnittstelle „Vergütung“**

1. Art der Vergütung, Abrechnung
2. Gilt § 71 Abs. 1 SGB V?
3. RSA-Folgen
4. Gesundheits-Fonds

- **Versichertenbezogene Probleme**

1. Einschreibungen
2. Wahltarif für besondere Vergütungsformen
3. Arztwechsel (Hausarzt)
4. Doppelinanspruchnahme von Hausärzten
5. Inanspruchnahme der an der fachärztlichen Vergütung teilnehmenden Fachärzte
6. „Versicherten-Wanderung“
7. Kassenwechsel des Versicherten

8. Das Informationsdefizit und seine Beseitigung

- **Notfall- und Bereitschaftsdienst / Praxisvertretungen**

1. Sicherstellungspflicht der Vertragspartner
2. Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen
3. Finanzierungsfolgen
4. Praxisvertretungen

- **Gesamtvergütungs-Bereinigung und Wirkungen**

1. Bereinigung
2. Regelleistungsvolumina
3. Trennungsfaktoren für die hausärztliche und fachärztliche Gesamtvergütung

- **Verwaltungskosten der Kassenärztlichen Vereinigungen und Beitragsrecht**

- **Sonstige Probleme**

**VII.** Die Entscheidung des Gesetzgebers, Selektivverträge durch rechtliche Dispositionsklauseln und finanzielle Anreize zu fördern, stellt im Übrigen einen unfairen Wettbewerb gegenüber den Möglichkeiten des Kollektivvertragssystems dar. Insbesondere die Chancen, sich von den Regeln des Kollektivvertragssystems und den entsprechenden Regularien zu befreien, desavouieren die Legitimität entsprechender Regelungen.

Im Übrigen ist es rechtlich möglich, sämtliche Versorgungsweisen, die den Versorgungsbedürfnissen der Versicherten dienen, auch auf kollektivvertraglicher Basis zu organisieren. Darin liegt die Chance eines echten Systemwettbewerbs.