

Statement Thomas Ballast

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Pressegespräch zur HzV-Evaluation

Deutschlands rund 66.000 Hausärztinnen und Hausärzte sind eine zentrale Säule der Versorgung. Deshalb fördern wir seit vielen Jahren den hausärztlichen Nachwuchs, etwa über die Landarzt-Tour in Baden-Württemberg oder unsere Kooperation mit der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und erweitern in Zusammenarbeit mit dem Hausärzteverband unsere HzV-Verträge immer wieder um innovative Aspekte.

Für die TK ist es keine Frage, **ob** gute Hausarztmedizin die Qualität der Versorgung verbessern und Kosten verringern kann. Wir sind davon überzeugt, dass sie es kann. Es ist aber sehr wohl eine Frage, **wie** das gelingen kann. Dazu gehört auch die Frage: Funktioniert das im Setting "Hausarztzentrierte Versorgung"?

Warum haben wir uns das genauer angeschaut? Als Krankenkasse müssen wir wirtschaftlich arbeiten. Das bedeutet, dass wir unsere Angebote regelmäßig evaluieren, also eine Kosten-Nutzen-Prüfung anstellen. Das gilt auch für Pflichtaufgaben, zu denen die Hausarztzentrierte Versorgung in Deutschland gehört. Alle Krankenkassen sind verpflichtet, solche Verträge anzubieten. Die hier evaluierten Verträge sind in Zusammenarbeit mit den regionalen Hausarztverbänden entstanden.

Zudem ist uns der Blick über den Tellerrand wichtig – und die Frage: Wo liegen Ineffizienzen im System? Anbieter des größten HzV-Programms bundesweit mit rund 1,3 Millionen Versicherten und rund 14.000 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten (gut 20% aller Hausärztinnen und Hausärzte) zu sein, ermöglicht uns eine "Vogelperspektive" mit großer Datengrundlage.

Ziel: Patientinnen und Patienten besser durchs System steuern

Beides – der Blick auf die Wirtschaftlichkeit und aufs große Ganze – ist in der aktuellen Situation umso wichtiger: Wir stehen einerseits vor der Frage, wie wir angesichts rasant steigender Ausgaben die Finanzierung von Gesundheit in den Griff bekommen – und andererseits vor der Frage, wie sinnvolle Strukturreformen unsere Gesundheitsversorgung zielgerichteter machen können und ganz konkret wie ein Primärversorgungssystem dabei helfen kann. Das erklärte Ziel: Patientinnen und Patienten besser durchs System zu steuern und dafür zu sorgen, dass sie schnell und an der richtigen Stelle versorgt werden – und dass

Statement Thomas Ballast

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



das System selbst dadurch effizienter wird. Beides kann nur gelingen, wenn wir die Ressourcen, die wir haben, möglichst klug und gezielt einsetzen.

Deshalb hat sich Professor Schreyögg nicht nur angeschaut, wie die tatsächliche Versorgung in den Verträgen aussieht, sondern auch, wie diese als Steuerungsinstanz aufs System wirken, welche Auswirkungen sie beispielsweise auf Krankenhausaufenthalte oder Facharztbesuche haben. Schließlich wird die HzV immer wieder als Blaupause für ein Primärversorgungssystem in die Diskussion eingebracht.

Hausarztversorgung – die HzV macht nicht den Unterschied

Die Ergebnisse dieser größten länderübergreifenden Untersuchung zeigen deutlich, dass von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Patientinnen und Patienten nicht von der Teilnahme am diesem Programm profitieren – und gleichzeitig dabei hohe Kosten entstehen. Man könnte auch umgekehrt sagen, Hausärzte versorgen ihre Patientinnen und Patienten unabhängig davon gut, egal ob diese in einem Programm eingeschrieben sind oder nicht. Das überrascht auch deshalb nicht, weil die Grundsätze der hausärztlichen Tätigkeit bereits jetzt für die Regelversorgung festgeschrieben sind. Die Evaluation zeigt: In Sachen optimale und effiziente Steuerung durchs System führt die HzV nicht zu einem Zusatznutzen und sollte in einer Welt, in der für evidenzbasierte Leistungen Platz sein sollte, auch keine Blaupause für ein Primärversorgungsmodell sein.

Was muss ein neues Primärversorgungssystem leisten

Die Ergebnisse machen deutlich, dass wir uns mit dem Status Quo teure hausärztliche Doppelstrukturen leisten – nämlich durch ein verpflichtendes Vertragsmodell ohne echten Mehrwert neben der verpflichtenden Regelversorgung. Das ist eine Ineffizienz in einem System, das bei der Frage "Wie steuern wir Patientinnen und Patienten gut durch die Versorgung" ohnehin großen Nachholbedarf hat. Bei der Neugestaltung des Systems dürfen wir den Fehler "Doppelstrukturen" nicht wiederholen. Wir brauchen umfassendere und durchdachtere Lösungen und sollten nicht auf ein Modell setzen, das diese Steuerung nachweislich nicht leisten kann.

Statement Thomas Ballast

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Worauf kommt es beim Aufbau eines Primärversorgungssystems an:

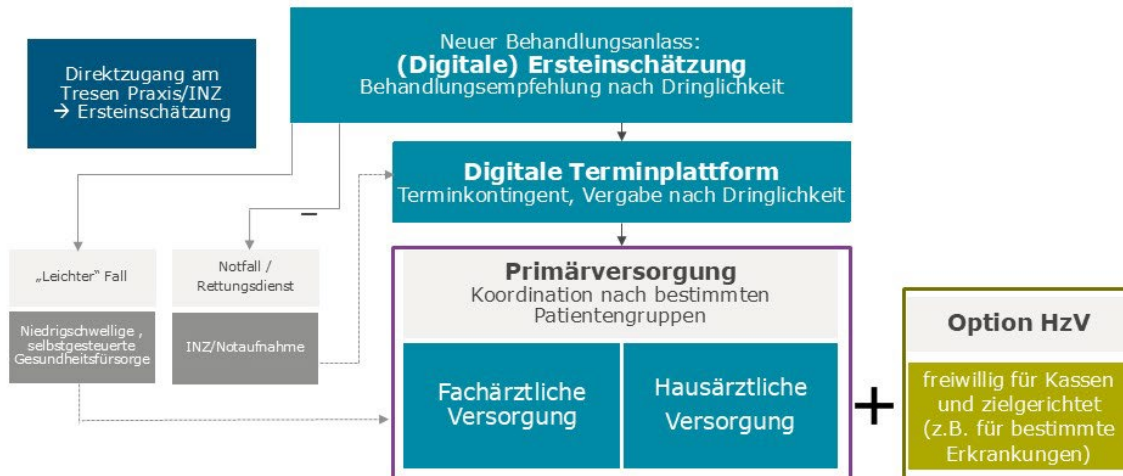
- Die Koordination von Behandlungsfällen muss breiter aufgestellt sein, als es im Rahmen der HzV der Fall ist. Das erspart womöglich den "Umweg über die Hausarztpraxis" und kann Hausarztpraxen entlasten.
- Es muss einfach und flexibel zugänglich sein. Dabei muss das Prinzip "digital vor ambulant vor stationär" gelten. Ein einheitliches Ersteinschätzungsverfahren sorgt dafür, dass die Patientinnen und Patienten – je nach Fall – dort versorgt werden, wo es für ihre Beschwerden optimal ist: das kann beispielsweise eine Hausarzt-, eine Facharztpraxis, eine Notaufnahme oder aber eine nicht-ärztliche Maßnahme sein. Zu diesem Ersteinschätzungsverfahren führen unterschiedliche Wege, die Kassen-App ebenso wie die 116 117.
- Es darf keine neuen Doppelstrukturen schaffen: Ein flächendeckendes Primärversorgungssystem mit durchdachter Steuerungslogik macht ein für die Kassen verpflichtendes HzV-Programm obsolet.
- Daher muss der Kontrahierungszwang abgeschafft werden. Die jetzige HzV kann dann ergänzend zur Regelversorgung zielgerichtet auf die Menschen zugeschnitten werden, die wirklich von ihr profitieren - zum Beispiel ältere multimorbide Patientinnen und Patienten. Wichtig dabei ist aber, dass dies auf freiwilliger Basis passiert. Zwei nebeneinander existierende Pflichtsysteme - Primärversorgung und hausarztzentrierte Versorgung - bringen keinen Mehrwert und schaffen neue Ineffizienzen.
- Es darf die unfaire Honorarverteilung nicht fortführen: Bisher profitieren nur wenige Praxen von zusätzlichen Honoraren in der HzV. Dieses Geld sollte für die wichtige Versorgungsarbeit aller Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung stehen.

Statement Thomas Ballast

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Primärversorgung: digital vor ambulant vor stationär HzV: freiwillig und zielgerichtet



Die aktuelle Situation ‚Wenig Geld und große Reformaufgabe‘ ist sicherlich eine große Herausforderung. Sie ist aber auch eine große Chance. Sie besteht darin, eine Weiche für mehr Effizienz, aber auch für eine bessere Versorgung – ohne Umwege – zu stellen.

Kommen wir also zurück zur Frage des „Wie“. Also: "Wie könnten Hausärztinnen und Hausärzte künftig Qualität und Effizienz im Gesamtsystem stärken"? Die Antwort lautet: Nicht in Form der HzV wie wir sie heute kennen, sondern als tragende Säule in einem breiter und flexibler aufgestellten System für alle Versicherten. Ich bin davon überzeugt, dass in einem zeitgemäßen Primärversorgungssystem regelhaft die meisten Versorgungspfade über die Hausärztinnen und Hausärzte führen werden. Das gilt aber nicht für jede Patientengruppe und jedes Behandlungsproblem gleichermaßen.

Für Rückfragen:

Techniker Krankenkasse

Unternehmenskommunikation

Telefon 040 - 69 09 - 17 83

pressestelle@tk.de

Portal "Presse & Politik": www.tk.de/presse

Twitter: www.twitter.com/tk_presse

Blog: www.wirtechniker.tk.de