

# Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V. (Bundesverband der ANC)

Geschäftsstelle:

Stolpmünder Str. 17 c

22147 Hamburg

Tel. 040 / 60 32 91 10, Fax 040 / 60 32 91 18

E-Mail: [info@bncev.de](mailto:info@bncev.de), Homepage: [www.bncev.de](http://www.bncev.de)



FOCUS

28. April 2004

Verantwortlich für den Gesamthalt des SPOT: Dr. Dieter Haack  
Texte / Redaktion: Dr. Karl-Dieter Stotz, Rosemarie Pflesser

## **Auswirkungen des sogenannten „Hausarztmodells“ auf die ambulanten Versorgungsstrukturen**

Von der rot-grünen Bundesregierung wurden mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, das bundesdeutsche Gesundheitswesen in eine Staatsmedizin zu überführen. Über eine erhebliche Reduzierung der Einflußmöglichkeiten der KVen und eine nachhaltige Stärkung des Kassenmonopols sind die Kräfteverhältnisse zugunsten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verschoben worden. Dies war zu erwarten, da die politisch agierenden Personen zwischen Bundesgesundheitsministerium und GKV austauschbar sind und ausgetauscht werden. Es resultiert eine bewusst betriebene, demokratisch nicht tolerable Vermischung zwischen Legislative und staatsnaher öffentlich-rechtlicher Exekutiv-Behörde. Lobby-Gruppen machen Ihre eigenen Gesetze.

Dennoch war politisch ein Einkaufsmodell bezüglich der Fachärzte noch nicht durchsetzbar, da dies für die Öffentlichkeit zu offensichtlich kurzfristig zu einer Abwicklung der freiberuflichen Fachärzteschaft geführt hätte.

Um den Weg in die Staatsmedizin dennoch zeitnah umzusetzen, haben die Kassenvertreter sich selbst die Möglichkeit eines Hausarztmodells ins Gesetz geschrieben. Dies wird nun federführend von der BEK publikumswirksam in Szene gesetzt – unter dem Motto der Befreiung des Patienten von der Praxisgebühr. Dies wird wider besseren Wissens von Politik(!) und GKV so dargestellt, um dem Volk als Retter vor den finanziellen Angriffen der Ärzteschaft zu erscheinen.

Tatsächlich erlaubt das Gesetz aber keinen Verzicht auf die Kassengebühr. Die Krankenkassen haben lediglich die Möglichkeit, in Zusammenhang mit sogenannten Hausarztmodellen Bonus-Regelungen einzuführen – die natürlich zufällig 40 Euro betragen können.

# BNC-SPOT



## **Welche von der Politik beabsichtigten, erwünschten Auswirkungen sind von einem Hausarztmodell für den an der Front tätigen hausärztlichen Kollegen mittel- und langfristig zu erwarten?**

- Laut GMG wählen die Krankenkassen die qualifizierten Hausärzte aus. Die Standards setzen die Krankenkassen selbst fest. Nur genehme, umfassend den Vorstellungen der Krankenkassen (und damit des Staates) entsprechende Kollegen werden zugelassen. Die Politik verfolgt damit das Ziel, die Ärzteschaft weiter (jetzt innerhalb des hausärztlichen Lagers) zu zergliedern. Anders lautende Beschwichtigungen des BDA widersprechen der Gesetzeslage.
- Die Fallzahlen in den Hausarztpraxen werden steigen. Bei getrennten, begrenzten Geldmengen für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung wird der Punktwert fallen. Mehr Arbeit, mehr Aufwand und mehr Bürokratie für im wesentlichen die gleiche Geldmenge kennzeichnen das betriebswirtschaftliche Ergebnis.
- Das Regressrisiko steigt sprunghaft, da der Veranlasser der weiteren Leistungen von den Krankenkassen in Anspruch genommen wird. Dieses assoziierte Gängelungsinstrument ist im § 106 SGB V niedergelegt und bezieht ausdrücklich „Überweisungen, Krankenhauseinweisungen, Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit sowie sonstige veranlasste Leistungen“ mit in die Prüfverfahren ein. Damit ist eine direkte und umfassende Steuerung der Basisversorgung über den Hausarzt, der existenziell bedroht wird, eine „Sozialstaatstriage“ möglich!
- Gleichzeitig werden die juristischen Angriffe wegen vermeintlicher oder tatsächlicher verspäteter Überweisung explodieren. In dieser Grauzone werden die Haftpflichtverfahren geführt werden, in denen (universitäre) medizinische Gutachter retrospektiv ihren praktischen Sachverstand zu Schau stellen und die Haftpflichtprämien wuchern. Einmal mehr wird sich zeigen, wie wenig die sozialrechtlichen Anforderungen, denen der Hausarzt unentrinnbar unterliegt, vor zivilrechtlichen Ansprüchen schützen. Da die Normen des Sozialrechtes einerseits und des Zivilrechtes andererseits sich gegenseitig ausschließen, wird der Arzt zum Freiwild des sogenannten Rechtsstaates. Er wird sich, wie schon heute erkennbar, sehnen nach einer Angestellten-Tätigkeit – und genau an diesen Punkt sollen nach den Fachärzten die Hausärzte gedrängt werden – in die Zukunft als abhängige Ärzte der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die von Großinvestoren betrieben werden, die die Ärzteschaft weiter ausbeuten.
- Mit der zunehmenden Ausdünnung der niedergelassenen Fachärzte, die die sozialrechtlichen Zwänge des hausärztlichen Kollegen mitempfinden, da sie gleichermaßen bedroht sind, werden die dann in Anspruch genommenen angestellten Instituts-Fachärzte mit Kritik an der Vorbehandlung offensiver umgehen, was den Haftpflichtaspekt verstärken wird.

Das Hausarztmodell ist ein klassisches trojanisches Pferd. Es ist die Frage zu beantworten, wo die Beweggründe der Hausarzt-Funktionäre des BDA liegen, ein solches Modell im Schulterschluss mit den Kassenverbänden und der Politik zu betreiben. Wir erleben einen historischen Moment der Grundsteinlegung der Abschaffung des freien hausärztlichen Berufes.