

Das Hausarztsystem der Zukunft?

Der Hartmannbund hat sich schon in der Vergangenheit mehrfach gegen das Primärarztsystem ausgesprochen. Die Beweggründe für die Ablehnung waren und sind die Erfahrungen der Nachbarländer (zum Beispiel Großbritannien, Niederlande). Die Gefahren und Nachteile der Versorgung im Rahmen eines Gate-Keeper-Systems sind hinreichend evaluiert und bekannt. Der Hartmannbund weist insbesondere auf folgende Aspekte hin:

- Der Hausarzt degradiert zum „Patientenverteiler“ und zum „Dokumentationsassistenten“. Die Erbringung eigentlicher medizinischer Leistungen am Patienten tritt in den Hintergrund und wird mehr und mehr auf andere Versorgungsstufen verlagert.
- Die Zugangsbeschränkungen zur Facharztschiene führen nicht nur zu vermehrten Wartezeiten, sondern bergen darüber hinaus auch die Gefahr der Verzögerung oder gar

Verhinderung notwendiger Diagnostik und Therapie.

- Die Aufgabenstellung als „Gate-Keeper“ führt zu einer Erhöhung des Haftungsrisikos des Hausarztes.
- Das Hausarztsystem führt nicht zwangsläufig zur Kostenersparnis im System. Soll vor jedem Facharztbesuch zusätzlich der Hausarzt aufgesucht werden, fallen allein schon vor der Ausstellung einer qualifizierten

Überweisung zusätzliche Honorare an, die mindestens als Gebühren für Untersuchungs- und Beratungsleistungen in Rechnung gestellt würden.

- Die Zugangskontrolle durch den Hausarzt führt zur Einschränkung der freien Arztwahl für den Patienten und zu einer Abhängigkeit der fachärztlichen Versorgungsschiene von der Zugangsregelung der Primärärzte.
- Die Zugangskontrolle im Rahmen eines Hausarztssystems kollidiert mit den gesetzlichen Vorgaben in § 7 Absatz 2 der (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO), in dem es heißt, „Der Arzt achtet das Recht seiner Patienten, den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. [...] Den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.“

Der Allgemeinarzt sollte grundsätzlich durchaus erster Ansprechpartner der Patienten sein. Dies entspricht auch dem tatsächlichen Inanspruchnahmeverhalten der überwiegenden Zahl der Patienten. Aus einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage des Instituts für Sozialforschung und Kommunikation (Soko), die im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zeitraum von Ende Dezember 2002 bis Mitte Januar 2003 durchgeführt wurde, geht hervor, dass 87 % der Patienten bei allgemeinen gesundheitlichen Problemen zunächst ihren Hausarzt aufsuchen – und das auch ohne Bonusleistungen oder Prämien. Dieses Ergebnis zeigt, dass eine zwangsweise Bindung an einen Allgemeinarzt völlig überflüssig ist, da ein Großteil der Patienten sowieso ihren Hausarzt des Vertrauens als ersten Ansprechpartner konsultiert.

Der Hartmannbund lehnt eine zwangsweise Bindung des Patienten an einen Primärarzt grundsätzlich ab, weil Zwang nicht zu dem erforderlichen Vertrauen zwischen Patient und Arzt führt. Eine zusätzliche Regulierung und Reglementierung des Patienten-Arzt-Verhältnisses verursacht nur unnötigen zusätzlichen Verwaltungsaufwand und zusätzliche Kosten.

Aus unserer Sicht sollte der Hausarzt neben seiner ärztlichen Tätigkeit verstärkt als Koordinator, Kommunikator und Berater/Lotse – nicht als Gate-Keeper – tätig werden. Der Hausarzt sollte in dieser Funktion vor allem:

- eine patientenbezogene Dokumentation zusammenführen und auswerten,
- den Patienten in Bezug auf Präventions- und Rehabilitationsleistungen beraten und diese durchführen; dass heißt Krankheitsfrüherkennungs-/vorsorgeuntersuchungen anregen und durchführen, auf gesunde Lebensführung hinweisen und den Patienten zur Compliance motivieren,
- eine Arzneimittelberatung durchführen und die Kombination der verordneten und eingenommenen Arzneimittel (inklusive Selbstmedikation des Patienten) überwachen,
- eine persönliche, zeitnahe, wohnortnahe Betreuung des Patienten in seinem häuslichen Umfeld sicherstellen.

Diese umfassende Aufgabenstellung erfordert eine spezielle Qualifikation des Hausarztes unter anderem in psychologischer und soziologischer Hinsicht, zumal die Beratung nicht nur die Inanspruchnahme medizinischer, sondern auch nicht-medizinischer Leistungen umfassen muss. Aus diesen Gründen kann der Hartmannbund nur einer freiwilligen Bindung des Patienten an einen Hausarzt ohne Zwang zur Einschreibung zustimmen. Dem Patienten muss in begründeten Fällen jederzeit die Möglichkeit zum Wechsel des gewählten Hausarztes und grundsätzlich der direkte Zugang zum Facharzt erhalten bleiben.

Durch eine prozentuale sozialverträglich ausgestaltete Selbstbeteiligung der Patienten an allen ambulanten ärztlichen Leistungen wird die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt. Dieser Steuerungsmechanismus führt automatisch zu einem überlegten Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten und macht eine Regulierung durch hohen Bürokratie- und Verwaltungsaufwand, der darüber hinaus noch zusätzliche Kosten verursacht, obsolet. Ein an eine Bonusregelung gekoppeltes Hausarztmodell ist daher nicht erforderlich. Darüber hinaus konterkariert ein Bonussystem das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem bleibt das von den Patienten sehr geschätzte und entsprechend hoch eingestufte Recht auf freie Arztwahl uneingeschränkt erhalten und damit auch die Zufriedenheit der Patienten mit dem Versorgungssystem. Das Steuerungsinstrument der Selbstbeteiligung wird auch von der Mehrheit der deutschen Versicherten bevorzugt. Wie eine repräsentative Befragung der Unternehmensberatung BBDO Consulting in Zu-

sammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut EMNID im Februar 2003 ergab, wären 82 % der deutschen Versicherten dazu bereit, mehr Eigenverantwortung bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu tragen und eine höhere Eigenbeteiligung in Kauf zu nehmen.

Fazit:

Hausärzte

... betrachten sich als Teil der ärztlichen Gemeinschaft.

... sehen ihre Interessen in den Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung besser gewahrt als bei staatlichen Institutionen.

... sind für eine Stärkung der Rolle des Hausarztes bei der integrierten Versorgung.

... sind für eine faire innerärztliche Honorarverteilung.

... sind Ärzte, wollen als solche arbeiten und nicht mittelfristig zum „Billigloten“ unseres Gesundheitswesens werden.

... sehen in den Fachärzten Kollegen mit denen sie gut zusammenarbeiten und kooperieren.

... sind für ein System, bei dem der Patient die Möglichkeit hat freiwillig, den Hausarzt seines Vertrauens mit der längerfristigen Betreuung und Koordination ihrer medizinischen Versorgung zu betrauen und über einen entsprechenden Wahltarif der Krankenkasse abzuschließen.

... sind gegen die Einführung eines Eintrittsgeldes beim Arztbesuch und gegen die Einführung von Malus-Systemen.

... sehen Sicherstellungsauftrag und Qualitätssicherung als ureigene Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung.

... sind für ein europataugliches Modell des Facharztes für Allgemeine und Innere Medizin.

Hartmannbund – Landesverband Sachsen
Prof. Dr. med. habil. Peter Leonhardt,
Dr. med. Thomas Lipp