

Hausarztzentrierte Versorgung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Hausärzte und Fachärzte,

wie Sie vielleicht der Medienbericht-erstattung der letzten Tage und Wochen entnehmen konnten, hat sich der Hartmannbund sehr klar und deutlich gegen die jetzige Fassung des Paragraphen 73b SGB V (Hausarztzentrierte Versorgung) ausgesprochen. Ich verweise auf diverse Mitteilungen unserer Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, die Schreiben von mir in dem Sinne veröffentlichte. Die letzten Meldungen waren mit der Aufforderung an die neue Regierung verbunden, die entsprechende gesetzliche Regelung zu verändern. Die Reaktionen darauf waren vielfältig: offen, zustimmend und – ärztlicherseits – teilweise ernüchternd. Eine offene und sachliche Diskussion zu diesem Thema scheint ohne – in Teilen leider auch diffamierende – Zuspitzung offenbar nicht mehr möglich zu sein. Ich möchte daher die Gelegenheit nutzen, Ihnen noch einmal kurz unsere Position und die dahinter stehenden Motive und Hintergründe zu erläutern. Denn: Anders als von einigen Kommentatoren kolportiert, ist es ausdrücklich nicht das Anliegen der meisten Kritiker des § 73, die hausärztliche Versorgung zu schwächen oder gar ihre Existenz aufs Spiel zu setzen – im Gegenteil. Wer derartige behauptet, kann oder will meine Argumente nicht verstehen. Oft lügt er auch aus Eigeninteressen.

Ich kritisiere vielmehr eine gesetzliche Regelung, die aus gesundheitspolitischen, berufsrechtlichen und ethischen Gründen nicht unsere Zustimmung finden kann. Der Paragraph 73b SGB V sieht in seiner derzeitigen Fassung vor, dass Kassen bis zum 30. Juni 2009 ihren Mitgliedern hausarztzentrierte Verträge anbieten müssen. Diese Verträge dürfen gleichzeitig nur mit den Verbänden geschlossen werden, die die Mehrzahl der Allgemeinärzte des jeweiligen KV-Bezirks repräsentieren.

Diese Regelungen sind vor einem Jahr auf erheblichen politischen Druck Bayerns in das SGB V aufgenommen worden. Wie desaströs die Berufspolitik in Bayern wirkt und betrieben wird, ist auch jeglichem der Berufspolitik fernstehendem hinlänglich bekannt. Es war und ist mehr als deutlich (und wird politisch auch gar nicht mehr bestritten), dass dieses Gesetz auf die dortigen Verhältnisse und somit ganz wesentlich auf die Interessen allein des Bayerischen Hausärzteverbands zugeschnitten worden ist. Diesem wird damit de facto eine Verhandlungsmacht zugestanden, die es ihm ermöglicht, Verträge allein seinen Vorstellungen entsprechend durchzusetzen. Damit hat der Gesetzgeber eine Entwicklung angestoßen, die in dieser Form nicht primär die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung oder eine Stärkung des hausärztlichen Berufsstandes bedeutet. Vielmehr ist diese Gesetzgebung langfristig vor allem dazu geeignet, die hausärztliche Versorgung über Vollverträge aus dem Kollektivvertragssystem herauszulösen. Dies wird nach meiner festen Überzeugung die Ärzteschaft spalten, ihre Verhandlungsmacht schwächen und sie dem Diktat der Kassen ausliefern. Das senkt Kosten. Auch dann, wenn ganz unbestritten in der Startphase attraktive Honorare vereinbart werden konnten. Honorare, die Qualität und die Bandbreite hausärztlichen Handelns werden darunter leiden. Die höchstfraglichen Geschäftsgebaren einzelner Protagonisten haben im Gegenteil sehr viele Kassen und deren Repräsentanten gegen die Hausärzte und ihre Interessen aufgebracht. Ein Bärendienst im klassischen Sinne, den ich als Hausarzt energisch zurückweise!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe – gerade auch vor dem Hintergrund der angespannten Honorarlage der letzten Jahre – für jeden Verständnis, der die derzeitigen Vorteile der bisher abgeschlossenen Vollverträge zur hausärztlichen Versorgung nutzt. Es muss aber auch jedem klar sein, was das für die künftige Versorgungsstruktur, was das für die ärztliche Freiberuflichkeit und für

den Arztberuf in Deutschland insgesamt bedeutet. Und es muss auch jedem klar sein, dass die Kassen den Ärzten solche Vorteile nicht mehr werden bieten müssen, sollte sich die hausärztliche Versorgung eines Tages als eigene Versorgungsstruktur – vielleicht sogar mit eigener KV – voll etabliert haben.

Im Interesse einer breiten qualitativ hochwertigen hausärztlichen Versorgung bleibe ich dabei: Der Gesetzgeber sollte so schnell wie möglich dafür sorgen, dass die hausärztlichen Selektivverträge generell einer einheitlichen Wettbewerbsordnung unterliegen, in der alle die gleichen Chancen haben, in einen offenen Vertragswettbewerb einzusteigen. Durchsetzen müssen sich die besseren Konzepte. Und wenn es dann der Hausarztverband – ggf. in Sachsen – ist, dann soll es so gut sein. Das stärkt auf Dauer tatsächlich die Fundamente der hausärztlichen Versorgung – nicht eine vom Gesetzgeber favorisierte Versorgungsstruktur. Eine solche dirigistische Politik glauben wir am 27. September hinter uns gelassen zu haben. Umso bedauerlicher ist es, dass die Koalitionspartner gerade an dieser Stelle den Weg in eine staatlich dirigierte Versorgung offenkundig als das „kleinere Übel“ ansehen.

Eines, liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten wir nie aus den Augen verlieren: Der Hartmannbund vertritt die Interessen aller Ärzte in Deutschland. Insofern müssen neben berechtigten regionalen und fachgruppenspezifischen Besonderheiten auch übergreifende Gesichtspunkte im Fokus unserer berufspolitischen Arbeit stehen. Und es ist meine feste Überzeugung: Der Arzt hat als freier Beruf nur in einem liberalen Gesundheitssystem mit mündigen Bürgern eine Chance zu bestehen. Dafür, liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten wir alle eintreten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Thomas Lipp
Vorsitzender des Hartmannbundes,
Landesverband Sachsen