

## Hausarzt, Primärarzt oder freie Arztwahl? Was passt zu mir?

---

15. MAI 2011 VON FRANK DIETRICH

Seit Jahren werden im Bereich der Privaten Krankenversicherung (PKV) Hausarzt und Primärarztmodelle neben der freien Arztwahl angeboten. Noch immer gibt es hier unterschiedliche Auffassungen, was ein Hausarztmodell und was ein Primärarztmodell ist. Was also ist darunter zu verstehen? Worauf ist zu achten und sind diese Tarife wirklich günstiger (und bleiben es auch?)

Ein solcher Vertrag verpflichtet den Versicherten zu einer besonderen, vertragliche fixierten, Verhaltensweise beim Arztbesuch, wenn es um die Erstbehandlung bei Krankheit oder Unfall geht, also einen sogenannten Versicherungsfall. Das Hausarztmodell schreibt vor, dass immer derselbe Arzt (namentlich zu nennen), meist Allgemeinmediziner (Ausnahmen z.T. möglich) also ohne besondere Fachrichtung, als Erstbehandler zu konsultieren ist. Dieser entscheidet je nach Erkrankung, ob ein Facharzt hinzu gezogen werden muss. Achtung, hier beginnt schon das erste Problem. Viele Behandler führen nicht nur allein die Bezeichnung Hausarzt im Stempel/ Briefkopf und es empfiehlt sich, noch vor Antragstellung mit der Kasse zu sprechen, ob der Arzt des Vertrauens hier akzeptiert wird. Ein Hausarztmodell kann sehr unterschiedlich formuliert sein, wenn sich der Versicherte nicht am Wohnort aufhält. Dabei ist zu unterscheiden, wie weit er sich von dort aufhält. Auch sind Verstöße also die Erstbehandlung bei einem anderen Arzt als dem benannten Hausarzt, unterschiedlich in der Betrachtung. Bei einem solchen verhalte droht für den jeweiligen Versicherungsfall eine Selbstbeteiligung (Teilerstattung der Kosten). Was aber ist, wenn es sich um einen lebenslangen Versicherungsfall handelt? Bsp.: Erstdiagnose Diabetes. Ist diese Teilerstattung begrenzt?

*(Auszug einer Allgemeine Vertragsbestimmung beim einem Hausarztmodell)*

*.....wenn die Behandlung durch einen Hausarzt oder durch einen Augenarzt, Gynäkologen, Kinderarzt ohne Schwerpunktbezeichnung, Notarzt oder Bereitschaftsarzt durchgeführt wird. Der Hausarzt ist bei der ersten Inanspruchnahme von Leistungen aus diesem Tarif dem Versicherer namentlich zu benennen. Als Hausarzt kann ein Arzt für Allgemeinmedizin oder ein praktischer Arzt gewählt werden. Ausnahmsweise kann ein Internist ohne Schwerpunktbezeichnung als Hausarzt gewählt werden; hierzu ist jedoch vor Behandlungsbeginn die Zustimmung des Versicherers einzuholen.*

*Der Erstattungsprozentsatz von 100% gilt auch für Behandlungen durch andere als die oben genannten Ärzte, wenn der Hausarzt die Notwendigkeit der Weiterbehandlung formlos bestätigt. Diese Bestätigung ist dem Erstattungsantrag beizufügen.*

*Bei Behandlungen durch Notärzte oder Bereitschaftsärzte muss aus der Rechnung ersichtlich sein, dass es sich um eine Behandlung im Rahmen eines Not- oder Bereitschaftsdienstes handelte.*

*Erfolgt die Behandlung durch andere als die oben genannten Ärzte, ohne dass der Hausarzt zur Weiterbehandlung an sie überwiesen hat, oder wird ein Internist ohne Zustimmung des Versicherers als Hausarzt gewählt, werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 80% ersetzt.*

*(Zitat Ende)*

(Bemerk.: Was ist bei der Erstdiagnose eines lebenslangen Versicherungsfalles, wie Diabetes, sofern der Erstbehandler kein Primärarzt war? Besteht eine Lebenslage Selbstbeteiligung mit 20% auf jede Rechnung? Nicht jeder Anbieter hat hier eine Begrenzung eingebaut, die vor dauerhaftem Schaden schützen soll. Dazu auch ein Auszug als Beispiel aus den Allgemeinen Vertragsbestimmungen eines Anbieters an Markt:

.....

Werden diese nicht erfüllt, beteiligt sich die versicherte Person an den Kosten, indem die tariflichen Leistungen um insgesamt bis zu 1.000 EUR je Kalenderjahr gemindert werden.....

Variationen im Hinblick auf den Aufenthaltsort im Inland aber nicht am Wohnort sind auch am Markt zu finden:

.....

*Sofern die versicherte Person sich mehr als 100 km von ihrem Wohnsitz entfernt aufhält, gilt jeder Arzt für Allgemeinmedizin oder jeder praktische Arzt auch ohne vorherige namentliche Nennung an den Versicherer als Hausarzt im Sinne dieses Tarifs.*

Das Primärarztmodell ist dem Hausarztmodell sehr ähnlich, verzichtet aber auf die konkrete namentliche Nennung des Erstbehandlers. Ein Arzt der Allgemeinmedizin ist hier zu konsultieren. Dieser kann von Person her variieren, ist aber dennoch, bis auf die Namensnennung, dieselbe Definition.

*Es können auch neben dem zu führenden Nachweis der regionalen Behandlung weitere Nachweispflichten aus den Bestimmungen resultieren.*

.....

*Für ambulante Operationen gilt die Erstattung wie bei der Behandlung durch einen Primärarzt (100% nach den Ziffern 1.1 und 1.2). Gleiches gilt für die Erstversorgung, wenn in einem akuten Notfall kein Primärarzt zu erreichen ist.*

Wer weist wie die Nicht- Erreichbarkeit des Primärarztes nach? Natürlich hat der Versicherte diese Pflicht. Wie diese zu führen ist? Das wäre eine Frage an den Vermittler.

**Hier ein signifikantes Urteil zum EL Tarif (vom 18 Februar 2009 (BGH) )**

Die Erstbehandlermodell wurden in der Absicht konzipiert, dass Kosten gesenkt werden können, da der Hausarzt oder Primärarzt oftmals günstiger behandelt als der Facharzt und ein Großteil an Erkrankung selbst, also ohne weitere Kosten, therapieren kann. Sofern eine dortige Therapie nicht möglich ist, soll er die Funktion eines Lotsen übernehmen, den entsprechenden Behandler zu finden. Dies hat sich in der Praxis eher als eine Fehleinschätzung herausgestellt. Die auf diesem Gebiet Daten auswertende Schweiz hat über 20 Jahre Beobachtungen angestellt und war nicht in der Lage, geringe Kosten durch dieses Verhalten in den Tarifen einwandfrei zu belegen. Was bleibt sind Risiken für den Kunden, die er bei der in Tarifen mit freier Arztwahl so nicht haben würde. Der Vorteil einer gesicherteren Bezahlbarkeit im Alter, ist vom Tisch.

Die Lebensqualität der Patienten in hausarztzentrierter Versorgung ist nicht besser als die derjenigen mit freier Arztwahl, so das Statement der Schweizer.

Sofern Sie ein solches Modell wählen, sollten Sie sich darüber informieren, wie der Haus- oder Primärarzt bei Reisen im Ausland definiert ist. Was gilt im Ausland und sind Sie in der Lage, bei Krankheit oder Unfall einen Behandler vom anderen zu unterscheiden? Nicht immer spricht man die Landessprache oder ist in der Lage, länger zu suchen, um den „richtigen“ Behandler zu finden. Auch ist der Notfall zu bedenken. Wer den Notarzt benötigt oder von diesem behandelt wird, sofern Helfer diesen rufen, „sollte sicher gehen“, dass dieser Arzt mitversichert ist. Leider ist das nicht bei allen Tarifen die Regel und es drohen lebenslange Nachteile.

Bei der Gesundheit sollte man nicht versuchen, ungeprüft der gesuchten Absicherung, zu sparen. Ein solider Versicherungsschutz, umfassend und klar formuliert, gehört zu den wichtigsten Absicherungen, die ein Mensch sorgsam zu wählen hat.

Gespart würde nur bei Leistungsfreiheit, nicht unbedingt bei einer Erkrankung / Unfall. Die oft so überaus günstigen Angebote werden dann sehr schnell unbezahlbar. Werden wir nicht alle misstrauische oder mindestens nachdenklich, wird uns doch ein Gut weit günstiger angeboten, als sonst üblich. Dieses Misstrauen ist hier berechtigt, denn die Kosten der Behandlungen sind für jeden gleich.

**Ihr Frank Dietrich**  
**PremiumCircle Berlin**