

Steuerung stärkt Versorgung

Die Gesundheitspolitik liefert derzeit reichlich Stoff. Das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG), Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), Notfall- und Krankenhausreform, Primärversorgung, ePA, Telematikinfrastruktur, GKV-Finanzierung:

Wöchentlich entstehen neue Entwürfe, die wir parallel zu unserer eigentlich ärztlichen Tätigkeit einordnen und kommentieren sollen. Klar ist: Die Fragen der ambulanten Versorgung betreffen das gesamte System. Der GVSG-Entwurf formuliert richtige Ziele, bleibt in der Umsetzung aber zu bürokratisch und oft versorgungsfern. Wir brauchen Regelungen, die im Alltag funktionieren.

Primärarztsystem

Zunehmend begegnet uns der Begriff „Primärversorgungssystem“. Er klingt kooperativ und harmlos. Aber Begriffe entscheiden über Zuständigkeiten, Struktur und Geld. Klar: Teamarbeit ist notwendig. Multiprofessionelle Ansätze sind sinnvoll – und wir schaffen selbst die Grundlagen dafür, mit Modellen wie HÄPPI auf Bundesebene, dem Gesundheitsnetzwerk Port Willingen-Diemelsee e. V. oder Curandum e. V. in Wiesbaden.

Doch wenn ein Primärversorgungssystem ohne die Hausärztin und den Hausarzt als koordinierende Instanz gedacht wird, verlieren wir die Praxen. Diese Lücke füllen dann andere: renditeorientierte MVZ-Strukturen, Versorgung als Produkt. Am Ende wird es teurer – und schlechter für die Patientinnen und Patienten.

Die Evidenz spricht für Kontinuität, Koordination und einen klaren ersten ärztlichen Ansprechpartner. Genau dafür steht das Primär~~arzt~~system. Und wir haben – mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) – den Beweis, dass es funktioniert: Mehr als 800.000 eingeschriebene Patientinnen und Patienten in HZV-Verträgen in Hessen und über 12 Millionen in Deutschland.

Der Bedarf an besserer Steuerung im System ist unstrittig. Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. med. Klaus Reinhardt, sieht die unkoordinierte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen als Problem und plädiert dafür, die erste **ärztliche** Anlaufstelle zu stärken und Patientinnen und Patienten gezielter durch die Versorgung zu führen.

Ein Primär~~arzt~~system hätte spürbare Effekte auf die Kliniken: Kolleginnen und Kollegen könnten sich endlich wieder auf die Behandlung schwer kranker Patientinnen und Patienten konzentrieren. Fälle, die ambulant gut gesteuert werden können, wür-



Foto: F. Aschenbrenner/M. Joppen

„Eine stabile hausärztliche Versorgung ist Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitswesen“

den gar nicht erst stationär gebunden. Das entlastet, verbessert die Versorgung auf beiden Seiten. Fest steht: Die Belastung in Praxen und Kliniken ist real: Bürokratie, Dokumentationspflichten, Regressandrohungen. Doch das eigentliche Problem liegt tiefer: Es ist die politische Inkonsistenz – die Selektivität, mit der entschieden wird, was Hausärztinnen und Hausärzten zumutbar ist und was nicht.

Steuerung zulassen

Zusätzliche Aufgaben, neue Nachweispflichten, Terminsteuerung – zumutbar. Wir erinnern uns: In der Coronapandemie waren es die Hausarztpraxen, die binnen kürzester Zeit Millionen von Impfungen organisiert und durchgeführt haben. Auch das war zumutbar, wurde erwartet. Und wir haben geliefert.

Wenn wir nun folgerichtig sagen: Lasst uns Lotsen sein, baut mit uns ein Primär~~arzt~~system – dann heißt es: zu belastend, zu heikel, politisch nicht vermittelbar, damit seid ihr Hausärztinnen und Hausärzte überfordert.

Nein, sind wir nicht. Diese Logik ist herabwürdigend. Unsere Kolleginnen und Kollegen verlassen die Niederlassung nicht wegen der Arbeit am Patienten, sondern wegen der Rahmenbedingungen. In Hessen bleiben Sitze unbesetzt – Vorboten realer Versorgungslücken.

Was wir brauchen, ist klar: weniger Bürokratie, verlässliche Vergütung und politische Rückendeckung für hausärztliche Steuerung. Die Strukturen existieren längst: In der HZV werden sie täglich gelebt.

Eine stabile hausärztliche Versorgung ist Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitswesen. Hausärztinnen und Hausärzte sind keine Bittsteller: Wir tragen dieses System – und wir sind bereit, Verantwortung zu übernehmen. Man muss uns nur lassen.

Monika Buchalik

Erste Beisitzerin des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen

Die Beiträge in dieser Rubrik geben nicht unbedingt die Meinung des Präsidiums wieder.