

Primärarztsystem ... oder was?

„Nach A trommeln und nach B marschieren“ (Sun Tse um 500 v. Chr.)

Auf den ersten Blick scheint die Politik verstanden zu haben, was die Bevölkerung braucht und sich wünscht: nämlich eine wohnortnahe, tatsächlich erreichbare, strukturierte ärztliche Versorgung mit langjährig gewachsenem persönlichen Vertrauen und Verantwortung – also ein Primärarztsystem.

Aus diesem Erkenntnisgewinn ist nach dem langen Marsch durch die Parteien, Institutionen, Lobbyistengruppen und Gremien ein sogenanntes Primärversorgungssystem geworden. Doch gemacht! Primärarzt und Primärversorgung sind zweierlei! Während der Primärarzt für ein „unselektiertes Patientengut“ als erste Anlaufstelle zu Verfügung steht, bedeutet für mich das Wort Primärversorgung so etwas wie den Verbandskasten an der Wand im Supermarkt oder in der Apotheke.

Der junge, eigentlich gesunde Patient braucht mal eine Krankmeldung für ein paar Tage, um eine akute Erkrankung auszukurieren und die Gewissheit, dass nichts übersehen wird. Diese Sicherheit bekommt er durch den persönlichen Kontakt beim Arzt. Der ältere, meist multimorbide Patient braucht eine individuelle Langzeitbehandlung. Verbunden mit der Sorgfalt und der Gewissheit, dass nichts übersehen wird beziehungsweise, dass die Behandlung individuell und angemessen erfolgt. Seine Bezugsperson ist sein langjähriger Hausarzt. Die Problemstellung einer effizienten Patientenversorgung durch ein hausärztliches, durch die Allgemeinmedizin geprägtes Primärarztsystems ist eigentlich schon längst gelöst und immer wieder beschrieben, wie zum Beispiel durch Jutta Willert-Jacob im Hessischen Ärzteblatt Ausgabe 9/2025 (Seite 470). Es heißt Hausarztzentrierte Versorgung (HZV).

Die HZV nach § 73b SGB V funktioniert bereits seit über 15 Jahren, sie hat sich millionenfach bewährt. Wenn man denn nun anfängt, die Begrifflichkeiten neu definieren (durcheinanderbringen?) zu wollen, dann geschieht es kaum zufällig. Mit dem Wort „Primär-“ macht man gut Werbung, während man unbeirrt an den alten Konzepten festhängt. Also nach A getrommelt und nach B marschiert!

Distanzmedizin ante portas

Die Politik will reformieren, um zu sparen, und spricht vorgeblich von Modernisierung, Entbürokratisierung, Qualitätssteigerung und Effizienz. Wenn aber in den Turbulenzen der Gesetzgebungsverfahren Schall und Rauch mal schwinden, dann erkennt man, dass im Wesentlichen nur die altbekannten Dogmen und Projekte munter weiter realisiert werden, nämlich Digitalisierung, Zentralisierung und Mittelentzug aus den Töpfen und zu Lasten der GKV. Man brauche ja das Geld woanders ...

Bei jedem sich bietenden Anlass wird viel Hoffnung an den Einsatz von Digitalisierung geknüpft: ob Notfallzentren, Terminbeschaffung, Telenotarzt, Telemedizin, Pflege-App, Gesundheits-App, Entbürokratisierung ..., die KI wird es schon richten! Eine Art Distanzmedizin ante portas!

Ob die überall angepriesene Zentralisierung der ärztlichen Versorgung gerade in den dünn besiedelten Gebieten der Peripherie ein realistisches Ansinnen ist, das wage ich zu bezweifeln. In den vergangenen 30 Jahren (!) hat dieses Konzept versagt, die Probleme gerade in den ländlichen Regionen sind geblieben und sind nach wie vor ungelöst.

Und das wird so bleiben, solange, wie die, oft investorengetragenen MVZ und Großpraxen für identische Leistungen systemisch eine höhere Vergütung bekommen als die einzelnen Landärzte. Da hilft kein Lamentieren über den Zeitgeist, Work-Life-Balance, Feminisierung des Arztberufes und auch kein Laptop beim Hausbesuch. Ein Gebäude kann nur so stabil bleiben, wie seine Grundmauern sind. In einigen Bundesländern – so auch in Hessen – hat der Gesetzgeber dies schon mal – ansatzweise – erkannt. Das Gesetz der Landesregierung zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen weist in die richtige Richtung: seit 2022 existiert eine Förderung von jährlich ca. 65 Studienplätzen für angehende Ärzte für Allgemeinmedizin, die sich verpflichten, später als Hausarzt tätig zu sein. Eine Erweiterung dieses Programms, auch unter Einbeziehung der späteren Weiterbildungsphase, zusammen mit dem System der HZV, könnte wegweisend zur Festigung der Versorgungsstabilität und der Belastbarkeit der Fundamente beitragen. Schließlich und zuletzt sei die gesellschaftliche Akzeptanz erwähnt.

Michael Andor

Mitglied des
Präsidiums der
Landesärztekammer
Hessen

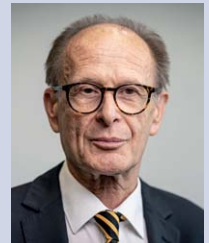


Foto: Peter Jülich

Die Beiträge in der Rubrik „Ansichten und Einsichten“ geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.



Foto: Werner Hilpert – stockadobe.com

Schreiben Sie uns!

Die Redaktion freut sich über Anregungen, Kommentare, Lob oder auch Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. Grundsätzlich behält sich die Redaktion

Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: haebl@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt/Main.