

Das Primärarztsystem wird in Deutschland unverzichtbar



Prof. Dr. med. Klaus Dieter Kossow
ist Arzt für Allgemeinmedizin und Ehrenvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands.



Der Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt, hat in seinem Rundschreiben an die Verbandsmitglieder im Juni 2014 die Bemühungen des Sachverständigenrates unterstützt, die allgemeinmedizinische Ausbildung an den Universitäten zu stärken und das Förderprogramm für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin zu verbessern. Auch die gesetzliche Unterstützung der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) wisse er als Weg in die richtige Richtung zu schätzen.

Aber in allen Bereichen der Primärversorgung habe es an der konkreten Umsetzung der im Prinzip inhaltlich positiven Beschlüsse. Ähnlich äußerte sich der Vorsitzende des Sachverständigenrates, Professor Dr. Gerlach, schon mehrmals und sprach in diesem Zusammenhang von „organisierter Verantwortungslosigkeit“.

An vielen Universitäten wird die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin immer noch verzögert. Die Gleichberechtigung der hausärztlichen Versorgungsebene mit den Fachärzten wird durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bis jetzt nicht umgesetzt. Analoges gilt für die Forderung des Sachverständigenrates, die Primärversorgung vor dem Hintergrund der Alters- und Morbiditätsentwicklung der Bevölkerung durch weitergebildete Ärzte für Allgemeinmedizin zu stärken. Das Gegenteil geschieht beispielsweise, wenn die gesetzlichen Krankenkassen durch Personen festgesetzte Verträge beklagen und boykottieren.

Mit dem Organisationskonzept der KBV und der Weiterbildungspolitik der

Ärzttekammern wird die Primärversorgung in der Bundesrepublik qualitativ und quantitativ geschwächt.

Die KBV möchte die sogenannten basishen Fachgebiete als Ergänzung des internistischen, pädiatrischen und allgemeinmedizinischen Leistungsangebotes in die Primärversorgung integrieren. Dies bedeutet eine Schwächung des Profils der Allgemeinmedizin als Grundlage der hausärztlichen Versorgung. Damit werden 40 Jahre Entwicklung dieses Faches an den Hochschulen und in der Weiterbildung zunichte gemacht. Junge Kollegen werden den Mangel an Profil erkennen und es dann überhaupt nicht mehr wählen.

Hinzu kommt, dass der Verrat an den Rostocker Beschlüssen von 2002 erst zwölf Jahre zurückliegt. Damals hatte der Ärztetag beschlossen, allgemeine innere Medizin und Allgemeinmedizin zu einem Weiterbildungsgebiet zusammenzuführen. Im Gegenzug hatte die KBV einen sogenannten KO-Katalog von Ziffern der Fachgebiete formuliert, die mit der hausärztlichen Versorgung und ihrer Vergütung unvereinbar sind.

Nicht alle Ärztekammern haben die Rostocker Beschlüsse umgesetzt. Sie wurden aufgehoben, weil es juristische Bedenken in Bezug auf die Vereinbarkeit mit dem Europarecht gab. Damit ist nun die Geschäftsgrundlage für den KO-Katalog entfallen. Der Vorsitzende des Hausärzteverbandes hat daher angeregt, den Katalog zu überarbeiten.

Um dem steigenden Versorgungsbedarf gerecht zu werden, könnten Leistungen aus dem KO-Katalog in die hausärztliche Versorgung verlagert werden wie zum Beispiel die Farbdopplersonografie.

Die hausärztliche Versorgung würde dadurch für Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztliche internistische Praxen gleichermaßen attraktiver, weil man ihrer seit Jahrzehnten andauernden Auszehrung durch Schmälerung ihrer Handlungskompetenz ent-

gegenwirken würde. Die Geburtshilfe, die Kinderheilkunde, die kleine Chirurgie, die Psychotherapie, all dies war einmal Handlungsfeld des Hausarztes und ist es in anderen Ländern heute noch. In Deutschland aber wurde sogar die Familientherapie (eine Domäne der hausärztlichen Versorgung im Nachbarland Holland) auf dem Altar fachärztlicher Interessen geopfert. Die Qualität hat es nicht nur nicht gefördert, es hat ihr sogar geschadet. Die Bertelsmann-Stiftung hat deshalb im Jahr 2000 dem niederländischen Hausarztssystem einen Preis verliehen.

An die Stelle des viele Stufen umfassenden Organisationskonzeptes der KBV für die ambulante Versorgung muss das Primärarztsystem treten. Derzeit ist die Verantwortung für den Patienten zersiedelt zwischen Pflegediensten, Psychotherapeuten, Fachärzten der Basisversorgung, Fachärzten der Spezialversorgung, ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung, Krankenhaus und schließlich zwischen Allgemeinärzten, Kinderärzten und Internisten. Es resultieren teure und gefahrenreiche Schnittstellen. Viele Fachärzte geben keine Termine mehr an unbekannte Patienten, weil die Wiederbestellung bekannter Patienten lukrativer ist.

Man sollte diesen Sumpf endlich trockenlegen und eine für den Patienten klar erkennbare verantwortliche Stelle für die Regelversorgung und Erstversorgung im SGB V definieren, die dann auch die wirtschaftliche Fachversorgung koordiniert und die in den Ballungsgebieten damit verbundene Überversorgung vermeidet.

In den ärztlichen Körperschaften entscheiden Mehrheiten von Ärzten nach ihren Interessen. Dies macht die Körperschaften zum Bestandteil des Problems, wenn es darum geht, das System im Interesse der Patienten und damit im Interesse einer Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung für die zunehmend multimorbiden älteren Menschen zu reformieren.