

## Abholz H-H. Primärarztsystem – welche Folgen hat ein Abbau in Deutschland? Z Allg Med 2018; 94: 291–295

### Leserbrief von Dr. Hellmuth Eisinger

Erlauben Sie mir zwei Bemerkungen zu Ihrem Artikel zum Primärarztsystem in der letzten ZFA: Mehrfach arbeiten Sie mit dem Begriff des *gate-keeping*, der meines Erachtens negativ besetzt ist, in dem Sinne, dass wir nicht jeden rein lassen, da es eine Obergrenze der Finanzierbarkeit, der Kapazitäten gibt. Eigentlich verstand ich mich während meiner Zeit in der Praxis eher als Empfangschef des Gesundheitssystems, der den Klienten/Gästen/Patienten geholfen hat, sich im System zurecht zu finden, ihnen die besten, schnellsten, kürzesten Wege zu zeigen und sie auf diesen Wegen zu begleiten. Ich verstand mich als souveräner Dienstleister und nicht als Wächter, wenn gleich ich mir meiner Verantwortung für das Ganze durchaus bewusst war. Ausgangspunkt war jedoch immer die einzelne Person, das Individuum mit seinen ureigensten Problemen.

In diesem Zusammenhang vielleicht noch einige Worte zur Lotsenfunktion des Hausarztes, auch wenn Sie sich in Ihrem Artikel nicht darauf beziehen, den ich begrifflich aber auch nicht gelungen finde. Eher habe ich mit dem Bild gearbeitet, dass der Patient der Reeder ist, der vorgibt, wohin, wann und wie das Schiff „Gesundheit“ zu fahren hat; der Hausarzt ist der Kapitän, der für diese Aufgaben verantwortlich ist, der in schwierigen Passagen einen Lotsen, nämlich den Facharzt an Bord nimmt, um konkrete

Hindernisse zu überwinden, bis dann wieder der Kapitän zuständig ist. An diesem Bild gefällt mir aber die eher passive Rolle des Patienten = Reeder nicht. Vielleicht sollte der Patient der Kapitän sein, der die Verantwortung trägt, der seinem Steuermann Hausarzt konkrete Anweisungen gibt, den Lotsen Facharzt wie oben beschrieben für kritische Passagen an Bord nimmt, und wenn es nötig ist ins Krankenhaus = Dock fährt.

Im Übrigen finde ich, dass Sie die Situation der Allgemeinmedizin und die Wirkmechanismen zwischen Allgemeinmedizin und Fachärzten sehr treffend beschrieben haben und dass alle Gruppen mit einem Primärarztsystem nur gewinnen können, dass die Aufwertung und Wertschätzung der Allgemeinmedizin an Hochschule und in der Patientenversorgung eine klassische Win-win-Situation wäre.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Hellmuth Eisinger  
Fabristraße 2  
89143 Blaubeuren  
g-h.eisinger@hotmail.de

### Antwort von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

Danke für Ihren Brief. Zu den Begriffen *gate-keeping*, *Lotse*, *dispatcher* (wurde in der DDR oft benutzt und meinte das „Leiten durch das System“) möchte ich Folgendes sagen:

- International ist nur *gate-keeping* gebräuchlich; selbst wenn dies die anderen, von Ihnen genannten Funktionsbeschreibungen natürlich immer einbezieht. Denn nur so funktioniert *gate-keeping*.
- Aber alleine *gate-keeping* bezeichnet das, auf das es von der *Struktur* des Systems primär ankommt: die Wächterfunktion. Denn nur über diese ist zu verhindern, dass das geschieht, was wir nun seit 3–4 Jahren erleben: Eine massiv größer werdende Zahl der Patienten wandert direkt „überall“ hin – und erlaubt damit überhaupt gar keinen *Lotsen* oder *dispatcher*. Und nicht selten werden sogar mehrere identische Fachärzte gleichzeitig oder hintereinander besucht, ohne dass dies der *Lotse* überhaupt erfährt. Ergebnisse sind, neben der Arrosion der Beziehung zum Patienten, die schwindelerregenden Wartezeiten bei den Spezialisten. Und dies geschieht in einem Land mit einer zu anderen Ländern überhaupt nicht mehr vergleichbar hohen Zahl von ambulant tätigen Spezialisten sowie ambulant erbrachten MRT, CT, Herzkatheter, Endoskopien etc.

Damit wird deutlich, dass es die *gate-keeping*-Funktion braucht, um das Gesundheitssystem zu erhalten. Dass wir dann *gate-keeping* als *Lotsen* und *dispatcher* umsetzen und nicht als Grenzwächter „nach Vorschrift“ exekutieren, ist selbstverständlich.

Leserbriefe an die ZFA reichen Sie bitte online über den Editorial Manager ein ([www.editorialmanager.com/zfa](http://www.editorialmanager.com/zfa)). Wenn „alle Stricke reißen“, können Sie auch einen der Herausgeber/innen (Adressen im Impressum) anschreiben.