

Koordination und Patientenzentrierung - Positionen der BAG SELBSTHILFE zur Reformidee eines Primärarztsystems

- 1) Nach wie vor ist das deutsche Gesundheitswesen viel zu stark auf die akute medizinische Versorgung ausgerichtet. In den Gesundheitswissenschaften ist man sich einig, dass die Versorgung chronisch kranker Menschen gerade in einer älter werdenden Gesellschaft eine immer größere Bedeutung bekommen muss.

Daher muss auch ein künftiges Primärarztsystem die Belange chronisch kranker Menschen in besonderer Weise berücksichtigen.

- 2) Von der Grundidee her kann ein Primärarztsystem auch für Menschen mit chronischen Erkrankungen eine qualitative Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bringen, da ein solches System den Vorteil hat, dass Patient*innen einen festen Ansprechpartner erhalten, der ihre Krankengeschichte kennt und eine kontinuierliche Betreuung gewährleisten kann. Das ist besonders wichtig bei chronischen Erkrankungen, da eine langfristige und koordinierte Behandlung oft notwendig ist.
- 3) Üblicherweise wird davon ausgegangen, dass der erste Ansprechpartner und Koordinator des Behandlungsgeschehens der Hausarzt sein wird. Auch die Disease-Management-Programme nach § 137f SGB V gehen von dieser Prämisse aus. Schon bei den Disease-Management-Programmen hat sich aber gezeigt, dass bei der Versorgung chronisch kranker Menschen den Fachärzten oft eine zentrale Rolle zukommt.

Ferner fehlen bereits ohne ein Primärarztsystem rund 5.000 Hausärzte; viele Betroffene finden nach einem Umzug keinen Hausarzt mehr, insbesondere in unterversorgten Gebieten. Dieses Problem betrifft auch Menschen mit chronischen Erkrankungen. Noch prekärer ist die Situation behinderter Menschen, die auf eine barrierefreie Versorgung angewiesen sind.

Da chronisch kranke und behinderte Menschen in weit größerem Ausmaß als Menschen ohne chronische Erkrankungen auf den Zugang zum Facharzt angewiesen sind, geht bereits der Koalitionsvertrag davon aus, dass Ausnahmen vom Primärarztsystem im Sinne eines Hausarztsystems für bestimmte Gruppen von chronisch Erkrankten vorgesehen sind. Es bleibt jedoch unklar, warum diese Ausnahme nur für Menschen mit einer „spezifischen schweren chronischen Erkrankung“ gelten soll, welche Abgrenzungskriterien hierfür

vorgesehen sind und weshalb dies nicht auch für Menschen mit Behinderung gelten soll.

- 4) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE macht es Sinn, das Primärarztsystem von vornherein als Netzwerk verschiedener Ärzt*innen zu denken, in dem die koordinierende Rolle je nach Behandlungssituation flexibel einem Arzt oder einer Ärztin zugewiesen werden kann.

Für manche chronisch kranke Menschen mit einer systemischen Erkrankung nimmt ein Facharzt eine so zentrale Rolle ein, dass es sinnvoll ist, ihn als Koordinator einzusetzen. Bei Multimorbidität oder bei Erkrankungen mit geringerer Komplexität mag es hingegen angezeigt sein, die Koordination beim Hausarzt anzusiedeln.

Es wird mit Sorge gesehen, dass die dargestellte Mangellage bei den Hausärzten für alle anderen Patient*innen zur Folge haben kann, dass Menschen keine Anamnese in der Hausarztpraxis erhalten, sondern sich lediglich einen Überweisungsschein holen können - ohne Prüfung der Notwendigkeit. Eine solche Auswirkung würde das System massiv verteuern, zumal die hausärztlichen Leistungen in der letzten Legislaturperiode auch noch entbudgetiert wurden. Wenn Hausärzte sich jedoch die Zeit nehmen sollten, die Sinnhaftigkeit jeder Überweisung zu prüfen, dürfte dies zu einer zusätzlichen Mangellage führen - neben dem Fehlen der 5.000 Hausärzte.

- 5) Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE die undifferenzierte Einführung eines Primärarztsystems als reines Hausarztssystem aus mehreren Gründen für risikoreich.

Zentral für das Netzwerk des Primärarztsystems muss das Wunsch- und Wahlrecht der Patient*innen sein. Die BAG SELBSTHILFE tritt dafür ein, dass chronisch kranke Menschen im Einvernehmen mit dem jeweiligen Facharzt die Möglichkeit haben, diesem Facharzt die Koordinationsrolle zuzuweisen.

Ferner ist zu beachten, dass das Netzwerk der Behandler nicht als festgelegte Struktur den Patient*innen aufgezwungen werden darf. Die freie Arztwahl, das Recht auf eine zweite Meinung sowie das Recht auf eine ergebnisoffene Beratung über therapeutische Alternativen müssen unangetastet bleiben.

- 6) Das Primärarztsystem muss im Zeitalter der Digitalisierung auch als digitaler Raum verstanden werden, das dem Patienten vollständige Transparenz über das sie betreffende Gesamtbehandlungsgeschehen im Netzwerk der ihn behandelnden Ärzte ermöglicht.