

Dr. Stephan Hofmeister
Hausarzt und stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KV Hamburg



Hausarzt in der Großstadt

Wir sollten alte Versorgungsstrukturen auf den Prüfstand stellen und über neue Wege nachdenken.

Von Dr. Stephan Hofmeister

Zwischen Tradition und Zeitenwende

Dass die Hausarztbene gestärkt werden soll, haben wir in den vergangenen Jahren von vielen Seiten gehört. Doch das waren offensichtlich nur Lippenbekenntnisse. Die bisher erlassenen Gesetze haben uns nicht geholfen. Patienten sind nicht bereit, sich auf eine hausärztliche Primärversorgung festzulegen; selbst in den Hausarztmodellen Bayerns und Baden-Württembergs haben die Patienten im Durchschnitt mehr als nur einen einzigen Hausarzt. Warum auch nicht? Sie werden ja nicht sanktioniert. Ein echtes Primärarztssystem will keine der deutschen Parteien einführen.

Wir müssen unsere Situation realistisch betrachten. Auch wenn unsere Anliegen mehr als berechtigt sind: Drohungen haben bisher nichts genützt – nicht in Bayern, und erst recht nicht in einer gut versorgten Großstadt wie Hamburg. Die dafür erforderliche Solidarität unter den Ärztinnen und Ärzten gab es bisher nicht. Mindestens 75 Prozent der Ärzte müssten sich an solchen Aktionen konsequent und nachhaltig beteiligen um ein wirksames Druckmittel aufzubauen. Bis sich bei allen Protagonisten im System die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass eine Medizin ohne gute Hausarztbene teurer und schlechter ist, könnte es bereits zu spät sein. Deshalb müssen wir bei uns selbst ansetzen. Wir sollten die alten Versorgungsstrukturen auf den Prüfstand stellen und über neue Wege nachdenken.

Traditionelles Bild

Der Hausarzt ist erste Anlaufstelle und Koordinator für den Patienten im Gesundheitswesen. Er versorgt jung und alt, häufig kontinuierlich über Jahre oder Jahrzehnte und oft in ganzen Familien- (Sozial-)verbänden. Seine medizinische Fachkenntnis sowie die Kenntnis des Patienten und seines sozialen Umfeldes ermöglicht es dem Hausarzt, im sehr komplexen, für den Laien oft undurchschaubaren Gesundheitswesen als kompetenter Lotse und Vertrauenspartner zur Verfügung zu stehen.

Er diagnostiziert, berät und therapiert nach den anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaften im weiten Feld somatischer und psychosozialer Probleme. Er überweist die Patienten zur weiterführenden Diagnostik und Behandlung zu den Gebietsärzten und steht im Anschluss zur weiteren Erörterung von Diagnostik und Therapie mit dem Patienten zur Verfügung.

Wahrer seiner Herde

Einen korrekten Informationsfluss vorausgesetzt, hilft er sicherzustellen, dass medizinische Maßnahmen verschiedener Fachleute dem Patienten in der Summe keinen Schaden zufügen. Insbesondere in der Pharmakotherapie ist er eine wichtige Institution für die Therapiesicherheit.

Der traditionelle niedergelassene Hausarzt in eigener Praxis ist vollzeitig persönlich für seine Patienten da. Schon die Bibel beschreibt den guten Hirten und Eigentümer als den echten Wahrer seiner Herde und stellt ihm den „Mietling“ gegenüber, der ein weitaus geringeres Interesse am Wohlergehen der Herde hat (Johannes Evangelium 10,11-15.27-30; Hesekiel 34,1-16.31).

Um diese Funktion ausfüllen zu können, benötigt er eine umfassende und gründliche Ausbildung, eine gute, verpflichtende Kommunikation mit den Fachkollegen und Krankenhäusern, eine tragfähige und dem Versorgungsbedarf angepasste Praxisstruktur und nicht zuletzt auch eine angemessene Honorierung dieser vielseitigen Verantwortung. So würde eine gute, kostengünstige Patientenversorgung gewährleistet und der hausärztliche Beruf attraktiv bleiben.

Großstadt- versus Landarztpraxis

In der Großstadt gibt es diese Versorgungsform immer weniger. Der Patient findet überall Ärztinnen und Ärzte sowie kann diese uneingeschränkt nach eigenem Gutdünken auf-

suchen. Ein fester Hausarzt, der zentral zuständig ist, fehlt häufig. So kommt es zu Doppel- und Paralleltherapien, die durch den Patienten selbst kaum sinnvoll koordiniert oder auf Wechselwirkungen geprüft werden können. Auf dem Land wird eine solche Art der Inanspruchnahme allein durch die Entfernung zu den Gebietsärzten stark eingeschränkt.

Außerdem gibt es in der Großstadt zahlreiche Hausarztpraxen mit sehr starker Spezialisierung oder sehr geringen Patientenzahlen oder beidem. Deutlich höhere Personal- und Raumkosten führen zur weiteren Belastung von Hausärztinnen und Hausärzten in Großstädten.

Dies sind unter anderem Gründe für die deutlich ungünstigeren wirtschaftlichen Kennzahlen der großstädtischen Hausarztpraxen im Vergleich zur klassischen und traditionellen Landarztpraxis.

Eine wichtige, allerdings von der Einwohnerdichte unabhängige Entwicklung, ist die Tatsache, dass die Lebensentwürfe junger Hausärztinnen und Hausärzte immer weniger mit der Rolle eines allzeit erreichbaren, allein zuständigen, in Vollzeitig tätigen Arztes in eigener Praxis kompatibel sind. Unter anderem deswegen bestehen für diese Praxisstruktur ernste Nachwuchssorgen. Diese Entwicklung läuft dem traditionellen Bild des Hausarztes entgegen, sie ist jedoch Realität.

Ernste Nachwuchssorgen

Die Herausforderungen zur Sicherung des Fortbestehens einer guten hausärztlichen Versorgung in Großstädten sind groß. Neue Ideen und möglicherweise auch neue Versorgungsformen mit neuen, angepassten Strukturen sind dringend notwendig. Diese müssen auf den vorliegenden Verhältnissen aufbauen, um wirksam zu werden. Das alleinige Festhalten an der traditionellen Versorgungsform ist eine Sackgasse. Diese Strategie wird spätestens am fehlenden Nachwuchs scheitern. Wenn wir die Herausforderungen nicht annehmen, wird die hausärztliche Versorgung in Hamburg möglicherweise in Zukunft ein sehr anderes, fremdgesteuertes Gesicht haben. Das wird keine Entwicklung zum Wohle der Patienten oder der Gesellschaft sein und auch keine zum Wohle der Ärzte, die die Versorgung erbringen sollen. Wir Hausärzte sollten diejenigen sein, die Antworten auf diese Heraus-

forderungen suchen. Wir müssen ohne Denkverbote innovative Konzepte entwickeln!

Wie könnten neue Versorgungsformen in der Großstadt aussehen? Wäre es sinnvoll, flexiblere Praxisstrukturen zu schaffen, eventuell auch größere Betriebe in hausärztlicher Hand mit angestellten Ärzten (wer will denn heute noch eine Praxis kaufen?) und weiteren Dienstleistern, die eine Rundumversorgung gewährleisten?

Die vom Kollektivvertrag abgetrennten Modelle hausarztzentrierter Versorgung wurden im Widerstreit durchsichtiger Machtinteressen von Verbänden, massivem Widerstand der Krankenkassen, fehlender ehrlicher Unterstützung der Politik und deutlicher handwerklicher und politischer Fehler der Verfechter in eine Endlosschleife von Verfahrensauseinandersetzungen und Rechtsstreitigkeiten getrieben. Es war ein fast verzweifelter Versuch, an der realen gesundheitspolitischen Situation vorbei etwas mit der Brechstange einzuführen.

Die Grundidee ist gut

Die dahinterstehende Grundidee der hausarztzentrierten Versorgung jedoch ist gut. Statt teure und undurchsichtige administrative Doppelstrukturen aufzubauen, sollten sich die Institutionen des Kollektivvertrages und die Verbände endlich zusammenschließen und gemeinsam die Politik und die Krankenkassen überzeugen, ehrliche Rahmenbedingungen für eine wirkliche, einheitliche, transparente und unbürokratische hausarztzentrierte Versorgung zu gestalten. Dann könnte es gelingen, deutlich bessere Rahmenbedingungen für die hausärztliche Versorgung der Menschen zu schaffen. In einigen Bundesländern wird das schon versucht. Auch in Hamburg sollte das möglich sein.

Wir brauchen endlich eine vorwärtsgewandte Diskussion unter Berücksichtigung realpolitischer Möglichkeiten. Wir brauchen eine enge Abstimmung mit den Grundversorgern anderer Fachrichtungen die unter denselben Rahmenbedingungen leiden. Wir brauchen Einigkeit und Solidarität unter den Ärztinnen und Ärzten nach außen frei von Verbands- oder Institutionsinteressen. Und wir brauchen dringend wieder regionale Gestaltungsspielräume, die eigene Visionen und Lösungsstrategien für die Probleme in Hamburg erst umsetzbar machen.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meßberg 1 • 20095 Hamburg
Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50
info@hagenundkruse.de • www.hagenundkruse.de

 Verband
Deutscher
Versicherungs-
Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Medizinern spezialisiert und betreuen heute über 3.500 niedergelassene und angestellte Ärzte.

- Unsere Leistungen für Sie:**
- Unabhängige Analyse und Beratung in allen Versicherungsangelegenheiten
 - Sämtliche Verhandlungen mit allen Versicherungsunternehmen
 - Begleitung und Bearbeitung Ihrer Schadensfälle bis zum Abschluss
 - Regelmäßige Überprüfung Ihrer bestehenden Verträge

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

Jörg Enders 040 / 30 96 98 - 17 • **Jörg Will** 040 / 30 96 98 - 23 • **Peter Kroll** 040 / 30 96 98 - 20
Geschäftsführender Gesellschafter Geschäftsführender Gesellschafter Leiter Kundenservice