

---

## Kolumne „Der versierte Schnitt“:

### Der „Primärarzt“ – Wie man Urologen quält, ohne es böse zu meinen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

endlich hat die Politik die Lösung gefunden und wir dürfen raten, wer am Ende die Rechnung bezahlt – natürlich wir, die Fachärzte und unsere Patientinnen und Patienten, die dann irgendwo zwischen Hausarztpraxis und Warteschleife hängen bleiben. Der Koalitionsvertrag bringt uns das „verbindliche Primärarztsystem“. Klingt harmlos, fast wie ein neues Netflix-Abo: „Primärarzt – jetzt mit Facharzttermingarantie!“ Nur dass niemand so genau weiß, was im Abo drin ist.

Der Hausarzt wird zum Primärarzt hochgetauft, bekommt ein bisschen mehr Geld (irgendwoher), und schon ist er der Torwächter, der entscheidet, wer wann zu wem darf. Der Hausärzteverband hat beim Lesen des Koalitionsvertrages nur dezent gelächelt, so wie ein Kater, der gerade den Kanarienvogel verschluckt hat und jetzt behauptet, er habe nur gesungen. Die Idee ist ja eigentlich goldig: Der Hausarzt wird einfach umetikettiert – zack, aus Dr. Müller wird „Primärarzt Dr. Müller“, kriegt einen Superhelden-Umhang und soll ab sofort entscheiden, ob Ihre Prostata wirklich wichtig genug ist, um einen echten Urologen zu belästigen. Dass die Hausarztpraxen schon jetzt aussehen wie die Notaufnahme am Karnevalssamstag, ist egal. Dass bis 2040 bis zu 50.000 Ärzte fehlen, auch egal. Dass 9 % der Hausarztsitze schon heute verwaist sind, wie ein Einkaufszentrum am Ostermontag – ach, hört doch auf mit dem Gejammer! - Irgendwie wird das schon. Hauptsache, das Schlagwort „Primärarzt“ klingt modern und europäisch (In England nennt man das übrigens „Gatekeeper“ – hört sich nach Hobby für Gartenzwerge an). Die neuen „Primärärzte“ sollen gleichzeitig Steuerer und Problemlöser sein. Das ist ungefähr so, als würde man den Schaffner bitten, den ICE auch gleich noch zu fahren, zu reparieren und dabei die Currywurst zu verkaufen. Die Hausärzte lächeln erstmal verhalten (manche etwas breiter als andere) und die KVen sind „überrascht“.

Praktisch bedeutet das neue System Folgendes: Der 78-jährige Herr Müller kommt mit Pollakisurie, Nykturie, Restharngefühl und einer Prostata, die aussieht wie ein reifer Kürbis. Der Hausarzt – nennen wir ihn Dr. Meier – hat genau 8 Minuten Zeit (inklusive Anamnese, Blutdruck messen und Basisempfehlung „Haben Sie schon mal an Beckenbodentraining gedacht?“).

Option A: Er macht selbst eine körperliche Untersuchung (das Runterlassen der Hose dauert beim 78jährigen nicht selten 5 min. wegen der ollen Hosenträger), dann Sonographie, PSA, Urinstatus und berät ausführlich über 5-Alpha-Reduktasehemmer vs. Alpha-Blocker - zusätzliche 30 Minuten und viel Grübelei. -

Option B: Primärarzt (strahlt, weil entbudgetiert und deshalb total entspannt) „Interessant! Das klingt nach etwas, das wir ganz hervorragend weiterleiten können. Hier Überweisung zum Urologen. Schnell weg – wir haben ja jetzt das Primärarztsystem mit Facharzttermingarantie!“ Patient: „Aber Sie sind doch jetzt der Primärarzt, der alles klärt!“

---

Primärarzt (lacht herzlich): „Genau deshalb kläre ich ja: Sie gehören woanders hin! Ich bin vor allem fürs Klären da.“

Die Politik findet das großartig. „Seht ihr“, sagt sie stolz, „die Primärärzte sind jetzt entbudgetiert und überweisen vorbildlich! Die Versorgung wird immer besser!“ In Wahrheit wird sie nur immer länger. Der Patient rennt jetzt im Kreis: Primärarzt → Urologe → Primärarzt („Haben Sie die Medikamente auch wirklich genommen?“) → Urologe („Der Restharn ist ja noch schlimmer!“) → Primärarzt („Dann überweise ich Sie zur Sicherheit mal zum Nephrologen...“).

Die neuen Primärärzte werden bei jetzt schon überlaufenen Praxen Überweisungen, wie andere Leute Urlaubsgrüße, schreiben und sich fragen, warum sie eigentlich sechs Jahre Medizin studiert haben. Und die Kosten? Werden natürlich mehr – alle schön verteilt auf mehrere Budgettöpfe, um die man sich in der Selbstverwaltung streiten darf.

Und wir Urologinnen und Urologen? Wir dürfen dann die vorgefilterten Fälle übernehmen – natürlich budgetiert und natürlich mit dem warmen Gefühl, dass wir bald nur noch das machen dürfen, was der Primärarzt nicht mehr schafft. Also quasi alles. Die Krönung - Sanktionen für Patienten, die es wagen, direkt zu kommen.

Fazit - liebe Fachwelt: Das Primärarztsystem ist die elegante Art, die wohnortnahe fachärztliche Versorgung abzuwickeln, ohne es offen aussprechen zu müssen. Die Politik begreift nicht, dass eine wachsende alternde Bevölkerung mit multimorbiden, polypharmazierten Patienten, die moderne Diagnostik und Therapie erwarten, schlicht und ergreifend mehr Geld kostet. Richtiges Geld. Nicht das Monopoly-Geld, das man durch Umverteilung von Budgets spart, sondern echte Euros – am besten für Personal, Geräte und Zeit.

Aber keine Sorge: Das System ist zukunftssicher. In zehn Jahren wird der Primärarzt dann nur noch eine App sein. Die überweist direkt, smart und spart richtig – die Beiträge landen dann bei Apple, Facebook und Co - ohne Umweg über einen Menschen, der mal geglaubt hat, er dürfe Patienten helfen.

Mit primärem Gruß

T.Klotz – definitiv kein Primärarzt