



FÜR **GRUNDVERSORGENDE** FACHÄRZTE GIBT ES KEINEN GRUND

Immer wieder gibt es Vorstöße, **hausärztliche Aufgaben an Spezialisten** zu übertragen. Eins ist dabei klar: Die Quittung dafür bekämen die Patienten.

Von Prof. Klaus-Dieter Kossow

Unimorbide Patienten sollen direkt den jeweiligen Organ-Spezialisten konsultieren, wenn aber eine zweite Erkrankung dazu kommt, soll wiederum der Hausarzt koordinieren. Innerhalb des letzten Jahres sehen sich Hausärzte immer wieder mit Vorschlägen dieser Art konfrontiert - mal seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, mal von Facharztverbänden. Jüngst hat der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) mit seinem Positionspapier „Fachärzte in der Grundversorgung“ das Thema wieder aufs Tapet gebracht. Als

Begründung wird meist angeführt, dass nur so die wohnortnahe Versorgung gesichert werden könne. Dabei ist genau das Gegenteil der Fall, solche Vorschläge würden die Versorgung der Patienten qualitativ verschlechtern. Im Folgenden

Ältere Patienten brauchen den Hausarzt, der ihre Lage im Blick behält.

will ich darlegen, warum.

Der Anteil älterer Menschen wächst und damit auch der Versorgungsbedarf. Daraus folgt zum Beispiel der SpiFa, dass Ressourcen

und ärztliche Leistungen effizienter eingesetzt werden müssen. So weit so gut – die daraus abgeleitete Forderung würde diese Entwicklung aber gerade nicht beheben. Denn besonders ältere Menschen leiden doch meist an mehreren Erkrankungen und brauchen daher einen Hausarzt, der ihre gesamte Lebenslage im Blick behält. Künftig werden also mehr Hausärzte benötigt und nicht mehr Spezialisten.

Daneben will der SpiFa Hausärzte bei der Behandlung von Patienten mit nur einer Erkrankung („unimorbid“) entlasten. Diese Gruppe soll direkt den Spezialisten für das jeweilige Organ aufsuchen. So sollen „unnötige Umwege über Lotsen“ und damit verbundene Kosten gespart werden. Solche Argumentationen offenbaren, dass Vertreter der Spezialisten die Realität in der Hausarztpraxis verkennen. Zwar suchen Patienten oft wegen eines akuten Problems ihren Hausarzt auf, Untersuchungen zeigen aber, dass Hausärzte häufig mehrere Probleme pro Besuch besprechen und lösen [1, 2]. Denn chronische Erkrankungen kann man

rsorgung

in der Regel nicht isoliert betrachten, da sie meist mit anderen Erkrankungen einhergehen. Statt eines Hausarztbesuchs wären in anderen Modellen also zwei Spezialistenbesuche nötig. Dies würde keine Ressourcen sparen, sondern den zeitlichen Aufwand für Patienten wie Ärzte steigern und die Kosten in die Höhe treiben. Eine Analyse der TU München zeigt, dass eine durch Hausärzte koordinierte Versorgung kosteneffizienter ist als eine vom Patienten selbst gesteuerte. Die Kostendifferenz nimmt mit steigendem Alter des Patienten sogar zu [3].

Zu früh für Bewertung

Immer wieder bemängeln Spezialisten wie auch der SpiFa, dass die bisherigen Maßnahmen der hausärztlichen Nachwuchsgewinnung keinen Erfolg gezeigt hätten. Unbestritten: Der Bedarf an Hausärzten nimmt zu, weil die praktizierenden Allgemeinmediziner und hausärztlich tätigen Internisten immer älter werden und viele in den kommenden Jahren ihre Praxis aufgeben werden. Kein Urteil kann man aber bisher darüber fällen, ob die Maßnahmen, mit denen der hausärztliche Nachwuchs gefördert werden soll, ihr

Ziel verfehlt haben, konnten wirkliche Fortschritte doch erst mithilfe der Bundesregierung in den letzten drei bis vier Jahren – und massiv seit letztem Jahr – durchgesetzt werden – übrigens gegen massiven Widerstand einiger (fachärztlicher) Verbände. Zu nennen sind unter anderem: eine inzwischen fast flächendeckende Etablierung von Allgemeinmedizinischen Lehrstühlen, eine strukturierte Weiterbildung in Verbänden, eine höhere Weiterbildungsförderung und vereinfachte Möglichkeiten für die Niederlassung. Wichtige Reformen wie eine neue (Muster)Weiterbildungsordnung oder der Masterplan Medizinstudium 2020 sind noch nicht umgesetzt. Es ist also zu früh, die Maßnahmen als „erfolglos“ abzutun – und übrigens: Seit 2013 steigen die Abschlüsse zum Facharzt für Allgemeinmedizin wieder [4]. Vielmehr muss man meines Erachtens hinterfragen, ob die zuständigen Körperschaften wirklich alles dafür getan haben, ihrer Aufgabe nachzukommen?

Auftrag der Körperschaften

Die Bundesärztekammer formuliert, dass der ärztliche Beruf dem einzelnen Menschen und der gesamten Gesellschaft ver-

Quelle:

1. Tobert V, Popert U. „Multitasking“ and complex patient encounters in family medicine. *Z Allg Med* 2017; 93 (5), S. 222-226, doi: 10.3238/zfa.2017.0222-0226
2. Umfrage des forsa-Instituts im Auftrag des Deutschen Hausärzterverbandes, online: <https://hausarzt.link/yJr7>
3. Schneider et al. Vergleich der ambulanten Versorgungskosten bei Patienten mit und ohne hausärztliche Steuerung. *Z Allg Med* 2017; 93 (7/8), S. 297-304, doi: 10.3238/zfa.2017.0297-0304
4. Ärzttestatistik 2016 der Bundesärztekammer



pflichtet ist. Dazu gehört der Auftrag an Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen, bei einer patientengerechten Organisation des Gesundheitswesens nach anerkannten sozialmedizinischen Grundsätzen mitzuwirken. Danach soll Patienten garantiert werden, dass sie

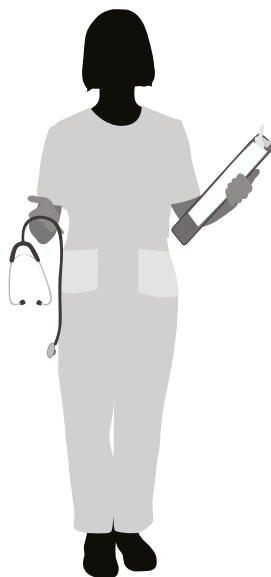
- freien Zugang zu einer umfassenden Versorgung haben,
- nach dem allgemein anerkannten Stand medizinischer wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt werden,
- im Versorgungssystem fachgerechte Koordination und Integration der Versorgung durch sachkundige Ärzte erleben,
- ärztliche und sonstige medizinische Spezialleistungen erhalten, wenn eine Primärversorgung nicht reicht, um Prävention zu sichern und Patientenprobleme zu lösen.

Ein kritischer Blick auf die Politik der ärztlichen Körperschaften begründet den Verdacht, dass sie manche aktuelle Schwierigkeiten wesentlich mit verursacht haben. Dies gilt besonders für die Primärversorgung, die nach internationalem Standard einer Spezialversorgung durch Fachärzte vorgeschaltet ist, um die genannten Grundsätze wie Zugang, Koordination, Qualitätskontrolle und umfassende Versorgung sicherzustellen. Im Klartext: Die internationale Sozialmedizin hat umfangreich begründet, warum ein funktionierendes Versorgungssystem zweistufig in Primärversorgung und Spezialversorgung gegliedert werden sollte. Dafür gibt es medizinische, ökonomische und humane Gründe im Interesse von Mensch und Gesellschaft.

Kammerpolitik fördert Spezialisten

Dass so mancher Spezialist die hausärztliche Nachwuchsförderung als erfolglos empfindet, ist maßgeblich auf die seit fast 70 Jahren zu beobachtende ausschließlich an der Weiterentwicklung der Spezialversorgung und Krankenhausmedizin orientierte Weiterbildungspolitik der Ärztekammern zurückzuführen. Hinzu kommen seit drei Jahrzehnten dominierende Einflüsse von Spitzenorganisationen der Spezialisten in den Kassenärztlichen Vereinigungen. Deren Interessen stehen bei der Formulierung der Weiterbildungsordnungen aber auch der Verträge zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und

Deutschland ist
Weltmeister
bei den
Arztkontakten
pro Patient



Krankenkassen im Vordergrund. Eine im Sinne des Patienten qualitätsgerechte und finanzierbare Versorgungsstruktur wird dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Denn Kosten lassen sich nur kontrollieren, wenn qualitativ umfassend weitergebildete Hausärzte die Patienten sehen, bevor man die teure Spezialversorgung durch Fachärzte im ambulanten und stationären Sektor in Anspruch nimmt. Angesichts dessen ist es der blanke Hohn, wenn KBV, SpiFa und Co. nun genau die Spezialisten als Lösung präsentieren, wo doch erst die auf Spezialisten ausgerichtete Berufspolitik die Fehlentwicklung verursacht hat. Der SpiFa führt für sein Konzept auch den „mündigen Patienten“ ins Feld, der selbst entscheiden kann, welchen Arzt er benötigt und welche Untersuchung nicht. Die Realität sieht aber anders aus: Als medizinische Laien „steuern“ Patienten oft nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ durchs System – nicht umsonst ist Deutschland Weltmeister bei den Arztkontakten pro Patient. Im Ergebnis empfehlen Fachärzte immer wieder Routine-Kontrolluntersuchungen, wodurch sich die Versorgung akuter Fälle verzögert, weil die Arbeitskapazität ausgeschöpft ist.

Gefahr für Qualität der Versorgung

All diese Punkte zeigen: Für grundversorgende Fachärzte gibt es keinen Grund! Im Gegenteil: Jegliche Bestrebungen, Fachärzte für Allgemeinmedizin durch Organ-Spezialisten zu ersetzen, gefährden die Qualität der Patientenversorgung. An die Stelle der gegenseitigen Kontrolle von Haus- und Fachärzten würden kontrollfrei und unkoordiniert die Versorgungsmenge expandierende Ketten von „Primärversorger-Fachärzten“ treten, in denen sich die Umlaufgeschwindigkeit wenig morbider aber mobiler jüngerer Patienten erhöhen würde, weil man sie von Quartal zu Quartal wieder einbestellt. Nur vollweitergebildete Fachärzte für Allgemeinmedizin können aufgrund ihrer Weiterbildung eine qualitativ hochwertige Primärversorgung leisten. Spezialisten sind für die hausärztliche Tätigkeit und die hier geltenden Behandlungsprinzipien nicht weitergebildet, sie verfügen nur über Kenntnisse in ihrem Spezialgebiet und haben keine umfassende Erfahrung mit einer nicht selektierten Patienten Klientel. (Mitarbeit jvb)