

Kampagne warnt vor Gatekeepern



„Freie Entscheidung für freie Bürger! Damit Sie auch in Zukunft den Arzt Ihres Vertrauens wählen dürfen.“ Mit dieser Botschaft macht der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) Front gegen die Bürgerversicherung und indirekt gegen Hausärzte.

Genauer gesagt ist es dem SpiFa ein Dorn im Auge, dass mit der Bürgerversicherung langfristig wohl auch ein Primärarztssystem etabliert würde, in dem Patienten immer zuerst ihren Hausarzt konsultieren. Die Bürgerversicherung gefährde die freie Arztwahl, sagte der Verbandsvorsitzende Dr. Dirk Heinrich bei der Vorstellung der Kampagne. Seit August verschickt der Verband verschiedene Plakate, die Fachärzte in den Wartezimmern aufhängen sollen – die Aktion sei aber keine Wahlempfehlung. Millionen von Patienten suchten jeden Tag direkt ihren Spezialisten auf, sagte Heinrich, der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ist. „Wenn al-

le, die Ohrensauen oder ein Brennen beim Wasserlassen verspürten, den Hausarzt anlaufen würden, brähe das System zusammen“, befürchtete er. Schon jetzt beklagten sich Patienten, dass sie beim Facharzt lange auf einen Termin warten müssten, verwies Heinrich auf ein Ergebnis der KBV-Versichertenbefragung (s. S. 12).

Um den Engpass zu beseitigen, will der SpiFa auch Spezialisten als Primärversorger etablieren. Nicht einleuchtend ist es aber, wie dann Spezialisten zusätzlich noch Patienten mit „Ohrensauen oder Brennen beim Wasserlassen“ behandeln sollen – wenn doch Termine eh schon schwer zu bekommen sind.

Die Lösung scheint wie so oft die Vergütung zu bringen, plädiert der SpiFa doch dafür, die Budgetierung abzuschaffen. Denn das führe zu den Wartezeiten: Spezialisten bekämen knapp ein Drittel ihrer Leistungen nicht vergütet. Natürlich würden

sie die Patienten zwar behandeln, aber eben weniger Termine anbieten, so Heinrich.

Als „nicht durchdacht“ bezeichnet der Deutsche Hausärzteverband das Konzept. „Würden Gebietsfachärzte die Primärversorgung übernehmen, wäre das eine echte Gefahr für die Versorgungsqualität. Denn Sie sind hierfür nicht weitergebildet“, sagt Pressesprecher Vincent Jörres. Stattdessen brauche es ein freiwilliges, hausärztliches Primärarztssystem wie die Hausarztverträge: „Das entlastet auch die Fachärzte!“ (jvb)



Studie mit CRISPR-Cas doch nicht so krass?

Wissenschaftler haben Zweifel an einer Genreparatur-Studie an menschlichen Embryonen geäußert. Die als bahnbrechend bewerteten Ergebnisse eines Teams des US-Genetikers Shoukhrat Mitalipov könnten falsch sein, kritisiert eine Gruppe um den Stammzellforscher Dieter Egli von der Columbia University. Mitalipov will erstmals erfolgreich mit der Genschere CRISPR-Cas9 eine Genmutation in menschlichen Embryonen entfernt haben (s. S. 40 ff.). Danach traten weder ein Mosaizismus noch Off-target-Mutationen auf. Laut seinem Bericht soll der Doppelstrangbruch (durch CRISPR-Cas9) im väterlichen Erbgut über eine homologe Rekombination mit der (gesunden) mütterlichen DNA-Sequenz erfolgt sein. Mitalipovs Team konnte nach der Befruchtung keine Mutationen, sondern nur noch das Wildtyp-Gen nachweisen. Genau das, so die Kritik von Egli et al., sei biologisch aber nicht möglich. Nach der Injektion des Spermiums würden aus väterlicher und mütterlicher DNA zunächst separate Kerne (Pronuclei) entstehen. Diese Barriere verhindere eine Interaktion zwischen paternalem und maternalem Erbgut. Dies sei erst nach Verschmelzung beider Kerne und der ersten Mitose möglich. Nur stiege dann das Risiko für Mosaik. Eben diese sind im Versuch von Mitalipov nicht aufgetreten, was die Forscher gerade auf eine Genreparatur vor der Verschmelzung zurückgeführt hatten. Die Mutationen könnten laut Egli auf einem anderen Weg „verschwinden“ sein: durch eine Parthenogenese, die Entwicklung des Embryos nur aus dem mütterlichen Erbgut. Bei etwa zehn Prozent aller intrazytoplasmatischen Spermieninjektionen entstünden solche Zygoten. Bei Mitalipov war das zu korrigierende Gen nur beim väterlichen Erbgut mutiert.

(nös)

Egli D, et al. bioRxiv 181255. doi:10.1101/181255