

Die *lieben* Kollegen



Gleich zu Anfang muss ich die Überschrift korrigieren, denn eigentlich hätte sie weniger pauschal heißen müssen „*einige* der lieben Kollegen“. Um was es hier geht? Die Erklärung kommt, wenn Sie die nachfolgende – wahre – Geschichte lesen.

Ein guter Freund, Hausarzt an meinem Wohnort, will eine ältere Kassenpatientin mit einem verdächtigen Hautbefund zum Abschluss eines Malignoms an einen Dermatologen über-

weisen. Um die Dringlichkeit zu unterstreichen, ruft er selbst in der Praxis des *lieben Kollegen* an – nichts zu machen, vor Ablauf von fast vier Monaten sei kein Termin frei. Aber in die Universitätshautklinik, da komme jede/r rein. Ein Kontakt mit der Direktion der universitären Dermatologie offenbart, dass man massive Probleme mit denjenigen unter den niedergelassenen *lieben Kollegen* habe, die bei Kassenpatienten immer wieder einen Mangel an Terminen angeben. Man würde der hohen Zahl an Patienten nicht mehr Herr, die gut ambulant zu versorgen seien und einer universitären Spezialbetreuung nicht bedürften.

Wenige Tage später rufe ich selbst in der betreffenden Hausarztpraxis an und will einen Termin für einen fiktiven, privat versicherten Patienten. Geht klar, höre ich, kann in drei Tagen kommen ... Wer solche, keineswegs vereinzelt Abläufe erlebt, kommt angesichts der verfügbaren Optionen ins Grübeln. Welche Alternativen wären denkbar?

Eine Möglichkeit, die allerdings das grundlegende Problem nicht lösen würde, wäre, Hausärzten eine Art von spezialisiertem Training anzubieten, um auf diesem Weg die eigene Kompetenz zu stärken und letztlich die Anzahl überweisungsbedürftiger Patienten zu vermindern.

Damit könnte man vielleicht schon im Studium beginnen. Ich erinnere mich an die Jahrtausendwende, als ich im Rahmen eines *Sabbaticals* an der Universität von Oxford eine studentische Vorlesung über „Dermatologie in der hausärztlichen Praxis“ hörte. Die Dozentin, eine Dermatologin, versuchte, den Studierenden *eine Kernbotschaft* zu vermitteln: „Am Ende Ihrer Weiterbildung sollten Sie in der Lage sein, die meisten Hautprobleme selbst zu behandeln. Bitte überweisen Sie nur die wenigen Ihrer Patienten an uns, die eines Spezialisten auch wirklich bedürfen“. An einer deutschen Hochschule undenkbar ...

Vor zehn Jahren wurde im BMJ eine Studie publiziert, bei der 556 zum Dermatologen überwiesene Patienten in zwei Gruppen randomisiert wurden. Eine Gruppe wurde von einem

Dermatologen angesehen (in Großbritannien immer in einer Krankenhaus-Ambulanz), die andere von einem Hausarzt, der zwei Jahre dermatologische Weiterbildung und einen dermatologischen OP-Kurs absolviert hatte. Neun Monate nach Beginn dieses Experiments hatten sich keine medizinisch relevanten Unterschiede ergeben – die Patienten hingegen waren mit dem Hausarzt deutlich zufriedener (der aber weniger kosteneffektiv arbeitete).

Die Erfahrungen mit „spezialisierten“ Allgemeinärzten (die ihre hausärztliche Funktion natürlich beibehalten) sind inzwischen – insbesondere in England und in den Niederlanden – viel umfangreicher, als es dieses Beispiel andeutet. Sie entsprechen im Übrigen der Tatsache, dass etliche Hausärzte durch eine oft weit über die allgemeinmedizinischen Pflichtfächer hinausgehende Weiterbildung quasi unfreiwillig Hausarzt und (Teil-)Spezialist in einer Person sind. Das trifft selbstredend auch auf Quereinsteiger zu, die aus einem anderen Fach zur Hausarztmedizin wechseln.

Eine weitere Option wären gemeinsame Sprechstunden zwischen Hausarzt und Spezialisten, wie sie in vielen Ländern seit Jahrzehnten erfolgreich praktiziert werden: Dermatologen (oder andere Spezialisten, die nicht zwingend auf stationäre Geräte in ihrer Praxis angewiesen sind) finden sich zu regelmäßigen Terminen in den Räumen der Hausarztpraxis ein. Die gemeinsame Beurteilung ist nicht nur für Patienten nützlich und zeitsparend, sondern auch für beide Ärzte außerordentlich lehrreich. Unter der Voraussetzung, dass die ärztliche Selbstverwaltung diesen Karriereweg institutionalisiert, müsste man interessierte Spezialisten schon am Ende ihrer Weiterbildung für eine solche Liaison-Tätigkeit gewinnen.

Nach meiner Einschätzung werden die seit Jahresanfang gesetzlich erzwungenen KV-Servicestellen zur Terminvermittlung das Problem mit den *lieben Kollegen* nicht lösen können. Auch die betroffenen Patienten dürften nicht erfreut sein: Z.B. kann sich keiner einen (u.U. vom eigenen Hausarzt empfohlenen) Spezialisten aussuchen; praktiziert der nächstgelegene Gebietsarzt 15 Minuten von zu Hause entfernt, muss der vorgeschlagene Spezialist *von dort innerhalb weiterer 45 Minuten* mit Bus und Bahn erreichbar sein – also eine Fahrstunde vom Wohnort entfernt. Das Attribut für diese Entwicklung der *wohnmortnahen Versorgung* nennt sich „zumutbar“.

Vielleicht wollen die *lieben Kollegen* aber auch in aller Ruhe und Gemütlichkeit auf Entwicklungen warten, die sich – wenn auch nur mittel- bis langfristig – am Horizont abzuzeichnen beginnen: Ich nenne nur das Ende der Privaten Krankenversicherung oder den massiven Ausbau der Konkurrenz in den Klinikambulanz.

Herzlich Ihr
Michael M. Kochen