

Innovative Kooperationsformen für Hausärzte und Spezialisten?



Die Artikel dieses letzten Heftes im Jahr 2010 beschäftigen sich fast alle mit dem Thema Aus- und Weiterbildung – bis auf einen (S. 472), bei dem es um den Vergleich des deutschen mit dem norwegischen Primärarztsystem geht.

Es heißt dort wörtlich „Norwegen hat wie Dänemark oder die Niederlande ein primärmedizinisch geprägtes Gesundheitswesen. In Deutschland wird die Primärversorgung auch

über die niedergelassenen Fachärzte mitgetragen. Diese facharztbasierte Betreuung macht sich jedoch nicht in wichtigen Qualitätsindikatoren bemerkbar: Die Lebenserwartung ist in Norwegen geringfügig höher, die Kindersterblichkeit deutlich niedriger als in Deutschland. Dennoch können in Norwegen manchmal auch monatelangen Wartezeiten auf Termine zur Abklärung von unklaren Befunden bei Fachärzten ... für die Patienten sehr belastend sein“.

Als ich das las, erinnerte ich mich – zugegeben etwas dunkel – an eine schon Jahre zurückliegende Lektüre, in der beschrieben wurde, dass Hausärzte und Spezialisten für einige Patienten(probleme) und in bestimmten Gegenden eine gemeinsame Sprechstunde in der allgemeinmedizinischen Praxis abhalten. In meinem Gedächtnis war haften geblieben, dass es diese Einrichtung in manchen Regionen Englands gäbe und mehr gefühlsmäßig hatte ich angenommen, dass solche „joint consultations“ in oft dünn besiedelten Teilen Norwegens eigentlich auch existieren müssten.

Nun kann die ZFA-Arbeit schon aufgrund des begrenzten Platzes keine umfassende Analyse der Gesundheitssysteme leisten; vielmehr schildern die Autoren überwiegend ihre eigenen Erfahrungen. Die Tatsache, dass solche gemeinsame Sprechstunden von Allgemeinärzten und Spezialisten nicht erwähnt wurden, weckte meine Neugier und veranlasste mich, – kurz und unsystematisch – einen Blick in medizinische Datenbanken zu werfen. Zu meiner großen Überraschung fand ich vieles – allerdings nur wenig von dem, was mich wirklich interessierte.

Etliche Studien evaluierten eine sog. telemedizinische Konsultation, bei der ein Patient den Spezialisten nur durch den Monitor erblickt – die Ergebnisse sind keineswegs unisono positiv. Dann gibt es Arbeiten, die gemeinsame Konzepte zwischen Hausärzten und Spezialisten untersuchen; andere Publikationen beschäftigen sich mit Spezialisten in der Gemeinde, was ja in Deutschland seit Jahrzehnten realisiert ist.

Nicht nur virtuelle, sondern faktische Sprechstunden, die gemeinsam von Hausarzt und Spezialist abgehalten werden, gibt es demnach in einigen Regionen von Australien, Kanada,

den USA, Großbritannien, den Niederlanden und Israel (in den skandinavischen Ländern offenbar nicht). Die Probleme zentrieren sich oft auf die Fachgebiete Kardiologie, Nephrologie, Innere Medizin, Dermatologie und Psychiatrie. Auch eine gemeinsame Betreuung von Diabetikern mit Fußproblemen war Thema einer Studie. Oft waren viele der untersuchten Endpunkte ziemlich weich (Meinungen, Einstellungen, Zufriedenheit von Patienten und Ärzten). Harte Outcomes wie Änderungen bei objektivierbaren Kriterien wurden relativ selten untersucht und meist nur über einen kurzen Zeitraum. Die Mehrzahl der Studien sind unkontrolliert und in vielen Fällen zehn und mehr Jahre alt.

Ein Cochrane Review aus dem Jahre 2009 von Russell L. Gruen und Kollegen fand insgesamt 73 Interventionsstudien, von denen ganze neun kontrolliert waren (und die befassten sich nur zum Teil mit Spezialistenkonsultationen in hausärztlichen Praxen). Generell kommen die Autoren zum Schluss, dass gemeinsame Sprechstunden den Versorgungszugang und die Zufriedenheit aller Beteiligten verbessern können. In den Fällen, in denen harte Endpunkte untersucht wurden, verringerten sich Einweisungsraten und verbesserte sich die Adhärenz an wissenschaftlich belegten Leitlinien. Die vermehrten Kosten wurden durch die erzielten Einsparungen egalisiert. Beurteilt man diese Belege etwas rigoröser, muss man schlussfolgern, dass gute Vergleichsstudien bislang fehlen.

Warum mich das alles umtreibt (und auch manch andere, z. B. im Landesverband Baden-Württemberg des Deutschen Hausärzteverbandes)? Die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Spezialisten mag auf lokaler Ebene vielfach noch funktionieren. Auf der Ebene des Landes aber ist diese Praxis weitgehend von „fossiler Energie“ geprägt (Kohle!) und immer seltener zum Nutzen des überwiesenen Patienten.

Wir bräuchten daher dringend neue Kooperationsformen – besonders, aber nicht nur im Interesse unserer Patienten: Gemeinsame Sprechstunden in den Räumen der allgemeinmedizinischen Praxis könnten für Hausärzte wie Spezialisten ein reicher Quell gegenseitigen Lernens sein.

Im Zeitalter der zunehmend gesperrten Bezirke muss die Suche nach Spezialisten, die sich dieser innovativen Berufspraxis widmen wollen, nicht auf unüberwindliche Hürden stoßen. Beim Ausprobieren solcher Modelle sollte auch die wissenschaftliche Begleitung nicht vergessen werden – der primärärztlichen Versorgungsforschung würde sich ein weites Betätigungsfeld auftun (ausreichende Fördergelder vorausgesetzt).

Im Namen des Herausgeberteams wünsche ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, geruhsame Feiertage (vielleicht finden Sie ja Muße für einen Leserbrief ...) und einen gelungenen Übergang ins nächste Jahr.

Herzlich
Ihr

Michael M. Kochen