

## „Lotse“ auf falschem Kurs?

Dr. Erich Schröder

in „Der Gelbe Dienst“, Ausgabe 11/2008, 02.06.2008

Es ist offensichtlich und plausibel, dass der Patient im Dschungel unseres Gesundheitssystems einen Lotsen braucht. Wenn selbst Profis sich dort nicht mehr immer zurechtfinden, wie soll es dann ein ganz normaler Patient können, der zudem durch seine Erkrankung zugleich noch ganz andere Sorgen und Aufgaben hat?

Es ist ebenso offensichtlich, dass dieser Lotse ein Arzt sein sollte. Wer sonst kennt gleichermaßen die Überschneidungen und Differenzierungen der medizinischen Fachgebiete und kann somit am besten beurteilen, welche Fachärzte zuerst konsultiert werden sollten?

Wer sonst weiß sofort, dass z.B. bei Husten ggf. auch ein Gastroenterologe die entscheidende Diagnose und Therapie liefert?

Der Logik folgend ist demnach der Lotse eine klassisch-hausärztliche Funktion. Der Hausarzt, so das Idealbild, ist unmittelbar erreichbar und kennt den Patienten, seine Familie und die Vorgeschichte der Erkrankung. Er führt den Patienten auf den richtigen Diagnosepfad, unter Einbeziehung entsprechender Fachärzte, um dann die dort empfohlene Therapie patientengerecht zu erläutern und fortzuführen. Kosten werden eingespart, durch Vermeidung von Irrwegen des Patienten, durch raschere Diagnosefindung und durch Substitution eines Teils der teureren Facharztmedizin. Verschiedene „Hausarztmodelle“ der Krankenkassen setzten bereits entsprechende Anreize. Warum gerät dieses ebenso logische wie vernünftige Konzept aktuell in die Kritik? Krankenkassen vermissen eine messbar bessere Effizienz. Was sind die Ursachen?

- Hausarztmodelle bestehen aus Vorschriften, Einschränkungen und Bürokratie, das motiviert nicht zu mehr Engagement!
- Nicht jeder Hausarzt hat die wichtige Lotsenfunktion wirklich verinnerlicht, und auch nicht jeder ist dafür auch wirklich geeignet. Auch Hausärzte unterliegen – ebenso wie z.B. Lehrer, Dachdecker und Politiker – einer Normalverteilung der Qualität.
- Nicht jeder Hausarzt ist bereit, die fachärztliche Medizin früh und effizient einzubinden, er versucht zunächst eine eigene Behandlung. Die Ursache dafür mag einerseits im Selbstverständnis des Hausarztes liegen, sie liegt aber maßgeblich auch im aktuellen Vergütungssystem.

Tatsächlich wird die überaus wichtige und andererseits zeitaufwändige Lotsenfunktion des Hausarztes nicht annähernd adäquat vergütet, die eigene Behandlung dafür aber immer noch deutlich besser. Ist es da verwunderlich, wenn Hausärzte – ohnehin eher am unteren Ende der Vergütungsskala – sich nicht entsprechend diesem Ideal verhalten, sondern lieber in die eigenen Behandlungen einsteigen?

Gibt es denn tatsächliche Alternativen für den Hausarzt als Lotsen? Eigentlich nicht. Die Vision des „mündigen Patienten“, der eine solche Lotsenfunktion selbst übernehmen könnte, ist ebenso illusorisch wie die Träume über einen fachfremden „Case-Manager“, der – schlimmstenfalls unter rein ökonomischen Aspekten – diese Lotsenfunktion übernimmt. Das sollte nicht die Zukunft unseres Gesundheitssystems sein.

Was ist also zu tun? Wenn am Hausarzt als „Lotse im System“ eigentlich kein Weg vorbeiführt, andererseits dieser aktuell die Rolle noch nicht zufriedenstellend ausführt, dann muss er eben entsprechend ausgerüstet werden. Das kann durch entsprechende Fortbildungen erfolgen und eben auch durch eine zukünftige Honorarregelung, die ihm diese Rolle unter vernünftigen ökonomischen Bedingungen auch ermöglicht. Der Lotse im System sollte nicht unter ökonomischen Zwängen oder unter Budgetbedingungen agieren, das wäre kontraproduktiv für das System!