

## Der Mensch als Ganzes – der Arzt als Spezialist?

**Editorial im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2013, von Dr. med. Rainer Kobes**

Selten spiegelt ein Beitrag Probleme des ärztlichen Miteinanders besser wider. Gerade jungen Kollegen, die die insgesamt gute Verzahnung haus- und fachärztlichen Wirkens und der ambulanten und stationären Sektoren der DDR nie kennenlernen konnten, sei er empfohlen.

Damals setzte man stets auf Kooperation, nicht auf Konfrontation und desdrückende Konkurrenz. Die bescheidenen Mittel und Möglichkeiten wurden durch Spezialisten in Klinikambulanzen und Dispensairesprechstunden optimal eingesetzt und gerecht verteilt. Das Verdienststreben war dem Wohl des Kranken untergeordnet und ein Blick auf die Gebührenordnung und den Katalog oft unsinniger Zusatzleistungen war nicht notwendig.

Mit der Abwicklung des DDR-Gesundheitswesens änderte sich manches. Der Allgemeinarzt, nicht selten als Praktischer Arzt ohne Facharztabschluss, durfte fast alles. Die Ethik des Arztes, an wenig Krankheit und Therapie beim Hilfesuchenden interessiert zu sein, unterlag zunehmend dem Gewinnstreben, zumindest dem ökonomischen Druck. Viel Diagnostik und damit mehr Krankheit und Therapie waren gefragt. Ständige Honorarreformen mit Umverteilungen säten und säen Zwietracht zwischen den Fachgruppen. Teile und herrsche war das Motto der „Brötchengeber“. Gesucht war ein „Allroundtalent“, welches alles kann und wenig Kosten verursacht, „Wald- und Wiesenmedizin“ mit zunehmender Ausdünnung auch der Facharztdichte, wo immer nur möglich. „Sonderverträge“, „Sondertöpfe“, „Boni“ für Beteiligung an

strukturierten Behandlungsprogrammen, alles zumeist mit mehr Bürokratie, stellten teilweise Hausärzte tatsächlich besser. Der Preis war und ist hoch, den die Lust auf rasche Terminvergabe in den Facharztpraxen nahm spürbar ab und das gewollte oder notgedrungene „Wildern und Fremdgehen“ in anderen Gebieten nahm zu. Selbst Kinderärzte, die nun im 21. Jahrhundert selbst in ländlichen Regionen zur Basisversorgung gehören sollten, wurden kritisch hinterfragt.

Bei der zunehmenden und insgesamt objektiv notwendigen Spezialisierung durch enormen Wissenszuwachs, war ich nicht selten erstaunt, mit welcher Unbekümmertheit, besonders auch Kollegen, die selten auf Fortbildungen anzutreffen waren, alles versorgten, vom Vorschulkind bis zum Greis, vom Parkinsonsyndrom über die rezidivierende Dermatose bis hin zum mit intensiver Insulintherapie geführten Diabetiker samt Komplikationen.

Den „Doktor Allwissend“ gibt es bekanntlich nicht in der Medizin, sondern nur in der Politik. Nur allzu-

oft wird vergessen, dass Facharztmitbehandlung auch ein hausärztlicher Dienst am Kranken ist und zumindest gesamtgesellschaftlich Kosten reduziert.

Etwas ketzerisch wage ich, als solide ausgebildeter Allgemeinmediziner zu behaupten, dass trotz aller „Lotsenfunktion“ dem oft beschworenen mündigen Patienten mit einem akuten Drehschwindel, einem plötzlichen persistierenden Nasenbluten, einer Makrohämaturie oder massiven Blutbeimengungen im Stuhl, der primäre Weg in die Hausarztpraxis erspart bleiben sollte.

Bei einem wirklich guten, kollegialen Miteinander, wird in solchen Fällen der Facharzt rückinformieren und das weitere Procedere empfehlen und sollte der Überweisungsschein abrechnungstechnisch sinnvoll sein, dann ist die Zusendung das geringste Problem.

Zuviel verlangt im heutigen Gesundheitssystem unter marktwirtschaftlichen Bedingungen?!

Dr. med. Rudolf Grzegorek, Görlitz