

Leserkommentar: COVID 19 – Zukunft der Allgemeinmedizin denken

Wann denn, wenn nicht jetzt?

GRAZ – Der Corona-„Tanz“ hat begonnen, die genaue Auswertung der Entwicklung wird zum wechselnden Anspannen und Loslassen der Zügel über lange Zeit führen.

Zum Glück mussten wir nicht die heißen Kohlen aus dem Feuer holen und hat das System die COVID-19-Krise gut abgefangen. Aber wir sind inzwischen bereits durch die normative Kraft des Faktischen in unsere echte Rolle der Primärversorgung gerückt worden, die von den Institutionen längst vergessen war. Oft mussten wir Aufgaben der zweiten Versorgungsebene übernehmen. Ob wir nach Jahren der Aushungierung von oben fachlich, technisch, ökonomisch und personell dazu fit genug waren, sei dahingestellt.

Und wir waren die Anwälte der Patienten, die angesichts des notwendigen Krisenmanagements plötzlich schmerzliche (sic!) Nachteile durch das Bremsen der Regelversorgung zu spüren bekamen. Voran die vielen isolierten Senioren, deren Lebensgeist und -qualität vom direkten Kontakt mit ihren Lieben gespeist wird. Es gab kaum Möglichkeiten, unter strengen Schutzmaßnahmen wenigstens einen Vertrauten an die Palliativbetten in

den Heimen zu lassen. Ebola wurde erfolgreich eingedämmt, COVID können wir nicht von vereinsamten Menschen fernhalten? Oft wären einfache Umstellungen in Abläufen und Zimmerbelegungen schon die Lösung.

«Diese Krise ist eine einmalige Chance eines grundlegenden Systemwechsels in der Primärversorgung. Weg vom bürokratischen Ballast hin zu den Patienten!»

Und was mussten wir in unserem Praxisalltag erleben! Die in vielen Regierungsprogrammen gelobten Hausärzte, aber im bürokratischen Dschungel kurzgehaltenen Vertrags-„Partner“ dürfen jetzt plötzlich alles, was ihnen in vielen Bundesländern als Kostentreiber-Verdächtige nie zugebilligt wurde: Chefärzte sind auf Tauchstation und müssen nicht mehr täglich medizinische Banalitäten bewilligen (Infusionen, NOAKS etc.). Telefonkonsultationen, die übrigens schon im Vorfeld das Gesamtsystem entlasten, sind plötzlich honorarfähig. Die Verordnung von Dauermedikamenten funktioniert endlich elektronisch, sodass die Pa-

tienten in den Ordinationen nicht mehr bis auf die Straße hinaus sich die Füße in den Bauch stehen und alles blockieren. Da werden jetzt längst fällige Hausaufgaben der Sozialversicherung als geniale Neuerung medial verkauft. Pingeliger Datenschutz, mit dem man uns im Alltag bei jeder Kleinigkeit bis aufs Blut gequält hat, ist plötzlich Makulatur. Medikamente vom Nachbarn holen lassen nur mit der Sozialversicherungsnummer ist zum Beispiel kein Problem (hoffentlich ist der nicht ein Amlodipin-Junkie). Dringende Befundauskünfte über COVID-Abstriche bekommt man für verängstigte Patienten in einem kollegialen Gespräch, während man auf offizielle Auskünfte oft bis drei Tage warten musste. Man wird vieles evaluieren müssen, aber wir und unsere tapferen Mitarbeiterinnen am Telefon und in der Anmeldung ersparen uns wöchentlich Stunden sinnentleerter Buchstaben- und Zettelklauberei.

Und jetzt zu unserer ureigsten Situation als Vertrauensärzte der Bevölkerung und Sichersteller wohnortnaher integrierter Versorgung: Täglich denke ich an ein Seminar beim WONCA-Kongress in Prag, wo ein schwedischer Kollege fassungslos unseren Durchsatz an

Patienten im Sprechzimmer pro Stunde erfuhr und die ganze Runde zu verstehen begann, dass die umstrittene Vorsorgeuntersuchung bei uns ein sehr guter Weg ist, sich mit einem Patienten eingehender zu beschäftigen. Ich war aber nicht weniger fassungslos, dass er in der Stunde vier Patienten betreue. Heute verstehe ich das plötzlich – meine Präsenz-Konsultationen sind derzeit auch gerade vier pro Stunde. Der Rest füllt die Telefonsprechstunde; jetzt kann ich mich medizinisch entfalten und habe Zeit, nicht nur das akute Problem rasch zu lösen, sondern diagnostisch, therapeutisch und präventiv in die Tiefe zu gehen.

Daher mein Schluss daraus: Diese Krise ist eine einmalige Chance eines grundlegenden Systemwechsels in der Primärversorgung. Weg vom bürokratischen Ballast hin zu den Patienten! Mit Zeit, Ressourcen und profund aufgefrishtem Fachwissen. Durch die Kontinuität die Patientensicherheit vielleicht besser wachend als fremde „App-Doktoren“. Unbürokratische Umsetzung von Zusammenarbeitsmodellen! Ende mit der misstrauischen Bevormundung durch die Stakeholder! Wir müssen jetzt angesichts dieser noch nie dagewesenen neuen Faktenlage in-

tensiv an den möglichen Konzepten arbeiten, um nachhaltige Veränderungen hin zur individuellen, vertrauensschaffenden Betreuung zu erreichen. Allein mir fehlt der Glaube, wenn ich weiter von den zahllosen Prügeln vor den Füßen höre, wenn engagierte Kollegen innovative Konzepte endlich durchführen wollen. So wollen zwei Hausärzte am Rand einer Großstadt ein Praxisnetzwerk oder eine virtuelle Gruppenpraxis gründen zur besseren Versorgung. Ein einziges einfaches Hindernis kann derzeit ein solches Ansinnen sofort zunichtemachen: zwischen den beiden Kassenstellen (1 km auseinander) verläuft die Stadtgrenze und somit liegen sie in zwei verschiedenen politischen Bezirken trotz derselben Postleitzahl. Welche Krisen braucht es noch ...? Aber man wird ja noch träumen dürfen ...

*Dr. Michael Wendler,
Arzt für Allgemeinmedizin
Graz*

MT-interaktiv

Sagen Sie uns Ihre Meinung:
feedback@medical-tribune.at