

Pneumologen gehen in die Offensive

Erster Versorgungsbericht belegt gute lungenfachärztliche Versorgung

Die Struktur der ambulanten medizinischen Versorgung gerät zunehmend ins Visier der Gesundheitspolitik. Es drohen administrative Maßnahmen, die auch suffiziente Versorgungsstrukturen beeinträchtigen könnten. Um dem zuvorzukommen, hat der Bundesverband der Pneumologen (BdP) einen pneumologischen Versorgungsbericht für Deutschland erstellt. Eine bisher einzigartige Initiative.

Der „Versorgungsbericht 2010 – ambulante Pneumologie« basiert auf der systematischen, wissenschaftlichen Erfassung der lungenfachärztlichen Praxen in Deutschland. Hierzu wurde eine eigenständige Methodik auf die Beine gestellt: Das wissenschaftliche Informationsnetzwerk der niedergelassenen Pneumologen (WINPNEU) erfasst auf freiwilliger Basis und anonymisiert die medizinisch organisatorischen Eckdaten der lungenfachärztlichen Praxen. Neben der medizinischen Qualifikation wurden auch das fachspezifische Beratungsangebot und der Ausstattungsstandard der Praxen ermittelt. 800 der insgesamt 812 Facharztpraxen nahmen an der Erhebung teil.

„Wir möchten Transparenz herstellen. Nur wer seine Leistung öffentlich darstellt, kann auf entsprechende Forderungen reagieren“, meint Prof. Dr. Wolfgang Petro, Vorsitzender des Arbeitskreises WINPNEU. Um diesem Anspruch nachzukommen, flossen in den Versorgungsbericht auch die Abrechnungsdaten von 50 Modellpraxen ein. Durch die Detailangaben der Modellpraxen soll die tatsächliche

Versorgungspraxis der Pneumologen abgebildet werden.

Rheinland-Pfalz hat die geringste, Bremen die höchste Arztdichte

Wie der Bericht belegt, werden fast zwei Drittel der lungenfachärztlich behandelten Patienten vom Hausarzt überwiesen. Eine zusätzliche Befragung ergab, dass der Lungenfacharzt eine hohe Akzeptanz bei den Patienten besitzt. Fast 75% sehen ihn als wichtigen oder alleinigen Betreuer ihrer Lungenerkrankung an. Bemängelt werden allerdings die relativ langen Wartezeiten, die auf eine teilweise zu geringe Facharztdichte schließen lassen.

Dementsprechend zeigt der Bericht auch strukturelle Defizite. So weisen Stadtstaaten im Vergleich zu Flächenländern eine bis zu dreifach höhere Dichte an Lungenfachärzten aus. Spitzenreiter ist Bremen. Hier kommt ein Lungenfacharzt auf 50 000 Einwohner. Das Schlusslicht bildet Rheinland-Pfalz. Hier muss ein Lungenfacharzt 150 000 Einwohner betreuen.

Unverzichtbare Expertise

Die Überweisung zum Lungenfacharzt geschieht meist aufgrund unspezifischer Symptome wie Husten und Auswurf. Der Vorteil einer pneumologischen Betreuung zeigt sich darin, dass die diagnostische Abklärung wesentlich differenzierter erfolgt und auch in komplexen Situationen ausreichende Expertise besteht.

Ein Beispiel ist die zunehmend an Relevanz gewinnende Diagnostik der Tuber-

kulose. Der Versorgungsbericht weist aus, dass in etwa der Hälfte der Fälle die hausärztliche Verdachtsdiagnose pneumologisch ausgeschlossen werden kann. Dafür ist bei jedem Vierten ein erhöhter diagnostischer Aufwand notwendig, der nur vom Facharzt geleistet werden kann. Bei rund einem Viertel der Fälle kann die Diagnose gesichert werden. Behandelt werden fast alle der 4000 zurzeit bekannten Tb-Fälle von Lungenfachärzten.

88% der Praxen bieten Patientenschulungen an

Patientenschulungen sind ein wichtiges Instrument der lungenfachärztlichen Betreuung. 88% der Fachpraxen bieten krankheitsspezifische Kurse an. Im Vordergrund steht die Betreuung von Asthma- und COPD-Patienten. Die Schlafapnoe ist in einem Viertel der Praxen Gegenstand von Schulungsmaßnahmen. Außerdem bietet etwa ein Drittel Lungensportgruppen an. In 40% der Praxen werden Kurse zur Raucherentwöhnung durchgeführt – obwohl diese Leistung in der Regel nicht von den Kassen erstattet wird.

„Dass die ambulante Pneumologie ein eigenständiges Versorgungsgebiet ist, das nicht ersetzt werden kann durch andere Fachärzte oder Hausärzte“, machte Dr. Andreas Hellmann, Vorsitzender des BdP, an einem praktischen Beispiel deutlich. So ergab eine Erhebung der KV Bayern, dass von 350 000 mit Asthma bronchiale diagnostizierten Patienten fast die Hälfte überhaupt keine Medikation erhalten. Nur bei 70 000 der Betroffenen wird eine leitliniengerechte Therapie durchgeführt. Hier sieht Hellmann Defizite, die nur durch eine stringente Zuweisung der Patienten an den Lungenfacharzt kompensiert werden können.

Dr. med. Horst Gross

Quelle: BdP-Pressekonferenz, 5. Mai 2011, Berlin

Auslaufmodell Einzelpraxis?

Der Versorgungsbericht zeigt auch, dass nur noch gut die Hälfte der Lungenfachärzte in einer Einzelpraxis tätig sind. Fast ein Drittel hat sich in Gemeinschaftspraxen zusammengeschlossen. Jeder Fünfte arbeitet in einer fachübergreifenden Struktur.