

Stellungnahme zur Kooperation zwischen humangenetischen Praxen und Instituten

Die Humangenetik ist in den letzten Jahrzehnten zu einer der wichtigsten Säulen der Medizin geworden. Sie konnte in erheblichem Maße zur ätiologischen Klärung erblich (mit)bedingter Erkrankungen beitragen, und die Anwendung genetischer Methoden trägt entscheidend zum pathogenetischen Verständnis einer Vielzahl von Krankheiten wie z.B. Tumorerkrankungen bei.

Es dürfte kaum eine zweite medizinische Disziplin geben, bei der durch die enge Zusammenarbeit zwischen Naturwissenschaftlern und Ärzten wissenschaftliche Erkenntnisse so schnell in die Krankenversorgung umgesetzt werden. Als Querschnittsfach ist die Humangenetik für die Diagnostik, Prävention und zunehmend für die Therapie in vielen medizinischen Fächern unerlässlich geworden. Anders als bei typischen Querschnittsfächern wie Labormedizin, Mikrobiologie oder Pathologie ist die Humangenetik ein eigenständiges klinisches Fach, das zusätzlich Dienstleistungen für andere klinische Disziplinen vorhält. Die Humangenetik ist durch einen unmittelbaren Kontakt zu den Patienten geprägt. Darüber hinaus haben humangenetische Untersuchungen und Beratungen Konsequenzen für die Familienangehörige der Patienten und Ratsuchenden.

Der Bedeutungszuwachs der Humangenetik in der Medizin verlangt entsprechende Strukturen in der Krankenversorgung, wobei eine breite Basis qualifizierter Kräfte zur Erfüllung diagnostischer und beraterischer Aufgaben erforderlich ist. Dabei hat sich in den letzten Jahren ein duales Versorgungssystem aus universitären Einrichtungen und humangenetischen Praxen etabliert. Die niedergelassenen Humangenetiker sind aber in zweifacher Hinsicht auf universitäre Einrichtungen angewiesen. Ein Großteil der Weiterbildung erfolgt in universitären Instituten, so dass eine Schwächung universitärer Einrichtungen sehr schnell zum Kollaps im niedergelassenen Bereich führen würde.

Aber auch in der täglichen Krankenversorgung sind niedergelassene Humangenetiker auf Institute angewie-

sen, so z.B. in der Versorgung schwieriger Fälle wie in der Syndromdiagnostik oder in der Anwendung komplexer diagnostischer Verfahren. In diesem Zusammenhang wäre der Wunsch nach einer Arbeitsteilung, wonach niedergelassene Ärzte die „Routine“ und universitäre Einrichtungen die „komplexeren Fälle“ übernehmen, aus mehreren Gründen irrefüh-

In jedem Fall ist aber eine Zusammenarbeit von Praxen und Instituten unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Aspekte für Institute und Praxen erforderlich.

rend. Eine solche Arbeitsteilung würde die Weiterbildung des Nachwuchses in universitären Einrichtungen unmöglich machen. Ferner braucht man zur Lösung komplexer Situationen ein Spektrum an Methoden, die man nur bereitstellen kann, wenn eine regelmäßige Anwendung sichergestellt wird. Schließlich ist eine wirtschaftliche Diagnostik nur dann gegeben, wenn im Sinne einer Mischkalkulation leichtere und schwierigere Fälle bearbeitet werden.

Die wirtschaftliche Situation vieler humangenetischer Institute hat sich in letzter Zeit erheblich verschlechtert. Es ist davon auszugehen, dass diese Tendenz sich durch die Trennungsberechnung zwischen den Fakultäten und Universitätsklinik verstärkt. Aus diesem Grund ist eine Sicherstellung der Vergütung der von den Instituten erbrachten Leistungen erforderlich. Wenn dies nicht gelingt, ist eine Gefährdung der Institute mit den oben genannten Folgen für die Patienten und die niedergelassenen Humangenetiker zu erwarten.

Unser Gesundheitssystem befindet sich derzeit in einem Umbruch. Es gibt Bestrebungen, die Facharztmedizin in Krankenhäuser zu verlagern.

Dies würde allerdings bedeuten, dass wir u.a. unsere Forderung nach genetischer Beratung bei genetischer Testung aus Kapazitätsgründen nicht erfüllen könnten. Aus diesem Grund sollten wir am oben genannten dualen System festhalten. Dies setzt voraus, dass eine adäquate Vergütung der von Instituten erbrachten Leistungen gewährleistet wird. Hierfür stehen Instrumente wie Ermächtigung und seit Kurzem weitere Möglichkeiten wie der direkte Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen oder die Errichtung von Versorgungszentren zur Verfügung. Welcher Weg der beste ist, dürfte lokal unterschiedlich sein. In jedem Fall ist aber eine Zusammenarbeit von Praxen und Instituten unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Aspekte für Institute und Praxen erforderlich. Der Vorstand des BVDH appelliert daher an die niedergelassenen Kollegen, sich bei ihren kassenärztlichen Vereinigungen für eine gemeinsame Teilnahme an der Patientenversorgung einzusetzen und zum Beispiel die Erteilung von Ermächtigungen grundsätzlich zu befürworten.

Die vom BVDH eingerichteten Regionalkonferenzen stellen das geeignete Forum für eine Verständigung zwischen Universitätsinstituten und Niedergelassenen dar, bei der die Interessen beider Seiten angemessene Berücksichtigung finden sollten.

Vorstand des BVDH
Prof. Dr. med. Ursula G. Froster
Dr. rer. nat. Hertraut Haas-Andela
Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Kunz
Prof. Dr. rer. nat. Heidemarie Neitzel
Dr. med. Bernt Schulze
Prof. Dr. med. Peter Wieacker