

Hausarztpraxis der Zukunft

Ein „Eckpfeiler“ zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum

Rainer Ollmann, Volker Schrage

Nach wie vor kommt der hausärztlichen Versorgung eine Schlüsselstellung bei der Diagnose, Behandlung, Betreuung und Begleitung von Patientinnen und Patienten zu. Je älter eine Patientin oder ein Patient und je kränker bzw. multimorbider ein Mensch ist, umso wichtiger sind der Hausarzt oder die Hausärztin; vor allem gilt dies für chronisch kranke Patientinnen und Patienten.

Die Hausarztpraxis vor Ort – als wesentlicher Bestandteil einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung von Menschen – ist in einigen Gemeinden des Münsterlandes jedoch akut, perspektivisch sogar für die gesamte ländliche Region Münsterland gefährdet.

Die generelle Problematik der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum mit seinem zunehmenden Anteil älterer Menschen und dem damit einhergehenden und weiter steigenden Behandlungsmehrbedarf ist die Überalterung der Praxisinhaberinnen und -inhaber bei gleichzeitig immer größer werdenden Nachwuchsproblemen.

Mittlerweile sind die meisten jungen Medizinerinnen und Mediziner Frauen; ihr Anteil liegt bei über 70%. Diese suchen vorrangig eine Teilzeitstelle mit gesicherten Arbeitszeiten, die eine übliche Landarztpraxis nicht bieten kann. Von allen Nachwuchsärztinnen und -ärzten entscheiden sich derzeit weniger als 10% für eine – im Vergleich zu anderen Fachrichtungen oftmals geringer bezahlte – Hausarztztätigkeit. Mindestens 20% wären nach Einschätzung der Ärzteverbände und der Kassenärztlichen Vereinigungen erforderlich, um das jetzige (schon verminderte) Niveau in der hausärztlichen Versorgung aufrecht erhalten zu können. Aktuell versucht die Politik, Jungmedizinerinnen und -mediziner mit einem Bündel von in erster Linie finanziellen Anreizen in ländliche Regionen zu „locken“. Am Grundproblem, der fehlenden Attraktivität von herkömmlichen Landarztpraxen, ändert dies jedoch wenig:

- æ Die Arbeitszeiten der ländlichen Hausärztinnen und Hausärzte sind die längsten aller Fachrichtungen.
- æ Hausbesuche mit längeren An- und Abfahrten, auch am Abend, kosten viel Zeit und Energie.

- æ Flexible Arbeitszeiten sind im praktischen Alltag häufig nicht realisierbar; die Vereinbarkeit von Familie und Beruf leidet.
- æ Viele Hausärztinnen und Hausärzte verstehen sich immer noch als „Einzelkämpfer/-in“; das Arbeiten in vernetzten Strukturen ist stark unterentwickelt.
- æ Geeignete Telemedizin- und E-Health-Lösungen sind noch nicht oder nur ansatzweise verfügbar. Insbesondere fehlt dem medizinischen Personal das dafür erforderliche „telemedizinische Know-how“.
- æ Gutes Praxispersonal ist – wie in anderen Fachberufen auch – schwer zu bekommen. Die Beschäftigten in den Praxen sind hinsichtlich Arbeitszeit und Arbeitsmenge tendenziell überfordert, oftmals chronisch überlastet.
- æ Die durch das Gesundheitssystem, insbesondere das System der gesetzlichen Krankenversicherungen, bedingten Arbeits- und Organisationsstrukturen in den Praxen lassen flexibles und gesundes Arbeiten sowie eine moderne Personalentwicklung kaum zu.

Allein mit finanziellen Anreizen, das macht diese Auflistung deutlich, wird man hier nicht weiterkommen. Vielmehr muss die Arbeit der Hausärztinnen und Hausärzte gerade in den ländlichen Regionen innovativer und attraktiver werden; nur dann werden sich junge Ärztinnen und Ärzte wieder für den Hausarztberuf auch in ländlichen Gemeinden interessieren. Wird das nicht erreicht, werden weitere Versorgungsangebote wie z.B. Apotheken und Physiotherapiepraxen in den ländlichen Gemeinden wegbrechen. Die Krankenhäuser und Kliniken werden wichtige traditionelle „Zuweisernetze“ verlieren.

Will man hier offensiv gegensteuern, bieten sich zwei miteinander verzahnte Wege an:

1. Telemedizin und E-Health

„Telemedizin“ bezeichnet verschiedenartige Versorgungskonzepte, bei denen medizinische Leistungen über räumliche Distanzen hinweg – mit oder ohne zeitlichen Versatz – erbracht werden. Telemedizin umfasst Prozesse und Verfahren der Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Entscheidungsberatung. E-Health und Telemedizin sind zugleich Innovationstreiber und zentraler Baustein für die „Hausarztpraxis der Zukunft“ im ländlichen Raum.

„E-Health“ ist noch umfassender angelegt. Zum einen meint E-Health die Digitalisierung klassischer Prozesse im Gesundheitswesen (z. B. digitale Patientenakte), zum anderen ist E-Health ein Sammelbegriff für das Zusammenspiel von Medizin und Internet. Hier gibt es einen enormen Entwicklungsbedarf im Sinne praktischer, patientenorientierter Anwendungsformate. In der aktuellen Diskussion um E-Health-Anwendungen sollten insbesondere die Bedarfe der Patientinnen und Patienten sowie die Qualität von medizinischen (Versorgungs-)Leistungen in den Mittelpunkt gestellt werden. Die Patientin bzw. der Patient selbst wird zum „Bestandteil der Leistungserbringung“ z. B. durch die Nutzung interaktiver App-Lösungen; Art und Weise der medizinischen Betreuung verändern sich in erheblichen Maße.

2. Professionsübergreifende Vernetzung

Telemedizin wie auch die notwendige Digitalisierung der Praxisorganisation und der Gesundheitsversorgung können nur erfolgreich funktionieren, wenn alle Akteure in der Versorgungskette professionsübergreifend zusammenarbeiten.

Bislang funktioniert die Zusammenarbeit der Akteure aber nur rudimentär, insbesondere zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und anderen Ge-



Rainer Ollmann, Volker Schrage

sundheitsdienstleistern, aber auch zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten verschiedener Fachrichtungen oder verschiedenen Organisationen (z. B. Krankenhäusern und Praxen). Gute und funktionierende Ansätze finden sich bei den zertifizierten Praxisnetzen, die sich künftig aber „multiprofessionell“ öffnen müssen. Langfristiges Ziel muss es sein, eine „digitale Prozesskette“ über alle beteiligten Akteure der Versorgungskette hinweg zu etablieren und intensiv mit Leben zu füllen. Dies wird ohne eine gemeinsame „Philosophie“ mit entsprechenden Teamstrukturen und ein professionsübergreifendes Netzwerkmanagement nicht möglich sein. Zu letzterem zählen vor allem die Steuerung und Koordinierung aller Leistungserbringer, die Sicherstellung der „Kommunikation auf Augenhöhe“, die Qualitätskontrolle der interdisziplinären Verfahrens- und Abstimmungsprozesse und die Organisation der Weiterbildung. Die Hausarztpraxis vor Ort ist prädestiniert dafür, diese erforderlichen Managementaufgaben zu übernehmen.

Ausblick in die Zukunft

Der Hausarzt bzw. die Hausärztin der Zukunft muss in vernetzten Strukturen, mit verschiedensten Technologien und mit unterschiedlichsten Professionen arbeiten können. Sie/er muss nicht nur die Grundlagen der Nachbarprofessionen kennen, um im Dialog mit ärztlichen und nichtärztlichen Kollegen handlungs- und sprachfähig zu sein, er/sie muss auch moderne Digitalisierungs- und Vernetzungstechnologien in die hausärztliche Versorgung systematisch einbinden. Die Arbeits- und Organisationsstrukturen müssen sowohl mittels adäquater digitaler Lösungen als auch mittels attraktiver „Personalentwicklungsmodelle“ (z. B. im Verbund mit anderen Arztpraxen) modernisiert werden. Und besonders wichtig: Er oder sie müssen „Netzwerker/-in“ sein.

Die „Hausarztpraxis der Zukunft“ als Mittelpunkt einer professionsübergreifenden Gesundheitsversorgung mit Moderations- und Steuerungs-/Managementaufgaben wird nicht nur die Versorgungsqualität in einer älter werdenden und sich räumlich und sozial ausdifferenzierenden Gesellschaft verbessern. Sie beinhaltet auch das Potenzial, die medizinische Versorgungsproble-

matik im ländlichen Raum wirklich nachhaltig lösen zu helfen und damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung ländlicher Regionen zu leisten.

Die Autoren

Rainer Ollmann ist Geschäftsführer der gaus gmbh – medien bildung politikberatung in Dortmund.

Dr. med. Volker Schrage ist Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin und Experte für Gesundheitsförderung und Prävention. Er ist Leiter der Hausarzt-Praxis Münsterland und Vorsitzender des Gesundheitsnetzes Gemeinsam Westmünsterland e.V.

