

## Kommentar zum Artikel von Kalitzkus V. et al. (S. 403 – 405): AGnES, EVA, VerAH und Co – Wer kann den Hausarzt unterstützen und wie?

*A comment on the Article by Kalitzkus V. et al. (p. 403 – 405)*

Ich möchte am Anfang meiner Gedanken feststellen, dass ich diese Anmerkung aus der Sicht eines österreichischen Hausarztes schreibe. In Österreich ist die Situation der hausärztlichen Versorgung auch in abgelegenen Gebieten „noch“ sehr gut, das bedeutet, dass wir noch keine Versorgungsengpässe erleben, wie es in Deutschland schon in größeren Gebieten der Fall ist.

Andererseits hat sich die Struktur der hausärztlichen Versorgung in den letzten 10 bis 15 Jahren deutlich verändert, wir sind als Hausärzte gefordert, mehr Aufgaben vor allem im Bereich „Disease Management“ und der „integrierten Versorgung“ wahrzunehmen. Diese Aufgaben können wir à la longue nicht alleine bewältigen, deshalb ist es aus meiner Sicht begrüßenswert, dass Überlegungen von Berufsgruppen da sind, uns Hausärzte in der Versorgung der Bevölkerung zu unterstützen. Dies sollte in erster Linie unter unserer Verantwortung (Delegation) und Zusammenarbeit mit dem Team geschehen. Ein selbstständiges, eigenverantwortliches Arbeiten (Substitution) bringt die Gefahr mit sich, dass die Kommunikation und das Arbeiten im Team verloren gehen und sich Strukturen verselbstständigen.

Das Problem in Deutschland sehe ich darin, dass das System Hausarzt derart ausgehungert wurde, dass ein Versorgungsdefizit entstanden ist. Aus diesem Grund muss die Betreuung der Patienten auf nichtärztliche Berufsgruppen aufgeteilt werden, was natürlich die Frage nach der Kontinuität der Versorgung und Schaffung von neuen Schnittstellen (mögliche Fehlerquelle!) aufwirft. Statt diese mit einer ausreichenden Anzahl von Hausärzten wirklich zu verbessern,

wird eine Mängelverwaltung aufrechterhalten. Es ist nicht verwunderlich, dass bei den zitierten Studien herauskommt, dass Besuche durch medizinische Fachangestellte zu einer Steigerung der Patientenzufriedenheit führten. Die Studien, die in dem Artikel zitiert werden, haben auch deutlich gezeigt, dass diese Art der Versorgung zu keiner Kostenreduktion führt.

In Österreich drängen mittlerweile sehr viele Berufe in die sogenannte integrierte Versorgung, Case Management ist das Schlagwort, das in aller Munde ist. Jeder hat seine Vorstellungen und möchte zur Verbesserung der Betreuung beitragen. Das ist sicherlich ein sehr hehrer Gedanke, nur erscheint mir manches weit über das Ziel geschossen und ich habe auf Symposien zum Thema „Integrierte Versorgung“ Stimmen gehört, die öffentlich behaupten: „Was brauchen wir noch einen Hausarzt zur Versorgung der Patienten, wir können das viel besser.“ Dieses Szenario möchte ich mir allerdings nicht vorstellen.

Ich bekenne mich zu einer zentralen Rolle des Hausarztes in der Versorgung des Patienten, gleichzeitig auch zu einer besseren Ausbildung der Arztassistentinnen, damit sie Aufgaben übernehmen und zu unserer Entlastung beitragen können. Ich bekenne mich zu einer Integrierten Gesundheitsversorgung, das heißt, zu einer Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Ärzten, Krankenhäusern und nichtärztlichen Berufsgruppen, soweit es der besseren Versorgung und Bedürfnisbefriedigung des Patienten dient.

Voraussetzung ist allerdings – das wird in dem Artikel gut angesprochen – ein Wandel in der Struktur der Hausarztmedizin, das bedeutet eine Aufwertung

des Hausarztes, Verbesserung der Zusammenarbeit, neue Formen der Zusammenarbeit und vor allem Verbesserung der Ausbildung, da nur so für die Zukunft gesichert ist, dass jene Qualität in der Hausarztpraxis geleistet wird, die uns von der Politik angedacht wird und die wir letztendlich auch wollen. Ebenfalls muss die Ausbildung der Arztassistentin oder MFA verbessert werden, das gilt speziell für Österreich, da die jetzige Ausbildung absolut inadäquat ist und den Erfordernissen nicht mehr entspricht. Auch das Berufsbild der Arztassistentin hat sich deutlich gewandelt und gerade mit der angedachten Erweiterung des Aufgabenbereiches wird dieser Beruf zu einer komplexen, breit gefächerten Aufgabe mit hohem Verantwortungsgrad.

Eine Ausweitung der Kompetenzen der Arztassistentinnen/MFA kann zu einer deutlichen Steigerung der Qualität in einer Arztpraxis führen, eine Aufgabenerweiterung als Lückenbüßer und Arztersatz für strukturschwache Regionen halte ich allerdings als Weg für bedenklich und dieser führt auch nicht zu einer Kostenreduktion der Versorgung.

Ich danke den Autoren für den Artikel, mir gefällt, dass vieles angedacht und auch kritisch bewertet wird.

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christoph Dachs  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Rifer Hauptstr. 34  
A-5400 Hallein  
Tel.: 00 43 62 45 / 76 22 0  
E-Mail: christoph.dachs@aon.at