

## Constantinidis A, Beyer M, Karl S, Gerlach FM, Erler A. Ist die Hausarztpraxis ein „Medical Home“ für chronisch kranke Patienten in Deutschland? Z Allg Med 2013; 89: 317–324

### Leserbrief von Dr. Günther Egidi

Alter Wein in neuen Schläuchen?

Anna Constantinidis ist zu danken für die sehr detaillierte und interessante Untersuchung, ob südhessische Hausarztpraxen den Kriterien eines „Medical Home“ gerecht werden. Wie bei allen Studien interessiert auch hier natürlich ganz besonders die Frage nach dem Maßstab, dem Goldstandard. Wenn die Kriterien eines „Patient-Centered Medical Home“ zur Beurteilung der Versorgungsrealität in der deutschen Primärmedizin verwendet werden, stellt sich die Frage, was denn ein „Patient-Centered Medical Home“ eigentlich anderes ist als das, was wir in Deutschland unter einer Hausarztpraxis verstehen. Oder anders herum gefragt: Warum müssen wir uns über den atlantischen Ozean hinüber orientieren (wo das ambulante Versorgungssystem noch chaotischer organisiert ist als in Deutschland), um mit amerikanischen Kriterien deutsche Hausarztpraxen zu beurteilen?

Einige Kriterien fragen weniger die Qualität der jeweiligen Praxis ab als Pro-

bleme der Organisation des Gesundheitssystems allgemein („Kenntnis des Hausarztes über Konsultationen anderer Ärzte außerhalb der Sprechstunden“ – wie soll ich Kenntnis haben von Behandlungen, über die ich keine Berichte bekomme?; „Hausarztbesuch schwierig wegen zu hoher Kosten“ und „Medizinische Behandlungen ohne Zuzahlungen“). Andere Kriterien können qualitativ hinterfragt werden („Innerhalb des Praxisteams klare Zuständigkeiten“ – ist es schlecht, wenn Alle Alles machen und wissen?; „Patientenakte im Computer geführt“ – hier werden die Erkenntnisse über die Störung der Arzt-Patient-Kommunikation durch die elektronische Dokumentation nicht berücksichtigt, „Erreichbarkeit des Hausarztes per E-Mail“).

Ganz besonders interessant finde ich die Diskussion der Empfehlungen des Sachverständigenrates, größere Praxen zu bilden. Anna Constantinidis diskutiert, dass sich die Teamarbeit mit der Praxisgröße verschlechterte und dass mit zunehmender Zahl der in den Praxen arbeitenden Köpfe der persönliche Bezug und vermutlich auch die „continuity of care“ als Konstituens hausärzt-

licher Tätigkeit abnehmen. Mir ist klar, dass aktuell eine Abstimmung des hausärztlichen Nachwuchses mit den Füßen hin zu größeren Versorgungszentren mit einer stärkeren Teilung von Erreichbarkeit und Verantwortlichkeit stattfindet. Wir sollten uns aber ehrlich eingestehen, dass dies eine Verschlechterung und möglicherweise Aushöhlung hausärztlicher Tätigkeit bedeutet. Die interessanten Modelle der Zuständigkeiten einzelner MFAs und ÄrztInnen für die einzelnen PatientInnen, wie sie das Gutachten des Sachverständigenrates nennt, scheinen mir bislang eher Postulat als Realität zu sein. Bis sie real geworden sind, sollten wir mit dem Label „Patient-Centered Medical Home“ vielleicht zurückhaltend umgehen.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Günther Egidi  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Huchtlinger Heerstraße 41  
28259 Bremen  
Tel.: 0421 5797675

### Antwort von Anna Constantinidis und Dr. Antje Erler

Das Konzept des „Patient-centered Medical Home“ (PCMH) ist ein Rahmenkonzept für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung, bei der der Patient und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen und die Behandlung „um den Patienten herum“ organisiert ist. Ziele des PCMH sind die Gewährleistung einer Kontinuität der Behandlung, einer guten Zugänglichkeit und Kooperation der Behandler, einer guten Koordination und eines Teamansatzes bei der Versorgung. Dies sind zentrale Qualitätskriterien für eine gute Primärversorgung, die sich nicht auf ein bestimmtes Land oder Gesundheitssystem beziehen und insofern auch für Deutschland Gültigkeit

haben. Sie sind daher auch in den Zukunftspositionen der DEGAM enthalten. Unsere Studie zeigt, dass im deutschen Versorgungssystem noch genug Raum für Verbesserungen, wie z.B. bei der Koordination der Versorgung, bleibt.

Dr. Egidi hebt die Gefahr negativer Entwicklungen im deutschen Hausarztssystem durch größere Versorgungseinheiten hervor, die in Deutschland kontrovers diskutiert werden. In unserer Studie bewerteten die Patienten die Teamarbeit schlechter, je größer die Anzahl der Ärzte in der Praxis war. Ob sich Teamarbeit mit der Praxisgröße nach objektiven Kriterien tatsächlich verschlechtert, ist dieser Studie allerdings nicht zu entnehmen. Ein mögliches Fazit wäre es jedoch, bei der Organisation der Versorgung in größeren Einheiten

unbedingt darauf zu achten, dass die Kontinuität der Beziehung zwischen dem Patienten und seinem gewählten persönlichen Hausarzt/Behandlungsteam gewahrt bleibt. Insofern bleibt die vollständige Umsetzung der Ziele bzw. Kriterien guter hausärztlicher Versorgung im PCMH sowohl in Deutschland als auch in den USA eher eine Zukunftsvision.

#### Korrespondenzadresse

Anna Constantinidis  
Institut für Allgemeinmedizin  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main  
anna.constantinidis@gmx.de