

3 Fragen an Dr. Jana Husemann, Vorstand für Junge Fachärzte bei der JADE. Z Allg Med 2016; 92: 233

Leserbrief von Dr. Susanne Springborn

„In gut funktionierenden Gemeinschaftspraxen ist eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie gut möglich und man kann trotzdem, auch dank der HzV, gut davon leben.“ (Zitat Jana Husemann)

Sehr froh bin ich, dass Ärztinnen wie Kollegin Husemann für die hausärztliche Versorgung kämpfen.

Seit 17 Jahren selbst in einer hausärztlichen ländlich geprägten hessischen Gemeinschaftspraxis niedergelassen, erlebe ich hautnah den Zusammenbruch der allgemeinmedizinischen Versorgung. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen: Finanziell keine Probleme, Vereinbarkeit von Beruf und Familie nur für die angestellte Ärztin (gerade in Elternzeit) auf Kosten meiner Lebensqualität realisierbar (mittlerweile 90 Stunden pro Woche Arbeitszeit, vor 17 Jahren waren es 60). Ich finanziere mit meinem eigenen Geld die hausärztliche Versorgung meiner Region, wenn ich eine Sicherstellungsassistentin bezahle, davon profitiere ich geldlich nicht, ganz zu schweigen von den Weiterbildungsassistentinnen, die ich ausbildete. Die admi-

nistrative Arbeit und die Versorgung der Bevölkerung in einer Zone, in der in den letzten Jahren vier im Umkreis von 2–7 Kilometern benachbarte hausärztliche Praxen für immer geschlossen, übernehme ich – und nicht die angestellte Ärztin. Das ist die Realität, die hinter dem Ausdruck „gut funktionierende Gemeinschaftspraxis“ steht. HzV: Finanzielles Konstrukt, das immer mal wieder wegbriecht (Bsp. BARMER-Verträge Mitte des letzten Jahrzehnts), durch die Selektivverträge vom Wohlwollen und Primat der Ökonomie der Krankenkassen abhängig, welche zusätzliche Bürokratie im Arbeitsalltag mit sich bringt.

Das Konzept, das Frau Husemann anspricht, qualifiziert junge Hausärztinnen organisatorisch für die eigene Praxis; dies ist ein Aspekt auf dem Weg der Genesung der hausärztlichen Medizin im niedergelassenen Bereich. Ein motivierter, hochprofessioneller Umgang mit den jetzigen Strukturen vor Ort heilt die Probleme nicht mehr, es lindert sie vielleicht.

Ich kenne persönlich keine hausärztlich betriebswirtschaftlich solide aufgestellte Praxis, bei der sich die niedergelassene Ärztin, die in Vollzeit die Fami-

lie ernährt, eine Work-Life-Balance zeitgemäß lebt. Das ist in den jetzigen Strukturen nicht möglich und wird in naher Zukunft noch weniger möglich sein, da immer mehr hausärztliche Kolleginnen und Kollegen ohne Nachfolge in den wohlverdienten Ruhestand gehen.

Wir benötigen schnell eine umfassende Reform der jetzigen Strukturen. Es brennt in der hausärztlichen Versorgung, auch mit HzV, Kompetenzzentren und KV-Programmen. Diese Maßnahmen greifen nachweislich nicht in meiner Region. Sie sind zwar ausgesprochen wichtig, jedoch kaschieren sie den Zusammenbruch der hausärztlichen Versorgung nur notdürftig.

Wir „Alten“ müssen uns auf allen Ebenen dafür starkmachen, die personelle Lücke aufzufüllen, die – warum auch immer – entstanden ist für die nächsten Jahre, bis wieder ausreichend ausgebildete Allgemeinmedizinerinnen den hausärztlichen Beruf ergreifen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Susanne Springborn
Neue Schulstraße 7
65207 Wiesbaden

Antwort von Dr. Jana Husemann

Liebe Kollegin Springborn, vielen Dank für Ihren Kommentar.

Der Trend zur Verstädterung und Landflucht wird weiter anhalten und natürlich muss man sich Gedanken darüber machen, wie die ärztliche Versorgung in den ländlichen Gebieten zukünftig aussehen kann. Dazu gibt es inzwischen unterschiedliche Modelle wie hausärztliche MVZs, Telemedizin, der Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten, die Wiedereinführung der „Gemeindegemeinschaft“ usw. Hier muss noch weiter nachgedacht werden. Die Lösung können aber nicht Einzelpraxen sein, in denen weit über ein gesundes Maß hinaus gearbeitet wird. Ich glaube, man kann und sollte sich selbst vor einer 90-Stunden-Woche schützen. Es ist Ihnen hoch anzurechnen, dass

Sie sich für die hausärztliche Versorgung in Ihrer Region verantwortlich fühlen, jedoch stehen Ärztinnen mit Burn-out irgendwann gar nicht mehr für die Patientenversorgung zur Verfügung.

Ich werde mir nicht anmaßen, Ihnen kluge Ratschläge zu erteilen. Aus eigener Erfahrung kann ich nur sagen, dass durch unterschiedlichste Kooperationsformen und Arbeitszeitmodelle eine deutliche Entlastung erreicht werden kann. Auch eine verbesserte Praxisorganisation bietet hierzu Möglichkeiten. Damit meine ich beispielsweise den Einsatz einer VERAH/Näpa für Hausbesuche, das Einsparen von medizinisch nicht notwendigen Hausbesuchen, den intelligenten Einsatz der Praxissoftware, eine optimierte Sprechstundenorganisation, etc. Im Grunde alles, was sich unter Zeitmanagement zusammenfassen lässt und die Patientinnen und Patienten

auch vor Überversorgung und Arztfixierung schützt.

Ihre Kritik an der HzV kann ich so nicht nachvollziehen. Das von Ihnen angeführte Beispiel (BEK-Hausarztmodell als Add-On-Vertrag vor über zehn Jahren) hat mit der jetzigen HzV-Welt nichts gemein. Sowohl finanziell als auch berufspolitisch stärkt die HzV die Stellung der Allgemeinmedizin und macht diese auch für den Nachwuchs attraktiver. Der damit verbundene minimale bürokratische Aufwand erscheint mir hierbei angemessen. Welchen Einfluss in Zukunft die Kompetenzzentren auf die hausärztliche Versorgung und Weiterbildung haben werden, ist noch nicht abzusehen, da diese erst in der Planung sind.

Ich stimme mit Ihnen vollkommen darin überein, dass sich die Bedingungen für zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte verbessern müssen. Dafür

müssen sich vor allem mehr Medizinstudierende für die Allgemeinmedizin entscheiden.

Einige Schritte in die richtige Richtung gibt es schon, wie z.B. die Arbeit an der neuen Musterweiterbildungsordnung, die Bemühungen um die Einführung eines vierten Prüfungsfaches Allgemeinmedizin und eines Pflichtquartals Allgemeinmedizin, immer mehr Institute für Allgemeinmedizin an den Universitäten. Auch ein berufspolitisches Engagement im Hausärzter-

band, der KV oder der Ärztekammer ist eine Möglichkeit, Strukturen zu ändern.

Was aber nicht helfen wird, den Nachwuchs zu motivieren sich als Hausärztinnen und Hausärzte (insbesondere in strukturschwachen Regionen) niederzulassen, ist das ewige Mantra von unendlichen Arbeitszeiten für wenig Geld. Ich kenne durchaus niedergelassene Hausärztinnen, die Vollversorgerinnen der Familie sind, betriebswirtschaftlich gut aufgestellt sind und auch noch Zeit für Hobbys haben. Leider sind oft die ne-

gativen Aspekte in der Öffentlichkeit lauter zu hören, als die vielen positiven Seiten, die dieser Beruf glücklicherweise auch mit sich bringt.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jana Husemann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Gemeinschaftspraxis Hein-Köllisch-Platz
Hein-Köllisch-Platz 1
20359 Hamburg

Schleef T, Klindtworth K, Jünger S, Schneider N, Krause O. „... das ist da anders als das typische hausärztliche Handeln, dieses ‚abwartende Offenhalten‘, das haben wir ja nicht“ – Allgemeinärzte in der Notaufnahme einer Universitätsklinik: eine qualitative Untersuchung. Z Allg Med 2016; 92: 198–202

Leserbrief von Prof. Dr. Erika Baum

Dies ist ein sehr interessanter Artikel über die Perspektiven der in der Notaufnahme an der MH Hannover eingesetzten Allgemeinmediziner/innen. Auf der Metaebene kamen mir dazu zwei Gedanken:

Das Konstrukt in Hannover verstärkt potenziell die Meinung der Kliniker und Studierenden, dass Allgemeinmedizin für die leichten Fälle (Bagatell-erkrankungen) zuständig sei, die ande-

ren Fächer aber für die komplizierten und aufwendigen Probleme.

Die Tatsache, dass 80 % der als leicht eingestuften Fälle tagsüber in die Notaufnahme ohne Überweisung kommen, sollte vielleicht nicht weiter dadurch unterstützt werden, dass man diese Menschen intensiv abklärt und ausführliche Berichte an Hausärzte schreibt. Langfristig sollte durch gemeinsame Absprachen und Regeln (einschließlich der sehr stark steuernden Vergütung) dafür gesorgt werden, dass die Fehlanspruchnahme der Notfallambulanzen

unserer Kliniken massiv reduziert und die Hausarztpraxis als der adäquate Ansprechpartner für solche Probleme wahrgenommen wird.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Erika Baum
Abt. für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
Philipps-Universität Marburg
Karl-von-Frisch-Straße 4, 35043 Marburg
Tel.: 06421 28–65120
erika.baum@staff.uni-marburg.de

Antwort der Autoren

Vielen Dank für diese Kommentierung. Wir stimmen voll und ganz zu, dass die Fehlanspruchnahme der Notaufnahmen durch Patienten, die besser in den hausärztlichen Praxen aufgehoben wären, ein ebenso zentrales wie ungelöstes Problem ist, wie auch in der Einleitung unseres Beitrages näher ausgeführt wird. „Gemeinsame Absprachen“, wie von der Leserbriefautorin vorgeschlagen, mögen mancherorts Abhilfe bringen, sind aber nach unserer Erfahrung nur begrenzt erfolgreich, insbesondere im (groß)städtischen Bereich mit einer Vielzahl von Arztpraxen und Kliniken, solange die Patienten einen weitgehend freien direkten Zugang zu den unter-

schiedlichen Ebenen der Gesundheitsversorgung haben. Dieses ist letztendlich eine politische Entscheidung. Eine stärkere Hausarztzentrierung und Praxisbindung von Patienten wäre in Deutschland, wie auch in den DEGAM-Zukunftspositionen formuliert [1], zweifellos sinnvoll.

Der Sorge der Leserbriefautorin, dass unsere allgemeinmedizinische Mitarbeit in der interdisziplinären Notaufnahme die Meinung der Krankenhausärzte und Studierenden verstärkt, Allgemeinmedizin sei im Gegensatz zu den anderen Fächern „nur für leichte Fälle“ da, können wir entgegentreten. Im Gegenteil wertschätzen die Kollegen anderer Fachrichtungen die breite Kompetenz, Erfahrung und Entscheidungs-

sicherheit der Allgemeinärzte. Die in einer Notaufnahme erforderliche Triage muss nach Dringlichkeit differenzieren, und in dieser Hinsicht haben die der Allgemeinmedizin zugewiesenen Fälle naturgemäß eine geringere Priorität, was aber nicht gleichzusetzen ist mit der Komplexität der Fragestellung.

Die Studierenden erfahren die hausärztliche Medizin, wie an allen Studienstandorten, in den akademischen Lehrpraxen außerhalb der Universität z.B. in dem obligatorischen zweiwöchigen Blockpraktikum. Unsere Mitarbeit in der Notaufnahme ist dafür in keiner Weise Ersatz, sondern bietet z.B. im Rahmen von Hospitationstagen eine zusätzliche Möglichkeit des Kontakts mit praxiserfahrenen Allgemeinmedizinerinnen.