

Paradise Lost?

Auslandspraktikum in Plymouth/UK im Rahmen des 8. Professionalisierungskurses der DEGAM

Paradise Lost?

Traineeship Abroad in Plymouth as Part of the 8th Professionalization Course of the German College of General Practitioners and Family Physicians

Susanne Döpfmer

Zusammenfassung: Im Rahmen des 8. Professionalisierungskurses hatte ich die Gelegenheit, eine Woche lang in einer großen hausärztlichen Praxis im britischen Plymouth zu hospitieren. Die Praxis imponierte neben der großen Freundlichkeit aller Mitarbeiter durch eine sehr gut organisierte Struktur mit einer Vielzahl von Beschäftigten unterschiedlicher Gesundheitsberufe.

Schlüsselwörter: Professionalisierungskurs; Auslandspraktikum

Summary: During the 8th course in professionalization I had the opportunity of a work shadowing experience in a big family practice in Plymouth, England. I was impressed by the friendliness of every member of the team and a well organized working structure with many employees working in various health professions.

Keywords: Course in Professionalization; Work Shadowing Abroad

Fast bin ich versucht, diesen Bericht gar nicht zu schreiben aus Angst, dass sich nach der Lektüre reihenweise (angehende) Allgemeinmediziner/innen aufmachen, um in England tätig zu werden ...

Bei so vielen Gelegenheiten im Laufe der Woche habe ich mich gefragt, warum das nicht bei uns auch so ist oder warum bei uns noch niemand darauf gekommen ist – aber der Reihe nach.

Meine Wahl auf den Ort Plymouth fiel aus ganz pragmatischen, persönlichen Erwägungen. Die Praxis Peverell Park fand ich im Internet. Der Mail-Kontakt war unkompliziert und ausgesprochen freundlich; Theresa, die Praxismanagerin, verbindlich und einladend.

Dann der erste Eindruck am Montagmorgen gleich überwältigend: Wie, keine Schlangen am Tresen? Überhaupt niemand am Tresen? Der Blick in das Hinterzimmer machte klar, weshalb: Drei Rezeptionistinnen nahmen alle Anrufe entgegen und takteten die Patienten entsprechend ihrer Wünsche und Anliegen ein. Kein Patient kommt

einfach so, alle rufen vorher an. Wer akute Beschwerden hat, kommt auf eine Telefonliste. Die Patienten dieser Liste werden von dem zuständigen Arzt/Ärztin dann der Reihe nach (oder entsprechend der Dringlichkeit des Anrufs) zurückgerufen. Siehe da – die meisten Anliegen lassen sich telefonisch klären: Befundbesprechungen, Wunsch nach Wiederholungsrezepten, allgemeine Fragen, auch unkritische gesundheitliche Probleme. Muss wirklich jemand noch am gleichen Tag ärztlich gesehen werden, gibt es Lücken im Terminplan der anderen Ärzte/Ärztinnen.

So langsam dämmert mir die Dimension dieser Praxis: Zwei Standorte mit insgesamt 45 Mitarbeiter/innen, davon acht Partner (sieben ärztliche Partner/innen und die Praxismanagerin), zwei angestellte Ärzte, zwei *Nurse practitioners*, zwei *Nurses*, eine *Phlebotomist* (eine Mitarbeiterin, die nur für die Blutabnahmen zuständig ist) – alle weiteren Mitarbeiterinnen sind rein administrativ tätig: *Receptionists* (Telefon und Tresen), eine Buchhalterin, zwei

medizinische Schreibkräfte, eine IT-Administratorin, eine mit Zuständigkeit für die Vorsichtung und Weiterleitung der eingehenden Post, eine für die Qualitätssicherung, eine Springerin.

Was mich noch beeindruckt hat

- Die elektronische Verlinkung auf vielen Ebenen: Rezepte werden kaum je ausgedruckt, sondern elektronisch an die Apotheke der Wahl geschickt (im ganzen Land), Berichte des ambulanten Bereitschaftsdienstes können aufgerufen werden, genauso wie die meisten angeforderten Untersuchungen. Bei Hausarztwechsel werden die Daten von der Vor-Praxis automatisch ins eigene System überspielt.
- Ambulante Termine werden zum großen Teil durch Agenturen vergeben: Die Überweisung geht elektronisch an die Agentur, diese vermittelt Patienten telefonisch an infrage kommende Einrichtungen.



Die Autorin mit einigen MitarbeiterInnen der Praxis in Plymouth

- Zweimal in der Woche gibt es ein *lunch meeting* der Praxispartner. Hier werden besondere Patientenfälle vorgestellt. Insbesondere wird jede Einweisung und jede Vorstellung in einer Rettungsstelle durchdiskutiert: Hätte das vermieden werden können?
- Versorgungsspektrum der Praxis: Zusätzlich zur auch bei uns üblichen Versorgung finden statt: Beratungen zur Kontrazeption (einschl. Spirale einlegen), Säuglingsuntersuchung nach sechs Wochen (dabei auch gleich Gespräch mit der frischen Mutter über ihre Sorgen, Fragen der Lebensumstellung, Verhütung, Rauchen, Sexualleben), kleine Chirurgie.
- Patienten mit chronischen Krankheiten werden durch *nurse practitioners* gesehen, z.B. als *COPD clinic* oder *Diabetes clinic*.
- Absolut alle Mitarbeiter der Praxis sind ausgesprochen höflich, freundlich und offen, genauso wie die Patienten. Diese kommen – so mein Eindruck – mit einem klar formulierten Anliegen zur Konsultation. Es gibt keine langen Listen von Beratungsanliegen. Patienten scheinen sich der 10-Minuten-Taktung sehr bewusst zu sein. Wartezeiten entstehen dadurch praktisch keine.
- Es gibt deutlich weniger Laboruntersuchungen und weniger Überweisungen, dafür ein zielgerichtetes Nachdenken über die Konsequenzen jeder diagnostischen Maßnahme. Es gibt kein Budget, trotzdem aber ein Bewusstsein über Kosten – diese werden aber im rein medizinischen Kontext beurteilt.

- Psychische Gesundheit: Neben den *mental health clinics* mit ambulant tätigen Psychiatern und einer Wartezeit von ca. sechs Monaten gibt es die Möglichkeit des *Counselling*. Hier gibt es Angebote von Psychologen und anderen Personen mit speziellen Qualifikationen, z.B. für Kurzinterventionen (z.B. sechs Stunden), Stressmanagement, Achtsamkeit etc. Patienten können sich ohne Überweisung anmelden. Die Wartezeiten sind sehr kurz.
- Eine Praxismanagerin gibt es wohl in jeder Praxis in England. In der Peverell Park Surgery ist sie auch Partnerin. Dies erscheint sinnvoll, denn sie schmeißt den Laden! Vom tropfenden Wasserhahn bis zu Verhandlungen mit dem NHS regelt sie absolut alles. Und

sie sieht alles. Und ihr wichtigstes Anliegen ist es, für das Wohl der Ärzte und Ärztinnen zu sorgen. Sie kümmert sich um die gleiche Verteilung der Arbeit im Team und um den sozialen Zusammenhalt. Sie ist Gold wert!

Also: auf nach England? Moment ...

- Zeitgleich mit meiner Woche dort befanden sich gerade die Junior Doctors in den Krankenhäusern im Streik. Dabei geht es um den *Seven day NHS*: In den neuen Arbeitsverträgen für Krankenhausärzte sollen Samstage und Sonntage zu normalen Arbeitstagen werden, und im Angebot des NHS soll es keinen Unterschied mehr zwischen Woche und Wochenenden geben.
- Die auch in England deutliche demografische Entwicklung hin zu älteren kränkeren Patienten führt dazu, dass immer mehr Service von den Hausärzten erwartet wird, einschließlich Sprechstunden und immer mehr Übernahme der Angebote aus der eigentlich spezialisierten Medizin (z.B. medikamentöse Einstellung rheumatologischer Patienten). Die gleichzeitige finanzielle Abwertung der Hausarztleistungen in den letzten Jahren hat zu einem Einkommensverlust von 20 % geführt.
- So beeindruckend die arbeitsteilige administrative Organisation der Praxis ist, anders geht es auch kaum noch. Der administrative Aufwand ist keineswegs

| | |
|--|--|
| Wie wird man Hausarzt | 3 Jahre Weiterbildung, davon in der Regel je 1,5 Jahre ambulant und stationär [1] |
| Patienten pro Stunde | Konsultationszeit 10 Minuten, üblicherweise 1 Lücke pro Stunde, also 5 Patienten pro Stunde [5] |
| Arztkontakte pro Jahr | 5 [2] |
| Krankenversicherung | National Health Service (staatliches System) [3] |
| Einschreibesystem/ Zugang zum Gesundheitssystem | Patienten müssen sich bei einer Hausarztpraxis registrieren lassen. Üblicherweise ist das die Praxis, die für den Wohnort als Einzugsbereich zuständig ist. Es kann aber auch eine andere Praxis gewählt werden [5]. |
| Internetakte | Ja |
| AU-Regelung | Eine ärztliche AU ist erst nach 7 Kalendertagen (bzw. 5 Arbeitstagen) erforderlich [4]. |
| Arzteinkommen | Einkommen pro Jahr und Session (also pro Sprechstunden-Halbtage) 12.000 Pfund. Entspräche bei 4 ganzen Tagen und einem Halbtage (wie in Deutschland üblich) 136.000 Pfund (derzeit ca. 157.000 Euro) [5]. |

Checkbox England

geringer als bei uns (eher im Gegenteil). Es muss sehr genau darauf geachtet werden, dass das *enhanced services money* (vergleichbar mit unserem „qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen“) für bestimmte Prozeduren auch beansprucht wird und dass das *quality outcome framework* (eine Qualitätskontrolle) erfüllt wird. Der NHS schickt regelmäßig Statistiken über alle möglichen Zusammenhänge mit der Notwendigkeit der Rechtfertigung, warum man in diesem oder jenem Punkt vom Durchschnitt abweicht. Und es müssen regelmäßig auf regionaler Ebene Verhandlungen mit dem NHS geführt werden, denn auch hier sind die Dinge nicht zentral einheitlich reguliert. Kleine Praxen schaffen das kaum noch und schließen zunehmend ihre Pforten.

- Auch England hat mit einem Nachwuchsproblem zu kämpfen. Die gerade erwähnten Punkte lassen den Beruf für die Studienabgänger nicht mehr attraktiv erscheinen. Viele Praxisinhaber befürchten, keinen Nachfolger zu finden. Das wird nochmal dramatischer angesichts dessen, dass die Praxisimmobilie meistens Eigentum ist, das eigentlich auch an den Nachfolger veräußert werden sollte. Nicht wenige Praxisinhaber überlegen daher, eher frühzeitig ihre Praxis abzugeben, solange es eben noch geht, und dann lieber als *locum*, also als Vertretungsarzt (auch eine seltener gewordene Spezies) zu arbeiten.

Was bleibt

Große Dankbarkeit an die Peeverell Park Surgery, in der mir diese wunderbare Erfahrung möglich gemacht wurde: The-

Dr. med. Susanne Döpfmer (MSc) ...



... ist seit 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Charité, Universitätsmedizin Berlin. Zuvor war sie viele Jahre hausärztlich niedergelassen. Ihre Aufgabenschwerpunkte betreffen den Bereich Weiterbildung sowie den Aufbau eines Forschungspraxennetzwerks. Ihre aktuellen Forschungsinteressen liegen bei medizinethischen Themen, der Versorgung von Patienten mit somatoformen Störungen sowie bei neuen Versorgungsformen.

resa Nation, Dr. Benjafield, Dr. Dunne, Dr. Rowland, Dr. Tanner, Dr. Murray and all the others who have been so helpful and friendly: thank you very much!

Und ganz viele Themen, über die wir auch bei uns mehr nachdenken sollten:

- Müssen wir wirklich so empfindlich sein bei dem Thema elektronische Krankenakte und *record linkage*?
- Ist die MFA als überforderte und tendenziell unterbezahlte eierlegende Wollmilchsau (mit oder ohne VERAH-[Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis] und NãPra-[Nicht-ärztliche Praxis-Assistentin] Titel) nicht vielleicht eine Fehlkonstruktion? Sollten wir nicht auch darüber nachdenken, neue Gesundheitsberufe zu etablieren, die in den Praxen eingesetzt werden könnten (Stichwort nurse practitioner, Stichwort health care assistant).
- Die Telefon-Triage durch Ärzte: ein Modell für eine bessere Organisation der Patientenströme?
- Die Agenturen für die Terminvermittlung: ein bedenkenswertes Konzept?
- Und auch das: Der Beruf darf nicht durch strangulierende Regularien

unattraktiv gemacht werden, weder dort noch hier.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Susanne Döpfmer
Institut für Allgemeinmedizin der Charité
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 030 450514123
susanne.doepfmer@charite.de

Literatur

1. <https://gprecruitment.hee.nhs.uk/Recruitment/Training> (letzter Zugriff am 9.11.2016)
2. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/248308/umfrage/anzahl-der-arztbesuche-pro-kopf-nach-laendern/> (letzter Zugriff am 9.11.2016)
3. www.nhs.uk (letzter Zugriff am 9.11.2016)
4. www.nhs.uk/chq/Pages/1062.aspx?CategoryID=68 (letzter Zugriff am 09.11.2016)
5. Persönliche Mitteilung des Praxisinhabers



Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“ finden Sie unter

www.tag-der-allgemeinmedizin.de