

Gesundheitscoach durchs System

Seit Jahren schon diskutiert der Hausärzteverband in Deutschland die zunehmenden Schwierigkeiten mit der hausärztlichen Versorgung, insbesondere in der Fläche. Viele junge Ärzte möchten nicht mehr nach dem Modell der herkömmlichen allgemeinmedizinischen Einzelpraxis arbeiten. Warum das nicht nur an dem Wunsch nach »Work-Life-Balance« liegt? Antworten haben wir in der Wetterau bekommen.

Von Annette Spiller

Auch der Vorsitzende Wolf Eckert (Wöllstadt), sein Stellvertreter Dr. Alexander Jakob (Bad Nauheim) und Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Pilz (Ockstadt) vom Verbandsbezirk Wetterau wissen, dass die jüngere Generation von Ärzten nicht mehr nach dem althergebrachten Prinzip arbeiten möchte, und sind besorgt über das mangelnde Interesse an der Allgemeinmedizin. Im Gespräch erläutern die drei niedergelassenen Ärzte Gründe, die ihrer Meinung nach seitens der Politik und des Gesundheitssystems zur Ist-Situation beigetragen haben – und stellen vor allem Lösungsansätze vor.

Primärarztsystem

Eckert formuliert eines der Hauptanliegen des Hausärzteverbandes: »Was wir uns wünschen für die Gesundheitspolitik, die Patienten und die Allgemeinpraxis ist ein Primärarztmodell, das eine echte Steuerungsfunktion hat. Im Augenblick vagabundieren die Patienten ziemlich ungeleitet durchs System, suchen nur an ihren eigenen Beschwerden orientiert Hausärzte und Fachärzte teils sogar parallel auf. Damit verursachen sie Kosten und womöglich für sich selbst Gesundheitsprobleme. Die freie Arztwahl ist eine so heilige Kuh geworden, da traut sich in der Politik niemand dran.« Wie Steuerung aussehen könnte? Zum Beispiel so: Hausarztbesuch kostenfrei, mit Überweisung Facharztbesuch kostenfrei, Facharztbesuch oder Krankenhauskontakt ohne Überweisung kostenpflichtig. »Das wären Steuerungselemente zur Kostendämpfung wie zur besseren Patientenversorgung, übrigens auch ein Mittel gegen völlig verstopfte Facharztpraxen mit Patienten, die dort nicht hingehören«, betont Eckert. An diesem Punkt sieht Pilz ganz klar den Gesetzgeber gefordert. Im Primärarztsystem entscheide der Hausarzt, der schließlich der Facharzt für den ganzen Menschen sei, ob und mit welcher Priorität ein Patient zu einem anderen Facharzt geschickt werde. Der Patient hätte nach Meinung Eckerts viele Vorteile von einem solchen Gesundheitscoach, weil er sich unnötige Wege und Wartezeiten, Mehrfachuntersuchungen und Doppelmedikation sparen könnte, wenn der Hausarzt den Prozess steuere und alle Informationen bündele.

„Allgemeinmedizin ist die Basis, auf der alles steht in unserem System“

Dr. Wolfgang Pilz

Einen Gesamtüberblick, womit sich ein Allgemeinmediziner zu beschäftigen hat, bekommen sie an der Universität aber nicht. Allgemeinmedizin hat immer noch einen schlechten Ruf nach dem Motto: Wer nix wird, wird Hausarzt.« Dabei müssten Allgemeinmediziner Multitasking-Talente sein.

Das Honorar

»Die Allgemeinmedizin ist das Schlusslicht beim Verdienst – trotz massiven Anwachsens der Aufgaben, der Bürokratie und der demografischen Entwicklung«, sagt Pilz. Lag das Honorar pro Patient und Quartal in der Allgemeinmedizin im gesetzlichen Bereich 1991 umgerechnet bei 36 Euro, »so müsste es heute unter Einrechnung der Inflationsrate bei 66 Euro liegen, beträgt aber nur 54 Euro«. Eckert erläutert: »Die gesundheitspolitische gesetzliche Vorgabe, wodurch die Honorare nicht bedarfsgerecht verteilt werden, sondern nach Kassenlage, begrenzt die Honorare künstlich.« Für Gebietsärzte, also Ärzte mit anderen Fachrichtungen, stelle sich diese Frage nicht so eklatant, meint Pilz, weil dort der Anteil am Umsatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung kleiner sei. Teilweise existierten andere Modelle mit Sonderverträgen und erhöhtem Privatumsatz, aber auch mit einem deutliche höhere Anteil an individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL), die der Patient privat zu zahlen habe.

Regresse

Jakob erklärt das Prinzip: »Der Arzt haftet mit seinem privaten Vermögen, was er rezeptiert – ob das Arzneimittel oder Heilmittel wie Physiotherapie sind. Falls er mit einem bestimmten Prozentsatz über gewisse Richtgrößen kommt, wird geprüft und eine Regresszahlung festgesetzt.« Regresse seien ein nicht unerheblicher Grund, warum junge Ärzte keine Niederlassung mehr anstreben, sondern eher ein Angestelltenverhältnis in



Ganz nah dran an ihren Patienten: Hausärzte müssen Multitasking-Talente sein. (Foto: dpa)

einer Praxis, in dem sie nicht haften und weitere Vorteile haben. Pilz zählt auf: »Feste Arbeitszeit, festes Gehalt, kein unternehmerisches Risiko, keine Verantwortung für die Bürokratie.« Die Allgemeinmedizin könne durchaus entlastet werden, indem man Regelungen wie etwa den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg zur Grundlage nehme: Einfache Regelung in der Abrechnung, eine Pauschalisierung der Bezahlung, die Konzentration aufs Wesentliche bei Patienten – und eben keine Regresse.

Studienplätze

Die Zahl der Medizin-Studienplätze ist nach Angaben von Eckert in der Vergangenheit deutlich reduziert worden: »Nach der Wiedervereinigung gab es 16 000, heute sind es noch 10 000 in ganz Deutschland.« Jetzt müsse umgesteuert werden, zumal der Vorlauf ja zehn bis zwölf Jahre betrage: »Wenn man Nachwuchs haben will, muss man ihn auch ausbilden.« Dabei können sich die drei Mediziner vorstellen, Plätze bevorzugt an Studenten zu vergeben, die sich verpflichten, in Zukunft in der Allgemeinmedizin zu arbeiten.

Nach Meinung Jakobs müssten Medizin-Studenten ohnehin anders ausgewählt werden: »Das geht oft über die reine Abiturnote, Sozialkompetenz spielt meist keine Rolle. Damit gewinnen wir aber nicht unbedingt Hausärzte.« Pilz fügt an: »Studenten lernen sehr viel Fachspezifisches.

Einen Gesamtüberblick, womit sich ein Allgemeinmediziner zu beschäftigen hat, bekommen sie an der Universität aber nicht. Allgemeinmedizin hat immer noch einen schlechten Ruf nach dem Motto: Wer nix wird, wird Hausarzt.« Dabei müssten Allgemeinmediziner Multitasking-Talente sein.

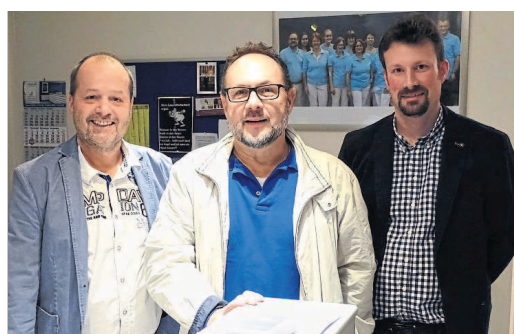
Professur für Allgemeinmedizin

Für unabdingbar halten es die drei Wetterauer, dass in allen deutschen Universitäten Abteilungen für Allgemeinmedizin mit einem Professor an der Spitze installiert werden. An den hessischen Hochschulstandorten Frankfurt und Marburg ist das der Fall, in Gießen nicht. Auch wenn niedergelassene Allgemeinmediziner aus der Region unter-

Serie Landärzte:



Hürden, Ideen und neue Modelle



Wolf Eckert, Dr. Wolfgang Pilz und Dr. Alexander Jakob vom Hausärzteverband im Bezirk Wetterau (v. l.). (Foto: pi)

stützt von einem Koordinator und betreut vom Prodekan mittwochnachmittags Vorlesungen und Seminare anbietet, würde der Bedeutung der Allgemeinmedizin für die medizinische Versorgung durch eine eigene Professur doch ganz anders Rechnung getragen. Jakob konstatiert nüchtern: »Studierende, die keinen Bezug zur Allgemeinmedizin haben, wissen gar nicht, was sie erwartet.« Der Ruf nach einer Professur auch in Gießen ist laut Pilz präsent – »aber die Politik steht dem abwartend gegenüber«. Dort aber, wo es Professuren gebe, seien das Leuchttürme der Allgemeinmedizin mit einem hohen Output an Doktoranden und Interessenten am Fach. Pilz bekräftigt: »Allgemeinmedizin ist die Basis, auf der alles steht in unserem System. Unfassbar, welches Nischendasein sie an den Universitäten teilweise immer noch führt.«

Gemeinschaftsmodelle

»Wir haben noch nicht den Druck wie im Vogelsbergkreis oder im Kreis Marburg-Biedenkopf«, sagt Eckert. Landarztnetze wie im Lahn-Dill-Kreis oder andere Gemeinschaftsinitiativen, etwa Satellitenpraxen wie in Bad Nauheim und Friedberg, werden aber diskutiert – auch das vom Hausärztenetz auf Bundesebene propagierte Modell der Hausarztversorgungsnetzwerke. »Man kann künftig nicht erwarten, dass jedes Dorf einen eigenen Arzt hat«, ist sich Eckert sicher. »Dem steht entgegen, dass junge Ärzte keine Einzelkämpfer mehr sein und ihre Familie mit dem Beruf vereinbaren möchten.« Auch die Kommunen müssen nach Ansicht des Verbandes Wetterau dazu beitragen, dass der Hausarztberuf attraktiv bleibt. Inzwischen habe der Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, medizinische Versorgungszentren mit angestellten Ärzten zu gründen, dessen Träger etwa der Bürgermeister sein könnte. Ein Hausarzt sei wichtig, um die Infrastruktur einer Gemeinde zu sichern – »wo kein Arzt ist, da bleiben junge Familien weg, das schwächt den Kindergarten, gefährdet Apotheken und so fort«. Wenn auf Bundesebene Steuerungssignale ausblieben, müsste die Kommunalpolitik einspringen – »auch finanziell«. Was zunächst eine Mehrausgabe sei, helfe langfristig andere Einnahmen sichern.

Praktika

»Wir erleben oft im Blockpraktikum in unseren Praxen, dass sich der Widerwillen der Studenten in Erstaunen wandelt darüber, was die Allgemeinmedizin alles ausmacht«, erzählt Jakob. Die drei Mediziner plädieren neben der Pflichtfakultät von einem Monat, die bereits realisiert ist, für ein Pflichttutorium in der Ausbildung am Ende des Studiums im praktischen Jahr (PJ). Nur so könne eine intensive Auseinandersetzung aller Studenten mit diesem Fach stattfinden und eine adäquate Entscheidungshilfe bei der Berufswahl gewährleistet werden. Auch Dr. Pilz, Dr. Jakob und Eckert sagen selbstkritisch, dass Hausärzte ihre Profession zu lange schlechtgeredet hätten. Andererseits, so Pilz, helfe es niemandem, die Realität auszublenden: »Die Jungen stimmen mit den Füßen ab. Wenn eine Branche oder einen Beruf attraktiv ist, so wird er auch angestrebt.« Der Praxiseinsatz sei die größte Chance, das Bild vom Hausarzt dasein umzuprägen, ist Eckerts Resümee: »Man muss uns kennenlernen, in der Uni und in der Praxis. Dann wird man sehen, dass der Hausarzt einen anderen Stellenwert hat als der, den man ihm gemeinhin zubilligt. Es ist Fakt: 80 Prozent aller Patientenprobleme lösen wir hier an der Basis.«