

Größere Praxen statt Einzelkämpfer

OP-Serie, Teil drei: Gemeinsam für die Patienten – Gerlach fordert regionale Versorgungszentren

Der Kostendruck wird höher, der Kampf um Patienten immer härter – junge Mediziner haben es zunehmend schwerer, sich niederzulassen. Eine Gefahr für die Gesundheitsversorgung, fürchtet Ferdinand Gerlach.

von Carsten Bergmann

Marburg. Während Kliniken durch einseitige Anreize des Gesundheitssystems dazu gedrängt werden, immer mehr Leistungen anzubieten, stehen niedergelassene Fachärzte als Einzelkämpfer unter Konkurrenzdruck und müssen zum Teil um die Patienten regelrecht buhlen. Das Problem: Der Allgemeinmediziner, der zwar viele Patientengespräche führt, jedoch kaum teure Behandlungsmethoden anwendet, verdient nach wie vor deutlich weniger Geld.

Spezialisierte Fachärzte mit aufwendigen Apparaturen wie einem Computertomographen (CT) bekommen weitaus mehr von den Krankenversicherungen überwiesen. Die Folge: Die Motivation, sich zu spezialisieren, ist auch deshalb derzeit weitaus größer als eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu wählen. Für Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrates für Gesundheit, ein kritischer Zustand. Denn: „In einer Gesellschaft des längeren Lebens benötigen wir dringend qualifizierte Fachärzte für Allgemeinmedizin zur Sicherstellung einer guten und flächendeckenden Grundversorgung. Analysen des Sachverständigenrats zum zukünftigen Fachkräfte-Bedarf zeigen jedoch ein zunehmendes Ungleichgewicht.“

Im Klartext: Der Beruf des

Hausarztes ist bedroht. Besonders im ländlichen Raum, wo ohnehin eine Unterversorgung droht. „Die meisten Ärzte sind dort tätig, wo sie in der Regel am wenigsten benötigt werden: in den attraktiven Stadtvierteln unserer Großstädte. Gleichzeitig bricht im ländlichen Raum die Grundversorgung zusammen“, sagt der 51-Jährige, der sich zudem als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) ausführlich mit der Problematik befasst. Zumal der demografische Wandel mit seiner kontinuierlich alternden Bevölkerung ständig neue Ansprüche an das Versorgungssystem stellt.

Während zur wohnortnahen Versorgung von chronisch Kranken mehr qualifizierte Hausärzte benötigt werden, weist die Entwicklung bei den niedergelassenen Ärzten in die falsche Richtung. In den Jahren 1993 bis 2009 hat sich die Zahl der spezialisierten Fachärzte um 50,5 Prozent erhöht. Im gleichen Zeitraum ging die Anzahl der

Hausärzte um rund acht Prozent zurück. Die weiter zunehmenden Fehlverteilungen würden eine gute und auch in der Zukunft noch bezahlbare gesundheitliche Versorgung gefährden. „Dringlich ist zum einen eine Stärkung der hausärztlichen Grundversorgung, darüber hinaus aber auch eine besser koordinierte Versorgung zwischen Kliniken und niedergelassenen Fachärzten sowie mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen“, sagt Professor Ferdinand Gerlach.

Regional integrierte Versorgungskonzepte seien eine mögliche Lösung. Klingt simpel, erfordert aber das Umdenken eines riesigen Apparates. Allgemeinmediziner, spezialisierte Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Kliniken – sie alle müssen sich von dem bisherigen Denken und Handeln lösen. Statt gegeneinander heißt es miteinander. Im Zentrum steht der Mensch, den es gilt, möglichst lange gesund zu erhalten und – falls erkrankt – nicht

nur „zu reparieren“, sondern angemessen zu betreuen. Finanziert würde die Versorgung durch regionale, an die Zahl der Versicherten und deren Krankheitslast angepasste Geldtöpfe – also durch eine andere, intelligentere Verteilung der ohnehin vorhandenen Mittel.

Eine Vision, die auf eine riesige Kluft zwischen Arztpraxis und Krankenhaus trifft. „Im aktuellen Gutachten des

Sachverständigenrats kommen wir zu dem Ergebnis, dass insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten besser werden muss. Die Patienten werden zum Teil unnötig hin und her geschoben, eine sinnvolle Koordination von Diagnostik und Therapie findet leider noch viel zu selten statt.“ Kliniken und Praxen arbeiten unter sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Fragen zum Beispiel der Medikation bleiben zwischen Kliniker und niedergelassenen Ärzten oft ungeklärt. Eine Gesetzesänderung soll ab dem nächsten Jahr durch neue Rahmenbedingungen zumindest im Bereich der „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ Abhilfe schaffen.

Mit Blick auf die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung insbesondere auch im ländlichen Raum hat der Sachverständigenrat die Erprobung von größeren „Primärversorgungspraxen“ vorgeschlagen. Hier könnten Teams aus etwa vier bis sechs Hausärzten und besonders qualifizierten medizinischen Fachangestellten zusammenarbeiten und intensiv mit spezialisierten Fachärzten kooperieren, die regelmäßig zu Zweigsprechstunden in die Praxis kommen. Sind die Wege

für Mediziner und ihre Patienten untereinander kurz, werden Maßnahmen mit den Experten direkt besprochen. So profitieren nach Meinung der Gesundheitsweisen alle. Die Mediziner und Fachkräfte. Vor allem aber die Patienten, die auch inner-

halb einer größeren Praxis weiterhin ihren persönlichen Hausarzt behalten sollen.

Solche Zentren hätten für junge Medizi-

ner, die heute häufiger als Angestellte und in Teilzeit arbeiten möchten und eine Niederlassung in eigener Praxis oft scheuen, einen weiteren großen Vorteil: Durch den Einstieg in das funktionierende Netzwerk wären sie nicht gezwungen, sich als Einzelkämpfer niederzulassen, Kredite aufzunehmen und sich langfristig an einen Ort zu binden. „Die jungen Hausärzte erwarten in Zukunft eine deutlich bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, sagt Ferdinand Gerlach.

Umdenken lautet also die Devise. Besonders müssten sich die großen Interessenvertreter bewegen, also Krankenkassen, Ärzte- und Krankenhausverbände. Aber auch jeder einzelne Arzt müsse sich Gedanken um attraktive Rahmenbedingungen für seine Nachfolge machen. „Wir müssen das Herz und das Hirn des Nachwuchses gewinnen. Natürlich ist die Angst vor Veränderungen verständlicherweise groß, das braucht Zeit“, sagt der Gesundheitsweise. „Viele Empfehlungen, die der Rat in der Vergangenheit gegeben hat, sind inzwischen im Alltag umgesetzt und haben sich bewährt“, sagt der Marburger. „Unsere Konzepte sind unverbindliche Vorschläge, aber auch ein Appell zum Handeln.“

„Die Patienten werden hin und her geschoben, eine Koordination der Behandlungspläne findet praktisch nicht statt.“
Professor Ferdinand Gerlach, Gesundheitsweise



Viele Ärzte, ein Haus: Projekte wie das MVZ Marburg möchte Ferdinand Gerlach deutschlandweit forcieren. Foto: Nadine Weigel