



**Grußwort**

**Was macht eine moderne Hausarztmedizin aus?**

**Dr. med. Max Kaplan**

**Präsident der Bayerischen Landesärztekammer**

**Montag, 21. September 2015**

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und natürlich auch ganz persönlich begrüße ich Sie herzlich zu dem heutigen Symposium „Was macht moderne Hausarztmedizin aus“?

Ich freue mich, dass die Veranstalter dieses in die Zukunft weisende Thema aufgegriffen haben und einen so prominenten Referenten wie Herrn Professor Richard Roberts, Past Präsident des Weltverbandes der Allgemeinmedizin (WONCA), für dieses Symposium gewinnen konnten.

Als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und insbesondere auch als Hausarzt interessiert mich dieses Thema natürlich ganz besonders. Ich muss Ihnen aber gestehen, dass ich, als ich das Thema gelesen habe, über das Wort „modern“ gestolpert bin. Da taucht doch gleich im Hinterkopf die Frage auf: „War ich in meiner bisherigen Tätigkeit als Hausarzt etwa unmodern?“ Doch es ist klar, was gemeint ist, nämlich, auch die Hausarztmedizin ist einem ständigen Wandel unterworfen, oder um es mit einem Zitat von Heraklit zu sagen: „panta rhei“ – alles ist im Fluss, auch in der hausärztlichen Versorgung.

#### *Anrede*

Ich möchte die Gelegenheit nutzen und einige Gedanken zur modernen Allgemeinmedizin in die Diskussion einbringen. Aus meiner Sicht gibt es zwei wichtige Stellschrauben. Einmal die modernen Versorgungsformen und zum anderen den sorgsamen Einsatz der Ressource „Arzt“.

#### **Moderne Versorgungsformen**

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für moderne Versorgungsformen sind mittlerweile recht flexibel, was die Organisationsform der Praxis und vor allem das Arbeiten im Team betrifft. Wo früher der niedergelassene Arzt in seiner Einzelpraxis die Regel war, gibt es heute ganz unterschiedliche Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation. Bei einer wohl überlegten Struktur und Ausrichtung ergibt sich eine „Win-Win-Situation“ für alle Beteiligten: Für die Ärztinnen und Ärzte, die Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe und insbesondere für unsere Patienten.

Die Ärztinnen und Ärzte von heute wünschen sich neben ihrem beruflichen Engagement eine zunehmend ausgewogene Work-Live-Balance, also eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, von Freizeit und Beruf.

Aber auch die berufliche Tätigkeit macht im Team mehr Freude, sehen doch viele im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen im Team nicht nur einen Vorteil, sondern gar ein „Muss“ – was den fachlichen Austausch, die Organisation der Arbeit und die Planung des zeitlichen Arbeitseinsatzes betrifft. Ärztinnen und Ärzte können in einer Kooperation ihren persönlichen Zeiteinsatz flexibler planen und vor allem selbst entscheiden, wieviel Zeit sie in die Arbeit investieren möchten. Moderne Versorgungsformen schaffen die Voraussetzung dafür. Die Zukunft liegt nicht mehr in der Einzelpraxis, in der die Ärztin oder der Arzt für alles zuständig ist, sondern der Trend geht ganz klar in Richtung hausärztliche oder auch fachübergreifende Gemeinschaftspraxen, arztgruppengleiche oder arztgruppenübergreifende Medizinische Versorgungszentren, regionale Versorgungszentren oder Praxisnetze. Moderne Kooperationsformen sind die Voraussetzung für die Möglichkeit, verstärkt auch im Angestelltenverhältnis tätig zu sein, was wiederum die Möglichkeit, in Teilzeit tätig zu sein, erleichtert und dadurch auch einen niederschweligen Einstieg in die Niederlassung ohne betriebswirtschaftliches Risiko ermöglicht. Die stärkere Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, entweder in einem Versorgungszentrum oder innerhalb vernetzter Strukturen, wird die stärkere Kooperation in der Versorgung fördern und erhöht die Attraktivität eines jeden Gesundheitsberufes.

Letztendlich sind es unsere Patientinnen und Patienten, die von diesen Versorgungsstrukturen profitieren, wodurch Schnittstellen abgebaut, Wartezeiten verkürzt und die Evidenz verbessert werden.

### *Anrede*

Ein zweiter Gedanke zur modernen Hausarztmedizin ist der Einsatz der Ressource „Arzt“. Langfristig gesehen ist es notwendig, die Ressource Allgemeinarzt möglichst effizient einzusetzen. Dazu gehört auch zu überlegen, wie Ärzte von nichtoriginären ärztlichen Tätigkeiten befreit werden können – Stichwort Bürokratie und Dokumentation. Schauen wir einmal über unseren Tellerrand hinaus. In Deutschland gibt es im Durchschnitt 17,1 Arzt-Patientenkontakte pro Jahr. Skandinavische Länder weisen ganz andere Zahlen auf, wie Finnland 4,3 und Schweden 2,9. Beim schwedischen Modell werden gerade in der hausärztlichen Praxis verstärkt qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl in die Patientenversorgung als auch in das Casemanagement eingebunden. Es muss eben nicht bei jedem Praxisbesuch automatisch auch einen Arzt-Patient-Kontakt erfolgen. Hier müssen wir beginnen, etwas umzudenken und sicher auch in einem oder anderem Bereich mehr loslassen können.

Gerade in der Praxis können wir ärztliche Delegation leben. Weil gerade hier sichergestellt ist, dass die Verantwortung für Diagnostik und Therapie weiterhin in ärztlicher Hand bleiben. Medizinische Fachangestellte mit besonderer Zusatzqualifikation können z.B. als Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) oder Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) die Ärztin oder den Arzt bei der Versorgung des Patienten unterstützen. Ärzte können an diese Mitarbeiter medizinische Leistungen delegieren, sofern ein direkter Arztkontakt nicht erforderlich ist. Dies ist sowohl in der Praxis als auch im Rahmen von Hausbesuchen bei chronisch Kranken möglich.

Ein Arztbesuch darf zwar zu keinem Privileg werden, doch gerade wir Allgemeinärzte müssen ein neues Arzt-(Selbst-)Bewusstsein entwickeln und den Stellenwert in der Gesundheitsversorgung und in der Gesellschaft einnehmen, der uns zukommt.

Ein weiteres Thema heißt „evidenzbasierte Medizin“, die in den Neunzigerjahren entwickelt wurde. Die Behandlung wird ausgerichtet an der empirisch nachgewiesenen Wirksamkeit. Als moderner Hausarzt möchte ich natürlich meine Diagnostik und meine Therapie auch evaluiert wissen. Deshalb ist es wichtig, dass die hausärztliche Forschung verstärkt wird und hierfür ist es wieder wichtig, dass an allen medizinischen Fakultäten allgemeinärztliche Lehrstühle installiert werden.

Soweit meine Gedanken zu den Herausforderungen in der hausärztlichen Versorgung, denen wir begegnen müssen. Ich freue mich jetzt auf die weiteren Vorträge zu unserem zukunftsorientierten Thema.

Ich wünsche uns allen ein interessantes Symposium und bedanke mich bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.