

🔒 Hausarztpraxis 2.0

Wie das Hausärztliche Primärversorgungszentrum Ärzten helfen könnte

Spätestens mit den Extra-Belastungen der Pandemie ist deutlich geworden: Hausärzte müssen mit ihren Praxisteams zu einer neuen Arbeitsteilung kommen. Der Vorstand des Hausärzteverbands Baden-Württemberg will mit dem HÄPI-Konzept Patienten, Praxen und Kassen glücklich machen – beispielsweise in einer renovierten HZV.

Von Florian Staeck (/Nachrichten/Florian-Staeck-au113.html)

Veröffentlicht: 19.10.2022, 04:46 Uhr



Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth (li), Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg, und Vorstandsvize Dr. Susanne Bublitz: „Wir können den wachsenden Versorgungsdruck nur mit einer Team-Aufstellung begegnen.“

© Silicya Roth

Kein Begriff war zu groß, keine Formulierung markant genug, als im Mai 2008 die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg startete. Angekündigt wurde ein „Paradigmenwechsel in der Versorgung“ und natürlich die Abrechnung auf dem Bierdeckel.

14 Jahre später will der neue Vorstand des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg wieder Großes anschieben. „Mit der Hausarztpraxis-zentrierten Versorgung wollen wir den Fokus auf das Praxisteam richten“, erläutert die neue Verbandschefin Professor Nicola Buhlinger-Göpfarth. Es gehe darum, die HZV mit einem neuen Akzent zu versehen. „Das Jubiläum im kommenden Jahr – 15 Jahre HZV – wäre dafür ein guter Anlass“, sagt Verbandsvize Dr. Susanne Bublitz. Beide wurden im März mit großen Mehrheiten in ihre Ämter gewählt.

„Goldene Zeiten“ seien es für den Hausärzteverband unter dem Vorsitz von Dr. Berthold Dietsche und Dr. Frank Braun gewesen, sagt Buhlinger-Göpfarth: „Die beiden haben uns große Schuhe hinterlassen.“ Jetzt müssten sich die handelnden Personen neu finden, meint die Verbandschefin und zeigt sich „guten Mutes, dass dies gelingt“.

Teamaufstellung nötig

Das Update für die HZV sei für die Praxen dringend geboten. „Wir können dem wachsenden Versorgungsdruck nur mit einer Team-Aufstellung begegnen“, sagt die Verbandsvorsitzende. Denn jede Patientin und jeder Patient in der Hausarztpraxis bringe im Schnitt vier Beratungsanlässe mit, sagt sie. Das Konzept der Hausarztpraxis-zentrierten Versorgung versuche, auf diese Herausforderungen Antworten zu geben. „Wenn wir dies nicht tun, macht es die Politik. Ich bezweifle, dass wir damit besser bedient wären“, zeigt sich Bublitz überzeugt.

Die Corona-Pandemie habe Entwicklungen beschleunigt, die ohnehin schon angelegt waren. Verbands-Chefin Buhlinger-Göpfarth nennt ein Beispiel: Wenn an einem Montagmorgen statt 80 plötzlich 280 Anrufe in der Praxis auflaufen, dann sei klar, dass der alte Workflow nicht mehr funktioniere.

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Vorsitzende des Hausärzterverbands Baden-Württemberg

© Silicya Roth

Eine MFA am Telefon könne eine solche Flut von Anrufen nicht mehr abarbeiten. „Wir brauchen neue – auch digitale Antworten und müssen anders miteinander arbeiten“, lautet für den Vorstand die Konsequenz.

Es gehe um nicht weniger als darum, die Deutungshoheit über die Konzepte der künftigen ambulanten Versorgung zurückzugewinnen, machen beide Vorstände deutlich. Hier haben viele mächtige Player im vorparlamentarischen Raum in der Vergangenheit die Agenda bestimmt. Die Robert Bosch-Stiftung forciert ihr Konzept der sogenannten PORT-Zentren, das baden-württembergische Sozialministerium lobt in immer neuen Ausschreibungen hohe Fördergelder für Primärversorgungszentren aus.

Dagegen habe man auch gar nichts, beteuert der Vorstandsvorsitzende. Allerdings würden dadurch zum einen weder neue Ärzte noch zusätzliches medizinisches Personal gebacken. Zum anderen reiche es nicht, durch Fördergeld Ärzte oder Gesundheitspersonal zu akquirieren, solange die weitere Finanzierung nach Auslaufen der Förderung unklar sei, betont Bublitz.

HÄPI ist noch eine Konzeptskizze

Der Hausärzterverband hält mit der Forderung dagegen, die Hausarztpraxis müsse der zentrale Ort der Versorgung bleiben. Die Kolleginnen und Kollegen müssten den Hut aufbewahren bei der Koordinierung der Versorgung, fordert Buhlinger-Göpfarth. „Was habe ich denn davon, wenn außerhalb – etwa in einem Gesundheitskiosk – die Sozialberatung eines Patienten von mir erfolgt, ich aber nichts davon erfahre?“, fragt sie.

”

Die Hausarztpraxis muss der zentrale Ort der Versorgung bleiben.

Professorin Nicola Buhlinger-Göpfarth, Vorsitzende des Hausärzterverbands Baden-Württemberg

Die Antwort des Verbands: HÄPI – Hausärztliches Primärversorgungszentrum. Dabei handele es sich noch um eine Konzeptskizze, stellt Buhlinger-Göpfarth klar. Der Name lege aber nahe, dass „es sich aus unserer Sicht um eine Win-win-Situation für alle an der Primärversorgung Beteiligten handelt“, erläutert sie.

Der Vorstand die Anschlussfähigkeit des Konzepts an viele andere Überlegungen und Programmatiken – sei es die Community Health Nurse, die intersektoralen Gesundheitszentren oder den Gesundheitskiosk. Man halte diese Konzepte überhaupt nicht für schlecht, frage aber schon, ob es sinnvoll ist, „sie überall nach dem Gießkannenprinzip etablieren zu wollen und immer neue Schnittstellen in der ambulanten Versorgung zu schaffen“, erklärt Bublitz.

Kommunikation mit Klinik klappt nicht

Bisher könnten die Praxen noch nicht einmal digital mit einem Krankenhaus kommunizieren. Weder das Überleitungsmanagement noch die Etablierung sogenannter Brücken-Schwestern hätten im Krankenhaus bisher wirklich geklappt – warum sollte das dann via Gesundheitskiosk oder Gemeindegewestern plötzlich gelingen, fragt sich der Vorstand. Es gehe daher darum, in der Hausarztpraxis Primärversorgung aus einer Hand anzubieten, wobei der Praxischef nicht mehr alles selbst machen müsse.

Das gelte auch für die Vielzahl sozialmedizinischer Fragen, die Patienten bisher schon in der Hausarztpraxis adressieren. „Wir könnten uns die Zusammenarbeit mit einer Sozialfachkraft, die in der Hausarztpraxis angesiedelt ist, gut vorstellen“, betont Bublitz.

Delegationskonzept weiterdenken

Zugleich gehe es aber auch darum, das in der HZV bereits angelegte Delegationskonzept weiterzudenken: die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH). Denn Anfang Oktober startet der Studiengang für die akademisierte VERAH: „Primärmedizinisches Versorgungs- und Praxismanagement“ wird in Kooperation mit der „FOM – Hochschule für Oekonomie & Management“.

Bundesweit werde es vier Standorte geben, in Baden-Württemberg wird dies Mannheim sein, wo 100 Studienplätze zur Verfügung stehen. Die Nachfrage sei hoch, fast alle Studienplätze in Baden-Württemberg seien belegt, berichtet Buhlinger-Göpfarth. Sie zeigt sich überzeugt: die akademisierte VERAH passe hervorragend zum Konzept der Teampraxis.

Durch die größere Lerntiefe könne die akademisch ausgebildete VERAH neue Aufgaben übernehmen – „einfache Beratungsanlässe wie Patienten mit Halsschmerzen. Generell gelte, dass Gesundheitsprobleme, die sich durch einen Fragebogen abarbeiten lassen, gut von der VERAH 2.0 übernommen werden könnten, erläutert die Verbandschefin. Dabei verblieben Diagnose und Therapie beim Arzt oder der Ärztin. „Aber die Vorbereitungen für die Diagnose oder einen Therapievorschlag – dabei können wir uns helfen lassen“, sagte Buhlinger-Göpfarth.

HZV als „Innovationsküche“

Es müsse jetzt darum gehen, die mit dem HÄPI-Konzept verbundenen Innovationen rasch in die Versorgung zu tragen. Der Vorstand setzt dafür auf die „Innovationsküche“ der HZV. Die koordinierte Leistung des Teams müsse sich auch in der Vergütung niederschlagen. „Wir brauchen einen Teampraxenzuschlag“, fordert Buhlinger-Göpfarth

Gewiss sei die Zeit für die Krankenkassen schwierig. Doch wenn Hausärzte nicht die Versorgung stemmten, würden die Patienten ins Krankenhaus gehen. Das werde dann erst richtig teuer. „Und das wissen auch die Controller bei den Kassen“, sagt Bublitz.