



Konzept

Aufbau einer Modell-Hausarztpraxis in Sachsen



- SaxMEDiCARD.net -
Netzwerk Gesundheit

Stand 08. Juni 2005 - Version 1.1

www.gesundheitskunde.de

1. Einführung

Seit Jahren wird über einen drohenden Ärztemangel diskutiert. Vom Rückgang der ambulant tätigen Ärzte sind vor allem ostdeutsche Länder wie Sachsen (-0,6 Prozent), Sachsen-Anhalt (-1,7 Prozent) und Thüringen (-0,5 Prozent) betroffen. Besonders problematisch ist die Lage in ländlichen Gebieten Ostdeutschlands.

In Sachsen gehen in den nächsten acht Jahren 1.000 der knapp 2.500 Hausärzte in Rente. Ebenso hoch ist die Zahl der Facharztpraxen, die ohne Nachfolger sind und daher schließen müssen. Schon heute sind in Sachsen rund 50 Hausarztpraxen und 300 Klinikstellen nicht besetzt. Mit der Umsetzung des EuGH-Urteils zur Arbeitszeit in Krankenhäusern würden in Sachsen rund 700 Klinikstellen zusätzlich benötigt. Als Gründe für die fehlende Zahl an Ärzten gelten in erster Linie:

- die schlechteren Rahmenbedingungen, wie ausufernde Arbeitszeiten, erhöhter Verwaltungsaufwand gegenüber der medizinischen Dienstleistung
- ungerecht empfundene Bezahlung und
- geringe Karriereaussichten.

Auf Initiative der Sächsischen Landesärztekammer wurde bereits im Jahr 2002 unter Leitung des Sächsischen Sozialministeriums eine ständige Arbeitsgruppe zur Sicherung der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung sowie der des öffentlichen Gesundheitsdienstes eingerichtet; unter Beteiligung der Sächsischen Landesärztekammer und aller anderen relevanten Partner.

Dabei wurde ein erstes wichtiges Ergebnis erreicht: Mit 60.000 Euro Starthilfe wollen Krankenkassen und KV jungen Mediziner die Übernahme einer Hausarztpraxis in Gebieten mit drohender Unterversorgung schmackhaft machen. Diese Vereinbarung gilt ab 2005 und bezieht sich vorerst auf den Planungsbereich Torgau/Oschatz, wo in den kommenden Jahren mehrere Allgemeinmediziner in Rente gehen. Basis der Entscheidung ist die vom Landesausschuss gefasste Definition für die "unmittelbar drohende Unterversorgung". Diese besteht, wenn der Versorgungsgrad abzüglich der Ärzte über 60 Jahre unter 75 % liegt. Für Torgau/Oschatz beträgt er 52 %.

Dieser erste Schritt, dass haben einige neuere Gutachten zum Thema „Ärzteentwicklung – Ärztemangel“ gezeigt, muss durch weitere Maßnahmen ergänzt und erweitert werden, die insbesondere auch auf die außerökonomischen Motive für die Niederlassung in einer Praxis bzw. die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit in einem Krankenhaus in Sachsen und insbesondere in den ländlichen Regionen zielen.

Ein wichtiger Schritt zur Motivation von Medizinstudenten und jungen Ärzten zu einer (haus-)ärztlichen Tätigkeit in Sachsen und v.a. den ländlichen Regionen kann die moderne und attraktive Ausstattung der Arztpraxen und Praxisräume sowie des Umfeldes sein, wobei die moderne IuK-Technologie eine wichtige Rolle spielt. In diesem Sinne werden hier erste Gedanken für den Aufbau einer

Modell-Hausarztpraxis Sachsen

vorgestellt, wie sie an den Medizinischen Fakultäten des Freistaates Sachsen (Dresden, Leipzig) in Kooperation mit den bestehenden Lehrpraxen in den jeweiligen Regionen aufgebaut werden sollten.

12 Punkte Plan: Aufbau einer Modell-Hausarztpraxis in Sachsen*

1. Aufbau einer *Modell-Hausarztpraxis* für die Regionen und Kreise in Sachsen: wobei der Schwerpunkt für die kommenden Jahre v.a. auf den akut von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen liegen sollte
2. Zielstellung: Qualitätsgerechte und effiziente medizinische, und v.a. hausärztliche, Versorgung, in allen Regionen und Kreisen von Sachsen, die sowohl die kurative wie auch die präventive und die rehabilitative Versorgungsebene einbezieht
3. Zielgruppen: Einbindung der *Modell-Hausarztpraxis* in das Medizinstudium (Medizinstudenten), in die ärztliche Weiterbildung (Facharztausbildung) wie auch in die kontinuierliche Weiterbildung der niedergelassenen und angestellten Ärzte
4. Inhaltliche Anbindung: an die Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten in Sachsen, verbunden mit der Förderung von Lehrstühlen und Professuren sowie Mitarbeiter-, Lehr- und Forschungsstellen zur Allgemeinmedizin
5. Organisatorische Anbindung: Aufbau einer ersten Modell-Hausarztpraxis an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Lehrbereich Allgemeinmedizin in enger Kooperation mit den Lehrpraxen in den Regionen
6. Ausstattung der Modell-Arztpraxis mit modernster Technik, v.a. Informations- und Kommunikationstechnik (IuK), die die Kommunikation und Vernetzung befördert und auch eine qualitativ hochwertige mobile Behandlung von Patienten möglich macht
7. Umfassende Tests in interdisziplinärer Zusammenarbeit von Ärzten, Informatikern, Organisationsexperten, Ökonomen u.a. Professionen: hinsichtlich einer qualitativ hochwertigen und effizienten medizinischen Versorgung
8. Tests zu neuen betrieblichen Organisationsformen, Öffnungs-/Behandlungszeiten: angestellte und befristete Arbeitsverhältnisse, Teilzeit- und Sharing-Modelle u.ä., v.a. für Familien, Eltern und Alleinerziehende, ältere Arbeitnehmer
9. Modellentwicklung und Tests zu neuen Versorgungsformen: Vernetzte Praxen, Praxisnetze, Ärztehäuser, Gesundheitszentren, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an und in Verbindung mit Krankenhäusern (Medizinischen Leistungszentren)
11. Tests zur informationstechnischen Vernetzung der Praxis und der einzelnen Einrichtungen des medizinischen Versorgungssystems: Praxis-PC, Mobile PC, Intranet, Vernetzung der Diagnostik- und Therapiegeräte, Internet, W-Lan etc.
12. PR- und Imagekampagne zur Propagierung der *Modell-Hausarztpraxis* und der Allgemeinmedizin sowie der hausärztlichen Niederlassung in Sachsen: hinsichtlich der Verbesserung des Bildes der/des Allgemeinmedizin/ers in der Öffentlichkeit

*Thesenartige Zusammenfassung, wobei die einzelnen Punkte jeweils untersetzt werden sollen