

Das Ärztenetz als Basis einer patientennahen Gesundheitsversorgung

**Konzentrierte Versorgung der Patienten, enge Zusammenarbeit der Ärzte und ein schnelles Case Management auf Haus- und Facharztbasis:
Das Ärztenetz Hamburg Nordwest bietet deutliche Vorteile gegenüber medizinischen Versorgungszentren (MVZ).**

Das Ärztenetz heute

Das Ärztenetz Hamburg Nordwest wurde vor neun Jahren von niedergelassenen Kollegen und benachbarten Kliniken gegründet und bietet seinen Patienten eine vollständige individualisierte Rund-um-Behandlung auf Haus- und Facharztbasis. Das konkrete Anliegen des Ärztenetzes ist der Erhalt bewährter Strukturen in der ambulanten Versorgung. Dr. Bruno Schmolke, Dermatologe und Mitglied im Ärztenetz: „Wir leisten einen erheblichen Beitrag zum Erhalt der wohnortnahen individuellen Versorgung im Sinne unserer Patienten.“

Das Ärztenetz Hamburg Nordwest versteht sich als regionaler, Sektoren übergreifender Zusammenschluss selbstständiger Arztpraxen, Krankenhäuser und anderer Anbieter im Hamburger Gesundheitssystem. Viele der im Ärztenetz organisierten Praxen haben sich bereits weiter organisiert und zu lokalen Gesundheitszentren (Eidelstedt, Othmarschen, Blankenese, Stellingen) zusammengeschlossen. Weitere sind in Planung.

200 Mitglieder hat das Ärztenetz Hamburg Nordwest zur Zeit; 166 davon sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nahezu aller Fachrichtungen. Hinzu kommen die regionalen Krankenhäuser: Albertinen-Krankenhaus, Asklepios Klinik Altona, Asklepios Westklinikum Hamburg und Diakonie Klinikum Hamburg (mit den Krankenhäusern Alten Eichen, Bethanien und Elim).

Das Ärztenetze und seine Leistungen

Um die Patientenversorgung qualitativ auf dem höchsten Stand zu halten, reagiert das Ärztenetz immer schnell auf die zunehmenden Veränderungen und Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen. Behandlungsleitlinien und Qualitätsnormen werden ständig angepasst.

- Ein netzinternes Qualitätsmanagement nach ISO 9001 ermöglicht allen Mitgliedern qualitativ gesicherte Leistungen anzubieten.
- Fortbildungen und die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der Mitglieder

Innerhalb des Ärztenetzes entstehen lokale, Sektoren übergreifende Gesundheitszentren

„Jeder Patient hat die Auswirkungen der als Gesundheitsreformen bezeichneten Sparprogramme kennengelernt.“

- erfolgen auf höchstem Niveau
- Mit Hilfe eines virtuellen Terminpools innerhalb des Ärztenetzes bekommen Patienten nicht nur eine Behandlung durch den vertrauten Arzt, sondern im Bedarfsfall auch ein „Case Management“, das andere Fachrichtungen mit einschließt.
- Standardisierte, an Leitlinien orientierte Patientenpfade zu Krankheitsbildern wie Diabetes, Tinnitus, Kopfschmerzen, Schwindel und bestimmte Krebserkrankungen führen den Patienten schnell zu Diagnose und Therapie und reduzieren effizient stationäre Einweisungen.
- Integrierte Versorgungsverträge zu Herz- und Koronarerkrankungen, Rückenschmerzen und Osteoporose optimieren den reibungslosen, schnellen Behandlungserfolg.

Zuzahlungen wurden erhöht - nicht zu vergessen die Einführung der Praxisgebühr, Kuren und physikalische Maßnahmen wurden reduziert etc. Vor allem im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung verschlechtern sich die Rahmenbedingungen stetig.

Unabhängig davon kommt es auch in Hamburg zu einer gewissen Überalterung der Ärzteschaft. Der Nachwuchsmangel ist in der Gesundheitsmetropole Hamburg inzwischen nicht nur bei Hausärzten nachweisbar, sondern in einigen Stadtteilen auch schon im Facharztsektor.

Durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren, sei es durch private Investoren oder auch durch Krankenhäuser unserer Stadt, werden Kassensitze von ihrem bisherigen Standort abgezogen und dann woanders konzentriert. So gibt es inzwischen einzelne Hamburger Stadtteile, in denen nicht mehr jede Fachrichtung vertreten ist. Das heißt: Der Wandel zur schlechteren Versorgung ist keine Befürchtung mehr, sondern ist erlebte Realität!

Frage: Funktioniert das Zusammenspiel von Hausärzten, Fachärzten und Spezialpraxen immer noch so, dass die individuelle wohnortnahe Versorgung der Patienten gewährleistet bleibt?

Dr. Bruno Schmolke: Ja, die jahrzehntelang gewachsenen Strukturen der Praxen gewährleisten zurzeit noch eine gute und wirtschaftliche Zusammenarbeit. Die von Dr. Juhl angesprochene Rationierung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung erschwert jedoch die Bedingungen für niedergelassene Ärzte. Nur diese können jedoch eine individuelle wohnortnahe Versorgung gewährleisten.

„Der Nachwuchsmangel ist in der Gesundheitsmetropole Hamburg inzwischen nicht nur bei Hausärzten nachweisbar.“

„Der Wandel zur schlechteren Versorgung ist keine Befürchtung mehr, sondern ist erlebte Realität!“

Auch die Probleme der Konzentrierung von Kassenarztsitzen sind bereits angesprochen worden: Die von einigen Politikern favorisierten MVZ konzentrieren Arztsitze an einem Ort, was für die Patienten weitere Anfahrtswege und bei größeren, einer Poliklinik ähnlichen Einheiten, oft den Verzicht auf die persönliche Arztbindung bedeutet.

In unserem Netz erreichen wir im Gegensatz dazu eine enge Kooperation durch die Gründung von regionalen und überregionalen Gesundheitszentren, deren Mitgliedspraxen oft an ihrem ursprünglichen Ort geblieben sind, so dass weiterhin eine wohnortnahe Versorgung möglich ist. Durch diese Vernetzungen erreichen wir eine gezielte wirksame Gesundheitsversorgung im ganzen Stadtteil. Die Kooperation wird durch eine gemeinsame virtuelle Rezeption erleichtert. D.h. der Patient bekommt bereits in der einen Praxis den verbindlichen Termin für die nächste Praxis mit. Hieraus ergibt sich ein gutes Zusammenspiel der verschiedenen Fachrichtungen unter Koordination des Hausarztes.

Frage: Haben die Ärzte nicht eine Mitschuld an der Misere, dass immer mehr Arztsitze an MVZ verkauft werden?

Dr. Hans-Jürgen Juhl: Natürlich hat letztlich der verkaufende Arzt die Entscheidung und damit Verantwortung, an wen er den Arztsitz verkauft. Der Verkaufserlös muss die vom Arzt oft auf Kredit getätigten Investitionen in die Praxis ausgleichen und stellt einen wesentlichen Teil der Alterssicherung dar. Ein Verkauf an den meistbietenden ist verständlich. Hier können jedoch von kapitalkräftigen Investoren gegründete MVZ mit unverhältnismäßig hohen, teils nicht wirtschaftlichen Geboten die niedergelassenen Ärzte ausstechen. Die MVZ stehen dabei oft nicht unter dem Druck, unmittelbar wirtschaftlich zu arbeiten. Die Investitionen sind oft langfristig geplant. Derartige in Kauf genommene Durststrecken von einigen Monaten bis Jahren können sich einzelne Ärzte natürlich nicht leisten.

Frage: Warum lassen sich immer weniger junge Ärzte in eigener Praxis nieder?

Dr. Bruno Schmolke: Die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte haben sich seit vielen Jahren stetig verschlechtert. Ein in eigener Praxis niedergelassener Arzt muss einen großen zeitlichen und persönlichen Einsatz erbringen, trägt das Risiko der Selbstständigkeit, muss Angestellte führen und wirtschaftlich denken. Offensichtlich stimmt in den Augen nicht nur vieler junger Kollegen das Verhältnis zwischen diesem Aufwand und der Entlohnung dafür nicht mehr. Deshalb verlassen nach langjährigem Studium und mühsamer

„In unserem Netz erreichen wir eine enge Kooperation, so dass weiterhin eine wohnortnahe Versorgung möglich ist.“

„Die MVZ stehen oft nicht unter dem Druck, unmittelbar wirtschaftlich zu arbeiten.“

„Wenn Arbeitsbedingungen und Bezahlung stimmen, dann finden sich auch genug Interessenten für die Niederlassung – selbst in strukturschwachen Gebieten.“

Facharztausbildung viele Ärzte Deutschland und nutzen die meist besseren Bedingungen im Ausland oder kehren der Patientenversorgung den Rücken und arbeiten in fachfremden Berufen. Oder sie ziehen in gesundheitspolitisch unsicheren Zeiten eine risikoärmere Anstellung der Selbstständigkeit vor. Wenn Arbeitsbedingungen und Bezahlung stimmen, dann finden sich auch genug Interessenten für die Niederlassung – selbst in strukturschwachen Gebieten.

Frage: Wie sieht es mit der Therapiefreiheit des Patienten aus?

Dr. Hans-Jürgen Juhl: Selbstverständlich gehört es zu einer verantwortungsvollen ärztlichen Betreuung, dem Patienten alle medizinische sinnvolle Diagnostik und Therapie anzubieten. Jeder anständige Arzt tut dies. Jedoch hängt es dann von der Versicherung des Patienten ab, ob diese alle medizinisch sinnvollen Maßnahmen auch bezahlt. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird definitionsgemäß eine „notwendige, ausreichende und wirtschaftliche“ Behandlung übernommen. Eine ausreichende Maßnahme ist nicht immer identisch mit dem optimalen Vorgehen. So werden z.B. oft nicht alle sinnvollen Medikamente übernommen. Der Arzt wird diese trotzdem empfehlen und dem Patienten dann die Wahl lassen. Zunehmend müssen Patienten Therapien aus der eigenen Tasche bezahlen.

„Zunehmend müssen Patienten Therapien aus der eigenen Tasche bezahlen.“

Frage: Die Qualität der medizinischen Versorgung ist durch Quartalspauschalen und Budgetierung bedroht. Wie werden wir in Zukunft eine qualitativ hochwertige Medizin gewährleisten können?

Dr. Bruno Schmolke: Eine qualitative hochwertige ambulante medizinische Versorgung wird derzeit nicht zuletzt durch die hohe Einsatzbereitschaft der niedergelassenen Ärzte gewährleistet. Es werden mehr Leistungen erbracht, als honoriert, Fortbildungen werden in der Freizeit auf eigene Kosten absolviert, Qualitätsmanagement und ausufernde Bürokratie werden trotz sinkender Honorierung zusätzlich erbracht.

„Es werden mehr Leistungen erbracht, als honoriert.“

Niemand, der sich mit dem Alltag der medizinischen Versorgung auskennt, erwartet ernsthaft, dass ein gewinnorientiertes von Kapitalinvestoren geführtes MVZ mit angestellten Ärzten dies billiger und besser kann. Jede gute und qualitativ hochwertige Leistung muss jedoch angemessen honoriert werden. Die Einsparreserven im Gesundheitswesen sind weitgehend „gehoben“ – weitere Einsparungen gehen zulasten des Umfangs und der Qualität der Versorgung. Die Politik muss sich der Frage stellen, welche medizinische Versorgung wir uns in Zukunft leisten können und wollen.

Hamburger Standpunkte

zu einer patientenorientierten Gesundheitspolitik
ist eine sechsteilige Reihe monatlich erscheinender
Presseinformationen des Ärztenetzes Hamburg Nordwest.

Die Reihe ist mit dieser Mitteilung beendet.

**Sollten Sie die anderen Presseinformationen nicht
erhalten haben, senden wir Sie Ihnen gerne zu. Kurze
E-Mail genügt.**

Herausgeber:

Ärztenetz Hamburg Nordwest, Vorstand, vertreten durch
Dr. med. Hans-Jürgen Juhl, Geschäftsstelle:
Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

Pressebüro:

Dr. Reiss und Elbern Kommunikation, Hamburg
Tel.: 040/67955121
Fax.: 040/67955123
E-Mail: redaktion@drre.de