



Ambulante ärztliche Versorgung auf kommunaler Ebene weiterentwickeln
Fachtagung des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung
Mittwoch, 8. Februar 2017 – Wasserwirtschaftsamt Nürnberg

Marktplatz der Möglichkeiten mit Posterausstellung: Strukturwandel in der hausärztlichen Versorgung – Beispiele zur Bewältigung

Kooperative Praxisformen

Hausärzteezentrum Kaufering - Gemeinschaftspraxis

Hintergrund

Markt Kaufering (~10.000 EW) und Gemeinde Igling (~2.500 EW) mit sieben hausärztlichen Einzelpraxen (Ende 2010) davon zwei Hausärzte in konkreter Ruhestandsplanung und einer >60 J.

Ist-Status 2010 in den Einzelpraxen

- Angespannte wirtschaftliche Situation
- Hohe Arbeitsbelastung
- Schlechte Kosten-Nutzen-Relation
- Überbordende Bürokratie
- Nachwuchsmangel

Drohende Verweisung von drei Arztsitzen

- steigende Arbeitsbelastung für die verbleibenden Kollegen
- Verschlechterung der lokalen hausärztlichen Versorgung

In einer **gemeinsamen Strategiesitzung** aller vor Ort tätigen Hausärzte entscheiden sich **fünf Praxen** für eine Kooperation in Form einer **überörtlichen Gemeinschaftspraxis** (ÜBAG).

Zielstellung

Aufbau zukunftsfähiger hausärztlicher Versorgungsstrukturen, attraktiv für den Nachwuchs und zur Nachbesetzung der Praxisitze.

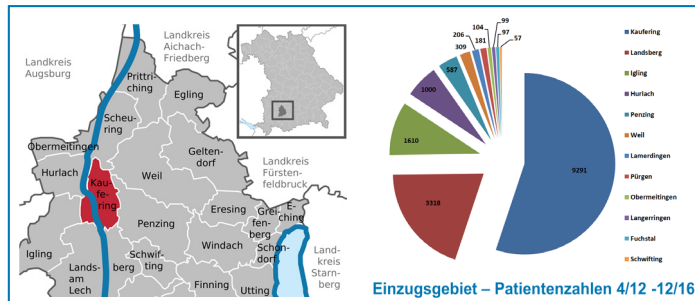
- Arbeitserleichterung (gemeinsame Verwaltung, IT-Struktur)
- Organisation durch Praxismanager (Personal, IT, Verwaltung)
- Bessere Ressourcenauslastung (Personal, Geräte, Räume)
- Erweitertes Leistungsspektrum, längere Öffnungszeiten
- Flexiblere Arbeitszeiten/Urlaubsplanung für alle Mitarbeiter
- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Bessere Aus-/Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ÜBAG

- Zielführend unter den genannten Vorgaben ermöglichte die ÜBAG als eine Organisationsform der Gemeinschaftspraxis den geplanten Zusammenschluss von fünf Einzelpraxen mit einer Haupt- und einer Nebenbetriebsstätte
- Rechtsform: Eingetragene Partnerschaftsgesellschaft
- Unterstützende Beratung durch die KV Bayerns und das regionale Ärztenetz GESOLA
- Vertragsmanagement durch eine spezialisierte Anwalts- und Steuerberatungskanzlei
- Problem: Verfügbarkeit geeigneter Räumlichkeiten für die Hauptbetriebsstätte
- Lösung: Durch die Unterstützung der Marktgemeinde (s.u.) Anmietung zentral gelegener, ausreichend großer (ca. 450m²) Räumlichkeiten mit Apotheke und Physiotherapie-Zentrum im Haus. Marktgemeinde übernimmt zudem die Bauträgerschaft bei Zusammenschluss und Umbau mehrerer Wohn- und Praxiseinheiten zu einer Großpraxis

Kooperationspartner

- Bürgermeister und Gemeinderat der Marktgemeinde Kaufering
- Unterstützung bei der Anmietung geeigneter Räumlichkeiten
- Langfristiger Mietvertrag (Vermieter Marktgemeinde Kaufering)
- Umlage der (Um-)Baukosten auf den monatlichen Mietzins



Ergebnisse

Eröffnung des Hausärzteezentrums Kaufering mit einer Zweigpraxis in Igling am 01. April 2012 – Fazit nach 5 Jahren

- Nachhaltige Sicherung der wohnortnahen Versorgung, wobei auch zwei Hausarztsitze nachbesetzt werden konnten
- Arbeitnehmer- und familienfreundliche ärztliche Präsenz
- durchgehend Mo. - Do. 7 - 20 Uhr, Fr. 7 - 14 Uhr,
- kein Praxisurlaub, Patientendaten immer verfügbar
- Größeres Leistungsangebot bei unterschiedlichen Kompetenzschwerpunkten der einzelnen Hausärzte (u.a. Innere Medizin, Chirurgie, Naturheilverfahren, Betriebsmedizin, Notfallmedizin)
- Bürgerinnen und Bürger haben ein gutes Gefühl:
„... es ist ständig ein Hausarzt in meiner Nähe erreichbar“
- Verbesserung der wirtschaftlichen Situation
- Entlastung der Ärzte von Verwaltungsaufgaben
- Rationeller, prozessorientierter Einsatz des Personals
- Entlastung der Ärzte durch gezielt weitergebildetes und qualifiziertes Personal mit erweiterter Kompetenz (Wund- und Disease Management, VERAH, Patientenschulungen u.a.)
- Rationelle Nutzung der Räume, der medizinischen Geräte, der EDV und Telekommunikation mit konsekutiv deutlich besserer Kosten-Nutzen-Relation
- Fortlaufender Praxisbetrieb bei Krankheit, Fortbildung
- Etablierung als Lehrpraxis der TUM u. Weiterbildungsstätte
- Spürbare Verbesserung der „Work-Life-Balance“
- Viele Anfragen und großes Interesse von Ärztinnen und Ärzten an einer Weiterbildungsstelle oder dauerhaften Anstellung
- Derzeit sind neben den fünf Partnern zwei angestellte Ärztinnen und zwei Weiterbildungsassistentinnen beschäftigt

Schlussfolgerung

Die Gründung des Hausärzteezentrums Kaufering hat maßgeblich zur Sicherung und Verbesserung der regionalen hausärztlichen Versorgungssituation beigetragen und kann als Modellprojekt für die hausärztliche Versorgung im kleinstädtisch-ländlichen Raum dienen.

Kontakt

Hausärzteezentrum Kaufering – Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Josef Pömsl ♦ Wolfgang Danner

Telefon: 08191 96948 0 ♦ Fax: 08191 96948 50

E-Mail: info@hausaeerztezentrum-kauferring.de

Homepage: www.hausaeerztezentrum-kauferring.de



MVZ-Eckental des Universitätsklinikums Erlangen

Neue Wege in der Primärmedizin

Hintergrund

Die Hausärzte sterben aus. Das MVZ-Eckental gehört bundesweit zu den ersten Praxen der regulären hausärztlichen Versorgung unter direkter Leitung einer Universitätsabteilung. Es hat die Aufgabe neue Formen der Primärmedizin zu entwickeln und exemplarisch umzusetzen.

Zielstellung

Das Allgemeinmedizinische Institut betreibt Versorgungsforschung. Diese hat nicht nur zum Inhalt, bestehende Versorgung zu analysieren, sondern auch neue Formen der Versorgung zu entwickeln und zu testen. Dazu gehören neue arbeitsteilige Prozesse, flexible Arbeitszeitmodelle, Erweiterung der Kompetenzen von Gesundheitsberufen und ganz zentral eine klinische Qualitätssteuerung. Es geht dabei nicht nur darum, die Primärmedizin innerhalb des MVZ, sondern ganz grundsätzlich neu zu denken und zu entwickeln. Gleichzeitig ist das MVZ ein Ort der Lehre.

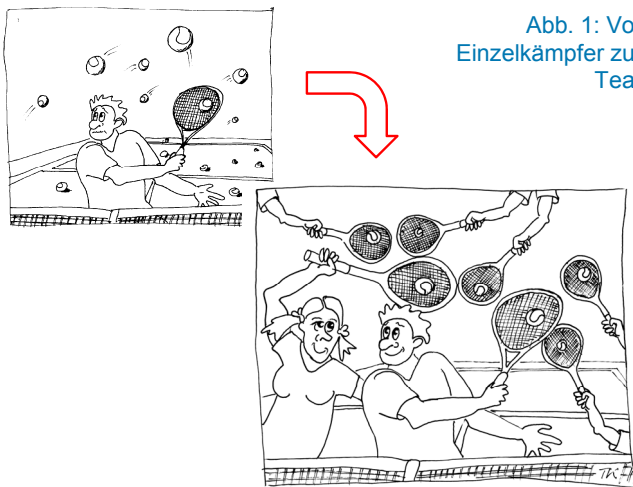


Abb. 1: Vom Einzelkämpfer zum Team

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Zunächst erfolgte eine grundlegende Reorganisation und Strukturierung der Dokumentation im Praxisverwaltungssystem (PVS) des MVZ. Regelmäßig wiederkehrende Arbeitsprozesse wie prä-operative Untersuchungen, Check-Up 35 Untersuchungen, geriatrisches Basisassessment oder Untersuchungen im Rahmen von Disease-Management-Programmen wurden in Verfahrensbeschreibungen festgehalten und in der Vorbereitung weitgehend an Medizinische Praxisangestellte (MFA) delegiert. Die leitende MFA konnte erfolgreich eine Weiterbildung zur Praxismanagerin absolvieren und eine weitere MFA hat die Ausbildung zur Schwester VERAH durchlaufen. Aktuell wird als erster Schritt in Richtung einer klinischen Qualitätssteuerung die Versorgung von Patienten mit Asthma und COPD strukturiert erfasst, ausgewertet und optimiert, um eine erste Annäherung an erreichbare Benchmarks in der Versorgung dieser Patienten auszuloten. Gleichzeitig ist das MVZ-Team zusammen mit der Leitung eines Zusammenschlusses mehrerer Gruppenpraxen dabei, die im MVZ gemachten Erfahrungen auf die Versorgung von etwa 2.000 Patienten mit COPD auszuweiten. Blockpraktikanten, Famulanten und PJ-Studierende gehören für die Patienten längst zum bekannten Bild des MVZ. Neben einer Strukturierung der Ausbildungsinhalte wird aktuell mit den Möglichkeiten und der Akzeptanz eines Video-Feedback experimentiert.

Versorgungsprojekt „Bessere Arbeitsbedingungen für den hausärztlichen Nachwuchs“

In unserem Projektvorhaben sollen neue Versorgungskonzepte helfen, neben den formalen Aspekten besserer Arbeitsbedingungen vor allem ein möglichst hohes Maß von Selbstwirksamkeit und Freude am Beruf zu schaffen. Dabei ist die Optimierung von strukturierter Dokumentation und Rückmeldung über das PVS, das eine umfassende und verlässliche Informationsübergabe im Team ermöglicht zentral. Durch ein optimiertes Schnittstellenmanagement innerhalb der Praxis und mit den umliegenden kooperierenden Versorgern erwarten wir eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen in der Primärversorgung. Vor allem soll eine größere Transparenz bezüglich der Qualität der geleisteten Arbeit im Team und dadurch eine größere Arbeitszufriedenheit erreicht werden.

Die Einzelkämpfer werden nicht ganz aussterben. Dennoch gilt es das Bild vom überlasteten Hausarzt durch Teammodelle zu ersetzen, um den Nachwuchs für die Primärmedizin zu gewinnen.

Organisationsform

Der Fokus der Neuentwicklung liegt auf der Teamstruktur und der kontinuierlichen Verbesserung von Versorgungsprozessen anhand strukturierter Dokumentation und Rückmeldung der Ergebnisse (klinische Qualitätssteuerung). Dabei geht es im Wesentlichen darum, standardisierbare Prozesse zu standardisieren um a) deren Umsetzung zu gewährleisten, um sie b) an Teammitglieder delegieren zu können, mit dem Ziel c) das ärztliche Personal zu entlasten, um ihm dort mehr Zeit zu verschaffen, wo individuelle Entscheidungen nötig sind. Im zweiten Schritt soll versucht werden einzelne optimierte Versorgungsprozesse auf größere Versorgungsbereiche wie – zum Beispiel Arztnetze – zu übertragen.

Kontakt

MVZ Eckental der Universitätsklinikum Erlangen

Prof. Dr. med. Thomas Kühlein (ärztlicher Leiter)
Tel. 09126 298 44-0 • Fax. 09126 298 44-69
praxisteam@mvz-eckental.de • www.mvz-eckental.de