

Olivier Kappeler, Sven Streit

Neue Praxisformen

Bericht vom Referat «Neue Praxisformen» am KHM-Kongress in Luzern vom 16. Juni 2011

Als Praktikerinnen und Praktiker sind wir uns gewohnt, im Rahmen unserer Praxis zu denken. Doch die Zukunft der medizinischen Grundversorgung liegt in der Vernetzung – die Komplexität des Umfeldes steigt, die Demographie der Bevölkerung ändert sich, die Anforderungen an uns Hausärztinnen und -ärzte – die Erwartungen der jungen KollegInnen an den Beruf sind grosse Herausforderungen. Lasst und diese annehmen und aktiv gestalten!

Als Hausärztinnen und -ärzte setzen wir uns ein für eine Stärkung der ambulanten Medizin. Neue Technologien, Behandlungsmöglichkeiten aber auch der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen unterstützen uns eigentlich in diesem Anliegen.

Die Anforderungen der Bevölkerung an die hausärztliche Grundversorgung steigen: eine hohe Verfügbarkeit mit Sprechstundenzeiten zwischen 7.00 und 20.00 Uhr, rasche Erreichbarkeit, eine eindeutige Regelung von Stellvertretungen ausserhalb der Sprechstunde. Die Zusammenarbeit mit Telefontriage oder die Einbindung von Apps auf den Smartphones unserer Patienten werden bald selbstverständlich sein. Unsere Beurteilungen und Behandlungen setzen eine hohe Kompetenz und eine gute Vernetzung mit Spezialisten und Spitälern voraus, Qualität und Kosten werden kritisch beobachtet.

Die Gestaltung unserer Zukunft ist eine Herausforderung. Wir haben das Knowhow und die Gestaltungsmöglichkeiten – doch zögern wir noch, diese zu nutzen. Wir verstecken uns und haben Angst, dass uns die notwendigen finanziellen Mittel fehlen könnten. Die Selbständigkeit der praktizierenden Ärzteschaft steht auf dem Spiel.

Doch: Ist es wirklich besser, das Feld anderen, finanzkräftigeren Akteuren zu überlassen? Wird die Qualität der Versorgung besser, wenn die Lösungsvorschläge von den Spitälern und den Versicherern allein formuliert oder gar diktiert werden? Ist die Verwischung der Grenzen zwischen Leistungserbringenden und Versicherern wirklich unproblematisch? Oder ist diese «Gewaltentrennung» weiterhin notwendig?

Nehmen wir Hausärztinnen und -ärzte die Herausforderung an?

Als Praktikerinnen und Praktiker sind wir uns gewohnt, im Rahmen unserer Praxis zu denken – wir fokussieren auf unseren Betrieb und auf unsere Generation. Es gilt den Fokus neu zu setzen (Abb. 1):

- Wie entwickelt sich die Versorgung unserer Region, wo ist mein Platz in dieser Versorgungskette?
- Wie schaffen wir die Voraussetzungen für die nächste Generation?

Versorgung am Beispiel Mittelthurgau, der Region, in der der Korrespondenzautor tätig ist, heisst: Wo konzentrieren wir Praxen? Wie arbeiten wir mit den Praxen in den umliegenden Gemeinden zusammen? Wo und wie organisieren sich die Spezialisten? Ist es besser, mehrere Vertreter der gleichen Spezialisierung oder Vertreter verschiedener Spezialisierungen an einem Ort zu konzentrieren? Wie eng arbeiten wir mit den regionalen Spitälern zusammen? Wie organisieren wir den «Out-of-hour»-Service (regionale Notfallpraxen / vorgelagerte Telefontriage)?

Generationenmodell heisst: Wir älteren kennen die Bedürfnisse der jungen Kolleginnen und Kollegen: Teamarbeit, Teilzeitpensen auch für die Männer, die Möglichkeit, in einer Anstellung oder selbständig zu arbeiten oder Dienstbelastungen, welche sich mit den Erwartungen der Familie und dem eigenen Wunsch nach genügend Freizeit vertragen.

Konkrete Beispiele – «Ärzte im Zentrum» in Weinfelden (AiZ) und die hausärztliche Notfallpraxis am Kantonsspital Frauenfeld

Mit dem Ziel, für unsere Patientinnen und Patienten auch künftig eine gute hausärztliche Versorgung sicherzustellen und weiterhin Anlaufstelle für die ganze Familie zu sein, haben wir uns 2007 als «Ärzte im Zentrum» in Weinfelden organisiert. Wir haben im Zentrum von Weinfelden mehrere Praxen, welche seit mehr als 20 Jahren betrie-

Gruppenpraxen / (assoziierte Einzelpraxen) erlauben:

- Hohe Verfügbarkeiten
 - Unkomplizierte Stellvertretungen (Dossiereinsicht)
 - Möglichkeit für Teilzeitpensen (selbständig / unselbständig)
 - Neue Arbeitszeitmodelle (serielles Arbeiten)
 - Optimale Auslastung von Investitionen
 - Einfachere Kooperationsmöglichkeiten
-
- Neue Eigentumsformen (Einbindung von Investoren)

Abbildung 1

Gruppenpraxen bzw. assoziierte Einzelpraxen bieten viele Vorteile und Möglichkeiten.

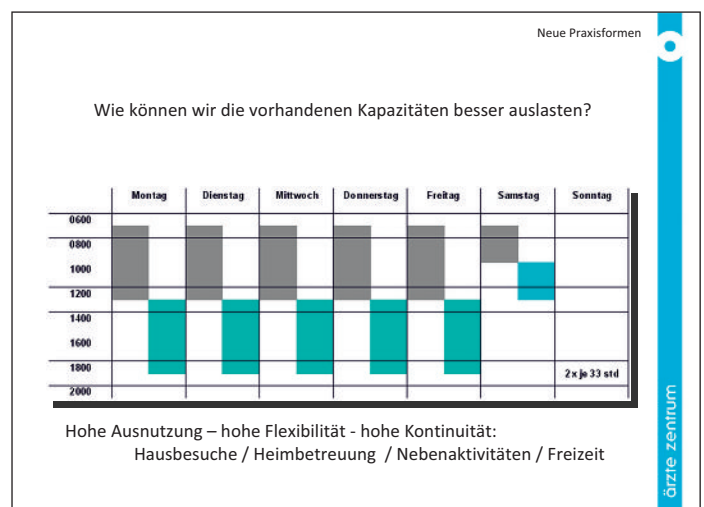


Abbildung 2

AiZ: Überlegungen zur Gruppenpraxis.

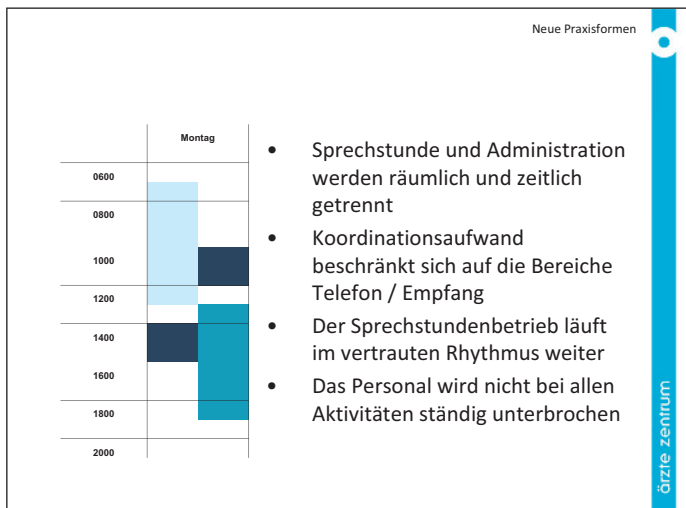


Abbildung 3

Serieller Praxisbetrieb: nacheinander statt nebeneinander.

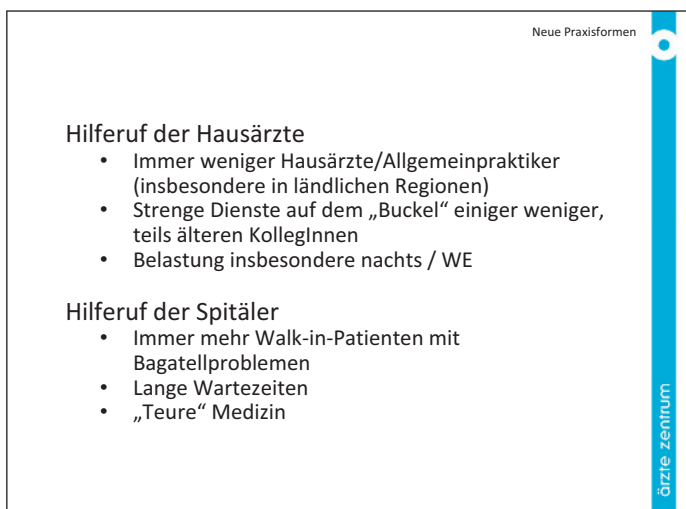


Abbildung 4

Notfallpraxis KSF: Ausgangslage.

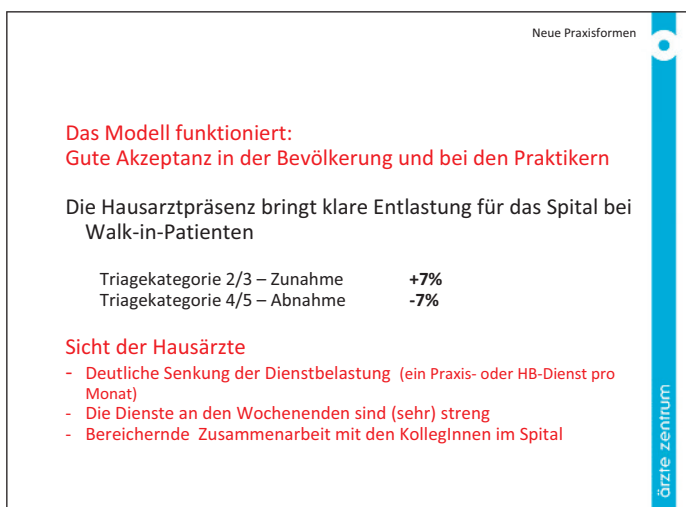


Abbildung 5

Notfallpraxis KSF: Resultate.

ben worden waren (drei Fachärzte für Allgemeine Medizin, ein Pädiater und zwei Psychiater), an einem Standort zusammengezogen. Unterstützt werden wir von drei Kolleginnen, welche in Teilzeitpensen mitarbeiten – zwei sind angestellt, eine selbständig. Seit Sommer 2011 arbeitet ein junger Kollege als Juniorpartner mit. Damit hat der angestrebte Generationenwechsel ein Gesicht bekommen.

Aktuell sind wir als «einfache Gesellschaft» organisiert, mieten gemeinsam die notwendigen Flächen, treten gemeinsam nach aussen auf und optimieren die Einkaufskonditionen. Jeder Partner stellt weiterhin «sein» Personal an und rechnet selbständig ab. Wir nutzen eine Vielzahl innerbetrieblicher Synergien. Mittelfristig planen wir die Umwandlung in eine Aktiengesellschaft und die Bildung eines gemeinsamen Personalpools.

Experimentiert haben wir im Bereich der Arbeits- und Sprechstundenorganisation. Uns interessierte die Frage, ob es möglich sei, das Volumen von zwei voll laufenden Praxen auf einem «Praxisgrundriss» abzuwickeln. Wir entwickelten das Modell des «seriellen Sprechstundenbetriebs», wobei die Sprechstunden nacheinander statt nebeneinander stattfinden. Der eine Kollege führt die Sprechstunde zwischen 7.00 und 13.00 Uhr, der andere von 13.00 bis 19.00 Uhr. Dies ermöglicht eine hohe Verfügbarkeit für die Patientinnen und Patienten, eine hohe Auslastung der Praxisinfrastruktur, ein sehr flexibles und angenehmes Arbeitszeitmodell für die MPA und eine hohe Flexibilität in der Gestaltung von Arbeits- und Freizeit für die involvierten Kolleginnen und Kollegen (Abb. 2).

Mit der Notfallpraxis am Kantonsspital Frauenfeld übernahmen wir das «Badener Modell» und übertrugen dieses auf die Gegebenheiten unseres Kantons. Seit dem Frühjahr 2009 versorgen wir die West-Hälfte des Kantons Thurgau, was etwa 120000 Einwohnern entspricht. Eine ausgesprochen erfreuliche Zusammenarbeit zwischen uns Ärzten in der Praxis und den Kolleginnen und Kollegen im Spital hat sich in dieser Zeit entwickelt – der Nutzen für beide Seiten ist offensichtlich.

Wir leisten unseren Dienst an den Wochentagen (Montag, Dienstag, Mittwoch) je ab 17.00 Uhr, am Donnerstag und Samstag ab 14.00 Uhr und am Sonntag, in zwei Schichten, ab 10.00 Uhr. Der Dienst endet jeweils um 22.00 Uhr, die Nacht wird vom Dienstarzt der Medizinischen Klinik abgedeckt. Am Tag stehen weiterhin regionale Notfallpraxen offen, während der Nacht und an den Wochenenden stellen wir auch einen Besuchsdienst.

Statt jammern handeln!

Es ist an uns Hausärztinnen und Hausärzten – im Besonderen den älteren unter uns – die Initiative zu ergreifen. Wir haben die notwendige Erfahrung, wir kennen die Gegebenheiten unserer Region und die Anforderungen und Erwartungen der Menschen.

Wir können die notwendige Entwicklung nicht allein – aber im Verbund – mitgestalten. Dies ist zwar mit Arbeit und auch mit finanziellen Aufwendungen verbunden. Das Resultat aber ist eine verbesserte Wirtschaftlichkeit – also eine Verbesserung der Arbeits- und Lebensqualität.

Rückmeldungen von jungen Kolleginnen und Kollegen bestätigen, dass sie unsere Anstrengungen schätzen und gerne bereit sind – in diesen neuen Strukturen – in unsere Fussstapfen zu treten.

An die Stelle einer resignativen Sicht auf die aktuellen Entwicklung und Tendenzen ist eine perspektivische Betrachtung getreten. Lassen auch Sie sich ermuntern!

Korrespondenz:

Dr. med. Olivier Kappeler, Allgemeine Medizin FMH
8570 Weinfelden, olivier.kappeler@hin.ch