

Hat der Landarzt eine Zukunft?

Praxismanagement Viele Länder beneiden uns um unser Gesundheitssystem. Aber die ärztliche Versorgung ist nicht überall optimal, der ländliche Raum ist oft unterversorgt – eine Entwicklung, die zunimmt. Krisen eröffnen den Mutigen aber auch Chancen.



Hat der Landarzt ein Imageproblem? Die allhergebrachte Vorstellung, er ziehe mit seinem Arztkofferchen von Patient zu Patient, ist lange überholt. Eine moderne, gut organisierte Praxis bietet auch im ländlichen Raum medizinisches Topniveau und kann Telemedizin integrieren. Es gibt zahlreiche Anreize, jungen Mediziner den Beruf des Landarztes schmackhaft zu machen.

Foto: Marco2811/stock.adobe.com

Von Hans-Rolf Goebel

Kann man einer 80-jährigen Patientin, die auf den Rollator angewiesen ist, eine 30-minütige Anreize zumuten, nur damit sie Blut abgenommen bekommt oder ein EKG gemacht wird? Manche ältere Menschen im ländlichen Raum haben keine andere Wahl. Der Grund dafür ist häufig eine Praxisschließung, weil der ansässige Hausarzt oder Facharzt in den Ruhestand gegangen ist und keinen Nachfolger gefunden hat.

Dr. med. Rita Bangert-Semb und Navid Lodhia betreiben Hausarztpraxen, die mit dem „Praxis plus“-Award-Qualitätssiegel für besondere Leistungsfähigkeit im Bereich Patientenservice ausgezeichnet wurden; sie sind sich einig, dass die ländliche Unterversorgung voranschreitet. Ein unabwendbares Schicksal sei das aber nicht. „Wir befinden uns in einem Transformationsprozess, der auch enorme Chancen eröffnet, wenn man den Mut hat, neue Wege zu gehen. Im Zentrum müssen Service und Qualität stehen“, meint Bangert-Semb. Sie appelliert, den Beruf des Landarztes neu zu denken, dann werde er für Mediziner attraktiver und für Patienten nutzbringender.

Navid Lodhia, Praxismanager zweier Praxen, glaubt, das deutlich verbesserte Arbeitsbedin-

„Viele wünschen sich, im Team mit anderen Medizinerinnen und Medizinern zu arbeiten, und wollen erst mal als Angestellte einsteigen, selbst dann, wenn sie sich für später eine Niederlassung oder Betriebsführung gut vorstellen können.“

Dr. Denis Alt, Staatssekretär im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz

gungen und eine grundlegend optimierte Praxisorganisation Dreh- und Angelpunkt sind. „Der Arzt muss sich auf seine rein medizinischen Aufgaben konzentrieren können. Das bedeutet, dass alles andere für ihn vororganisiert werden muss.“ Es gebe immer noch Praxen, in denen Wartezeiten für Patienten von einer Stunde und mehr als normal angesehen würden, so Lodhia. Das sei für Patienten unzumutbar, wenn man mit dem System der Terminsprechstunde und einem effektiven Wartezimmermanagement die Verweildauer auf 10 bis 15 Minuten verkürzen könne. Für ihn sei es von enormer Wichtigkeit, die Berufsbilder der Medizinischen Fachangestellten (MFA) und der Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (Verah) aufzuwerten. Sie bildeten das Rückgrat der Praxen. Hier sieht er ein enormes Potenzial, denn diese Praxiskräfte würden nicht selten unter ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten eingesetzt. Wichtig sei auch eine leistungsgerechte Vergütung, die Wertschätzung ausdrücke. Lodhia geht häufig in Realschulen und stellt dort den Beruf der MFA vor: „Das trifft auf großes Interesse; ein Arbeitsplatz auf dem Land schreckt diese jungen Menschen auch nicht ab.“

Bangert-Semb, die Praxen mit insgesamt 18 Ärzten zu einem Verbund zusammengeführt hat, plädiert dafür, hinsichtlich der ländlichen medizinischen Versorgung in größeren Dimensionen zu denken. „Die heutige Struktur erinnert in vielem an den Einzelhandel der 1960er- und 1970er-Jahre. Da war das Ziel, in möglichst vielen Orten ein kleines Geschäft mit einem Minisortiment, das nur das Nötigste bot, vorzuhalten.“ Das sei heute nicht mehr zeitgemäß. Das Gleiche gelte für kleine Landarztpraxen. Alle



Foto: © Markus Below/WASTD-RLP

Akteure müssten ins Boot, wenn man etwas bewegen wolle. „Dazu gehören neben ansässigen Ärzten das örtliche Krankenhaus, die Sozialstationen, die Altenversorgung, die Apotheken und die Vertreter der Kommune an einen Tisch. Wir brauchen neue Allianzen. Topniveau kann man auch auf dem Land bieten“, ist sich Dr. med. Bangert-Semb sicher.

Dr. Denis Alt, Staatssekretär im Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz, sieht ebenfalls gute Chancen, das Landarztssystem für die Zukunft fit zu machen, denn Rheinland-Pfalz entwickle Maßnahmen und Angebote zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung ständig weiter und arbeite dabei eng mit der Ärzteschaft und den Kommunen zusammen. „Wir fördern zum Beispiel die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum und bauen die allgemeinmedizinische Weiterbildung aus – unter anderem durch regionale Weiterbildungsverbände, die angehende Landärztinnen und Landärzte bei der Ausgestaltung ihrer Weiterbildung unterstützen.“ Das Land habe auch mehr Medizinstudienplätze geschaffen, mit dem Medizincampus Trier ein dezentrales Medizinstudiumangebot auf den Weg gebracht und als eines der ersten Bundesländer eine Landarztquote eingeführt, bei der ein

Teil der Medizinstudienplätze für angehende Medizinerinnen und Mediziner reserviert würde, die später Hausärztin oder Hausarzt auf dem Land werden wollen. Vielseitig und finanziell reizvoll sei das Leben als Landarzt nach wie vor. Die Vergütung sei ohnehin weniger das Problem als das Image als Einzelkämpfer auf dem Land. „Viele wünschen sich, im Team mit anderen Medizinerinnen und Medizinern zu arbeiten, und wollen erst mal als Angestellte einsteigen, selbst dann, wenn sie sich für später eine Niederlassung oder Betriebsführung gut vorstellen können“, sagt Staatssekretär Alt.

Als hilfreiche Option stellt sich gerade auch im ländlichen Raum der Einsatz der Telemedizin heraus. Das Land erprobt derzeit das Projekt „Telemedizin-Assistenz“, bei dem gut ausgebildete Assistenzkräfte Hausbe-

suche übernehmen und Vitalwerte bis hin zum EKG erfassen, an die Praxis übermitteln und bei Bedarf die Ärztin oder den Arzt per Video zuschalten. So könne man dem eigenen Team mehr Hausbesuche anvertrauen, sich dank der digitalen Technik auch von der Praxis aus ein Bild machen und nötige Entscheidungen treffen. Das werde, so Staatssekretär Alt, gut angenommen, weil die Technik in die persönliche Betreuung eingebunden sei und nicht für sich stehe. Es werde darüber hinaus die Arbeit der MFA oder Verah auf und entlaste die Ärztinnen und Ärzte.

„Der Arzt muss sich auf seine rein medizinischen Aufgaben konzentrieren können. Das bedeutet, dass alles andere für ihn vororganisiert werden muss.“

Navid Lodhia, zertifizierter Praxismanager und Praxisbetriebswirt (DFA) mit den Schwerpunkten Change Management und Prozessoptimierung



Foto: Navid Lodhia

„Praxis plus“-Award

In Zeiten digitaler Suchmaschinen und subjektiver Bewertungen auf Portalen wird es für Patienten immer wichtiger, glaubwürdige und fundierte Informationen über eine Arztpraxis finden zu können.



Das „Praxis plus“-Award-Qualitätssiegel wurde entwickelt, um als objektiver Wegweiser bei der Suche nach einer Toppraxis – und damit nach dem „richtigen“ Arzt – zu dienen. Praxen, die ihre Patientenkommunikation pflegen, an der Weiterentwicklung ihrer Mitarbeiter interessiert sind, sich auch sozial engagieren und damit ihren Patientenservice kontinuierlich verbessern, können mit diesem Gütesiegel ausgezeichnet werden. In einem un-

abhängigen, neutralen und objektiven Verfahren wird dabei nicht der Arzt bewertet, sondern die Leistungsfähigkeit der Praxis in Bezug auf den Patientenservice. Für die Teilnahme an der Vergabe des „Praxis plus“-Award-Qualitätssiegels können sich Praxen bewerben oder von Patienten empfohlen werden.

Weitere Informationen unter:
www.plusaward.de/bewerben
www.plusaward.de/empfehlen

Foto: Dr. Rita Bangert-Semb



„Wenn man den Beruf des Landarztes neu denkt, wird er für Mediziner attraktiver und für Patienten nutzbringender.“

Dr. med. Rita Bangert-Semb, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Geschäftsführerin eines Verbunds von fünf Hausarztzentren