PRIMÄRARZT-SYSTEM:

Besser für alle Seiten?

Ein Beitrag von Marlene Hartinger



© Zamurovic Brothers – stock.adobe.com

[PATIENTENSTEUERUNG]

Braucht die Gesundheitsversorgung in Deutschland ein neues Primärarztsystem? Und wenn ja, wie soll dieses aussehen? Die aktuelle Debatte um eine effektiv gesteuerte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bringt diverse Positionen und Reformvorschläge hervor. Auch wenn das Thema nicht unmittelbar die Zahnmedizin betrifft, berührt es doch den größeren Kontext einer integrierten und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung. Im Interview schildert Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth, Hausärztin, Co-Bundesvorsitzende und Co-Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Baden-Württemberg ihre Sichtweise auf die Herausforderungen und Potenziale eines modernen Primärarztsystems.

Frau Prof. Dr. Buhlinger-Göpfarth, wie bewerten Sie die geplante Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems, insbesondere in ländlichen Regionen mit bereits bestehendem Ärztemangel?

Die Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems ist aus unserer Sicht ein notwendiger und richtiger Schritt, um die Gesundheitsversorgung in Deutschland zukunftsfähig zu gestalten. Wir starten dabei nicht bei null: Mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) verfügen wir bereits über 17 Jahre praktische Erfahrung in der Umsetzung eines Primärarztsystems. In der HZV ist die Hausarztpraxis der zentrale Zugang zur medizinischen Versorgung und übernimmt für Patienten die Steuerung und Koordination aller notwendigen Behandlungsschritte. Muss ein spezialisierter

Mehr Infos zur Hausarzt-zentrierten Versorgung (HZV).



© Zamurovic Brothers – stock.adobe.com

Weniger unkoordinierte Facharzt-besuche, mehr Effizienz.

Facharzt hinzugezogen werden, erfolgt dies gezielt und koordiniert durch den Hausarzt; die Befunde werden zentral in der Hausarztpraxis zusammengeführt und in eine ganzheitliche Versorgung integriert.

Von dieser besseren Versorgung profitieren bundesweit bereits über zehn Millionen Versicherte, in Baden-Württemberg sogar rund ein Drittel aller gesetzlich Versicherten. Die HZV zeigt ganz praktisch, dass ein Primärarztsystem nicht nur möglich ist, sondern zu einer nachweislich besseren Versorgung führt und die Hausarztpraxen stärkt. Auch das IGES-Gutachten des GKV-Spitzenverbandes belegt, dass eine zentrale, koordinierende hausärztliche Versorgung die Hausarztpraxis für den ärztlichen Nachwuchs attraktiver macht. Das bedeutet: Ein Primärarztsystem zieht mehr Ärzte in die hausärztliche Versorgung und entlastet gleichzeitig das Gesundheitssystem insgesamt. Die HZV belegt zudem, dass durch gezielte Steuerung und Koordination in der Hausarztpraxis auch prognostizierte Mehrbelastungen – etwa zwei bis fünf zusätzliche Patientenkontakte pro Tag – gut bewältigt werden können.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Rahmenbedingungen stimmen: Hausärztliche Koordination ist eine anspruchsvolle und komplexe Aufgabe, die ein System erfordert, das dieser Leistung auch gerecht wird. In der HZV ist dies bereits heute gelebte Praxis. Die zentrale Frage ist daher nicht, ob ein Primärarztsystem grundsätzlich machbar ist, sondern wie die Rahmenbedingungen gestaltet werden, damit die Praxen diese Aufgabe zuverlässig erfüllen können. Die HZV bietet hierfür ein bewährtes und skalierbares System, auf das die Politik setzen muss.



© HÄVBW/Jan Winkler

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth beleuchtet die Potenziale des modernen Primärarztsystems und die Rolle der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV).

ANZEIGE

KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

Welche Maßnahmen halten Sie für notwendig, um eine Überlastung der Hausarztpraxen durch zusätzliche Patientenströme zu verhindern und gleichzeitig die Vorteile eines Primärarztsystems optimal nutzen zu können?

Der demografische Wandel führt dazu, dass eine zunehmend ältere und kränkere Bevölkerung mit mehr chronisch Erkrankten versorgt werden muss. Um weiterhin eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten, ist es entscheidend, die Hausarztpraxen zu stärken und durch innovative Konzepte für diese Aufgabe zu befähigen. So kann der niederschwellige und wohnortnahe Zugang zur Gesundheitsversorgung, den die Hausarztpraxis bietet, nicht nur erhalten, sondern ausgebaut werden.

Wie diese Transformation gelingen kann, haben wir als Hausärztinnen- und Hausärzteverband mit dem HÄPPI-Konzept konkret beschrieben. HÄPPI steht für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell" und verfolgt das Ziel, Hausarztpraxen nachhaltig zu stärken und zukunftssicher aufzustellen. Im Zentrum steht die Versorgung im interprofessionellen Team: Neue Gesundheitsberufe wie Primary Care Manager oder Physician Assistants werden unter hausärztlicher Supervision in die Praxis integriert und entlasten so die Ärzte. Die gezielte Nutzung digitaler Lösungen optimiert Praxisabläufe und steigert die Effizienz der Versorgung.

HÄPPI baut auf die HZV auf und stärkt die Hausarztpraxis als zentrale Koordinationsstelle im Gesundheitssystem. Das Konzept wurde im vergangenen Jahr in Baden-Württemberg erfolgreich pilotiert und hat gezeigt, dass es für Praxen jeder Größe umsetzbar ist und die Versorgung einer größeren Patientenzahl ermöglicht. Aufbauend auf diesen Erfahrungen haben wir gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg im HZV-Vertrag jetzt eine Vergütung für Hausarztpraxen eingeführt, die das Konzept umsetzen. Damit machen wir deutlich: Die Transformation der Primärversorgung ist kein Modellprojekt, sondern kann in der HZV als echte Versorgungsrealität für alle Praxen gestaltet werden.

Pro Tag … gibt es in den 99.000 ambulanten Praxen bundesweit durchschnittlich etwa 3,8 Millionen Arzt-Patienten-Kontakte sowie rund 50.000 Notfallbehandlungen.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Primärarztsystem: Patientenströme effektiv steuern.

Wie könnten aus Ihrer Sicht spezifische Lösungen für Patientengruppen mit chronischen Erkrankungen in das Primärarztsystem integriert werden, ohne die Effizienz und Patientensteuerung zu gefährden?

Grundsätzlich zeigen die Evaluationen der HZV, dass die primärärztliche Steuerung allen Patienten Vorteile bringt – besonders profitieren jedoch Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die HZV belegt, dass durch die zentrale Steuerung in der Hausarztpraxis unkoordinierte Facharztbesuche und Komplikationen bei chronischen Erkrankungen deutlich reduziert werden, und das bei niedrigeren Gesamtkosten. Für chronisch Kranke bedeutet das: bessere Versorgung, weniger Komplikationen, mehr Lebensqualität und oft auch mehr Lebensjahre.

Eine zentrale Voraussetzung für diesen Erfolg ist die Versorgungskontinuität in der Hausarztpraxis. Gerade für chronisch erkrankte Menschen braucht es keine punktuellen Case-Management-Ansätze, sondern eine kontinuierliche, ganzheitliche Betreuung, die einordnend, koordinierend und langfristig an der Seite der Patienten steht.

Hierfür wesentlich ist die enge Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und spezialisierter Facharztpraxis. In Baden-Württemberg haben wir diese Kooperation durch gezielte Facharztverträge geregelt, die an die HZV angebunden sind und so eine enge Verzahnung von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung ermöglichen. Dieses erfolgreiche Konzept sollte auch bundesweit ausgebaut werden.

Entscheidend ist, dass die Hausarztpraxis als zentrale Koordinationsstelle alle relevanten Informationen zusammenführt und einordnet. So werden Effizienz und Versorgungsqualität gesteigert, Versorgungsbrüche vermieden und die Patienten erhalten eine ganzheitliche, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung. ■

Hier gehts zum Konzeptpapier der Bundesärztekammer zu Koordination und Orientierung in der Versorgung.

© Alexander Mils – unsplash.com

meridol® – Zahnfleischschutz in jedem Behandlungsstadium



KURZFRISTIG

meridol® med CHX 0,2 %

Bei akuten Entzündungen oder nach parodontalchirurgischen Eingriffen

- **Hochwirksames Antiseptikum** mit 0,2 % Chlorhexidin
- **Angenehm milder Minzgeschmack –** fördert die Compliance[1]

LANGFRISTIG

meridol® PARODONT EXPERT

Für Patient:innen die zu Parodontitis und Rezession neigen.

- **Zur täglichen Anwendung** nach einer Chlorhexidin-Therapie
- **Geeignet zur Implantatpflege**

Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches Ihrer Patient:innen

1. Mathur S. et al, National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology, 2011.

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Juli 2024.

Hier scannen, um mehr zu erfahren, oder gehen Sie auf
www.cpgabaprofessional.de

meridol®

PROFESSIONAL
ORAL HEALTH