

Zusammenfassung:

5. Workshop Gesundheitswirtschaft Sachsen

Dr.med.Gottfried Hanzl – stellvertr. Vors. Sächsischer Hausärzterverband Sachsen, Landarzt

Vom Sächsischen Hausärzterverband werden folgende wichtigen Hinweise zu den Handlungsempfehlungen und Praxistransfer gegeben:

- Die Möglichkeit des Verkaufes von Medikamenten durch Ärzte in Unterversorgten Gebieten sehen wir als problematisch zur Zeit an, da das Dispensierrecht für Ärzte nicht vergeben ist und der Verwaltungsaufwand, Sicherheit und Dokumentation des Handels mit Medikamente neue Aufwendungen für die Praxis bedeuten. Betonen möchten wir aber, das diese Abgabemöglichkeit von Medikamenten im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst schon jetzt notwendig ist, da auch in gut versorgten Gebieten Patienten immer weniger in der Lage sind, sich in der Bereitschaftsapotheker die Medikamente zu besorgen, Gründe hierfür sind alleinlebend, keine Verbindung zu Nachbarn, kein Geld für eine Taxi, auch keine Möglichkeit in Heimen diese Besorgung durchzuführen.
- Die VERAH ist wie in o.g. Erarbeitung in Sachsen die Schlüsselfigur für die „Delegierbarkeit von ärztlichen Leistungen“
Sie ist beim Arzt angestellt und diesem unterstellt. Sie erbringt Leistungen wie Blut-, abnahmen, Injektionen, Infusionen, Verbände, Wundbehandlung, Dokumentationen at Aufzeichnung med.-techn. Untersuchungen, Gespräche, Koordination von Leistung und Sie kann bei Einbeziehung der Pflegedienste in die Versorgung diese anleiten und die Ausführungen auch kontrollieren und beraten.
- Bei der Einbeziehung der Pflege in die Versorgung muss beachtet werden, dass die Krankenkassen auf Wirtschaftlichkeit bestehen und bei Nichtbeachtung Regresse aussprechen könnten. Es muss an die Haftung gedacht werden, bleibt diese beim behandelnden Arzt oder geht Sie auf den Apotheker über?
- Der Einsatz der Telemedizin sollte sich nicht darauf beschränken was z.Zt. möglich und üblich ist (EKG, LZ-EKG, LZ-RR, Rhythmusanalysen usw.) sondern Sensoren entwickeln, die bei chronisch Kranken frühzeitig auf Veränderungen im Organismus des Patienten hinweisen und warnen, die man bei der Untersuchung und dem Aussehen des Patienten nicht zu erkennen sind. Beispiele wären Veränderungen der Elektrolyte, Mangelzustände, Tumorfrühsymptome usw.
- Die Feststellung, das in Sachsen in den nächsten Jahren die Zahl der Patienten zurückgeht muss von uns Ärzten kommentiert werden, das damit sicher nicht weniger Hausärzte benötigt werden, da die Pat. immer älter werden und die Betreuungsintensität erheblich ansteigt, auch gemessen in dem Zeitaufwand, wie mehr Hausbesuche, Betreuung und Beratung der Angehörigen, Organisation der Pflege zu Hause und Überwachung. Der aufgezeigte Minderbedarf an Finanzmitteln relativiert sich dadurch. Ich habe zu erwartende Einsparungen infrage gestellt.
- Weiterhin ist es wichtig zu wissen, dass in den nächsten Jahren die Zahl der weiblichen Hausärztinnen ansteigt und man muss jetzt schon daran denken für Frauen den Hausarztberuf attraktiver zu gestalten. Eine Ärztin sollte auch Zeit für die Betreuung Ihrer Kinder und Aufrechterhaltung des Familienlebens haben. Den heranwachsenden Kindern sollte der Arztberuf schmackhaft gemacht werden.
- Die Lösung ist sicher die Teilung der ärztlichen Versorgungsaufgaben mit mehreren Ärztinnen und Ärzten schwerpunktmäßig in Form einer großen Praxis z.B. für mehrere Dörfer.

- Die Einbeziehung der Pflege in die Betreuung erfordert eine Qualifikation der Pflegenden. Es gab während der Diskussion in erfreulicher Weise dazu erste praktische Vorschläge der Realisierung. Der Sächsische Hausärzteverband und die SGAM stehen für die Lösung dieser Aufgabe jederzeit beratend und helfend zur Verfügung.

Dr. G. Hanzl