

Die Zukunft der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum: eine qualitative Lokalstudie zur Kooperation von Hausärzten mit MFAs und ambulanten Pflegediensten

Prof. Dr. Stefan Wilm¹, Jana Isfort², Dr. Paul Jansen², Nik Koneczny², Dr. Marcus Redaelli², Iris Schluckebier², **Dr. Vera Kalitzkus**¹

¹Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland; ²Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Einleitung Durch den bestehenden Mangel an Hausärzten in einigen ländlichen Regionen Deutschlands kommt es zur Überlastung der noch vorhandenen hausärztlichen Praxen. Bisherige Lösungsansätze konzentrieren sich primär auf die Entlastung von Hausärzten durch die Delegation bzw. Substitution medizinischer Aufgaben an/durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe. Dies wird Änderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit zur Folge haben, zu der sich die Hausarztmedizin positionieren und ihre Rolle überdenken muss.

Studienfrage Die Sicherung der Versorgung ist stark von regionalen Kontextfaktoren abhängig, weshalb die Studie ZuVerSicht die konkrete Versorgungssituation in zwei ländlichen Regionen NRWs aus Sicht aller Beteiligten untersucht.

Methoden Die Sichtweise der Beteiligten wird über leitfadengestützte narrative Interviews mit Hausärzten (n=5), ambulanten Pflegediensten (n=4), MFAs (n=4) und Patienten bzw. pflegenden Angehörigen (n=3) in beiden Regionen erhoben. Die Analyse und Re-Validierung erfolgt mit Methoden der interpretativen Sozialforschung in einem multiprofessionellen Team.

Ergebnisse Unterschiedlichen Kontextfaktoren (strukturelle Gegebenheiten, Mentalität, persönliche Kontakte) sind selbst innerhalb eines regional eingeschränkten Kreises für die Versorgung der Patienten bedeutsam. In Teilen vorhandenes Potential und Bereitschaft von MFAs in einem Praxisteam werden nicht ausgeschöpft. Das Gelingen von Kooperation mit ambulanten Pflegediensten ist von der wahrgenommenen Qualität der Pflegedienste und ihrer Angestellten, von ökonomischen Aspekten bei Verordnungen und der Klärung von Verantwortlichkeit im persönlichen Kontakt abhängig. Als zentral zeigt sich das jeweilige professionelle Selbstverständnis, das sich entsprechend der neuen Formen der Kooperation und Arbeitsteilung wandeln muss. An der Basis zeigt sich die Notwendigkeit, eine Kultur des Dialogs zu schaffen, die sich jenseits der Professionsgrenzen um Konzepte einer patienten- und wohnortnahen Versorgung bemüht.

Schlussfolgerungen Interventionen auf Makroebene zur Anpassung der primärmedizinischen Versorgung an Herausforderungen der Zukunft ohne Berücksichtigung regionaler Kontextfaktoren und professioneller Eigenheiten laufen Gefahr, wegen mangelnder Passgenauigkeit und fehlender Akzeptanz bei den Betroffenen schwer implementierbar zu sein. Die Politik auf Bundes- und Landesebene kann hier nur die Rahmenbedingungen vorgeben, die regionale und lokale Lösungen ermöglichen müssen.