



LOKALES

Mit Moni endlich mehr Zeit zum Reden

Schneverdinger Mediziner im BZ-Interview zum Modell Niedersachsen

wu Schneverdingen. Vier Schneverdinger Ärzte in zwei Praxen arbeiten seit gut ein- und einhalb Jahren mit dem Modell Niedersachsen (Moni). BZ-Redaktionsmitglied Andres Wulfes sprach dazu mit Dr. Günter Meyer, Dr. Carlo Huss und Dr. Jasmin Renken.

BZ: *Moni geht langsam zu Ende. Was für eine Bilanz ziehen sie nach gut ein- und einhalb Jahren Projektzeit?*

Meyer: Moni ist bei den Patienten sehr gut angekommen. Die Befürchtungen, dass die Patienten das nicht akzeptieren, sondern lieber vom Arzt persönlich besucht werden wollen, haben sich nicht bestätigt. Und Moni ist eine außerordentliche Entlastung für die Praxis.

Huss: Für den Arzt hat sich die erwartete Entlastung ergeben. Denn wir können in der Zeit, in der die Helferinnen die Hausbesuche macht, andere Tätigkeiten machen. Das heißt, wir sind in der Praxis präsent und können letztlich auch effektiver am Patienten arbeiten, weil wir nicht die Fahrwege für die Besuche in Kauf nehmen müssen. Und durch die regelmäßigen Hausbesuche von Moni ist der Kontakt und die Anbindung an die Praxis intensiver geworden. Der Arzt bekommt eine ganze Menge mehr Daten als vorher. So hat auf jeden Fall eine Entlastung stattgefunden, aber auch eine bessere Versorgung der Patienten.

Was kommt bei den Patienten besonders gut an?

Meyer: Moni ist niedrigschwelliger, mit Moni hat man mehr Zeit zum Reden. Vielleicht werden da Themen angesprochen, die man mit dem Arzt nicht unbedingt so erörtert. So wie man manche Sachen auch mit seiner Friseurin bespricht



Mit dem Modell Niedersachsen sind (von links) Dr. Günter Meyer, Dr. Jasmin Renken, Dr. Michael Renken und Dr. Carlos Huss zufrieden.

Foto: wu

und beim Arzt in der Aufregung vergisst. Und mein Eindruck ist, dass die Kommunikation zwischen Moni und Patient sehr intensiv ist.

Wobei bewährt sich Moni besonders?

Meyer: Bei chronischen Patienten mit erhöhtem Hausbesuchsbedarf, beispielsweise Diabetikern, bei Menschen mit instabilem Bluthochdruck und bei kurzfristiger Wundversorgung.

Renken: Moni bewährt sich insbesondere auch bei Patienten, die keine Angehörigen in ihrer Nähe haben, die sonst beispielsweise darauf achten, dass alle Hilfsmittel zu Hause sind.

Wie geht es nach dem 31. Dezember weiter, ist dann Schluss?

Meyer: Die Hoffnung stirbt ja zuletzt. Wir haben die Hoffnung, dass Moni weitergeführt wird.

Und wenn nicht?

Kassenärztlichen Vereinigung sind in Zukunft besonders die kleineren Gemeinden bis 3000 Einwohner – bei uns also Bispingen, Neuenkirchen und Wietzendorf – schwer zu versorgen. Und wenn Moni als Versorgung der Zukunft stattfinden sollte, wird das für die Kassen auch nicht teurer werden als es jetzt ist, denn der Rückgang der Arztlizenzen wird ja bedeuten, dass weniger Arzthonorar anfällt.

Wie sehen angesichts des Ärztemangels die medizinische Versorgung und der Hausarzt der Zukunft aus?

Meyer: Das Motto heißt mehr Team und größere Praxen. Der Hausarzt als Einzelkämpfer und als Halbgoth in Weiß hat ausgedient. Er muss heute Teamarbeiter sein, und ein gut funktionierendes Praxisteam kann dann auch größere Patientenzahlen besser versorgen als es heute der Fall ist. Nur so wird der Ärztemangel zu stoppen sein. Das wird auch bedeuten, dass die Hausarztpraxis der Zukunft eine Gemeinschaftspraxis ist, die einen größeren Bereich abdeckt als heute und die hochqualifiziertes Personal braucht, das dann auch Hausbesuche und andere Tätigkeiten wie Patientenschulungen übernimmt. Das spricht für Moni, ebenso, wie die Situation auf dem Land. Denn hier sind weitere Entfernungen zur nächsten Praxis den älteren und gebrechlichen Patienten nicht mehr zuzumuten – und deswegen brauchen wir Moni. 533962

Meyer: Plan B ist, dass wir unsere Mitarbeiter nach dem Modell des Hausärzteverbands ausbilden. Doch grundsätzlich ist auf das Konzept, dass medizinische Fachangestellte Patienten zu Hause besuchen, nicht mehr zu verzichten, egal, ob als Moni oder in einer anderen Form.

Renken: Wenn es keine Lösung gibt, würden wir dazu notfalls auch in den sauren Apfel beißen und dort, wo es unbedingt sein muss, die Besuche weiterführen, auch wenn sie zunächst nicht bezahlt werden.

Sie hoffen aber auf eine Dauereinrichtung?

Meyer: Ja, ganz sicher. In Mecklenburg-Vorpommern hat man einen Weg gewählt, bei der jede Hausarztpraxis eine ausgebildete Mitarbeiterin zum Hausbesuch losschicken kann, ohne Pilotprojekte oder Sondergenehmigungen. Dort sind inzwischen 70 Praxen dabei. So etwas brauchen wir auch, denn wir wissen, dass von den jetzt tätigen Hausärzten etwa die Hälfte in den nächsten 10 bis 15 Jahren in den Ruhestand gehen. Nach den Studien der