

Editorial

## Die Situation der hausärztlichen Versorgung



**Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling**  
Lehrbereich Allgemeinmedizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Elsässer Straße 2m  
79110 Freiburg i. Br.  
Tel.: 0761-270 7249  
E-Mail: [wilhelm.niebling@uniklinik-freiburg.de](mailto:wilhelm.niebling@uniklinik-freiburg.de)

Bernard Lown, der große amerikanische Kardiologe und Mitbegründer der Vereinigung „Ärzte zur Verhütung von Atomkrieg“ (IPPNW) schildert in seinem Buch „Die verlorene Kunst des Heilens“ die Begegnung mit einer sibirischen Ärztin. Diese, von Lown gefragt nach der eigentlichen Bedeutung des Arztseins, antwortet in verblüffender Kürze und Prägnanz: „ein Patient sollte sich jedes Mal, wenn ihn ein Arzt gesehen hat, besser fühlen“.

In Analogie dieser Kurzdefinition einer gelungenen Patienten-Arzt Beziehung, gilt für mich seit dem 30. Juni diesen Jahres ganz persönlich: immer, wenn ich mich Schritt für Schritt und passagenweise durch das an diesem Tag der Bundesregierung übergebene Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen arbeite (das ist bei einem Umfang von 904 Seiten nötig), fühle ich mich besser. Warum? Das Gutachten mit dem Titel „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ befasst sich ausführlicher und intensiver als bisher mit der Situation der Allgemeinmedizin, der hausärztlichen Versorgung und der Primärversorgung, wobei der letztgenannte Bereich die umfassende und individuelle Versorgung aller Gesundheitsanliegen umfasst einschließlich der niedrigschwelligen Betreuung durch (nicht-ärztliche) Gesundheitsfachberufe auch innerhalb von Familien und kommunalen Strukturen.

Der Rat begründet diese gesonderte Betrachtung der hausärztlichen Versorgung damit, dass „auf der einen Seite

ihre Nachhaltigkeit nicht gesichert erscheint...., auf der anderen Seite mit dem demografischen Wandel und der Veränderung des Krankheitsspektrums der Bevölkerung gerade auf die primärmedizinische Versorgung der häufigen Gesundheitsprobleme besondere Herausforderungen zukommen“. An Problemen werden u.a. genannt

- die zunehmende Zahl chronischer Erkrankungen einer alternden Bevölkerung mit der Notwendigkeit einer kontinuierlichen und patientenorientierten Versorgung
- ein „Innovationsstau“ bei der Primärversorgung chronischer Erkrankungen, der sich verschärfen wird, falls die drohende und regional unterschiedlich ausgeprägte Unterversorgung im hausärztlichen Bereich nicht bewältigt werden kann
- Imageprobleme des Faches Allgemeinmedizin im Rahmen der Ausbildung (übrigens ausgeprägter an Fakultäten ohne etablierte akademische Allgemeinmedizin) sowie eine
- mangelnde Attraktivität der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin mit einer hohen Arbeitsbelastung, Einkommenseinbußen gegenüber dem stationären Bereich und der bis dato weitgehenden Vernachlässigung inhaltlicher und didaktischer Aspekte.

Um die in Ausschnitten skizzierten Probleme zu lösen, spricht sich der Sachverständigenrat für die Stärkung und den Ausbau der hausärztlichen Primärversorgung aus. Dahingehende Empfehlungen fokussieren auf

- gezielten Förderprogrammen für Studierende (finanzielle Anreize, Mentorenprogramme usw.) mit Verweis auf das 2009 in Sachsen gestartete Stipendienprogramm
- Erhöhung des Landeszuschusses für Universitäten, die entsprechende Förderprojekte anbieten
- Die Etablierung der Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre an allen medizinischen Fakultäten
- Die Einführung der Allgemeinmedizin als zusätzliches Pflichtfach im Praktischen Jahr (Umstellung auf PJ- Quartale statt bisher - Tertiale)
- Die flächendeckende Einrichtung von Weiterbildungsverbänden wie sie in Baden-Württemberg durch das „Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin“ derzeit initiiert werden
- die Sicherstellung einer „angemessenen“ Vergütung während der

Weiterbildung im ambulanten Bereich

- darauf, den geänderten Erwartungen und Einstellung v.a. zukünftiger Hausärztinnen Rechnung zu tragen (z.B. Teilzeitarbeit, Tätigkeit im Angestelltenverhältnis)
- mehr Transparenz und Unabhängigkeit in der ärztlichen Fortbildung mit Verweis auf die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hierfür entwickelten Kriterien.

Schließlich werden ausgewählte Konzepte für eine generationen- und populationsbezogene Versorgung im internationalen Kontext (u.a. Chronic Care-Modell, Bellagio-Modell) sowie arztentlastende nationale Projekte mit Einbezug medizinischer Fachberufe vorgestellt und Zukunftsperspektiven für

die hausärztliche Versorgung aufgezeigt. Der Sachverständigenrat fordert in dieser Hinsicht eine verstärkte Patientenorientierung, die „klare Evidenzbasierung hausärztlichen Handelns, die sich in einer verbesserten Fort- und Weiterbildung sowie hausärztlichen Leitlinien niederschlagen muss“, eine zentrale Rolle der partizipativen Entscheidungsfindung im Kontakt zwischen Primärmedizin und Patient sowie die „Entwicklung eines inhärenten Public-Health Bezuges“ z.B. im wichtigen Bereich der Prävention. Ausdrückliche Erwähnung findet die notwendige Förderung der allgemeinmedizinischen Forschung zur Schaffung einer validen praxisepidemiologischen Datenbasis. Viele der im Gutachten angesprochenen Aspekte finden ihren Niederschlag in den Beiträgen der vorliegenden Ausgabe, bei deren Lektüre ich Ihnen viel Spaß wünsche.

