



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Eckpunkte zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

### Entschließungsantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

---

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 114. Deutsche Ärztetag sieht mit großer Sorge, dass trotz der Bedeutung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung die Anzahl jüngerer Hausärztinnen und Hausärzte seit Jahren rückläufig ist. Am 31.12.2010 standen 30.053 über 50jährige Hausärztinnen und Hausärzte nur 13.448 unter 50jährige Hausärztinnen und Hausärzten gegenüber. Wirkt sich das Fehlen des hausärztlichen Nachwuchses bislang lediglich in einzelnen Regionen – allerdings nicht nur in den neuen Bundesländern – aus, so wird die flächendeckende Sicherstellung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung zukünftig nicht mehr zu realisieren sein, wenn es nicht rasch gelingt, die Rahmenbedingungen hausärztlicher Tätigkeit attraktiver zu gestalten.

Dabei besteht bei Medizinstudierenden zunächst ein großes Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit; zu Beginn des Studiums können sich rund ein Drittel aller Medizinstudierenden eine allgemeinmedizinische Facharztweiterbildung, und auch eine freiberufliche Tätigkeit als Hausarzt vorstellen. Dieser Anteil nimmt im Verlauf des Studiums und der Weiterbildungszeit ab. Trotz der seit Jahren geführten Debatte um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung und den zahlreichen Lösungsvorschlägen verschärft sich das Problem von Jahr zu Jahr.

Der Deutsche Ärztetag begrüßt daher, dass die Bundesregierung in den im April verkündeten Eckpunkten zum Versorgungsgesetz betont, dass die wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung, vor allem die hausärztliche Versorgung, zur elementaren Daseinsvorsorge unseres Sozialstaats gehört. Weiterhin wird die Sicherstellung einer qualifizierten, flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung als ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen dargestellt; der sich verschärfende Ärztemangel mache ein gemeinsames Handeln aller Verantwortlichen erforderlich.

Die Ärzteschaft teilt diese Einschätzung. Bereits 2009 waren vom 112. Deutschen Ärztetag konzertierte Aktionen der Selbstverwaltungspartner und Planungsbehörden auf Landesebene gemeinsam mit den Landesärztekammern und den Kommunen gefordert worden, um den Versorgungsengpässen in der Fläche wirksam entgegenzutreten. Nur über ernsthafte und nachdrückliche Anstrengungen aller Verantwortlichen kann es

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



gelingen, mehr Medizinstudierende für eine hausärztliche Tätigkeit zu begeistern, die Anzahl der Weiterzubildenden im Gebiet Allgemeinmedizin zu steigern, die hausärztliche Tätigkeit (noch) attraktiver zu gestalten und die Bereitschaft bei jungen Fachärztinnen und -ärzten zu erhöhen, auf dem Lande oder in strukturschwachen Stadtteilen als Hausärztin bzw. Hausarzt tätig zu werden! Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung als Basis jeglicher ärztlichen/gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung kann nur gewährleistet werden, wenn es rasch gelingt, die Zahl des hausärztlichen Nachwuchses zu erhöhen.

Hierzu müssen die Rahmenbedingungen durch Bürokratieabbau und Wegfall von Regressandrohung, Fallwertabstaffelung, 24h-Präsenzpflicht und inadäquater Honorierung verbessert werden. Kurzum, die Work-Life-Balance muss stimmen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es wichtig, das hausärztliche Berufsbild wieder positiv zu besetzen. Nur wenn die Attraktivität des Berufsbildes herausgestellt wird, werden sich junge Menschen für eine Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt interessieren. Zugleich wird es so gelingen, die Allgemeinmedizin im „Wettbewerb um Medizinstudierende“ gegenüber anderen Fachgebieten interessanter zu machen.

**Der 114. Deutsche Ärztetag fordert deshalb alle Zuständigen, insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und den Deutschen Hausärzteverband auf, sich in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer bis zum 115. Deutschen Ärztetag auf eine zukunftsorientierte Corporate Identity zu verständigen, die die Positivpotentiale des Hausarztberufes vermittelt.**

Hierzu sind die Charakteristika, die Kompetenzen und das Leistungsspektrum sowie die Ansprüche an die hausärztliche Versorgung auszuarbeiten:

- Darstellung des spezifischen Beitrags sowie der Alleinstellungsmerkmale der hausärztlichen Medizin zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung
- Kooperation in der hausärztlichen Versorgung mit den Kolleginnen und Kollegen der Inneren Medizin und der Kinder- und Jugendmedizin
- Arbeitsteilung und Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen der fachärztlichen Versorgungsebenen in Praxis und Krankenhaus und mit anderen Gesundheitsberufen
- Definition des Aufgabenbereichs bezüglich „erster Ansprechpartner“, „Koordinator“ und „Garant der Grundversorgung“ zunehmend multimorbider, chronisch kranker Patientinnen und Patienten
- Klarstellung des Arbeitsauftrags bezüglich „Diagnostik/Therapie/Prävention/Rehabilitation“ einerseits und „Koordinations- und Integrationsfunktion“ andererseits
- Erstellung eines Forschungsprofils des Fachgebiets, Vereinbarkeit der Forschungsaktivitäten mit der Tätigkeit als Hausärztin/Hausarzt, Voraussetzungen



für die Durchführung qualitativ hochwertiger Studien im hausärztlichen Bereich

Zu den immer wieder geforderten Maßnahmen, wenn es um die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung geht, gehört die Einrichtung von allgemeinmedizinischen Lehrstühlen. So forderte die 83. Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2010, allgemeinmedizinische Lehrstühle an den medizinischen Hochschulen flächendeckend und bevorzugt auszubauen und adäquat auszustatten. Dies basiert auf der Überzeugung, dass es nur über die Präsenz der Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten gelingen kann, bei mehr Medizinstudierenden ein Interesse an dem Fachgebiet zu wecken und sie an die hausärztliche Tätigkeit heranzuführen. Wenngleich in den letzten Jahren neue Lehrstühle für Allgemeinmedizin geschaffen wurden, fehlen sie weiterhin an rund einem Drittel der medizinischen Fakultäten.

**Der 114. Deutsche Ärztetag fordert die Bundesländer auf, zeitnah an jeder medizinischen Fakultät einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin einzurichten und adäquat auszustatten.**

Diese Lehrstühle für Allgemeinmedizin sind ausschließlich mit Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Allgemeinmedizin zu besetzen. Zugleich führt die Verankerung von selbständigen allgemeinmedizinischen Abteilungsstrukturen an den Universitäten dazu, dass die allgemeinmedizinische Forschung intensiviert und dem akademisch orientierten Nachwuchs auch im Fachgebiet Allgemeinmedizin eine Perspektive geboten werden kann.

Allerdings reicht die Einrichtung von Lehrstühlen nicht aus, sondern die medizinischen Fakultäten müssen es insgesamt als ihre Aufgabe begreifen, allen Medizinstudierenden einen Einblick in die hausärztliche Versorgung zu verschaffen. Hierdurch soll zum einen Interesse an einer Tätigkeit als Hausärztin bzw. Hausarzt geweckt werden, zum anderen aber auch bei den Studierenden, die sich für ein anderes Fachgebiet entscheiden, das Verständnis für Arbeitsweise, Kompetenzen und Leistungsspektrum einer Hausarztpraxis und für das Ineinandergreifen der Versorgungsebenen geschaffen werden. Zudem werden auch die kommunikativen und koordinierenden Fertigkeiten der Studierenden gefördert. Einen Einblick in die hausärztliche Versorgung können Medizinstudierende über studienbegleitende Veranstaltungen, Praxistage, das Blockpraktikum, die Famulatur, das Praktische Jahr (PJ) sowie über Sonderveranstaltungen wie den „Tag der Allgemeinmedizin“ gewinnen. Hierbei sind die Ausbildungsmöglichkeiten in der hausärztlichen Praxis im Rahmen des PJ zu fördern.

**Der 114. Deutsche Ärztetag fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, eine vierwöchige Famulatur sowie ein verlängertes Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin für alle Medizinstudierenden in der Approbationsordnung für Ärzte festzuschreiben.**

Zudem bekräftigt der 114. Deutsche Ärztetag die Forderung nach einem angemessenen



Entgelt für die akkreditierten Lehrpraxen und erneuert seine bereits 2010 geäußerte Bitte an die Lehrärztinnen und -ärzte sowie die Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA), sich für die Entwicklung von Kriterien und Anforderungen zur Sicherung der Strukturqualität der allgemeinmedizinischen Lehre einzubringen und sich für die Einhaltung dieser Strukturqualität an allen Universitäten einzusetzen. Angesichts bestehender Unterschiede zwischen den Universitäten fordert der 114. Deutsche Ärztetag die Vereinbarung bundeseinheitlicher Entgeltregelungen für die Lehrpraxen.

Auf dem Weg zur hausärztlichen Tätigkeit folgt auf das Studium die Weiterbildung. Der wesentlichen Hürde bei der Entscheidung für eine allgemeinmedizinische Weiterbildung, nämlich der unzureichenden Vergütung der Weiterzubildenden in der ambulanten Phase, konnte durch die auf der Grundlage von Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG i. d. F. des GKV-OrgWG v. 15.12.2008 zum 01.01.2010 in Kraft getretene neue Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung begegnet werden. Seither erhalten die ambulanten Weiterbildungsstätten je besetzter Stelle einen Förderbetrag von 3.500 Euro (4.000 Euro in unterversorgten Gebieten), den sie in voller Höhe als Vergütung an den Weiterzubildenden weiterzugeben haben. Dabei sieht der Deutsche Ärztetag die Weiterbildungsstätten im ambulanten Sektor in der Pflicht, diesen Betrag auf die im Krankenhaus übliche, in der Regel tarifvertragliche Vergütung anzuheben.

Dies allein reicht aber nicht, um die Attraktivität der Weiterbildung im Fachgebiet Allgemeinmedizin zu steigern und sicherzustellen, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen auch als Hausärzte tätig werden.

### **Der 114. Deutsche Ärztetag fordert eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung.**

Notwendig ist die flächendeckende Etablierung von Weiterbildungsverbänden. Dabei sollen die Verbände nicht nur den vorgeschriebenen Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Weiterbildungsstätte, sondern insbesondere eine breit angelegte Weiterbildung, auch in kleineren Fächern wie Kinder- und Jugendmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie ohne größere Reibungsverluste und längere Wartezeiten realisieren. Zukünftige Hausärztinnen und Hausärzte müssen über ein besonders breitgefächertes Wissen verfügen, um die komplexen und unstrukturierten Behandlungsursachen und Krankheitsbilder in einer Hausarztpraxis optimal versorgen zu können.

Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Weiterbildung sind die Gewinnung von Tutoren (= erfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten) zur fachlichen und kollegialen Begleitung der Weiterzubildenden, die Erarbeitung strukturierter Weiterbildungspläne durch die Weiterbildungsstätten bzw. die Weiterbildungsverbände, die regelmäßige didaktische (Weiter-)Qualifizierung der weiterbildenden Ärztinnen und



Ärzte und die Teilnahme der Weiterzubildenden an Fortbildungsmaßnahmen. Der Ärztetag erwartet von den Koordinierungsstellen positive Impulse für die Weiterentwicklung der Qualität der allgemeinmedizinischen Weiterbildung.

**Der 114. Deutsche Ärztetag appelliert nochmals an die Vertragspartner des Förderprogramms Allgemeinmedizin, die Landesärztekammern in die Koordinierungsstellen einzubeziehen und die im Rahmen des Förderprogramms Allgemeinmedizin eingerichteten Koordinierungsstellen möglichst auch dort anzusiedeln.**

Der Deutsche Ärztetag bedauert, dass sich ein nicht unerheblicher Teil der jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich ursprünglich für die Allgemeinmedizin ausgesprochen hatten, nach erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung gegen eine Tätigkeit als Hausärztin bzw. Hausarzt entscheiden. Dies lässt sich durch die Erhöhung der Attraktivität der hausärztlichen Berufstätigkeit ändern. Nur die Schaffung attraktiver und flexibler Arbeitsbedingungen, die den beruflichen und persönlichen Bedürfnissen junger Hausärztinnen und Hausärzte entsprechen, wird die Bereitschaft, als Hausärztin oder Hausarzt tätig zu werden, erhöhen.

Wesentlich sind hier ideenreiche Formen der Kooperation und Zusammenarbeit sowohl mit der eigenen als auch mit anderen Berufsgruppen. Die neuen Kooperationsformen resultieren nicht nur aus dem Ärztemangel, sondern entsprechen auch den Vorstellungen junger Ärztinnen und Ärzte von ihrer Berufstätigkeit. Sicherlich wird die hausärztliche Versorgung zukünftig weiterhin auch in Einzelpraxen stattfinden, aber insgesamt wird das Bild möglicher Kooperations- und Berufsausübungsformen deutlich breiter und bunter. Gerade hausärztliche Gemeinschaftspraxen mit mehreren, zum Teil auch angestellten Hausärzten werden die Versorgungslandschaft zunehmend prägen.

Die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung auf dem Lande erfordert die Entwicklung und Erprobung innovativer Konzepte. Zu diesen Konzepten gehören regionale Versorgungszentren, Primärversorgerpraxen und fachärztliche Satellitenpraxen mit abwechselnder Besetzung durch unterschiedliche Fachärztinnen und Fachärzte sowie bei Bedarf kommunale Fahr- und Transportmöglichkeiten für Patienten zur ärztlichen Versorgung. Notwendig ist ferner die Neuorganisation der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch die Schaffung größerer Bereitschaftsdienstzonen und die Einrichtung von Bereitschaftspraxen.

Die stärkere Einbeziehung speziell qualifizierter Medizinischer Fachangestellter führt ebenfalls zu einer Verbesserung der Patientenversorgung sowie zu einer Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte und vermeidet zusätzliche Schnittstellenprobleme.

**Da die Attraktivität eines Berufes wesentlich auch von der Vergütungshöhe beeinflusst wird, fordert der 114. Deutsche Ärztetag, sowohl bei der Weiterentwicklung des EBM im Rahmen des Kollektivvertrags als auch bei den**



---

**Selektivverträgen darauf zu achten, dass hausärztliche und zuwendungsorientierte Leistungen angemessen vergütet werden. Dies gilt ebenso bei der Novellierung der GOÄ.**

Gefordert werden ferner der Wegfall der Regresse bei Arzneimitteln und Heilmitteln allgemein für alle niedergelassenen Ärzte sowie die explizite Vergütung der Steuerungs- und Koordinierungsleistungen. Von Hausärztinnen und Hausärzten wird erwartet, dass sie die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen koordinieren und steuern. Dies stellt eine eigenständige Leistung dar, mit der die Erwartung verknüpft ist, dass hierdurch die Inanspruchnahme und damit auch die Kosten des Gesundheitswesens reduziert werden können.

**Der 114. Deutsche Ärztetag fordert, die hausärztliche Versorgung als unverzichtbaren Teil der Daseinsvorsorge und als Teil der regionalen Infrastruktur zu begreifen und festzuschreiben.**

Wie in anderen Ländern auch ist die medizinische Grundversorgung in Deutschland vor allem in ländlichen Gebieten gefährdet. Durch die Erleichterung der Niederlassung durch finanzielle Förderung und die Entwicklung neuer Arbeits- und Niederlassungsmodelle soll die Versorgung flächendeckend sichergestellt werden. Zu den möglichen Maßnahmen gehören eine Niederlassungsberatung, die Ansiedlungsunterstützung, eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf sowie die Unterstützung bei der Etablierung einer Arztfamilie in einer ländlichen Region durch die Schaffung von Arbeitsplätzen für Lebenspartner, Kindertagesstätten, Kindergärten und weiteren Betreuungsmöglichkeiten.

Der Deutsche Ärztetag sieht hier insbesondere auch die Länder und Kommunen in der Pflicht. Dabei besteht eine Wechselbeziehung zwischen der Infrastruktur und Niederlassungsbereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte.