

Sachverständigenrat fordert umfassende Stärkung der Allgemeinmedizin

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, dessen Vorsitzender DEGAM-Präsident Prof. Ferdinand M. Gerlach ist, hat am 23. Juni sein neues Gutachten an Bundesminister Hermann Gröhe übergeben. Die umfassende Stärkung der Allgemeinmedizin ist eine der zentralen Forderungen der sieben „Gesundheitsweisen“.

Das Gutachten beschäftigt sich im Kern mit regionaler und fachspezifischer Über-, Unter- und Fehlversorgung und hat den Titel **„Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“**.

Im Gutachten werden zahlreiche, zum Teil weitreichende Empfehlungen ausgesprochen, die auf eine Stärkung der Allgemeinmedizin zielen. Einige besonders markante Empfehlungen (jeweils mit einem Verweis auf die entsprechende Randziffer bzw. die jeweiligen Seiten in der Langfassung) sind im Folgenden zusammengestellt. An den angegebenen Stellen finden sich zum Verständnis wichtige Herleitungen, Begründungen und detaillierte Erklärungen. Die *Pressemitteilungen* (je 2 Seiten), eine *Zusammenfassung* (9 Seiten), die *Kurzfassung* des Gutachtens (189 Seiten) und die *Langfassung* (629 Seiten) sowie diverse weitere Materialien stehen auf den Webseiten des Rates unter www.svr-gesundheit.de zum kostenlosen Download bereit.

Für die Zukunft der Allgemeinmedizin bzw. der hausärztlichen Versorgung relevant sind insbesondere:

- Vergütungszuschlag von 50 % („Landarztzuschlag“) in der Regelversorgung, optional auch in Selektivverträgen, auf alle Grundleistungen für Hausärzte, die in einem Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad von unter 90 % praktizieren. Dies würde aktuell ungefähr 12 % aller Planungsbereiche/10 % aller Hausärzte/4 % aller Vertragsärzte betreffen. (Randziffer 466, Seite 373–375)
- Zum Abbau von Überversorgung in Ballungsräumen wird empfohlen, für Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad ab 200 % einen obligatori-

schen Aufkauf frei werdender Arztsitze aller beplanten Gruppen (außer den Psychotherapeuten) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gesetzlich zu verankern. Dies betrifft derzeit ausschließlich Fachärzte, aktuell ca. 1,6 % aller Ärzte. (RZ 467–469, Seite 375–377)

- Einführung eines obligatorischen Quartals in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen im Praktischen Jahr des Medizinstudiums. (RZ 481, 482, Seite 394–395)
- Für Medizinische Fakultäten, die, etwa durch freiwillige Landarzt-Tracks, nachhaltig die Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin fördern, sollten im Rahmen der Hochschulfinanzierung finanzielle Anreize geschaffen werden. (RZ 482, Seite 395)
- Es sollte geprüft werden, inwieweit ein dem Studium obligatorisch vorausgehendes sechswöchiges Praktikum zur Berufsfelderkundung in ärztlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens eine erwünschte Steuerungswirkung hat. Dieses sechswöchige Vorpraktikum soll u.a. der „Selbstprüfung“ dienen und würden auf das spätere Pflegepraktikum angerechnet. (RZ 491, Seite 403)
- Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs zwischen Studium und Weiterbildung sowie zur Steigerung von Attraktivität und Qualität sollten bundesweit universitär angebundene Kompetenzzentren zur Weiterbildung Allgemeinmedizin nach dem Vorbild von Baden-Württemberg und Hessen etabliert werden. (RZ 483, Seite 395–398)
- Zur Finanzierung der vorgenannten Aufgaben in Aus- und Weiterbildung soll eine „Förderstiftung medizinische Aus- und Weiterbildung“ geschaffen werden. (RZ 483, Seite 397–398)
- In besonders von Unterversorgung bedrohten Regionen soll unter bestimmten Bedingungen der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante Versorgung auf das Land (nicht wie bisher die Krankenkassen) übergehen und dann erstmals eine, gemeinsam



mit dem stationären Bereich geplante, sektorenübergreifend erfolgende öffentliche Ausschreibung der Versorgung genutzt werden. (RZ 468, 469, Seite 376–377)

- Insbesondere in ländlichen Regionen (aber nicht nur dort) sollen „Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung, LGZ“ etabliert und erprobt werden. Diese sollen im Rahmen eines umfassenden Konzepts zur regional vernetzten Versorgung auch zukünftig eine Versorgung auf qualitativ hohem Niveau ermöglichen und jungen Ärzten/innen und Pflegekräften attraktive (Teilzeit-) Arbeitsplätze bieten. (RZ 554–558, 708–710, Seite 448–451, 612–614)
- Die Hausarztzentrierung soll nach skandinavischem Muster durch eine gestaffelte Selbstbeteiligung von Patienten (innerhalb einer Spanne zwischen 10 und 50 €; alternativ als fester Betrag) gestärkt werden. Die Selbstbeteiligung würde fällig bei Direktinanspruchnahme der jeweils nächsten Versorgungsebene, konkret von Fachärzten oder Klinikambulanzen, ohne Überweisung. Freier Zugang (ohne Zuzahlung) wäre auch weiterhin bei Hausärzten, Augenärzten und Gynäkologen sowie in Notfällen und für Minderjährige vorgesehen. Die Selbstbeteiligung soll als bargeldloser Direktinzug über die jeweiligen Krankenkassen, alternativ über gestaffelte Zuzahlungen bei Arzneimitteln immer dann erfolgen, wenn keine Überweisung durch einen koordinierenden Hausarzt vorliegt. (RZ 479, Seite 391)
- Zur Begrenzung potenziell negativer Effekte von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen mehrere Modifikationen erfolgen: z.B. generelle Deckelung von eventuellen Rückzahlungen bei Regressen, Bildung statistisch ho-

mogener und zugleich repräsentativer Gruppen von Praxen mit Ausschluss atypischer Praxen, bundesweite Anerkennung bestimmter Arzneimittel als Praxisbesonderheiten. (RZ 49–54, Seite 81–85)

- Hausärzte sollen im Rahmen des vertragsärztlichen Notdienstes, insbesondere bei stark eingeschränkter Erreichbarkeit von Notdienst-Apothe-

ken, ein auf ein definiertes Arzneimittelsortiment begrenztes Dispensierrecht erhalten. (RZ 89, Seite 120)

Das Gutachten enthält weitere Empfehlungen zur Allgemeinmedizin bzw. hausärztlichen Versorgung und darüber hinaus auch diverse andere interessante Empfehlungen. So wird die Schaffung eines Deutschen Instituts für Gesundheits-

wissen (RZ 64, Seite 93–96) vorgeschlagen und im Interesse der Patientensicherheit eine grundlegende Neuregelung der Zulassung und Erstattung von Medizinprodukten der höheren Risikoklassen (IIB und III) empfohlen. Das Gutachten wird von Minister Gröhe nunmehr an die Mitglieder des Bundestags und des Bundesrats, die nach Gesetz die Hauptadressaten sind, weitergeleitet.

Dritter Jahrgang komplettiert DEGAM-Nachwuchsakademie

So schnell vergeht die Zeit: Ende Juni startete im Rahmen des jährlichen Klausurwochenendes der mittlerweile dritte Jahrgang der DEGAM-Nachwuchsakademie. 2012 aus der Taufe gehoben, präsentiert sich das Förderprogramm für den allgemeinmedizinischen Nachwuchs anno 2014 erstmals vollständig – drei Jahrgänge laufen nun parallel. Damit umfasst die intern liebevoll NWA genannte Nachwuchsakademie aktuell knapp 40 Studierende, die von der DEGAM gefördert werden.

Besonders für die 15 neuen Mitglieder in der dritten Kohorte war das dreitägige, obligatorische Klausurwochenende ein besonderes Erlebnis. Nach einem ersten Kennenlernen untereinander hatten alle Teilnehmer die Möglichkeit, in einer Diskussionsrunde mit DEGAM-Präsident Prof. Ferdinand M. Gerlach über die Allgemeinmedizin im Speziellen, aber auch über generelle Entwicklungen im Gesundheitssystem zu sprechen. Schließlich ist Prof. Gerlach zugleich Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Ein Großteil des Programms wurde in den jeweiligen Kohorten absolviert. Für die „Frischlinge“ werden in den kommen-

den drei Jahren Prof. Annette Becker (Universität Marburg), Dr. Anton J. Beck (Rottenburg, TU München) sowie Dr. Michael Freitag (Universität Jena) als Betreuer zuständig sein. Während der neu dazugekommene Jahrgang ein eher theoretisches Programm durchlief und zum Beispiel Fragen zum „Karriereweg Allgemeinmedizin“ klären konnte, gingen die anderen beiden Kohorten „in medias res“ und simulierten beispielsweise einen Vormittag in der Hausarztpraxis.

Das Klausurwochenende fand Ende Juni erstmals im Bildungszentrum der Techniker Krankenkasse (TK) im thürin-

gischen Hayn statt, das optimale Voraussetzungen bot. Neben der TK unterstützen zudem der Deutsche Hausärzteverband sowie die Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA) die Nachwuchsakademie der DEGAM. Das nächste gemeinsame Treffen findet im Rahmen des DEGAM-Kongresses im September in Hamburg statt. Dort wird dann der erste Jahrgang offiziell aus der DEGAM-Nachwuchsakademie verabschiedet. Es bleibt zu hoffen, dass die vielen positiven, gemeinsam gemachten Erfahrungen rund um die wissenschaftliche Allgemeinmedizin und auch darüber hinaus noch lange anhalten ...



Die drei Jahrgänge der Nachwuchsakademie mit Betreuern, Dozenten und DEGAM-Präsident Prof. Ferdinand M. Gerlach



Für Ihre längerfristige Planung

- 49. DEGAM-Jahreskongress in Bozen/Südtirol vom 17. bis 19. September 2015
- 50. DEGAM-Jahreskongress in Frankfurt/Main vom 15. bis 17. September 2016