

Offener Brief: Allgemeinmedizin/Familienmedizin in Deutschland bis zum Jahre 2025

Standpunktpapier der „Freyburger Gruppe Senioren der Allgemeinmedizin“

Vonseiten des DEGAM-Präsidiums besteht weitgehende Übereinstimmung mit den im Folgenden formulierten Anliegen.

Einleitung

25 Jahre nach der Wiedervereinigung Deutschlands blicken wir auf ein modernes, hochentwickeltes deutsches Gesundheitswesen. Wir glauben, gestützt auf unsere persönliche berufliche und wissenschaftliche Arbeit, dass auch die Fachrichtung Allgemeinmedizin einen wichtigen Anteil dazu beigetragen hat.

Das soll auch in Zukunft so bleiben. Keine andere Fachrichtung ist dabei jedoch so abhängig von der gesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und gesamtmedizinischen Entwicklung wie die Allgemeinmedizin. Der Hausarzt muss alle Veränderungen sensibel und sorgfältig beobachten und in seiner täglichen Arbeit berücksichtigen. Dabei ist er sowohl auf die gesundheitspolitische Unterstützung wie auf die optimale Zusammenarbeit mit allen anderen medizinischen Fachrichtungen angewiesen.

Tendenzprognosen

Wir sehen unter Beachtung des Positionspapiers 2012 der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) für die zukünftige Entwicklung der gesundheitlichen Betreuung in Deutschland in den kommenden 10 Jahren vor allem folgende wichtige Tendenzen.

In der Allgemeinmedizin

1. Anhaltender Nachwuchsmangel, besonders auf dem Land;
2. hoher Anteil von Ärztinnen in der Hausarztfunktion, dadurch auch hoher Bedarf an Teilzeitarbeit, Tätigkeit in gemeinschaftlicher Berufsausübung, Kinderbetreuung und anderen sozialen Unterstützungen;

3. steigender medizinisch-sozialer Integrationsbedarf in der Bevölkerung mittels der sprechenden Medizin der Hausärzt/innen, trotz Internet und Telemedizin, insbesondere bei älteren und chronisch kranken Bürgern;
4. Kompetenzverlust durch Mängel in der Aus-, Weiter- und Fortbildung;
5. abnehmende Leistungsfähigkeit und sinkende Arbeitsfreude (insbesondere durch mangelnde Zeit für das Gespräch mit den Patienten, fehlende gesellschaftliche Anerkennung, überbordende Bürokratie, Kontrolldruck und Regressangst, aber auch als Angleichung an allgemeine Trends zu mehr Freizeit).

In der Gesamtmedizin

1. Relative Einschränkung der finanziellen und personellen Ressourcen für das Gesundheitswesen;
2. noch stärkere Konzentration auf sogenannte Volkskrankheiten, auf Unfälle, alte und neue Infektionen und maligne Erkrankungen, insbesondere aber auch auf psychische und psychosomatische Erkrankungen (z.B. Burnout, Depressionen, Mobbing, ADHS) einschließlich Suchterkrankungen;
3. weitere Zunahme reparativer chirurgischer und genetischer sowie kosmetischer Eingriffe;
4. Diskrepanz zwischen der Zahl medizinischer Spitzenleistungen und der Masse der täglich geforderten Leistungen (hierzu Diskussionen über Sparzwänge und Priorisierung).

Im gesellschaftlichen Umfeld

1. Zunehmende Sensibilität der Gesellschaft (steigendes Anspruchsverhalten, „Spaßgesellschaft“, Politikverdrossenheit, Wahlmüdigkeit, Gleichgültigkeit, familiärer Zerfall, hohe Kriminalität, fehlende oder fehlgeleitete Spiritualität);
2. Zunahme des Migrationsdrucks und seiner Probleme;
3. weiteres Klaffen der Schere zwischen Arm und Reich;

4. weitere Zunahme der mittleren Lebenserwartung;
5. Fortschreiten der Urbanisierung (Trabantenstädte, relative Slums, Versorgungsprobleme und objektive Vereinsamung auf dem Land);
6. weiter fortschreitende Globalisierung;
7. neue Erfolge in der weiteren Entwicklung der Technik, insbesondere der Informationstechnik, auf allen Gebieten (z.B. selbstfahrende Autos);
8. stärkere Ausprägung der negativen Seiten von Fernsehen, Internet, sozialen Netzen und anderen IT-Produkten (dadurch z.B. Vorurteile, Pseudowissen, überspannte Erwartungen, Vereinsamung, Förderung der Brutalität);
9. Digitalisierung der Kommunikation und ihre qualitative Verarmung bei gleichzeitiger Informationsüberflutung („digitale Demenz“).

Maßnahmeprognosen

Zur Anpassung an die geschilderten zu erwartenden Veränderungen und zur Abfederung negativer Entwicklungen halten wir die nachfolgenden Maßnahmen für erforderlich, um auch zukünftig eine optimale hausärztliche Betreuung zu sichern.

In der Allgemeinmedizin/ Familienmedizin

1. Weiterentwicklung des/der Facharztes/Fachärztin für Allgemeinmedizin zum/zur modernen Facharzt/Fachärztin für Familienmedizin durch Erweiterung des individualmedizinischen Ansatzes von Prävention, Diagnostik und Therapie um die vollen gruppenmedizinischen Aspekte (vgl. Nordamerika: Family medicine): der/die Facharzt/Fachärztin für Familienmedizin als Zentrum einer effektiven und kostengünstigen Grundbetreuung;
2. intensive theoretische Durchdringung und klare Zielformulierung der Familienmedizin (unter anderem un-

- ter Berücksichtigung von Unter-, Über- und Fehlversorgung in Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge);
3. anpassende Gestaltung der verschiedenen familienärztlichen Organisationsformen (z.B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ, LGZ, Ärztenetze) zu lokalen Zentren teamorientierter familienärztlicher Tätigkeit;
 4. wirksame, aber die Privatsphäre der Bürger schützende Datenvernetzung aller am Betreuungsprozess Mitwirkenden bei zentraler Rolle des Hausarztes;
 5. ständige Berücksichtigung der sich ändernden Demografie und Morbidität (z.B. erhöhte psychisch-psychotherapeutische, geriatrische und palliativmedizinische Kompetenz, Beherrschung von Impfwesen, Infektiologie u.a.m.);
 6. Weiterentwicklung der familienmedizinischen Arbeitsmethodik und ihres Equipments (z.B. für geeignete Screenings, verfeinerte Diagnostik, Therapie Multimorbider);
 7. Implementierung aller alltagstauglichen diagnostisch-therapeutischen Handlungsempfehlungen (s. DEGAM);
 8. intensivierete methodisch evaluierte Prävention;
 9. Mitwirkung bei der Schaffung von facheigenen IT-Systemen, die primär auf die Betreuungsfunktion des Hausarztes zugeschnitten sind (z.B. bildhafte Darstellung der Alters-, Morbiditäts- und Letalitätsstruktur der eigenen Klientel, Verbindung mit Recallsystemen, automatischer Verordnungskontrolle auf mögliche Arzneimittelwechselwirkungen und Kontraindikationen u.a.);
 10. eigenes speziell für die Hausarztpraxis entwickeltes Qualitätsmanagementsystem;
 11. Qualifizierung der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin zu Ambulanz- bzw. Sprechstundenschwestern, u.a. mit NÄPA-Kompetenz (NÄPA = Nicht-ärztliche Praxisassistentin);
 12. Vertiefung der Fortbildung durch Hospitationen in Krankenhäusern und spezialärztlichen Praxen, Demonstrationen und Übungen, Erfahrungsaustausche, Balintgruppen, Nutzung aller Medien u.a.m. („Fortbildung muss Spaß machen!“).

In der Gesamtmedizin

Für folgende Problemkreise wird die Unterstützung durch die Vertreter aller anderen medizinischen Fachgebiete und der Hochschulen für erforderlich gehalten:

1. Ziel des Medizinstudiums muss der/die nach entsprechender Weiterbildung voll als Hausarzt/Hausärztin einsetzbare Facharzt/Fachärztin für Familienmedizin sein. Dieses Primat der Ausbildung muss u.a. durch Lehrstühle für Allgemeinmedizin/Familienmedizin an allen Hochschulen einschließlich suffizienter Netzwerke von Lehrpraxen gewährleistet sein;
2. obligatorischer Abschnitt „Hausärztliche Betreuung“ von 4 Monaten im PJ;
3. Sicherung ausreichender allgemeinmedizinischer/familienmedizinischer Weiterbildung in allen Bundesländern und Regionen durch komplexe, die gesamte Weiterbildungszeit umfassende Weiterbildungsverbände und -verträge unter führender Einbeziehung allgemeinärztlicher/familienärztlicher Mentoren;
4. Optimierung der allgemeinmedizinischen/familienmedizinischen Weiterbildung durch weitere obligatorische (vielfach ambulante) Bildungsabschnitte, z.B. HNO, Dermatologie, Pädiatrie, Psychiatrie/Psychotherapie, Orthopädie, Urologie mit entsprechend hohem finanziellen Anreiz für die Mentoren;
5. hohe Praxisrelevanz der allgemeinmedizinischen/familienmedizinischen Weiterbildung in den spezialisierten Abschnitten;
6. Beseitigung des bestehenden Dualismus von nichtspezialisierten Internisten als Hausärzte.

In der Gesundheitspolitik

Nachfolgend sind notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Problemen der Allgemeinmedizin/Familienmedizin aufgezeigt, die der Initiierung, Unterstützung oder Begleitung durch Gremien der Gesundheitspolitik bedürfen:

1. Verstärkte Gesundheitssystemforschung unter Einbeziehung der Allgemeinmedizin (z.B. DEGAM) zur ernsthaften vorurteilsfreien Prüfung von Modellen verschiedenster (auch staatlicher) Organisationsformen des

Gesundheitswesens (z.B. im Vergleich mit skandinavischen Ländern);

2. bundeseinheitliche Planung, Leitung und Durchführung der Gesundheitspolitik;
3. drastische Reduzierung der Zahl der Krankenkassen und sonstigen Leistungsträger und ihre strenge Kontrolle durch exekutive und legislative Organe;
4. Einführung einer unumgänglich notwendigen einheitlichen Solidarversicherung;
5. Realisierung einer obligatorischen Jahres-Einschreibung für alle Versicherten beim Hausarzt (Grundlage effektiver, kostengünstiger und verantwortungsvoller hausärztlicher, insbesondere auch präventiver Betreuung); daraus abgeleitet ein bundes- und kasseneinheitliches vereinfachtes Vergütungsrecht;
6. optimierte barrierefreie Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, ambulanten Spezialisten und stationären Einrichtungen;
7. massive Stärkung der personellen Ressourcen, auch für das Gesundheits- und Sozialwesen, durch extrem vertiefte und forcierte Familienpolitik (lohnende (!) finanzielle Unterstützung ab Geburt, Stärkung des gesellschaftlichen Ansehens und der Akzeptanz, besonders von Familien mit mehreren Kindern, günstige Arbeitsplatzregelungen für Schwangere und Mütter/Väter, Karriereförderungsprogramme in akademischen Berufen usw.); Anpassung des Bildungssystems, Prüfung von Möglichkeiten zur Nutzung des Arbeitskräftepotenzials von Arbeitslosen, auch zur personellen Stärkung im gesundheitlich-sozialen und im kommunalen Bereich;
8. Aufwertung des Gesundheitswesens auf allen gesellschaftlichen Ebenen einschließlich der Medien und erhöhte Aufmerksamkeit für die Leistungen der Allgemeinärzt/innen/Familienärzt/innen zur Förderung eines positiven Bildes beim Bürger („Mehr Vertrauen – mehr Heilung!“); Anerkennung der besonderen Situation der Landärzt/innen (z.B. deutlich spürbare finanzielle Zuschläge, Stärkung der Verantwortung der kommunalen Organe für die Rahmenbedingungen gesundheitlicher Betreuung);

9. Juristische Entzerrung und Entkrampfung des Betreuungsprozesses; eindeutige, klare, knappe Regelungen, Prüfung staatlicher Haftungssysteme u.Ä.

Wir erwarten von den Verantwortlichen die Einleitung der z.T. längst fälligen Schritte zur Zukunftssicherung einer qualifizierten, effektiven und ökonomisch günstigen familienärztlichen Betreuung.

Freyburger Gruppe

Dr. med. Günther Borgwardt
 Dr. sc. med. Manfred Dückert
 Dr. med. Ingrid Germer
 Dr. med. Dipl.-Phys. Hanno Grethe (Sprecher)
 Dr. sc. med. Ernst Günther
 Dr. med. Helga Kielstein
 PD Dr. med. habil. Christian Köhler
 Dr. sc. med. Konstantin Kuminek
 Dr. med. Horst Scholz

Korrespondenzadresse

Dr. med. Dipl.-Phys. Hanno Grethe
 Karlsbader Straße 81
 09465 Sehmatal-Sehma
 Tel./Fax: 03733 66290



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als laminierte, zweiseitige Tischkarte im A5-Format. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (www.degam-leitlinien.de) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Kontakt:

Philipp Leson
 DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
 Friedrichstraße 133
 10117 Berlin
 Tel.: 030 209669800
 Fax: 030 209669899
 E-Mail: presse@degam.de
 Homepage: www.degam.de

Dr. med. Anne Barzel
 DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien
 c/o Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Martinistraße 52
 20246 Hamburg
 Tel.: 040 741059769
 Fax: 040 741053681
 E-Mail: leitlinien@degam.de