

*Feblender Nachwuchs, leere Lehrpraxen, PHC-Sackgasse – all die Baustellen hinterlassen den Eindruck, der Allgemeinmedizin drohe das Aus. Ein Blick nach Deutschland lässt aber aufatmen: Dort könnte heuer vieles gut werden.*



**H**uer könnte das Jahr der Allgemeinmedizin werden, ein Jahr des Befreiungsschlags. Klingt komisch angesichts der hiesigen Debatten um Primärversorgung, Lehrpraxis und Ärzteausbildung? Nicht so in Deutschland, wie auf der Pressekonferenz zum 50-jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) am 12. Februar in Berlin deutlich wurde.

Zwar gebe es großen Anlass zur Sorge, sagte deren Präsident Prof. Ferdinand Gerlach. Nur jeder zweite Hausarzt finde einen Nachfolger. Zu wenig Medizinstudenten entschieden sich für die Allgemeinmedizin. Steuere man nicht gegen, werde es bald Orte ohne Hausärzte geben. Doch heuer würden entscheidende Weichen gestellt. Jetzt könne man „das Ruder rumreißen“. Gerlach nennt es das „Schicksalsjahr“.

**Masterplan.** Anlass für seine Hoffnung ist der „Masterplan Medizinstudium 2020“. Auf ihn hatte sich die schwarz-rote Bundesregierung 2013 verständigt. Neben einer neuen Studienplatzvergabe soll vor allem die Allgemeinmedizin im Studium gestärkt und die Praxisnähe der Ausbildung gefördert werden. Seither erarbeiten Verbände und Fachgesellschaften Vorschläge, wie dieser Masterplan im Detail aussehen könnte. Nun wird mit Spannung die Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister im Frühjahr erwartet, wo der Masterplan verabschiedet werden soll.

**Pflichtquartal.** Kern der DEGAM-Vorschläge für den Masterplan ist ein Pflichtquartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ). Das PJ ist der letzte Studienabschnitt vor dem letzten Staatsexamen, der mündlich-praktischen M3-Prüfung. Derzeit ist es in Tertiale unterteilt mit verpflichtenden Abschnitten für Innere Medizin und Chirurgie und ein Wahlterial.

Nach dem Vorschlag der DEGAM sollen die Studenten künftig Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin in jeweils drei Monaten des PJ trainieren und die letzten

## Schicksalsjahr für die Allgemeinmedizin

drei Monate mit einem Wahlfach belegen können. Die Allgemeinmedizin wäre dann auch Pflichtfach in der M3-Prüfung.

**Kompromiss.** Die Medizinfakultäten haben sich für die Quartalisierung ausgesprochen. Auch der Bundesverband der Medizinstudierenden (bvmd) ist nicht abgeneigt. Sie sträuben sich jedoch gegen einen Zwang zur Allgemeinmedizin. Nun liegt ein Kompromissvorschlag vor: Das dritte Pflichtquartal könnte generell der ambulanten oder ländlichen Versorgung gewidmet werden. „Wir können uns einen Kompromiss vorstellen“, sagte Gerlach dazu auf Nachfrage.

**Weiterbildung.** Und auch auf anderer Ebene könnte die Allgemeinmedizin Aufwind erhalten, nämlich in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Mit dem jüngst in Kraft getretenen Versorgungsstärkungsgesetz sollen die universitären Kompetenzzentren für Allgemeinmedizin mehr Verantwortung für die Wei-

terbildung erhalten. Die gibt es bislang nur an drei Universitäten. Künftig sollen die Zentren finanziell gefördert werden. Gerlach: „Wenn wir das bekommen, steigt die Chance, dass wir mehr Allgemeinmediziner bekommen.“ Immerhin: Jeder dritte Student findet das Fach heute bereits einer rezenten Umfrage zufolge attraktiv.

Die Chancen der DEGAM stehen nicht schlecht, dass zumindest Teile ihrer Vorschläge aufgegriffen werden. Denn die Politik beim Nachbarn im Norden ist sich einig in dem Befund, dass die Allgemeinmedizin massiv gestärkt werden muss. In der Politik hat die Hausarztmedizin in den vergangenen Jahren ein hohes Gewicht gewonnen – wegen der standespolitischen Arbeit der DEGAM und des Deutschen Hausärztesverbandes, aber auch wegen der Erfolge der hausarztzentrierten Versorgung etwa in Baden-Württemberg. ■

Denis Nößler



Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde am 12. Februar vor 50 Jahren in Frankfurt am Main gegründet. Die DEGAM versteht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft. Relativ rasch hat sie Interessenkonflikte thematisiert. Alle Präsidiumsmitglieder müssen sie offenlegen. Für ihre Jahrestagung und alle anderen Projekte verzichtet die

Gesellschaft bewusst auf Sponsorengelder der Industrie. Wichtige Arbeitsfelder der DEGAM sind die Facharztweiterbildung, die Fortbildung und die Leitlinien-Arbeit. Neben eigenen Leitlinien arbeitet die Fachgesellschaft an denen anderer Fachgesellschaften mit. Nicht selten gibt sie dort – auch kritische – Sondervoten ab. Derzeitiger DEGAM-Präsident ist der Frankfurter Allgemeinmediziner und Hochschullehrer Prof. Dr. Ferdinand Gerlach. Er ist auch Vorsitzender des deutschen Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Im DEGAM-Präsidium Mitglied ist auch die Grazer Univ.-Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch.

# „Man will uns Ärzte entmachten“

*Wir wollten von der ÖGAM wissen, was sie von der Ärzteschelte Bachingers hält, und haben den Präsidenten Dr. Christoph Dachs zum Interview getroffen. Herausgekommen ist ein Gespräch über Hürden – und Machtpoker.*



**Dr. Christoph Dachs**

ist Arzt für Allgemeinmedizin in Hallein und  
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für  
Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)

**ärztemagazin:** Lieber Dr. Dachs, der Patientenanwalt Dr. Bachinger hatte der Ärzteschaft Anfang des Monats vorgeworfen, zu sehr an der Einzelpraxis zu hängen, bestehende Strukturen quasi einzuzementieren und neue Versorgungsmodelle zu blockieren. Hand aufs Herz: Ist nicht auch in der ÖGAM, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, der Hang zur guten alten Einzelpraxis nach wie vor stark ausgeprägt?

**Dachs:** Das ist absolut nicht der Fall. Wir sind klar für vielfältige Versorgungsstrukturen, in denen neben einer Gruppenpraxis durchaus die Einzelpraxis bestehen darf.

**ärztemagazin:** Anders gefragt: Hat Herr Bachinger nicht Recht, wenn er sagt, die Einzelpraxis sei ein Auslaufmodell?

**Dachs:** Wir müssen schauen, wo eine Einzelpraxis sinnvoll ist und wo eine Gruppenpraxis mehr Sinn macht. Es gibt den klaren Wunsch von jungen Kollegen nach mehr Zusammenarbeit. Dafür brauchen wir gut lebbare und rechtlich gut konstruierte neue Organisationsformen.

**ärztemagazin:** Also Gruppenpraxen?

**Dachs:** Ja. Wir dürfen Primärversorgung nicht nur in Zentren denken. Der Begriff löst bei vielen Kollegen Ängste aus, Ängste vor MVZ, vor industrialisierter Medizin und weil sie fürchten, sich bald selbst in solchen Einrichtungen einfinden zu müssen. Und auf der anderen Seite müssen wir bei der Diskussion auch aufs Land schauen. Dort wird es die Einzelpraxis zumindest noch für einen längeren Zeitraum geben müssen. Der schon heute dort gravierende Ärztemangel wird sich durch Gruppenpraxen nicht auflösen.

**ärztemagazin:** Schauen wir in die Städte: Dort geht es darum, mit Zentren die ärztliche Erreichbarkeit zu verbessern und die

Spitäler zu entlasten. Die Möglichkeit zur Gruppenpraxis gibt es längst. Nur attraktiv scheint sie nicht zu sein. Woran liegt das?

**Dachs:** Das heutige Modell ist noch schwer lebbbar. Wir erwarten uns vom Gesetzgeber mit dem neuen Gesetz gut und einfach lebbare Gruppenpraxismodelle. Dann ist es für uns kein Problem, lange Öffnungszeiten anzubieten und die Spitäler konsequent zu entlasten.

**ärztemagazin:** Wie müssten solche Modelle aussehen?

**Dachs:** Es muss ohne großen bürokratischen Aufwand möglich sein, dass sich drei Praxen zusammenschließen und aus drei Einzelverträgen einen Vertrag machen. Und wir müssen weg vom Einzelleistungssystem.

**ärztemagazin:** ... zu Pauschalen!

**Dachs:** Wir brauchen Pauschalen, die den Freiraum lassen, die Patienten wirklich gut zu behandeln. Baden-Württemberg zeigt, dass es geht – mit einem Fallwert von 70 Euro und nicht wie bei uns mit zirka 35 Euro.

**ärztemagazin:** Und das bekommen wir aufkommensneutral hin?

**Dachs:** Auf alle Fälle. Gerade Baden-Württemberg hat das gut gezeigt. Aber wird wissen das seit den Untersuchungen von Barbara Starfield, dass konsequent umgesetzte hausarztbasierte Systeme dem System enorm viel Geld ersparen.

**ärztemagazin:** Einzelleistungen haben das Problem der Mengenausweitungen, Pauschalen das Risiko von zu wenig Medizin. Müsste man nicht eher zu einem Mischsystem kommen, das neben pauschalierten Fallwerten etwa Heimpflege oder Hausbesuche als Einzelleistung würdigt?

**Dachs:** Grundsätzlich ja, wobei aus Sicht der ÖGAM nur ganz wenig Einzelleistungen noch zu honorieren sind.

**ärztemagazin:** Welche wären das?

**Dachs:** Visiten, das, was Sie angesprochen haben. Dann habe ich auch einen Anreiz, ins Altersheim zu fahren und dort meine Patienten zu versorgen. Auch die Gesundenuntersuchungen sollte extra honoriert werden.

**ärztemagazin:** Wer hindert uns daran?

**Dachs:** Herr Bachinger hat gesagt, die Ärztekammer wolle am Honorarsystem festhalten. Das stimmt überhaupt nicht. Wir diskutieren innerhalb der Ärzteschaft sehr intensiv, welche neuen Honorierungen wir brauchen.

**ärztemagazin:** Als Beobachter gewinnt man auch in der Debatte um die Primärversorgung immer wieder den Eindruck, dass alles nur ein Machtspiel ist.

**Dachs:** Ganz klar geht es um Machtspiele, und zwar von allen Seiten. Das muss man offen und ehrlich sagen. Das Ganze wird allerdings auf dem Rücken des Patienten gespielt, der irgendwann einmal nicht mehr gut versorgt werden kann, weil es keine Allgemeinmediziner mehr gibt.

**ärztemagazin:** Das klingt nach einer leisen Kritik an Ihrer eigenen Standesorganisation.

**Dachs:** Lassen Sie mich so antworten: Für die Ärztekammer wäre es wichtig, dass es ein klares Konzept gibt und dass sie mit einer Stimme spricht. Es gibt prinzipiell ein mit uns abgesprochenes Konzept für PHC. Das Problem ist, dass in der Öffentlichkeit ankommt, sie sei gegen PHC und es gehe nur um ihre Macht. Das ist für das Image der Ärztekammer nicht gut und löst sehr viel Unmut in der eigenen Ärzteschaft aus. ■

*Interview: Denis Nößler*