

## Der Hausarzt der Zukunft – Vision und Wirklichkeit

Ausschuss  
Ambulante Versorgung

Am 6. September 2003 fand die erste und konstituierende Sitzung des Ausschusses in der Wahlperiode 2003/2007 statt, auf der unter anderem folgendes Schwerpunktthema für die Beratungen festgelegt wurde:

### Der zukünftige Hausarzt, seine Ausbildung und Profilierung

Die medizinische Betreuung der Bevölkerung bedarf unter Beachtung des medizinischen Fortschrittes und unter den Bedingungen verknappter finanzieller Mittel in der Zukunft einer breiten basisärztlichen Erneuerung. Dazu hat der 106. Deutsche Ärztetag in Köln als Grundlage eine neue (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen. Der neue Basis- oder Hausarzt wird der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin sein. Das zweistufige Modell der Bundesärztekammer zur Weiterbildung sieht einen Hausarzt (Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin) und Facharzt (Facharzt für Innere Medizin/Schwerpunkt „xy“) vor.

In den Ausschussberatungen wurden

- die Notwendigkeit neuer Strukturen für den Hausarzt,
- die neuen Aufgaben des Hausarztes,
- die Weiterbildung in der hausärztlichen Praxis,
- die Kritik des Berufsverbandes Deutscher Internisten und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin am Modell der Bundesärztekammer ausführlich beraten.

Der Ausschuss ist bezüglich des Hausarztes neuen Typs der Meinung, dass zwei Jahre Weiterbildung in Innerer Medizin nicht ausreichen. Der Hausarzt müsse darüber hinaus in allen Fächern, besonders aber in Chirurgie, Pädiatrie, Ophthalmologie, Dermatologie, HNO eine angemessene Weiterbildung haben.

Der 2-jährigen Weiterbildung in einer hausärztlichen Praxis muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Eine kontinuierliche Kontrolle des dortigen Weiterbildungsassistenten wird erforderlich sein. Es sollte zum Beispiel ein Tagebuch geführt werden über die Tätigkeiten und erworbenen Fähigkeiten. Die weiterbildungsbefugten Ärzte sollten für ihre verantwortungsvolle Aufgabe gesondert geschult werden. Die persönliche Eignung, die gesundheitlichen Voraussetzungen, die fachlichen, organisatorischen und charakterlichen Fähigkeiten des Weiterbildunglers müssen ernsthaft überprüft und bewertet werden.

Um das Ziel der Schaffung eines neuen Hausarztes zu erreichen, hält der Ausschuss wichtige flankierende Maßnahmen für unerlässlich:

- Der neue Hausarzt muss zeitgleich mit der endgültigen Einführung der DRGs im Krankenhaus bereitstehen, also spätestens 2007. Da sich die stationäre Behandlung verkürzen wird und somit sich die ärztliche Versorgung des Patienten in den ambulanten Bereich verlagert, werden sich die Anforderungen an den

Hausarzt deutlich erhöhen. Gerade die Schnittstelle von stationärer zu ambulanter Behandlung stellt den neuralgischen Punkt dar, der reibungslos überwunden werden muss.

- Es werden sich nur dann eine ausreichende Anzahl junger Ärzte bereit finden, eine Hausarztztätigkeit aufzunehmen, wenn ausreichende finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Das im Krankenhaus eingesparte Geld muss für die ambulante Behandlung zur Verfügung stehen.
- Gleichzeitig mit den erweiterten Aufgaben in der Hausarztpraxis muss die Novellierung der Ausbildungsordnung für die Arzthelferinnen und die Weiterentwicklung zur Fachhelferin abgeschlossen sein, denn nur mit motiviertem und hochqualifiziertem Personal sind die neuen Aufgaben in der Arztpraxis zu erledigen.

Wir wollen, dass durch die erweiterten Kompetenzen des neuen Hausarztes seine Arbeit wieder mehr Gewicht erhält, seine Wertschätzung durch die Gesellschaft deutlich spürbar wird und so der ärztliche Stand nicht mehr dauernd in die Nähe von Schwindlern oder geldgierigen Hochstaplern gerückt werden kann.

Dr. med. Bernhard Ackermann  
Vorsitzender des Ausschusses  
„Ambulante Versorgung“