



**VIDEO**

Ausführliche  
Berichte und Videos  
vom Ärztetag unter  
[www.derhausarzt.eu](http://www.derhausarzt.eu)



# Ärztetag stärkt Allgemeinmedizin

Mit seinen Beschlüssen zur Muster-Weiterbildungsordnung und hausärztlichen Versorgung im Team hat der Deutsche Ärztetag zwei **wegweisende Entscheidungen** für Hausärzte getroffen. Bei der GOÄ ist man einen Schritt weiter, die spannende Frage der Leistungsbewertung ist aber noch offen.

## MWBO Kapitel B: Allgemeinmedizin

Die Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin soll insgesamt 60 Monate umfassen, davon

- müssen 24 Monate in Allgemeinmedizin in der ambulanten hausärztlichen Versorgung geleistet werden,
- müssen 12 Monate in der Inneren Medizin in der stationären Akutversorgung erfolgen,
- müssen sechs Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden,
- können zum Kompetenzerwerb bis zu 18 Monate in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen.

Wo Allgemeinmedizin draufsteht, muss auch Allgemeinmedizin drin sein: Das hat der Deutsche Ärztetag mit seinen Beschlüssen zur Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) klargestellt. Nach einer intensiven Diskussion haben die Delegierten die Kopfteile des Abschnitts B verabschiedet und somit der Bundesärztekammer (BÄK) für die weitere Arbeit den Rücken gestärkt (ausführlicher Bericht: <https://hausarzt.link/9Eukw>)

**?** Der Ärztetag hat die Kopfteile der MWBO abgenickt, was heißt das für die Allgemeinmedizin?

**Robert Festersen:** Die Weiterbildung für Allgemeinmedizin wird weiter 60 Monate umfassen. Neu ist, dass 24 Monate verpflichtend in allgemeinmedizinischen Praxen stattfinden (s. Kasten). Der



**Robert Festersen**  
Geschäftsführer  
des Deutschen  
Hausärzteverbandes



Wie verändern Gesundheits-Apps den Arztalltag? Das diskutierte der Ärztetag beim TOP Digitalisierung.



Lobten ihre Zusammenarbeit: Gesundheitsminister Hermann Gröhe (l.) und BÄK-Chef Montgomery.

Deutscher Hausärzterverband hat sich lange dafür eingesetzt, dass die Kompetenzen eines Facharztes für Allgemeinmedizin auch in einer allgemeinärztlichen Praxis vermittelt werden. Grundsätzlich gilt, dass die Allgemeinmedizin nur so heißen kann, wenn auch in der Allgemeinmedizin weitergebildet wird.

**?** Sind damit hausärztlich tätige Internisten als Weiterbilder außen vor?

Nein, sie tragen einen wichtigen Teil zur hausärztlichen Versorgung bei und unter ihnen gibt es viele Weiterbilder. Diese sollen nicht von heute auf morgen ihre Befugnisse verlieren. Die Kammern werden hier Lösungen finden, um einen Bestandsschutz für die jetzt weiterbildenden hausärztlichen Internisten zu sichern.

**?** Die Allgemeinmedizin wurde gestärkt, was macht das Fach jetzt noch attraktiver?

Das Fach Allgemeinmedizin ist jetzt innerhalb der Weiterbildung Allgemeinmedizin sichtbarer geworden: Das bringt mehr Klarheit für die jungen Mediziner. Die Breite des Faches wird besser abgebildet durch ein zusätzlich vorgeschriebenes Wahlfach – und trotzdem gibt es große Flexibilität, in 18 Monaten weitere eigene Schwerpunkte zu setzen. Es ist möglich, die Zeit nur in einem Fach zu absolvieren, aber auch in dreien. Es liegt ein Fokus auf der Allgemeinmedizin, gleichzeitig können mit dem Wahlblock aber eigene Interessen berücksichtigt werden.

**?** Zwei Anträge forderten, auch Abschnitte in Pädiatrie und Chirurgie vorzuschreiben.



1



2

① Wenn es weiter an ihm liege, wird er die neue GOÄ zügig umsetzen, versprach Gröhe.

② Lobte den Solidargedanken des deutschen Gesundheitswesens, Dr. Ulrich Clever von der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

**Sie wurden abgelehnt. Wie steht der Hausärzterverband dazu?**

Wir befürworten Flexibilität, damit die Ärzte in Weiterbildung ihre eigenen Schwerpunkte setzen können. Werden weitere Fächer vorgeschrieben, können schnell Flaschenhälse entstehen, die es dann erschweren, die Weiterbildung zu absolvieren.

**?** Früher brauchten viele länger als die Regelzeit. Gibt es hier eine positive Entwicklung?

In einigen Ländern gibt es sehr leistungsfähige Weiterbildungsverbände, wodurch die Weiterbildung kompakt absolviert werden kann. Das hat dazu geführt, dass sich immer mehr junge Mediziner für die Allgemeinmedizin entscheiden. Momentan steigen die Zahlen von Jahr zu Jahr um zehn Prozent, das ist sehr erfreulich. Zudem arbeiten die Verbände und Kompetenzzentren daran, die Weiterbildung noch besser zu strukturieren, um Zeitverluste zu verhindern.

**?** Nach dann acht Jahren soll 2018 die MWBO-Novelle stehen. Ein sportlicher Zeitplan, trotzdem machbar?

Wir sind froh, dass der Ärztetag dieses Jahr dem Kopfteil, dem Kapitel B samt Definitionen der Fächer und Zeiten, zustimmen konnte. Das ist ein wesentlicher Schritt zur endgültigen Verabschiedung. Noch offen sind die Endformulierungen der Inhalte der einzelnen Gebiete, hierzu gab es mehrere Anhörungen in der BÄK, sodass die mit Fachgesellschaften und Verbänden konsentierten Inhalte vorliegen. Wir sind relativ weit, sodass ich optimistisch bin, dass der Ärztetag 2018 den Beschluss fassen kann. (jvb)

KOMMENTAR

Dr. Jens Lassen  
 LV Schleswig-Holstein, Mitglied im Forum Weiterbildung  
 des Deutschen Hausärztesverbandes



Schluss mit 17 WBO

In der Allgemeinmedizin tut sich was. Man spürt an allen Ecken, dass ein frischer Wind durch unser Fach weht, gerade auch im Hinblick auf die Weiterbildung. Die Kompetenzzentren Allgemeinmedizin, die jetzt bundesweit starten und die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung zum Ziel haben, sind nur ein Beispiel für grundlegende Veränderungen, die alle Kolleg/innen bemerken werden. Ein weiterer, zentraler Ansatzpunkt ist die Novelle der MWBO. Die Mitglieder des Forums Weiterbildung haben sich daher intensiv mit der neuen MWBO für das Fach Allgemeinmedizin beschäftigt. Die Reform der MWBO ist eine große Chance, die wir jetzt nutzen müssen, um unsere Weiterbildung zu verbessern! Bisher stand im Zentrum der Facharztweiterbildung die Tätigkeit in der Klinik. Wir sind davon überzeugt, dass angehende Fachärzte die Allgemeinmedizin am besten in der Allgemeinmedizin lernen. Daher ist es richtig, dass künftig mehr Weiterbildungsabschnitte ambulant, in hausärztlichen Praxen, absolviert werden sollen. Die Reform bietet außerdem die Chance, endlich Schluss zu machen mit den uneinheitlichen 17 kammer-spezifischen WBO. Wir brauchen unbedingt eine bundeseinheitliche Regelung, um die Mobilität und Flexibilität der jungen Kolleginnen und Kollegen nicht länger unnötig einzuschränken.



Die bisherige MWBO erkennt eine wissenschaftliche Tätigkeit nicht als Weiterbildungszeit an. Gerade an den Universitäten ist die Mitarbeit von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) aber wichtig, damit unser Fach weiter gestärkt und auch wissenschaftlich repräsentiert wird. Um dies zu fördern, sollten ÄiW mindestens sechs Monate an Instituten für Allgemeinmedizin in klinischer Versorgung und Forschung auf ihre Weiterbildungszeit anrechnen können.

Inhaltlich ist es ein richtiger Schritt, dass sich die Weiterbildung nicht weiter an starre und unrealistische Richtzahlen klammert, sondern auf das Erlernen von Kompetenzen abzielt. Hierfür ist neben den obligaten Zeiten in der hausärztlichen Versorgung und der Inneren Medizin ein mindestens zweimaliger Wechsel in weitere Fachgebiete sinnvoll. Dabei sollte die Reihenfolge der Weiterbildungsabschnitte für den Arzt und die Ärztin in Weiterbildung weiterhin frei wählbar sein.

Die Zahl der ÄiW in der Allgemeinmedizin wächst endlich wieder. Damit das auch so bleibt, brauchen wir jetzt eine gut strukturierte, praxisnahe Weiterbildungsordnung, die den künftigen Tätigkeitsfeldern von Hausärztinnen und Hausärzten gerecht wird.



Hausarztpraxen breiter aufstellen

Von der Einzelpraxis zum Arbeiten im Team: Dieser Wandel macht auch vor der Hausarztpraxis keinen Halt. Der Bedarf an Hausärzten wächst, für die Zukunft müssen daher Ideen entwickelt werden, wie die hausärztliche Versorgung im interprofessionellen Team funktionieren kann. Nach einer halbstündigen Debatte haben die Delegierten des Deutschen Ärztetags mit großer Mehrheit die Bundesärztekammer (BÄK) aufgefordert, ein Konzept sowie ein Positionspapier zu erarbeiten, wie Hausärzte und andere Gesundheitsberufe, etwa Medizinische Fachangestellte, Physiotherapeuten oder Logopäden, in einem Praxisteam unter Leitung der Hausärzte zusammenarbeiten können. Dies sei eine „wegweisende Möglichkeit, die Praxisstrukturen breiter aufzustellen“, heißt es im Beschluss. Das Konzept könne zum Beispiel aus der Feder der Akademie für Allgemeinmedizin und BÄK-Vize Dr. Max Kaplan vor. Hausärzte-Chef Ulrich Weigelt wertet die Abstimmung der Delegierten auch als Bekenntnis zur Stärkung der primärärztlichen Versorgung, auch wenn dies so nicht wortwörtlich im Beschluss steht,

wie er im Video-Interview mit „Der Hausarzt“ sagt (<https://hausarzt.link/Odb6j>). Das Konzept der Bundesärztekammer soll sich an folgenden Leitgedanken orientieren:

- „eine stärkere Ausrichtung der hausärztlichen Versorgung, unter Berücksichtigung des bisherigen Behandlungsspektrums, auf die Betreuung und Behandlung chronisch kranker Patienten sowie auf Prävention und Rehabilitation,
- Einbindung anderer Berufsgruppen in die Praxisteamen in den Hausarztpraxen,
- Weiterentwicklung intra- und interprofessioneller regionaler Versorgungsstrukturen, einschließlich einer sektorenübergreifenden Versorgung,
- Kooperation mit regionalen Strukturen der Gesundheits-, Pflege- und Sozialberatung, -Integration von E-Health- und telemedizinischer Strukturen in die Versorgung,
- Förderung der Gesundheitskompetenz der Patienten und ihres sozialen Umfeldes,
- Anpassung der Vergütungsstruktur an die veränderten Versorgungs-konzepte.“

(jvb)

# GOÄ neu: Was ist für Hausärzte drin?



Der Bann scheint gebrochen! Der Ärztetag hat dem Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) einen „Persilschein“ für die weiteren Beratungen zur neuen GOÄ gegeben. Damit können die mit den einzelnen Verbänden vereinbarten Legendenänderungen mit dem PKV-Verband verhandelt werden. Auch der Hausärzterverband hat Verbesserungen reklamiert und durchgesetzt. Was davon übrig bleibt, muss man abwarten. Die Honorierung der Leistungen steht noch aus. Daran wird mit Volldampf gearbeitet, insgesamt darf die Vergütung aber nur um maximal 5,8 Prozent steigen. Außerdem ist die Neubewertung mit Umverteilungen verbunden. Es wird also Gewinner und Verlierer geben. Besonders das Allgemeinlabor, das für Hausärzte eine große finanzielle Rolle spielt, wird massiv abgewertet und in Richtung EBM justiert. Da gilt es aufzupassen, denn die BÄK ist immer noch eine Bundes(fachärzte)kammer.

Ein wichtiger Punkt für Hausärzte konnte aber von Anfang an klargestellt werden: Auch die Leistungen der neuen GOÄ können auf der Grundlage der Berufsordnung berechnet werden. Eventuelle Einschränkungen aus der Weiterbildungsordnung – wie im EBM – gibt es nicht. Hausärzte können somit weiter alle GOÄ-Leistungen erbringen und abrechnen. Der Versuch, das Kapitel „Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und -therapie“ für Neurologen, Psychiater, Nervenärzte und Psychotherapeuten zu reservieren, wurde abgewendet. Da leider zu befürchten ist, dass auch künftig – besonders bei der Psychotherapie – PKV oder Beihilfe die Abrechnung durch Hausärzte von einer Zusatzbezeichnung abhängig machen, konnte der Hausärzterverband im Grundleistungskapitel

zwei Abrechnungspositionen etablieren, die zumindest die Leistungen für die psychosomatische Grundversorgung durch Hausärzte absichern.

## Knackpunkt Leistungsbewertung

Was die (neuen) Leistungslegenden betrifft, so ist für den hausärztlichen Bereich keine Schlechterstellung zu befürchten. Hier werden die fachärztlichen Verbände für eine angemessene Vergütung sorgen, von der auch der Hausarzt profitieren kann. Dies gilt insbesondere für technische Leistungen. Es gibt auch weiterhin keinen Unterschied etwa zwischen einem Belastungs-EKG durch den Kardiologen oder den Hausarzt. Gleiches gilt für in hausärztlichen Praxen übliche Untersuchungen wie Sonographie oder Lungenfunktion. Knackpunkt bei der endgültigen GOÄ-Version wird aber die Bewertung der

Leistungen sein. Legenden sind hier „Schall und Rauch“. Die Kalkulation erfolgt auf betriebswirtschaftlicher Grundlage und wird vom gleichen Institut erstellt, das auch die Bewertungen beim EBM vorgenommen hat. Das Institut wendet ein identisches, nur leicht modifiziertes Bewertungsschema an, so dass es zumindest langfristig schwierig sein wird, Preisunterschiede bei gleichen Leistungen in EBM und GOÄ zu erklären. Hier muss man kein Prophet sein, um vorzusagen, dass es wegen Leistungsausweitungen im fachärztlichen Bereich bei einem gleichzeitigen „Wachstumsbudget“ von 5,8 Prozent zu Abwertungen kommen wird. Es ist beschlossen, dass die neue GOÄ deshalb eine dreijährige „Probephase“ durchlaufen muss. Eine „Gemeinsame Kommission (GeKo)“ soll nötige finanzielle Veränderungen besprechen und festlegen. Wahrscheinlich ist, dass es zu solchen Abwertungen insbesondere bei den Grundleistungen kommt und hier der hausärztliche Bereich in besonderer Weise betroffen sein wird, da er nicht in gleicher Weise wie im fachärztlichen Bereich auf technische Leistungen ausweichen kann. Der Hausärzterverband hat deshalb von Anfang an die Schaffung einer Art hausärztlicher Grundpauschale auch in der GOÄ gefordert, die nur bei hausärztlicher Tätigkeit berechnet werden kann und deshalb nicht der Gefahr der Abwertung durch Ausweitungen im fachärztlichen Bereich ausgesetzt ist.

## Kernforderungen des Verbands für hausärztliche Leistungen

GOÄ	LEISTUNGSBESCHREIBUNG
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hausärztliche Betreuung eines Patienten</li> <li>■ zwischen 7 und 59 Jahren</li> <li>■ zwischen 60 und 75 Jahren</li> <li>■ ab 76 Jahren</li> <li>■ ab 80 Jahren bei starker Mobilitätseinschränkung und/oder Bettlägerigkeit</li> </ul>
91	Anamnese und verbale Intervention im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung, je vollendete 15 Minuten
92	Verbale Intervention bei einem Patienten und/oder einer Bezugsperson im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung, je vollendete 15 Minuten
94	Zuschlag zur Nr. 92 bei akuter psychischer Dekompensation

*Bisher setzt die BÄK die Forderungen aber suboptimal um. Die Nr. 18 GOÄ neu etwa soll nur zweimal im Jahr berechnungsfähig sein und an weitere medizinisch „lächerliche“ Bedingungen geknüpft werden.*

**Fazit:** Es sieht nicht schlecht aus für die hausärztlichen Leistungen in der neuen GOÄ. Skepsis und Wachsamkeit sind aber weiterhin angebracht.

Dr. Gerd W. Zimmermann