

Hausärzte wehren sich gegen Lückenbüßer

Statt gemeinsam für mehr hausärztlichen Nachwuchs zu kämpfen, bringen die Körperschaften immer häufiger fragwürdige Vorschläge ein, wie Versorgungslücken gefüllt werden könnten. Das wurde beim **berufspolitischen Oktoberfest** auf der practica kritisiert.



„Entscheidend ist, dass wir zusammenhalten“, appellierte Ulrich Weigeldt beim berufspolitischen Oktoberfest auf der practica an die mehr als 100 Hausärztinnen und Hausärzte. Nur so könnten hausärztliche Interessen in den Körperschaften durchgesetzt werden, ergänzte der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzterverbands mit Blick auf Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen (KV). Themen, für die es zu kämpfen gilt, gibt es einige. So mahnte Weigeldt, dass sich alle hausärztlichen Vertreter – egal, ob in Kammern oder KVen, im Verband oder in der Fachgesellschaft DEGAM – dafür einsetzen müssten, mehr Medizinstudierende und junge Ärzte für die Allgemeinmedizin zu gewinnen, um den hausärztlichen Nachwuchs zu sichern. „Stattdessen macht man sich aber Gedanken, wie man die drohende Lücke mit halbargen Ideen füllen kann“, kritisierte er.

Als weitere Beispiele nannte Weigeldt den Physician Assistant (s. Seiten 1, 24) oder die Debatte um Kompetenzen der Hausärzte und die sogenannten „grundversorgenden Fachärzte“.

Die Körperschaften hätten entdeckt, dass Physician Assistants auch ambulant arbeiten könnten. Der Hausärzterverband tauschte sich dazu mit dem Verband der medizinischen Fachberufe (vmf) aus. „Wir sind überzeugt, dass ein neuer Gesundheitsberuf und damit eine neue Schnittstelle nicht die Lösung ist. Vielmehr sollten wir unsere MFA weiterqualifizieren“, sagte Weigeldt. Die VERAH setzten Hausärzte seit Jahren erfolgreich ein. Die VERAH-Ausbildung hat der Verband damals mit dem vmf zusammen entwickelt.

Die Versorgung betreffend sehen Hausärzte sich immer wieder mit der gleichen Strategie konfrontiert: Zunächst versuchten Vertreter der Gebietsärzte, inhaltlich ein neues Feld zu besetzen,

zuletzt etwa bei der Palliativversorgung. Hier behaupteten sie, dass dies nur Gebietsärzte erbringen könnten – Hausärzte müssten sich dafür speziell fortbilden. Außer Frage steht für die Hausärzte, dass sie

sich regelmäßig fortbilden müssen.

„Wenn wir uns aber auf zu viele Fortbildungspflichten für Teilgebiete einlassen, bleibt zu wenig Zeit für die Breite des Fachs“, erklärte Dr. Hans-Michael Mühlentfeld, Vorsitzender des Instituts für hausärztliche Fortbildung (IHF). Wollte man die Vorgaben für die neuen Palliativziffern im EBM erfüllen, müsste man ein Fünftel seiner Fortbildungszeit pro Jahr dafür nutzen. Auch junge Hausärzte sehen dies kritisch, wurde bei der practica deutlich. Geriatrie und Palliativmedizin seien Teil der Weiterbildung. Immer wieder neue Fortbildungspflichten stellten letztlich infrage, was die Qualifikation „Facharzt für Allgemeinmedizin“ wert sei.

Immerhin bei den Kopfteilen der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) konnten die Hausärzte ihre Forderungen beim Deutschen Ärztetag im Mai durchsetzen. 2018 sollen die weiteren Teile der MWBO folgen. „Wir müssen dafür kämpfen, dass der Beschluss des Ärztetags nicht in den Regionen verwässert wird“, forderte Weigeldt. Etablierten sich wie aktuell regionale Einzellösungen, sei niemandem geholfen. Dies untermauerte Dr. Leonor Heinz, Sprecherin des Forums Weiterbildung im Hausärzterverband: „Eine einheitliche MWBO ist uns sehr wichtig, damit zwei Jahre in der Allgemeinmedizin für jeden Pflicht werden.“ (jvb)

