



Der Beruf des Hausarztes – heute nötiger denn je?

4. Landesgesundheitskonferenz, 18. Oktober 2016

**Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung
Universitätsklinikum Tübingen**

Österbergstraße 9, 72074 Tübingen

Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Stefanie Joos



- **Bedeutung der Allgemeinmedizin**
 - Warum ist sie so wichtig?
- **Chancen/Herausforderungen der Allgemeinmedizin**
 - Wo klemmt es? Wo klappt es?
- **Zukunft der Allgemeinmedizin**
 - Wo steuern wir hin?

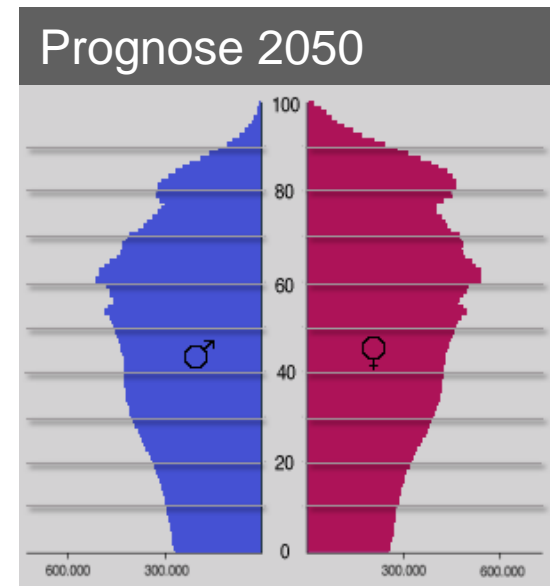
Bild entfernt



Worüber ich nicht länger sprechen möchte, aber was wichtig ist...

- die Patienten werden älter und (komplex) kränker
- die Patienten werden (pseudo)informierter
- die Medizin wird (sub)spezialisierter
- die Versorgung wird fragmentierter

Bild entfernt



Eine Vormittagssprechstunde am Montag...

- 19 jährige P. , seit 5 d Pille, Wadenziehen, Berichte über Thrombosen gesehen, Angst vor NW, Proc: Beruhigung und Aufklärung, **Gesundheitskompetenz/Internet**
 - 22 jährige P. aus Polen, habe Durchfall, Opa sei gestorben, möchte auf Beerdigung ; Proc: Beratung, AU, **soziale Problematik**
 - 37 jährige Pat , Zugbegleiterin, Halsschmerzen vom WE-Ausflug, gripp. Infekt, will Antibiotika, Proc: Beratung, AU, **Gesundheitskompetenz/ Internet**
 - 49-jähriger Diabetiker mit Übergewicht, zum DMP, Werte stabil, Proc: Beratung zu Ernährung und Bewegung, **Beratung/Kontrolle chron. Erkrankung**
 - 47 jährige Pat, fühlt sich ausgepowert, müde, schläft schlecht, Nackenschmerzen Proc: Diagnosesicherung, V a Stress/somatoforme Störung, AU; **Beratung/Diagnostik**
 - 25 jährige Pat, Halsschmerzen, vorththerapiert mit 2 x AB (selbst und HNO) bei „eitriger Tonsillitis“, will Diagnostik und Therapie; **Diagnostik/Beratung**
-

... und weiter in der Sprechstunde

- 76 jährige Vertretungs-Patientin, rheumatische Beschwerden seit 3 Wochen zunehmend in Armen u. Beinen Proc: Diagnosesicherung u Therapie; **Diagnostik/ Therapie/ Aufklärung**
 - 45 jährige Pat. mit Z.n. Urosepsis vor 6 Monaten; jetzt wieder Brennen beim Wala, vor 5 Wochen dasselbe bei Vertretung; Proc: Diagnosesicherung (Kultur) bei kompliziertem HWI , Therapie (altern AB) **Diagnostik/Therapie komplex**
 - 37 jährige Pat, Menstruationsbeschwerden, bek. Myom, Dg: Dysmenorrhoe bei Myom, möchte AU; gyn. Procedere unklar, kein Brief vorliegend; **AU/Schnittstellenproblem**
 - 51 jähriger Vertretungspatient Durchfall, Bauchweh, Übelkeit, Va Gastroenteritis, Proc: AU und Beratung **AU/Beratung**
 - 74 jährige Pat , vom KH entlassen mit Beckenringfraktur 7 d stationär, Depression mit 3-fach Medikation (Mirtazapin, Zyprexa, Venlafaxin) vom Psychiater seit ca. 1 Jahr; Pat ist verwirrt (vorher nicht), häusliche Situation unklar, Pflegeverordnung vom KH eingeleitet, aber Verordnung sei vergessen worden; **Schnittstellenproblematik/psychosoz. Problematik**
-

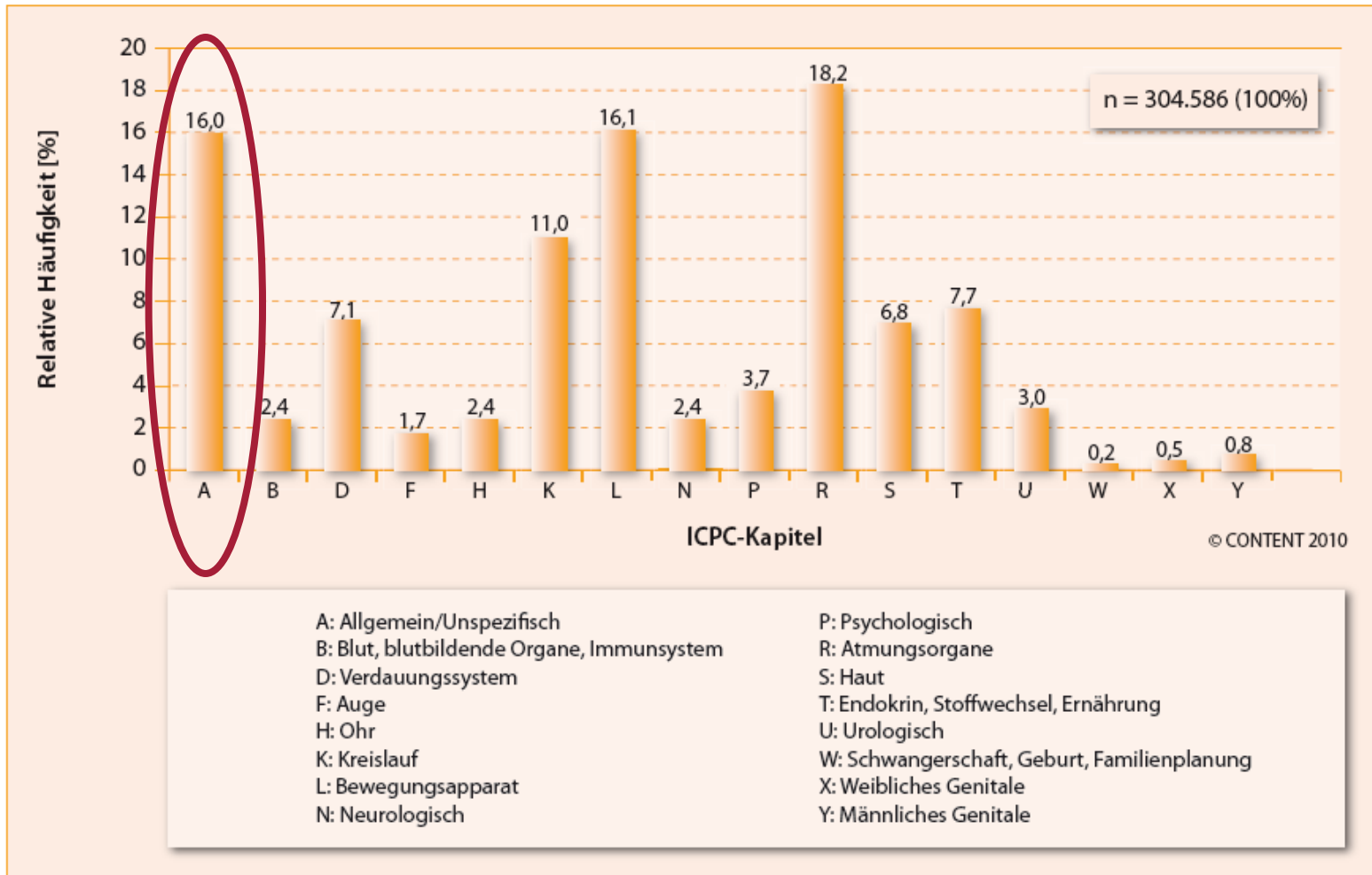


Abb. 1.4: Beratungsergebnisse/Diagnosen nach ICPC-Kapiteln (n=304.586 Diagnosen)



Dimensionen von Krankheit

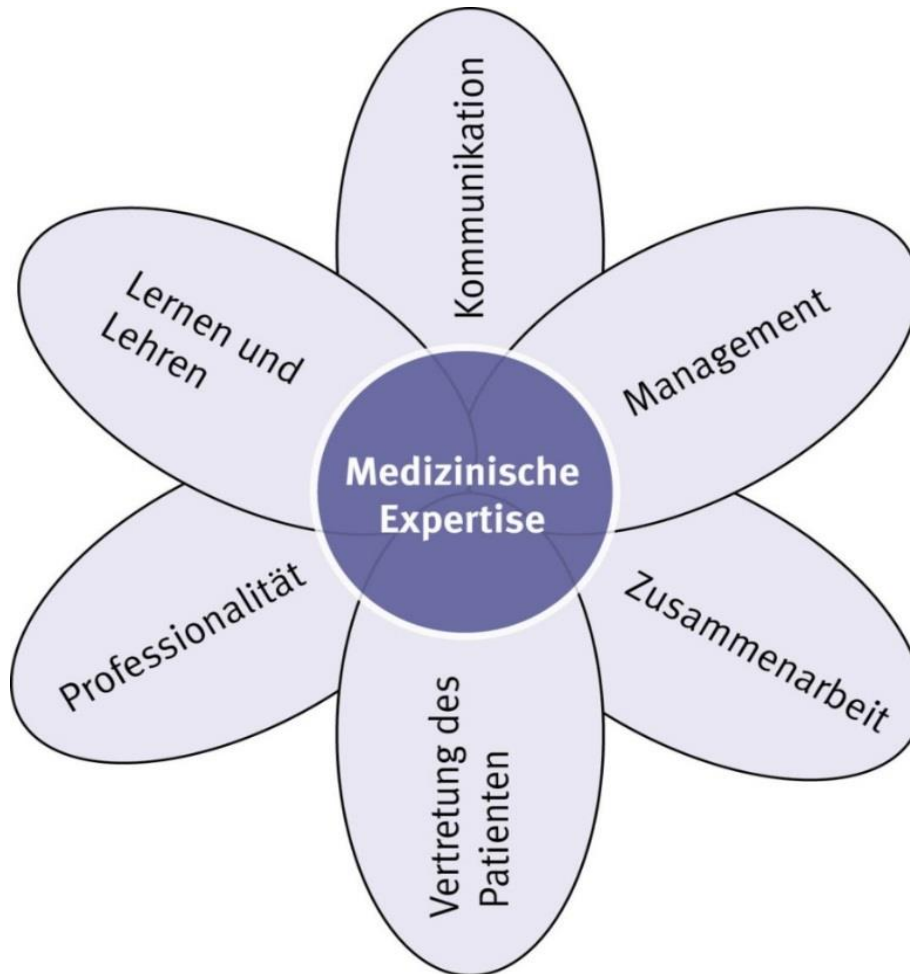
disease: meint die objektive "Krankheit", die eigentliche Dysfunktion der Körperabläufe im biologischen Sinne, die bestimmte Symptome hervorruft und durch den Arzt etc. klassifiziert werden kann. **Diagnose/objektiver Befund**
(Anmerkung: in der Allgemeinmedizin enden ca. 50% der Beratungsanlässe ohne Diagnose)

illness: meint die subjektive Konstruktion von "krank sein", bezieht sich auf die psychosozialen Erfahrungen, Wahrnehmungen und die Bedeutung der Störung für das Individuum, bezieht also die psychosozialen und kulturellen Erfahrungen (Wertungen) mit ein.

Subj. Befinden/Leiden

Bild entfernt

sickness: meint das Verständnis der Funktionsstörung in Bezug auf das (ökonomische, politische, wirtschaftliche) Umfeld, die durch gesellschaftliche Faktoren bestimmte Krankheit. z.B. **Arbeitsunfähigkeit**



**Grundlage für den Nationalen
Kompetenzbasierten
Lernzielkatalog (NKLM)**

www.nkml.de

**Grundlage für das
kompetenzbasierte Curriculum
Weiterbildung Allgemeinmedizin**

[www.kompetenzzentrum-
allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml](http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de/public/curriculum.shtml)

angelehnt an die kanadischen **CanMeds** Rollen

www.royalcollege.ca



Aufgaben des Hausarztes - Allgemeinmedizinische Fachdefinition

Die **primärärztliche Filter- und Steuerfunktion**, insbesondere gegenüber Patient und Gesellschaft angemessene Stufendiagnostik und Therapie (90% der Beratungsanlässe werden in der Hausarztpraxis gelöst)

Die **haus- und familienärztliche Funktion**, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)

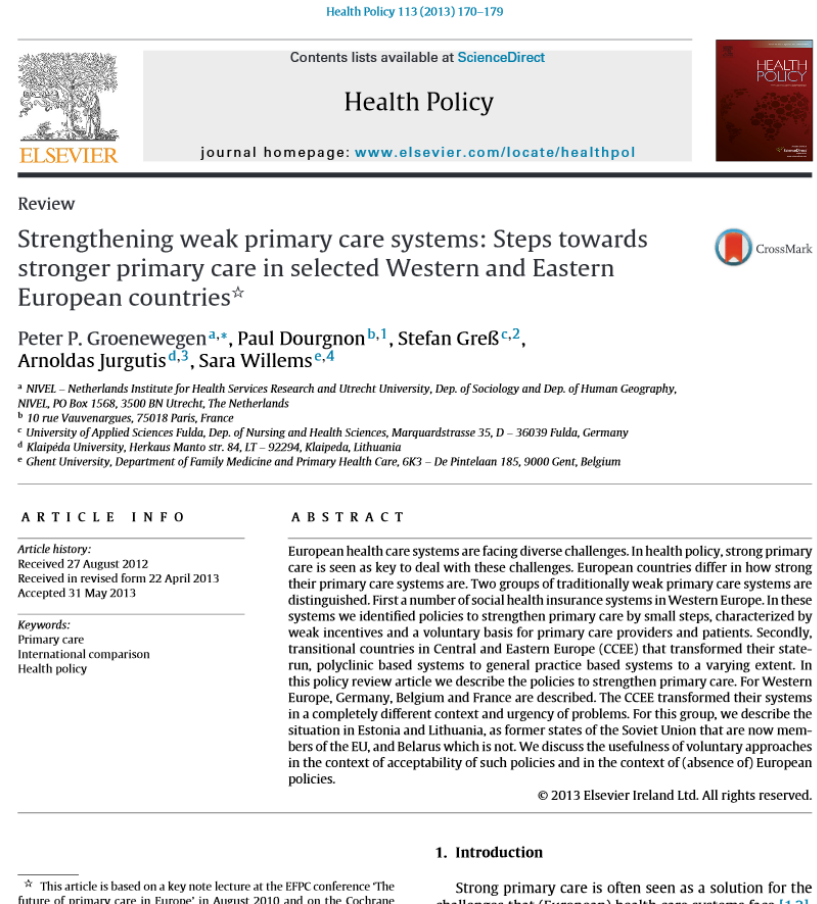
Die **Koordinations- und Integrationsfunktion**, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten, die federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, das Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation.

Die **Gesundheitsbildungsfunktion**, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen wie auch in der Gemeinde

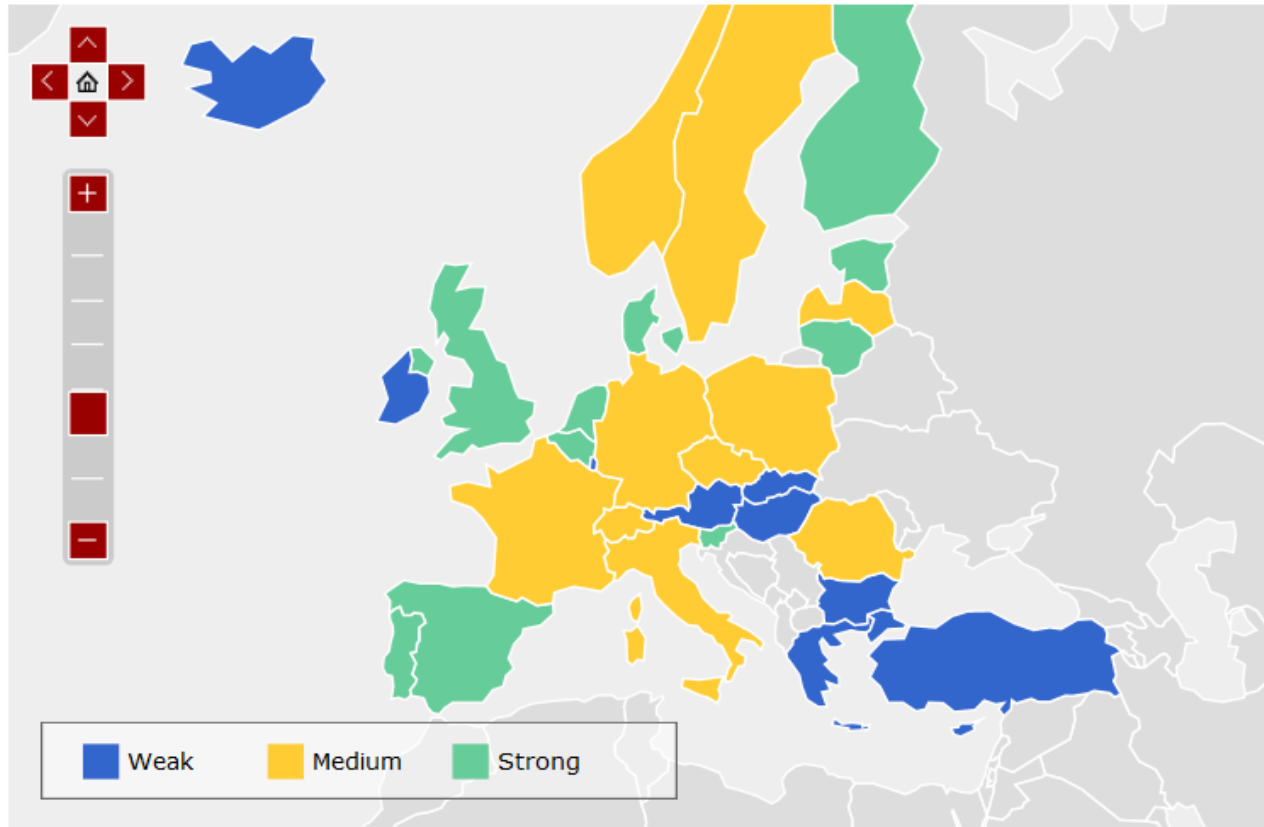
Eine starke Primär- versorgung führt zu...

- **niedrigeren Hospitalisierungsraten, geringeren sozio-ökonomische Ungleichheiten** (Starfield & Shi 2002, Kringos et al 2013)
- **bessere Kostenkontrolle bei gleichzeitig besseren health outcomes** (Moerma & Dubois 2006, Rechel & McKee 2009)

→ **Stärkung der Primärversorgung nötig** (Groenewegen 2013)



Länder mit starker/schwacher Primärversorgung



Netherlands
institute for health
services research

www.nivel.nl



- **Bedeutung der Allgemeinmedizin**
 - Warum ist sie so wichtig?
- **Chancen/Herausforderungen der Allgemeinmedizin**
 - Wo klemmt es? Wo klappt es?
- **Zukunft der Allgemeinmedizin**
 - Wo steuern wir hin?

Bild entfernt



- Abnehmende Zahl an nachrückenden Hausärzten in den letzten 20 Jahren (derzeit nur ca. 10%)
- Demographische Entwicklung (je nach LK > 50% älter als 60 J)
- Arbeitswelt der „alten“ Hausärztegeneration trifft auf andere Erwartungen der zukünftigen Ärztegeneration
- Mangelsituation beginnend im ländlichen Raum

Was machen?

Bild entfernt



Einflussfaktoren Karrierewahl Allgemeinmedizin:

(Systematisches Review*; n=36 Studien)

Positive Faktoren:



- ländlicher background
- “viel” Allgemeinmedizin im klinischen Studienabschnitt
- große Rekrutierungs-/Weiterbildungsprogramme
- öffentliche Universitäten
- Rollenmodelle (wirken positiv und negativ) u.v.a.

negative Faktoren:

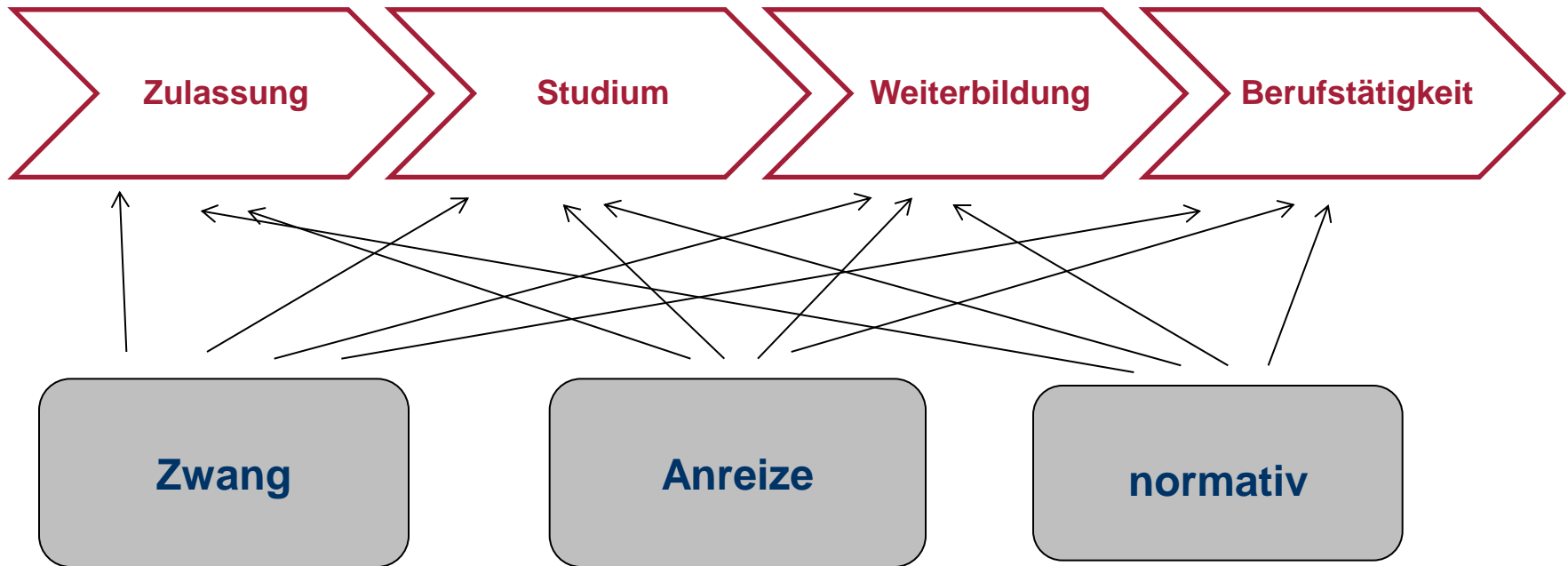


- (gefühltes) schlechtes Einkomen
- (gefühltes) schlechtes Prestige
- breites Wissen erforderlich u.v. a.

* Senf JH, Campos-Outcalt D, Kutob R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. J Am Board Fam Pract. 2003;16(6):502-12..

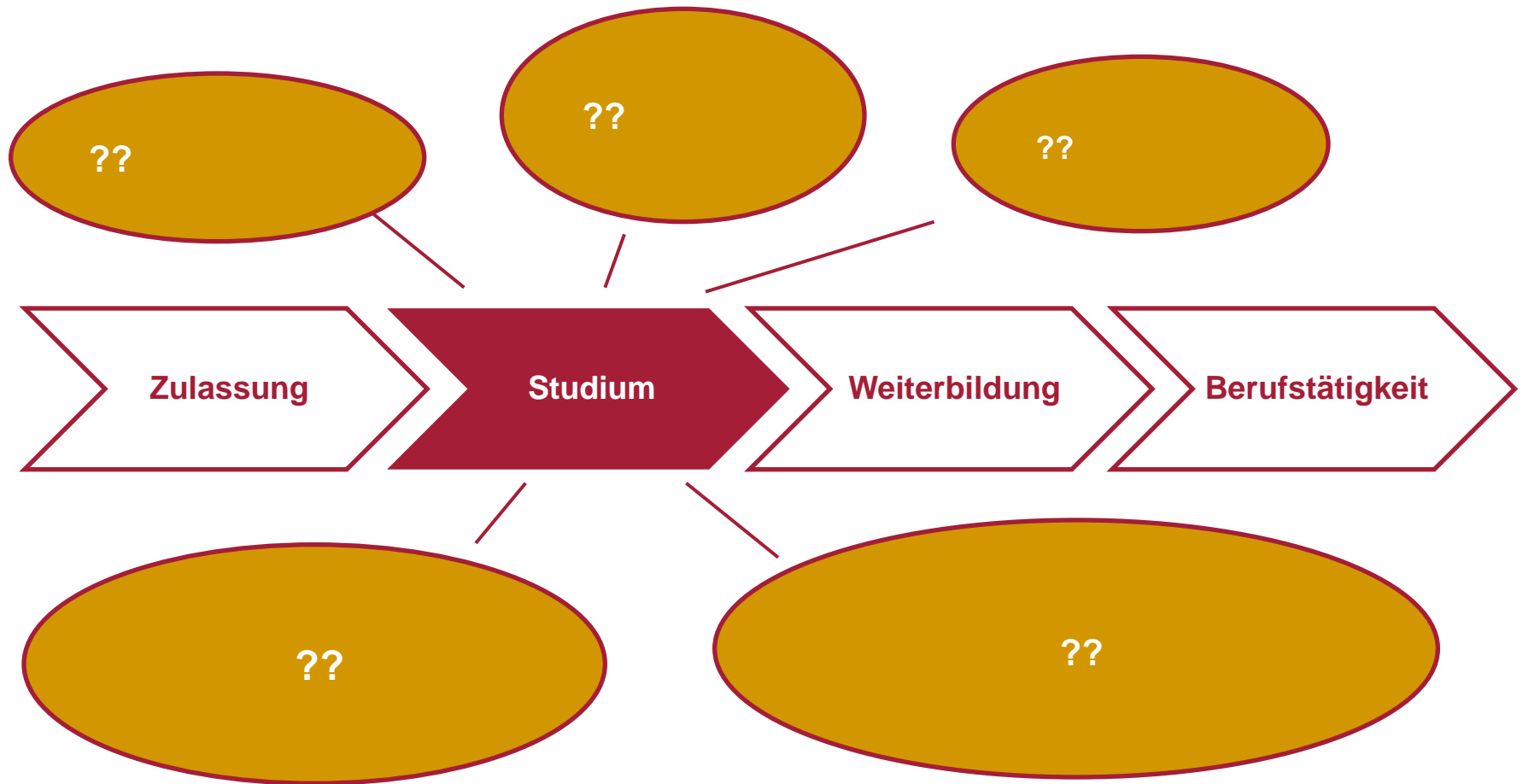


Ansatzpunkte



**Strategien und Maßnahmen –
Bündel**

Maßnahmen und Ziele...



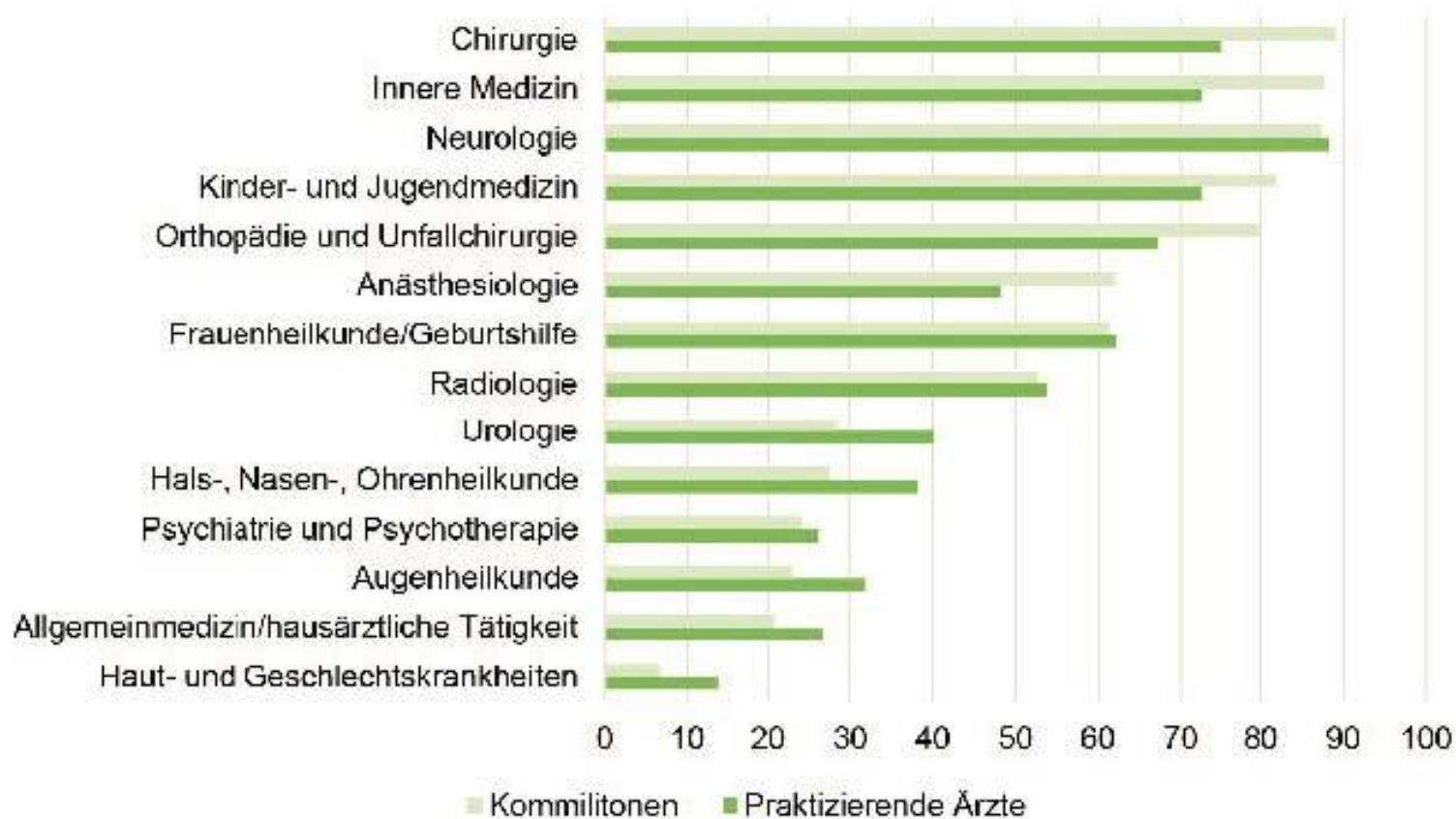


Probleme bei der ärztlichen Ausbildung ...

- Geringe Bedeutung von soft skills
- (Sub)pezialisierung und Expertentum als „Vorbild“
- Universitätskliniken (Supramaximalversorgung) als (alleiniges) Ausbildungsmodell führt zu Fehl“sozialisierung“ im Hinblick auf
 - tatsächliche medizinische Erfordernisse
 - Örtlichkeit (städtisch)



Bundesweite Online-Befragung; TN aus 37 Fakultäten über alle Semester n=11.462





Gebietswünsche in Abhängigkeit des Studienabschnitts

(n=1.299 Studierende aus Ba-Wü)

	1. – 4. Semester	5. – 10. Semester	≥ 11. Semester
Allgemeinmedizin	7,1 %	7,0%	10,0%
Chirurgie	16,6%	7,9%	4,7%
Gynäkologie	7,4%	12,3%	10,0%
Innere Medizin	9,5%	13,4%	17,6%
Pädiatrie	13,5%	8,4%	15,9%

Die Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil des gewählten Gebietes innerhalb eines Studienabschnittes. 14,5% gaben kein konkretes Fachgebiet an.



Die letzte Änderung der Ärztl. Approbationsordnung enthielt einige wesentliche Änderungen für die Allgemeinmedizin:

- Schaffung/Bereithaltung von PJ-Plätzen in der Allgemeinmedizin (ab 2015: 10%; 2017: 20% und 2019 für alle Studierenden)
- An allen Fakultäten 2-wöchiges Blockpraktikum
- Verpflichtende Famulatur über 4 (von 16) Wochen in einer Hausarztpraxis



Curriculare Lehre

- 1.Sem: **Berufsfelderkundung**
- 6.Sem: **Ganzkörperuntersuchungskurs** mit OSCE-Prüfung
- 4-wöchige **Famulatur** in der Hausarztpraxis (5.-10. Sem.)
- 10.Sem: 2-wöchiges **Blockpraktikum** in der Hausarztpraxis
- 10. Sem: QB 12: **Naturheilverfahren**
- **PJ Allgemeinmedizin** (+PJ-Mentoring)

Wahlpflichtfächer (6.-10. Semester)

- Differentialdiagnose Allgemeinmedizin
- Allgemeinmedizin unter einfachen Bedingungen

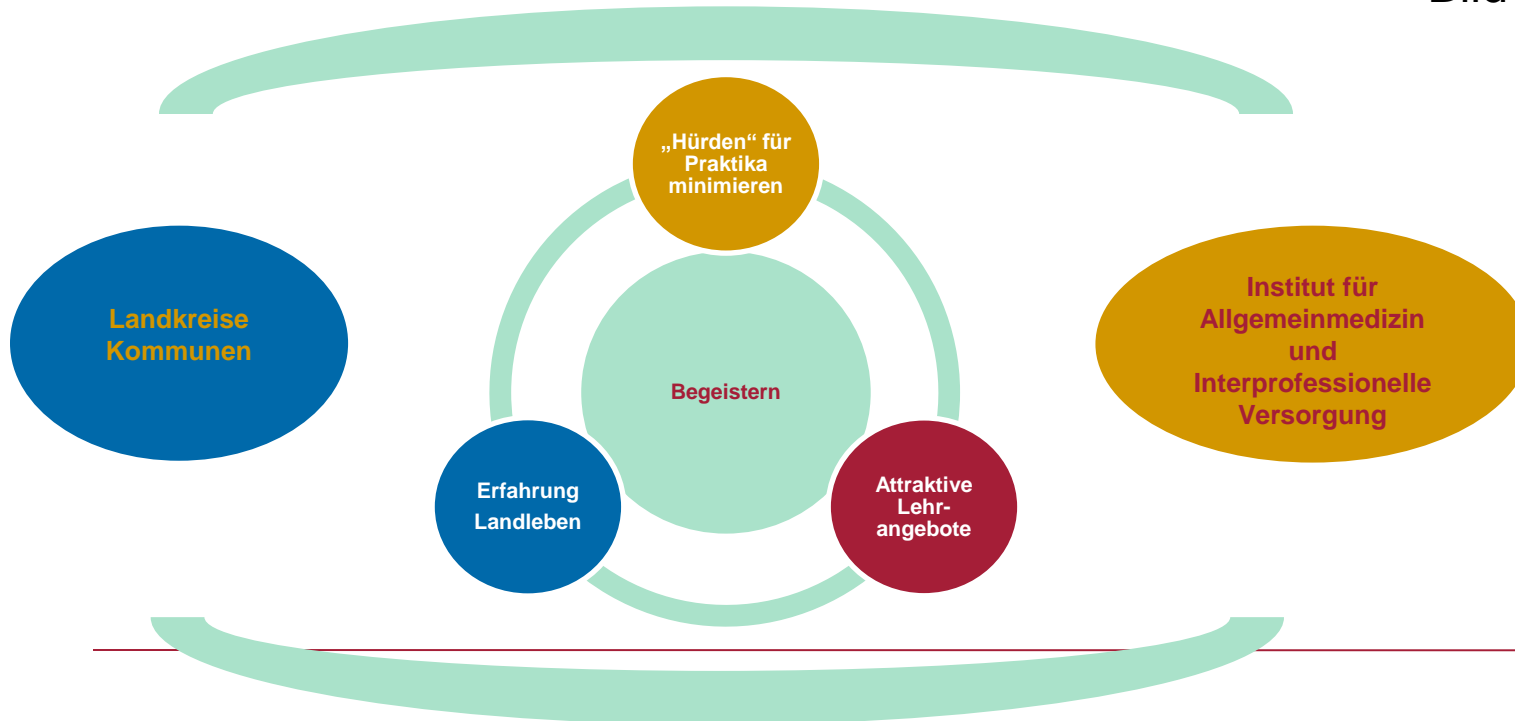


Programm *land.plus*



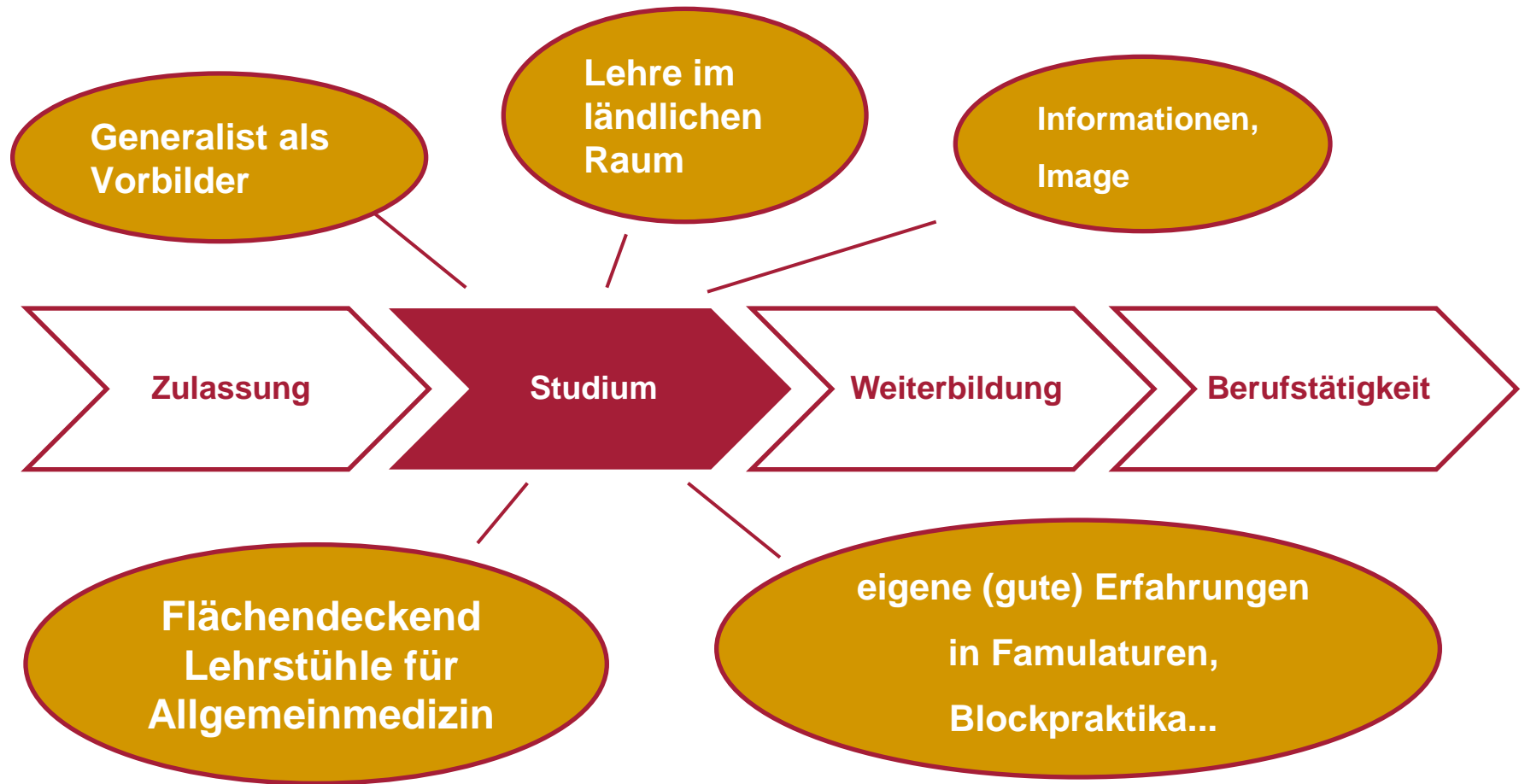
- 3 ländlich geprägte Landkreise (Calw, Freudenstadt, Reutlingen) unterstützen jeweils 10 Blockpraktikumsplätze mit 300 € für
- zusätzliche „Werbe“veranstaltungen von den Landkreisen/Gemeinden

Bild entfernt



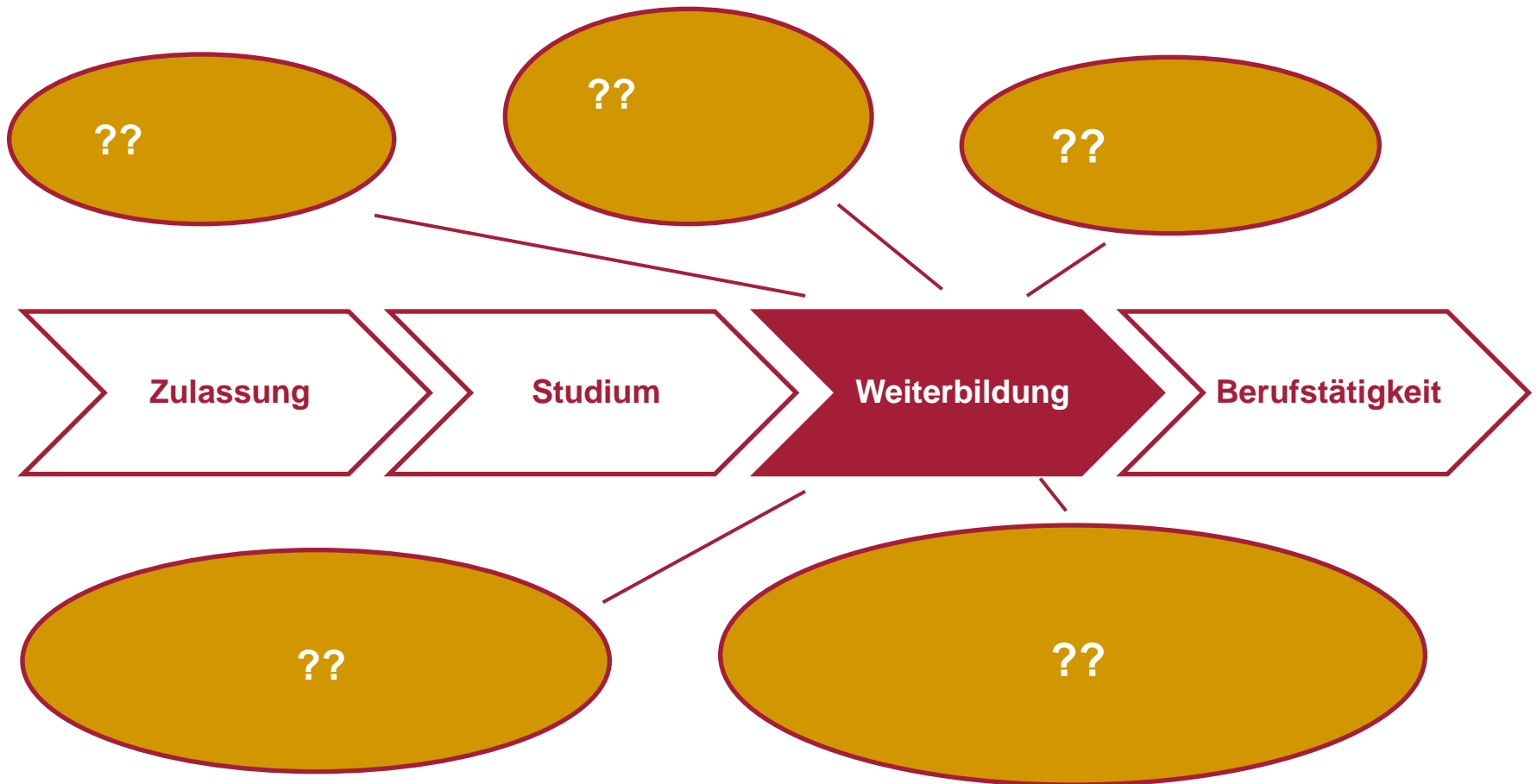
- **Beitragsfreie Mitgliedschaft**
für interessierte Medizinstudierende
- **DEGAM-Famulaturbörse**
– der einfache Weg in die richtige Praxis
- **Summerschool Allgemeinmedizin**
ab 3. klin. Semester (2017 in Marburg)
- **DEGAM-Nachwuchsakademie**
für besonders Interessierte,
bewerben können sich Medizinstudierende
ab dem 4. bis maximal zum 8. Semester
(15 Studierende/Jahr)

Maßnahmen und Ziele...





Maßnahmen und Ziele...





Probleme bei der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ...

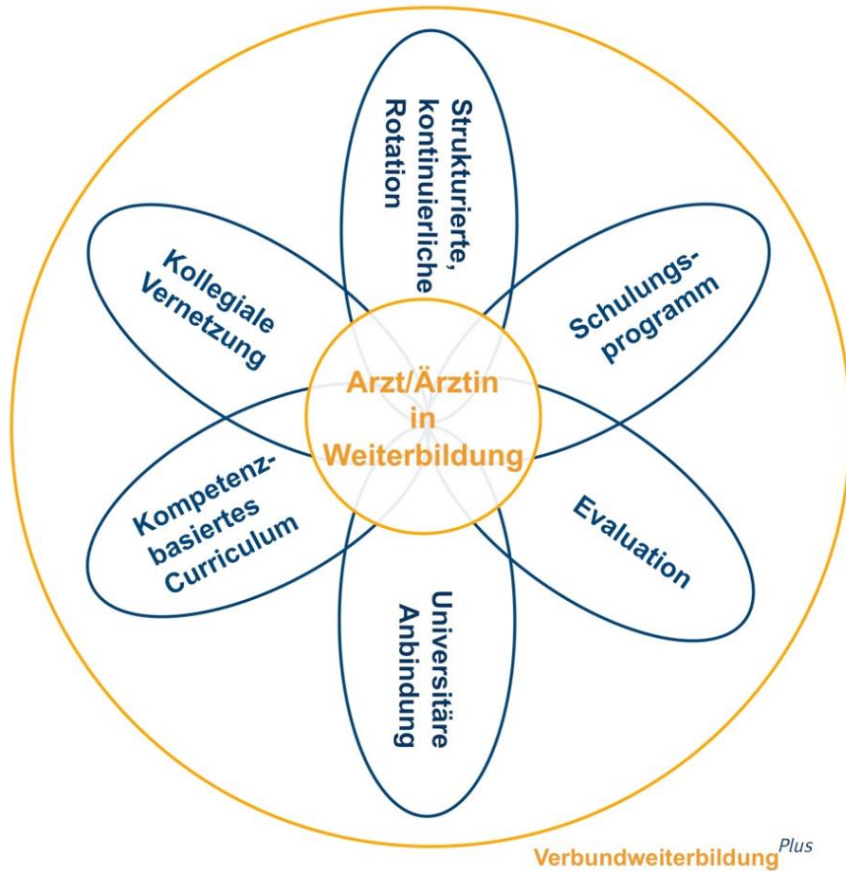
- 5-jährige Weiterbildung (WB) zum Facharzt für Allgemeinmedizin
 - mind. 18 Monate stationäre WB Innere Medizin
 - mind. 24 Monate Jahre in der hausärztlichen Praxis
 - weitere 18 Monate Patientenversorgung (zur Wahl)
- Erforderlicher Stellenwechsel (stationär, ambulant) ohne feste Planung, daher Dauer im Ø 8 J. statt 5 J.; mit Ø 34 J.)
- → in dieser Phase meist Familiengründung (beeinflusst Entscheidung, wo und wie man arbeiten möchte)
- Bezahlung im ambulanten Sektor geringer
- Fehlende Inhalte wie Praxismanagement ,
BWL, aber auch klinisch-praktische
Kompetenzen aus „kleineren“ Fächern

Bild entfernt

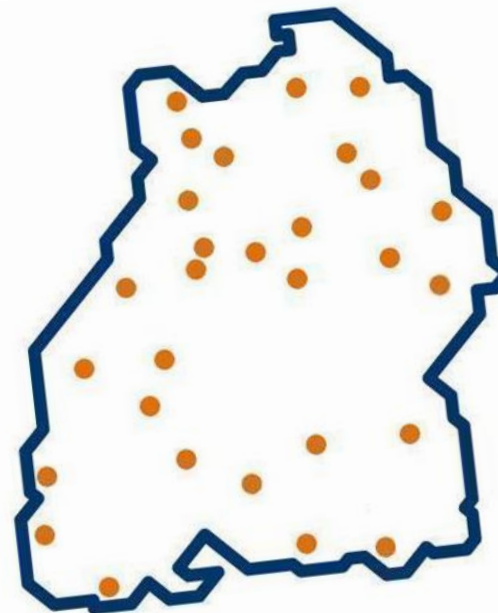


Gefördert durch die Ministerien für

- Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg
- Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg
- Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg und aus Mitteln der Baden-Württemberg-Stiftung gGmbH



Deutschland Land der Ideen

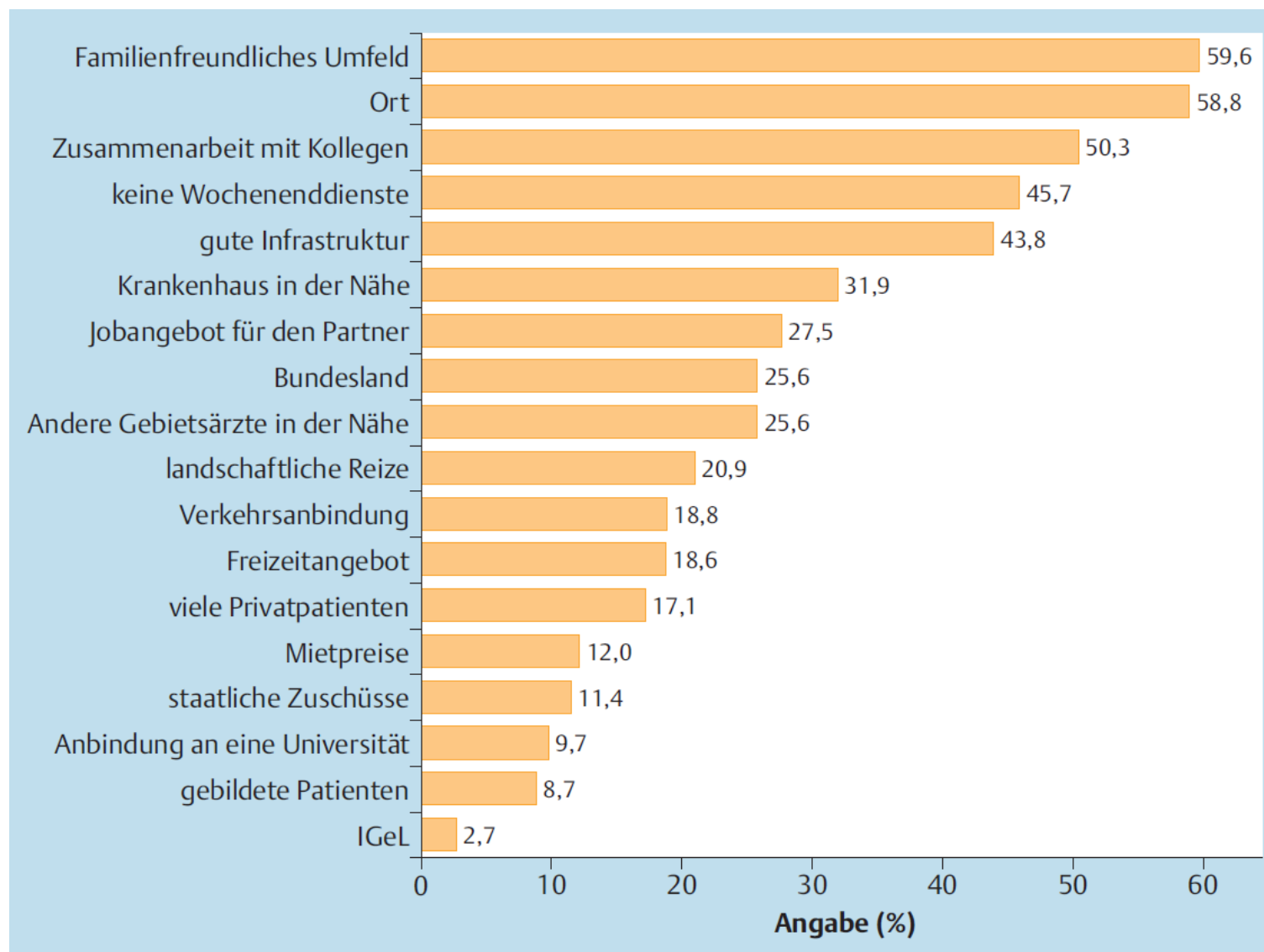


Alb-Donau-Kreis
 Bad Mergentheim
 Bad Säckingen
 Baden-Baden/Rastatt
 Biberach
 Bruchsal
 Calw-Nagold-Horb
 Ellwangen
 Esslingen
 Freudenstadt
 Friedrichshafen
 Hegau-Bodensee-Hochrhein
 Heidelberg
 Heidelberg II
 Heidenheim
 Herrenberg
 Hohenlohe
 Karlsruhe
 Kinzigtal
 Lörrach
 Mannheim
 Marbach
 Müllheim
 Neckar-Odenwald
 Neuenbürg
 Ortenau
 Pforzheim
 Pforzheim II
 Rhein-Neckar
 Rottweil
 Schwäbisch Gmünd
 Schwäbisch Hall
 Sigmaringen
 Stockach
 Stuttgart
 Tettnang
 Titisee-Neustadt
 Tuttlingen
 Tübingen
 Villingen-Schwenningen
 Überlingen





Welche Faktoren spielen für die Niederlassung eine Rolle? (max. 3 Antworten)





	Zustimmung n (%)	teils-teils n (%)	Ablehnung n (%)
<i>Ich kann mir eine Niederlassung grundsätzlich vorstellen.</i>	399 (76)	67 (13)	56 (11)
<i>Ich kann mir eine Niederlassung auf dem Land grundsätzlich vorstellen.</i>	277 (53)	126 (24)	117 (23)
<i>Das unternehmerische Risiko einer Niederlassung schreckt mich ab.</i>	326 (63)	117 (23)	73 (14)

Teilnehmer: n= 528; Ärzte in Weiterbildung z. Facharzt Allgemeinmedizin
55% Frauen, alle Bundesländer, 60% im 4./5. WB-Jahr, 43% > 35 J.

Ausbildung:

- Einrichtung von Lehrstühlen (ca. 2/3)
- Masterplan 2020 (weitere Stärkung der Allgemeinmedizin: ambulant PJ-Quartal, verpflichtende Prüfung im 3. Examen, Längsschnittcurriculum etc.)

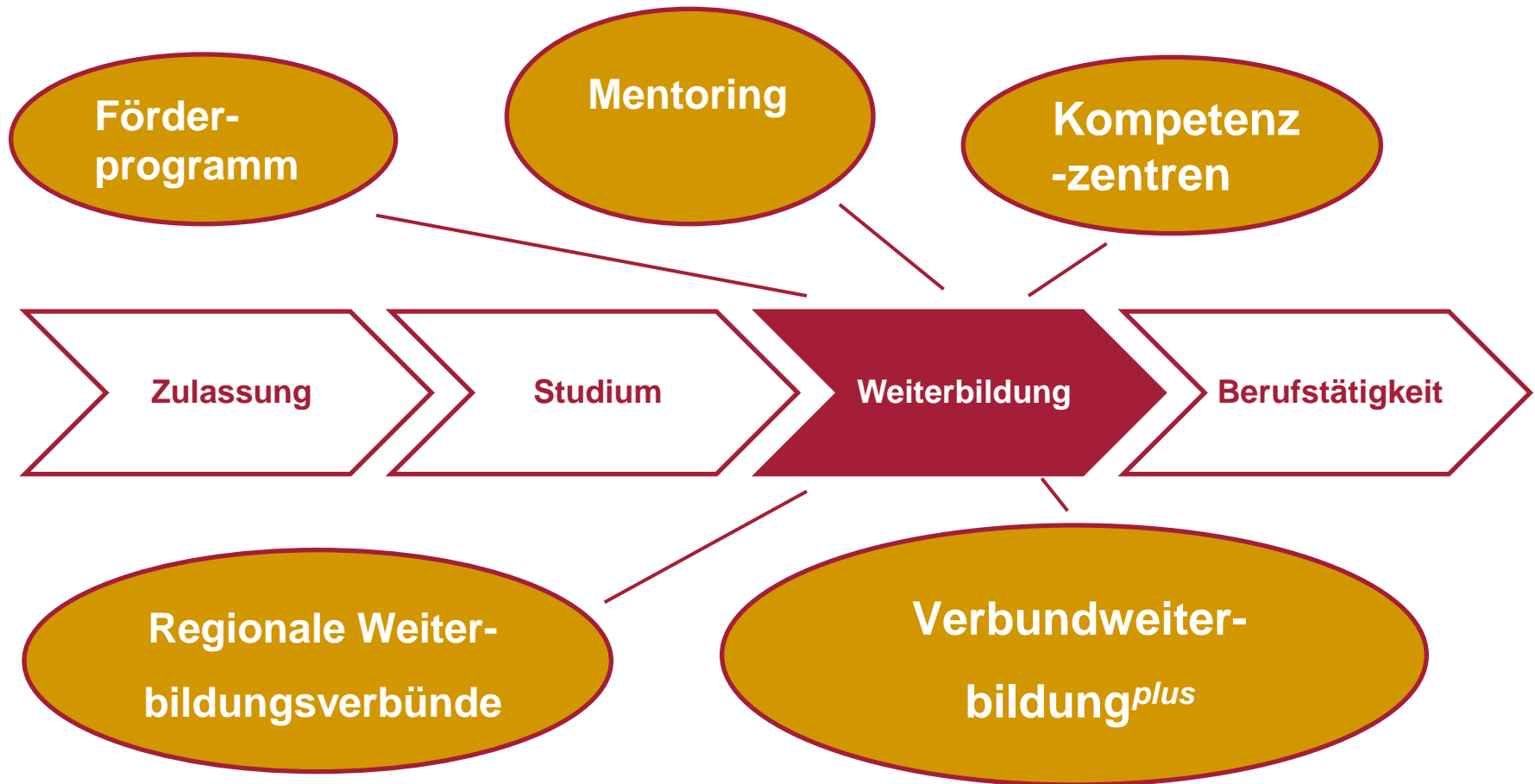


Weiterbildung:

- Kompetenzzentren für WB Allgemeinmedizin im Versorgungsstärkungsgesetz verankert → Umsetzungsplanung wird bis Ende 2016 erwartet (universitäre Verankerung)
- Fördersummen erhöht (ambulant und stationär)
- Facharzt / AiW-Zahlen steigen an (besonders in Ba-Wü)

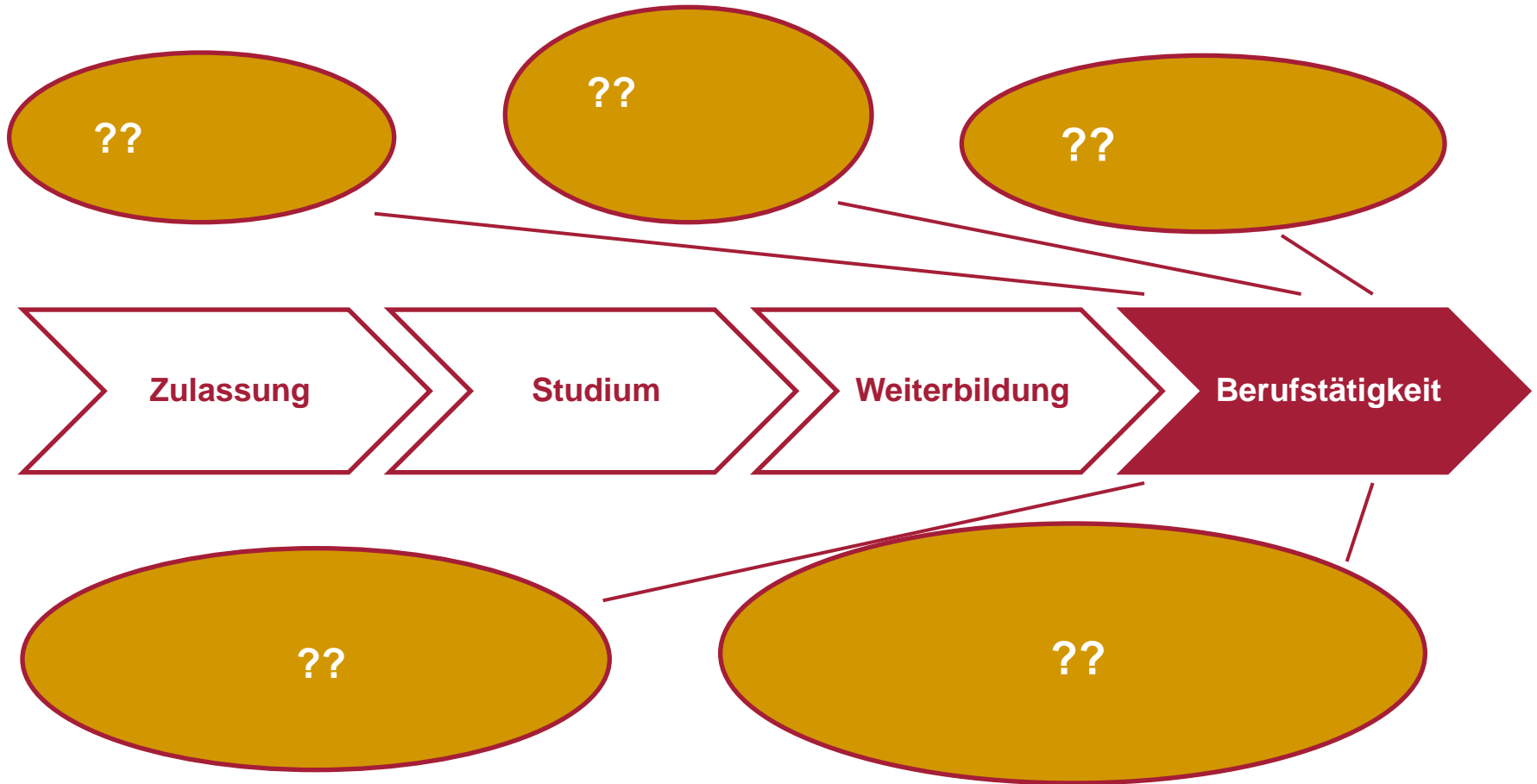


Maßnahmen und Ziele...



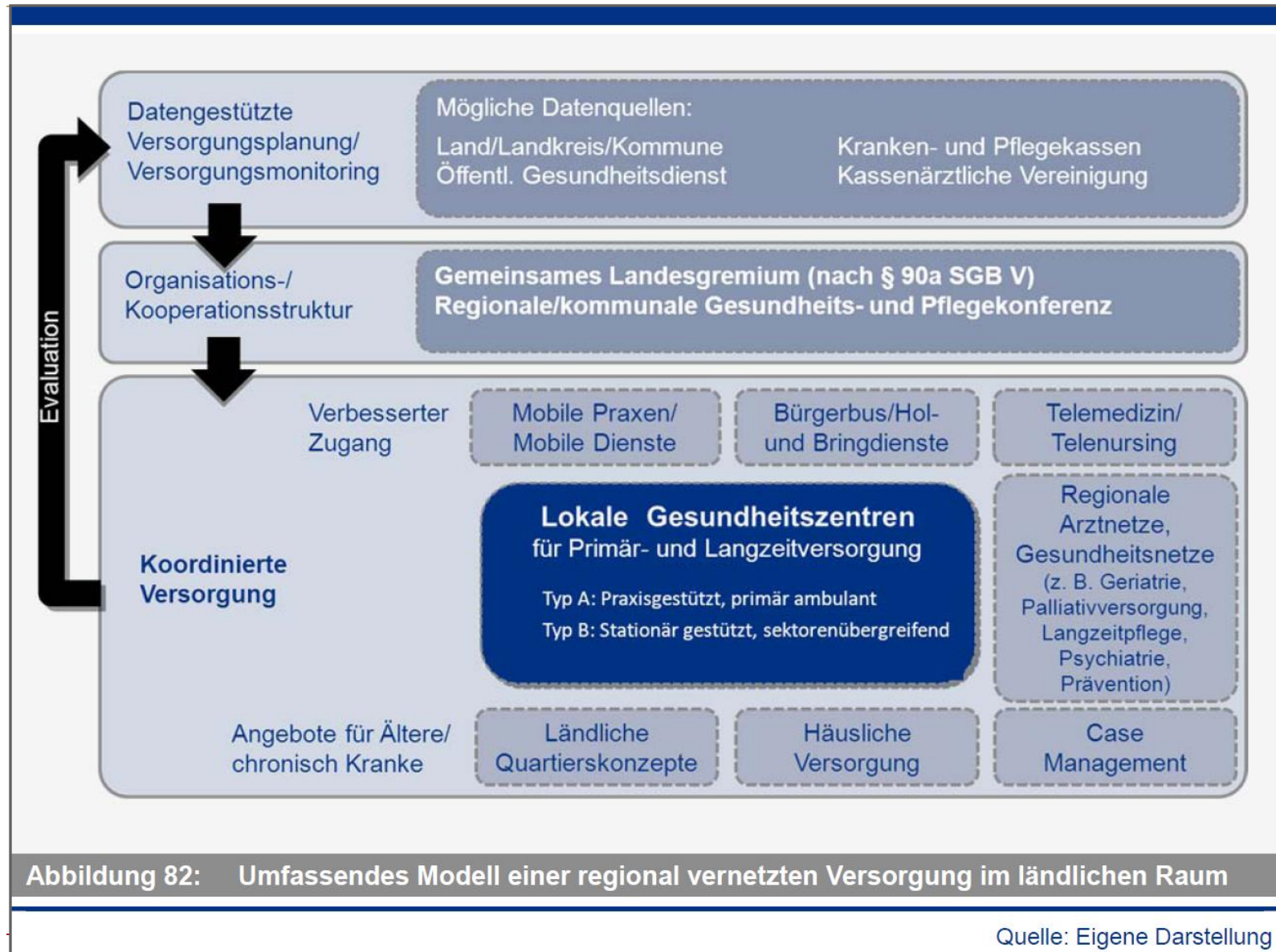


Ziele und Maßnahmen...



Probleme/**Lösungen** hausärztliche Tätigkeit/Rahmenbedingungen:

- ✓ Arztsitze insbes. in ländlichen Regionen → **finanzielle Anreize**
- ✓ Einzelpraxis als „Auslaufmodell“, Nachwuchs wünscht sich Arbeiten im Team und Möglichkeit zur Anstellung → **innovative Kooperationsmodelle**
- ✓ zu viel Aufgaben beim Arzt zentriert → **interprofessionelle Teams mit neuer Aufgabenverteilung** (z.B. Delegation/Substitution in Modellprojekten)
- ✓ Struktur für Informationsaustausch an den Schnittstellen verbesserungswürdig → **bessere Vernetzung z.B. Telemedizin**
- ✓ keine Honorierung für Abstimmung an den Schnittstellen → **Honorierung nötig**
- ✓ mehr regionale integrierte Versorgungs- und Vergütungsmodelle wie z.B. Gesundes Kinzigtal → **Modellprojekte Kostenträger/Innovationsfonds**
- ✓ Steuerungselemente → **Zuzahlung bei Kontakt mit Notaufnahme bzw. Spezialist ohne Einweisung bzw. ÜW**





**Blick über den Tellerrand (Kanada):
Community Health Centres, Family
Health Teams**

Was lässt sich davon auf D übertragen?



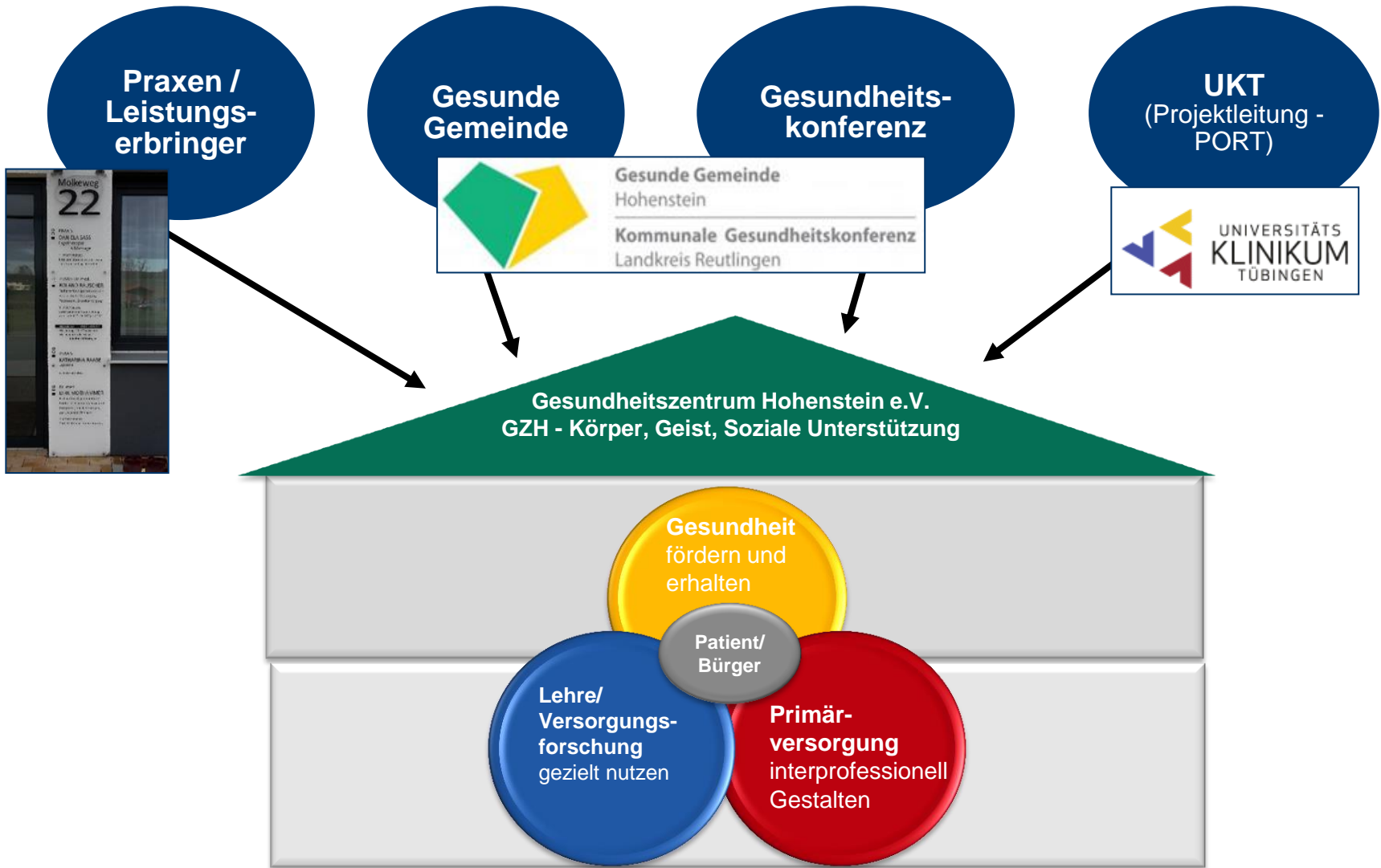
**Ausschreibung der Robert-Bosch-Stiftung:
Förderung von 4 Zentren über 3-5 Jahre**

Die künftigen Gesundheitszentren – eine Vision

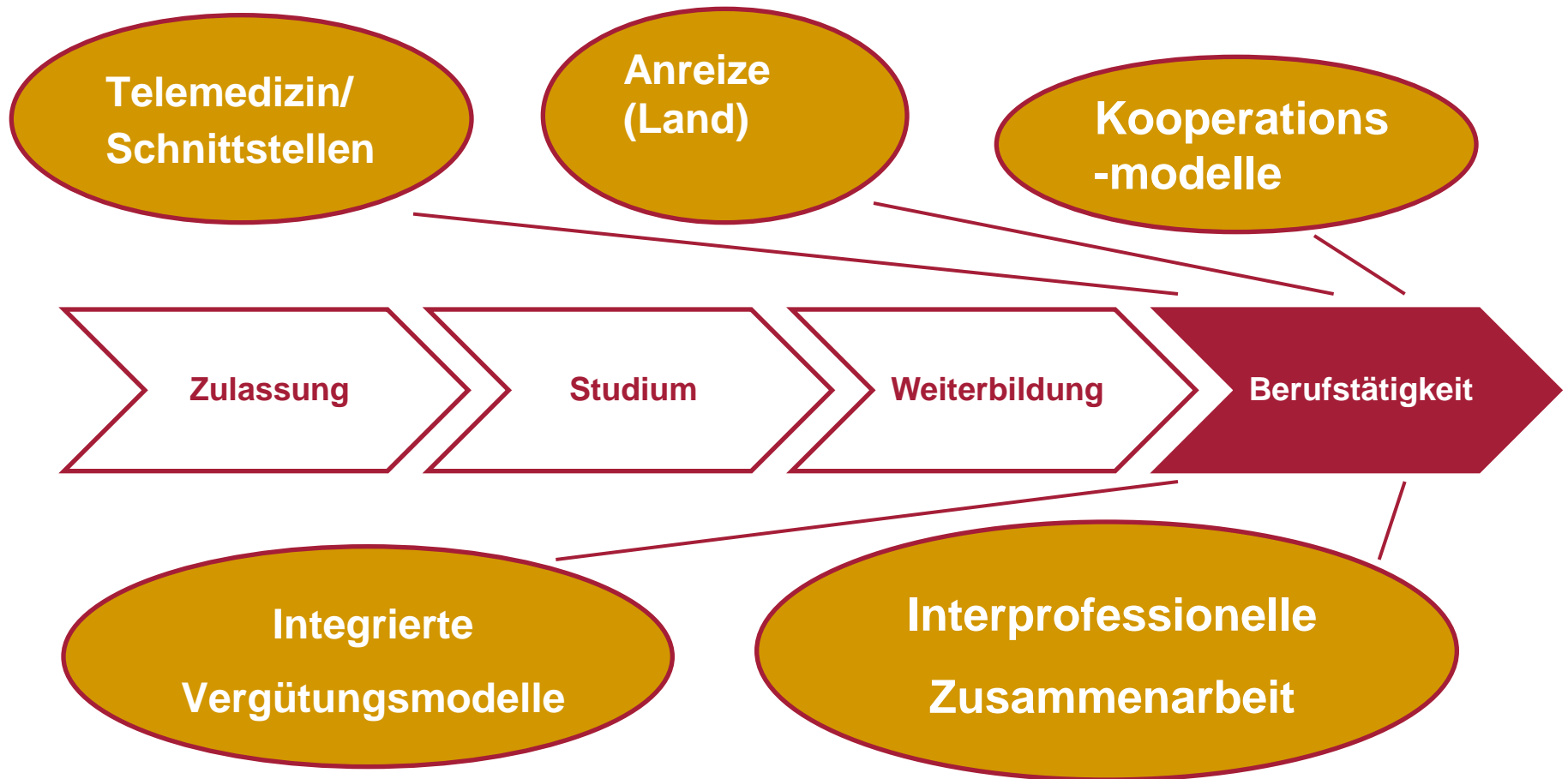
- sind auf den **regionalen Bedarf** abgestimmt,
- setzen eine **patientenzentrierte, koordinierte, kontinuierliche** Versorgung um,
- **unterstützen den Patienten** im Umgang mit seiner Erkrankung,
- arbeiten als **multiprofessionelles Team** aus Gesundheits-, Sozial- und anderen Berufen auf Augenhöhe,
- nutzen neue Potentiale wie **eHealth**,
- schließen **Prävention und Gesundheitsförderung** mit ein,
- sind **kommunal** gut eingebunden.



PORT-Projekt in Hohenstein



Ziele und Maßnahmen...





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Österbergstr. 9

72074 Tübingen

Tel. 07071 29-85213

email: stefanie.joos@med.uni-tuebingen.de