



## **Grußwort**

**Festveranstaltung Verstetigung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin  
an der Technischen Universität München (TUM)**

**Dr. Max Kaplan  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer**

München, 17. Juni 2015, 19.00 Uhr  
Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr verehere Frau Landtagspräsidentin Stamm,  
sehr verehrte Frau Ministerin Huml,  
sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der BLÄK, als Hausarzt und auch ganz persönlich freue ich mich über die Verstetigung dieses Lehrstuhls, sind wir doch damit unserem Ziel, an allen fünf medizinischen Fakultäten der Bayerischen Universitäten einen Allgemeinmedizin-Lehrstuhl zu etablieren, einen deutlichen Schritt näher gekommen. Und wir sind ja hier weiterhin auf einem guten Weg, Frau Stamm hat es ja bereits angesprochen.

Es besteht kein Zweifel daran, dass dieser Weg der richtige ist.  
Denn: Hausärzte braucht das Land! Und die Etablierung von Lehrstühlen ist ein wichtiger Mosaikstein auf dem Weg dazu.

Mit der Implementierung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin werden wir zum einen der Stellung, die der Hausarzt in der Patientenversorgung einnimmt, gerecht. Zum anderen wird dadurch auch deutlich, dass die Allgemeinmedizin an der Universität angekommen ist.

Jahrelang wurde die Allgemeinmedizin als Querschnittsfach an den Universitäten betrachtet, in dem es galt, das Wissen der einzelnen medizinischen Gebiete anzuwenden. Eine spezifische Forschung fand nicht oder nur kaum statt.

Ein Fehler – ist doch das hausärztliche Setting durch eine Reihe von Charakteristika gekennzeichnet, die das bloße Übertragen von Evidenz aus klinischen Studien als nicht adäquat erscheinen lassen. Dies bezieht sich sowohl auf diagnostische wie auch therapeutische Prozesse.

Allgemeinmedizinische Forschung ist ein elementarer Bestandteil der hausärztlichen Profession, die durch Hausärzte stattfinden muss und nicht eine „Beforschung der Hausärzte“ darstellen darf. Ich bin überzeugt, dass Forschung in der Hausarztmedizin zu einem hochwertigen und zukunftsorientierten deutschen Gesundheitssystem beiträgt.

Lehrstühle für Allgemeinmedizin sind also eine *conditio sine qua non*, um die Wertigkeit und Attraktivität dieses Berufsbildes darzustellen.

Nur so können wir das „Faszinosum Allgemeinmedizin“ unseren Studierenden nahebringen, um bereits im Studium mehr Interesse an dem Fach wecken zu können, was letztendlich die Voraussetzung ist, um den hausärztlichen Nachwuchs sicherzustellen.

## **Weiterbildung**

Bei der Steigerung der Attraktivität der (haus-)ärztlichen Weiterbildung sind wir als Landesärztekammer gefordert. Wir sind in den vergangenen Jahren

nicht untätig geblieben, sondern haben durch unser Engagement, wie ich meine, eine ganze Menge erreicht.

Durch Förderprogramme, politische Unterstützung aber auch Eigeninitiative, in Kooperation mit unseren Partnern, hat unsere Koordinierungsstelle in der Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA) erreicht, dass mit 68 Weiterbildungsverbänden, in Bayern keine weißen Flecken mehr bestehen. Jetzt geht es darum, diese Verbände mit Leben zu erfüllen und durch das Angebot zusätzlicher Seminartage, „Train-the-Trainer-Seminare“ und eines Mentorenprogramms, die Qualität zu verbessern.

Die jährlich durchgeführte Evaluation zeigt, dass dieses Engagement dazu beigetragen hat, dass die Anzahl der Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Verbundweiterbildung befinden, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich in den drei Jahren, seitdem es die KoStA gibt, um zirka ein Drittel erhöht hat. Bayern nimmt hier im föderalen Kontext neben den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und dem Land Schleswig-Holstein den vierten Platz ein. Leider kam dieser Erfolg noch nicht bei den Facharzt-Anerkennungen an.

Hier verzeichnen wir zurzeit noch eine Stagnation bei den bekannten 10 % von allen Facharzt-Anerkennungen. Aber ich bin optimistisch, dass in den nächsten Jahren auch die Zahl der Facharztprüfung in der Allgemeinmedizin ansteigt, nämlich dann, wenn die jetzt geförderten Ärztinnen und Ärzte ihre Weiterbildung beenden und sich dann als Hausärztinnen und Hausärzte niederlassen.

### **Berufsbild**

Letztendlich müssen, um die Attraktivität des Berufsbildes „Hausarzt“ zu steigern, auch die beruflichen Rahmenbedingungen verbessert werden. Hier ist es notwendig, dass wir den Vorstellungen unserer jungen Ärztegeneration gerecht werden, die nämlich verstärkt im Team, patientenorientiert und in geregelten Strukturen tätig sein wollen.

Hierbei ist es notwendig, dass wir

- einen niederschweligen Einstieg in die Niederlassung, wie zum Beispiel zunächst in einem Angestelltenverhältnis, ermöglichen;
- neue Beschäftigungsmodelle kreieren, in denen auch Teilzeittätigkeit möglich ist
- neue Versorgungsformen schaffen, wie fachübergreifende Gemeinschaftspraxen, Ärztehäuser oder regionale Versorgungszentren
- den Bereitschaftsdienst neu zu organisieren und
- die entsprechende regionale Infrastruktur vorhalten.

Dies sind die kurzfristig und mittelfristig zu ergreifenden Maßnahmen, notwendig ist jedoch, dass wir uns auch langfristig Gedanken machen, wie bei immer knapper werdenden personellen Ressourcen der erhöhte Versor-

gungsbedarf - aufgrund der demografischen Entwicklung – sicher gestellt werden kann.

Hierbei müssen wir darauf hinwirken, dass die Patientenversorgung stärker interprofessionell, interdisziplinär und sektorenübergreifend stattfindet. Wir dürfen nicht in den vorhandenen Strukturen verharren.

Überhaupt müssen wir mit der „Ressource Arzt“ in Zukunft verantwortungsbewusster umgehen, indem wir die Ärztinnen und Ärzte insgesamt von Tätigkeiten befreien, die nicht originäre ärztliche Tätigkeiten sind. Hierbei ist es immer hilfreich, auch mal über den Tellerrand in unsere Nachbarländer zu blicken, wobei uns schon allein die Anzahl der Arztkontakte pro Patient zum Nachdenken bringt. Sind dies 17,1 Kontakte pro Jahr im Durchschnitt bei uns, weisen skandinavische Länder ganz andere Zahlen auf, wie Finnland 4,3 und Schweden 2,9. Beim schwedischen Modell werden gerade in der hausärztlichen Praxis verstärkt qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl in die Patientenversorgung als auch in das Case-Management eingebunden.

Es muss eben nicht bei jedem Praxisbesuch auch ein Arztkontakt herbeigeführt werden. Hier müssen wir beginnen, etwas umzudenken und sicher auch in einem oder anderen Bereich mehr loslassen können. Gerade in der Praxis können wir ärztliche Delegation leben, weil gerade hier sichergestellt ist, dass die Verantwortung für Diagnostik und Therapie weiterhin beim Arzt bleibt.

Wir müssen umdenken: Ein Arztbesuch darf zwar zu keinem Privileg werden, doch gerade wir Allgemeinärzte müssen ein neues Selbstbewusstsein entwickeln und den Stellenwert in der Gesundheitsversorgung und in der Gesellschaft einnehmen, der uns zukommt. Wir müssen weg von der „Flat-rate Hausarzt“.

Anrede

Die „Verstetigung“ des Stiftungslehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München (TUM) ist nicht nur ein Zeichen der Kontinuität sondern auch ein Signal, die Allgemeinmedizin im universitärmedizinischen Fächerkanon fest zu etablieren. Ich danke Kollegen Schneider für seine geleistete Arbeit und wünsche ihm weiterhin viel Energie für sein Engagement und viel Erfolg.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.