

# Warum ist die Allgemeinmedizin so unattraktiv?

Anja Laabs | 2. Januar 2013 | [0 Kommentare](#)

Bereits seit langem wird mit unterschiedlichen Ansätzen versucht, dem Mangel an Allgemeinärzten abzuhelpfen. Denn sowohl in Deutschland, als auch in den USA und in anderen Industrienationen gibt es zu wenig Allgemeinmediziner und damit insbesondere zu wenige Ärzte, die als Hausärzte praktizieren. In Deutschland sind etwa 2 Drittel aller Hausärzte Allgemeinmediziner. Häufig entscheiden sich auch Internisten für eine hausärztliche Tätigkeit, was ebenfalls in den Vereinigten Staaten der Fall ist. Eine aktuelle Studie aus den USA versucht nun auszumachen, zu welchem Zeitpunkt der Ausbildung sich das geringe Interesse an der Allgemeinmedizin unter denen bemerkbar macht, die den Arztberuf ergreifen wollen. Zwar ist die Aus- und Weiterbildung dort anders angelegt als in Deutschland, gleichwohl sind die Ergebnisse auch für hiesige Verhältnisse interessant.

Noch in den 70er Jahren wollten in den USA 90% der Absolventen von medical schools, in denen dort Mediziner ausgebildet werden, eine eher allgemeinmedizinische Richtung einschlagen. Jetzt sind es noch höchstens 25%. Die aktuelle Studie aus der Mayo Klinik in Rochester im Bundesland Minnesota untersucht nun, ob und inwiefern die Weichen dafür in der Ausbildung gestellt werden und welche Auswirkungen das hat. In den USA ist es nämlich so, dass die jungen Ärzte im Fach „Innere Medizin“ grundsätzlich 2 Wege wählen können: Das eine ist eine eher breit angelegte Ausbildung in „general internal medicine“ (GIM), die im Rahmen der Ausbildung auch sehr viel ambulante Module enthält und den Weg in eine hausärztliche Tätigkeit ebnet. Das andere ist ein „categorical“ genanntes Programm, das traditionell eher die Basis für eine spätere Spezialisierung in der Inneren Medizin legt, etwa als Kardiologe.

## **In etwa zehn Jahren fehlen in den USA 50.000 Allgemeinärzte**

Im Rahmen der Studie, die unlängst im *Journal der American Medical Association* (JAMA) veröffentlicht wurde, wurden 57.087 Ärzte, die noch in der Ausbildung waren (residents), im ersten und im dritten Jahr ihrer Tätigkeit in den Jahren 2009 bis 2011 befragt [1]. Die Fragebogendaten wurden mit den demographischen Daten des National Board of Medical Examiners abgeglichen.

Es zeigte sich, dass die jungen Mediziner in der Mehrzahl dasjenige Ausbildungsprogramm wählten, das als so genanntes „categorical internal medicine residency program“ später in eine Spezialisierung die verschiedenen Facharzttrichtungen der Inneren Medizin mündet, zum Beispiel Kardiologie, Gastroenterologie oder Rheumatologie.

Das wichtigste Ergebnis der Studie aus allgemeinmedizinischer Sicht war, dass sich die Absolventen des Primärversorgungsprogramms, also des GIM-Weges, zwar doppelt so

häufig für eine spätere hausärztliche Tätigkeit aussprachen wie ihre Kollegen, die von vorneherein einen zur weiteren Spezialisierung führenden Ausbildungsweg wählten. Aber insgesamt entschieden sich überhaupt nur 21,5% der Auszubildenden für die GIM- oder allgemeinmedizinische Richtung. Darunter waren eher Frauen und auch eher US-amerikanische Hochschulabsolventen. Männliche Ärzte und solche, die aus anderen Ländern kommen, um in den USA eine Ausbildung zum Arzt zu machen, favorisierten von vorneherein eher eine fachärztliche Subspezialisierung.

Für **Dr. med. Colin West**, den Erstautor der Studie, ist deshalb klar, dass im Jahre 2025 in den USA mehr als 50.000 Allgemeinärzte fehlen werden. West erläuterte gegenüber *Medscape Deutschland*: „Wir bilden jährlich etwa 4.000 Internisten und etwa 3.000 Ärzte für Familienmedizin (family medicine) aus. Wir benötigen jedoch doppelt so viele in den nächsten zehn Jahren.“ 2 wesentliche Ergebnisse der Studie zeigten seiner Auffassung nach, wie diese Entwicklung zustande kommt. Einerseits, so West, strebe nur einer von 5 Medizinern in der frühen Phase der Ausbildung überhaupt noch eine allgemeinmedizinische Richtung an. Angesichts des prognostizierten Hausarztmangels sei diese Zahl vollkommen unzureichend. Andererseits würden selbst unter denen, die sich zunächst für die eher breite, generalistische Ausbildung entschieden hätten, sich später viele doch noch anders entscheiden und eine Subspezialisierung in der Inneren Medizin anstreben. Dieses Abdriften würde von Medizinern, die sich umgekehrt zunächst spezialisierten, dann aber doch Generalisten würden, nicht wettgemacht.

### Mit der Erfahrung steigt das Interesse an der Allgemeinmedizin



Dr. med. Jost  
Steinhäuser

Hierzulande entscheiden sich die meisten Mediziner erst im zweiten oder dritten Jahr ihrer Aus- und Weiterbildung für eine Spezialisierung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, erläutert der Allgemeinmediziner **Dr. med. Jost Steinhäuser**. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und Koordinator für Verbundweiterbildung der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg [2]. Insgesamt entscheiden sich heute, so Steinhäuser, zwar immer mehr Kollegen im Laufe ihrer Aus- und Weiterbildung für eine allgemeinmedizinische Ausbildung. Dennoch seien es insgesamt zu

wenig.

Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in verschiedenen deutschen Studien wider, in denen hierzulande die Motivation zur allgemeinmedizinischen oder hausärztlichen Tätigkeit untersucht wurde. So ergab z. B. eine noch aktuelle Umfrage des Hartmannbundes aus dem Jahr 2012 unter 4.296 Medizinstudierenden, dass von ihnen nur 22% später eine Tätigkeit in einer hausärztlichen Praxis anstreben [3]. Bei der Umfrage des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin Baden Württemberg vom letzten Jahr zeigte sich, dass von 1.299 Medizinstudenten sogar nur 7% Allgemeinmediziner werden wollen.

Die vorliegende amerikanische Studie habe, so der Versorgungsforscher Steinhäuser, ihren Fokus auf die internistische Weiterbildung gelegt. Zudem gebe es hierzulande nicht solche Datenbanken, die demographische Rückschlüsse erlauben. Trotz ähnlicher Situation in Deutschland, seien aus seiner Sicht die Studienergebnisse nicht übertragbar.

„Unsere eigenen Untersuchungen zeigen, dass die Entscheidung für die Spezialisierung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sehr bewusst und mit zunehmender Lebenserfahrung getroffen wird“, benannte Steinhäuser als wichtigen Unterschied. Gründe dafür sieht der Experte in den mit der Hausarztstätigkeit verbundenen Vorteilen, was die Arbeitsstruktur betrifft. Dazu gehörten seiner Meinung nach die hervorragende Vereinbarung von Familie und Beruf, die Möglichkeit, sein eigener Chef sein zu können und die im Vergleich zur Klinikstätigkeit günstigeren Arbeitsbedingungen.

Inhaltliche Beweggründe seien die Begeisterung für das breite Themenspektrum und der damit verbundene holistische Ansatz. Denn, gibt Steinhäuser zu bedenken, die allgemeinmedizinische Tätigkeit decke das gesamte medizinische Spektrum bis hin zur Palliativmedizin ab. Bei Beschwerden sei der Hausarzt die erste Anlaufstelle. Durch ihn könnten etwa 90% der Beratungsanlässe abschließend geklärt werden.

Eine bundesweite Befragung unter deutschen Medizinstudenten zeigte indes, dass diese das ganz anders einschätzen. Die mehr als 11.000 Befragten gaben unter den Gründen, die gerade gegen eine Niederlassung sprechen, an, dass sie ein „ungünstiges Verhältnis von Arbeitszeit und Freizeit mit (zu) wenig Zeit für die Familie“ sowie „die Gefahr einer routinisierten Medizin isoliert auf dem Land mit „Standardpatienten“ und wenig kollegialem Austausch“ eher abschrecke [4]. Und eine Untersuchung aus dem Fachbereich Soziologie der Universität Trier zeigte, dass die Studenten von den Bedingungen in der allgemeinmedizinischen Praxis eher abgeschreckt würden, und das Fach bislang selbst an Universitäten, die über einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin verfügen, nicht erkennbar beliebter ist, als dort, wo es keine entsprechende universitäre Einrichtung gibt [5].

### **Generalismus heißt nicht Allzuständigkeit**

Die breite allgemeinmedizinische Weiterbildung und auch das sehr breite praktische Erfahrungsspektrum unterschieden sich von der Tätigkeit klinischer Spezialisten, betonte Steinhäuser weiter. Insofern sei eine aus dem Mangel geborene Verlagerung der hausärztlichen Tätigkeit in die Klinik kontraproduktiv und keinesfalls im Sinne der hausärztlichen Primärversorgung.

Die personenzentrierte Medizin, wie sie die DEGAM in ihrem in diesem Jahr veröffentlichten Zukunftspositionspapier beschreibt, sei „nicht primär organ- oder aufgabenorientiert“, sondern gehe vom „konkreten Patienten und seinen Problemen“ aus [6]. Die zunehmende medizinische Spezialisierung mache es deshalb notwendig, zwischen den unterschiedlichen Disziplinen zu koordinieren.

Als Hauptursache für das geringe Interesse der Medizinstudierenden am Facharzt Allgemeinmedizin hierzulande macht Steinhäuser die zu geringe Praxiserfahrung während der Ausbildung und während der Spezialisierungsphase aus. Rein klinische Praktika hätten mit der allgemeinmedizinischen Praxis nicht viel zu tun. In Kliniken würde nur ein vergleichsweise enges Spektrum an Krankheiten gesehen und behandelt werden und es gäbe viel weniger Beratungsanlässe.

## **Programme gegen den Allgemeinartzschwund**

Zwar hätten die Universitäten inzwischen viel an der Ausbildung verbessert, trotzdem, so gibt der Versorgungsforscher zu bedenken, sei der Kontakt zwischen Auszubildenden und Hausärzten noch zu gering. Eine Lösung dafür sieht Steinhäuser in der Stärkung der akademischen Allgemeinmedizin. Hierfür gäbe es inzwischen eine Reihe von Weiterbildungsprogrammen. So auch das seit 2008 in Baden-Württemberg stattfindende Programm *Verbundweiterbildung plus*. Steinhäuser: „Das ist ein sehr strukturiertes und sehr gut evaluiertes Programm. Dadurch sind sogar Ärzte aus dem Ausland zurückgekehrt. Auch Ärzte aus anderen Fachbereichen oder bis dahin nicht praktisch tätig gewesene, sind in diese Weiterbildung eingestiegen.“

Während sich die Weiterbildungsangebote nach Ansicht Steinhäusers sonst stark inhaltlich voneinander unterscheiden, diese oftmals schlecht strukturiert seien und es einfach zu wenig Bezug zur hausärztlichen Tätigkeit gäbe, sei dieses Verbundprojekt „ein Leuchtturmprojekt“, in dem den Teilnehmern die praxisrelevanten Dinge „von Stunde null an“ beigebracht würden. Dieses Weiterbildungskonzept sei für das gesamte Bundesgebiet sinnvoll, zumal der bestehende und drohende Allgemeinartzmangel ja auch ein bundesweites Problem sei.

So werden allein in Niedersachsen in wenigen Jahren 2.000 bis 3.000 Hausärzte in Rente gehen, aber insgesamt nur etwa 800 Mediziner nachrücken. Es müsse ein Umdenken geben und der Allgemeinmediziner anders wahrgenommen werden, findet Steinhäuser. So glaubten seiner Ansicht nach immer viele Menschen, dass der Allgemeinarzt kein Spezialist, also kein Facharzt sei. Das kommt noch aus früheren Zeiten, als sich Ärzte nach einer minimalen Ausbildungszeit als so genannte „praktische Ärzte“ niederlassen konnten. Allgemeinmediziner müssen indes bestimmte Mindestausbildungszeiten in verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen absolviert haben.

Ähnliche Beobachtungen, was das Ansehen angeht, machte auch Colin West, Autor der US-Studie: „In den USA arbeiten Allgemeinmediziner mindestens genauso hart wie subspezialisierte Ärzte. Aber sie sind weniger angesehen und verdienen im Durchschnitt nur halb so viel. Diese Ungerechtigkeit ist Kern des Problems.“

## **Bedingungen für allgemeinärztliche Tätigkeit verbessern**

Als wesentlich beschreibt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin u.a. auch eine

angemessene Honorierung der unterschiedlichen Professionen, eine Förderung der Familienmedizin als integralen Bestandteil des hausärztlichen Handelns und die Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Fachspezialisten, Kliniken, Sozial- und Pflegeeinrichtungen. Schließlich weist die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin in ihrem Papier auch darauf hin, dass die hausärztliche Versorgung der beste Schutz vor zu viel und falscher Medizin sei.

Die Studie von West sei, so Steinhäuser abschließend, durchaus interessant. Es wäre schön, wenn auch hierzulande solche Studien auf der Grundlage derart großer Datenbanken gemacht werden könnten. „Das würde helfen, das Monitoring zu verbessern, um so auf drohende Unterversorgungen reagieren zu können.“

## Referenzen

### Referenzen

1. West CP, et al: JAMA 2012;308(21):2241-2247;  
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2012.47535>
2. *Verbundweiterbildung Plus* Baden-Württemberg  
<http://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/index.shtml>
3. Der Arztberuf von morgen – Erwartungen und Perspektiven einer Generation, Umfrage unter den Medizinstudierenden des Hartmannbundes 2012.  
[http://www.hartmannbund.de/uploads/2012\\_Umfrage-Medizinstudierende.pdf](http://www.hartmannbund.de/uploads/2012_Umfrage-Medizinstudierende.pdf)
4. Gibis B, et al: Deutsches Ärzteblatt 2012;109(18):327-332  
<http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2012.0327>
5. Heinz A, et al: Bundesgesundheitsblatt 2012;55:245-253  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00103-011-1413-z>
6. DEGAM-Zukunftspositionen:  
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) 2012;  
[http://www.degam.de/fileadmin/user\\_upload/degam/Positionen/DEGAM\\_Zukunftspositionen.pdf](http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Positionen/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf)

## Autoren und Angaben

### Anja Laabs

Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

### Dr. med. Jost Steinhäuser

Es liegen keine Interessenkonflikte vor. **Colin West (M.D., Ph.D)**

Es liegen keine Angaben über Interessenkonflikte vor.

0 Kommentare



Anja Laabs

1 person listening

+ Follow			Absenden

Wir bitten darum, Diskussionen höflich und sachlich zu halten. Beiträge werden vor der Veröffentlichung nicht überprüft, jedoch werden Kommentare, die unsere [Community-Regeln](#) verletzen, gelöscht.

Sortieren: **Neueste** | Älteste

Wir bitten darum, Diskussionen höflich und sachlich zu halten. Beiträge werden vor der Veröffentlichung nicht überprüft, jedoch werden Kommentare, die unsere [Community-Regeln](#) verletzen, gelöscht.

### **Verhaltensregeln**

Das Forum von Medscape Deutschland versteht sich als Informations- und Austauschbörse für Fachleute aus dem Gesundheitswesen und ist nicht dazu da, Antworten oder Ratschläge für Patienten zu liefern.

Die Moderatoren und Mitglieder müssen sich jederzeit respektvoll und aufrichtig verhalten.

Die Mitglieder müssen ihren wahren Namen verwenden.

Forumsteilnehmer müssen Interessenkonflikte in Zusammenhang mit dem Diskussionsthema freiwillig melden.

Mit der Nutzung unseres Forums verpflichten Sie sich, nur solche Informationen zu verbreiten, die Ihres Wissens und Ihren persönlichen Erfahrungen zufolge wahr und richtig sind. Außerdem bitten wir Sie, wann immer möglich und zweckdienlich Quellenangaben zu machen (Referenzen, Links, usw.)

Das Posten von Werbemitteln irgendwelcher Art (Text, Werbebanner, Links etc.) ist nicht gestattet.

Die Moderatoren behalten sich das Recht vor, alle für unangemessen erachteten Mitteilungen ohne Benachrichtigung des Verfassers zu löschen. Bei Missbrauch behalten sich die Moderatoren das Recht vor, ein Mitglied aus dem Forum auszuschließen. In beiden Fällen wird auf Anfrage des betreffenden Internetanwenders eine Erklärung geliefert.

Die Inhalte dieser Webseite sind urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte vorbehalten © 2013 WebMD Global LLC. Einige Inhalte dieser Webseite unterliegen den Rechten Dritter.