

Replik der DEGAM
auf die Stellungnahme des Medizinischen Fakultätentages (MFT) zur
Stärkung der hausärztlichen Versorgung¹

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) begrüßt, dass sich der MFT mit seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2010 „Stärkung der hausärztlichen Versorgung“ dieser Frage annimmt, eine Befragung der Studierenden zur Ursachenanalyse aktiv unterstützt sowie seine Gesprächsbereitschaft signalisiert.

Anlass war ein Beschlussvorschlag aus Mecklenburg-Vorpommern an die 83. Gesundheitsministerkonferenz im Mai 2010, in dem gefordert wurde:

- eine Pflichtzeit im hausärztlichen Bereich während Famulatur und/oder Praktischem Jahr (PJ)
- eine Imagekampagne für die hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum
- Unterstützung der Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin und Schaffung von positiven Anreizsystemen für dieses Fach an deutschen Hochschulen
- Reservierung von Studienplätzen für Kandidaten/innen, die sich zur Niederlassung als Hausarzt/Hausärztin im ländlichen Bereich verpflichten.

Gegen den letzten Punkt gab es unverzüglich Einwände von Vertretern von vier Bundesländern sowie vom 113. Deutschen Ärztetag.

Die DEGAM sieht in Bezug auf den letzten Punkt ebenfalls erhebliche Probleme. Voraussetzung wäre nämlich hier, dass 19jährige Abiturienten eine definitive Entscheidung über ihre Berufstätigkeit treffen, die dann in der Regel erst etwa 11 Jahre später (nach 6 Jahren Studium und 5 Jahren Weiterbildung) zwingend umgesetzt werden müsste.

Wie in mehreren Ländern (u. a. USA, Schottland, Australien, Kanada und Neuseeland) bereits erfolgreich praktiziert und vom Sachverständigenrat in seinem Sondergutachten 2009 (Ziffer 688) bereits beschrieben, sollten statt dessen *während* des Medizinstudiums gezielte „Physician Shortage Area Programs (PSAP)“ zur Gewinnung von Allgemeinärzten für ländliche bzw. unterversorgte Gebiete etabliert werden.

Solche Förderprogramme basieren zunächst darauf, dass gezielt solche Studierende rekrutiert werden, die in ländlichen Gebieten bzw. Kleinstädten aufgewachsen sind bzw. dort einen überwiegenden Teil ihres Lebens verbracht haben und die zu einer späteren Tätigkeit als Allgemeinarzt in einer ähnlichen Region bereit sind. Die Studierenden des Programms treffen sich regelmäßig als Gruppe, in der programmbezogene Themen und Karrierefragen diskutiert werden. Mentoren der Institute und Abteilungen für Allgemeinmedizin begleiten die Studierenden durch das gesamte Studium. Im Studienverlauf sind jeweils längere allgemeinmedizinische Praktika in Landpraxen bzw. Praxen in Kleinstädten vorgesehen. Nach Abschluss des Studiums wird von diesen Studierenden erwartet, dass sie ihre allgemeinmedizinische Weiterbildung an einem Ort ihrer Wahl und eine allgemeinmedizinische Tätigkeit auf dem Land bzw. in einer Kleinstadt aufnehmen. Nach internationalen Erfahrungen ist dabei wahrscheinlich keine rechtlich verbindliche Regelung für die Aufnahme einer entsprechenden Weiterbildung bzw. Praxistätigkeit erforderlich. Die Vergabe von Stipendien, die dazu verpflichten, dass der Stipendium-Empfänger mindestens 3 Jahre in der Allgemeinmedizin nach Abschluss seines Studiums und der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner ar-

¹ Ein ausführliches Positionspapier der DEGAM zum Bedarf an Studienplätzen im Fach Humanmedizin und zur Förderung des hausärztlichen Nachwuchses an deutschen Universitäten wird derzeit erarbeitet.

beitet, sollte zusätzlich bzw. alternativ erprobt werden. In Analogie zum Bundeswehrstipendium könnten diese mit einer Rückzahlungsverpflichtung für diejenigen verbunden werden, die später keine entsprechende Tätigkeit aufnehmen.

Der MFT sieht die Ursache des Mangels in den Arbeitsbedingungen der Allgemeinmediziner und der relativ unstrukturierten Weiterbildung. Dies ist sicherlich richtig, greift aber zu kurz und verkennt das Motivationspotential, das in der medizinischen Ausbildung liegt. Internationale und nationale Daten zeigen, dass die Entscheidung zu einer späteren hausärztlichen Tätigkeit wesentlich von Faktoren im Medizinstudium wie einem frühen, kontinuierlichen und intensiven Kontakt zum primärärztlichen Alltag abhängt. Das Fach muss an allen Hochschulen deutlich als das dargestellt werden, was es ist: Das größte Arbeitsfeld der zukünftigen Ärzte mit vielfältigen und interessanten Aufgaben. Dazu ist in der Lehre – wie an vielen Hochschulen schon in Anfängen realisiert – mehr Wert auf die folgenden Bereiche zu legen: Konzentration auf das nach Häufigkeit und Dringlichkeit Wichtigste (auch in der Lehre aller Fächer); Vermittlung von kommunikativen Fähigkeiten als zentralem Bestandteil ärztlicher Tätigkeit; Vermittlung der Grundlagen von evidenzbasierter Medizin als Rüstzeug zur eigenen Erarbeitung von Themenfeldern bzw. eigener Fortbildung; mehr Raum und höherer Stellenwert, insbesondere im PJ und in den Prüfungen, für das Hauptfach Allgemeinmedizin.

Die derzeitige Verankerung der Allgemeinmedizin in der Approbationsordnung (ÄAppO) bietet leider noch keine ausreichende Gelegenheit, Einblicke in das Fach zu gewinnen², da die vorgesehenen Ausbildungsabschnitte zu kurz sind und darüber hinaus die Allgemeinmedizin an vielen Fakultäten gar nicht oder nur unzureichend institutionalisiert ist³.

Zitiert wird in der Stellungnahme des MFT die Position der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd e.V.) von ihrer 18. Mitgliederversammlung 2009, die erhebliche Bedenken gegen die Einführung eines Pflichttutorials in der Allgemeinmedizin geäußert hat. Diesbezüglich verweist die DEGAM auf ihr Antwortschreiben an den bmvd vom 6.1.2010: „Das Pflichtquartal Allgemeinmedizin *allein* ist tatsächlich keine geeignete Lösung für mangelnden hausärztlichen Nachwuchs. Das Pflichtquartal in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen ist vielmehr wegen der für die Patientenversorgung herausragenden Bedeutung der Allgemeinmedizin erforderlich. Wie in vielen anderen europäischen Ländern, in denen längere Ausbildungsabschnitte in der Allgemeinmedizin bereits üblich sind, kann so der für alle Spezialisten unabwiesbaren Notwendigkeit einer Kooperation mit Hausärzten Rechnung getragen werden. Zudem ist das Studium hierzulande ohnehin zu stark auf die Krankenhausversorgung ausgerichtet, obwohl die meisten Patienten ambulant behandelt werden und die meisten Ärzte/innen später nicht im Krankenhaus arbeiten werden.“

Die Aussage, dass die Kürzung der Wahlfachdauer im PJ von 16 auf 12 Wochen die Möglichkeiten der Studierenden, individuelle Ausbildungsprioritäten zu setzen, relevant verringern würde, ist sachlich unbegründet. Die Möglichkeit, durch Famulaturen und ein Wahlfach im PJ Prioritäten zu setzen, bleibt unverändert erhalten. Bei Verzicht auf Abteilungswechsel innerhalb eines PJ-Tutorials verbleibt dann sogar mehr statt weniger Einarbeitungszeit in den einzelnen Abschnitten – hier widerspricht sich die Argumentation des MFT selbst genau wie bei den Hinweisen zur Chirurgie.

² JF Chenot, W Blank. Weiterbildung Allgemeinmedizin? Eine Entscheidungshilfe für Medizinstudenten. Z Allgemeinmed 2008; 84: 532-7

³ E Baum, M Ehrhardt : Bericht der Sektion Studium und Hochschule, jeweils im Septemberheft der Zeitschrift für Allgemeinmedizin

In Deutschland gibt es z.Zt. ca. 58.000 hausärztlich niedergelassene Kolleginnen und Kollegen⁴, und mehr als 4.500 allgemeinmedizinische Lehrpraxen⁵. Benötigt werden 2.500 Plätze pro Quartal für das PJ. Angesichts eines erheblichen Überangebotes an weiterbildungsermächtigten Praxen droht hier kein Engpass, wie der MFT mutmaßt.

Eine Heranführung vieler zusätzlicher Praxen an das PJ stellt allerdings einen längeren Prozess dar, der durch entsprechend ausgestattete Institute bzw. Abteilungen für Allgemeinmedizin sowie ausreichende Ressourcen für diesen, für alle zukünftigen Ärzte wichtigen Ausbildungsabschnitt begleitet werden muss. Insbesondere die Vergütung der akademischen Lehrpraxen sowie eine eventuelle Sachkostenübernahme für Verpflegung und Fahrt/Unterkunft müssen gegebenenfalls durch externe Förderung so gestaltet werden, dass Hausärzte für ihre intensive 1:1- Betreuung eines PJ'lers wenigstens eine Aufwandsentschädigung von 2.000 Euro/Quartal erhalten (entspricht ca. 1,5 Std. tgl. Unterricht/Anleitung bei 20 Euro/Std. Aufwandsentschädigung).

Eine stärker dezentrale und an den Erfordernissen der hausärztlichen Praxis ausgerichtete Ausbildung (u.a. das Training priorisierender Entscheidungsfindung) erleichtert für alle Studierenden den Übergang in die spätere praktische ärztliche Tätigkeit⁶.

Den Empfehlungen des MFT ist in den folgenden Punkten zuzustimmen:

- Der Medizinische Fakultätentag (MFT) empfiehlt grundsätzlich, die hausärztlichen Versorgungsaspekte zu stärken.
- Die gesundheitspolitisch Verantwortlichen sollten sich aktiv um die Finanzierung, z. B. von hausärztlichen (Lehr-)Praxen, bemühen, verstärkt Hausarztpraxen für Famulaturen zu gewinnen und Programme für Blockpraktika in der Allgemeinmedizin auszuweiten, die etwa ihren Abschluss in einer OSCE-Prüfung finden.
- Die Gewichtung der hausärztlichen Fragestellungen ist anhand des Stoffes im Staatsexamen zu fördern. So sollte der Anteil der Fragen bei der M2-Prüfung insofern verändert werden, dass stärker Fragen geprüft werden, die der Behandelnde auch im Hinblick auf eine Tätigkeit als Allgemeinmediziner benötigt. Dies würde sehr schnell die Relevanz dieses Fachgebiets innerhalb des Medizinstudiums erhöhen. Die zunehmende Bedeutung in der Wahrnehmung der Studierenden könnte ein verstärktes Interesse am klinisch-praktischen Kennenlernen hausärztlicher Tätigkeiten hervorrufen.
- Lehrstühle, die Ausbildungsleistungen zur Förderung der hausärztlichen Versorgung übernehmen, sollten sich noch aktiver in fächerübergreifende, inhaltliche Abstimmungsprozesse einbringen.

Die DEGAM begrüßt ausdrücklich, dass hier eine deutliche Aufforderung zur Förderung der Allgemeinmedizin auch in der medizinischen Ausbildung unseres Landes ausgesprochen wird, die möglichst unverzüglich umgesetzt werden sollte.

Prof. Dr. med. E. Baum für das Präsidium der DEGAM, [29.6.2010]

⁴ http://www.kbv.de/wir_ueber_uns/4131.html

⁵ E Baum, M Ehrhardt : Bericht der Sektion Studium und Hochschule, jeweils im Septemberheft der Zeitschrift für Allgemeinmedizin

⁶ N Brennan, O Corrigan, J Allard et al: The transition from medical student to junior doctor: today's experiences of tomorrow's doctors. Medical Education 2010; 44: 449-458