

Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus der Sicht eines Weiterbildungsassistenten

About The Fiasco of Vocational Training in General Practice – a Personal Appraisal from a Trainee

Autor **M. Schmidt**
 Institut Berlin

Als ich mich 2005 entschied, von der internistischen Klinikweiterbildung in die Weiterbildung Allgemeinmedizin zu wechseln, ahnte ich noch nicht, dass ich mich auf das bisher schwierigste Abenteuer meines Lebens einlassen würde, demgegenüber bisherige Lebensabschnitte wie Studium und Promotion ein Leichtes waren. Fachlich gesehen habe ich meinen Entschluss zwar nie bereut, denn die hausärztliche Arbeit macht mir viel Spaß. Doch die organisatorischen Aspekte der Weiterbildung (WB) bringen mich und viele meiner Kollegen/-innen zur Verzweiflung und stellen aus meiner Sicht die wesentlichen Ursachen für den Hausarztmangel in unserem Land dar.

Den Großteil meiner Zeit verbringe ich nicht etwa mit dem Erlernen medizinischer Sachverhalte, sondern auf der Suche nach Antworten auf Fragen, die mich ständig beschäftigen:

- ▶ Wo finde ich eine Stelle für die 6 Monate von WB-Abschnitt X?
- ▶ Wo werde ich so bezahlt, dass ich zumindest Wohnung und Essen für meine Familie und mich bezahlen kann?
- ▶ Wird Ärztekammer B meine in Bundesland A abgeleiteten WB-Zeiten anerkennen oder nicht?
- ▶ Woher bekomme ich die vom WB-Katalog geforderten 200 Doppler-Untersuchungen?

Um den Weg in die hausärztliche Praxis wieder attraktiv zu machen, muss schnell ein massives Umdenken seitens der Verantwortlichen in Politik (hat hier weggeschaut) und ärztlicher Selbstverwaltung (hat in meinen Augen komplett versagt) stattfinden.

Folgende Punkte müssten bei der Neustrukturierung der Weiterbildung bedacht werden:

Bringschuld der Weiterbildung

Die Bringschuld der Weiterbildung liegt bisher völlig einseitig auf Seiten des Assistenten. In der Klinik sind wir billige Arbeitssklaven (Blutabnahmen, Verwaltung ...); eine strukturierte WB findet hingegen nicht statt und liegt offenbar außerhalb des Interesses der Chefärzte. Fast jeder von uns hat erlebt, dass Weiterbildung gleichbedeutend ist mit „Oberarztvisite einmal pro Woche für zwei Stunden“. Der Rest ist „learning by doing“ auf Patientenkosten. Die WB-Ordnung und die WB-Richtlinien büreden uns zahlreiche Pflichten auf, ohne dass die Möglichkeit einer Einklagbarkeit der WB-Inhalte gegeben wäre.

Ständiger Stellenwechsel

Durch die WB-Ordnung sind wir gezwungen, ständig neue Arbeitsstellen zu suchen. Die immer neuen Bewerbungen sind zeit- und kostenintensiv. Oft findet sich nicht sofort im Anschluss an eine Stelle eine neue, wodurch sich Zeiten der Arbeitslosigkeit ergeben. Chefärzte der Inneren Medizin stellen uns nur ein, wenn wir sie anlügen und sagen, wir wollten Internisten werden. An künftigen Allgemeinmedizinern, welche „die Abteilung wieder verlassen, sobald sie eingearbeitet sind“, scheint niemand interessiert zu sein. Die 1020 Euro Förderung durch das Initiativprogramm Allgemeinmedizin ist für die wenigsten Chefs stationärer Weiterbildungseinrichtungen ein Anreiz. Dadurch, dass wir immer nur kurz in den Abteilungen sind, ist unsere Verhandlungsposition bei Themen wie Bezahlung, Fortbildungstage usw. äußerst schwach.

Commissioned article

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-1004539
 Online-Publikation: 2008
 Z Allg Med 2008; 84: 10–13
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Dr. med. M. Schmidt
 Eylauer Str.4
 10965 Berlin
 dr-marcus-schmidt@web.de

Bezahlung

▼
In Berlin und an vielen anderen Orten ist es üblich, einem Weiterbildungsassistenten in der Praxis 2040 Euro brutto Monatsgehalt zu zahlen. Und dies nach 6 Jahren Studium, Promotion und jahrelanger Berufserfahrung. Ich bin Alleinverdiener und gerate damit bald unter die Hartz-IV-Grenze, denn nach Abzug von Miete, Heizung und Strom bleiben meiner Familie und mir netto keine 340 Euro pro Person zum Leben.

Betreuung durch die Ärztekammer

▼
Auch seitens unserer Landesvertretung ist oftmals nicht viel Hilfe bei der Weiterbildung zu erwarten. Meist ist nur ein Mitarbeiter mit der speziellen Thematik vertraut; ist sie oder er in Urlaub oder krank, bekomme ich gar keine Auskunft. Ist der Mitarbeiter da, ist er meist vollkommen überlastet. Die Ärztekammer Berlin schützte Ihre Mitarbeiter vor lästigen Anfragen der Assistenten bis Anfang dieses Jahres sogar mit einer Gebühr von 100 Euro für jedwede schriftliche Anfrage.

Die Bestimmung, dass wir uns erst am letzten Weiterbildungstag zur Facharztprüfung anmelden dürfen, bedeutet eine zwangsläufige Arbeitslosigkeit von mindestens drei Monaten (bis die Unterlagen geprüft sind und wir einen Prüfungstermin bekommen, dauert es drei Monate, in denen die Bundesanstalt für Arbeit für uns zuständig ist). Auf eine Anfrage meiner Kollegin, ob nicht eine frühere Anmeldung möglich sei, entgegnete man ihr: Dies werde schon immer so gemacht und man sehe keine Veranlassung, es zu ändern.

Mangelnde Transparenz der Weiterbildungsausschüsse

▼
Für uns, Assistenten, sind die Entscheidungen der Weiterbildungsausschüsse vollkommen intransparent. Hier in Berlin vertritt uns die Ärztekammer noch nicht einmal, wer, vom Vorsitzenden abgesehen, in dem Ausschuss sitzt, der über unsere Anträge entscheidet. Die Spanne der Rechtsauslegbarkeit bei bestimmten Entscheidungen zur Prüfungszulassung ist groß, etwa bezüglich der Anerkennung im Ausland abgeleiteter WB-Abschnitte. Hier brauchen wir verbindliche, bundesweit einheitliche Maßstäbe.

Länge der Weiterbildung

▼
Deutschland leistet sich neben Schweden und Dänemark eine Weiterbildungszeit von fünf Jahren, was in unserem Land für Alleinerziehende oft 10 Jahre heißt. Zumindest in Schweden ist durch eine gesicherte Bezahlung und gute Kinderbetreuung garantiert, dass man die Weiterbildung in fünf Jahren schafft. Eine Umfrage in der 80 Stunden umfassenden Berliner Seminar-WB Allgemeinmedizin (n=32 Assistenten/-innen) ergab, dass wir hier im Durchschnitt erst mit 37 Jahren zur Facharztprüfung Allgemeinmedizin antreten. Damit liegen wir 9 Jahre über dem Durchschnittswert von Spanien. Unsere Gesellschaft verzichtet damit leichtfertig auf dringend gebrauchte ärztliche Arbeitskräfte.

Richtlinienkatalog: Fantasierter Idealismus

▼
Unser Richtlinienkatalog schreibt uns weit über 2000 einzelne Untersuchungen bzw. Fallbeschreibungen vor. Doch die Kollegen aus den WB-Ausschüssen scheinen sich nur wenige Gedanken gemacht zu haben, wo die Assistenten jene Untersuchungen tatsächlich durchführen sollen. Für die Weiterbilder besteht jedenfalls keine Verpflichtung, sie uns zu ermöglichen. Am Beispiel der geforderten 400 Sonografien möchte ich dies kurz erläutern: Als ich meinen Oberarzt in der Charité fragte, wann ich sonografieren darf, antwortete er mir: Im Urlaub und in der Freizeit. Leider arbeitete ich damals bereits 80 Wochenstunden. Ich nahm daher nach meiner Klinikstelle einen Monat unbezahlten Urlaubs, um in einer der größten Sonografieabteilungen Berlins zu hospitieren. In diesem Monat schaffte ich 223 Sonografien. Leider fehlten mir danach immer noch 177. Auch die 100 Prokto/Rektoskopien, die 100 Ergometrien und die 200 Doppleruntersuchungen habe ich mühsam durch Hospitationen in meiner Freizeit erfüllen müssen. Dem steht gegenüber, dass hier in Berlin nur noch die wenigsten Hausärzte diese Untersuchungen persönlich durchführen.

Fehlende Beteiligung der Assistenten an WB-Entscheidungen

▼
Immer mehr erleben wir, Assistenten, dass wir zum Spielball der Ärztekammern werden. Derzeit wird die dritte Weiterbildungsordnung innerhalb von zwei Jahren verhandelt. Planungssicherheit sieht anders aus. Geboten wäre eine paritätische Besetzung der WB-Ausschüsse je zur Hälfte mit Assistenten und Weiterbildern!

Mangelnde Evaluation der Weiterbilder

▼
Die Liste der Weiterbilder der Ärztekammer Berlin wurde seit Jahren nicht mehr aktualisiert. Eine transparente Evaluation der Weiterbilder existiert – offensichtlich aus Angst vor juristischen Klagen der schlecht bewerteten Kollegen – nicht. Ob ich als Assistent zu einem guten oder schlechten Weiterbilder komme, gleicht folglich einem Roulettespiel. Die Vergabe der Weiterbildungsbefugnisse erfolgt nach unklaren Kriterien und wird, wenn einmal vergeben, nie mehr überprüft. Noch nie hat in dieser Stadt ein „schwarzes Schaf“ unter den Weiterbildern seine Befugnis verloren, selbst wenn der Ärztekammer massive Verstöße gegen das ärztliche Ethos bekannt waren. Beispielhaft seien Weiterbilder genannt, die sich von Ihren Assistenten die 2040 Euro Fördergeld komplett wieder zurückzahlen und die Assistenten ohne Bezahlung arbeiten ließen.

Fehlende Standardisierung der Arbeitsverträge

▼
Es gibt derzeit noch nicht einmal Mindeststandards für einen WB-Vertrag in der Praxis. Eine einheitliche Zahl an Urlaubstagen und Arbeitsstunden fehlt ebenso wie ein Anspruch auf Fortbildungstage.

Rechtliche Unsicherheit

▼
Rechtlich begeben wir uns ständig aufs Glatteis. Eigentlich dürften wir nichts weiter tun als hinter unseren Weiterbildern herlaufen und lernen. Viele Leistungen sind offiziell nicht an uns delegierbar. Wenn wir sie dennoch ausführen und etwas schiefgeht, sind wir im Sinne des „Übernahmeverschuldens“ voll haftbar, nicht etwa unser Weiterbilder. Doch wie sieht die Realität aus? Viele von uns übernehmen wochenlange Urlaubsvertretungen alleine, ohne einen Cent mehr dafür bezahlt zu bekommen. Gerne würde ich jetzt, in meinem 4. Weiterbildungsjahr, mehr Verantwortung übernehmen. Aber bitte nur entsprechend bezahlt und unter rechtlich klaren Bedingungen.

Teure Pflichtkurse

▼
In den letzten WB-Ordnungen ist eine ständige Zunahme teurer Pflichtkurse zu beobachten, die ein Assistent bezahlen muss: Der Psychosomatikkurs der WB-Ordnung von 2006 ist z. B. für 880 € zu haben, der ACLS-Kurs (ACLS=Advanced Cardiac Life Support=Reanimation für Fortgeschrittene) für ca. 500 €. Weiterbildung wird hier zum Luxus, den man sich nur mit finanzkräftigen Eltern im Hintergrund leisten kann.

Kleinstateerei

▼
1871 wurden die Kleinstaaten Deutschlands vereinigt. In der ärztlichen Weiterbildung sind sie jedoch noch sehr lebendig. Niedersachsen und Südwürttemberg erkennen meine bisherigen WB-Abschnitte nicht an, weil in Berlin das dortige Mindestgehalt nicht gezahlt wurde. Nach Hessen kann ich nicht wechseln, weil die IPAM-Fördergelder dort nur deutlich kürzer bezahlt werden als in Berlin. Und mit kleinen, aber oft entscheidenden Unterschieden der WB-Ordnungen ist offenbar immer zu rechnen. Ein weiteres „Schmankerl“ für wechselwillige Assistenten haben sich die Ärzteversorgungen 2005 einfallen lassen: Wechseln wir von Bundesland A in Bundesland B, dürfen wir angesparte Rentengelder, die über 60 Monate hinausgehen, nicht mehr zur Ärzteversorgung B mitnehmen. Mitglied im Land A dürfen wir ebenfalls nicht bleiben. Wir werden also statt einer Gesamtrente später mehrere Minirenten bekommen, die u. U. deutlich niedriger ausfallen werden. Ein Schelm, wer hier an Besitzstandswahrung einiger Provinzfürsten auf Kosten der nachrückenden Generation denkt.

Regionale Fehlverteilung der Fördergelder

▼
In Niedersachsen sind die Gelder des Initiativprogramms Allgemeinmedizin der KV und der Krankenkassen für den ambulanten Bereich oft schon ein Jahr im Voraus erschöpft. Im stationären Bereich des gesamten Bundesgebiets werden hingegen die Gelder zur Hälfte nicht genutzt. Eine Zusammenlegung der Töpfe und Verwendung nach regionalen Gegebenheiten scheint dringend geboten.

Fehlende Inhalte der Weiterbildung

▼
Die bisherige Weiterbildung in Deutschland sieht als Pflichtinhalte nur Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin so-

wie einige Kurse vor. Damit wird sie den europäischen Anforderungen an den Hausarzt als Familienmediziner in keiner Weise gerecht. Bei einem Praktikum in Irland habe ich gesehen, wie der Hausarzt auch für die Betreuung von Kindern, Schwangeren, seelisch Kranken und orthopädischen Patienten zuständig ist. Obwohl das Gesundheitssystem hierzulande anders strukturiert ist, wären Ausbildungsabschnitte dieser Art mehr als nur eine Überlegung wert. Wie schon oben erwähnt, darf die Bringschuld hierfür aber nicht einseitig beim Assistenten liegen.

Ansatz zur Lösung des Weiterbildungsproblems

▼
Angesichts der Verfahrenheit der Situation verlässt mich oft der Mut zu glauben, dass unser System reformierbar ist. Zu viele Interessensgruppen profitieren am Status quo. Natürlich ist die billige bis unbezahlte Arbeitskraft der Assistenten ein kostbares Privileg für viele Weiterbilder. Viele Kliniken überleben nur noch dadurch, dass wir weiterbildungsfremde Aufgaben übernehmen und Tausende unbezahlter Überstunden leisten. Die Inhalte der Weiterbildungsordnung dienen hierbei als Erpressungsmittel. Sätze wie der folgende, den eine meiner Kolleginnen von ihrem Chef zu hören bekam, sind symptomatisch: „Wie denn, Frau X, sie wollen ihre Überstunden bezahlt bekommen? Ein wenig mehr Entgegenkommen hätte ich von Ihnen aber schon erwartet! Sie wollen doch am Ende von mir ihre Sonografien und Ergometrien bescheinigt bekommen, oder etwa nicht?“

Dabei müssten wir nur einen Blick in eines unserer europäischen Partnerländer werfen, um zu erkennen wie man mit Hilfe kluger Organisation der Weiterbildung einer hausärztlichen Unterversorgung entgegen wirken kann. In den meisten europäischen Staaten sind gut ausgebildete Allgemeinmediziner das Rückgrat des Medizinsystems. Durch mein Jahr als ERASMUS-Student habe ich das spanische Modell kennen und schätzen gelernt:

Das Modell Spanien

- ▼
- ▶ WB-Platzvergabe nach dem Studium über zentrale Prüfung (MIR), je nach Note kann man sich den Weiterbildungsort aussuchen oder wird zugewiesen.
 - ▶ Vertrag für die gesamten vier Jahre der Weiterbildung, verbunden mit einer inhaltlichen Bringschuld des Weiterbilders.
 - ▶ Hausärztliche Dozenten des Gesundheitsministeriums als feste Ansprechpartner und mit der Aufgabe betraut, eine Art „Monitoring“ der WB-Inhalte zu gewährleisten.
 - ▶ Gehalt: 1800 € netto (mit Diensten) wird komplett vom Ministerium bezahlt.
 - ▶ Jeder Tag der Klinikassistenten beginnt mit einer Stunde Fortbildung.

Der bereits zu Beginn der WB festgelegte Rotationsplan sieht folgende Abschnitte vor:

- A: 18 Monate Innere Medizin + Notaufnahme (2./3. Dienst)
- B: 3 Monate Chirurgie, 3 Monate Pädiatrie, 3 Monate Gyn/Geburtshilfe, 3 Monate Psychiatrie, 2 Monate Neurologie, 1 Monat Orthopädie, 1 Monat Urologie, 1 Monat Radiologie, 1 Monat HNO
- C: 12 Monate Allgemeinmedizin

Zwar fordert das spanische Modell vom Assistenten die Akzeptanz der eingeschränkten Wahlfreiheit des WB-Orts. Dieser wird

in meinen Augen aber durch den Vorteil von gesicherter WB-Organisation und Bezahlung mehr als wettgemacht. Ein ähnliches Modell ließe sich auch hierzulande umsetzen. Zunächst müsste man überlegen ob die Verantwortung zur Weiterbildung weiterhin in der ärztlichen Selbstverwaltung verbleibt, deren Entscheidungen zu sehr von finanziellen Interessen gesteuert werden. An deren Stelle könnte eine neu geschaffene Institution treten, die unter Beteiligung aller Betroffenen eine im europäischen Vergleich haltbare WB-Ordnung schafft. Diese neue Institution wird mit den Geldern des bisherigen Initiativprogramms Allgemeinmedizin ausgestattet und bezahlt die Assistenten, die sich zur Ableistung Ihrer WB-Zeit in unterversorgten Regionen verpflichten. Die Arbeitgeber bekommen damit kostengünstige Arbeitskräfte, müssen als Gegenleistung aber eine Weiterbildung erbringen, die diesen Namen auch verdient. Gefördert werden nicht einzelne Institutionen, sondern nur Weiterbildungsverbände aus Kliniken und Praxen, die in der Lage sind, alle notwendigen und bundesweit festgelegten Inhalte bereitzustellen. Würde dies erreicht, könnten wir Assistenten uns endlich wieder auf die Motivation konzentrieren, die uns einst den Arztberuf ergreifen ließ: Gute Medizin im Dienste unserer Patienten zu erlernen und zu praktizieren.

Interessenskonflikte: keine angegeben.

Zur Person



Dr. Marcus Schmidt

- Medizinstudium in Gießen, Madrid und Berlin
- Promotion 2005 im Bereich Stressforschung der Psychosomatik (Charité Berlin)
- Bisherige WB-Abschnitte Innere Medizin, Psychosomatik, Chirurgie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin
- Gründungsmitglied der WABe (Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin)
- Seit 2007 stellvertretender Sprecher der Sektion Weiterbildung im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)