

## Chenot JF, Blank W. Weiterbildung Allgemeinmedizin? Eine Entscheidungshilfe für Medizinstudenten. Z Allgemeinmed 2008; 84: 532–37

In dem schönen, zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin motivierenden Artikel von Chenot (ZfA 12/2008) wird nicht erwähnt, dass die Adressaten gar nicht mehr vorhanden sind. Dem Fach Allgemeinmedizin ist – was viel zu wenig thematisiert wird – der Nachwuchs völlig weggebrochen. Der Ruf von Herrn Chenot verhallt in der Leere. Nur noch 5 % aller Facharztanerkennungen fallen zumindestens in Nordrhein auf die Allgemeinmedizin.

Fast ausschließlich sind es Frauen, die dieses Fach ergreifen. Die Medizin ist kopflastig geworden, die Basis, als die wir Allgemeinmediziner uns verstehen, wird in absehbarer Zeit nicht mehr vorhanden sein. Die Ursachen sind vielfältig, – einen Teil der Schuld an dieser Situation trägt nach meiner Auffassung

der sonderbare Weiterbildungsweg mit relativ geringen klinischen Zeiten und einem hohen Anteil an Pflichtweiterbildung in Praxen und Seminaren dazu bei. Dagegen Kritik zu äußern, ruft regelmäßig Empörung hervor. Aber die jungen Kollegen haben eindeutig abgestimmt. Dass mein (hausärztlich) internistischer Kollege nebenan trotz seiner offensichtlich einseitigen Weiterbildung nur an der Klinik ohne längere Praxispflichtzeiten seine Patienten wohl genauso kompetent versorgt wie ich, fällt mir schwer, zu bestreiten. Das Anmaßende der offiziellen Allgemeinmedizin hat hier Gräben vertieft und Ressentiments geschaffen. Für die Wiederbelebung der Allgemeinmedizin (oder warum nicht: des praktischen Arztes) ist eine den anderen Disziplinen qualitativ

und vom Zeitrahmen her ebenbürtige Weiterbildung zu etablieren mit einer umfassenden und langjährigen Ausbildung in den Krankenhäusern. Wer das durchgemacht hat, kommt auch in der Praxis gut zurecht. Allgemeinmedizinische Weiterbildungspraxen wird es in Zukunft kaum noch geben. Die Ausbildung der an der Grundversorgung teilnehmenden Ärzte muss wohl neu überdacht werden.

### Korrespondenzadresse:

Dr. Christian Bünemann  
Marktstraße 10  
42369 Wuppertal  
E-Mail:  
christian.buenemann@t-online.de

## Antwort auf den Leserbrief von Dr. Christian Bünemann von J.F. Chenot et al.

Die Frustration, die aus dem Leserbrief vom Dr. Bünemann spricht, ist verständlich: Es findet eine Abstimmung mit den Füßen zugunsten der „kopflastigen“ Spezialisten statt. Es ist nicht zu bestreiten, dass dies auch den Missständen in der Weiterbildung geschuldet ist. Angemerkt werden muss allerdings, dass diese Frustration sich keinesfalls auf die Allgemeinmedizin beschränkt, sondern ein Problem in allen Fächern darstellt.

Als Lehrärzte erleben wir viele Studenten, die sich für die Tätigkeit in der Allgemeinmedizin interessieren. Auch Kollegen, die von ihrer Arbeit überzeugt und begeistert sind, begegnen uns regelmäßig. Dieser Artikel entsprach dem Bedürfnis, diesen Studenten und Ärzten gerecht zu werden und der vorwiegend negativen Darstellung der Arbeit als Allgemeinmediziner ausgewogenere fundierte Informationen entgegenzusetzen.

So haben wir bewusst auf eine kontrastierende negative Darstellung der hierarchischen Zustände und extremen Arbeitsbelastungen in den Krankenhäusern verzichtet, die übrigens auch nicht

verallgemeinert werden darf. Ziel unserer Arbeit war, die sicher manchmal unübersichtliche langfristige Perspektive in der Weiterbildung Allgemeinmedizin für Interessierte darzustellen.

Wie Sie, sehen wir in der Weiterbildung einen wichtigen Dreh- und Angelpunkt für die Zukunft – nicht nur der Allgemeinmedizin. Die von Ihnen beschriebene Krise entsteht vor allem, weil die Arbeitsleistung der Weiterbildungsassistenten vor ihrer Qualifizierung steht. Eine Weiterbildung, die diesen Namen verdient, ist ohne externe Finanzierung und Qualifizierung der Weiterbilder (wie sie in vielen anderen Ländern üblich ist) nicht adäquat zu gewährleisten. Sie sind sicher mit uns der Meinung, dass dies die Allgemeinmedizin genau so trifft wie alle anderen Disziplinen.

Die Rückkehr des praktischen Arztes, also die Fiktion, dass jeder Arzt kompetent die so einfache Primärversorgung machen kann ist in diesem Zusammenhang alles andere als wünschenswert und wird nur noch im kas-

senärztlichen Notdienst zum Leidwesen der Patienten noch aufrechterhalten.

Wie Sie, sprechen wir den hausärztlich tätigen Internisten nicht ihre Kompetenz ab. Dennoch möchten wir keinesfalls in das Loblied der langjährigen Fronarbeit im Krankenhaus einstimmen, ohnehin ein eher deutsches Phänomen. In den Niederlanden werden Hausärzte ohne und in den USA mit weniger als 2 Jahren Krankenhaus zu kompetenten Hausärzten weitergebildet [1, 2]. Entscheidend ist nicht nur die Dauer eines Weiterbildungsabschnittes, sondern auch die Struktur und Qualität der Betreuung. Ein schlechter Weiterbildungsabschnitt in der Praxis ist ebenso wenig qualifizierend wie ein schlechter oder für die Primärversorgung irrelevanter Abschnitt im Krankenhaus.

Für die Allgemeinmedizin zu werben und sich gleichzeitig für eine qualifizierende und qualifizierte Ausbildung einzusetzen, ist unseres Erachtens das Gebot der Stunde. Die negativen Folgen

für die Qualität der Versorgung sowie den zu erwartenden Kostenanstieg bei einer weiteren Ausdünnung der Primärversorgung hat Barbara Starfield gut belegen können [3, 4].

Tun wir alles, um unseren zukünftigen Kollegen unseren schönen Beruf schmackhaft zu machen und sie dann, wenn sie sich für den Schritt hin zu Allgemeinmedizin entschieden haben, auch best möglich zu qualifizieren. Dies

ist sicher in unserem gemeinsamen ureigensten Interesse.

#### Korrespondenzadresse:

PD Dr. Jean-François Chenot, MPH  
Abt. Allgemeinmedizin der Universität  
Göttingen  
Humboldtallee 3  
37073 Göttingen

#### Literatur

1. Chenot JF. Facharztweiterbildung Primärversorgung in den USA. Z Allgemeinmed 2004; 80: 124–28
2. Plat E, Scherer M, Bottema B, Chenot JF. Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – Ein Model für die Weiterbildung in Deutschland? Gesundheitswesen 2007; 69: 415–19
3. Starfield B et al. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence. Health Aff (Millwood). 2005 Jan-Jun; Suppl Web Exclusives: W5-97-W5-107
4. Starfield B. The future of primary care: refocusing the system. N Engl J Med. 2008; 359: 2087–2091

## Leserbrief zur ZFA 1/2009

### Leserbriefe Martin Zingel, Uwe Popert, Thomas Lichte

Am 16. Januar erreichte mich die neu aufgelegte ZFA. Etwas verwundert über das neue grüne Design, aber doch gespannt nahm ich die neue ZFA aus dem Briefkasten.

Ich war begeistert: Es ging sofort zur Sache. Zunächst goutierte ich den Leserbrief von Herrn Zingel aus Bergen. Die sehr emotional gehaltene Replik auf die Arbeit von Ose et al traf meinen Geschmack. Wenn auch nicht so sehr in der Form, so doch dem Inhalte nach. Science meets reality – mit einem Knall. Ich teile die Erfahrungen von Herrn Zingel. Leider. Die Überweisung ist vom Informationsträger zur Freikarte verkommen. In sogenannten Versorgerpraxen kann das Begehren des Patienten nach einer Überweisung kaum noch evaluiert werden, geschweige denn, die zu Grunde liegende Besorgnis im empathischen Gespräch ausgeräumt werden. Vor diesem Hintergrund hilft die Arbeit von Ose nicht weiter. Aber in der dargestellten Auseinandersetzung hat sie ihre kritische Würdigung erfahren.

Die gegenwärtigen Probleme, wie sie auch von Herrn Zingel geschildert werden, finden sich im Brief von Herrn Popert wieder. Seine Aufstellung der Angriffe auf das Selbstverständnis des Faches Allgemeinmedizin verrät Kenntnis und Erfahrung. Dem wäre nichts hinzuzufügen, wäre er mit seinen Thesen etwas mutiger gewesen. So wäre zu diskutieren, ob eine primärmedizinische Grundversorgung ohne „Kassengebühr“ in einem freiberuflich-unternehmerischen Setting möglich und sinnvoll ist. Im Grunde aber hat der Brief von Popert (und vor allem seine Veröffentlichung!) die ZFA und hoffentlich auch die DEGAM weiter gebracht: Von der Wissenschaft, die sich ihrem sozialen und politischen Kontext scheinbar verweigert hin zu einer Wissenschaft, die diesen Kontext wenigstens reflektiert. Ohne Bezug zum gesellschaftlichen Umfeld gerät die Wissenschaft in den Elfenbeinturm.

Ich wünsche mir für die Zukunft der ZFA und der DEGAM eine Fortsetzung

dieser Diskussion. Sie geht über die bloße Berufspolitik hinaus und darf schon deshalb nicht den Funktionären des HÄV überlassen werden, die schon längst keine Vision mehr außer der einen oder anderen kosmetischen Korrektur des bestehenden Systemes zu bieten haben. Interessant wäre es z.B., zu klären, ob und inwieweit ein emanzipatorisches Konzept der Arzt-Patienten-Beziehung wie z.B. die Salutogenese von Antonovsky in einem paternalistisch geprägten sozialrechtlichen Rahmen möglich ist.

Ich freue mich auf eine neue ZFA, in der sich die Realität unserer Praxen mit der Hochschulwissenschaft zum Disput trifft und einen Weg aus dem Hamster-rad diskutiert.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ilja Karl  
Allgemeinmedizin  
Bahnhofstrasse 23  
39619 Arendsee / Altmark  
www.hausarzt-arendsee.de