

# Studentisches Berufsziel: Hausarzt?!



Die Zahlen für den Hausarztmangel sind beunruhigend. Nach Angaben der KBV müssen hierzulande bis zum Jahre 2020 fast 24.000 Hausärzte ersetzt werden. Mit diesem Ersatz ist aber lediglich die Aufrechterhaltung der aktuellen Quote von knapp 40% Primärärzten und gut 60% Spezialisten möglich. Für ein gesundheitspolitisch sinnvolles Verhältnis (60% Primärärzte, 40% Spezialisten) wäre die Fehlzahl sehr viel höher.

Über die Gründe, warum sich nicht mehr Medizinstudierende dazu entschließen, Hausarzt zu werden, gibt es etliche Daten und einige Spekulationen. Nach einer Studie u.a. des Medizinischen Fakultätentages unter mehr als 12.000 Medizinstudierenden sinkt das Interesse an einer späteren hausärztlichen Tätigkeit von 41% zu Beginn des Studiums auf 35% während des Praktischen Jahres. Mehr als die Hälfte der Befragten können sich nicht vorstellen, in kleinen Gemeinden bzw. auf dem Lande zu arbeiten.

In den Jahren der sog. „Ärteschwemme“ sind letztendlich mehr Studierende Hausarzt geworden, als es ihren Plänen entsprach, weil die persönlichen Umstände es so erforderten. Heute aber besteht bereits am Ende des Studiums eine Mangelsituation, in der sich die zur Weiterbildung ermächtigten Kliniken und Praxen um junge Kolleginnen und Kollegen bemühen; die können sich dann – ohne die früher notwendigen Kompromisse – aussuchen, welches Fach sie beschreiten. Die Konkurrenz bei der Suche nach ärztlichem Personal hat inzwischen zu grotesken Auswüchsen geführt (so überbieten sich akademische Lehrkrankenhäuser bei den Gehaltsangeboten für Studenten im Praktischen Jahr).

Deutschland steht mit diesem Problem keineswegs alleine da. In den USA wollen nur rund 18% der Medizinstudierenden (die am Ende des Studiums auf einem Schuldenberg von gut 100.000 Euro sitzen) Primärarzt werden. In Nordamerika (Kanada ausgenommen), in dem sog. prozedural-basierte Tätigkeiten wie Schrittmacherimplantationen oder Tonsillektomien zu hohen Profiten führen, klafft die Einkommensschere zwischen hausärztlich und spezialistisch Tätigen noch erheblich weiter auseinander als bei uns. In Großbritannien, den Niederlanden oder anderen Ländern mit primärmedizinisch geprägtem Gesundheitswesen sind die Unterschiede sehr viel geringer.

Für Studierende sind aber nicht alleine monetäre Gründe für die Zurückhaltung gegenüber der Allgemeinmedizin maßgebend; zudem verdienen Hausärzte heute besser und die finanzielle Benachteiligung der ÄrztInnen in Weiterbildung während der Praxisphase ist beseitigt. Eine (trotz regionaler Verbünde) immer noch nicht ausreichend strukturierte Weiterbildung, hohe Arbeitsbelastung, die notwendige Breite von Wissen und Fertigkeiten und nicht zuletzt Verbesserungsbedarf bei Prestige und Status können die studentische Entscheidung prägen.

Um mehr Studierende von den Vorzügen hausärztlicher Arbeit zu überzeugen, ist sicher ein ganzes Bündel an Maßnahmen nötig. Einige Vorschläge möchte ich hier herausgreifen, ohne auf von der Bundesregierung geplante, m.E. aber z.T. zweifelhaft Maßnahmen einzugehen (z.B. KV-Stipendien oder Studienbewerber-Quoten für unterversorgte Gebiete).

Die Veränderung der Aufnahmekriterien für Studienbewerber (auch in den Eckpunkten zum Versorgungsgesetz des Bundesgesundheitsministers angesprochen) wäre nach vorliegenden wissenschaftlichen Belegen durchaus in der Lage, junge Menschen zu rekrutieren, die einer späteren primärärztlichen Tätigkeit positiv gegenüberstehen. Manche Universitäten versuchen bereits (ohne die Allgemeinmedizin im Sinne zu haben), durch persönliche Interviews soziales Engagement als eine Art Gegengewicht gegen die immer noch stark ins Gewicht fallende Abiturnote zu werten. Die Chancen auf Verstetigung sind aber ungewiss, weil der Aufwand für das verfügbare Personal enorm hoch ist.

Die Exposition der Studierenden gegenüber unserem Fach zu erhöhen und einen größeren Anteil des Studiums in die Allgemeinmedizin bzw. hausärztliche Praxen zu verlagern, bringt gemäß mehreren Untersuchungen beträchtliche Vorteile – wobei an dieser Stelle daran erinnert sei, dass immer noch die Hälfte der deutschen Fakultäten keine Institutionalisierung der Allgemeinmedizin aufweisen. Das Fach gesetzlich als Pflichtquartal im PJ zu verankern (wofür ich mittelfristig plädiere), erfordert sorgfältige Planung und erhebliche Mittel, insbesondere für die große Anzahl an Lehrpraxen und Prüfern im Staatsexamen. Beim entsetzten Aufschrei der Skeptiker und Ablehner erinnere mich noch an die frühen Diskussionen um die Blockpraktika. Wer soll das denn leisten, wer die Qualifikationen der Lehrpraxen sicherstellen, hieß es. Aus der heutigen Perspektive von bestens organisierten und meist exzellent evaluierten Blockpraktika ein irrealer Disput.

Um schließlich steht es an den Fakultäten um das Klima für unser Fach nicht überall zum Besten. „*Academia's Chilly Climate for Primary Care*“ war ein Artikel überschrieben, der vor 15 Jahren die Situation an der Harvard Medical School beschrieb – einer Institution, die heute immer noch keine allgemeinmedizinische Abteilung eingerichtet hat.

Etzel Gysling, Schweizer Allgemeininternist und Herausgeber der *pharma-kritik* und des *Infomed-Screens*, hat 2004 zu diesem Thema folgenden Kommentar abgegeben: „Ich weiß, dass vielen, die heute in den medizinischen Fakultäten den Ton angeben, die Hausarztmedizin als vergleichsweise nebensächlich erscheint. Gewiss: der steten Praxisarbeit fehlt das Spektakuläre. Da werden keine Herzen transplantiert, keine molekularbiologischen Erkenntnisse gewonnen und keine Gentherapien entwickelt. Es ist aber gerade die Qualität der hausärztlichen Arbeit, die darüber entscheidet, ob wir uns in Zukunft noch eine „Spitzenmedizin“ (im Sinne spektakulärer Entwicklungen) leisten können. Wer übersieht, dass die Hausärztinnen und Hausärzte einerseits eine eminent individuelle Aufgabe bei jeder und bei jedem Kranken wahrnehmen, andererseits jedoch die Basis für das Wohl der gesamten Bevölkerung legen, verkennt die Bedeutung dieser wahrhaft umfassenden Disziplin. Hausärztlich betreut zu werden heißt, mit Kontinuität und mit einer ganzheitlichen Sicht zu allen gesundheitlich relevanten Fragen rechnen zu dürfen. Für die Allgemeinheit bedeutet andererseits eine starke Präsenz hausärztlicher Aktivität, dass sich die Medizin maß- und sinnvoll entwickelt. Hier werden die Weichen gestellt und hier werden die wesentlichen Entscheide gefällt ...“

Ob die Lektüre dieser Passagen zu einem Umdenken bei einigen Gesundheitspolitikern, Hochschulpräsidenten und Dekanen beitragen könnte, bleibt ungewiss – Lesen hat aber noch nie geschadet ...

Herzlichst  
Ihr  
Michael M. Kochen