

# Weiterbildungsverhinderung im Fach Allgemeinmedizin – eine Chronologie

## *Hindrance to Qualification in Family Medicine – a Chronology*

Eva Hummers-Pradier, Ildikó Gágyor

Die Zahl der Hausärzte sinkt. Auch die Bereitschaft junger Ärzte, eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aufzunehmen, wird immer geringer. Der drohende, z.T. bereits akute Hausärztemangel wird in Fachpresse und öffentlichen Medien breit diskutiert [1–3].

Als besonderes Hemmnis wird – neben anderen Faktoren – insbesondere die Komplexität und organisatorische Schwierigkeit einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung genannt, aber auch, dass Karrierestrukturen und -möglichkeiten in anderen medizinischen Fächern attraktiver seien [4–6].

In etlichen Regionen und Bundesländern werden (regional unterschiedliche) Modelle und Initiativen eingebracht und gefördert, um die Attraktivität der Allgemeinmedizin für die nachrückende Ärztesgeneration zu steigern [7].

Für interessierte Studierende, aber immer häufiger auch für Ärzt/innen nach dem Studium findet die erste Berührung mit dem Fach an der Universität statt [8, 9]. Hier zeichnet sich die Allgemeinmedizin an fast allen Standorten mit akademischer Institutionalisierung durch besonders engagierte, praxisnahe Lehrende aus; vielerorts sind die allgemeinmedizinischen Abteilungen Vorreiter für innovative Lehrformen. Durch die zunehmende Akademisierung des Faches werden Studierende – nicht nur für den hausärztlich-praktischen, sondern auch für den wissenschaftlichen Tätigkeitsbereich sensibilisiert z.B. über Dissertationen oder die Tätigkeit als Tutoren und wissenschaftliche Hilfskräfte. Damit wird auch – analog zu allen anderen medizinischen Fächern – die Karriereoption „akademische Allgemeinmedizin“ eröffnet [9]. Die akademische Allgemeinmedizin spielt jedoch auch in

der Weiterbildung eine zunehmend wichtige Rolle: So konnten in den letzten 20 Jahren etliche Hausärzte einen Teil ihrer Weiterbildung in universitären Institutionen für Allgemeinmedizin verbringen und für ihre praktische Tätigkeit Sicherheit durch wissenschaftliche Erfahrung sammeln. Essenzielle Voraussetzung dafür ist eine Weiterbildungs-ermächtigung der Institutsleitung.

### **Chronik aus der Abteilung Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen**

Folgende Chronik aus der Abteilung Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen zeugt von der erfolgreich verhinderten Rekrutierung von hausärztlichem Nachwuchs.

#### Januar 2012

Eine junge Ärztin (Ärztin 1) nimmt im Rahmen ihrer Weiterbildung eine Teilzeittätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Allgemeinmedizin auf, die mit einer Teilzeitstelle an einer Klinik kombiniert wird. Die kommissarische Leitung der Abteilung Allgemeinmedizin besitzt für die Zeit des Kommissariats eine Weiterbildungs-ermächtigung für sechs Monate.

#### April 2012

Es wird eine neue Direktorin (Eva Hummers-Pradier = EHP) auf den Lehrstuhl berufen. Sie beantragt bei der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) eine Weiterbildungs-ermächtigung für die freie Zeit im Fach Allgemeinmedizin für 6–9 Monate. Diese Ermächtigung entspricht ihrer vorher bestehenden Weiterbildungs-

ermächtigung für neun Monate am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), ausgestellt von derselben Ärztekammer.

#### Juli 2012

Der o.g. Antrag auf Weiterbildungs-ermächtigung wird mit der Begründung abgelehnt, dass keine Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung bestehe. Dies hat zur Folge, dass Ärztin 1 nun nicht weiß, ob ihre laufende Weiterbildung anerkannt wird. Die ÄKN kommuniziert (unverbindlich, mündlich) an die Abteilungsdirektorin EHP, dass man eine Einzelfallregelung erwägen werde. Ärztin 1 setzt ihre Teilzeittätigkeit in der Abteilung fort, und wechselt mit der anderen Teilzeit in eine chirurgische Weiterbildungspraxis.

#### August 2012

EHP legt Widerspruch gegen die Entscheidung der ÄKN ein und verweist auf

- Ungleichbehandlung mit Vorgängern,
- die eigene vorherige Position,
- andere allgemeinmedizinische Lehrstuhlinhaber in Deutschland,
- die Möglichkeit einer sog. Stättenweiterbildungs-ermächtigung,
- den gesetzlichen Status von Universitätsabteilungen als Weiterbildungsstätten sowie
- die Möglichkeit einer gemeinsamen WBE zusammen mit hausärztlich tätigen Mitarbeitern der Abteilung.

#### Dezember 2012

Eine frisch examinierte Ärztin (Ärztin 2) und ehemalige Doktorandin der Abteilung entscheidet sich für die Weiterbil-

derung in der Allgemeinmedizin. Sie möchte eine Tätigkeit in der Abteilung in Teilzeit (33 %) mit einer klinischen Stelle (66 %) im Rahmen einer Verbundweiterbildung kombinieren. Sie nimmt dabei in Kauf, dass die Tätigkeit in der Abteilung nach aktuellem Sachstand nicht auf die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin anerkannt wird.

#### 4. Januar 2013

EHP fragt per E-Mail bei der Präsidentin der ÄKN (Dr. med. Martina Wenker) an, wann denn mit einer Entscheidung des seit fast 5 Monaten dort liegenden Widerspruchs zu rechnen sei. Sie erhält die Auskunft, dass diese Anfrage an den ärztlichen Geschäftsführer weiter geleitet worden sei.

#### 7. Januar 2013

Ärztin 2 erkundigt sich bei der zuständigen Ärztekammer Niedersachsen über die Formalitäten und erhält von der Sachbearbeiterin telefonisch folgende Auskunft: Bei dieser Kombination laufe sie Gefahr, dass auch ein parallel zu einer Teilzeittätigkeit in der Abteilung absolvierter Weiterbildungsabschnitt z.B. in einer allgemeinmedizinischen Praxis *als Ganzes* nicht anerkannt werde, da das Reduzieren einer klinischen Stelle durch diese Kombination nicht ausreichend begründet sei, bei einer Teilzeitweiterbildung aber deren Plausibilität geprüft werde.

#### 10. Januar 2013

Auf weitere Nachfrage erhält Ärztin 2 den mündlichen Hinweis, dass eine Aufteilung einer Weiterbildung auf zwei Fächer nicht zulässig sei, ebenso wenig die Ausübung einer weiteren ärztlichen Tätigkeit neben einer Weiterbildung. Auf ihre Bitte um schriftliche Auskunft erhält sie folgende schriftliche Begründung (E-Mail): *„Entscheidend ist zunächst, dass in Göttingen eine Ermächtigung zur Weiterbildung Allgemeinmedizin bestehen muss. Sollte diese erteilt werden, könnten Sie daneben nur eine weitere hausärztliche Weiterbildung parallel durchführen. Diese Stellenaufteilung muss angezeigt*

*werden, nämlich mit den Weiterbildungern das zeitliche Konzept (Dauer und wöchentliche Aufteilung/Ablauf der Arbeitszeit) angezeigt werden. Wir schauen, ob es plausibel ist (...).“*

#### 15. Januar 2013

Ärztin Nr. 2 ist durch die Auskunft verunsichert und zieht ihre Bewerbung in der Abteilung Allgemeinmedizin zurück, um nicht ihre gesamte Weiterbildung zu gefährden.

Die oben gegebenen Auskünfte zu Teilzeittätigkeiten und ihrer Anrechenbarkeit widersprechen nicht nur der beschriebenen, früher geübten Praxis. Sie gefährden jetzt auch die Anerkennung der bisherigen Weiterbildung von Ärztin 1, die ja ebenfalls parallel mehrere Teilzeittätigkeiten ausgeübt hat.

#### 17. Januar 2013

EHP fragt telefonisch bei der ÄKN nach, wann mit einer Entscheidung des Widerspruchs zu rechnen sei und erhält die Auskunft, dieser sei abgelehnt und ein Bescheid unterwegs.

#### 18. Januar 2013

EHP erhält die schriftliche Ablehnung des Widerspruchs. Begründet wird dies damit, dass EHP *„an keiner Weiterbildungsstätte tätig“* sei! Zudem wird angeführt, dass der frühere Lehrstuhlinhaber nicht in der „Universitätsklinik“ zur Weiterbildung berechtigt gewesen sei, sondern in seiner Gemeinschaftspraxis, was nicht zutreffend ist. Für eine gemeinsame Weiterbildung mit einem in der Abteilung teilzeitig tätigen, in eigener Praxis niedergelassenen Hausarzt würden das Weiterbildungskonzept und die gemeinsame Weiterbildungsermächtigung in der Praxis fehlen.

### Kurzer historischer Exkurs

Den geschilderten Ereignissen ging Folgendes voraus: Im Jahr 2008 wollte sich ein Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin der MHH, damals geleitet von EHP, zur allgemeinmedizi-

nischen Facharztprüfung melden. Der (personell weitgehend identische) Weiterbildungsausschuss verweigerte ihm die Anerkennung der am Institut abgeleisteten Weiterbildungszeit, obwohl dafür eine Weiterbildungsermächtigung bestand. Diese Ermächtigung war am 20.7.2005 von der Ärztekammer Niedersachsen (damaliger Präsident Prof. Dr. Heyo Eckel) vergeben worden.

Der Ausschuss führte damals an, dass man im Einzelprüfverfahren zu dem Schluss gekommen sei, dass die Weiterbildung im Institut trotz bestehender WBE nicht anerkannt werden könne. Der Ausschuss habe das Recht, dies zu prüfen und frei zu entscheiden. Die Aufteilung der Tätigkeit auf zwei halbe Stellen (50 % Teilzeit im Institut, 50 % in allgemeinmedizinischen Weiterbildungspraxen) wurde moniert – *„Einzelheiten der praktischen Umsetzung einschließlich Fahrzeit und Organisation seien nicht dargestellt und nicht plausibel“*. Eine detaillierte Darstellung und der Nachweis, dass diese Aufteilung vorab von der zuständigen ÄKN-Bezirksstelle (Verden) genehmigt worden war, führte zur anteiligen Anerkennung der Praxistätigkeit, nicht aber der Tätigkeit im Institut.

Nachdem diverse Gespräche mit der ÄKN-Präsidentin (damals wie heute Dr. med. Martina Wenker) und dem Ausschuss keine Lösung brachten, wandte sich EHP an das Niedersächsische Sozialministerium mit der Bitte, dass die Dienstaufsichtsbehörde doch einmal prüfen möge, ob die ÄKN trotz der WBE eine Anerkennung verweigern dürfte bzw. ob hier für Ärzte in Weiterbildung nicht Rechtssicherheit bestehen müsse. Der Mitarbeiter erhielt dann kurzfristig einen Prüfungstermin und ist seither Facharzt.

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier  
Abt. Allgemeinmedizin  
Universitätsmedizin Göttingen  
Humboldtallee 38, 37073 Göttingen  
Eva.Hummers-Pradier@med.uni-goeettingen.de

## Literatur

1. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen. Arztlzahlprognose bis 2020. <http://www.kvn.de/Praxis/Bedarfsplanung/Arztlzahlprognose/> (letzter Aufruf 21.1.2013)
2. Rieser S. Neue Bedarfsplanung: Erst eine bessere Verteilung – dann bessere Verhältnisse. Dtsch Arztebl 2013; 110: A-55/B-51/C-51
3. Anonym. Vom Emsland bis Heide: Ärzte sind Mangelware. NDR1 Niedersachsen, 15.1.2013. <http://www.ndr.de/regional/niedersachsen/aerztmangel145.html> (letzter Aufruf 21.1.2013)
4. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Eine Evaluation der Weiterbildung in Allgemeinmedizin durch internationale Experten, DEGAM 2009. [http://www.degam.de/dokumente/aktuell\\_2009/Report%20German%20GP%20Vocl%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf](http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20Vocl%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf) (letzter Aufruf 21.1.2013)
5. Kruschinski C, Wiese B, Hummers-Pradier E. Attitudes towards general practice: a comparative cross-sectional survey of 1(st) and 5(th) year medical students. GMS Z Med Ausbild. 2012; 29: Doc71
6. Kiobassa K, Miksch A, Hermann K, et al. Becoming a general practitioner – which factors have most impact on career choice of medical students? BMC Fam Pract. 2011; 12: 25
7. Steinhäuser J, Scheidt L, Szecsenyi J, Götz K, Joos S. Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeistern in Baden-Württemberg. Gesundheitswesen. 2012; 74: 612–7
8. Natanzon I, Ose D, Szecsenyi J, Campbell S, Roos M, Joos S. Does GPs' self-perception of their professional role correspond to their social self-image? A qualitative study from Germany. BMC Fam Pract. 2010; 11: 10
9. Schneider A, Großmann N, Linde K; DFG Network Clinical Trials in General Practice. The development of general practice as an academic discipline in Germany – an analysis of research output between 2000 and 2010. BMC Fam Pract. 2012; 13: 58



© Christa Dörr

## Leserfoto

Als Dankeschön für jedes veröffentlichte Foto senden wir Ihnen das Buch „Medizin kompakt“ von Michael Spalek aus dem Deutschen Ärzte-Verlag. Also schicken Sie uns weiterhin Ihre Fotos.