

Hummers-Pradier E, Gágyor I. Weiterbildungsverhinderung im Fach Allgemeinmedizin – eine Chronologie. *Z Allg Med* 2013; 89: 77–79
 Chenot J-F. Wissenschaft und Weiterbildung. *Z Allg Med* 2013; 89: 80

**Leserbrief von Uwe Lange
 und Dr. Volker von der
 Damerau-Dambrowski**

Sehr geehrte Frau Prof. Hummers-Pradier, sehr geehrter Herr Prof. Chenot!

Ihr Artikel „Weiterbildungsverhinderung im Fach Allgemeinmedizin“, flankiert durch die ergänzende Stellungnahme des kommissarischen Leiters vor Ihnen, der die für Lehrstuhlinhaber gesetzlich geregelten paradiesischen Zustände in Mecklenburg-Vorpommern beschreibt, soll offensichtlich signalisieren, dass der allgemeinärztliche Nachwuchs wegbricht, weil Sie keine Weiterbildungsermächtigung durch Ihre zuständige Ärztekammer zugesprochen bekommen haben.

Sie schildern die Chronologie der Ereignisse aus Ihrer Sicht. In einem Seitenhieb postulieren Sie sogar, man müsse sich nur an das Ministerium wenden und – plausibel hin, plausibel her – die Kammer spure dann. Ich denke, gerade diese Aussage trifft eher den, der sie macht als den, der angesprochen ist.

Die geschilderten Umstände sind ganz einfach. Sie wären auch ohne eine Serie von Wider- und Einsprüchen zu klären gewesen.

Die Ärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts übernimmt hoheitliche Aufgaben durch Vertreter, die die Ärzteschaft sich selbst gewählt hat. Sie ist dafür zuständig, dass die Rechte der Patienten gegenüber Ärzten gewahrt werden und ebenso die berechtigten Rechte der Ärzte gesehen werden.

In Bezug auf die ärztliche Weiterbildung bedeutet dies, die Kammer muss sicherstellen, dass ein Fachgebiet, auch Allgemeinmedizin, während der Weiterbildung so erlernt werden muss, dass alle notwendigen Fertigkeiten am Ende dieser Weiterbildung und nach bestandener Prüfung vorhanden sind, um eigenverantwortlich Patienten behandeln zu können.

Grundlage für jede Entscheidung und jede Entwicklung in diesem Bereich ist die Weiterbildungsordnung. Sie orientiert sich an den Vorgaben der Bundesärztekammer und ist durch Be-

schlüsse an die landesspezifischen Probleme adaptiert. Entscheidungen sind in allererster Linie den Rechten der Patienten geschuldet. Die Wünsche und Bedürfnisse von potenziellen Weiterbildern haben sich dem unterzuordnen. Soweit zum Rahmen, in dem die Entscheidungen der Gremien getroffen werden.

Dieses Gremium ist in Niedersachsen nach Binnenrecht der Kammer der Weiterbildungsausschuss. Wenn überhaupt hätten sie ihn zu kritisieren und nicht die Präsidentin.

In Niedersachsen gibt es etwa 2000 Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin und nur gut 200 Bewerber darauf. Das heißt, ein systematisches Problem für die Weiterbildungsassistenten in Niedersachsen besteht nicht, unabhängig, ob Sie, Frau Hummers-Pradier, zur Weiterbildung ermächtigt werden oder nicht. Jeder interessierte Weiterbildungsassistent hat reiche Auswahl an kompetenten Weiterbildern und Verbundweiterbildungen.

In der Systematik muss für Weiterbilder an Krankenhäusern gemäß der WBO zunächst entschieden werden, ob das Krankenhaus mit seiner Ausstattung, der Zusammensetzung der dort versorgten Patienten und den damit verbundenen Beratungsursachen überhaupt als Weiterbildungsstätte geeignet ist. Erst wenn das zu bejahen ist, kann über den individuellen Antrag des Arztes/der Ärztin entschieden werden, ob er/sie die Weiterbildung ausüben kann.

Lehrstühle an Universitätskliniken gelten gemäß niedersächsischem Hochschulgesetz grundsätzlich als geeignete Stätten. Es sei denn, es werden keine Patienten versorgt! Ihr Artikel soll den Eindruck erwecken, wir überzeichnen jetzt etwas, dass die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen zusammenbricht, weil am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Göttingen keine Weiterbildung stattfinden kann. Dies ist falsch. Wir haben dies oben ausgeführt.

In der Tat wünscht man sich für die jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich für die Allgemeinmedizin entscheiden, eine praxisnahe Lehre auch an

der Universität. Dazu gehört allerdings eine ständige Tätigkeit am Patienten und mit dem Patienten. Bedauerlicherweise scheinen Sie, Frau Hummers-Pradier, diese Tätigkeit mit unmittelbarem Patientenkontakt in ihrer Hochschularbeit nicht zu wünschen. Hierin sehen wir, da sie kein Einzelfall sind, eine wesentliche Ursache dafür, dass sich Medizinstudentinnen und Studenten nicht für das Fach Allgemeinmedizin interessieren und der Nachwuchs wegbricht. Lehrstühle für Allgemeinmedizin sollten, das liegt in der Natur des Faches, auf dem Boden der praktischen Arbeit an und mit Patienten, die Begeisterung für das Fach bei angehenden Ärztinnen und Ärzten wecken.

Es wäre Ihre Chance und Verantwortung dies in Göttingen zu ändern, zu dokumentieren und so die Kammer mit Freude in die Lage zu versetzen, Ihnen eine Weiterbildungsermächtigung im Fach Allgemeinmedizin zuzuerkennen.

Ein Gedanke noch zu den Einlassungen von Herrn Prof. Chenot. Die von ihm als paradiesisch beschriebenen Weiterbildungsverhältnisse für Lehrstuhlinhaber in Mecklenburg-Vorpommern, die mit Übernahme des Lehrstuhls auch automatisch die persönliche Weiterbildungsermächtigung bekommen, ist wohl regionalen Besonderheiten geschuldet.

Als Grundsatzmodell taugt sie nach unserer festen Überzeugung nicht. Sie klammert die ärztliche Intelligenz der Kammern aus, zu überprüfen, ob ein Weiterbilder tatsächlich geeignet ist, zukünftige Fachärzte für ihre Arbeit in der unmittelbaren Patientenversorgung weiterzubilden.

Patienten sollten sich darauf verlassen können, dass genau das, was ein Praxisschild beschreibt, dann auch in dieser Praxis stattfindet. Damit dies mit der verlässlichen ärztlichen Leistung eines dann Facharztes erfüllt wird, sollte sich auch ein Hochschullehrer gefallen lassen, dass seine Eignung zur Weiterbildung überprüft wird!

Interessenkonflikte: U. Lange ist im Rahmen vielfältiger Funktionen im

deutschen Hausärzteverband und in der ärztlichen Selbstverwaltung u.A. Mitglied im Ausschuss für Weiterbildung der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN). Beziehungen zur Industrie bestehen nicht.

Dr. V. von der Damerau-Dambrowski ist Mitglied im Weiterbildungsausschuss der ÄKN. Weitere Interessenkonflikte werden nicht angegeben.

Korrespondenzadressen

Uwe Lange
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Auguststraße 18
 26121 Oldenburg
 praxis.uwe.lange@ewetel.net

Dr. Volker von der
 Damerau-Dambrowski
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Harsefelderstr. 3
 26680 Stade
 hausarzt-stade@t-online.de

Antwort von Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier, Dr. Ildikó Gágyor und Prof. Dr. Jean-François Chenot

Wir stimmen den Leserbriefautoren zu, dass eine praxisnähere Lehre und ein stärkerer Patientenbezug im Medizinstudium notwendig sind, um Studierende für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Es ist jedoch weder gesetzeskonform noch sinnvoll, die Weiterbildungsbefugnis für Direktoren einer Hochschulabteilung daran festzumachen, dass eine Ambulanz vorhanden ist oder Abteilungsdirektoren bzw. -mitarbeiter in einem universitätseigenen MVZ oder in der Kliniknotaufnahme mitarbeiten. Die ärztliche Tätigkeit in solchen Einrichtungen garantiert nämlich keineswegs, dass dort Patienten wie in einer klassischen hausärztlichen Praxis versorgt werden. Nach allen vorliegenden Erkenntnissen, insbesondere aus dem europäischen Ausland, ist es vielmehr die Kombination eines praktischen mit einem wissenschaftlichen Training, die die Weiterbildungsqualität für künftige Allgemeinärzte (ebenso wie für Kolleg/innen in anderen medizinischen Disziplinen) steigert.

Der Praxisbezug der allgemeinärztlichen Weiterbildung wird daher durch einen Weiterbildungsabschnitt in einer Universitätsabteilung für Allgemeinmedizin keineswegs kompromittiert. Allgemeinmedizinische Forschung findet ja nicht im Labor oder an Versuchstieren statt, sondern ist unmittelbar praxis- und patientenbezogen, und die

für gute Lehre erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten sind auch in der Kommunikation mit Patienten von großem Nutzen. Zudem soll die Weiterbildung an einer Universitätsabteilung ja nicht die Weiterbildung in einer allgemeinmedizinischen Praxis ersetzen, sondern sie ergänzen – unter Anerkennung von 6–9 Monaten auf die *freie* Weiterbildungszeit. Dabei sollte die Möglichkeit der parallelen Teilzeittätigkeit in einer Universitätsabteilung sowie in Praxis oder Klinik bestehen. Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen verlangt nämlich explizit Fertigkeiten und Erfahrungen, aber auch Kenntnisse, die sehr wohl in einer universitären Abteilung erlernt bzw. erworben werden können, auch wenn dort vor Ort keine Patienten versorgt werden. Explizit genannt werden 16 Inhalte, von denen 8 (überwiegend) theoretischer Natur sind, und die verbleibenden 8 theoretische Anteile haben. Exemplarisch genannt seien hier die „ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns“ und die „Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements“.

Die Leserbriefautoren postulieren, ein „systematisches Problem für die Weiterbildung besteht nicht“, und verweisen auf das etwa zehnfache Überangebot an Weiterbildungsstellen in Niedersachsen bei verhältnismäßig geringer Nachfrage. Sie verweisen auf eine „reiche Auswahl an kompetenten Weiterbildern“ und argumentieren, dass die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

an eine universitäre Abteilung bzw. deren Direktorin daher nicht notwendig sei. Wir wären sehr daran interessiert zu erfahren, nach welchen Kriterien und in welcher Weise die Ärztekammer die Kompetenz der Antragsteller auf eine Weiterbildungsbefugnis sowie die tatsächliche Qualität der Weiterbildung in befugten Praxen prüft. Wir schlagen den Mitgliedern des Weiterbildungsausschusses vor, zu dieser Frage einen Artikel zu verfassen und zu publizieren – die ZFA ist vermutlich gern bereit, ein entsprechendes Manuskript zu veröffentlichen.

Die geringe Nachfrage nach bzw. offensichtlich mangelnde Attraktivität einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sind durchaus systematische Probleme, die (neben unstrittigen inhaltlichen und strukturell-organisatorischen Aspekten der Berufsausübung) auch durch die *rechtssichere Planbarkeit der Weiterbildung* und die *Option einer akademischen Qualifizierung* beeinflusst werden.

Rechtssicherheit

Jeder Arzt in Weiterbildung möchte diese in überschaubarer Zeit abschließen und sich darauf verlassen können, dass die geleisteten Abschnitte auch anerkannt werden. Das (wie im historischen Exkurs des Artikels beschriebene) Nichtanerkennen von Weiterbildungszeiten trotz bestehender Weiterbildungsbefugnis bricht diesen Anspruch auf Rechtssicherheit. Das jeweilige Sozialministerium eines Landes ist die Dienstaufsichtsbehörde der Ärztekam-

mer. Die Leserbriefautoren weisen richtig darauf hin, dass die Ärztekammern als Körperschaften öffentlichen Rechts hoheitliche Aufgaben übernehmen. Sie dürfen daher keineswegs frei und (nur) nach eigenem Gutdünken entscheiden, sondern sind an rechtliche Vorgaben gebunden. Deren Einhaltung bzw. die diesbezügliche Rechtssicherheit kann das zuständige Ministerium prüfen, was im (in der Chronik) zitierten Fall offenbar auch geschah. Erheblich gefährdet werden Rechtssicherheit und Planbarkeit – und damit auch die Motivation junger Ärzte – besonders durch kaum vorhersehbare und intransparente Entscheidungen. Dazu zählt die Nichtfortführung einer Weiterbildungsbefugnis, die dem vorherigen Lehrstuhlinhaber für die Abteilung (und keineswegs nur für seine Praxis) ohne Unterbrechung seit dem Jahre 1990 erteilt worden war. Auch widersprüchliche oder hinhaltende Auskünfte der Ärztekammern (im Sinne von „wir prüfen dann später, ob wir Ihnen das anerkennen“) verunsichern nachhaltig und haben ein hohes Abschreckungspotenzial. Junge Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich dann ggf. lieber für ein Fach, dessen Weiterbildung verlässlich in einem (einzigen) Krankenhaus absolviert werden kann. Die universitären Vertreter der Allgemeinmedizin befinden sich an einer wichtigen Schaltstelle für die Entscheidung junger Medizinstudierender bzw. Ärztinnen und Ärzte, den Weg der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu gehen oder ein anderes Fach zu wählen. Sie können maßgeblich Einfluss auf diese Entscheidung nehmen und dadurch die Zahl der Interessenten für die vakanten Weiterbildungsstellen und Hausarztsitze erhöhen. Wenn die Ärztekammer an dieser Schaltstelle eine Weiterbildungsbefugnis verweigert und

nicht zubilligt, wichtige Inhalte der Weiterbildung in einer Universitätsabteilung zu vermitteln, schreckt das angehende oder junge Ärztinnen und Ärzte ab und gefährdet die Attraktivität des Fachs. Die mangelnde Klarheit, Konsistenz und Kooperationsbereitschaft der Kammervereine schadet der Allgemeinmedizin.

Option der akademischen Karriere

Die Befürchtung der Leserbriefautoren, eine Weiterbildung in einer Universitätsabteilung oder durch Hochschullehrer für Allgemeinmedizin könne Patienten in ihren Rechten beschneiden oder gar deren Sicherheit gefährden, erscheint zumindest befremdlich. Zugrunde liegt hier womöglich ein mangelnder Einblick in die Aufgaben und Tätigkeiten der Lehrstühle für Allgemeinmedizin. Die Autoren schreiben, dass diese „... auf dem Boden der praktischen Arbeit an und mit Patienten die Begeisterung für das Fach bei angehenden Ärztinnen und Ärzten wecken“ sollten. Das ist zwar nicht falsch, greift aber deutlich zu kurz. Akademische Abteilungen sollen Lehre in Theorie und Praxis sicherstellen sowie durch eigene Forschung die Wissensbasis des Faches sichern und erweitern, und damit nicht zuletzt das Profil der Allgemeinmedizin weiterentwickeln und stärken. Dies kann nur gelingen, wenn für interessierte Kollegen die Möglichkeit einer entsprechenden akademischen Qualifikation und Tätigkeit besteht. Umgekehrt profitieren diese Kollegen (auch die in der Weiterbildung) sowie kooperierende Praxen von der intensiven Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen der Allgemeinmedizin sowie der entsprechenden Didaktik und Qualitätssicherung. Wolfram Herrmann und Kollegen füh-

ren in ihrer Arbeit „Vereinbarkeit von Forschung und Facharztausbildung in der Allgemeinmedizin“ [Z Allg Med 2013, 89: 122 ff] aus, dass die fehlende Möglichkeit, die Weiterbildung mit einer Qualifizierung in Forschung und Lehre zu verknüpfen, ein Manko ist und für die Allgemeinmedizin einen Wettbewerbsnachteil gegenüber allen anderen medizinischen Fachrichtungen bedeutet. Andere Landesärztekammern (z.B. Baden-Württemberg, Thüringen) haben dies erkannt, erteilen entsprechende Weiterbildungsbefugnisse und gestatten oder fördern den Einbezug allgemeinmedizinischer Universitätsabteilungen in Weiterbildungsverbände. Auch im europäischen Ausland existieren zahlreiche derartige Modelle. In den meisten Ländern steht zudem die Weiterbildung (in allen medizinischen Fächern) unter der Ägide von Fachgesellschaften oder Universitätsabteilungen. Diese gewährleisten eine entsprechende Qualitätssicherung, didaktische Kompetenz und die Aktualität von Weiterbildungsinhalten, neben der meist selbstverständlichen zeitlichen und örtlichen Planungssicherheit. Das im Leserbrief aufscheinende Misstrauen der Kammervereine gegenüber den universitären Vertretern der Allgemeinmedizin ist wenig zukunftsweisend. Die Attraktivität des Faches Allgemeinmedizin würde durch eine bessere Zusammenarbeit zweifellos profitieren.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier
 Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsmedizin Göttingen
 Georg-August-Universität
 Humboldtallee 38, 37073 Göttingen
 Eva.Hummers-Pradier@med.uni-goettingen.de