

Kommentar zum Editorial

„Tun wir das Richtige?“ (ZFA 7-8/2013)

Commentary on the Editorial „Are We Doing the Right Thing?“

Sigrid Lochmann

Zusammenfassung: Nein, wir gehen nicht den richtigen Weg. Schon allein deshalb nicht, weil die Feminisierung des Arztberufes zwar überall festgestellt wird, aber keine Maßnahmen ergriffen werden, um diesem Umstand Rechnung zu tragen.

Schlüsselwörter: Hausarztmangel;
Vereinbarkeit von Familie und Beruf; Facharztausbildung

Summary: No, we are not heading the right way. One reason for that is that the feminization of the medical profession is stated regularly, but no changes are initiated to cope with it.

Keywords: Lack of Family Practitioners;
Reconciliation of Work and Family; Vocational Training

Das sehr interessante **Editorial von Harald Abholz** [1] stellt die entscheidende Frage: Tun wir das Richtige? Die Antwort aus meiner Sicht ist ein klares Nein! Wir taumeln ziellos durch die Gegend.

Ich bin 36 Jahre alt, fast fertige Allgemeinärztin, habe zwei Kinder (4 und 7 Jahre). Ich wohne auf dem Land, allerdings in Süddeutschland, wo es aktuell noch keinen Ärztemangel gibt. Ich falle genau in das vielbesungene Schema, feminisiere den Arztberuf, habe Kinder in die Welt gesetzt, suche geregelte Arbeitszeiten und will mich nicht mit Zehner- oder sogar Hunderttausenden von Euro verschulden, um eine eigene Praxis aufzumachen. Ich arbeite gerne. Doch um es klar zu sagen: Mein Lebensmittelpunkt liegt derzeit woanders. Kinder sind anspruchsvoll und mit diesem Beruf nur schwer in Einklang zu bringen. Ich habe sie nicht in die Welt gesetzt, um sie 14 Stunden am Tag von jemand anderem betreuen zu lassen.

Haben unsere Landesvertreter mich unterstützt, um dem drohenden Landarztmangel zu begegnen? Nein. Im Gegenteil: Ich fühlte mich von all den Anforderungen regelrecht zermahlen.

Ausbildungsdarlehen der KV

Es begann mit meiner ersten allgemeinärztlichen Stelle, die ich antrat, als meine große Tochter anderthalb war. Ich wollte wieder arbeiten, in der Praxis waren die Arbeitszeiten optimal, die Bezahlung hat mich nicht vom Hocker gehauen, aber darauf kam es mir zu diesem Zeitpunkt nicht an. Das Problem war „der Zuschuss“, der sich eine Woche vor Arbeitsbeginn als Ausbildungsdarlehen der KV darstellte und mit einer Frist verbunden war. Ohne „Zuschuss“ keine Stelle. Also habe ich unterschrieben, wenn auch mit leichtem Unbehagen, denn die Frist von fünf Jahren war bei einer Restausbildungszeit von 3,5 Jahren nicht üppig bemessen.

Ich wurde zum zweiten Mal schwanger, ein Wunschkind, ich rief bei der KV an und bat um Fristverlängerung. Wegen Schwangerschaft? Oder Elternzeit? Nicht vorgesehen! Über einen Härteantrag bekam ich dann doch 3 Jahre Verlängerung. Das war zwar machbar, zwang mich aber, durchgehend 50 % oder mehr zu arbeiten. Im Dorf gibt es einen Kindergarten, der Kinder ab drei Jahren aufnimmt und bis maximal

13:30 Uhr geöffnet ist. Meine (ziemlich verzweifelte) Forderung nach einer Nachmittagsbetreuung wurde mit versteinerten Mienen und Untätigkeit aufgenommen. Die Mühlräder drehten sich. Auf der einen Seite die Frist der KV, die Ausbildung, die nur bei 50 % Arbeitszeit akzeptiert wird, auf der anderen Seite die ständige, drängende Frage nach der Kinderbetreuung. Ich war das Mahlgut dazwischen, das mich fast kaputt gemacht hätte: 26 vorwiegend grippale Infekte innerhalb von 2 Jahren führten zu chronischer Erschöpfung. Teilweise schaffte ich die Treppe ins Obergeschoss nicht mehr ohne Pause.

So habe ich schließlich die Konsequenzen gezogen. Die einzige Möglichkeit für mich, durch dieses Mahlwerk hindurchzukommen, war die konsequente Organisation meines Familien- und Berufslebens. Keine Fortbildungen, außer denen, die unbedingt notwendig sind. Keine Überstunden. Keinerlei Beschäftigung mit der Medizin außerhalb der Arbeitszeit. Wochenenden und Abende werden konsequent zur Erholung genutzt. Wenn ich im Urlaub krank werde, lasse ich mich krank schreiben und hole mir die Urlaubstage

zurück. Nicht weil ich faul bin, sondern weil ich jeden einzelnen dieser 29 Urlaubstage dringend brauche.

Das Ausbildungsdarlehen ist also eine Hilfe für Arbeitgeber, nicht für junge Mütter. In jeder Anstellung hat man das Recht auf eine dreijährige Elternzeit. Warum ist dieses Recht nicht auch im Ausbildungsdarlehen vorgesehen?

Fort- und Weiterbildung

Die KV sitzt für uns in Reutlingen. Das sind 2,5 Stunden Fahrtzeit für eine Strecke. Es gibt dort zwar tolle und kostengünstige Weiterbildungen – sie sind aber mit fünf Stunden Fahrtzeit verbunden. Die Forderung, Fortbildungen wenigstens annähernd auch mal in Richtung Rand der KV-Region zu verlegen, wurde mit Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit abgelehnt. Schließlich muss man die Dozenten ja bezahlen, die seltsamerweise alle im Raum Reutlingen wohnen.

Die Bedingungen für die Weiterbildung sind alles andere als familienfreundlich. Ich muss mindestens 50 % arbeiten, sonst wird die Stelle nicht anerkannt. Ich habe während meiner ersten Elternzeit zur Entlastung meiner Kollegen im Krankenhaus 100 Bereitschaftsdienste gemacht. 100 Nächte, in denen ich mit allen Notfällen umgehen musste, die das Westallgäu zu bieten hatte (es handelte sich um ein kleines Krankenhaus ohne Spezialisierung): Magenblutungen, Schlaganfall-Lysen, Herzinfarkte, Asthmaanfalle, Reanimationen, selbst zahnärztliche und pädiatrische Fälle sowie Notfälle auf der urologischen, gynäkologischen und HNO-ärztlichen Belegstation. Was davon wird als Ausbildung anerkannt? Nichts! Weil es von der Arbeitszeit her nur 25 % waren!

Die Deutsche Rentenversicherung hat mir die Zeit als 25 %-Stelle angerechnet und mich entsprechend meiner Erfahrung in eine höhere Gehaltsklasse eingestuft. Was tut die Ärztekammer? Nichts!

Und dann der Weiterbildungskatalog: Ich brauche für den Allgemeinarzt 10 Hausbesuche, 10 orthopädische Untersuchungen und 300 Carotisdoppler!

Fazit: Die Fortbildungen sind für jemanden auf dem Land mit Kindern für die Katz', der Weiterbildungskatalog ein Witz.

Verbundweiterbildung

Verbundweiterbildung plus? Wäre sicher hilfreich gewesen, gründete sich aber erst, als ich bereits im letzten Ausbildungsjahr war. Aber auch hier gibt es Schulungstage, z.T. mehrere am Stück, im Nordschwarzwald oder im Stuttgarter Raum: Wer aber betreut meine Kinder während der stundenlangen Fahrten? Ich will die Initiatoren dieses Projekts gar nicht kritisieren, sie geben sich alle Mühe. Ich habe es aber nicht weiterverfolgt, da zu aufwendig.

Nach der Ausbildung

Das Knebel-Ausbildungsdarlehen der KV habe ich nun bald vom Hals. Ich bin ohne Psychopharmaka, ohne stationäre Aufenthalte oder Rehabilitationsmaßnahmen durchs Mühlrad gegangen. Ich lebe noch. Das Erschöpfungssyndrom wird besser. Meine Kinder entwickeln sich positiv. Arbeitgeber und Patienten sind mit mir zufrieden. Ich habe aber das dringende Gefühl, dass ich nun endlich die Ernte für die jahrelange Malocherei einfahren müsste und mir eine nicht zu umfangreiche, gut bezahlte Stelle als Fachärztin suchen kann. Landhausärzte werden doch angeblich händierend gesucht. Da kann ich mir meine Stelle doch gewiss frei aussuchen? Weit gefehlt.

Praxisgründung

Wenn der Mangel so groß ist, wenn die demografische Entwicklung so eindeutig ist, wenn absehbar ist, dass so viele Ärzte in den nächsten Jahren in Rente gehen, dann würde ich doch denken, dass die KV mir Hilfen anbietet. Vielleicht einen freundlichen Brief, dass man mich gerne in ihren Reihen haben würde? Eine Auflistung der Sitze, die in den nächsten Jahren frei werden, wenn sie denn nicht schon frei sind? Kostenlose oder zumindest kostengünstige Seminare zum Thema Praxisgründung und KV-Vorschriften? Oder wenigstens eine Zahl, wieviel man in einer vernünftigen laufenden Praxis verdienen kann? Alle jammern, aber niemand rückt mit dem tatsächlichen Einkommen heraus! Wieviel verdiene ich mit 1000 Scheinen? 30.000, 60.000, 90.000 oder 120.000 €

im Jahr? Ich weiß es nicht. Ich habe nicht mal einen ungefähren Anhalt. Und ich sehe auch keinen Weg, wie ich es erfahren könnte. Im Nachbarort gäbe es für 80.000 € eine Praxis zu kaufen. Wie lange würde ich brauchen, um dieses Geld reinzuarbeiten? Geht das überhaupt?

Nein, nein, das fange ich gar nicht erst an. Ich habe gerade die eine Mühle hinter mich gebracht, ich stürze mich nicht gleich in die nächste.

Anstellung

Eine Anstellung ist gefragt. Nur: Wo kann ich mich anstellen lassen? Annoncen für Teilzeitarbeitsstellen in der Allgemeinmedizin gibt es in den einschlägigen Blättern nicht. Kein Wunder. Für eine dreizeilige Annonce wollte das Bayerische Ärzteblatt 137 € von mir haben. Es ist ja auch nutzlos für eine Teilzeit-Allgemeinarztstelle bundesweit oder landesweit zu inserieren. Niemand würde dafür umziehen. Vielleicht die Kreisärzteschaften? Die haben ja nicht mal eine Website! Geschweige denn eine Stellenbörse!

So viele Stellen gibt es wahrscheinlich gar nicht. Gewiss würden viele Niedergelassene eine Teilzeitassistentin einstellen, um sich zu entlasten, aber natürlich nicht, wenn sie von ihrem Einkommen (über das ja sowieso schon kräftig gejammert wird) einen tariflichen Arbeitslohn für eine Ärztin abziehen müssen. Ich würde mein Gehalt sicher heinarbeiten – aber nicht, wenn das Praxiseinkommen durch das RLV gedeckt ist.

Zusammenfassend gesagt: Allzu viele Perspektiven in der Allgemeinmedizin habe ich gerade nicht.

Was könnte man anders machen?

Vielleicht wird der geneigte Leser mir zustimmen, dass der Verlauf meiner Facharztausbildung nicht unbedingt optimal war. Wie könnte man es den zukünftigen KollegInnen erleichtern? Eine zukunftsorientierte Politik ist dringend nötig. Die Niedergelassenen rings um meinen Wohnsitz herum sind um die sechzig und sehen zum Teil aus wie über 70. In ein paar Jahren fallen die reihen-

weise aus, und wir bekommen auch hier im Süden die Situation, wie sie bereits im Norden und im Osten herrscht.

Wir haben eine Feminisierung des Hausarztberufes und einen verhältnismäßig hohen Anteil an Müttern und Vätern in der Allgemeinmedizin. In meiner Lebensphase hätte ich gerne eine Anstellung mit geringer Arbeitsbelastung, vorwiegend am Vormittag. Gerne bei einem Kollegen oder einer Kollegin Ende vierzig oder Anfang fünfzig, der die Praxis schmeißt. In zehn Jahren? Sind meine Kinder in der Pubertät, vielleicht sogar in einer Lehre und arbeiten selbst. Jedenfalls können sie nachmittags alleine bleiben, sind wahrscheinlich eh nie daheim. Der imaginäre Kollege steht kurz vor der Rente. Ich bin (hoffentlich) nicht völlig ausgebrannt von der ständigen Überforderung, willig, wieder Vollzeit zu arbeiten, kann dann auch das Geld für die Praxisübernahme hereinarbeiten. Der Kollege möchte vielleicht reduzieren. Tauschen wir. Die Patienten kennen mich ja schließlich schon. Und vielleicht stellen wir zur Entlastung eine junge Mutter für zwei oder drei Vormittage in der Woche an? Das erscheint mir ein harmonisches Modell zu sein. Langfristig und auf die Zukunft ausgelegt. Auch die Patienten profitieren davon, wenn der Hausarztwechsel nicht so abrupt erfolgt, sondern der alte Arzt langsam geht und der neue langsam kommt.

Wie sähen zukunftsfähige Rahmenbedingungen aus?

- Hausärzte, die Teilzeitassistenten einstellen, bekommen eine deutliche Erhöhung des RLV, um das Gehalt auszugleichen; dabei geht es nicht nur um junge Mütter, sondern auch um die Kollegen im Rentenalter. Viele von ihnen hätten ja noch Lust, auf reduzierter Basis weiterzuarbeiten, wollen sich nur nicht täglich und in Vollzeit mit diesem Wahnsinn herumschla-

Dr. med. Sigrid Lochmann ...



... arbeitet aktuell als Weiterbildungsassistentin in einer Hausarztpraxis in Wangen (Allgäu). Sie war während der letzten Jahre mit Überleben und dem Aufbau diverser Kinderbetreuungseinrichtungen (Krippe, Kindergarten, Schule) beschäftigt, deswegen gibt es keine weiteren herausragenden, medizinischen Leistungen zu vermelden.

gen. Alternativ könnte die KV die Teilzeitassistenten anstellen, um eine künstliche Ausweitung der Patientenzahlen zu verhindern.

- Verbundweiterbildungsprogramme werden ausgebaut, Weiterbildungsprogramme landesweit eingerichtet (nicht nur in einigen zentralen Großstädten) und ggf. mit Kinderbetreuung versehen.
- Das Ausbildungsdarlehen der KV wird in einen Zuschuss für die Arbeitgeber ohne Fristen oder weitergehende Pflichten für die Weiterbildungsassistenten umgewandelt. Wenn tatsächlich zu viele diesen Zuschuss missbrauchen, könnte man auch eine dreijährige Elternzeit pro Kind gewähren oder aber Fristverlängerung entsprechend der Teilzeit (Verdoppelung der Frist bei einer 50 %-Stelle).
- Einrichtung von kostenlosen Stellenbörsen der Kreisärzteschaften.
- Entrümpelung der Weiterbildungspläne, Anerkennung von Stellen mit weniger als 50 % Arbeitszeit bei nachgewiesenem Nutzen (z.B. Ambulanz- oder Nachtdienst im Krankenhaus).

Und wie sieht die Realität aus?

Nirgendwo bei Politik oder Standesvertretern waltet die Vernunft. Man denkt auf maximal vier Jahre voraus. Und so wird kommen, was sich bereits jetzt überall andeutet: Die hausärztliche Versorgung wird massiv zurückgefahren werden, auf Kosten der Patienten, aber

auch des Systems, weil dafür mehr fachärztliche Leistungen und der Notdienst in Anspruch genommen werden. Die KV wird zur Sicherstellung der Versorgung den verbliebenen Ärzten die Patienten zuteilen, was den Anlass noch verstärken wird, ihre Praxis aufzugeben. Lösungsansätze unserer demografischen Probleme sind nicht mal im Ansatz erkennbar.

Im letzten Ärzteblatt hat ein arbeitsmedizinischer Dienstleiter inseriert: Biete Teilzeitarbeitsplätze mit frei einteilbarer Arbeitszeit, Dienstwagen und tariflicher Bezahlung. Da kann man ja mal hinschreiben.

Eigentlich tut es mir ja leid um die Allgemeinmedizin. Die Arbeit in der Praxis hat viel Spaß gemacht. Hausarzt war mal mein Traumberuf. Aber die Rahmenbedingungen stimmen einfach nicht.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Sigrid Lochmann
Kapellenweg 1/1
88147 Achberg
Holicki@gmx.de

Literatur

1. Abholz H-H. Tun wir das Richtige? Editorial. Z Allg Med 2013; 89: 289