

Liebe Leserin, lieber Leser,



„ ... neugierig, begeistert – vielleicht auch naiv – an Dinge herangehen“ – das sei Aufgabe der (jungen) Herausgeber/-innen, schrieb Heinz-Harald Abholz in seinen Ausführungen zum Abschied als Herausgeber der ZFA im Heft vom September 2015. Neugierig, begeistert und naiv freue ich mich also über meine neue Aufgabe als Teil des Herausgeber-teams der ZFA.

Wir haben ein lange verfolgtes, aber bisher noch

nicht erreichtes Ziel erneut auf die Tagesordnung gesetzt: die Aufnahme der ZFA in den Science Citation Index und damit die Erlangung des berühmt-berüchtigten Impact-Faktors. Beides dürfte die Bedeutung und den Bekanntheitsgrad unserer Zeitschrift steigern. Auch hätte die deutsche akademische Allgemeinmedizin einen Publikationsort, um wichtige Punkte für die universitätsinterne leistungsorientierte Mittelvergabe zu sammeln. In einem ersten Schritt haben fast alle Institute für Allgemeinmedizin in Deutschland sich selbst verpflichtet, jährlich mindestens zwei Originalarbeiten bei der ZFA einzureichen. Der zweite Schritt in Richtung Impact-Faktor ist die Übersetzung ausgewählter Beiträge ins Englische. Die Finanzierung steht noch aus – und es ist nicht das einzige Projekt, für das wir einen langen Atem brauchen.

Wer bin ich? Nach 12 Jahren Tätigkeit am Institut für Allgemeinmedizin in Hamburg leite ich seit 2014 das Institut für Allgemeinmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Schleswig-Holstein hat mit 2,8 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern eine Million mehr Menschen als Hamburg, die zur Verfügung stehende Fläche ist allerdings 21-mal so groß. Viel Platz und gute Luft zum Atmen – inklusive einiger Nachteile. Das dringendste medizinische Problem ist, wie sollte es anders sein, die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. 34 % der 1.938 Hausärztinnen und Hausärzte (davon 1.854 in Vollzeit) sind 60 Jahre und älter, in einzelnen Regionen sind es deutlich mehr (Dithmarschen 48 %, Steinburg 40 %, Schleswig-Flensburg 39 %). Die jährlich 50–70 in Schleswig-Holstein die Weiterbildung abschließenden Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin werden längst nicht ausreichen, um die frei werdenden Hausarzt-sitze zu besetzen. Auch wenn sie sich alle in Vollzeit niederließen, wäre noch nicht einmal die Hälfte des Bedarfs der kommenden fünf Jahre gedeckt. Bußhoff et al. zeigen in ihrer Arbeit über den Verbleib von Allgemeinmedizinerinnen nach der Facharztanerkennung, dass der Konjunktiv des letzten Satzes seine Berechtigung hat. Sie skizzieren Lösungsansätze im Bereich der Aus- und Weiterbildung: Arbeitserfahrungen in der ambulanten Versorgung und insbesondere in ländlichen Gebieten wäh-

rend des Studiums und der Weiterbildung müssen gefördert werden, die Weiterbildung muss in fünf Jahren absolvierbar sein und qualitativ verbessert werden (s. in diesem Heft Flum et al. zum „Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin“). Auch die Möglichkeiten einer Anstellung als Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin statt einer Niederlassung müssen erweitert und vereinfacht werden. Doch angesichts der bald massiv fehlenden Hausärztinnen und Hausärzte sind aus meiner Sicht größere politische Entscheidungen notwendig.

Zwei Beispiele: 1. Das Medizinsystem „ver“braucht immer mehr Ärztinnen und Ärzte, d.h. die Zahl der im ambulanten wie im stationären Bereich arbeitenden Ärztinnen und Ärzte nimmt seit vielen Jahren kontinuierlich zu. Grund dafür sind zunehmende Spezialisierung, eine älter werdende Gesellschaft mit mehr Behandlungsbedarf, die (zumindest vertragliche) Umsetzung von geregelten Arbeitszeiten und vermehrte Teilleistung. Da die Zahl der Medizinstudienplätze seit Jahren konstant bei etwa 10.000 liegt, ist eine Konkurrenz zwischen den Fachdisziplinen um den Nachwuchs entstanden. Neben der Allgemeinmedizin haben auch andere breit angelegte Fächer wie die Chirurgie, die Kinderheilkunde, die Frauenheilkunde und die Psychiatrie/Psychotherapie das Nachsehen. Eine Lösungsoption ist die Bereitstellung von mehr Ärztinnen und Ärzten, z.B. durch Zuzug aus dem Ausland mit der Problematik des „brain drain“ für diese Länder oder die Schaffung von mehr Medizinstudienplätzen mit der Problematik der Kosten. Ein anderer Weg wäre ein besseres Haushalten mit den vorhandenen Absolventenzahlen durch Festlegung von Weiterbildungskontingenten für die einzelnen Fachdisziplinen. Diese Option scheint in Deutschland jenseits des Vorstellbaren zu liegen, doch an diese Diskussion müssen wir uns heranwagen. Ein weiterer Weg ist die Einbindung anderer Berufe in die hausärztliche Praxis – siehe hierzu den Beitrag von Zimmermann et al. zum Einsatz geschulter Pflegekräfte in diesem Heft.

Beispiel Nr. 2 halte ich kurz, weil es um Geld geht und niemand gern darüber redet: Die finanzielle Gleichbehandlung von städtisch und ländlich arbeitenden Niedergelassenen bei offensichtlich deutlich anderem Aufgabenspektrum und anderer Belastung stellt sicher keine Visitenkarte für die Niederlassung im ländlichen Raum dar. Der Anreiz, auf dem Land tätig zu werden, ist nicht nur das Geld, aber die finanzielle Seite darf nicht vergessen werden.

Ich wünsche uns allen einen erfolgreichen langen Atem inklusive einiger kurzfristiger Erfolgserlebnisse – und zunächst viel Freude mit diesem Heft.

Herzlich Ihre
Hanna Kaduszkiewicz

PS: Ich danke Herrn Jörge Bernhardt, Medizinstudent aus Kiel und zukünftiger Hausarzt an der Nordsee, für sein Titelfoto „Mein Praxissitz im Norden“, produziert am Strand von St. Peter-Ording.