

Eine „intensive Abklärung“ der Patienten, wie von der Leserbriefautorin vermutet, findet in unserem Modell gerade nicht statt. Wie im Artikel beschrieben, erfolgt die Leistungserbringung nur im Rahmen der gesetzlich definierten Notfall-Erstversorgung. Für die qualifizierte Informationsübermittlung an die ambulanten Weiterbehandler ist ein aussagekräftiger Arztbrief unerlässlich. Gerne verweisen wir auch auf eine weitere zwischenzeitlich publizierte Arbeit

zu dem Thema, in der unser Konzept näher vorgestellt wird [2].

#### Korrespondenzadresse

Dipl.-Med. Päd. Tanja Schleef, MPH  
 Institut für Allgemeinmedizin  
 Carl-Neuberg-Straße 1  
 30625 Hannover  
 Tel.: 0511 532-5855  
 schleef.tanja@mh-hannover.de

#### Literatur

1. [www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber\\_uns/Positionspaepere/DEGAM\\_Zukunftspositionen.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspaepere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf) (letzter Zugriff am 03.06.2016)
2. Schleef T, Schneider N, Tecklenburg A, Junius-Walker U, Krause O. Allgemeinmedizin in einer universitären Notaufnahme – Konzept, Umsetzung und Evaluation. Gesundheitswesen 2016; Apr 07

## Kaduszkiewicz H; Haumann H. Kommentare zu Sandra Masannek: Lösung des Landarztmangels? Nicht ganz so einfach ... Z Allg Med 2016; 92: 228–9

### Leserbrief von Dr. Sandra Masannek

Es ist schwierig, in der Kürze eines Leserbriefes auf zwei ausführliche Kommentare zu antworten, aber ich werde es trotzdem versuchen.

Mein zentraler Punkt ist, dass ein Erfahrungsbericht immer auf dem subjektiven Umfeld beruht – ich habe definitiv bei meinem Umzug aus der Großstadt Aachen hierher auch noch alles deutlich entspannter gesehen und erst im Verlauf sind mir die Probleme so stark aufgefallen. Deswegen kann ich mir gut vorstellen, dass man als Professorin in Kiel und als wissenschaftliche Angestellte in Tübingen deutlich andere Erfahrungen macht, als ich hier auf dem Land.

Ich möchte mich nicht in die Gräben des Geschlechterkampfes begeben, die Frau Kaduszkiewicz beschreibt – mein Mann und ich arbeiten, wie schon erwähnt, beide Teilzeit, damit wir Familie und Beruf vereinbaren können (und persönlich klappt das auch sehr gut – nur ist leider in der freien Wirtschaft die zeitliche Flexibilität nicht immer so gegeben, wie man sich das wünscht). Dass wir uns damals primär nach seiner Arbeitsstelle ausgerichtet haben, hatte pragmatische Gründe: Der Beruf des Arztes ist ubiquitär verfügbar, der Beruf des (Autobau-)Ingenieurs nicht so sehr – vor allem nicht 2008 zur Zeit der Wirtschaftskrise. Wir wollten beide keine Fernbeziehung und so haben wir uns dann entschieden, dass ich mich dem Ort anpasse, an dem er einen Job findet. Ebenso haben wir uns gemeinsam ent-

schieden, dass wir die Betreuung gerade der kleinen Kinder vor allem selbst übernehmen wollen und nicht direkt eine ausgiebige Fremdbetreuung anstreben (deswegen beide in Teilzeit und mit gemeinsamer Hausarbeit). Wo Frau Kaduszkiewicz den Eindruck hernimmt, dass ich meinen Mann da übermäßig kritisiere oder er sich gar bewusst dumm anstellt, weiß ich nicht – wir haben jeder unsere Stärken und Schwächen und unterschiedliche Herangehensweisen, aber es klappt definitiv gut – sogar, wenn er spontan mal das Eltern-Kind-Turnen leitet oder im Kindergarten hilft. Von „klassischer Rollenverteilung“ kann da also nicht wirklich die Rede sein.

Wenn ich außerdem in der ZFA von April lese, dass 97,6 % derjenigen Studierenden, die Allgemeinmedizin als Präferenz angeben, „eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ erwarten (hochsignifikant unterschiedlich zu denjenigen, die andere Weiterbildungsrichtungen präferieren) [1], vermute ich mal, dass ich mit dem Wunsch, Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen (und nicht nur alles über Fremdbetreuung zu regeln), nicht allein bin. Da meines Wissens nach immer noch dringend Allgemeinmedizinernachwuchs gebraucht wird, wäre es also vielleicht auch angebracht, auf die von einer angehenden Landärztin wie mir angesprochenen Hindernisse einzugehen, anstatt sie abzutun als „klagen von jemandem, der ja gar nichts ändern wolle“. Es ist schön, wenn Frau Kaduszkiewicz ihren Weg für sich gefunden hat mit der Fremdbetreuung. Ich

glaube aber, dass es gerade in der „family medicine“/Allgemeinmedizin durchaus beruflich helfen kann, wenn man einige der häufig in der Praxis auftauchenden intrafamiliären Konflikte oder Probleme bei der Kindererziehung selbst schon mal erlebt hat. Das erlaubt einem in manchen Situationen durchaus einen anderen Blickwinkel. Das soll in keiner Weise die Kompetenz anderer Kollegen ohne Kinder oder mit Fremdbetreuung abwerten, sondern nur andeuten, dass Familienleben gerade im Bereich der Allgemeinmedizin nicht nur ein „Klotz am Bein“ ist.

Frau Haumann erwähnt sicherlich viele angestoßene und noch zu realisierende Veränderungen im Bereich der ländlichen Versorgung, die ich durchaus auch so sehe (z.B. verbesserter öffentlicher Nahverkehr). Gerade die angesprochene Aufhebung der Residenzpflicht sehe ich aber leider nicht so als durchschlagende Verbesserung – weil der Zeitfaktor bleibt: Wenn mein Weg zur Arbeit zu lang wird, kann ich mittags, wenn die Kinder aus der Schule kommen, nicht nach Hause, sondern erst abends. Das heißt, die Aufteilung, wie Frau Kaduszkiewicz sie berichtet (ein Elternteil abends, ein Elternteil morgens), lässt sich als Arzt mit eigener Arztpraxis kaum verwirklichen, weil die Kinder von 8 bis um 18 Uhr (plus die langen Fahrtzeiten) betreut werden müssten (Stichwort Sicherstellungsauftrag). Das bedeutet faktisch, dass bei Standard-Betreuungszeiten von 8–16 Uhr der Nicht-Arzt-Partner das komplett übernehmen muss – die Auf-

hebung der Residenzpflicht hilft also vor allem der „klassischen Rollenverteilung“, bei der einer arbeitet und der andere sich um den Haushalt und die Kinder kümmert. Hinzu kommt, dass wir hier monatlich z.B. einen KV-Notdienst haben. Im KV-Notdienst darf ich den zu versorgenden Bezirk nicht verlassen. Das bedeutet für denjenigen, der außerhalb des Bezirks wohnt und die Aufhebung der Residenzpflicht nutzt, dass er nicht nach Hause kann und seine Familie regelhaft min. 1x monatlich anderthalb Tage nicht sieht (sicher ist das in anderen Berufen auch oft der Fall, aber unter „gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ fällt das nicht). Auch hier wieder: Damit soll weder die Aufhebung der Residenzpflicht noch der Sicherstellungsauftrag infrage gestellt werden, aber es ist schon wichtig, dass man neben den Vorteilen die Limitationen dieser Dinge sieht.

Zum Schluss noch zur zitierten Umfrage bei der JADE: Es ist schön, wenn in der JADE eine hohe Niederlassungsbereitschaft herrscht und falls ein Kolle-

ge hierher ziehen möchte, ist er/sie herzlich eingeladen – aber wenn ich die Zahlen der Bundesärztekammer zum Alter der niedergelassenen Allgemeinmediziner sehe (mit > 4000 Ärzten über 65 Jahren zum 31.12.2015) [2], dann erscheint mir die JADE mit ihren ca. 1000 Mitgliedern [3] ehrlich gesagt als ein guter Anfang, aber leider noch nicht die komplette Lösung. Womit wir wieder beim Nachwuchs wären, den sich die Allgemeinmedizin erhofft, damit uns nicht alle ausgebildeten Allgemeinmediziner nachher in die Arbeitsmedizin abwandern, die ja inzwischen sehr offensiv mit ihrer Vereinbarkeit von Familie und Beruf wirbt.

Deswegen der Appell: Lassen Sie uns bitte gemeinsam nach Lösungen suchen – und nicht jemanden, der auf Probleme hinweist, die vielleicht auch vielen Leuten mit anderer Lebenssituation nicht so offensichtlich erscheinen, als „nichts verändern wollenden Klagen“ darstellen. Wenn ich nichts verändern wollte, hätte ich mich nicht bereit erklärt, meinen Erfahrungsbericht zu schreiben. Wir als Landarzt-

werden gerne als „Geschlechterkampf“ disqualifiziert und „Fremdbetreuung“ wird so kritisch gesehen, dass sogar der Eindruck entsteht, Eltern würden auf diese Art und Weise der lehrreichen „intrafamiliären Konflikte oder Probleme bei der Kindererziehung“ beraubt.

Unterschiedliche Menschen haben unterschiedliche Vorstellungen von ihrer Arbeits- und Lebensgestaltung. Manche freuen sich, wenn sie 2 Tage pro Woche zu Hause sind, andere empfinden 1,5 Tage pro Monat außerhalb des Hauses als schlechte Vereinbarung von Familie und Beruf. Ich maße mir nicht an, hierüber zu urteilen. Aufgrund des relativen Ärztemangels können sich Ärztinnen und Ärzte mit ihren individuellen Vorstellungen von Arbeit und Freizeit zunehmend durchsetzen. So wird den KVen, den Gemeinden und den Einrichtungen des Gesundheitswesens nichts

Nachwuchs schaffen es auch nicht allein. Ich bin für Ideen, wie man Beruf und Familie besser in Einklang bringen kann, immer dankbar.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Sandra Masannek  
Hackjansbend 9  
52159 Roetgen  
sandra.masannek@posteo.de

#### Literatur

1. Kopp J, Kaucher M, Jacob R, Richter N, Gibis B, Trebar B. Facharztweiterbildung, Berufserwartungen und Berufsvorstellungen von Medizinstudierenden – die Rolle der Allgemeinmedizin. *Z Allg Med* 2016; 92: 154–60
2. [www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2015/Stat15Abb-Tab.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2015/Stat15Abb-Tab.pdf), Seite 27 (letzter Zugriff am 23.05.2016)
3. [www.jungeallgemeinmedizin.de//tiki-index.php?page=Wir%20ueber%20uns](http://www.jungeallgemeinmedizin.de//tiki-index.php?page=Wir%20ueber%20uns) (letzter Zugriff am 23.05.2016)

#### Antwort von Prof. Dr. Kaduszkiewicz

Ich habe den Eindruck, dass Frau Masannek meinen Kommentar als persönliche Kritik wahrgenommen hat. Das tut mir leid und war keineswegs beabsichtigt. Ich hatte ihren Beitrag eher als Anregung empfunden, häufige Argumentationslinien, die dazu führen, dass Frauen sich beruflich und finanziell schlechter stellen, zu diskutieren. Es geht mir nicht um die Lebensgestaltung von Frau Masannek persönlich.

In dem aktuellen Leserbrief gibt es auch wieder Formulierungen, über die ich stolpere und die gleichzeitig ein Meinungsbild in der Gesellschaft spiegeln, über das es sich aus meiner Sicht nachzudenken lohnt: Überlegungen zur durchschnittlichen Mehrbelastung von Frauen in Bezug auf Haushalt und Familie

anderes übrig bleiben, als den Wünschen der begehrten Ärztinnen und Ärzte zu entsprechen. Wenn allerdings sehr viele Ärztinnen und Ärzte beschließen, über längere Phasen nicht oder Teilzeit zu arbeiten, ist es zusätzlich dringend notwendig, sich über weitere Aspekte Gedanken zu machen, z.B. über die Zahl der Medizinstudienplätze oder die völlige Freiheit in der Wahl der ärztlichen Weiterbildung.

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz  
Institut für Allgemeinmedizin  
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
Medizinische Fakultät  
Michaelisstraße 5, Haus 17, 24105 Kiel  
kaduszkiewicz@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Leserbriefe an die ZFA reichen Sie bitte online über den Editorial Manager ein ([www.editorialmanager.com/zfa](http://www.editorialmanager.com/zfa)). Wenn „alle Stricke reißen“, können Sie auch einen der Herausgeber (Adressen im Impressum) anschreiben.