

Das Ansehen der Allgemeinmedizin

The Reputation of Family Medicine

Norbert Schmacke¹

Zusammenfassung: Die Themen „Ansehen der Allgemeinmedizin“ und „Ärztmangel“ stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang. Frühzeitige Kontakte von Medizinstudierenden mit dem späteren Praxisfeld spielen für die Entwicklung von Einstellungen gegenüber der Allgemeinmedizin eine wichtige Rolle. Die Verbesserung des Ansehens der Allgemeinmedizin stellt weit darüber hinaus eine komplexe Herausforderung für das kommende Jahrzehnt dar.

Stichwörter: Allgemeinmedizin, Ausbildung, Ansehen, Ärztemangel

Abstract: The topics „reputation of family medicine“ and „physician shortage“ correlate strongly. Early contacts of medical students with their future field of practice might have an enormous impact on their attitude on family medicine. Increasing the reputation of family medicine, however, constitutes a far more complex task for the next decade.

Keywords: family medicine, education, reputation, physician shortage

Neue Aufmerksamkeit für Allgemeinmedizin

Die Zukunft der Allgemeinmedizin bzw. der hausärztlichen Versorgung ist in den letzten Jahren zu einem immer stärker beachteten journalistischen, politischen und wissenschaftlichen Thema geworden. Das Wiedererstarken der wissenschaftlichen Disziplin „Allgemeinmedizin“ und die hohe Wertschätzung der hausärztlichen Tätigkeit durch Politik und jüngste Gesetzgebung nach einer langen Phase der „Posteriorisierung“ der Allgemeinmedizin fallen dabei mit einem breiten gesellschaftlichen Diskurs um einen drohenden Ärztemangel zusammen, der insbesondere die hausärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen betrachtet.

Praxiskontakte als Eye-opener

Wie sich Medizinstudierende motivieren lassen, den Beruf des Hausarztes ins Blickfeld zu nehmen, und wie es im Lichte von Praxiskontakten aus Sicht von Studierenden um die Berufszufriedenheit der Hausärzte bestellt ist, das sind insofern hoch relevante Fragen für die

Zukunft der Allgemeinmedizin. Medizinische Fakultäten, die sich schon länger derartigen Fragen verpflichtet fühlen, werden wohl auch diejenigen sein, die in ihrer Lehre ganz allgemein ein durchdachtes curriculares Konzept verfolgen. Dabei kommt den Blockpraktika sicher eine wichtige Funktion in der Sozialisation der nächsten Medizinergeneration zu. Die gute Botschaft ist: Es lohnt sich, die verpflichtenden Praxiskontakte der Studierenden zu nutzen, zu reflektieren und in einen curricularen Gesamtzusammenhang zu stellen. Die weniger gute Botschaft lautet wohl: Noch immer fehlen Lehrstühle für Allgemeinmedizin, und nicht an allen Fakultäten genießt die Allgemeinmedizin das Ansehen einer allseits anerkannten wissenschaftlichen Disziplin – man könnte das auch weniger vornehm formulieren.

Die Verbesserung der Reputation als komplexe Herausforderung

In der Wahrnehmung der Allgemeinmedizin sowohl durch die nachwachsende Arztgeneration wie stationärer und ambulant tätiger Ärzte und Ärztinnen spie-

geln sich Probleme einer „zukunftsfesten“ Allgemeinmedizin (Family Medicine, Primary Care) vielfach wider: Ihre mittels qualitativer wie quantitativer Forschung in Erfahrung zu bringende Perspektive zählt mehr, als viele Planer sich dies vermutlich vorstellen. Folgende Punkte erscheinen nach einer eigenen Studie relevant [1]:

- Die hoch zu bewertenden Blockpraktika sind keineswegs immer mit dem Kerncurriculum der Fakultäten inhaltlich verzahnt. Hier, wie sonst kaum, bietet sich aber die Möglichkeit der Verschränkung von Theorie und Praxis.
- Die Blockpraktika finden mit Blick auf die Sozialisation der Studierenden spät statt. Das Bild der Medizin ist bis dahin schon stark von hochspezialisierter Versorgung geprägt. Es müssten also frühere Praxiskontakte ergänzt werden.
- Diese anspruchsvolle Verschränkung ist nur von forschungsaktiven Lehrstühlen zu leisten, die sich bezüglich ihrer Reputation nicht hinter den Disziplinen der „Heldenmedizin“ verstecken müssen.
- Der leider noch weiter zu verzeichnende Mangel an derartigen for-

¹ Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsforschung, Universität Bremen

Peer reviewed article eingereicht: 15.01.2010, akzeptiert: 22.01.2010

DOI 10.3238/zfa.2010.0113

Prof. Dr. med. Norbert Schmacke ...

... geb. 1948, Internist und Sozialmediziner. Professor für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen und Leiter der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung (www.akg.uni-bremen.de)

schungsaktiven Lehrstühlen korrespondiert mit einem weithin um die Alltagsbewältigung ringenden Praxisfeld, das für allgemeinmedizinisch relevante Forschungsfragen nur außerordentlich schwer zu motivieren ist.

- Während sich die Forschungsagenda vieler Spezialdisziplinen scheinbar von selber versteht, und zwar ganz unabhängig von der jeweiligen Praxisrelevanz, bleibt es einstweilen mühsam, eine forschungsgestützte Vision der Allgemeinmedizin zu zeichnen, die in den Köpfen und Herzen der nachwachsenden, wie der tätigen Generation von Ärzten und Ärztinnen einen festen Platz findet.
- Die Neufindung eines Selbstbildes der Allgemeinmedizin unter Bezug auf wissenschaftliche Studien ist dabei nicht nur in Deutschland ein Problem, so sehr auch hier einschlägige Forschung und Praxis jahrzehntelang sträflich vernachlässigt worden sind. Auf die Herausforderungen durch den berühmten demographischen Wandel, durch Multimorbidität und Wechsel des Krankheitspanoramas hat „Family Medicine“ generell noch nicht mit stimmigen Konzepten reagiert.
- Ausdruck findet der Mangel an tragfähigen Umsetzungen etwa des Chronic Care Modells auch in dem fragilen Verhältnis zur gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen Debatte um den Professionenmix. Die Begriffe „Team“, „Interdisziplinarität“ und „Multiprofessionalität“ werden zwar inflationär verwendet, wenn es um die Gestaltung einer angemessenen ambulanten Versorgung geht. Die Phantasie zu einer wirklichen Neugestaltung von Versorgungsstrukturen und -inhalten ist aber einstweilen sehr begrenzt. Es bedarf wohl eines soziologisch geschulten Blickes von außen, die Defizite klar zu be-

nennen: „Die Umsetzung neuer Versorgungsansätze ist nicht einfach, unter anderem deshalb, weil die Vertreter der Pflege, der Ärzte oder anderer Heilberufe, die Vertreter der Verbände, Kassen, der Wissenschaft oder der Gesundheitspolitik eng an ihr kulturell verfügbares Reservoir gebunden sind, sodass die Sicht auf das Zukünftige oft unmöglich scheint. Dabei könnten von einer Neuordnung der Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen alle Heilberufe profitieren.“[2]

- Für die Entwicklung eines größeren Selbstbewusstseins einer künftigen Hausarztgeneration erscheint weiter wichtig, zum Thema „Nähe und Distanz in der Begegnung mit Patienten“ systematischer als bisher zu forschen und zu lehren. Was den einen identitätsstiftend erscheint, bedeutet für die anderen eine tendenzielle Bedrohung ihrer Freiheitsspielräume. Dieses Thema verbindet sich künftig vermutlich noch stärker als bisher mit Überlegungen zur Ausgewogenheit von beruflichen und außerberuflichen Interessen, heute oft als Work-Life-Balance-Problematik angesprochen. Dies betrifft Frauen wie Männer sowohl in gleicher wie verschiedener Weise – und müsste intensiver (auch gesamtgesellschaftlich) reflektiert werden, zudem der Anteil von Frauen in der Medizin weiter zunehmen wird.
- Die Bereitschaft, sich auf den Weiterbildungsweg zur Allgemeinmedizin zu machen, hängt zudem davon ab, wie hoch die spezifischen Schwierigkeiten auf diesem Weg eingeschätzt werden. Den unterstützenden organisatorischen und finanziellen Maßnahmen von KVen und Kassen steht entgegen, dass Interessierte zu Recht befürchten, mit dem Zusammenfügen der Puzzlesteine ihrer Weiterbildung allein-

gelassen zu werden und während dieser Zeit kaum die Möglichkeit zu einer einigermaßen stabilen Lebensplanung zu haben.

- Was die Bereitschaft zur Arbeit in strukturschwachen Regionen anbelangt, so wird wohl noch immer zu wenig gesehen, dass es sehr viel schwerer ist, ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte zur Niederlassung fern ihrer bisherigen Lebensmittelpunkte zu bewegen als Studierende aus solchen Regionen zu motivieren, sich auf den Weg zur Allgemeinmedizin zu machen – und sie auf diesem Weg kontinuierlich durch Mentoren zu begleiten.
- Die notwendige Förderung der Allgemeinmedizin wird aber auch reflektieren müssen, inwieweit innerhalb der Ärzteschaft ein genereller Wertewandel stattgefunden hat, welcher insbesondere klassische „aufopferungsvolle Herangehensweisen“ tendenziell marginalisiert – wobei dies nicht wertend, sondern deskriptiv gemeint ist. Es stellt sich anders gesagt die Frage, was am Ende an die Stelle des Idealtypus eines immer und für alles ansprechbaren und allein auf sich gestellten Hausarztes treten kann. Damit schließt sich noch einmal der Bogen zum Thema Blockpraktikum: Es stellt sich weiterhin die Frage, wie deren offenkundig positiven Effekte für die Identifizierung mit der Welt von Primary Care nachhaltig stabilisiert und in eine umfassendere Vision integriert werden können.

Nicht ökonomische Anreize werden wichtiger

Dass es bei der Frage nach dem Ansehen der Allgemeinmedizin um tiefer liegende Probleme geht, zeigt ein aktueller Blick von Steinbrook [3] auf die Situation von Primary Care in den USA. Dort ist das Interesse an Allgemeinmedizin kontinuierlich gesunken, während die Faszination durch die spezialistische Medizin ungebrochen zu sein scheint. Ökonomische Anreize allein reichen nicht, so Steinbrook, wenn die nachwachsende Arztgeneration erlebt, wie wenig Wertschätzung die Allgemeinmedizin an den Ausbildungsstätten erfährt, und wenn verkannt wird, dass für die Standortwahl bei Ärztinnen und Ärzten (wie bei allen an-

deren Berufen auch!) die erlebte Attraktivität der Region maßgeblich ins Gewicht fällt. Man wird die Ungleichverteilung von Ärztinnen und Ärzten in ihren jeweiligen Ländern nicht grundsätzlich abstellen können. Eine chronisch unterschätzte Voraussetzung für die Zukunft der Allgemeinmedizin aber ist eine konzentrierte Aktion zur Verbesserung ihres

Ansehens in der Profession selber. Die Diskussion hierüber muss breiter als bisher geführt werden, wenn nicht die Mitteilungen über den „Unwillen“ zur Niederlassung als Hausärztin und Hausarzt überhandnehmen sollen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Nobert Schmacke
Arbeits- und Koordinierungsstelle
Gesundheitsversorgungsforschung
Universität Bremen,
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Wilhelm-Herbst-Str. 7
28359 Bremen
E-Mail: Schmacke@uni-bremen.de

Literatur

1. Niehus H, Berger B, Stamer M, Schmacke N. Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung in der Perspektive des ärztlichen Nachwuchses und niedergelassener Hausärztinnen und Hausärzte (<http://www.akg.uni-bremen.de/pages/arbeitspapiere.php?SPRACHE=de>).

Hierzu wurden im Zeitraum von Februar bis Juli 2007 37 leitfadengestützte Interviews mit Medizinstudierenden, Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung Allgemeinmedizin und niedergelassenen Hausärzten und Hausärztinnen durchgeführt.

2. Kuhlmei A. Rollenwandel im Gesundheitswesen. *Gesundh Gesellsch* 2007; 10 : 25–29
3. Steinbrook R. Easing the shortage in adult primary care – is it all about money? *N Engl J Med* 2009; 360: 2696–99