

Weiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland – Urteil einer internationalen Kommission

Vocational Training for Family Practice in Germany – Evaluation by an International Commission

Christian Haffner¹, Norbert Donner-Banzhoff²

Zusammenfassung: Während für die Evaluation einer Weiterbildung die Perspektive von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung durchaus ihre Bedeutung hat, kann eine externe Expertenbeurteilung das Kriterium des internationalen Standards berücksichtigen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat dazu eine internationale Kommission berufen, in der Fachleute die Situation der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland beurteilen sollten. Diese kam zu dem Ergebnis, dass die Situation in Deutschland vor den meisten Kriterien des EU-Standards als ungenügend anzusehen ist. Neben der Position und dem Image des Allgemeinarztes im System wurden die unzureichende Vorbereitung und Qualifikation der Weiterbilder, fehlende Strukturierung in Verbänden einschließlich der Krankenhauszeiten sowie unterschiedliche Gehälter im stationären und ambulanten Bereich kritisiert. Strukturell wurde das Vorgehen innerhalb der Ärztekammern bemängelt, das keine eigenständige Gestaltung durch die Allgemeinmedizin selbst erlaubt.

Schlüsselwörter: Medizinische Weiterbildung; Allgemeinmedizin

Summary: The German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) convened an international commission to assess current vocational training for Family Medicine in Germany. The commission compared their findings to the standard issued by the European Community. It was concluded, that most criteria were not met. Compared to other disciplines, Family Medicine is neglected and suffering from a negative image. Trainers are accredited on purely formal criteria, there is no preparation regarding educational principles, nor is there financial recompensation for their work. Training programmes do hardly exist, salaries in Family Practice are lower than for hospital rotations. Chambers of Physicians are in charge of vocational training in Germany, but they prevent family physicians from determining their own training objectives and methods.

Keywords (MeSH): Education, Medical; Internship and Residency; Family Practice

Die Qualität der Weiterbildung von Ärzten zu Fachärzten in Deutschland wird schon seit Jahren kritisiert. Erst aufgrund des in den letzten Jahren zunehmenden Ärztemangels geraten Politik, und damit auch die Ärztekammern, unter Druck, auch in Deutschland diese Spezialisierungsphase zu verbessern und die Allgemeinmedizin attraktiver zu machen. Daher wundert es auch nicht, dass die für die Weiterbildung zuständigen 17 Landesärztekammern, unter der Ko-

ordination der Bundesärztekammer, seit 2009 selbst die Evaluation der Weiterbildung in die Hand nehmen; offenbar besteht ein erhebliches Interesse daran, die eigene Arbeit zu rechtfertigen und in einem guten Licht erscheinen zu lassen. Im Deutschen Ärzteblatt, das bekanntlich von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben wird, sind die Autorinnen Birgit Hibbeler und Heike Korzilius im Artikel „Evaluation der Weiter-

bildung: Ein erster Schritt“ im Jahr 2010 erstaunt über die guten Ergebnisse der ersten Evaluation [1]. Diese stehen im deutlichen Widerspruch zu den am Ende des Artikels abgedruckten Zitaten von Ärzten in Weiterbildung und auch der eigenen Wahrnehmung des Autors von der Situation der jungen Ärzte in dieser Spezialisierungsphase. In dieses Bild passt auch die mehrfach geäußerte Kritik von Ärzten in Weiterbildung, man sei nicht über die Evaluation informiert

¹ niedergelassen als Arzt für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main

² Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Philipps-Universität Marburg

Außerhalb des Peer-Review-Prozesses eingeworbener Artikel

DOI 10.3238/zfa.2013.0308-0310

worden, habe keinen Zugang erhalten oder sei gar unter Druck gesetzt worden, wie der in der Weiterbildung aktive Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Bremen, bestätigt [2]. Hier besteht ein klarer, unauflösbarer Interessenkonflikt der Ärztekammern, der eine neutrale Evaluation unwahrscheinlich macht.

Unabhängige Evaluation der Weiterbildungsqualität

Umso wichtiger sind von den kritisierten Kammern unabhängige Untersuchungen der Weiterbildungsqualität, wie sie die DEGAM am Beispiel der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin vom 4.–6. Februar 2009 von einer internationalen Kommission vornehmen ließ [3].

Die Angehörigen dieser Kommission stammten aus drei Ländern, in denen die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beispielhaft ist: Großbritannien, Dänemark und die Niederlande. Durch Kontakte mit Universitäten bzw. ärztlichen Organisationen konnten folgende Personen gewonnen werden: Dr. Teresa Pawlikowska, Associate Professor, Warwick Medical School (Großbritannien); Dr. Luc van Berkestijn, Universität Utrecht (Niederlande), Prof. Roar Margaard, Universität Aarhus (Dänemark).

Ärzte in Weiterbildung, Vertreter von Ärztekammern, Universitätsabteilungen für Allgemeinmedizin, der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, von Krankenkassen, dem Deutschen Hausärzterverband und dem Bundesgesundheitsministerium waren eingeladen, Fragen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin zu beantworten und ihre Sicht darzulegen. Dabei sollten die Experten so wie in ihren Ländern vorgehen, wenn sie eine Weiterbildungsstelle akkreditieren.

Evaluationsergebnisse: EU-Standard nicht eingehalten

Das Ergebnis der Untersuchung hätte alle Verantwortlichen aufrütteln müssen: Wie unten näher ausgeführt, wurde kein einziges der Kriterien der EU für die Weiterbildung Allgemeinmedizin erfüllt [3, S. 3–6]. Positive Veränderungen gibt es jedoch nur zögerlich. Diese sind aber

dringend notwendig, um die Allgemeinmedizin attraktiver zu machen und den Ärztemangel zu beheben.

Als ersten Punkt bemerkt die Kommission das schlechte Image der Allgemeinmedizin im Unterschied zu den meisten anderen europäischen Ländern, das abschreckend sei. Verstärkend wirke, dass die Allgemeinmedizin in Deutschland nicht als Gatekeeper fungieren dürfe, sondern jeder Patient freien Zugang zu Spezialisten habe, die damit in direkter Konkurrenz zu den Allgemeinmedizinern stehen. Damit habe der Allgemeinmediziner keine zentrale Rolle im deutschen Gesundheitssystem, wie sonst weitgehend in den europäischen Nachbarstaaten üblich [3, S. 3].

Während dies Systemcharakteristika mit langer Vorgeschichte sind, die nur mit großer politischer Anstrengung zu ändern sind, betrafen die folgenden Aussagen die Gestaltung der Weiterbildung selbst. Ein wichtiger Kritikpunkt war, dass Weiterbildungsstätten rein formell, d.h. nach Scheinzahl, Patientenspektrum und Mindestzeit von 2 Jahren nach der Niederlassung, und nicht nach anerkannten Bildungsstandards zugelassen werden. Auch wird eine „Weiterbildungsermächtigung“ im Regelfall nach erstmaliger Erteilung nicht mehr überprüft. Weiterbilder müssen sich nicht als Weiterbilder qualifizieren, keine international üblichen „train the trainers“-Kurse absolvieren und auch nicht ihre Kompetenz weiterentwickeln. Auch fehle ein finanzieller Anreiz für Weiterbilder. Dieser sei aber sinnvoll, damit der Weiterbilder seine Aufgabe ernst nehme [3, S. 3].

Neben der fehlenden Überprüfung der pädagogischen, fachlichen und persönlichen Qualifikation der Weiterbilder wurde kritisiert, dass es kein standardisiertes Weiterbildungscurriculum für die Allgemeinmedizin gibt, das sich an den zu erwerbenden Fähigkeiten eines zukünftigen Facharztes für Allgemeinmedizin orientiert. Stattdessen würden – das ist auch vier Jahre später noch der Stand – von den Ärztekammern Abhaklisten mit willkürlich festgelegten Untersuchungszahlen verwendet, deren Sinn und Relevanz für die Allgemeinmedizin stark angezweifelt wurde [3, S. 2 ff]. Weiterhin stellte die Kommission fest, dass sich die Weiterbildung der Ärzte in der Allgemeinmedizin im Krankenhaus nicht von der angehender Krankenhausspezia-

listen unterscheide, es aber für eine strukturierte Weiterbildung wichtig sei, dass der Fokus stets auf der Allgemeinmedizin bleibe, eben auch während der Weiterbildung im Krankenhaus [3, S. 4]. In dieselbe Richtung zielt die Kritik, dass die vom EU-Standard geforderten Weiterbildungsprogramme (= Verbünde) vor Ort nicht existieren [3, S. 5]. Dies ändert sich jedoch gerade aufgrund von Eigeninitiativen von Krankenhäusern und Praxen, die sich zu Weiterbildungsverbänden zusammenschließen; initiativ sind hier vor allem Universitätsinstitute für Allgemeinmedizin, wie zum Beispiel in Heidelberg, Frankfurt am Main und Marburg.

Ferner wurde angemerkt, dass das Fachgebiet der Allgemeinmedizin aus strukturellen Gründen der Ärztekammer nicht selbst über die Weiterbildungsordnung bestimmen könne, da Vertreter anderer Fachgebiete Einfluss nehmen können. Dies sei international absolut unüblich; den internationalen Experten war es unverständlich, dass Vertreter eines Faches die Weiterbildung des Nachwuchses nicht selbst steuern können [3, S. 4].

Eine von der Kommission kritisierte Finanzierungslücke im Unterschied zu Ärzten in der Weiterbildung in Krankenhäusern existiert theoretisch seit der Anhebung der Förderung Allgemeinmedizin von damals weitgehend 2040 Euro Bruttoförderung auf 3500 Euro Bruttoförderung nur noch abgeschwächt. Konterkariert wird die Förderung Allgemeinmedizin und der Wunsch, dem Ärztemangel in der Allgemeinmedizin entgegenzuwirken dadurch, dass es immer wieder aus berufspolitischen Gründen zwischen Hausärzten und Spezialisten zur Blockade der Förderung Allgemeinmedizin kommt, wie kürzlich in Hessen oder in Berlin, sodass viele Ärzte in Weiterbildung ihre Weiterbildung unterbrechen müssen oder in andere Fachgebiete abwandern. So ist die von der Kommission geforderte „Sicherung eines strukturierten Weiterbildungsprogramms mit allen notwendigen Weiterbildungsstellen für die gesamte Weiterbildungszeit“ auch heute noch brandaktuell. Zwar existieren mehr und mehr Weiterbildungsverbünde, doch sind diese noch lange nicht flächendeckend und hängen für die Praxisphase ebenfalls von der Förderung Allgemeinmedizin ab.

Empfehlungen der Kommission

Die internationale Kommission findet klare Worte, was aus ihrer Sicht zu tun ist, um dem Ärztemangel in der Allgemeinmedizin nachhaltig zu begegnen [3, S. 3, 9, 23]:

1. Die Rolle des Facharztes für Allgemeinmedizin im Gesundheitssystem sollte gestärkt werden. Ein Dialog der bisher schlecht koordinierten Entscheidungsträger ist dringend notwendig.
2. Der uneingeschränkte Zugang zum Gesundheitssystem sollte reguliert werden.
3. Die Finanzierung von Ärzten in Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und im Krankenhaus sollte angeglichen werden.
4. Weiterbildungscurricula mit garantierten Stellen für die gesamte Weiterbildung und sicheren Karriereaussichten für die Zeit nach der Weiterbildung sollten entworfen werden.
5. Weiterbilder und Ärzte in Weiterbildung sollten nicht nur strukturell, sondern auch pädagogisch unterstützt werden. Weiterbilder sollten für die Weiterbildung bezahlt werden.
6. Kommunikationstrainings sollten als wesentlicher Bestandteil einer Weiterbildung in ein standardisiertes Curriculum aufgenommen werden.

Die Situation im Jahr 2013

Auch vier Jahre nach Veröffentlichung des Berichts der Internationalen Kommission gibt es nur zögerliche Veränderungen, deren Motor nur selten die für die Weiterbildung offiziell zuständigen Ärztekammern sind. Auch wird die Rolle des Hausarztes im deutschen Gesundheitssystem aktuell kaum verbessert: Attraktive Hausarztverträge, die die Rolle des Hausarztes nachhaltig gegenüber allen Kassen stärken und ihm eine Art Gatekeeper-Funktion zuweisen, existieren

nur in Ansätzen. Unterstützung von der Politik fehlt hier weitgehend. Das deutsche Gesundheitssystem bleibt weiterhin ein Selbstbedienungsladen, bei dem unkoordinierte Mehrfachversorgung und Doctor Shopping ermutigt werden. Hier wäre, wie von der Kommission gefordert, dringend Handlungsbedarf.

Die Finanzierung der Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin hat sich zwar durch eine Neuauflage des dreiseitigen Vertrags des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Ende 2009 deutlich gebessert: Die Förderung von 2040 Euro Bruttoförderung pro Monat wurde auf 3500 Euro angehoben. Doch gibt es hier weiterhin zwei essenzielle strukturelle Probleme. Leistet der Weiterbilder keinen zusätzlichen Eigenanteil, ist die Bezahlung der Ärzte in Weiterbildung in der Praxis immer noch schlechter als in der Klinik und damit die Weiterbildung Allgemeinmedizin aus finanzieller Sicht immer noch unattraktiver. Des Weiteren ist eine kontinuierliche Weiterbildung Allgemeinmedizin immer noch unsicher, da genau diese Förderung durch berufspolitische Querelen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen ad absurdum geführt wird, wenn die Förderstellen durch einen zu geringen Anteil der KV limitiert sind. Hier wäre dringend eine kontinuierliche externe Bezahlung der Ärzte in Weiterbildung notwendig sowie, wie von der Kommission ebenfalls gefordert, eine Bezahlung der Weiterbilder für ihre Leistungen in der Weiterbildung.

Kompetenzbasierte Weiterbildungscurricula entstehen gerade, sie werden jedoch voraussichtlich nicht die Abhaklisten („Weiterbildungsinhalte“) der Ärztekammern ersetzen, wie gefordert. Im Rahmen von Weiterbildungsverbänden und Kompetenzzentren Allgemeinmedizin, wie in Heidelberg, Marburg und Frankfurt am Main werden vermehrt weiterbildungsbegleitende Seminare über die bisherigen Pflichtkurse der

psychosomatischen Grundversorgung hinausgehend angeboten.

Doch von flächendeckender, strukturierter Weiterbildung Allgemeinmedizin oder gar einer Gestaltungsmöglichkeit des Fachgebietes Allgemeinmedizin für ihre eigenen Belange in Praxis und Weiterbildung kann längst noch keine Rede sein. Hier ist es dringend geboten, dass die Entscheidungsträger aus Politik, Fachgesellschaft, Hausärzterverband, Ärztekammern, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen zusammen am selben Ende des Stranges ziehen und die von der internationalen Kommission vorgeschlagenen Empfehlungen zügig umsetzen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christian Haffner
Savignystraße 71
60325 Frankfurt am Main
christian@drhaffner.com

Literatur

1. Hibbeler B, Korzilius H. Evaluation der Weiterbildung: Ein erster Schritt. Dtsch Arztebl 2010; 107: A-417/B-369/C-361
2. Persönliche Mitteilung Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld (E-Mail vom 8.6.2013)
3. Speciality Training for General Practice in Germany: A Report by a Panel of Invited International Experts. Commission by the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) http://www.degam.de/dokumente/aktuell_2009/Report%20German%20GP%20Voc%20Training%20Commission%20July%20final-amalgamated%20not%20confidential.pdf (letzter Zugriff am 13.06.2013)