

Positionspapier der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADe)

„Zukünftige Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen für Allgemeinärzte¹ in Deutschland“

Präambel

Die hausärztliche Tätigkeit hat eine bedeutende Stellung im deutschen Gesundheitswesen. Die gegenwärtigen Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur und der gesundheitlichen Versorgung erfordern eine Anpassung der Weiterbildungsformen und Arbeitsformen im Fach Allgemeinmedizin. Mit dem vorliegenden Papier stellt die JADe als Vertretung der Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) und bis fünf Jahre nach der Facharzt (FA)-Prüfung ihre Position zur hausärztlichen Tätigkeit dar.

A. Hausärztliche Versorgung in Deutschland

Die hausärztliche Tätigkeit sollte primär durch FÄ für Allgemeinmedizin bzw. FÄ für Innere und Allgemeinmedizin durchgeführt werden. Eine Vergabe von hausärztlichen Vertragsarztsitzen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV-Sitz) an fachfremde Ärzte (zum Beispiel FA für Innere Medizin oder FA für Chirurgie) sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen und eine Weiterbildung im ambulanten Versorgungsbereich voraussetzen.

B. Weiterbildung

1. Weiterbildungsordnung (WBO)

Die WBO sollte bundesweit vereinheitlicht werden. In der WBO sollten die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und der JADe erarbeiteten Thesen berücksichtigt werden. Der zeitliche Anteil für frei und individuell wählbare Wahlfächer im Rahmen der WBO sollte deutlich erhöht werden.

2. Weiterbildungsqualität

Die jungen Allgemeinmediziner fordern eine Verbesserung und Sicherstellung der Qualität der Weiterbildung. Dafür sollten folgende Punkte berücksichtigt und verbessert werden:

- a. Die Implementierung eines praktischen, realitätsnahen, kompetenzbasierten Curriculum unter Mitarbeit der JADe. Dieses Curriculum sollte nahtlos durchlaufen werden können.
- b. Es sollten Mentorenprogramme, Supervisionen und regelmäßige, an den Bedürfnissen der ÄiW orientierte Weiterbildungsveranstaltungen implementiert werden.
- c. Pro Quartal sollten mindestens drei Fortbildungstage während der Arbeitszeit für regelmäßige Weiterbildungen zur Verfügung stehen.

¹ Im Folgenden soll hier die männliche Form stellvertretend für die männliche und weibliche Form gelten

d. Während der Weiterbildung zu absolvierende Pflichtkurse (wie die psychosomatische Grundversorgung inklusive der zu absolvierenden Balintstunden) sollten für die ÄiW kostenfrei sein und ebenfalls als Arbeitszeit anerkannt werden. Die Möglichkeit der Ableistung der Pflichtkurse als Blockveranstaltungen am Wochenende sollte generell bestehen.

e. Die Weiterbilder sollten zu regelmäßigen, ebenfalls kostenlosen didaktischen Fortbildungen bei den Landesärztekammern oder den Hochschulstandorten für Allgemeinmedizin verpflichtet werden.

f. Die Weiterbildungsstätten sollten in regelmäßigen Abständen durch die Institute für Allgemeinmedizin unter Mitarbeit der JADe verpflichtend evaluiert werden. Die Ergebnisse sollten den Landesärztekammern bzw. den laut IPAM (Initiativprogramm zur Sicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung) neu einzurichtenden Koordinierungsstellen unter Wahrung der Anonymität des Evaluierenden berichtet werden. Bei unzureichenden Evaluationsergebnissen einer Weiterbildungsstätte sollte eine Unterstützung zur Verbesserung der Situation angeboten werden. Bei wiederholt negativer Evaluation sollte als Konsequenz die Weiterbildungsbefugnis zeitlich begrenzt entzogen werden.

3. Ärztekammern

Die Ärztekammern sollten die ÄiW und jungen FÄ stärker in ihre Tätigkeit einbeziehen, um deren Interessen ausreichend berücksichtigen zu können. Eine Möglichkeit wäre die Einrichtung von Weiterbildungskonferenzen, in denen auch ÄiW und junge FÄ eine Stimme haben. Auch in den Koordinationsstellen zur Verbundweiterbildung sollten ÄiW und junge FÄ vertreten sein.

4. Bezahlung der ÄiW

Die Höhe der Vergütung sollte sich an dem vom Marburger Bund vereinbarten Tarifvertrag orientieren. Die Bezahlung von ÄiW sollte annähernd vollständig durch öffentliche Stellen getragen werden (staatlich oder zum Beispiel durch die KV) und für die ÄiW transparent gemacht werden.

C. Arbeitsbedingungen

Lebens- und Arbeitswelten sind heutzutage vielfältiger als noch vor einigen Jahren oder Jahrzehnten. Um Kollegen mit unterschiedlichen Lebenskonzepten die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung zu ermöglichen, benötigen wir das Nebeneinander verschiedener Arbeitsformen und das Angebot flexibler Arbeitszeitmodelle. In jedem Falle sollte die ärztliche Arbeit in ärztlicher Hand bleiben. Eine Übernahme von Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren durch kommerzielle Großkonzerne oder Aktiengesellschaften lehnen die jungen Allgemeinmediziner ab. Das gilt auch dann, wenn der Inhaber oder Betreiber des Großbetriebes ein Arzt ist.

1. Arbeitsformen

Durch Erhalt und Schaffung verschiedener Arbeitsformen wird motivierten jungen Allgemeinmediziner ermöglicht, ihre berufliche Kapazität optimal zu nutzen. Des Weiteren kann

durch eine vielseitige Ausrichtung der Primärversorgung die medizinische Versorgungsqualität gesteigert werden. Daher sehen wir folgende Arbeitsformen als wichtig an:

- a. Der Hausarzt als Unternehmer in Einzel- oder Gemeinschaftspraxis in ländlichem, kleinstädtischem oder urbanem Umfeld
- b. Angestellter Hausarzt
- c. Kurzzeitig flexible Tätigkeit als Honorararzt
- d. Kombination aus hausärztlicher Praxistätigkeit und anderen Aufgaben wie zum Beispiel Wissenschaft, Forschung, Medizinjournalismus oder Lehre
- e. Etablierung von Praxen der Universitätsinstitute an den Unikliniken als Modell-Praxen
- f. Praxen in öffentlicher oder kommunaler Trägerschaft

2. Arbeitszeit

Mehrheitlich geäußert wird der Wunsch, dass in zukünftigen hausärztlichen Arbeitsmodellen sowohl ein engagiertes Berufsleben als auch die Verwirklichung anderer Lebensbereiche wie Familie, Freizeit oder begleitende Nebentätigkeiten ermöglicht werden. Um dies zu gewährleisten, plädieren die jungen Allgemeinmediziner für Voll- und Teilzeitmodelle mit geregelten Arbeitszeiten.

3. Arbeitsort

In der Zukunft ist mit einem hohen Bedarf an neuen Hausärzten vor allem in ländlichen Regionen zu rechnen. Diese Regionen bieten für junge Hausärzte und deren Familien jedoch subjektiv oft nur wenig Lebensqualität und werden daher für eine dauerhafte Ansiedlung als Lebensschwerpunkt als nicht attraktiv empfunden. Trotzdem wären viele Ärzte bereit, in solchen Regionen zu arbeiten, wenn ihre Flexibilität erhalten bliebe. Der Notdienst sollte in ländlichen Regionen großräumig organisiert werden (Ausführungen unter C 5), so dass die Residenzpflicht aufgehoben werden kann. Kollegen hätten somit die Möglichkeit, in einer ländlichen Region hausärztlich zu arbeiten und gleichzeitig den Lebensschwerpunkt andernorts zu haben. Die jungen Allgemeinmediziner sind der Ansicht, dass es für einen Hausarzt nicht zwingend notwendig ist, sich außerhalb der Arbeits- und Bereitschaftszeiten am Praxisort aufzuhalten, wenn die hausärztliche Versorgung durch einen Notdienst gewährleistet ist.

4. Rahmenbedingungen

Kollegen, die sich unter den derzeitigen Rahmenbedingungen als Hausärzte niederlassen, tragen zwar das wirtschaftliche Risiko, sehen sich aber gleichzeitig einer zunehmenden Unplanbarkeit der Praxisfinanzierung gegenüber: Budgetierung, Regressgefahr, schwankende Punktwerte, intransparente Abrechnungen und verzögerte Zahlungen sind Punkte, die hier besonders abschreckend wirken. Nur bei einer langfristigen Planbarkeit des zukünftigen Einkommens wird eine Niederlassung wieder attraktiver. Gegenwärtig sind die Regeln für die Vergütung hausärztlicher Tätigkeit komplex und intransparent. Durch eine Umstrukturierung sollte das Vergütungsmodell einfacher, transparenter und besser kalkulierbar werden. Dabei sollte gute Versorgungsqualität entsprechend honoriert werden. Denkbar wäre zum Beispiel eine Bezahlung nach kontaktunabhängigen Patienteneinschreibepauschalen; für zusätzliche Qualifikationen könnten Zuschläge vereinbart werden.

5. Notdienste

Die jungen Allgemeinärzte wünschen sich die Einrichtung überregionaler Notfallpraxen, in denen per Schichtdienst immer mehrere Allgemeinmediziner gleichzeitig arbeiten, jeder mit einer eigenen Tätigkeit (Telefondienst, Sprechstunde oder Hausbesuche). Um die Versorgungsqualität und -sicherheit der Patienten zu gewährleisten, sollten ausreichende Ruhepausen zwischen den Notdiensten und dem nächsten Patientenkontakt (z.B. in der Praxis) ermöglicht werden."

6. Familienkompatibilität

Die Familienkompatibilität ist für nachwachsende Allgemeinärzte ein wichtiges Kernthema. Angesichts des zunehmenden Anteils von weiblichen Ärzten in der Allgemeinmedizin wird besonders das Angebot von Teilzeitmodellen mit verlässlichen Arbeitszeiten in Zukunft immer wichtiger, um die ärztliche Versorgung in Deutschland zu sichern. Weiter bedarf es einer an die Arbeitszeit und -belastung adaptierten, qualifizierten Kinderbetreuung. Um hochmotivierte, aber zeitlich eingeschränkte Ärzte im Bereich Allgemeinmedizin halten zu können, sind Maßnahmen zur Familienkompatibilität unabdingbar. In Bezug auf Personalpolitik, Personalbindung und -motivation sollten diese Aspekte noch wesentlich stärker berücksichtigt werden.