

Interview mit Hausärztin zum Thema Weiterbildung

„Das ist mir eine Herzensangelegenheit“

Die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses ist zeitaufwändig – und Zeit ist bei Ärztinnen und Ärzten ein rares Gut. Warum übernimmt man also eine solche Aufgabe? „Weil ich mich dadurch auch selbst weiterentwickle“, sagt die Hausärztin Agnes Rauter Ullrich. Seit fast 15 Jahren bildet sie junge Kolleginnen und Kollegen in der Allgemeinmedizin weiter. Der änd sprach mit der 52-Jährigen über ihr Engagement.



„Nicht nur auf ältere niedergelassene Kollegen hören, die von ihrer Arbeit oder der allgemeinen Entwicklung frustriert sind“, rät Rauter-Ullrich jungen Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Gedanken spielen, sich niederzulassen.

(c) Julia Markmeyer

Frau Rauter-Ullrich, warum bilden Sie in Ihrer Praxis den ärztlichen Nachwuchs weiter, warum ist Ihnen das wichtig?

Ich habe selbst einige Weiterbildungsstellen kennen gelernt, als ich meinem damaligen Mann hinterhergezogen bin, der als Stabsarzt der Bundeswehr regelmäßig versetzt wurde. So konnte ich einerseits viel lernen und andererseits gut vergleichen, ich habe sowohl gute als auch schlechte Weiterbildung erlebt. Heute ist es mir ein persönliches Anliegen, diejenigen, die gern in der Allgemeinmedizin arbeiten wollen, bestmöglich darauf vorzubereiten. Das ist mir eine Herzensangelegenheit. Einerseits ist es natürlich sehr zeitintensiv, andererseits profitiere ich aber auch in meiner eigenen Weiterentwicklung. Indem ich den Studenten und jungen Kollegen mein Vorgehen erkläre, reflektiere ich es selbst immer wieder und muss es gegebenenfalls neu anpassen. Außerdem bleibe ich am Puls der Zeit. Ich bekomme mit, was die jungen Ärzte zurzeit bewegt, was an den Universitäten los ist – das finde ich sehr bereichernd.

In der Zeit meiner eigenen Weiterbildung musste ich zudem feststellen, dass es in der Ärzteschaft ein sehr verzerrtes und klischeehaftes Bild von den hausärztlichen Tätigkeiten und Kompetenzen gab und teils immer noch gibt. Ich möchte dazu beitragen, dass sich das ändert.

Was ist das denn für ein Bild? Das vom Arzt, der nicht gut genug ist, sich als Facharzt zu spezialisieren – und dann eben „nur“ Allgemeinmedizin macht?

Genau, in diese Richtung geht das. Ich erzähle mal eine Begebenheit aus meinem Praktischen Jahr, die das veranschaulicht. Dazu muss ich erst erklären, dass ich nicht in Deutschland geboren und aufgewachsen bin, sondern bis zu meinem 16. Lebensjahr in Kattowitz in Polen gelebt habe. Und später, als ich schon in Deutschland war, brauchte ich dank meiner guten Gesundheit als Jugendliche nie einen Arzt. Erst als Medizinstudentin im PJ habe ich erfahren, dass es in Deutschland Hausärzte gibt. Das Konzept des Hausarztes kannte ich aus Polen gar nicht. Ich stellte also einem älteren Kollegen die wohl naive Frage, was denn bitte ein Hausarzt sei. Er antwortete, das seien solche Ärzte, die es nicht zum Facharzt geschafft hätten. Übrigens galt zu der Zeit bereits der Facharzt für Allgemeinmedizin als Voraussetzung für die Niederlassung, die Aussage war also nicht nur abwertend, sondern schlichtweg falsch. Erst viel später wurde mir klar: Allgemeinärzte sind die Fachärzte mit dem breitesten Fachwissen.

Herrschen solche Vorurteile bei den jungen Ärzten, die Ihnen begegnen, auch noch vor?

Es gibt sie leider immer noch, aber es ist mittlerweile auch ein Wandel zu spüren, auch an den Universitäten. Das bekomme ich mit, weil ich Studierende aus unterschiedlichen Unis betreue. Ein positives Beispiel in dieser Hinsicht ist die Uni Witten/Herdecke. Dort ist die Lehre – übrigens nicht nur in der Medizin – sehr generalistisch aufgestellt und auch die Persönlichkeitsbildung der Studenten wird stark gefördert. Es ist sicherlich kein Zufall, dass sich viele Absolventen der Medizinischen Fakultät der Uni Witten/Herdecke für eine hausärztliche Tätigkeit entscheiden. Und zwar nicht, weil sie nichts anderes können, sondern weil es ihnen am Herzen liegt. Davon können sich andere Unis eine Scheibe abschneiden. Wie gesagt, es tut sich schon etwas, aber es gibt sicherlich noch Luft nach oben.

Wie erleben Sie die jungen Ärzte, die Sie betreuen – was unterscheidet sie zum Beispiel von ihren älteren Kollegen?

Die jüngere Generation praktiziert und erwartet flachere Hierarchien. Die hierarchischen Strukturen in den Krankenhäusern sind zwar nicht mehr so starr wie zu meiner Assistenzzeit, aber immer noch viel ausgeprägter als in der freien Wirtschaft. Die Nachwuchsärzte akzeptieren diese strengen Hierarchien nicht mehr bedingungslos – und ich finde das auch richtig so. Sie pochen viel mehr auf ihre eigenen, vertragsverbrieften Rechte, viel selbstbewusster, als wir es damals getan haben. Und sie können sich das leisten, weil sie am längeren Hebel sitzen. Sie sind gefragt, weil es am ärztlichen Nachwuchs mangelt.

Was mir bei den Medizinstudierenden noch auffällt: Sie verfügen über ein profundes medizinisches Wissen, das ist enorm. Das Wissen vervielfacht sich stetig und in einem immer schnelleren Tempo. Es ist gar nicht möglich, immer up-to-date zu sein, wir sind darauf angewiesen, dass es uns vermittelt wird und dass wir dann irgendwie die Essenz daraus aufnehmen. Der Umgang mit Wissensgewinn ist bei den jungen Menschen im Blut, die sind mit digitalen Medien aufgewachsen und wissen, wo sie sich das benötigte Wissen schnell herholen können.

Den jüngeren Ärztegenerationen wird oft nachgesagt, sie wollten am liebsten nur 30 bis 35 Stunden die Woche arbeiten, vielleicht sogar nur Teilzeit. Machen Sie diese Erfahrung auch?

So urteilen viele ältere Kollegen über die jüngere Generation. Ich sehe das ehrlich gesagt überhaupt nicht. Im aktualisierten ärztlichen Gelöbnis steht die Verpflichtung, Als Ärztin und Arzt auf die eigene Gesundheit zu achten, um die Patienten bestmöglich behandeln zu können. In den Köpfen vieler älterer Kollegen herrscht aber immer noch das Bild des sich aufopfernden, 24/7 erreichbaren Hausarztes vor.

Ich finde es einen sehr begrüßenswerten Trend, dass die jüngeren Kollegen sagen: Ich muss auch auf meine Gesundheit, meinen Ausgleich und meine Familie achten, weil meine Ressourcen begrenzt sind. Das heißt nicht, dass man nicht aus vollem Herzen seiner Tätigkeit als Arzt nachgehen kann. Aber was ist falsch daran, nur in einem begrenzten Stundenrahmen mit Leidenschaft diesem Beruf nachzugehen? Es ist doch durchaus erlaubt und auch notwendig, sich zwischendurch von anderen Kollegen und vom Notdienst vertreten zu lassen. Man muss nicht rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr für seine Patienten in Rufbereitschaft stehen. Man ist nicht unersetzlich. Und das verstehen die jungen Kollegen besser als die älteren.

Im Übrigen sind solche 60- bis 70-Stunden-Wochen ja auch nur möglich, wenn da zu Hause jemand ist – und das war früher in der Regel die Ehefrau des Arztes –, der sich um alles andere kümmert, also um Haushalt, Kindererziehung und so weiter. So läuft es aber heute in den meisten Familien nicht mehr. Auch das haben viele ältere – männliche – Kollegen vielleicht auch nicht so ganz im Blick. Deswegen finde ich es unpassend, die jüngere Ärztegeneration als weniger engagiert oder gar faul zu bezeichnen, wenn sie sich für ein Teilzeit-Modell entscheiden, um Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen.

Würden Sie jungen Ärzten oder auch Medizinstudierenden immer empfehlen, sich niederzulassen?

Für Hausärzte war die Zeit für eine Niederlassung meiner Meinung nach noch nie so günstig wie heute. Gerade in den ländlichen Regionen lohnt es sich auf jeden Fall, auch finanziell. Denn teilweise bekommt man dort eine Menge Unterstützung und finanzielle Förderung, sei es von der KV, sei es von der Kommune oder auch vom Land.

Wenn man sich allerdings die Ärztestatistiken der Kammern oder auch der Kassenärztlichen Vereinigungen anschaut, so gibt es darin schon seit Jahren den Trend, dass sich immer mehr Ärzte anstellen lassen. Offenbar scheut sich der Nachwuchs immer mehr davor, das Risiko einer Niederlassung einzugehen...

Das will ich nicht hoffen. Der Arztberuf ist ein freier Beruf und gerade mit einer eigenen Praxis hat man die Möglichkeit, das auch so zu leben. Natürlich ist man auch als Niedergelassener gewissen Zwängen ausgesetzt, aber diese werden oftmals auch aufgebauscht. Unterm Strich bin ich mit einer eigenen Praxis immer meine eigene Chefin oder mein eigener Chef und ich kann Entscheidungen frei nach meinen eigenen medizinischen Vorstellungen treffen. Gerade das Fach Allgemeinmedizin ist so breit, uns sind da fast keine Grenzen gesetzt, was den Ausbau eigener Kompetenzen und Schwerpunkte angeht.

Ich kann auf der anderen Seite aber auch nachvollziehen, wenn man sich als junger Arzt davor scheut, Risiken und finanzielle Verpflichtungen einzugehen. Deshalb sollte sich jeder, der vor der Entscheidung steht, ob er sich niederlassen oder lieber anstellen lassen soll, beraten lassen – und nicht nur auf ältere niedergelassene Kollegen hören, die von ihrer Arbeit oder der allgemeinen Entwicklung frustriert sind. Ohren zu, kann ich da nur sagen! Lieber an Ratgeber halten, die für ihren Beruf brennen und Spaß dran haben. Es spricht ja überhaupt nichts dagegen, sich anfangs in einer Praxis anstellen zu lassen, zum Beispiel mit der Option, später da als Partner einzusteigen. Dann kann man in Ruhe schauen, ob man überhaupt zueinander passt und erste Einblicke in die unternehmerische Seite bekommen.

Wie kann man junge Ärzte Ihrer Ansicht nach am besten für eine Niederlassung gewinnen?

Erstens: Man muss ihnen positive Erfahrungsberichte präsentieren, nicht solche von Kollegen, die frustriert sind und immer nur meckern. Zum Beispiel veranstaltet der Hausärzteverband Westfalen-Lippe sogenannte Bootcamps für Nachwuchsärzte, die sich über eine Niederlassung informieren wollen. Da gibt es neben viel unternehmerischem und rechtlichem Know-how auch Vorträge von erfahrenen Kollegen, die über ihre eigene Niederlassung berichten – und zwar im positiven Sinne. Sie erklären den Jüngeren, worauf sie bei einer Niederlassung achten müssen, welche Fehler man anfangs oft macht und welche Vorteile eine eigene Praxis hat.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, möglichst früh anzusetzen, am besten schon bei den Studierenden im ersten Semester. Das gilt vor allem, wenn man junge Ärzte fürs Land gewinnen will. Man muss ihnen die Vorzüge der ländlichen Gegenden als Lebensraum und die spannende Tätigkeit einer Landärztin präsentieren.

Wir haben im Kreis Borken einen Weiterbildungsverbund („Hand aufs Herz“), den der Kreis bereits vor Jahren initiiert hat. Da sind sowohl Kliniken als auch Praxen mit eingebunden. Damit wird jungen Ärzten ermöglicht, ihre komplette Weiterbildung hier vor Ort zu absolvieren. Das ist zum Beispiel attraktiv für die Nachwuchsmediziner, die eine Familie gründen wollen und keine Lust haben, alle halbe Jahre irgendwo anders hinzuziehen. Damit werden häufig auch Studenten angesprochen, die aus der Gegend kommen, die vielleicht woanders studiert haben, aber sich gut vorstellen können, wieder zurückzukehren in die Heimat.

Was halten Sie von solchen Maßnahmen wie die Landarztquote, mit denen der ärztliche Nachwuchs aufs Land gelockt werden soll – bringen die Ihrer Meinung nach was?

Die Idee einer Landarztquote finde ich gut, es hapert meiner Meinung nach aber gewaltig bei der Umsetzung – zumindest hier in Westfalen-Lippe.

Was genau meinen Sie?

Ich kenne Kollegen, die hier bei den Auswahlgesprächen dabei waren, also bei den Gesprächen, die mit den potenziellen Landarztquoten-Studenten geführt wurden. Das Fazit der Kollegen: Es seien nicht wirklich Kandidaten dabei gewesen, die sich für den Hausarztberuf eignen würden. Das hat mich gewundert und ich habe gefragt, nach welchen Kriterien die Kandidaten für die Gespräche denn ausgewählt wurden. Letztlich kam dann raus, dass wieder nur nach Abiturnote ausgewählt worden sei. Dieses Vorgehen kann ich überhaupt nicht nachvollziehen, denn man weiß doch mittlerweile, dass diejenigen mit den besten Abiturnoten meist nicht unbedingt Hausarzt werden wollen. Und außerdem sagt die Abiturnote überhaupt nichts darüber aus, ob man geeignet ist, Hausarzt zu werden. Ein guter Hausarzt braucht ganz andere Fähigkeiten als ein guter Herzchirurg. Wir sind eben nicht einfach ein bisschen dümmer – statt einer 1.0 nur 1,3 im Abi-Schnitt –, sondern wir ticken tatsächlich anders. Ein Motivationsschreiben, ein qualifiziertes Zeugnis über bereits absolvierte Ausbildungen etwa im Pflegeberuf oder über soziales Engagement wären da viel aussagekräftiger, vielleicht ein Persönlichkeitstest.

Wie meine Kollegen berichtet haben, hätten viele der Kandidaten in den Gesprächen noch nicht einmal gewusst, was ein Hausarzt überhaupt macht. Und diese jungen Menschen sollen sich dann verpflichten, viele Jahre als Landarzt zu arbeiten? Da ist es doch vorprogrammiert, dass viele versuchen werden, sich aus dieser Verpflichtung wieder heraus zu klagen.

Am Ende wird nur ein Bruchteil der Studenten, die mit der Landarztquote ins Studium gekommen sind, tatsächlich Hausarzt werden – weil die Abiturnote eben doch noch eine viel zu große Rolle bei der Auswahl spielt. Das ist meine Einschätzung und Befürchtung. Da müssen wir also dringend nachbessern – nicht erst, wenn die ersten Jahrgänge der Landarztquote im Nirvana verschwinden und die Enttäuschung groß ist.

Zur Person

Agnes Rauter-Ullrich (52) ist seit 2004 als niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin tätig. 14 Jahre arbeitete sie in einer Gemeinschaftspraxis in Oeding nahe der deutsch-niederländischen Grenze. Vor drei Jahren ließ sie sich noch einmal neu nieder – mit einer Einzelpraxis in Rhede (Kreis Borken, Nordrhein-Westfalen).

Seit 2007 bildet sie junge Kolleginnen und Kollegen in der Allgemeinmedizin weiter. Auch Medizinstudentinnen und -studenten absolvieren in ihrer Praxis Famulaturen und Blockpraktika. Zudem bildet sie Medizinische Fachangestellte aus.

Rauter-Ullrich ist Vorsitzende des Forums Hausärztinnen im Hausärzterverband Westfalen-Lippe.

09.09.2021 10:37, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/214108>