

# Weiterbildung Allgemeinmedizin? Eine Entscheidungshilfe für Medizinstudenten

## Postgraduate Training in General Practice. A Decisional aid for Medical Students

Autoren

J.-F. Chenot<sup>1</sup>, W. A. Blank<sup>2</sup>

Institute

<sup>1</sup> Abteilung Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen<sup>2</sup> Gemeinschaftspraxis Kirchberg, Allgemeinmedizin, Kirchberg im Wald

### Schlüsselwörter

- Weiterbildung  
Allgemeinmedizin
- Berufswahl
- Berufsaussichten

### Key words

- Postgraduate training in  
general practice
- career choice
- career prospects

### Zusammenfassung

Unter Studierenden bestehen bezüglich der Berufswahl zum Facharzt\* für Allgemeinmedizin Unsicherheiten. Berichte in öffentlichen Medien und der ärztlichen Presse geben widersprüchliche Auskünfte über die beruflichen Perspektiven als Hausarzt. Auch im persönlichen Gespräch mit Allgemeinärzten werden die Chancen und Möglichkeiten des Berufsbildes unterschiedlich bewertet. Dieser Artikel vermittelt Informationen an Studierende, die sich für die Weiterbildung im Bereich Allgemeinmedizin interessieren. Die Darstellung der Chancen und Risiken der Berufswahl als Allgemeinmediziner soll einen konstruktiven Beitrag zur Berufswahl leisten.

### Abstract

Final year students need to make up their mind about their future career path. Public media as well as personal contact with older physicians often give contradictory information about the situation and future of general practice. The article provides answers to frequently asked questions from medical students considering training in general practice. General practitioners play an important role in ensuring health care delivery for the population. We describe tasks, services, postgraduate training, carrier path and income of General Practitioners. The aim is to give an overview of changes and risks of pursuing a career in general practice as a decisional aid.

*In hospitals diseases stay and people come and go. In general practice people stay and diseases come and go.*

### Einleitung

Umfassende und objektive Informationen über die Ausbildung zum und die Tätigkeit als Allgemeinmediziner sind während des Medizinstudiums nur eingeschränkt erhältlich. Zum einem gibt es in der universitären Ausbildung außer dem Blockpraktikum Allgemeinmedizin und der Möglichkeit einer Praxisfamulatur wenig Kontakt mit niedergelassenen Ärzten. Zum anderen werden in den Medien oft widersprüchliche, politisch motivierte Informationen verbreitet. Als zahlenmäßig größte Arztgruppe stehen Hausärzte im Fokus der Gesundheitspolitik: Ärzteverbände müssen im Finanzpoker die Arbeitssituation der Hausärzte als verbesserungswürdig darstellen, Krankenkassen wiederum bemühen sich, deren Lage möglichst positiv zu beschreiben. Auch im direkten Kontakt mit nie-

dergelassenen Ärzten hängt es von deren individuellen Einstellung ab, wie die eigene fachliche und wirtschaftliche Situation eingeschätzt wird. Dessen ungeachtet müssen Studierende der Humanmedizin gegen Ende ihres Studiums die ersten Schritte für ihre zukünftige ärztliche Tätigkeit planen. Dieser Artikel soll Studierenden, die eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin in Erwägung ziehen, ausgewogen informieren und sie damit bei ihrer wichtigen Entscheidung unterstützen.

### Rückblick

Mit zunehmendem Erkenntnisgewinn in der Medizin bildeten sich in den letzten hundert Jahren Spezialisten im Gegensatz zum Generalisten (Allgemeinarzt\*) heraus [1]. Seit 1968 bestand in West-Deutschland die Möglichkeit die Bezeich-

\*Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung wie z.B. Arzt/Ärztin verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

### Peer reviewed article

eingereicht: 15.09.2008

akzeptiert: 22.09.2008

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1093321

Online-Publikation: 2008

Z Allg Med 2008; 84: 532–537

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York

ISSN 1433-6251

### Korrespondenzadresse

Dr. J.-F. Chenot

Universitätsmedizin Göttingen

Abteilung Allgemeinmedizin

Humboldtallee 38

37073 Göttingen

jchenot@gwdg.de

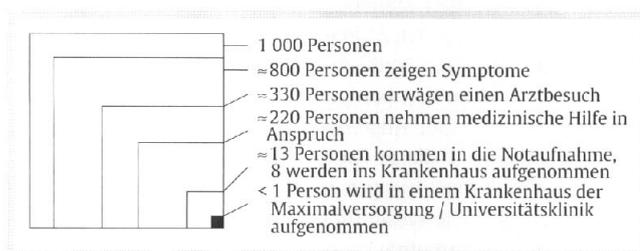
nung „**Facharzt für Allgemeinmedizin**“ zu erwerben. In der ehemaligen DDR wurde dieser Facharztstitel bereits 1967 eingeführt. Bis in die neunziger Jahre hinein konnte man aber nach dem Medizinstudium noch ohne Weiterbildung als sog. **Praktischer Arzt** hausärztlich tätig sein. Erst nach einer Gesundheitsreform 1992 wurde eine abgeschlossene Facharztausbildung bzw. Gebietsarztbezeichnung Voraussetzung für eine kassenärztliche Niederlassung. Nur Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin können noch zur hausärztlichen Versorgung zugelassen werden.

### Stellenwert der Allgemeinmedizin

In Deutschland haben mehr als 90% der Bundesbürger einen Hausarzt [2]. Er behandelt abschließend die überwiegende Zahl aller Gesundheitsprobleme. Nur ein kleiner Teil muss in den Bereich der ambulant oder stationär tätigen Spezialisten vermittelt werden (☉ **Abb. 1**) [3]. Das durch die Arbeit in Universitätskliniken geprägte Medizinstudium kann aus diesem Grunde den großen Stellenwert der ambulanten Versorgung nicht annähernd vermitteln. Über die Hälfte aller im Gesundheitssystem beschäftigten Ärzte ist im ambulanten Bereich tätig, davon ca. die Hälfte als Hausärzte [4]. Kernpunkt der Allgemeinmedizin ist eine ortsnahe, auf eine langjährige kontinuierliche Arzt-Patientenbeziehung bauende Betreuung. Der Arzt ist der erste Ansprechpartner für alle Gesundheitsprobleme (☉ **Tab. 1**). Das Erkennen des „Abwendbar gefährlichen Verlaufs“ bei akuten Gesundheitsproblemen wird auch als Filterfunktion des Hausarztes bezeichnet. Mit zunehmendem Alter haben viele Menschen *chronische Erkrankungen oder mehr als eine Erkrankung* (Multimorbidität). Hier spielt der Hausarzt auch als Koordinator eine wichtige Rolle [5].

### Famulatur oder Wahlfach im Praktischen Jahr in der Allgemeinmedizin?

Unabhängig davon, welche Berufsausbildung angestrebt wird, ist eine Famulatur in der Allgemeinmedizin anzuraten. Immer-



**Abb. 1** Die Ökologie der Gesundheitsversorgung (nach Green et al.).

**Tab. 1** Kernaufgaben der Allgemeinmedizin.

flächendeckende Grundversorgung, einschließlich Notfälle  
 Behandlung der meisten akuten Gesundheitsstörung, Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe, Koordination medizinischer Behandlungen in Kooperation mit Spezialisten  
 Langzeitbetreuung bei chronischen Gesundheitsstörungen  
 Koordination der Betreuung bei Multimorbidität  
 Prävention  
 Gesundheitsbildungsfunktion

hin muss sowohl der ambulant wie klinisch tätige Spezialist mit Hausärzten eng zusammenarbeiten. Das Blockpraktikum kann hier wegen der Kürze der Zeit nur einen groben Einblick gewähren.

Eine Empfehlung, ob das Wahlfach Allgemeinmedizin im PJ sinnvoll ist, hängt davon ab, wie sicher die Wahl des zukünftigen Berufsfeldes fest steht. Soll das PJ hier Klarheit schaffen, ist ein vertiefender Einblick in diese Arbeitsbedingungen zu empfehlen. Ist die Entscheidung für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin bereits gefallen, empfiehlt es sich eher, Fächer zu wählen, die für die spätere Arbeit von Nutzen sein können. Hier bieten sich je nach Neigung Anästhesie für die Notfallversorgung, Dermatologie, Orthopädie oder Pädiatrie an.

### Weshalb entscheiden sich Kollegen für die Allgemeinmedizin?

Allgemeinärzte haben von allen niedergelassenen Ärzten die höchste Arbeitszufriedenheit [6]. Sie entwickeln über die Zeit eine intensive, meist langjährige Arzt-Patientenbeziehung und erfahren unter anderem auch daraus eine hohe Anerkennung durch ihre Patienten [7]. Sie schätzen die Abwechslung und die intellektuelle Herausforderung durch das breite Spektrum. Hausärzte arbeiten zudem meist in einem Netzwerk mit ambulanten Pflegediensten und Spezialisten. Als selbständige Ärzte können niedergelassene Allgemeinmediziner ihr Arbeitsumfeld trotz der Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung weitgehend autonom gestalten. Dies bezieht sich sowohl auf die Diagnostik und Therapie als auch die Gestaltung von Arbeitszeit und Arbeitsumfeld.

### Was gehört zur Weiterbildung Allgemeinmedizin?

Die Grundzüge der Weiterbildung werden in der Musterberufsordnung von der Bundesärztekammer festgelegt [8]. Die Umsetzung in den einzelnen Bundesländern unterliegt den Landesärztekammern. Die **Weiterbildungsordnungen** (WBO) Allgemeinmedizin wurde in den letzten Jahren mehrfach geändert. Die Bundesärztekammer plante eine gemeinsame dreijährige Weiterbildung in Innerer Medizin, die nach einer weiteren zweijährigen hausärztlichen Weiterbildung zur Qualifikation als **Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin** führen sollte [9]. Sie wurde von den Landesärztekammern unterschiedlich umgesetzt, sodass es bis auf Baden-Württemberg in allen anderen Bundesländern weiterhin den Facharzt für Allgemeinmedizin gibt. Gültig ist jeweils die WBO der Landesärztekammer, bei der die Facharztprüfung durchgeführt wird. Sie sollte frühzeitig angefordert werden. Die wesentlichen Grundzüge der Weiterbildung zum Allgemeinarzt sind in jeder WBO zu erkennen: Es sind zwei Ausbildungsblöcke vorgesehen: Innere Medizin in der stationären und Allgemeinmedizin in der ambulanten Versorgung (☉ **Abb. 2**). Je nach Gesetzeslage kommen Ausbildungen oder Fortbildungen in Teilbereichen hinzu.

Während in Fächern wie der Inneren Medizin oder Chirurgie die gesamte Weiterbildung oft in einer Einrichtung möglich ist, erfordert die breite Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eine gewisse Mobilität. Auf der Grundlage der aktuell gültigen WBO können die Weiterbildungsabschnitte in der Regel optimal geplant werden. Es ist deshalb empfehlenswert, sich regelmäßig

Weiterbildungsabschnitt		Externe Weiterbildungskurse
36 Monate stationäre Patientenversorgung	Davon mindestens 24 Monate in der Inneren Medizin. 12 Monate können in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (z. B. Gynäkologie, Anästhesie) – auch ambulant – stattfinden.	<b>Pflicht:</b> Teilnahme an Weiterbildungskursen Allgemeinmedizin (insgesamt 80 Stunden).  <b>Optional:</b> z.B. je nach Neigung
24 Monate ambulante hausärztliche Versorgung	Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Darauf können bis zu 6 Monate Chirurgie angerechnet werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ultraschallkurse</li> <li>▪ Notfallmedizin</li> <li>▪ Naturheilkunde</li> <li>▪ Chirotherapie</li> <li>▪ Sportmedizin</li> </ul>

Abb. 2 Fünfjährige Weiterbildung Allgemeinmedizin, Stand 2008.

bei der zuständigen Landesärztekammer nach dem aktuellen Stand zu erkundigen.

Notwendige Umzüge und Pausen zwischen den Weiterbildungsabschnitten können sowohl ein Problem als auch Chance sein [10]. Weiterbildungsprogramme für Allgemeinmedizin, in anderen europäischen Ländern üblich, sind in Deutschland bisher noch die Ausnahme [11, 12], werden aber zunehmend angeboten. An mehreren Universitäten (Marburg, Göttingen, Rostock) und in einigen ländlichen Regionen sind bereits Weiterbildungsverbände etabliert [13]. So bietet das Weiterbildungsnetzwerk Brandenburg einen Arbeitsvertrag für die gesamte Weiterbildung an [14].

Es sollte darauf geachtet werden, dass die von der WBO geforderten Nachweise von hohen Untersuchungszahlen auch von z. T. hausärztlich nicht relevanten Untersuchungstechniken (z. B. Duplexsonografie der Beine) in der Weiterbildung durchgeführt werden können [15].

### Der Weg in die Allgemeinmedizin

In der Regel beginnt die Weiterbildung im stationären Bereich, meist in der Inneren Medizin. Bei der Auswahl der Weiterbildungsstellen sollten Krankenhäuser der primären Versorgung und ländliche Standorte bevorzugt werden. Diese bieten eher die Chance, die medizinische Breite eines Faches darzustellen und die notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsstrategien zu erlernen als spezialisierte Behandlungszentren wie Unikliniken.

Zu Recht nehmen die Innere Medizin und die Allgemeinmedizin den größten Zeitraum der Ausbildung für sich in Anspruch. Weitere Fächer können je nach Weiterbildungsordnung und eigenem Interesse gewählt werden. Unbedingt sollte dabei die Nähe zur ambulanten Versorgung gesucht werden, was für die spätere Tätigkeit als Hausarzt von Vorteil ist.

Viele Krankenhäuser bauen inzwischen auf die Mitarbeit von Weiterbildungsassistenten, die Allgemeinmediziner werden

wollen. Die meist zu Grunde liegende Ausbildung in der Inneren Medizin ist in „kleineren Fächern“ von Vorteil. Das Interesse an der Tätigkeit in der Ambulanz oder auf der Station in der prä- oder postoperativen Behandlung entlastet die Weiterbildungsassistenten, die ihren Weiterbildungskatalog im entsprechenden Fach erfüllen müssen. Geplante Pausen aus persönlichen Gründen sind zudem zwischen den Weiterbildungsstellen eher möglich als in einer mehrjährigen Weiterbildung in einem klinischen Fach.

Es ist ratsam zu überprüfen, ob eine für die Allgemeinmedizin anerkannte Weiterbildungsermächtigung vorliegt.

Welche weiterbildungsberechtigten Ärzte im stationären oder ambulanten Bereich empfehlenswert sind, wird in den bei den Landesärztekammern erhältlichen Listen nicht vermerkt. Neben dem individuellen Eindruck bei der persönlichen Vorstellung geben frühere Weiterbildungsassistenten gerne praxisrelevante Auskünfte.

### Finanzielle Förderung der Weiterbildung

Sowohl Weiterbildungsabschnitte im Krankenhaus als auch in der Praxis werden finanziell gefördert [16]. Das von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen bereit gestellte Geld dient ausschließlich der Bezuschussung des Gehaltes der Assistenten mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin. Über maximale Förderzeiträume sollte man sich rechtzeitig kundig machen – wie bei vielen behördlichen Zuwendungen bestehen auch hier definierte Ein- und Ausschlüsse sowie festgelegte Zeiträume.

Das Einkommen als Praxisassistent fällt im Vergleich zur Klinik wegen fehlender Nacht und Wochenenddienste oft niedriger aus. Es bestehen jedoch in Absprache mit dem jeweiligen Ausbilder alternative Einkunftsmöglichkeiten durch Notdienste oder Urlaubsvertretungen.

### Was muss ein Allgemeinmediziner können?

Der Allgemeinarzt ist im Rahmen seiner Tätigkeit mit der „Unschärfe der Symptome“ und dem möglicherweise auch hinter banalen Beschwerden stehenden gefährlichen Verläufen konfrontiert. Patienten jeden Alters, beiderlei Geschlechter und mit Beschwerden in jedem Stadium einer Krankheit müssen erwarten können, zu jeder Zeit kompetent behandelt zu werden [18]. Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet somit die Grundversorgung all dieser Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen [17]. Die Ausübung des Berufes basiert dabei wesentlich auf dem von Spezialfächern geschaffenen Wissen über Krankheiten und Syndrome [18]. Die Allgemeinmedizin ist im sportlichen Sinne der „Zehnkampf“ in der Medizin. Dies beinhaltet einen sehr hohen Anspruch an den einzelnen Arzt.

Die grundsätzliche Trennung des Gesundheitssystems in Versorgungsebenen ermöglicht eine Arbeitsteilung, höhere Spezialisierung und die Bildung gut organisierter Funktionsbereiche. Die Allgemeinmedizin hat in diesem Kontext die Aufgabe, eine qualitativ hochstehende Grundversorgung, die den Schutz des Patienten und der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- und Überversor-

gung einschließt, zu gewährleisten. Die meisten gesundheitlichen Probleme werden im hausärztlichen Bereich mit Anamnese und körperlicher Untersuchung ohne hohen technischen Aufwand gelöst. Schwerpunkte in der Weiterbildung müssen deshalb auf die gute Kenntnis verschiedenster Krankheiten und ihrer Symptome, einer professionellen Anamnesetechnik, ausführlichen Kenntnissen in den Untersuchungsformen, adäquate Vermittlung des weiteren gemeinsamen Vorgehens und Fähigkeiten in der Begleitung und Führung der Erkrankten gelegt werden.

Zu den technischen Untersuchungen in der Hausarztpraxis zählen EKG, Ergometrie, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktion und Ultraschalldiagnostik. Auch wenn viele Hausärzte in ihrer Weiterbildung weitergehende Kompetenzen erwerben, ist der Umfang der Erbringung technischer Leistungen durch Hausärzte wie Röntgenuntersuchungen oder Endoskopie durch die Kassenärztliche Vereinigung zunehmend eingeschränkt worden. Schon vorher waren diese Dienstleistungen oft wirtschaftlich und durch die geringe Anzahl an Untersuchungen auch medizinisch nicht mehr sinnvoll zu erbringen.

Schließlich werden auch nicht unerhebliche sozialmedizinische und administrative Kenntnisse (z. B. Abrechnung) benötigt. Ähnlich wie in der Klinik wird die Vielzahl von Formularen und Dokumentationsanforderungen als negativ erlebt. Eine gute Praxisorganisation und die Fähigkeit, Arbeiten zu delegieren, helfen, den Bürokratismus auf ein erträgliches Maß zu reduzieren.

### Wie sieht die Zukunft der Allgemeinmedizin aus?

Die Zukunftsaussichten in Bezug auf Arbeit sind für alle Ärzte gut [19]. Fast alle Fächer berichten über Nachwuchssorgen [20]. Gerade die zunehmende Spezialisierung und Technologisierung im Gesundheitssystem fördert jedoch den Ruf nach kompetenten ersten Ansprechpartnern des Patienten, den qualifizierten Hausärzten. Studien zeigen, dass eine weitere Verschiebung des Verhältnisses von Spezialisten zu Generalisten mit erhöhten Kosten und nicht mit einer Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung einhergeht [21,22].

Daher ist auch gesundheitspolitisch das Weiterbestehen und die Förderung der Allgemeinmedizin zu erwarten. In den umliegenden europäischen Ländern wie Dänemark, Frankreich und den Niederlanden gibt es seit Jahren unverändert die Einrichtung des vor Ort arbeitenden Hausarztes und es ist nicht zu erkennen, dass diese wichtige Aufgabe in absehbarer Zeit abgeschafft werden soll. Der Bedarf an Allgemeinmedizinern ist zudem überall in Deutschland hoch. Es gibt jedoch starke regionale Unterschiede: In Städten besteht zum Teil (noch) ein relatives Überangebot.

### Individuelle Lebensplanung – in der Allgemeinmedizin möglich

Die Entscheidung, eine bestimmte Fachrichtung einzuschlagen, will gut überlegt sein. In der Regel legt man damit nicht nur seine spätere berufliche Ausrichtung, sondern auch seine Lebensplanung auf Jahre fest. Eine Entscheidung für eine Klinikkarriere beinhaltet nach einer stabilen Weiterbildungszeit an einem Haus mit voller Weiterbildung möglicherweise in der Folge einen ständigen Wechsel des Arbeitsplatzes und Wohnortes, bis

die anvisierte Karrierestufe erreicht ist. Eine Ausbildung zum Allgemeinarzt legt umgekehrt nach kurzer „wechselhafter“ Weiterbildung den Lebensschwerpunkt mit der Niederlassung auf viele Jahre, oft bis zur Berentung fest.

Die Möglichkeit des Wechsels der Arbeitsstelle, wenn keine langjährigen Weiterbildungsabschnitte vorgesehen sind, lässt Spielraum für eine individuelle Lebensplanung. So kann die Ausbildung nach zwei oder drei Jahren Innerer Medizin für ein Jahr Erziehungszeit unterbrochen werden, um danach halbtags in einer chirurgischen Praxis weiterzuarbeiten. Eine weitere Erziehungszeit kann folgen, bevor die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin abgeschlossen wird. Auslandsaufenthalte oder Wohnortwechsel aus Rücksicht auf den Partner können ebenso eingefügt werden. Eine Freiheit, die nur wenige medizinische Fächer bieten können.

### Vereinbarkeit von Beruf und Familie?

Angaben zur durchschnittlichen Arbeitszeit von Vollzeit tätigen Allgemeinärzten schwanken erheblich [23]. Prinzipiell ist jedes Arbeitszeitmodell denkbar. Insbesondere in Gemeinschaftspraxen kann die Arbeitszeit an die individuelle Lebensplanung gut angepasst werden. So kann jeder Arzt nach eigenem Ermessen Freiräume schaffen, um sich seiner Familie, seinen Hobbies oder seiner Fortbildung zu widmen. Hierbei ist neben der Praxisform auch eine entsprechende Organisation der eigenen Arbeitskraft notwendig. Ein gut strukturierter Arzt in einer Einzelpraxis kann unter Umständen einen größeren Freizeitanteil erzielen als ein unstrukturierter Kollege in einer Gemeinschaftspraxis. Niedergelassene Ärzte haben im Vergleich zu Krankenhausärzten deutlich weniger Nacht- und Wochenenddienste. Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Partnerschaft ist somit auch – oder gerade – im allgemeinmedizinischen Arbeitsbereich möglich.

### Allgemeinmedizin – genug zum Leben?

Die Einkünfte von Allgemeinärzten werden in der Presse kontrovers dargestellt. Je nach politischem Standpunkt kursieren selbst in innerärztlichen Diskussionen weit auseinanderklaffende Zahlen. Angaben über das Jahreseinkommen vor Steuer (nach Abzug der Praxiskosten) schwanken zwischen einem Betrag von 70 000 € bis 100 000 € [24]. Damit liegt das Einkommen deutlich über dem der Durchschnittsbevölkerung und über dem Gehalt der meisten angestellten Fachärzte im klinischen Bereich. Es ist jedoch niedriger als das durchschnittliche Einkommen anderer niedergelassener Fachärzte (Orthopäden, Augenärzte). Die wirtschaftliche Situation der Vertragsärzte variiert je nach Versorgungsbereich und Standort deutlich: Es hängt neben der Praxisgröße von Mietkosten, Privatpatientenanteil und nicht zuletzt auch vom eigenen betriebswirtschaftlichen Geschick ab. Im Vergleich zu angestellten Ärzten besteht auch ein erhöhtes Risiko eines Verdienstaustausfalls bei Krankheit, das durch eine Versicherung abgesichert werden kann und muss.

Entscheidend ist jedoch nicht nur das Einkommen, sondern der dafür nötige Arbeitseinsatz, was wiederum zumeist in der strukturierenden Hand des Arztes liegt. Viele Ärzte haben keine betriebswirtschaftliche Ausbildung und führen trotzdem mit ihren Praxen florierende kleine „Wirtschaftsunternehmen“. Interesse an der Thematik und gute Berater, wie sie Banken und Wirt-

schaftsinstitute bei Bedarf stellen, helfen bei den ersten Schritten. Das Tagesgeschäft kann dann mit einem leicht zu lernenden Basiswissen geführt werden.

### Muss ich eine Praxis kaufen, um Hausarzt zu werden?

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) wurde 1993 die Bedarfsplanung eingeführt. Sie regelt, wie viele Kassenärzte eines bestimmten Fachgebietes sich in einem Versorgungsbereich niederlassen dürfen [25]. Dies bedeutet, dass einerseits eine kostentreibende Überversorgung vermieden wird, andererseits ein „Konkurrenzschutz“ für bereits niedergelassene Ärzte besteht.

Die Anstellung als Arzt in einer Kassenpraxis wurde erleichtert, unterliegt aber immer noch der Bedarfsplanung. Eine häufiger genutzte Alternative besteht im Kauf einer Praxis. Oft ist zuvor ein vorübergehendes Angestelltenverhältnis möglich, um sich in die Praxis einzuarbeiten. Der Wahl des Praxisortes sollte dabei immer eine neutrale Analyse eines kompetenten Beraters zugrunde liegen. Grundlage jeder betriebswirtschaftlichen Kalkulation muss sein, dass an dem Ort der Lebensunterhalt gesichert werden kann.

Die Finanzierung einer Praxis mittels Bankkredite ist in der Regel problemlos möglich. Der eigene Steuerberater ist hier der erste Ansprechpartner. Nach Angaben der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank lag 2005 die Finanzierung von Praxisübernahmen durch Allgemeinmediziner im Schnitt zwischen 99 000 € und 137 000 € [26]. Zum Teil werden sogar von unterversorgten Gemeinden oder der Kassenärztlichen Vereinigung Umsatzgarantien gegeben oder besondere günstige Konditionen eingeräumt.

### Einzelkämpfer oder Teamplayer?

Zunehmend weniger Hausärzte möchten alleine arbeiten. Grundsätzlich bestehen verschiedene Möglichkeiten, tätig zu werden:

- ▶ Die **Einzelpraxis** hat den Charme, alleine für die Arbeit in der Praxis verantwortlich zu sein, sich nicht mit Kollegen absprechen und auch die Einnahmen nicht aufteilen zu müssen. Nachteilig ist, dass ein Korrektiv für die tägliche Arbeit fehlt. Ein medizinischer oder persönlicher Austausch in der Praxis findet nicht statt. Wenn eine Krankheit die Arbeitskraft zeitweilig hemmt, springt kein Praxispartner kurzfristig ein.
- ▶ Die **Gemeinschaftspraxis** erfordert neben einem hohen Maß an Kooperationsfähigkeit und Kompromissbereitschaft die Notwendigkeit, die Therapiestrategien der Partner abzustimmen. Auch die Aufteilung des Gewinns nach Arbeitsleistung kann zu Problemen führen. Klarer Vorteil sind die Zeitgestaltung, die freien Zeiträume, das gegenseitige Einspringen bei Krankheit und der fachliche Austausch. Die Wahl des Praxispartners muss immer berücksichtigen, dass man in der Sichtweise der medizinischen Inhalte, der Arbeitsverteilung und der Gewinnverteilung eine gemeinsame Sichtweise haben sollte.
- ▶ Die **Anstellung** in der Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ist neben der geringeren wirtschaftlichen Verantwortung und einem festen Einkommen – unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der

Praxis – für die geeignet, die den Schritt in die Selbstständigkeit scheuen. Eigene Schwerpunkte zu setzen oder die Zeitgestaltung aktiv zu gestalten kann als angestellter Arzt Probleme aufwerfen.

Plant man den Einstieg in eine Praxis, muss abgewogen werden, ob die Partner miteinander harmonisieren können. Ein gemeinsames Arbeiten über einen definierten Zeitraum ist hilfreich, Arbeitsweisen abzugleichen und die persönliche Kompatibilität zu testen. Die Bedingungen des Praxiseinstiegs müssen für alle Partner fair sein, damit die weitere Zusammenarbeit nicht belastet wird.

### Welche alternativen Karrieremöglichkeiten haben Allgemeinmediziner?

Neben der klassischen Tätigkeit in der Praxis haben sich inzwischen viele weitere Alternativen entwickelt. So ist auch eine akademische Karriere als forschender oder lehrender Allgemeinmediziner möglich. Die Allgemeinmedizin ist seit der neuen Approbationsordnung von 2003 Hauptfach im klinischen Studium. An 12 der 36 Medizinischen Fakultäten in Deutschland haben sich funktionierende allgemeinmedizinische Abteilungen etabliert – Tendenz steigend [27]. Weitere Möglichkeiten für Hausärzte ergeben sich in Notfallambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen und im nicht-kurativen Bereich (Versicherungen, Verwaltung, Beraterfirmen, Pharmaindustrie). Auch im Ausland besteht ein großes Interesse an deutschen Hausärzten (Australien, Großbritannien, Schweiz, Schweden). In einigen Bundesländern besteht bei Erhalt der Weiterbildungsförderung eine Verpflichtung für eine gewisse Zeit in Deutschland zu arbeiten.

### Wie sind Hausärzte organisiert?

Hausärzte sind in der Regel regional in Qualitätszirkeln und Ärztevereinen organisiert, in denen ein medizinischer und verwaltungstechnischer Austausch stattfindet. Darüber hinaus sind sie in ihrem landes- und bundesweiten Berufsverband (Deutscher Hausärzteverband) organisiert, der für sie Verträge und andere Rahmenbedingungen organisiert [28]. Die Mitgliedschaft ist für Weiterbildungsassistenten kostenlos. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Hausärzte ist die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) [29]. Sie vertritt die Hausärzte in der Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgesellschaften und erstellt Leitlinien für die hausärztliche Versorgung. Auf europäischer Ebene sind Hausärzte u. a. in dem „European general practice research network“ (EGPRN) vernetzt [30]. Für Hausärzte in der Weiterbildung gibt es europäisches Forum mit regelmäßigen Treffen und Stipendien für Hospitationen [31].

### Schlusswort

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit befinden sich in einem ständigen Wandel, die Allgemeinmedizin ist davon nicht ausgenommen. Aktuelle wirtschaftliche Aspekte sollten daher bei der Auswahl der Weiterbildung bedacht, aber nicht überbewertet werden. Für die Berufswahl entscheidend sind Neigung, Interesse und der Wunsch

nach einer langfristigen Perspektive. Diese hat die Allgemeinmedizin in der Vergangenheit stets bieten können und es ist absehbar, dass sich daran nichts ändern wird. Eine Weiterbildung in Allgemeinmedizin eröffnet neben der traditionellen Tätigkeit als Hausarzt zudem ein breites Berufsfeld. Die Arbeitszufriedenheit und die Möglichkeit der Anpassung der Ausbildung an die individuelle Lebensplanung machen den Beruf des Allgemeinmediziners außerordentlich attraktiv.

## Danksagung

Wir möchten uns bei Frau Dr. Ildikó Gagyor und den Studierenden der Universität Göttingen und der TU München für ihre Kritik und Anregung bedanken, insbesondere bei Frau Mirja Haß.

**Interessenskonflikte:** Bei den Autoren bestehen keine Interessenkonflikte im Sinne des International Committee of Medical Journal Editors. Beide sind überzeugte Allgemeinmediziner.

## Literatur

- 1 Schmitt J in der, Helmich P. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Qualifizierung für die primärärztliche Versorgung. Stuttgart 2000. Schattauer Verlag
- 2 Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH: Einschätzungen der Bundesbürger Ergebnisse einer Umfrage im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Internist 2002; 5: 94-99
- 3 Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, et al. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 2001; 344: 2021-2025
- 4 Kopetsch T. Entwicklung der Arztzahlen: Zahl der angestellten Ärzte im ambulanten Bereich steigt. Dtsch Arztebl 2008; 105: 985-987
- 5 Walter U, Schneider N, Bisson S. Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Medikamenteneinnahme bei über 60-jährigen in Deutschland – gesundheitliche, sozialstrukturelle, sozio-demografische und subjektive Faktoren. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2006; 49: 537-546
- 6 Rottenfuß R. Studie zur Arbeitszufriedenheit der Vertragsärzte: Viele Kassenärzte fühlen sich ausgebrannt. Deutsch Arztebl 1999; 96: A610-A613
- 7 Schäfer H-M, Becker A, Krentz H, et al. Wie zufrieden sind Hausärzte im Nordosten Deutschlands mit ihrem Beruf? Ein Survey zur Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Mecklenburg-Vorpommern. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswesen 2008; 102: 113-116
- 8 Musterberufsordnung der Bundesärztekammer Version vom 24.01.2006 www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBOStand20061124.pdf
- 9 110. Deutscher Ärztetag: Entschliessungen zum Tagesordnungspunkt IV: Muster-Weiterbildungsordnung. Dtsch Arztebl 2007; 104: 1518
- 10 Schmidt M. Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus der Sicht eines Weiterbildungsassistenten. Z Allgemeinmed 2008; 84: 10-13
- 11 Chenot JF. Facharztweiterbildung Primärversorgung in den USA. Z Allgemeinmed 2004; 80: 124-128
- 12 Plat E, Scherer M, Bottema B, et al. Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin in den Niederlanden – Ein Model für die Weiterbildung in Deutschland? Gesundheitswesen 2007; 69: 415-419
- 13 Heinrich W, Cypionka B, Baum E, et al. Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Z Allg Med 2006; 82: 441-445
- 14 Weiterbildungsnetzwerke in Brandenburg www.hausarzt-in-brandenburg.de/content/view/44/42/
- 15 Haffner C, Schmidt M. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Sind Hausärzte wirklich noch erwünscht? Dtsch Arztebl 2008; 105: A1635
- 16 Deutschen Krankenhausgesellschaft www.dkgev.de/pdf/1049.pdf
- 17 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 21.9.2002 (Besuch am 13.09.08: <http://www.degam.de/fachdefinition.html>)
- 18 Mader FH, Weißgerber H. Allgemeinmedizin und Praxis. Berlin Springer-Verlag; 2007; 4-25
- 19 Kopetsch T. Kassenärztliche Bedarfsplanung: Gute Aussichten für Hausärzte. Deutsch Arztebl 2005; 102: 1926-1927
- 20 Kopetsch Th. Dem Deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlahntwicklung. 2. aktualisierte und überarbeitete Aufl. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln; 2003
- 21 Starfield B, Shi L, Grover A, et al. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence Health Aff (Millwood) 2005 Jan-Jun, Suppl Web Exclusives:W5-97-W5-107.
- 22 Phillips RL, Dodoo MS, Green LA. Adding more specialists is not likely to improve population health: is anybody listening? Health Aff (Millwood) 2005 Jan-Jun, Suppl Web Exclusives:W5-111-W5-114.
- 23 Weber I. Studie über Hausärzte in europäischen Ländern: Hohe quantitative Arbeitsbelastung deutscher Allgemeinärzte. Dtsch Arztebl 1996; 93: 376-378
- 24 Was Kassenärzte wirklich verdienen Stern 17. Mai 2008 www.stern.de/wirtschaft/arbeit-karriere/620638.html?nv=redir
- 25 Bundesgesundheitsministerium. Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000. www.bmg.bund.de/nm\_603200/SharedDocs/Gesetzestexte/GKV/27-Online-Version-Vollstaendiger-,templateId=raw,property=publicationFile.null/27-Online-Version-Vollstaendiger-.null
- 26 Deutsche Apotheker und Ärztebank Existenzgründungsanalyse von Ärzten 2004/2005 www.zi-berlin.de/wirt\_arztpraxis/downloads/Investitionsanalyse\_Aerzte\_2005.pdf
- 27 Baum E, Niebling W. 40 Jahre DEGAM: Allgemeinmedizin an der Hochschule: Ist-Zustand und Ausblick. Z Allgemeinmed 2006; 82: 415-419
- 28 Deutscher Hausärzterverband. <http://www.hausaerzterverband.de/cms/>
- 29 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. www.degam.de
- 30 European general practice research network. <http://www.egprn.org/index.html>
- 31 Vasco da Gama Movement. <http://www.vdgm.eu/>

## Zu den Personen



### Dr. med. Jean-Francois, Chenot, MPH, (rechts)

ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen und in Teilzeit niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Hardegsen.

### Dr. med. Wolfgang Blank, (links)

ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Kirchberg und Lehrbeauftragter der Technischen Universität München.