

PJ beim Hausarzt

Ein Medizinstudium, das bedeutet für Studentinnen und Studenten zunächst viel Theorie und Klausuren bewältigen, führt über einige Praktika und Famulaturen, in denen sie die erste Praxisluft schnuppern, hin zum ersten Teil des Staatsexamens. Ist dieses bestanden, folgt der erste lange praktische Studienabschnitt: das Praktische Jahr (PJ). 48 Wochen lang arbeiten Studenten Seite an Seite mit einem Arzt, direkt am Patienten. Paragraph 3 der Approbationsordnung sieht vor, dass das PJ in Tertialen von jeweils 16 Wochen erfolgen muss. Die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin sind Pflicht, der dritte Abschnitt kann wahlweise in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen klinisch-praktischen Gebiete absolviert werden.



Arzt-Patienten-Gespräch in der Allgemeinarztpraxis.

Doch welche Gebiete wählen?

„Studenten wollen in ihrem PJ vor allem eines: Am Patienten arbeiten, erste Aufgaben eigenständig übernehmen und wichtige praktische Erfahrungen sammeln“, ist Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), überzeugt. Dies können sie auf Stationen in Kliniken und in Arztpraxen, in denen Ärztinnen und Ärzte sich jeweils Zeit nehmen, die Studierenden einzuweisen, in denen die Gelegenheit bleibt, Dinge auszuprobieren und die PJler erste eigene Untersuchungen vornehmen können. Gerade in Hausarztpraxen finden Studierende ein breites Bild an Krankheiten vor, erhalten Einblick in verschiedenste Diagnostik und Therapie und können erstmals längere Krankheitsverläufe beobachten.

Was die Allgemeinmedizin von anderen Gebieten unterscheidet ist vor allem eine ganzheitliche Herangehensweise, das heißt, die Einbeziehung somatischer, psychosozialer, soziokultureller und ökologischer Aspekte bei der Betrachtung des Patienten. Hierdurch ist der Hausarztberuf besonders facettenreich, kommt der sprechenden Medizin, die im hektischen Alltag oft vernachlässigt wird, eine tragende Bedeutung zu.

Eine vertrauensvolle Patienten-Arzt-Beziehung ist dabei besonders wichtig. Allgemeinärzte müssen vor allem damit zurechtkommen, dass

sie Patienten vorfinden, die zuvor noch keinen Arzt aufsuchten, deren Symptome sehr vielfältig und weniger deutlich ausgeprägt sind als in einer Klinik, wo sich Krankheiten meist in voller Ausprägung zeigen. Somit ist der Hausarzt oftmals mit einer erhöhten diagnostischen und demzufolge auch therapeutischen Unsicherheit konfrontiert. Dieser Situation kann man durch den Ausschluss abwendbar gefährlicher Verläufe und die Technik des aufmerksamen Abwartens mit großer Sicherheit für die Patienten begegnen.

Formalia

Vor Beginn des PJ müssen die Studierenden einige Vorkehrungen treffen. Neben einer arbeitsmedizinischen Untersuchung müssen sie den Nachweis einer Haftpflichtversicherung erbringen. Die Pflichtfächer des PJ werden im Losverfahren vergeben, die Einteilung der Wahlfächer erfolgt nach der Note im ersten Staatsexamen. Im ärztlichen Alltag dann, darf der Studierende nur unter Anleitung und Aufsicht arbeiten. Nach einer Einarbeitungszeit können bestimmte ärztliche Tätigkeiten an die PJler delegiert werden.

Pflichtquartal Allgemeinmedizin

Immer wieder wird über die Einführung eines Pflichtquartals Allgemeinmedizin in der Approbationsordnung für Ärzte diskutiert. Der

jüngste Vorstoß der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) im Mai 2012 wurde vom Bundesrat abgelehnt. Tatsächlich kommt der Allgemeinmedizin, angesichts der zunehmenden Spezialisierung innerhalb der Medizin, eine tragende Bedeutung zu, vermittelt sie doch als einziges klinisches Fach den Studierenden ein ganzheitliches Bild von Mensch und Medizin. Auf der anderen Seite existiert bereits eine starke Einbindung durch Pflichtpraktika und -famulaturen ins Curriculum, wie es die DEGAM vorschlägt, was für keine andere Fachrichtung in diesem Ausmaß gilt. Hinzu kommt, dass die Allgemeinmedizin in der neuen Approbationsordnung bereits durch die vierwöchige Pflichtfamulatur Berücksichtigung gefunden hat. Die Diskussion wird also bestehen bleiben. Vielerorts – auch durch die BLÄK – wird gefordert, kurzfristig allgemeinmedizinische Lehrstühle an allen medizinischen Fakultäten zu etablieren. Handlungsbedarf gibt es aber auch für die Zeit nach der Niederlassung. Solange die Arbeitsbedingungen in der allgemeinmedizinischen Praxis durch starke Arbeitsbelastung und eine schlechte Work-Life-Balance schwierig sind, werden Studierende von einer Facharztausbildung in dem Fach Allgemeinmedizin abgehalten. „Genau hier gilt es anzusetzen“, wird der BLÄK-Präsident nicht müde zu fordern. „Wir müssen jetzt die Voraussetzungen schaffen, die die nachwachsende Ärztegeneration erwartet.“

Das „Bayerische Ärzteblatt“ befragte zum Thema die Ordinarien der ersten beiden Lehrstühle für Allgemeinmedizin in Bayern, Professor Dr. Thomas Kühlein von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Professor Dr. Antonius Schneider von der Technischen Universität München.

Wie begeistern Sie die Studierenden für ein Praktisches Jahr (PJ) in der Allgemeinmedizin?

Kühlein: Wir zeigen den Studierenden auf, dass ein Tertial in der Allgemeinmedizin für jeden Studenten, ganz gleich welches Fachgebiet er anschließend wählt, eine wichtige Erfahrung darstellt. Ein großer Teil derjenigen, die sich später für eine fachärztliche Weiterbildung entscheidet, wird sich irgendwann niederlassen und dann mit primärärztlichen Problemen konfrontiert sein. Aus meiner Sicht fördert ein allgemeinmedizinisches PJ-Tertial ein kollegiales, interdisziplinäres Denken mit dem Patienten im Mittelpunkt. Weiterhin gibt es im Krankenhaus selten die Möglichkeit, in einer kontinuierlichen Eins-zu-eins-Beziehung mit einem Lehrarzt ausgebildet zu werden, was die große Stärke eines PJ-Terials in der Praxis darstellt.

Schneider: In der Hausarztpraxis gibt es den unschätzbaren Vorteil der Eins-zu-eins-Betreuung, sodass der Lernende stets individuell

berücksichtigt werden kann. Darüber hinaus ist das Arbeiten und Lernen symptom- bzw. problemorientiert – und damit lernt man die alltagstaugliche „ganz praktische“ Medizin, die man immer brauchen kann.

Wie hoch ist aktuell das Interesse an einem PJ in der Allgemeinmedizin?

Kühlein: Bisher kann ich Ihnen noch keine genauen Zahlen berichten, da wir deren Entwicklung erst beobachten werden. Ich freue mich jedoch, auf gute Vorarbeit gestoßen zu sein. In Erlangen haben wir bereits jetzt einen großen Stamm von ca. 20 Praxen/Lehrärzten, die einen PJ-Studenten ausbilden möchten. Wir könnten also aktuell bereits ein Drittel der Studierenden in Erlangen mit einem PJ-Platz versorgen.

Schneider: Das Interesse ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Da wir maximal 15 PJ-Plätze vorhalten können, kann der Bedarf gar nicht komplett gedeckt werden. Eine Herausforderung ist jedoch, dass Lehrkrankenhäuser mittlerweile bis zu 600 Euro monatlich an die PJ-Studierenden zahlen, da können wir nicht mithalten. Es ist daher eine Abnahme der Motivation für das Hausarzt-PJ zu befürchten. Eine Ausnahme ist das Modellprojekt Dillingen, hier wird das PJ durchgehend mit 400 Euro monatlich ermöglicht – da kommen noch einmal sechs Hausarzt-PJ-Plätze jährlich hinzu.

Wo müssten Nachbesserungen erfolgen? Welche Kritikpunkte gibt es?

Kühlein: Wie bereits angeklungen, bleibt es ein zentrales Bestreben, die akademische Allgemeinmedizin an allen medizinischen Fakultäten fest zu verankern. Dadurch verändert sich die Wahrnehmung des Fachs nicht nur bei den Studierenden, sondern auch bei den Kollegen an den Universitäten, den Patienten und natürlich der Öffentlichkeit. Hausärzte sind nicht nur die erste Anlaufstelle und der Filter. Sie sind deren hauptverantwortliche Begleiter und Betreuer. Statt dass Hausärzte wie bisher durch immer mehr Spezialisten in der Primärversorgung verdrängt werden, was in Folge zu partiellen Kompetenzverlusten führt, sollten sie von diesen vielmehr unterstützt werden. Dazu wäre, statt kompetitiver Verdrängung, eine engere Zusammenarbeit anzustreben. Dies wäre spontan der mir wichtigste Kritikpunkt: die aktuell dringend verbesserungsbedürftige Zusammenarbeit nicht nur zwischen den Fachdisziplinen, sondern auch mit anderen Heil- und Pflegeberufen.

Schneider: Hausärzte müssen für die Ausbildung von PJ-Studierenden vergütet werden, da der Praxisbetrieb dann langsamer läuft – für die Uniklinik ist der PJ-Student aber eine wichtige kostengünstige Arbeitskraft. Für eine Medizinische Fakultät macht es also wenig Sinn, viele Ressourcen in das Hausarzt-PJ zu stecken, vor allem, weil die Unikliniken selbst wieder untereinander im Wettbewerb um die leistungsorientierte Mittelvergabe stehen – praktisch ein Teufelskreislauf. Es kann daher nicht erwartet werden, dass die Finanzierung „PJ in der Hausarztpraxis“ von den Universitäten komplett alleine gestemmt wird. Hier müssten Fördermittel etabliert werden, die eine breitere Umsetzung des hausärztlichen PJ, insbesondere im ländlichen Raum, ermöglichen. Leider habe ich den Eindruck, dass wir eher rückwärts gehen, da bereits etablierte Projekte mangels Finanzierung sogar beendet werden mussten.

Vielen Dank für das Gespräch.
Die Fragen stellte Sophia Pelzer (BLÄK)

Stimme aus der Praxis

„Inspiriert durch Hausärzte, meine Doktorarbeit und insbesondere durch praktische Erfahrungen habe ich das Fach Allgemeinmedizin allmählich während meines Studiums für mich entdeckt. Entscheidende Bedeutung kam hierbei meinem Wahltertial in der Allgemeinmedizin zu. Während dieser Zeit durfte ich erfahren, wie herausfordernd die Aufgabe ist, den Patienten durch die Wirren des Gesundheitssystems zu leiten, wie abwechslungsreich sich die Betreuung der verschiedensten Erkrankungsbilder und Patientengruppen gestaltet und wie anspruchsvoll es ist, als sein eigener Chef und nicht als kleines Rädchen im Klinikbetrieb tätig zu sein.“

Nach diesen vier Monaten bin ich nun restlos überzeugt: der Beruf des Hausarztes ist mein persönlicher Traumberuf!“

Bernadett Hilbert studiert seit 2007 Humanmedizin an der Technischen Universität München und absolvierte ihr PJ in einer Allgemeinarztpraxis in München.