



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Medizinische Versorgungslage abgeschobener Menschen aus Afghanistan

Zum Artikel von Friederike Stahlmann, M. A., MA, in Heft 6/2021, Seite 274 f. Eingegangen: 12. Juni 2021

Im Bayerischen Ärzteblatt fällt mir immer öfter eine dem medialen Mainstream entsprechende Themenauswahl auf: Klimakrise, Rassismus und natürlich alles rund um die Sorgen und Nöte von Migranten. Dafür gibt es neben den Öffentlich-Rechtlichen eigentlich schon genug „politische Magazine“. Im genannten Artikel ist die Intention der Autorin in praktisch jedem Satz deutlich erkennbar. Abschiebungen von Migranten generell und speziell nach Afghanistan sollen als unmenschlich dargestellt und damit verhindert werden. Dem widerspreche ich auf das Schärfste. Da jeder afghanische Migrant auf seinem Weg nach Deutschland zwingend zahlreiche sichere Drittstaaten – Türkei, Griechenland etc. – durchquert hat, besteht hier keinerlei Anspruch auf

Asyl. Das ergibt sich schon aus Artikel 16a des Grundgesetzes. Insofern sind Abschiebungen dieser Personen konsequent und in noch sehr viel größerer Zahl von staatlicher Seite durchzuführen. Noch besser wäre natürlich ein funktionierender Grenzschutz, um die illegale Einreise abertausender Migranten von vornherein zu verhindern.

*Dr. Hans Fellner,
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
83313 Siegsdorf*

Antwort

Die Redaktion des Bayerischen Ärzteblatts ist bestrebt, im Blatt im Sinne der Pluralität ein möglichst breites Spektrum an Meinungen abzubilden – die durchaus auch kontrovers sein können. Grundsätzlich gilt dabei: Lediglich mit „BLÄK“ unterzeichnete Berichte oder Kommentare sind ein Meinungsbeitrag der Redaktion. Mit anderen Buchstaben oder Verfassernamen gekennzeichnete Veröffentlichungen – wie es hier der Fall ist – geben die Auffassung der Autoren und nicht zwingend die Meinung der Redaktion wieder. Darauf weisen wir in allen Ausgaben des Bayerischen Ärzteblatts hin.

Die Redaktion



Eineinhalb Jahre Landarztquote

Zum Artikel von Florian Wagle in Heft 7-8/2021, Seite 320 ff.

Diffamierung der Landarztquoten-Studierenden?

Im letzten Absatz des oben genannten Artikels schreiben Sie: „Manche Beobachter hatten sich gefragt, ob Landarztquoten-Studierende auch tatsächlich mit den regulären Studierenden mithalten könnten ...“.

Dies stellt in meinen Augen eine Diffamierung aller Studierender da, die nicht den Schnitt von 1,xx für das Medizinstudium geschafft haben. Stellen denn die „Einserschüler“ wirklich unsere Elite dar?

Für das Medizinstudium – besonders in der Vorklinik – sind heute wahrscheinlich wie vor 50 Jahren Fleiß und Sitzfleisch gefordert. Die zum Bestehen der Prüfungen nötige Intelligenz haben diese „Landarztquoten-Studierenden“ bereits mit dem Bestehen des Abiturs nachgewiesen. Ob dann im Gymnasium erbrachte 15 Punkte in Fächern wie in Erdkunde, Geschichte, Deutsch oder Sport eine bessere Voraussetzung für das Medizinstudium liefern, mag sich der Leser überlegen.

Ferner frage ich mich, ob die „... praktische Erfahrung als Krankenpflegerin...“ sich schon in den ersten beiden Semestern wesentlich bemerkbar macht. Eine solche Ausbildung ist hervorragend geeignet, schon vor Studienbeginn tiefe Einblicke in den Arztberuf zu erhalten, und in den klinischen Semestern bietet sie eine nicht zu unterschätzende Hilfe.

*Dr. Klaus-Detlev Jost,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
85521 Ottobrunn*

Antwort

Keinesfalls war es meine Intention, Menschen, die keinen Einsen-Notenschnitt im Abitur aufweisen, abzuwerten oder zu diffamieren. Jedoch wird bei Änderungen der Zulassungsbeschränkungen zum Medizinstudium in der Öffentlichkeit stets diskutiert, ob diese zu einem höheren Prozentsatz an Studienabbrüchen führen könnten. Auch bei der Landarztquote war dies der Fall. Diese Debatte wollte ich im Rahmen meines Beitrags kurz aufgreifen.

Florian Wagle (BLÄK)

Zum selben Artikel:

„Ein Tropfen auf den heißen Stein“ bzw. „die Rahmenbedingungen müssen passen“.

Die Landarztquote wird die verwaisten Praxen in den Dörfern nicht füllen. Die gesundheitlichen Weichen müssen entscheidend in eine andere Richtung gestellt werden, und zwar durch die Politik. Von den facharzt-dominierten ärztlichen Entscheidungsgremien ist nichts zu erwarten, da jede Fachgruppe nur ihr „Organ“ im Auge hat und nicht den Gesamtorganismus Mensch.

Ich selbst bin nun seit 32 Jahren als Facharzt für Allgemeinmedizin in der Funktion als Hausarzt niedergelassen und erlebe täglich den Niedergang der hausärztlichen Medizin. Die Zahl der Facharztpraxen hat sich verdoppelt, die Zahl der Hausarztpraxen um 20 Prozent abgenommen.

Was nützen Fördergelder von 60.000 Euro zur Niederlassung oder monatliche Stipendien von 300 Euro, wenn man anschließend mit dem Hausarzt-EBM in den Ruin getrieben wird?

Ich kann einem jungen Kollegen eine Niederlassung als Landarzt nicht empfehlen, solange unser Stundensatz bei 54 Euro liegt (Ziffer 03230, neun Euro pro zehn Minuten Redezeit). Dieses Beispiel zeigt deutlich die geringe Wertschätzung unserer hausärztlichen Arbeit durch die fachärztlich dominant besetzten Kassenärztlichen Vereinigungen. Frei nach dem Motto: „Die Fleischbrocken für die Fachärzte, die dünne Suppe für die Hausärzte.“

Die internationale Gesundheitsforschung hat klar festgestellt, dass ein primärärztliches Versorgungssystem den meisten Patienten besser gerecht wird, als ein System, das den Zugang zu den Spezialisten fördert, außerdem ist es effizienter und ökonomischer.

Bessere Rahmenbedingungen für Hausärzte heißt:

1. Jede medizinische Fakultät erhält einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, die jungen Kolleginnen und Kollegen müssen die Möglichkeit erhalten, die Allgemeinmedizin (Hausarztmedizin) überhaupt erst kennenzulernen.
2. Das Fach Allgemeinmedizin wird Bestandteil der Ausbildung, zum Beispiel drei Monate in der Famulatur oder drei Monate im praktischen Jahr. Momentan werden Spezialisten produziert, während die Allgemeinmedizin als Basis und Rückgrat der Grundversorgung der Bevölkerung zunehmend wegbriecht – bei einer demografisch alternden Bevölkerung. Auf 100 Facharztprüfungen kommt gerade mal eine Allgemeinanztprüfung.
3. Jede Klinik stellt je nach Größe ein bis drei Ausbildungsplätze zur Allgemeinmedizin zur Verfügung.
4. Die Tätigkeitsfelder der Hausärzte werden nicht zunehmend beschnitten und durch Fachärzte ersetzt. Ein Beispiel: die Sterilisationsberatung ist beim Facharzt Kassenleistung, beim Hausarzt eine Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL).
5. Es erfolgt eine honorarmäßige Gleichstellung der Haus- und Fachärzte. Der menschliche Dienst am Patienten sollte eigentlich am besten honoriert werden. Wohin fließen wohl die Gelder der verwaisten Hausarztpraxen?
6. Jedes Dorf mit 2.000 Einwohnern erhält einen Hausarztstuhl.

7. Das momentane Missverhältnis von 70 Prozent Fachärzten zu 30 Prozent Hausärzten sollte korrigiert werden zu 60 Prozent Allgemeinärzten und 40 Prozent Fachärzte.
8. Die Niederlassung auf dem Lande sollte sich finanziell besser lohnen. In der ehemaligen DDR erhielten die Kolleginnen und Kollegen 20 Prozent mehr Gehalt als die Ärzte in der Stadt.

Es ist fünf vor zwölf. Ansonsten denke ich schlittern wir in eine Versorgungskatastrophe, wenn die Geburtsjahrgänge der Jahre 1946 bis 1964 der Babyboomer-Ärztegeneration in Rente gehen.

*Dr. Ulrich Klus,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
87754 Kammlach*

Antwort

Ihre Einschätzung, dass die Rahmenbedingungen für die Gewinnung des hausärztlichen Nachwuchses verbessert werden müssen, teile ich. So setze ich mich etwa seit vielen Jahren dafür ein, die Zahl der humanmedizinischen Studienplätze im Freistaat zu erhöhen, an jeder medizinischen Fakultät in Bayern einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin einzurichten und die hausärztliche Tätigkeit besser zu honorieren.

Diesbezüglich gibt es auch positive Entwicklungen: So ist etwa im Rahmen des Entwurfs des Gesetzgebers zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte geplant, dass künftig ein Wahlquartal im praktischen Jahr in der hausärztlichen Versorgung absolviert werden muss. Studierende kämen so stärker mit der Allgemeinmedizin in Berührung. Auch freue ich mich, dass sich die Zahl der Anerkennungen in der Allgemeinmedizin im Freistaat in den vergangenen Jahren deutlich erhöht hat. Außerdem konnte durch die Umstrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, für welche ich mich eingesetzt habe, eine Reduzierung der Dienstbelastung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. Dadurch wurde gerade für die Hausärztinnen und Hausärzte ein wesentliches Niederlassungshemmnis beseitigt.

Als Hausarzt, der seit vielen Jahren im ländlichen Eggenfelden praktiziert, kann ich Ihnen aus eigener Erfahrung aber nicht zustimmen, dass eine Tätigkeit als Landarzt unattraktiv ist. Auch das Leben in der Peripherie hat seine Vorteile: In Dörfern und Kleinstädten ist es etwa viel leichter als in Metropolen, eine persönliche Verbindung zu seinen Patientinnen und Patienten aufzubauen, die für das Arzt-Patient-Verhältnis so elementar ist. Wir Landärzte kennen unsere Patienten teilweise seit Kindesbeinen, wir begleiten unsere Freunde und Nachbarn medizinisch bis ins hohe Alter.

Wie bereits Aristoteles wusste: Keiner lebt für sich allein, der Mensch ist ein soziales Wesen. Die Vertrautheit mit unseren Patienten schafft Freude. Von dieser Nähe profitiert aber auch unsere ärztliche Tätigkeit: Denn wir Landärzte kennen die Krankengeschichte, die körperliche und psychische Verfassung unserer Patienten sehr genau. Wir wissen deshalb sehr schnell, wann eine Veränderung des Gesundheitszustands eines Patienten vorliegt und wie wir darauf reagieren müssen. Überdies ist die Nähe zur Natur ein steter Quell der Erholung und trägt entscheidend zur Stressreduktion sowie zum persönlichen Wohlbefinden und damit auch zur Arztgesundheit bei.

Aus diesen Gründen kann ich jedem jungen Studierenden der Medizin eine spätere Tätigkeit als Landarzt ans Herz legen.

*Dr. Gerald Quitterer,
Präsident der Bayerischen
Landesärztekammer*

Zum selben Artikel:

Nach jahrzentelanger Tätigkeit als Landarzt möchte ich dem Artikel nur noch ein paar Gedanken hinzufügen.

Wir werden, so bin ich überzeugt, die Ärztinnen und Ärzte bekommen, die wir und die Patienten brauchen. Eine sehr wichtige Eigenschaft muss der zukünftige Landarzt mitbringen: Er darf keine Angst vor Nähe haben. Er wird sein Leben inmitten seiner Patienten verbringen.

Eine weitere Erfahrung für den landärztlichen Nachwuchs: Noch jeder meiner Kolleginnen und Kollegen hat sich zusätzlich zu seiner breiten Ausbildung spezialisiert. Ich selbst mit meinem Hobby der Sportmedizin, das dazu führte, dass ich auch international erfolgreiche Sportler betreuen durfte, ein anderer Afrikakenner war Spezialist im Bereich der Tropenmedizin, eine Kollegin war vertraut mit den Problemen von Musikern. Es gibt unendlich viele Beispiele.

Ich selbst hatte das Glück, als Student ein Seminar bei einem hochspezialisierten Endokrinologen besuchen zu dürfen, der uns jedes Mal begeistert Fälle aus der Landarztpraxis seines Bruders berichtete. Dieser Zufall hat meine Entscheidung Landarzt zu werden stark beeinflusst. Daher auch mein Vorschlag, sogar eine Forderung: Kein Hochschullehrer, egal welchen Fachs, sollte Studenten unterrichten, wenn er nicht zuvor ein halbes Jahr in einer Landarztpraxis tätig war. Erst dann weiß er, was sich an der Basis der Medizin ereignet.

*Dr. Dirk Stender,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
87459 Pfronten*