

## ZUM THEMA

# Neues Institut für Allgemeinmedizin an der LMU München

Interview mit dem kommissarischen Leiter Prof. Dr. Jörg Schelling

*Seit Jahren gibt es die politische Forderung, an allen medizinischen Fakultäten in Bayern Lehrstühle für Allgemeinmedizin einzurichten, um das Fach innerhalb der Universitäten aufzuwerten und so dem Hausärztemangel entgegenzuwirken. An der TU München wurde 2009 ein von Kassenärztlicher Vereinigung und AOK finanzierter Stiftungslehrstuhl für Allgemeinmedizin gegründet, den ersten regulären Lehrstuhl des Fachs in Bayern hat seit 2013 die Friedrich-Alexander-Universität (FAU) in Erlangen-Nürnberg. Auch an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München soll es bald einen solchen Lehrstuhl geben. Die Ausschreibung läuft seit Sommer 2014. Zum 1. Oktober 2014 wurde ein Institut für Allgemeinmedizin installiert, das der Münchner Hausarzt Prof. Dr. Jörg Schelling kommissarisch leitet. Die MÄA sprachen mit ihm über die Ziele und Aufgaben des Instituts, über die Wahrnehmung der Allgemeinmedizin an der Universität und über zukünftige Forschungsschwerpunkte des Fachs.*

*Herr Prof. Dr. Schelling, welche Rolle spielt derzeit die Allgemeinmedizin an der medizinischen Fakultät der LMU München?*

Die Allgemeinmedizin gehört an der LMU schon immer zur studentischen Ausbildung. Vor ein paar Jahren ist sie im Rahmen der Neuorganisation des Curriculums „MeCum“ innerhalb der Lehre bereits deutlich aufgewertet worden. Vor der Institutsgründung gab es einen sogenannten Lehrbereich Allgemeinmedizin mit über 250 Lehrpraxen und einer Gruppe sehr engagierter Lehrbeauftragter. Die Leitung hatten Professor Harald Barwitz und dann Professor Albert Standl – beides niedergelassene Hausärzte und Honorarprofessoren. Dieser „virtuelle“ Lehrbereich war zunächst an die Medizinische Poliklinik angedockt, später Medizinische Klinik Innenstadt, jetzt Medizinische Klinik und Poliklinik IV. Mit der Ausschreibung des Lehrstuhls und der Institutsgründung im vergangenen Jahr findet noch einmal eine Aufwertung statt. Der Impuls dazu kam einerseits von außen – durch einen für die Universitäten spürbaren politischen Willen – und andererseits durch unsere interne Arbeit, dass wir gesagt haben: Wir brauchen aufgrund der zunehmenden Komplexität eine Struktur.

*Was sind Ziele und Aufgaben des neuen Instituts?*

Da die Lehrlast sehr sehr hoch ist, ist die Hauptaufgabe, weiterhin eine gute Lehre in der Allgemeinmedizin anzubieten. Das betrifft die Seminare, Tutorials und Wahlpflichtfächer hier an der LMU, aber vor allem auch den Unterricht in der Praxis. Den müssen wir koordinieren, überprüfen und homogenisieren. Das heißt, wir müssen die Praxen schulen, Evaluationen erstellen und



Prof. Dr. Jörg Schelling, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, ist seit 2008 als niedergelassener Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis in Martinsried tätig. Von 2011 bis 2014 war Schelling Leiter des Forschungsbereichs Allgemeinmedizin an der LMU München, seit dem 1. Oktober 2014 ist er dort Kommissarischer Direktor des neu gegründeten Instituts für Allgemeinmedizin.

(Foto: Klinikum der Universität München)

auswerten und so dafür sorgen, dass die Medizinstudenten eine gute und sinnvolle Ausbildung in der Allgemeinmedizin bekommen. Die primäre Aufgabe des Instituts ist es, das auf einem noch höheren Niveau als vorher zu gewährleisten. Von der Institutsgründung soll auch ein Qualitätsimpuls ausgehen.

*Wie kann man sich das konkret vorstellen?*

Verschiedene Lehranteile finden in den Praxen statt. Es gibt schon relativ früh im medizinischen Studium Hospitationstage, da müssen die Studenten zum Beispiel für ein Seminar einen Praxisfall aufarbeiten. Dann gibt es das Blockpraktikum, in dem die Studenten ein festes Logbuch mit bestimmten Aufgaben haben, die sie erfüllen müssen.

Das sind die Behandlung akuter Patienten, chronische Patientenbetreuung, technische Untersuchungen und Hausbesuche, also verschiedene spezifische allgemeinmedizinische Aufgaben. Unabhängig davon haben wir auch Studenten im Praktischen Jahr. Das muss natürlich standardisiert werden und da müssen die Praxisinhaber immer wieder geschult werden. Parallel dazu gibt es eine Vorlesung, die interessant gestaltet sein will, damit die Studierenden motiviert werden, dort hinzugehen.

*Wie begeistert man Studenten für die Allgemeinmedizin?*

Im ersten Semester kommen die meisten Medizinstudenten mit dem Wunsch an die Uni, Ärztin bzw. Arzt zu werden. Sie wollen breit ausgebildet werden, das heißt, sie wollen sowohl über den Schnupfen des Bruders, als auch über die Chemotherapie der Tante, als auch über die Bauchoperation des Nachbarn etwas erfahren. Nach sechs Jahren Studium interessieren sich alle dann plötzlich nur noch für eine Sache. Das ist legitim, wir brauchen Hochspezialisten. Als Hausarzt will ich ja auch mit Spezialisten zusammenarbeiten. Aber wir brauchen junge Ärzte, die sich den Wunsch „Vollärztin“ oder „Vollarzt“ zu sein, erhalten und auch mutig genug sind, das anzugehen. Die Studierenden müssen in der Praxis die tägliche Arbeit von Hausärzten sehen und erleben. Wenn wir sicherstellen, dass sie in eine Praxis kommen, in der sie ein positives Berufs- und Lebensbild vermittelt bekommen, dann ist schon viel geschehen.

*Die These der Politik lautet: Durch die Einrichtung von Lehrstühlen wird das Image des Fachs erhöht und es wird auch sichtbarer für die Studenten. Können Sie das bestätigen?*

Durch die Institutsgründung existiert die Allgemeinmedizin jetzt auch formal, das heißt, die Vertreter der Allgemeinmedizin nehmen an weitaus mehr universitären Planungssitzungen und hochschulinternen Veranstaltungen teil. Wir können jetzt in den Entscheidungsgremien mitarbeiten, sitzen mehr an den Schlüsselstellen und können dort unsere Vorstellungen einbringen. Das ist der entscheidende Punkt: Dass man die Möglichkeit hat, zu gestalten. Vorher waren wir primär extern, jetzt sind wir intern und gehören dazu. Wer am Institut die Lehre koordiniert, kann natürlich mit einer anderen Kompetenzstruktur auftreten und kann den Studenten auch mehr präsentiert werden. Hier an der LMU haben wir zum Beispiel die sogenannten „Facharzt-Duelle“ von „McCum Mentor“. Dort stellen sich verschiedenen Fachdisziplinen den Studenten im Hörsaal vor: Sie stellen die Vor- und Nachteile des Fachs dar, erzählen wie die Realität draußen ist, wie die Lebensbedingungen und die Verdienstmöglichkeiten sind. An solchen Veranstaltungen nimmt die Allgemeinmedizin jetzt auch teil. Die Studenten erleben den Allgemeinarzt also nicht mehr nur im Praktikum, das sie ableisten müssen, sondern sie erleben ihn im Dialog mit anderen Fächern. Ein weiterer entscheidender Punkt: Durch die Institutsgründung ist die Chance, dass die Studenten bei uns Doktorarbeiten machen, deutlich gestiegen. Die wissenschaftliche Arbeit nimmt zu und das spricht sich bei den Studenten herum. Was auch kein Geheimnis ist: Wenn jemand eine Professur hat, also die akademische Anerkennung, dann haben die Studenten in der Regel mehr Respekt vor dieser Person als vor dem „netten Niedergelassenen“, der von außerhalb kommt. Das hat einen anderen Charakter für die Studenten, den man nicht unterschätzen darf. Da hat eine Höherstufung stattgefunden.

*Im Gegensatz zu anderen Fächern hat die Allgemeinmedizin keine klinische Anbindung. Ist das nicht ein Nachteil?*

Es gibt bereits Konzepte in Deutschland, wie die Allgemeinmedizin an den Universitäten klinisch eingebunden werden kann. Manche allgemeinmedizinischen Institute haben zum Beispiel eine Campus-Praxis, andere arbeiten in der Notaufnahme mit und machen da eine Art Triage. Es gibt auch Abteilungen, die Betten haben, um Patienten mal ein paar Stunden zu überwachen und zu betreuen. Das betrifft gerade ältere Patienten und geht dann über in den Bereich der Geriatrie. Aber grundsätzlich

ist klar: Die Allgemeinmedizin ist ein ambulantes Fach und kann auch nur in einer echten Praxis gelehrt werden. Inwieweit es möglich ist, auch an der LMU eine Struktur zu entwickeln, die den Vorstellungen der Menschen an eine echte Hausarztpraxis und den Vorstellungen einer Universität an eine Hochleistungslehrpraxis entspricht, ist eine spannende Herausforderung. Es wäre schön, wenn wir eine Praxis hätten, in der Forschung und Lehre gemacht wird, in der aber auch gute hausärztliche Versorgung stattfindet. Das ist jetzt aber noch nicht das wichtigste Ziel des Instituts, das gehört eher in den Fünf- oder Zehn-Jahres-Plan.

*Was werden die Forschungsschwerpunkte des Instituts sein? Wird nun eine echte Versorgungsforschung etabliert?*

Ja, das ist die Hoffnung. Wir wollen Forschung betreiben, die Probleme und Inhalte aus der Praxis aufgreift und deren Ergebnisse dann direkt in der Praxis umsetzbar sind. Ein Stichwort ist das Präventionsgesetz. Bei Gesundheitsförderung und Prävention kann die Allgemeinmedizin in der Forschung viel leisten. Was mich persönlich sehr bewegt, ist die Schnittstellen-Forschung. Wir haben in Deutschland zahlreiche Schnittstellen: zwischen Klinik und Praxis, zwischen Hausarzt und Spezialisten und zwischen Medizinern und paramedizinischen Berufen wie Physiotherapie oder Pflege. Diese Schnittstellen mögen im Einzelbereich gut entwickelt sein und an einigen Stellen auch gut funktionieren, aber grundsätzlich ist da noch sehr viel Handlungs- und Verbesserungsbedarf, um die Zufriedenheit auf beiden Seiten zu erhöhen. Wir müssen herausfinden: was läuft gut, was läuft nicht gut? Die Systemforschung ist sehr wichtig, um die Versorgungsstrukturen zu erfassen.

*In der Vergangenheit hatte man den Eindruck, dass es zwischen Spezialisten an den Universitätskliniken und niedergelassenen Allgemeinmedizinern Vorbehalte gab, die sich in Bezeichnungen wie „Fachidioten“ einerseits und „Dilettanten“ andererseits widerspiegeln. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit?*

Ich persönlich habe hier an der LMU nie erlebt, dass jemand auf mich herabgeblickt hätte. Aber es stimmt schon, dass jahrelang unberechtigte Klischees im Raum standen. Mir ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen extrem wichtig, weil ich fest davon überzeugt bin, dass beide Seiten viel voneinander lernen können. Die Allge-

meinmedizin draußen in der Praxis kann nur in einem engen vertrauensvollen Netzwerk mit den umgebenden Fachkollegen funktionieren. Die Aufgabe des Instituts sehe ich dazu analog: Es muss ein Netzwerk aufgebaut werden, das auf klinisch-medizinischer Zusammenarbeit, auf gemeinsamen wissenschaftlichen Interessen, und auf dem Wunsch voneinander zu lernen basiert. Unser gemeinsames Ziel ist es doch, das Beste für die Patientenversorgung zu erreichen.

*Sind Sie optimistisch, dass die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin dazu führen wird, dass in Zukunft wieder genug Ärzte den Hausarztberuf ergreifen?*

Ob genug Studierende Hausärztin oder Hausarzt werden, ist schwierig zu beantworten. Da spielen viele Faktoren eine Rolle. Auf die Bedingungen in der Weiterbildung, die nach der Universitätsausbildung kommt, und auf die spätere Arbeitsrealität haben wir hier ja nur begrenzt Einfluss. Umso wichtiger ist es, dass ein Institut für Allgemeinmedizin immer im engen Kontakt steht mit der Landesärztekammer, die die Weiterbildung ordnet und regelt, mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die die Niederlassung regelt, und mit dem Hausärzterverband. Wir brauchen ein Gesamtkonzept. Das muss anfangen mit der Begeisterung im Studium, weitergehen mit einer lückenlosen Weiterbildung im Verbund, die die Ärztekammer organisiert, und dann zu einer Praxisgründung führt – unterstützt durch die KV und den Berufsverband. Wir haben hier nicht auf alles Einfluss, aber ich merke schon, dass sich – nachdem viele Jahre ein sehr negatives Berufsbild gezeichnet wurde – eine positivere Stimmung an den Universitäten entwickelt und sich mehr Studenten für das Fach interessieren. Wir müssen allerdings bedenken, dass wir eine Latenzzeit haben. Wenn ich jetzt im 5. Semester eine Studentin begeistern kann, dauert das noch viele Jahre, bis sie in der Praxis ankommt. Aber unter den Studierenden spricht sich langsam herum: Auch der Hausarzt-Beruf ist mit Familienleben und normaler Familienplanung vereinbar. Ein Hausarzt mag nicht der bestverdienende aller Mediziner sein, aber man kann davon mehr als gut und sicher leben. Außerdem ist die Hausarztmedizin sehr nah am Menschen und ungeheuer vielfältig; sie ist die einzige Disziplin, die noch die ganze Medizin zumindest in der Theorie umfasst.

Mit Prof. Dr. Jörg Schelling  
sprach Dr. phil. Caroline Mayer