

Allgemeinarzt ist der „Dozent des Jahres“

Dr. Bernhard Riedl begeistert Medizinstudenten mit Fällen aus der Hausarztpraxis

Medical-Tribune-Interview

MÜNCHEN – Die Medizinische Fakultät der TU München vergibt den Lehrpreis „Dozent des Jahres“. Mit Dr. med. Dipl. oek. Bernhard Riedl erhielt erstmals ein Allgemeinmediziner die mit 2000 Euro dotierte Auszeichnung für sein Seminar „Wahlpflichtfach Allgemeinmedizin“ 2016. Medical Tribune sprach mit dem Kollegen darüber, wie man angehende Ärzte für die Allgemeinmedizin begeistern kann.



Dr. Bernhard Riedl
Allgemeinmediziner
und Dozent des
Jahres an der TU
München
Foto: privat

Herr Dr. Riedl, herzlichen Glückwunsch! Wie wird man Dozent des Jahres?

Dr. Riedl: Der Preis wird von den Lehrkoordinatoren und Studenten vergeben. Dabei suchen sich die Studenten etwas aus, woran sie eine positive Erinnerung haben.

Was ist an Ihrem Seminar besonders?

Dr. Riedl: Wir besprechen Fälle aus

der Hausarztpraxis, die in anderen Seminaren nicht vorkommen. Auch die Themen Praxisgründung und Praxisführung werden behandelt. Das hören die Studenten sonst nie. Außerdem geht es um die Tätigkeit

„Von Themen wie Praxisgründung und -führung hören die Studenten sonst nie“

des Hausarztes und um die Unschärfe, die damit verbunden ist, dass wir Hausärzte eher selten Diagnosen stellen. Oder um die Frage, ob Kinder in der Allgemeinarztpraxis behandelt

werden sollen und dürfen – was ich natürlich befürworte. Die Diskussion bewegt sich ja gerade in die Richtung „Hausärzte als Familienmediziner“.

Wie sind Sie zum Unterrichten gekommen?

Dr. Riedl: Ich wollte immer in die allgemeinmedizinische Lehre. Meine Doktorarbeit habe ich vor 30

Jahren schon über ein allgemeinmedizinisches Thema geschrieben, was

„Das Fach ist so wichtig, dass Konstrukte mit Honorarprofessuren nicht ausreichen“

damals sehr ungewöhnlich war. Als Student hat es mich stark genervt,

dass viele Dozenten immer auf den Allgemeinmedizinern herumgehakt haben, weil diese angeblich so viele Fehler machen. Ich dachte: Ich muss dafür kämpfen, dass die Allgemeinmedizin ein besseres Standing bekommt. Als dann die Medizinische Fakultät an der Universität in Regensburg gegründet wurde, habe ich mich dort frühzeitig in der Lehre engagiert. Meine Praxis liegt in Wenzenbach, etwa 15 Kilometer nordöstlich von Regensburg.

Jetzt unterrichten Sie in München. Warum der Wechsel?

Dr. Riedl: An der Technischen Universität München wurde 2009 der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Bayern eingerichtet, den Antonius Schneider innehat. Wenn ein Lehrstuhl besteht, hat man mehr Möglichkeiten und mehr Einfluss. Dadurch kann das Fach auch besser vermittelt werden. Ich halte es für ein Unding, dass es immer noch nicht an allen Medizinischen

„Man kann als Hausarzt nicht nur gut leben, sondern sich auch persönlich entfalten“

Fakultäten einen solchen Lehrstuhl gibt. Das Fach ist so wichtig und so eigenständig, dass irgendwelche Konstrukte mit Honorarprofessuren nicht ausreichen. Solange man keinen Lehrstuhl hat, hat man kein Mitspracherecht.

Welche Botschaft vermitteln Sie den Studenten in Ihren Seminaren?

Dr. Riedl: Ich möchte darstellen, dass man als Hausarzt nicht nur gut leben kann, sondern sich auch persönlich entfalten kann. Beispielsweise durch Spezialisierungen. Deswegen sprechen wir in dem Seminar auch über Spezialthemen wie Chirotherapie, Komplementärmedizin oder Psychotherapie. Mir ist ganz wichtig, dass nicht so viel gejammert wird. Wir sollten unser Fach nicht schlechtreden. Hausarzt ist immer noch einer der schönsten Berufe der Welt.

Interview: Caroline Mayer

Das Finanzamt bringt zusammen, was zusammengehört

Getrennt leben, gemeinsam veranlagt – so geht's

metax Steuerberatungsgesellschaft

MÜNSTER – Auch wenn Ehepaare lange räumlich getrennt leben, ist eine steuerliche Zusammenveranlagung möglich, sagt das Finanzgericht Münster.

Das Finanzgericht Münster billigte, dass eine Ärztin und ihr Ehemann zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, obwohl die Frau schon vor über zehn Jahren aus dem gemeinsamen Haus ausgezogen war. Das Gericht glaubte dem Ehepaar, das zum Anfang der Ehe zehn Jahre gemeinsam in einem Haus gelebt hatte und jetzt angab, zwar räumlich, nicht aber persönlich und geistig getrennt zu leben.

Das Ehepaar argumentierte, man gehe noch gemeinsam aus, unternehme zusammen etwas und teile sich die Unterhaltskosten für

den Sohn. Es habe auch nie andere Partner gegeben und außerdem sei geplant, bald wieder zusammen zu ziehen. Der Auszug der voll berufstätigen Ärztin sei durch die schwierige familiäre Situation mit der im selben Haus lebenden pflegebedürftigen Mutter des Ehemannes begründet gewesen.

Die Richter des Finanzgerichts konstatierten, dass in der heutigen Zeit auch Formen des räumlich getrennten Zusammenlebens – „living apart together“ – üblich seien. Und dass Ehepaare getrennte Konten führen, sei sogar bei räumlichem Zusammenleben nichts Ungewöhnliches mehr, die bestehende Wirtschaftsgemeinschaft sei ungeachtet dessen fortgeführt worden. *awa*

Quelle: metax Steuerberatungsgesellschaft / Finanzgericht Münster, Az.: 7-K-2441/15-E, Mitteilung vom 15. März 2017

Ihr Therapie-Upgrade

Stärkere Blutdruck-Senkung vs. Monotherapie¹

CandeAmlo HEXAL[®]

Die neue Fixkombination aus Candesartan und Amlodipin:

- 1 Hartkapsel
- 2 Wirkstoffe
- 4 Wirkstärken: 8 / 5 mg, 8 / 10 mg, 16 / 5 mg, 16 / 10 mg

1 Sever PS, Messerli FH. Hypertension management 2011: optimal combination therapy. Eur Heart J. 2011; 32(20): 2499 – 2506. Studie wurde nicht mit CandeAmlo HEXAL[®] durchgeführt.

CandeAmlo HEXAL[®] 8 mg/5 mg-8 mg/10 mg-16 mg/5 mg-16 mg/10 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Candesartancilexetil/Amlodipin (als Amlodipinbesilat) **Zusammensetzung:** 1 Hkps. enth.: Candesartancilexetil/Amlodipin (als Amlodipinbesilat) 8 mg/5 mg, 8 mg/10 mg, 16 mg/5 mg, 16 mg/10 mg. Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Carmellose-Ca, Macrogol 8000, Hydroxypropylcellulose, Mg-stearat (Ph. Eur.) [pflanzl.], Kapselhülle (8 mg/5 mg, 8 mg/10 mg): Chinolingelb (E 104), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Titandioxid (E 171), Gelatine **Kapselhülle (16 mg/5 mg):** Chinolingelb (E 104), Titandioxid (E 171), Gelatine **Kapselhülle (16 mg/10 mg):** Titandioxid (E 171), Gelatine. **Schwarze Druckfarbe (16 mg/5 mg, 8 mg/10 mg):** Schellack (E 904), Eisen(II)-oxid (E 172), Propylenglycol, konz. Ammoniaklös., Ka-hydroxid **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie b. Erw. mit essenzi. Hypertonie, deren Blutdruck mit der gleichzeitig. Gabe v. Amlodipin u. Candesartancilexetil im selben Dosierungsber. adäquat kontrolliert wird. **Gegenanz:** Überempfindl. gg. Inhaltsstoffe od. Dihydropyridin-Derivate. 2. u. 3. Schwangerschaftstrimenon, schwere Einschränkung d. Leberfunkt. u./od. Cholestase, Schock (einschl. kardiogener Schock), schwere Hypotonie, Obstruk. d. linksventrikul. Ausflusstrakts, hämodyn. instab. Herzinsuff. nach akut. Myokardinfarkt, gleichz. Anw. mit Alikuren-haltigen Arzneim. b. Pat. mit Diab. mellitus od. eingeschr. Nierenfunkt. (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). Schwangersch. Kontraindiziert im 2. u. 3. Trim. **Nebenwirkk.:** Candesartan: Schwindel/Drehschwindel, Kopfschmerz, Atemwegsinfekt., Leukopenie, Neutropenie, Agranulozytose, Hyperkaliämie, Hyponatriämie, Husten, Übelk., erhöht. Leberenzymwerte, anormale Leberfunktionsstör. od. Hepatitis, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria, Pruritus, Rückenschmerz., Arthralgie, Myalgie, Einschränkung d. Nierenfunkt. (einschl. Nierenversagen b. anfällig. Pat.), Hypotonie, **Amlodipin:** Schläfrigkeit., Schwindel, Kopfschmerz. (insb. zu Beg. d. Behandl.), Palpit., Hautrötung m. Wärmegef., Bauchschmerz., Übelk., Knochenschwellung, Ödeme, Müdigk., Leukozytopenie, Thrombozytopenie, allerg. Reakt., Hyperglykämie, schlaflosig., Stimmungsschwank. (einschl. Angst), Depression, Verwirrung, Tremor, Geschmacksstör., Synkope, Hypästhesien, Parästhesien, erhöht. Muskeltonus, periph. Neuropathie, Sehstör. (einschl. Diplopie), Tinnitus, Arrhythmie (einschl. Bradykardie, ventrik. Tachykardie, Vorhofflimmern), Myokardinf., Hautrötung m. Wärmegef., Hypotonie, Vaskulitis, Dyspnoe, Husten, Rhinitis, Bauchschmerzen, Übelkeit, Dyspepsie, veränd. Darmentleerungsgew. (einschl. Durchfall u. Verstopfung), Erbrechen, Mundtrockenheit, Pankreatitis, Gastritis, Gingivahyperplasie, Zahnfleischhyper. Hepatitis, Ikterus, Anstieg hepat. Enzyme (meist in Zusammenh. mit Cholestase), Alopezie, Purpura, Hautverfärbung, vermehrt. Schwitzen, Pruritus, Ausschlag, Exanthem, Angioödem, Erythema exudativum multiforme, Urtikaria, exfoliative Dermatitis, Stevens-Johnson-Syndrom, Quincke-Ödem, Lichtempfindlichk., Knochenschwellungen, Muskelkrämpfe, Arthralgien, Myalgien, Rückenschmerz., Stör. beim Wasserlassen, Nykturie, erhöht. Miktionsfrequenz, Impotenz, Gynakomastie, Ödeme, Müdigk., Astenie, Thoraxschmerz., Schmerz., Unwohlsein, Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme. **Warnhinweis:** Enth. Lactose. Pat. mit der. selbst. angeboren. Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel od. Glucose-Galactose-Malabsorption. Wert. Einzelu. u. Himm. s. Fach-u. Gebrauchsinfo. Verschreibungspflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51009725 **Stand:** September 2016 Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de

So finden Hausarzt und Weiterbildungsassistent zusammen

Neue Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin soll Nachbesetzungslücken füllen und helfen, die Versorgung zu sichern

Pressekonferenz der KV Rheinland-Pfalz

MAINZ – „Last, but not least“ – auch in Rheinland-Pfalz steht nun Absolventen des Medizinstudiums eine zentrale Anlaufstelle zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin zur Verfügung.

Mit der neuen Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin, die bei der KV angesiedelt ist, ist ein weiterer Schritt gemacht worden, um dem zukünftigen Hausärztemangel entgegenzuwirken. Vertreter der KV,

der Krankenhausgesellschaft und der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz unterzeichneten in der vergangenen Woche den Vertrag.

Die Koordinierungsstelle soll mehr als nur „ein Tropfen auf den heißen Stein“ sein, sagt KV-Chef Dr. PETER HEINZ. Das Ziel sei es, eine bessere Vernetzung zwischen Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Weiterbildungsassistenten und Medizinstudierenden zu gewährleisten. „Es muss bereits an den Universitäten ein Imagewandel des Haus-

arztberufs stattfinden“, damit mehr Studierende sich für die Allgemeinmedizin entscheiden, betont Dr. Heinz. Nur so könnte die flächendeckende Versorgung auch in den nächsten Jahren sichergestellt werden.

Bis 2022 setzen sich 50 % aller Hausärzte zur Ruhe

Nach Berechnungen der KV gehen bis zum Jahr 2022 rund 1650 Hausärzte – bei einem Renteneintrittsalter von im Schnitt 62 Jahren – in den Ruhestand. Das ergibt einen Nach-

besetzungsbedarf für fast jede zweite Praxis. Insgesamt müssen zum Erhalt des Status quo 4310 Ärzte und Psychotherapeuten nachrücken.

Unterstützung gibt es für Weiterbildungsbeauftragte wie -assistenten. Eine Vollzeit-Weiterbildungsstelle wird mit monatlich 4800 Euro gefördert. Zudem wird jedem Jungmediziner, der sich für die Allgemeinmedizin entscheidet, der Übergang in die fünfjährige Facharztausbildung erleichtert. Geholfen wird vor allem bei der Job-Vermittlung und bei der

Antragstellung zur Ausbildungsfinanzierung.

Der Verwaltungsaufwand wird durch SANDRA GOLDZINSKI, der Leiterin der Koordinierungsstelle, und einer Mitarbeiterin aufgefangen. „Wir möchten viele potenzielle Allgemeinmediziner an den Universitäten finden und andere Medizinstudenten für den Beruf des Hausarztes begeistern“, sagt Goldzinski.

Ende Mai soll auch die eigene Homepage mit Stellenbörse für alle Interessierten bereitstehen. *hue*