

Allgemeinmediziner wird Hausarzt der Zukunft sein

Die Innere Medizin soll langfristig ganz zur fachärztlichen Versorgung gehören – Neuformulierter Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin wird fünf Jahre dauern – Schon der nächste Ärztetag soll über Inhalte entscheiden

Auf lange Sicht sollen in erster Linie Allgemeinmediziner mit fünfjähriger Weiterbildung die hausärztliche Versorgung übernehmen, künftige Internisten dagegen ihr Tätigkeitsfeld in der fachärztlichen Versorgung finden. Das hat der 99. Deutsche Ärztetag beschlossen und sich damit für das vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) favorisierte „Differenzierungsmodell“ zur Lösung der Hausarzt-Facharzt-Problematik entschieden.

Die Delegierten beschlossen parallel eine Verlängerung der Weiterbildungszeit von drei auf fünf Jahre für die künftigen Allgemeinärzte, die umfassend für die hausärztliche Versorgung qualifiziert werden sollen. Schon der nächste Deutsche Ärztetag soll einen im

Hinblick auf die hausärztliche Tätigkeit neuformulierten Weiterbildungsgang Allgemeinmedizin verabschieden.

Unberührt von diesen Beschlüssen bleiben die heute bereits in der Berufsausübung und in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte. Das gleiche gilt für die nicht subspezialistisch tätigen Kinderärzte. Diese sollen auch künftig „Hausärzte der Kinder“ bleiben.

Der Ärztetag gab der Bundesärztekammer mit seinen Beschlüssen grünes Licht zum Handeln in der Hausarzt-Facharzt-Problematik mit dem Instrumentarium der Weiterbildungsordnung. Als Referent hatte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Ausschusses und der Ständigen Konferenz Weiterbildung der BÄK,

Prof. Dr. Jörg Hoppe, den Handlungsbedarf für die Ärztekammern begründet:

Der § 73 des SGB V enthalte den Auftrag an die Selbstverwaltung, die ambulante Versorgung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Teil zu gliedern. Die Politik gehe davon aus, daß eine zu stark spezialistisch ausgerichtete Versorgung unökonomisch sei.

Gefahr des staatlichen Eingriffs

Eine durchgreifende Förderung der Allgemeinmedizin, wie sie auch die Ärzteschaft seit 20 Jahren anstrebe, sei bisher nicht erreicht worden. Vielmehr sei es zu einem deutlich größeren Zuwachs von Fachärzten im Vergleich zu Allgemeinmedizinern gekommen. Dies sei auch problematisch im Hinblick auf § 102 SGB V, der feste Quoten von Hausärzten und Fachärzten im Rahmen der Bedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung vorsehe.

Darüber hinaus forderten die Gesundheitsminister der Länder von der Selbstverwaltung, daß die hausärztliche Versorgung gestärkt und als eine Einheit definiert werde. Es bestehe die Gefahr der gesetzlichen Regelung durch die Länder bei Untätigkeit der Selbstverwaltung.

Vor diesem Hintergrund habe sich eine Auseinandersetzung zwischen den in der hausärztlichen Versorgung tätigen Arztgruppen, den Allgemeinärzten und den Internisten, entwickelt. Dieser Streit sei dem Bild der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit abträglich. Von daher



Prof. Dr. Jörg Hoppe: Handlungsbedarf für die ärztliche Selbstverwaltung

Foto: Aevermann

habe die Bundesärztekammer eine Klärung der Frage, wo die hausärztliche Tätigkeit im Spektrum des Arztberufes anzusiedeln ist, als dringlich angesehen. Mögliche Problemlösungen seien in informellen Gesprächen mit den am innerärztlichen Konflikt Beteiligten und im politischen Raum erörtert worden.

Handlungsoptionen

Als Handlungsoptionen für die Selbstverwaltung nannte Hoppe:

- Untätigkeit, Abwarten der weiteren Entwicklung.
- Die hausärztliche Versorgung wird wahrgenommen von der Allgemeinmedizin und der nicht in Schwerpunkten ausgeübten Inneren Medizin ("Allgemeine Innere Medizin").
- Das Gebiet Allgemeinmedizin wird zum Schwerpunkt „Hausärztliche Medizin“ im Gebiet der Inneren Medizin und übernimmt die hausärztliche Versorgung.
- Das (vom BÄK-Vorstand favorisierte und vom Ärztetag beschlossene) Modell „Allgemein- arzt als Hausarzt der Zukunft“. Um die fachliche Qualifikation sowie die Akzeptanz in Öffentlichkeit und Politik sicherzustellen, sei hier eine auf fünf Jahre verlängerte Weiterbildungszeit erforderlich.

Ärztetagsdelegierte kritisierten die Verlängerung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungszeit, die zur Verschlechterung der Situation für die nachrückende Ärztegeneration führe. Weiter äußerten Kritiker die Befürchtung, daß von den in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen Abstriche bei der Vergütung verlangt würden. Auch war von „Inländerdiskriminierung“ die Rede, weil sich nach EU-Recht im europäischen Ausland nur zwei Jahre lang weitergebildete Ärztinnen und Ärzte auch in Deutschland niederlassen können. Weitere Befürchtungen wurden im Hinblick auf die Zahl der zur Verfü-

gung stehenden Weiterbildungsstellen geäußert. Andere Delegierte betonten dagegen, daß nur eine qualifizierte Weiterbildung Akzeptanz sichere und sich dadurch die Chancen der künftigen Allgemeinmediziner verbesserten. Und während die einen die fünfjährige Weiterbildung als Beitrag zur Erhaltung der freien Arztwahl ansahen, könnte das Differenzierungsmodell aus Sicht seiner Gegner Wegbereiter für ein Primärarztssystem sein.

BAT-Gehalt für Weiterbildungsassistenten

Zu den Fragen der knappen Weiterbildungsstellen und der Vergütung faßte der Ärztetag Beschlüsse, wonach in allen geeigneten Klini-

ken mindestens zwei feste Rotationsstellen für die allgemeinmedizinische Weiterbildung einzurichten sind. Werden diese nicht besetzt, soll eine Ausgleichsabgabe an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) anfallen.

Den Assistentinnen bzw. Assistenten in allgemeinärztlichen Praxen steht nach Auffassung des Ärztetages ein BAT-Gehalt zu, das die Krankenkassen bezahlen sollen. Zur Weiterbildung befugte Ärzte, die den Zuschuß zur Bezahlung von Weiterbildungsassistenten in Anspruch nehmen wollen, sollen der KV den dazugehörigen Anstellungsvertrag vorlegen.

Horst Schumacher

ÄNDERUNG DER (MUSTER-) WEITERBILDUNGSORDNUNG

Qualifikationen sollen Bestand haben

Der Ärztetag hat einige Änderungen der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. So wurde festgelegt, daß Qualifikationen aus Weiterbildungsgängen auch dann Bestand haben, wenn die Weiterbildungsordnung später geändert wird. Wörtlich heißt es im jetzt neu eingeführten Absatz 1 a zu § 23 MWBO: „Wird durch diese Weiterbildungsordnung der Inhalt der Weiterbildung, der durch eingehende besondere oder spezielle Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten festgelegt wird (Regelweiterbildung), verändert, so gilt grundsätzlich, daß die Qualifikation des Arztes gemäß der für den Abschluß seiner Weiterbildung gültigen Weiterbildungsordnung nachgewiesen ist.“

Diese Formulierung dürfte auch einen neuen Aspekt in die Diskussion über die Abrechnungsfähigkeit

von Leistungen nach der privatärztlichen Gebührenordnung bringen, insbesondere der speziellen, delegierten Laborleistungen (Kapitel M III/M IV GOÄ) (siehe auch Seite 22).

Neu regelte der Ärztetag den Weiterbildungsgang „Öffentliches Gesundheitswesen“. Außerdem führte er die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ und die fakultative Weiterbildung „Spezielle Ophthalmologische Chirurgie“ im Gebiet Augenheilkunde ein. Eine Vielzahl von weiteren Anträgen zu Neueinführungen, Änderungen oder Erweiterungen von Weiterbildungsqualifikationen wurden zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen und sollen im Rahmen einer späteren, umfassenden Novellierung berücksichtigt werden.

uma