

Dr. med. Antje Bergmann
 Universitätsklinik Carl Gustav Carus
 der TU Dresden
 Medizinische Klinik
 und Poliklinik III,
 Lehrbereich Allgemeinmedizin
 Fetscherstraße 74
 01307 Dresden
 Tel. 0351 4582205
 Fax 0351 4584309

Herrn Dr. med. Hans Brock
 Buchers Garten 1
 04860 Torgau

Sehr geehrter Herr Dr. Brock,

vielen Dank für Ihre Zuschrift vom 11. März 2003. Ich gehe als erstes darauf ein, welchen technischen Standard eine Hausarztpraxis haben sollte. Über ein EKG sollte jede Hausarzt-Praxis verfügen. Dies lässt nicht nur Grobdiagnosen zu, wie Sie schreiben. Ein Allgemeinmediziner sollte neben dem Erkennen von lebensbedrohlichen Veränderungen im EKG (zum Beispiel Infarkt, neu aufgetretene Tachyarrhythmien) auch über kardiologische Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen Bescheid wissen (zum Beispiel: Koronare Herzkrankheit). In den Akkreditierungsrichtlinien für Akademische Lehrpraxen der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus ist deshalb ein EKG in der Praxis eine Soll-Bestimmung, das heißt: jede Lehrpraxis muss über eines verfügen und einsetzen.

Ob sich Spirometrie, Langzeit-Blutdruck-Messung, Ergometrie im Einzelfall „rechnen“, sei dahingestellt. Doch für einen versierten und erfahrenen Allgemeinmediziner können diese Untersuchungen im Sinne einer optimalen Patientenversorgung durchaus eine sinnvolle Ergänzung der Diagnostik sein.

Die Situation des Nachwuchses unter den Hausärzten speziell auch in den neuen Bundesländern ist dramatisch. In einer aktuellen Veröffentlichung der Sächsischen Landesärztekammer wird aufgezeigt, dass in Torgau-Oschatz, das heißt in dem Gebiet, in dem Sie wohnen, 48 Prozent der Allgemeinmediziner in den kommenden acht Jahren in den Ruhestand gehen werden. In anderen Kreisen sind diese Zahlen nicht grundsätzlich verschieden: im Vogtlandkreis sind es 30 Prozent und im Mittleren Erzgebirgskreis 29 Prozent. Wohin mit den Patienten aus diesen Praxen? Eine Übernahme der Patienten durch angrenzende

Hausärzte ist nur im Einzelfall möglich, da in allen anderen sächsischen Kreisen dieses Problem in gleicher Weise zutrifft. 47 Hausarztpraxen sind zum jetzigen Zeitpunkt unbesetzt. Wie soll man diesem aktuellen und brisanten Problem begegnen?

Auf Seiten der Politik wurde durch eine veränderte Approbationsordnung (am 26. April 2002 vom Bundesrat verabschiedet), die nun an den einzelnen Fakultäten umgesetzt werden muss, darauf reagiert. Das Fach Allgemeinmedizin wurde enorm gestärkt. So ist zum Beispiel ein Blockpraktikum vorgeschrieben, im Praktischen Jahr kann Allgemeinmedizin gewählt werden. In den Universitäten sind nun die Professoren und Lehrbeauftragten der Allgemeinmedizin gefragt, die Studenten für dieses Fach zu begeistern, es möglichst praxisnah und interessant zu gestalten.

Deshalb gehen auch in Dresden an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus die Bemühungen in diese Richtung. Das Lehrpraxen-Projekt ist dabei ein wesentlicher Teil.

Die Studenten dabei „...frühzeitig ...über die finanziellen Risiken und Nebenwirkungen der Niederlassung...“ aufzuklären, hat dabei aber meines Erachtens nur untergeordnete Bedeutung. Über das Gesundheitswesen im Allgemeinen und über die ökonomischen Zusammenhänge, die Risiken der freien Niederlassung werden Vorlesungen und Seminare gehalten. Doch durch die sich ändernden politischen Voraussetzungen spiegeln diese immer den aktuellen Stand wider. Wenn ein Student im 9. Fachsemester über Gesundheitsökonomie informiert wird, sind es bis zu seiner eigenen möglichen Niederlassung als Facharzt mindestens noch 6 Jahre, in jedem Fall mehr als nur eine Regierungsperiode.

Sie schlagen als Ausweg vor, dass die „...KVen oder die Kommunen ... die verwaisten Praxen...“ kaufen, um dann dem Arzt zur Verfügung zu stellen, der Arzt kann auch in „...öffentlich-rechtlichen oder freigemeinnützigen ...“ Unternehmen angestellt sein.

Diesem ist zu erwidern, dass der Arztberuf nach der Bundesärztekammer ein freier Beruf ist, das heißt eine Anstellung bei einer KV oder Kasse widerspricht der derzeitigen Berufslage. Ist es nicht eher denkbar, dass im Rahmen von Ressourceneinsparungen dem dort angestellten Arzt auch bestimmte Diagnostik

und bestimmte Therapien vorgeschrieben werden, er in seiner freien Ausübung seines Berufes mehr als nur eingeschränkt wird?

In einer aktuellen Umfrage unter Hausärzten wurde die Frage gestellt, ob Interesse besteht, als Angestellte in einem Gesundheitszentrum zu arbeiten. Gesundheitszentren werden als Alternative im derzeitigen Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz diskutiert. Für nur 20 Prozent der Befragten käme diese Variante überhaupt in Frage [Sturm, D.: Wann geht der Osten in Rente? Der Hausarzt 8/2003].

Vorstellbar wäre aber zum Beispiel im Rahmen der DMPs (dort sind bestimmte diagnostische Schritte bei bestimmten Erkrankungen vorgegeben), dass durch die Kassen die vorgeschriebenen technischen Geräte oder eine Grundausrüstung zur Verfügung gestellt werden. Wenn ein Arzt sich niederlassen möchte, könnte es im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die KV vielleicht „verbilligte“, das heißt zinsgünstige, Kredite geben, um den Schritt in die eigene Praxis zu erleichtern. Dies wären durchaus denkbare Wege.

Wichtig für die Hochschullehrer im Fach Allgemeinmedizin ist es und bleibt es jedoch, die Studenten möglichst frühzeitig und praxisnah von der Vielfältigkeit und den Möglichkeiten der Fachrichtung Allgemeinmedizin zu überzeugen, damit ein Großteil der Studenten schon in den ersten Semestern mit diesem Wunsch, Hausarzt zu werden, durch das Studium geht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Antje Bergmann
Lehrbeauftragte Allgemeinmedizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
der TU Dresden