

## Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin – Versuch einer politischen Bewertung

Der 105. Deutsche Ärztetag in Rostock hat auf der Basis des von der Bundesärztekammer vorgestellten Modells die Schaffung einer einheitlichen Hausarzt-Qualifikation beschlossen.

Wir informierten darüber im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft Juni 2002, S 222 ff.

Es wird also künftig eine zweigliedrige Struktur für die Weiterbildung zum

- Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (dem künftigen Hausarzt) und
- Facharzt für Innere Medizin/Schwerpunkt (spezialistisch tätig)

geben. Damit wurde die Grundlage für die inhaltliche Ausgestaltung in Vorbereitung der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Jahre 2003 geschaffen.

Viele werden sich nach dem Sinn der jetzt geschaffenen Struktur fragen. Hatten nicht erst Deutsche Arztetage und politische Rahmenentscheidungen den Allgemein- arzt als den Hausarzt der Zukunft präferiert? Kommt nicht gerade erst jetzt die einheitliche fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zum tragen? Nun schafft man die Allgemein- medizin ab?

All diese Fragen sind verständlich und berechtigt. Doch gibt es eben Fakten, die nicht von der Hand zu weisen sind. Trotz aller Förderprogramme für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemein- medizin, blieb der erwartete Nachwuchs hinter den Erwartungen zurück. Dies lag unter anderem auch daran, dass in den Kliniken nicht genügend Rotationsstellen zur Verfügung gestellt wurden, was wiederum Ursachen in den Finanzierungs- grundlagen und in den Interessenlagen der Kliniken hatte. Das vom Gesetzge- ber gesteckte Ziel, ab 2006 freiwerdende Hausarztsitze grundsätzlich nur noch mit Fachärzten für Allgemeinmedizin zu be- setzen, war – bundesweit gesehen – in weite Ferne gerückt. Nach wie vor ver- sorgen hausärztliche Internisten, die ja nach Sozialrecht den Allgemeinmedizi- nern diesbezüglich gleichgestellt sind, in nicht unerheblicher Menge Patienten hausärztlich. Eine hausärztliche Versor-

gung ohne die weitere Teilnahme von In- ternisten daran wäre auf absehbare Zeit nicht denkbar gewesen. Trotz berechtig- ten Anspruchs der Allgemeinmedizin auf die Hausarztfunktion, hat sich die Innere Medizin in großen Teilen auch zu dieser Aufgabe bekannt und ebenso berechtigt ihr Verbleiben in diesem Versorgungsbe- reich (bei mittlerweile eindeutiger sozial- rechtlicher Zuordnung) gefordert. Dieses Nebeneinander wäre – mit all seinen Problemen und vor allem negativen Au- ßenwirkungen – beim Belassen des Sta- tus quo geblieben. Die Realitäten zwan- gen zu einem Kompromiss.

Uns allen muss eines klar sein. Wenn die Ärzteschaft den Kompromiss nicht ge- funden hätte, wären Entscheidungen der

Politik die Folge gewesen. Dies wäre wohl für uns alle die schlechtere Variante.

Es ist nicht zu bestreiten. Zwar finden sich – notwendigerweise – sowohl die Allge- meinmedizin als auch die Innere Medizin im Namen des künftigen Gebietes wie- der, aber der Kompromiss ist für beide Seiten zunächst einmal schmerzlich. Die Allgemeinmedizin verliert ihren Allein- vertretungsanspruch für die hausärztliche Versorgung und geht in einem übergrei- fenden Gebiet auf. Die Weiterbildung des künftigen Hausarztes wird obligat und auch fakultativ stärker internistisch ge- prägt sein als bisher. Aber auch die Allge- meine Innere Medizin wird es so als Fach nicht mehr geben. Auch sie fusioniert. Dies ist gewiss auch eine bittere Pille.

Man kann sich im Einzelnen – auf jeder Seite – nach dem Sinn des Unterfangens fragen. Doch gibt es bei allem Wenn und Aber keine bessere praktikable und politisch durchsetzbare Alternative.

Es wird jetzt darauf ankommen, dieses Modell inhaltlich so auszugestalten, dass es von den heranwachsenden Kollegen, aber auch von den Weiterbildern angenommen werden kann und wird. Die Inhalte müssen auf den tatsächlichen Bedarf stärker zugeschnitten werden. Die Ausgestaltung dieses Weiterbildungsganges wird auch darüber entscheiden,

welchen Weg die Kollegen nach dem Absolvieren der drei Jahre gemeinsamer Inhalte wählen.

Bei aller berechtigter Kritik müssen wir jetzt die Chancen dieses Modells in den Vordergrund stellen:

- zweigliedrige Struktur in allgemeinmedizinisch/internistisch geprägte Hausärzte und spezialisierte Internisten,

- 5-jährig weitergebildete Hausärzte mit flexiblen Bildungsmöglichkeiten und soliden Mindestqualifikationen in den Grundfächern,

- laut Bundesärztekammer Kompatibilität dieser Struktur mit den Heilberufesetzen der Länder und den Europarichtlinien.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Es handelt sich bei dem geschilderten Modell um die beschlossene Struktur für einen künftigen Weiterbildungsgang. Die nach gültiger Weiterbildungsordnung laufenden Weiterbildungen werden davon nicht berührt.