

Kontrovers

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die von der gesamten „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ geteilt wird, muß zur Aufrechterhaltung bzw. zur Verbesserung der Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung eine Änderung der Zulassungsordnung für Ärzte vorgenommen werden, und zwar spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem die derzeit noch in der Zulassungsordnung enthaltene sechsmonatige Vorbereitungszeit vor der Niederlassung als Kassenarzt als Folge des Artikels 21 der „Ärztlichrichtlinien“ der Europäischen Gemeinschaft entfällt. Sonst könnte jeder neu approbierte Arzt unmittelbar nach Abschluß der in praktischer Hinsicht wegen der irrwitzigen Studentenzahlen unzureichenden Universitätsausbildung eine Zulassung als Kassenarzt beantragen, obwohl ihm die für eine eigenverantwortliche Tätigkeit in freier Praxis erforderlichen praktischen Berufserfahrungen fehlen.

Dieses Manko soll nach den übereinstimmenden Vorstellungen aller an der „Konzertierten Aktion“ Beteiligten dadurch ausgeglichen werden, daß zur kassenärztlichen Versorgung vorübergehend nur diejenigen Ärzte zuzulassen sind, die eine angemessene (etwa zweijährige) praktische Berufserfahrung als Assistent im Krankenhaus und in freier Praxis nachweisen. Auf etwas ganz anderes zielt der Vorschlag, den Professor Dr. Siegfried Häußler (Stuttgart) verfißt. Häußler erhält hier Gelegenheit, seine Vorstellungen ausführlicher zu begründen, als ihm dies bei beschränkter Redezeit beim 81. Deutschen Ärztetag in Köln möglich war, wo sein entsprechender Antrag mehrheitlich abgelehnt worden ist. Eine Replik ist unmittelbar im Anschluß (auf Seite 378 dieses Heftes) wiedergegeben; Autor: Professor Dr. Ulrich Kanzow (Solingen). DÄ

Der anstößige Antrag – Zukünftige kassenärztliche Versorgung ohne Allgemeinärzte?

Siegfried Häußler

Inzwischen ist er durch alle Standesblätter gegangen und mit unterschiedlichen – meist negativen – Kommentaren versehen worden: Ein durchgefallener Antrag beim verlängerten Deutschen Ärztetag in Köln: „Der Vorstand der Bundesärztekammer wird beauftragt, dafür einzutreten, daß die Zulassungsordnung zum 1. Januar 1980 dahingehend geändert wird, daß von da ab nur noch weitergebildete Ärzte zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen werden können.“

Wenn ich jetzt diesen Antrag etwas ausführlicher, als mir dies in Köln möglich war, begründe, so deshalb, weil die Rechtfertigung für unser Handeln nach meinem Dafürhalten eine Rückführung auf Gründe bedeutet, die selbst nicht mehr begründet werden müssen, nämlich auf Prinzipien.

Die richtige Fragestellung

Bei der Änderung der Zulassungsordnung geht es jetzt, nachdem die Allgemeinmedizin ein eigenes Wissenschaftsfach in Lehre und Forschung geworden ist, um die konkrete Beantwortung einer ebenso konkreten Frage. Sie lautet: „Erfolgt die Kompetenzabgrenzung der Ärzte durch die Weiterbildungsordnung oder durch ihre eigene Zuständigkeitserklärung?“ Für die Gebietsärzte bisheriger Provenienz ist die Fra-

ge längst und eindeutig geklärt: Die Weiterbildungsordnung ist das Instrument, das nicht nur den Inhalt, deren für das jeweilige Gebiet erforderlichen Weiterbildung und der Mindestdauer bestimmt, sondern damit auch gleichzeitig die fachliche Kompetenz des jeweiligen Arztes festlegt. Für die Allgemeinmedizin wurde diese gleiche methodische Regelung mit der Weiterbildungsordnung zwar schon vor Jahren vollzogen. Jetzt scheint man sich aber über die gleiche Konsequenz in der Anwendung in der Zulassungsordnung nicht im klaren zu sein.

Als Internist, Chirurg, Frauenarzt oder sonstiger Gebietsarzt kann – selbstverständlich und mit Recht – nicht derjenige als Kassenarzt zugelassen werden, der sich selbst als solcher bezeichnet, sondern nur derjenige, der den entsprechenden Nachweis durch Vorlage seiner Anerkennung seitens der Ärztekammer vorlegt.

Beim Allgemeinarzt soll dies anders sein: Jeder, der approbiert ist, soll möglicherweise nach einer zweijährigen Vorbereitungszeit als praktischer Arzt zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen werden und dann de facto und de jure die Tätigkeit eines weitergebildeten Allgemeinarztes ausüben dürfen.

Einen solchen Bruch in der Anwendung der Weiterbildungsordnung der kassenärztlichen Tätigkeit, je nachdem, ob es sich um einen Allgemeinarzt oder sonstigen Gebietsarzt handelt, juristisch zu begründen, dürfte ungleich schwerer sein, als die bisher vorgebrachten juristischen Bedenken gegen meine Vorstellungen auszuräumen. Welche sind diese Bedenken?

Juristische Bedenken

Mit einer solchen Änderung der Zulassungsordnung würde die grundgesetzlich garantierte und durch das Bundesverfassungsgericht 1960 ausdrücklich bestätigte freie Berufsausübung des Arztes gefährdet oder eingeschränkt. Ich bin kein Jurist,

Weiterbildung und Ausbildung

deshalb die vielleicht laienhafte Frage: „Wieso liegt eine solche Einschränkung für den Arzt nicht vor, welcher sich für Chirurgie entscheidet und, um diese Tätigkeit ausüben zu können, die dafür notwendige Qualifikation nachweisen muß? Wer sich für Allgemeinmedizin entscheidet, muß doch wohl dafür die notwendige Qualifikation genauso nachweisen, ohne daß er dann behaupten kann, seine grundgesetzlich garantierte freie Berufsausübung sei eingeschränkt. Im Gegenteil, als Allgemeinarzt unterliegt er viel weniger Einschränkungen, als jeder andere Gebietsarzt.

Als juristischer Einwand wurde auch der Hinweis auf das Recht der Europäischen Gemeinschaft gebracht. Ich nehme an, daß denen, die diesen Einwand vorbringen, die Wirklichkeit der Europäischen Gemeinschaft in diesem Bereich ganz einfach nicht bekannt ist. In Holland ist eine einjährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin Voraussetzung für die Niederlassung und auch Zulassung zur Krankenversicherung als Hausarzt längst etabliert. In Dänemark sind es 1½ Jahre, die dafür verlangt werden. In Großbritannien steht ein Gesetz vor der Verabschiedung, das eine mindestens dreijährige Weiterbildung vorschreibt, um sich als General Practitioner im Rahmen des National Health Service betätigen zu können. Dies gilt nicht nur für Angehörige des Commonwealth, sondern auch für Zuwanderer aus den Mitgliedsländern der Europäischen Gemeinschaft. Es trifft also nicht zu, wenn in der Diskussion behauptet wird, daß ich mit „einer solchen Bedingung die deutschen Ärzte gegenüber den anderen EG-Ärzten diskriminiere“. Der erste Betroffene, der gegen den Weiterbildungszwang klagt, wird recht bekommen.

Was unter der Europäischen Gemeinschaft in anderen Ländern praktiziert und legalisiert wird, das soll in der Bundesrepublik nicht möglich und nicht Recht sein?

Schließlich wird behauptet; hiermit würde eine Zwangsweiterbildung

eingeführt und damit auch der tarifrechtliche Status der jungen Kollegen im Krankenhaus gefährdet. Dies ist schlicht unverständlich. Wenn zu den bisher in circa 14 Weiterbildungsrichtungen tätigen jungen Assistenten jetzt noch einer kommt, der erklärt, Allgemeinarzt werden zu wollen, dann soll dies alles radikal auf den Kopf stellen? Seit Jahren werden an unseren Kliniken Allgemeinärzte weitergebildet, ohne daß von uns jemand auf die Idee gekommen wäre, daraus eine „Zwangsweiterbildung“ und als Konsequenz davon eine Gefährdung der tarifrechtlichen Situation der Kollegen konstruieren zu können oder zu wollen.

„Jetzt aber“, so lautet die Begründung, „können dann nur noch weitergebildete Allgemeinärzte kassenärztlich tätig werden; jeder junge Kollege ist dann gezwungen, diese Weiterbildung nachzuweisen; damit wird die Weiterbildung zum Zwang.“

Die Weiterbildung wird tatsächlich zum Zwang für den, der Allgemeinarzt werden will, genauso wie für den jungen Kollegen, der Chirurg werden will. Nur: niemand zwingt ihn, dies zu werden, weder muß er Allgemeinarzt noch muß er Chirurg werden.

Dem approbierten Arzt stehen heute wie seit eh und je viele Wege der Berufsausübung offen, von der Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst, im Gutachterwesen, in der Arbeitsmedizin bis hin zum Einsatz im Bereich der Pharmaindustrie und der Forschung. Niemand wird dabei allerdings ohne eine entsprechende Qualifikation auskommen, und niemand wird deshalb von einer Einschränkung der freien Berufsausübung und grundgesetzwidrigen Vorschriften sprechen. Weshalb soll dies bei den Allgemeinmedizinern nun anders sein?

Juristisch kann es sich nur um die Gleichbehandlung gleicher Tatbestände handeln, und diese sind durch die Weiterbildungsordnung geschaffen. Oder sollte hier ein ganz anderes Motiv ein juristisches Mäntelchen umgehängt bekommen?

Andere Bedenken?

Es drängt sich geradezu der Verdacht auf, daß unausgesprochen, aber desto wirksamer, andere Begründungen für die Abwehr meines Antrages vorliegen: „Was heißt schon Allgemeinmedizin, und was ist das Besondere am Allgemeinarzt? Bisher konnte diese Tätigkeit doch auch jeder approbierte Arzt oder auch ein anderer Gebietsarzt ausüben, wenn er es nur wollte. Weshalb jetzt plötzlich Schranken aufrichten und Schwierigkeiten machen, wo solche von der Sache her, nämlich der ärztlichen Tätigkeit, überhaupt nicht berechtigt oder notwendig sind?“

Was die Besonderheit der Allgemeinmedizin ist, steht für Lehre und Forschung in der Literatur und auch im Gegenstandskatalog, der die Basis für die Prüfung aller Studenten ab 1980 in diesem Fachgebiet sein wird. Dieser wird übrigens zu Beginn des nächsten Jahres vom Institut für Medizinische Prüfungsfragen in Mainz veröffentlicht werden.

Warum die Einführung der Bezeichnung „Allgemeinarzt“ und der dafür erforderlichen Weiterbildung notwendig war, wurde auf mehreren Ärztetagen ausführlich diskutiert, begründet und schließlich auch so beschlossen. Wer lesen kann und sich dafür interessiert, hat also alle Möglichkeiten der Information. Wer das nicht kann oder nicht will, sollte jetzt aber nicht seine Informationslücke zu Lasten einer sinnlosen Wiederholung von längst Erledigtem schließen wollen.

Der Allgemeinarzt ist unersetzlich

Fest steht: Die Entwicklung in der Gesellschaft – in allen westlichen Gesellschaften – und die Entwicklung in der Medizin haben dazu geführt, daß die Allgemeinmedizin ein eigenes Wissenschaftsgebiet ist und der Allgemeinarzt ein Gebietsarzt nicht nach dem Geschlecht oder Alter seiner Patienten oder nach deren Organen, sondern nach seiner spezifischen Funktion und Methode im

Weiterbildung und Ausbildung

Gesundheitswesen ist. Dafür benötigt der Arzt eine spezifische Weiterbildung und Qualifikation wie jeder andere Gebietsarzt auch, nicht mehr, aber auch kein Jota weniger. Wer heute noch glaubt, diese Tätigkeit könne jeder approbierte Arzt auch ohne Qualifikation ausüben, hat entweder diese Entwicklung nicht begriffen, oder den Sinn für die Wirklichkeit von heute verloren. Zurückdrehen läßt sich auch dieses Rad der Geschichte nicht mehr.

Warum jetzt?

Bleibt die Frage zu beantworten, weshalb jetzt die Konsequenz aus der Entwicklung und dem Stand der Allgemeinmedizin heute gezogen werden soll. Weshalb geht man nicht schrittweise vor, also der Empfehlung der Konzertierte Aktion folgend, und eine zunächst zweijährige Vorbereitungszeit zur kassenärztlichen Tätigkeit akzeptieren? Später könnte man ja dann vielleicht vier Jahre vorsehen, also klugerweise nicht Unmögliches, sondern Realisierbares fordern?

Die Änderung der Zulassungsordnung muß jetzt erfolgen, damit sie zum 1. Januar 1980 in Kraft treten kann. Wenn sie lediglich eine zweijährige Vorbereitungszeit vorsieht, bedeutet dies, daß diese Bestimmung tatsächlich nur für den künftigen Allgemein-Arzt in Frage kommt. Der Gebietsarzt alter Art hat ja nach der Weiterbildungsordnung ohnedies eine viel längere praktische klinische Weiterbildung (für ihn käme allenfalls noch eine sicher kurzfristige Tätigkeit in einer Kassenpraxis zusätzlich in Frage). Mit anderen Worten: Die bisherige Weiterbildungszeit für den Allgemeinarzt würde de facto auf eine zweijährige Vorbereitungszeit für den kassenärztlich tätigen praktischen Arzt reduziert. Der weitergebildete Allgemeinarzt wäre damit im Gesundheitswesen eliminiert; wir könnten ihn von da ab vergessen und ihn aus der ärztlichen Weiterbildungsordnung streichen. Denn wer sollte dann noch so töricht sein, vier Jahre seines Lebens für etwas zu verwenden,

was er mit genau den gleichen Folgen auch in zwei Jahren erreichen kann?

Die Analyse der Zulassungen in den letzten Jahren bestätigt ja diese Folgen heute schon: Von zehn neu zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassenen praktischen Ärzte haben zwei die Weiterbildung als Allgemeinarzt; drei bis vier sind ganz oder teilweise weitergebildete Gebietsärzte anderer Art, und der Rest sind Praktiker mit nichtadäquater oder so gut wie keiner Weiterbildung, weil eben in der Wirklichkeit der Kassenpraxis der Status des Allgemeinarztes bis heute nicht dem Status eines anderen Gebietsarztes entspricht.

Dieser Zustand würde also durch die Realisierung der Empfehlung der Konzertierte Aktion legalisiert und verewigt. Gibt es dafür eine Begründung unter dem Gesichtspunkt, daß die ärztliche Versorgung der Bevölkerung qualitativ optimal und wirtschaftlich tragbar sein und bleiben muß? Gibt es dafür eine Begründung unter dem Gesichtspunkt, daß die ärztliche Versorgung der Bevölkerung qualitativ optimal und wirtschaftlich tragbar sein und bleiben muß? Gibt es dafür eine Begründung unter dem Gesichtspunkt, daß der qualifizierte Allgemeinarzt in Zukunft die Basisversorgung der Bevölkerung noch mehr sicherstellen muß als heute, daß ihn der Patient noch viel dringender benötigen wird als heute schon? Ist man blind für die Entwicklung in den USA und anderen europäischen Ländern, in denen man alles tut, um dem qualifizierten Allgemeinarzt wieder eine ausreichende Zahl von Nachfolgern zu sichern? Sollte hier das genaue Gegenteil eingeleitet werden?

Heute, bei der Neuordnung der Zulassungsordnung, werden die Weichen in die Zukunft gestellt. Viele Wege im Gesundheitswesen und im Bereich der Sozialpolitik sind Einbahnstraßen. Es gibt aus ihnen kein Zurück. Die Entscheidung für oder gegen meinen Vorschlag ist eine politische Entscheidung, nicht nur eine berufspolitische. Auch die zuständigen Gremien der Ärzteschaft müs-

sen sich im klaren darüber sein, was auf dem Spiele steht. Und was Vorrang hat: Das Interesse der Bevölkerung an qualifizierten Ärzten, an einem hohen Standard ihrer ärztlichen Versorgung. Oder aber der Versuch, eine Lücke im Zugang zur kassenärztlichen Tätigkeit offenzulassen, wodurch diejenigen in die ambulante ärztliche Versorgung einziehen können, die dem Standard einer qualifizierten allgemeinärztlichen Tätigkeit nicht entsprechen.

Wenn der zuständige Bundesminister den Mut zu einer solchen Entscheidung haben sollte – und dies auch vor der Bevölkerung vertreten muß –, so sollten doch die Sachverständigen in diesem Bereich, nämlich wir Ärzte, ihm nicht dafür auch noch Rückendeckung geben.

Die Rechtfertigung für unser Handeln bedeutet – und damit begann ich – Rückführung auf Gründe, die selbst nicht mehr begründet werden müssen, nämlich auf Prinzipien.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Siegfried Häußler
Jahnstraße 30 (Haus der Ärzte)
7000 Stuttgart 70

Prinzipien?

Ulrich Kanzow

Professor Häußler hat für seine Darstellung einen suggestiven Titel gewählt, als ginge es darum, ob die kassenärztliche Versorgung in Zukunft mit oder ohne Allgemeinärzte erfolgen soll. Seine in dem Ärzteschaftsantrag formulierte Forderung läuft doch aber darauf hinaus, den praktischen Arzt zu eliminieren. – Wir wollen uns aber nicht mit der Überschrift, sondern mit dem Inhalt seiner Darstellung beschäftigen. Sie fordert zum Widerspruch heraus!

Damit wird die Diskussion über einen Antrag fortgesetzt, der am 4./5. November 1978 anlässlich des 81.