

Das Trierer Konzept zur Förderung der Allgemeinmedizin

Konsens mit kleinen Vorbehalten

Der 84. Deutsche Ärztetag verabschiedete am 21. Mai in Trier ein Konzept zur Förderung der Allgemeinmedizin, das vielerlei der Ärzteschaft immanente und in den letzten Monaten auch offensiv vertretene Interessengegensätze überbrückt. Eine Vielzahl von Detailvorschlägen, mit deren Hilfe die Allgemeinmedizin in den nächsten Jahren vorangebracht werden soll, wird sogar von einem breiten Konsens getragen. Kompromißformeln finden sich im Trierer Konzept bei einigen Grundsatzfragen, die um die sogenannte „Pflichtweiterbildung“ kreisen. Trotz dieser Vorbehalte – das Trierer Konzept enthält genug Vorschläge, die jetzt schon in die Tat umgesetzt werden können.

Um einzelne Formulierungen des Leitantes („Förderung der allgemeinärztlichen Versorgung“) war bis zum Beginn des Ärztetages in Trier hinter den Kulissen noch gerungen worden. Das Papier, das als Antrag 1 – vorgelegt vom Vorstand der Bundesärztekammer, von der Akademie für Allgemeinmedizin und der Akademie der Fachärzte – schließlich auf den Tischen der Delegierten lag, hatte dann aber auch die Billigung aller für die Abstimmung maßgeblichen Personen und wesentlichen Verbände gefunden, die irgendwie dem Thema verbunden sind. Diese Vorabstimmung hat sich ausgezahlt; die Delegierten waren, ehe noch die Plenarberatungen des 84. Deutschen Ärztetages begonnen hatten, so auf den Text eingeschworen, daß schüchterne Versuche, ihn während der Debatte noch zu ändern („Jedes Komma ist wichtig“, hatte Referent Dr. Hamm gemahnt), fruchtlos blieben.

Eine wahrlich perfekte Vorbereitung. Ihr ist es zuzuschreiben, daß der Ärztetag einen Tag früher als geplant mit seinem Pensum fertig wurde – es war einfach nichts mehr zu diskutieren übriggeblieben. Wer „auf Streit und Zerfall der Ärzteschaft gesetzt hatte“ – resümierte später Ärztetagspräsident Dr. Karsten Vilmar – sah sich enttäuscht. So friedlich war es selten auf den Ärztetagen der letzten Jahre, so eindeutig kaum eine Abstimmung über ein brisantes Thema: Unter den 250 Delegierten fanden sich nur fünf Gegenstimmen und zwei Enthaltungen!

Das Trierer Konzept zur Förderung der Allgemeinmedizin enthält Kompromiß und Konsens zugleich – Konsens über viele Detailvorschläge, mit denen die Allgemeinmedizin weiter nach vorn gebracht werden soll; Konsens auch über die Hausarztfunktion des Allgemeinarztes („durch Spezialisten nicht zu ersetzen“); und schließlich besteht Übereinstimmung darin, zwischen niedergelassenen Allgemeinärzten und Spezialisten wieder eine „ausgewogene Relation“ herzustellen. Doch hier setzt auch schon der Kompromiß ein. Denn wann ein Verhältnis als „ausgewogen“ anzusehen ist – darüber hat man sich in Trier bewußt nicht verständigt. Wohl gab es Meinungsäußerungen: Allgemeinarzt Dr. Helmuth Klotz: 1 Spezialist zu 2 Allgemeinärzten (ein-

Allgemeinmedizin

schließlich praktischen Ärzten);
Spezialist Dr. Wolfgang Bechtoldt:
allenfalls 1 zu 1. KBV-Mann Dr.
Josef Schmitz-Formes: 4 zu 6.

Erst recht gab es letztlich keine Verständigung – und das war von vornherein klar – über die sogenannte „Pflichtweiterbildung“. In dieser Frage ist das Trierer Konzept auslegungsfähig wie die geheime Offenbarung des heiligen Johannes. Von dem *Begriff* „Pflichtweiterbildung“ wollten in Trier allerdings nicht einmal die etwas wissen, die sie im Grunde vertreten. Aber untergründig schwang selbstverständlich das damit gemeinte Problem mit: Soll man das Nebeneinander von praktischen Ärzten und (förmlich weitergebildeten) Allgemeinärzten beseitigen, indem *jeder* Arzt, der sich niederlassen will, zu einer Weiterbildung gemäß dem Kanon der Weiterbildungsordnung verpflichtet wird? Der Ärztetag konnte die Frage angesichts der auseinanderstrebenden Interessenlagen (dazu Heft 20/1981) nicht beantworten. Die innerärztliche Diskussion ist einfach noch nicht weit genug gediehen, um eindeutig – ablehnend oder zustimmend – Stellung zu nehmen.

Die Gretchenfrage wird also demnächst noch zu beantworten sein, jedenfalls nach Auffassung von Prof. Dr. Siegfried Häußler, Hochschullehrer der Allgemeinmedizin (der, sich in Trier auffallend milde gab: „Das Papier enthält weder Aussagen gegen die obligatorische Weiterbildung noch dafür. Diese Entscheidung bleibt offen, und das ist auch ein Ergebnis. Man soll sich aber nicht täuschen, es ist ein Zwischenergebnis.“ Während Häußler und Freunde zweifellos eine förmliche Klärung anstreben, womit sie bisher hoffnungslos in der Minderheit blieben, hoffen andere, und zwar die große Mehrheit, das Problem werde sich irgendwann von selbst erledigen. Auch diese Alternative ist im Trierer Konzept enthalten. Denn der Ärztetag setzt seine Erwartungen einstweilen auf eine

Spekulationen auf Streit und Zerfall gingen nicht auf

Dr. med. Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, in seinem Schlußwort vor dem 84. Deutschen Ärztetag in Trier

„Der Deutsche Ärztetag hat gezeigt – daß die Ärzteschaft mit ihrem Sachverstand in der Lage ist, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Wir brauchen deshalb *keine* fachfremde Einmischung!“

„Wenn ich in einigen Veröffentlichungen gelesen habe, daß wir hier nicht mehr als einen Kompromiß erreicht hätten, so kann ich dazu nur sagen, daß alle Politik auch aus Kompromissen besteht und bewirken muß, daß das Mögliche machbar gemacht wird.“

„Trotz manchmal heißer Diskussionen glaube ich, wird zu wenig darauf geachtet, daß wir eine große Gemeinsamkeit haben. Wir sind Ärzte, wir wollen Ärzte bleiben, die die Aufgabe haben, Leben zu erhalten, Leiden zu lindern, sich um die Gesundheit des einzelnen und des Volkes zu kümmern.“

„Wir haben mit diesen Beratungen und den eindeutigen Abstimmungsergebnissen die Stärke unserer Selbstverwaltung bewiesen und alle die enttäuscht – und auch *nur* die enttäuscht –, die auf Streit und Zerfall spekuliert haben. Ich wäre Ihnen für die Zukunft und vor allen Dingen für das kommende Jahr bis zum nächsten Ärztetag dankbar, wenn Sie es nicht nur dem Vorstand allein überließe, all das, was wir wollen, zu realisieren, sondern sich gemeinsam dafür einsetzen, daß unsere Beschlüsse auch in die Tat umgesetzt werden können.“

„Unser ausschließliches Ziel ist es, auch künftig eine möglichst gute individuelle ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu sichern, für die Freiberuflichkeit und berufliche Freiheit ganz entscheidende Voraussetzungen sind.“ □

Übergangslösung, die zweijährige Eignungszeit zum Kassenarzt. Die wäre zwar kein Ersatz für eine Weiterbildung, würde aber diejenige fürs erste beruhigen, die einen „ungehemmten Zufluß“ frischapprobierter Ärzte in die Kassenpraxis beschwören.

Das Bundesarbeitsministerium scheint sich tatsächlich, auch unabhängig vom EG-Recht, zu einer derartigen Regelung bereit zu finden. Sie soll zeitlich klar befristet werden. Die Rede ist von fünf Jahren (1982 bis einschließlich 1986). Hier setzen die Hoffnungen all derer an, die aus dem Kompromiß des Ärztetages etwas in *ihrer* Richtung machen wollen: Der Marburger Bund hofft, so deren Vorsitzender Dr. Jörg Hoppe, „daß bis zum Auslaufen dieser Regelung die Ausbildung zum Arzt so weit

verbessert wird und so praxisnah gestaltet wird, daß der *so ausgebildete Arzt zur vollen Berufsausübung befähigt ist*“. Der Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin und dessen Vorsitzender Dr. Helmuth Klotz bauen darauf, daß „jedem Studenten der Medizin oder jungen Arzt, der allgemeinärztlich tätig werden will, die abgeschlossene Weiterbildung in Allgemeinmedizin als eine *Selbstverständlichkeit und als persönliche Verpflichtung* aus der Verantwortung gegenüber dem Patienten“ erscheinbar wird. Häußler hofft selbstverständlich, daß die Zeit für *ihn* arbeiten und erweisen werde, daß der *freiwillige Weg zu nichts* führt. Insgeheim mögen er und seine Anhänger – deren es unter den Allgemeinärzten nicht wenige gibt – auch in die Brüsseler Kommission

Erwartungen setzen; die hat bereits in einem ersten Vorentwurf einer Richtlinie (Stand: März 1981) ihre Vorliebe für eine „Pflichtweiterbildung“ kundgetan.

Auf dem Ärztetag hat der Justitiar der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. jur. Jürgen W. Bösche, auf die Konsequenzen einer „Pflichtweiterbildung“ nochmals aufmerksam gemacht. Bösche: „Wer der ‚Pflichtweiterbildung‘ das Wort redet, sollte ehrlicherweise im Rechtssystem korrekt weiterdenken und von einer erweiterten *Ausbildung* zum *Facharzt* sprechen. Diese Offenheit trägt doch nichts Negatives in sich, bringt aber Klarheit in die Willensrichtung. Dann ist das Berufsziel vorgegeben als Facharzt der gewählten Richtung. Die Einheit des Arztberufes müßte in neuen Dimensionen erschlossen werden, weil sie in der bisherigen Konkretisierung in der die Berufsausbildung abschließenden Approbation nicht mehr vorhanden wäre, und der approbierte Arzt im neuen System wäre der sich auf einer Durchgangsstation befindende unfertige junge Mann, der jetzt erst in praktischer Ausbildung dem eigentlichen Berufsziel zustrebte. Hieran knüpfte sich als Folge eine unabsehbare Veränderung der Verhältnisse – von der Statusänderung des berufsausübenden Arztes bis zur staatsgarantierten Ausbildungsstelle mit finanziellen Umschichtungen und Neuordnungen, insbesondere zu Lasten der Länder. Besonders einschneidend wirkte sich eine derartige Systemumgestaltung bei einem später erwünschten ‚Fach-



Ein Delegierter vor dem Plenum der 250 (Bild oben): Beschwörende Geste der Eintracht – In sachlicher Harmonie: Pressekonferenz mit mehr als 100 Journalisten; Bild Mitte v. l. n. r.: Dr. Bösche, Dr. Bechtoldt, Dr. Hamm, Dr. Vilmar, Prof. Deneke, Dr. Schmitz-Formes, Dr. Klotz – Bild unten: „Die Regie“ (am Präsidiumstisch sitzend v. l.): Vizepräsidenten Dr. Osterwald und Dr. Klotz, Präsident Dr. Vilmar, Hauptgeschäftsführer Prof. Deneke