

Dr. Klotz

hohem Niveau auf seine spätere Tätigkeit vorzubereiten. Wer sein Medizinstudium mit dem Ideal, leidenden Menschen zu helfen, aufgenommen hat, dem wird eine Weiterbildung nach der Approbation eine Selbstverständlichkeit sein.

Die in Brot und Arbeit stehenden Ärzte sollen ihrerseits alle Möglichkeiten ausschöpfen, diesen jungen Kollegen eine gute Weiterbildung zu ermöglichen. Individuelle Patenschaften und Partnerschaften, Zusammenarbeit zwischen jung und alt sollen mithelfen, die anstehenden Probleme zu lösen.

Ich hoffe, es ist mir gelungen, Ihnen klarzumachen, daß der Arzt der Primärversorgung mit seinem vielfältigen Aufgabengebiet nicht im Rahmen der Ausbildung heranreifen kann, sondern dafür einer Weiterbildung nach seinem Staatsexamen bedarf.

Keinesfalls dürfen wir die Dinge einfach weitertreiben lassen, die Entwicklung sich selbst überlassen. Wir dürfen nicht einerseits bei jeder Gelegenheit die Notwendigkeit einer qualifizierten allgemeinärztlichen Versorgung betonen, aber andererseits untätig zusehen, wie die Zahl der Fachärzte immer mehr zu-, die der qualifizierten Allgemeinärzte immer mehr abnimmt. Wir dürfen dies vor allem deshalb nicht, weil jede Entwicklung ihre Konsequenzen hat, auch ihre politischen Konsequenzen! Das heißt, wir dürfen die Frage der Allgemeinmedizin nicht unbeantwortet lassen, wenn wir die erforderlichen Entscheidungen selbst in der Hand behalten und nicht einen weiteren Teil der notwendigen Regelungen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung dem Gesetzgeber anheimfallen lassen wollen.

Wir Allgemeinärzte wünschen uns, daß die Ärzteschaft und wir als ein Teil dieser Ärzteschaft unser Haus auch nach diesem Ärztetag selbst bestellen können. □

84. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Die Bedeutung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Versorgung

## Aufgaben der Zukunft aus der Sicht der „Deutschen Akademie der Fachärzte“

Dr. Wolfgang Bechtoldt,  
Vorsitzender der „Deutschen Akademie der Fachärzte“

Wer die Frage der Allgemeinmedizin vom Standpunkt der Fachgebietsmedizin betrachten soll und seit Norderney und Westerland die von so zahlreichen Persönlichkeiten getragene Politik sowie deren Motivationen kennt, ist sich der Verantwortung bewußt, über die eigene Position hinaus, die Interessen der Gesamtärzteschaft zu wahren. Bei allem Verständnis dafür, daß jede Gruppierung innerhalb der Ärzteschaft zunächst ihre eigenen Interessen vertritt, sollte im Ergebnis die Sorge um die Einheit des ärztlichen Berufes in erster Linie in Deutschland, aber auch in Europa im Vordergrund stehen. Deshalb wird dieses Referat auch vorwiegend berufspolitische Aspekte des Themas ansprechen, zumal ich nicht an der inner- und außerärztlichen Diskussion der letzten Tage vorbei kann.

Dieser ersten grundsätzlichen Feststellung möchte ich noch eine weitere anschließen, bevor ich zu den eigentlichen Sachfragen Stellung nehme. Dabei möchte ich vorausschicken, daß es das Bemühen aller Ärzte ist, unbeschadet der unterschiedlichen Tätigkeit eine qualifizierte, gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung zu gewährleisten.

Dies muß vor der Öffentlichkeit mit aller Deutlichkeit und allem Nachdruck ausgesprochen werden, um klarzumachen, daß die Diskussion um die Allgemeinmedizin auf diesem Ärztetag – mag sie noch so

kontrovers geführt werden – immer auf dieser gemeinsamen Basis erfolgen wird. Die Ursache der gesamten Problematik liegt jedoch weniger bei den Ärzten selbst als vielmehr in der vom Staat zu verantwortenden unzureichenden ärztlichen Ausbildung. Die hohen Studentenzahlen stellen den Staat vor die nicht mehr lösbare Aufgabe, eine sachgerechte Ausbildung zum Arzt zu gewährleisten. Die Ausbildung geht jedoch der vom Berufsstand zu regelnden Weiter- und Fortbildung voraus. Schwächstes Glied in der Kette Aus-, Weiter- und Fortbildung ist daher die ungenügende Ausbildung, somit Ursache der inner- und außerärztlichen Diskussion um die Qualifikation zukünftiger Ärzte, auch der Allgemeinärzte.

Ich muß mit Bedauern feststellen, daß bisher dem Berufsstand zu wenig Mitsprache bei der Ausbildung der Medizinstudenten im Hinblick auf die curriculäre Ausgestaltung eingeräumt worden ist. Die Berufsvertretung hat daher versucht, Fehler und Mängel der Ausbildung durch eine beispielhafte Weiterbildungsordnung und Gestaltung der Fortbildung aufzufangen, um einen für die Praxis stets gerüsteten Kollegen unseren Bürgern, unseren Patienten anzubieten.

Mit Nachdruck muß dem Versuch einiger weniger entgegenwirkt werden, die ihre Vorstellungen

vom Allgemeinarzt zu einer dem System der deutschen Weiterbildung entgegenstehenden obligaten Voraussetzung für die Tätigkeit in freier Praxis machen wollen. Diese Gruppe argumentiert mit dem Menetekel, daß andere sich dieses Problems annehmen, wenn es der Ärzteschaft nicht gelingt, ihre Vorstellungen über den Allgemeinarzt zu realisieren.

Ihnen muß ich warnend im Interesse der Allgemeinmedizin, im Interesse einer guten ärztlichen Versorgung, im Interesse einer vertretbaren Mehrbelastung unserer jungen Kollegen, vor allem aber auch im Interesse einer verbesserten Ausbildung folgendes entgegen: diejenigen, die glauben, Maximalforderungen stellen zu müssen, sollten bedenken, daß sie damit auch Koalitionen gegen sich provozieren können, die letztlich den wohlverstandenen Interessen der Allgemeinmedizin schaden. Dies kann und darf nicht Ergebnis dieses Ärztetages sein.

Sonderrechte für die Allgemeinmedizin – ob Erbhof, wie die einen, oder Minderheitenschutz, wie die anderen meinen – gehen letztlich zu Lasten der gesamtärztlichen Versorgung und des Ansehens unseres Berufes.

Wer sich unter diesen Prämissen von seiten der Fachgebietsmedizin mit dem Thema „Allgemeinmedizin“ befassen muß, kann nicht umhin, auch Grundsätzliches zur Bildungspolitik im allgemeinen und zur Ausbildung des Medizinstudenten im besonderen zu sagen.

### Verfehlt Bildungspolitik

Die derzeitigen Mängel der ärztlichen Ausbildung sind in erster Linie den großen Nachwuchszahlen der Medizinstudierenden zuzuschreiben. Die Bildungspolitik der vergangenen Jahre hat unter dem Motto des Bildungsnotstandes und der Chancengleichheit eine Akademikerflut bewirkt. Zudem ist

bei den jungen Menschen eine Erwartungshaltung erzeugt worden, die häufig enttäuscht werden muß. Ich versage es mir, in diesem Zusammenhang auf das Schlagwort von der Chancengleichheit einzugehen. Wir alle wissen um die Fragwürdigkeit dieses Begriffes im Bildungswesen. Nur am Rande sei auf den Zynismus hingewiesen, der doch darin liegt, daß man erst junge Menschen mit dieser Argumentation in eine zehnjährige Ausbildung gelockt hat, um ihnen, wie jetzt allgemein von Politikern zu hören ist, zu bescheinigen, daß dies jedoch keine Garantie für einen Arbeitsplatz im erlernten Beruf sei. Wer wundert sich dann noch über Staatsverdrossenheit und Opposition unserer Jugend.

Doch zurück zu unserem Problem in der Medizin. Die hohen Nachwuchszahlen haben dazu beigetragen, daß das Ziel der Approbationsordnung von 1970, die Heranbildung von eigenverantwortlich tätigen jungen Ärzten, nicht erreicht wird.

Aus der Vielzahl von Äußerungen anerkannter Sachverständiger und Organisationen wie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, dem Internistenkongreß sowie Einzelstellungnahmen von Persönlichkeiten wie Bochnik, Hövels, Lasch, um nur einige aus dem mir bekannteren hessischen Bereich zu nennen, will ich einige Stellungnahmen zitieren, weil wie gesagt, ohne diese Prämissen das Thema „Allgemeinmedizin“ nicht diskutiert werden kann.

So schreibt Bochnik unter der Überschrift „Massenstudium gefährdet Patienten von morgen“: „Der Mißerfolg der Studienreform hat mehrere Ursachen:

- ① Massenstudium
- ② Änderung des Lern- und Lehrverhaltens durch die neuen Prüfungen

③ Praxisferne infolge relativen Patientenmangels.“

Ich will anknüpfen an die Feststellung, daß bei den derzeitigen Studentenzahlen die Heranbildung von eigenverantwortlich tätigen Ärzten mit Erhalt der Approbationsurkunde nicht erreicht werden kann.

Wie bereits angedeutet, muß zur Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland bisher eine Korrektur der Ausbildung während des Studiums in der darauffolgenden Phase der Berufserfahrung bzw. Weiterbildung durch den Berufsstand selbst erfolgen, obwohl doch am Ende einer Ausbildung wie in den meisten Berufen eine selbständige Tätigkeit steht.

### Medizinstudium mit Spezialwissen überfrachtet

Im Klartext heißt das: Die derzeitige Ausbildung zum Arzt vermittelt zu viel theoretisches Faktenwissen; die Lernzielkataloge lassen die Vermittlung des wesentlichen Grundlagenwissens vermissen. Das Medizinstudium ist überfüllt mit Spezialwissen, das erst nach Abschluß der Ausbildung in der Weiterbildung zum Spezialisten vermittelt werden sollte.

Das Gewicht der Famulatur in den ersten klinischen Semestern – hier stimmen wir mit der Akademie für Allgemeinmedizin voll überein – muß noch stärker zum Ausdruck kommen. Gerade in dieser Zeit sollte eine Identifikation mit dem zukünftigen Beruf stattfinden.

Welche Bedeutung der Famulatur gerade in der ärztlichen Praxis zukommt, brauche ich nicht zu betonen.

Da der Student während des Medizinstudiums nicht die Fähigkeit, Zusammenhänge zu erfassen, erlernt, ist auch das Praktische Jahr zur Einübung von praktischen Fä-

higkeiten unwirksam, zumal an seinem Ende noch einmal Prüfungen stehen, auf die es sich vorzubereiten gilt. Deshalb wird für die Wiedereinführung einer Medizinalassistentenzeit im Anschluß an ein fünfjähriges Studium plädiert, in dem ausschließlich die Grundlagenfächer Innere Medizin und Chirurgie Berücksichtigung finden sollen.

Nach der Medizinalassistentenzeit und damit am Schluß der Ausbildung muß eine gründliche praktische Prüfung durch die Universität erfolgen.

Die Akademie der Fachärzte hat zusammenfassend zu dieser Grundvoraussetzung für eine sachgerechte Diskussion des Themas Allgemeinmedizin folgende Forderungen erhoben:

Der Zugang zum Medizinstudium sollte nicht nur ständig diskutiert, sondern endlich sinnvoller geregelt werden. Meiner Meinung nach sollte er weitgehend liberal gestaltet werden, wie dies in anderen EG-Ländern der Fall ist. Eine Selektion sollte sodann in dem ersten oder den ersten beiden Jahren des Studiums durch ein funktionierendes Prüfsystem erfolgen und nicht durch die Zufälligkeiten und Unwägbarkeiten des derzeitigen Ausleseverfahrens mit einer zweifelhaften Vergleichbarkeit nicht mehr kontrollierbarer Schulsysteme.

Der akademische Nachwuchs sollte während des Studiums auch eine Erziehung zu einer verantwortungsbewußten ärztlichen Haltung erlangen. Die Vorbildfunktion des Lehrers wird als besonders prägend angesehen.

Auch das Literaturstudium zur Ergänzung der Vorlesungen und praktischen Übungen ist für den Studenten von besonderem Wert.

Gerade im Medizinstudium sollte es Lehrer geben, die die Grundlagenfächer *vollständig* vermitteln. Spezialisierung ist erforderlich



Wolfgang Bechtoldt

aus Gründen der Forschung und aus Gründen der klinischen Notwendigkeiten. Dennoch muß dem Studenten eine *Gesamtschau* vermittelt werden; Die Subspezialisierung der einzelnen Fächer sollte nicht auf die Lehre durchschlagen.

Die Prüfungen sollten ihre ursprüngliche Funktion wieder zurückerhalten.

#### Forderung für die Studienreform

Damit fordert die Akademie der Fachärzte die folgenden in ihrem Plenum verabschiedeten Thesen:

▷ Wiedereinführung der großen Hauptvorlesung zur Vermittlung von Zusammenhängen

▷ Andere Gewichtung und Gliederung des Lernstoffes während des Medizinstudiums, insbesondere des Allgemeinärztlichen durch entsprechende Institute

▷ Erweiterung der Famulatur, vor allem auch bei Haus-, d. h. Allgemeinmedizin

▷ Engere Verzahnung von Klinik und Vorklinik

▷ Änderung der Prüfungsmodalitäten mit verstärkter Ausrichtung auf spätere Berufsausübung

▷ Wiedereinführung einer Medizinalassistentenzeit vor Erteilung der Approbation.

Dies alles kann jedoch nur helfen unter der – immer zu wiederholenden – Prämisse einer Reduzierung der Zahl der Medizinstudenten, unter Liberalisierung des Zuganges und berufsspezifischer Selektion, die wir für humaner halten, als am Ende einer akademischen Ausbildung zynisch festzustellen, daß keine Arbeitsplätze vorhanden sind und daß das in der gesamten Bildungspolitik leider inzwischen eingedrungene Prinzip falscher Auslese perpetuiert wird.

Unter diesen Mindestvoraussetzungen für die dringend notwendige Abänderung der jetzigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung hat die Akademie der Fachärzte nach Diskussionen im Vorstand und mit dem Plenum zu dem Entwurf einer Entschließung der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin Stellung genommen und in der Plenarsitzung vom 28. März 1981 in Anwesenheit des Vorsitzenden der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin, Herrn Kollegen Klotz, folgendes beschlossen:

Um Grundsatzdiskussionen zum Aufgabengebiet für Allgemeinmedizin hier und heute zu vermeiden, wurde von der Akademie der Fachärzte vorgeschlagen, die Präambel auf der Seite 1 des Entwurfes der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin vom 25. März 1981 zu kürzen und auf die Definition der Allgemeinmedizin in der Weiterbildungsordnung zu verweisen.

Diesem Vorschlag der Akademie ist in der Ihnen vorgelegten Fassung der Entschließung Rechnung getragen, was wir sehr begrüßen.

Wir hoffen, daß damit erneute Diskussionen über die Definition des Begriffes der Allgemeinmedizin vermieden werden. Insbesondere sollte die Diskussion von Norder-

ney und Westerland nicht wieder aufgegriffen werden.

Entschieden unterstrichen wird von der Akademie der Fachärzte die Notwendigkeit der Institutionalisierung der Allgemeinmedizin an den Hochschulen.

Dabei muß die zur Übermittlung von Kenntnissen fachspezifische Form der unmittelbaren Praxisnähe von Studenten und Lehrern oberste Maxime bleiben.

Als problematisch wurde die Einengung der Weiterbildungsermächtigung auf die Weiterbildung einer begrenzten Zahl von Kollegen für leitende Ärzte angesehen. Hier muß darauf hingewiesen werden, daß dazu eine Änderung der Kammergesetze erforderlich ist.

Die Akademie der Fachärzte begrüßt es, daß auch in diesem Punkte ihren Bedenken durch Änderung der Beschlußvorlage Rechnung getragen wurde. Sie ist der Meinung, daß leichter durchführbare strukturelle Änderungen in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung ein besseres Instrumentarium sind, Kollegen für die Allgemeinmedizin zu interessieren und weiterzubilden.

### **Weiterbildungsproblematik nicht mit Gebührenregelungen verquicken**

Nach Auffassung der Akademie sollten Gesichtspunkte der Gebührenregelung nicht in eine Entschließungsvorlage zu grundsätzlichen Fragen der Allgemeinmedizin Eingang finden, da die Gefahr einer bewußten Falschauslegung besteht, die der Sache mehr schadet als dient. Eine Entschließung zur Allgemeinmedizin sollte sich auf die strukturellen Probleme der Integration der Allgemeinmedizin in der Ausbildung, der Weiterbildung zum Allgemeinarzt, d. h. der inhaltlichen Ausgestaltung des Weiterbildungsganges, der Gewährleistung ausreichender Wei-

terbildungsmöglichkeiten und der Motivation des ärztlichen Nachwuchses zur Wahl dieses Weiterbildungsganges konzentrieren.

Finanzielle Förderungen sollten in einem solchen Papier nach Auffassung der Akademie nicht erhoben werden, da sie von den eigentlichen Problemen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt ablenken. Die finanzielle Höherbewertung der Grundleistungen, wie sie in diesem Papier gefordert wird, ist jedenfalls keine Maßnahme, welche zur Weiterbildung zum Allgemeinarzt motiviert, da, wie wir alle wissen, diese erhöhten Gebühren auch von nicht weitergebildeten Ärzten abgerechnet werden können.

### **Zweijährige Vorbereitungszeit als Übergangslösung ...**

Mit Aufmerksamkeit ist in der Akademie der Fachärzte vermerkt worden, daß eine Reglementierung des Zuganges zum jeweiligen Gebiet nicht vorgesehen ist, wie es einige nach holländischem Muster gefordert hatten; d. h. daß auch – wie bereits heute praktiziert – der Patient im Rahmen der freien Arztwahl seinen Hausarzt aus Ärzten anderer Gebiete ebenfalls wählen kann.

Ansonsten werden die Thesen, die sich mit der Frage der Weiterbildung für Allgemeinmedizin auf freiwilliger Basis befassen, von der Akademie der Fachärzte akzeptiert und unterstrichen. Dabei möchte ich mit Herrn Bösche unterstreichen: Dem System der Weiterbildung ist die Freiwilligkeit immanent.

Unabhängig davon ist aber die Frage der Vorbereitungszeit für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung zu sehen. Junge Ärzte waren stets bemüht, nach Abschluß ihrer Ausbildung an der Universität möglichst umfangreiche Berufserfahrungen zu erwerben. Dies war in der wünschens-

werten Symbiose zwischen dieser Absicht und der Notwendigkeit einer ausreichenden Zahl von Ärzten zur Versorgung der stationären Patienten gegeben.

Bei der steigenden Zahl von Studienabgängern in der Humanmedizin wird es jedoch einer zunehmenden Zahl von jungen Kollegen bald nicht mehr möglich sein, einen Arbeitsplatz im Krankenhaus zu finden. Damit wird aber die Möglichkeit, Berufserfahrung vor der Niederlassung in eigener Praxis zu erwerben, ernsthaft gefährdet. Diese bedenkliche Entwicklung kann auch nicht dadurch aufgehalten werden, daß eine abgeschlossene Weiterbildung vor Niederlassung oder Kassenzulassung obligat wird.

Die Sicherstellung eines hohen Standards der ambulanten ärztlichen Versorgung hat deshalb auch zur Voraussetzung, daß alle Maßnahmen zur Normalisierung der Nachwuchszahlen in der Humanmedizin ergriffen werden. Die jungen Kollegen werden dann ohne jeden Zwang ihren beruflichen Lebensweg mit einer mehrjährigen Krankenhaustätigkeit beginnen und verbinden können.

Unter diesem Gesichtspunkt wird auch seitens der Deutschen Akademie der Fachärzte die vorgesehene zweijährige Vorbereitungszeit für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung als *Übergangslösung* befürwortet, wenn sie *keine* curriculäre Ausgestaltung erfährt. Dies entspricht den Forderungen der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin, die lediglich eine grobe Strukturierung in ein Jahr im Krankenhaus im Stationsdienst und mindestens ein halbes Jahr beim zugelassenen Arzt empfiehlt.

### **Wunsch nach einer Medizinalassistentenzeit**

Nach Auffassung der Akademie der Fachärzte ist einer Lösung innerhalb der Ausbildung zum Arzt

der Vorzug zu geben. Wie bereits eingangs dieses Referates erwähnt, sollte der Wiedereinführung einer Medizinalassistentenzeit nach dem 5. Jahr des Medizinstudiums von einem bis zwei Jahren – hier war die Meinung nicht einheitlich – der Vorrang eingeräumt werden. Da eine solche Reformzeit in Anspruch nehmen wird, wird die zweijährige Vorbereitungszeit – und ich betone dies noch einmal – als *Übergangslösung* bis zur alsbald notwendigen Änderung der Approbationsordnung befürwortet.

Wert legt die Akademie der Fachärzte auf die Feststellung, daß die Ausbildung zum Arzt und die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin im Interesse des Berufsstandes getrennt bleiben müssen, weil sonst gravierende Rückschlüsse auf die Weiterbildung in allen anderen Gebieten zu befürchten sind, die weder von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften noch von den Berufsverbänden, wie sie gemeinsam in der Akademie der Fachärzte vertreten sind, als Preis für eine solche Regelung in der Allgemeinmedizin hingenommen werden können.

Ich betone dies am Ende meines Referates, weil es Kollegen gibt, die darauf zu bauen scheinen, daß auf EG-Ebene ein Konzept in der Diskussion ist, wonach die EG-Mitgliedsstaaten bis 1985 verpflichtet werden sollen, die Arztbezeichnung „Allgemeinmedizin“ als gegenseitig anerkennungsfähiges Diplom auf der Basis einer mindestens zweijährigen Weiterbildung einzuführen. Ab 1. Januar 1987 soll dieses Diplom nur noch den Ärzten verliehen werden, die mindestens die zweijährige vorgeschriebene Weiterbildung abgeleistet haben.

▷ Wer glaubt, daraus ableiten zu können, daß dies für die Niederlassung obligat die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin bedeuten könnte, wird am Ende enttäuscht sein.

▷ Die Vorlage betont ausdrücklich, daß die Berechtigung zur Ausübung des Arztberufes auf der Grundlage der Approbation beziehungsweise der entsprechenden Abschlußzeugnisse der EG-Länder dadurch nicht beeinträchtigt werden soll.

Problematisch erscheint mir daher auch die in der erwähnten EG-Vorlage ab 1990 vorgesehene Bindung der Zulassung des Arztes zu einer Tätigkeit in der Sozialen Krankenversicherung an das Recht zum Führen einer Gebietsbezeichnung. Auf Dauer kann eine solche Regelung nicht auf den Zugang zur Krankenversicherung beschränkt bleiben, sondern wird auf das Recht zur Niederlassung übergreifen.

Warnen muß ich deshalb davor, ein System, wie in einigen europäischen Ländern praktiziert bzw. vorgesehen, einzuführen. Dort ist auch in der Meinung der Bevölkerung, ja meist auch de facto der durch Turnus oder Pflichtweiterbildung vor der Weiterbildung in Gebieten entstandene Arzt für Allgemeinmedizin ein Arzt zweiter Klasse. Dies kann und darf nicht Ziel für unsere deutsche Allgemeinmedizin sein. Dafür ist uns allen dieses Gebiet zu schade.

#### **Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nur freiwillig**

Im Klartext heißt das genau das, was die Akademie der Fachärzte auch abschließend feststellen möchte:

► Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin auf breiter Basis als freiwillige, nicht obligate, individuelle Entscheidung und ohne Gefährdung der Weiterbildung in den anderen Gebieten – ja.

Die Akademie der Fachärzte will nicht Stellung nehmen zu der Frage einer eventuellen Reduzierung der in der Bundesrepublik in der Weiterbildungsordnung veranker-

ten vier auf drei oder gar zwei Jahre entsprechend der vorgesehenen europäischen Norm. Dies ist eine Aufgabe der Akademie für Allgemeinmedizin. Keinesfalls aber kann und darf es ein Junktim mit der durch die hohen Studentenzahlen notwendig erscheinenden zweijährigen Vorbereitungszeit zur Kassenpraxis als Übergangsregelung geben.

► Die Akademie der Fachärzte schlägt Ihnen deshalb vor, wenn auch nach langen Diskussionen und teilweise noch nicht ganz ausgeräumten Bedenken, den Entschließungsantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Allgemeinmedizin anzunehmen. Unsere Akademie sieht darin einen annehmbaren Kompromiß zwischen den ursprünglich weit auseinanderliegenden Vorstellungen innerhalb der Ärzteschaft.

Ich will es mir und Ihnen ersparen, auf die zahlreichen anderen veröffentlichten und diskutierten Argumente einzugehen und nur feststellen, daß es das legitime Recht jeder Gruppe in unserer Gesellschaft, auch in unserem noch und hoffentlich auch bleibenden einheitlichen Berufsstande ist, ihre gruppenspezifischen Interessen zu vertreten.

▷ Es gehört aber auch zu den Spielregeln der Demokratie, dann, wenn die Meinung einer Gruppe nicht durchsetzbar ist, also im Interesse der Gesamtheit mehrheitlich abgelehnt wird, diese Mehrheitsentscheidung zu akzeptieren und nicht zu versuchen, mit aller Gewalt und notfalls auch zum Schaden der Gesamtheit Gruppeninteressen durchzusetzen zu wollen. Das übergeordnete Ziel, die Wahrung der Einheit des Berufsstandes, muß oberste Maxime bleiben.

Mit diesem Appell hoffe ich, daß dieser Ärztetag in Trier einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung zum Wohl unserer Patienten leisten kann. □