

ALLGEMEINARZT

Zu dem Leserbrief von Dr. med. Helmuth Klotz, 1. Vorsitzender des BPA Verband Deutscher Hausärzte: „Verschiedene Dinge“, Heft 27/1982:

Nur ein Schreckbild?

... Leider kann ich als „Deutscher“ in unserer Muttersprache keinen Unterschied sehen in den Begriffen „Pflicht zur Weiterbildung“ und „Weiterbildungspflicht“. Wenn Dr. Klotz diesen sprachlich gleichen Begriffen persönlich einen verschiedenen Inhalt verleihen will, so wird das der Leser nur verstehen, wenn immer dabei steht: „Nach Auffassung von Dr. Klotz zu verstehen.“ Wenn in Trier die Durchsetzung des Allgemeinarztes auf „freiwilliger“ Basis beschlossen wurde, so ist das das Gegenteil von „Pflicht“. Wenn Herr Klotz diese „Pflicht“ weiter fordert, steht er im Gegensatz zum Trierer Ärztetag und zur Mehrheit der deutschen Ärzte. Wenn Dr. Klotz, wie er es laufend tut, den Trierer Ärztetag als Beweis für den Willen der Mehrheit der deutschen Ärzte zu einer Weiterbildung von vier Jahren zum Allgemeinarzt zitiert, so verfälscht er den Beschluß des Trierer Ärztetages.

Aus der Luft ist auch die Behauptung gegriffen: „daß uns in unserem Bemühen um die Pflichtweiterbildung eine ‚Frist‘ gesetzt sei“. Diese angebliche „Frist“ ist nur eine Erfindung der Allgemeinarzt-Eiferer, um damit die übrigen Ärzte in Furcht zu versetzen vor in diesem Falle „unvermeidbaren strukturellen Eingriffen des Staates“.

Die Allgemeinarzt-Eiferer sollten endlich begreifen, daß sie selbst mit ihrer Forderung nach Langzeitausbildung den Boden für die

„strukturellen Änderungen“ bereiten und den Systemveränderern die Argumente liefern. Zum ersten haben sie den Anstoß für die zwei Jahre Eignungszeit zur Kassenzulassung gegeben. Das Familienministerium, eigentlich zuständig für Arztausbildung, weigert sich, diese zwei Jahre zu übernehmen aus Furcht vor den Kosten. Dr. Ehrenberg versuchte, die zwei Jahre den KVen anzulasten. Durch Umlageerhebung sollten die Gelder beschafft werden – ähnlich wie die Lehrlingsstellen bei der Industrie finanziert werden sollten.

Die Ärzteschaft kann nicht mit ihrem sauer verdienten Geld Arztausbildung betreiben. Der Staat hat selbst kein Geld für „strukturelle Veränderungen“. Daher wird er keine einführen, wenn er sie selbst bezahlen muß. Es ist daher die ständige Drohung der Allgemeinarzt-Eiferer gegenüber der Ärztemehrheit mit den dann kommenden „strukturellen Veränderungen durch den Staat“ nur ein Schreckbild, mit dem sie die übrige Ärzteschaft in ihrem Sinne beeinflussen wollen.

Dr. med. Konrad Welker
Eichendorffstraße 12
8522 Herzogenaurach

Erneuter Rückschlag

... Das entscheidende Element des Obligatoriums besteht darin, daß eine verbindliche Vorschrift in das ärztliche Berufsrecht aufgenommen wird, wonach *jeder* Arzt, der sich in der Allgemeinpraxis niederlassen will, die vierjährige allgemeinmedizinische Weiterbildung absolviert haben muß. Demgegenüber bekräftigt Kollege Klotz den Status quo, indem er jedem Arzt die freiwillige Entscheidung erhalten will,

HAUSÄRZTE

Zu dem Artikel „Der Internist – für viele Patienten auch ein ‚Hausarzt‘“, in Heft 3/1983:

Patienten fragen

Die Frage, „sieht der Patient auch im Internisten einen Hausarzt?“, kann man sicher nicht durch Fragen an Ärzte beantworten, oder dadurch, daß man die Zahl der Originalscheine den Zahlen der Überweisungen gegenüberstellt. Das sollte man lieber die Patienten fragen, welche in den Städten vielfach gar keine andere Wahl haben, als den Gebietsarzt als ersten aufzusuchen, weil sie kaum noch einen Allgemeinarzt finden. Kürzlich sprach ich eine frühere Patientin, welche vom Land in die Großstadt gezogen ist. „Da gibt es keine Ärzte mehr, sondern nur noch Medizinspezialisten. Mit der Grippe war ich beim Internisten, als ich Ohrenschmerzen bekam, schickte er mich zum HNO-Arzt, der viele teure Untersuchungen machte und dann zu dem Schluß kam, es handele sich um eine Erkältung, wegen eines Fu-

runkels wurde ich zum Chirurgen überwiesen, und als ich eine neue Salbe für mein altes endogenes Ekzem haben wollte, schickte man mich zum Hautarzt. Wo finde ich in der Stadt einen Arzt, der alles behandeln darf? Ich brauche einen Arzt und keinen Medizinspezialisten.“ Aus ökonomischen und medizinischen Gründen brauchen die Patienten Hausärzte, welche in der Primärversorgung auf allen Gebieten tätig sind und sich nicht auf ein Fachgebiet beschränken müssen. Sicher sind viele der hausärztlich tätigen Internisten dazu in der Lage; dann sollten sie aber ihren Gebietsarzttitel ablegen und sich als praktische Ärzte niederlassen. Den jungen am Krankenhaus in der Weiterbildung zum Internisten befindlichen Kollegen kann man nur raten, ein Jahr operative und allgemeinmedizinische Weiterbildung anzuhängen und sich dann als Allgemeinärzte niederzulassen.

San.-Rat Dr. med.
Hans-Hugo Wrede
Hauptstraße 11
6571 Simmertal

ob er als Praktiker oder (weitergebildeter) Allgemeinarzt in der Primärversorgung tätig werden möchte. Es muß uns jedoch darum gehen, den dualen Berufszugang zur Allgemeinpraxis (entweder als Praktiker oder als weitergebildeter Allgemeinarzt) zu überwinden und den jetzigen Zustand, der uns ein Niederlassungsverhältnis von 4:1 zuungunsten des Allgemeinarztes beschert hat, zu beseitigen.

Auch in seinem Referat vor dem Deutschen Ärztetag in Münster hat Dr. Klotz deutlich Abstand von der obligatorischen Weiterbildung genommen. (Heft 22/1982, Seite 60, 3. Spalte, Zeilen

17–22). Damit ist ein stillschweigender Konsens innerhalb der allgemeinmedizinisch relevanten Kräfte, in dessen Zentrum die Unterstützung der Häußlerschen Forderung nach dem Obligatorium stand, aufgegeben. Das Berufsbild des weitergebildeten Allgemeinarztes hat durch diesen Kurswechsel einen erneuten Rückschlag zu verkraften.

Dr. med. H. Warnecke
Arzt für Allgemeinmedizin
Stellvertretender
Vorsitzender
des Fachverbandes
Deutscher Allgemeinärzte
e. V. (FDA)
Scharnhorststraße 31
3062 Bückeburg