

Redaktion:  
Haedenkampstraße 5  
Postfach 41 02 47, 5000 Köln 41  
Telefon: (02 21) 40 04-1  
Fernschreiber: 8 882 308 daeb d

Verlag und Anzeigenabteilung:  
Dieselstraße 2, Postfach 40 04 40  
5000 Köln 40 (Lövenich)  
Telefon: (0 22 34) 70 11-1  
Fernschreiber: 8 89 168 daev d

# DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

## Wende in der Allgemeinmedizin?



Sowohl die gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft, beschlossen vom 83. Deutschen Ärztetag 1980 in Berlin, wie auch weitere zahlreiche Beschlüsse Deutscher Ärztetage, insbesondere des 84. Deutschen Ärztetages 1981 in Trier, legen Zeugnis dafür ab, daß eine patientennahe ärztliche Betreuung in Arbeitsteilung und Kooperation zwischen Allgemeinarzt einerseits und den Ärzten anderer Fachgebiete andererseits wünschenswert und förderungswürdig ist. Dieses qualifizierte, die gesamte ambulante Versorgung umfassende System der Krankenbehandlung und gesundheitlichen Betreuung setzt ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den in freier Praxis niedergelassenen Allgemeinärzten und spezialisierten Ärzten voraus. Wie der Trierer Ärztetag betonte, vermögen spezialisierte Ärzte zwar Teilbereiche einer hausärztlichen Versorgung zu übernehmen, sie können jedoch den Allgemeinarzt in seiner Funktion als Hausarzt nicht ersetzen. Eine gute ärztliche Versorgung benötigt daher fachlich qualifizierte Allgemeinärzte, die gleichwertig neben den Ärzten aller anderen Gebiete stehen müssen.



Bundesärztekammer,  
Tätigkeitsbericht '83

Die neue Ärztestatistik liegt jetzt vor, erhoben zum 31. Dezember 1982. Läßt sich aus der jüngsten Entwicklung der Arztzahlen ein Fortschritt für die Allgemeinmedizin herauslesen? Nun – auch 1982 ist die Gruppe der Spezialisten wieder überproportional angewachsen. Die Zahl der Allgemeinärzte und Praktischen Ärzte ist zwar gegenüber dem Vorjahr auch gestiegen, aber nur um etwa 2 Prozent. Ihr Anteil an der Summe aller Ärzte, die in freier Praxis niedergelassen sind, ging dennoch um 0,4 Prozent-Punkte zurück, während der Anteil der Ärzte mit anderen Gebietsbezeichnungen um 0,4 Prozent-Punkte zunahm. Bezogen auf den Zeitraum 1975 bis 1982, ist bei den Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten trotz des Zuwachses in 1982 insgesamt ein Rückgang von 2,2 Prozent zu verzeichnen, während die Zahl der Spezialisten, bezogen auf den gleichen Zeitraum, um 38,4 Prozent anstieg.

Innerhalb des allgemeinärztlichen Tätigkeitsbereiches läuft die zahlenmäßige Entwicklung zugunsten der Ärzte ohne Gebietsbezeichnung. Der Anteil der Allgemeinärzte an der Gruppe der die allgemeinmedizinische Versorgung tragenden Ärzte betrug 1975 noch 57,4 Prozent und ging 1982 auf 48,3 Prozent zurück. Die Entwicklung seit dem letzten Jahr zeigt allerdings eine geringe Aufwärtsentwicklung bei den Allgemeinärzten, die im Vergleich zu 1981 um 105, das sind 0,9 Prozent, zugenommen haben. Die Zugänge bei den Ärzten ohne Gebietsbezeichnung liegen im Vergleich zum Vorjahr jedoch höher, nämlich bei 250, das sind 1,9 Prozent. Bezogen auf den Zeitraum 1975 bis 1982, hat sich die Zahl der Allgemeinärzte um insgesamt 13,3 Prozent verringert, während, bezogen auf den gleichen Zeitraum, die Zahl der Ärzte ohne Gebietsbezeichnung um 25 Prozent anstieg. Die Zahlen dieser beiden Arztgruppen werden sich voraussichtlich weiter auseinanderentwickeln.

Die bisherige statistische Betrachtungsweise zeigte lediglich saldierte Bewegungen (Nettozugang, Nettoabgang), die sich aus den Zugängen in einer Arztgruppe abzüglich der entsprechenden Abgänge zusammensetzten. Aufgrund einer eingehenden statistischen Analyse auf der Grundlage des Bundesarztregisters unter Einbeziehung der Bruttobewegungen wurde erstmals erkennbar, daß der Anteil der weitergebildeten Allgemeinärzte am Gesamtzu-

Allgemeinmedizin

wachs seit 1976 mit einer Ausnahme im Jahre 1980 kontinuierlich zugenommen hat. Diese sich bereits seit einigen Jahren abzeichnende positive Entwicklung bei den Zugängen zur Allgemeinmedizin wurde jedoch in der Vergangenheit durch die überproportionalen Abgänge aufgrund der Altersstruktur der Allgemeinärzte überlagert. Im Jahre 1982 ist erstmals ein „Überschuß“ zu verzeichnen, der resultiert aus einerseits niedrigeren Abgängen als bisher, andererseits aus höheren Bruttozugängen in diesem Gebiet. Der Anteil der Zugänge in der Allgemeinmedizin am Gesamtzugang in allen Arztgruppen hat seit 1976 deutlich und ständig zugenommen. Während er im Jahre 1976 noch rund 8 Prozent betrug, hat er sich im Jahre 1982 auf fast 17 Prozent mehr als verdoppelt. Diese positive Entwicklung wird allerdings relativiert, vergleicht man die zahlenmäßige Entwicklung der Ärzte anderer Gebietsbezeichnungen. Dabei wird erkennbar, daß 1976 bis 1982 der Anteil der Allgemeinärzte an der Summe aller Ärzte von 27 auf 21 Prozent zurückging.

Aus der Altersstruktur-Statistik zum 31. Dezember 1982 ist erkenn-

bar, daß auch im Laufe der kommenden Jahre noch mit weiteren Abgängen in der Allgemeinmedizin gerechnet werden muß, da über die Hälfte der Arztgruppe, nämlich 51,4 Prozent, 60 Jahre und älter sind und damit in absehbarer Zeit aus dem Berufsleben ausscheiden werden. Die Altersstruktur der Ärzte ohne Gebietsbezeichnung ist dagegen günstiger, desgleichen bei den Ärzten mit anderen Gebietsbezeichnungen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die lange zu beobachtende Abwärtsentwicklung der Zahl der Allgemeinärzte zwar beendet zu sein scheint, da

► der Rückgang der Zahlen der Allgemeinärzte hauptsächlich auf die Überalterung dieser Arztgruppe zurückzuführen war; in den nächsten Jahren daher noch mit einer weiteren Abgangsbewegung – etwa bis zum Jahre 1985/86 – zu rechnen ist, dann aber der „Altersberg“ abgeschmolzen sein dürfte;

► der Nachwuchs lange auf sich warten ließ, in den letzten Jahren jedoch kontinuierlich gestiegen ist, wie die positive Zugangsentwicklung zeigt;

► der Bruttozugang, der gemessen an den weiterhin zu erwartenden Abgängen bis etwa 1985/86 als niedrig bezeichnet werden muß, deutlich steigende Tendenzen zeigen wird und damit schließlich die Nettozugänge selbst bei gleichbleibenden Bruttozugängen steigen werden;

andererseits aber

► die dargestellte positive Entwicklung in der Allgemeinmedizin bei weitem übertroffen wird durch die zahlenmäßige Entwicklung in der Gruppe der Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und schließlich;

► die gewünschte Relation innerhalb der freipraktizierenden Ärzteschaft von 50 Prozent Allgemeinärzten/Praktischen Ärzten zu 50 Prozent Spezialisten durch den bisherigen Anteil und die Zunahme letzterer bis auf weiteres nicht erreicht werden wird.

Beim 86. Deutschen Ärztetag 1983 in Kassel ist wiederum der alljährliche Situationsbericht in der Allgemeinmedizin vom Vorsitzenden der Akademie als ein Tagesord-

● Fortsetzung auf Seite 21

Entwicklung der in freier Praxis tätigen Ärzte von 1975 bis 1982										
Gebietsbezeichnung		1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	Veränderung 1982 zu 1975 in %
Allgemein-/Praktische Ärzte	Anzahl	27 957	28 218	28 029	26 729	26 849	26 853	26 793	27 334	- 2,2
	in %	52,4	51,3	49,9	46,4	45,6	44,9	44,2	43,8	·
Ärzte mit übrigen Gebietsbezeichnungen	Anzahl	25 346	26 756	28 128	30 837	32 059	32 924	33 859	35 084	+ 38,4
	in %	47,6	48,7	50,1	53,6	54,4	55,1	55,8	56,2	·
Summe Ärzte in freier Praxis	Anzahl	53 303	54 974	56 157	57 566	58 908	59 777	60 652	62 418	+ 17,1
	in %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	·

Quelle: Statistik der BÄK

**A**uf Einladung der Landesärztekammer Hessen ist Kassel zum zweiten Mal Tagungsort des Deutschen Ärztetages. 1881 erörterte hier der 9. Deutsche Ärztetag das „Erfordernis einer ärztlichen Standesvertretung in allen deutschen Ländern“ und deren Aufbau, aber auch Fragen der ärztlichen Approbation. Damals gab es im Deutschen Reich rund 14 300 Ärzte, 3 Ärzte auf 10 000 Einwohner. – Nach nunmehr 102 Jahren ist die ärztliche Selbstverwaltung längst Selbstverständlichkeit geworden – allerdings nicht „in allen deutschen Ländern“. Kassel hat nach zwei verheerenden Weltkriegen seine Lage im Herzen eines die deutschen Lande umfassenden Staates verloren. Die medizinische Wissenschaft und die ärztliche Versorgung der Bevölkerung haben ein vor 100 Jahren für undenkbar gehaltenes Niveau erreicht. Die Zahl der Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland hat sich auf 45 je 10 000 Einwohner erhöht; das ist im Vergleich zu 1881 das Fünfzehnfache. Ein weiterer starker Anstieg der Arztlizenzen steht bevor.

Die Entwicklungen der vergangenen 100 Jahre werden in die Beratungen zum Schwerpunktthema des 86. Deutschen Ärztetages „Der Arztberuf im gesellschaftlichen Wandel – Perspektiven für die achtziger Jahre“ ebenso einfließen wie die Erwartungen für das nächste Jahrzehnt. Es müssen Konsequenzen

**D**ie Ärzte in Kurhessen sind besonders stolz darauf, daß nach über 100 Jahren wieder ein Ärztetag in ihrem aus Trümmern wiedererstandenen Kassel stattfindet. Die Kasseler Kollegen, deren Ärzteverein zu den ältesten Deutschlands gehört, haben sich angestrengt, diesem sicher bedeutenden Ärztetag den ihm gebührenden Rahmen zu geben, der eine wichtige Voraussetzung für ein gutes Arbeitsklima ist.

Die Themen, mit denen sich dieser Ärztetag befassen muß, sind bestimmt von einer Zeit, in der die wirtschaftliche Rezession in unserem Lande die Sozial- und Gesundheitspolitik erheblich beeinträchtigt. Unser Berufsstand muß sich mit den Konsequenzen einer Bildungspolitik auseinandersetzen, die sich verhängnisvoll auf die Aus- und Weiterbildung der nachrückenden Ärztegeneration auszuwirken beginnt. Ihre Folgen sind nicht nur für den Fortbestand des

aus der weiterhin raschen Entwicklung von medizinischer Forschung und Wissenschaft ebenso wie aus der überaus stark anwachsenden Zahl junger Ärzte gezogen werden mit dem Ziel, auch künftig eine wirksame ärztliche Versorgung der Bevölkerung und eine möglichst gute individuelle ärztliche Behandlung aller Kranken zu sichern. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Bewahrung beruflicher Freiheit und Freiberuflichkeit der Ärzte.

Als gewählte Repräsentanten von jetzt über 178 000 Ärztinnen und Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland werden sich die 250 Delegierten des 86. Deutschen Ärztetages ihrer großen Verantwortung bewußt sein. In ihre Beratungen und Entschlüsse werden medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse ebenso wie tägliche ärztliche Erfahrungen einfließen. Die Arbeitsergebnisse Deutscher Ärztetage sollten aber gerade deshalb auch bei der Neugestaltung der Gesundheits- und Sozialpolitik nach den Bundestagswahlen vom 6. März 1983 und bei den Bemühungen um die langfristige Sicherung der Finanzierbarkeit unserer gegliederten sozialen Sicherungssysteme die ihnen gebührende Berücksichtigung finden.

Dr. med. Karsten Vilmar  
Präsident der Bundesärztekammer  
und des Deutschen Ärztetages

freien und unabhängigen Berufes des Arztes, sondern auch für den kranken Bürger von großer Bedeutung, zumal der Arzt im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft immer häufiger zum Verteidiger der Belange seiner Patienten aufgerufen ist. Die Fortschritte in der Medizin, der Glaube an die Technik, auch der Wandel unserer Gesellschaft, erfordern ein Überdenken unserer ärztlichen Aufgaben, jedenfalls eine Besinnung auf die ethischen Grundwerte unseres Berufes. Die extrakorporale Insemination, der Schutz des keimenden Lebens, die passive Euthanasie im Zusammenhang mit Organtransplantationen und vieles mehr werfen Probleme auf, zu denen die Ärzteschaft aufgerufen ist, unmißverständlich Stellung zu nehmen. Ob sie dabei in unserer Zeit Gehör finden oder nicht, muß gegenüber der Verantwortung, die ihnen niemand abnehmen kann, zurücktreten. Sie kann dieses aber nur, wenn sie auf dem Boden humaner

und ethischer Grundwerte selbst qualifizierte ärztliche Leistungen garantiert.

Sich diese auf langer ärztlicher Tradition ruhende Verpflichtung trotz aller Krisen im Wandel gesellschaftlicher Entwicklungen zu bewahren und weiterzugeben sind Aufgaben, denen sich zugleich dieser 86. Deutsche Ärztetag in Kassel zu stellen hat. Dazu wünsche ich den Delegierten, die ihre Landesärztekammern repräsentieren, ein gutes Gelingen.

Mögen sich dabei die bestehenden Kontakte untereinander vertiefen und neue begründet werden. Sie sind die Voraussetzung dafür, daß wir die gewiß schweren Aufgaben, die vor uns liegen, meistern werden. Ich bin sicher, daß sich dieser Ärztetag würdig in die Kette der vorangegangenen einreihen wird.

Dr. Wolfgang Bechtoldt  
Präsident  
der Landesärztekammer Hessen

**D**ie Themen des Ärztetages berühren sehr stark das Problem der Generationen, deren natürliche, in Krisenzeiten aber verschärfte Gegensätze durch den gemeinsamen ärztlichen Auftrag zwar gemildert, jedoch nicht aufgehoben sind. Wir müssen sehr offen miteinander reden und können auch viel voneinander lernen.

Jede Generation hat ihr eigenes Schicksal. Um es zu meistern, bedarf es auch der Erfahrung und der Erkenntnisse derer, die schon länger in der Bewährungsprobe des Berufes stehen, und diese wiederum bedürfen der unverschleierte Sicht und der unbeschwerten Auffassung der Jugend, die ihnen vertrauensvoll und auch Anspruch erhebend dargeboten werden.

Möge es der Ärztetag erreichen, der jungen Generation von Kollegen den Weg in eine glückliche Zukunft zu ebnen, damit ihr die Erfüllung der zeitlosen humanitären ärztlichen Aufgabe zum Wohle aller gelinge. Daß die Verhandlungen in der Stadt Kassel mit ihrer gepflegten medizinischen Tradition und ihrem 160 Jahre alten Ärzteverein stattfinden, scheint mir ein gutes Omen zu sein.

Dr. med. Hermann Kerger  
Ehrenpräsident  
des 86. Deutschen Ärztetages

# 86. Deutscher Ärztetag in Kassel

## Eröffnungsveranstaltung

**Dienstag, 10. Mai 1983,**

15.00 bis ca. 17.00 Uhr in der Stadthalle Kassel, Friedrich-Ebert-Str. 152, 3500 Kassel

1. Begrüßung der Teilnehmer und Gäste des 86. Deutschen Ärztetages durch den Präsidenten der Ärztekammer Hessen,  
Dr. Wolfgang Bechtoldt
2. Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft
3. Ansprachen der Gäste

4. Referat des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages,

Dr. Karsten Vilmar

„Die ärztliche Versorgung in den 80er Jahren“

5. Schlußwort

## Empfang

für die Teilnehmer und Gäste des 86. Deutschen Ärztetages am Dienstag, dem 10. Mai 1983, ca. 17.00 Uhr im Blauen Saal und in der Wandelhalle der Stadthalle Kassel. Dauer etwa eine Stunde

## Plenar-Sitzungen

im Festsaal der Stadthalle Kassel

**Mittwoch, 11. Mai 1983**

**Donnerstag, 12. Mai 1983**

**Freitag, 13. Mai 1983**

**Samstag, 14. Mai 1983**

jeweils von  
9.00 bis 12.30 und  
14.30 bis 17.30

9.00 bis ca. 12.00 Uhr

## Tagesordnung

### I. Der Arztberuf im gesellschaftlichen Wandel – Perspektiven für die 80er Jahre

a) Entwicklungen von medizinischer Forschung und Wissenschaft

(Referent: Prof. Dr. Hanns Peter Wolff, München, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer)

b) Die Situation der jungen Ärzte in der zweiten Hälfte der 80er Jahre

(Referent: Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Düren, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes – Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e. V. – Bundesverband)

c) Die ärztliche Versorgung in den 80er Jahren  
(Referent: Dr. Karsten Vilmar, Bremen, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages)  
– Grundsatzreferat bei der Eröffnungsveranstaltung am Dienstag, dem 10. Mai 1983 –

### II. Berufsordnung für die deutschen Ärzte

(Referent: Dr. Wilhelm Baldus, Münster, Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“)

### III. Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

a) Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin

(Referent: Dr. Helmuth Klotz, Darmstadt, Vorsitzender der „Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin“)

b) Weiterentwicklung aus der Sicht der Spezialisierung  
(Referent: Dr. Wolfgang Bechtoldt, Neuenhain, Vorsitzender der „Deutschen Akademie der Fachärzte“)

c) Qualitätssicherung in der ärztlichen Berufsausübung

(Referent: Dr. Gustav Osterwald, Oldenburg, Vorsitzender des Ausschusses „Rationalisierung und Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung“)

d) Weiterbildungsordnung

(Referent: Prof. Dr. Hans Joachim Sewering, München, Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“)

### IV. Finanzbericht der Bundesärztekammer für 1982

(Referent: Prof. J. F. Volrad Deneke, Köln, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages)

### V. Bericht des Finanzausschusses der Bundesärztekammer

(Referent: Dr. Horst Buck-Gramcko, Hamburg, Vorsitzender des Finanzausschusses und der Ständigen Konferenz für Finanzfragen)

### VI. Entlastung des Vorstandes der Bundesärztekammer

### VII. Voranschlag für das Geschäftsjahr 1984

### VIII. Wahl des Finanzausschusses der Bundesärztekammer

### IX. Wahlen

a) Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der Vertreter der angestellten Ärzte im Vorstand der Bundesärztekammer

b) Wahl der ordentlichen Mitglieder des „Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung“ (Fachausschuß der Bundesärztekammer)

c) Wahl des Vorstandes der „Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin“ (Fachausschuß der Bundesärztekammer)

d) Wahl des Vorstandes der „Deutschen Akademie der Fachärzte“ (Fachausschuß der Bundesärztekammer)

### X. Wahl des Tagungsortes des 90. Deutschen Ärztetages 1987

# Sitzung der Vertreter- versammlung der KBV

am 9. Mai 1983  
in der Stadthalle Kassel

## Tagesordnung

10.00 Uhr

1. **Eröffnung und Begrüßung**
2. **Feststellung der Beschlußfähigkeit**
3. **Verleihung der Ehrengabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung** an den ehemaligen Vorstandsvorsitzenden des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, Hans Katzbach
4. **Aktuelle Probleme der Kassenärzteschaft**  
Kurzreferat des Ersten Vorsitzenden der KBV, Dr. Hans Wolf Muschallik
5. **Die neue Sozial- und Gesundheitspolitik**  
Referat des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Norbert Blüm

anschließend Diskussion

14.00 Uhr

6. **Auswirkungen einer Überzahl von Ärzten auf die kassenärztliche Versorgung**  
  
Einführung in das Thema  
Dr. Eckart Fiedler  
  
Qualität  
der medizinischen Ausbildung  
Prof. Dr. Helmut Valentin  
  
Kassenärztliche Bedarfsplanung  
Dr. jur. Jürgen Bösche  
  
Maßnahmen  
der Kassenärztlichen Vereinigungen  
Dr. Ernst-Eberhard Weinhold  
  
Aussprache  
mit Verabschiedung  
von Resolutionen

7. **Regularien** (geschlossene Sitzung)
8. **Verschiedenes**

### ● Fortsetzung von Seite 18

nungspunkt vorgesehen. Die Landesärztekammern sind erneut gebeten worden, die Bundesärztekammer über den Stand der Durchführung der Beschlüsse des 84. Deutschen Ärztetages in Trier zu unterrichten. Darüber hinaus wurden, im Rahmen der Beratungen der Akademie für Allgemeinmedizin im Berichtszeitraum geprüft, welche Wege sich über die von den letzten Ärztetagen vorgeschlagenen hinaus für eine Verbesserung der Situation in der Allgemeinmedizin anbieten. Folgende Empfehlungen wurden verabschiedet:

① der von der Akademie erarbeitete Weiterbildungsgang zum Allgemeinarzt, der vermehrte Anrechnungsmöglichkeiten geeigneter anderer Gebiete vorsieht – ein Vorschlag, der auch den Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin entspricht – sollte so bald wie möglich vom Deutschen Ärztetag verabschiedet werden;

② aus Qualitätsgründen hat sich die Akademie einmütig gegen eine zu „liberale Handhabung“ der Weiterbildungsermächtigungen in der Allgemeinmedizin ausgesprochen; grundsätzlich können nach wie vor nur die in der Allgemeinmedizin weitergebildeten Ärzte eine Weiterbildungsermächtigung erhalten;

③ es soll geprüft werden, inwieweit in einzelnen Landesärztekammern die Antragsfristen für die Übergangsbestimmung zur Erlangung der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ noch einmal geöffnet werden sollten, um es denjenigen Ärzten, die zum Zeitpunkt der Einführung der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ die Voraussetzungen nach der Übergangsbestimmung erfüllt hatten, zu ermöglichen, die Gebietsbezeichnung auf diesem Wege noch nachträglich zu erwerben. Ein erneutes Inkraftsetzen der

Übergangsbestimmungen wird nachdrücklich abgelehnt;

④ die Landesärztekammern sollten zur Betreuung von Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin ein Mentorensystem einführen. Mit einer solchen Betreuung wird auch ein besseres Kennenlernen der Körperschaften und ihrer Aufgaben gewährleistet;

⑤ Leitende Krankenhausärzte sollten persönlich angeschrieben und unter Hinweis auf die Schwierigkeiten, die geforderten Weiterbildungsabschnitte „Innere Medizin“ und „Chirurgie“ für die Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ abzuleisten, gebeten werden, bei der Beseitigung dieser strukturellen Fehlentwicklung mitzuwirken. Eine Bekanntgabe im jeweiligen Kammerblatt derjenigen Ärzte, die die Allgemeinmedizin durch Vorhaltung von entsprechenden Assistentenstellen zu fördern bereit sind, und derjenigen Kliniken und Krankenhäuser, die sich zur Gesamtweiterbildung von Allgemeinärzten in einem Krankenhaus verpflichten, sollte in regelmäßigen Abständen erfolgen;

⑥ die strukturelle Förderung der Allgemeinmedizin durch Weiterbildungsregelungen sollte realisiert werden.

Der letzte Punkt hat in den Beratungen der Akademie für Allgemeinmedizin breiten Raum eingenommen. Die drei bereits beim letzten Deutschen Ärztetag vom Vorsitzenden der Akademie vorgestellten Modelle durch Änderung der Modalitäten für eine Ermächtigung zur Weiterbildung, die Allgemeinmedizin zu fördern, wurden weiter entwickelt und im Hinblick auf ihre rechtliche und politische Durchsetzbarkeit einer weiteren Prüfung unterzogen. Dabei wurde das Modell einer Beschränkung der Zahl der von einem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt gleichzeitig qualifiziert weiterbildungsfähigen Ärzte fallengelassen und die Beratungen auf eine Begren-

## Allgemeinmedizin

zung der Weiterbildungsermächtigung (differenzierte Zulassung der Weiterbildungsstätte) in Anlehnung an die Größe der Abteilung (Krankengut) konzentriert.

Den Beratungen lagen folgende Vorschläge zugrunde:

**Vorschlag der Delegierten-Versammlung der Landesärztekammer Hessen:** „Die Delegierten-Versammlung beabsichtigt, die Weiterbildungsordnung im 2. Halbjahr 1983 dahingehend zu ändern, daß eine Weiterbildung in Gebieten außer der Allgemeinmedizin nur unter Leitung von Ärzten stattfindet, die entweder die volle oder die um ein Jahr verminderte Weiterbildungsermächtigung besitzen. In letzterem Falle soll das letzte Jahr bei einem Arzt mit voller Weiterbildungsermächtigung abgeleistet werden. Für ‚kleine Fachgebiete‘ notwendige Ausnahmen sollen in den Ausführungsbestimmungen berücksichtigt werden. Das Präsidium wird gebeten, noch vor dem Deutschen Ärztetag 1983 in Kassel die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer mit der Absicht der Landesärztekammer Hessen zu befassen, um ein bundeseinheitliches Vorgehen anzustreben.“

**Der zweite Vorschlag:** „In die Weiterbildungsordnung soll eine Bestimmung aufgenommen werden, derzufolge die letzten zwei Jahre der Weiterbildung (in Gebieten außer der Allgemeinmedizin) bei einem oder mehreren gemeinsam zur vollen Weiterbildung ermächtigten Arzt (Ärzten) zu absolvieren sind. Ferner soll festgelegt werden, daß Tätigkeiten unter Leitung von Ärzten, denen eine Ermächtigung zur Weiterbildung von weniger als zwei Jahren erteilt worden ist, nicht als Weiterbildung anrechenbar sind, sofern die Anerkennung für ein Gebiet mit Ausnahme der Allgemeinmedizin angestrebt wird. In die Weiterbildungsordnung soll eine Bestimmung aufgenommen werden, nach welcher ein Wechsel von einer zugelassenen Weiterbildungsstätte zu einer

anderen zugelassenen Weiterbildungsstätte während der Weiterbildung mindestens einmal zu erfolgen hat. Es soll abgeklärt werden, ob es möglich ist, in die Weiterbildungsordnung eine Formulierung aufzunehmen, nach welcher ‚Ärzte zur Beendigung der Weiterbildung‘ ermächtigt werden können.“

**Der dritte Vorschlag schließlich:** „Innerhalb der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit darf der Arzt nicht mehr als zwei Jahre der Weiterbildung im Gebiet an Weiterbildungsstätten ableisten, deren Weiterbilder für zwei oder weniger Jahre ermächtigt sind. Er muß die beiden letzten Jahre der Weiterbildung im Gebiet an einer Weiterbildungsstätte ableisten, deren Weiterbilder voll zur Weiterbildung ermächtigt ist. Die Ableistung von vorgeschriebenen oder anrechnungsfähigen Weiterbildungszeiten in anderen Gebieten führt nicht zu einem Wechsel der Weiterbildungsstätte und des Weiterbilders im Sinne des § 3 Abs. 6 Musterweiterbildungsordnung. Der Wechsel muß unter den für das Gebiet zugelassenen Weiterbildungsstätten erfolgen.“

Nach kontroverser Diskussion machte sich die Akademie für Allgemeinmedizin schließlich den Vorschlag der Hessischen Delegierten-Versammlung zu eigen.

Die drei Vorschläge sind auch in anderen Gremien der Bundesärztekammer kurz beraten worden. Dabei haben sich unterschiedliche Auffassungen ergeben, so daß fraglich erscheint, ob bereits der diesjährige Deutsche Ärztetag zu dieser Änderung der Weiterbildungsordnung mit sehr weitreichenden Konsequenzen einen endgültigen Beschluß fassen kann.

Um weitere Erkenntnisse über die Motivation der jungen Ärzte für eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin zu gewinnen, hat die Hans-Neuffer-Stiftung Mittel für eine soziales empirische Erhebung in der

Allgemeinmedizin zur Verfügung gestellt. Diese Untersuchung wird in zwei Phasen durchgeführt. Die erste Phase widmet sich der Aufbereitung der verschiedenen Forschungsergebnisse zu dieser Thematik, die in einer Synopse zusammengefaßt und in einem Kurzgutachten aufgearbeitet werden, so daß das berufspolitische und rechtliche Spektrum möglicher Maßnahmen der Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin aufgezeigt wird. Anhand der vorliegenden Bestandsaufnahme wird dann festzustellen sein, welche gezielten Fragestellungen einer weiteren Erforschung bedürfen.

Weitere Möglichkeiten zur Sicherung der Qualität der primärärztlichen Versorgung werden derzeit gesehen

- ▶ in einer Novellierung der Approbationsordnung, insbesondere in einer Verlängerung der Praxisphase,
- ▶ der Verlängerung der Vorbereitungszeit vor Zulassung als Kassenarzt und
- ▶ dem Vorschlag für eine Richtlinie des EG-Rates über die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Nach derzeitigem Beratungsstand ist zwar eine Verlängerung der Ausbildung um ein Pflichtassistentenjahr in der Diskussion, die Realisierung dieses Vorschlages wird allerdings vor 1988/89 nicht möglich sein. Die früher diskutierte zweijährige Eignungszeit vor der Zulassung als Kassenarzt ist aufgrund rechtlicher Bedenken innerhalb einiger Bundesressorts nicht durchgesetzt worden. Nach der derzeitigen Willensbildung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung soll die kassenärztliche Vorbereitungszeit auf 18 Monate verlängert werden. Das Bundesarbeitsministerium ist bestrebt, diese Regelung baldmöglichst zu treffen. Sie würde allerdings nur für deutsche Ärzte gelten. Für Angehörige anderer

Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft wäre sie nicht bindend.

Für die Akademie für Allgemeinmedizin kann die kassenärztliche Vorbereitungszeit ungeachtet ihrer Zeitdauer die Weiterbildung zum Allgemeinarzt allerdings nicht ersetzen.

### Initiative der EG-Kommission in Brüssel

Ein Vorschlag für eine Richtlinie des EG-Rates über die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin sieht vor:

1. Einführung einer Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in allen Mitgliedstaaten zum 1. Januar 1985 mit einer Mindestweiterbildungszeit von zwei Jahren.

2. Ab 1. Januar 1990 wird der Besitz dieser Weiterbildungsbezeichnung Zulassungsvoraussetzung für das System der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit der Arzt nicht ein Facharzt Diplom besitzt.

3. Spätestens am 1. Januar 1995 beschließt der Rat, ob der Zugang zum ärztlichen Beruf und dessen selbständige Ausübung generell vom Besitz eines Weiterbildungsdiploms abhängig gemacht werden soll.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat zu diesem Richtlinienentwurf Stellung genommen und grundsätzlich begrüßt, daß die Weiterbildungsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ auf EG-Ebene als gegenseitig anerkennungs-fähige Gebietsbezeichnung eingeführt wird. Damit sei eine langjährige Forderung der im Ständigen Ausschuß der Ärzte der EG zusammengeschlossenen ärztlichen Berufsorganisationen in Europa erfüllt worden. Dabei werde auch die Weiterbildungszeit von zwei Jahren akzeptiert, wenngleich in der Bundesrepublik Deutschland nach geltendem Weiterbildungs-

recht die Weiterbildungszeit vier Jahre betrage. Bedenken erhoben wurden gegen die in der zweiten Stufe zum 1. Januar 1990 durch Art. 4 des Entwurfes vorgesehene Zugangsregelung zum System der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese sei mit der Kompetenzordnung des Grundgesetzes für die Gesetzgebung des Bundes und der Länder auf dem Gebiet des Heilwesens und dem hierauf beruhenden Aus- und Weiterbildungsrecht nicht in Einklang zu bringen. Der nach Bundesrecht approbierte Arzt habe den verfassungsrechtlich garantierten Anspruch auf freie Berufsausübung.

Dieser Anspruch könne zwar aus Gründen des Gemeinwohles eingeschränkt werden; auf dieser Grundlage können auch Zulassungsvoraussetzungen für die Aufnahme einer kassenärztlichen Tätigkeit geschaffen werden, die eine ausreichende Qualifikation des Kassenarztes sicherstellen sollen. Es sei jedoch rechtlich bedenklich, die Qualifikation zum Kassenarzt mit der Ableistung eines bestimmten Weiterbildungsganges, zum Beispiel in der Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet der Weiterbildungsordnung gleichzusetzen. Unabhängig davon bestünden auch verfassungsrechtliche Bedenken dagegen, in einem Bundesgesetz die Zulassungsvoraussetzungen von einer Qualifikation abhängig zu machen, die nach Bundesrecht nicht regelungsfähig ist, sondern in die Gesetzgebungskompetenz der Länder für die Regelung der Berufsausübung (Weiterbildung) fällt.

### Sonderregelung?

Die Bundesärztekammer hat daher dem Ständigen Ausschuß der Ärzte in den Europäischen Gemeinschaften für die Bundesrepublik eine Sonderregelung vorgeschlagen, die auch Eingang in die Beschlußfassung des Ständigen Ausschusses gefunden hat. Diese Sonderregelung würde gewährlei-

sten, daß in der Bundesrepublik anstelle einer Pflichtweiterbildung („Ausbildung“) zum Allgemeinarzt als Zulassungsvoraussetzung zum Kassenarzt, eine zweijährige berufspraktische Erfahrung für alle Ärzte eingeführt werden kann, wobei die Anforderungen des Art. 2 für diese Eignungs- und Vorbereitungszeit entsprechend eingehalten werden können, weil bereits bisher eine mindestens sechsmönatige Tätigkeit in einer Kassenpraxis Zulassungsvoraussetzung war und im übrigen die Vorbereitungszeit im wesentlichen an Krankenhäusern absolviert werden mußte. Damit würde sichergestellt, daß die auch von den Allgemeinärzten für notwendig erachtete vierjährige Weiterbildung zum Allgemeinarzt erhalten bleibt.

Auch die in der dritten Stufe, wenn auch zunächst nur als Überprüfung vorgesehene Einschränkung des Rechtes zur selbständigen Berufsausübung als Arzt ist nach Auffassung des Vorstandes der Bundesärztekammer mit dem in der Bundesrepublik bestehenden Aus- und Weiterbildungsrecht nicht zu vereinbaren. Die ärztliche Weiterbildung nach der Approbation als Arzt sei begrifflich durch den Grundsatz der Freiwilligkeit gekennzeichnet. Jeder Arzt könne danach entscheiden, ob er eine solche Weiterbildung absolvieren und aufgrund der Weiterbildung seine berufliche Tätigkeit auf das entsprechende Fachgebiet begrenzen wolle, oder ob er von einer Weiterbildung bzw. trotz Weiterbildung vom Führen einer Weiterbildungsbezeichnung Abstand nehmen und seinen Beruf alleine auf der Grundlage der Approbation ausüben wolle.

Die vorgesehene Weiterbildung zum Allgemeinarzt als Voraussetzung für die selbständige Berufsausübung in einer Allgemeinpraxis lasse sich in der Bundesrepublik Deutschland daher nur durch eine Reform des Ausbildungsrechtes erreichen, stellte der Vorstand der Bundesärztekammer fest.

BÄK/Renate Schiffbauer