

ärztlichen Körperschaften frühzeitig vertraut zu machen.

▷ In weit größerem Umfang als bisher sollten qualifizierte Allgemeinärzte eine Weiterbildungsermächtigung beantragen, um dadurch mehr junge Ärzte zu motivieren und für dieses Gebiet zu interessieren.

▷ In den Zeitschriften der Ärztekammern soll regelmäßig bekanntgegeben werden, welche Ärzte zur Weiterbildung ermächtigt worden sind, versehen mit einem Hinweis, welche leitende Krankenhausärzte bereit sind, entsprechende Assistenzarztstellen für angehende Allgemeinärzte zu fördern. Auch die Namen der Kliniken und Krankenhäuser sollten genannt werden.

Wie Klotz mitteilte, hat die von der Bundesärztekammer getragene Hans-Neuffer-Stiftung ein Gutachten beim Institut für freie Berufe an der Universität Nürnberg-Erlangen in Auftrag gegeben, das sämtliche empirischen Studien und Erhebungen zum „Motivationswandel der Medizinstudenten“ zusammenfassen soll. Darüber hinaus soll das Gutachten weitere Forschungsansätze im Hinblick auf die Stellung der Allgemeinmedizin im System der ärztlichen Versorgung prüfen.

Eine Lanze brach Klotz schließlich auch für den (dritten) Entwurf des Rates der Europäischen Gemeinschaft einer neuen Richtlinie für die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (vom März 1983). Gelänge es, die EG-Normen auch hierzulande als allgemeinverbindlich zu erklären, wäre nach Klotzens Interpretation ein entscheidender Schritt dazu getan, um das qualitative Gefälle in der Weiterbildung zwischen Allgemein- und anderen Gebietsärzten zu nivellieren – ganz im Interesse des für notwendig erachteten Zieles, nämlich die hausärztliche Versorgung und die patientennahe Betreuung durch die Gesamtärzteschaft zu verbessern. HC

Dr. Wolfgang Bechtoldt

## Weiterentwicklung der Medizin aus der Sicht der Spezialisierung

Der rasante wissenschaftliche Fortschritt, nicht zuletzt auch die durch die technische Entwicklung der Medizin bedingten Veränderungen und die Überbewertung der „Spezialisten-Medizin“ stellen die Aus-, Weiter- und Fortbildung sämtlicher ärztlicher Disziplinen ständig vor neue Herausforderungen. Sie verlangen von jedem einzelnen – ob Allgemeinarzt oder Spezialist – ein hohes Verantwortungsbewußtsein. Aber auch die strukturellen Veränderungen in allen Bereichen des Gesundheits- und Krankenhauswesens erfordern ein gerüttelt Maß an Offenheit und Weitblick, um zu vermeiden, daß der gesamte Medizinbetrieb in tradierten Strukturen erstarrt.

Von diesen Thesen ließ sich Dr. Wolfgang Bechtoldt, der Vorsitzende der Deutschen Akademie der Fachärzte leiten, als er vor dem Ärztetag detailliert und – in einer Reihe von Empfehlungen und Ratschlägen konkretisiert – fundiert über die Weiterentwicklung der Medizin aus der Sicht der Spezialisierung referierte. Bechtoldt warnte davor, die Schwierigkeiten und Nöten der Allgemeinmedizin noch mehr zu problematisieren und zu emotionalisieren. Es wäre für alle abträglich, wenn die allgemein- und fachärztlichen Bereiche und gemeinsamen Anliegen noch weiter dissoziiert würden, statt sie im Interesse einer kompetenten und integrierenden Gesamtversorgung koexistieren zu lassen. Bechtoldt wollte nicht in Abrede stellen, daß sowohl einseitige Diskussionen in der Öffentlichkeit als auch bewußte Überzeichnungen und Schwarz-weiß-Bilder in den ärztlichen Gliederungen dazu beigetragen hätten, die Tätigkeitsfelder von Allgemeinärzten auf der einen und Spezialisten

auf der anderen Seite verzerrt und mit falschen Wertigkeiten darzustellen. Die jetzt lautstark beklagte Folge: Die prozentuale Verteilung zwischen Allgemein- und Fachärzten ist nach wie vor unausgewogen. Es besteht ein starker Trend, Spezialisten auch im Rahmen der primär- und hausärztlichen Versorgung in Anspruch zu nehmen.

Begünstigt wurde diese Entwicklung durch falsche Prioritäten auch an den Hochschulen und Medizinischen Fakultäten. Auch die prekäre Arbeitsplatzsituation am Krankenhaus als „geborene“ Weiterbildungsstätte für alle Gebiete wirkte „kontraproduktiv“. Hinzu kam, so Bechtoldts Analyse, daß sich manche „Weiterbilder“ zurückhaltend bis renitent bei der Beschäftigung von Ärzten gezeigt hätten, wenn sie sich im Fach „Allgemeinmedizin“ weiterbilden wollten. Und es sei kein Geheimnis, daß im Gefolge dieser jetzt so beklagten Schwierigkeiten und Beschwerden das Image des Facharztes in hehre Regionen gehoben worden ist.

### Steuerungsinstrumente aktivieren

In Anbetracht der sich verschärfenden „Konkurrenzsituation“ und der drohenden „Ärzteschwemme“ gelte es, die bisherigen Niederlassungschancen durch wirksame Steuerungsmaßnahmen zu korrigieren: Es sollten Mittel und Wege gefunden werden, um die Versorgung von Städten und Ballungszentren vor allem mit Spezialisten auf ein vernünftiges Maß zurückzuschrauben.

Gleichzeitig sollte auch allgemeinärztlich weitergebildeten Kollegen eine ausreichende berufliche Be-

tätigungschance ermöglicht werden. Sowohl auf dem flachen Land als auch in dichter besiedelten Gebieten seien zweifellos weitere Allgemeinärzte versorgungsnotwendig. Man müsse sich aber im klaren darüber sein, daß allein die Qualität des jeweiligen Praxisinhabers – bei grundsätzlicher freier Arztwahl – den Ausschlag für die tatsächliche Segmentierung der Nachfrage ergibt. Die gesetzlich installierte Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung könne nur „Incentives“ setzen. Bechtoldts Axiom aus der Sicht der Akademie der Fachärzte: „Spezialisierung muß Kompetenz und Qualität bedeuten. Dies setzt theoretisches Wissen, praktische Erfahrung und ärztliche Haltung voraus, Grundlagen, die in guter Ausbildung und in qualifizierter Weiterbildung erworben werden müssen.“

Die ausbildungspolitischen Forderungen der Akademie lauten:

► Ziel der Ausbildung zum Arzt muß es bleiben, den fertigen Arzt („Produit final“) zur eigenverantwortlichen Ausübung des Berufes zu befähigen. Dazu gehört nicht nur ein fundamentales medizinisches Wissen gepaart mit biologischen, anatomischen und pathophysiologischen Kenntnissen. Vielmehr sollte auch das Denken und Entscheiden in großen medizinischen Zusammenhängen gefördert und durch die Ausbildung aktiviert werden, um die diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen ziehen zu können. Der fertige Arzt müsse auch in die Lage versetzt werden, sein Wissen und seine Erfahrungen tagtäglich in Gesprächen umzusetzen und im ärztlichen Tun zu beweisen, lautete eine andere These Dr. Bechtoldts. Vor allem müsse der Arzt – dies gelte insbesondere für den Spezialisten – die Grenzen seines Könnens erkennen, um danach zu handeln.

Die Fachärzte-Akademie, ein Ausschuß der Bundesärztekammer, setzt sich nachdrücklich dafür ein,

die Qualität der ärztlichen Ausbildung dadurch zu verbessern, daß sowohl die Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium geändert werden als auch eine pflichtgemäße Praxisphase vor der Niederlassung in der Praxis eingeschaltet wird. Die Eingangsvoraussetzungen zum Medizinstudium könnten auch dadurch verbessert werden, daß neben der Abiturnote stärker als bisher die Leistungen in den Fächern Physik, Chemie, Biologie, Deutsch und eventuell Latein berücksichtigt werden. Auch ein propädeutisches Jahr könne den Studierwilligen eigenverantwortlich und frühzeitig testen lassen, ob er für den ärztlichen Beruf überhaupt geeignet ist und er ohne Wenn und Aber die Mühsal eines langen Studiums auf sich nehmen will.

#### Qualität als Entscheidungsmaßstab

Bechtoldt machte sich dafür stark, die Qualität als Entscheidungsparameter für alle diskutierten Reformalternativen heranzuziehen. Dabei gelte es zwei Essentials zu beachten: die Weiterbildung sollte tunlichst den Grundsatz der Freiwilligkeit beachten; zur Weiterbildung ermächtigte Ärzte seien aufgrund des ärztlichen Berufsrechtes zur Weiterbildung verpflichtet (nicht aber aufgrund des Arbeitsvertrages). Daraus leitet Bechtoldt ab, daß eine Pflichtweiterbildung – gleichgültig in welcher Form – nicht opportun sei. Sie sei auch nicht imstande, alle Probleme aus der Welt zu schaffen. Bechtoldt warnte gleichzeitig davor, die Anforderungen an einen geregelten Weiterbildungsgang im Hinblick auf die zu erwartende große Arztzahl zu reduzieren. Im Gegenteil müsse die Qualität der ärztlichen Weiterbildung gesichert bleiben. Aber: „Nicht jeder Arzt wird in Zukunft eine Weiterbildung in seinem Fachgebiet absolvieren können.“

So sehr sich die Ärzteschaft für die Qualitätsfrage auch engagiert, so

dürfen die berechtigten Forderungen der Patienten nach menschlicher Zuwendung durch den Arzt auch bei spezialisierter Tätigkeit nicht vergessen werden. Spezialwissen und technische Kenntnisse dürfen den Arzt nicht hinter den Mediziner zurücktreten lassen. Jeder Arzt ist den Maximen des hippokratischen Eides unterworfen und muß sich seinen ethischen Verpflichtungen bewußt sein. So die weiteren Thesen Bechtoldts.

Die Herausforderungen der Technik und der hochspezialisierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren in der Klinik und in der Praxis erfordern nicht nur vom Hausarzt, vielmehr auch und gerade vom Spezialisten ein hohes Maß an Zuwendung zum Patienten. Der „Medizinbetrieb“ darf nicht verstummen. Aufklärung kann nur durch ein vertrauensvolles persönliches Gespräch mit dem Arzt wirksam werden. Verständliche Scheu und Ängste des Patienten gegen neuartige und komplizierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren müssen vom kompetenten Arzt abgebaut werden.

Auch in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Deutschen Akademie der Fachärzte zollte Bechtoldt dem sogenannten Hessen-Modell uneingeschränkte Sympathie. Dies sei nicht nur ein Instrument, um die Weiterbildung zu steuern und die Qualität der Spezialisten zu verbessern, sondern auch ein gangbarer Weg, um den Anteil von weitergebildeten Ärzten in Lebensstellungen an Kliniken der Grund- und Regelversorgung zu vergrößern. Die von dem „Hessen-Modell“ geforderte Neustrukturierung der Weiterbildungsermächtigung und der Zulassung der Weiterbildungsstätten sorgt dafür, daß die Assistenzarztstellen an Kliniken nicht auf Dauer besetzt werden, vielmehr erlaubt sie eine stärkere Fluktuation und Rotation unter den Kollegen – mit einem gewissen Motivations-Bonus für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. ▶

Spezialisierung

### GOÄ schreibt falsche Maßstäbe fest

Herbe Kritik übte Bechtoldt an der am 1. Januar 1983 in Kraft getretenen neuen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die aus seiner Sicht zu einem „mit Bürokratie überfrachteten Regelwerk für die Beihilfe und die PKV degradiert worden“ sei. Dadurch, daß die Gebührenordnung ihre Leitfunktion als allgemein gültiger Taxrahmen für die Bewertung ärztlicher Leistungen verloren habe und aus früheren Gebührenordnungen ein unausgewogenes Leistungsverzeichnis übernommen worden sei, sähen sich die einzelnen Fachgebiete – und zwar in unterschiedlichem Ausmaß – in ihrem Aktionsradius (und Investitionsvermögen) stark begrenzt. Die Folge: Die gewünschte Weiterentwicklung der Fachgebiete wird merklich gebremst. Allein die Politiker hätten es zu verantworten, wenn dadurch nicht nur der Leistungsstandard eingeschränkt, sondern auch die Qualität der ärztlichen Versorgung insgesamt gemindert werde. Bechtoldt forderte den Gesetzgeber auf, die Disparitäten im Leistungsverzeichnis der neuen GOÄ (insbesondere infolge der unbesehenen Übernahme des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und der Abrechnungsbestimmungen) so schnell wie möglich zu beseitigen. Dies sei in der Tat ein notwendiger Beitrag zu einer geregelten, qualifizierten Weiterbildung sämtlicher Gebietsgruppen, an dem sich der Politikerwille messen lassen müsse!

Die hohe Zahl der den Bedarf weit übersteigenden Ärzte erfordert es, nicht nur die Weiterbildungsstätten nach einheitlichen Qualitätsnormen zu lizenzieren, sondern auch eine aussagekräftige Abschlußprüfung abzuverlangen. Bechtoldt warnte davor, eine grundsätzliche Revision der Ausbildung auf die lange Bank zu schieben und statt dessen die Probleme den Ärzten überantwortet, indem an der Weiterbildungsordnung herumgewerkelt wird. HC

86. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Prof. Dr. Hans J. Sewering

## Weiterbildungsordnung: Kein Instrument zur Nachwuchslenkung

Änderungen an der Weiterbildungsordnung – etwa die Einführung neuer Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnungen – hatte Prof. Dr. Hans Joachim Sewering, Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer, nicht anzukündigen. Sein Referat zu diesem Bereich des Tätigkeitsberichtes der Bundesärztekammer kreiste deshalb vornehmlich um grundsätzliche Fragen der ärztlichen Weiterbildung und war deshalb eingebunden in das inoffizielle Thema des Ärztetages: Pflicht-Weiterbildung oder nicht. Nach jahrzehntelanger Erfahrung auf diesem Gebiet – Sewering leitet den Ausschuß und die Ständige Konferenz seit mehr als 25 Jahren – bestand er darauf, daß der Charakter der Approbation als Zulassung des Arztes zur selbständigen und selbstverantwortlichen Ausübung der Heilkunde erhalten bleiben müsse.

Besonderen Wert legte Sewering darauf, daß die Einheitlichkeit der Weiterbildungsordnungen im Bundesgebiet trotz der Einzelzuständigkeit der Landesärztekammern erhalten bleiben müsse. Die Beschlußgremien der Landesärztekammern müßten alle Anstrengungen machen, um die Einheitlichkeit ihrer Weiterbildungsordnungen und auch ihrer Durchführung zu sichern: „Tun sie es nicht, dann gefährden sie eine zentrale Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung.“ Deshalb lehnte Sewering auch den „Hessenplan“, die stärkere Bindung der sich weiterbildenden Ärzte an vollermächtigte Weiterbilder, ab. Da die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin davon ausgenommen sein soll, stelle der „Hessenplan“ ein Instrument zur Steuerung der Nachwuchsströme dar – genau dies



Hans Joachim Sewering

aber dürfte die Weiterbildungsordnung niemals sein. Immerhin sei aber der „Hessenplan“ jedoch eine wertvolle Diskussionsanregung, und Sewering bat deshalb darum, den entsprechenden Antrag an den Vorstand der Bundesärztekammer zu überweisen (was dann auch geschah). Im Ausschuß und in der ständigen Konferenz seien ohnehin Überlegungen im Gange, Weiterbildungszeiten bei Weiterbildern mit einer Ermächtigung von unter zwei Jahren nicht mehr anzurechnen und die letzten zwei Jahre der Weiterbildung an vollermächtigte Weiterbilder zu binden (auch hier natürlich mit Ausnahme der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin). Wenn dies der Qualität der Weiterbildung diene, dann müsse auch in Kauf genommen werden, daß damit die Absolvierung der Weiterbildung erschwert würde.

Zur Einheitlichkeit der Weiterbildung gehöre auch, betonte Sewering, eine gleichmäßige Handhabung der Prüfungen. Zur Zeit rei-