

# Tun wir das Richtige?



Schaut man sich die Seite der Bundesärztekammer „Anerkennung zur Facharztbezeichnung“ an ([www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.9237.9244](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3.9237.9244)), so sieht man, dass insgesamt 1258 Fachärzte für *Allgemeinmedizin* bzw. *Innere und Allgemeinmedizin* in 2011 hinzugekommen sind. Mehr als in 2010, in dem es nur 1085 waren, jedoch ist

der prozentuale Anteil an allen Facharztanerkennungen in beiden Jahren etwa gleich: um die 10 Prozent. Die größte Gruppe der Facharztanerkennungen betrifft das Fach *Innere Medizin* mit stetig wachsender Zahl; in 2011 mit 2136 Anerkennungen – nicht zu sprechen von den zusätzlichen 664 Anerkennungen in *Innere Medizin mit einem Spezialgebiet*.

Angesichts solcher Zahlen kann man einfach nicht mehr ernsthaft an die Zukunft unseres Faches glauben – zumal von uns auch nichts Ernsthaftes gegen das getan wird, was dieses Fach so „schwierig“ macht. Für diejenigen, die dennoch das Fach als Wahl erwägen, kommt nun noch eine weitere Schwierigkeit hinzu: Sie werden immer mehr Patienten versorgen *müssen*, weil der „Abgang“ von Hausärzten überhaupt nicht mehr zahlenmäßig kompensiert werden kann. Die Antwort kann dann nur darin bestehen, immer mehr Internisten zu Hausärzten zu erklären.

Obwohl auch ich primär Internist war, kann ich hierzu nur sagen: Internisten – heute mehr als vor 30 Jahren – denken völlig anders als Hausärzte. Und damit sind sie primär für hausärztliche Funktionen nicht geeignet. Ein Teil wird sich durch die Patienten umerziehen lassen, ein anderer aber wird eine krankheitsorientierte Medizin betreiben und sich dabei an seinen Patienten reibend frustriert werden. Letztere werden so ihre Patienten schlecht versorgen und zusätzliche Kosten durch Überversorgung, die Produktion falsch-positiver Befunde etc. verursachen.

Dabei wissen wir seit langem, warum so wenige nur noch in unser Fach wollen:

1. Es wird unverändert eine spezialistische Denkungsart an den Universitäten mit zudem noch einer Hightech-Orientierung nach dem Motto „Alles ist machbar“ vermittelt. Diese Lügerei zu ändern, wird das Schwierigste sein.
2. Die Weiterbildung ist in keinem anderen Fach so steinig wie bei uns: Entweder man begnügt sich mit der vorgeschriebenen schmalspurigen, das Fach nicht abbildenden Weiterbildung in Innerer Medizin und Allgemeinmedizin, oder man versucht, die Breite für das spätere Versorgungsgebiet dadurch vorzubereiten, dass man noch in weitere sog. Kleine Fächer geht. Dies ist mühselig, aufwendig und führt möglicherweise zu längeren Zeiten von Erwerbsausfällen. Wollte man hier Änderungen, so müsste die Weiterbildung anders organisiert werden – so wie in Skandinavien, Holland, Norditalien oder der ehemaligen DDR: Hier wird und wurde der Weiterbildungsgang mit Wechseln zwischen den vielen Fächern organisiert und in Seminaren begleitet.

Die DEGAM hat dazu ihre Lösung in der quasi-privat organisierten *Verbundweiterbildung* gefunden. Solche Modelle sind als Vorbild immens wichtig. Nur wenn man das vergisst und hier auch die Lösung der Zukunft sieht, dann ist man politisch naiv: Die objektiven Schwierigkeiten, die auf unterschiedlichen Interessen der Akteure in einer solchen Weiterbildungsorganisation basieren, sind immer nur auf wenigen Inseln der Willigen zu meistern. Will man etwas Generelles, dann braucht es quasi-gesetzliche Vorgaben und Absicherung.

Die Ärztekammern sind hierzu nachweislich nicht in der Lage; wahrscheinlich – sieht man sich die Berufs-Zusammensetzung in den Gremien an – überhaupt nicht einmal Willens. Hoffnung kann nur sein, dass die Politik und die Kassen einsehen, dass in der Hand der Bundesärztekammer weder die Inhalte der Weiterbildung in unserem Fach noch deren organisatorische Umsetzung so geregelt werden, dass es zu einem breit ausgebildeten Facharzt in einer vertretbaren Weiterbildungszeit kommt. Dieser aber ist Voraussetzung für die Pläne einer guten, dabei aber auch kosteneffizienten hausärztlichen Versorgung.

3. Die gesellschaftliche Anerkennung des Faches, die einen Weiterzubildenden erwartet, ist gering. Gleiches gilt für die weiterhin niedrigste Honorierung aller Arztgruppen – auch hier von Ärztehand, KBV genannt, geregelt.
4. Und Weiterzubildende erleben schon jetzt: Die Aufgabe, koordinierend die Gesamtheit des Patienten im Auge behaltend diesen zu begleiten und zu behandeln, wird allenthalben behindert. Seit diesem Jahr können Fachärzte wieder ohne Überweisung konsultiert werden – schon jetzt ist nach kürzester Zeit auf dem Lande erlebbar, dass dies zu Wartezeiten bei Untersuchungen führt, die teilweise gesundheitsgefährdend sind bzw. sagen lassen: „Dann mache ich eben alles allein nach Wahrscheinlichkeit des Vorliegens dieser oder jener Diagnose“. Termine für technische Untersuchungen wie MRT oder CT sind nur noch durch langwierige Telefonate, Fax-Begründungen etc. mit den durchführenden Ärzten zu organisieren. Hinzu kommt, dass auch bei Vorliegen einer Überweisung zunehmend darauf verzichtet wird, Berichtsbriefe an den Hausarzt zu senden; selbst auf einfache röntgenologische, geschweige denn CT-Befunde, muss man – mindestens auf dem Lande – teilweise bis zu über einer Woche warten.

Mit anderen Worten: Das Versorgungsgefüge von Grundversorgung und spezialisierter Versorgung wird zerstört – und somit faktisch auf das Aussterben der Grundversorgung vorbereitet – dies alles unter der Aufsicht der KBV.

Ich denke, dass wir als DEGAM – falls es der Berufsverband nicht tut – die Bedrohung des Faches mit den Kassen und der Politik besprechen müssen, um nach tragfähigen Lösungen zu suchen. Dass bei Vielen gerade diese als die Feinde angesehen werden, müssen wir als Folge jahrelanger Propaganda der Ärzteverbände BÄK und KBV ansehen, von denen wir aber nun doch schon lang genug so schlecht behandelt werden, dass wir es eigentlich besser wissen müssten.

Ihr

Heinz-Harald Abholz