

Die Rückkehr des Allgemeininternisten

Kontroverse Debatte über Änderung der Weiterbildungsordnung – Qualifikationsprofil des Hausarztes bleibt unberührt

Eine fünfjährige Weiterbildung zum Internisten ohne Schwerpunkt soll wieder in ganz Deutschland eingeführt werden – neben der fünfjährigen Weiterbildung zum allgemeinmedizinisch-internistisch geprägten Hausarzt und der sechsjährigen internistischen Weiterbildung, die auf die fachärztliche Tätigkeit in einem Schwerpunkt zielt. Mit diesem Beschluss hat der Münsteraner Ärztetag nach ausführlicher und kontroverser Debatte mit deutlicher Mehrheit den Rostocker Beschluss des Jahres 2002 abgeändert, der den neuen Hausarzt-Typus „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ geschaffen hatte und Internisten nur noch mit Schwerpunkt vorsah, nicht mehr als Generalisten der Inneren Medizin.



„Es gibt auch künftig nur einen Hausarzt“ – Dr. Hanns-Helmut Koch, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Foto: BLÄK

Fünf von 17 Ärztekammern hatten Letzteres allerdings nicht in Landesrecht umgesetzt. Diese Uneinheitlichkeit habe zu EU-rechtlichen Problemen geführt, so Dr. Hanns-Helmut Koch, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Auch habe die Europäische Kommission Migrationshemmnisse moniert, weil der Schwerpunktinternist als reiner Spezialist kein „Internist“ im Sinne der EU-Definition ist.

Die von der Bundesärztekammer zur Lösung der europarechtlichen Problematik vorgeschlagene Revitalisierung des Internisten ohne Schwerpunkt bedeutete gleichzeitig die Wiederbelebung eines innerärztlichen Streits, der mit dem „historischen Kompromiss“ von Rostock zunächst überwunden schien.

Kritik der Hausärzte

Vertreter des Hausärzterverbandes kritisierten, dass den Internisten ohne Schwerpunkt eine berufliche Perspektive fehle. Dies werde dazu führen, dass diese nach ihrer fünfjährigen Weiterbildung weitere drei Jahre absolvieren müssten, um zusätzlich Schwerpunktinternisten zu werden. Während ihrer Weiterbildung zum Allgemeininternisten besetzten diese Assistenten unnötigerweise Weiterbildungsstellen in internistischen Abteilungen, die den angehenden Hausärzten mit dem

Weiterbildungsziel „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ fehlen. Die Einführung des Allgemeininternisten werde somit die hausärztliche Versorgung der Patienten schwächen, so einer der wichtigsten Einwände der Hausärzte.

Dagegen waren die Vertreter des Berufsverbandes Deutscher Internisten mit dem Vorschlag der BÄK einverstanden. Sie argumentierten, dass der General-Internist unverzichtbar sei in der stationären Patientenversorgung – vor allem in kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten. Derzeit seien 70 Prozent der Internisten ohne Schwerpunkt oder Teilgebiet in Fachabteilungen mit internistischen Schwerpunkten tätig.

Der Internist ohne Schwerpunkt erwirbt im Rahmen seiner fünfjährigen rein stationären Weiterbildung keine hausärztliche Kompetenz, wie auch Koch betonte: „Es gibt weiterhin nur einen Hausarzt für uns, das ist der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin.“ Somit erfordert eine Niederlassung des Allgemeininternisten als Facharzt zusätzlich eine dreijährige Weiterbildung in einem Schwerpunkt oder eine Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, sagte Koch. Es sei jedoch auch nicht einzusehen, dass es in Deutschland „als einzigem Land der EU, wahrscheinlich der ganzen Welt, keinen Internisten mehr gibt.“

uma

PATIENTENVERFÜGUNG

Keine umfangreiche Neuregelungen

Der Deutsche Ärztetag hat sich gegen eine umfangreiche gesetzliche Neuregelung zu Patientenverfügungen ausgesprochen. Die Situationen am Lebensende seien hochkomplex und individuell. „Deshalb stellt sich die Frage, ob durch eine weitergehende gesetzliche Regelung nicht neue Verunsicherungen im medizinischen Alltag hervorgehoben werden“, heißt es in einem

Beschluss des Ärztetages. Es müsse lediglich klargestellt werden, in welchen Fällen das Vormundschaftsgericht einzuschalten sei. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille sei schon heute grundsätzlich verbindlich und Grundlage ärztlichen Handelns. Unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung sei der Patientenwille zu beachten.

BÄK/RhÄ