

Der allgemeine Internist hat Zukunft!

Diskussion zum Thema Weiterbildungsordnung Innere Medizin auf dem Assistententag in Berlin zeigt zukünftige Entwicklungen auf

Hier waren sich die Experten einig: Assistenten sollten Ihre Weiterbildung nicht nach zukünftigen Abrechnungsmöglichkeiten im stationären, belegärztlichen oder niedergelassenen Bereich ausrichten. Stattdessen wurde empfohlen, dass sich zukünftige Internisten vornehmlich Ihren Haupt-Interessen unter Beachtung der Weiterbildungsrichtlinien widmen sollten. Gut ausgebildete Kollegen werden immer sinnvoll einsetzbar sein und spezielle Qualifikationen kommen den eigenen diagnostischen Möglichkeiten und den Patienten auch dann zu gute, wenn sie nicht immer abgerechnet werden können.

Frau Dr. Annette Güntert von der Bundesärztekammer unterstrich dabei, dass sich die Ärztekammern für Qualitäts-orientierte Bezahlung einsetzen und entsprechend qualifizierte hausärztlich tätige Internisten qualifizierte Untersuchungen in Zukunft wieder abrechnen können müssen.

Dass dies nicht so einfach mit dem EU-Recht in Einklang zu bringen sein wird, berichtete Herr Dr. Koch von der Bayerischen Landesärztekammer. So gibt es EU-weit nur einen Primärversorger; auch wenn sich Experten noch über die Interpretation des englischen "a" streiten. Nur „ein“ Versorger oder „irgendein“ Versorger? Durch den wieder eingeführten allgemeinen Internist gibt es in Deutschland die spezielle Situation von zwei Fachärzten in der Primärversorgung. Und durch die wieder bevorstehende Abspaltung der Allgemeinmedizin aus der Inneren Medizin könnten sich die zur Zeit vergleichbaren Inhalte der jeweiligen Weiterbildungsordnungen wieder stärker unterscheiden. Dies wurde wiederum von Frau Güntert vehement verneint. Die Bundesärztekammer würde eine erneute Änderung der Weiterbildungsinhalte der Allgemeinmedizin nicht mittragen. Mehr ambulante Weiterbildung, wie vom Hausärzteverband gefordert, könne gar nicht geleistet werden, würden zu erneuten Engpässen führen und die jungen Assistenten vollends verwirren. Einzig die feste Wiedereinführung eines halben Jahres Chirurgie sei möglich.

Probleme mit der EU-Konformität der doppelten Facharztanerkennung wurden auch für die Schwerpunktbezeichnungen diskutiert. So kann in Deutschland zwar nach 6 Jahren etwa der Facharzttitel „Arzt für Innere Medizin und Gastroenterologie“ geführt werden, bei Wechsel in ein anderes Land der EU ist dann allerdings nur der „Facharzt für Gastroenterologie“ führbar. Auch kann sich der Schwerpunktinternist nicht etwa entscheiden, ob er allgemeiner Internist oder Gastroenterologe sein möchte. Das Führen beider Facharzttitel ist nur mit dem „langen“ Weg über den Facharzt für Innere Medizin (5 Jahre) und anschließende Schwerpunktweiterbildung (3 Jahre) in insgesamt 8 Jahren möglich, weshalb auch dazu geraten werden sollte. Dies hängt mit der eindeutigen Festlegung der EU auf Mindestweiterbildungszeiten und nicht auf Inhalte (außer in der Hausarztfunktion, wo auch Inhalte formuliert sind) in der Richtlinie 2005/36/EG zusammen.

Um Unklarheiten aus dem Weg zu gehen riet Frau Dr. Güntert allen Assistenten, sich im Fall von eindeutigen Unsicherheiten nicht mit den Aussagen von Sachbearbeitern/innen der Landesärztekammern zufrieden zu geben, sondern sich dann unbedingt zum Leiter des Ressorts durchzufragen.

Na dann mal los!

Dr. med. Michael Denking