

Was sind die Konsequenzen?

(Wieder)einführung des Facharztes für Innere Medizin in Münster

Auf dem diesjährigen 110. Deutschen Ärztetag in Münster ist mit nahezu Zweidrittel-Mehrheit der Delegierten (140 zu 72 Stimmen) der Facharzt für Innere Medizin, der internistische Generalist, wieder eingeführt worden. Jetzt sind die Landesärztekammern am Zug, diesen Beschluss zügig umzusetzen.

Welches sind die Konsequenzen dieser Entscheidung?

1. Der Facharzt für Innere Medizin hat eine 5-jährige stationäre Weiterbildung und einen definierten Weiterbildungskatalog. Er schließt mit der Facharztprüfung ab.
2. Der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin ist unverändert geblieben (mindestens 2 Jahre stationäre Innere, 2 Jahre in der unmittelbaren Patientenversorgung

stationären Weiterbildung eine Weiterbildung in einem Schwerpunkt anschließen und auch hier eine zweite Facharztkompetenz nach zweiter Prüfung im Schwerpunkt erlangen.

● Wie ist der Beschluss von Münster zu bewerten?

Durch die Beschlüsse von Rostock und Köln ist die Allgemeinmedizin mit der Einführung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin aufge-

Wer von vorne herein „Hausarzt“ werden und sich im hausärztlichen Versorgungsbereich niederlassen möchte, kann Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin werden. Daran hat sich trotz gegenteiliger Behauptungen von Seiten der Allgemeinmedizin nichts geändert. Die Beschlüsse von Rostock 2002 und Köln 2003 haben weiterhin Gültigkeit. Es gibt weiterhin eine einheitliche Weiterbildung zum „Hausarzt“ und einen einheitlichen „Hausarzttyp“ (siehe auch die Presseerklärung des BDI auf dieser Seite).

Auch auf der anderen Seite sind die Beschlüsse von Rostock und Köln unverändert geblieben. Wer reiner „Schwerpunkter“, also Kardiologe, Gastroenterologe etc. werden will, kann dies weiterhin werden und nach 6 Jahren mit dem Facharzt für Innere/Schwerpunkt xy abschließen.

● „Facharzt für Innere Medizin“ als dritte Säule eingeführt

Als dritte Säule ist in Ergänzung zu den Beschlüssen von Rostock und

„Neue Weiterbildungsordnung – Auswirkungen für den Internisten“

Darüber wird auch beim

1. DEUTSCHEN INTERNISTENTAG
vom 25.–27. Oktober 2007

in Berlin diskutiert werden.

Weitere Informationen und Anmeldung unter

www.deutscherinternistentag.de



Bild: Johannes Aevermann

Dr. Wolfgang Wesiack plädierte beim 110. Deutschen Ärztetag in Münster für die Wiedereinführung des Allgemeininternisten. Er betonte, dass der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin davon nicht tangiert sei. Die Internisten seien auch bereit, gemeinsam mit den Hausärzten ein Konzept zu entwickeln, um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken.

- im niedergelassenen Bereich). Er schließt ebenfalls nach 5 Jahren mit der Facharztprüfung ab.
3. Der Facharzt für Innere und Schwerpunkt xy nach den Beschlüssen von Rostock 2002 und Köln 2003 ist ebenfalls unverändert geblieben. Nach 3-jähriger Basisweiterbildung erfolgt eine 3-jährige Weiterbildung im Schwerpunkt. Die Facharztprüfung ist nach 6 Jahren möglich.
4. Der neue Facharzt für Innere Medizin hat die Möglichkeit, nach seiner Facharztprüfung zusätzlich nach 2 Jahren ambulanter Patientenversorgung den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin zu erwerben (zweite Facharztkompetenz) und sich dann im hausärztlichen Versorgungsbereich niederzulassen.
5. Im fachärztlichen Versorgungsbereich kann er sich als Facharzt ohne Schwerpunkt sofort niederlassen. Voraussetzungen sind bei 4. und 5. offene Kassenarztsitze bei der Bedarfsplanung.
6. Der neue Facharzt für Innere Medizin kann nach seiner 5-jährigen

wertet worden. Durch den Beschluss von Münster ist das verlorene Gleichgewicht zwischen Innerer und Allgemeinmedizin wieder hergestellt worden. Die Allgemeinmedizin ist jedoch nicht abgewertet worden. Die Innere Medizin hat ihren Basisarzt, den internistischen Generalisten, wieder. 70,31 % aller in Deutschland lebenden Internisten sind nach der Statistik der Bundesärztekammer 2005 Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt oder Teilgebiet. Ohne diesen Facharzt für Innere Medizin hätte die Innere Medizin ihr Zentrum und langfristig ihre Identität verloren. Schlimmer noch, Patienten mit internistischen Erkrankungen wären auf Dauer qualitativ deutlich schlechter in Klinik und Praxis behandelt worden. Die internistische Weiterbildung ist gestärkt und deutlich flexibler geworden. Durch das neue modulartig aufgebaute Weiterbildungskonzept haben junge in der Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte alle Möglichkeiten, auf Veränderungen im beruflichen und privaten Werdegang zu reagieren.

Köln jetzt wieder der Facharzt für Innere Medizin eingeführt worden. Am Anfang ihrer Weiterbildung wissen die meisten Ärztinnen und Ärzte meistens noch nicht, welchen Facharzt sie anstreben sollen. Sie sind froh, überhaupt einen Arbeitsplatz und eine Weiterbildungsstelle gefunden zu haben. Für sie ist der Facharzt für Innere Medizin ideal. Nach der 5-jährigen Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin stehen ihnen alle Möglichkeiten offen. Sie können zusätzlich die Facharztkompetenz „Facharzt für Innere und Allgemein-

medizin“ erwerben und/oder die Facharztkompetenz „Innere/Schwerpunkt xy“. Sie können in der Klinik bleiben oder sich niederlassen. Als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin im hausärztlichen, als Facharzt für Innere Medizin im fachärztlichen Bereich als internistischer Facharzt ohne Schwerpunkt oder als Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt xy. In allen Versorgungsebenen werden sie heute und in Zukunft gebraucht werden.

Dr. med. Wolfgang Wesiack

BDI steht zum Beschluss von Münster

Hausärzteverband spielt mit falschen Karten

Der Deutsche Hausärzteverband verbreitet öffentlich, dass der „Allgemeininternist“ gegen alle Absprachen doch in die ambulante Versorgung solle und beruft sich dabei auf eine Äußerung des Berufsverbandes Deutscher Internisten BDI e.V. BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack weist die Behauptung, der BDI sei nach dem 110. Deutschen Ärztetag Mitte Mai 2007 in Münster umgeschwenkt, entschieden zurück.

Die vom DHÄV erwähnte Absprache hat es überhaupt nicht gegeben. Der BDI vermutet dahinter die Strategie, die Landesärztekammern mit falschen Argumenten dazu zu bringen, die in Münster mit Zweidrittel-Mehrheit beschlossene Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin in ihren Weiterbildungsordnungen nicht umzusetzen. Wesiack betont, dass der BDI vor dem Deutschen Ärztetag nichts anderes gesagt habe als nach dem Deutschen Ärztetag. In der hausärztlichen Versorgung ändert sich nichts. Hausarzt ist der in Rostock 2002 und Köln 2003 beschlossene Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin.

Der Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt wird in erster Linie im Krankenhaus zur Versorgung von Patienten mit internistischen Erkrankungen benötigt. Allerdings übersieht der Deutsche Hausärzteverband, dass es auch einen ambulanten fachärztlichen Versorgungsbereich gibt. Selbstverständlich kann sich der Facharzt für Innere Medizin in dieser Versorgungsebene niederlassen, nur eben nicht als Hausarzt. Dafür müsste er nach seiner fünfjährigen Weiterbildung noch zwei zusätzliche Jahre allgemeinmedizinische Weiterbildung in der hausärztlichen Versorgung absolvieren.

BDI-Präsident Wesiack fordert den Hausärzteverband auf, dieses Spiel mit falschen Karten aufzugeben und zu einer sachlichen Diskussion zurückzukehren. Viel wichtiger sei es, gemeinsame Anstrengungen zu unternehmen, um eine qualifizierte haus- und fachärztliche Versorgung auch in Zukunft flächendeckend zu sichern. Der BDI ist bereit, die Bemühungen des Hausärzteverbandes um genügend Weiterbildungsstellen in einer gemeinsamen Aktion der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zu unterstützen, damit der Nachwuchsbedarf ohne Abstriche an der Qualität gedeckt werden kann.

BDI-Pressemitteilung