



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Medizinische Versorgung rund um den G7-Gipfel

Zum Artikel von Dagmar Nedbal in Heft 6/2015, Seite 298 f.

War es notwendig, den allerletzten Absatz des oben genannten Berichtes an den sehr guten und positiv gehaltenen Bericht anzufügen? Ich empfinde ihn als nicht neutral und unseriös.

Kennen Sie überhaupt die detailliert genauen Hintergründe der Ortswahl von Schloss Elmau für den G7-Gipfel?

*Dr. Hilde Kraft,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
82234 Weßling*

Antwort

Die offizielle Antwort finden Sie auf der Internet-Seite der Bundesregierung zum G7-Gipfel (www.g7germany.de) unter „G7-Gipfel → Fragen und Antworten“. Dort heißt es: „Schloss Elmau erfüllt sämtliche verkehrs- und sicherheitstechnischen Anforderungen an einen G7-Gipfelort. Jeder weiß: Eine gute Atmosphäre vor Ort schafft ein Umfeld, das die Gespräche fördert.“ Im Interview mit dem ZDF würdigte Angela Merkel die Schönheit des Veranstaltungsortes Elmau: „Deutschland darf sich auch ein bisschen von seiner schönen Seite präsentieren und ich freue

mich, dass wir diese Umgebung hier haben“. Und das *Handelsblatt* berichtete: „Elmau sei auf ‚persönlichen Wunsch der Bundeskanzlerin‘ ausgewählt worden.“

Dagmar Nedbal (BLÄK)

Weg mit dem Numerus clausus

Zur Meinungsseite von Katja Ewers in Heft 7-8/2015, Seite 371

Mit gewissem Amusement habe ich Ihren Artikel „Weg mit dem Numerus clausus“ gelesen.

„Numerus clausus“ bedeutet beschränkte Anzahl. Dabei handelt es sich nicht um ein Programm zur künstlichen Verknappung der Arztzahlen, sondern die Zahl der Studienplätze entspricht nicht der Anzahl derjenigen, die Medizin studieren wollen. Das bedeutet, dass eine Auswahl getroffen werden muss. Man könnte sich natürlich andere Auswahlverfahren, wie zum Beispiel ein Losverfahren, vorstellen. Aber wie gestalten, damit es einerseits organisatorisch zu bewältigen und andererseits als gerecht empfunden würde?

Auch ein „Mehr“ an Studienplätzen ist nicht einfach und schon gar nicht für wenig Geld zu erhalten (Bau von weiteren Hochschulräumlichkeiten inklusive ihrer Bewirtschaftung, Einstellung von Lehrbeauftragten, Einstellung von Verwaltungsmitarbeitern, Erweiterung der praktischen Ausbildungsstätten, das heißt Unikliniken).

Nicht zu vergessen, dass quer durch alle Fachbereiche und Qualifikationsstufen in der Humanmedizin bundesweit tausende Stellen zu besetzen sind, woher also die zusätzlichen Professoren und Dozenten nehmen?

Vielen Dank für das wundervolle Wort „Vollzeitäquivalente“! „Vollzeit“ bedeutet insbesondere in der Landarztpraxis etwa 60 Wochenstunden. „Ganztagsbetreuung“ im Kindergarten heißt in der Regel Betreuung von 8:30 bis 14:30 Uhr.

Das sind nur zwei der Eckdaten, die die Bereitschaft im ländlichen Raum zu arbeiten ganz wesentlich mit beeinflussen.

*Barbara Friedrich, Ärztin,
84371 Triftern*

Zum gleichen Thema:

Zwei Gedanken zum Problem Medizinstudium – Ärztemangel im ländlichen Bereich:

1. Ein Notendurchschnitt von 1,0 (für ältere Jahrgänge unvorstellbar) bescheinigt viele Qualitäten, die für einen guten Mediziner, aber nicht unbedingt für einen guten Arzt Voraussetzung sind. Vorschlag: 50 Prozent (+/-) der Studienplätze werden nach Notendurchschnitt vergeben, der Rest wird unter allen Bewerbern mit bestandenem Abitur (auch Hochschul-Reifezeugnis genannt) verlost. Es entstünden Chancen für weniger „Hochgestochene“, die ernsthaftes Interesse am (praktischen) Arztberuf haben und vielleicht auch mit einer Landpraxis „zufrieden“ wären.
2. Einführung eines zusätzlichen kürzeren Studienganges ohne notenabhängigen Numerus clausus mit vom Studienbeginn an auf die ausschließlich praktische Tätigkeit eines Hausarztes (früher „praktischer Arzt“) ausgerichtete Ausbildung, Abschluss zum Beispiel „Dipl. med.“ (auch die Zahnmediziner haben im Unterschied zu Österreich bei uns so einen auf ein bestimmtes ärztliches Berufsbild zugeschnittenen Studiengang). Nach klinischer Weiterbildung analog des früheren zweijährigen Medizinalassistentenstudiums Zulassung für ausschließlich hausärztliche Tätigkeit.

Die längere, eventuell Numerus-clausus-abhängige, Ausbildung mit Abschluss als „Dr. med.“ ist erforderlich für die klinischen (auch akademischen) und fachärztlichen Bereiche. Eine Durchlässigkeit des Systems müsste gewährleistet sein, zum Beispiel ein Jahr Zusatzausbildung/Zusatzstudium, um vom Dipl. med. zum Dr. med. zu kommen und eine ähnliche, andersartige, vielleicht kürzere (praktische) um zum Dr. med. die Berechtigung zum Dipl. med. zu bekommen.

Spontane Gedanken als Anregung zur Diskussion – der Phantasie sind bekanntlich keine Grenzen gesetzt!

*Dr. Kurt Hausdorf,
Facharzt für Innere Medizin,
81479 München*