

Krankenhausärzte

schlechterung ihrer beruflichen und wirtschaftlichen Arbeitsbedingungen droht, gehören unter anderem „vorläufige Hinweise“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Vergütung von Krankenhausärzten, Vorstellungen einer Arbeitsgruppe der Gesundheitsminister und -senatoren der Bundesländer zur Neuregelung des Facharztwesens und die mehr oder weniger programmatischen Erklärungen des Staatssekretärs Professor Dr. med. Hans-Georg Wolters zur ärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

Die Bedenken der Krankenhausärzte gegen die „vorläufigen Hinweise“ beruhen vor allem darauf, daß der gesamte sogenannte „nachgeordnete ärztliche Dienst“ des Krankenhauses offenbar von einer tariflichen Vergütung ausgenommen werden soll: Er wird in den „Hinweisen“ überhaupt nicht mehr erwähnt! Eine Herausnahme aller Noch-nicht-Fachärzte aus dem Tarifgefüge würde aber der gesetzlichen Regelung entgegenstehen, daß das Ziel der medizinischen Ausbildung der approbierte Arzt ist und daß der approbierte Arzt am Krankenhaus vollwertig bezahlt werden muß, weil er vollwertige ärztliche Arbeit leistet – eine Regelung, für deren Notwendigkeit und Richtigkeit der Marburger Bund sich stets eingesetzt hat.

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Professor Dr. med. Hans-Werner Müller, bemühte sich als Gast zwar, das Mißtrauen des Marburger Bundes gegenüber den „vorläufigen Hinweisen“ zu zerstreuen, konnte aber nicht verhindern, daß der Verband – ebenfalls vorläufig – seine kritische Haltung beibehält.

Ärztliche Selbstverwaltung stärken

Dem „Entwurf eines Landesgesetzes über das Facharztwesen“, der von der Arbeitsgruppe der Gesundheitsminister und -senatoren der

Länder erarbeitet worden ist, maß die Hauptversammlung eine so große Bedeutung bei, daß sie den einzelnen Vorschlägen einen ganzen Arbeitstag widmete.

In einem einstimmig angenommenen Beschluß bezeichnete sie die-

ECHO

Zu: „Wohin treiben die Kosten im Krankenhaus?“, Heft 20/1973, Seite 1357 ff.

„Auch die Private Krankenversicherung (PKV) stellt sich längst die Frage, wann bei den Privatpatienten die Zahlungsgrenze für ärztliche Leistungen erreicht sei. Auf dem Chefarztseminar in Davos sagte R. Lehming, Prokurist der Deutschen Krankenversicherung laut DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 20, das Liquidationsrecht des Krankenhausarztes werde nur solange überleben, wie der Patient gewillt sei, sich im Krankenhaus privatärztlich behandeln zu lassen. Seien die daraus resultierenden Kosten für die Gefahrengemeinschaft der PKV nicht mehr kalkulierbar und tragbar, so müsse erwartet werden, daß der Patient auf die privatärztliche Behandlung verzichte und sich mit der allgemeinen krankenhausesärztlichen Behandlung begnüge, zumal diese medizinisch-naturwissenschaftlich nicht schlechter sein könne als die privatärztliche.“ („Die Ortskrankenkasse“, Zeitschrift des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen)

sen Entwurf als „geeignete Grundlage, den Vorstellungen zu entsprechen, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Facharztbeschluß vom Mai 1972 umrissen hat“. Zu-

gleich forderte sie jedoch die Arbeitsgruppe auf, die Änderungs- und Ergänzungsvorschläge von Seeshaupt bei der endgültigen Formulierung der Vorlage zu berücksichtigen, damit Schwierigkeiten bei der Anwendung des Gesetzes und Fehlentwicklungen in unserem Gesundheitswesen vermieden werden.

Vor allem begrüßte die Hauptversammlung die im Gesetzentwurf enthaltene Tendenz, der ärztlichen Selbstverwaltung einen Freiraum zu erhalten. Sie hielt es allerdings für geboten, der Selbstverwaltung in einzelnen Bereichen ein Mehr an Regelungskompetenzen zu überlassen.

Wörtlich heißt es in dem Beschluß: „In ihrer Wirkung wie auch rechtlich in hohem Maße bedenklich erscheinen dem Marburger Bund Bestimmungen, die zu einer sachlich nicht zu rechtfertigenden Beschränkung der freien Berufswahl und Berufsausübung führen können.“

Regelungen, die nicht geeignet sind, die fachliche Qualifikation der Ärzte zu sichern, sondern die vorrangig als ein Instrument der Arbeitsmarktpolitik wirksam werden können, wären für den Marburger Bund Anlaß, die Verfassungsgerichte anzurufen.“

In einem weiteren, ebenfalls einstimmig verabschiedeten Beschluß forderten die Delegierten den Bundesvorstand und die Landesverbände auf, ihre Ergänzungsvorschläge zum „Entwurf eines Landesgesetzes über das Facharztwesen“ gegenüber den Gesetzgebern der Länder, aber auch gegenüber den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung unter Wahrung der Bundeseinheitlichkeit mit allem Nachdruck zu vertreten.

Zu den Erklärungen von Staatssekretär Professor Wolters vertrat der Erste Vorsitzende unter dem Beifall der Delegierten die Auffassung, daß es auch dem Marburger Bund als Interessenvertretung der Kran-