

Auch der psychologische Test kann keineswegs der Weisheit letzter Schluß sein, auf den man sich jetzt allein zu kaprizieren hätte. Der größte Nachteil dieses Tests scheint darin zu liegen, daß die Lösung der hier gestellten Aufgaben einübbar ist und somit die Testergebnisse im Laufe der Zeit mehr und mehr verfälscht werden dürften. Dies legt nahe, daß vielmehr das Interview als Auswahlmittel stärker gefördert werden müßte. Es könnte beispielsweise auch Aufschluß darüber geben, mit welcher Motivation ein Bewerber sich dem Medizinstudium zuwenden will.

Und schließlich muß noch einmal sorgfältig bedacht werden, ob das Berufspraktikum nicht doch das entscheidende Steuerungsinstrument für die Auswahl künftiger Ärzte werden sollte. Die Schwierigkeiten, die sich aus der großen Zahl der Bewerber ergeben, sind sicherlich groß. Sind sie aber auch, wie Böning meint, „unüberwindbar“? Wären Sie zum Beispiel nicht lösbar, wenn man alle größeren Krankenhäuser oder auch niedergelassene Ärzte einschaltete? Beim Praktikum würde am ehesten auch eine „Selbststeuerung“ wirksam: Mancher Bewerber würde sicher schon aus eigenem Erleben in dieser praktischen Zeit einsehen, daß er für den Arztberuf nicht geschaffen ist. Außerdem könnte

man nach einem etwa einjährigen Praktikum diejenigen viel zuverlässiger, gerechter und praxisnäher „herausprüfen“ (beziehungsweise „heraustesten“), die für den Beruf des Arztes ungeeignet erscheinen, ohne dabei unzulässig in die Persönlichkeitssphäre einzugreifen. Aber das setzt voraus, daß man die Auswahlkriterien auf die *Berufseignung* und nicht auf die Studieneignung abstellt.

Bei diesem Vorschlag spielt auch die Erfahrung eine Rolle, daß in der Medizin die Nachfrage nach Studienplätzen in der Vergangenheit wellenförmig verlief und mit Zeitverzögerung jeweils den Berufsaussichten folgte. Die Prognose sei daher erlaubt, daß sich der Andrang vor den Toren der medizinischen Fakultäten rapide verringern wird, wenn der „Arbeitsmarkt“ für Ärzte gesättigt ist und der Arztberuf dann nicht mehr wie bisher durchweg einen sicheren Arbeitsplatz und ein vergleichsweise gesichertes Einkommen verspricht.

Die im Bundeswissenschaftsministerium erarbeiteten Vorschläge gehen also vom Denkansatz her in die falsche Richtung, und ihre Realisierung würde zu keiner Besserung des gegenwärtigen Zustandes führen. Sie scheinen vornehmlich unter rechtspolitischen und administrativen Gesichtspunkten „am grünen Tisch“ konzipiert worden zu sein. Die Beteiligten – gerade auch die aus dem Arztberuf selbst – sollten mitwirken, daß Ergebnisse gefunden werden, die den wirklichen Erfordernissen unseres Gesundheitswesens entsprechen.

Einmal in Gang gesetzte Vorgänge sind in unserem Verwaltungsstaat so schnell nicht wieder anzuhalten. Deshalb sollte man sich für die Ausarbeitung tragfähiger Lösungen lieber etwas mehr Zeit lassen, um zu verhindern, daß ein ungerechtes und ungeeignetes Verfahren lediglich durch ein anderes mit gleichen gravierenden Nachteilen abgelöst wird.

Dr. med. Jörg-D. Hoppe
Städtisches Krankenhaus
Gotenstraße 1, 5650 Solingen 1

Die Arzneimittelkommission zieht um nach Köln

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, die mit ihrer Geschäftsstelle seit 1973 in Heidelberg ansässig war, siedelt gegenwärtig nach Köln-Lindenthal in das Gebäude Haedenkampstraße 5 um. Der so gewährleistete auch räumlich enge Kontakt mit der Bundesärztekammer – insbesondere mit der Geschäftsstelle ihres Wissenschaftlichen Beirates und ihrer Abteilung für Fortbildung und Wissenschaft – sowie mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird für die Zusammenarbeit von großem Nutzen sein.

Da die Arbeit der Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission durch den Umzug nicht unterbrochen werden darf, ist sie bis zum 31. Dezember dieses Jahres sowohl in Köln als auch in Heidelberg zu erreichen. Ihre Anschriften:

**Haedenkampstraße 5
5000 Köln 41 (Lindenthal)
Telefon (02 21) 47 28-1**

oder

**Bienenstraße 7
Postfach 10 12 09
6900 Heidelberg 1
Telefon (0 62 21) 2 90 91/2**

Sobald ihre Geschäftsstelle in Köln voll besetzt ist, wird die Arzneimittelkommission die Durchwahlnummern der einzelnen Referate bekannt geben. Darüber hinaus werden dann zwei Telefon-Sonderanschlüsse – während der Dienststunden ständig von einem Arzt besetzt – für die Auskunftserteilung bei besonders dringenden Arzneimittelsicherheitsproblemen zur Verfügung stehen. K/WZ

ZITAT

Nicht auf Kosten der Krankenversicherung

„Unsere Vertragspartner sind nicht daran interessiert, auf dem Wege über die Krankenversicherung zur Sanierung der Rentenversicherung beizutragen.“

Hans Töns, Direktor des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen, Bonn-Bad Godesberg, gegenüber dem Nachrichten-Magazin „Der Spiegel“ vom 1. 11. 1976