

Seminarkongreß in Meran:

Das Umfeld ärztlicher Berufsausübung

Die angekündigten Themen über das Ergebnis der Konzertierten Aktion, über die Ausbildung zum Arzt, über das Psychotherapeutengesetz, über die Gebührenordnung lockten bei den drei Sitzungen des Berufspolitischen Seminars beim 11. Seminarkongreß der Bundesärztekammer rund um Ostern in Meran eine beachtliche Zahl von Teilnehmern an – trotz eines teilweise parallel laufenden anderen Seminars und trotz des teils annehmbaren, teils sogar strahlenden Wetters an den beiden Tagen vor dem Osterfest. Über das Bundesfinanzgericht, stets Attackenziel in den Kolloquien der vergangenen Jahre, regte sich niemand mehr auf; die „Stempeluhren“ klapperten eifrig und unverdrossen nach jeder Seminarsitzung.

Kostendämpfung: interpretiert

Dr. med. Peter Krein, KV-Vorsitzender in Berlin und Mitglied des KBV-Bundesvorstandes, würdigte das Ergebnis der nur wenige Tage zuvor abgelaufenen „Konzertierten Aktion“. Unterstützt vom Justitiar der KBV, Dr. Rainer Hess, stellte er fest, daß mit dieser Vereinbarung (siehe DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 14/1979, Seite 917) das Bundesarbeitsministerium dazu gebracht worden ist, Vereinbarungen der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen zu akzeptieren, obwohl es zunächst, als Kassenärztliche Bundesvereinigung und Ersatzkassen zu einer Vereinbarung gekommen waren, ziemlich massiv rechtliche Bedenken geltend gemacht hatte. Der Umschwung sei eingetreten, als der FDP-Bundestagsabgeordnete und Sozialexperte seiner Fraktion Hansheinrich Schmidt (Kempten) den Abschluß mit den Ersatzkassen ausdrücklich begrüßt und gebilligt hatte. Daraufhin wurden, so berichtete Dr. Krein, auch die schließlich erfolgreich zum

Abschluß gebrachten Verhandlungen mit den RVO-Kassen möglich. Unabhängig vom zahlenmäßigen Inhalt der Vereinbarungen habe, so erläuterten Dr. Krein und Dr. Hess, die Vereinbarung bei der Konzertierten Aktion drei auch für die Zukunft wirkende Festlegungen erbracht, die für die Interpretation des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes bedeutend seien: Zum einen habe der Bundesarbeitsminister zugeben müssen, daß unterschiedliche Verträge mit den Ersatzkassen einerseits und den RVO-Kassen andererseits möglich sind. Zum zweiten ist dokumentiert, daß solche Abschlüsse auch über andere Zeiträume als den Sitzungsrhythmus der Konzertierten Aktion möglich sind – die Verträge mit Ersatz- und RVO-Kassen richten sich nicht nach den Frühjahrssitzungsterminen. Schließlich hat die Konzertierte Aktion die Auffassung der Ärzteschaft gebilligt, daß das Kostendämpfungsgesetz keine Plafondierung der ärztlichen Honorare vorschreibt, daß vielmehr nach wie vor eine Vergütung nach Einzelleistungen möglich ist. Das Morbiditätsrisiko liegt damit wieder bei den Krankenkassen. Die wissenschaftlichen Institute, über sowohl die Kassenärzte wie die RVO-Kassen verfügen, werden Untersuchungen über die Faktoren anstellen, die die Morbiditätsentwicklung beeinflussen; Dr. Krein wies darauf hin, daß dabei möglicherweise auch das Überweisungsverhalten der Kassenärzte durchleuchtet werden könnte.

Arzneimittel: Durcheinander

Unbefriedigt zeigte sich Dr. Krein über die gegenwärtige Lage hinsichtlich der Arzneimittelverschreibung. Der Kassenarzt sei schlicht und einfach überfordert: Er müsse die Arzneimittelrichtlinien beachten, er bekomme eine Transparenzliste sowie eine Preisvergleichsliste, es

gebe eine Höchstbetragsregelung, man versuche, eine Negativliste aufzustellen, und schließlich schwebe noch die persönliche Regreßdrohung über dem Haupt des Kassenarztes. Verschreibungen jedoch, die das Maß des Notwendigen und Wirtschaftlichen beachten, werden die Kassenärztlichen Vereinigungen immer für gerechtfertigt ansehen, betonte Dr. Krein, und Dr. Hess meinte, daß das Listendurcheinander auf einen „echten Fehler“ des Gesetzgebers zurückzuführen sei. Sind wir mit den Verträgen von den Krankenkassen aufs Kreuz gelegt worden? Dies fragte ein Seminarteilnehmer und berichtete, er habe solche Äußerungen von Krankenkassenvertretern in seinem Lande gehört. Dr. Jörg Dietrich Hoppe, Vorstandsmitglied und Vertreter der Bundesärztekammer beim Meraner Kongreß, meinte dazu, die besten Abmachungen seien immer diejenigen, bei denen sich beide Seiten als Sieger fühlen.

Studium: Justiziabilität

Dr. Hoppe leitete die Diskussion über die ärztliche Ausbildung ein, die auch bei den vorangegangenen Fortbildungskongressen in Badgastein und Davos intensiv besprochen worden war. Zum kurz zuvor entfallenen Entscheid der Kultusminister, in das Auswahlverfahren zum Medizinstudium einen Test einzuführen, äußerte er sich überaus skeptisch. Nach Auffassung der Bundesärztekammer gebe es keinen Test, der geeignet sei, aus einer Anzahl von Bewerbern diejenigen herauszufinden, die für das Medizinstudium geeignet seien – und die Berufseignung zum Arzt könne überhaupt nicht getestet werden. Dies sei auch die Auffassung der meisten, die sich mit der Entwicklung solcher Tests befassen. Gegen eine weitere Forschung auf diesem Gebiet sei allerdings nichts einzuwenden. Dr. Hoppe berichtete, daß die Bundesärztekammer die Einführung eines Krankenpflege- oder Sozialpraktikums vor dem Medizinstudium befürwortet. Es müsse dazu dienen, dem Studierwilligen die „Selbstprüfung“ über die Studien- und Berufs-

eignung zu ermöglichen. Eine Fremdbeurteilung, beispielsweise durch den Abteilungschef, bei dem das Praktikum abgeleistet wird, ist aus juristischen Gründen nicht möglich. Ebenso wenig ist aus verfassungsrechtlichen Gründen in der Bundesrepublik Deutschland eine künstliche Herabsetzung der Studentenzahlen und ihre Ausrichtung auf einen irgendwie ermittelten Bedarf möglich: Dr. Hoppe warnte davor, Hoffnungen dareinzusetzen, etwa ein französisches oder ein in Italien geplantes Beispiel bei uns nachahmen zu können. Die Einschränkung eines Grundrechtes, wie es der Artikel 12 des Grundgesetzes normiert, ist nur unter ganz besonders erschwerenden Bedingungen denkbar.

Ausbildung: Drei „Essentials“

Für die Reform der Approbationsordnung nannte Dr. Hoppe drei „Essentials“, die die Ärzteschaft beim Gesetzgeber durchsetzen müsse: Die Einheitlichkeit der Ausbildung für alle Ärzte muß erhalten bleiben – es dürfe keine unterschiedliche Ausbildung für Allgemein- und verschiedene Fachärzte geben. Das Studium müsse zweitens wissenschaftlich bleiben. Dies ist eine entschiedene Absage an alle Pläne, „Medical Schools“ einzurichten, an denen nicht nur Ärzte, sondern nach dem Baukastensystem alle Gesundheitsberufe ausgebildet werden, Pläne, die vor allem in Gewerkschaftskreisen ventiliert werden. Andererseits müsse drittens die Praxisbezogenheit des Studiums weiterhin gegeben sein.

Am Ende: Pflichtassistent

Eine Verlängerung des Praktischen Jahres auf zwei Jahre lehnte Dr. Hoppe ab. Das Praktische Jahr habe sich prinzipiell nicht bewährt und müsse verschwinden. An dessen Stelle solle in Anlehnung an das Muster der früheren Bestallungsordnung eine neue Art von Pflichtassistentenzeit treten, die aber rechtlich noch zur Ausbildung gehören müsse. Damit sei der Staat zur Vorhal-

tung der Stellen für die Pflichtassistenten und für ihre Finanzierung zuständig. Die Ausbildung solle mit einer Prüfung abgeschlossen werden, in der auch wieder mündlich geprüft werden müsse. Dabei hielt es Dr. Hoppe für möglich, nach dem Beispiel des Abiturs eine Auswahl unter den Kandidaten vorzunehmen, die zur mündlichen Prüfung vorgeladen werden. Ziel der Reform der Approbationsordnung müsse es sein, Ärzte heranzubilden, die nach der Approbation in der Lage sind, eigenverantwortlich ärztlich tätig zu sein. Ziel der Diskussionen um die Reform der Approbationsordnung müsse die Integration der jungen Ärzte in die Ärzteschaft bleiben – „wir dürfen sie nicht außen vor lassen!“.

Dr. Hoppe lehnte eine Zwangsweiterbildung nach wie vor ab. Die Frage, ob eine Weiterbildung vor der Kassenzulassung gefordert werden dürfe, blieb in der Diskussion offen.

Dr. Hess berichtete, daß Verhandlungen mit dem Bundesarbeitsministerium über diese Frage im Gang

SPRÜCHE

„In dieser Regelung ist ein Pferdefuß versteckt, der uns in zehn Jahren noch gewaltig in die Segel blasen wird.“

Dr. med. Horst Bourmer in der Berufspolitischen Diskussion beim 11. Seminarkongreß der Bundesärztekammer, Ostern 1979 in Meran



„Ein Deutscher = eine Lehre
Zwei Deutsche = eine Kirche
Drei Deutsche = eine Glaubensspaltung“

Dr. Erwin Odenbach über das Verhalten der Vertreter der Psychologenverbände bei der Anhörung im Gesundheitsministerium zum Psychotherapeutengesetz

sein, daß aber wenig Aussichten dafür bestünden, die frühere Vorbereitungszeit vielleicht sogar für zwei Jahre wieder einzuführen. Das Arbeitsministerium stelle sich im Gegensatz zur Kassenerztlichen Bundesvereinigung auf den Standpunkt, daß die EG-Richtlinien, die eine solche Vorbereitungszeit für ausländische Ärzte in Deutschland verböten, auch für Inländer gültig seien, ein Standpunkt, den die KBV nicht teile. Vielleicht werde es zu irgendeiner Regelung kommen, die wenigstens sechs Monate ärztliche Tätigkeit als Voraussetzung für die Kassenerztzulassung bringe.

Psychotherapeuten: Zähne gezogen

Dr. Erwin Odenbach, Geschäftsführender Arzt der Bundesärztekammer, berichtete über die Weiterentwicklung der Diskussionen über das Psychotherapeutengesetz. Der erste Entwurf (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 41/1978 Seite 2313) sei nach einer großen Anhörung aller Beteiligten inzwischen erledigt – die unter sich total zerstrittenen Psychologen haben „ein Eigentor geschossen“, berichtete Dr. Odenbach. Wenn es zu einem neuen Entwurf kommen sollte, werde dieser einige der von den Ärzten abgelehnten Regelungen seines Vorgängers nicht mehr enthalten. Insbesondere werde einer psychotherapeutischen Behandlung durch einen klinischen Psychologen eine obligatorische Untersuchung durch einen Arzt vorgeschaltet werden. Dr. Odenbach machte in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, daß eine solche „Unbedenklichkeitsuntersuchung“ dem untersuchenden Arzt eine sehr hohe Verantwortung auferlege. Der kommende Regierungsentwurf könnte nach Dr. Odenbachs Erwartung tolerabel sein. Damit seien aber die Gefahren nicht beseitigt: Man habe keine Garantie, daß im Bundestag nicht neue Verschlechterungen in diesen Entwurf eingebracht werden könnten. Dr. Odenbach: „Ich traue in dieser Hinsicht keiner Partei!“ – nachdem nämlich ihm gegenüber sogar ein CDU-Abgeordne-

ter die Absicht geäußert habe, den Psychologen das Recht zur Verschreibung von Psychopharmaka zu geben ...

Von besonderem Interesse war in diesem Zusammenhang der Beitrag eines Seminarteilnehmers, der Arzt und Psychologe ist und der berichtete, daß das sogenannte „Ulmer Modell“ der gleichzeitigen somatischen und psychologischen Ausbildung von Medizinern gescheitert sei. Medizin und Psychologie sind zwei Vollstudien, die sich nicht in Schmalspurweise miteinander verbinden lassen!

Gebührenordnung: Möglichst bald!

Von Skepsis waren auch die Überlegungen begleitet, die Dr. Heinz Peter Brauer, ebenfalls Geschäftsführender Arzt der Bundesärztekammer, zur aktuellen Diskussion über die ärztliche Gebührenordnung vortrug. Ob der heutige Gebührenrahmen von 1:6 erhalten bleiben kann, sei fraglich, nachdem selbst in der CDU schon von 1:3 geredet werde. Es sei davon die Rede, daß Gremien aus Ärzten, Patienten, Vertretern der öffentlichen Hand und privaten Krankenversicherung geschaffen werden sollen, die berechtigt sein sollen, die Rechnungslegung von Ärzten zu überprüfen.

Dr. Brauer wandte sich gegen solche Vorstellungen – „das gehört zur ärztlichen Berufsaufsicht!“. In Frage gestellt werde auch die Möglichkeit, innerhalb des Gebührenrahmens die Einkommensverhältnisse des Patienten zu berücksichtigen; es soll gefordert werden, auf der Liquidation nicht nur die Gebührenordnungsziffer, sondern auch die Bezeichnung der Leistung in Worten, den DM-Satz und das Datum der Leistung festzuhalten. Die ganzen bisherigen Diskussionen ließen fürchten, sagte Dr. Brauer, daß die Freiheit der ärztlichen Liquidation ganz erheblich in Frage gestellt werden könnte. Man könne nur hoffen, daß eine Neuregelung der Gebührenordnung, die möglichst nahe an der jetzigen GO liege, noch in dieser Legislaturperiode fertiggestellt werden könne. bt

Hat der Praktische Arzt ausgedient?

Weitere Zuschriften zu den Artikeln Häußler/Kanzow

Die beiden Artikel von Professor Dr. med. Siegfried Häußler: „Der anstößige Antrag – zukünftige kassenärztliche Versorgung ohne Allgemeinärzte?“ und Professor Dr. med. Ulrich Kanzow: „Prinzipien“? (beide in Heft 6/1079 erschienen) haben eine so lebhaftige Diskussion ausgelöst, daß die Redaktion sich zur Veröffentlichung weiterer Zuschriften entschlossen hat. Die folgenden Briefe beziehen sich auf die genannten Artikel, zum Teil aber auch schon auf die dazu in den Heften 11, 14 und 16 veröffentlichten Zuschriften.

Nur mit Weiterbildung

Ich entnehme dem Beitrag von Herrn Häußler, daß es nicht darum geht, ob in Zukunft die kassenärztliche Versorgung mit oder ohne Allgemeinärzte erfolgen soll, sondern dieser die berechtigte Sorge ausdrückt, ob diese Allgemeinärzte eine entsprechende Weiterbildung nachweisen müssen, wie es für alle anderen Fachgebiete notwendig ist. Mir ist auch unerklärlich, warum beim zweiten Teil des 81. Ärztetages (in Köln) „die Wogen hochgingen“ (Zitat Kanzow), als es um die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ging, während zum Teil die gleichen Landesvertreter schon 1961 auf dem Ärztetag in Wiesbaden sich mit diesem Gedanken auseinandersetzten. In Norderney wurde dann 1962 der Vorschlag gemacht, eine festgelegte Weiterbildung zum Allgemeinarzt in der Berufsordnung zu beschließen.

Haben diese Landesvertreter vergessen, daß sie 1968 in Wiesbaden nach einer langen Diskussion und reiflichen Überlegungen die Einfügung der Bezeichnung „Arzt für Allgemeinmedizin“ mit einer geordneten, geregelten Weiterbildung von 4 Jahren in die Berufsordnung beschlossen haben?

Und nun wollen wir weitergebildete und nur teilweise ausgebildete Ärzte

für Allgemeinmedizin? Oder soll die – damals so intensiv und konsequent begründete Weiterbildung von vier Jahren – wieder abgeschafft werden?

Vor etwa acht Jahren wurde in Niedersachsen eine Praxisanalyse durchgeführt, bei der sich herausstellte, daß 30% der Allgemeinärzte eine Facharztanerkennung anstrebten, in einem Fach, das sie nachher gar nicht ausübten, d. h. während der Weiterbildung eine Fehlsteuerung erfolgte in der Motivation, Facharzt zu werden.

Weder ein Internist, Chirurg noch Kinderarzt kann nach freiem Ermessen festlegen, welche Weiterbildung er für die Ausübung seines Berufes wünscht; soll es für einen Arzt für Allgemeinmedizin demnächst anders sein? Es geht doch um die Gleichrangigkeit Allgemeinarzt – weitergebildeter Arzt!

Bei einer Entwicklung der Medizin mit ständig sich erweiternden Aufgaben in zur Zeit 26 Fachdisziplinen, 16 Teilgebieten und 15 Zusatzbezeichnungen hat der Arzt für Allgemeinmedizin immer mehr an Bedeutung gewonnen.

Dem Allgemeinarzt als Hausarzt und Familienarzt obliegt die Betreuung chronisch Kranker, alter oder invalider Menschen mit ihren vielfachen Gesundheitsstörungen genauso