

Zweijährige Vorbereitungszeit vor der Zulassung zur Kassenpraxis: vorübergehende Akutlösung

Dr. jur. Jürgen W. Bösche,
Justitiar der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Referat, gehalten auf der Sitzung der Vertreterversammlung der KBV am 14. Mai 1979 in Nürnberg

Die Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen, welche als die Auseinandersetzung im Spannungsfeld zwischen Leistungsrahmen und Beitragsaufkommen empfunden wird, hat in der letzten Zeit eine neue gewichtige Komponente durch die eigentlich jedermann bedrückende Prognose für die Arztzahlentwicklung bekommen. Es darf als allgemein bekannt vorausgesetzt werden, wie sehr sich alle mit der Arztzahlentwicklung befaßten Institute – von methodischen Modifikationen abgesehen – jedenfalls in dem Ergebnis zusammengefunden haben, daß sich diese Zahl zum Ende dieses Jahrtausends verdoppelt haben wird.

Es kann nicht die Aufgabe sein, in unserer heutigen Zusammenkunft zum angegebenen Tagesordnungspunkt das gesamte Problem eines Überangebots an approbierten Ärzten zu erörtern, sondern es soll hier der eingeeengte Gesichtspunkt akuter Probleme für die kassenärztliche Versorgung von morgen und übermorgen erörtert werden. Die gemäß § 405 a RVO durch das KVKG instituierte „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ hat sich selbst neben ihrer gesetzlichen Vorgabe, jeweils bis zum 31. März jährlich Empfehlungen zur Weiterentwicklung der kassenärztlichen Gesamtvergütungen abzugeben, den jährlichen Herbsttermin auserwählt, um zur Struktur des Gesundheitswesens allgemein und in ausgewählten

Kapiteln Stellung zu nehmen. Wenn es auch Konzertierte Aktion im *Gesundheitswesen* heißt, so ergibt sich bereits aus dem Standort dieser Institution innerhalb der RVO die Grenze ihrer Aufgabe, im wesentlichen das zu formulieren, was für die Sozialversicherung und innerhalb dieser für die soziale Krankenversicherung von Bedeutung ist.

Die mit dem Schlagwort der „Ärztenschwemme“ auf uns offensichtlich hereinbrechende Misere hat die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen am 10. Oktober 1978 veranlaßt, zum Thema „Entwicklung der Zahl der niedergelassenen Ärzte“ dem Verordnungsgeber die Prüfung anheimzugeben, welche Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung *vorübergehend* bestehen, zur kassenärztlichen Versorgung nur diejenigen Ärzte zuzulassen, die eine angemessene – etwa zweijährige – praktische Berufserfahrung als Assistent im Krankenhaus und in freier Praxis nachweisen.

Aus der Formulierung „vorübergehend“ sollte klargestellt werden, daß die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen nicht in die langfristige Planung einer anderen, verbesserten Ausbildung von Medizinstudenten zum Arzt vorgeiflich hineinzuwirken beabsichtige, sondern nur das brennende Problem aufzugreifen gewillt ist, Gefahren aus einer mangelnden pra-

xisbezogenen Ausbildung für die von der sozialen Krankenversicherung erfaßten Patienten abzuwenden. Empfehlungen der Konzertierte Aktion sind auch kein Instrument, ärztlichen Wettbewerb zu regeln oder gar Konkurrenz auszuschalten oder zu fördern. Empfehlungen der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen sollen, soweit sie sich auf die Strukturfragen der Sozialversicherung beziehen, patientenorientiert und für alle Beteiligten in der Sozialversicherung ausgewogen und angemessen formuliert sein.

Hinreichender Schatz an Erfahrungsgut unverzichtbar

In diesem Zusammenhang hat die Konzertierte Aktion den Gedanken geäußert, daß durch das übermäßige Anwachsen der Zahl der Medizinstudenten die Ausbildung zum Arzt nicht mehr so gewährleistet ist, daß mit der Erteilung der Approbation die Befähigung verbunden wird, endverantwortliche Tätigkeit mit hinreichender praktischer Erfahrung auszuüben. Die Konzertierte Aktion befindet sich damit in Übereinstimmung mit allen Fachleuten und sachverständigen Institutionen, welche warnend und mahnd darauf hinweisen, daß die Ausuferung der Studienbewerberzahl eine auf die praktische Tätigkeit am Patienten abgestellte Ausbildung nicht mehr möglich mache. Dabei geht es nicht um ein Wert- oder Unwerturteil über die gültige Approbationsordnung, sondern vielmehr und allein darum, daß ein rechtlich selbst noch so gut formuliertes Bildungssystem *faktisch* versagen muß, wenn es für eine Ausbildung zum Arzt auf ca. 6000 Medizinstudenten abgestellt ist und mehr als das Doppelte dieser Zahl zu bewältigen hat.

Es mag dahingestellt bleiben, daß auch heute noch ein Großteil der Studenten ein solides und gediegenes theoretisches Wissen in fast allen Disziplinen vermittelt bekommt, wenn die Einübung von

Fähigkeiten und Fertigkeiten und die Erfahrungen mit den Patienten fehlen. Hierfür spricht eine Stellungnahme des Medizinischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschland genauso wie das Votum des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit zur praktischen Ausbildung in der Medizin. Unübersehbar weitere Quellen aus dem Schrifttum und aus allgemeinen Veröffentlichungen können beliebig angeführt werden.

Die Konzertierte Aktion hat daher folgerichtig für das Gebiet ärztlicher Tätigkeit eine praktische Vorbereitungszeit zu endverantwortlicher Praxisausübung zu erwägen gebeten, auf dem den Sozialversicherern durch die Garantiefunktion öffentlich-rechtlicher Einrichtungen ärztliche Hilfe aus Sachleistung zur Verfügung gestellt wird.

Dies ist bei der Krankenhilfe nach den Vorschriften der RVO der Fall, und nach den Vorschriften des Kassenarztrecht ist eben diese ärztliche Behandlung als Gegenstand der Krankenhilfe die „kassenärztliche Versorgung“. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die den Krankenkassen obliegende ärztliche Versorgung sicherzustellen und die Gewähr dafür zu tragen, daß die kassenärztliche Versorgung den gesetzlichen Erfordernissen entspricht. Das Instrument der Gewährleistung sind die zugelassenen Ärzte als „Kassenärzte“. Der Versicherte hat gegen seinen Versicherungsträger einen gesetzlichen Anspruch auf diejenige ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist. Die Kassenärztliche Vereinigung kann ihrer Funktion als Garantieträger hierfür nur dann gegenüber den in den Krankenkassen zusammengeschlossenen Versicherten hinreichend nachkommen, wenn ihr im Instrument der zugelassenen Kassenärzte eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgebildete approbierte Ärzteschaft zur Verfügung steht.

Dazu gehört eben nicht nur die medizinisch-wissenschaftliche Vorbildung, sondern auch der hinreichende Schatz an Erfahrungsgut.

Zurück auf einen traditionell geebneten Weg

Die Erwägung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen zur Einführung einer zweijährigen Vorbereitungszeit stellt im übrigen keine nach neuen Erkenntnissen gewonnene Forderung auf, sondern führt auf einen traditionell geebneten Weg der Zulassungsvoraussetzung zur sozialärztlichen Tätigkeit zurück. So hat bereits die erste Zulassungsordnung, welche überhaupt unter dem Gesichtspunkt einer *öffentlich-rechtlichen* Zulassung 1931 erlassen worden ist, zur Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister eine mindestens zweijährige ärztliche Tätigkeit gemacht. Im Anschluß an den Zweiten Weltkrieg sind Zulassungsordnungen erlassen worden, welche eine mindestens dreijährige Vorbereitung auf die Kassenpraxis verlangt haben. Letztlich hat die Zulassungsordnung von 1957 eine Vorbereitungszeit von 18 Monaten verlangt, welche sich an die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs in eigener Praxis anschließen mußte.

Seit der Ablösung des Systems privatrechtlicher Einzeldienstverträge zwischen Ärzten und Krankenkassen durch die Normierung der öffentlich-rechtlichen Zulassung ist für die Aufnahme kassenärztlicher Tätigkeit die Ableistung einer praktischen Tätigkeit als Arzt traditionelle Voraussetzung. Sämtliche Arztgenerationen haben sich dem unterziehen müssen! Die Rechtmäßigkeit dieser Zugangsvoraussetzung zur kassenärztlichen Tätigkeit ist – soweit sie überhaupt angezweifelt worden ist – richterlich bestätigt worden, wenngleich es über die Entscheidung oberster Landesgerichte hinaus zu einer höchstrichterli-

chen Rechtsprechung in diesem Punkt nicht gekommen ist. Es kann jedoch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes, wie sie sich insbesondere aus dem Kassenarztbeschuß von 1960 ergibt, ohne weiteres davon ausgegangen werden, daß solche Voraussetzungen zum Zugang zur kassenärztlichen Tätigkeit keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen, die lediglich als subjektive Eignungsvoraussetzungen zu charakterisieren sind.

Demgegenüber hat ein interministerielles Arbeitspapier sowohl nach innerdeutschem als auch nach Europarecht Bedenken gegen die Empfehlung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen zur Einführung einer zweijährigen Vorbereitungszeit erhoben.

Hierzu ist informativ zu bemerken, daß sich die von der Konzertierten Aktion gegebene Anregung, deren Adressat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung als Verordnungsgeber ist, derzeit noch in einer Prüfung befindet, bei welcher die unterschiedlichen Auffassungen bisher zu keinem erkennbaren Ergebnis geführt haben. Das Anhörungsverfahren beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, begonnen in zwei Sitzungen der Fachleute aus den beteiligten Gruppen der Ärzte und Krankenkassen, dauert an und wird bereits am 22. Mai, also alsbald nach Beendigung des diesjährigen Deutschen Ärztetages, mit dem Streben, eine angemessene Lösung finden zu wollen, fortgesetzt werden.

EG-Ärztlichrichtlinien keine Hinderung

Bei der Wiedereinführung einer Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Zulassung befindet sich der angesprochene Verordnungsgeber zugegebenermaßen in einem Dilemma. Jüngst durch die 1. Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung/Ärzte vom 20. Juli 1977 mußte die Vorberei-

tungszeit auf eine sechsmonatige Tätigkeit als Vertreter oder Assistent bei einem freipraktizierenden Kassenarzt verkürzt werden, weil sich die Bundesrepublik Deutschland hier dem Europarecht verpflichtet fühlte. Nach Artikel 21 der Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaft vom 16. Juli 1975 für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Arztes und für Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und auch des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr können Mitgliedstaaten, welche von ihren eigenen Staatsangehörigen für die Zulassung zur Tätigkeit als Kassenarzt die Ableistung einer Vorbereitungszeit verlangen, diese während eines Zeitraums von fünf Jahren auch von den Staatsangehörigen der anderen Mitgliedstaaten verlangen, jedoch darf die Vorbereitungszeit sechs Monate nicht übersteigen. Gemäß dieser Richtlinie ist die Vorbereitungszeit von bislang 18 Monaten nach innerdeutschem Recht auf sechs Monate für In- und EG-Ausländer verkürzt worden. Dabei stellt die verkürzte Vorbereitungszeit letztlich nur eine Gnadenfrist dar, wenn man bedenkt, daß die in Artikel 21 genannte Übergangsfrist am 16. Juni 1980 endgültig abläuft. Der Verordnungsgeber wäre also gehalten, selbst die zur Zeit verlangten sechs Monate Vorbereitungszeit voll zu beseitigen.

► Hier allerdings sind wir der Auffassung, daß die europarechtlichen Vorschriften uns nicht daran hindern können, für deutsche Staatsangehörige eine angemessene Vorbereitungszeit aufrechtzuerhalten oder wieder einzuführen, weil der Wortlaut der Richtlinien selbst lediglich die Angehörigen der *anderen* Mitgliedstaaten privilegiert, jedoch keine rechtsverbindliche Regelung für die Angehörigen des *eigenen* Staates enthält und wohl auch nicht nach dem Sinn der Freizügigkeitsprinzipien enthalten kann.

► Die hier von den Bundesresorts zum Teil exzessiv europaangepaßte Auffassung, welche auch für deutsche Staatsangehörige im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 Grundgesetz eine Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit für die eigenen Staatsangehörigen nach innerstaatlichem Recht ausschließt, können wir nicht teilen. Die EG-Ärztlichrichtlinien schreiben nach ihrem Inhalt und nach ihrer Rechtsgrundlage im Rom-Vertrag eben *keine* Gleichschaltung der Berufszulassungs- und Berufsausübungsregelungen für Ärzte des jeweiligen Mitgliedstaates und Ärzte anderer Mitgliedstaaten vor. Sie regeln vielmehr nur die Voraussetzungen für die Gewährleistung der Freizügigkeit in einem *anderen* EG-Mitgliedstaat. Die Zuständigkeit eines EG-Mitgliedstaates zur Regelung der Berufszulassung und Berufsausübung für seine eigenen Staatsangehörigen bleibt unberührt. Dies ergibt sich für die Berufszulassung aus Artikel 1 der EG-Ärztlichrichtlinien (II – Koordinierungsrichtlinien), der für den Inhalt des Medizinstudiums lediglich *Mindestbedingungen* (5500 Stunden oder sechs Jahre) vorschreibt und damit die Mitgliedstaaten nicht daran hindert, für eigene Staatsangehörige weitergehende Ausbildungsvoraussetzungen festzulegen.

Für die *Weiterbildung* im Rahmen der Berufsausübung schreibt Artikel 2 dieser EG-Ärztlichrichtlinien ebenfalls nur *Mindestbedingungen* vor, die von jedem Mitgliedstaat für die eigenen Staatsangehörigen verschärft werden können. Dies gilt nach Artikel 4 der Harmonisierungsrichtlinien *auch* für die Weiterbildungszeiten, die ausdrücklich als Mindestweiterbildungszeiten festgelegt worden sind und daher eine Verlängerung der Weiterbildungszeiten für eigene Staatsangehörige zulassen.

Sowenig sich ein deutscher Staatsangehöriger auf die Verletzung des Artikels 3 Grundgesetz berufen kann, wenn zum Beispiel

die Anforderung an die universitäre Ausbildung gegenüber den EG-Richtlinien verschärft oder die Weiterbildungszeiten für ein bestimmtes Gebiet gegenüber den EG-Mindestweiterbildungszeiten verlängert sind, sowenig kann sich nach unserer Auffassung ein deutscher Staatsangehöriger auf die Verletzung des Artikels 3 Grundgesetz berufen, wenn ihm eine Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit auferlegt wird.

Diese Interpretation des Artikels 21 EG-Ärztlichrichtlinien wird auch von den übrigen EG-Mitgliedstaaten vertreten.

▷ So beabsichtigen Großbritannien und Irland für denjenigen Arzt, der als Principal im Rahmen des National Health Service tätig werden will, eine mindestens dreijährige Weiterbildung einzuführen.

▷ In den Niederlanden besteht bereits eine Regelung, wonach als praktischer Arzt für die gesetzliche Krankenversicherung nur derjenige tätig werden darf, der eine mindestens einjährige Weiterbildung am Krankenhaus nachweist.

▷ In Dänemark besteht ebenfalls bereits eine nationale gesetzliche Regelung, welche eine 18monatige Krankenhausweiterbildung zur Voraussetzung der Teilnahme am nationalen Gesundheitsdienst macht.

Die genannten Staaten vertreten die Auffassung, daß Einführung, gegebenenfalls Fortsetzung, der obigen Weiterbildungszeiten für eigene Staatsangehörige als Zugangsvoraussetzung zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung entsprechenden nationalen Versorgung mit dem Europarecht vereinbar ist. Nur der Ergänzung halber sei darauf hingewiesen, daß die Zahnärzte ohnehin wegen des späteren Inkrafttretens der EG-Zahnärztlichrichtlinien eine unterschiedliche Regelung bezüglich der Vorbereitungszeit haben.

Bedenken der interministeriellen Arbeitsgruppe weitgehend zerstreut

Wenn bereits europarechtliche Gründe nicht der Wiedereinführung einer Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit entgegenstehen, so ist dies aus innerdeutschem Recht nach unserer Auffassung noch weniger der Fall.

Wenn die interministerielle Arbeitsgruppe zusammenfassend Bedenken daraus erhebt, daß ein Personenkreis, der nach allgemeinem Recht die Behandlungsbefugnis auf dem Gebiet der Humanmedizin hat, nicht von der Behandlung einer besonderen Personengemeinschaft – hier der Sozialversicherten – ausgeschlossen werden darf, so richten sich die Bedenken dem Kern nach nicht gegen die jetzt ausgesprochene Anregung der Konzertierte Aktion, sondern gegen die Vorbereitungszeit als solche. Seit Erlaß des Grundgesetzes im Jahre 1949 sind gegen die in allen Zulassungsvorschriften enthaltenen gewesenen Vorschriften über eine Vorbereitungszeit verfassungsrechtliche Bedenken nicht erhoben worden. Die jetzigen Bedenken können nicht durchgreifen.

Es ist sicherlich ein idealer Zustand, der übrigens von ärztlichen Organisationen schon vor Jahrzehnten angestrebt worden ist, wenn mit der Erteilung der Approbation und damit der Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde am Menschen identisch das Recht auf Zulassung als Kassenarzt erworben wird. Es ist auch nicht von vornherein ausschließbar oder gedanklich unmöglich, es widerspricht auch nicht der eigenen Sachgesetzlichkeit, dieses Ziel auf lange Sicht erreichbar zu machen.

Für den gegenwärtigen Augenblick jedoch kann die allgemeine berufsrechtliche Erlaubnis mit der besonderen, im Kassenarztrecht ausgeprägten Zulassung zur kas-

senärztlichen Tätigkeit nicht identifiziert werden.

● Dies bestätigt mit überzeugender Begründung ein neues Urteil des Kassenarztsenats des Bundessozialgerichts vom 1. März 1979, das sich mit diesem Problemkreis intensiv beschäftigt. Hier wird ausgeführt, daß es einen wesentlichen Unterschied macht, ob jemand als „Privatpatient“ seine Behandlung selbst bezahlt oder ob eine Versicherungsgemeinschaft eine Behandlung auf ihre Kosten durchführen lassen muß. Sofern jemand in der Inanspruchnahme einer Behandlung allein für sich selbst verantwortlich ist, erfordert das öffentliche Interesse lediglich, daß er vor gesundheitlichen Gefahren geschützt wird, die mit einer Behandlung durch Ungeeignete verbunden sein können. Ist die Behandlung objektiv unwirksam, aber „ungefährlich“, hat den Nachteil nur er selbst zu tragen.

Sobald jedoch ein öffentlicher Leistungsträger für die Kosten der Behandlung aufzukommen hat, muß dieser verlangen können, daß die Behandlung zweckmäßig ist und die Gewähr für eine tunlichst rasche und sichere Heilung bietet. Ein Versicherungsträger muß für die in ihm zusammengeschlossene Versicherungsgemeinschaft an einer möglichst effektiven und sparsamen Verwendung der öffentlichen Mittel interessiert sein.

Es muß daher in die grundsätzliche Entscheidung des Gesetzgebers gegeben sein, welche Qualifikation für die Behandlung der Versicherten allgemein oder auf bestimmten Gebieten zu fordern ist.

Dies gilt jedenfalls, solange die gestellten Anforderungen nicht offensichtlich überspannt werden, sondern sich – entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – noch im Rahmen der vernünftigerweise zu fordernden Sachkunde halten.

Auch den denkbaren Konflikt einer Berechtigung nach allgemeinem

Berufsrecht mit der besonderen Berechtigung für ein funktionales Teilgebiet behandelt die zitierte Entscheidung des Bundessozialgerichts, wenn sie ausführt, daß nur dann, wenn das Berufsrecht, das die Betätigung von Angehörigen der Heilberufe gegenüber der Gesamtbevölkerung regelt, und das Versicherungsrecht, das für den engeren Kreis der Versicherten und ihrer Angehörigen gilt, den gleichen Regelungszweck hätten, zum Beispiel Gefahren für die Gesundheit der Patienten abzuwenden, eine unterschiedliche Normierung der Behandlungsbefugnis auf beiden Rechtsgebieten verfassungsrechtlich bedenklich wäre.

Werden hingegen auf beiden Gebieten grundsätzlich verschiedene Zwecke verfolgt, wobei das Berufsrecht im wesentlichen gesundheitspolizeilichen Zielen der Gefahrenabwehr dient, während das vom Gedanken staatlicher Fürsorge geprägte Versicherungsrecht eine möglichst gute ärztliche Versorgung der Versicherten gewährleisten und damit zugleich die Versicherungsgemeinschaft vor einer unzumutbaren Verwendung der Mittel schützen will – dann ist auch eine unterschiedliche Regelung der Behandlungsbefugnis je nachdem, welche fachliche Qualifikation für die Verwirklichung des einen oder des anderen Zwecks jeweils notwendig und ausreichend erscheint, vom Gleichheitssatz her nicht nur zulässig, sondern sogar geboten!

Bei Zugrundelegung dieser höchstrichterlichen Ausführungen erscheinen die von der interministeriellen Arbeitsgruppe erhobenen Bedenken als weitgehend zerstreut. Nicht ohne Grund hat der Gesetzgeber auch in § 368 d Abs. 1 RVO lediglich in „Notfällen“ die Inanspruchnahme von Nichtkassenärzten zugelassen, und das Bundesverfassungsgericht hat in seinem häufig zitierten Dentistenbeschluß, welcher grundsätzlich das Gebot an den Gesetzgeber formuliert, die berufsrechtliche

Behandlungsbefugnis und die Zulassungsfähigkeit zu den gesetzlichen Krankenkassen zu identifizieren, ausdrücklich offengelassen, ob eine „globale Zulassung“ eines Personenkreises zu den gesetzlichen Krankenkassen mit Rücksicht auf die berechtigten Belange der Versicherten gesundheitspolitisch verantwortbar ist und gegebenenfalls eine Differenzierung innerhalb der behandlungsberechtigten Gruppe geboten erscheint.

Auch die Bedenken, welche aus der Tatsache hergeleitet werden, daß die Einführung einer Vorbereitungszeit in Wirklichkeit eine ersatzweise Ausbildung bezwecke und weniger der Vorbereitung auf die besonderen Eigenheiten kassenärztlicher Tätigkeit diene und damit die verbesserte Qualifikation und somit die allgemeine Eignung als Kassenarzt fördere, müssen im Hinblick auf den traditionellen Inhalt der Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit zurücktreten.

Es wird nicht verkannt, daß die Vorbereitungszeit – unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet – einer weiteren Ausbildungszeit mindestens nahekommt. Es kann auch nicht geleugnet werden, daß die Elemente aus der Verordnungsermächtigung in § 368 c Abs. 2 Nr. 10 RVO „Vorbereitungszeit“ und „Eignung“ ineinanderfließen. Dies war jedoch und ist bei jeder normierten Vorbereitungszeit der Fall und enthält insoweit keinen neuen rechtlichen Gesichtspunkt.

► Die Einführung einer zweijährigen Vorbereitungszeit sollte daher unter dem Vorbehalt der *vorübergehenden* Akutlösung auch nach innerdeutschem Recht als unbedenklich erscheinen, zumal selbst eine sofortige Änderung der Vorschriften über die ärztliche Ausbildung durch die dann notwendig zu erlassenden Übergangsregelungen eine Auswirkung auf die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit erst mit einem Zeitziel

von etwa acht bis zehn Jahren entfaltet.

Wenn auch die Einführung einer Vorbereitungszeit von zwei Jahren nicht die optimale Lösung des bestehenden Problems der Bewältigung einer nicht überschaubaren Zahl unzureichend praxisbezogen ausgebildeter Ärzte darstellt, so erscheint sie doch im Hinblick auf das angestrebte Ziel einer den Vorschriften der RVO entsprechenden, patientengerechten ärztlichen Versorgung als noch vertretbar, – da sie sich inhaltlich und wegen ihrer Zeitdauer als eine ohne weiteres erfüllbare subjektive Zugangsvoraussetzung zur kassenärztlichen Tätigkeit darstellt.

Eine für Patienten und Ärzte gleichermaßen vernünftige Lösung finden

● Lassen Sie mich nach dieser in Kürze gegebenen Zusammenfassung der wesentlichen Argumente, welche für, aber auch der Objektivität des Berichtes wegen gegen die Einführung einer zweijährigen Vorbereitungszeit sprechen, der persönlichen Hoffnung Ausdruck geben, daß es in der Zusammenarbeit zwischen den in der Konzertierte Aktion vertretenen Gruppen der Ärzte und Krankenkassen mit den Verantwortlichen für die Änderung der Zulassungsordnung/Ärzte gelingen möge, eine für Patienten wie Ärzte gleichermaßen vernünftige Lösung zu finden.

● Selbst wenn sich die Bedenken tragenden Argumente mit den Bedenken zerstreuen Argumenten die Waage halten, sollte der Verordnungsgeber die politische richtige Entscheidung treffen, zumal ihm die Zustimmung des Bundesrates darum sicher sein sollte, weil sämtliche Bundesländer in der Konzertierte Aktion die Anregung zur Einführung einer zweijährigen Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit mit-

Diskussion

Dr. Bösche hatte klargemacht, daß sein Thema sich auf die Empfehlung der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen vom Oktober 1978 begrenze, vorübergehend die Zulassung zur Kassenpraxis von einer zweijährigen Vorbereitungszeit abhängig zu machen. Genau gesagt: die Konzertierte Aktion hatte empfohlen, die rechtlichen Möglichkeiten einer solchen vorübergehenden Änderung der Zulassungsordnung zu prüfen. Diese Prüfung ist noch nicht abgeschlossen – und Dr. Bösche stellte lediglich die juristischen Argumente für und gegen eine solche Maßnahme dar. Dennoch ergriff Professor Häußler diese Gelegenheit, um seine Forderung wieder vorzubringen, daß nur Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung sich in freier Praxis niederlassen dürften. Nun war aber auch schon lange zu erwarten, daß diese Diskussion den 82. Deutschen Ärztetag beschäftigen würde. Und so konnte Dr. Bösche in der sich entwickelnden Aussprache feststellen: „Jetzt sind wir also mitten in der Diskussion zu Tagesordnungspunkt 2 des Deutschen Ärztetages, der übermorgen beginnt...“ Die Mehrheit der Delegierten aber war eindeutig der Meinung, man sollte dieser Diskussion nicht vorgreifen. So wurde durch Abstimmung die schon früher gegebene Zustimmung zu dem Vorschlag der Konzertierte Aktion noch einmal nachdrücklich bekräftigt. Ein weiterer mit großer Mehrheit verabschiedeter Entschließungstext:

„Sowohl die Entwicklung der Wissenschaft wie die Bedürfnisse der Bevölkerung nach einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlich tragbaren ärztlichen Versorgung verlangen, daß nur solche Ärzte in selbständiger freier Praxis tätig sind, die auf diese verantwortungsvolle Aufgabe adäquat vorbereitet wurden.“ gb

► (Die Berichterstattung über die Nürnberger Sitzung der Vertreterversammlung der KBV wird im nächsten Heft abgeschlossen.)