

Ärzterschaft trauert um den ermordeten Dr. Welsche

In einer Stellungnahme zum Mord an Dr. med. Karl-Heinz Welsche aus Rheinau-Freistett erklärte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar: „Wir sind bestürzt über diese grausame abscheuliche Tat.“ In einem Beileidstelegramm drückte Dr. Vilmar den Angehörigen sein tiefes Mitgefühl aus. – Die Leiche des 48jährigen Allgemeinarztes war neun Tage nach seinem Verschwinden im Kofferraum seines Wagens auf einem Frankfurter Parkplatz gefunden worden.

Die Sorgen der Ärzteschaft vor ähnlichen Gewalttaten könnten nach diesem Verbrechen natürlich anwachsen, sagte Dr. Vilmar. Es sei besonders niederträchtig, einen Arzt unter dem Vorwand, daß ein Kranker dringend ärztliche Hilfe benötige, aus dem Haus zu rufen und in eine Falle zu locken. Derartige Verbrechen richteten sich nicht nur gegen den einzelnen Arzt, sondern könnten darüber hinaus die ärztliche Versorgung in Notfällen treffen. Dennoch sollte man aus dieser Gewalttat keine voreiligen Schlüsse ziehen: Millionen von Hausbesuchen auch in den Nachtstunden zeigten, daß tätliche Angriffe auf Ärzte bisher glücklicherweise Einzelfälle sind. „Die Patienten können weiterhin darauf vertrauen, auch im Notfall zu jeder Tages- und Nachtzeit ärztliche Hilfe zu erhalten.“

Auch die Landesärztekammer Baden-Württemberg geht im Zusammenhang mit der Entführung und Ermordung Dr. Welsches davon aus, daß auch in der Zukunft kranke Menschen in der Nacht ärztlich schnell und gut versorgt werden. Wie der Präsident der Kammer, Dr. Dietrich Maiwald, jedoch in einem Rundfunkinterview betonte, dürfe in der Bevölkerung nicht übersehen werden, daß durch diesen tra-

gischen Vorfall in der Ärzteschaft eine erhebliche Verunsicherung eingetreten sei. Maiwald äußerte dies auch auf einer Pressekonferenz einen Tag vor dem Auffinden der Leiche des entführten Arztes; der Kammerpräsident hatte noch einmal eindringlich an die Entführer appelliert, den Arzt freizulassen.

Die Landesärztekammer, so Maiwald, erhalte immer wieder Anrufe insbesondere von besorgten Ärztinnen mit der Frage, wie sie sich bei Nachtbesuchen verhalten sollten. Vielfach seien gerade Ärztinnen schon dazu übergegangen, bei einem nächtlichen Krankenbesuch ein Taxi zu nehmen. Es sei beängstigend, wenn die Verunsicherung durch die wachsende Kriminalität nicht einmal vor denen haltmache, die ihr Leben ohne Ansehen der Person in den Dienst der Kranken stellen. Damit es auch in Zukunft zu einem risikolosen Zusammentreffen zwischen Patient und Notfallarzt in der Nacht kommen könne, rät Dr. Maiwald den Bürgern, sich einen Hausarzt zu suchen und sich diesem auch bekannt zu machen. Nächtliche Anrufe zur Anforderung eines Arztes sollten möglichst nicht von einer Telefonzelle aus geführt werden, damit der Arzt gegebenenfalls zurückrufen kann. Wer kein Telefon besitze, solle mit dem Nachbarn vereinbaren, daß er im Notfall von dessen Apparat aus anrufen kann. Wer keinen Hausarzt habe oder glaube, der Arzt kenne ihn nicht persönlich, könne dem Arzt eine diesem bekannte Person als „Garantie und Sicherheit“ nennen, wobei der Nachbar wertvolle Hilfe leisten könne. PdÄ/dr

In einem Satz

Ersatzkassen – Bei den sieben Angestellten-Krankenkassen waren am 1. Mai 1981 insgesamt 10 611 107 Mitglieder versichert, bei den sieben Arbeiter-Ersatzkassen 443 923 Mitglieder. EB

Die Diskussion um die Ärzteausbildung kommt erneut in Gang

Nach Auffassung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit ist es weder notwendig noch zweckmäßig, das Medizinstudium umfassend zu reformieren. In einem „Positionspapier zu Fragen der ärztlichen Ausbildung“ spricht sich das Ministerium dafür aus, am Prinzip des einheitlichen Arztberufes und am sechsjährigen Studium festzuhalten; die Approbation nach Abschluß des Studiums solle weiterhin zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigen und dem Arzt „grundsätzlich den Zugang zu allen ärztlichen Tätigkeiten“ eröffnen.

Auf Forderungen, vor der Niederlassung eine berufspraktische Zeit vorzuschreiben, geht das Ministerium nur insoweit ein, als es auf Forderungen der EG-Kommission in Brüssel und auf die Bestrebungen des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung hinweist, eine zweijährige Eignungszeit für Kassenärzte einzuführen.

In dem Positionspapier setzt sich das Gesundheitsministerium für eine Stabilisierung der Zulassungszahlen zum Medizinstudium ein. Verbesserungen sind seiner Auffassung nach im Studiengang nötig: Intensivierung der praktischen Ausbildung während des Studiums, verstärkte Ausrichtung der Lehre auf die für den Arzt notwendigen Grundkenntnisse und Fertigkeiten, Einführung mündlicher Prüfungen zu Lasten der schriftlichen; diese sollen jedoch nicht völlig abgeschafft werden.

In den letzten Monaten war dem Haus Huber verschiedentlich – und aus gegensätzlichen politischen Positionen – vorgeworfen worden, Reformen der ärztlichen Ausbildung zu verzögern. Im Mai dieses Jahres hatte der Vorsitzen-

Ärzteausbildung

de der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG), Herbert Brückner, eine grundlegende Studienreform gefordert und wieder einmal das ASG-Modell einer dreifach gestuften Approbation in Erinnerung gebracht.

Brückner hatte sich auch für eine Stabilisierung der Zulassungszahlen ausgesprochen, ohne allerdings dazu präzise Angaben zu machen.

Kritik und Vorschläge der Opposition

Anfang August hatte sich auch der Vorsitzende des gesundheitspolitischen Fachausschusses der CDU, Prof. Dr. Fritz Beske, für eine grundlegende Reform ausgesprochen. Beske will jedoch am sechsjährigen Studiengang und der einheitlichen Approbation festhalten. Von besonderer Bedeutung sind nach seiner Meinung eine eindeutige Umschreibung des Ausbildungszieles und der näheren Inhalte der Fächer, in denen ausgebildet wird.

Nach Auffassung des CDU-Politikers soll das Studium zu einem Arzt führen „der nach dem Stand seiner Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Lage ist, selbstverantwortlich tätig zu sein, jedoch nicht in eigener Kassenpraxis.“ Vor der Niederlassung muß nach Meinung von Beske eine strukturierte Weiterbildung stehen, das gelte in gleicher Weise für Fachärzte wie Allgemeinärzte. Einen anderen Akzent setzten seitens der CDU/CSU-Bundestagsfraktion die Abgeordneten Hermann Kroll-Schlüter und Dr. Hanna Neumeister. Sie treten, ähnlich wie das Bundesgesundheitsministerium in seinem Positionspapier, dafür ein, die Ausbildung mit dem Arzt (ohne irgendeine Berufsbeschränkung) enden zu lassen. Die praktische Ausbildungszeit könne allerdings um ein Jahr nach dem (theoretischen) Studium verlängert werden (dazu auch Heft 33/1981, Seite 1548). NJ

THEMEN DER ZEIT

J. F. Volrad Deneke:

Ein Ludwig Erhard für die Sozialpolitik gesucht

Wie könnten liberale Alternativen der Sozialpolitik aussehen? Welche Grundregeln der sozialen Marktwirtschaft, einer durch soziale Sicherungen unterfangenen Wettbewerbswirtschaft müßten beachtet werden? Mit diesen Fragestellungen befaßt sich der nachstehende Artikel; eine geraffte Fassung ist von der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ am 18. August veröffentlicht worden.

Die phantasielosen Manipulationen im Sozialetat und im Instrumentarium der Sozialversicherungen anläßlich der Sparaktion 1981 zeigen einmal mehr, daß die sozialpolitische Diskussion in Politik und Öffentlichkeit echter Alternativen entbehrt. Der größere Koalitionspartner nutzt die Stunde, das Konzept des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Komplettierung des Versorgungsstaates zu verwirklichen. Der kleinere Koalitionspartner begnügt sich mit Korrekturvorschlägen. Die Opposition zeigt keine strukturelle Alternative.

Das Subsidiaritätsprinzip, in dem ersten Jahrzehnt des Wiederaufbaues auf dem Trümmerfeld von 1945 die gesellschaftspolitische Leitidee von CDU/CSU und F.D.P., scheint völlig in Vergessenheit geraten zu sein. Statt dessen beherrschten Strategie und Taktiken von Planwirtschaft und Sozialetatismus die Diskussion bis tief hinein in die Fachdiskussion der allgemeinen Medien. Das Heil wird in der Verschärfung der dirigistischen Tendenzen gesucht, die überhaupt erst in die große Misere hineingeführt haben.

Wie könnten liberale Alternativen aussehen? Welche Grundregeln der sozialen Marktwirtschaft, einer durch soziale Sicherungen unterfangenen Wettbewerbswirtschaft müßten beachtet werden?

In erster Linie müßte das Subsidiaritätsprinzip wieder zum Strukturprinzip der Sozialpolitik werden.

Das bedeutet, daß in erster Linie die Familie wieder instand gesetzt werden müßte, soziale Risiken mindestens zeitweilig aufzufangen. Tatsächlich aber haben Gleichberechtigung und Leistungslohn mit der fast völligen Beseitigung der letzten Elemente des Familienlohnes die wirtschaftliche Basis der Familie im Vergleich zur wirtschaftlichen Basis der Alleinstehenden und Kinderlosen zerstört. Das ist nicht kurzfristig im Rahmen einer kritischen Überprüfung des Bundeshaushaltes 1982 zu ändern. In den am 2./3. September 1981 beginnenden Koalitionsverhandlungen könnte allenfalls darauf geachtet werden, die soziale Widerstandskraft der Familie nicht weiter zu zerrütten.

Die zweite Stufe wäre die Wiederherstellung eines gegliederten Systems funktionstüchtiger Institutionen für die verschiedenen sozialen Risiken. Es muß in diesem Zusammenhang von „Wiederherstellung“ gesprochen werden. Es kann nicht mehr von „Erhaltung des gegliederten Systems“ gesprochen werden, weil Regierung und Gesetzgeber, wie die aktuelle Diskussion zeigt, längst dazu übergegangen sind, Rechte, Pflichten und Finanzen der Sozialversicherungsträger, der Länder