

Redaktion:
Haedenkampstraße 5
Postfach 41 02 47, 5000 Köln 41
Telefon: (02 21) 40 04-1
Fernschreiber: 8 882 308 daeb d

Verlag und Anzeigenabteilung:
Dieselstraße 2, Postfach 40 04 40
5000 Köln 40 (Lövenich)
Telefon: (0 22 34) 70 11-1
Fernschreiber: 8 89 168 daev d

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Geißlers Initiativen: Wichtige Schritte in die richtige Richtung

Präsidium des Deutschen
Ärztetages begrüßt
die Gesetzes- und
Verordnungsentwürfe zur
Verbesserung der
praktischen Ausbildung

Das Timing war Zufall: Wenige Tage, *nachdem* das Bundesgesundheitsministerium einen Gesetzentwurf zur Änderung der Bundesärzteordnung und einen Verordnungsentwurf zur Änderung der Approbationsordnung vorgelegt hatte, und wenige Tage, *bevor* der Bundesrat sich noch einmal mit dem Entwurf des Bundesarbeitsministeriums zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte befassen wollte, hatte das Präsidium des Deutschen Ärztetages bei seiner Sitzung am 19. November Gelegenheit, die Probleme einer Verbesserung insbesondere der praktischen Ausbildung zu beraten.

Das Resümee vorweg: Das Präsidium des Deutschen Ärztetages erachtet die von Dr. Heiner Geißler ergriffenen Initiativen zur Verbesserung der praktischen Qualifikation der jungen Ärzte als Schritte in die richtige Richtung. Bis allerdings die vorgesehenen Ausbildungsverbesserungen „greifen“, sollte – wie das Präsidium in einer Resolution unterstrich – durch eine sofortige Verlängerung der Vorbereitungszeit für Kassenärzte die Qualität der ambulanten Versorgung unserer Bevölkerung unverzüglich sichergestellt werden! Beim Erscheinen dieser Ausgabe des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES wird man wissen, ob die Ärzteschaft um eine Enttäuschung „reicher“ sein wird (der Bundesrat, bei dem die letzte Entscheidung über die Rechtsverordnung in Sachen Vorbereitungszeit liegt, wollte sich am 25. November damit befassen). Die Entscheidung des Bundesrates wird sich so oder so in der Zwischenbilanz niederschlagen, die nach dem vor Jahresfrist vollzogenen Regierungswechsel zu ziehen ist.

Wie der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar, bei der Präsidiumssitzung rückblickend unterstrich, hat die Berufsvertretung der Ärzte schon 1982 nüchtern die Auffassung vertreten, daß durch Regierungswechsel allein keine Probleme gelöst werden. Dazu ist viel intensive, zielbewußte Kleinarbeit nötig. Dabei brauchte sich ärztliche Berufspolitik nicht zu „wenden“, da für sie schon immer *ärztliche* Argumente ausschlaggebend waren. Auf der Regierungsseite hat allerdings falsche Kontinuität dazu geführt, daß zu Anfang der neuen Regierungsarbeit praktisch nur die Namen von Gesetzen und Verordnungsentwürfen verändert wur-

den –, die von der früheren Koalition bestimmten Inhalte jedoch erhalten blieben. Andererseits zeichnet sich ab, daß eine Stilllegung des „Verschiebebahnhofs“ realisiert wird, auf dem bisher die Defizite zwischen den Versicherungszweigen und dem Bundeshaushalt hin- und herrangiert worden sind.

Die wirtschaftliche Rezession ist allerdings noch längst nicht überwunden, die Volkswirtschaft noch keineswegs im Lot, wenn auch in einzelnen Wirtschaftszweigen positive Tendenzen aufscheinen.

Mehr Anstrengung, mehr Engagement, mehr Eigeninitiative, mehr Eigenverantwortung sind notwendig – wie Vilmar betonte –, um die wirtschaftliche Stabilität und damit den Bestand unserer sozialen Einrichtungen zu sichern.

Notwendige Korrektur der Folgen verfehlter Bildungspolitik

Die Ärzteschaft hat sich derzeit vor allem mit den Auswirkungen der verfehlten Bildungspolitik herumschlagen, die zu einer folgenschweren Akademiker-„schwemme“ geführt hat, nach Lehrer-„schwemme“, Juristen-„schwemme“ mit einiger Verzögerung auch zur Ärzte-„schwemme“. Die Ärzteschaft will sich nach Kräften um Integration bemühen; vom Gesetz- und Verordnungsgeber erwartet sie aber, daß die – durch das Massenstudium bedingten – Mängel in der praktischen Ausbildung der jungen Ärzte ausgeglichen werden. In diesem Sinne begrüßte Dr. Vilmar die von Bundesgesundheitsminister Dr. Geißler im November vorgelegten Entwürfe, die künftig eine zweijährige Praxisphase nach Beendigung des eigentlichen sechsjährigen Universitätsstudiums einführen wollen. Die Vorlagen („Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung“ und „Entwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“),

die nun in die politische Diskussion gehen und in deren Verlauf der Zustimmung teils des Bundestages, jedenfalls des Bundesrates bedürfen, sehen vor, nach dem sechsjährigen Studium nicht sofort die Approbation als Arzt, sondern zunächst eine vorläufige Erlaubnis zu erteilen, den ärztlichen Beruf unter Aufsicht auszuüben (Bezeichnung: „Arzt im Praktikum“, wie im Editorial der vorigen Ausgabe des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES bereits geschildert). Nach Absolvierung dieser zweijährigen Praxisphase, die auch nach den Vorstellungen der Ärzteschaft für die Weiterbildung nutzbar gemacht werden soll, erfolgt die Approbation als Arzt.

Die Bundesärztekammer und das Präsidium des Deutschen Ärztetages beurteilten die Geißlerschen Entwürfe positiv; sie erscheinen – von Einzelheiten abgesehen, die zum Teil auch in der Diskussion des Ärztetagspräsidiums kritisch angesprochen wurden – als durchaus geeignet, die praktische Ausbildung zu verbessern.

Unter Tarifexperten zeichnet sich bereits ein Streit über die materiellen Konsequenzen für die Betroffenen ab: In der Gesetzesbegründung ist für den „Arzt im Praktikum“ eine Vergütung in Höhe der Hälfte eines Gehalts der Vergütungsgruppe BAT II a in Betracht gezogen. Wenn allerdings analog zu einer für den übrigen öffentlichen Dienst vorgesehenen Regelung die *Eingangsstufe* für vier Jahre nach BAT III herabgesetzt wird, bekäme der „Arzt im Praktikum“ die Hälfte von BAT III. Von der Arbeitgeberseite liegen aber bereits Hinweise vor, daß während der Praktikumsjahre nur ein Viertel von BAT III in Frage käme.

Finanzprobleme bestimmen auch die aktuelle Diskussion über das Krankenhauswesen. Es erscheint – wie Dr. Vilmar vor dem Präsidium betonte – unmöglich, das duale System der Krankenhausfinanzierung ganz aufzugeben und eine monistische Finanzierung etwa

den Krankenkassen aufzuladen. Die Expertenkommission, die Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm eingesetzt hat, wird bis Mitte Dezember Arbeitsergebnisse vorlegen, in denen hoffentlich die ärztlichen Auffassungen berücksichtigt sein werden (wie dies im einzelnen im Editorial auf Seite 1 dieses Heftes dargelegt ist). Niemand sollte sich indes Illusionen machen, daß eine für die Jahresmitte 1984 angekündigte Gesetzesvorlage „glatt“ durch die Gesetzgebungsinstanzen gehen werde. Voraussichtlich werden die Länder mit dem ganzen Gewicht ihrer Kompetenzen auf der Bremse stehen, unabhängig von der Regierungscouleur.

Auf die bevorstehende Sitzung der „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ am 15. Dezember eingehend, kündigte Dr. Vilmar an, daß die ärztlichen Vertreter in dieser Sitzung vor allem die Aussprache über die medizinischen Orientierungsdaten vorantreiben wollen, die bisher gegen den erklärten Willen des Gesetzgebers zu wenig in die Empfehlungen der Konzertierten Aktion eingeflossen sind, die allzusehr auf die Grundlohnsummenentwicklung abgehoben haben.

Besonderes Augenmerk aller im Präsidium des Deutschen Ärztetages vertretenen ärztlichen Gruppen und Organisationen lenkte Vilmar auf die politisch motivierte Pseudoforschung, die von der abgelösten Koalitionsregierung breit initiiert worden ist, aber auch in neueren Forschungsprogrammen im Gesundheitswesen hie und da noch durchscheint.

Erneut an der Ärzteschaft vorbei ist auch eine erste Änderung der Gebührenordnung entworfen worden, die in dünnen Worten versucht hat, den Bundesrat und die Betroffenen zu überrumpeln (was glücklicherweise rechtzeitig bemerkt wurde). In Sachen Gebührenordnung zeichnet sich übrigens – wie Dr. Karsten Vilmar herausstellte – klar ab, daß Abdingun-



Szenen und Köpfe aus der Sitzung des Ärztetagspräsidiums, das alle Gruppen der Ärzteschaft repräsentiert. Oben und links: Dr. Karsten Vilmar beim Lagebericht. Rechts: Sanitätsrat Dr. Josef Schmitz-Formes bringt die an den Bundesrat gerichtete Resolution zur Verlängerung der Vorbereitungszeit für Kassenärzte ein. Mitte rechts: Dr. Ernst-Eberhard Weinhold (neben ihm Dr. Gerhard Löwenstein) begrüßt den Konsens zu Vorbereitungszeit und zur zweijährigen Praxisphase („Über andere Dinge wollen wir erst weiterdiskutieren, wenn sie dran sind“).



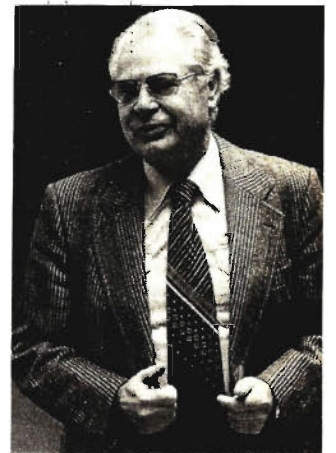
gen keineswegs in dem publizistisch hochgespielten Umfang vorgenommen werden; die Rechnungslegung hält sich weit überwiegend im Rahmen der Gebührenordnung; auch die Darstellung der Probleme im Beihilfeverfahren hat sich als weit überzogen herausgestellt.

In diesem Zusammenhang ordnete Vilmar das korrekte Verhalten auch bei der Rechnungslegung der ärztlichen Ethik zu. Etwaige betrügerische Manipulationen werden von der ärztlichen Selbstverwaltung nicht gedeckt, sondern aufgeklärt bzw. der gerichtlichen Nachprüfung zugeführt. Es

müsse erwartet werden, daß Ärzte den Anfechtungen durch den Zeitgeist widerstehen; Anfällige würden jedenfalls zur Rechenschaft gezogen.

In dieser wie in anderen essentiellen Fragen sei es notwendig, die ärztlichen Grundauffassungen wieder stärker zu betonen; Verständigung zwischen den verschiedenen Spezialitäten und Gruppen der Ärzteschaft ist – so Vilmar abschließend – heute besonders wichtig, um die gemeinsame Grundhaltung um so wirkungsvoller gegenüber der Öffentlichkeit vertreten zu können. DÄ

Nach zehn Jahren zum ersten Mal wieder im Präsidium: Prof. Dr. Josef Stockhausen (rechts), der ehemalige Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages



Fotos (5): d-e-w