

eine Gebietsweiterbildung grundsätzlich ausreichen, um die Anforderungen der Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung im jeweiligen Gebiet zu erfüllen.

► Aus der (beabsichtigten) Befristung von Arbeitsverträgen bei einer Weiterbildung drohe jedoch eine indirekte *Verschulung des Weiterbildungsrechts* und eine Beeinträchtigung der individuellen Gestaltung von Weiterbildungsgängen. Dies gelte insbesondere dann, wenn Arbeitsverträge nicht für die zulässige Höchstdauer von acht Jahren, sondern (was nach dem Text zulässig wäre) für eine geringere Zeit abgeschlossen werden.

Nach dem Verordnungsentwurf (§ 10 b Absatz 3 letzter Satz BÄO-Entwurf) können auch im Rahmen eines Weiterbildungsverhältnisses *mehrere befristete Arbeitsverträge* abgeschlossen werden. Die BÄK geht davon aus, daß durch diese Regelung nicht die mehrfache Befristung eines Arbeitsvertrages für ein und dasselbe Weiterbildungsverhältnis an einer Weiterbildungsstätte zugelassen werden soll, sondern nur die Mehrfachbefristung bei einem Wechsel der *Weiterbildungsstätte* geregelt werde. Sollte dagegen vom Verordnungsgeber anderes intendiert werden, so meldet die Bundesärztekammer vorsorglich gegen diese „neue Form von Kettenarbeitsverträgen“ erhebliche Bedenken an. Ungeachtet dessen unterstützt die BÄK die Forderungen des Gesetzentwurfs, durch Bereitstellung von Arbeitsstellen am Krankenhaus dem angehenden Arzt die Ableistung der Ausbildung als „Arzt im Praktikum“ zu ermöglichen. Die vom Gesetzentwurf beabsichtigte stärkere Fluktuation der Ärzte am Krankenhaus müsse jedoch dort ihre Grenzen finden, wo eine reibungslose Krankenversorgung nicht mehr gewährleistet sei. In jedem Fall müsse infolge der Ausbildungszusatzaufgaben eine ausreichende Zahl von Planstellen für besonders qualifizierte in die Aus- und Weiterbildung eingeschalteten Gebietsärzte am Krankenhaus geschaffen werden. EB

BÄK: Gemeinsame Rettungsleitstellen!

Wegen der in der Bevölkerung häufig bestehenden Unklarheit über die Zuständigkeit für ärztliche Versorgung, Rettung und Krankentransport weist die Bundesärztekammer erneut darauf hin, daß die *ambulante* Notfallversorgung durch den Notfalldienst der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften erfolgt, während für *Rettung und Krankentransport* die Hilfsorganisationen (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser-Hilfsdienst) sowie die Feuerwehren zuständig sind.

Damit bei lebensbedrohlichen Zuständen zeitliche Verzögerungen vermieden werden können, hat die Bundesärztekammer bei den zuständigen Bundesministerien die Schaffung gemeinsamer Rettungsleitstellen mit bundeseinheitlicher Telefon-Nummer für den Ärztlichen Notfalldienst und den Rettungsdienst gefordert. Die Versorgung von Notfallpatienten könnte so rascher und wirksamer

Kliniken: Buchführung wird aufpoliert

Im Zuge der Anschlußgesetzgebung an das novellierte Krankenhausfinanzierungsgesetz und die neue Bundespflegesatzverordnung hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung bereits Anfang September die Referentenentwürfe für eine Novelle zur Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und zur Abgrenzungsverordnung (AbgrV) fertiggestellt und inzwischen den Verbänden übermittelt, nachdem Mitte August eine interne Anhörung stattfand. Insbesondere sollen die Vorschriften der Abgrenzungsverordnung weitgehend dem Steuer- und Handelsrecht angenähert und industriewirtschaftliche Grundsätze zur Rechnungslegung verankert werden.

erfolgen. Durch Verminderung von Fehleinsätzen würde darüber hinaus ein Beitrag zur Ausgaben-dämpfung geleistet.

Die auf unterschiedlicher Rechtsgrundlage beruhenden Dienste für die ärztliche Versorgung und für die Rettung könnten auf diesem Wege zusammengeführt werden. Auch unter katastrophenmedizinischen Aspekten erscheint es notwendig, die dort tätigen Ärzte als „Notärzte“ zu bezeichnen, zumal in einigen Länderrichtlinien zur Bewältigung des Massenanfalls von Verletzten und Kranken schon ein sogenannter „Leitender Notarzt“ vorgesehen ist.

Die Bundesminister für Verkehr, für Arbeit und Sozialordnung sowie für Jugend, Familie und Gesundheit sollten daher baldmöglichst Regelungen treffen, unter denen in allen Bundesländern alle an der Versorgung von Notfallpatienten beteiligten Ärzte über die „Rettungsleitstellen“ vermittelt werden können – unabhängig davon, ob sie aus dem „Rettungsdienst“ oder dem „Ärztlichen Notfalldienst“ kommen. PdÄ/DÄ

In dem Referentenentwurf zur Novelle der Buchführungsverordnung wird klargestellt, daß die Kosten- und Leistungsrechnung neben der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eine betriebsinterne Steuerung des Krankenhauses ermöglichen soll. Die Abschreibungen werden nach den Vorschriften des Aktiengesetzes bemessen. Die bisherige Regelung, die die Anlagegüternutzung nach durchschnittlicher Nutzungsdauer gliedert, ist entfallen.

Ferner wird in § 8 klargestellt, daß die Krankenhäuser anstelle einer Vollkosten- auch eine Teilkostenrechnung anwenden können, soweit dies zielgerecht ist. Entsprechend dem geltenden Pflegesatzrecht sind die Kostenabzüge gemäß § 13 Absatz 3 der Pflegesatzverordnung nach einer Vollkostenmethode zu kalkulieren. HC