

AIP

Zu dem Beitrag „AIP in der Kassenpraxis – Was ist zu beachten?“ aus der Rubrik „Die KBV informiert“:

Ausmanövriert

Als mit der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr sowie zukünftig mit AiP'ern betrauter Stationsarzt kann man über gewisse Ausführungen im angesprochenen Artikel nur den Kopf schütteln. Da heißt es wörtlich: „Da neben der Ableistung der Vorbereitungszeit die Approbation Voraussetzung für die Eintragung in das Arztregister ist, stellt sich die Frage nach der Vorbereitungszeit und einer hierzu möglichen Anrechnung von Ausbildungszeiten als Arzt im Praktikum auch erst zu diesem Zeitpunkt“ (1990).

Wie soll der angehende AiP'ler seine Ausbildung planen, wenn er erst nach Beendigung der Praxisphase erfährt, ob seine Wahl des Faches beziehungsweise des auszubildenden Lehrherren in das Konzept der KBV paßt? Es ist meines Erachtens doch nur recht und billig, wenn auch die Berufsanfänger zumindest versuchen, in akzeptabler Zeit ihre Ausbildung zum Facharzt sowie die Kassenzulassung zu erreichen.

Hier werden noch vor Beginn des AiP zusätzliche Unsicherheiten sowohl für AiP'ler als auch für ausbildungswillige niedergelassene Kollegen erzeugt. In Baden-Württemberg beispielsweise ist die Situation bis heute unklar: es gibt noch keine definitive Entscheidung für die Kriterien der Zulassung von Kassenärzten zur Ausbildung von AiP'ern. Das bedeutet in der Praxis:

Eine Bewerbung bei einem niedergelassenen Kollegen erfolgt gewissermaßen ins Blaue, eine spätere Anrechnung auf die Vorbereitungszeit zur Zulassung zum Kassenarzt ist nicht gewährleistet, gleichermaßen ist die Anrechnungsfähigkeit für ein Fachgebiet in Frage gestellt.

Nur bei Ärzten, die von ihrer Kammer bereits die Ermächtigung zur Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet besitzen, kann schon jetzt von der Anrechnungsfähigkeit ausgegangen werden. Sicher ist (hoffentlich) nur, daß dem AiP'ler nach 18 Monaten Tätigkeit die Approbation winkt.

Es wirkt makaber, wie eine motivierte junge Ärztegeneration unter allerlei Vorwänden sowie durch offensichtlich mangelhafte Vorplanungen zum AiP unter dem Mäntelchen der Qualitätsverbesserung ausmanövriert wird. Es wäre ehrlicher, unserem Nachwuchs rechtzeitig reinen Wein einzuschenken und ihn auf berufliche Alternativen aufmerksam zu machen. Ein russisches (Ausbildungs-)Roulette nützt niemandem . . .

Dr. W. M. Herbst, Stubenlohstr. 14e, Erlangen

UMWELT

Zu „Ökologie, Ökonomie und Gesundheit – Der lange Weg von der Einsicht zur Tat“ in Heft 37/1988:

Beweislast

Der Kollege Dorner liegt meines Erachtens richtig: um wieder gesünder zu werden, müßten wir einiges (!) weniger konsumieren und produzieren. Wir können ohne Industrie nicht leben – aber jedes Jahr mehr und dann noch mehr – das kann nicht gesund sein. Bäume wachsen nicht in den Himmel! Der Turm zu Babel auch nicht.

Wieso muß keine Industrie nachweisen, daß ihre zum Beispiel chemischen Produkte und deren Abkömmlinge für Mensch und Schöpfung ungiftig sind? Weil diese Nachweise und die Entsorgung ihre Gewinne bedrohen. Sie sind wichtiger als die Lebensplätze der Menschen.

Laßt uns handeln, damit unsere Enkel noch leben können!

Gesine Haupt, Ärztin, Stadtfeld 32, 2380 Schleswig

GOÄ

Zu dem Leserbrief von Dr. Henning Fischer („Ohne Sachverstand“) in Heft 36/1988 nimmt die Bundesärztekammer Stellung:

Unqualifizierte Kritik

Wir stimmen mit dem Verfasser darin überein, daß auch die Neuregelung der Nr. 1 b durch die 3. Änderungsverordnung für die Ärzteschaft unbefriedigend ist. Der Einwand, ein Ausschluß der Berechnung ärztlicher Sonderleistungen neben einer eingehenden Untersuchung und Beratung sei unsinnig, ist von uns mehrfach im Bundesarbeitsministerium vorgetragen worden. Der Bundesarbeitsminister und ihm folgend alle Bundesländer glaubten jedoch, wegen der möglichen finanziellen Auswirkungen einer weiteren Auflockerung in der Berechnungsfähigkeit der Nr. 1 b nicht zustimmen zu können. Schuld hieran war die von den Finanzministerien der Länder gesetzte Vorgabe, wonach die Weiterentwicklung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte insgesamt – trotz Punktwertanhebung – nicht zu einer Steigerung des Honorarvolumens von mehr als vier Prozent führen durfte.

Der Verfasser macht es sich somit sehr leicht, wenn er der Bundesärztekammer Unfähigkeit bei der Verhandlungsführung vorwirft. Um so schlimmer ist es, wenn das Ansehen der Ärztekammern durch unqualifizierte Kritik in der Öffentlichkeit untergraben wird. Dies schadet letztlich den Ärzten selbst, da auch Außenstehende daraus den Schluß ziehen, daß die Ärztekammern von seiten ihrer Mitglieder als fachlich nicht kompetente bürokratische Organisationen angesehen werden. Der Versuch, die Zuständigkeit der Ärztekammern zur Wahrung der beruflichen Belange der Kammermitglieder aus den Kammergesetzen und Heilberufsgesetzen zu eliminieren und damit die Kammern

zu reinen Vollzugsorganen staatlicher Aufgaben zu machen, findet dadurch Nahrung.

Beim Vergleich des ersten Entwurfs der 3. Änderungsverordnung mit der jetzt beschlossenen Regelung zeigt sich im übrigen, daß in den Verhandlungen erhebliche Verbesserungen zugunsten der Ärzteschaft erreicht werden konnten. Dies zu negieren und nur Katastrophenstimmung zu verbreiten, gefährdet die Bemühungen um weitere Verbesserungen, die von der Bundesärztekammer im Rahmen der Verhandlungen um eine 4. Änderungsverordnung angestrebt werden.

Dipl.-Kfm. Renate Hess/
BÄK

ARZNEIMITTEL

Zu dem Beitrag „Gesundheits-Reformgesetz: Medizinisch-wissenschaftliche Einwände gegen die Arzneimittel-Festbeträge“ von Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Gotthard Schettler in Heft 40/1988:

Erstaunlich

Keine Frage, die Einlassungen zeugen von Sachverstand und Sachkenntnis. Die Frage bleibt nur, warum erst jetzt und in dieser Weise? Der Kompetenz politischer Handlungsträger wird ein schlechtes Zeugnis ausgestellt und ein eklatanter Mangel an Sachverständnis bescheinigt. Nichts Neues also!

Einsicht und Handeln sind zweierlei; zumal wenn es darum geht, Ansprüche zu relativieren. Dem Verfasser ist zuzustimmen, das wirkliche Leben ist weit komplexer als alle bürokratischen Vorstellungen der selbstgefälligen Unentbehrlichkeit. Erstaunlich bleibt dennoch die gerade jetzt wiederholte Besinnung auf essentielle Funktionen des praktischen, das heißt des praktizierenden Arztes.

Dr. med. Paul Kokott, Neißestraße 66/68, 3320 Salzgitter 1