

blik mit zur Zeit schätzungsweise circa 15 000 arbeitslosen und arbeitssuchenden Kollegen belastet, mit deutlich steigender Tendenz. Praktische Berufserfahrung als Arzt stellt jedoch bei Bewerbungen einen Qualifikationsvorteil dar. Die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten in der DDR sollten in Bewerbungsgesprächen auch ausführlich dargelegt werden.

Eine Arbeitsvermittlung für Ärzte erfolgt aufgrund des Arbeitsvermittlungsmonopols der Bundesanstalt für Arbeit durch die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung beziehungsweise die regionalen Fachvermittlungsdienste. Auskünfte über angebotene Stellen erteilt die

Zentralstelle für Arbeitsvermittlung, Feuerbachstraße 42-44, 6000 Frankfurt, Tel. 0 69/7 11 11.

Es empfiehlt sich in jedem Fall jedoch, auch beim örtlichen Arbeitsamt vorstellig zu werden. Den größten Stellenanzeigenteil für Mediziner weist das „Deutsche Ärzteblatt“ auf, welches den übergesiedelten Ärzten nach Meldung bei der zuständigen Landes- beziehungsweise Bezirksärztekammer wöchentlich kostenlos zugestellt wird. In vielen Fällen hat es sich auch bewährt, Krankenhausabteilungen und auch niedergelassene Ärzte direkt anzusprechen und nach frei werdenden Stellen zu fragen.

Eine Tätigkeit als Kassenarzt in eigener Praxis ist erst dann möglich, wenn zuvor die Zulassung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erfolgt ist. Vor Antragstellung auf Kassenzulassung ist jedoch der Nachweis der obligatorischen kassenärztlichen Vorbereitungszeit mit den Mindestabschnitten in Klinik und Praxis erforderlich.

Vor Abschluß etwaiger Versicherungen wie Kranken-, Berufshaftpflicht-, Rechtsschutz- und Lebensversicherung sollte in jedem Fall kompetente Beratung eingeholt werden, damit nicht irgendwelche unseriösen Geschäftemacher zu Vertragsabschlüssen mit unübersehbaren finanziellen Folgewirkungen überreden. Auskünfte – auch über Gruppenversicherungsverträge für Ärzte – erteilen gerne die Ärztekammern oder die ärztlichen Verbände.

Go/BÄK

Arzneimittel

Schizophrene Politik

Die Überleitungsvorschriften zum Arzneimittelgesetz 1976 sahen vor, daß Fertigarzneimittel, die sich bei Inkrafttreten dieses Gesetzes (1978) im Verkehr befanden, als zugelassen gelten, wenn der Hersteller dieses dem Bundesgesundheitsamt anzeigte. Diese fiktive Zulassung sollte zwölf Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes, das heißt Ende dieses Jahres, erlöschen, es sei denn, daß zuvor ein Antrag auf Verlängerung gestellt wird. Wird der Antrag beanstandet, so hat der Antragsteller weitere drei Jahre Zeit, den Mängeln abzuweichen. Erst nach dieser Frist ist – so das Gesetz – die Zulassung zu versagen.

Es ist schon heute abzusehen, daß die zuständige Bundesoberbehörde die Überprüfung der Anträge, also den Prozeß der Nachzulassung nicht fristgerecht abschließen kann. Im Klartext heißt das, daß Arzt und Patient nicht davon ausgehen können, daß die von den Herstellern beanspruchten Anwendungsgebiete der betreffenden Arzneimittel – und das sind nach Anzahl die meisten! – vom Bundesgesundheitsamt überprüft und die erforderlichen Konsequenzen gezogen wurden. Damit wird der heftig kritisierte, gespaltene Arzneimittelmarkt bis ins nächste Jahrzehnt fortbestehen.

Der Wert der in der kassenärztlichen Versorgung verordneten Arzneimittel mit zweifelhaftem therapeutischen Nutzen wird auf etwa fünf Milliarden DM jährlich geschätzt. So verwundert es nicht, daß das zuständige Ministerium von der im Gesundheits-Reformgesetz vorgesehenen Rechtsverordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel Gebrauch macht. Zwei Teilgebiete, deren Ausschluß aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung justitiabel erscheint, sind betroffen. Zum einen *unzweckmäßige* Kombinationen, zum anderen Arzneistoffe, über die die Nachzulassungs- beziehungsweise Monographiekommissionen des Bundesge-

sundheitsamtes bereits den Stab gebrochen haben.

Ein gewisser „Heckenschmitt“ ist hierbei allerdings unvermeidlich. Das ergab kürzlich eine Anhörung, bei der jedoch die Mehrzahl der Gruppen unzweckmäßiger Kombinationen als solche von den Sachverständigen akzeptiert wurde.

Darüber hinaus läßt der kürzlich vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit vorgelegte Entwurf der Arzneimittel-Prüfrichtlinien, die dem Bundesgesundheitsamt konkrete Handlungsanweisungen bei der Arzneimittelzulassung geben sollen, erkennen, daß es nach wie vor politisch nicht opportun erscheint, den deutschen Arzneimittelmarkt zu „bereinigen“.

● Während nämlich im Arzneimittelgesetz selbst (Paragraph 22 Absatz 3) die Ausnahmen, bei denen sogenanntes „Erkenntnismaterial“ zur Zulassung ausreicht, klar definiert sind, sollen nach der Arzneimittel-Prüfrichtlinie pharmakologisch-toxikologische und klinische Prüfungen nur dann gefordert werden dürfen, soweit kein ausreichendes „Erkenntnismaterial“ vorliegt.

Bei neuen Arzneimitteln mit *bekanntem* Wirkstoff, für die jedoch meist keine heutigen Ansprüchen genügende Untersuchungen zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit vorliegen, sollen hierzu nach dem Entwurf der Prüfrichtlinie auch nicht kontrollierte Studien und Sammlungen von Einzelfallberichten, die eine wissenschaftliche Auswertung ermöglichen, ausreichen. Selbst medizinisches Erfahrungsmaterial, zum Beispiel aus nicht einem Prüfungsverfahren unterworfenen wissenschaftlicher Fachliteratur, soll als Beleg eines Indikationsanspruches gelten.

Für den Beobachter dieser divergierenden arzneimittelpolitischen Entwicklung in der Bundesrepublik wird nicht nur interessant sein, welche Interessentengruppen sich letztendlich durchsetzen, sondern auch, wie es dem Gesetzgeber gelingt, mit den stringenteren Vorgaben der Europäischen Gemeinschaft konform zu bleiben.

Dr. med. Karl-Heinz Kimbel