

nung von oder Kooperation mit Kommissionen wie denen in Freiburg und Ulm ab. Begründung: Deren Arbeit sei nicht transparent und somit nicht zu kontrollieren; außerdem seien sie kommerziell. Die Unabhängige Ethik-Kommission Schwaben verlangt nach eigenen Angaben für Gutachten zwischen 500 und 1500 DM. Die Gutachten der universitären Kommissionen sind kostenlos. Kommissionen der Landesärztekammern berechnen zwischen 600 und 2000 DM.

Eine gewisse Sonderstellung nimmt die Bayerische Landesärztekammer ein. Hier werden Gutachten freier Ethik-Kommissionen zuweilen der Kammer-Kommission vorgelegt. Hat kein Kommissionsmitglied Bedenken, dann wird das Gutachten übernommen. Gibt es Bedenken, erfolgt eine förmliche Prüfung durch die Gesamtkommission. Der Geschäftsführende Arzt der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Horst Frenzel, begründet dieses „bayerische Procedere“ so: Das Arzneimittelgesetz verpflichte den Versuchsleiter, eine Ethik-Kommission anzurufen – welche, sei nicht vorgeschrieben. Ein am Versuch beteiligter Arzt müsse sich ebenfalls von einer Ethik-Kommission beraten lassen – jedoch einer öffentlich-rechtlichen. Um Doppelungen bei der Beratung zu vermeiden – vor allem bei Multicenterstudien –, verfährt man in Bayern wie beschrieben. Erleichtert werde dieses Vorgehen dadurch, daß teilweise in beiden beteiligten Kommissionen dieselben Fachleute säßen.

Innerhalb der FÄPI könnte man sich eventuell auch noch für derlei Kooperationen erwärmen. Die FÄPI fordert generell – nach amerikanischem Vorbild – die Zulassung freier Ethik-Kommissionen. Jedoch sollten alle Kommissionen unter eine verbindliche Satzung gestellt werden. Jeder Arzt soll dann auswählen können, von welcher Kommission er sich beraten lassen will. Darüber hinaus sollten so viele Kommissionen zugelassen werden, daß eine zügige Bearbeitung möglich wird. In einigen Bundesländern dauert es fallweise offenbar immer noch Monate, bis ein Antrag bearbeitet wird.

In Frankfurt beklagen zudem Ärzte, daß sie von den Mitgliedern der öffentlich-rechtlichen Ethik-Kommissionen nicht als verantwortliche Ansprechpartner akzeptiert würden – mit Hinweis darauf, daß ihre Tätigkeit in einem pharmazeutischen Unternehmen keine Unabhängigkeit garantiere. Unterlagen auf

Englisch würden in der Regel abgelehnt. Andererseits werde das Votum einer bundesdeutschen Ethik-Kommission häufig im Ausland, so in den USA, nicht anerkannt. Denn in vielen Kommissionen säßen nur Männer, während in den USA die Beteiligung von Frauen zwingend vorgeschrieben ist. th

## Ärztliche Organisationen: Durchblick und Überblick

Es soll Ärzte geben, die Kammer und Kassenärztliche Vereinigung nicht auseinanderhalten oder die den Hartmannbund (oder einen anderen Verband nach freier Wahl) für eine Untergliederung der Ärztekammer halten. Ganz so, wie die Fama geht, mag es nicht sein, aber die redaktionelle Erfahrung lehrt tatsächlich: Unter Ärzten ist die Kenntnis ihres eigenen Organisationswesens nicht sonderlich verbreitet. Dafür gibt es gute Gründe, etwa, daß Kammern und KVen am Ort vielfach in denselben Gebäuden untergebracht sind oder daß Funktionsträger in Personalunion Aufgaben sowohl in Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen wie auch Verbänden wie freiwillige Mitgliedschaft in sich vereinigen.

Wenn schon unter den Ärzten selbst gelegentlich Verwirrung herrscht, wie mag ein Außenstehender Einblick in das ärztliche Organisationswesen bekommen? Die Ärzteschaft, in der Presse vielfach immer noch als monolithischer Block angesehen, ist ja zersplittert in eine Fülle von Vereinigungen und Vereinen, von Organisationen, Verbänden, Gesellschaften und Körperschaften des öffentlichen Rechts. Zu Durchblick und Überblick über das ärztliche Organisationswesen verhilft Franz Stobrawa mit seinem kleinen Handbuch, das nunmehr bereits in der zweiten Auflage erscheint. Hier wird nicht nur nach Kammern und KVen unterschieden, werden nicht allein die wesentlichen Verbände und Gesellschaften aufgelistet. Die einzelnen Organisationen werden vielmehr kurz mit ihrer Aufgabenstellung, wo nötig mit ihrer gesetzlichen Grundlage und mit ihrer mehr oder weniger langen Geschich-

te, vorgestellt. Daneben findet sich ein nützliches Anschriftenverzeichnis.

Aber „der Stobrawa“ ist nicht nur ein Handbuch für den praktischen täglichen Gebrauch. Er bietet darüber hinaus eine Einführung in die Geschichte des ärztlichen Organisations- und Verbandswesens. In dieser zusammenfassenden Form gibt es das ansonsten nicht im Bücherwald. Gerade dieser historische Teil des Buches ist mit der Neuauflage erweitert worden. Neben der Geschichte des ärztlichen Vereinslebens – mit einem deutlichen Schwerpunkt Ende des 19. Jahrhunderts – wird jetzt in besonderer Weise die Geschichte der Ärzteschaft im 20. Jahrhundert behandelt – nicht nur die in Weimarer Republik und Bundesrepublik. Aufschlußreich sind auch die Ausführungen über die Zeit zwischen 1933 und 1945. Ein eigenes Kapitel ist in der Neuauflage dem Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund und der Gleichschaltung der Ärzteschaft im Jahre 1933 gewidmet.

Angesichts der aktuellen Ereignisse in der DDR wird der gleichfalls in der Neuauflage eingeführte Exkurs über Grundzüge des DDR-Gesundheitswesens auf besonderes Interesse stoßen. Die Strukturen, wie sie Stobrawa beschreibt, gibt es dort nach wie vor, wenn auch innerhalb der Ärzteschaft und im Gesundheitssystem zur Zeit über Änderungen nachgedacht wird und auch erste Ansätze einer ärztlichen Selbstverwaltung zu beobachten sind. NJ

Franz F. Stobrawa: „Die ärztlichen Organisationen – Entstehung und Struktur – Ämter und Organisationen der Bundesrepublik Deutschland“, 2. Auflage, Düsseldorf 1989, Droste Verlag, 126 Seiten, 16,80 DM