

Über den Sinn der Beschäftigung von Dauerassistenten in den Praxen niedergelassener Kassenärzte ist zwischen Marburger Bund und dem NAV Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands ein heftiger Disput entbrannt. – Worum geht es? Seit geraumer Zeit diskutieren ärztliche Körperschaften und Verbände über gangbare Wege, die Beschäftigungsstrukturen im ärztlichen Arbeitsbereich neu zu ordnen, um so flexibel auf die arbeitsmarktpolitischen Anforderungen zu reagieren und den gestiegenen Leistungsanforderungen gerecht zu werden. Überlegt wird zum Beispiel, wie Voll- und Teilzeitbeschäftigte flexibel eingesetzt oder wie neue Betätigungsfelder durch die Ärzteschaft kompetent abgedeckt werden können. Auch im Hinblick auf die Systemumstellung des Gesundheitswesens in den fünf neuen Bundesländern sind Anstrengungen erforderlich, um moderne Formen der gemeinsamen Berufsausübung in Einzel-, Gemeinschafts- und Gruppen-

## Praxis-Assistenten Stein des Anstoßes?

praxen in unternehmerischer, risikotragender Regie freiberuflich tätiger Ärzte zu fördern.

Dem wollen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Rechnung tragen, indem sie sich dafür einsetzen, daß die Voraussetzungen für die dauerhafte Beschäftigung eines Praxis-Assistenten geschaffen werden. Entsprechend müßten die in § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Ärzte genannten Kriterien zur Beschäftigung eines Assistenten (Vorbereitung, Aus- und Weiterbildung) auf neue Sachverhalte erweitert werden. Dieser Vorstoß wird lebhaft vom NAV mit der Begründung unterstützt, daß infolge des Sicherstellungsauftrages der KV ein flexibles Reglement für die Beschäftigung von Dauer-Assistenten geschaffen werden müßte. Allerdings müsse

das Postulat der Gebietsgleichheit eines in freier Praxis dauerhaft beschäftigten Assistenten beachtet werden.

Es ist schon weither geholt, wenn der MB nun behauptet, mit jeder durch einen Gebietsarzt besetzten Assistentenstelle werde automatisch die Niederlassungsmöglichkeit „vernichtet“ und Dauer-Praxisassistenten würden „ausgebeutet“. Zudem befürchten die Interessenwahrer der angestellten Ärzte, daß die Wirtschaftskraft der bestehenden Kassenarztpraxen zu Lasten der niederlassungsbereiten Gebietsärzte in den Kliniken mit Hilfe der dauerbeschäftigten Praxisassistenten vergrößert werden könnte. Eher ist es umgekehrt: Die Assistenten erwerben in der Praxis all' die Erfahrungen, die sie für eine künftige Niederlassung benötigen. Die Zukunft wird erweisen, wer im Trend richtig liegt. Gorbatschow, der von Sprechern des Marburger Bundes und des NAV zitiert wurde, hat gesagt: „Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben“. HC

Vor sieben Jahren hat der damals dreißig Jahre alte Michael O. Perry einen fünffachen, brutalen Mord begangen. Er wurde gefaßt, einwandfrei überführt und von einem Gericht im US-Bundesstaat Louisiana, dem geltenden Recht entsprechend, 1985 zum Tode auf dem elektrischen Stuhl verurteilt. Sein Fall wird heute, 1990, heftig diskutiert.

Alle Gutachter waren 1985 davon überzeugt, daß der Angeklagte zum Zeitpunkt der Tat voll zurechnungsfähig war. Insofern war das Todesurteil rechtmäßig. Aber: Ein Verurteilter kommt in die „Death Row“, und seine Anwälte kämpfen sich nun durch alle Instanzen. Vom Urteil bis zur Vollstreckung vergehen Jahre.

So war es auch bei Michael O. Perry. Und in diesen Jahren der Berufungs- und Revisionsverfahren brach bei ihm eine

## Berufsethik Fit to be hanged

Schizophrenie aus. Ob das nun mit den Jahren in der „Death Row“ zusammenhängt, das kann angesichts der Ungewißheiten über die Ätiologie der Schizophrenie niemand sagen.

Das Gesetz aber sagt: Wer hingerichtet werden soll, muß so gesund sein, daß er versteht, was mit ihm geschieht und warum. Aber Michael O. Perry ist in einem Zustand, in dem diese Voraussetzungen nicht gegeben sind. Allerdings: Seine Erkrankung ist therapiefähig (das wird jedenfalls in der lebhaft geführten Pro- und Contra-Diskussion behauptet).

Der Fall wird in den USA diskutiert (unabhängig davon, daß das Urteil als solches als ge-

recht angesehen wird). Wenn der Patient einer Therapie zugänglich ist – was hat sie zur Folge? Den Tod des Patienten. Kann ein Arzt unter dieser Prämisse überhaupt eine Therapie beginnen? Heilt er den Patienten, dann tötet er ihn. Verweigert er die Behandlung, dann rettet er ihm zwar das Leben – aber eines in Krankheit. Es ist bezeichnend für die Ausweglosigkeit dieser Situation, daß die Anwälte und die Vormünder mit allen Mitteln eine Therapie verhindern – was einem Pfleger ansonsten als schweres Vergehen angerechnet werden würde.

Wird Michael O. Perry geheilt und dann hingerichtet, wäre die ärztliche Kunst diskreditiert. Wird seine Behandlung und Heilung verhindert, wäre die Justiz diskriminiert. Ein besseres Beispiel, die Todesstrafe überhaupt ad absurdum zu führen, läßt sich kaum finden! bt