

denahe Umfeld zu erstrecken, ist zwar als sinnvoll zu betrachten. Jedoch ist die derzeitige Ausbildung im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums derart defizient, daß zunächst das Augenmerk auf die Vermittlung urärztlicher Fertigkeiten gerichtet werden sollte. So dürfte die Mehrzahl der heutigen Studiumsabsolventen wohl kaum in der Lage sein, adäquate neurologische oder pädiatrische Untersuchungen vorzunehmen, geschweige denn im Rahmen einer Normalgeburt zu assistieren.

Afschin Gandjour, Medizinstudent, Am Kalkbrüche 5, 30455 Hannover

ICD-Code

Zu dem „seite eins“-Beitrag „Diagnoseverschlüsselung: Hoffen auf Einsicht“ in Heft 12/1994:

Nicht wiederholen

Die EDV wird im Gesundheitsschutz, in den Krankenversicherungen und der Medizinalstatistik weiterschreiten und in Zukunft sicherlich alle Arztpraxen erfassen. Aber ich bezweifle, ob die Einführung des ICD-Codes die erhofften Fortschritte für Morbiditätsanalyse, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Krankheitskostendurchschnitt etc. bringen wird. Bekanntlich braucht man das Rad nicht noch einmal zu erfinden. Ebenso gibt es bereits Erfahrungen mit dem ICD-Code. Er wurde einige Jahre lang für die Krankenhausstatistik, für ambulante Patienten, Arbeitsfähigkeits-scheine, Rezepte in der DDR angewandt, aber für viele Codierungen bald verworfen. Den Ärzten war nämlich die diffizile Codierung zu umständlich, so daß sie zumeist einen Code der häufigsten 10 bis 15 Krankheiten angewandt haben. Wenn in der KBV kein Medizinalstatistiker aus den neuen Bundesländern bei diesem Thema mitgearbeitet, dann sollte einer konsultiert werden. Der Auf-

wand für die Einführung der ICD wird riesengroß sein. Man sollte gewisse Pannen nicht zweimal machen, auch wenn es sich dann um die 10. Revision der ICD handelt.

Prof. Dr. med. Erwin Günther, Max-Steenbeck-Straße 46, 07745 Jena

Blutprodukte

Zu dem Beitrag „Arzneimittel aus Blut und Plasma: Diskussionen um Selbstversorgung und Sicherheit“ von Sabine Dauth in Heft 15/1994:

Effektive Werbemittel

... Wenn, wie in unserem ländlichen Gebiet, etwa ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung spendebereit und -willens ist, muß man sich um effektive Werbemittel bemühen. Da das DRK für die Organisation in unserem Lande zuständig ist, erwartet ein Teil der Spender „Angebote“ dieser Organisation. Man spricht Wegfall der Krankentransportzuschulungen im Krankheitsfall..., Erlaß von Pflegeaufwendungen und kostenlose (?) Hilfeausbildung für Pflegetätigkeiten durch das DRK an. Es gibt auch Forderungen an den „Staat“, um Nachlaß bei Zuzahlungen in Apotheken, beim Optiker oder für orthopädisches Schuhwerk zu erhalten. Dies geschieht in der letzten Zeit intensiver, weil die Spender das Handelsobjekt Blut als solches erkannt haben und sich mehr und mehr in die Marktwirtschaft finden, die Bürger erleben das Gesundheitswesen als geldabhängiges, ja vielfach profitorientiertes Unternehmen, und es fällt schwer, als Spenderarzt solche Diskussionen als völlig abwegig zu verwerfen.

Wenn wir die Spenderaktivität ernst nehmen, müssen wir zu den Argumenten der Freiwilligen plausible und ärztlich vertretbare (nicht monetäre) Haltungen aufbauen...

Medizinalrat Dr. med. Jochen Richter, August-Bebel-Straße 35, 04910 Elsterwerda

Qualitätssicherung

Zu dem Beitrag über die Gründung der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin: „Die Sacharbeit kann beginnen“ von Dipl.-Volksw. Franz F. Stobrawa in Heft 13/1994:

Selbsthilfeorganisationen vergessen

Dem Deutschen Ärzteblatt entnehmen wir, daß der Beschluß zur Einführung der „Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung“ ein Bekenntnis zur Notwendigkeit der Kooperation im Gesundheitswesen ist und sich diese Kooperation auch auf nichtärztliche Berufe, wie zum Beispiel auch die sozialen Dienste, erstrecken sollte. So erfreulich das auch ist und so sehr wir eine solche Qualitätssicherung nicht zuletzt auch im Tinnitusbereich für wichtig halten, so sehr verwundert es uns, daß hier nicht auch eine Zusammenarbeit mit den gemeinnützigen Selbsthilfeorganisationen der Behinderten und chronisch Kranken angesprochen wird. Sie sind es ja schließlich, die stillschweigend und weitgehend für Gotteslohn viele Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen subsidiär oder originär wahrnehmen...

Hans Knör, Deutsche Tinnitus-Liga e.V., Erbschloerstraße 22, 42353 Wuppertal

Berufsrecht

Zu der Meldung „BGH-Urteil: Zahnärzte auch in GmbH angestellt“ in Heft 10/1994:

Verfälschend

Durch Ihre Nachricht zum BGH-Urteil I ZR 281/91, welches die Ausübung der zahnärztlichen Heilkunde durch bei einer GmbH angestellte approbierte Zahnärzte erlaubt, verfälschen Sie die Urteilsbegründung: In dieser heißt es, daß eine hinreichend gewohnheitsrechtliche Fixierung der beiden vorherr-

schen Berufsbilder bisheriger ärztlicher und zahnärztlicher Betätigung nicht festgestellt werden kann, so daß ohne gesetzliche oder vorkonstitutionelle gewohnheitsrechtliche Normen die ordentlichen Gerichte nicht befugt sind, Regelungen zu erlassen, die im Gegensatz zur durch das Grundgesetz (Art. 12 Abs. 1) garantierten freien Berufsausübung stünden.

Mir sind die Bauchschmerzen der deutschen Ärztekammer in Sachen der Heilkunde GmbH wohl bekannt. Übrigens auch den Hohen Richtern.

Dr. med. Ulrich Kübler, Dr. Kübler GmbH, Lerchenfeldstraße 20, 80538 München

GOÄ-Novelle

Zu dem Kommentar „Im Bremserhäuschen“ von Renate Hess in Heft 14/1994:

Kann die BÄK diese GOÄ mittragen?

... Richtigerweise schreiben Sie, daß das, was den Ärzten in die rechte Tasche gegeben wird (leider nur sehr spärliche Verbesserungen der Grundleistungen, die mit der Kostenentwicklung keineswegs Schritt halten können), ihnen aus der linken Tasche wieder genommen wird (dramatische Honorarabsenkungen bei den „ärztlichen Sachleistungen“ Labor, Sonographie etc.).

Kann es im Sinne der Bundesärztekammer sein, daß die GOÄ, wie es Frau Gerda Enderer-Steinfurt formulierte, „außerhalb des sozialversicherungsrechtlichen Leistungsbereiches auf das Niveau sozialer Tarife heruntergefahren wird“?

Kann denn die Bundesärztekammer gerade im Lichte dieser Entwicklung (Ablehnung der marginalen Gebührenerhöhung durch die SPD-regierten Länder) diese GOÄ wirklich noch weiterhin mittragen?...

Dr. Harald Dietsche, Vorholzstr. 36, 76137 Karlsruhe