



Leserbriefe an:  
Bayerisches Ärzteblatt,  
Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, E-Mail:  
aerzteblatt@blaek.de

## Medizinstudenten im Praktischen Jahr

**Zum Artikel von Martina Fischer, Julia Kurz und Rebecca Schickel in Heft 4/2007, Seite 208.**

Die im Artikel dargestellten Probleme sind jedem bekannt, der selbst das Praktische Jahr (PJ) machen durfte und damit seit Jahrzehnten quasi „Grundwissen“. Dass es inzwischen vereinzelt Sitzungen, Curricula und Verbesserungskataloge gibt, liegt wohl eher daran, dass Deutschland langsam der Mediziner Nachwuchs ausgeht, als daran, dass man sich plötzlich darauf besinnt, die Ausbildung zu verbessern.

Neben den im Artikel angesprochenen Problemen gibt es jedoch noch weitere, die teilweise noch gravierendere Auswirkungen haben:

- Dem Medizinstudenten fehlt in Deutschland klar ein Status, eine Position, egal ob im PJ oder „nur“ Famulus/a: Dem rechtlichen Status nach ist der Student bis zum Tag seiner Approbation ein Nichts. Schon gar kein Arzt. Dieser Status ist jedoch in weiten Bereichen der Medizin erforderlich, um rechtswirksam Maßnahmen durchzuführen, wie zum Beispiel Aufklärungen oder Körperverletzungen. Als Folge der rechtlichen Rahmenbedingungen kann der Student, egal in welchem Stadium, keine rechtswirksamen Leistungen eigenverantwortlich oder unter Nicht-Aufsicht durchführen. Aus Zeit- und Kostendruck ist es jedoch auch nicht möglich, jedem Studenten einen beaufsichtigenden Approbierten zur Seite zu stellen. Folge: Der Arzt macht's lieber gleich selbst – geht schneller und macht keine Probleme, wenn es schief geht. Weiterhin macht es einen entsprechenden Eindruck auf die Patienten. „Hierfür möchte ich lieber einen richtigen Arzt“ hört man fast tagtäglich – allerdings habe ich noch nie gehört, dass Eltern für ihre Schulkinder einen „richtigen Lehrer“ anstatt des Referendars fordern! Letztendlich haben viele Approbierte auch einfach Angst vor juristischen Folgen, was dazu führt, dass „dies ein Student noch nicht machen darf, weil zu gefährlich“. Oft habe ich als anleitender Assistent schon vom Vorgesetzten den Vorwurf bekommen, diese oder jene invasive Maßnahme könne

ich ja wohl einen Studenten nicht machen lassen (zum Beispiel Anlage ZVK unter direkter persönlicher Anleitung).

- Oft werden Studenten aus Zeitmangel der Ärzteschaft stillschweigend vom Pflegedienst zumindest teilweise „übernommen“; hier sind sie zum einen willkommen als Arbeitsabnehmer, zum anderen werden sie gerne „noch so richtig herumkommandiert, solange es noch geht und sie nicht weisungsbefugt sind“.
- Zum Thema Bezahlung: Es ist schon beinahe so, als müssten sich die Studenten noch dafür bedanken, dass sie freundlicherweise im PJ, wo sie 40(+) Stunden die Woche unentgeltlich arbeiten, ausnahmsweise hierfür nicht auch noch die Studiengebühren bezahlen müssen. Warum, frage ich mich, erhält der 15-jährige Azubi schon in der (wievielten auch immer) Ausbildung ein Gehalt und der Student muss dafür zahlen? Das häufige Argument, der Azubi bringe Arbeitsleistung, mag mir nicht so recht einleuchten. Erstens bringt die der Student auch (drei Monate Pflegepraktikum, mindestens vier Monate Famulaturen, unzählige Pflichtpraktika, ein Jahr PJ), zweitens bekommt sie der Azubi auch, während er in der Berufsschule sitzt. Eher sehe ich es so, dass der 15-Jährige, der im „Hotel Mami“ wohnt, ein festes Gehalt bezieht, der 24-jährige Student muss jedoch ohne Einkommen gegebenenfalls Wohnung und Leben finanzieren (Mobilität wird gefordert). Dankenswerterweise darf man sich dann noch sagen lassen, dass einem „sein Studium von der arbeitenden Bevölkerung gezahlt wird“.

Solange wir uns unsere Studenten im juristischen Niemandsland nicht ausbilden trauen, sie aus Zeitmangel abschieben oder einfach nur als kostenlose Hiwis ausnutzen, brauchen wir uns nicht wundern, dass sie sich von der deutschen Medizin abwenden, demotiviert die patientenferne Tätigkeit suchen oder, kaum approbiert, die grundlegenden Tätigkeiten von Grund auf erst lernen müssen!

*Dr. Sven Heidenreich, Arzt,  
90559 Burghann*

## KVB-Seminare

**Zu den Seminaren in Heft 4/2007, Seite 221.**

Im neuesten Ärzteblatt fand ich unter dem Kursangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) einen Vortrag, wie man die

KVB-Abrechnung richtig lesen und verstehen kann. Da erinnere ich mich an das Zitat des Altbundeskanzlers Helmut Schmidt, dass er seine Stromrechnung nicht versteht. Wäre es nicht besser, wenn die Abrechnungen vereinfacht werden, statt dass die Rechenkünstler der KVB noch durch Vorträge an dem von ihnen geschaffenen Monstrum gut verdienen.

*Dr. Günter Braun, Allgemeinarzt,  
87541 Bad Hindelang*

## Antwort der KVB

Den Vorschlag, die Ursache für die komplizierte und unverständliche vertragsärztliche Abrechnung abzustellen und nicht an den Symptomen herumzudoktern, unterstützen wir in vollem Umfang. Allerdings ist auch die KVB an die gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen gebunden und dies bedeutet, dass momentan die Abrechnung nach EBM unter einer budgetierten Gesamtvergütung zu erfolgen hat, das heißt, mit floatenden Punktwerten unter Praxisbudgets und mittels einer Honorarverteilung, die Punktzahlbergrenzen und Fallzahlbegrenzungen kennt. Bereits aus dieser Beschreibung wird ersichtlich, wie kompliziert das letztendlich vom Gesetzgeber vorgegebene und von der KVB rechtssicher umzusetzende Abrechnungssystem ist. Trotzdem erzielt die KVB bundesweit die höchsten Honorare und bearbeitet die Abrechnung im Ländervergleich am schnellsten. In unseren Veranstaltungen wollen wir unsere Mitglieder bei der schwierigen Materie der Interpretation der Abrechnungsunterlagen unterstützen und bieten daher das Seminar „Abrechnung – richtig lesen und verstehen“ an. Einen Hoffnungsschimmer bildet die voraussichtlich ab 2009 einzuführende Euro-Gebührenordnung mit vorgesehener vermehrter Pauschalierung. Hierdurch könnte sich der Aufwand für die Abrechnungserstellung verringern und auch eine verständlichere Form und Lesbarkeit der Abrechnungsunterlagen ermöglicht werden.

*Gerald Frieß, Leiter des Bereichs  
Service & Versorgung der KVB*

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im Bayerischen Ärzteblatt beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

*Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion Leserbriefe,  
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,  
Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de*