

gebungskompetenz des Bundes Einfluß auf die ärztliche Berufsausübung zu gewinnen, die nach dem Grundgesetz in die Kompetenz der Bundesländer fällt.

Jedenfalls: Nach Auffassung der CDU/CSU-Opposition greift die von der Bundestagsmehrheit vorgesehene Fortbildungsregelung so eindeutig in die Kompetenz der Bundesländer ein und steht daher so klar im Widerspruch zum Artikel 76 des Grundgesetzes, daß eine Zustimmung des Bundesrates zu dieser Bestimmung auf keinen Fall erwartet werden kann.

Bleibt hier also noch übrig, die Bestimmungen über die Bedarfsplanung, die Niederlassungsbeschränkung und den Rückfall des Sicherstellungsauftrags an die Kassen kurz zu würdigen, nachdem gerade zu diesen Fragen im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT seit Jahren in größtmöglicher Ausführlichkeit wiederholt Stellung genommen worden ist.

Daß nun die Kassenärztlichen Vereinigungen binnen nur sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes Bedarfspläne aufstellen sollen, spricht nicht für den Realitätssinn des Gesetzgebers; man darf eher den Eindruck haben, daß die kassenärztliche Selbstverwaltung jetzt im Eiltempo aufholen soll, was ohne ihre Schuld an Zeit versäumt worden ist.

#### **Niederlassungsbeschränkungen so überflüssig wie „Rückfall“ des Sicherstellungsauftrages**

Die vorgesehenen Niederlassungsbeschränkungen werden von der Ärzteschaft nach wie vor für entbehrlich gehalten. Wenn diese aber tatsächlich gesetzgeberisch als „letztes Mittel“ für unentbehrlich gehalten werden, wie jetzt wieder gesagt wurde, dann hätte man zumindest den Rückfall des Sicherstellungsauftrags an die Kassen als absolut entbehrlich streichen können.

So aber schließt sich der Kreis von Vermutungen, wonach auch mit diesem letztlichen „Rückfall“, der den Kassen unwiderruflich Eigenrichtungen und unwiderruflich Eigenverträge mit Krankenhäusern und anderen Einrichtungen gestatten würde, eben doch zielbewußt eine Institutionalisierung vorangetrieben werden soll, in kleinen und in kleinsten Schritten.

Das nächste Wort dazu hat jetzt der Bundesrat... DÄ/MSR

---

### ZITAT

---

#### **Verpflichtung, aber keine Pflichtübung**

„Ärztefortbildung als Verpflichtung, aber nicht als Pflichtübung — so will der Präsident der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung, der Heidelberger Professor Dr. Gotthard Schettler, diese Aufgabe verstanden sehen. Bei der Eröffnung des Medizinertreffens in Berlin bezeichnete er die ‚kasernierte Rotlichtbestrahlung der Ärzte‘ als unwürdig. Es gehe zu weit, wenn bei der Medizinerfortbildung ‚die Erfolgskontrolle durch Zwangstestate oder Pflichtklausuren erzwungen werden‘ soll. Zur Kostenexplosion im medizinischen Bereich sagte Schettler: ‚Auch das Gesundheitswesen ist kein Selbstbedienungsladen.‘ Mitverantwortlich für die Kostensteigerung seien die zunehmenden Leistungszusagen des Staates und die immer höheren Ansprüche der Bürger an unser Gesundheitssystem. Dem Recht des einzelnen auf Gesundheit könne kaum noch entsprochen werden, wenn sich die Bürger mit ihrer Lebensweise nicht ‚stärker in die Pflicht zur Gesundheit nehmen‘ ließen, also einen höchstpersönlichen Beitrag zur Gesunderhaltung leisteten.“ Dieter Dietrich, „Mannheimer Morgen“

#### **Akupunktur: Allgemeine Regelung wird erwogen**

Das Bundesgesundheitsministerium strebt „eine einheitliche Regelung“ für die Ausübung der Akupunktur an. In dieser Absicht hat sie die Bundesländer um Stellungnahme zu der Frage gebeten, wer nach deren Auffassung auf Grund der jetzigen Regelungen in der Bundesrepublik die Akupunktur ausüben dürfe. In einem Rundschreiben des Bundesministeriums an die obersten Landesgesundheitsbehörden wird die bundesministerielle Ansicht vertreten, daß die Ausübung der Akupunktur, sofern sie nicht von Ärzten praktiziert werde, die Erlaubnis nach den Vorschriften des Heilpraktiker-Gesetzes erfordere. Das Gesundheitsministerium erbat die Stellungnahme der Länder bis zum 10. September 1976. DÄ

#### **Hannover bildet Bio-Medizintechniker aus**

Das in der Bundesrepublik Deutschland einzige Aufbaustudium der Biomedizinischen Technik wird von den drei hannoverschen Hochschulen, der Medizinischen Hochschule, der Technischen Hochschule und der Tierärztlichen Hochschule, gemeinsam getragen und von der Kommission für das Aufbaustudium „Biomedizinische Technik“ durchgeführt. Studenten dieses Aufbaustudiums müssen ein abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium einer dem Aufbaustudium förderlichen Fachrichtung aus Technik, Naturwissenschaft oder Medizin mit überdurchschnittlichen Leistungen vorweisen. Nach Maßgabe des Graduiertenförderungsgesetzes werden zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses Stipendien vergeben. Die Förderung nach diesem Gesetz ist derzeit im Rahmen der Sparüberle-

gungen der Bundesregierung im Gespräch und soll zukünftig nur noch als Darlehen gewährt werden.

Im Gegensatz zum biomedizinischen Techniker hat der Bio-Ingenieur bereits seit längerem Fuß gefaßt. In den rund 3480 Krankenhäusern arbeiten derzeit ungefähr 13 000 derartige Spezialisten. Bio-Ingenieure, die an Technischen Fachhochschulen ausgebildet werden, werden vorwiegend in Krankenhäusern für die Wartung und Handhabung der technischen Geräte und zum Teil auch für die entsprechende Ausbildung des Personals eingesetzt. HC

## Organisationsreform bremst nicht die „Kostenexplosion“

Die „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen könne nicht durch eine Vereinheitlichung der gesetzlichen Krankenversicherung gebremst werden, betonte der Bochumer Sozialwissenschaftler Professor Dr. Theodor Thiemeyer in seinem Festvortrag anlässlich des 150jährigen Jubiläums der Hanseatischen von 1826 und Merkur Ersatzkasse Ende März in Hamburg. Eine wie immer geartete Organisationsreform sei kein Mittel zur Lösung der Krise, sagte Thiemeyer. Auch wenn die Verwaltungskosten der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung um 20 Prozent gesenkt werden könnten, so wirke sich dies auf den durchschnittlichen Beitragssatz nur mit einer Minderung um 0,1 Prozent aus.

Thiemeyer forderte vom Gesetzgeber, die finanziellen Folgen bei der Erweiterung des Leistungskataloges der Krankenversicherung stärker als bisher zu beachten. Zwar sei es voreilig, dem Gesetzgeber die Finanzverantwortung völlig zuzuschreiben, doch sei ein gewisser Druck zu finanzverantwortlichem Denken beim Ausbau des gesetzlichen Leistungskataloges unverzichtbar. So wäre es sehr nützlich, wenn der Gesetzgeber zukünftig

die finanziellen Konsequenzen der von ihm vorgesehenen Ausweitung der Kassenpflichtleistungen durch eine Veröffentlichung der voraussichtlichen Erhöhung der Krankenkassenbeiträge deutlich machen würde. DÄ

## Kinderärzte kritisieren Sparmaßnahmen

Die öffentlichen Zuwendungen für das Deutsche Müttergenesungswerk werden in diesem Jahr einer Entscheidung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit zufolge um eine halbe Million von bisher 3,5 Millionen DM auf 3 Millionen DM gekürzt. In einer Protest-Resolution haben die drei kinderärztlichen Fachvereinigungen der Bundesrepublik und der Deutsche Ärztinnen-Bund kritisiert, daß dadurch für eine relativ große unterprivilegierte Gruppe unserer Gesellschaft die notwendigen gesundheitsfördernden Maßnahmen weitgehend unterbleiben müßten. 52 Prozent der Teilnehmerinnen von Mütterkuren seien Arbeiterfrauen, 51 Prozent hätten zwei bis drei, 23 Prozent vier und mehr Kinder, von diesen seien ein Fünftel zusätzlich noch berufstätig. Die Ärzteverbände appellieren an das Bundesministerium, den Kürzungsbeschuß zu revidieren, um die erfolgreiche Arbeit des Müttergenesungswerkes nicht in Frage zu stellen. DÄ

## Bürgervereine fordern „Rehabilitationszuschläge“

Die Einführung von „Rehabilitationszuschlägen“ zu den allgemeinen Beiträgen fordert der Verband Deutscher Bürgervereine, Bonn, um die genußmittelabhängigen Mehrbelastungen der Versichertengemeinschaften nach Maßgabe des Verursacherprinzips auszugleichen. In einer Resolution hat der Arbeitskreis „Gesundheit und Soziales“ anlässlich des Deut-

schen Bürgertages in Hamburg Anfang April vorgeschlagen, die Krankenkassen sollten die Kosten der Raucherentwöhnungskuren voll übernehmen, da hierdurch auf *lange Sicht* eine Ausgabenreduzierung zu erzielen sei. Die Behandlung eines einzigen Lungenkrebspatienten koste mehr als das Hundertfache einer ambulanten Raucherentwöhnungskur. In der Resolution wird darauf hingewiesen, daß jährlich rund 100 000 Bundesbürger frühzeitig invalidisiert werden müssen, nur weil sie rauchten. Bei Männern, die gewohnheitsmäßig rauchten, sei die durchschnittliche Lebenserwartung bereits um eineinhalb Jahre gesunken. Die Zahl der behandlungsbedürftigen Alkoholkranken betrage jetzt in der Bundesrepublik rund 1,5 Millionen gegenüber 600 000 im Jahr 1969. Um die Kostenbelastung des einzelnen in Grenzen zu halten, müsse der einzelne an der Erhaltung seiner Gesundheit mehr als bisher interessiert werden. Die Gesundheitserziehung müsse bereits in der Schule stärker gefördert werden. HCL

## PKV: Gegen Doppelzahlungen im Krankenhaus

Erneut hat der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Köln, dagegen protestiert, daß in manchen Krankenhäusern stationäre ärztliche Leistungen bei privatärztlicher Behandlung zweimal berechnet werden, und zwar einmal durch liquidationsberechtigte Ärzte, das andere Mal als allgemeine krankenhausesärztliche Leistungen über den Pflegesatz des Krankenhauses. Bei zusätzlicher Berechnung des Honorars für privatärztliche Behandlung wird die private Krankenversicherung künftig nur solche Pflegesätze anerkennen, die um den Anteil der üblichen Arztkosten gekürzt sind, erklärte der PKV-Verband. Gleichzeitig verweist er auf das inzwischen rechtskräftig gewordene Urteil des Amtsgerichts Frankfurt-Höchst, in welchem der