

Sinn als die Begründung eines straffen staatlichen Dirigismus ausgerechnet des Gesundheitswesens.

Problemlösungen nur durch Engagement aller Beteiligten

Bei sachlicher Würdigung der tatsächlichen Probleme im Gesundheitswesen wird man aber zu dem Ergebnis kommen, daß gerade die dort bestehenden Schwierigkeiten *nicht* mit Dirigismus, *nicht* mit den Mitteln staatlicher Macht und Gewalt, sondern *allein* mit vernünftigem Engagement aller Beteiligten gelöst werden können.

► Das Gesundheitswesen ist ein empfindlicher Organismus, der nicht mit den Mitteln der politischen Organisation in Ordnung gebracht und in Ordnung gehalten werden kann. Das gilt um so mehr, als die Bürger sehr empfindlich auf jeden Eingriff in das Gesundheitswesen reagieren. In England, Schweden oder der DDR hat die politische Manipulation des Gesundheitswesens nicht zu einer Verbesserung, sondern zu einer offensichtlichen Verschlechterung seiner Leistungsfähigkeit geführt.

Weichenstellung zur Politisierung — Folge: Sozialisierung der Medizin

Der Gedanke, Krankenversicherung und Gesundheitswesen in einer Hand zusammenzufassen, kann nur bedeuten, daß die zwischen beiden bestehende natürliche Spannung mit politischen Mitteln aufgehoben werden soll, und das kann nur darauf hinauslaufen, daß die Krankenversicherung oder die politischen Instanzen bestimmen sollen (bzw. wollen), wie die medizinische Versorgung qualitativ und quantitativ gestaltet werden soll. Die Sozialisierung der Medizin würde die zwangsläufige Folge einer derartigen Reform sein. Diese Konsequenz kann auch von den Befürwortern eines so umgestalteten Gesundheitsministeriums nicht übersehen werden.

Gerhard Jungmann

Verabschiedung der Bundesärzteordnung verzögert

Mit einer Verabschiedung der Novelle zur Bundesärzteordnung durch den „alten“ Bundestag ist nach dem derzeitigen Stand der Terminierung in Bonn nicht mehr zu rechnen. Nach Angaben von Rudolf Hauck (SPD), dem Vorsitzenden des federführenden Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit, ist nicht beabsichtigt, dieses Gesetz noch anzuberaten. Das bedeutet, daß die Gesetzesvorlage im nächsten Bundestag neu eingebracht werden muß. Damit könnte die nach EG-Recht für die Umsetzung der EG-Richtlinie „Ärzte“ vorgeschriebene 18-Monats-Frist, die am 20. Dezember 1976 ausläuft, nicht mehr eingehalten werden. Ob die notwendige Transformierung des EG-Rechts in nationales Recht zu einer Beschleunigung des Gesetzgebungsverfahrens in der kommenden Legislaturperiode zwingt, gilt als keineswegs sicher. Die Freizügigkeit für Ärzte anderer EG-Mitgliedstaaten, die sich in der Bundesrepublik niederlassen wollen, wird allerdings durch diese Verzögerung nicht beeinträchtigt, da aufgrund einer Verwaltungsabrede zwischen Bund und Ländern schon jetzt immigrierenden Ärzten, die einen nach den EG-Ärzte-Richtlinien gleichwertigen Ausbildungsnachweis erbringen, die deutsche Approbation erteilt wird. PM/DÄ

Ortskrankenkassen errichten Beratungsinstitut

Das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) hat unter Leitung von Diplomvolkswirt Ulrich Geißler, dem bisherigen wissenschaftlichen Referenten in der Krankenversicherungs-Abteilung des Bundesarbeitsministeriums, seine Arbeit in der Bad Godesberger BdO-Zentrale aufgenommen. Das Institut soll aus den Beitrags-

mitteln des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen (BdO) finanziert werden und die Arbeiten des Bundesverbandes wissenschaftlich flankieren; außerdem soll es Seminare und Informationsveranstaltungen für leitende Mitarbeiter, Geschäftsführer sowie für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Ortskrankenkassen und ihrer Landesverbände durchführen. Nach dem Statut sollen die Leistungen und Einrichtungen des Instituts, aber auch von anderen Stellen in Anspruch genommen werden können. dfg/DÄ

Nebenwirkungen der „Pille“ werden untersucht

Seit 1972 läßt die Bundesregierung eine Langzeitstudie über Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva mit Gesamtkosten von 15 Millionen DM durchführen. Die Untersuchung wurde seinerzeit von der Bundesärztekammer angeregt. Es sollen spezielle Einzelfragen wie Auswirkungen auf die Zielorgane, Thrombosegefahr, Mammakarzinom u. a. geklärt werden. Außerdem fördert das Bundesgesundheitsministerium noch die folgenden einschlägigen Forschungsvorhaben:

▷ eine prospektive Studie zur Erfassung der Einwirkung hormonaler Kontrazeptiva auf die Kindesentwicklung,

▷ zytogenetische Untersuchungen an Aborten nach Absetzen der Ovulationshemmer, nach kurzfristig vorangegangenen Schwangerschaften und bei zyklusgestörten Frauen, ferner

▷ Untersuchungen über den Metabolismus von kontrazeptiv wirkenden Arzneimitteln.

Dies teilte der Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Prof. Dr. med. Hans-Georg Wolters, auf eine entsprechende Anfrage des SPD-Bundestagsabgeordneten Jürgen Egert mit. Dieser hatte ge-

fragt, ob die Behauptung der „Bild-Zeitung“ zutrefte, nach der die Bundesregierung „kein Geld für die längst fällige Untersuchung der Nebenwirkungen der Pille hat“.

Arbeiter-Ersatzkassen: Knapp 700 000 Versicherte

Die sieben Arbeiter-Ersatzkassen in der Bundesrepublik hatten im vergangenen Jahr einen Mitgliederzuwachs von 8900 auf insgesamt 364 351 zu verzeichnen. Einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen betreuen sie zur Zeit knapp 700 000 Versicherte. Die Zahl der Rentner nahm um über acht Prozent auf 59 419 zu.

Die Gesamtausgaben erhöhten sich gegenüber 1974 um 22 Prozent auf rund 337,8 Millionen DM. Je Mitglied wurden 1975 rund 1794 DM ausgegeben; dies entspricht einer Zunahme um 307,45 DM oder 20,7 Prozent.

Nur zehn Jahre zuvor hatten die Gesamtausgaben je Mitglied noch 652,20 DM betragen. Größter Ausgabenposten der Arbeiter-Ersatzkassen ist ähnlich wie bei den Angestellten-Krankenkassen die Krankenhausbehandlung. Je Mitglied waren 455 DM aufzuwenden.

Danach folgen die Ausgaben für die Behandlung durch Ärzte mit 369 DM, die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung mit 173 DM und die Ausgaben für Zahnersatz, die ebenfalls bei 173 DM je Mitglied lagen.

In seinem jüngsten Rechenschaftsbericht beklagt der Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e. V., Siegburg, die Diskrepanz der Leistungsausgaben zu den Beitragseinnahmen im Bereich der Rentnerkrankenversicherung.

Ausgaben von 1958 DM je Rentner stehen durchschnittliche Einnahmen von 1084 DM gegenüber. Die Differenz von 874 DM ist von den

Aktiv-Versicherten zu tragen; im Jahre 1974 lag der Defizitbetrag noch bei 779 DM. Die Arbeiter-Ersatzkassen fordern eine rasche Reform der Rentnerkrankenversicherung und eine volle Kostenübernahme durch die Rentenversicherung, zumindest aber die Rückkehr zur früheren Regelung, die vorsah, daß die Rentenversicherung 80 Prozent der Kosten zu tragen hat. DÄ

PKV: Fast 18 Millionen Tarifversicherte

Im ersten Halbjahr 1976 verringerte sich der Gesamtbestand der Tarifversicherten der Privaten Krankenversicherung (PKV) um rund 40 000 auf 17,8 Millionen. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, daß ein großes Mitgliedsunternehmen seinen Bestand in der Sonstigen selbständigen Teilversicherung erst Anfang 1976 auf die neue Zählweise umstellte, so daß sich der Bestand in dieser Versicherungsart allein bei diesem Unternehmen um etwa 154 000 Tarifversicherte verringerte.

Ende Juni 1976 gab es in der Krankheitskostenversicherung 6,56 Millionen Tarifversicherte, in der Selbständigen Krankenhaustagegeldversicherung 5,73 Millionen, in der Sonstigen selbständigen Teilversicherung 4,13 Millionen und in der Krankentagegeldversicherung 1,38 Millionen Tarifversicherte. HC

Diabetes-Aktion

In der Bundesrepublik Deutschland werden rund 1,5 Millionen Diabetiker ärztlich behandelt. Etwa eine weitere Million Menschen sind bereits Diabetiker, ohne es zu wissen, weil sie sich nicht krank fühlen. Dies erklärte die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (ABDA), Frankfurt, aus Anlaß ihrer im Herbst jährlich veranstalteten Diabetes-Früherkennungsaktion. DÄ

BAYERN

Ärztetag fordert Reform des § 218

Bei der Eröffnung des 29. Bayerischen Ärztetages, der vom 24. bis 26. September 1976 in Regensburg stattfand, bezeichnete der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Hans Joachim Sewering, die gesetzliche Neuregelung des § 218 als „ein Desaster ohne gleichen“; sie habe sich zu einem schwerwiegenden gesundheitspolitischen Problem und zu einer ersten Belastung im Verhältnis der Ärzte zu ihren Patienten entwickelt.

Hierzu faßte der Bayerische Ärztetag eine EntschlieÙung, in der eine Änderung des § 218 als „dringend geboten“ bezeichnet wird, weil in der jetzigen Fassung die Entscheidung über eine soziale Indikation dem Arzt, insbesondere dem Gynäkologen angelastet werde, der mit der Beurteilung eines rein sozialen Notstandes weit überfordert sei.

Zu einem Hauptthema in Regensburg wurde die Lindauer Datenerfassungsaktion der Ortskrankenkassen; sie wurde in einer EntschlieÙung scharf verurteilt (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 43/1976, Seite 2696; Auszüge aus den Ausführungen von Landesärztekammerpräsident Prof. Sewering dazu brachte das DEUTSCHES ÄRZTEBLATT in Heft 42/1976, Seite 2630).

Ausführlich debattiert wurden auf dem Bayerischen Ärztetag unter anderem für den Krankenhausbereich die Schwierigkeiten mit der Durchführung des Praktischen Jahres sowie auf dem Gebiet der ambulanten ärztlichen Versorgung die Möglichkeiten, für die Allgemeinmedizin einen ausreichenden Nachwuchs sicherzustellen. Die Delegiertenversammlung forderte hierzu unter anderem die Einrichtung von Lehraufträgen für die Allgemeinmedizin, die Beschäftigung von Famuli in der Praxis von niedergelassenen Allgemeinmedizi-