

aufbaut und Eigenleistung und Eigenverantwortung nicht mehr fördert, sondern es im Gegenteil zuläßt, daß immer mehr Eigennutz toleriert und immer mehr von der Solidargemeinschaft gefordert wird, eine solche Gesellschaft darf nicht verwundert klagen, wenn eine sich so bildende wohlfahrtsstaatliche Konstruktion in einem Desaster endet.

Dennoch, wenn die Kostenbalance im Gesundheitswesen und insbesondere in der sozialen Krankenversicherung heute verlorengeht, dann wird – unabhängig von der Frage nach den Schuldigen und den tieferen Ursachen – die Neigung der Politiker aller Richtungen größer werden, schwerwiegende Eingriffe in das System und das Kassenarztrecht zu Lasten der Stellung des freien Arztes und auch zu Lasten des Patienten vorzunehmen.

● Dies gilt es zu verhindern. Es lohnt sich, alles in unseren Kräften Stehende zu tun und unserer gegliederten sozialen Krankenversicherung bei der Überwindung ihrer akuten Schwierigkeiten in den Jahren 1981 und 1982 zu helfen.

● Wir können – dessen bin ich sicher – den Veränderungen, Unsicherheiten und Unwägbarkeiten von morgen mit Zuversicht entgegensehen, wenn es gelingt, jeden Kassenarzt davon zu überzeugen, daß es bei der Lösung der heute anstehenden Probleme auch um sein persönliches Schicksal geht und daß seine kostenbewußte Leistungsbereitschaft, sein Einsatz, seine Hingabe für den Kranken, sein Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit die notwendigen Grundlagen für dieses Bemühen sind.

● Bewahren und festigen wir unsere ärztlich-kollegiale Gemeinsamkeit und zeigen wir uns alle den vor uns liegenden Aufgaben und unserer Verantwortung für das Wohl des Ganzen gewachsen! □

## Zustimmung zu Muschalliks Referat, Diskussion zur Ärztetagsthematik: Mehr tun für die Allgemeinmedizin

Die 92 Delegierten der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und eine große Anzahl von Gästen, unter ihnen der Vertreter des Bundesarbeitsministers, Leitender Ministerialrat Dr. Heinz Matzke, sowie der Präsident des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, und sein Hauptgeschäftsführer, Prof. J. F. Volrad Deneke, würdigten das Referat Muschalliks mit anhaltendem Beifall.

Sanitätsrat Dr. Josef Schmitz-Formes, der die Sitzungsleitung zu diesem Tagesordnungspunkt übernommen hatte, unterstrich die besondere Bedeutung, die diesen Ausführungen auch im Hinblick auf die Beratungen des Deutschen Ärztetages zukommt, der am darauffolgenden Tag (nach Redaktionsschluß dieser Ausgabe) eröffnet wurde.

Prof. Dr. Siegfried Häußler griff das Stichwort „Ärztetag“ auf und meldete sich als erster zu einem Diskussionsbeitrag, mit dem er drei Punkte wegen der Bedeutung, die sie für alle Ärzte haben, hervorheben wollte:

So wie eine permanente Qualitätsverbesserung der von unserer Wirtschaft auf dem Weltmarkt angebotenen Waren erforderlich ist, müsse im Gesundheitswesen ebenso die Qualitätsverbesserung Vorrang vor der Ausweitung der Quantitäten haben, auch in der allgemeinmedizinischen Praxis.

Überhaupt: Im Gesundheitswesen wieder ein normales Maß herzustellen, sei nicht in erster Linie nur ein quantitatives, sondern auch ein qualitatives Problem.

Er nannte als Beispiel das Pflegepersonal in den Krankenhäusern:

Als es vor Jahren darum ging, mehr Pflegepersonal zu gewinnen, hatte man sich entschlossen, die Ansprüche an die Ausbildung höher zu schrauben, und man hatte mit dieser qualitativen Verbesserung auch den quantitativen Erfolg, nämlich vermehrt Pflegepersonal zu gewinnen.

Die Übergangsregelung einer Vorbereitungszeit zur kassenärztlichen Tätigkeit müsse wirklich kommen, weil nach Professor Häußlers Meinung die fünf Jahre Geltungsdauer, die Muschallik genannt hatte, auch benötigt werden, um eine endgültige Lösung der Pflichtweiterbildungsfrage in der Allgemeinmedizin vorzubereiten. Häußler sieht also, wie er abschließend unterstrich, die kassenärztliche Vorbereitungszeit nur als einen Übergang zur *Endlösung* (er hat das unselige Wort, das er schon einmal schriftlich von sich gab, tatsächlich wieder gebraucht).

Ein junger Arzt, Dr. Winfried Koller (München), würdigte Häußler als den „John Lennon der Allgemeinmedizin“, von dem man noch sprechen werde, wenn er längst aus der Berufspolitik ausgeschieden sei. Er unterstrich, daß man die Qualität des Allgemeinarztes nicht hoch genug ansetzen könne, sah aber den Hausarzt der Zukunft wegen der von ihm vor allem in den Ballungsgebieten überwiegend internistisch zu behandelnden Fälle im *Allgemein-Internisten*.

Dr. Mariantonius Hofmann (Berlin) wandte sich gegen die Tendenz in Häußlers Argumentation, als sei die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland wirklich generell gefährdet: „Dies ist mit Sicherheit nicht der Fall!“ Dr. Hofmann: „Ich sehe keine Ver-

schlechterung der Verhältnisse, sondern eine optimale Versorgung, die lediglich punktuell noch verbessert werden kann."

Dr. Ernst-Eberhard Weinhold widersprach dem Delegierten Dr. Koller: Gewiß habe sich vor allem in den Ballungsgebieten die Tendenz verstärkt, daß Fachärzte (Gebietsärzte) immer mehr Aufgaben der allgemeinmedizinischen Versorgung übernommen haben. Seine persönlichen Erfahrungen hätten aber in den letzten Jahrzehnten erwiesen, daß keiner der Internisten – beispielsweise die, die ihn in seiner Allgemein- und Landpraxis vertreten haben – in der Lage war, das ganze Tätigkeitsfeld der Allgemeinmedizin voll abzudecken.

Im übrigen bezweifelte Weinhold, daß 85 Prozent der Fälle in der Allgemeinpraxis „internistisch“ wären. Die rund 15 000 in der Bundesrepublik arbeitenden Landärzte könnten wohl bestätigen, daß dies höchstens in der Hälfte der Fälle so sei.

Weinhold lenkte die Aufmerksamkeit der Vertreterversammlung auf die verbesserungsbedürftige Relation Hausärzte/Spezialisten. Alle Analysen und Meinungsumfragen hätten ergeben, daß die Zustimmungsraten (also die Zufriedenheit der Bevölkerung) dort am größten sei, wo diese Relation zugunsten der Hausärzte bestehe. Er unterstrich damit die Notwendigkeit einer Strukturpolitik zur Änderung der Relation, die heute im Bundesgebiet die Spezialisten vorne sieht.

Der Delegierte Dr. Christian Rech (Weiden/Opf.) wollte ausdrücklich abkommen von dieser Thematik, mit der sich schließlich der 84. Deutsche Ärztetag eingehend befassen sollte. Er empfahl, bei der Argumentation um die Verordnung von Arzneimitteln nicht immer nur die Kosten in den Vordergrund zu stellen, sondern auch den zunehmenden Willen der Ärzteschaft, dem Arzneimit-

telmißbrauch entgegenzuwirken. Und ein Zweites: den Kassen wie der Bevölkerung sei klarzumachen, daß der Krankenschein kein Freibrief ist, wozu Muschallik in seinem Referat ein Beispiel angeführt hatte.

### Zwei Resolutionen zu wichtigen Sachfragen

Die Diskussion wandte sich schließlich den von Hauptgeschäftsführung, Vorstand und Länderausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Vertreterversammlung vorgelegten Entschlüssen zu, die schließlich einstimmig angenommen wurden:

▷ Die eine der Resolutionen befaßt sich mit der Entlastung der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von der Mehrwertsteuer, wozu der Delegierte Klaus Mulckau (Hamburg) eine redaktionelle Verbesserung angeregt hatte; die Entschlußung ist auf Seite 1077 dieses Heftes im Wortlaut wiedergegeben.

Zu der Entschlußung, die sich mit der prästationären Diagnostik und poststationären Behandlung sowie mit den poliklinischen Einrichtungen befaßt, informierte der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Eckart Fiedler, die Vertreterversammlung darüber, daß die Bundesratsausschüsse die im Regierungsentwurf enthaltenen Formulierungen zur prä- und poststationären Versorgung durch das Krankenhaus anerkennenswerterweise *abgelehnt* haben. Zur „Öffnung“ der Polikliniken ist bisher noch kein Antrag in den Bundesratsausschüssen eingebracht worden. Insofern wendet sich die Entschlußung *prophylaktisch* gegen die entsprechenden aus einzelnen Ländern bzw. Länderausschüssen bekanntgewordenen, gewissermaßen noch unter Verschuß gehaltenen, Vorhaben (die Resolution steht auf Seite 1075 dieses Heftes).

### Wahlen zu verschiedenen Arbeitsausschüssen

In ihrem weiteren Verlauf hatte diese 2. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (7. Wahlperiode) einige fällige Wahlen vorzunehmen.

Als Vertreter der außerordentlichen Mitglieder im Länderausschuß der KBV wurden gewählt: Dr. Rolf-Detlef Berensmann (Stuttgart) und Dr. Karl Küppers (Krefeld).

Für den dreiköpfigen Finanzausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wählte die Versammlung Klaus Mulckau, Dr. Herbert Britz und Dr. Alfred Gahbauer. In die aus fünf Mitgliedern bestehende Haushaltskommission der KBV wurden gewählt: Dr. Kaspar Roos, Dr. Alfons Paulus, Dr. Herbert Schichardt, Dr. Herbert Essmeyer und Dr. Ulrich Oesingmann.

Aufgrund von Vorschlägen des Vorstandes wählte die KBV-Vertreterversammlung außerdem die neun Vertreter der Ärzte im Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen sowie die jeweils vier Stellvertreter, ferner die beiden Vertreter der Ärzte im Bundesschiedsamt für die kassenärztliche Versorgung (Sanitätsrat Dr. Josef Schmitz-Formes und Dr. jur. Jürgen Bösch) und ihre jeweiligen beiden Stellvertreter.

### Nuklearmedizinische Apparaterichtlinien verabschiedet

Mit einigen wenigen Enthaltungen wurde schließlich eine von Dr. Efer begründete Neufassung der Nuklearmedizinischen Apparaterichtlinien (§ 11 der Richtlinien der KBV für Radiologie und Nuklearmedizin vom 8. Dezember 1979) beschlossen, die in einer späteren Ausgabe des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES bekanntgemacht werden wird. DÄ