

Zu einem Ausgabenüberhang kann es kommen, wenn man Einkommen aus dem Ausland bezieht oder „schwarz“. Die Registrierung geschieht in gleicher Weise wie beim Ausgabedefizit, ebenso wird die schwedische Steuer und der eventuelle Steuerzuschlag berechnet, hinzu kommen jedoch neben der Einkommensteuer die Arbeitgeberabgaben. Die nicht registrierten Transaktionen müssen selbstverständlich als ein schlimmes Verbrechen angesehen werden. Sie sind möglich, wenn Personen Dienstleistungen miteinander tauschen oder Waren, ohne bar zu zahlen. Enthüllte, nicht registrierte Transaktionen müssen natürlich eine harte Strafe zur Folge haben, und um diesen Bereich ausreichend unter Kontrolle zu bringen, muß mit einer zunehmenden Polizeiüberwachung, mit dem Öffnen von Briefen und dem Abhören von Telefonen gerechnet werden. Auch Hausbesuche spezieller TR-Kontrollreure sind nicht auszuschließen. Es muß hier jedoch ausdrücklich betont werden, daß diese Überprüfungsmaßnahmen nicht ehrliche, solidarische Bürger treffen, sondern lediglich Steuerhinterzieher und solche, die dafür gehalten werden. Es gibt keinen Grund zu der Annahme, daß derartige Kontrollen, die ja im Interesse des Volkes liegen, nicht mit den Grundprinzipien eines Rechtsstaates übereinstimmen – das Recht ist nicht dafür da, um Verbrecher, die den Gesellschaftsaufbau sabotieren, zu schützen.

Steuermüdigkeit und Steuerflucht brauchen nicht länger ein Hindernis für das fortgesetzte Wohlstandswachstum zu sein. Was die Roten Khmer aufgrund ihrer technologischen Rückständigkeit nicht schaffen, sollte ein wissenschaftlich und kulturell so hervorragendes Volk wie das schwedische doch in den kommenden fünf Jahren bewältigen können. Mit der Einführung der moderneren EDV-Technik und der Personenummer haben wir bereits den entscheidenden Schritt getan.

Ingemar Ståhl/Lund/Schweden

## Bayerischer Ärztetag: Erfolgreiche Politik, aber nur im Freistaat

Herbe Kritik an der Gesetzgebung des Bundes und mancherlei Erfreuliches aus Bayern war auf dem 34. Bayerischen Ärztetag in Lindau (9. bis 11. Oktober) zu vernehmen. Zunächst das Erfreuliche aus dem südlichen Freistaat:

**Transplantationen:** Die Explantationsrate, die im Jahre 1976 beim Münchener Zentrum 1,33 betrug, stieg im letzten Jahr auf 6,66. „Praktisch kann München“, interpretierte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. Hans Joachim Sewering, „heute den Bedarf an notwendigen Nieren für die Transplantation bereits decken. Das ist das Ergebnis gemeinsamer Bemühungen der Berufsvertretung der Ärzte, der Öffentlichkeit und all der Organisationen, die hier geworben haben“. Damit sei auch die Ablehnung der „Widerspruchslösung“ (Gegner einer Organentnahme sollten gesetzlich verpflichtet werden, ihren Widerspruch in den Personalausweis eintragen zu lassen) gerechtfertigt.

**Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit:** 1980 wurden von der bayerischen Perinatalerhebung über 81 000 Neugeborene erfaßt, das entspricht 70 Prozent aller in Bayern geborenen Kinder. Die Frühgeborenenrate betrug 7,4 Prozent, die Mißbildungsrate lag zwischen drei und vier Prozent. Und das Wichtigste: Die Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit konnte in Bayern auf 10,1 Promille im Jahr 1980 (gegenüber 25,9 Promille 1970) gesenkt werden.

**Notärztliche Versorgung:** Der Notfallbereitschaftsdienst und der „Blaulichtdienst“ deckt ganz Bayern ab. Laut Sewering: ein geschlossenes Versorgungssystem, wie es bisher kein anderes Bundesland besitze.

**Nachsorge für Tumorpatienten:** Nach einem Beschluß des 34. Bayerischen Ärztetages soll die Nachsorge im ambulanten Bereich weiter verbessert werden. Dazu sollen neben dem bereits vorhandenen Nachsorgekalender (für Frauen nach Brust- und Genitalkrebsoperationen) weitere Kalender für andere Krebsformen eingeführt werden. Die Nachsorgekalender dienen sowohl der Dokumentation wie der Erinnerung an die Nachsorgetermine und dienen als Vorstufe zu wissenschaftlich abgesicherten Nachsorgeprogrammen.

**Hausarztbetreuung für psychisch Kranke:** Der Ärztetag appellierte an die Ärzte in Krankenhaus und Praxis, vor allem die Hausärzte, aber auch die Ärzte im öffentlichen Dienst, bei der Versorgung von psychisch Kranken intensiv zusammenzuarbeiten. Durch Zusammenarbeit mit sozialen Diensten soll erreicht werden, daß die Betreuung psychisch Kranker in ihrem familiären Umfeld verbessert werde. Die Kooperation mit Selbsthilfegruppen soll verstärkt werden.

### Kritik an der „Sparpolitik“

Kritik entzündete sich vor allem an dem von der Bundesregierung und den beiden Koalitionsparteien vorgelegten Kostendämpfungsergänzungsgesetz. Bayerns Innenminister, Gerold Tandler, stellte die Kostendämpfungspolitik in den größeren Zusammenhang der Finanzpolitik. Die Misere der Staatsfinanzen mache fortwährend neue Reparaturen und Finanzverschiebungen notwendig.

Auf diese „Finanzverschiebungen großen Ausmaßes“ wies auch der Präsident der Bundesärztekam-

## Bayerischer Ärztetag

mer, Dr. Karsten Vilmar, hin. Die Ideologen hätten die Gunst der Stunde genutzt, um unter dem Mantel der Sparpolitik Strukturveränderungen im Gesundheitswesen einzuleiten.

Sewering resümierte: „Man sprach von Sparplänen dieser Bundesregierung, und wir alle hofften, daß das ein Schrumpfen der Ausgaben bedeuten würde. In Wirklichkeit ist daraus ein geschöpfter Bürger geworden.“ Und bezog sich speziell auf das Bundesgesundheitsministerium: es sei beklemmend, mit welcher Kaltblütigkeit in jedem Referentenentwurf aus dem Hause Ehrenberg immer wieder Systemveränderung versucht werde – sei es das „Krankenhauskostendämpfungsgesetz“, sei es das „Kostendämpfungsergänzungsgesetz“ oder der Entwurf einer neuen Amtlichen Gebührenordnung.

Tandler, Vilmar und Sewering stimmten darin überein, daß die wesentlichen Ursachen für die finanziellen Engpässe in den ständig steigenden Ansprüchen an den Staat und das soziale Netz sowie bei der Aufgabenausweitung der Sozialversicherung zu suchen seien. Tandler sprach von einer „Überforderung des verteilenden Staates“, der eine Mißachtung der Leistung gegenüberstehe. Nach seiner Auffassung solle man das Wort vom mündigen Bürger endlich ernst nehmen und auf dessen Selbstverantwortung vertrauen. Tandler wörtlich: „Wenn wir das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und ein Höchstmaß an Freiheit in unserem Gesundheitswesen wahren wollen, dann müssen wir auf die Einsicht, die Vernunft und die Eigenverantwortung von Arzt und Patient gleichermaßen setzen. Die Gefahr einer Systemveränderung unter dem Deckmantel, anders sei der Kostenflut im Gesundheitswesen nicht mehr Herr zu werden, ist gegeben. Wer hier gegensteuern will, muß der Eigenverantwortung von Ärzten und Patienten Raum schaffen.“

### Tandler mahnt Ausbildungsreform an

Ausführlich setzte sich Tandler mit der ärztlichen Ausbildung auseinander; sie bewegt ihn offensichtlich ganz besonders. Scharf kritisierte er das schriftliche Prüfungsverfahren nach Multiple choice. Er forderte eine Ausweitung der mündlich-praktischen Prüfung und bat Ärzteschaft und insbesondere die medizinischen Hochschullehrer dringend „die persönliche Prüfungstätigkeit als eine ihrer vornehmsten Aufgaben zu betrachten – gleichrangig der Forschung und Lehre“. Außerdem setzte sich der bayerische Innenminister für eine praktische Ausbildungsphase nach dem Universitätsstudium ein, ähnlich der Medizinalassistentenzeit. Nach Tandlers Auffassung lassen sich die Probleme der praktischen Ausbildung nicht mittels einer kassenärztlichen Vorbereitungszeit lösen. Diese könne man allenfalls hinnehmen, wenn es sich um eine vorübergehende Regelung handle. Er, Tandler, befürchte aber, daß das Bundesgesundheitsministerium keine materielle Änderung der Ausbildung der Ausbildung mehr vornehmen werde, wenn das Arbeitsministerium eine kassenärztliche Vorbereitungszeit von zwei Jahren einführen sollte.

Mit Tandlers Kritik am Prüfungssystem setzte sich Sewering eingehend auseinander. Er wies darauf hin, daß das Multiple-choice-Verfahren eingeführt wurde, als man mit Studienanfängerzahlen von 6000 bis 7000 pro Jahr rechnete; die Zahlen liegen heute beim Doppelten. Die zentrale schriftliche Prüfung sei damals einhellig von Hochschullehrern und Studenten gefordert worden, um „Prüferechtigkeit“ zu erreichen. Sewering erinnerte auch daran, daß die Approbationsordnung Lehre in kleinen Gruppen und in diesem Rahmen eine kontinuierliche Überprüfung des Kenntnisstandes vorschreibt. Gerade das werde wegen der hohen Studentenzahlen verhindert. Derzeit werde gerade-

zu gegen geltendes Recht ausgebildet. Eine erhebliche Ausweitung der mündlichen Prüfungen begegne praktischen Schwierigkeiten: 1981 legten 43 000 Medizinstudenten eines der medizinischen Examen ab, 1982 würden es voraussichtlich 50 000 sein. Wie solle das – eine angemessene Prüfungszeit und kleine Gruppen vorausgesetzt – bewältigt werden? Die von Tandler geforderte ergänzende nachuniversitäre praktische Ausbildung hält auch Sewering für nötig. Aber: „Wenn wir die zweijährige praktische Ausübung am Krankenhaus realisieren wollen, benötigen wir dazu zwischen 20 000 und 24 000 Ausbildungsplätze an den deutschen Krankenanstalten. Das führt zu strukturellen Problemen, die noch nicht genügend überdacht sind.“

### Palmwedel und Katastrophenschutz

Der 34. Bayerische Ärztetag beschäftigte sich schließlich auch mit einem in diesen Wochen besonders heiß umstrittenen Thema, der Katastrophenmedizin. „Aus Sorge um einen ausreichenden Katastrophenschutz für unsere Bevölkerung im Frieden und im Verteidigungsfall“ appellierte er an den Landtag und die Staatsregierung, der Verbesserung des Katastrophenschutzes in Bayern Vorrang einzuräumen. In der Vergangenheit sei für den Zivil- und Katastrophenschutz zu wenig getan worden.

Auf einen speziellen Aspekt, Aktionen der „Ärzte gegen Atomkrieg“ ging Sewering ein: „Wir Ärzte sind nach unserem Beruf von Natur aus Feinde jeder Gewalt, denn unsere Aufgabe ist es, Leben zu erhalten, zu heilen und zu helfen. Uns Ärzten wäre am liebsten eine Welt ohne Waffen und ohne Gewalt, aber einem waffenstarrten Osten, und ich sage das bewußt, weil ich nicht nur Arzt, sondern auch Staatsbürger bin, kann man nicht mit Palmwedeln entgegen-treten.“ NJ