

Resolutionen der Vertreterversammlung der KBV

Ärztliche Ausbildung

Die gegenwärtige Ausbildung zum Arzt in der Bundesrepublik Deutschland gewährleistet nach Auffassung aller Verantwortlichen nicht, daß der approbierte Arzt über die für eine selbständig kassenärztliche Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt. Dies ist eine Folge der zu hohen Studentenzahlen, aber auch von Mängeln im Ausbildungs- und Prüfungssystem. Eine mangelhafte Ausbildung gefährdet jedoch die Qualität der kassenärztlichen Versorgung, da sich nach geltendem Recht jeder approbierte Arzt nach einer nur drei- beziehungsweise sechsmonatigen Vorbereitungszeit als Kassenarzt niederlassen kann.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung begrüßt daher ausdrücklich die vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung vorgesehene Verlängerung der Vorbereitungszeit auf 18 Monate. Dadurch können zumindest teilweise Ausbildungsdefizite vor der Aufnahme einer kassenärztlichen Tätigkeit ausgeglichen werden.

Die Vertreterversammlung sieht jedoch auch in dieser Regelung nur eine Übergangslösung, da nach ihrer Auffassung eine mindestens zweijährige praktische Berufserfahrung vor der Kassenzulassung erforderlich ist und die Kassenärzte nicht auf Dauer die Verantwortung für die Beseitigung von Ausbildungsdefiziten tragen können.

Mittel- und langfristig ist daher eine Reform des Ausbildungsrechts dringend erforderlich, die durch Anpassung des Zugangs zum Medizinstudium an die tatsächlich vorhandenen klinischen Ausbildungskapazitäten und die Einführung einer mindestens zweijährigen Praxisphase den erforderlichen Praxisbezug in der Ausbildung gewährleistet.

Insoweit wird auch der von der EG-Kommission vorgelegte Entwurf von Richtlinien für die Allgemeinmedizin mit der Einführung einer mindestens zweijährigen Weiterbildung als Zulassungsvoraussetzung ausdrücklich begrüßt. □

Kassenärztliche Bedarfsplanung

In gesicherter Erwartung einer sich ständig vermehrenden Zahl an Kassenärzten sieht die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Zielsetzung des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes aus dem Jahre 1976 mit der Einführung einer Bedarfsplanung zur Behebung von ärztlicher Unterversorgung als von der Entwicklung überholt an. Angesichts der zunehmenden Arztdichte hat sich das Problem einer ärztlichen

Unterversorgung eher ins Gegenteil verkehrt. Die überproportionale Arztdichte in Ballungsgebieten im allgemeinen und im Hinblick auf bestimmte Arztgruppen im besonderen entspricht nicht der gesetzlich geforderten Grundordnung einer flächendeckend gleichmäßigen und bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung appelliert daher an den Gesetzgeber, die Vor-

schriften über die Bedarfsplanung der modernen Entwicklung anzupassen und – bei grundsätzlicher Erhaltung des Rechtsanspruches auf Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit – auch solche Maßnahmen vorzusehen, welche die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen in die Lage setzen, einer örtlich begrenzten ärztlichen Überversorgung zu begegnen, um eine gleichmäßige ärztliche Versorgung der Versicherten zu bewirken. Eine Änderung des gesetzlichen Steuerungsinstrumentariums darf den Vorrang der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht beseitigen, alle Möglichkeiten der Niederlassungsberatung vor dem Einsatz gesetzlicher Maßnahmen auszuschöpfen. □

Kassenärztliche Strukturpolitik

Die Erhaltung des Systems der ambulanten kassenärztlichen Versorgung auf der Grundlage von ärztlicher Freiberuflichkeit erfordert angesichts der bedrohlich steigenden Arztdahl große Anstrengungen der Kassenärzte und ihrer Selbstverwaltungskörperschaften, der Kassenärztlichen Vereinigungen. Von den Kassenärzten sind vor allem kollegiale Solidarität, Bereitschaft zur Arbeitsteilung und damit die Schaffung und Sicherung neuer Existenzmöglichkeiten sehr viel stärker als bisher gefordert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen unter Verdeutlichung ihrer Eigenschaft als genossenschaftlicher Zusammenschluß der Kassenärzte ihr Augenmerk verstärkt auf die Erhaltung einer möglichst hohen Qualität der ambulanten kassenärztlichen Versorgung bei Wahrung einer leistungsbezoge-

nen Honorierung richten. Ein wichtiges Steuerungsinstrument in der kassenärztlichen Genossenschaft ist dabei der Honorarverteilungsmaßstab.

Die kassenärztliche Strukturpolitik muß darauf ausgerichtet sein,

- die Zusammenarbeit in Sozietäten zu ermöglichen,
- durch gemeinschaftliche Nutzung aufwendigen Geräts die Allgemeinkosten zu senken,
- die Leistungsfähigkeit und Leistungsbreite der kassenärztlichen Versorgung durch medizinisch sinnvolle Entlastung anderer Versorgungsbereiche und durch Übernahme neuer Aufgaben (beispielsweise Ausbau der Gesundheitsberatung, primäre Prävention, ambulantes Operieren) ständig auszubauen,
- jungen Kassenärzten die Berufsaufnahme und älteren Kassenärzten das Ausscheiden aus dem Berufsleben durch Vermittlung von Übernahmepartnerschaften zu erleichtern,
- die haus- und familienärztliche Versorgung durch Förderung der Allgemeinmedizin zu stärken.

Die Grenzen des Bemühens der Kassenärztlichen Vereinigungen werden allerdings schnell erreicht sein, wenn nicht der Staat seiner Pflicht zur Verbesserung der Ausbildung zum Arzt nachkommt. Keinesfalls ist die Hoffnung gerechtfertigt, in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung könne eine unbegrenzte Zahl von Ärzten Arbeit und Brot finden, ohne daß dadurch die Leistungs- und Innovationsfähigkeit der frei praktizierenden Ärzte auf Dauer zunichte gemacht würde. Der Staat muß daher zunächst die Rahmenbedingungen wieder in Ordnung bringen, damit die kassenärztliche Selbstverwaltung sachgerechte Problemlösungen finden kann. □



In der Reihe der Ehrengäste bei der KBV-Vertreterversammlung (v. l.): Hans Katzbach, ehemaliger Vorsitzender des VdAK; Dr. Wolfgang Bechtoldt, Präsident der Landesärztekammer Hessen; Prof. J. F. Volrad Deneke, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer; Dr. rer. nat. Irmgard Adam-Schwaetzer, Generalsekretärin der F.D.P.; Dr. med. Kurt Becker, Bundestagsabgeordneter der CDU; Dr. Karsten Vilmar, der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, und der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Norbert Blüm

Während der Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 9. Mai 1983 in der Stadthalle Kassel überreichte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Hans Wolf Muschallik, dem früheren Vorstandsvorsitzenden des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, Hans Katzbach, die Ehrengabe der KBV. Über die Würdigung der großen Verdienste Katzbachs um die guten Beziehungen zwischen den Ersatzkassen und den Kassenärzten wird das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT noch in einer der nächsten Ausgaben eingehend berichten.

Alle Fotos aus Kassel:
Bohnert-Neusch



Während des Kurzreferats von Dr. Hans Wolf Muschallik (am Pult) der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (v.r.n.l.): Dres. Friedrich Kolb, Ernst-Eberhard Weinhold, Gerhard Löwenstein, Eckart Fiedler (Hauptgeschäftsführer), Josef Schmitz-Formes, Jens Doering, Gert Rusche, Helmut Adamek