

# Lehrstück über innerärztliche Demokratie

Im äußersten nordöstlichen Winkel Bayerns, in Wunsiedel im Fichtelgebirge, fand in diesem Jahr der Bayerische Ärztetag statt – der 43. Nicht einmal ein Jahr ist es her, da war diese Ecke Bayerns noch „fest vom Eisernen Vorhang eingeschlossen“, so formulierte es der Erste Vorsitzende des dortigen Ärztlichen Kreisverbandes, Dr. Erwin Geißendörfer. Nicht nur ihm war das Erstaunen über die schnelle Entwicklung seit dem 9. November 1989 anzumerken. Bayerns Kammerpräsident, Prof. Dr. Hans Joachim Sewering, sprach treffend von einem „Wunder“.

Der 43. Bayerische Ärztetag stand ganz unter dem Eindruck der deutschen Vereinigung. Gäste aus der vormaligen DDR, vornehmlich Vertreter der mit Bayern verbundenen Sächsischen Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung, beobachteten aufmerksam, wie demokratische Selbstverwaltung funktioniert.

Inzwischen macht sich in Bayern bemerkbar, daß die AiP-Phase das drängende Problem des starken Arztnachwuchses nur verschiebt. In Bayern zeigt sich, daß die Weiterbildungsmöglichkeiten nach der AiP-Phase knapp werden. Der Bayerische Ärztetag sieht hier fürs erste keinen anderen Ausweg, als die Personalbedarfszahlen im ärztlichen Dienst anzupassen. Er sprach sich ohnehin für eine Neuberechnung der „Anhaltszahlen“ aus; die sei wegen des medizinischen Fortschritts, der immer kürzeren Liegezeiten und Zunahme der arbeitsintensiven ärztlichen Arbeitsleistungen im Krankenhaus längst fällig.

Der Bayerische Ärztetag bekräftigte ferner, daß es über vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung nicht zu einer Verwischung der Aufgabenbereiche von Klinik und Praxis kommen darf. Diese Bekräftigung dürfte im Zusammenhang mit den auch in Bayern bisher nicht zustande gekommenen dreiseitigen Verträgen über „prä/

post“ stehen. Die Selbstverwaltung (Kassenärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen) wird wohl ein Angebot des bayerischen Sozialministers Dr. Gebhard Glück annehmen, in seinem Hause und mit seiner nachdrücklichen Unterstützung weiter zu verhandeln. Glück, der Gast auf dem Ärztetag war, formulierte für solche Verhandlungen „Grundgedanken“, mit denen die Ärzteschaft wahrscheinlich gut leben kann: über die vor- und nachstationäre Behandlung dürfe der Krankenhaussektor nicht zu Lasten der freien Praxis ausgeweitet werden; Krankenhausbehandlung dürfe nur verordnet werden, wenn eine ambulante Behandlung nicht ausreiche. Dem Subsidiaritätsprinzip zufolge sei die Verordnung von Krankenhausbehandlung ausdrücklich zu begründen. Entsprechendes gelte für die nachstationäre Behandlung. Kammer-Präsident Prof. Sewering erinnerte an die vielfältigen Klammern zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor und wies den in der Öffentlichkeit immer wieder geäußerten Vorwurf, es gebe einen „tiefen Graben“, energisch zurück.

## Differenzen über die Beitragssatzstabilität

In einer anderen Frage stimmten Glück und Sewering weniger überein. Glücks Rede vor dem 43. Bayerischen Ärztetag war zum Teil einer Rechtfertigung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität gewidmet. Er sprach ihm eine ordnungspolitisch gestaltete Funktion zu und lobte den wohltätigen Einfluß auf die tatsächlich im Augenblick stabilen Beitragssätze. Trotz Beitragssatzstabilität gebe es jedoch keinen Einnahmestillstand. Beitragssatzstabilität zwingt laut Glück, Wirtschaftsreserven zu nutzen und Mittel zwischen den Versorgungssektoren nach gesundheitspolitischen Prioritäten umzuschichten. Prof. Sewering dagegen: Es müsse „nun einmal an-

erkannt werden, daß sich der Behandlungsbedarf und die Krankheitshäufigkeit, mit der wir konfrontiert sind und die wir Ärzte bewältigen müssen, nicht an den Beitragseinnahmen orientieren kann. So kann hier unter Umständen ein Konflikt entstehen, den wir kooperativ bewältigen müssen“.

Solche Geplänkel zwischen Staat und Selbstverwaltung, die hierzulande eher eine Selbstverständlichkeit sind, kamen den Gästen aus der ehemaligen DDR noch ungewohnt vor (aber sie lernen schon kräftig dazu). Neu muß für sie auch sein, daß die selbstbewußten Ärztagsdelegierten nicht immer einer Meinung mit dem gewählten Vorstand waren, etwa bei der Ersatzdrogentherapie oder in seinem Krebsregister; hier zeigte sich unter den Delegierten die Bereitschaft, frühere Überzeugungen aufzugeben (ein Bericht über einzelne interessante Ergebnisse folgt). NJ

## FERNSEHKRITIK

**Frauengeschichten (Dienstag, 16. Oktober, ARD).** In einem Beitrag von Manfred Bannenberg wurde in der Reihe „Frauengeschichten“ Lis Spans, die Gründerin der Kinder-AIDS-Hilfe, vorgestellt. Der Film beginnt mit fröhlichen Bildern von einer Karnevalsfeier, bei der für die gute Sache gespendet wurde. Dann Bilder, die Betroffenheit auslösen. Sie zeigen die kleine an AIDS erkrankte Anna, die von Lis Spans aufgenommen und bis zu ihrem Tod gepflegt wurde. Die einfühlsamen Gespräche mit der 49jährigen, die Einblicke in ihre Arbeit und ihr Privatleben geben, machen deutlich, wie sie sich für die von ihr ins Leben gerufene Initiative einsetzt. Und das erfolgreich. Erste Frucht ihrer Arbeit ist die Einrichtung einer Kinder-AIDS-Station in der Düsseldorfer Uni-Klinik. Es hätte jedoch noch besser herausgestellt werden können, daß eine finanzielle Absicherung Voraussetzung ist für ein entsprechendes soziales Engagement. Trotz dieser kleinen Schwäche ein eindrucksvolles Porträt einer bewunderungswürdigen Frau. Kli