

Dr. Andreas Baumgarten
Internist,
Gastroenterologie
Sonthofen



Dr. Joachim Calles
Allgemeinarzt
Pressig-Rothen-
kirchen

Biografische Angaben

Geboren 1954. Approbation 1979. Weiterbildung an der Poliklinik der LMU München, Städtische Krankenhäuser München-Schwabing und München-Bogenhausen, Oberarzt an der Klinik Sonthofen seit 1987. Vorsitzender des ÄKV Oberallgäu seit 1993. 2. Vorsitzender des ÄBV Schwaben seit 2003. Delegierter zur BLÄK seit 1986, Mitglied im Ausschuss Ambulante/stationäre ärztliche Versorgung von 1986 bis 1998.

Geboren 1948 in Ludwigshafen. Studium der Humanmedizin in Würzburg. Seit Oktober 1984 allgemeinmedizinische Landarztpraxis in Oberfranken.

Warum Berufspolitik/Selbstverwaltung?

Meine berufspolitischen Schwerpunkte und Interessen sind die Erhaltung bzw. Schaffung guter Arbeitsplätze für Ärzte.

Ich engagiere mich in der Berufspolitik, weil ich mithelfen möchte, eine angemessene Abwehr auf häufig unberechtigte Angriffe gegen die Ärzteschaft durch oftmals ideologisch verbrämte Vertreter aus Politik und Medien zu finden. In einer sich dramatisch verändernden Gesellschaft die notwendige Neupositionierung unseres Ärztestandes zu gestalten. Sinnvolle Antworten und praktikable Lösungen auf unzählige Fragen aus dem Spannungsfeld Sozial-, Gesellschafts- und Berufspolitik zu finden.

Was möchten Sie innerärztlich in der kommenden Amtsperiode bewegen?

Stärkung der Rolle der Ärzte in den Klinikleitungen, um die medizinische Verantwortung für die Patienten wahrnehmen zu können. – Optimierung der Zusammenarbeit Klinik/Praxis im Interesse der Patienten. – Ärztliche Weiterbildung und Fortbildung. – Unterstützung und Interessenvertretung der Ärzte an der Basis durch die BLÄK und ÄKBV.

Vorrangige Ziele sind für mich die Wiedergewinnung der Einheit der Ärzteschaft und die Verteidigung der Freiheit unseres Berufsstandes.

Welches sind Ihre gesundheitspolitischen Forderungen?

Entlastung von Verwaltungsarbeiten in Kliniken. Stärkung der Freiberuflichkeit.

Die Vertretung ärztlicher Interessen gegenüber Politik und Gesellschaft unter kompromissloser Einforderung unserer Rechte stehen für mich im Vordergrund.



Dr. Maria E. Fick
Allgemeinärztin
Landshut



Professor Dr.
Dieter Gekle
Kinder- und
Jugendarzt
Würzburg



Professor Dr.
Thomas Grobe
Neurologe und
Psychiater
Nürnberg

Geboren 1947 in Rosenheim. Nach Abitur Soziales Jahr in der Schweiz. Medizinisches Studium 1967 bis 1973 an der LMU München. Medizinalassistentenzeit am Tropeninstitut Hamburg, Kreiskrankenhaus Zwiesel und Allgemeinarztpraxis Buch am Erlbach. Weiterbildung zur Allgemeinärztin. Auslandsaufenthalte in Canberra/Australien (1978 bis 1980) mit Einsatz im Flüchtlingslager in Thailand/Kambodscha (1980). Entwicklungshelferin im Jemen (1984). Seit 1985 niedergelassene Allgemeinärztin in Landshut. Seit 1991 1. Vorsitzende des ÄKV Landshut. Seit 1991 Delegierte zur BLÄK und Mitglied des Vorstandes der BLÄK seit 1995. Vizepräsidentin der BLÄK von 1999 bis 2003. Verheiratet.

Geboren 1935 in Ravensburg. Medizinstudium in Würzburg und Wien. Staatsexamen und Promotion 1961. Von 1977 bis 1999 Professor für Kinderheilkunde an der Universität Würzburg. Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften. Von 1982 bis 1992 Senator der Medizinischen Fakultät im Senat der Universität Würzburg. Von 1991 bis Januar 2003 Vorsitzender des Hochschulausschusses der BLÄK. Seit 1993 1. Vorsitzender des ÄBV Unterfranken und Mitglied des Vorstandes der BLÄK. Verheiratet, vier Kinder.

Geboren 1947 in Nürnberg. Medizinstudium in Erlangen und Mainz. Promotion 1972. Habilitation 1980. Niedergelassen in Nürnberg seit 1981. Seit 1991 Delegierter zur BLÄK, 1992 bis 1999 Mitglied der Vertreterversammlung der KVB. Seit 1993 2. Vorsitzender des ÄKV Nürnberg, seit 1999 Stellvertretender Vorsitzender des ÄBV Mittelfranken und seit 2003 Vorsitzender des ÄBV Mittelfranken. Verheiratet, zwei Söhne.

Weil Ärztinnen und Ärzte, die voll im medizinischen Leben in der Praxis stehen, selbst mitbestimmen müssen, was ihren Beruf betrifft, aber auch aktiv sich für Ziele und Vorschläge einsetzen müssen.

Selbstverwaltungsorgane sind im Grundgesetz verankert und ihrem Auftrag liegt das Subsidiaritätsprinzip zugrunde. Allen Bestrebungen dies zu ändern, zum Beispiel indem von staatlicher Seite die Autonomie eingeschränkt wird, muss entschlossen entgegengetreten werden. Gefahr droht jedoch nicht nur vonseiten des Gesetzgebers, sondern auch von uns selbst. Individualismus und Gruppeninteressen bestimmen leider oft das Bild der Ärzteschaft. Der Einzelne macht sich zum Maß und ist oft nicht Willens über den Tellerrand hinauszuschauen. Umso wichtiger ist die berufsständische Selbstverwaltung. Sie koordiniert individuelle Begehrlichkeit mit dem Gemeinwohl, denn Selbstverwaltung heißt in erster Linie Selbstverantwortung.

Das Recht eines freien Berufes zur Selbstverwaltung verpflichtet nach meiner Überzeugung auch zur Mitarbeit.

Eine sinnvolle und praxisnahe Weiterbildung der jungen Ärzte müssen wir gemeinsam gestalten. Laufende Fortbildung soll Grundlage für unsere persönliche Qualitätssicherung sein. Wir müssen weiterhin ein freier Beruf bleiben. Ethik in der Medizin ist wichtig für mich, da sie das Bild des Arztes weiterhin und wieder mitprägen muss.

Geprägt von der Politik des Marburger Bundes, war und ist mein Anliegen, die unzeitgemäßen hierarchischen Strukturen im Krankenhaus zu verändern. Die katastrophalen Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen in unseren Krankenhäusern müssen harmonisiert werden. Die Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte muss endlich aufhören. Nur so schaffen wir eine Trendwende des drohenden Ärztemangels. Ein Anliegen, das mir besonders am Herzen liegt, ist der Abbau der oft rücksichtslosen Gruppeninteressen und Integration der einzelnen Gruppierungen zu einem in der Öffentlichkeit einheitlichen Bild der Ärzteschaft.

Den Zusammenhalt der Ärzte möchte ich erhalten. Einer Kommerzialisierung der ärztlichen Tätigkeit muss entgegengewirkt werden.

Der Arzt, der aber auch ein Unternehmer ist, soll als Berater und Behandler akzeptiert werden. Der Patient soll Partner des Arztes werden in Eigenverantwortung. „Gender Mainstreaming“ als gesellschaftliche Forderung soll in die Medizin eingehen. Die Entrümpelung des Gesundheitssystems ist wichtig.

Unser Gesundheitswesen muss modernisiert werden. Dabei darf der hohe Qualitätsstandard, den das Gesundheitswesen hat, nicht aufgegeben werden. Medizinisches Qualitätsmanagement gehört allerdings in die Hände der Selbstverwaltung und nicht in das vom Bundessozialministerium geplante Zentrum (Institut) für Qualität. Es ist unabdingbar, dass wir Ärzte bei der Reform entscheidend mitwirken. Wir dürfen nicht zulassen, dass das Arzt-Patient-Verhältnis unterlaufen wird. Wir wollen ein freiheitlich geprägtes Gesundheitswesen, in dem die Patient-Arzt-Beziehung das Primat hat, und nicht die Bürokratie. Das Motto muss heißen: Abkehr von der Staatsmedizin.

Die Ausbeutung von Ärzten, insbesondere junger Kollegen, unter Missbrauch des ärztlichen Ethos muss beendet werden. Die Degradierung des Arztes zum „Gesundheits-Dienstleister“ verhindert zunehmend ureigenes ärztliches Handeln, nämlich die Zuwendung zum Patienten; diese Problematik muss wieder mehr in das Bewusstsein sowohl der Ärzte als auch der Gesellschaft gelangen. Weiter ist mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu fordern, als Voraussetzung jeglicher Reformen, mit Abkehr von einem undurchschaubaren Sachleistungsprinzip, das auch durch eine Überbürokratisierung nicht unter Kontrolle zu bringen ist. Zu erhalten ist die in der BRD bewährte ambulante fachärztliche Versorgung, wobei einem unseligen Blockdenken entgegenzuwirken ist.



Professor Dr.
Franz-Josef Helmig
Kinderchirurg
Regensburg



Dr. Wolfgang
Hoppenthaler
Allgemeinarzt
Siegenburg

Biographische Angaben

Geboren 1939 in Köln. Studium und Facharztweiterbildung in München (Dr. von Haunersches Kinderspital). Seit 1989 Chefarzt der Kinderchirurgischen Klinik St. Hedwig, Regensburg, jetzt Barmherzige Brüder. 1996 bis 2000 Vorsitzender des ÄKV Regensburg, seit 1997 Vorsitzender des ÄBV Oberpfalz.

Geboren 1947 in Rosenheim. Abitur 1966, Staatsexamen 1972. Promotion 1973. Niederlassung als Facharzt für Allgemeinmedizin in Siegenburg 1978. Seit 1987 Mitglied der Vertreterversammlung der KVB, seit 1992 Mitglied des Vorstandes der KVB, seit 2001 Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVB, seit 1997 Vorsitzender des Bayerischen Hausärzterverbandes. Verheiratet, zwei Kinder.

Warum Berufspolitik/Selbstverwaltung?

Prägend war von Anfang an die Mitarbeit im Marburger Bund, viele Jahre im Landesvorstand. Von da aus habe ich mich auch in der BLÄK und in den Gremien der Universität engagiert. Im Vordergrund steht, dass (besonders junge) Krankenhausärzte ihre Probleme in der Selbstverwaltung mitbearbeiten können und daher ausreichend vertreten sein müssen. Natürlich müssen jetzt beide Seiten vertreten werden, die Interessen von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten müssen ausgeglichen werden.

Ich bin überzeugt, dass nur eine von der Gesamtärzteschaft gewählte Selbstverwaltung in der Lage ist, eine qualitativ hochwertige ambulante wie stationäre ärztliche Versorgung sicherzustellen. Die hier auftretenden Interessenskollisionen innerhalb der Selbstverwaltung und zwischen Selbstverwaltung einerseits und Politik und Krankenkassen andererseits bedürfen einer intensiven Diskussion, bei der auch die Interessen der einzelnen Arztgruppen und der Gesamtärzteschaft im ausreichendem Maße gewahrt werden müssen.

Was möchten Sie innerärztlich in der kommenden Amtsperiode bewegen?

Das Bild des Arztes droht in der Öffentlichkeit auf zwei Weisen verdunkelt zu werden: Von außen und von innen. Die Politik und viele Medien springen mit uns um wie mit Sündenböcken, die allen Grund hätten, den aufrechten Gang abzulegen. Und immer wieder geben Kollegen ihnen auch Anlass dazu. Darüber hinaus will die Gesellschaft von uns maximale Leistungen, will aber nur reduziert dafür aufkommen. Darum muss die Selbstverwaltung für adäquate Entlohnung aller Ärzte kämpfen, und sie muss die Kolleginnen und Kollegen auf dem Weg des ethischen und gerechten Handelns halten. Wenn diese Voraussetzungen stimmen, müssen wir unsere Leistungen entsprechend darstellen: Nicht überheblich und nicht ängstlich.

Meine Aufgabe sehe ich in einer Vertretung hausärztlicher Interessen sowohl nach innen als auch nach außen, wobei es das Bestreben eines jeden Berufsverbandsvorsitzenden sein muss, in allen wichtigen Fragen den innerärztlichen Konsens herzustellen. In beiden Körperschaften, KVB und BLÄK, trete ich für eine sinnvolle Strukturierung der ambulanten Versorgung ein. Ein weiteres Anliegen ist es mir, Qualitätsdefizite in der ambulanten Versorgung dort zu beheben, wo sie sichtbar werden.

Welches sind Ihre gesundheitspolitischen Forderungen?

Diese Vermittlung nach innen und außen muss von uns allen, auch auf dem Wege der Selbstverwaltung, geleistet werden.

Die Freiberuflichkeit des niedergelassenen Arztes ist zu erhalten, auch unter den Integrationsbedingungen ambulant/stationär. Die Funktion der GKV als „Melkkuh“ für die anderen Sozialsysteme – auch bekannt als Verschiebebahnhöfe – muss beendet werden. Die Regierung hat den Leistungsumfang der GKV zu definieren und entsprechend dieser Definition die Finanzierung sicherzustellen. Ein Hausarzttarif ist als Basistarif von allen Krankenkassen verpflichtend anzubieten. Das Tätigkeitsfeld und die Arbeitsbedingungen des Hausarztes sind so zu gestalten, dass es für die jungen Kollegen wieder lohnenswert erscheint, diesen schönen Beruf zu ergreifen. Dadurch würde eine weitere Überproduktion von Organspezialisten unterbleiben.



Professor
Dr. Detlef Kunze
Kinder- und
Jugendarzt
München



Dr. Hans Wilhelm
Langer
Allgemeinarzt
Regensburg



Professor Dr.
Günter Lob
Chirurg
München

Geboren 1941 in Grevesmühlen/Mecklenburg. Studium in Bonn und München. Professor für Kinderheilkunde an der LMU München (Kinderambulanz im Klinikum Großhadern). Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Von 1980 bis 2001 Landesvorsitzender des Marburger Bundes Bayern. Mitglied zahlreicher Ausschüsse der BuÄK. Mitglied der Vertreterversammlung der KVB und der KBV sowie Mitglied zahlreicher Gremien der Körperschaften. Mitglied des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung und Vorstandsmitglied der AG berufsständischer Versorgungswerke. Seit Januar 2003 Vorsitzender des ÄKBV München.

Geboren 1946 in Gerolzhofen. Abitur in Regensburg, Medizinstudium in Würzburg und in Graz. Aus- und Weiterbildung zum Allgemeinarzt während der Bundeswehrpflichtzeit, am Evangelischen Krankenhaus und Krankenhaus St. Josef in Regensburg. Niederlassung 1977 als Allgemeinarzt in Regensburg mit Zusatzbezeichnung Sportmedizin und Betriebsmedizin, seit 1995 in Gemeinschaftspraxis. Mitbegründer des Regensburger Hausärztekreises und Mitglied des Bayerischen Hausärzteverbandes. Verheiratet, 3 Kinder.

Geboren 1939 in München. Studium und Promotion LMU München. DFG-Stipendium 1967/68 Orthopädische Univ. Klinik Lille/Frankreich. Habilitation 1977 LMU München. 1979 bis 1986 Oberarzt Unfallchirurgische Univ.-Klinik Ulm. Seit 1986 Leiter der Unfallchirurgie, Klinikum Großhadern der LMU München. Wiss. Arbeiten an Kliniken in GB, F und USA. Vorsitzender/Präsident mehrerer nationaler und internationaler wiss. Gesellschaften. 14 Jahre gewähltes Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Zwölf Jahre gewähltes Mitglied der Medizinischen Fakultät der LMU München. Vorstandsmitglied des Marburger Bundes Bayern seit 1988. Delegierter zur BLÄK und zum Deutschen Ärztetag seit 1990.

Die Politik beklagt immer wieder, dass sich die so genannten „Leistungserbringer im Gesundheitswesen“ immer nur als „Lobbyisten“ artikulieren und für ihre eigenen Interessen kämpfen. Deshalb muss die Ärzteschaft jetzt wirklich auch handeln, in dem sie sich mit ihren eigenen Vorschlägen für ein künftiges Gesundheitssystem zu Wort meldet. Dem ärztlichen Nachwuchs kommt hier eine besondere Aufgabe und Verantwortung zu. Sie muss sich aktiv einschalten und ärztlichen Sachverstand in die Zukunftsgestaltung unter veränderten Bedingungen einbringen. Die ärztliche Aus- und Weiterbildung muss grundlegend reformiert und der modernen Medizin angepasst werden.

1978 als „Aushilfe“ bei einer Arzthelferinnen-Prüfung zur Berufspolitik gestoßen. Der langjährige, innerärztliche Streit Hausarzt/Facharzt/Klinikarzt hat unserem Ansehen großen Schaden zugeführt. Wir müssen nach außen wieder einen geschlossenen Block bilden. Wecken von Lust und Interessen an der Standespolitik bei unseren jungen Kollegen und frühere Übernahme von Verantwortung. Echte Hilfe für junge Kollegen beim Studium, Weiterbildung, Tätigkeit in Klinik oder bei Niederlassung.

Der Kampf mit unzulänglichen Strukturen in Praxis und Krankenhaus löst bei uns Ärzten unterschiedliche Reaktionen aus. Ich bin gegen Resignation und innere Emigration, für aktive Arbeit und wenn es sein muss, Kampf um Verbesserungen. Die persönliche Freiheit muss verteidigt werden. Der freie Arztberuf wird durch sozialistische, bürokratische und finanzielle Pressionen immer weiter eingeeengt. Wenn einem Beruf der Nachwuchs wegläuft, ist die schlimmste Folge von politischen Fehlentwicklungen eingetreten. Wir müssen den Arztberuf für junge Menschen wieder attraktiv und erstrebenswert machen und das Ansehen und das Vertrauen in die Ärzte stärken. Wir müssen eine starke und entscheidungskräftige Selbstverwaltung fördern.

Die Krankenhausärzte sind hoffnungslos unterrepräsentiert, wenn unter den 180 Delegierten der Kammer lediglich 56 Krankenhausärztinnen und -ärzte vertreten sind, das heißt Änderung des HKaG und der Satzung (Wahlordnung) der BLÄK.

Erhalt des Hausarztes und Fortentwicklung der Kooperation mit Facharzt und Klinikarzt. Weichenstellung hierfür in der neuen Weiterbildungsordnung. Wiederherstellung unseres Ansehens in der Öffentlichkeit. Die wenigen hierfür verantwortlichen Kollegen müssen bloßgestellt und hart bestraft werden.

Das Verständnis der einzelnen Arztgruppen zueinander muss verbessert werden. Die Selbstverwaltung muss in Kenntnis und Abwägung der einzelnen ärztlichen Interessengruppen trotzdem Entscheidung treffen. Weiterbildung und Fortbildung müssen eine zentrale Aufgabe der Selbstverwaltung bleiben. Das Medizinstudium muss so reformiert werden, dass alle geeigneten Bewerber studieren können. Die Autonomie der medizinischen Hochschulen sollte so verändert werden, dass nicht nur Patientenversorgung und Wissenschaft honoriert werden, sondern an erster Stelle die Lehre und Ausbildung der Studenten.

Die starre Trennung zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen muss schnellstmöglich überwunden werden. Die zentrale Aufgabe der Integration von Klinik und Praxis kann die Ärzteschaft nur im Konsens gemeinsam lösen. Oberstes Ziel ist der Ausgleich und eine echte Zusammenarbeit der drei ärztlichen Versorgungsebenen, der hausärztlichen, der fachärztlichen und der krankenhauserztlichen Versorgung.

Ich möchte mir und meinen Kindern (= Praxisnachfolger) von Politik und Krankenkassen keine Vorschriften machen lassen. Wir Ärzte müssen als kompetente und praxiserfahrene Fachleute unser Haus selbst verwalten können. Selbsternannte Experten aus nichtärztlichen Berufen (Lehrer, beamtete Juristen, Sozialpädagogen) gefährden unsere Freiberuflichkeit in höchsten Maße.

Die Ärzte von der unnötigen und patientenfeindlichen Bürokratie befreien. – Alle Einkommensarten an der Finanzierung eines solidarischen Gesundheitssystems beteiligen. – Die Verzahnung ambulant/stationär fördern. – Die Kooperation zwischen Medizinischen Fakultäten und Selbstverwaltung verbessern, um eine optimale Aus-, Weiter- und Fortbildung anbieten zu können.



Dr. Hans-Joachim
Lutz
Chirurg
Germering



Dr. Egon-Hans
Mayer
Allgemeinarzt
Erdweg

Biografische Angaben

Geboren 1947 in Tegernsee. Studium in München. Facharzt für Chirurgie in eigener Praxis seit 1983. Ehrenamtlicher Lehrauftrag an der LMU München seit 1990. Stadtrat in Germering und Kreisrat in Fürstenfeldbruck jeweils seit 1984. Vorsitzender des ÄKV Fürstenfeldbruck. Mitglied in verschiedenen Gremien: Verwaltungsrat der Kreisklinik Fürstenfeldbruck, Vertreterversammlung der KVB, Ausschuss für die fachärztliche Versorgung, Landesvorstand und Gesamtvorstand des Hartmannbundes, Landesvorstand des gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU. Verheiratet, drei Kinder.

Geboren 1935 in Mramorak (Jugoslawien). Als Facharzt für Allgemeinmedizin seit 1967 niedergelassen in Erdweg, Landkreis Dachau, seit 1992 in Gemeinschaftspraxis. Seit 1989 1. Vorsitzender des ÄBV Oberbayern. Zwei erwachsene Söhne.

Warum Berufspolitik/Selbstverwaltung?

Eine tragfähige, qualitativ hochstehende und für alle Bürger in gleicher Weise geltende Gesundheitspolitik ist nur möglich, wenn die Ärzteschaft mit ihrem spezifischen Wissen um gesundheitspolitische Notwendigkeiten in die Gestaltung aktiv eingebunden wird. Damit die Ärzte eine einheitliche, demokratisch abgestimmte Stellung oder Position entwickeln und vertreten können, bedarf es berufspolitischen Engagements auf allen Ebenen sowohl in den Körperschaften und Verbänden als auch im persönlichen beruflichen Umfeld.

Ein Essenzial eines freien Berufsstandes, wie der des Arztes, ist die Selbstverwaltung. Selbstverwaltung bündelt Kräfte als deregulierender Kontrapunkt zu den politischen Bestrebungen, immer mehr zu normieren und zu regulieren. Die in der Selbstverwaltung tätigen Ärztinnen und Ärzte wissen, wo im Alltag der Schuh drückt.

Was möchten Sie innerärztlich in der kommenden Amtsperiode bewegen?

Augenblicklich sehe ich die größte Gefahr für eine wirtschaftlich abgesicherte und auf Dauer befriedigende ärztliche Tätigkeit in dem politischen Bestreben, das Vertragswesen über Einzelverträge zu individualisieren. Es ist wohl die wichtigste Aufgabe, unsere Kolleginnen und Kollegen davon zu überzeugen, dass wir auch künftig nur in Gemeinsamkeit bestehen können. Ein enger Schulterschluss verhindert, dass einzelne Ärzte mit ungünstigen Verträgen gegeneinander ausgespielt werden. Ähnliche Umstände konnten zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts mit Gründung des Hartmannbundes beseitigt werden.

Die Fortbildung muss optimiert werden, die Fortbildungsbereitschaft mehr forciert werden. Im Vorstand ist zu überlegen, ob sich dieser vermehrt in das strategische Geschäft einbinden soll. Eine Satzungsreform der BLÄK ist anzustreben, eine Verkleinerung des Vorstandes überlegenswert. Schließlich sollte alles getan werden, um den Ärzten deutlich zu machen, welche wichtigen Aufgaben die BLÄK erledigt und dass sie diese erledigt. Die Neupositionierung der ÄKV (Änderung des HKaG!) muss mit Inhalten versehen und forciert werden. Die Koordination und Kooperation der Ärzte verschiedener Fachrichtungen muss weiter verbessert werden, ebenso wie die zwischen niedergelassenen Ärzten und den Ärzten im Krankenhaus (Praxisnetze sind leider immer noch eher die Ausnahme als die Regel).

Welches sind Ihre gesundheitspolitischen Forderungen?

Es ist völlig unbestritten, dass unser Gesundheitswesen neu gestaltet werden muss. Für den dafür notwendigen Entwicklungsprozess habe ich zwei absolut unabdingbare grundlegende Forderungen: Erstens darf Gesundheitspolitik nicht ohne und schon gar nicht gegen die Ärzte gestaltet werden und zweitens muss die Beruflichkeit des Arztes erhalten bleiben. Nur freie und unabhängige Ärzte können auch künftig Vertreter und Sachwalter ihrer Patienten sein. Die gewaltigen Nachteile eines irgendwie gearbeteten staatlichen Gesundheitswesens sind allgemein bekannt und müssen mit allen Mitteln verhindert werden.

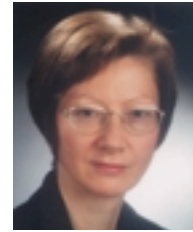
Mehr Ehrlichkeit und Offenheit von Seiten der Politiker, insbesondere die Gesundheitspolitiker sollten ein Mindestmaß an nachprüfbarer Sachkompetenz haben. In der Gesundheitspolitik darf Ökonomie nicht die Menschlichkeit überholen. Bei allen notwendigen Rationalisierungsmaßnahmen muss in der Gesundheitspolitik berücksichtigt werden, dass der Mensch keine Maschine und ein Krankenhaus keine Fabrik ist.



Dr. Ulrich Megerle
Frauenarzt
Bayreuth



Dr. Helmut Müller
Urologe
Deggendorf



Dr. Irmgard
Pfaffinger
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin, München

Geboren 1947 in Obersees/Kr. Bayreuth. Studium in Erlangen. Frauenarzt, Sportmediziner, Ernährungsmediziner DAEM/DGAM. Seit 1982 in Bayreuth niedergelassen. Seit 1998 Vorsitzender des ÄKV Bayreuth, seit 2003 stellvertretender Vorsitzender des ABV Oberfranken. Zwei erwachsene Söhne, einer gerade als AiP tätig.

Geboren 1949 in Dresden. Studium und Medizinassistentenzeit an der Freien Universität Berlin. Facharztweiterbildung am Klinikum Hof und Deggendorf, dort bis zum 31. Juli 2002 als Oberarzt in der Urologischen Klinik tätig. Seit 1. August 2002 im Klinikum als Medizinkontrollierer. Seit 1984 im Landesvorstand des Marburger Bundes Bayern. Seit 1986 als Delegierter in der BLÄK. Ausschuss „Angestellte und beamtete Ärzte“. Seit September 2002 Mitglied im Landesausschuss der Bayerischen Ärzteversorgung. Seit 2003 1. Vorsitzender des ÄBV Niederbayern. Verheiratet, zwei erwachsene Kinder.

Geboren 1955 in Passau. Medizinstudium an der LMU München, 1981 bis 1987 Facharztweiterbildung Anästhesie in München. 1987 bis 1990 Anästhesistin am Krankenhaus München-Neuperlach, 1991 bis 1993 niedergelassen als praktische Ärztin – Psychotherapie und seit 1993 niedergelassene Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin – Psychoanalyse in München. Mitglied in verschiedenen Berufsverbänden und der Vertreterversammlung der KVB (1996) und deren Vorsitzende (2001), Mitglied der Vertreterversammlung der KBV und deren beratenden Fachausschusses für Psychotherapie seit 2001, Delegierte im ÄKBV München (1991 bis 1999 und seit 2001) und zur BLÄK (1991 bis 1995 und seit 2003). Verheiratet, zwei Kinder.

Einem modernen Arztbild, trotzdem getragen von hippokratischen Idealen, wieder zu mehr Geltung zu verhelfen.

So lange ich denken kann, gibt es um das „Arztsein“, bei den niedergelassenen Kollegen wie im Klinikbereich, immer neue und auch immer größere Problemfelder.

Es ist allerdings leicht, immer nur zu schimpfen – auf „die Funktionäre“ in Kassenärztlichen Vereinigungen oder Ärztekammern –, viel schwieriger, aber auch interessanter ist es, an möglichen Problemlösungen mitzuarbeiten, eigene Gedanken einzubringen, Überzeugungsarbeit zu leisten. Und wenn man gelegentlich sieht, dass man sogar etwas bewegen kann – dann macht Berufspolitik sogar Spaß.

In die Berufspolitik und in die Selbstverwaltung bin ich gegangen, um aktiv mitgestalten zu können und nicht nur passiv und frustriert zu sein. Die Selbstverwaltung verstehe ich als Chance und Auftrag, unsere „innerärztlichen Felder“ (zum Beispiel Fort- und Weiterbildung und Qualitätssicherung) zu bestellen. Wir Ärzte sind keine Halbgötter in Weiß, aber wir sind auch nicht die Betrüger und Watschenmänner/-frauen der Nation.

Bessere Wissensvermittlung für den Patienten, um bessere präventive Verhaltensweisen zu ermöglichen. – Eine besser strukturierte Kollegienfortbildung, abhängig weder von Geschäftsinteressen außer- noch innerhalb der Ärzteschaft.

Durch raffinierte Manöver, Intrigen aber auch Analyse der „Arztmentalität“ ist es der Politik inzwischen gelungen, die Ärzteschaft zu spalten. Mein Wunsch und Ziel ist es, alle Arztgruppen wieder an einen (Verhandlungs-)Tisch zu bringen, bestehende Gräben zwischen Niedergelassenen und Klinikern ebenso zuzuschütten wie zwischen Fachärzten und Allgemeinärzten. In etwas abgewandelter Form sollte für uns eine alte sozialistische Parole gelten: Ärzte aller Bundesländer, vereinigt Euch!

Es liegt an uns, die Politik, die Presse und die Bevölkerung zu überzeugen, dass wir uns nach rechtem Wissen und Gewissen um die Gesundheit und die Krankheiten unserer Mitmenschen bemühen. Allerdings darf hierbei nicht verschwiegen werden, dass die gestalterischen Möglichkeiten immer kleiner werden. Ich möchte mich dafür einsetzen, dass die verschiedenen Versorgungsebenen: Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten sowie Krankenhausärzte gleichberechtigt und intensiver zusammenarbeiten. Hierzu ist die Kooperation von BLÄK, KVB, Krankenhausvertretungen und Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dringend zu fordern.

Bessere Information unserer Patienten über die Hintergründe der herrschenden Gesundheitspolitik und die Leistung, die die Ärzteschaft unter zum Teil inakzeptablen Arbeitsbedingungen für sie erbringt.

Was bei der Reform des BGB Anfang 2002 selbstverständlich war, nämlich dass hier Juristen als Experten gefragt waren, das sollte auch für die Gesundheitsreform gelten: Fachleute müssen an den Verhandlungstisch! Und: Auch im Gesundheitswesen muss die Marktwirtschaft bestimmen des Element werden, die derzeit angestrebte Staatsmedizin sozialistischer Prägung ist abzulehnen. Versicherungspflicht statt Pflichtversicherung! Schließlich: Es ist ein elementares Grundrecht, unter menschenwürdigen Arbeitsbedingungen sowohl in Klinik als auch in der Praxis arbeiten zu können und eine der Ausbildung und auch der Verantwortung entsprechende Vergütung dieser Arbeit einzufordern.

Erhalt der Freiberuflichkeit. – Erhalt einer flächendeckenden ambulanten fachärztlichen Versorgung. – Realisierung der integrierten Versorgung. – Erhalt der psychotherapeutischen Krankenbehandlung im Grundleistungskatalog der GKV. – Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. – Erhalt des Systems der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie des Kollektivvertragsrechts. – Rahmenbedingungen durch die Politik, die wieder mehr Konzentration auf ärztliches Handeln, denn auf ausufernde Bürokratie ermöglichen.



Dr. Hubert Prentner
Allgemeinarzt,
Betriebsmedizin,
Sportmedizin
Sulzbach/Main



Dr. Kurt Reising
Internist
Neusäß

Biografische Angaben

Geboren 1951 in Sulzbach/Main. Abitur 1971, danach Grundwehrdienst, Krankenpflegedienst, Fahrlehrer, ab 1974 Medizinstudium in Würzburg. Approbation 1980, Promotion, Assistenzzeit in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und 18 Monate Allgemeinmedizin in einer Landarztpraxis. Seit 1984 selbstständig, ab 1991 in Gemeinschaftspraxis, seit 2001 wieder in Einzelpraxis tätig. Seit zwölf Jahren Delegierter zur BLÄK, seit 1992 Vorsitzender des ÄKV Aschaffenburg-Untermain, 1999 Ausrichtung des 52. Bayerischen Ärztetages in Aschaffenburg, mehrfache Delegation zu Deutschen Ärztetagen. Mehrjährige Tätigkeit als Prüfarzt der KVB-Bezirksstelle Unterfranken. Mitglied des BDA/Hausärzterverbandes. Verheiratet, zwei Söhne.

Geboren 1944 in Augsburg. Studium der Medizin in München, Erlangen, Innsbruck und Ann Arbor/Michigan. Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin an der Universität Erlangen-Nürnberg, im Städtischen Krankenhaus Karlsruhe und im Kreis Krankenhaus Böblingen. Seit 1982 Niederlassung als Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie in eigener Praxis bei Augsburg. Berufspolitik: Engagement seit 1991 als Delegierter der BLÄK und als Mitglied der KVB-Bezirksvertreterversammlung Schwaben. Seit 1997 Vorsitzender des ÄKV Augsburg und seit Januar 2003 Vorsitzender des ÄBV Schwaben.

Warum Berufspolitik/Selbstverwaltung?

Viele Probleme unseres Berufsstandes sind mir in meinem eigenen Berufsleben begegnet. Meine Meinung darüber offen und ehrlich zu vertreten, gereichte mir nicht immer zum Vorteil. Ich halte es dennoch für eine zwingende Voraussetzung, die Dinge so benennen, wie sie sind, ohne sich durch opportunistische Aspekte von als richtig erkannten und notwendigen ggf. auch unangenehmen Beschlüssen und Entscheidungen abbringen zu lassen. Nur durch verstärkte politische Aktivierung unseres Berufsstandes werden wir in der Lage sein, gemeinsam den Herausforderungen, die gesellschaftlich an uns herangetragen werden, entgegenzutreten und unser freiheitliches Gesundheitssystem zeitgemäß zu reformieren, ohne es zu zerstören.

Eine zufriedenstellende Lösung der zahlreichen und vielfältigen Probleme in der Selbstverwaltung und im Bereich der Berufspolitik kann nur durch ein Engagement aus den eigenen Reihen und durch die Mitarbeit erfahrener Ärzte, die täglich an der „Front“ stehen, zustande kommen. Gerade jetzt, in einer Zeit der Umstrukturierung unseres gesamten Gesundheitssystems, sollten wir Ärzte uns mehr denn je einbringen und uns keine willkürlichen Konzepte der Politik aufzwingen lassen.

Was möchten Sie innerärztlich in der kommenden Amtsperiode bewegen?

Voraussetzung für gemeinsames Handeln ist innerärztliche Solidarität. Seit meiner Ausbildungszeit kenne ich jedoch die Zerstrittenheit zwischen einzelnen Gruppen unseres Berufsstandes, die zielgerichtetes Vorgehen immer wieder blockiert und unsere Ständesvertretungen in der Öffentlichkeit brüskiert. Ich möchte meine Wahl dazu nutzen, das gegenseitige Verständnis für die Anliegen der jeweils anderen Gruppen zu fördern zum Wohl eines handlungsfähigen und geachteten Berufsstandes.

Verbesserung der Kommunikation zwischen Allgemeinarzt, Facharzt und Klinikarzt auf regionaler Ebene. – Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit mit Demonstration unserer Kompetenz. – Vermittlung von mehr Motivation für unseren Beruf bei den Kollegen. – Weitere Verbesserung der Fortbildung für die Ärzteschaft, um damit auch die politischen Forderungen zu erfüllen, das Gleiche gilt für das Qualitätsmanagement. – Gleiche Leistungsvergütung für Facharzt und Allgemeinarzt.

Welches sind Ihre gesundheitspolitischen Forderungen?

Transparente Neuordnung der Krankenversicherung und zweckgebundene Verwendung der Beitragszahlungen. – Beteiligung der Steuererhebung an der Refinanzierung von Folgeschäden (Tabaksteuer, Branntweinsteuer). – Mäßigung bei der Mehrwertsteuer auf Medikamente. – Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes. – Unterlassung unrichtiger und unfairer Behauptungen zum Schüren von Sozialneid auf unseren Berufsstand zwecks Verschleierung eigenen Versagens. – Entlastung von erdrückender, sinnloser Bürokratie in Klinik und Praxis, um diese Zeit wieder dem Kranken zukommen lassen zu können.

Mehr Transparenz bei der Abrechnung der GKV-Patienten durch Rechnungsstellung und Kostenersatz. – Abschaffung des Sachleistungsprinzips durch das Kostenerstattungsprinzip. – Mehr Transparenz bei der Bilanz der Krankenkassen. – Endgültige Freigabe einer angeblich bereits fertiggestellten Positivliste bei der Arzneimittelversorgung. – Eingeständnis der wahren Gründe der Finanzierungsprobleme in unserem Gesundheitssystem von unseren Politikern: keine Kostenexplosion, sondern Einnahmedefizit!



Dr. Wolfgang Schaaf
Anästhesist
Straubing



Dr. Elmar Schmid
Allgemeinarzt
München



Professor Dr.
Peter Wünsch
Pathologe
Nürnberg

Geboren 1952. Abitur 1972, einige Semester Physik und medizinische Informatik. Approbation und Promotion LMU München 1981. Bis 1987 Assistenzarzt und Oberarzt am Institut für Anästhesie der LMU München, danach Klinikum St. Elisabeth Straubing. Leitender Oberarzt am dortigen Institut für Anästhesie. Weitere Schwerpunkte: Intensivmedizin, Transfusionswesen. Seit 1994 Delegierter zur BLÄK und im Vorstand des ÄKV Straubing. Verheiratet, drei Söhne (24, 20, 15 Jahre).

Geboren 1957 in München. Studium in München. Facharzt für Allgemeinmedizin, zusätzlich Chirotherapie. 1993 Niederlassung in München. 1994 Prüfartz für KVB, Bezirk München. 1995 Mitgründer der Hausärztkreise. 1996 Vorsitzender der Hausärztkreise Bayern e. V., 1997 Beisitzer: BDA München und Vorstand im Hausärztkreis Bayern e. V., 1998 Geschäftsführung von Ärztenetzen, GMZ-GmbH. 1999 Chefredakteur PraxisNetz (Urban-Vogel Verlag) und Delegierter des ÄKBV München, 2000 Wahl als Vertreter der KVB, 2002 2. stellvertretender Vorstand: ViP e. V., 2003 stellvertretender Vorsitzender des ÄKBV München und Wahl in den Vorstand der BLÄK. Verheiratet, zwei Kinder.

Geboren 1945 in Eger/Sudetenland. Studium in München und Erlangen. Examen und Promotion Erlangen 1972. Facharzt für Pathologie 1979. 1981/82 Habilitation (Dr. med. habil.), Privatdozent und Oberarzt 1982, Professor für Pathologie, Universität Würzburg 1983. Seit 1988 Vorstand des Instituts für Pathologie, Klinikum Nürnberg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg. Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Verheiratet, drei Kinder.

Zur Berufspolitik kam ich aus der Position des distanzierten, im Wesentlichen auf seine klinische Arbeit konzentrierten Arztes. Meine etwas unreflektierte Frage nach dem „Was machen die da eigentlich?“ beantwortete ein Kollege mit „aufstellen lassen und selber machen.“ Ich wurde gewählt und gehöre jetzt zu „denen“. Meine Überzeugung, dass man sich artikulieren muss, um etwas zu erreichen, wurde bestätigt. Allerdings wuchs auch die Erkenntnis, dass es eines langen Atems bedarf, um der Sache nur ein wenig zu nützen. Fazit: Geduldig einbringen, bei Bedarf auch einmischen.

Ich halte Berufspolitik für wichtig, um intern und extern bei Veränderungen in der Gesellschaft anpassungsfähig zu bleiben, ohne zum Spielball der Politik zu werden. Die Selbstverwaltungen wären unsere wirksamsten Steuerungsorgane, wenn sie diplomatisch und geschickt die Interessen der Mitglieder vertreten und intern frühzeitig die gesellschaftlichen Forderungen erkennen und umsetzen könnten. Selbstverwaltung, Selbstvertretung und der Service für die eigenen Mitglieder sind die Aufgaben, die es zu vertreten gilt.

Bei Interessenslage und Begabung sollten Ärzte über ihre eigene berufliche Tätigkeit hinaus bereit sein, berufs-, standes- und gesundheitspolitisch Aktivitäten zu entwickeln. Ich war gewählter Vertreter der Professoren in der Versammlung der Univ. Würzburg. Engagiert bin ich zum Beispiel als Delegierter des ÄKV und der BLÄK, Vorsitzender des LV Nordbayern, Mitglied und Schriftführer des Bundesvorstandes des Berufsverbandes Deutscher Pathologen sowie Schriftleiter von *pathologie.de*, Vorstandsmitglied des Tumorzentrums der Univ. Erlangen-Nürnberg, Leiter der Vertrauensstelle des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern, Mitglied des Wiss. Beirates des Krebsregisters, Delegierter des European Board of Pathology der U.E.M.S.

Innerhalb der Kollegenschaft werde ich für noch mehr Unterstützung der Ärztekammer durch ihre Mitglieder werben. Dazu will ich auch an den Dienstleistungscharakter unserer Standesvertretung erinnern. Nach außen möchte ich das Profil der Ärztekammer auch als Organ der Gesundheitspflege herausarbeiten und dem falschen Bild der egozentrischen Lobbyistenvereinigung entgegenreten. Die Detailthemen Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik, Arbeitsbedingungen in Praxis und Klinik, Weiterbildungsordnung, Patiententestamente, Förderung der Bereitschaft zur Organspende liegen mir besonders am Herzen.

Als wichtigstes Ziel habe ich mir, wie bereits in der Vergangenheit, die Erreichung der integrierten Versorgung gestellt. Auf dem Weg dorthin ist ein Ausbau der Information und Kommunikation innerärztlich sowie Öffentlichkeitsarbeit dringend notwendig. Qualitätsmanagement und Schnittstellenbearbeitungen sind weitere Themen, bei denen ich mich in der Vergangenheit einsetzte. Ich versuche, alle Akteure im Gesundheitswesen über die Sektoren hinweg zu vereinen und möchte mitwirken, wieder eine ärztliche Zukunft zu erreichen und zu sichern.

Als Vorstandsmitglied werde ich besondere Interessen für die Qualitätssicherung, für die Weiterbildung und die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis sowie für die Fortbildung der nicht ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufbringen. Eine enge fachübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Ärztinnen und Ärzte und im Besonderen eine Optimierung, wären für mich besonders wichtig. Ziel ist die Akzeptanz zwischen Hausärzten, Fachärzten und Krankenhausärzten zu fördern, um fair miteinander umgehen zu können! Zudem sollte eine einheitliche Linie trotz aller Schwierigkeiten in der Gesundheitspolitik gefunden werden.

Arbeit im Gesundheitswesen ist Dienstleistung. Die Qualität der erbrachten Leistungen hängt von der Qualifikation und Motivation der „Leistungserbringer“ ab. Die Leistungsfähigkeit des Systems steht in direktem Zusammenhang mit den Bedingungen, unter denen Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden und arbeiten. Es ist deshalb entscheidend, diese Themen weiter zur Diskussion zu stellen. Dringend muss die ärztliche Arbeitskraft von bürokratischem Ballast befreit werden. Ärztlicher Sachverstand muss bei den anstehenden Reformvorhaben stärker Gehör finden.

Die Anerkennung der Selbstverwaltung und weniger staatliches Reglement stehen auf meinem Forderungskatalog an oberster Stelle. Die Freiheit in der ärztlichen Berufsausübung und die Entlastung von Verwaltungstätigkeiten von praktizierenden Ärzten sind wiederzuerlangen. Unser qualitatives Handeln muss erhalten bleiben, weiter ausgebaut und der Öffentlichkeit präsentiert werden. Berufsanwärter müssen unseren Berufsstand wieder als attraktiv und in der Existenz gesichert erkennen können. Die Politik sollte es unterlassen, unsere innerärztliche Gemeinschaft durch Unterstüzung von Sektorierung und erzwungenem egoistischen Handeln zu zerstören.

Der ärztliche Beruf muss ein freier Beruf bleiben, Eingriffe vonseiten des Staates sind zu minimieren. Ärzte müssen bei gesundheitspolitischen Entscheidungen befragt werden, es muss möglich werden, die ärztliche Professionalität hier mit einzubringen. Wir benötigen unbedingt eine Stärkung unserer Interessen zum Wohle der uns anvertrauten Patienten. Im gesundheitspolitischen Alltagsgeschäft ist Polemik nicht gefragt, sondern Sachlichkeit und im Besonderen exakte Datenlage. Ein ganz wichtiger Bereich ist hier die Epidemiologie, nicht nur von Tumorerkrankungen. Durch exakte epidemiologisch gesicherte Daten lassen sich wirkliche Sachargumente – zum Beispiel Kosten-Nutzen-Analyse im Gesundheitssystem – darstellen, um die vorhandenen Ressourcen gerecht und sinnvoll zuzuteilen.