



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur *Zuschriften* veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aertzblatt@blaek.de**



Erste deutsche Leitlinie zur Divertikelkrankheit

Zum Titelthema von Dr. Johan Friso Lock und Professor Dr. Chrisoph-Thomas Germer in Heft 12/2017, Seite 640 ff.

Mit großer Spannung und Erwartung habe ich mich gleich am Erscheinungstag im Dezember über die neu veröffentlichte Leitlinie zur Divertikelkrankheit hergemacht, da wir in unserer Praxis jede Woche mehrere Fälle mit Divertikulitis sehen und diese natürlich optimal behandeln wollen. Jetzt fehlen in dem Leitlinienartikel aber nahezu die kompletten konkreten Angaben zur konservativen Therapie – akut wie chronisch. Was wird denn bei unkomplizierter Divertikuli-

tis nun empfohlen? Der Hinweis, dass auf eine Antibiose auch verzichtet werden kann, ist leider etwas knapp. Im klinischen Alltag in der Praxis (nicht Klinik und nicht Uniklinik!) sind 90 Prozent unkompliziert, also das ist der Alltag und dazu steht leider nichts drin. Was ist mit Mesalazin (Salofalk® u. a.), Flosamen (wirklich sinnvoll?), Abführmaßnahmen bei Obstipation usw.? Welche Dosierung, Dauer usw.? Ab welchem CRP ist eine komplizierte Erkrankung bzw. Krankenhausindikation zu stellen? Wann ist ein CT erforderlich?

Durch Stuhlregulation (Salofalk®) sind viele unkomplizierte Fälle gut zu beherrschen, gegebenenfalls noch Ciprofloxacin dazu – so unsere langjährige Erfahrung.

Was sagen die Experten bzw. die Studienlage dazu?

Auch sollte ein so unvollständiger Artikel niemals in einem Organ wie dem *Bayerischen Ärzteblatt* veröffentlicht werden. Hier wäre eine genauere Prüfung sinnvoll. Traurig ist es, wenn Leitlinien so am Alltag vorbei gehen und lediglich für spezielle, schwere Fälle für Unikliniken oder große chirurgische Abteilungen eine „Leitlinie“ darstellen. Für über 90 Prozent der tatsächlichen Divertikelfälle steht hier nichts wirklich brauchbares drin. War die Leitlinienredaktion denn nur mit universitären Chirurgen besetzt, die nie „normale“ Patienten sehen?

Ich bitte um Verständnis für meine klaren Worte, denn wenn man täglich diese Patienten sieht und dann so eine „Leid(t)linie“ bekommt, ist das schon sehr ernüchternd, zumal nicht mal eine klitzekleine Reaktion von den Autoren kommt.

*Dr. Werner Paul,
Facharzt für Innere Medizin,
86316 Friedberg*

Anmerkung der Redaktion

Alle Artikel werden durch die Mitglieder der Medizinredaktion redigiert und anschließend mit den Autoren diskutiert.

Die Redaktion

Zum gleichen Beitrag

Bei den Fortbildungsbeiträgen will ich nicht nur Punkte machen, sondern auch hinzulernen.

Ich rege an, die CME-Fragen am Ende auch bewerten zu können, ähnlich dem *Deutschen Ärzteblatt*.

*Dr. Peter Raschke,
Facharzt für Anästhesiologie,
81737 München*

Integrative Medizin: Herausforderung und Chancen

Zum Artikel von Dr. rer. pol. Petra Thorbrietz in Heft 12/2017, Seite 658 f.

Das Klinikum St. Marien Amberg sieht ebenfalls große Chancen und Herausforderungen in einer integrativen Versorgung von Patienten, vor allem auch bei onkologischen Patienten. Für die onkologischen Patienten des Klinikums St. Marien Amberg haben wir, aus diesem Grund, ein umfassendes Konzept zur integrativen Versorgung erstellt. Das Konzept ist auf wissenschaftlicher Basis erstellt worden. Um die Wirksamkeit der komplementären Therapien zu belegen, werden diese durch Assessments, Befragungen zur Lebensqualität und Zufriedenheit und durch physikalische Messungen (Bioimpedanzanalysen) begleitet. Patienten haben dadurch die Möglichkeit, die Therapie ihrer onkologischen Behandlung und deren komplementäres Angebot aus einer Hand zu erhalten. Die Angebote erhöhen nachweislich die Lebensqualität, reduzieren die Nebenwirkungen konventioneller Krebstherapien und erhöhen die rezidiv-/metastasefreie Zeit bzw. das Gesamtüberleben.

Die große Herausforderung für das Klinikum St. Marien Amberg ist es, diese ergänzenden Therapieangebote zu finanzieren. Zahlreiche Gespräche mit unterschiedlichen Krankenkassen mit dem Ziel des Abschlusses eines Vertrags zur integrierten Versorgung, sind bisher fehlgeschlagen. Mit einer Krankenkasse sind wir noch in Verhandlungen. Das komplementäre Angebot allen Patienten des Onkologischen Zentrums am Klinikum St. Marien Amberg zukommen zu lassen, ist weder durch die Regelfinanzierung noch durch Spenden bzw. Drittmittel dauerhaft möglich. Momentan finanzieren wir unser Angebot noch über Drittmittel. Eine öffentliche Diskussion sehen wir daher ebenfalls als notwendig und sinnvoll an, um die Versorgung der Patienten durch die integrative Medizin zu verbessern. Das Klinikum St. Marien Amberg würde sich gerne an einem Pilotprojekt zur Weiterentwicklung der integrativen Onkologie beteiligen.

*Dr. Harald Hollnberger,
Ärztlicher Direktor, Leiter Onkologisches
Zentrum, Klinikum St. Marien Amberg,
92224 Amberg*

Altersversorgung zukunftssicher und bedarfsgerecht gestalten

Zum Artikel von Dr. Lothar Wittek in Heft 12/2017, Seite 676 f.

Bezugnehmend auf den jährlich wiederkehrenden Bericht zur finanziellen Entwicklung

der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) durch Dr. Lothar Wittek mit Darstellung der sehr positiven und professionellen „diversifizierenden“ Anlagestrategie mit Nettorenditen von ca. vier Prozent und erheblichen Rücklagensteigerungen und einer „sehr guten“ Rentendynamisierung von einem Prozent (*Bayerisches Ärzteblatt*, Heft 12/2015, Seite 688 f.), erlaube ich mir eine (er-neute) persönliche Stellungnahme.

Auch wenn nächstes Jahr die Dynamisierung auf 1,5 Prozent erhöht wird, liegt sie immer noch unter dem Inflationsausgleich, sprich, wir haben seit mindestens sechs Jahren (zum Beispiel seit ich in Rente bin, eine Realrentenkürzung um mehrere Prozentpunkte). Um dies als erfolgreiche Rentenpolitik hochzurechnen, braucht man schon eine erhebliche Portion Fantasie oder Humor. Die Nettorenditen scheinen sich eher in der Entwicklung der Vorstandsbezüge wiederzufinden, nicht aber in der Dynamisierung der Renten (die der weidlich strapazierten Null-Zinspolitik angepasst werden).

Ich will auch nicht davon ausgehen, dass die meisten Kollegen wegen der Höhe ihrer Versorgungsleistungen klaglos eine jährliche Realrentenkürzung (und auch deutliche Benachteiligung gegenüber der Entwicklung der gesetzliche Renten) hinnehmen.

Vielleicht wäre es an der Zeit, die eingefahrene Denkweise und mit Eigenlob kommentierten Strategien der BÄV kritisch zu hinterfragen, um nicht eine ganze Rentnergeneration von der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung abzukoppeln. Sonst könnte sehr schnell aus dem „Erfolgsmodell“ BÄV ein fragwürdiges Konstrukt werden.

*Dr. Rupert Guttenberger,
Facharzt für Innere Medizin,
84056 Rottenburg*

Zum gleichen Beitrag

In der gesetzlichen Rentenversicherung stiegen die Leistungen für Versicherte 2015 um 2,1 Prozent (West) und 2,5 Prozent (Ost), 2016 um 4,25 Prozent (West) und 5,95 Prozent (Ost), 2017 um 1,9 Prozent (West) und 3,6 Prozent (Ost), im Jahr 2018 wird eine weitere Erhöhung um mehr als drei Prozent prognostiziert.

Demgegenüber erfolgten für die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) Erhöhungen von jeweils lediglich ein Prozent in den Jahren 2015 bis 2017, für 2018 um 1,5 Prozent.

Auf diesem Hintergrund habe ich versucht die Vergleichszahlen zur Entwicklung der Vorstandsgehälter von der BÄV zu erhalten. Dazu wurden in drei Schreiben von unterschiedlichen Sach-

gebiets- und Referatsleitern keinerlei sachdienliche Hinweise, sondern lediglich allgemeine Informationen zur Rentenentwicklung unter Berufung auf den Datenschutz abgegeben. Erst durch Anfrage beim Innenministerium wurden ausführlichere Teilantworten übermittelt, wonach die zugrundeliegenden Gehälter an der Gruppe B5 bis B8 des Bayerischen Beamtengesetzes (zum Beispiel für Ministerialdirigenten und Präsidenten) orientiert seien. Mit den einzelnen Vorständen und dem Freistaat Bayern würden privatrechtliche Dienstverträge ausgehandelt, über deren Inhalt „aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auskunft“ gegeben werden könne.

Mithin ergibt sich eine ganz erhebliche Differenz zwischen den zurückliegenden Rentensteigerungen in der gesetzlichen Rentenversicherung gegenüber der BÄV.

Demgegenüber wurden allerdings die Einkommen der Vorstände weit überdurchschnittlich erhöht aber nicht dem Transparenzgebot entsprechend offengelegt.

Jetzt erfolgt eine wesentliche Benachteiligung derjenigen Ärztejahrgänge, welche ihre Beiträge zu Zeiten einer Hochzinspolitik erbrachten, dafür aber samt Euro-Einführung mittlerweile mit Steigerungen abgefunden werden, die nicht einmal geeignet sind, die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge zu kompensieren, geschweige denn auch nur annähernd einen Inflationsausgleich zu bieten.

Die Enttäuschung einer ganzen Generation von Ärzten ex post wird sich fortsetzen in ein tiefgreifendes Misstrauen der jüngeren Ärztegeneration ex ante.

Damit sind wir sicher nicht mehr weit entfernt von einer „Abwicklungsnotwendigkeit“ einer berufsständischen Rentenversicherung.

*Dr. Werner Semmler,
Facharzt für Nervenheilkunde,
83257 Gstadt*

Zum gleichen Beitrag

Wie jedes Jahr habe ich den Bericht zur Altersvorsorge im *Bayerischen Ärzteblatt* gelesen. Ich habe natürlich nur den Blick „von unten“, also vom Rentenempfänger. Aber angesichts der von Ihnen vorgelegten Zahlen (Nettoverzinsung von 3,63 Prozent, Steigerung des Beitragsaufkommens von 4,7 Prozent, Erhöhung der Kapitalbestände um eine Milliarde Euro) und auch angesichts der allgemein blendenden Wirtschaftslage sowie der Entwicklung der gesetzlichen Renten kommt mir die „großzügige“ Steigerung von 1,5 Prozent nach mehreren Ein-Prozent-Runden doch beschämend

dürftig vor. Ich warte mit Vorfreude auf den nächsten Rentenbescheid im Dezember 2018.

*Dr. Gerhard Hofmann,
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
86556 Kührbach*

Antwort

Wer Äpfel mit Birnen vergleichen will, wird durchaus einzelne Parameter finden, bei denen dies möglich ist: zum Beispiel Vitamin- oder Fruchtzuckergehalt, oder auch Kalorien pro Gewichtseinheit. So kann man auch die Erhöhungen der Anwartschaften und Versorgungsbezüge einzelner Jahre bei der Bayerischen Ärzteversorgung (BÄV) mit den Erhöhungen der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichen, wie in den Leserbriefen geschehen. Aber bekommt man mit dieser Augenblicksbetrachtung ein aussagekräftiges Bild? Dies kann sich nur bei einem längeren Zeitraum ergeben, zumal Mitglieder, die heute Ruhegeld beziehen, auch von den relativ hohen Anwartschaftserhöhungen früherer Jahre profitieren. In den Jahren 2000 bis 2017 wurden Anwartschaften und Versorgungsleistungen der BÄV um insgesamt 32,0 Prozent erhöht, also im Durchschnitt um 1,6 Prozent pro Jahr. Die Dynamisierung der Anwartschaften und Renten in der gesetzlichen Rentenversicherung beträgt im gleichen Zeitraum insgesamt 25,7 Prozent, somit durchschnittlich 1,3 Prozent jährlich, nicht zuletzt verursacht durch Null-Runden der gesetzlichen Rentenversicherung in den Jahren 2004 bis 2006 und 2010.

Die gesetzliche Rentenversicherung funktioniert nach einem reinen Umlagesystem, das im Wesentlichen von der Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze, der Lohnentwicklung und der Zunahme der Rentner abhängt, sowie auch allgemeinen politischen Erwägungen unterliegt. Somit ist sie bei den Dynamisierungen hohen Schwankungen unterworfen. Zusammengefasst: Wenn die Wirtschaft brummt und die Löhne steigen, erzielt die Rentenversicherung höhere Beitragseinnahmen, die nach der Rentenanpassungsformel als Rentenerhöhung ausgezahlt werden. Die Deckung der Anwartschaften mit Kapital ist unbekannt und wenn es der Wirtschaft schlecht geht und die Arbeitslosigkeit zunimmt, gibt es auch mal eine Nullrunde.

Dagegen konnte die BÄV in den vergangenen anderthalb Jahrzehnten die Versorgungsleistungen kontinuierlich anpassen und wertstabil halten. Die Inflationsrate (Preisindex für Lebenshaltungskosten aller privaten Haushalte) lag in den Jahren 2000 bis 2017 durchschnittlich bei 1,4 Prozent pro Jahr (kumuliert 29,4 Prozent). Dies ist weniger als der Durchschnittswert der Dynamisierungen der BÄV in demselben Zeitraum, wie oben dargestellt.

Entscheidend für die Höhe der Versorgungsleistungen ist jedoch zunächst die Verrentung der Beiträge. Insoweit geht es darum, welche Anwartschaft ein Mitglied für jeden Euro seiner jährlichen Beiträge erhält. Dieser Wert liegt bei der BÄV weiterhin über der Verrentung in der gesetzlichen Rentenversicherung, da eine künftige Verzinsung der Kapitalanlagen hier systembedingt bereits eingerechnet ist. Dieser bereits berücksichtigte sogenannte Rechnungszins in Höhe von 3,5 Prozent hat zur Folge, dass lediglich der darüber hinausgehende Zinsertrag zur Dynamisierung beiträgt. Entsprechendes gilt für die weiteren Rechnungsgrundlagen wie Mitgliederzuwachs und Beitragstrend. Vor diesem Hintergrund dynamisiert das Versorgungswerk von einem deutlich höheren Ausgangsniveau aus. Der entscheidende Punkt bei jedem Vergleich ist immer die Frage: Prozent von was? Oder: was ist denn die Basis für diesen Vergleich? Hinzu kommt, dass sich erfahrungsgemäß oft die Kollegen negativ äußern, die langjährig in den Genuss einer aus heutiger Sicht hohen Ausgangsverrentung gekommen sind und darauf jetzt auch noch zusätzlich eine jährliche Rentendynamisierung erhalten. Hier stellt sich schon die Frage, ob diese Mitglieder wissen, worüber sie sich beschweren?

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die meisten einschneidenden Verluste bei Versorgungsleistungen aus Entscheidungen im privaten Bereich resultieren. Erhebliche Auswirkung hat beispielsweise der gesetzlich veranlasste Versorgungsausgleich in einem Scheidungsverfahren. Auch ein vorgezogener Antrag auf volle Versorgungsleistungen kann eine erhebliche Leistungsminderung verursachen, denn neben den satzungsgemäßen lebenslangen Abzügen fehlen für den gleichen Zeitraum die monatlichen Beiträge. Selbst wenn diese in einen privaten Versicherungsvertrag investiert werden, kommt es zu Verlusten bis 50.000 Euro oder mehr, was bereits publiziert wurde (*Bayerisches Ärzteblatt* 10/2011, Seite 584).

Die Forderung, die jährliche Dynamisierung sollte wenigstens die Inflation ausgleichen, ist im Kern verständlich. Wie bereits zusammengefasst dargestellt, ist uns dies in den vergangenen Jahren gelungen. Das dafür notwendige Geld muss jedes Jahr wieder verdient werden, was die „Nullzinspolitik“ der Banken so wenig erleichtert, wie die strikten Anlagevorschriften des Gesetzgebers und der Aufsichtsbehörden. Darüber hinaus muss die BÄV im Interesse ihrer Mitglieder Risikopuffer aufbauen, um Schwankungen bei Kapitalanlagen auszugleichen, damit die zugesagten Versorgungsleistungen auch in schwierigen Marktsituationen nicht gefährdet sind. So sind besser verzinsliche Investitionen in Aktien, Fonds und alternative Anlagen erst bei einer ausreichenden Risikotragfähigkeit möglich. Auf den Punkt gebracht: Von jedem verdien-

ten Euro muss ein Teil für die Absicherung der nächsten Neuinvestition zurückgelegt werden.

In den Leserbriefen geht es auch um den Vorstand der BÄV: Dieser besteht aus fünf Mitgliedern, zwei Finanzexperten, zwei Juristen und einem Mathematiker, die hauptamtlich in gemeinsamer Verantwortung die Geschäfte von zwölf Versorgungseinrichtungen führen – darunter die BÄV. Wie sich aus dem Geschäftsbericht unseres Versorgungswerks ergibt, erfolgt die Vergütung des Vorstands in Anlehnung an das bayerische Beamtenbesoldungsrecht. Sie liegt damit im üblichen Rahmen für Leiter vergleichbarer Behörden. Die Anpassung dieser Bezüge entspricht den tarifvertraglichen Entgeltanpassungen im öffentlichen Dienst, die

im Internet frei zugänglich sind. Wenn diese Ausgaben Anlass zu Kritik sein sollten, drängt sich schon die Frage auf, wo die qualifizierten Experten zu finden sind, denen wir zu geringeren Kosten die eingezahlten Beiträge aller Mitglieder unserer Versorgungswerke zur ertragreichen und sicheren Anlage anvertrauen können.

Zusammenfassend gilt nach meiner Überzeugung, dass die BÄV ein Versorgungsniveau bietet, das mit vergleichbarer Sicherheit, Flexibilität und steuerlichen Vorteilen in anderen Altersversorgungssystemen derzeit nicht zu erzielen ist.

*Dr. Lothar Wittek,
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der BÄV*

Cartoon

