

Prof. Dr. Kreienberg zeigte in einem konzentrierten Referat seine Vorstellungen auf, über die die ärztliche Fortbildung noch praxisnäher und noch besser auf die Fortbildungsbedürfnisse ausgerichtet und damit effizienter gestaltet werden könnte. Ein gutes Hilfsmittel dazu sei unter anderem die in den meisten Kammerbereichen inzwischen üblich gewordene jährliche Herausgabe eines besonderen Fortbildungskalenders mit allen örtlichen und regionalen Veranstaltungen. Auf diese Weise würde auch die Abstimmung von Terminen und Themen zwischen den einzelnen Fortbildungsveranstaltern intensiviert werden. Weiter hielt er die Einrichtung von Beratungsstellen für Fortbildungsfragen zum Beispiel bei den Landesärztekammern für notwendig und nützlich. Auch er maß — wie zuvor schon Schretzenmayr — der Form des kurzzeitigen Hospitierens in der Klinik große Bedeutung bei. In allen Fragen der ärztlichen Fortbildung kommt nach Prof. Kreienberg den in möglichst allen Ärztekammern zu errichtenden Fortbildungsakademien besondere Verantwortung zu.

Schließlich berichtete Prof. Dr. Heim (Berlin) über die von ihm in Berlin initiierte Fortbildungsarbeit, die sich in erster Linie der beruflichen Fortbildung solcher Ärzte und Ärztinnen widmet, die längere Zeit den ärztlichen Beruf praktisch nicht ausgeübt haben. Modelle für Fortbildungskurse, die nach längerer beruflicher Inaktivität in die praktische Berufsausübung zurückführen sollen, wurden in Berlin in Zusammenarbeit mit Fachleuten der Erwachsenenbildung erarbeitet. Sie werden derzeit von der Bundesanstalt für Arbeit im Hinblick auf ihre Förderungswürdigkeit geprüft, da die Bundesanstalt gegebenenfalls entsprechende Mittel zur Verfügung stellt.

Schwerpunktthemen 1974

Zu Schwerpunktthemen für die ärztliche Kongreß-Fortbildung des kommenden Jahres erklärte der Se-

nat nach eingehender Debatte der wissenschaftlichen wie auch gesundheits- und sozialpolitischen Gegebenheiten die folgenden Themenkreise:

① Aktuelle Probleme der Arzneimitteltherapie, insbesondere Arzneimittelwechselwirkungen und -unverträglichkeiten;

② aus dem Gesamtgebiet „Vorbeugende Gesundheitspflege“ die Themenkreise:

a) Gesundheitserhaltung und Gesundheitssicherung;

b) Gesundheitsvorsorge durch Arbeitsmedizin (nicht zuletzt im Hinblick auf die gesetzliche Neuregelung des betriebsärztlichen Dienstes);

c) Familienplanung und „flankierende“ Maßnahmen im Zusammenhang mit der Änderung des § 218 StGB;

③ Psychosomatische Diagnostik und Therapie.

Der Vorstand der Bundesärztekammer billigte inzwischen diese Vorschläge für Schwerpunktthemen der ärztlichen Fortbildungsarbeit des nächsten Jahres und empfahl sie allen Fortbildungsveranstaltern zur Berücksichtigung. Zugleich ergänzte er den ihm vorgelegten Themenkatalog um das aus gesundheitspolitischer Sicht — auch im Hinblick auf den anstehenden Ausbau der Vorsorgemedizin — besonders wichtige Thema

④ „Bluthochdruck“ und die damit verbundene Herz-Kreislauf-Problematik.

Im Anschluß an die Sitzung des Großen Senats fand die Eröffnungstagung der wieder begründeten „Kaiserin-Friedrich-Stiftung“ statt, über die an anderer Stelle berichtet wird (siehe aber auch Heft 47/1973 des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES). Renate Schiffbauer

Einsatz von Laboranalysern zur chemischen Blutanalyse

Nach dem Kassenarztrecht hat der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen zur Sicherung der kassenärztlichen Versorgung Richtlinien zu beschließen. Die Einführung von Laboranalysern gibt jedoch keine Veranlassung, die Verantwortlichkeit der gemeinsamen Selbstverwaltungseinrichtungen von Kassenärzten und Krankenkassen zu ändern. Diese Auskunft erteilte der beamtete Staatssekretär des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Heinz Eicher, auf Grund einer mündlichen Anfrage des FDP-Abgeordneten Hans Engelhard. Der Staatssekretär betonte, es bestehe unter den Beteiligten die Auffassung, daß die geltenden gesetzlichen Grundlagen ausreichend seien, um die Verwendung von Autoanalysern in der kassenärztlichen Praxis zu regeln. Weiter wies Eicher darauf hin, daß der Einsatz von Laborautomaten durch gewerbliche Unternehmen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung rechtlich umstritten ist. Darüber ist gegenwärtig ein Rechtsstreit anhängig.

Keine steuerfreien Zuschläge

In absehbarer Zeit wird es keine Steuerbegünstigung für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit für Selbständige und Angehörige der freien Berufe, insbesondere für Kassenärzte und Zahnärzte, geben. Diese Auskunft erteilte kürzlich der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesfinanzministerium, Hans Hermsdorf (SPD), auf Grund einer kleinen Anfrage der CDU-Bundestagsabgeordneten Frau Dr. med. dent. Hanna Neumeister. Der Staatssekretär wies darauf hin, daß die Bundesregierung nicht daran denke, den Angehörigen der freien Berufe und Selbständigen die

gleichen Steuervergünstigungen, insbesondere im Hinblick auf die Steuerfreiheit von Zuschlägen für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit einzuräumen, wie sie kürzlich durch das Steueränderungsgesetz 1973 rückwirkend eingeräumt worden sind. Ärzteverbände hatten daraufhin unter Hinweis auf den Grundsatz der Gleichbehandlung und einen Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Januar 1969 die gleiche Regelung für Ärzte und Zahnärzte gefordert. Hierzu führte Hermsdorf nun im Namen der Bundesregierung aus, daß sich die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nur auf eine steuerliche Ungleichbehandlung von Arbeitnehmern bezogen habe und eine Beschränkung der Steuervergünstigungen auf Arbeitnehmer durchaus zulässig sei. Nach Auffassung der Bundesregierung unterscheidet sich die Arbeitsleistung eines Arbeitnehmers und eines selbständig Tätigen in wesentlichen Punkten voneinander, so daß eine einheitliche steuerliche Behandlung der außerhalb der normalen Arbeitszeit erbrachten Arbeitsleistung nicht geboten sei.

Gezielte Informationen auch für Gastarbeiter

Die Reichsversicherungsordnung verpflichtet die Krankenkassen, im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten und ihre Familienangehörigen mit allen geeigneten Mitteln und in bestimmten Zeitabständen über die zur Sicherung der Gesundheit notwendige und zweckmäßige Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten aufzuklären. Diese Verpflichtung gilt auch gegenüber ausländischen Arbeitnehmern. Dies stellte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesarbeitsministeriums, Helmut Rohde, in einer schriftlichen Antwort auf die Anfrage der SPD-Bundestagsabgeordneten Frau Dr. Anke Riedel-Martiny fest. Der Staatssekretär wies gleichzeitig darauf hin, daß die

Krankenkassen für ausländische Arbeitnehmer in der Bundesrepublik spezielle fremdsprachige Merkblätter herausgeben, die über die Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten informierten. Darüber hinaus habe das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung sowohl in seinem Taschenbuchkalender 1973 als auch in seiner Zeitschrift „Arbeitsplatz Deutschland“ die gesetzlichen Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge dargestellt und werde auch in dem Taschenbuchkalender für 1974 entsprechende Informationen bieten. Die Schriften des Ministeriums erscheinen in Griechisch, Italienisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Spanisch und Türkisch.

Qualifikation von Diplompsychologen

Bei der Vorbereitung eines Entwurfes für ein Gesetz über den Beruf des nichtärztlichen Psychotherapeuten wird die Frage der für die Ausbildung einer Tätigkeit als nichtärztlicher Psychotherapeut oder klinischer Psychologe notwendigen Ausbildung geprüft werden. Diese Prüfung wird sich auch darauf erstrecken, welche besonderen Qualifikationen über die akademische Ausbildung als Psychologe hinaus für diese Tätigkeit erforderlich sind. Diese Auskunft erteilte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Heinz Westphal, auf Grund einer Anfrage des CDU-Abgeordneten Gottfried Köster.

Ausbildungsordnung für Kosmetiker

Die Bundesregierung beabsichtigt, die Berufsausbildung der Kosmetiker gesetzlich zu regeln. Eine gesetzliche Regelung über die Berufsausübung der Kosmetiker ist jedoch zur Zeit nicht in Aussicht genommen. Diese Antwort erteilte

der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Westphal, auf Anfrage des SPD-Abgeordneten Wolfram. HC

Rauchverhalten bei Jugendlichen

30 Prozent aller Mädchen und 50 aller Jungen probieren im Alter von zwölf Jahren das Rauchen. Mit dem kontinuierlichen Rauchen beginnen die Jugendlichen im allgemeinen zwischen dem 15. und 16. Lebensjahr. Für den Beginn des Rauchens ist die Geselligkeit und der Freundeskreis von Einfluß. 46 Prozent der 12- bis 13jährigen nennen als wichtigstes Motiv für ihre Rauchversuche: „weil man in Gesellschaft raucht“. An zweiter Stelle (18 Prozent) steht die Begründung, Rauchen mache selbstsicher.

Diese Aufschlüsse ergaben zwei von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Köln-Merheim) in Auftrag gegebene Repräsentativerhebungen aus den Jahren 1971 und 1973. Der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Heinz Westphal, zog daraus in seiner Antwort auf eine Anfrage des SPD-Abgeordneten Franz-Josef Zebisch den Schluß, daß für Kinder der Griff zur Zigarette ein Hilfsmittel sei, die eigene Unsicherheit zu überbrücken und damit „erwachsener“ zu wirken. Deshalb sei das Vorbild der Erwachsenen für Kinder entscheidend. Die Bundesregierung halte gezielte Aufklärungsmaßnahmen weiterhin für dringend geboten und werde die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung betriebene Antiraucherkampagne entsprechend weiterführen. Als unterstützende Maßnahme seien weitergehende Werbebeschränkungen erforderlich, als sie bislang durch die freiwillige Absprache der Zigarettenindustrie hätten erreicht werden können. Maßnahmen dieser Art würden im Zusammenhang mit der Gesamtreform des Lebensmittelrechts derzeit geprüft. F