

ple-choice-Aufgaben führt zu Testfragen, die ihre Bewährung im Test selbst erst unter Beweis stellen müssen.

Nur kurz soll angesprochen werden, daß die Fragen in den Testheften nach verschiedenen Gesichtspunkten geordnet werden können, und zwar

- ▶ nach dem Sachgebiet
- ▶ nach dem Fragentyp oder
- ▶ nach dem Schwierigkeitsgrad.

Jede Möglichkeit hat für sich Vor- und Nachteile. Ordnet man die Fragen nach den beschriebenen Fragetypen, so muß beispielsweise in den vorklinischen Fächern der Prüfling ständig auf die unterschiedlichen Fächer (Chemie – Anatomie usw.) „umschalten“.

Ordnet man nach Sachgebieten, werden dem Studenten ständig andere Fragetypen vorgelegt; wertvolle Zeit kann hier beim Lesen und Lösen der Aufgaben verlorengehen.

Untersuchungen, welche der möglichen Frageordnungen für den Medizinstudenten günstiger ist, sind bisher nicht durchgeführt worden.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß die Qualität des Layout von Testheften gut und die Lösungs-Anweisungen und Durchführungshinweise für die Testpersonen korrekt, verständlich und vollständig sein müssen.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. Volker Flörkemeier
Dr. med. dent.
Thomas Kerschbaum
Universitätskliniken Köln
5 Köln 41
Joseph-Stelzmann-Straße 9

● Wird fortgesetzt

Vielseitiges Thema Krebs

Ein „kleiner Kongreß“ mit großen Themen

XII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in Montecatini

Der Fortbildungskongreß in Montecatini wird zwar auch in diesem Jahr wohl die am schwächsten besuchte Veranstaltung dieser Art bleiben; er hat aber durch rund 15prozentige Zunahme der Zahl der Teilnehmer seit dem Vorjahr zur großen Zufriedenheit der Veranstalter und der gastgebenden Stadt deutlich den Weg zum halben Tausend angetreten. Damit wurde weiterhin erhalten, was Bedeutung und Anziehung dieses Seminarkongresses ausmachen, der diesen Namen schon zu Recht hätte führen können, ehe dies System allgemein üblich wurde: die übersehbare Gruppenarbeit, das stets mögliche Gespräch im kleinen Kreis, der Erfahrungsaustausch unter Ärzten in fast familiärer Selbstverständlichkeit in einem einmaligen landschaftlichen und kulturellen Rahmen.

Die freundliche und freundschaftliche Zusammenarbeit fand schon bei der feierlichen Eröffnung, an der diesmal auch der Präfekt der Provinz Pistoia teilnahm, beredten Ausdruck. Den guten Wünschen zu erfolgreicher Arbeit und guten Erfahrungen mit Land und Menschen durch Bürgermeister del Rosso und den Präsidenten der Medizinischen Gesellschaft von Montecatini, Prof. Pieri, ließ Thermenpräsident Dr.-Ing. Gori den Hinweis auf die neue Realität in Montecatini folgen, die dem Besucher, der Montecatini kennt, leicht auffiel und die sich in Form von 120 Versicherern der Techniker-Krankenkasse dokumentierte. Der zäh angestrebte Besuch deutscher Krankenkassenmitglieder zeigt Wirkungen auf die Struktur des Kurangebots, das durch und für Italiener über 700 Jahre hinweg vor allem als Trinkkur vermittelt wurde. So konnte Gori ankündigen, daß Montecatini im nächsten Jahr ein Thermalhallenbad besitzen werde, über das bisher nur als Möglichkeit gesprochen worden war.

In seiner Erläuterung des Kongreßprogramms wies Prof. Schretzenmayr darauf hin, daß das Thema „Der Krebskranke in der ärztlichen Praxis“ den Inhalt eines konventionellen Krebskongresses überschreiten müsse. Der Kranke komme nicht mit der Einstellung in die Praxis, er sei krebskrank, sondern mit Symptomen, die abzuklären seien. Entsprechend habe man die Seminare aufgebaut.

So befaßte sich Prof. Franke im chirurgischen Seminar viermal ausschließlich mit Krebschirurgie und -therapie, aber beim fünften Mal mit der Gallenchirurgie generell, bei der öfter als bisher an Krebs zu denken sei. Im neurologischen und Laborseminar wurde Gewicht auf die einschlägige Differentialdiagnose gelegt, im urologischen Seminar ein Untersuchungskurs am verbesserten Phantom mit zehn verschiedenen Einstellungen geboten, im hämatologischen Seminar, auch an Hand einer großen von Professor Friderici mitgebrachten Präparatesammlung,

der Leukämiediagnose nachgegangen. Das gynäkologische Seminar bekam seine besondere Note mit dem Versuch eines „bedside teaching“ in der Universitätsfrauenklinik in Florenz. Noch ganz auf das Krebsstadium eingestellt waren auch das endokrinologische und weitgehend das Schilddrüsen-Seminar.

Schretzenmayr verwies aber auch darauf, daß insbesondere die örtlichen Indikationen ein Kontrastprogramm als nützlich erscheinen ließen. Rheumatologisches und gastroenterologisches Seminar gehören in Montecatini sozusagen zu Hausveranstaltungen bei wechselnder Thematik. Besonderen Wert legte Schretzenmayr auf den Versuch, das gastroenterologische Seminar auf Internisten und Pädiater aufzuteilen und damit dem Beginn von Leberkrankheiten in der Kindheit bei unbestimmten Symptomen größere Aufmerksamkeit zu schenken. Zum Kontrast gab es auch wieder das bewährte EEG-Seminar und in der Gynäkologie die Betonung der Vorsorge mit Endoskopie und kolposkopischem Praktikum. Nachdem man so auf Vorsorge eingestimmt war, bliebe noch zu verzeichnen, daß der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Lechner aus Linz, nicht nur seinen Dank aussprach für die Möglichkeiten, die sich den immer gern in Montecatini teilnehmenden österreichischen Ärzten bieten, sondern auch um Verständnis dafür nachsuchte, daß sich Österreichs Ärzte gegen die dortigen Vorsorgegesetze wendeten. Die Ablehnung gelte niemals der Vorsorge, wohl aber der Administration des Vorsorgesystems, dessen Durchführungsbestimmungen oft ärztlichen Interessen widersprächen.

Skeptische Prognose – Skepsis gegen Prognosen

Den Festvortrag „Diagnose eines Weltmodells“ hielt Prof. Graul, Marburg, der mit Prof. Schretzenmayr, Prof. Lippross, Dortmund, und Prof. Theopold, Frankfurt, die Kongreßleitung übernommen hatte.

Graul entwickelte an Bildern und Kurven, wie sich in fast allen Lebensbereichen die Grenzen des Wachstums abzuzeichnen beginnen. Unkontrollierte Wachstumsprozesse müßten auf unserer endlichen, begrenzten Erde zwangsläufig an Grenzen stoßen. Die Durchspielung der verschiedenen Weltmodelle mittels Computersimulation zeige deutlich, was wir sofort tun müssen, um auch nach dem Jahr 2000 noch ein Mindestmaß an „Lebensqualität“ zu erreichen. Der einzelne wie die Gesamtbevölkerung müßten einen hierauf ausgerichteten neuen philosophischen und umweltologischen Standort finden.

Der dieser künftigen Umwelt ausgesetzte Mensch lebe nicht isoliert, sondern sei Teil eines sehr komplizierten kybernetischen Regelkreissystems, in dem unzählbare Faktoren und Komponenten aufeinander einwirken und die nur mit unseren fortgeschrittenen elektronischen Rechensystemen zu erfassen und auszuwerten sind. Kritische Futurologie müsse daher bei allen Weltmodellen den Menschen mit seinen künftigen Wertvorstellungen in das zu analysierende System mit einbeziehen. Hier aber tauche die Frage auf: Ist der Mensch berechenbar? Denn ziehe man die Wertvorstellungen der einzelnen oder Gruppen mit ins Kalkül, deren Interessen von einem Projekt betroffen werden, so müsse man sich doch fragen, ob die Wertvorstellungen von heute geeignete Daten für Zukunftsberechnungen abgeben.

Die eindrucksvollste von Graul gezeigte Kurve verdeutlichte, daß bei ungehemmtem Wachstum auf wirtschaftlichem und technischem Gebiet, verbunden mit der Bevölkerungsexplosion, zwangsläufig das technisch-wirtschaftliche System der zivilisierten Staaten zusammenbrechen muß und es wegen der weltweiten Interdependenz mit Energiemangel, Hunger und Tod globalen Ausmaßes zu einer Weltkatastrophe kommen muß. Zwischen den beiden Alternativen im Teilkomplex Mensch und Umwelt,

entweder die lebensfeindliche Umwelt den menschlichen Bedürfnissen anzupassen, was Planung voraussetzt, oder den Menschen selbst an die rasch wechselnden Umweltbedingungen zu adaptieren, sprach Graul die Mediziner direkt an. Ihre Sache sei es, die Grenzen bei der zivilisatorischen Belastung des Menschen auszuloten, und zwar sowohl für kurz- und mittel- wie auch für langfristige umweltologische Störungen.

In der Reihe der Einzelfragen nannte Graul beispielsweise:

▷ Wie lange kann der menschliche Organismus Belastungen aushalten, ohne irreversible Störungen zurückzubehalten?

▷ Wann, wo und wie werden die Schwellen von noch „physiologischen“, kompensierbaren Regelkreisstörungen überschritten und umweltologische Störungen pathologisch relevant (wobei das Dilemma darin liegt, daß massive akute Störungen relativ leicht erkennbar sind, während die chronisch einwirkenden „Mikro“-Noxen in ihrem Krankheitswert schwer zu beurteilen sind)?

▷ Welches sind die tolerierbaren Smog-Grenzsituationen?

▷ Wie viele Überschallflugzeuge können das dichte Nordatlantiknetz kreuzen, ohne die befürchteten Wetterstörungen hervorzurufen?

▷ In welchem Spielraum kann die durch Kraftwerk Kühlung aufgeheizte Flußtemperatur variieren, ohne daß das ökologische System mit seinen komplizierten Biozyklen gestört wird?

▷ Was sind die wahren MZK-Werte für sogenannte Umweltgifte einschließlich radioaktiver Substanzen?

▷ Was wissen wir wirklich über unsere medikamentöse Umwelt?

Weder Sonne noch Regen und erst recht nicht ein Generalstreik ver-

hinderten, daß die Referenten vor gut bis sehr gut besuchten Seminaren standen. Die zum „bedside teaching nach Florenz fahrenden Teilnehmer benutzten eigene Privatwagen, als die Omnibusse ausfielen. Von den 470 Ärzten wurde die Besetzung der Referate mit großer Genugtuung aufgenommen, die praxisnahe Zusammenarbeit anerkannt und gelobt.

In früheren Jahren war das üblich bei den berufspolitischen Seminaren. Man hatte deshalb seit zwei Jahren auf den großen Saal der Terme Regina zurückgegriffen, in dem auch die Eröffnung stattzufinden pflegt. Im vorigen Jahr war er gefüllt, in diesem Jahr fiel das berufspolitische Seminar mit einem wichtigen anderen zusammen. Man sollte solche Überschneidungen vermeiden, denn die Berufspolitik hat nun einmal in der heutigen Situation ihren besonderen Wert. Als weitere Kritik sei deshalb vorweggeschickt, daß das Fehlen eines KV-Vertreters und der Vertreter von freien Verbänden ernsthaft bedauert wurde.

Hauptthemen: Fortbildung und Weiterbildung

Beim berufspolitischen Seminar kam es zu lebhaftem Frage- und Antwort-Spiel. Schon bei der Eröffnung hatte Prof. Schretzenmayr Versuche, die ärztliche Fortbildung zum Politikum zu machen, zurückgewiesen und das elastische Angebot freiwilliger Fortbildung in eigener Verantwortung der Ärzteschaft der Laienvorstellung von Zwangsfortbildung mit festgelegter Stundenzahl gegenübergestellt. Prof. Lippross wies nun im Rahmen der Berufspolitik nach, wie grundlegend die Motivation des Hörers für den Erfolg jeder Fortbildung ist. Aus den Erfahrungen des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, dem er seit vielen Jahren angehört, erläuterte er Konsequenzen für die künftige Fortbildung, die sich aus der angestiegenen Stoffmenge ergeben. Er machte deutlich, wie sehr es auf das Selektieren des Wesentlichen ankommt,

welche Bedeutung dem programmierten Lernen zukommt, wie wegen der guten Motivierung der Hörer Persönliches wieder neue Bedeutung erlangt und wie didaktische Erfahrungen für die Darstellung des Wissensstoffes genutzt werden müssen. Am Einzelfall zeigte er auf, wie sehr sich heute schon die Seminarprogramme in diesem Sinne wandeln und das Angebot aufbereitet wird. Ein Stundennachweis für erfolgreiche Fortbildung genüge wegen der unterschiedlichen Rezeptionsfähigkeit in keinem Fall. Entscheidend sei die stete Verfügbarkeit des Wissensstoffes und damit das vielseitige Angebot zu ständiger Wiederholung.

Sehr eindringlich machte Ehrenpräsident Dr. Schimrigk auf die Rechtsfolgen des Karlsruher Facharzturteils vom Mai 1972 aufmerksam. Nicht einmal sicher sei, wie auch Dr. Christiani unterstrich, daß die Absicht gelinge, für die notwendigen Ländergesetze einheitliche Normen zu finden; dafür sei aber gewiß, daß in diese Gesetze vieles hineinkomme, was nicht im Karlsruher Urteil steht. Bezeichnend für die Politisierung dieses Komplexes sei, daß man bei einer ersten Beratung des Entwurfs durch die zuständigen Länderminister die Referenten und bei einer zweiten sogar die Staatssekretäre vor die Tür geschickt habe.

Gefahren werden gesehen, wenn die *grundsätzliche* Beschränkung eines Facharztes auf sein Fachgebiet in eine *wesentliche* Beschränkung umgewandelt werden sollte, weil die Frage im Raum bleibe: Was ist wesentlich? Werde die Norm verlassen, gehe die bisherige Ordnung der Zusammenarbeit zugrunde. Schwierigkeiten könnten entstehen, wenn die eigenständige Facharztausbildung mit der Verpflichtung eingeschränkt wird, ein Drittel der Weiterbildung an anderer Stelle durchzuführen. An sich fand Schimrigk den Wechsel der Lehrer gut, wenn er aus freien Stücken vorgenommen wird, welche Schwierigkeiten erwarten aber

einen verheirateten Arzt mit Kindern, der seine feste Assistenzarztstelle aufgeben muß, um seine Weiterbildung abschließen zu können?

Friktionen sind auch zu erwarten, wenn die bisherige Ermächtigung der zur Weiterbildung zugelassenen Krankenhäuser auf die Behörden übergeht – was sicher erscheint – und nur die Ermächtigung der Ärzte bei den Kammern verbleibt.

Die stärksten politischen Tendenzen wurden bei der Diskussion um die geforderte Prüfung der Fachärzte deutlich. In einer echten Staatsprüfung sahen alle an der Diskussion Beteiligten die Gefahr, daß die Ärzteschaft zersplittert und ihre Kraft gebrochen wird.

Die heute geforderten Nachweise brächten bessere Ergebnisse als eine zweite Prüfung für einzelne Gruppen. Gegen ein Konsiliarge-spräch oder eine kollegiale Überprüfung in diesem Sinne sei dagegen nichts einzuwenden. Schimrigk gab an Hand von Zahlenbeispielen zudem Hinweise auf die technischen Schwierigkeiten einer staatlichen Prüfung. Bei 200 bis 240 Facharztanerkennungen jährlich in Westfalen-Lippe seien mindestens je fünf Personen für Durchführung und Vorbereitung von Prüfungen und Nachprüfungen abzustellen. Nach dem Entwurfstext könnten die Kosten dafür der Ärzteschaft aufgebürdet werden, weil der Staat diese Prüfungen gar nicht durchführen könne, meinte Christiani. Ein Verzicht auf Mitarbeit könnte aber für die Selbstverwaltung gefährlich werden.

In diesem Zusammenhang brachte Prof. Lippross als Thema ins Gespräch ein, was geschehen könne, wenn fachärztliche Ausbilder sich weiterhin weigerten, auf gute Ausbildungsstellen Ärzte anzunehmen, die nicht Facharzt werden wollen? Wenn auch in einigen Universitätskliniken ausreichende Bereitschaft zur Durchführung des Allgemein-arzt-Curriculums bekundet würde,

so schienen doch offensichtlich anderwärts große Schwierigkeiten zu bestehen. Ähnlich unklar erwiesen sich die Versuche der Weiterbildung in der freien Praxis, schwierig nicht zuletzt auch wegen der hohen Gehaltsforderung von durchweg 4000 DM, die noch nicht überall von der KV mit Teilbeträgen übernommen wird.

Beim Gespräch über erste Erfahrungen mit der Famulatur beim niedergelassenen Arzt erwies sich der Vorschlag von Dr. Oeter, Köln, als interessant. Er vermittelt den ersten praktischen Zugriff auf das spätere Berufsleben über Aushilfe für die Sprechstundenhilfe unter fortlaufender Zuziehung zu lehrreichen Fällen und Mitarbeit im Labor, womit sich die Frage des Gehalts einfach löst.

Auch die Selbstverwaltung wird teurer

Was die ärztliche Selbstverwaltung in Zukunft kosten dürfte, erläuterte Dr. Ernst von der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Er gab die Unterlagen für die 60prozentige Kostensteigerung im Jahre 1974 bekannt, die in ähnlicher Form auch für andere Kammern Gültigkeit haben dürfte. Bei 30 Angestellten, einem Etat von 2,3 Millionen DM und einem auch heute trotz ärztlichem Versorgungswerk noch notwendigen Fürsorgeposten von 175 000 DM sind 14 Ausschüsse finanziell zu betreuen, darunter der in Nordrhein-Westfalen schon bestehende Schwangerschaftsausschuß. Für ihn werden mit Sicherheit weitere Kosten aufzubringen sein.

Hart zu Buch schlägt von diesem Jahr an die Abwicklung des 131er-Gesetzes, aus dem auf Westfalen-Lippe 5 Millionen DM zukommen, davon im Jahre 1974 500 000 DM. Gemeint ist hiermit die Übernahme der bisher vom Bund getragenen Pensionskosten für jene früheren Angestellten der Reichsärztekammer, die den heutigen vergleichbare Aufgaben erfüllt haben, also nicht politische Funktionen hatten.

Die vom Bund bisher vorgestreckten und die laufenden Ausgaben werden auf die 130 000 Ärzte über die Kammerbeiträge umgelegt, wobei Christiani darauf verwies, daß man an den laufenden Kosten nicht vorbeikomme, aber für die vorgelegten Ausgaben auf einen Ausgleich durch vorhandene Werte der Reichsärztekammer, vor allem in Bayern, auf Grund des Reichsschuldenabwicklungsgesetzes hoffen dürfe. Man sollte deshalb erst dann aufrechnen, wenn auch der Bund geleistet habe.

Weitere sehr hohe Ausgaben kommen auf die Kammern aus den Berufsbildungsgesetzen zu. Falls, wie zu erwarten, infolge des Prozesses eines Bonner Arztes die Kosten der Prüfung der Arzthelferinnen auf die gesamte Ärzteschaft verteilt werden sollten, werde das für Westfalen-Lippe jährlich 700 000 DM ausmachen oder sogar 1 Million DM, wenn es zu den beabsichtigten staatlichen Prüfungen komme.

In diesem Zusammenhang taucht die Frage auf, ob die Ärzteschaft sich immer neue Gutachtertätigkeiten zu ihren eigenen Lasten aufbürden lassen solle. Geklagt wurde darüber, daß sich für Ausschüsse und Gutachten immer schwerer Kollegen finden lassen. Zur Diskussion stand auch die Ausbildung der Arzthelferinnen, wobei über die Blockunterricht-Unterbrechungen, die in der verschiedensten Form zu Lasten der auszubildenden Ärzte gehen, ziemlicher Unmut aufkam. Eine einheitliche Meinung gab es nur für Pläne, wie sie die Arzthelferinnen auch selber gern hätten, nämlich die Vorschaltung einer einjährigen schulischen Vorbereitung, eines Berufsfindungsjahres und dann einer zweijährigen praktischen Ausbildung.

Zum Abschluß sei noch auf ein „Seminar“ hingewiesen, daß einiges Aufsehen erregte. Der bekannte Gegner eines exzessiven Kurbetriebes, Prof. Schretzenmayr, führte auf Wunsch der Thermenverwaltung in einem balneologischen Seminar in die Indikationen der örtli-

chen Heilmittel ein. Schretzenmayr ließ keinen Zweifel daran, was er vom Heilverfahrensbetrieb der deutschen Sozialversicherung hält: schlicht Verschwendung von Milliarden. Gelten läßt er nur nach genauer Diagnose gezielt aufgebaute Kuren, zu denen der Heilungsuchende seinen Teil beizutragen hat, finanziell und aktiv bei der Behandlung. Insoweit sieht er die von Erstkassen für Montecatini gewährten Zuschüsse als tragbar an.

Den Indikationen der Montecatini-Wasserkur gab er Sinngelalt, soweit es um die nachgewiesene choloretische und purgative Wirkung geht. Wesentlich erschien ihm auch die Wirkung auf den Fettstoffwechsel, der er eine weitere wissenschaftliche Erforschung wünschte; als interessant und hoch bedeutsam könnten sich die Elektrolytveränderungen durch die Trinkkur erweisen. Die radioaktive Wirkung des Tettutiowassers mit geringer Halbwertszeit stehe außer Diskussion, die Fangobehandlungen wurden schon wegen der Wärmewirkungen als positiv betrachtet. Daß Schretzenmayr offensichtlich nicht viel von der bei Italienern geschätzten Wannenkur hält, dürfte die Thermenverwaltung gegenüber ihren deutschen Kunden nicht bekümmern. Nach dem Einbruch der Deutschen in das berühmteste italienische Bad wird mit dem bis zum kommenden Frühjahr fertigzustellenden Thermal- und Bewegungshallenbad beiden Teilen Gerechtigkeit geschehen, nämlich den Wünschen Prof. Schretzenmayrs nach aktiver Kur und denen der Thermenverwaltung nach besserem finanziellen Ausgleich. An den Wannebädern verdient sie nicht, an den Fangobehandlungen setzt sie zu. Der Erfolg wird erreicht sein, wenn direkt gegenüber dem Seminargebäude der Ärzte und neben der überreichlich schüttenden Leopoldinen-Quelle das Thermalbad gelegt, die anschließende Wannebäderabteilung überwiegend ihrer Wannen beraubt und im frei gewordenen Raum Behandlungsräume für Physiotherapie eingerichtet sind. Dr. Magda Menzerath