

1949 Dreißig Jahre 1979

Drei Redakteure begingen das Jubiläum ihrer Zeitschrift DEUTSCHES ÄRZTEBLATT – ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN auf journalistische Weise: Jeder arbeitete ein Zeitschriften-Jahrzehnt durch, und jeder beschreibt hier, was ihm auffiel. Ein „Gedenk-artikel“ in drei Teilen ist das Ergebnis. Nach der Reportage über die erste Dekade in Heft 19 folgen hier die Teile 2 und 3.

Zweite Dekade: Die sechziger Jahre

In den fünfziger Jahren wurden überall in Deutschland, ja in Europa, die ärztlichen Fach- und Standzeitschriften durchweg von Ärzten redigiert, deren beruflicher Lebensmittelpunkt an sich die ärztliche Tätigkeit in der Praxis, im Krankenhaus oder in Lehre und Forschung war; daß ein professioneller Journalist hauptberuflich als Chefredakteur einer ärztlichen Berufszeitschrift fungierte, war so ungewöhnlich, daß J. F. Volrad Deneke noch bis in die zweite Dekade der hier betrachteten dreißig Jahre hinein im Impressum der „Ärztlichen Mitteilungen – Deutsches Ärzteblatt“ den Zusatz „i. V.“ führte. Diese zweite Dekade aber stand im Zeichen der „journalistischen Professionalisierung“ der Arbeit am DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT.

Nicht nur das „i. V.“ verschwand (im Jahre 1964 schied auch J. F. Volrad Deneke aus dem Impressum, weil er als Bundestagsabgeordneter mit dem Schutz der parlamentarischen Immunität nicht mehr presserechtliche Verantwortung tragen durfte); die Redaktion wurde systematisch durch professionelle Journalisten erweitert. Eine journalistisch begabte Ärztin trat hauptberuflich in die Redak-

tion ein. Und am Ende der Dekade begann ein journalistisches Redaktionsmitglied ein (inzwischen erfolgreich abgeschlossenes) Medizinstudium. Eine in sich völlig logische Entwicklung. Inzwischen sind zahlreiche Fach- und Standzeitschriften diesem Beispiel der Professionalisierung in der Zeitschriftenarbeit gefolgt. (Was kein Widerspruch dazu ist, daß die medizinischen Belange im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT – im Gegensatz zu manch anderem „Fachblatt“ – allein von Ärzten wahrgenommen werden, von der medizinischen Redaktion aus führenden Vertretern der Wissenschaft und der Praxis.) Wenn man die Jahrgänge von 1959 bis 1969 durchblättert, bemerkt man mancherlei Auswirkungen aus dieser Entwicklung. So zum Beispiel in einer allmählichen Systematisierung des wachsenden Fortbildungsangebotes. In Heft 16/1962 erschien erstmals ein Fortbildungsaufsatz mit farbigen Illustrationen; von diesem Heft an enthielt jede Ausgabe einen Bogen auf Kunstdruckpapier, der die genauere Wiedergabe feinerer Schwarzweißbilder oder den Vierfarbdruck ermöglichte.

Vorsorge, Früherkennung und Fortbildung

Besonders interessant ist bei der Übersicht über das Fortbildungs-

angebot der enge Zusammenhang mit einer gesundheitspolitischen Entwicklung, die sich in jenen Jahren anbahnte: Damals begann mehr und mehr der Gedanke Fuß zu fassen, daß zur ärztlichen Versorgung auch die Vorsorge und insbesondere die Krankheitsfrüherkennung gehören – eine Entwicklung, die erst im nächsten Jahrzehnt schließlich auch in die Reichsversicherungsordnung Eingang fand. Vorausgegangen waren erste Modellversuche, so die Vorsorge-Untersuchungsaktionen in den Landkreisen Dachau und Kempen-Krefeld, über die in Heft 40/1959 zusammenfassend berichtet wurde.

Im Jahre 1965 veranstalteten Bundesärztekammer, Apotheker und Pharmazeutische Industrie gemeinsam einige große Früherkennungsaktionen auf Diabetes mit Hilfe von Teststreifen; über das Ergebnis der Aktion wurde in Heft 38/1965 berichtet.

Vorausgegangen war aber eine beachtliche Anzahl von Fortbildungsaufsätzen, die die Ärzteschaft auf die mit dieser Früherkennungsaktion zusammenhängenden Aufgaben vorbereiteten. In ähnlicher Weise wurde das Jugendarbeitsschutzgesetz durch eine Serie von Fortbildungsaufsätzen begleitet, desgleichen auch die Krebsfrüherkennung bei der Frau und die Schwangerschaftsvorsorge.

Damit half das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT auch mit, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß die Krankheitsfrüherkennung vornehmlich bei derjenigen Stelle durchgeführt werden kann, die wegen ihrer Patientennähe am besten für Vorsorgeuntersuchungen geeignet ist: beim niedergelassenen Arzt nämlich.

Neben Vorsorge und Früherkennung tritt aber auch im Laufe der Dekade die Nachsorge: In Heft 7/1969 wird über die Gründung der Krebs-Nachsorgeklinik in Bad Trissl berichtet. ▷

Fortschritte der Medizin, praktikabel verarbeitet

Die Fortbildungsaufsätze, Zeitschriftenreferate und medizinischen Informationen des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES begleiteten aber auch die jeweils aktuelle Entwicklung in der medizinischen Wissenschaft und der medizinischen Praxis. Dabei war und ist nicht die Erstpublikation von Forschungsergebnissen das Ziel des mit dem Stichwort „Zur Fortbildung/Aktuelle Medizin“ überschriebenen Teiles des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES, sondern die Vermittlung gesicherten Wissens in praktikabler Form an die große Zahl der an der Front der Patientenbetreuung stehenden Ärzte. Ein Beispiel hierfür bietet die sich durch die ganze Dekade hindurchziehende systematische Unterrichtung der Ärzteschaft über die sich in jener Zeit vollziehende steile Aufwärtsentwicklung in der Nuklearmedizin, die in zahlreichen Aufsätzen in ihren verschiedenen Anwendungsgebieten (Radioisotope, Szintigraphie) den praktizierenden Ärzten bekanntgemacht wurde – gerade hier bewährte sich die neue Möglichkeit des Farbdrucks.

In den sechziger Jahren trat die Hormonbehandlung in großem Umfang auf den Plan; es ist interessant, heute nachzulesen, wie bei der Einführung der Östrogenbehandlung bei klimakterischen Beschwerden wissenschaftliche und praktische Skepsis zunächst Hoffnungen auf eine „Wundermedizin“ dämpfen mußte, bis diese Therapie, abgeklärt und verfeinert, zu einem sich in der Praxis bewährenden Allgemeingut der Medizin wurde. Noch mehr schnitt in die Praxis ärztlicher Berufsausübung das in die gleiche Zeit fallende Auftreten der oralen Empfängnisverhütungsmittel ein. Hier ging es nicht nur um die medizinischen Aspekte des Verfahrens; für die Ärzte, denen mit der Verschreibungspflicht der oralen Kontrazeptiva auch die medizinische Verantwortung für dieses Verfahren

zugefallen war, ergaben sich dabei auch die zahlreichen und zum Teil heute noch nicht zu Ende diskutierten ethischen und berufsrechtlichen Fragen: Darf der Arzt überhaupt ohne streng medizinische Indikation ein hochwirksames und den physiologischen Normalablauf in so weitreichender Weise beeinträchtigendes Mittel verschreiben? Ist die ethische oder religiöse Auffassung des Arztes oder die der „Patientin“ maßgebend? Die „Ulmer Denkschrift“ und die Enzyklika „Humanae vitae“ seien hier als Stichwort aus jener Zeit genannt.

Noch ein paar andere „highlights“ aus der medizinischen Entwicklung und ihrer Widerspiegelung im Fortbildungsteil des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES: Die Transplantationschirurgie hatte mit Christiana Barnards Herztransplantationen ihren ersten Höhepunkt. Die Psychotherapie fand Eingang in die Kassenpraxis. Der Begriff der Sozialmedizin – bisweilen auch als „Soziologische Medizin“ bezeichnet – tauchte immer öfter auf. Die Verkehrsmedizin brachte mit der Propagierung der Ersten Hilfe am Unfallort durch Ärzte, aber auch durch Laien und die Einführung der „Kraftfahrzeug-Unfallausstattung“ für Ärzte einen großen Fortschritt, und im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT wurde damals schon dafür plädiert, daß das „sichere Auto“ mit der Trias von Verbundglasscheiben, Sicherheitsgurten und Kopfstützen ausgestattet sein müsse.

Schmunzeln läßt ein Aufsatz in Heft 10/1968, in dem das Verfahren der Kopfhaut-Transplantation auf kahl gewordene Stellen beschrieben wird – Schmunzeln nicht wegen des Verfahrens, sondern weil man es bisweilen heute noch in der Presse als neu verkauft sieht.

Auch die Auseinandersetzung mit „Illustriertenmedizin“ fehlte nicht – so hatte sich das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT mit der „Bamfofin“-Kur der „Bunten Illustrierten“,

dem Krebswundermittel CH 23 der „Quick“ und der Petroleum-Kur gegen den Krebs aus der „Praline“ (unter anderen Bezeichnungen immer wiederkehrende Sensationsberichterstattung dieser Art Blätter) herumzuschlagen.

Aktiv in der Gesundheitspolitik

Neben die ärztlich-medizinische Tätigkeit tritt die gesundheitspolitische Aktivität der Ärzteschaft und ihrer Organisationen – Aktivitäten, die sich in der Standeszeitschrift nicht nur widerspiegeln, sondern von ihr auch häufig aktiv vorangetrieben werden. Die Hinwendung zu Vorsorge und Früherkennung wurde schon erwähnt. Ein anderes, sehr markantes Beispiel ist in der Dekade 1959/1969 das der Arzneimittel-Nebenwirkungen. Erstmals im Jahre 1961 und seitdem regelmäßig erscheint im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT ein Formular, das den Ärzten in Krankenhaus und Praxis die Möglichkeit gibt, von ihnen beobachtete

Arzneimittel-Nebenwirkungen, besser gesagt: unerwünschte Wirkungen zu dokumentieren und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu melden. Dies hat die Arzneimittelkommission in die Lage versetzt, mit Hilfe der Erfahrungen aus der täglichen Praxis an den Aufbau eines Warnsystems zu gehen, dessen wichtigster Träger ebenfalls das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT ist – der erste derartige Hinweis der Arzneimittelkommission, mögliche teratogene Wirkungen eines Tuberkulosemittels betreffend, erschien in Heft 2/1964.

Ein anderes Beispiel: Die Ärzteschaft forderte wiederholt die Einführung einer drei Jahre dauernden Rezeptpflicht für neu eingeführte Arzneimittelwirkstoffe – dies wurde bei der Reform des Arzneimittelgesetzes 1964 berücksichtigt. Oder: Die Ärzteschaft und ihr publizistisches Organ, das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT, widersetzten sich – als in der Öffentlichkeit noch nicht die Rede war vom



Seit dem Neubeginn im Jahre 1949 ist es zwar erst 30 Jahre her, doch schon im Jahr 1972 beging das „Deutsche Ärzteblatt“ sein hundertstes Jubiläum (links). Rechts: 1971 wird die neue Konzeption des Fortbildungsteils vorgestellt

Datenschutz – immer wieder der Einführung eines namentlichen Meldezangs für behinderte Kinder – es gibt ihn bis heute nicht. Weit mehr als zehn Jahre vor der „Psychiatrie-Enquete“ begann im DEUTSCHEN ARZTEBLATT bereits die fachliche und sachliche Diskussion über die Reform der Psychiatrie – in Heft 3/1963. Und im Jahre 1968 mußte es sich bereits mit einer „Jugendsekte“, nämlich den Szientologen, auseinandersetzen.

15 Jahre schneller als die Weltgesundheitsorganisation

Dazu kam nach den ersten zehn Jahren des intensiven inneren Aufbaues nun auch wieder in stärkerem Maße der Blick nach „draußen“. Dabei ging es nicht nur mehr um Erfahrungsberichte und Informationen über das, was andere Ärzte in anderen Teilen der Welt tun. Das DEUTSCHE ARZTEBLATT beteiligte sich intensiv an der in diesen Jahren beginnenden

Konzipierung der medizinischen Entwicklungshilfe für die Länder der Dritten Welt. Stellvertretend für viele sei hier Dr. Otto A. Jäger genannt, der in Heft 3/1961 zum erstenmal darauf aufmerksam machte, daß die Strukturen der Industrieländer nicht unbedenken auf die Dritte Welt übertragen werden können, und das im vergangenen Jahr von der Weltgesundheitsorganisation auf ihrer Konferenz in Alma Ata verkündete Konzept für den „Primary Health Care“ taucht, wenn auch mit anderen Vokabeln, im DEUTSCHEN ARZTEBLATT bereits in Heft 44/1965 auf.

1959: Konzepte für die Reform des Medizinstudiums

Die berufsrechtlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umstände der ärztlichen Berufsausübung machen den Bereich der ärztlichen Berufspolitik aus, die einen Schwerpunkt im Redaktionsprogramm des DEUTSCHEN ARZTEBLATTES bildet. Die Dekade

1959/1969 begann mit dem Ärztetag zu Lübeck, auf dem Dr. Hans Joachim Sewering Vorschläge für die Reform des Medizinstudiums vortrug. Diese Diskussion erstreckte sich über einen langen Zeitraum; sie war verknüpft mit einer ebenfalls sehr intensiven Diskussion über die Frage des Ärztebedarfs in der Bundesrepublik – eine Diskussion, in deren Verlauf die damals häufig zitierten Gutachten von Freudenberg und Nebel abgedruckt wurden und angesichts der wachsenden Attraktivität des Arztberufes vor einer Propagierung des Studiums der Medizin gewarnt wurde – wie wir wissen, insgesamt ergebnislos. Die in Heft 47/1967 veröffentlichte Ärztestatistik für 1966 brachte zum erstenmal eine Zahl von über 100000 Ärzten in der Bundesrepublik.

Stellvertretend für viele seien hinsichtlich der Studienreform zwei Autoren genannt: Thure von Uexkuell entwickelte in Heft 38/1961 ein Konzept für die Reform des Medizinstudiums, das später stark

auf die Gründung der Hochschule in Ulm einwirkte, und Schütz verglich in Heft 9/1968 die durch die Abiturnoten ausgewiesenen Schulleistungen seiner Studenten mit den Examensnoten, wobei er noch vor dem Beginn des Numerus clausus beim Medizinstudium bewies, daß die Abiturnote eigentlich eines der schlechtesten Beurteilungskriterien für den Studien-erfolg ist.

Die Geburt des „Arztes für Allgemeinmedizin“

Durch die ganze Dekade zog sich auch die Diskussion um die neue Weiterbildungsordnung, die vom Wiesbadener Ärztetag 1968 schließlich verabschiedet wurde und die alte Facharztordnung ablöste. In diesen Jahren wurden in zahlreichen Aufsätzen und einer lebhaften Leserdiskussion im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT die Grundlagen für die Definition des „Faches“ Allgemeinmedizin gelegt, das in dieser Weise in der Weiterbildungsordnung auch auftauchte. Daneben gab es, ebenfalls die Ärztetage beschäftigend und die Spalten des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES in Anspruch nehmend, die innerärztliche und die Diskussion mit dem Gesetzgeber über die Reform der Ärztlichen Gebührenordnung – vom Antrag einer Erhöhung der damals noch gültigen Preugo (Heft 38/1962) über eine umfangreiche Dokumentation und Diskussion im Laufe des Jahres 1964 und die GOÄ von 1965 (Heft 13) bis zu dem im Gesundheitsministerium vergrabenen Entwurf der Bundesärztekammer von 1967 für eine neue Gebührenordnung.

Ein Kampf um Blanks Sozialpaket

In der eigentlichen Sozialpolitik begann die Dekade 1959/1969, wie man heute sagen würde, mit einem „Hammer“: Die aktuelle Berichterstattung und Kommentierung der DEUTSCHEN ÄRZTEBLÄTTER des Jahres 1959/60 und Anfang 1961 war beherrscht von

dem Kampf um und gegen die vom damaligen Bundesarbeitsminister Theodor Blank (CDU) entworfene Krankenversicherungs„reform“. Dieser Kampf wurde, wie man heute beim Nachlesen dieser Hefte feststellen kann, durchaus mit harten Bandagen geführt, und das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT scheute sich nicht, neben der Auseinandersetzung im Wort auch bissigste Karikaturen als Waffe einzusetzen.

Die Redaktion hat damals eine Erfahrung gemacht, die bis heute nachwirkt: In einer politischen Auseinandersetzung ist die Position einer Fachzeitschrift bedeutend stärker als die einer noch so guten allgemeinen Tageszeitung. Denn die ihm nicht passende Meinungsäußerung einer Tageszeitung kann ein Minister weglegen und sich an der positiven Stellungnahme der ihm nahestehenden anderen Tageszeitung aufrichten und trösten („Haste mit der Presse Kummer, morjen jibt's ne neue Nummer“). Die politische Stellungnahme der Fachzeitschrift ist jedoch mit Sachargumenten begründet, die sich nicht so leicht beiseite schieben lassen.

In Heft 5/1960 rief das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT zur Gründung der „Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte“ auf und wiederholte diesen Aufruf unter der ständigen Schlagzeile „Die freiberufliche Unabhängigkeit des Kassenarztes muß erhalten bleiben“ wöchentlich. In Heft 27 wies es die „Zuchthausdrohung“ des Bundesarbeitsministers gegen den KBV-Vorsitzenden Dr. Friedrich Voges zurück – aber nach einem Gespräch von Dr. Voges und Bundesärztekammerpräsident Prof. Ernst Fromm u. a. mit Bundeskanzler Dr. Konrad Adenauer um die Jahreswende 1960/61 konnte in Heft 6/1961 die „Vertagung“ der Blankschen Pläne gemeldet werden.

Wesentlich bescheidener ging es dann mit einem „Sozialpaket“ weiter, das schließlich in verschiedene Päckchen aufgeschnürt wurde und dessen (Schnur-)Ende eine

gesetzgeberische Maßnahme bildete, die damals zwar heftig umstritten war, heute jedoch als notwendige gesellschaftliche Entwicklung akzeptiert ist: das Lohnfortzahlungsgesetz von 1964, von dem viele Kassenärzte damals verstärkte Pressionen aus dem Unternehmerlager befürchtet hatten, das aber gegenüber den Krankenkassen letztendlich doch zu einer größeren Freiheit geführt hat.

Mit einem gewissen ironischen Lächeln mag heute vermerkt werden, daß es auch in jener Dekade eine großangelegte „Enquete“ gegeben hat, nämlich die sogenannte „Sozial-Enquete“, in die viel Geld und viel gelehrte Arbeit gesteckt worden ist. Wenn man heute in schon fast historischer Rückschau nach dem Ergebnis dieser Enquete im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT sucht, so wird man den Schluß ziehen, daß trotz des Aufwandes nicht allzuviel drangewesen sein kann – sie wird zweimal (in den Heften 16 und 40/1966) behandelt und verschwindet dann in den Archiven.

Am Tatort im Ausland

In diesem Zusammenhang mag erwähnt werden, daß in die Mitte der Dekade auch der Beginn der sozial- und berufspolitischen *Auslandsberichterstattung* des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES fällt. Anlaß war der damals sensationell wirkende und auch auf die sozialpolitische Diskussion in der Bundesrepublik stark einwirkende belgische Ärztestreik von 1964. Die Tatsache, daß die deutschen Tageszeitungen in Brüssel meist durch auf die EWG konzentrierte Korrespondenten vertreten waren, die von der belgischen Innenpolitik wenig wußten und infolgedessen überaus fehlerhaft berichteten, veranlaßte erstmals das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT, einen Redakteur an den (ausländischen) „Tatort“ zu schicken. Er war dann auch in der Lage, die Sensationsberichterstattung der deutschen Tagespresse auf das Maß der Realität zu korrigieren. Ein Jahr später

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

G 1043 CX
Ausgabe A
Verlag und
Abteilung:
5022 Löhndorf
Postfach 14 40
Postleitzahl:
5053 Löhndorf
Postfach 14 30

Zur Fortbildung
Ärztliche Medizin

NOTFALL IM BEREITSCHAFTSDIENST

Akute Suizidgefahr

Suizidalität bedeutet akute Lebensgefahr und ist ein relativ häufiger Notfall im Bereitschaftsdienst. Pro Jahr ereignen sich in der Bundesrepublik ca. 1300 vollendete Suizide. Die Dunkelziffer ist groß. Circa 15 000 Menschen machen nach zuverlässigen Schätzungen Selbstmordversuche. Die akute Suizidalität führt auf die dank therapeutischen Eingriffs nicht immer eine Suizidhandlung folgt, ist noch häufiger. Suizidalität stellt ein Syndrom dar, hinter dem körperliche und/oder seelische Erkrankungen verborgen sein können. Häufig aber entwickelt sich Selbstmordgefahr bei an sich gesunden Menschen. Schicksalslage oder akute Konflikte haben sie in eine ausgewiesene erscheinende Situation gebracht. Die Betroffenen sind sich in einer unerträglichen und unüberwindlichen Notlage. Weiterhin stellt keine sinnvolle Alternative mehr dar. Selbsttötung bietet sich zur Lösung des Problems an. Deshalb nicht alle suizidgefährdeten Menschen sind krank im medizinischen Sinne, aber jeder Suizidale muß wegen der akuten Lebensgefahr behandelt werden. Die Selbstmordhandlung ist ein auto-aggressiver Akt der von der Umgebung oft nicht genügend beachtet wird, weil nicht sie, sondern stets der Verursacher betroffen wird. Dennoch ist ärztliches Handeln unbedingt nötig, auch wenn Willen oder Verhalten des suizidalen Patienten dem entgegensteht. Die Diagnostik ist schwer, weil der Suizidale kaum offen über seine Absichten sprechen kann.

Symptomatik

Akutes Zustandsbild

Außerungen über Gefühl von Hoffnungslosigkeit, Ausweg und Hilflosigkeit, Enttäuschung, Resignation und Verbitterung; depressiver Verdrüßtheit, Lebensängste, Furcht vor Schuld, Verzerrung, Ausbruch oder Folgen einer Erkrankung vor Preisgebenverlust oder Abwertung gegenüber anderen Gedanken über eigenes Versagen und Wertlosigkeit. Die tatsächliche Situation wird eingeregelt und ohne noch mögliche Alternativen erlebt. Aggressionshemmung. Der Aggressionsdruck wird nach innen, gegen die eigene Person gerichtet. Das Denken zentriert sich auf negative Inhalte. Rückzug und Tod.

Anamnestiche Hinweise

- ▶ Selbstmorde in der eigenen Familie oder der naheren Umgebung.
- ▶ Mutter eigene Selbstmordversuche.
- ▶ Mangel an zwischenmenschlichen Bindungen.

Diagnose

Allgemeines suizidales Syndrom

1. bei akuten oder chronischen Konflikten Symptomatik plötzlich einsetzend oder chronisch eskalierend. Akute Reaktionen häufiger bei jungen Menschen (Probleme im Beruf, Familie, Ehe usw.). Bei älteren Menschen langsamere Entwicklung (soziale Isolierung, Vereinsamung, wirtschaftliche Probleme, körperliche und seelische Erkrankungen und Behinderungen).

2. bei depressiven Syndromen nach Tod von Angehörigen oder ähnlichen Verlustereignissen bei reaktiven Verstimmungszuständen, akutem oder chronischen Belastungs-

Therapie

Vordringlich

- ▶ ärztliches Gespräch
- ▶ Verhinderung von Suizidhandlungen
- ▶ Je nach Situation:

Entlastung schon durch Ansprechen der Konfliktsituation durch Auflegen von Verständnis aufkommendes Gefühl von Geborgenheit. Zusätzlich eventuell psychopharmakologische Sedierung mit Tranquilisern (zum Beispiel Valium, 5-10 mg Dosis). Bei hochgradiger Suizidalität dampfende Neuroleptika (zum Beispiel Neurolept, 75-50 mg/ Dosis, Tachilan, 50-100 mg/ Dosis). Auch bei „nur unerschwerter“ Suizidhandlungen nach immer vorhandenen Gründen suchen und diese ansprechen. Auch hier Lebensgefahr!

Verstehendes, offenes ärztliches Gespräch, das zu einer Entlastung des Kranken führt. Von ärztlicher Seite stützend, das Gefühl vermittelnd vom Arzt angenommen, mit den

- ① Unter der Hepatitis A versteht man die Hepatitis _____
- ② Unter der Hepatitis B die _____ Hepatitis (2.1)
- ③ Die Inkubationszeit der Hepatitis B beträgt bis zu _____ (2.1)

- ④ Nennen Sie wenigstens vier Übertragungsmöglichkeiten von Virushepatitiden, _____ (3 und 3.1)
- 1. _____ 3.
- 2. _____ 4.

- ⑤ Nennen Sie wenigstens drei typische Symptome des Prodromalstadiums der _____
- 1. _____
- 2. _____

- ⑥ Welches der Leberenzyme ist bei akuten Hepatitis am stärksten Anstieg? _____ (5.2)
- ⑦ Den cholestatischen Ikterus charakterisieren am besten die Leberenzyme an: _____

- ⑧ Als Ausdruck der Virushepatitis B ist die Hepatitis B Antigen in der Elektrophorese nachweisbar. _____
- ⑨ Der Nachweis des Australia-Antigens ist beweisend für die _____ (5.9)

- ⑩ Das Australia-Antigen ist meist nach _____ Wochen nach Krankheitsbeginn nicht mehr nachweisbar. _____ (5.3)
- ⑪ Welche diagnostische Maßnahme empfiehlt sich bei persistierender Transaminasenerhöhung über 8 Wochen hinaus? _____ (6.1 und 6.2)

- ⑫ Wodurch wird das Hautjucken bei der cholestatischen Form der Virushepatitis hervorgerufen? _____ (6.4)
- ⑬ Nennen Sie drei zwingende Indikationen zur Krankenhausbehandlung einer akuten Hepatitis. _____ (7.2)
- 1. _____
- 2. _____ 3. _____

- ⑭ Welche Risiken sind mit der Steroidbehandlung der akuten _____

epidemiologic
Serum-
sachs Monaten
z. B. Kontakt mit Sekreten/Exkrementen von Erkrankten, Sexualer Kontakt, Bluttransfusionen, Hämodialyse, Mangelfahrt sterilisierte Instrumente u.ä.

z. B. verheerende Leberhepatitis, grippeähnliches Syndrom, generalisierte Schüttelfröhen, rheumatische Beschwerden, Ikterus.
S T P T
alkalische Phosphatase

Serumhepatitis
sechs bis acht
Leberzirrhose
Vermehrung der Gallensäure im Blut

z. B. malignante Hepatitis, Hepatitis bei Schwangerschaft, bei Drogenabhängigen, Serumhepatitis

Neue Methode in der Fortbildung: Überprüfen Sie Ihren Wissensstand!

19
1975

72. Jahrgang, 6. Mai 1975

DEUTSCHES ARZTEBLATT Heft 16 vom 19. April 1979 1075

Der Fortbildungsteil, in den ersten Jahren der „Ärztlichen Mitteilungen“ noch nicht Bestandteil des Heftes, wurde im letzten Jahrzehnt stark ausgebaut und verbessert. Zwei Beispiele: Selbstüberprüfung (links), Notfallserie (rechts)

ergaben sich ähnliche Notwendigkeiten im Zusammenhang mit der Drohung der britischen Ärzte, angesichts ihrer äußerst schlechten Behandlung durch die Regierung ihre Verträge mit dem staatlichen Gesundheitsdienst zu kündigen. Die Berichterstattung über die sozialpolitische Entwicklung in anderen Ländern, insbesondere in deren Krankenversicherungssystemen, ist seitdem fester Bestandteil der Spalten des DEUTSCHEN ARZTEBLATTES.

Nach einer längeren Zeit anscheinender Ruhe an der sozialpolitischen Front erschien am Ende der Dekade das erste Wetterzeichen für neue Auseinandersetzungen: In Heft 16/1969 war vom „Klassenlosen Krankenhaus“ die Rede.

Algerien und Vietnam

Es liegt auf der Hand, daß die Berichte über besondere Aufgaben oder Einsätze deutscher Ärzte sich auch meist auf ausländische Schauplätze konzentrieren. Hier

seien einige solcher Berichte erwähnt: So rief der Präsident der Bundesärztekammer nach dem Ende des Algerien-Krieges dazu auf, das durch den Abzug der Franzosen darniederliegende algerische Gesundheitswesen durch den Einsatz deutscher Ärzte in Gang bringen zu helfen. In den Heften 45, 46 und 47/1962 wurde über diesen Aufruf berichtet; 1968 besuchte – nach längeren Visum-schwierigkeiten – ein Redaktionsmitglied die deutsche ärztliche Mission in der algerischen Hafenstadt Annaba und berichtete in Heft 2/1969 darüber. Viele Berichte gab es über mehrere Jahre hin über das Hospitalschiff „Helgoland“, das der vietnamesischen Zivilbevölkerung ärztliche Hilfe brachte. Und die Ermordung von vier deutschen Ärzten an der Universität Hué im nördlichen Südvietnam, über die zuerst in Heft 16/1968 berichtet wurde, hatte eine erbitterte Diskussion über die mögliche Schuld an diesem tragischen Ereignis zur Folge, die sich bis in das folgende Jahr hinein er-

streckte und selbst nach einem Jahrzehnt noch einmal aufflammte.

Daß auch ein Fachblatt von der – scheinbar – „reinen“ Politik nicht frei bleibt, auch dafür gibt es Beispiele in dieser Dekade. In den Jahren 1960 und 1961 gab es eine ganze Anzahl von Berichten und Aufsätzen, die mit der Flucht von Ärzten aus der Sowjetzone zu tun hatten. Mitten in diese Berichterstattung hinein kam, noch nach Redaktionsschluß hineingezwängt in das Heft 30/1961, die Meldung vom Mauerbau am 13. August. (Nur am Rande sei erwähnt, daß die Spitzen der bundesdeutschen Ärzteschaft, Fromm und Voges, begleitet vom Redakteur des Arzteblatts, sich unverzüglich an Ort und Stelle um des Schicksal der Kollegen kümmerten, Tage bevor noch Adenauer den Weg nach Berlin fand.) Und am Ende der Dekade machten sich die beginnenden Studentenunruhen auch im Arzteblatt „bemerkbar“ – Heft 15/1969.

Dritte Dekade: Die siebziger Jahre

Das letzte Jahrzehnt in der – an historischen Zeiträumen gemessen – kurzen Nachkriegsgeschichte des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES – ÄRZTLICHE MITTEILUNGEN ist eine Periode der Unruhen und des Umbruches, der Hoffnungen und der Frustrationen, für die Ärzte auch eine Zeit der Abwehrkämpfe und der politischen Nackenschläge, aber auch der Besinnung auf die eigene Programmatik („Blaues Papier“), der Ordnungsversuche im eigenen Haus („Leitsätze“ zu Krankenhaus und Hochschule, „Richtlinien“ zu vielerlei), jedoch auch der abrupten persönlichen Wechsel und der Umschichtung der Generationen.

Zu Beginn dieser Periode stehen die Ausläufer der Studentenbewegung. Erinnern wir uns an die außerparlamentarische Opposition (APO), die großen Demonstrationen und Schlägereien, an das Stakkato des Rudi Dutschke, an den für die Studentenbewegung zeichenhaften Tod des Benno Ohnesorge 1967 bei einer Demonstration in Berlin. Die Umbruchstimmung an den Universitäten griff schnell über den Hochschulbereich hinaus; sie hat das politische Klima in der Bundesrepublik nachhaltig geprägt. Die „Reformpolitik“ der Regierung Brandt seit dem Jahr 1969, von der damals auch viele mitgerissen wurden, die heute davon nichts mehr hören wollen, ist ohne die (An)Stöße, die von den Hochschulen kamen, nicht zu denken. Die euphorische Bildungspolitik, die uns den Numerus clausus wie auch die Akademikerflut bescherte, die „Reform des § 218“, die unser Land in zwei Gesinnungs-Lager spaltete, „Chancengleichheit“ und „Mitbestimmung“ allenthalben, das „Aufbrechen verkrusteter Strukturen“, der „Abbau von Hierarchien“ – alles Begriffe, die auch in der Medizin sehr bald in Forderungen und Konsequenzen mündeten – das alles, diese Hoffnungen auf ei-

ne gleichere Welt, aber auch diese Angst vor der „Revolutionierung der Schüler“ vor der „Revolution“ an der Universität, die den Staat zu bedrohen und die Gesellschaft in eine Krise zu stürzen schien (Themen, die 1969/70 im DÄ in großen Aufsätzen behandelt wurden), sind heute schon fast Vergangenheit – unbeschadet der Nachhut der Revolutionäre, die sich mit geladenen Pistolen in konspirativen Wohnungen verbergen.

Denn der Staat hat gesiegt. Gerade auch im Gesundheitswesen. Am Ende des Jahrzehntes, das mit der Aufbruchstimmung in Berlin begann, steht die Kanalisierung der Euphorie in Parteiprogramme, wird Reformeifer durch Kostendenken abgelöst, ist die angebliche „Vormachtstellung“ der Ärzte gebrochen durch die Vormacht der Bürokratie von Staat und Kassen.

Die Unruhen an den Hochschulen haben in der Medizin erst relativ spät Wirkung gezeigt. Immerhin, auch die medizinischen Fachbereiche wurden von einer Fülle verbal-radikaler Flugblätter überschüttet, in denen über Gesellschaft und Krankheit philosophiert und nachgeplappert wurde. Auf Flaschen gezogener Marxismus fand auch in der Medizin seine begeisterten Abnehmer: „Macht kaputt, was euch kaputt macht!“ Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT hat derartige Vorstellungen in einer umfangreichen Dokumentation vorgestellt: „Thema Nr. 1: Medizin und Gesellschaft – Vorstellungen unter Medizinstudenten“ (erschieden in den Heften 33 bis 35/1969). Über die Hochschulfragen wurde 1969–1970 und auch in den Folgejahren überhaupt ausreichend informiert; etwa über die „Roten Zellen“ in der Medizin, jene organisierte Form der Studentenbewegung, die die „Sponti-Gruppen“ ablöste und deren Anhänger heute entweder in etablierten Parteien integriert oder – sofern sie die Integration nicht schafften oder nicht wollten – in der Terror- oder Anarchoszene gelandet sind. Di-

rekte Fäden zur Terrorszene gingen vom „Heidelberger Patientenkollektiv“ aus, über das das DÄ eine Reportage brachte.

Im übrigen verhielten sich Medizinstudenten und ärztlicher Nachwuchs schon damals eher realitätsbezogen. Hier wurde zwar auch demonstriert, aber für gewöhnlich nicht gegen die Gesellschaft oder die Krankheit, die uns kaputt macht, sondern gegen Überstunden oder eine neue Approbationsordnung, die 1969 im Bundesgesundheitsministerium in Vorbereitung war. In Heft 30/1969 wurde vermeldet, daß die Bundesärzteordnung und damit das „Fundament für eine Reform der ärztlichen Ausbildung“ verabschiedet sei. Im selben Heft findet sich eine Reportage über eine Demonstration der Medizinstudenten vor dem Bundesgesundheitsministerium. Käte Strobel, die damalige

Bundesgesundheitsministerin, nahm die Demonstranten übrigens freundlich, wenn auch ratlos gegenüber den studentischen Forderungen in Empfang. Zu diesen Forderungen gehörte, später in einem Hearing noch näher erläutert, vor allem jene, in der Approbationsordnung das Ausbildungsziel „Arzt“ genau zu definieren. Genau das ist ein Punkt, um den es heute bei den *neuen* Diskussionen um eine *neue* Reform jener 1969 gerade eingeleiteten Reform wiederum geht. Zunächst aber hat das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT über die novellierte Approbationsordnung, die heute Basis der Ausbildung ist, eher positiv berichtet. Die Ansätze damals waren ja auch gut; sie wurden zerschlagen durch den unerwarteten – hätte man ihn 1969/70 nicht aber erwarten müssen? – Ansturm der Medizinstudenten. Davon oder gar von Warnungen vor dem Medizinstudium war allerdings vor zehn Jahren noch nichts im DÄ zu lesen. Rund zehn Jahre zuvor hatte man sich nämlich mit „Warnungen vor der Propagierung des Medizinstudiums“ ziemlich den Mund verbrannt, und die Wunde war jedenfalls 1970 noch nicht verheilt. Das

Rückschau auf dreißig Jahre

DEUTSCHE ÄRZTEBLATT äußerte sich über die wachsende Zahl der Medizinstudenten in einem eigenen Beitrag erst wieder, nachdem ihm 1973/74 die McKinsey-Studie bekannt wurde. Und von einer „steilen Zunahme“ der Medizinstudentenzahlen sprach schließlich auch Sewering auf dem 79. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf (Heft 22/1976). Dann nahmen allerdings die besorgten Äußerungen rapide zu: vor dem „Studentenberg“ seien Politiker und Experten heute ratlos, hieß es in Heft 16/1977, selbst der Wissenschaftsrat warne jetzt, stand in Heft 8/1978, und dann kamen all die Prognosen (vom Kieler Institut für System-Forschung, vom Institut der Ortskrankenkassen und vom Zentralinstitut der Kassenärzte), an die sich der interessierte Leser gewiß erinnert. Sie sind ja heute heftig in der Diskussion, wenn auch kaum noch bestritten. An dieser Stelle stellvertretend lediglich ein Quellenhinweis: über die Kieler Studie wird in Heft 20/78 berichtet. Sobe-
 wird, im Mai 1979, hat schließlich sogar die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) in einer Denkschrift bestätigt, daß es zu viele Medizinstudenten gibt.

Aber noch einmal zehn Jahre zurück. Wir wollen nämlich noch einer Organisation gedenken, die die Ärzteschaft jahrelang beschäftigt hat: der Bundesassistentenkonferenz. Sie galt zunächst als der vermittelnde Faktor zwischen den bösen Studenten und den beunruhigten Hochschullehrern. Im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT kam sie Anfang der siebziger Jahre immer recht gut weg, in Heft 14/1972 mußte man jedoch bedauernd feststellen, diese Vereinigung habe „Abschied vom Pluralismus“ genommen. Kurioserweise hat ausgerechnet der Marburger Bund, dessen Konkurrenz eigentlich die BAK gewesen war, jene Assistentenkonferenz liebevoll gefördert; und vor allem dem MB-Zuspruch war es zu verdanken, daß zwei Vertreter der Bundesassistentenkonferenz in das Präsi-

Programme zur Früherkennung bestimmter Krankheiten bei Mann und Frau und das Vorsorgeprogramm für Säuglinge und Kleinkinder wurden in den siebziger Jahren eingeführt und stetig verbessert

dium des Deutschen Ärztetages aufgenommen wurden. Die beiden BAK-Vertreter (und vor allem einer, der heute einen Lehrstuhl in Hamburg hat) haben jahrelang als Hechte im Karpfenteich geschwommen. Auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz gar hat Dr. Kahlke gegen den langjährigen Präsidenten Professor Fromm kandidiert und sogar ein paar Proteststimmen erhalten. Mit dem Ende der Bundesassistentenkonferenz (einer der früheren Vorsitzenden der Fachvertretung Medizin, der danach lange Zeit als geschäftsführender Arzt bei der Bundesärztekammer bestellt war, Dr. Zickgraf, schrieb in Heft 1/1975 einen lobenden Nachruf: „Bundesassistentenkonferenz ade“) endete auch diese Episode in der 100jährigen Geschichte der Deutschen Ärztetage. Wer heute zurückblickt, ist schon ein wenig verwundert darüber, welche Unruhe zwei rührige Vertreter in der Ärzteschaft auszulösen in der Lage waren.

Gedankengut der Studentenbewegung ging vor allem in die SPD und deren Jugendorganisationen,

aber auch in die FDP ein. Gerade auch in deren Gesundheitspolitik, die vom DÄ mehrfach als die Spielwiese der Parteien qualifiziert wurde. Das offenbarte sich vor allem mit dem Entstehen des Gesundheitsprogramms der SPD. Im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT sind wohl alle nennenswerten gesundheitspolitischen Programme und deren Entstehungsgeschichten ausführlich gewürdigt worden. Mit dem CDU-Programm und dessen vorzeitiger Veröffentlichung haben wir sogar etwas Furore gemacht. Wir wollen es aber hier bei dieser Erwähnung belassen und stellvertretend für die vielen politischen Programme und Programmansätze das SPD-Programm und dessen Entwicklung kurz darstellen:

Die begann mit einer gesundheitspolitischen Konferenz in Traralbach (17/1971), die aufgrund des Saarbrücker Parteitages ein Jahr zuvor beschlossen worden war. Damals zeigte sich erstmals eine kleine linke Rebellion innerhalb der SPD-Gesundheitspolitik. Ein Mann, der auch anderweitig in

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Ärztliche Mitteilungen

G 1043 C

Anzeigen-
verwaltung:
5 Köln 41
Postfach
42 01 40
Redaktion:
5 Köln 41
Postfach
41 02 29

Zur Fortbildung · Aktuelle Medizin



**Früherkennung:
Angeborene
Stoffwechselstörungen**

35
1971

88. JAHRGANG 28. August 1971

Rückschau auf dreißig Jahre

der linken Szene für Aufsehen gesorgt hatte, Joseph Scholmer, spielte dabei eine Rolle. Wer erinnert sich heute noch an ihn? Wer kennt noch seine kritischen Bücher über „Patient und Profitmedizin“? In den Jahren 1971/72 sprach wohl jedermann, der sich mit Gesundheitspolitik beschäftigte, von ihm. Wer ihn heute nicht mehr kennt, mag eine kurze Biographie in Heft 19/1972 nachlesen.

Scholmer gehörte zu den Lehrmeistern von Friedel Läßle, dessen Buch „Profit durch Krankheit?“ für Empörung sorgte; es wurde in Heft 32/1975 analysiert. Jener Läßle, der mittlerweile auch nicht mehr direkt am Fenster steht, wurde Vorsitzender einer Gesundheitskommission beim SPD-Parteivorstand, und die brachte zusammen mit der ASG, mit der die Läßle-Kommission eine Haßliebe verband, „Leitsätze“ für ein integriertes Gesundheitswesen zustande. Eine Vorahnung dieser Leitsätze gab es im Jahre 1975, als die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Ärzte (ASÄ) über ihr Programm beriet, – auf einem Kongreß in Köln, bei dem die ASÄ übrigens zur ASG erweitert wurde (Heft 7/1975). Das Gedankengut ging ein in das Parteiprogramm, den „Orientierungsrahmen 85“ (Heft 48/1975) und wurde schließlich auf dem Hamburger Parteitag der SPD im November 1977 nach vierzig Sekunden der „Beratung“ verabschiedet (Heft 48/1977). Wie es bei derartigen umwälzenden und von der Realität wegführenden Programmen so geht, – die Kritik setzte auch bei den „Leitsätzen“ und sogar innerhalb der SPD (das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT hat sie ohnehin mit höchst kritischen Kommentaren bedacht) sehr bald ein: der Bundestagsabgeordnete Fiebig riet, sie „zu den Akten zu legen“ (12/1978).

Was wäre eine Schilderung des Umfeldes, in dem sich die Ärzteschaft und mit ihr das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT bewegen, ohne ein Streiflicht auf die schillernde pu-

blizistische Begleitung, mit der unsere Gesellschaftsveränderer (oder auch nur schlichte Kritiker der Ärzteschaft, die einen anderen Interessentenstandpunkt vertreten) aufwarten? Vor allem zwei Magazine sollten hier erwähnt werden, „Spiegel“ und „Stern“.

Eigentlich meinen wir, daß den beiden zuviel der Ehre angetan wird, in diesem geschichtlichen Rückblick gewürdigt zu werden, aber Tatsache ist nun einmal, daß die Ärzte und ihre Vertreter von den beiden in den letzten zehn Jahren mehr als nur tangiert wurden, und die bekanntesten öffentlichen Aktionen der Ärzte wären ohne die Reize, die beide Magazine gesetzt haben, kaum zu denken.

Also „Stern“ und „Spiegel“. Das heißt, zunächst müßten wir noch einer Fernsehsendung von Radio Bremen gedenken, sie hieß „Halbgott in Weiß“, „Empörung und Protest“ des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES darüber sind in Heft 41/1970 nachzulesen. Ein Arzt namens Mausbach spielte darin eine Kritikerrolle. Mausbach: wer spricht heute noch von ihm? Er ist zwar irgendwo noch immer unter „demokratischen Ärzten“ zu finden, aber die sitzen, nachdem sie sich auf ihrem „Marburger Kongreß“ (5/1973) ein Strohfeuer abbrannten, heute – wie auf ihrer Münchner Tagung (10/1979) zu sehen war – nur noch um die Asche ihrer vergangenen Herrlichkeit – 1970 aber sorgte der „Halbgott“ Fernsehen für Unruhe. Von einer „Treibjagd auf das Ansehen der Ärzte“ sprach das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT in Heft 43/1970, als nämlich die Mausbach-Vorwürfe auch in anderen Medien fleißig verbreitet wurden. In „Sorge um den ganzen Stand“ äußerten sich die Ärzterepräsentanten in Heft 51/1970. Und das erste Titelbild, das vom DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT – anstelle einer Anzeige auf dem Titel – veröffentlicht wurde (Heft 1/1971), beschäftigte sich folgerichtig mit dem „Beruf des Arztes in der veröffentlichten Meinung“.

Die publizistischen Attacken erreichten 1972 mit einer „Spiegel“-Serie namens „Geschäft mit der Krankheit“ einen Höhepunkt und damit auch die Unruhe in der Ärzteschaft (die sich unter anderem in einer Unzahl von Leserbriefen an den „Spiegel“, die dann aber zu meist nicht dort, sondern im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT abgedruckt wurden, äußerte). Die obersten Repräsentanten der Ärzte suchten, dieser Unruhe mit der Gründung der „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ Rechnung zu tragen (17/1972), deren Aufgabe es sein sollte, mit einer angemessenen Öffentlichkeitsarbeit den Angriffen zu begegnen.

Ein vergleichbarer Vorgang ereignete sich vier Jahre später: Der „Stern“ kam mit einem Titel „Die Beutelschneider“ heraus. Die im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT veröffentlichten Antworten: „Jetzt setzen wir Ärzte uns zur Wehr“ (8/1976); 3000 Ärzte bei einer Protestveranstaltung in der Westfalenhalle, Plakate („Wir deutschen Ärzte streiken nicht“, 9/1976).

Der „Spiegel“, mehr noch der „Stern“ spielten auch eine gewisse Rolle bei Vorgängen um zwei Präsidenten der Bundesärztekammer: Fromm und dessen Nachfolger Sewering. Eine „Stern“-geschichte, vom DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT als „Rufmordversuch“ qualifiziert (50/1972), bildete den Auftakt zu einer auch intern unerquicklichen Debatte um Professor Ernst Fromm. Vordergründig wurde diese um Fromms Ehrenamt bei einer Abschreibungsgesellschaft („promedicis“) geführt, die in Schwierigkeiten geraten war (Hefte 25 und 36/1973). Der „Stern“ mußte zwar einen Rückzieher machen (7/73), aber die Stimmung war schon umgeschlagen. Bei einer Sitzung in Bad Nauheim, der Vorstand der Bundesärztekammer tagte dort in Klausur, entschied Fromm sich, ein Jahr vor dem Ärztetag in Hamburg, bei dem Neuwahlen anstanden, zurückzutreten; seine Rücktrittserklärung ist in Heft 36/1973 dokumentiert. Mehr nicht.

Sehr knapp waren auch die DÄ-Äußerungen anlässlich des Ausscheidens des langjährigen Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer, Stockhausen: die Ankündigung, er werde aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand treten (47/1973); eine eher versteckte Würdigung durch BÄK-Präsident Sewering (13/1974).

Keine drei Jahre später geriet Sewering selbst ins gnadenlose öffentliche Licht. Der „Stern“ spielte wieder einmal eine gewisse Rolle. Doch der eigentliche Betreiber des „Falles Sewering“ saß (und sitzt) in München beim Landesverband der Ortskrankenkassen. Der wesentliche Anlaß, der diesen zu seinen Attacken auf Sewering veranlaßte, ist in Heft 8/1977 nachzulesen. Dort findet sich eine ausführliche Schilderung des „Datenskandals“ in Lindau. Nach außen hin begründete der LdO seine Angriffe auf Sewering freilich mit einer Kritik an der Praxisführung in Sewerings Dachauer Gemeinschaftspraxis. Darüber ist im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT sehr ausführlich publiziert worden, vor allem im Jahre 1977. Um das „Dachauer Modell“ rankte sich schließlich auch ein innerärztlicher Streit; und der zog Kreise.

Auf dem Ärztetag in Saarbrücken kam es noch zu einer Vertrauenserklärung zugunsten von Sewering (21/1977); der Streit war damit aber nicht beigelegt, im selben Jahre debattierte das Präsidium des Ärztetages um das „Dachauer Modell“ (50/1977); kurz vor dem darauf folgenden Ärztetag in Mannheim entschied zwar das Sozialgericht in München in einem vielbeachteten Verfahren eindeutig zugunsten von Sewering und dessen Praxis (Heft 18/1978), was jedoch nicht mehr die Mehrheit des Ärztetages, der im Mai zusammentrat, umstimmen konnte. Nach einer zu seinen Ungunsten ausgegangenen Abstimmung erklärte Sewering in Mannheim schließlich seinen Rücktritt (23/1978) – auch das in der Ärztetaggeschichte ein einmaliger Vorgang.

Eine Reform der ärztlichen Ausbildung wurde schon diskutiert, als die neue Approbationsordnung kaum in Kraft war. Die Zunahme der Studentenzahl zwingt zu neuen Überlegungen



Das Prostatakarzinom:
Vorsorge · Früherkennung
Diagnose · Therapie Seite 2413

„Konzertierte Aktion“: Der Ärztestand entgegenwirken –
Das Medizinstudium muß praxisnäher werden –
Nur beruhsfähige Ärzte in die freie Praxis! Seite 2391

Nicht zuletzt das trug dazu bei, daß der Ärztetag in Mannheim mit seinem Pensum nicht fertig wurde und sich auf den November verlagte, den „Kölner Ärztetag“ (46/1978); auf diesem entbrannte eine Debatte um die Zulassung zum Kassenarzt, um die Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und damit indirekt auch um die ärztliche Ausbildung und das Berufsziel „Arzt“ – als jene Thematik, die schon die demonstrierenden Medizinstudenten im Jahre 1970 beschäftigt hatte.

Von den Themen, die das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT seit 1969 beschäftigt, können hier nur ganz wenige erwähnt werden. Dazu muß die Entwicklung der Vorsorge, speziell der Früherkennung von Krankheiten gehören. Die Früherkennungsprogramme, die zunächst von den Deutschen Ärztetagen – seit 1969 – verabschiedet und im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT vorgestellt wurden (z. B. 29/1979, 37/1970) sind in ihrer Grundstruktur später in die kassenärztliche Versorgung eingegangen.

Zu nennen ist auch die Diskussion um das Krankenhaus (seit etwa 1970), für das DÄ, das in früheren Jahren Krankenhausfragen selten behandelte, ein immer raumgreifenderes Thema. Zunächst wurde es unter einem ganz speziellen Aspekt behandelt: der Beteiligung der nachgeordneten Ärzte an den Liquidationen der Chefärzte. Da gab es, nachdem der „Ulmer Pool“ gebildet worden war, eine ganze Reihe von Modellen, etwa das Münchner, Hamburger und hessische, die auf Absprachen innerhalb der ärztlichen Organisationen beruhten (nachzulesen etwa in Heft 28, 33 und 35/1970). Vergessen wir auch nicht die heute schon fast vergessene erbitterte Auseinandersetzung um das klassenlose Krankenhaus und den Landrat Woythal (z. B. 50/1970). Nachhaltiger war das, was die Ärztetage beschlossen, die „Leitsätze“ zur inneren Struktur vor allem. Die Stationen: Ärztetage in Mainz (Näheres Heft 22/1971), in Westerland (Heft 24/1972), in Saarbrücken im Jahre 1977, der die Leitsätze zu einem vorläufigen Abschluß brachte. Parallel zu dieser Ent-

wicklung lief die politische um die Finanzierung des Krankenhauses, dessen Problematik das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT, immer mit einer eher zurückhaltenden Objektivität, geschildert hat: Von der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung in Heft 13/1972 bis zur anstehenden Novellierung jenes vermeintlichen „Jahrhundertgesetzes“ (die Regierungsvorlage wurde in Heft 26/1978 kommentiert).

Streifen können wir hier nur die Auseinandersetzungen um das Arzneimittelgesetz (zum Teil eine direkte Folge des Contergan-Prozesses; dazu Heft 12/1970); die Neufassung des gesamten Weiterbildungsrechtes, ausgelöst durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts (31/1974); die öffentlichen Eingeständnisse und Anklagen, gegenüber den psychisch Kranken versagt zu haben, erst 1970 beschäftigte sich ein Deutscher Ärztetag erstmals mit dem Thema! Zu nennen ist noch der § 218. Seit der „Deklaration von Oslo“ des Weltärztebundes (37/1970) hat das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT die unterschiedlichsten Regungen und Verästelungen beobachtet, die gegensätzlichsten Richtungen zu Wort kommen lassen – eigentlich bis in diese Monate hinein, in denen kritische Bilanzen der „Reform“ von 1976 gezogen werden.

Ein solcher Rückblick darf die entscheidenden Weichenstellungen, die der Gesetzgeber für die ambulante ärztliche Versorgung vorgenommen hat, nicht übergehen. Sie stehen am Ende „unserer“ dritten Dekade 1969–1979 und sind gekennzeichnet durch zwei Gesetzesungetüme, das Krankenversicherungsweiterentwicklungsgesetz (KVWG) und das Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz (KVKG), das eine brachte die Bedarfsplanung, das andere Vorschriften über die Honorarpolitik.

Vorahnungen, daß mit dem Kassenarztrecht irgend etwas passieren würde, gab es schon relativ früh. Der BdO etwa ließ in Maria

Laach immer wieder etwas dazu verlauten. Auch die Bundesregierung beabsichtigte schon früh – noch unter einem CDU-Arbeitsminister – an den Strukturen der Krankenversicherung etwas zu ändern. Dazu wurde eine aufgeblähte Kommission installiert (20/1970). Sie ist sanft verschieden. Lebendig blieb allerdings der BdO mit seinen Forderungen („Verband auf Kollisionskurs“ schon 49/1971); dessen „Grundsätze und Forderungen zum Vertragsrecht der Krankenkassen“ (Muschallik kommentiert sie in Heft 17/1974) können gelten als Vorläufer für die kommenden Änderungen des Kassenarztesrechtes. Die Bedarfsplanung allerdings wurde unerwartet auch von anderen Seiten gefördert, dem bayerischen Sozialminister Pirkl. Regierungsentwurf und Bayernentwurf zum KVWG standen sich schließlich gegenüber – „Entwürfe mit Haken und Ösen“ (30/1974). Die Ärzteschaft hat diese Gesetzespläne allerdings dann doch mit relativer Gelassenheit aufgenommen. Muschallik formulierte auf dem Ärztetag in Hamburg (21/1975) zehn Thesen zur Novellierung der RVO, die mit den vorliegenden Gesetzesentwürfen halbwegs in Einklang zu bringen waren, und auch der Ärztetag selbst zeigte sich „im Ergebnis kompromißbereit“.

Das KVWG war noch nicht in Kraft, da liefen schon die Vorbereitungen für den nächsten Eingriff in die Struktur des Kassenarztesrechtes, vorbereitet durch eine gut lancierte Propaganda zu den „Kosten“. Das war an sich kein so neues Thema, 1969 etwa beschäftigte sich Schlöggell vor dem Weltärztebund damit. Gezielt, auf die Krankenversicherung bezogen, setzten die ersten „Kostendämpfungsgespräche“ Anfang 1975 ein, Vertreter der Beteiligten waren sich in einem Gespräch mit Minister Ahrend einig, gemeinsam etwas zu unternehmen (Heft 6/1975). Was folgte, waren nicht nur Maßhalteappelle, sondern auch Umstellungen in der Honorarpolitik. Auch Einschränkungen des

Leistungskataloges wurden diskutiert (Deneke in Heft 43/1975).

Doch als Heiner Geissler mit seinen „neuen Honorarzahlen“ (16/1976) schockte und als nach der Bundestagswahl von 1976 schließlich die wahre Wahrheit über die Rentenversicherung ans Licht kam, scherte sich die Regierung in Bonn nicht mehr an die Bereitschaft zu freiwilliger Kostendämpfung. Das Buschfort-Papier, in Heft 1/1977 durch das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT erstmals publiziert, formulierte bereits die Grundzüge des Kostendämpfungsgesetzes. Es kam der Referentenentwurf, vom DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT als „Atomschlag“ charakterisiert (Heft 6/1977). Und an der Basis wuchs wieder einmal die Unruhe (Heft 6 ff./1977). Nicht zuletzt dank einer unheiligen Koalition von DGB, Arbeitgebern und RVO-Kassen, die sich bei einem Hearing im Bundestag (14/1977) auch öffentlich zeigte, wurde der Gesetzentwurf durchgezogen. Die entscheidende dritte Lesung im Bundestag war genau zur Zeit des 80. Deutschen Ärztetages in Saarbrücken, der noch einmal ein „klares Nein“ formulierte (20/1977). Es nützte rein gar nichts. Schließlich stimmte ihm auch der Bundesrat zu, am 24. Juni 1977, an einem „schwarzen Freitag“ (Heft 27/1977), nachdem das CDU-geführte Niedersachsen sich der FDP gefügig erweisen mußte.

Aber schon bei der ersten „Konzertierten Aktion“, die durch das Gesetz geschaffen wurde, hatten sich auch die bisherigen Gegner des Gesetzes weitgehend an die Realitäten gewöhnt: ein „friedlicher Auftakt“, stellte das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT in Heft 52/1977 fest; und programmgemäß brachte die nächste Sitzung der „Konzertierten Aktion“, März 1978, auch ihre ersten Honorarempfehlungen (13/1978) zustande – die allerdings nur dank vorheriger Absprache zwischen Kassen und Ärzten. Und dieses Verhaltensmuster hat sich dann ja auch im März 1979 wiederbewährt (14/1979). NJ