

vor dem 1. Januar 1979 insgesamt erfüllt haben, aber den Antrag 1979 stellen. Diese erhalten die Bescheinigung über die Erfüllung der Voraussetzungen aufgrund der alten Vereinbarung, denn eine Antragsfrist wurde nicht zeitlich festgelegt.

► Diejenigen Ärzte, die den Einführungslehrgang vor dem 1. Januar 1979 absolvierten, aber die zwölfmonatige klinische oder poliklinische Weiterbildung in einem geeigneten Fachgebiet erst 1979 erfüllen werden, erhalten die Bescheinigung nach § 3 Abs. 3 Nr. 3 auf der Grundlage der alten Vereinbarung nach Absolvierung des Jahres klinischer oder poliklinischer Weiterbildung.

► Nur diejenigen Ärzte, die den Einführungslehrgang aufgrund der alten Vereinbarung nicht absolvierten, werden nach neuem Recht behandelt; von ihnen muß der vierwöchige Einführungslehrgang gefordert werden.

Zur Frage der Weiterbildung in einem geeigneten Fachgebiet sei nochmals darauf hingewiesen, daß in erster Linie eine zwölfmonatige Weiterbildung in der „inneren Medizin“ zu empfehlen ist, da diese Voraussetzung später zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, aber auch zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ unabdingbar erforderlich ist. Von dieser Forderung wird nicht abgerückt, da die innere Medizin grundlegende Kenntnisse für den Betriebsarzt vermittelt.

Hinsichtlich der Frage, wann ein geeignetes Fachgebiet vorliegt, hat der Ausschuß „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer folgende Empfehlung gegeben:

► Der Begriff „in geeigneter Weise“ beinhaltet, daß grundsätzlich diejenigen Fächer als „geeignet“ angesehen werden können, die auch im Rahmen der klinischen oder poliklinischen Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ anerkannt werden. Dies ist nach dem Text der Anlage

zur Weiterbildungsordnung nur die innere Medizin; jedoch sollte unter dem Gesichtspunkt der Gleichwertigkeit zur Vermeidung von Härtefällen auch eine Weiterbildung in einem solchen Gebiet als geeignet angesehen werden, welches nach den für das Gebiet „Arbeitsmedizin“ geltenden Bestimmungen auf die internistische Weiterbildung anrechnungsfähig ist. Dies sind die Gebiete Allgemeinmedizin, Chirurgie, Dermatologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie oder Unfallchirurgie, Laboratoriumsmedizin, Physiologie oder Toxikologie. Nicht zu vertreten ist die Auffassung, daß jedwede Weiterbildung in einem Gebiet als „in geeigneter Weise“ gelten kann.

Renate Schiffbauer/BÄK

## Kulenkampffs Credo

Der „Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge“, ein traditionsreicher Dachverband von Wohlfahrtseinrichtungen unterschiedlichster Art, hat auch, wie es sich für eine solche Vereinigung gehört, einen Ausschuß, der über Hilfen für psychisch Kranke nachdenkt. Dort ging es jüngst um die Verbesserung der fachärztlichen Betreuung in den privaten Heimen für psychisch Behinderte. In einem Sitzungsprotokoll, das der „Nachrichtendienst“ des Traditionsvereins soeben veröffentlichte, steht als ein Fazit die lakonische Feststellung: „Einigkeit bestand, daß die niedergelassenen Nervenärzte nicht in der Lage seien, die fachärztliche Betreuung durchzuführen.“

Was die Sitzungsteilnehmer zu dieser Verurteilung brachte, geht aus dem Protokoll direkt nicht hervor. Doch im Leser keimt ein Verdacht, wenn er liest: „Die Sitzungsteilnehmer befürworteten deren Wahrnehmung durch die Ärzte der psychiatrischen Landeskrankenhäuser.“ Haben denn die LKH

jene personellen Kapazitäten überhaupt frei? Die Diskussion um die Psychiatrie-Enquete fördert doch immer neue Sorgen aus diesen Häusern um eine humane, individuelle Betreuung ihrer Patienten zutage!

Die „Sitzungsteilnehmer“ scheinen da anderer Ansicht zu sein. Solche Beharrlichkeit läßt auf prinzipielle Gründe schließen. Auf jene prinzipiellen Erwägungen nämlich, die auch die Väter der Psychiatrie-Enquete mehrheitlich eine Institutionalisierung der Psychiatrie verfechten läßt. Gerade der eigentliche Macher jener Enquete, Prof. Kulenkampff, hat sich im Kampf um jene Ideologie ja einige „Meriten“ erworben. Ausgerechnet – ist man versucht zu sagen, denn jener Landschaftsverband, für dessen Landeskrankenhäuser er unter anderem zuständig ist, hat sich ja in Sachen LKH nicht gerade mit Ruhm bekleckert. Das heißt, bekleckert hat er sich schon, wenn man an die beschämenden Vorgänge erinnert, die zur Schließung des Landeskrankenhauses in Brauweiler geführt haben. Um nur *ein* öffentlich halbwegs bekanntes Beispiel zu zitieren und von den „Leichen im Keller“, über die öffentlich weniger geredet wird, lieber zu schweigen. Wenn „Brauweiler etc.“ einen Schluß erlauben, dann den: hier zeigte sich weniger menschliches als institutionelles Versagen. Die trotzige Vorliebe des Vorsitzenden Kulenkampff und seiner Genossen kann angesichts dessen nur noch mit einem ganz festen Glauben an die Institution gerechtfertigt werden.

Weshalb diese Rückbesinnung auf „Brauweiler etc.“, nachdem doch gerade erst Gras über die ganze Angelegenheit gewachsen ist? Kulenkampff, der aus allen Querelen immer ungeschoren hervorging, ist auch Vorsitzender jenes Fachausschusses „Hilfen für psychisch Kranke“ beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge. Und beim Studium des Sitzungsprotokolls kamen einem da so die Gedanken . . . NJ