

Fachkrankenhaus die Mutterklinik darstellt, die in funktioneller Verbindung zusammenarbeitet mit flankierenden Maßnahmen in einem fest umrissenen Aufnahmegebiet.

Die Ideologieanfälligkeit der Psychiatrie ist eine schwere Hypothek, die ihre Entwicklung bisher stets belastet hat. Planer sollten von Ideologien frei sein und unter anderem organisch planen, das heißt gewachsene Strukturen einbeziehen: ein „Planer“ kann nicht „allein in eine neue Welt bauen“ (Boroffka).

#### Literatur

Boroffka, A.: Psychiatrieplanung in Schleswig-Holstein. 7. Medizinisch-theologisches Kolloquium „Sozialpsychiatrie, Anspruch und Wirklichkeit“. Hrsg. von F. Eckmann und A. Petersen. Düsseldorf: Janssen. S. 1–26 (1977) – Götte, J. H. A.: Psychiatrische Notfall- und Krisenintervention im Allgemeinkrankenhaus – Bilanz des ersten Jahres eines Kriseninterventionszentrums. Psychiatr. Praxis 6 (1979) 41–49 – Haase, H.-J.: Sozialpsychiatrie im Wirkungsbereich des psychiatrischen Krankenhauses unter besonderer Berücksichtigung der Pfalzlinik Landeck. Im Bd. Haase, H.-J. (Hrsgb.): Sozialpsychiatrie. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 1977 – Haase, H.-J. (Hrsgb.): Krisenintervention in der Psychiatrie. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 1978 – Häfner, H., Böker, W.: Gewalttaten Geistesgestörter. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1973 – Klemm, H.: Bericht der Besichtigung des Krisenzentrum Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam 1976 (Arbeitsgruppe Struktur der Psychiatrischen Krankenhäuser, Manuskript liegt vor) – Müller, W. K.: Das Verhältnis von Großstadt- und Anstaltspsychiatrie in Baden-Württemberg, im Hinblick auf die Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete 1979 (Manuskript liegt vor) – Reimer, F., Gerstenberg, M.: Regionalversorgung und psychiatrische Krankenhausabteilung. Spektrum, 9. Jhrg., H. 1 (1980) – Strömberg, E.: Möglichkeiten und Grenzen ambulanter psychiatrischer Behandlung, unter Berücksichtigung des Samsø-Projektes. Vortrag 3. Psychiatrie-Symposium in Landeck, Hrsgb. Haase, H.-J.: Sozialpsychiatrie. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 1977

Anschrift des Verfassers:  
Prof. Dr. Dr.  
Hans-J. Haase  
Pfalzlinik Landeck  
Weinstraße 100  
6749 Klingenbergmünster II

## Heilsame Grenzen

Fortsetzung von Heft 11/1981, Seite 519 ff., und Schluß

Hans-Otto Wölber

Vielleicht hält man sich einen Augenblick den Kontrast aus der Realität heute vor Augen. Es besteht kein Zweifel, daß es vom Patienten her gesehen zu einer einschüchternden Entpersönlichung kam. Die Ergebnisse des Labors, das Röntgenbild, das EKG usw. zeigen ja ein viel präziseres Bild. In Krankenhäusern ist selbst das Gespräch unter Mitarbeitern heute schwieriger geworden.

Man hat in der Perspektive technischer Abläufe gebaut, aber nicht der seelischen Kapazität sowohl der Kranken wie ihrer Helfer entsprochen. Die entthronten „Götter in Weiß“, in denen man eine hohe Berufung wittert, haben zumeist die schreckliche Aura der Streßgeplagten. Sie haben oft die innere Verschlossenheit der Überbeanspruchten. Was hervorsteht, ist die Magie der Apparate und des Milieus.

Lassen Sie mich am Ende dieses sehr grundsätzlichen und theologischen Abschnitts zum Wesen des Arztiums einige gesundheitsorganisatorische Bemerkungen machen.

Ich bin hier nicht kompetent und rede, wie schon gesagt, als Patient. Man müßte aber meines Erachtens doch ein ausreichendes Hausarztssystem durchzusetzen versuchen, das heißt: Den Arzt als Begleiter an der Lebensbahn der Menschen. Folglich muß man den Allgemeinmediziner fördern und zahlenmäßig hier einen ausreichenden Stand erreichen. In der Ausbildung mit genügendem Praxisbezug muß dann dem Dialog besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Man muß wissen, wovon das Gelingen eines Gesprächs abhängt.

Natürlich ist ein Hausarztssystem wohl nur durchsetzbar, wenn es angesichts des allgemeinen Fortschritts genügend Weiterbildungsmaßnahmen gibt. Schließlich bedarf dieses System einer Infrastruktur durch Laborgemeinschaften, Koordination mit Spezialisten usw. Mit anderen Worten: Das Hausarztssystem wird von selbst das Wünschbare sein, wenn seine Kompetenz nicht bezweifelt werden kann, wozu an der Lebensbahn der Menschen es wohl auch gehören würde, wenn der Hausarzt auch Präventivarzt wäre, also der Arzt für die Vorsorgemaßnahmen.

Lassen Sie mich organisatorisch noch einen anderen Punkt nennen. Man möchte heute mit Hilfe von Gesprächstherapeuten, Sozialarbeitern usw. jedenfalls in den großen Kliniken die Sprachlosigkeit zwischen Arzt und Patient kompensieren. Doch möchte ich darauf aufmerksam machen, daß der Patient genau weiß, daß er in der Hand eben des Arztes und nicht des Beraters ist. Dieser kann informieren und vielleicht beschwichtigen. Aber als Kompensation, was deutlich empfunden wird, unterstreicht er gerade, daß die seelische Bindung nicht in genuiner Weise vollzogen wird. Er ist Ersatz und wird als solcher angesehen. Der Arzt ist unaustauschbar.

Und noch ein anderer Punkt quasi organisatorischer Art: Teilweise gehört hierher auch die Frage nach der Lernbereitschaft des Patienten. Aber mit welchem Patienten haben wir es heute zu tun? Er erscheint teils interessiert, teils irritiert. In unserer Gesellschaft sind Krankheit und Gesundheit kräftig thematisiert. Der

## Humanität der Medizin

Versorgungsgrad ist hoch. Die Sache geht sehr an den Geldbeutel. So ist man gesundheitsbewußter geworden. Vor allem: Es gibt einen hohen Erwartungshorizont. Die so viel ermöglichende Wissenschaft hat dies suggeriert.

Dieser Gesamtlage haben sich die Medien angenommen, und zwar nach den bei ihnen herrschenden Gesetzen. Kritik ist immer wirksamer als Verantwortung, Veränderung wirksamer als Bewahren, Theorie wirksamer als Erfahrung. So ergießt sich ein Strom von gazettemäßiger Gesundheitsbelehrung über die Leute. Verheißungen und Sorgen sind hier sorgfältig gemischt, damit eine hohe Interessenlage entsteht. Spektakuläre, zur Kritik reizende Fälle werden aus dem gleichen Grunde hervorgehoben.

Wir haben also einen Patienten, dessen Interesse von Teilwissen beherrscht wird und der den Arzt kritischer als früher sieht. Wenn man ihm vieles erklären muß, dann ist es fast wie beim Pastor. Niemand läßt sich nämlich gern so richtig etwas erklären, wenn er nicht zuvor Vertrauen gefaßt hat. Es heißt z. B.: Die Hälfte der Patienten befolgt trotz ihrer Übererwartung an den Arzt nicht die medizinischen Anweisungen. Dies ist neben der zweifellos immer vorhandenen allgemeinen Trägheit eine Frucht des heute gespaltenen Verhältnisses zum Arzt und des mangelnden Dialogs. Empirische Untersuchungen zeigen deutlich, daß eine Korrelation zwischen Informationsstand und Identifikation besteht.

### Der Sinn der Grenzen

Schließlich beschäftige ich mich nun mit dem Sinn der Grenzen. Da muß ich Ihnen zum Teil einen etwas gedanklichen Vorgang, eine Besinnung, zumuten. Was ist die schöpferische Herausforderung der Grenze? Sie macht uns übersehene Inhalte bewußt und kehrt neue Inhalte dialektisch hervor. Volkstümlich sagt man: Wir wachsen an der Grenze. Das gilt für beide: für Patient und Arzt. Wenn ich mich mit solchen Fra-

gestellungen am Schluß beschäftige, so möchte ich Sie ermutigen. Ihnen begegnet Elend, Sterben, Angst, die Schranken Ihres Tuns und Enttäuschung. Was passiert in Ihnen? Wie deprimiert erleben Sie den Exitus? Dennoch, es geht – um mit Toynbee zu reden – um das Widerfahrnis von Herausforderung und Antwort. Der Arzt ist in einem besonderen Maße und quasi auf den Leib gerückt Sachwalter von Grenzerlebnissen. Bleiben wir – auch wir Seelsorger – gerade an der Grenze dem Menschen an seiner Menschlichkeit etwas schuldig?

Nun zeigt – zusammengefaßt gesagt – die gesamte Kultur- und Geistesgeschichte, daß die positive Funktion der Grenze auf etwas Dreifaches hinausläuft. Erstens fragen wir uns elementar: Was ist denn im Diesseits der Grenze der Wert dessen, was uns verbleibt? Es entsteht das Sinnverlangen angesichts von Begrenztheit. Zweitens: An der Grenze empfinden wir immer einen Anruf, eine nicht gerade optimistische, aber auf jeden Fall auch nicht eine resignative oder depressive Antwort zu geben. Wir finden, es gehört zur Würde des Menschen, daß er sich an der Grenze nicht fallen läßt, daß etwas in ihm ist, was ihn durchträgt. Und drittens suchen wir Solidarität angesichts der Schicksalsgemeinschaft derer, die sich als „Eingeschlossene“ empfinden. Sinn, Würde und Liebe sind die Existentialien der Grenze. Daß man aber überhaupt in der Weise der Résistance zu antworten versucht, zeigt, wie sehr im Grunde die menschliche Natur dem Prinzip Hoffnung verschrieben ist. Der Mensch sagt sich immer – und das ist vielleicht ein Stück von seiner Gottebenbildlichkeit –: Es soll weitergehen trotz aller Zurückweisungen. Er sagt sich: Es ist vielleicht eine Dimension meines Lebens zu vermuten, in welcher ich die Grenze gar nicht mehr als Grenze sehe. Grenze erweist sich vielleicht als Brücke.

Aber nun steht der Arzt mit dem Patienten vor der Tatsache, daß man zwar helfen kann, daß aber der große Traum von der Gesundheit illu-

sionär bleibt. Die Natur ist nicht mütterlich. Zunächst: Ich möchte nicht mißverstanden werden. Gemeint ist nicht eine Unterschätzung der großartigen medizinischen Leistungen. Ich habe eine Operation und einen Herzinfarkt hinter mir. Dann denkt man an seine Familie, macht sein Testament usw. Und plötzlich ist es dann da – nicht gerade die Wiederherstellung, aber die Wiederbringung des Lebens. Das ist wunderbar und ein Segen. Es ist schon großartig, ein Arzt zu sein. Dennoch müssen wir bei der lapidaren Feststellung bleiben: Wir haben Schmerzen, das Leben ist vergänglich, wir sterben. Krankheiten können wie Bestien über uns herfallen. Der Mensch ist wehrlos. Und die unvermeidlichen Konflikte in unserem Leben sind zahlreich.

### Das Wunder des Geistes

Doch nun kann es sein, daß etwas in uns ist, das uns, um es psychologisch zu sagen, sublimieren läßt. Vielleicht ist dies das Wunder des Geistes. Vielleicht ist dies nur eine List der Natur. Jedenfalls gab es und gibt es immer wieder diese seltsame Revolution an der Grenze. Gerade angesichts der Grenze wollen wir als Menschen dann menschlicher sein. Der Mensch versucht sich – gerade weil er so wehrlos ist – dann an der Gerechtigkeit. Aber auch anders. Viele große Werke der Kunst und der Geistesgeschichte stammen aus der Erfahrung der Grenze. Kultur ist weitgehend eine Funktion der Grenzen. Der Mensch kehrt auch um, er wandelt sich. Oder noch mehr: Es erbarmt ihn, wie es im Gleichnis heißt. Er liebt. Ich sage: Das kann gerade im Widerfahrnis der Grenze geschehen. Es kann auch sein, daß der Mensch umwertet, daß er beginnt, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu scheiden und mancherlei bisher Unscheinbares plötzlich als groß und dankenswert zu erachten. Hier wäre vieles zu sagen. Jedenfalls kann der Mensch sich über Klage und Anklage erheben. Er kann großmütig werden und ganz wahr werden. Und das ist viel von seiner Würde. Und dann hat er einen neben sich, den Arzt!

Jesus hat gesagt: „Wer sein Leben verliert, der wird es gewinnen.“ Ich finde, dies ist nicht nur speziell religiös gemeint. Wahrscheinlich ist Menschlichkeit weithin die Frucht des Widerfahrnis' der Grenze. Der Arzt ist schon in einer unermeßlichen Situation. Ich brauche kaum Beispiele zu nennen. Wenn wir sagen: Es bedarf der rechtzeitigen Einstellung auf das Alter – dann meinen wir natürlich nicht so etwas wie ein Krisenmanagement: Alten-Clubs, Senioren-Trimmdich-Pfade oder Sterbekliniken. Dann meinen wir doch den ganzen Lebenstext. Wir meinen etwas von der Reife des Menschen für das Altern. Wenn wir an die klassische Grenzfrage denken, nämlich an den Sinn des Leidens, dann rühren wir an einen ganzen Lebensentwurf. Leidende haben Liebe geweckt, und Leidende waren manchmal die größeren Liebenden. Und es konnte sich sogar begeben, daß plötzlich in diesem Horizont mehr Leben war, intensiveres Leben! Wenn wir an irreparable Krankheiten denken, dann soll das „Leben mit der Krankheit“ doch eine schöpferische Erfahrung bringen.

Lassen Sie mich diese positive Seite der Grenzerfahrung, mit der ich Sie, wie ich vorhin sagte, eigentlich ermutigen möchte und um Sie werben möchte, von einer vielleicht völlig unerwarteten Sichtweise her noch einmal deuten. Ich meine so etwas wie den ontologischen Aspekt. Die Grenzerfahrung bedeutet: Wir erleben Unverfügbares. Sie alle kennen dies als schicksalhafte Erfahrung. Aber was steckt dahinter? Das Unverfügbare ist zugleich der Rahmen und das Indiz für unsere Freiheit. Freiheit gibt es nur, weil die Natur der Dinge oder das Sein vieles im Schwebezustand des Unverfügbaren hält.

Anders gesagt: Nur weil wir nicht determiniert sind, weil wir entscheiden müssen, weil eben nicht alles zwanghaft und in ehernen Ablaufregeln festgemacht ist, ist der Mensch frei, handelt er geschichtlich, erhebt er sich über seine Natur. Wie oft wissen wir nicht und wie oft müssen wir uns daraufhin entscheiden: wie-

viel Freiheit oder wieviel Determination, wieviel Personalität oder wieviel Gesellschaft, wieviel – einmal politisch gesagt – Freiheit oder Sozialismus. Wegen des Unverfügbaren geschieht geschichtlicher Wandel. Wegen des Unverfügbaren müssen wir unseren Weg immer neu finden. Weil wir nicht determiniert sind, ist es menschlich, daß an die Stelle des Machens, das der Determination folgt, die Liebe tritt.

Der naturwissenschaftliche Raster, auf den der Arzt ausbildungsmäßig und von seinem Fach her zuerst angewiesen ist, gibt diese Seite nicht her. Mit anderen Worten und beispielsweise: Wenn Gen-Manipulation verweigert wird oder wenn wir wegen des bloß biotechnisch bewirkten Lebens in der Intensivpflege oder wegen des sogenannten Retortenbabys doch mindestens unsicher gehen, dann geschieht das, weil wir an Grenzen geraten zu sein scheinen, die uns um den sich aus der Freiheit fundamental ergebenden Lebensinn und die entsprechende Menschenwürde bangen lassen. Plötzlich taucht zwingend die unermeßliche Frage auf: Was ist denn der Mensch? So stößt der Arzt, der am weitesten in die Natur eingedrungen ist, auf die Elementarprobleme der Humanität. Der bloße Forschungsertrag, das Nur-Ermöglichte gibt den Sinn nicht her.

Aber Sie werden von mir natürlich erwarten, daß ich nicht über eine Ethik der Grenze sinniere, sondern daß ich über Ihre ärztliche Praxis nachdenke, das heißt über die kleine Münze, mit der im übrigen im Grunde auch der Seelsorger seine Sache unter die Leute bringt. In diesem Sinne möchte ich einfach Fingerzeige geben. Zuerst muß es wohl einmal erlaubt sein zu fragen, ob nicht der Medizinbetrieb und das ihn heute umgebende Klima, sozusagen die Medizin-Suggestion unserer Tage, in vielem überzogen ist. Allgemein herrscht die Tendenz, nur das Gesunde, nur das Starke, nur das Erfolgreiche als lebenswert anzusehen. Eine kraftstrotzende und jugendpreisende Werbung ergießt sich über uns. Die herrschende Idee

lautet: Es kann alles immer nur intensiver, perfekter und glanzvoller sein. Gibt es vielleicht sogar Ärzte, die wegen der Faszination des Fortschritts dieser Illusion nachrennen? Lassen Sie es mich so sagen: Wenn wir auch soviel wie möglich Gesundheit wollen, so wollen wir doch nicht so einseitig Gesundheit.

Sodann: Sie werden mir sicher entgegenhalten, daß Sie keine Prediger sein wollen. Natürlich nicht! Aber vielleicht machen Sie sich einmal folgendes klar: Das Grenzerleben der Menschen kann so unterschiedlich und so widersprüchlich sein wie ihre Charaktere und ihre Schicksale. Natürlich gibt es an der Grenze auch Empörung, Verbitterung, Überempfindlichkeit, Stumpfheit, völliges Verschlussensein. Der Mensch kann durch die Zurückweisung der Grenze auch zum Zerrbild werden, und der Arzt erlebt dies ja auch.

Aber unausweichlich fällt eine Entscheidung. Angesichts der erlittenen Unverfügbarkeit der Existenz wird plötzlich erfahren, daß der Mensch vor einer Wahl steht, nämlich entweder zu vertrauen, zu lieben, zu hoffen, zu versöhnen, zu danken oder eben auch die Schleusen der Destruktion zu öffnen, also zu streiten, zu resignieren, Feindschaft gegen den Menschen und gegen das Leben zu züchten, feige zu sein und klein zu sein usw. Und ich meine: Es ist mit wenigen Bemerkungen möglich, darauf zu verweisen, daß sich das Leben sozusagen mit seiner „Vorwahl“ entscheidet, also mit der Grundeinstimmung. Im übrigen sind es oft die Zwischentöne und die Töne am Rande, die das Eigentliche signalisieren: Die Hoffnung, das Vertrauen, die Absage an die Feindschaft gegen das Leben, die Sensibilität füreinander. Wichtig ist, was man in sich trägt. Das ist beim Seelsorger genauso. Das Bewußtsein gibt den Ausschlag.

Wenn aber weiterhin alles stimmt, was wir über das Sublimieren usw. gesagt haben, dann darf man wohl auch dem so betroffenen Menschen ruhig ankündigen, daß er eine neue Erfahrung machen könnte. Man soll

## Humanität der Medizin

den Menschen mit einer Verheißung seiner Straße ziehen lassen. Als Theologe sage ich: Weil Gott immer noch eine Chance hat.

### Leiden und Schmerzen sind Schlüssel

In einem Briefwechsel zwischen Paul Claudel und André Gide heißt es einmal seitens Claudel: „Wer nicht leidet, an dem hat das Leben seine Arbeit unterbrochen. Es hat eine Pause gemacht im Gebären.“ Und ein andermal als Antwort seitens André Gide: „Ich glaube, daß Leiden und Schmerzen Schlüssel sind für Türen, die sich sonst nicht öffnen. Darum macht ein Mensch die Reise in das Land der Schmerzen.“ Das ist ziemlich großartig gesagt. Aber es ist eine der letzten Wahrheiten unseres Lebens. Der Arzt, der mit Leiden umgeht, soll sich nicht daran wundreiben. Und der Patient, der sie erfährt, darf mit einer Hoffnung davongehen. Ich meine übrigens, daß die Gebärde der Sympathie viel bewirkt und auch ein Blick, der aus der Güte stammt. Wenn ich insgesamt unsere tastenden Erwägungen zur Humanität der Medizin heute bedenke, wenn ich überhaupt uns Zeitgenossen vor Augen habe und wiederum Ihr so bedeutendes Tun, dann könnte ich noch einmal Erich Fromm zustimmen, der ja sagte: Es geht nicht mehr um das Haben, es geht um unser Sein – und hinzufügt – freilich sehr dramatisch –: Zum ersten Mal in der Geschichte hängt alles von einer radikalen Veränderung der Herzen ab! Auf der Ebene, auf der wir es hier miteinander heute zu tun haben, will ich es nur so sagen: Letztlich haben wir nicht eine solche Medizin, wie wir ärztliches Wissen und ärztliche Forschung haben, sondern eine solche Medizin, wie wir Ärzte haben!

(Nach einem Vortrag vor der evangelischen und katholischen Akademikerschaft bei dem XXVIII. Internationalen Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in Davos)

Anschrift des Verfassers:

Bischof D. Dr. Hans-Otto Wölber  
Neue Burg 1, 2000 Hamburg 11

## BEKANNTMACHUNGEN

### Bundesärztekammer

#### Schüleraustausch – Großbritannien

Britischer Arzt sucht Deutschlandaufenthalt für seinen 15jährigen Sohn vom 28. März bis zum 18. April 1981. Gewünscht wird eine Familie mit gleichaltrigem Sohn, der Freude am Segelsport hat. Es wird ein Aufenthalt in England vom 11. Juli bis zum 8. August 1981 geboten.

Angebote bitte an: Medical Families Abroad, B. M. A. Department 25, Salisbury Road, Dover, Kent

### Kassenarztsitze

#### Südwürttemberg

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Südwürttemberg werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

**Ehingen an der Donau, Augenheilkunde.** In Ehingen an der Donau (rund 22 000 Einwohner) ist eine weitere Praxisgründung wegen des äußerst umfangreichen Einzugsgebietes für den bislang einzigen in der Stadt niedergelassenen Augenarzt erforderlich.

**Engstingen, Kreis Reutlingen, Allgemeinmedizin.** Engstingen zählt rund 4500 Einwohner, im kleineren Ortsteil ist ein Allgemeinarzt niedergelassen. Zur Verwirklichung einer ortsnahen Versorgung der Gesamtgemeinde ist eine Praxisneugründung in Großengstingen erforderlich.

Nähere Auskünfte erteilt die KV Südwürttemberg, Wächterstraße 76, Postfach 18 29, 7400 Tübingen 1, Telefon 0 70 71/50 21.

#### Pfalz

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Pfalz wurde folgender Kassenarztsitz zur vordringlichen Besetzung ausgeschrieben:

**Elmstein, Landkreis Bad Dürkheim, Allgemein-/praktischer Arzt,** Einzugsgebiet ca. 3300 bis 3800 Einwohner. Derzeit praktizieren in diesem Bereich zwei Allgemeinärzte. Ein Allgemeinarzt wird in Kürze auf seine kassenärztliche Tätigkeit

verzichten. Eine Wiederbesetzung ist aufgrund der örtlichen Gegebenheiten unbedingt erforderlich. Die Kassenärztliche Vereinigung Pfalz gewährt für diesen Arztsitz eine Umsatzgarantie von 150 000 DM für das erste Jahr der Praxistätigkeit. Die Gemeindeverwaltung ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Die Möglichkeit einer Gemeinschaftspraxis wird von dem am Ort verbleibenden Arzt nicht ausgeschlossen.

Nähere Auskünfte, auch über eventuelle weitere finanzielle Förderungsmöglichkeiten für die Praxisgründung, erteilt die Kassenärztliche Vereinigung Pfalz, Maximilianstraße 22, 6730 Neustadt, Telefon: 0 63 21/75 85.

### Westfalen-Lippe

Von der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe werden folgende Kassenarztsitze als vordringlich zu besetzen ausgeschrieben:

#### Kassenarztsitze ohne Umsatzgarantie

► Die Möglichkeit der Gewährung eines Darlehens zum Praxisaufbau bis zu einer Höhe von 50 000 DM bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen ist gegeben. Ferner können auf weiteren Antrag Zinszuschüsse (bis 2500 DM jährlich) gewährt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ist bei der Beschaffung von Vertretern in Urlaubs- oder Krankheitsfällen behilflich; Vertreterkosten können teilweise erstattet werden.

#### Ärzte für Augenheilkunde

**Bad Berleburg,** Bad Berleburg hat ca. 18 000 Einwohner, zusätzlich eines entsprechenden Einzugsgebietes. Es besteht die Möglichkeit der kooperativen Belegarztztätigkeit. Die Niederlassung eines Arztes für Augenheilkunde ist dringend erforderlich.

**Bünde, Kreis Herford,** Bünde hat unter Berücksichtigung der Ein- und Auspendler ca. 41 800 Einwohner. Im Rahmen der Bedarfsplanung ist die Niederlassung eines Arztes für Augenheilkunde dringend erforderlich.

**Herford,** Herford hat ca. 65 000 Einwohner. Im Rahmen der Bedarfsplanung sollten dort vier Ärzte für Augenheilkunde für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Dieses Soll ist nicht erfüllt. Aus Gründen der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung und im