

## Bundeskongreß der Freien Berufe im Mai in Bonn

„Die Freien Berufe in der Herausforderung der achtziger Jahre“ lautet das Thema des Hauptreferates von Bundeswirtschaftsminister Dr. Otto Graf Lambsdorff aus Anlaß des Bundeskongresses 1981 des Bundesverbandes der Freien Berufe am 5. Mai 1981 in Bonn (im Saal der Bundespressekonferenz, Bonn-Tulpenfeld). Neben der internen Mitgliederversammlung ist eine öffentliche Podiumsveranstaltung zum Thema „Verlagerung öffentlicher Dienstleistungen auf Freie Berufe“ geplant.

Die Diskutanten auf dem Podium (Leitung: BFB-Präsident Dr. med. Rolf Schlöggell) sollen sein: Ulrich Berger, Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Beamtenbundes; Dr. Jürgen Berndt, Wirtschaftsberater; Peter Gillies, Redaktion „Die Welt“; Albrecht Göschel, Direktor der Studiengruppe für Sozialforschung; Prof. Dr. Willy Haubrichs, Präsident des „Bundes der Steuerzahler“; und Rainer Nahrendorf, Redaktion „Handelsblatt“. EB

## Erstes bundesweites „Bechterew-Treffen“

Zu einem ersten bundesweiten „Bechterew-Treffen“ am Samstag, dem 23. Mai 1981, in Bad Rappenau (Kursaal), hat die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (Sitz: Bergtheim bei Würzburg) aufgerufen. Die ganztägige Tagung stellt den medizinischen Erfahrungsaustausch, insbesondere im Hinblick auf die medikamentöse Behandlung des Morbus Bechterew (M. B.), in den Mittelpunkt. Prof. Dr. Wilhelm Koch, Chefarzt der Orthopädischen Abteilung der Kliniken am Burggraben, Bad Salzuflen, wird darüber hinaus Ratschläge zur Lebensführung, geben und auf Erfolge, Gefahren und Risiken bei dieser Krankheit hinweisen.

Die Vereinigung will gerade im „Internationalen Jahr der Behinderten“ auf die Sonderprobleme der vom M. B. Betroffenen hinweisen und Selbsthilfegruppen aktivieren. Dr. Zöller, Oberarzt der Rheumaklinik Schlangenbad, wird in einem weiteren Vortrag patientenbezogene Anleitungen für den Dialog mit dem Arzt geben; physiotherapeutische Anleitungen und die Vermittlung von neuen Erkenntnissen der „Bechterew-Forschung“ runden das Programm ab. Die „Bechterew-Vereinigung“, im April 1980 gegründet (1532 Mitglieder), hält regelmäßig Gymnastikkurse ab. HC

## Meßtechnik in der Anästhesiologie

Im Rahmen der von der Bundesregierung geförderten „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ schreibt das Bundesforschungsministerium ein Forschungsprojekt zur Meßtechnik in der Anästhesiologie aus. Laut amtlicher Ausschreibung sollen Maßnahmen und Projekte gefördert werden, die dazu beitragen, „daß der Anästhesist akute Situationen schneller und sicherer erkennen kann und dadurch für den Patienten das Risiko für Narkosezwischenfälle gemindert wird“.

Schwerpunktmäßig sollen Verbesserungsvorschläge für Meßgeräte zum „on-line-monitoring“ der Beatmungs- und Vitalparameter im Hinblick auf hohe Funktionszuverlässigkeit unter Routinebedingungen gefördert werden. Die Geräte sollen so konzipiert werden, daß sie auch in kleineren Krankenhäusern optimal eingesetzt werden können und dem neuesten Stand der Technik entsprechen. Das Bundesministerium für Forschung und Technologie hat die Forschungsbegleitung und Projektvergabe der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, Bereich Projektträgerschaften, Josef-Spital-Straße 15, 8000 München 2, übertragen. EB

## Hämophilie-Therapie im Einklang mit § 368 e RVO

Der bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eingerichtete Ausschuß für Untersuchungs- und Heilmethoden hat am 25. Februar 1981 auf Antrag eines Bundesverbandes der RVO-Kassen erörtert, welche Behandlungsart der Hämophilie die Voraussetzungen des § 368 e RVO erfüllt. Nach Meinung des Bundesverbandes bestanden nicht nur Bedenken bezüglich der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung Hämophiler in Form der Dauertherapie, sondern vielmehr auch bei der Behandlung von Hemmkörperhämophilien mit Faktor VIII beziehungsweise IX in Kombination mit Feiba oder gleichwertigen Präparaten anderer Hersteller.

Die Dauertherapie eines Hämophilen zielt darauf ab, durch Gabe des fehlenden Blutfaktors eine dem Gesunden vergleichbare Gerinnungsaktivität zu erreichen; sie erfordert einen sehr hohen Aufwand an Konzentratmengen und damit an finanziellen Mitteln.

► Die heutigen Möglichkeiten in der Behandlung von hämophilen Patienten vermögen nicht nur den Verblutungstod der betroffenen Patienten zu vermeiden, sondern darüber hinaus auch bleibende Körperbehinderungen als Folge gehäufter Gelenk- und Muskelblutungen auf ein Minimum zu reduzieren. Bei einigen Hämophilie-Patienten induziert die notwendige Substitution von Faktor VIII beziehungsweise Faktor IX die Ausbildung eines Inhibitors als Antwort auf den antigenen Reiz. Immunologisch handelt es sich bei diesem Hemmkörpertyp um ein Immunglobulin G (IgG). Blutungen bei Hemmkörperhämophilien wurden zunächst ohne den gewünschten Erfolg mit Massivtransfusionen von Faktor VIII, Austauschtransfusionen sowie Plasmapheresen, Austauschtransfusionen mit gewaschenen Erythrozyten, tieri-

NACHRICHTEN

schen Faktor-VIII-Konzentraten, Transfusionen von Thrombozyten zu behandeln versucht; auch wurde die Anwendung von Steroiden und Immunsuppressiva erprobt. Mehrjährige Untersuchungen bei der Behandlung von Hemmkörpern gegen den Faktor VIII haben gezeigt, daß eine Eliminierung des Hemmkörpers auf Dauer durch eine kombinierte Substitution von Faktor-VIII-Konzentrat und Fraktion Feiba erreicht werden kann. Der Ausschuß für Untersuchungs- und Heilmethoden hat nach Anhörung von Sachverständigen zur Behandlung der Hämophilie A und Hämophilie B folgende Stellungnahme abgegeben:

**Hämophiliebehandlung  
(Register-Nr. H-UH 0164)ß**

„Die diskontinuierliche Substitutionstherapie der Hämophilie A bzw. Hämophilie B mit Faktor VIII beziehungsweise Faktor IX erfüllt die Voraussetzungen des § 368 e RVO. Die kontinuierliche Substitutionstherapie mit Faktor VIII beziehungsweise Faktor IX bei Hämophilie A bzw. Hämophilie B erfüllt bis zum Abschluß des Wachstumsalters und danach bei Serienblutungen, operativen Eingriffen, orthopädischer Rehabilitation und außergewöhnlichen psychischen Belastungen die Voraussetzungen des § 368 e RVO. Die Behandlung der Hemmkörperhämophilie mit hohen Dosen Faktor VIII bzw. Faktor IX ist anerkannt. Die zusätzliche Applikation von Fraktion Feiba oder gleichwertigen Präparaten anderer Hersteller bei Hemmkörperhämophilie erfüllt bei Vorliegen einer Blutungsgefahr die Voraussetzungen des § 368 e RVO.“

► Die finanzielle Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Behandlung von hämophilen Patienten ist groß. Die Dosierung von Faktor VIII, Faktor IX beziehungsweise Feiba oder gleichwertigen Präparaten anderer Hersteller ist vom Krankheitsbild des Einzelalles abhängig.

Dr. Flatten, KBV

AUS DEN BUNDESLÄNDERN

HESSEN

**Unterschiedliche  
Standards  
der Fortbildung in Europa**

Hatte sich die „Europäische Akademie für ärztliche Fortbildung“ in Bad Nauheim in der Gründungsphase 1977 mit Fragen der Organisation und 1979 mit Zielen und Methoden befaßt, so standen am 23. und 24. Januar in der (zwischenzeitlich gegründeten) Akademie Aufgaben des Berufsstandes bei der Fortbildung im Mittelpunkt der Debatten und Referate. Etwa hundert Ärzte aus Frankreich, Italien, Großbritannien, den Beneluxstaaten, Dänemark, Schweden, Irland, Österreich, der Schweiz und den USA waren nach Hessen gekommen.

Die Aufzählung der Länder ist gleichbedeutend mit der Aufzählung der Schwierigkeiten; denn wenn man sich auch über den ideellen Überbau – Freiwilligkeit statt Zwang – völlig einig war, so stellte sich doch sehr bald heraus, daß die Standards der Fortbildung in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich sind und harmonisiert werden müssen, ehe man in einem Europa der offenen Grenzen ärztliche Fortbildung gemeinsam, oder doch wenigstens gemeinschaftlich anerkannt, betreiben kann. Die Europäische Akademie, die, wie ihr Präsident Dr. med. Wolfgang Bechtoldt stolz berichtete, ihre bisher gesteckten Ziele vorzeitig erreicht hat, bekommt damit ihre erste große Forschungsaufgabe. In diesem Zusammenhang wurde auch bekannt, daß die Akademie einen mit 5000 DM dotierten Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung gestiftet hat.

Eine Art von Credo der Teilnehmer formulierte in seinem Festvortrag Prof. Dr. med. E. H. Bock (Tübingen): Die heutigen Anforderungen an den Arzt machen eine noch bessere Fortbildung notwendig

und zwar in Freiwilligkeit und Freiheit. „Ein verantwortungsvoller Arzt weiß, wo seine Lücken sind.“ Man stimmte ihm im Lauf des Kongresses zu: Zwangsfortbildung erreicht nicht die Ziele, die sie sich gesteckt hat, hieß es, und „Mit Pflichtfortbildung kann man auch die Ignoranten nicht zwingen“.

Wenn der Berufsstand die Fortbildung in die Hand nehmen will, muß er nicht nur Richtlinien erlassen, sondern sich mit Pädagogik befassen, Fortbildner ausbilden, didaktische Hilfsmittel bereitstellen und – wie Dr. Guy Scharf (Metz) forderte – die Fortbildung so organisieren, daß die Zeit des Arztes für Arbeit, Familie und Freizeit nicht beeinträchtigt wird. Der Präsident des ständigen Ausschusses der Ärzte in der EG, Dr. P. A. Farrelly (Dublin), schob weitere Forderungen nach: Fortbildung muß von den Kostenträgern anerkannt und ermutigt werden; in jedem Land soll ein institutionalisiertes Programm eingerichtet werden; der Leistungsträger hat die Kosten zu übernehmen, aber die Wahl des Programms muß dem Arzt selbst überlassen bleiben.

Der Modebegriff „Motivation“ durfte nicht fehlen. Eigentlich, so wurde gesagt, dürfe der junge Arzt seine Approbation nicht als Abschluß, sondern als eine Stufe betrachten, die in permanente Fortbildung führe. Der Freiburger Medizin-Historiker Prof. E. Seidler wiederholte seine Forderung an die Universitäten, den Studenten lernfähig und gewissensfähig zu halten. Er sagte auch voraus, daß Fortbildung in Deutschland eine neue Bedeutung erhalten werde, wenn die jüngeren Ärzte mit kürzerer Ausbildung und kürzerer Erfahrung in die Praxis kommen. Für die Motivation hielt der Berliner Erziehungs-Wissenschaftler Prof. Dr. rer. pol. J. Dikau ein „Diskrepanz-Erlebnis“ für entscheidend: Der Arzt müsse zwischen dem, was er leisten soll, und dem, was er tatsächlich leistet, eine Diskrepanz gespürt haben. pp