

Physikum-Ergebnis wird korrigiert

Ein vorläufiger Schlußstrich wurde unter die ärztliche Vorprüfung im März 1981 und ihre sensationelle Durchfallquote von 56,25 Prozent gezogen: Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit hat nämlich am 21. Mai 1981 den „Entwurf einer Dritten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“ veröffentlicht.

Der Entwurf, der den betroffenen Körperschaften und Verbänden sowie dem Bundesrat zugeleitet worden ist, zielt auf eine Änderung des § 14 Absatz 5 der Approbationsordnung (sogenannte Bestehensregel, unter anderem soll die 18-Prozent-Gleitklausel wieder eingeführt werden).

Anstoß zu dieser Verordnungsinitiative gab eine Empfehlung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 28. April und 13. Mai.

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder hatte sich in Bonn darauf geeinigt, Forderungen der Studenten und einiger Ärzteverbände zum Teil nachzugeben und einem Großteil der damals betroffenen Medizinstudenten ein Weiterstudium in den vorklinischen Bereichen zu ermöglichen.

Die Gesundheitsministerkonferenz setzte damit einen *politischen* Schlußpunkt unter die entstandenen Probleme, ohne – wie zuerst geplant – eine Sachverständigenkommission arbeiten zu lassen, die die Ursachen und Gründe der hohen Durchfallquote näher untersucht hätte.

Die Gesundheitsminister stellten fest, daß die März-Physikums-Prüfung in der Zusammensetzung und Gewichtung der Fragen in einem in besonderem Maße von den vorhergehenden Prüfungen „ab-

DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT GIBT BEKANNT

Verbot aristolochiasäurehaltiger Arzneimittel

Das Bundesgesundheitsamt hat am 3. Juni 1981 die Zulassung für alle aristolochiasäurehaltigen Arzneimittel widerrufen und den sofortigen Vollzug der Maßnahme angeordnet. Nach Auffassung des Bundesgesundheitsamtes steht der auch in der Pflanze „Osterluzeikraut“ enthaltene Wirkstoff unter dem dringenden Verdacht, bösartige Veränderungen an inneren Organen auszulösen.

Von der Maßnahme des Bundesgesundheitsamtes sind rund 240 vornehmlich phytotherapeutische bzw. homöopathische Arzneimittel betroffen. Außerdem sind aristolochiasäurehaltige Pflanzen als Tees, die auch Arzneimittel sind, außerhalb der Apotheken frei verkäuflich.

Ausgenommen von dem Verbot sind lediglich homöopathische Arzneimittel in der Verdünnung D11 und höher.

Grundlage der Entscheidung sind die Ergebnisse von Tierversuchen einer Herstellerfirma, bei denen unerwarteterweise dosisabhängig eine stark krebserzeugende Wirkung beobachtet wurde. Bei höherer Dosierung wurden die bösartigen Veränderungen gleichzeitig an unterschiedlichen Organen festgestellt.

Mehrere Hersteller zogen auf Grund der Befunde in eigener Verantwortung ihre aristolochiasäurehaltigen Arzneimittel umgehend aus dem Handel (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 22, vom 28. Mai 1981). HO

weichenden“ Verhältnis gestanden hätte. Der Schwierigkeitsgrad der Prüfung sei „signifikant“ von denen früherer Termine abgewichen. Dadurch sei der Gleichheitsgrundsatz und § 14 Approbationsordnung verletzt worden sowie die Kontinuität der Bedingungen nicht mehr gewahrt.

Die Teilnehmer an den Beratungen waren sich einig, daß die Struktur der Multiple-choice-Prüfungen zu ändern sei, damit kein weiterer Präjudizfall geschaffen werden müsse. Mit diesem Entschluß haben die Politiker jedoch eine gewisse Schwäche gezeigt, weil sie nach den näheren Umständen der Prüfung nicht ge-

forscht haben, und sich von den massiven Drohungen und Demonstrationen der Studenten – die sich auch wieder in großer Zahl vor dem Tagungsgebäude versammelt hatten – einschüchtern ließen.

Eine „pauschale Wertung“ der Prüfung mit der Feststellung der mangelhaften Zusammensetzung und Gewichtung der Anteile der „Altfragen“, der Schwerpunktfragen aus den Spezialgebieten, den schwierigen Verknüpfungsfragen, und der sprachlichen Kompliziertheit genügt nicht.

Diese Mißstände wurden von den Betroffenen schon seit mehreren

NACHRICHTEN

Prüfungen angeprangert, ohne daß etwas Durchgreifendes geschah.

Der vorliegende Beschluß beruht aber auch darauf, daß die befragten Sachverständigen sich nicht in der Lage sahen, schnell und eindeutig zur Qualität der Fragen abschließend Stellung zu nehmen. Den Ministern und Senatoren brennt jedoch die „Sache Durchfallquote“ unter den Fingern.

Mit der Präjudizwirkung sind jedoch die Schwierigkeiten nicht aus dem Weg geräumt worden, sondern eine Neuordnung der ärztlichen Vorprüfung wird weiterhin auf den Tagesordnungen stehen. wlb

Rekordstand bei Rehabilitations-Anträgen

Die Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung haben 1980 so stark zugenommen, daß voraussichtlich der bisherige Höchststand des Jahres 1973 (914 000 Anträge) übertroffen werden dürfte. Dies schließt der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), Frankfurt, aus den Ergebnissen der ersten drei Quartale des Jahres 1980.

Die Anträge auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (ohne Tbc) liegen dabei um 9,5 Prozent über dem Vorjahresstand. In 1980 sind bislang bereits 716 000 Anträge gestellt worden. Außerdem wurden rund 150 000 Rehabilitationsmaßnahmen wegen Tbc, Berufsförderungsmaßnahmen und zusätzliche Leistungen (Krebsnachsorge, Kuren und Kinderheilbehandlungen) beantragt. Außer im Bereich der Tbc, in dem die Zahl der stationären Heilbehandlungen seit längerem rückläufig ist, sind sowohl bei der Berufsförderung (+8,6 Prozent) als auch bei den zusätzlichen Leistungen (+ 12,8 Prozent) die Antragszahlen deutlich gestiegen. KND/DÄ

AUS DEN BUNDESLÄNDERN

BERLIN

Fortbildungsseminar über Humanität im Krankenhaus

Die Anonymität in dem für sie unbekanntem und undurchschaubaren Krankenhaus sowie Mängel in der Krankenpflege, die möglicherweise auf einer Krise in den Krankenpflegeberufen beruhen, sind wesentliche Ursachen dafür, daß Patienten sich zunehmend dem Krankenhaus „ausgeliefert“ und „als Objekt behandelt“ fühlen. Eine Vielzahl kleiner Schritte, nicht zuletzt in der Krankenhausorganisation, kann die Lage des Patienten verbessern helfen. Dies sind einige der Hauptergebnisse eines anderthalbtägigen Seminars der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen zum Thema „Humanität im Krankenhaus“.

Zwei von sechs Arbeitsgruppen, die konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Humanität am Krankenhaus zu erarbeiten hatten, stellten vorab klar, daß das Krankenhaus nicht durch den Fortschritt generell inhuman geworden ist. Es erfülle den Zweck des Heilens und Linderns in vieler Hinsicht besser als früher und diene insofern der Humanität. Dies gelte auch für die heute unverzichtbare Medizintechnik. Andererseits, so wurde festgestellt, sind Mängel aufgetreten, die dem Patienten als Zeichen der Inhumanität erscheinen. Von mehreren Arbeitsgruppen wurden besonders die Anonymität des „unwissenden“ Patienten gegenüber den Krankenhausmitarbeitern, die „den Betrieb durchschauen“, die unzureichende Unterrichtung des Patienten über seine Krankheit und die bei ihm erforderlichen Maßnahmen sowie die mangelnde Information auch über die angewandte Medizintechnik hervorgehoben. Auch schlicht rücksichtsloses Verhalten wie lärmendes Auftreten, herablassender Gesprächston oder unnötiges Wartenlassen empfinde der Patient als Mißachtung.

Mehrere Arbeitsgruppen schlugen vor, der Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Die Patienten sollten dort abgeholt und über Organisation und grundsätzliche Fragen der Klinik sowie über ihre Erkrankung informiert werden. Auf diese Weise sollten persönliche Beziehung und Vertrauen aufgebaut werden. In dieselbe Richtung zielte ein Vorschlag, die Zahl der Bezugspersonen des Patienten möglichst klein zu halten.

Eine andere Arbeitsgruppe versuchte den Gründen dafür nachzugehen, warum die Pflege des Kranken häufig unzulänglich ist: Die Mängel könnten nicht durch die bloße Forderung behoben werden, das Pflegepersonal möge seine Einstellung zur Ausübung seines Berufes ändern. Erforderlich sei vielmehr eine Analyse der Ursachen, die zu unerwünschten Einstellungen und Verhaltensweisen geführt haben. Dabei wirkten Motivationen der Mitarbeiter, die Möglichkeit von Erfolgserlebnissen und insgesamt die Berufszufriedenheit mittelbar auf das Klima der Humanität ein. Kritisiert wurde in diesem Zusammenhang das bisherige Ausbildungsziel in der Krankenpflege. Die Ausbildung, so wurde gefordert, dürfe sich nicht wie bisher am Stand der heutigen Medizin, der Ausbildung zum Arzt oder an ärztlichem Handeln orientieren. Statt dessen sei der Primat der Pflege zu fordern. Dementsprechend dürfe auch die unmittelbare Krankenpflege als Kern des Berufes in der Bezahlung nicht schlechter gestellt sein als eine spezialisierte Tätigkeit.

Zwei andere Arbeitsgruppen beschäftigten sich unter anderem mit dem Sterben im Krankenhaus. Hier wurde das größte Problem darin gesehen, daß Angehörige von Sterbenden erwarten, daß die Mitarbeiter im Krankenhaus dem Sterbenden diejenige Zuwendung zukommen lassen, die sie selbst nicht aufbringen wollen, manchmal auch nicht aufbringen können. JK