

## Arzt-Fortbildung in Kanada

Überprüfung der Erkenntnisse der Fortbildungsveranstaltungen. Ein angemessenes Überprüfungsprogramm muß die durch die Fortbildung bewirkte Veränderung des Wissens, des ärztlichen Verhaltens und des Umgangs mit Patienten in der Weise aufzeigen, daß an Ort und Stelle noch die Möglichkeit besteht, Korrekturen vornehmen zu können.

Darüber hinaus soll auch jeweils der Finanzaufwand festgehalten werden, der erforderlich ist, um zu den gewünschten Verbesserungen auf den Feldern ärztlichen Wissens und ärztlicher Fertigkeiten zu gelangen.

Dieser Finanzaufwand muß dabei so definiert werden, daß er die effektiven finanziellen Auslagen, die Materialkosten und die investierte Zeit der Teilnehmer, der Lehrenden und des Hilfspersonals umfaßt. In der Vergangenheit begnügten sich die Fortbildungsplaner am Ende der Ausbildungsveranstaltungen mit der allzu einfachen Frage, ob die Teilnehmer das Programm gut, durchschnittlich oder unzureichend bewerteten. Dies war zum Teil dadurch bedingt, daß es zu wenige Verantwortliche gab, die ihrerseits für die Fortbildung und für die Erfolgsüberprüfung genug trainiert gewesen wären.

Immer mehr wird von den Teilnehmergruppen die Bedeutung der Notwendigkeit erkannt, umfassende Überprüfungsprogramme zu entwickeln. Inzwischen haben sich eingehende Methoden für solche Erfolgsüberprüfungen entwickelt, und immer mehr kanadische Fortbildungseinrichtungen planen solche Überprüfungsprogramme in Verbindung mit den Fortbildungsveranstaltungen.

Anschrift des Verfassers:  
Dr. jur. Hans-Joachim Kraemer  
Direktor des Instituts für  
medizinische und  
pharmazeutische  
Prüfungsfragen  
Große Langgasse 8  
6500 Mainz

## BLICK ÜBER DIE GRENZEN

### CHINA

### Erste Erfolge der Familienplanung

Im vergangenen Jahr wurden in China täglich 47 000 Kinder geboren. Im Jahre 1970 waren es noch 75 000 gewesen. Dieses Absinken der Geburtenzahl wird auf die Kampagne zur Geburtenkontrolle und Familienplanung zurückgeführt. Die Anstrengungen genügen aber nicht, um in China im Jahre 2000 die angestrebte Wachstumsrate Null zu erreichen. Zur Zeit soll China eine Milliarde Einwohner zählen – Taiwan (Formosa), wie in rotchinesischen Statistiken immer, eingerechnet. gn

### SCHWEIZ

### Lernprozeß eines Stadtrates

Der ärztliche Notfalldienst in der Stadt Zürich, der seit fast zwanzig Jahren von der örtlichen Ärztesellschaft geführt wird und der auch für viele Notfalldienste in anderen Ländern einschließlich der Bundesrepublik Deutschland Vorbild gewesen ist, hat eine sozialdemokratische Attacke im Gemeinderat glänzend bestanden: Der Rat hat mit großer Mehrheit einen schon vor drei Jahren gestellten Antrag, den ärztlichen Notfalldienst zu kommunalisieren, abgelehnt. In der Gemeinderatsdebatte begründeten die Antragsteller ihr Vorhaben hauptsächlich damit, daß sie auf Unzulänglichkeiten oder Pannen hinwiesen, die aber, so meinten alle Mehrheitssprecher, überall vorkommen können – auch dann, wenn der Dienst verstaatlicht sei. Der Unterschied sei lediglich der, daß die Stadt heute keine Kosten für den ärztlichen Notfalldienst aufzubringen habe, ihn aber bezahlen müsse, wenn sie ihn in eigener Regie übernimmt. Dies würde der Stadt mehrere Millionen Franken im Jahr kosten. Das Pikante an dem Vorgang

ist, daß zuvor der Magistrat dem Gemeinderat die Ablehnung empfohlen hatte, und auch das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Magistrats trug diese Empfehlung. Es handelte sich um den Abgeordneten Bryner, der vor zwei Jahren in den Magistrat eingetreten ist, vorher aber noch als Gemeinderatsmitglied den Kommunalisierungsantrag mitunterschrieben hatte. bt

### ÖSTERREICH

### Wieder ein Arzt Gesundheitsminister

Der Sturz des österreichischen Finanzministers und Vizekanzlers Hanns Androsch hat auch Auswirkungen auf andere Ressorts gehabt, so auch auf das Gesundheitsministerium. Androschs Nachfolger wurde nämlich der bisherige Gesundheitsminister, der Jurist Dr. Herbert Salcher, dessen berufliche Verbindung zur Gesundheitspolitik darin bestand, daß er zuvor bei der Tiroler Gebietskrankenkasse tätig war. In seiner recht kurzen Amtszeit hat es Dr. Salcher jedoch verstanden, in einen guten Kontakt mit den österreichischen Ärzten zu kommen. An seine Stelle als Gesundheitsminister tritt nun wieder ein Arzt: der Dermatologe Dr. Kurt Steyrer. Im Gegensatz zu seiner Vorgängerin, der Krankenhaus-Chefärztin Dr. Ingrid Leodolter, war Steyrer niedergelassener Arzt in Wien. Er war aktiv in der Berufspolitik tätig und vertrat den sozialistischen Ärzteverband in der Wiener Ärztekammer. Seit 1975 ist er Parlamentsabgeordneter der sozialistischen Partei.

Der Präsident der österreichischen Ärztekammer, Dr. Richard Piaty, begrüßte die Ernennung von Steyrer mit dem Hinweis darauf, es werde zum ersten Mal jemand Gesundheitsminister, der jahrzehntelange berufspolitische Erfahrungen aufzuweisen hat und als niedergelassener Arzt die Situation

BLICK ÜBER DIE GRENZEN

BRIEFE AN DIE REDAKTION

der Ärzteschaft genauestens kennen. Piaty gab der Hoffnung Ausdruck, daß der Großstadtarzt Steyrer auch gegenüber den anders gelagerten Problemen der Ärzte im kleinstädtischen und ländlichen Raum aufgeschlossen sein werde. apm

VEREINIGTE STAATEN

**FDA: Haarwuchsmittel vom Markt nehmen**

Die amerikanische Arzneimittel-Kontrollbehörde (Food and Drug Administration/FDA) hat vorgeschlagen, Haarwuchsmittel zur Verhütung von Haarausfall vom Markt zu nehmen. Die Behörde wurde tätig, nachdem ein sachverständiges Beratergremium berichtete, daß keines dieser Mittel wirksam sei. Wenn der Vorschlag, Haarwuchsmittel und solche zur Verhinderung von Haarausfall vom Markt zu nehmen, rechtskräftig wird, muß ein Hersteller, der danach ein wirksames Mittel entdeckt, der FDA nachweisen, daß es sicher und wirksam ist, bevor es legal verkauft werden kann.

Der Ausschuß für verschiedene freiverkäufliche Externa, dem Dr. W. E. Lotterhos aus Jackson/Missouri vorsitzt, überprüfte die Sicherheit und Wirksamkeit der Bestandteile solcher Mittel. Die Überprüfung durch den Ausschuß ist Teil der laufenden Untersuchung der FDA von Bestandteilen freiverkäuflicher Arzneimittel. Der Ausschuß erklärte, Haarausfall trete beim Menschen über einen längeren Zeitraum als angeborene Veranlagung auf, wie es auch Haarfarbe, -festigkeit und -welligkeit sind. Haarausfall kann auch von Unterernährung z. B. durch Blitzdiät, Eisenmangel, hormonelle Störungen und Bestrahlung herrühren. Weil ein plötzlicher oder in ungewöhnlicher Form auftretender Haarverlust Zeichen eines Grundleidens sein kann, wird empfohlen, in solchen Fällen ärztlichen Rat zu suchen. KHK

SCHWERBEHINDERUNG

Zu den Leserbriefen von Dr. O. Bengert „Volkserfassung“, Heft 13/1980, Seite 850, und Dr. R. Wütscher „Schwachsinniger Kram“, Heft 39/1980, Seite 2311:

**Völlige Entgleisung**

... möchte ich zu diesem Thema aus der Praxis berichten und darauf hinweisen, daß wir uns wohl auf dem Marsch in ein „Volk von Schwerbehinderten“ befinden. Nach Hin und Her mit dem hiesigen Versorgungsamt – dessen fast tägliche Schreiben seit der Schwerbehindertengesetzgebung zur Gewohnheit geworden sind – wurde festgestellt, daß der Grad der Behinderung, der ja nach der Minderung im Erwerbsleben festgestellt werden soll nicht mit der Berentung oder Invalidisierung aufhört, sondern bis ans Lebensende durchgeführt werden soll. Wenn also eine ehemalige Hausfrau von etwa 90 Jahren hinfällt, sich den Schenkelhals bricht – daß er nicht genagelt werden kann und sie bettlägerig wird –, so erhält sie einen Schwerbehindertenausweis. Den gleichen Ausweis erhalten greisenhafte Personen, die wegen starker zerebralklerotischer Erscheinungen nicht alleine mit dem Leben fertig werden. Es kommt aber noch schöner! Ich betreue ein Altenheim am Orte mit etwa 50 Insassen, bei denen wegen ihrer Erkrankungen oft Anträge auf Pflegegeldzulage an das Sozialamt gerichtet werden müssen. Vom Sozialamt kommen Antragsformulare auf Schwerbehindertenausweis mit meinen für die Pflegegeldzulage gestellten Diagnosen zurück und werden den Altersheiminsassen zur Unterschrift vorgelegt, obwohl diese in den meisten Fällen nicht in der Lage sind, den Sinn und Zweck ihrer verlangten Unterschrift zu begreifen. Die Anträge gehen zum Versorgungsamt, welches diese an mich zur Bestätigung meiner gestellten Diagnosen mit Fragebogen schickt. Da ich mich weigerte, diesen Unsinn mitzumachen, wurde ich vom Versorgungsamt nach mehreren Anmahnungen zum Sozialgericht bisher zweimal im Verwaltungsverfahren vorgeladen und dort von einem Richter zur Be-

stätigung meiner Diagnosen vernommen! Da mir das ganze Theater sonderbar vorkam und die Patienten als „Antragsteller“ nicht in Betracht gezogen werden konnten, habe ich 'rausbekommen, daß die ganze Prozedur nur vorgenommen wurde, damit das Sozialamt einen Wohngeldzuschuß von der Wohngeldstelle des Kreises bekommen kann, der ihm für jeden Schwerbehindertenausweis zusteht. Eine völlige Entgleisung eines einst wohl gut geplanten Gesetzes. Folgende Fragen: Müssen wir unsere alten Patienten auf die Möglichkeit des Schwerbehindertenausweises hinweisen und bei der Antragstellung unterstützen? Wenn ja – und wenn sich auf diesem noch sehr erweiterungsfähigen Gebiet erst die öffentlichen Medien einsetzen werden – so müßten wir bei einer flüchtigen Berechnung der zu erwartenden Anträge unter meinen Patienten und Übertragung auf die Gesamtbevölkerung mit etwa 5–6 Millionen Schwerbehinderten rechnen, die sich mit Erhöhung des Lebensalters natürlich auch noch vergrößern könnte. Eine Minderung des unnützen Papierkrieges könnte man schon dadurch erzielen, daß man den Pflegegeldempfängern automatisch den Schwerbehindertenausweis erteilen würde. Eine Überprüfung des Gesetzes erscheint dringend notwendig.

Dr. med. E. Farrensteiner  
Oberstraße 24  
3202 Bad Salzdetfurth



**Entwürdigende Rolle**

Dem Inhalt muß ich, sicherlich mit vielen Kollegen, voll zustimmen. Da ich jedoch bereits über ein Jahrzehnt niedergelassener Arzt bin, plage ich mich mit diesem „schwachsinnigen Verwaltungskram“ wahrscheinlich schon etwas länger herum als Sie. Vollends ärgerlich wird die Angelegenheit aber erst, wenn bei Ihnen auch, wie bei mir, schon seit geraumer Zeit die Zweit- oder Drittanträge der gleichen Patienten eintreffen. Hierbei handelt es sich meist um solche Personen, die mit