

Alle Ärzte sind gegen den Krieg

Aufgrund der Anträge und Beratungen des 86. Deutschen Ärztetages 1983 in Kassel hat der Vorstand der Bundesärztekammer auf seiner letzten Sitzung in Berlin folgenden Grundsatzbeschuß gefaßt:

„Der Vorstand der Bundesärztekammer ist der festen Überzeugung, daß es den ethischen Grundnormen ärztlichen Handelns entspricht, Leben in jeder Phase, sei es am Anfang oder am Ende, zu schützen und zu erhalten.

Jeder Arzt muß sich auf die Möglichkeit ärztlicher Hilfeleistung vorbereiten, unabhängig von der Ursache des Schadensereignisses. Die Fortbildung in notfallmedizinischen Kenntnissen, in Katastrophenmedizin und in ärztlichen Zivilschutzmaßnahmen entspringt der grundsätzlichen Verpflichtung eines jeden Arztes, ärztliche Hilfe unter jeder Bedingung und ohne jeden Vorbehalt zu leisten.

Der Vorstand der Bundesärztekammer weist mit allem Nachdruck den Vorwurf einer kleinen Gruppe der ‚Ärzte zur Verhinderung eines Atomkrieges‘ zurück, daß die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer durch Fortbildung in Katastrophenmedizin der Möglichkeit einer atomaren Kriegsführung Vorschub leisteten.

Der Vorstand der Bundesärztekammer verwahrt sich gegen den Alleinanspruch einer kleinen Gruppe von Ärzten, nur sie seien gegen den Krieg, und erinnert nachdrücklich daran, daß der Deutsche Ärztetag seit über einem Vierteljahrhundert vor den Gefahren des Krieges und dem frevlerischen Mißbrauch der Atomenergie warnt. Er bekundet erneut seine Auffassung, daß die deutsche Ärzteschaft in besonderem Maße und wegen ihrer Kenntnis der jüngeren

Geschichte gegen jede Art kriegerischer Auseinandersetzung ist. Er verurteilt jede Form der Waffen- und Gewaltanwendung als Mittel der Machtexpansion. Dank gebührt all denjenigen, die sich für die Versorgung von Kranken und Verletzten in besonderer Weise vorbereiten und zur Verfügung halten.

Der Vorstand der Bundesärztekammer ist der festen Überzeugung, daß sein Eintreten für Frieden und Abrüstung, aber auch für eine umfassende Nothilfe, für Vorbereitungsmaßnahmen und Fortbildung in Notfall- und Katastrophenmedizin dem Imperativ ärztlicher Berufsauffassung und menschlicher Nächstenliebe entspricht.“ A+P

Krankenhäuser: Kapazitätsauslastung rückläufig

Auch 1981 hat sich der lang anhaltende Trend der rückläufigen Bettenauslastung in den Kliniken fortgesetzt: So war die Kapazität der Betten 1981 (letzter verfügbare Statistiken) zu 84,2 Prozent ausgelastet (1980: 84,9 Prozent). Sonderkrankenhäuser waren zu 88,1 Prozent, Akut-Hospitäler zu 82,3 Prozent ausgelastet. 1970 lag der Mittelwert noch bei 88,5 Prozent.

Bei den Akut-Krankenhäusern wurden die Betten am besten (zu 94,8 Prozent) in den Unfallkrankenhäusern ausgenutzt, am geringsten war der Ausnutzungsgrad mit 62,3 Prozent in den Entbindungsheimen. Bei den Sonderkrankenhäusern wiesen die Rehabilitationskliniken einen Auslastungsgrad von 95,3 Prozent, die Krankenhäuser für chronisch Kranke einschließlich der geriatrischen Kliniken von 94,3 sowie die Rheumakrankenhäuser einen Auslastungsgrad von 93,1 Prozent aus. Am schlechtesten waren die Kur-Krankenhäuser mit durchschnittlich 85,3 Prozent ausgelastet. EB

Neuregelung für Ausländer in den USA

Eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der Prozedur, der sich ausländische Ärzte unterwerfen müssen, die zur Weiterbildung in die Vereinigten Staaten gehen wollen, plant die zuständige Kommission, die Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG).

Zur Zeit gibt es zwei verschiedene Examen: Das ECFMG-Examen ist in der Hauptsache für Amerikaner vorgesehen, die im Ausland Medizin studiert haben; diese Prüfung dauert einen Tag, an dem sowohl vorklinische wie klinische Inhalte geprüft werden. Die „Visa Qualifying Examination“ (VQE) hingegen ist für Nichtamerikaner gedacht, die das Bestehen dieser Prüfung nachweisen müssen, um ein Visum für die Vereinigten Staaten zu bekommen. Diese Prüfung dauert zwei Tage – einen vorklinischen und einen klinischen Tag.

Ab 1984 soll es nur noch eine Prüfung geben, die für beide Gruppen gleich ist und zwei Tage dauern soll. Hier ist wie beim VQE ebenfalls ein vorklinischer und ein klinischer Prüfungstag vorgesehen. Beide Prüfungsteile sollen aber zeitlich unabhängig voneinander abgeleistet werden können.

Der Vorsitzende der Kommission, Professor Samuel Asper, nannte es „unfair“, daß ein Bewerber unter Umständen Jahre nach Abschluß seiner vorklinischen Studien noch einmal eine Prüfung über diesen Teil seines Studiums ablegen mußte. Deshalb soll es möglich sein, daß jemand, der schon in seiner Studienzeit einen USA-Besuch plant, diesen ersten Prüfungsteil unmittelbar nach Abschluß seines vorklinischen Studiums ablegen kann und dann einige Jahre später erst den zweiten Prüfungsteil leistet. Diese Regelung soll dann für amerikanische Auslandsstudenten ebenso gelten wie für Ausländer. bt