

ct-Arzneimittel ... die neue Generation von Tempelhof



Diurese

ct-spiro 100, 20 Tabl. N1 25,13
50 Tabl. N2 57,86

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Spironolacton 100 mg in mikronisierter Form. **Dosierung:** 5 Tage lang 2-3 x tägl. 1 Tabl., dann täglich 1-2 Tabl. unzerkaut vor den Mahlzeiten einnehmen. **Indikationen:** Primärer Hyperaldosteronismus; Conn Syndrom, Glanduläre Hyperplasie der NNR, Sekundärer Hyperaldosteronismus, Leberzirrhose mit Ascites, Herzinsuffizienz (mit Ödemen), Hypertonie (mit Ödemen), Ödeme, nephrotisches Syndrom, Kombination mit kaluretischen Diuretika. **Kontraindikationen:** Hyperkaliämie, Niereninsuffizienz, erstes Trimenon einer Schwangerschaft, bekannte Spironolacton-Unverträglichkeit. **Nebenwirkungen:** Evtl. anfangs vorübergehend Schwindel, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, selten Hautausschläge, Magen-Darm-Unverträglichkeit, Minderung der Libido, Gynäkomastie, Abfall der Stimmhöhe, Hirsutismus, Menorrhagien. **Wechselwirkungen:** Carbenoxolon, Salicylate, Kaliummedikation, kaliumsparende Diuretika. **Hinweise:** Spironolacton erscheint als Calceolol in der Muttermilch.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 40 23 31 · 1000 Berlin 42



Praktikum und seine abzu-leistende Zeit ist Ausbildung, während man Arzt für Allgemeinmedizin nur durch Weiterbildung wird. Unsere Kammergesetze verbieten eine solche Vermischung von Aus- und Weiterbildung, weil für beide unterschiedliche Zuständigkeiten bestehen.

Das ist es doch, worauf die Bundesärztekammer immer solchen großen Wert gelegt hat. Man solle nämlich Aus- und Weiterbildung nicht miteinander vermischen.

In einer solchen Situation ist es nur zu verständlich, daß wir Ärzte für Allgemeinmedizin unsere Weiterbildungsplätze in den Praxen natürlich nicht dem AiP zu Ausbildungszwecken zur Verfügung stellen, sondern nur für die in der Weiterbildung zum Allgemeinarzt stehenden Ärzte bereithalten werden. Wir denken gar nicht daran, für eine völlig verfehlte Ausbildungspolitik, die dann auch noch von der Bundesärztekammer getragen

wird, unsere Köpfe und Geldbeutel hinzuhalten.

Wenn dann auch noch behauptet wird, daß durch die Einführung des AiP eine Verbesserung der primärärztlichen Versorgung erreicht werden könne, so ist eine solche Äußerung nur noch durch eine beispiellose Realitätsferne zu erklären.

Der Arzt im Praktikum wird der Allgemeinmedizin als qualifiziertem Fachgebiet nicht nur nicht nützen, sondern wird ihr sehr wahrscheinlich schweren Schaden, wenn nicht gar den Todesstoß zufügen.

Das Vakuum wird künftig dann durch berufliche Mittelmäßigkeit und dadurch unbezahlbarem medizinischen Aktionismus ausgefüllt.

Dr. med.
Eckhard Brüggemann
Bundesvorsitzender
des Fachverbandes
Deutscher Allgemeinärzte
Talstraße 5
8411 Nittendorf

Natürliche Selektion?

Über die Arzt-im-Praktikum-Phase ist in den vergangenen Monaten viel diskutiert worden und wird es wohl noch weiterhin. Bei den meisten Betroffenen stößt sie jedoch auf Ablehnung, zu Recht, wie sich irgendwann zeigen wird.

Tatsache ist, daß dieser Teil der Ausbildung unbestreitbare Vorteile besitzt.

Aus eigenen Erfahrungen, während des Studiums, weiß ich, daß praktische Fähigkeiten Voraussetzung für die spätere Berufsausübung sind, die aber im Studium nicht vermittelt werden. Eine andere Möglichkeit, die Ausbil-

dung praxisnäher zu machen, gibt es nicht.

Der einzige und gravierende Nachteil der AiP-Phase liegt darin, daß es nicht genug Ausbildungsstellen gibt und geben wird. Die Zahlen, die vom Bundesministerium angegeben werden, sind deren Wunschvorstellungen, 15 000 bis 20 000 Plätze können niemals bereitgestellt werden, auch wenn alle Möglichkeiten zusammengefaßt werden.

Wir sind eine Gruppe von jungen Ärzten, die eine Assistenzarztstelle suchen und haben dabei Umfragen angestellt, wieviel Stellen es wirklich gibt. Die Zahlen, die wir errechnet haben, liegen ungefähr zwischen 5000 bis 10 000, die aber jährlich weniger

Dr. Mach

Leuchten + Technik

Trigenflex
Operationsleuchte für die große Chirurgie

- leistungsstarke Spezial-Halogen-Lichtquellen
- hohe Beleuchtungsstärke mit Tageslichtcharakter
- farbkorrigierende Wärmeschutzfilter
- schattenarme plastische Ausleuchtung mit Tiefenwirkung
- fokussierbar
- sterilisierbare Griffhülse
- optimale Bewegungsmöglichkeit
- selbstarretierende Höheneinstellung

Technische Angaben:
Leuchtenkörper: 48 cm ø
Beleuchtungsstärke: ca. 65 000 Lux bei 100 cm Abstand
Leuchtfeld: ca. 10 bis 25 cm ø
Farbtemperatur: ca. 4500 K
Lampenbestückung: 3 x Halogen 24 V 50 W
mittlere Brenndauer: 1000 h

Auch als Decken- und Wandmodell lieferbar.

NEU

Dr. Mach GmbH & Co.
Baldestraße 31
D-8017 Ebersberg

Postfach 12 49
Tel. (0 80 92) 2 20 46
Telex 5 27 314 mach d

werden. Bis zum Beginn der Praxisphase werden zirka 30 000 approbierte Ärzte ins „Berufsleben“ entlassen, viele von ihnen werden keine Chance haben, den Beruf auszuüben. Voraussetzung für eine ärztliche Tätigkeit ist entweder die Anstellung oder die Selbständigkeit. Zur Zeit werden pro Jahr 3000 bis 5000 Stellen frei.

Von denjenigen, die die AiP-Zeit ableisten müssen, werden nach unseren Ergebnissen nur 50 Prozent die Approbation erhalten, die anderen 50 Prozent haben zwar ein Examen, die Approbation bekommen sie nie, da sie keinen Ausbildungsplatz finden werden.

Gerade hier ist aber das Erschreckende zu sehen; man darf sechs Jahre studieren, um dann nach dem Examen erkennen zu müssen, daß alle Mühe umsonst war. Hinzu kommt, wer längere Zeit ohne Tätigkeit ist, wird es noch schwerer haben, eine Anstellung zu finden. Für viele wird das bedeuten, daß sie, mit mittlerweile dreißig Jahren, irgendwann als Ungelernte arbeiten müssen oder erneut eine Ausbildung beginnen.

Ein weiterer wichtiger Faktor sind die dadurch entstehenden sozialen Probleme. Mit Beginn des dreißigsten Lebensjahres ist man für eine große Anzahl von Berufen zu alt.

Mit dem AiP ist das erreicht worden, wonach lange Zeit gesucht wurde; die Arztlzahl auf einen gewissen Stand einzufrieren, was gleichbedeutend ist mit einer Zulassungsbeschränkung. Die im Grundgesetz gesicherte freie Berufswahl ist vorhanden, die Berufsausübung wird aber verboten.

Eine andere Möglichkeit, als sich dem Angebot an

freien Ausbildungsstellen anzupassen und danach jeweils die Zulassung zum Studium zu regeln, gibt es nicht. Außerdem sollte jeder, der den Arztberuf anstrebt, mindestens ein einjähriges Krankenpflegepraktikum ableisten, damit im späteren Berufsleben ein besseres Verständnis für den Patienten und das Pflegepersonal vorhanden ist. Bleibt zu hoffen, daß möglichst bald eine für alle gerechte Lösung gefunden wird.

Wolfgang Hensel, Arzt
Am Dornloh 46
5600 Wuppertal 22

Durchhungern

Der Zynismus, mit dem hier diese Verzweiflungstat des BMJFG angesichts der heranflutenden Massen des Nachwuchses, den man nicht haben will, als bestmöglicher Kompromiß und der Starrsinn des zuständigen Ministers als „Standfestigkeit“ verkauft werden sollen, ist schon atemberaubend. Denn dieses Gesetz wird nicht einmal seinen wahren Zweck erfüllen, möglichst viele Medizinstudenten von dem Wunsch abzubringen, ihren erlernten Beruf auch ausüben zu wollen, indem man neue Hürden aufrichtet. Denn was sollen sie denn machen, Pharmareferenten in dieser Menge kann die Industrie gar nicht bezahlen. Also werden sie sich wie die weiland in den 40er/50er Jahren zur Approbation durchhungern und sind dann – wenn der Zugang zur Kassenpraxis durch neue Gesetze dichtgemacht sein wird – immerhin zur Wahl der Selbstverwaltungorgane berechtigt; die „Liste arbeitsloser Ärzte“ kommt bestimmt!

Wolfgang Seeliger
Gescherweg 74 / F 207
4400 Münster

Schlußwort

Die Redaktion hält sich in Sachen „Arzt im Praktikum“ (AiP) an die Beschlüsse der Deutschen Ärzttage. Diese sind genauso wenig wie der Vorstand der Bundesärztekammer vom Marburger Bund majorisiert.

Auch die Befürworter des AiP halten diesen nicht für eine Idealfigur. Die Praktikumsphase war aber das Beste, was unter derzeitigen Bedingungen zu erreichen ist. Das DÄ hat sich auch deshalb für die AiP-Phase eingesetzt, weil sie alle jungen Ärzte auf die gleiche Ausgangsbasis führt, und sie so zumindest die Chance bekommen, in dem von ihnen gewählten Beruf tätig werden zu können. Das wäre zum Beispiel bei der von Dr. Brüggemann und seinem Verband favorisierten Pflichtweiterbildung nicht der Fall.

Es wird Aufgabe aller Beteiligten sein, Engpässe im AiP nicht entstehen zu lassen oder möglichst schnell zu beseitigen. Das Bundesgesundheitsministerium verläßt sich bei seiner Berechnung u. a. auf Zusicherungen von Verbänden und Organisationen der Ärzte und Krankenhäuser. Wenn der „Arzt im Praktikum“ kommt, wird es Aufgabe des Ministeriums und der Verbände der Betroffenen sein, auf die Einhaltung von Zusicherungen zu achten, damit es nicht zu einer Pleite kommt.

Ideal wäre eine überschaubare Studentenzahl, die gemäß der noch geltenden Approbationsordnung, ein praxisnahes Studium in kleinen Gruppen zuließe. Ideal wäre es, wenn am Ende einer solchen Ausbildung der selbständig handelnde approbierte Arzt stehen würde. Doch das ist ja die Lehre des letzten Jahrzehnts, daß

sich die Approbationsordnung nicht, wie ursprünglich erhofft, durchführen läßt. Für eine drastische Reduzierung der Studienanfängerzahlen ist kein Politiker zu gewinnen. In den letzten Wochen kamen zwar aus einigen Bundesländern einzelne Stimmen, man müsse die Kapazitätsverordnung überprüfen, aber es ist völlig offen, wie eine solche Überprüfung enden wird.

Der „Arzt im Praktikum“ wird kein „gebildeter Laie“ sein. Es verwundert schon, wenn ein medizinischer Hochschullehrer, wie Professor Vogel, eine solche Aussage trifft. Der AiP wird genau so wie der heutige junge Assistenzarzt eine sechsjährige Hochschulbildung hinter sich haben. Er wird wie ein junger Assistenzarzt von heute unter Anleitung und Aufsicht eines verantwortlichen Arztes arbeiten können. Die Rechtsprechung stellt schon heute weitgehende Anforderungen an die Beaufsichtigung der Assistenten durch den weiterbildenden Arzt. Auch unter diesem Aspekt sind AiP und junger Assistenzarzt, was die praktische Einsatzfähigkeit angeht, de facto gleichgestellt.

Betrüblich ist in der Tat die Aussicht, daß ein Arzt allzu lange braucht, ehe er eigenverantwortlich arbeiten kann. Das liegt weniger an der AiP-Zeit, denn die kann auf die Weiterbildung angerechnet werden und bedeutet insofern keine Verlängerung des Komplexes Aus- und Weiterbildung. Wartezeiten würde es künftig auch ohne AiP-Zeit geben, denn die Weiterbildungschanäle werden zunehmend enger, und das liegt an den Arztlzahlen und die wiederum an den Studentenzahlen und die wiederum sind Folge einer Bildungspolitik, die nicht nur den ärztlichen Beruf trifft. NJ