

nen wie Freude und Trauer, als Risikofaktoren, so Angst, Zwang, Neid, Frustration und Aggression, aber auch als Reparaturfaktoren und stärkende Potenzen der Seele wie Sicherheit, Zufriedenheit, Heiterkeit und Vertrauen, kurz als Hoffnung. Ihre Moderation bestimmt den Umgang mit sich und anderen.

In solchen Programmen einer echten Vorsorgemedizin als Gesundheitsführung entdecken wir zwanglos die Physiologie der Kardinaltugenden, der „virtutes“ als Vorbeugefaktoren gegen Risikofaktoren, die man ehemals Laster nannte. Der Arzt sollte es in erster Linie wieder sein, der darüber Bescheid weiß und anderen Bescheid geben kann. Der Arzt ist der Moderator (Isidor von Sevilla), er nimmt Maß und setzt auch Maßstäbe. Dies auch für ein Gesundsein in der Bedrohung kranker Tage als hintergründigem Lebenssinn.

Der vor 50 Jahren verstorbene berühmte österreichische Schriftsteller, Lyriker und Satiriker Karl Kraus hätte die Überlegungen dieses Kongresses und deren Diskussion in den Arbeitskreisen sinnvoll pointieren können mit seinem bekannten Aphorismus aus „Krieg und Gesellschaft“: „Es gibt eine Idee, die einst den wahren Weltkrieg in Bewegung setzen wird: Daß Gott den Menschen nicht als Konsumenten und Produzenten erschaffen hat. Daß das Lebensmittel nicht Lebenszweck sei. Daß der Magen dem Kopf nicht über den Kopf wachse. Daß das Leben nicht in der Ausschließlichkeit der Erwerbsinteressen begründet sei. Daß der Mensch in die Zeit gesetzt sei, um Zeit zu haben und nicht mit den Beinen irgendwo eher anzulangen als mit dem Herzen.“ Diesen tief sinnigen Aphorismus von Karl Kraus könnten auch Thomas von Aquin und dessen deutscher Interpret Josef Pieper, sowie Maimonides, der Leibarzt von Sultan Saladin, aber auch die um eine rechte Heilkunde besorgten Ärzte unserer Gegenwart als eine

Art „Summa“ der Empfehlungen für eine menschliche Lebensführung gelten lassen.

Programmdirektion der Tagung:
Prof. Dr. Dr. Heinrich Schipperges

Referenten: Dipl.-Psychologe B. Geue, Bad Mergentheim; Prälat Bernhard Hanssler, Stuttgart; Dr. med. C. Henrich, Koblenz; Prof. Dr. med. Hans Schäfer, Heidelberg; Prof. Dr. phil. Georg Scherer, Essen; Prof. Dr. med. Dr. phil. H. Schipperges, Heidelberg; Prof. Dr. Franz M. Schmölz OP, Salzburg; Dr. med. Gerhard Vescovi, Bad Mergentheim

Tagungsleitung: Dr. med. Theo Schwonzen, Aachen, und Dr. med. Josef Köhne, Münster, in Vertretung der erkrankten Präsidentin Dr. med. U. Brandenburg; Prälat Dr. Helmut Patt, Bonn; Dr. jur. H. H. Kurth, Generalsekretär; Sekretariat: Ursula Kohlhaas

Ehrengast: Dr. Dr. Johannes Dyba, Erzbischof von Fulda

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Hannes Sauter-Servaes
Am Rebberg 8
7700 Singen (Hohentwiel) 14

Jubiläum des Instituts für Gesundheitsbildung

Zwischen den beiden in dem Bericht von Sauter-Servaes angeführten Institutionen, die alte Tugenden für die Gesundheitsbildung neu entdecken, nämlich Heidelberg (Schipperges) und Bad Mergentheim (Vescovi), bestehen enge Verbindungen. Das Institut für Gesundheitsbildung (Stuttgart-Heidelberg-Bad Mergentheim) begeht am 9. November sein 5jähriges Bestehen. Dabei wird Prof. Dr. med. Hans Schaefer (Heidelberg) über „Tugend – ein Weg zur Gesundheit“ referieren. NJ

Blick in die Zukunft: „Szenarien“ für Ärzte

„Ärztenschwemme“ – viele sehen dieses Gespenst am Berufshimmel aufziehen. Für 1990 werden 200 000 Mediziner prognostiziert, von denen rund 40 000, so heißt es, Schwierigkeiten haben werden, eine „adäquate Beschäftigung zu finden“. Die Frage nach den Perspektiven für niedergelassene Ärzte und den Alternativen zum frei praktizierenden oder Klinikarzt griffen Fachleute aus der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz auf.

► Das Genfer „Institut de Management des Matières de Santé“ arbeitet zusammen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte an einer größeren Studie. Über die Schweizer Vorstellungen referierte der Vorsitzende der Schweizer Ärzteschweren, Dr. Zimmermann, auf einer Tagung des Konsultativausschusses deutschsprachiger Ärzteschaften in Berlin.

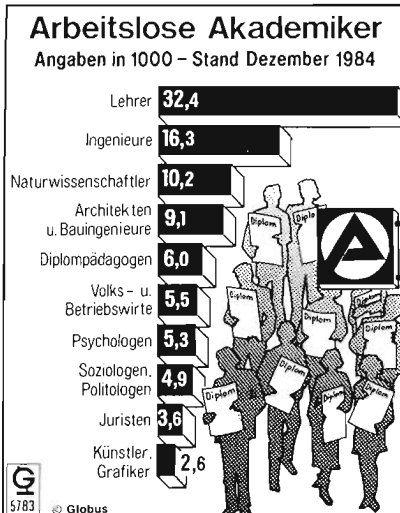
► Das Battelle-Institut entwickelte, im Auftrag von Boehringer-Ingelheim, auf der Basis unterschiedlicher sozio-ökonomischer Hypothesen Kommunikationsszenarios über den „Niedergelassenen Arzt im Jahr 2000“.

► Die Stiftung „Arzt und Beruf“ veranstaltete ein Symposium über die Zukunftsaussichten für Ärzte.

Die Schweizer und die Teilnehmer am Stiftungs-Symposium waren sich einig, daß die bevorstehende Schwemme als Chance genutzt werden muß, um Lücken im öffentlichen Gesundheitswesen zu schließen oder die medizinische Behandlung von einer materialintensiven in eine zeitintensive zu verwandeln.

Die Schweizer sehen den Schwerpunkt der sich bietenden Alternativen im Bereich der „Sozialen“ und der „Sanften Medizin“. Beratungen über Hygiene, den Umgang mit Umweltgiften, Aufklärung der Bevölkerung, Schulung in der richtigen Ernährung und dem vernünftigen Gebrauch von Arzneien: Dort lägen noch viele Aufgaben für Ärzte. Auch in der „Sanften Medizin“ wie Akupunktur oder Chiropraxis bestände in den kommenden Jahren noch großer Bedarf. Schweizer Ärzten stehen darüber hinaus offenbar noch viele Stellen als Betriebs- oder Vertrauensärzte offen – eine Chance, die sich in der Bundesrepublik Deutschland nach Ansicht der Stiftung „Arzt und Beruf“ nicht mehr in ausreichendem Maße bietet. So wurden auf dem Symposium der Stiftung weitere Vorschläge gemacht, wie sich Ärzte neue oder andere Berufsfelder erschließen oder herkömmliche Tätigkeit neu organisieren können. Darunter war beispielsweise der Rat an junge Mediziner, Gemeinschaftspraxen zu eröffnen, oder die Empfehlung an etablierte Ärzte, junge Kollegen in ihren Praxen als Angestellte einzustellen. Beides würde nicht nur die Kosten dämpfen, sondern auch qualitative Verbesserungen für Arzt und Patient bringen. Weitere Ratschläge wiesen in Richtung Präventivmedizin und Beratungen über Hygiene, Umweltprobleme, Ernährung. Diese Bereiche könnten in der Bundesrepublik noch sinnvoll ausgebaut werden.

Die Battelle-Fachleute entwickelten zwei Szenarien für das Jahr 2000. Im ersten Szenario zeichnen sie eine düstere gesellschaftliche Zukunft: niedrige Einkommen, hohe Arbeitslosenzahlen, Technikfeindlichkeit, spannungsreiche Innenpolitik und eine zerstrittene EG. „Die Zahl der neu approbierten Ärzte ist gestiegen, und die zunehmende Konkurrenz führte zu vermindertem Einkommen.“ Der Allgemeinarzt kann nur noch „Sachwalter des Krankenversicherungssystems“ sein: er steuert



Ende vorigen Jahres suchten rund 137 000 Akademiker eine Stelle – zweieinhalbmal so viele wie vier Jahre zuvor. Insbesondere die akademischen Berufsanfänger haben Schwierigkeiten: Etwa 60 Prozent der stellungssuchenden Akademiker hatten noch nicht im Berufsleben Fuß gefaßt. Die mit Abstand größte Gruppe akademischer Arbeitsloser waren mit rund 32 400 die Lehrer

durch die Überweisung der Patienten deren Behandlung, ohne selbst ärztlich aktiv zu werden. Junge Ärzte schließen sich – so das Szenario – zu Gemeinschaftspraxen zusammen. Jeder von ihnen versucht, ein kleines Spezialgebiet zu besetzen, was er aber nicht öffentlich als ärztliche Weiterbildung angeben darf. Die dritte Art ärztlichen Schaffens ist die als „Kooperativarzt“: Er hat sich einer alternativen Kooperation angeschlossen und behandelt deren Mitglieder, meist auf Wegen abseits der Schulmedizin.

Besser sieht es für den Allgemeinarzt in Szenario B aus, das das Institut vorstellt. Arbeitszeitverkürzungen, technischer Fortschritt, annehmbarer wirtschaftlicher Wohlstand, Leistungsorientierung und Eigenverantwortlichkeit in der gesamten Bevölkerung schaffen für ihn ein positives sozio-ökonomisches Umfeld. In Praxisgemeinschaften haben sich Ärzte verschiedener Spezialisierungen zu leistungsfähigen Einheiten zusammengeschlossen. Neue Arbeitsgebiete haben sich in der Lebensführung des Patienten (ständiger Kontakt und ausgeprägte Prophylaxe) und in der Prävention aufgetan: Hauptaufgabe ist es,

Krankheiten früh zu erkennen und sparsam und ohne große Belastungen zu behandeln.

Ergänzt hat das Battelle-Institut seine beiden Zukunftsbilder durch eine Repräsentativerhebung bei niedergelassenen Ärzten. Sie wurden nach der Wahrscheinlichkeit des Eintritts der beiden Szenarien befragt; außerdem sollten sie ihre Erwartungen über ihre eigene wirtschaftliche und berufliche Entwicklung bis zum Jahr 2000 äußern. Es zeigte sich, daß drei Viertel der Ärzte „Schwarzseher“ sind: Ihre eigene Situation sehen sie ungünstiger werden; außerdem stimmen sie eher dem negativen ersten Szenario zu. Sie sehen Veränderung in der klassischen Tätigkeit des Arztes auf sich zukommen.

Damit nehmen sie die Forderungen der Fachleute vorweg; denn die Genfer Studie und die Teilnehmer des Symposiums „Arzt und Beruf“ forderten einhellig die „Abkehr vom traditionellen Berufsbild“. Das birgt natürlich Probleme in sich. Die Schweizer machten auf den Prestigeverlust aufmerksam, den Ärzte hinnehmen müßten, wenn sie „kein eigenes Praxis-Schild“ aufzuweisen haben. Erschwert würde die Suche nach Alternativen auch dadurch, daß sich junge Mediziner schon während des Studiums mit neuen Themen wie Management, Betriebswirtschaft oder Biometrik auseinandersetzen müssen, um sich Berufswege in Forschung, Entwicklung und Gesundheitsdienstleistung freizuhalten.

„Änderung des materiellen Anspruchsniveaus“ hieß darum auch ein Schlagwort auf dem Symposium. Die Bewältigung der „Ärztenschwemme“ erfordere von den Betroffenen eine große Variabilität, wenn nicht sogar Opferbereitschaft. Den Diskutanten fiel diese Forderung leicht – mit dem Hinweis, daß die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens schließlich wichtiger sei als der persönliche Gewinn des Arztes. aua