

VOR 25 JAHREN

Planwirtschaftliches

„Unter Irreführung der Öffentlichkeit und unter Herabsetzung des Ansehens der deutschen Ärzte wirbt das Arbeitsministerium für seinen Entwurf zur Neuregelung der gesetzlichen Krankenversicherung. Minister Blank sucht den Eindruck zu erwecken, als diene sein Entwurf dem Nutzen der Versicherten und der Ärzte durch Liberalisierung und Reprivatisierung des Arzt/Patient-Verhältnisses.

Die ärztlichen Spitzenorganisationen haben in gemeinsamen Stellungnahmen und Gegenvorschlägen diese Behauptungen zurückgewiesen. Der Entwurf des Arbeitsministers bringt keine echte Reform; er ist ein Diktat des Mißtrauens gegen Versicherte und Ärzte.

Das Vorhaben des Arbeitsministers stellt die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung in Frage, gefährdet die wirtschaftliche und soziale Stellung des freipraktizierenden Arztes, unterwirft den Arzt und seine Patienten behördlicher Aufsicht und Kontrolle, bürokratisiert die ärztliche Praxis, ersetzt die ärztliche Selbstverwaltung durch ministerielle Lenkung.

Die planwirtschaftlichen Grundzüge dieses Gesetzentwurfs widersprechen dem Programm der Regierungspartei; sie widersprechen den Grundgedanken einer marktwirtschaftlichen Sozialordnung und eines freiheitlichen Rechtsstaates.“

(Das stand in Heft 7/1960 der „Ärztlichen Mitteilungen – Deutsches Ärzteblatt“)

Mehr Alkoholunfälle in der Freizeit

Überdurchschnittlich häufig treten Personenschäden bei Verkehrsunfällen auf, wenn Alkohol mit im Spiel ist. Dies belegen wieder einmal die kürzlich vorgelegten Zahlen des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden.

1983 ereigneten sich insgesamt 717 249 Verkehrsunfälle mit Personenschäden, davon 44 228 unter Alkoholeinfluß (entsprechend 6,2 Prozent). Alkoholbedingt wurden 60 934 Personen (davon 24 780 schwer) verletzt und 2547 Verkehrsteilnehmer getötet. Damit werden laut Statistik etwa 12 Prozent aller Personenschäden und fast 22 Prozent der Verkehrstoten durch Alkoholeinfluß hervorgerufen.

Auffällige Unterschiede ergeben sich auch bei der zeitlichen Verteilung der alkoholbedingten Unfälle, und zwar abhängig vom Wochentag und von der Tageszeit. Die jahreszeitliche Schwankung jedoch entspricht dem saisonalen Verlauf der übrigen Unfälle.

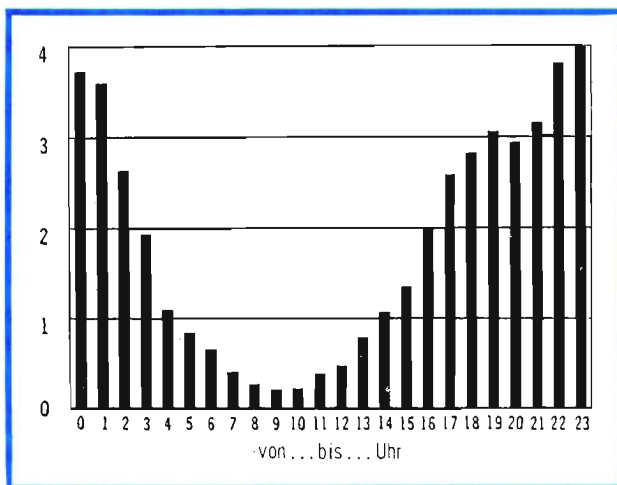
Normalerweise ereignen sich Unfälle mit Personenschäden während der Werkstage Montag bis Donnerstag nahezu gleich häufig: rund 53 000 Unfälle mit Personenschäden. Ein deutliches Maximum ist freitags (rund 63 000 Fälle) zu

beobachten, das während des Wochenendes (samstags: rund 54 000, sonntags: rund 43 000 Fälle) auf ein Minimum absinkt. Bei den alkoholbedingten Unfällen treten knapp 5000 Fälle an jedem der ersten vier Werktage auf, danach freitags rund 7000, samstags 9000 bis 10 000 und sonntags 8000 bis 9000 Unfälle mit Personenschäden.

Deutlichere Unterschiede gibt es bei der tageszeitlichen Verteilung. Die Gesamtheit der Unfälle mit Personenschäden steigt von 5 bis 18 Uhr stetig an, wobei infolge des Berufsverkehrs zwischen 7 und 8 Uhr ein kleines Maximum zu verzeichnen ist. Nach 18 Uhr sinkt dann die Zahl der Unfälle auf ein Minimum zwischen 4 und 5 Uhr ab. Bei den Alkoholunfällen liegt das Minimum jedoch zwischen 9 und 10 Uhr und steigt steil an bis 24 Uhr, um nach 2 Uhr wieder deutlich abzufallen. Laut Statistik ereignen sich zwischen 18 und 2 Uhr rund 61 Prozent der Alkoholunfälle, obwohl in diesem Zeitraum nur 31 Prozent aller Unfälle mit Personenschäden verzeichnet werden.

Damit sind Unfälle unter Alkoholeinfluß als „Freizeitunfälle“ anzusehen. Rund die Hälfte dieser Fälle passieren zwischen Freitag 18 Uhr und Sonntag 24 Uhr, obwohl sich in dieser Zeit nur 31 Prozent aller Verkehrsunfälle mit Personenschäden ereignen. jv

Durch Alkohol hervorgerufene Unfälle (in Tausend) mit Personenschäden im Straßenverkehr 1983 nach Tageszeiten laut Statistischem Bundesamt



Therapiefreiheit braucht Informationen

Zum ersten Mal hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft eine Gesamtsitzung zusammen mit dem Vorstand der Bundesärztekammer abgehalten. Damit wurde – so sagte Kommissionsvorsitzender Prof. Scheler (Göttingen) – die Bedeutung dieses Fachausschusses der Bundesärztekammer sichtbar gemacht: in einer Zeit, in der unter Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit, aber auch aus politischen Motiven, Ärzte und Pharmaindustrie gleichermaßen unter öffentlichem und politischem Druck stehen, deutlich zu machen, daß es um die Therapiefreiheit des Arztes geht.

Prof. Scheler fordert die Ärzteschaft auf, in der Öffentlichkeit klarzulegen, was Therapiefreiheit bedeutet: Sie ist im Interesse des Patienten unverzichtbar, weil im Einzelfall nie eine Krankheit, sondern immer ein kranker Mensch behandelt werden muß. Therapiefreiheit aber erfordert intensive und vor allem unabhängige Arzneimittel-Information, die in der erforderlichen Weise weder von der Industrie allein noch etwa von einem staatlichen Institut geleistet werden kann.

Der geschäftsführende Arzt der Arzneimittelkommission Dr. Ochsenfahrt sagte in seinem Tätigkeitsbericht, daß 1984 mit über 5000 ein Rekordstand an eingegangenen Berichten zu verzeichnen sei. 57 Prozent kamen von Ärzten, 41 Prozent von Herstellern, zwei Prozent von anderen, insbesondere Apothekern. Die Liste der meistgenannten Produkte sagt allerdings nicht viel aus, weil sie zum einen nicht die Schwere der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen erkennen läßt, und weil sie zum anderen gerade im Berichtsjahr durch die sehr dankenswerte vollständige Übermittlung der Daten eines

Herstellers über ein Präparat verzerrt wird – dieses Präparat steht deshalb zwar an der Spitze, ist aber keinesfalls das gefährlichste Medikament.

Aus der Schweiz berichtete Prof. Gartmann (Chur) über die Tätigkeit der dort neu begründeten entsprechenden Stelle. Sie unterscheidet sich von der deutschen Arzneimittelkommission dadurch, daß sie als gemeinsame Stiftung von Industrie und Ärzteschaft installiert ist. Interessanterweise hat sie nach nur vier Jahren mit über 500 Meldungen pro Jahr eine rela-

Lebendige Fortbildung

Die Nürnberger Kliniken sind großzügig. Jahr für Jahr stellen sie ihre radiologischen Einrichtungen den Fortbildungskursen für das ärztliche Assistenzpersonal zur Verfügung. Diese Kurse finden seit 14 Jahren im Rahmen des Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer statt. Sie bieten neben Radiologie auch Laborpraxis.

Beim letzten Kurs im Dezember war der Andrang der Arzthelferinnen und medizinisch-technischen Assistentinnen so groß, daß nicht einmal die Klinikkapazitäten – und die sind in Nürnberg beachtlich – ausreichten. Der Veranstalter, die Bayerische Landesärztekammer, mußte einen milden Numerus clausus verhängen. Erstmals war in die Praktiken auch die gut ausgestattete Praxis eines niedergelassenen Radiologen einbezogen.

Die gastfreundliche Bereitstellung von Räumen, Geräten und Personal mag die Kongreß-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen als Selbstverständlichkeit anmuten: praktische Arbeitsplätze gehören eben zu praxisnaher Fortbildung. Doch selbstverständlich ist das alles eigentlich nicht, und darum sei es lobend erwähnt, und bei dieser Gelegenheit sei daran erinnert, daß auch die ärztlichen Referen-

tiv gleiche Berichtsfrequenz wie die Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer.

Die Kommission beriet über einige Themen, zu denen sie in der nächsten Zeit Informationen für die niedergelassenen Ärzte herausgeben will. Es handelt sich dabei vor allem um Antibiotika, ACE-Hemmer, Koronarmittel und Schmerzmittel. Gerade auf dem letztgenannten Gebiet gelte es, Unsicherheiten zu beseitigen, die durch die Unterstellung von Opioiden unter das Betäubungsmittelrecht entstanden sind. bt

ten der von den Ärztekammern veranstalteten Fortbildungstagungen – sei es nun der Nürnberger Kongreß, seien es die Kongresse der Bundesärztekammer – ohne Honorar fortbilden.

Die Fortbildungskurse für ärztliches Assistenzpersonal laufen parallel zum Nürnberger Fortbildungskongreß für Ärzte. Das ist eine Nürnberger Besonderheit. Zu den Kursen für das Assistenzpersonal kamen in diesem Jahr 850, zum ärztlichen Fortbildungskongreß etwa 4500. In Nürnberg jedenfalls kann von Fortbildungsmüdigkeit, über die andere Kongreß-Veranstalter gelegentlich klagen, bisher eigentlich nicht die Rede sein.

Die Veranstalter führen das große Interesse nicht zuletzt auf die praxisnahe Thematik zurück, und dafür, so heißt es, garantierten die Kongreßleiter, die seit 35 Jahren aus der Reihe der internistischen Chefärzte Nürnberger Kliniken gewählt werden. Die Reihe beginnt 1950 mit Prof. Dr. Friedrich Meythaler, 1963 berief die Bayerische Landesärztekammer Prof. Dr. René Schubert und 1976 Prof. Dr. Helmut Kleinfelder. Kleinfelder hat mit dem 35. Kongreß im Dezember 1984 die Leitung in neue Hände gegeben: an Prof. Dr. Hans Sessner, den Chefarzt der 1. Medizinischen Klinik des städtischen Klinikums. NJ