



**Vor 50 Jahren**

Mit einigen irrigen Annahmen über positive Berufsperspektiven für angehende Ärzte Mitte der 50-er Jahre räumte das *Rheinische Ärzteblatt* in der Aprilausgabe 1954 auf. Zum Beispiel sei es falsch, „dass im Arztberuf eine starke Überalterung bestehe und infolgedessen die Berufsaussichten in fünf bis zehn Jahren wieder normal sein würden“. Die meisten Ärzte waren zwischen 30 und 40 Jahre alt. Diese Altersgruppe hatte einen Anteil von rund 39 Prozent an der Ärzteschaft, wohingegen sie in der Gesamtbevölkerung nur etwas mehr als 18 Prozent ausmachte. In der Altersgruppe der über 60-jährigen waren Ärzte im Vergleich deutlich unterrepräsentiert. Von Überalterung konnte also keine Rede sein. Die Arztdichte mit durchschnittlich 13,9 Ärzten je 10.000 Einwohner war 1953 deutlich höher als in der Schweiz (9,5 Ärzte) oder in Großbritannien mit 11,4 Ärzten auf 10.000 Einwohner. „Wenn man die Verhältnisse in diesen hochzivilisierten Ländern als Vergleichsmaßstab nimmt, dann ist die Bundesrepublik Deutschland mit Ärzten überbesetzt“, folgerte das Präsidium des Deutschen Ärzteta-

ges und der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, in deren Auftrag der Artikel verfasst worden war. Zum Vergleich: Im Jahre 2002 kamen rein rechnerisch in Deutschland 36 Ärzte auf 10.000 Einwohner, in der Schweiz waren es 35 Ärzte. In Großbritannien – dem Land mit vielen Wartelisten und einem staatlich gelenkten Gesundheitswesen – versorgten im Jahr 2002 18 Ärzte 10.000 Einwohner.

Der Landesverband des Marburger Bundes stellte mit dem „Langenberger Abkommen“ das Verhältnis zwischen angestellten Ärzten in evangelischen Kliniken und dem Krankenhausträger auf eine neue Grundlage. Wurden freie gemeinnützige Krankenhäuser durch Prozesse zur Entlohnung der Ärzte nach Tarifrecht gezwungen, musste bei den konfessionellen Kliniken ein anderer Weg beschritten werden. 1946 verließen die Innere Mission und der Caritas-Verband die Krankenhaus-tarifordnung in Nordrhein-Westfalen. Klagen dagegen blieben erfolglos. Deshalb war der Marburger Bund froh, mit den evangelischen Krankenanstalten ein „Abkommen“ in Form eines Vertrages zugunsten Dritter auszuhandeln zu können. So endete für die angestellten Ärzte auch in diesen Kliniken die Tariflosigkeit, die Ärzte bekamen Mitspracherechte beim Stellenplan, ein harmonischeres Arbeiten wurde möglich gemacht. *bre*

#### HUFELAND-PREIS

### Hörschäden im Kreißsaal erkennen

Je früher bei Säuglingen Hörschäden festgestellt werden, desto effektiver kann den Kindern geholfen werden. Professor Dr. Markus Hess und Dr. Thomas Wiesner haben in Hamburg ein flächendeckendes Hörscreening-Projekt aufgebaut, das 95 Prozent aller Neugeborenen des Stadtstaates erfasst. Stellvertretend für alle, die an dem interdisziplinären Projekt mitarbeiten, hat die Stiftung Hufeland-Preis den beiden Ärzten den Preis, der mit 20.000 Euro dotiert ist, kürzlich in Köln verliehen. Der Preis wird jährlich an herausragende präventivmedizinische Projekte vergeben.



*Der diesjährige Hufeland-Preisträger Professor Dr. Markus Hess testet das Gehör eines Säuglings auf etwaige Hörschäden. Foto: Deutsche Ärztesicherung/Bertram Solcher*

Das universelle Neugeborenen-Hörscreening stellt den ersten Schritt zur Vorbeugung von Folgeschäden bei kindlicher Schwerhörigkeit dar und ist Bestandteil einer interdisziplinären Versorgung schwerhöriger Kinder in Hamburg. Die Preisträger konnten alle 14 Hamburger Geburts- und Kin-

derkliniken zur unentgeltlichen Mitarbeit bewegen. Seit Anfang 2002 werden jährlich 18.000 Neugeborene mit automatisierten Verfahren auf Hörschäden untersucht, was einer 95-prozentigen Erfassung entspricht. Die Auffälligkeitsrate liegt bei 3,5 Prozent. Mit weiterführender Diagnostik konnte bei über 30 schwerhörigen Babys eine pädaudiologische Arbeitsdiagnose im Alter von drei Monaten gestellt und zwischen dem dritten und fünften Lebensmonat mit einer Hörgerätsversorgung und pädaudiologischer Frühförderung begonnen werden. Da Pädaudiologen, Neonatologen, Gynäkologen und HNO-Ärzte kooperieren, machten sie den interdisziplinären Ansatz möglich.

Die frühe Behandlung einer Schwerhörigkeit sei wichtig, da die sensible Phase für die Hörspracherwerb in den ersten beiden Lebensjahren liege, erklärte Hess in Köln. Die Preisträger hoffen, dass die Ergebnisse des Projektes dazu beitragen, dass das Hörscreening in ganz Deutschland – inklusive der notwendigen Folgemaßnahmen und des Qualitätsmanagements – eingeführt und in die Regelversorgung übernommen wird. So könne die Situation hörgeschädigter Kinder nachhaltig verbessert werden.

*bre*

#### Anmeldeschlusstermin für Weiterbildungsprüfungen

Der nächste zentrale Prüfungstermin zur Anerkennung von Gebieten, Teilgebieten und Zusatzbezeichnungen bei der Ärztekammer Nordrhein ist der 26./27. Mai 2004.

**Anmeldeschluss: Mittwoch, 14. April 2004.**

Die weiteren Termine und Informationen zu den Modalitäten der Weiterbildungsprüfungen 2004 stehen im Internet auf der Homepage [www.aekno.de](http://www.aekno.de) und im November-Heft 2003 auf Seite 20. *ÄkNo*

#### Ärztliche Körperschaften im Internet

[www.aekno.de](http://www.aekno.de)  
[www.kvno.de](http://www.kvno.de)  
[www.arzt.de](http://www.arzt.de)