

## KINDER- UND JUGENDÄRZTE

### „Arme Kinder medizinisch schlecht versorgt“

Kinder aus sozial schwachen Familien werden medizinisch immer schlechter versorgt, häufiger als Mittelschichtkinder weisen sie Impflücken, Sprachstörungen und andere Entwicklungsdefizite auf. Darauf weist der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte hin. „Grund für die Verschlechterung der Gesundheit armer Kinder ist das

Ausbluten des öffentlichen Gesundheitsdienstes“, so die Sprecherin des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Dr. Gunhild Kilian-Kornell. In den vergangenen Jahren sei die Zahl der Mitarbeiter im öffentlichen Gesundheitsdienst um 50 Prozent reduziert worden. Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchung fänden in vielen Städten und

Gemeinden nicht mehr statt, obwohl es sich dabei um die einzigen Gesundheitsuntersuchungen handele, die generell alle Kinder eines Jahrgangs erfassen – „egal ob versichert oder nicht, reich oder arm“. Für Letztere seien diese Untersuchungen besonders wichtig und oft die einzige Chance, dem Kinder- und Jugendarzt vorgestellt zu werden. Die Folgen fehlender Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchungen für sozial benachteiligte Kinder seien heute bereits abzusehen:

chronische Krankheiten, Schulversagen und damit der sichere Weg ins soziale Abseits. Der Berufsverband fordert Länder und Kommunen auf, sich für die Beibehaltung der Kindergarten- und Schuluntersuchungen durch die Kinder- und Jugendärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes einzusetzen.

Weitere Informationen zum Thema Kindergesundheit unter <http://www.kinderarztmedizin.de>  
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte/uma

## MARBURGER BUND

### AiP radikal abschaffen

Der Marburger Bund fordert, dass es spätestens zum Oktober 2004 keinen AiP mehr in den Kliniken geben darf. Die von der Bundesregierung geplante Abschaffung solle nicht für die Medizinabsolventen gelten, die ihr letztes Examen vor dem Stichtag der Abschaffung am 1. Oktober 2004 machen. Diese müssten weiterhin die volle AiP-Phase von 18 Monaten für ein Drittel des Arztgehaltes leisten. Absolventen nach diesem Stichtag sollen hingegen sofort als Assistenzärzte mit vol-

lem Gehalt arbeiten können. „Diese ungerechte Übergangslösung wird zu Konflikten in den Kliniken führen“, befürchtet der Marburger Bund. Zumal der AiP wegen schlechter Bezahlung mit zum Ärztemangel beitrage, müsse er spätestens zum Stichtag Oktober 2004 für alle abgeschafft werden: „Die Ausbeutungsphase AiP muss schnellstmöglich beseitigt werden, damit der medizinische Nachwuchs wieder für den Beruf im Krankenhaus gewonnen werden kann.“ MB/uma

## FORTBILDUNG

### Die Praxis als Baustelle

Baumaßnahmen in der Arztpraxis – sei es Neubau, Umbau und Modernisierung – stellen an alle Beteiligten erhöhte Anforderungen. Spezielle Fachkunde der Planer, Termindruck, Professionalität in der Abwicklung und Transparenz der Maßnahme stehen im Vordergrund. Oftmals steht der Arzt und Bauherr hier einer Flut an Unverständlichkeiten, Koordinationsproblemen oder Kompetenzmangel gegenüber. Diese Fortbildungsveranstaltung soll dem Arzt helfen, sich in seiner Rolle

als Bauherr zurechtzufinden. Die Veranstaltung beinhaltet die planerischen und konzeptionellen Aspekte, befasst sich aber auch mit der Organisation und der eigentlichen Bauabwicklung.

Düsseldorf

Leitung:

Prof. Dr. Heinrich Haass,

Termin: 17.07.2004,

10.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: 70,00 EUR

Auskunft: Frau Marta

Schmitz (0211) 4302-1302

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

## Altruismus und Freiwilligkeit – Fundament der Lebendorganspende

„Lebendorganspenden müssen die Prinzipien der Freiwilligkeit, Unentgeltlichkeit und Subsidiarität erfüllen. Jedwede Form finanzieller Anreize unterhöhlt altruistische Motive und öffnet das Tor zum Organhandel“, erklärte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Professor Dr. Christoph Fuchs, anlässlich eines Presseseminars der Bundesärztekammer kürzlich in Berlin. Altruismus und Freiwilligkeit seien das Fundament der Transplantationsmedizin in Deutschland seit ihrem Beginn. Daraus resultiere die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Form der Hochleistungsmedizin, betonte Fuchs.

An den Grundprinzipien der Lebendorganspende will auch die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer unverändert festhalten. In einem Positionspapier plädiert sie dafür, weiterhin nur dann ein Organ eines lebenden Spenders zu entnehmen, wenn kein geeignetes Organ von Verstorbenen zum Zeitpunkt der Explantation zur Verfügung steht (Subsidiaritätsgebot). Gesetzlich klar gestellt werden sollte aber, dass Empfänger von Lebendorganspenden auf der bundeseinheitlichen Warteliste für die postmortale Organspende erfasst werden müssen.

Überdies hält die Kommission eine Präzisierung hinsichtlich des Spender- und Empfängerkreises von Lebendorganen für notwendig. „Die Kommission spricht sich dafür aus, die Entnahme nicht regenerierungsfähiger Organe – über die Zulässigkeit der Lebendorganspende unter nahen Verwandten und Wahlverwandten hinaus – auch zum Zwecke der unentgeltlichen anonymen Lebendorganspende in einem Pool zuzulassen“, sagte der Vorsitzende der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, Professor Dr. Hans-Ludwig Schreiber. Mit der Unentgeltlichkeit und Anonymität des so genannten Poolings solle sichergestellt werden, dass Organhandel ausgeschlossen bleibt.

BÄK