

lungsfehler oder Reinfestationen zurückgehen.

Prof. Dr. med. Peter Elsner, 07743 Jena,  
Prof. Dr. med. Cord Sunderkötter, 06097 Halle

## Resolutes Eingreifen nötig

... Die Skabies spielt heute eine zentrale Rolle im täglichen Routinebetrieb bei Dermatologen, Allgemeinmediziniern und Kinderärzten. Die beschriebene Permethrinresistenz ist eine Tatsache, die weiter untersucht und evaluiert werden soll ... Da ist die (pharmaunabhängige) Wissenschaft (Robert Koch-Institut z. B.) gefragt.

Unsere Praxis betreut überdurchschnittlich viele Migranten, darunter eine hohe Anzahl, die in gemeinschaftlichen Unterkünften untergebracht ist. Diese Population ist besonders von der aktuellen Skabies-Pandemie betroffen. Vor allem unter diesen Patienten scheint die Anzahl der „Permethrinrefraktären“ sehr hoch zu sein, was für eine „Resistenzübertragung“ in der Erregerpopulation spricht.

Wir sind jedoch in zunehmenden Maßen mit der Problematik überfordert. Das Scheitern der früher so effektiven Permethrin-Therapie führt zu Arztwechsel mit hohem und tendenziell gefährlichem Medikamentenverbrauch. Ein resolutes Eingreifen ist hier dringend notwendig!

Dr. med. Jean Joseph Levy, 10961 Berlin

## Krankenhäuser

Die Krankenkassen erneuern ihre Forderung nach einer verstärkten Zentrenbildung in der deutschen Krankenhauslandschaft (DÄ 14/2018: „Streit um mehr Zentralisierung“ von Falk Osterloh).

## Gezinkte Karten

Die Stellungnahmen der Politik und Klassenvertreter sind nicht neu. Deutschland habe zu viele Betten, die Qualität sei nur in Großkliniken gut. Dann werden die Niederlande als tolles Vorbild herangezogen, dort sei alles besser.

Doch die Statistiker spielen mit gezinkten Karten. Schon vor Jahren hat Windhorst, Kammerpräsident in Westfalen, publiziert, dass die Bettenauslastung drastisch steigt, wenn man Sonn-/Feiertage herausrechnet. Das ist der Grund, warum es immer wieder Probleme bei Notaufnahmen wegen Bettenmangel gibt. Auch zu den niedrigen Bettenzahlen in den Niederlanden hat

noch niemand geschrieben, wo denn bei den jeden Winter vorkommenden Überlastungen der Kliniken mit alten Patienten mit Norovirus oder Atemwegserkrankungen die Kranken im Nachbarland behandelt werden. Offenbar gibt es dort auch außerhalb der Kliniken andere Strukturen. Hier werden Äpfel mit Birnen verglichen oder wir werden nur ausschnittweise informiert. ...

Zum Mangel an Pflegekräften und zu den geforderten Mindestbesetzungszahlen meine ich, Pflegekräften und Ärzten wäre am meisten gedient, wenn sie von unsinnigen Arbeiten befreit würden, Kassenanfragen, MDK-Gutachten, Bescheinigungen, Entlassmanagement, Kodierung und Dokumentation bis ins Detail, exzessive Aufklärung und deren Dokumentation etc. Alle diese Vorgaben haben übrigens die Politiker verordnet, die jetzt über den Pflegekräftemangel lamentieren. ...

Die Realität ist doch folgende: Deutschland ist ein Flächenstaat, in dem sich nicht alles in Zentren zusammenfassen lässt. Elektive Patienten aus den Niederlanden lassen sich zunehmend in grenznahen deutschen Kliniken behandeln. Warum? Mehrmals im Jahr werden unsere Krankenhäuser von Patientenwellen, oft aus den Pflegeheimen und der häuslichen Pflege, überlaufen, für die es oft keine Betten oder zumindest keine Bettstellplätze mehr gibt. Immer dann haben wir in Krisensitzungen festgestellt, dass es auch in den anderen Häusern der Umgebung keine freien Betten mehr gab. ... Wer denkt an die Vorsorge für den Katastrophenschutz der Bevölkerung?

Übrigens: In solchen Zeiten von Krankheitswellen sind auch Ärzte und Pflegekräfte oft nicht gesund. Die Arbeitsbelastung steigt dann über das zu verantwortende Maß. Es werden Überlastungsanzeigen geschrieben, aber was soll man machen? Aus Verantwortungsgefühl heraus versuchen die Übriggebliebenen das Beste für die Patienten zu leisten. Untergrenzen helfen hier auch nicht, die Schließung von Betten, was soll die bringen, wenn schon keine Betten mehr zu finden sind? Werden dann die oft alten Patienten schnell wieder entlassen, kommt es zu Beschwerden, Drohungen und Beschimpfungen durch Angehörige, Pflegeheimbetreiber und Hausärzte. ... Politisch verkauft wird das alles als Qualitätssteigerung durch Zentralisierung. ...

Dr. med. Walter Linde, 40822 Mettmann

## Sprechstundenzeiten

Als „gelinde gesagt befremdlich“ hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. med. Andreas Gassen, die Pläne von CDU, CSU und SPD bezeichnet, die Mindestzeit bei den ärztlichen Sprechstunden von 20 auf 25 Stunden pro Woche zu erhöhen (DÄ 09/2018: „Irritationen über Forderung der Großen Koalition“ von Arne Hillenhop).

## Müdes Lächeln

Sehr amüsiert habe ich die Aufforderung unseres neuen Bundesgesundheitsministers und Gesundheitsexperten Herrn Jens Spahn zu mehr offenen Sprechstunden gelesen, in denen man sich als Patient spontan behandeln lassen kann.

Wir westfälisch-lippischen Kinderärzte versuchen bei bundesweit miserabelster Bezahlung in Winterzeiten mit unseren Teams Patientenzahlen von 100 bis 130 Patienten am Tag zu versorgen.

Ohne straffe und sehr klare Terminvereinbarungen, die sicher keine großen Spontanbesuche erlauben, würden wir förmlich ersaufen. ... Terminplanung, Verlässlichkeit und Pünktlichkeit der Patienten sind hier das A und O einer Versorgung, die an der Grenze der Belastbarkeit bei 60 bis 70 Stunden Sprechstundenzeit pro Woche (inklusive der Notdienste an Wochenenden, Mittwochen, Freitagen und Feiertagen) liegen. Arbeitspausen gibt es da im 12-bis-13-Stundentag bei 3 bis 5 Minuten pro Patient nicht mehr.

Da lässt uns das Versprechen der besseren Bezahlung der Spontansprechstunden angesichts der anhaltend beschämend niedrigen Regelleistungsvolumina nur noch müde lächeln. ...

Lieber Herr Spahn, Sie machen uns das doch bitte mal vor. Einmal pro Woche möchten wir Kinderärzte und sicher auch unsere anderen niedergelassenen Fachärzte, aber auch jeder interessierte Bürger mit seinen gesundheitspolitischen Sorgen ungeplant, ohne Terminvereinbarung Sie persönlich vormittags im Bundesgesundheitsministerium spontan besuchen können. Die Besuchsdauer bestimmen wir, sollte natürlich flexibel ausdehnbar sein, aber wehe wir müssen warten. ...! Sie kriegen dann auch 1,50 Euro mehr Gehalt pro Besuch. Wir freuen uns auf Ihre Flexibilität! Schön, dass Sie das so einfach einrichten können!

Dr. med. Dietmar Wigger, 48291 Telgte