

BRIEFE AN DIE REDAKTION

RESOLUTION

Die Studenten des fünften klinischen Semesters im Wintersemester 1975/76 an der Universität Erlangen verabschiedeten eine Resolution zum „Praktischen Jahr“, in der die wichtigsten Punkte, die die Medizinstudenten derzeit beunruhigen, aufgeführt sind. Ein Auszug daraus:

Forderungen für das Praktische Jahr

... Nachdem die Ziele der Approbationsordnung bisher nicht realisiert wurden, fordern wir jetzt zur Sicherung einer angemessenen Ausbildung für den letzten Studienabschnitt eine umgehende Klärung folgender Punkte:

1. Ein angemessenes, verbindliches Ausbildungsprogramm für das Praktische Jahr
2. Einen angemessenen Status des Studenten im Praktischen Jahr

- a) finanziell
- b) versicherungsrechtlich

Zu 1.: Der Student im sechsten Studienjahr hat gesetzlichen Anspruch auf eine organisierte Ausbildung, in der er zum ersten Mal in größerem Umfang sein Wissen praktisch erproben kann. ...

Grundsätzlich halten wir für wichtig:

- die Verpflichtung der Chefarzte zur Durchführung des Ausbildungsplanes
- je Klinik einen für das Praktische Jahr zuständigen Professor (Oberarzt), „Vertrauensdozenten“
- einen für Planung und Durchführung verantwortlichen Koordinator (zuständig für Lehrkrankenhäuser und Kliniken einer Universität)

Zu 2 a): Der Status des Studenten im Praktischen Jahr sei dem des Rechtsreferendars vergleichbar oder einem tarifvertraglich geregelten Praktikantenverhältnis entsprechend. ... Durch die regelmäßige, präsenzpflichtige Tätigkeit und notwendige Vorbereitung auf den dritten Examensteil bleibt ihm keine Möglichkeit für Nebenver-

dienste. Auch der Verweis auf das Bundesausbildungs-Förderungs-gesetz ist nicht stichhaltig, da nur 24 Prozent der Medizinstudenten danach gefördert werden. Der offiziell weiterlaufende Status eines Studenten ist für den Verordnungsgeber nur ein wohlfeiler Vorwand für diesen geplanten, offensichtlichen Mißstand (siehe dazu Entschließungen des 77. Deutschen Ärztetages im Juni 1974!).

Zu 2 b): Wir fordern eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung des Studenten im Praktischen Jahr für Krankheit, Invalidität und Tod, die der der hauptamtlich im Krankenhaus Tätigen gleichkommt. Es ist nicht vertretbar, daß die Studenten, die sich ganztägig im Krankenhaus aufhalten und damit einem wesentlich höheren Krankheitsrisiko ausgesetzt sind, sozialversicherungsrechtlich wie „Hörsaalstudenten“ behandelt werden. ...

Die Studenten des fünften klinischen Semesters im Wintersemester 1975/76
Kontaktadresse:
Fritz Albert
Drausnickstraße 23
8520 Erlangen

KLUNCKERN

An Dr. Klaus Rhein, Verfasser des (von der Redaktion so betitelten) Leserbriefes: „Lieber gleich sozialisiert“ (Heft 10/1976):

So was brauchen wir auch

Ich drücke Ihnen die Hand und beglückwünsche Sie aus ganzem Herzen zu Ihrem mutigen Schreiben an Herrn Dr. Muschallik. Es ist bedauerlich, daß nicht alle niedergelassenen Ärzte des Bundesgebietes die Zivilcourage und die Zeit (ich leider auch nicht) aufgebracht haben, diesem Herrn gründlich die Meinung zu sagen wie Sie. M. E. wären Sie der geeignete Nachfolger. Herren Ihres Schlages würde ich gerne meine Stimme geben. Wir brauchen Männer an der Spitze der KV mit Rückgrat wie Herrn Kassebohm, Herrn Krause und

Herrn Kluncker. Mit besonderer kollegialer Hochachtung und freundlichen Grüßen ...

Dr. med. H. Hoffmeister
Schloßwall 8
4500 Osnabrück

NOCHMALS KUREN

Zu der Stellungnahme von Dr. med. Lothar Hotz im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 36/1975 (die u. a. durch einen Beitrag von M. Beck, dem Verfasser des folgenden Briefes ausgelöst war):

Tun wir nicht viel zuwenig?

... Im Ergebnis liegen ja die Meinungen aller scheinbaren oder tatsächlichen Kontrahenten gar nicht so weit auseinander. Herr Dr. Hotz hat in einem Teilbereich dadurch den Nagel auf den Kopf getroffen, daß er das Thema um die Kuren auch in Verbindung zu anderen Leistungsträgern bringt. ... Ich stimme Herrn Dr. Hotz weiter darin zu, daß Abwägen auch das Ablehnen einbezieht. Deshalb sind auch für eine Landesversicherungsanstalt die Dinge nicht so prächtig unkompliziert, wie es nach meiner Zuschrift in Heft 13/75 da und dort angenommen zu sein scheint. Immerhin werden in meinem Haus etwa 10 bis 11 Prozent aller Anträge auf Heilbehandlungsmaßnahmen in Kur- und Badeorten aus medizinischen Gründen abgelehnt. ...

Heute möchte ich gerade die Ärzteschaft noch auf ein anderes Problem hinweisen, das zu diesem Thema gehört: Nach ständigen Veröffentlichungen aufgrund von Feststellungen medizinisch-wissenschaftlicher Organisationen ist jeder sechste Bundesbürger irgendwie krank. Ist es dann nicht eigentlich viel zuwenig, was wir tun, indem wir – jetzt freilich nur sehr einseitig bezüglich der Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung – jährlich etwa fünf Prozent unserer aktiv Versicherten auf deren Antrag einer solchen Maßnahme unterziehen? Rein von der Statistik her kommt der Rentenver-

sicherte nur alle 20 Jahre einmal zu einer medizinischen Gesundheitsmaßnahme; das gäbe für das Berufsleben nicht mehr als zwei solcher Maßnahmen. Natürlich ist diese statistische Größenangabe in bezug auf die Einzelfälle falsch, aber mit der Berichtigung wird sie als allgemeine gesundheitspolitische Aussage nicht besser, sondern nur schlechter. Wir machen eigentlich viel zu wenig in bezug auf Gesundheitsmaßnahmen; wir müßten viel mehr tun.

Eine solche Aussage fordert zur Kritik heraus. „Die Kassen der Rentenversicherungsträger sind leer, die Kuren werden mißbraucht“, und hier schlägt jemand, der es doch besser wissen müßte, vor, noch mehr zu tun. Das ist aber gar kein Widerspruch. Mein Appell an die Ärzteschaft geht immer wieder dahin: helfen Sie uns, die Richtigen herauszusuchen. Nur insoweit will ich die Ärzteschaft aus ihrer Alleinzuständigkeit nicht entlassen. Die Verwaltung darf sich deshalb nicht um eigene Überlegungen und Entscheidungen drücken. Daß dieses „Mehr tun“ die Rentenversicherung nicht alleine angeht, versteht sich von selbst, wenn aber zu deren speziellen Rehabilitationsaufgaben in letzter Zeit verstärkt Überlegungen angestellt werden, ob sich nicht viele solcher Maßnahmen an Stelle einer festen Kur in einem dafür geeigneten Ort ambulant zu Hause durchführen ließen, kann ich nach wohlbegründeten Erfahrungen nur enttäuscht mit dem Kopf schütteln. Wir mobilisieren jetzt die Gesundheitserziehung, die Tageszeitungen und die Fachblätter stehen voll davon. Gesundheitserziehung muß ein ständiger Wegbegleiter aller Bürger unseres Landes sein, aber Gesundheitserziehung als Begleiterin einer nutzbringenden Therapie ist im Ansatz viel wirkungsvoller, wenn sie am Stück und nicht in Dosen verabreicht wird. In einer zusammengefaßten 4- bis 6wöchigen Kur können ganz andere Motivationen bei den Erkrankten geweckt werden als in der Schnellbehandlung nach dem täglichen Arbeitsstreß. Solche

Feststellungen wären noch vor zwei Jahren als zu banal, weil selbstverständlich, zur Kenntnis genommen worden. Jetzt gelten sie als anachronistisch, weil wir Gesundheitspolitik statt nach der individuellen Effizienz nach dem kollektiven Geldbeutel orientieren. Die Quantität der Maßnahmen und der Aufwand im einzelnen ist natürlich von den finanziellen Voraussetzungen abhängig, die Qualität und das Ziel müssen aber allein von wissenschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kenntnissen getragen werden. Wenn wir das ein bißchen mehr beherzigen, kommen wir von selbst zur richtigen Auswahl und zur proportionalen Geldausgabe, die wir verkraften können. Wir wollen das Geld weder bei geöffnetem noch bei geschlossenem Fenster hinauswerfen; wir wollen damit einen Nutzen erzielen. Dieser Nutzen muß an der betroffenen Person orientiert sein und darf nicht global der Gunst der Stunde unterworfenen Gedanken zur Grundlage haben.

Manfred Beck
Vorsitzender der Geschäftsführung
der Landesversicherungsanstalt
Baden
Gartenstraße 105
7500 Karlsruhe 1

TAGESMÜTTER-MODELL

Zu dem Artikel von Frau Dr. med. Helga Fleischhauer-Hardt „Probleme der Fremdbetreuung von Kindern“ (DEUTSCHES ARZTEBLATT Heft 6/1976, Seite 360 ff.) erreichte die Redaktion eine ergänzende Leserschrift der Pressereferentin des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, die auf die Nuancierung des Modell-Projektes „Tagesmütter“ des Bundesministeriums hinweist:

Tagesmütter werden geschult

Der Aufsatz von Frau Dr. Fleischhauer-Hardt „Probleme der Fremdbetreuung von Kindern“ ist insofern irreführend, weil er – nur für den Sachkenner erkennbar – Elemente und Probleme der Schweizerischen Tagesmütter-Initiative mit dem Konzept des Modellprojektes „Tagesmütter“ des Bundesministe-

riums für Jugend, Familie und Gesundheit vermengt. Wesentliche Kritikpunkte, die die Verfasserin erwähnt, treffen auf das Modellprojekt „Tagesmütter“ nicht zu:

Die Schulung und Beratung der Tagesmütter erfolgt durch fachkundige Berater (Sozialpädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter, Erzieher, Kinderärzte). Diese übernehmen auch, in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, die Auswahl der Tagesmütter und der Kinder. Das Modell wird wissenschaftlich begleitet; das heißt, daß insbesondere die Entwicklung der Kinder fortlaufend sorgfältig beobachtet und überprüft wird und somit jederzeit die Möglichkeit des Eingreifens gegeben ist. Die Zahl der Pflegekinder ist auf drei begrenzt; die überwiegende Mehrheit der Modell-Tagesmütter betreut jedoch nur ein Kind. Der Elternbeitrag beträgt monatlich 130 DM, denn das Modell soll in erster Linie ein Angebot für einkommensschwache Eltern sein. Es muß auch darauf hingewiesen werden, daß das Modellprojekt „Tagesmütter“ zeitlich auf drei Jahre begrenzt ist und mit dem Ziel durchgeführt wird, Möglichkeiten der Verbesserung von Tagespflegestellen – die es seit eh und je gibt – zu erproben. In der Bundesrepublik gibt es zur Zeit etwa 70 000 Pflegestellen, die unter der Aufsicht von Jugendämtern stehen, sowie eine unbekannte Zahl von Pflegestellen aufgrund privater Vereinbarung. Über drei Millionen Frauen mit Kindern im Alter bis zu 15 Jahren sind erwerbstätig. Ob man dies nun für gut oder falsch hält: die Sozialpolitik des Staates hat solchen Fakten Rechnung zu tragen. Dazu will das Modellprojekt „Tagesmütter“ einen Beitrag leisten. Wenn Kinder schon außerhalb ihrer eigenen Familie betreut werden, sollte die Betreuung so optimal wie nur irgend möglich sein.

Renate Lotze
Bundesministerium für Jugend,
Familie und Gesundheit
Kennedyallee 105–107
5300 Bonn-Bad Godesberg