

BRIEFE AN DIE REDAKTION

ihrer Einstufung unzufrieden sind, da sie sich subjektiv wesentlich kränker fühlen, als es dem ihnen zugewilligten Schwerebeschädigungsgrad entspricht. Andererseits kommen diese Zweit- oder Drittanträge auch von solchen Personen, die den Grad ihrer Beschädigung mit anderen Schwerebeschädigten ausgiebig diskutiert und verglichen haben. Dabei kommt es dann dazu, daß, wie mir häufig in meiner Praxis gesagt wird, der Herr Sowieso, der die gleiche Krankheit habe wie der Antragsteller, aber 20 Prozent mehr bekommen habe als er, und aus diesem Grunde habe er, der Antragsteller, einen Verschlimmerungsantrag gestellt. Ich glaube, es ist wichtig, daß in allen Ärzteversammlungen und in den Beratungen der Kreisstellenvorstände Diskussionen stattfinden, die darauf abzielen, den „schwachsinnigen Verwaltungskram“ abzuschaffen, der uns Ärzte in eine entwürdigende Rolle drängt. Ich hoffe, daß sowohl Ihre Zuschrift als auch mein Beitrag dazu führen mögen, dieses Thema überhaupt erst zu einem Diskussionspunkt zu machen.

Dr. med. Heinz Schweikert
Bahnhofstraße 14
4054 Nettetal 2

KLEINER UNTERSCHIED

Zur kostenbewußten Arzneimittelverordnung:

Eklatante Diskriminierung

Für Krankenhäuser sind die neuen Arzneimittelrichtlinien ebensowenig verbindlich wie der Wirtschaftlichkeitsparagraf. Wir Kassenärzte sind jedoch daran gebunden. Verstöße gegen die Arzneimittelrichtlinien führen bei uns niedergelassenen Ärzten auch dann zu Regressen, wenn es sich um Krankenhaustherapie vorschläge handelt. Kollegen, wie lange wollen wir eine solch eklatante Diskriminierung noch hinnehmen?

Dr. med. Friedrich Luce
Hellweg 30
4782 Erwitte

FERNSEHEN

Die ARD-Sendung vom 12. September 1980: „32 Stunden im Leben eines Chirurgen“ veranlaßte zu einer kritischen Stellungnahme:

Schmierentheater

... Die Art der Darstellung und das „schwere Los“ des gespielten Mediziners erscheinen einem alten erfahrenen Arzt als echtes Schmierentheater. Im übrigen, eine Klinik, in der für eine Bruchoperation nach Bassini eine Stunde gebraucht wird, in der der operierende Arzt es nötig hat, am Abend vorher nochmal die Operationstechnik nachzulesen, sollte vom Gesundheitsamt geschlossen werden. Die Palaver über die anstehenden Operationen sind für die Kenner eines ordnungsmäßigen chirurgischen Betriebes eine Grotteske. Bereitschaftsdienste, schließlich Nacht- und Feiertagsdienst, sind nun einmal Selbstverständlichkeiten im Arztberuf. Der Inhaber einer ärztlichen Approbation, dem das nicht paßt, soll sich doch eine der vielen Berufsmöglichkeiten aussuchen, die es für ihn gibt, in denen er in der 40-Stunden-Woche vom Schreibtisch, obendrein ohne Belastung mit der Verantwortung für Leben und Gesundheit anderer, auch seinen Unterhalt verdienen kann. . .

Ich mißgönne den jungen Kollegen von heute keineswegs die Sondervergütungen, die sie für diese Nacht- und Bereitschaftsdienststunden erhalten. Bei uns war das in dem Monatsgehalt von RM 320 selbstverständlich mit drin.

Meine Altersgenossen und ich blicken gleichwohl, trotz dieser ungünstigeren wirtschaftlichen Lage, dankbar auf frohe und lehrreiche Assistentenjahre zurück.

Wenn drei Kamerateams vom Fernsehen sich ablösen müssen, um diesen 45-Minuten-Streifen zusammenzustellen, ist das Sache des Fernsehens. Aber ich halte es für töricht, diese Arbeit oder die Tarifvereinbarungen über Lokomotivführerdienst mit den Eigenarten des Arztberufes,

mit der notwendigen Bindung zwischen Patient und Arzt zu vergleichen. Das „Objekt“ ärztlicher Arbeit sind nun einmal keine Lokomotiven und Filmstreifen, sondern kranke Menschen.

Prof. Dr. med. Gerhard Rose
Vor den Büschen 46
3063 Obernkirchen

§ 218

Zum Leserbrief von Dr. med. K. Weidner, Heft 40/1980, „Schwarzer Peter“, Seite 2376, der sich auf den Artikel von Prof. Dr. Peter Stoll „Arzt und Schwangerschaftsabbruch“ in Heft 10/1980, Seite 607, bezieht:

Schwäche in der Statistik

Die Zahlenangaben des Herrn Kollegen Weidner zeugen von Stärke im Glauben und Schwäche in der Statistik. 1970 starben in der Bundesrepublik insgesamt nur 12 955 Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter (zwischen 15 und 45 Jahre). 1978 waren es 12 090 (bei stark veränderter Altersstruktur).

Selbst wenn alle Frauen an Abtreibungen und ihren Spätfolgen gestorben wären, fehlten immer noch ca. 17 000 tote Frauen an den ominösen 30 000, die angeblich „einen pfuscherischen Eingriff mit dem Tode büßen müssen“.

Nebenbei: auch der berüchtigten Behauptung von der Million Abtreibungen pro Jahr in der Bundesrepublik vor faktischer Freigabe der Abtreibungen kann anhand dieser Zahlen mit der Empfehlung entgegnet werden, niemals diesen Eingriff von einem qualifizierten Arzt vornehmen zu lassen. Die sogenannten Pfuscher müßten demnach eine Eingriffsletalität haben, die weit unter den besten ärztlichen Zahlen liegt.

Prof. Dr. med. H. Fassl
Direktor des Instituts für
Medizinische Statistik und
Dokumentation der
Medizinischen Hochschule Lübeck
Ratzeburger Allee 160
2400 Lübeck