

BRIEFE AN DIE REDAKTION

BEREITSCHAFTSDIENST

Zu dem Artikel „Bereitschaftsdienst am Krankenhaus: Ein bißchen weniger Streß?“ (Heft 39/1982) und zu dem Leserbrief von Dr. med. Rainer Souchon et al. „BAG-Urteil ignoriert“ (Heft 49/1982):

Mal klar aussprechen

...Viele Arbeitgeber haben bereits angekündigt, daß Bereitschaftsdienst in der Folge nicht mehr bezahlt wird (Einsparung!), dafür voll in Form von Freizeit abgemeldet werden muß, d. h., die Kollegen des Tagdienstes arbeiten für die abbummelnden Kollegen mit, d. h., die Patienten sehen auf den Stationen noch seltener ihren Arzt, die PJler werden noch mehr eingespannt (unbezahlt). Ich glaube nicht, daß der Kontakt des Patienten zu seinem Stationsarzt gesteigert wird, wenn dieser nur noch die halbe Woche da ist. Da ist der Weg zur Fließbandmedizin nicht weit, wo der Patient von Arzt zu Arzt weitergereicht wird. Niemand kann so leicht die Arbeitgeber, die selbst unter dem Druck der Kassen zur Kosteneinsparung stehen, zwingen, die vorhandenen Fehlzeiten voll durch Neueinstellung auszugleichen (nach dem Motto: „Mal sehn, ob's auch so klappt“). Der Marburger Bund sagt voraus, daß sich ohne Auffüllung der vakanten Planstellen und Stellenneueinrichtung kaum etwas am bisherigen untragbaren Zustand ändern wird (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 49, S. 47). Doch – es ändert sich etwas; wir bekommen die Dienste nicht mehr bezahlt. Die Facharztausbildung verlängert sich erheblich; denn wie soll man seinen „Katalog“ schaffen, wenn man ständig nur Freizeit abbummelt? ... Sicher, wenn alle plötzlich 2000,- DM weniger verdienen, wird keiner verhungern,

aber im Lebensstandard einschränken müssen sich viele. Der Blick in die Geldbörse mag für viele gar sorgenvoll werden, die sich in den letzten Jahren im Vertrauen auf regelmäßiges Einkommen belastet haben (etwa durch Grunderwerb, Lebensversicherung oder ähnliches).

Es wird Zeit, daß mal klar ausgesprochen wird: Wir Ärzte haben keinen Grund, uns unseres Einkommens zu schämen und sollten es endlich wagen, auch offen darüber zu reden. Unter unseren Patienten herrschen ja doch utopisch übertriebene Vorstellungen von den „ach so reichen Ärzten“.

Aber vielleicht steckt auch Absicht dahinter. Es paßt doch sicher ins Konzept einiger ideologisch verbogener Kollegen, die meist auch noch in bestimmten tarifvertragsabschließenden Organisationen tätig sind, die „reichen Ärzte von ihrem Sockel zu stürzen“ und einkommensmäßig endlich passend auf Facharbeiterniveau anzusiedeln ... Weniger Streß im Dienst sollte vorwiegend erreicht werden durch organisatorische Umstellungen, wie Einrichtung von festem Schichtdienst rund um die Uhr in belasteten Erste-Hilfe-Stationen, die bisher vom Bereitschaftsdienst mitbetreut wurden, Einrichtungen von festen Diensten auf Intensivstationen, die bisher vom Bereitschaftsdienst mitbetreut wurden. Nicht Ersatz teurer Bereitschaftsdienste durch billigere Rufdienste, sondern Einrichtung zusätzlicher Dienste, damit nicht weniger Dienste mehr arbeiten, sondern mehr Dienste weniger arbeiten ...

Wolfgang Bergenthal
Chirurgischer
Assistenzarzt
Hindenburgdamm 18
1000 Berlin 45

KONGRESS AKTUELL



Stichworte zum Psychiatrischen Seminar

Das psychiatrische Seminar des nächsten Meran-Kongresses der Bundesärztekammer (28. März bis 8. April) wird Themen wie Drogenabhängigkeit, Depressionen, Verwirrtheits- und Erregungszustände behandeln. Seminarleiter Prof. Dr. med. W. Feuerlein vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie (München) gibt eine Vorschau in Stichworten:

Alkoholismus: Epidemiologie, Definition; Folgekrankheiten; Therapie (Ziel, Therapeuten, Therapiephasen: Kontaktphase, Entgiftungsphase, Entwöhnungsphase, Nachsorgephase, medikamentöse Therapie, Psychotherapie); Prognose, Prävention.

Rauschgift- und Medikamentenabhängigkeit: Entstehungsbedingungen (Persönlichkeit, psychosoziale Einflüsse, Drogen mit hohem Mißbrauchspotential, Einteilung der Rauschdrogen, Rauschmittel, Intoxikation, Entzugserscheinungen, klinische Folgen); Medikamente (Intoxikationen, Entzugserscheinungen, Klinik); Entwöhnungsbehandlung und Therapieziele; stationäre vs. ambulante Therapie, Prognose.

Depressionen und Selbstmordhandlungen: Depression als Symptom, Epide-

miologie der Depression; Depression als nosologisches Problem: endogen vs. exogen vs. psychogen, primary vs. secondary; Diagnose (Tests), Verläufe, typische Gefahren; Therapie: medikamentös: Antidepressiva, Tranquillizer, Alkohol (?), Lithium, Psychotherapie, Krisenintervention, Gesprächspsychotherapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie; Suizidhandlungen.

Notfallpsychiatrie: Erregungszustände; Verwirrheitszustände; einschlägige juristische Fragen

Alterspsychiatrie: Epidemiologie (Depressionen bei 10 Prozent der über 65jährigen); Abbauprozesse (bei 6 Prozent der über 65jährigen); Entstehungsbedingungen: (biologisch-somatisch, biographisch, sozialpsychologisch), Risikogruppen; spezifische Gefährdungen: (Suizide, unerkannte Krankheiten); Therapie (Pharmakotherapie: Geriatrika, Psychopharmaka; Psychotherapie: Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Soziotherapie); Rehabilitation (Rückgewinnung der Selbstständigkeit, des Selbstwertgefühls, Vermeidung der Institutionalisierung); Prävention. EB

► Das vollständige Programm des Meran-Kongresses (28. März bis 8. April) ist im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Heft 7/1983, erschienen.

► Interessenten für die Bundesärztekammer-Kongresse 1983 können sich an das Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Haedenkampstraße 1, 5000 Köln 41, Telefon 02 21/40 04-1, wenden.