

BERUFSALLTAG

Zu dem „seite eins“-Beitrag „Arzt mit vierzig – ex und hopp?“ von Claus Rudde in Heft 10/1990:

Sehr erfreulich

Kritisch Nachdenkliches und dabei sehr Treffendes zum ärztlichen Berufsalltag – auf „seite eins“, im Organ der Ärzteschaft, aus männlicher Feder. Ganz erstaunlich und sehr erfreulich!

Christina Mebs, Hildenbrandstraße 23, 6568 Walldüren

Kompliment

Die Einlassung ist mir aus der Seele gesprochen, dem Autor ein Kompliment.

Die Grenzen der seelischen/körperlichen Belastbarkeit erkennt der Arzt zwar, doch im Rahmen der gegebenen Bedingungen, das heißt, unter dem Druck von Leistungserbringung. Dies wiederum unter dem Klischee, Arzt aus Berufung, belastbar, immer freundlich und hilfsbereit zu sein, nicht zu vergessen: den Forderungen der mittlerweile allmächtig gewordenen Verwaltung zu genügen, stellt er in der Bewertung seiner Persönlichkeit diese Prädikate über die subjektive Empfindung der Unzulänglichkeit im aktuellen System.

Tut er es nicht, muß er aussteigen, was für ihn den Status des „Halbgottes in Weiß“ auf den Status „Mensch“ reduziert.

Dies tat ich, viele, die ich kenne, taten dies vorher, und viele (sehr viele) werden es meiner Auffassung nach in Zukunft tun. Zu Recht und um sich selbst zu schützen.

Bücherfüllend wäre die Schilderung der Parameter, die zu dem Körper und Geist belastenden Mißstand führen; sei es ein physisch und/oder psychisch erkrankter Vorgesetzter, der wiederum krankmachenden Krach nach unten ausübt, oder der Patient mit seinem Anspruch an den „Halbgott“.

Ich ende mit einem mir in anderem Zusammenhang bekannt gewordenen Zitat:

Der Erfolg im Leben ist nicht das Produkt von aufgezogenen, angelernten Fertigkeiten, sondern das Produkt einer gesunden Persönlichkeit!

Dr. med. Norbert W. Hanff-Scholtzsyk, Buchenstraße 17, 6483 Bad Soden-Salmünster

Zustimmung

Diesem Beitrag kann ich uneingeschränkt zustimmen, man könnte die Beiträge und Argumente beliebig erweitern.

Zu Ihrem Artikel stellt sich die Frage: Wer vertritt die ungeliebte Minderheit in unserer Gesellschaft, die mit Neidtraden überzogen wird, nämlich die leitenden Ärzte in unseren Krankenhäusern? In Sachen Public Relations wären unsere Standesvertreter gefordert, in Sachen Gesundheit unsere Personalärztlichen Dienste. Letztendlich haben auch unsere Vertragspartner eine Fürsorgepflicht. Für uns ist nicht erkennbar, daß von den drei Gruppen irgend jemand seine Aufgaben und Pflichten wahrnimmt.

Dr. med. Beowulf Walter, Chefarzt der Anästhesieabteilung, Krankenhaus Holweide, Neufelder Straße 32, 5000 Köln 80

Geplätschere

Selbst vorgesetzter Arzt, Chefarzt der chirurgischen Abteilung eines kleinen Krankenhauses, empfinde ich den Artikel von Herrn Rudde als reichlich oberflächlich: Wenn man so gar nichts vom Leben eines jungen schwererkrankten und verstorbenen Kollegen weiß, läßt sich trefflich spekulieren. Ich könnte Ihnen zahlreiche Chirurgen nennen, die ein methusalemisches Alter erreicht haben, obwohl sie unter ganz anderen Belastungen gestanden haben, als sie heute üblicher-

Hoechst



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 200 mg Ofloxacin. **Anwendungsgebiete:**

Bakterielle Infektionen, verursacht durch Ofloxacin-empfindliche Erreger: Akute, chronische und rezidivierende Atemwegsinfektionen (Bronchitis), verursacht durch Haemophilus influenzae oder andere gram-negative und multiresistente Erreger sowie durch Staphylococcus aureus. Da Pneumonien im ambulanten Bereich überwiegend durch Pneumokokken verursacht werden, ist Tarivid in diesen Fällen nicht das Mittel der ersten Wahl. Die Anwendung von Tarivid kann aber bei sogenannten Problemkeimen (z. B. Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas, Legionella, Staphylococcus) angezeigt sein.

Chronische und rezidivierende Infektionen von Hals, Nase und Ohren, insbesondere wenn sie durch gram-negative Keime einschließlich Pseudomonas oder durch Staphylococcus verursacht sind. Damit ist Tarivid nicht indiziert bei der akuten Angina tonsillar.

Infektionen der Weichteile und der Haut, des Bauchraumes einschließlich des kleinen Beckens, der Niere, der ableitenden Harnwege und der Geschlechtsorgane, Gonorrhö. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ofloxacin oder andere Chinoloncarbonsäurederivate. Nicht bei Epileptikern anwenden. Tarivid soll Kindern und Jugendlichen in der Wachstumsphase sowie Schwangeren und Stillenden nicht verabreicht werden, da keine Erfahrungen über die Sicherheit der Anwendung bei diesen Gruppen vorliegen und aufgrund von Ergebnissen aus Tierversuchen Gelenkknorpelschädigungen beim noch nicht erwachsenen Organismus nicht völlig unwahrscheinlich sind. Anwendungsbeschränkung: Bei Vorschädigung des ZNS mit erniedrigter Krampfschwelle, wie z. B. nach Schädelhirnverletzungen, entzündlichen Prozessen im ZNS-Bereich oder Schlaganfall, soll Tarivid nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Allergische Erscheinungen, insbesondere Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut. In Einzelfällen Petechien, hämorrhagische Bullae und Papeln als Ausdruck einer Vaskulitis. Selten Symptome wie Gesichtsoedem, Zungenschwellung, Glottisödem, Tachykardien, Atemnot bis hin zum bedrohlichen Schock, teilweise schon nach Ersteinnahme (Tarivid sofort absetzen). In Einzelfällen Photosensibilität. Gelegentlich Störungen im Bereich des Nervensystems, z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, intensive Traumerlebnisse bis zum Alptraum, muskuläre Koordinationstörungen, Parästhesien in den Gliedmaßen. Sehstörungen wie Doppeltsehen und Farbsehen. Geschmacks- und Geruchsstörungen (können in seltenen Fällen irreversibel sein). Halluzinationen und psychotische Reaktionen wie Unruhe, Erregungszustände, Angstzustände, Verwirrtheit. Diese Reaktionen traten teilweise schon nach Ersteinnahme auf (Tarivid sofort absetzen). Selten Gelenk- und Muskelschmerzen. In Einzelfällen Blutbildveränderungen (Leukopenie, Agranulozytose, Thrombozytopenie, Anämie), vorübergehender Anstieg der Leberenzyme und/oder des Bilirubins sowie Einschränkung der Nierenfunktion, z.B. Anstieg des Serumkreatinins. Es kann zu Beschwerden im Magen-Darm-Bereich kommen (Schmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall). Bei Auftreten von schweren und anhaltenden Durchfällen ist an eine pseudomembranöse Kolitis zu denken, die sofort behandelt werden muß. In solchen Fällen ist Tarivid sofort abzusetzen und eine geeignete Therapie (z.B. Vancomycin oral, 4 x 250 mg täglich) einzuleiten. Peristaltikhemmende Präparate sind kontraindiziert. Auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch von Tarivid kann das Reaktionsvermögen soweit verändert sein, daß die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Wirkungsabschwächung bei gleichzeitiger Gabe von mineralischen Antazida. **Wirkungsweise:** Bakterizid durch Hemmung der bakteriellen DNS-Gyrase. **Dosierung:** Je nach Indikation erhalten Patienten 2 x 1/2 bis 2 x 1 Filmtablette pro Tag im Abstand von 12 Stunden. In schweren Fällen kann die Dosis auf 2 x 1 1/2 bis 2 x 2 Filmtabletten erhöht werden. **Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion:** Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Initialdosis von Tarivid wie bei Nierengesunden. Die Erhaltungsdosis sollte wie folgt erniedrigt werden:

Die Erhaltungsdosis sollte wie folgt erniedrigt werden:

Kreatinin-Clearance	Serum-Kreatinin	Erhaltungsdosis
50 – 20 ml/min	1,5 – 5 mg/dl	1 bzw. 1/2 Tabl./Tag
< 20 ml/min	> 5 mg/dl	1/2 Tabl. alle 2 Tage

Hämodialyse und Peritonealdialyse: 1/2 Tablette alle 2 Tage. **Anwendungsdauer:** Bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen ist eine Behandlungsdauer von 2 Monaten nicht zu überschreiten. **Handelsformen und Preise:** Filmtabletten zu 200 mg mit Bruchrille; N1: 10 Filmtabletten 43,55 DM; N2: 20 Filmtabletten 81,90 DM; Krankenhauspackungen.

Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt am Main 80. LI 209 994

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.



Zusammensetzung: Hyperforat-Tropfen: 100 g enthalten: Extr. fl. Herb. Hyperici perf. 100 g, stand. auf 0,2 mg Hypericin* pro ml. Enth. 50 Vol.-% Alkohol. Hyperforat-Dragees: 1 Dragee à 0,5 g enthält: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, stand. auf 0,05 mg Hypericin* Vit. B-Komplex 1 mg. *und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

Anwendungsgebiete: Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie. Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.

Gegenanzeigen und Nebenwirkungen: Photosensibilisierung.

Dosierung: Hyperforat-Tropfen: 2-3 x täglich 20-30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Hyperforat-Dragees: 2-3 x täglich 1-2 Dragees vor dem Essen einnehmen. Zur Beachtung: Bei Kindern entsprechend geringer dosieren. Die letzte tägliche Einnahme möglichst vor dem Abend. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam.

Handelsformen und Preise:

Hyperforat-Tropfen:
30 ml DM 9,27; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46.
Hyperforat-Dragees:
30 St. DM 7,48; 100 St. DM 18,96.



**Dr. Gustav Klein,
Arzneipflanzenforschung,
7615 Zell-Harmersbach
Schwarzwald**

weise als überdurchschnittlich eingestuft werden.

Was ich sagen will, ist, das Lamento über allzuviel Arbeit, überalterte Anhaltszahlen im ärztlichen Bereich, viel zuviele Nachtdienste und schließlich auch noch über den immer größeren Erfolgsdruck erinnert an gleichlautende Lamenti in allen einschlägigen Fachzeitschriften aus dem Gesundheitsdienst. Logischerweise fehlt dann auch nicht der Hinweis auf den ganzen Menschen und das unglückliche Wort vom Medizinroboter.

Es macht nicht nur keinen Sinn, es ist ausgesprochener Blödsinn, zu behaupten, Chirurgen würden bei der Durchführung ihrer Aufgaben immer kranker, und diesem Phänomen müsse man mit Hilfe von Ethikkommissionen beikommen.

Herr Rudde steht dem Berufsalltag eines Chirurgen offenbar sehr, sehr fern. Gott sein Dank, möchte ich sagen: Mit seichem Geplätschere ist in der Chirurgie kein Staat zu machen.

Dr. med. U. Steenblock,
Kreiskrankenhaus, 7880 Bad Säckingen

RUMÄNIEN

Bitte um Hilfe:

Appell an Kollegen

... Ich bin rumänischer Staatsbürger, 37 Jahre alt und Arzt für Orthopädie (1984 in meiner Heimat promoviert). Seit 1988 lebe ich in der Bundesrepublik als Asylbewerber. Da die politische Lage in Rumänien sich kaum geändert hat, ist für mich zur Zeit eine Rückkehr ausgeschlossen.

Trotz mehrerer Stellenangebote bekomme ich hier keine Berufserlaubnis. Begründung: Über meinen Asylantrag wurde noch keine Entscheidung getroffen, und gemäß Paragraph 10 BAO darf ich lediglich dort arbeiten, wo der Tatbestand der ärztlichen Unterversorgung gegeben ist.

Gibt es Kollegen, die mich als Assistenzarzt beschäftigen könnten, bis meine Weiterbildung anerkannt wird, damit ich meinen Beruf ausüben kann?

Dr. med. Dan Mihai Niculescu, Aarstraße 37, 6252 Diez

STUDIENZEITEN

Zu dem Kurzbericht „Studenten sollen sich beeilen“ in Heft 1/2/1990:

Systembedingte Nachteile

Ihr Artikel vergleicht die deutschen mit den britischen Studienzeiten. Dabei verschweigt er, welche systembedingten Nachteile wir hier in Kauf zu nehmen haben. Für Kollegen, die sich eine eigene Meinung bilden wollen, seien sie darum einmal zusammengefaßt.

1) Die Einschulung in Großbritannien erfolgt schon ein Jahr früher, also mit fünf. Damit macht der britische Student mit 18 Jahren Abitur, nicht erst mit 19 oder 20 wie bei uns.

2) In Großbritannien gibt es keinen Wehrdienst, der deutschen jungen Männern zwei weitere Semester kostet; Zivildienstleistenden sogar drei.

3) In Deutschland sind viele Studenten gezwungen, für ihren Lebensunterhalt zu arbeiten. In Großbritannien ist das den Studenten generell verboten! Bei höheren Studiengebühren als bei uns!

4) In Deutschland gibt es pro Jahr für den Studenten zwei Semester, insgesamt sieben Monate. Dazu Betriebspraktika/Famulaturen, die nicht zur eigentlichen Universitätsausbildung zählen. In Großbritannien gibt es das akademische Jahr zu neun Monaten. Das ist ein Gewinn von einem Studienjahr in dreieinhalb Jahren!

Wenn Sie diese Zeiten zusammenrechnen, dann kommen Sie schon auf dreieinhalb Jahre Verzögerung, die die deutschen Studenten in keiner Weise zu vertreten ha-