

AIP

Zur Situation des AiP und insbesondere zum „seite eins“-Beitrag „Mit Arztgehalt gegen „Notstand“ in Heft 33/1990:

Eigentor

Da hat der Präsident des Diakonischen Werks, Pfarrer Karl-Heinz Neukamm aber ein schönes Eigentor geschossen. Eine Krankenschwester verdient heute circa 1800 bis 2200 DM netto pro Monat.

Wohlgermerkt für die verantwortungsvolle und körperlich anstrengende Arbeit zu wenig!

Würde man sie allerdings wie junge Ärzte bezahlen, würden sie nur noch 1500 DM brutto verdienen. Als Betroffener könnte ich ihnen zwar praktische Tips geben, wie man mit so wenig Geld auskommt, aber mir fällt keine Erklärung dafür ein, wie der Herr Pfarrer damit das Pflegeproblem lösen will. Als AiP lautet meine Forderung genau umgekehrt: Bezahlt junge Ärzte endlich wie Krankenschwestern!

Kai Ihnken, Hertastraße 6, 6270 Idstein

Idealismus nachgetrauert

Natürlich weiß ich als Vater mehrerer Kinder längst, daß „die heutige Zeit ja völlig verschieden zu der damaligen und mit ihr überhaupt nicht vergleichbar ist – daß das heutige Muß, frühzeitig motorisiert zu sein, ebenso selbstverständlich ist, wie der damalige Verzicht hierauf“ (bei im übrigen mit dem heutigen Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs – S- und U-Bahnen, IC-Züge im Ein-Stunden-Takt nicht entfernt gegebenen Möglichkeiten der Nachkriegszeit).

Auch wir waren seinerzeit examinierte Ärzte, nicht selten auch mit einiger Erfahrung aus den Feldlazaretten, akzeptieren aber gleichwohl, daß wir in der Anfangsphase unserer Ausbildung nicht immer nur eine Hilfe für die Klinik sein konnten, waren

dankbar für die Möglichkeit, überhaupt lernen und arbeiten zu dürfen, wenn auch ohne Vertrag und mit einem „Gnadensalar“ von RM 100,- aus der Privatschatulle des Chefs. Wie ein Volltreffer in der Lotterie wurde nach zwei derartigen Lehrjahren das Angebot einer halben Assistentenstelle empfunden, und zwar bei einem Bettenschlüssel, der heute Anlaß zur transparentbewehrten Demonstration, wenn nicht gar zum Streit sein würde.

Wenn schon die Politiker an allem schuld sein sollen, dann allenfalls für das Versäumnis, den Überhang an Medizinstudenten rechtzeitig vorzusehen und entsprechend einzudämmen, oder etwa der Einklagbarkeit von Studienplätzen und nicht bestandener Examina einen Riegel vorzuschieben. Eines jedenfalls hatten wir offensichtlich dem heutigen Nachwuchs voraus, der angesichts der „unzumutbaren Bedingungen“ frustriert dem verloren gehenden Idealismus nachtrauert: trotz und vielleicht sogar wegen der damaligen Entbehrungen waren wir zufriedener und wie ich mich sehr wohl erinnere, keineswegs in solcher Weise frustriert. Für mein Teil bin ich heute für die nicht gerade sanfte Schule jener Zeit eher dankbar, sie war mir eine Lehre – nicht nur in fachlicher, sondern – vielleicht wichtiger noch – menschlicher Hinsicht.

Prof. Dr. med. D. Marquardt, Leebergstr. 25, 8180 Tegernsee

Warum nicht?

Der Präsident des Diakonischen Werkes empfiehlt, Schwestern und Pfleger wie junge Ärzte zu bezahlen.

Warum nicht? Mindestens Herr Blüm wäre begeistert: 1400 zunächst und ab dem zweiten Jahr 1800 Mark brutto – was für eine Kostendämpfung!

Die Angehörigen des Samariter-Berufes werden aller-

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 gramnegative und multiresistente Erreger sowie durch Staphylococcus aureus. Pneumonien, insbesondere verursacht durch Problemkeime wie z. B. Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas, Legionella, Staphylococcus. Da Pneumonien im ambulanten Bereich überwiegend durch Pneumokokken verursacht werden, ist Tarivid in diesen Fällen nicht das Mittel der ersten Wahl. Chronische und rezidivierende Infektionen von Hals, Nase und Ohren, insbesondere wenn sie durch gramnegative Keime einschließlich Pseudomonas oder durch Staphylococcus verursacht sind. (Damit ist Tarivid nicht indiziert bei der akuten Angina tonsillaris). Infektionen der Weichteile und der Haut. Infektionen des Bauchraumes einschließlich des kleinen Beckens. Infektionen der Niere, der ableitenden Harnwege und Geschlechtsorgane, Gonorrhö. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ofloxacin oder andere Chinolone. Nicht bei Epileptikern anwenden. Bei Vorschädigung des ZNS mit erniedrigter Krampfschwelle, wie zum Beispiel nach Schädelhirnverletzungen, entzündlichen Prozessen im ZNS-Bereich oder Schlaganfall, soll Tarivid nicht angewendet werden. Tarivid soll Kindern und Jugendlichen in der Wachstumsphase sowie Schwangeren und Stillenden nicht verabreicht werden. **Nebenwirkungen:** Wirkungen auf den Magen-Darm-Bereich: Magenbeschwerden, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Sehr selten: Pseudomembranöse Kolitis (Tarivid sofort absetzen und eine geeignete Therapie, z. B. Vancomycin oral, 4 x 250 mg täglich, einleiten; peristaltikhemmende Präparate sind in diesem Fall kontraindiziert). **Wirkungen auf das Nervensystem:** Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen. Sehr selten (weniger als 0,1%): Muskuläre Koordinationsstörungen, Krampfanfälle, Parästhesien, Sehstörungen, Geschmacks- und Geruchsstörungen, Hör- und Gleichgewichtsstörungen; intensive Traumerlebnisse bis zum Alptraum, psychotische Reaktionen wie Unruhe, Erregungszustände, Angstzustände, Depressionen, Verwirrtheit, Halluzinationen. Diese Reaktionen traten teilweise schon nach Ersteinnahme auf (Tarivid sofort absetzen). **Überempfindlichkeitsreaktionen:** Hautreaktionen wie z. B. Hautausschläge (in Einzelfällen bis hin zum Erythema exsudativum multiforme), Juckreiz. Sehr selten: Photosensibilität, Fieber, Petechien, hämorrhagische Bullae und Papeln mit Krustenbildung als Ausdruck einer Vaskulitis, Tachykardien; Schwellung von Gesicht, Zunge und/oder Kehlkopf, Atemnot, bis hin zum lebensbedrohlichen Schock, teilweise schon nach Ersteinnahme. Tarivid sofort absetzen, eine ärztliche Behandlung (z. B. Schocktherapie) ist erforderlich. **Wirkungen auf das Blutbild:** Sehr selten: Leukopenie, Agranulozytose, Anämie, Thrombopenie. **Wirkungen auf Leber und Gallenwege:** Sehr selten: Vorübergehender Anstieg der Leberenzyme und/oder des Bilirubins. **Wirkungen auf Nieren, Harnwege und Geschlechtsorgane:** Sehr selten: Beeinträchtigung der Nierenfunktion, z. B. Anstieg des Serumkreatinins, interstitielle Nephritis. **Sonstige Wirkungen:** Sehr selten: Schwäche, Muskel- und Gelenksbeschwerden wie z. B. Schmerzen. **Hinweis für Verkehrsteilnehmer:** Dieses Medikament kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Wirkungsabschwächung bei gleichzeitiger Gabe von mineralischen Antazida oder Eisenpräparaten. **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. Bis zu 400 mg Tarivid können als tägliche Einzeldosis gegeben werden, vorzugsweise am Morgen. **Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion:** Initialdosis von Tarivid wie bei Nierengesunden. 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 mit Bruchrille zu 200 mg; N1: 10 Stück DM 46,60; N2: 20 Stück DM 87,70; Krankenhauspackungen.

Stand: Januar 1990

Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt am Main 80.

LI 209 015 a

// **tiptel.**

Das ist High-Tech zum günstigen Preis. //



tiptel ist ein überzeugender Beweis dafür, welche Möglichkeiten modernste Technologie bietet. Dieser kleine, kompakte Anrufbeantworter kann nicht nur alles, was Sie von einem guten Gerät erwarten, sondern er hat viele Vorteile, die ihn zum echten Spitzengerät machen.

Wenn Ihnen zunächst ein Anrufbeantworter ohne Fernabfrage ausreicht, gut. Denn bei tiptel können Sie später problemlos Ihre Meinung ändern und die Fernabfrage einfach selber nachrüsten. Und dann bekommen Sie bei tiptel gleich noch ein Komfort-Erlebnis: Per eingebauter Sprache sagt Ihnen tiptel während der Fernabfrage die Anzahl der aufgezeichneten Gespräche und die Abhördauer. Und zu jedem Gespräch Datum und Uhrzeit der Aufzeichnung.

tiptel kommt aus gutem Hause und ist Qualität made in Germany mit Postzulassung und 12 Monaten Garantie. Sprechen Sie mit führenden Fachgeschäften oder direkt mit Tiptel Electronic GmbH, Halskestraße 14, D-4030 Ratingen, Telefon 0 21 02/4 50 10.

(A) 02 22/894 2774 (B) 011/52 36 47 (CH) 01/7 321 511

(E) 03/2 32 91 67 (NL) 030/43 44 84

tiptel[®]

Der Anrufbeantworter

dings gegen eine solche finanzielle Geringschätzung Sturm laufen.

Nicht immer ersetzt eben theologische Reflexion das Wissen darum, wie es wirklich aussieht in der Welt.

Dr. med. Christian Thiel-scher, Buschhovener Str. 37, 5305 Alfter 3

Ausgleich: soziales Jahr

Zu dem besprochenen Thema stellt sich mir als ehemalige Abiturientin des Jahrganges 1942/43 die Frage, ob es nicht sinnvoll ist, für die derzeitigen Abiturientinnen ein soziales Jahr einzuführen. In mündlichen Gesprächen mit Abiturientinnen meines Jahrganges betonen diese, daß sie den sozialen Arbeits-einsatz nach bestandnem Abitur rückblickend durchweg als positiv bezeichnen könnten. Nach abgeschlossener Hochschulreife mit „Diskussion über Schillers weltanschauliche Dichtung, Pauken lateinischer Vokabeln, Beschäftigung mit hochstehender Mathematik, Physik und Chemie“ hat uns ein sozialer Einsatz vor dem geplanten Studium auf keinen Fall geschadet, sondern realitätsbezogen mit den Problemen der Zeit konfrontiert.

Wenn Zivildienstleistende durch Verkürzung ihrer Einsatzzeit in der Kranken- und Altenpflege ausfallen, warum sollten dies nicht Abiturientinnen vor ihrem Studium durch einen zeitgleichen Einsatz ausfüllen? Sie werden in jedem Fall lukrativer bezahlt, als wir es „für 20 Pfennig Reinverdienst pro Tag“ gemacht haben und diese Zeit mit humorvollen Versen und Liedern durchgestanden und erst dann eine Berechtigung zum Studium erhielten.

Für die geplante Intensivierung der häuslichen Kranken- und Altenpflege wäre dies eine gute Schule, und auch eingeschlossene Reinigungs- beziehungsweise Küchenarbeiten haben noch keinem jungen Menschen geschadet. Vielmehr könnte ei-

ne realistische Einschätzung für die dann endgültige Berufswahl nur günstig sein.

Es wäre sicher gut, ein solches soziales Jahr vor Beginn eines Hochschulstudiums als sinnvolle Aktion für die Pflege in Gesellschaft und Krankenhaus einmal ernsthaft zu diskutieren. Dies wäre auch ein gerechter Ausgleich gegenüber männlichen Alters-jahrgängen.

Dr. med. Otti Auster-mann, Am Kanonengraben 15, 4400 Münster

OZON

Zu dem „seite eins“-Beitrag „µg-Hakelei“ in Heft 34/35/1990:

Saloppe Art

Ihr Kurzbeitrag über die Ozon-Problematik mag vielleicht die Zahlenwerte richtig wiedergeben, die saloppe Art der Darstellung wird jedoch dem Ernst des Themas in keiner Weise gerecht. Die Schuld an dem Zustand, daß eine „konkurrierende Basisforschung“ entstehen konnte, trifft nicht Greenpeace, den VDI oder das Bayerische Landesamt für Umweltschutz, sondern eindeutig die Ärzteschaft, die es trotz jahrelanger Warnungen bisher nicht für wichtig genug befunden hat, sich ernsthaft mit der Ozon-Problematik (wie auch mit den meisten anderen Umweltgiften) zu beschäftigen.

Wie aus der jüngsten Presseberichterstattung hervorgeht, werden schon seit längerem in Deutschland Ozonkonzentrationen gemessen, die offensichtlich weit über den als unbedenklich geltenden Werten liegen. Es stünde dem offiziellen Organ der deutschen Ärzteschaft gut an, Informationsdefizite auch in diesem Bereich der Umweltmedizin gründlich aufzuarbeiten. Mit der zitierten Glosse erweist es dem Ansehen der Ärzte einen schlechten Dienst.

Dr. med. Georg Kanzow, Waldreiterweg 40 a, 2070 Großhansdorf ▷