

GESUNDHEITSWESEN

Zu den geplanten Reformen des Gesundheitswesens:

Strukturen reformieren

... An dieser Stelle muß unmißverständlich daran erinnert werden, daß die schlimmsten Klagen und die schwersten Vorwürfe unserer Patienten nicht den materiellen Mangel im Gesundheitswesen betreffen, sondern die Defizite beim Einsatz der immateriellen Ressourcen.

Die Klagen betreffen:

– Katalog Nr. 1 – die Zeit für den Patienten, die Zuwendung, das Engagement, die Berücksichtigung des psychologischen Backgrounds von Beschwerden, das Einfühlungsvermögen, das soziale Umfeld, die mangelnde Hinwendung zu bestimmten Gruppen – Schwangeren und Kindern, das gleiche gegenüber alten Menschen.

Die Menschen, die das Gesundheitswesen tragen, beklagen ebenfalls den mangelhaften Einsatz immaterieller Ressourcen.

Dieser Katalog lautet:

– Katalog Nr. 2 – Mangel an Betriebsklima, mangelnder Führungsstil, mangelnde Perspektiven, dies besonders im Pflegedienst, die zwischenmenschlichen Beziehungen und Informationsketten zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten, mangelnde Information und fehlendes Verständnis zwischen Allgemein- und Fachärzten, das gleiche gilt zwischen Chefärzten und nachgeordneten Ärzten, mangelndes Verständnis zwischen Krankenhausverwaltungen einerseits und Pflegegruppe und Arztgruppe auf der anderen Seite, Unkenntnis, Verständnislosigkeit und damit Aggressionsbereitschaft zwischen den Arbeitsgruppen.

Dies ist durch soziologische Studien und Dokumentationen längst erhärtet, und deshalb erlaube ich mir die Frage: Wo bleibt hier die Reform der Strukturen? Wer den mangelhaften Einsatz an

immateriellen Ressourcen anerkennt und den Zusammenhang zwischen Motivation, Streß, Konfliktbereitschaft und Aggression zu den materiellen Ressourcen ebenfalls sieht, muß erkennen, daß der Mangel im einen die Belastung im anderen nach sich zieht.

Anders ausgedrückt:

Die Mängel aus dem Katalog Nr. 1 machen unsere Patienten unzufrieden;

die Mängel aus dem Katalog Nr. 2 kosten bares Geld.

Aus diesem Grunde frage ich, wann kommen die Reformen der immateriellen Ressourcen im Gesundheitswesen...

Dr. med. Beowulf Walter, Burgstraße 42, W-5063 Overath-Steinenbrück

Mehr Aufklärung betreiben

Nicht zu übersehen sind seitens der ärztlichen Führung äußerstes Bemühen um pragmatische Kompromisse, ungueter Zeitdruck und Drucklosigkeit nach außen, zu erahnen Unsicherheit und Skepsis bezüglich erreichbarer Ergebnisse. Nicht zuletzt Folge jahrelanger Versäumnisse in effektiver Öffentlichkeitsarbeit. Das Hauptinteresse wurde vorzugsweise in Richtung technischen Fortschritts gelenkt, die Funktion der Ärzte nach persönlichem Einsatz, Verantwortung und Arbeitssituation vernachlässigt. Der Einfluß auf öffentliche Meinungsbildung tendiert gegen Null...

Kritik an sinkenden ärztlichen Einkommen wird wider besseres Wissen mit berechnender Empörung dergestalt zurückgewiesen, daß die vorgesehene Steigerungsrate der ambulanten Gesamtausgaben mit einer Steigerung der Einkommen gleichgesetzt wird. So darf der VdK-Präsident Hirrlinger sich in „Weltbild“ über eine unverschämte „Einkommensgarantie sogar noch mit Zuwachsrate“ ereifern. Die geschickte Begriffstauschung Seehofers, der stets

Klacid®:

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 250 mg Clarithromycin. **Anwendungsgebiete:** bei Infektionen, die durch Clarithromycin-empfindliche Erreger verursacht werden und einer oralen Therapie zugänglich sind, z. B. akute und chronische Bronchitis, Bronchopneumonie, Pneumonie, sog. atypische Pneumonie (Mycoplasma-Pneumonie), Tonsillitis, Pharyngitis, Sinusitis, Impetigo, Erysipel, schwere Follikulitis, Furunkulose, Wundinfektionen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Makrolid-Antibiotika, bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion, bei Kindern unter 12 Jahren, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Druckgefühl im Oberbauch, in seltenen Fällen krampfartiger Natur, weiche Stühle, Durchfall. Überempfindlichkeitserscheinungen sind selten. Dazu gehören Haut- und Schleimhautreaktionen, wie Rötungen mit und ohne Juckreiz, sehr selten Kopfschmerzen. Selten wurde über einen vorübergehenden Anstieg der Serumkonzentrationen von Transaminasen, der alkalischen Phosphatase und des Bilirubins berichtet.

Dosierung: Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: 2 x 1 Filmtablette Klacid® pro Tag. Bei Sinusitis und schwereren Verlaufsformen 2 x 2 Filmtabletten. Packungsgrößen: Packung zu 10 Filmtabletten (N1) DM 59,90; Packung zu 20 Filmtabletten (N2) DM 108,60; Klinikpackung zu 10 x 10 Filmtabletten. Stand: September 1992

Klacid Saft®:

Zusammensetzung: 5 ml zubereitete Suspension enthalten 125 mg Clarithromycin, Kaliumsorbat. **Anwendungsgebiete:** leichte bis mittelschwere Infektionen, die durch Clarithromycin-empfindliche Erreger verursacht werden und einer oralen Therapie zugänglich sind, z. B. Pharyngitis, Tonsillitis, akute Otitis media, Impetigo, schwere Follikulitis, Abszesse. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Makrolid-Antibiotika, bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion oder mittelgradiger bis schwerer Nierenfunktionsstörung nur unter Überwachung des Arztes anwenden, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Druckgefühl im Oberbauch, in seltenen Fällen krampfartiger Natur, weiche Stühle, Durchfall. Überempfindlichkeitserscheinungen sind selten. Dazu gehören Haut- und Schleimhautreaktionen, wie Rötung mit und ohne Juckreiz, sehr selten Kopfschmerzen.

Dosierung (mg/die): 6. M.–2 J.: 75–165; 2–4 J.: 180–285; 4–8 J.: 300–435; 8–12 J.: 450–600. **Packungsgrößen:** Flaschen mit Granulat zur Herstellung von 60 ml DM 33,95; 100 ml DM 49,95; Klinikpackung.

Stand: September 1992

 **ABBOTT**

Abbott GmbH, Max-Planck-Ring 2, Delkenheim, 6200 Wiesbaden

Dr. Atzinger



Medizinische Bäder

Gehabte Schmerzen

Die hab ich gern

.....

Leukona® Rheuma- Bad N

im subakuten Stadium
rheumatischer
Erkrankungen.

Zusammensetzung:

100 g enthalten: Methylsalicylat
15,0 g; gereinigtes Terpentinöl 10,0 g;
Fichtennadelöl 1,5 g.

Indikationen:

Zur balneologischen Therapie rheu-
matischer Erkrankungen wie:
Subakutes rheumatisches Fieber,
Gelenkentzündungen bei Infektionen
(Infektarthritis) sowie im subakuten
Stadium einer primär chronischen
Polyarthritis; ferner akute rheumati-
sche Wirbelsäulenbeschwerden (be-
sonders Lumbal- und Zervikalsyn-
drom).

Kontraindikationen:

Leukona®-Rheuma-Bad N soll nicht
angewendet werden bei größeren
Hautverletzungen und akuten Haut-
krankheiten, schweren, fieberhaften
und infektiösen Erkrankungen, Herz-
insuffizienz, Hypertonie und Über-
empfindlichkeit gegen etherische
Öle. Nicht bei Säuglingen und Klein-
kindern anwenden. Eine Verwendung
in der Schwangerschaft, besonders
in den letzten 3 Monaten, ist nicht zu
empfehlen.

Packungsgrößen und Preise:

200 ml (7 Vollbäder) DM 16,95
1000 ml DM 64,95 incl. MwSt.

Kassenerstattungsfähig,
nur in Apotheken erhältlich.



Hersteller:
Dr. Atzinger
Pharmazeutische Fabrik
8390 Passau

statt von „Gesamtausgaben“ von „Ärztgehonoraren“ redet und verschweigt, daß es sich um Kosten für die „Betriebe Arztpraxen“ handelt, um alle ambulanten Klinikleistungen sowie diverse nicht ärztlich verordnete Kassenausgaben, wurde nie offensiv aufgedeckt und von Ärzteseite klargestellt.

Heute „auf den letzten Drücker“ herausgebrachte Groß-Plakate und „Praxis-Magazine“ erwecken mehr Mißtrauen und Zweifel als Verständnis seitens der Patienten, individuelle Erklärungen sind mühsam und ohne nachdrückliche öffentliche Wirkung. Man hat es versäumt („medizin heute“ ist gut, aber bietet vom Gewicht her zu viel allgemein Populäres), in kleinen, vom Aufwand her bescheidenen, aber serienmäßig gratis verteilten Pamphleten, gerne auch mit die ärztlichen Belange kari-

erierenden Illustrationen, Aufklärung zu betreiben. Für kurze übersichtliche attraktive Erläuterungen hätten auch lesefaule Patienten Zeit und Interesse. (Ich selbst habe allerdings bisher auf bescheidene Anregungen nie auch nur eine Antwort erhalten.)

Dr. med. Rainer Zoch,
Rathausstraße 60, W-5410
Höhr-Grenzhausen

Stellung beziehen

Wäre es nicht höchste Zeit, daß wir uns organisieren und in der Öffentlichkeit eindeutig Stellung beziehen gegen Ausländerfeindlichkeit und Antisemitismus. Ich fände dies für weitaus wichtiger als die anhaltenden Streitereien über unsere Honorarforderungen.

Dr. med. Renate Jahn-
Lutz, Panoramastraße 16,
W-7112 Waldenburg

WEITERBILDUNG

Zur Situation der Weiterbil-
dungsassistenten in der Allgemein-
praxis:

Freier Mitarbeiter ohne sozialen Schutz

Nachdem ich nun bei zwei
niedergelassenen Allgemein-
medizinern meine Weiterbil-
dungszeit absolviert habe und
in beiden Beschäftigungsver-
hältnissen ähnliche Mißstände
erlebt habe, schreibe ich diesen
Brief zur Kenntnisnahme für die,
die etwas ändern können, und
aus Solidarität mit den Betroffenen.

Offiziell als Weiterbil-
dungsassistent beschäftigt und
somit auch von der KV förderungs-
fähig, wird der Jungmediziner
nach einigen Jahren Klinikstätigkeit
beim niedergelassenen Kollegen
als *Freier Mitarbeiter* beschäftigt,
mit der Begründung, ein Angestell-
tenverhältnis sei zu teuer. So er-
hält er ein monatliches Fixgehalt
ohne Arbeits- und Sozialversiche-
rung, ohne Zuschuß zu Kranken- und
Rentenversicherung. Einige

Wochen Lohnfortzahlung im
Krankheitsfall und einige Tage
Urlaub gehören schon zu Sonder-
leistungen, die nicht überall üblich
sind.

Dabei werden alle Arbeiter der
Praxis weitgehend selbständig er-
ledigt, werden die Hausbesuche mit
eigenem PKW durchgeführt, wird der
Praxisinhaber vertreten, und sogar
die Präsenzpflcht bei Nacht kann man
dem billigen Mitarbeiter überlassen.
Eine effiziente Weiterbildung findet
selten statt, man arbeitet fast immer
allein, und für ausführlichere Rück-
sprachen ist meist die Hektik zu groß
und die Zeit zu knapp.

Der Bruttostundenlohn für den
Jungmediziner beläuft sich je nach
Praxis zwischen 30 und 45 DM.

Alle lassen es sich gefallen, des
lieben Facharztes willen, und nach
einer zu Unmündigkeit, Opportunismus
und Duckmäusertum erziehenden
Universitäts- und Klinikausbildung
braucht das auch keinen zu wundern.
Oder doch?

Dr. med. Iris Klofat, Dun-
zingerweg 2, W-8128 Polling

ZITIERHÄUFIGKEIT

Zu dem Kommentar „Wie mißt man
einen Forscher?“ in Heft 36/1992:

Vorschnelles Urteil

Die Kernaussage der Erlangener
Forscher war, daß die deutsche Medi-
zinforschung zwar Weltspitze bei der
finanziellen Förderung sei, dagegen
aber vergleichsweise unterrepräsentiert
sei in der Anerkennung durch interna-
tionale Fachkollegen. Belegt wurde
diese Aussage durch den niedrigen SII,
oder einfacher ausgedrückt, durch die
Häufigkeit, mit der deutsche Medizinforscher
von anderen Autoren zitiert werden.

Der Kommentar ist bemüht, diese
Aussage zu relativieren, indem das Meß-
instrument SII in Frage gestellt wird
und dem SII lediglich Unterhaltungswert
zugemessen wird. Diese Einschätzung
ist jedoch voreilig. Als eine Erklärung,
warum deutsche Forscher so selten von
ausländischen Kollegen zitiert werden,
wird das Argument angeführt, daß
deutsche Forscher zumeist in deutscher
Sprache publizieren, die nun von
anderen Forschern nicht verstanden
wird. Dieses Argument ist oberflächlich;
zwar publizieren deutsche Autoren
oft in ihrer Muttersprache, jedoch
auch deutsche Forscher versuchen fast
ausnahmslos, ihre wirklich wichtigen
Forschungsergebnisse in internationalen
Journals zu publizieren.

Das andere Argument, daß bei der
Analyse von Zitierungen die Koauto-
renschaften nicht erfaßt werden, ist
zwar richtig, jedoch ist es nicht nur
in Deutschland, sondern vielmehr
weltweit üblich, daß die Klinikchefs,
Institutsleiter oder andere „senior
authors“ als Ideengeber oder Verant-
wortungsträger am Ende einer jewei-
ligen Autorenliste stehen. Beim inter-
nationalen Vergleich von Zitierhäufig-
keiten würde demnach deutschen
Autoren nicht notwendigerweise ein
Nachteil erwachsen. ▷