

Dr. Atzinger



Medizinische Bäder

Gehabte Schmerzen

Die hab ich gern

.....

## Leukona<sup>®</sup>- 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 rheumatischer Erkrankungen wie:  
Subakutes rheumatisches Fieber,  
Gelenkentzündungen bei Infektionen  
(Infektarthritis) sowie im subakuten  
Stadium einer primär chronischen  
Polyarthritis; ferner akute rheumatische  
Wirbelsäulenbeschwerden (be-  
sonders Lumbal- und Zervikalsyn-  
drom).

### Kontraindikationen:

Leukona<sup>®</sup>-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-

erenden 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 Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinpraxis:

### Freier Mitarbeiter ohne sozialen Schutz

Nachdem ich nun bei zwei niedergelassenen Allgemeinmedizinern meine Weiterbildungszeit absolviert habe und in beiden Beschäftigungsverhältnissen ähnliche Mißstände erlebt habe, schreibe ich diesen Brief zur Kenntnisnahme für die, die etwas ändern können, und aus Solidarität mit den Betroffenen.

Offiziell als Weiterbildungsassistent beschäftigt und somit auch von der KV förderungsfähig, wird der Jungmediziner nach einigen Jahren Klinikfähigkeit beim niedergelassenen Kollegen als *Freier Mitarbeiter* beschäftigt, mit der Begründung, ein Angestelltenverhältnis sei zu teuer. So erhält er ein monatliches Fixgehalt ohne Arbeits- und Sozialversicherung, ohne Zuschuß zu Kranken- und Rentenversicherung. Einige

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

Dabei werden alle Arbeiten der Praxis weitgehend selbständig erledigt, 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 Rücksprachen 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, Dünzingerweg 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 Medizinforschung zwar Weltspitze bei der finanziellen Förderung sei, dagegen aber vergleichsweise unterrepräsentiert sei in der Anerkennung durch internationale 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 Meßinstrument 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 Journalen zu publizieren.

Das andere Argument, daß bei der Analyse von Zitierungen die Koautorenschaften 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 Verantwortungsträger am Ende einer jeweiligen Autorenliste stehen. Beim internationalen Vergleich von Zitierhäufigkeiten würde demnach deutschen Autoren nicht notwendigerweise ein Nachteil erwachsen. ▷

# Generica Heumann

**Dexpanthenol Heumann**

**Acetylcystein Heumann**  
**Ambroxol Heumann**  
**Cromoglicin Heumann**  
**Theophyllin Heumann**

**Acebutolol Heumann**  
**Atenolol Heumann**  
**Furosemid Heumann**  
**Metoprolol Heumann**  
**Molsidomin Heumann**  
**Nifedipin Heumann**  
**Prazosin Heumann**  
**Spiroinolacton Heumann**  
**Spiroinolacton comp.  
Heumann**

**Tamoxifen Heumann**

**Diclofenac Heumann**  
**Ibuprofen Heumann**

**Allopurinol Heumann**  
**Bezafibrat Heumann**  
**Glibenclamid Heumann**

**Piracetam Heumann**

**Cimetidin Heumann**  
**Loperamid Heumann**

**Amoxicillin Heumann**  
**Doxycyclin Heumann**  
**Erythromycin Heumann**

HEUMANN PHARMA GMBH · NÜRNBERG  
EIN UNTERNEHMEN DER SEARLE-GRUPPE

Zu denken gibt der Hinweis im Ärzteblatt-Kommentar, daß die deutschen Medizin-Nobelpreisträger jeweils sehr hohe Zitierhäufigkeiten erreicht haben. Da die Qualität einer Forschungsarbeit, die zum Nobelpreis geführt hat, kaum in Frage gestellt wird, muß die Korrelation von Nobelpreis und hoher Zitierrate wohl doch ernst genommen werden.

Im übrigen gilt diese Korrelation nicht nur für deutsche Nobelpreisträger. Eugene Garfield, der Direktor des „Institute of Scientific Information“ (SCI) in Philadelphia, in dessen Computern der „Science Citation Index“ (die Liste aller zitierten Autoren) ermittelt wird, hat schon häufiger aufgrund solcher Zitierungsanalysen Nobelpreisträger vorhergesagt.

Eines ist vollkommen klar: Der SII ist nicht das Maß aller Dinge, und die Qualität eines Forschers kann mitnichten allein mit der Zitierhäufigkeit beurteilt werden. Ein gutes Beispiel hierfür ist die kürzlich verstorbene Genforscherin Barbara McClintock, die ihre bahnbrechende Entdeckung der „springenden Gene“ bereits in den vierziger und fünfziger Jahren publiziert hatte, aber erst viel später anerkannt und dann 1983 mit dem Nobelpreis gewürdigt wurde. Ein anderes Beispiel ist die Evaluation der ostdeutschen Forschung nach der deutschen Vereinigung. Die ostdeutschen Forscher hatten wenig Möglichkeiten, ihre Ergebnisse in internationalen Journalen zu publizieren. Ihre fast ausschließlich in osteuropäischen und deutschsprachigen Zeitschriften veröffentlichten Arbeiten wurden daher nur in sehr geringem Umfang von westlichen Autoren zitiert, obwohl zahlreiche Arbeiten einen inhaltlichen-qualitativen Vergleich mit westlichen Arbeiten nicht zu scheuen brauchten.

Der SII (die Zitierhäufigkeit) ist aber trotz dieser kritischen Anmerkungen eine wichtige, weil objektive und zählbare Methodik zur Erfas-

sung von Forschungsqualität. Die im Sinne des „publish or perish“ entstandene Publikationslawine kann mit diesem Instrument transparent gemacht werden, so daß eine Einteilung von Publikationen in „Güteklassen“ durchaus möglich wird.

Würde der SII künftig bei Qualitätseinschätzungen eine anerkannt wichtige Rolle spielen, so würde damit wahrscheinlich gerade die in der Tat kritikwürdige „publish or perish“-Manie positiv beeinflusst werden können. Wenn nicht mehr die schiere Anzahl von Publikationen wichtig ist, sondern auch die internationale Beachtung des Werkes, dann würden wahrscheinlich viele drittrangige Arbeiten in der Schublade bleiben, und der gegenwärtig weit verbreitete Hang zum fraktionierten Publizieren von Forschungsergebnissen („Salami-Taktik“) würde geringer werden. Die Autoren würden intensiver an der Qualität von einigen wenigen Publikationen arbeiten.

Anders als in den USA wird das Instrument SII in Deutschland noch viel zu selten benutzt.

Dies gilt insbesondere für Ordinariatsbesetzungen in der Medizin, wo es ja vorrangig um die objektive Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität von Bewerbern gehen sollte. „Vielschreiber“ und „Dünnschreiber“ unter den Bewerbern können auf diese Weise schnell identifiziert werden. Für Berufungskommissionen, die in der Regel zu großen Teilen aus Wissenschaftlern anderer Fachdisziplinen bestehen, ist die allein inhaltliche Beurteilung von Publikationen, der sogenannten „peer review“, oft kaum möglich. Andererseits ist für Wissenschaftler die emotionsfreie Beurteilung von Kollegen, die zum „eigenen“ Thema publizieren, ebenso schwer nur möglich . . .

PD Dr. K.-P. Dieckmann,  
Urologische Klinik, FU Klinikum Steglitz, Hindenburgdamm 30, W-1000 Berlin 45