

Berufsfeld

Zu dem Beitrag „Das Praktikum der Berufsfelderkundung an der Universität Witten/Herdecke: Sozialmedizinische Ausbildung im Stadtteil“ von Dipl.-Sozialarbeiter W. Kunstmann und Prof. Dr. J. Bircher in Heft 14/1994:

Nicht einmalig, schon gar nicht neu

Mit Interesse habe ich den Aufsatz über die Aktivitäten bezüglich der durch die Approbationsordnung festgelegten praktischen Pflichtübung gelesen, die dem Aufgabebereich der Med. Soziologie zugeordnet wurde. Den meisten der Studenten dürfte das gezeigte soziale Umfeld dieser Klientel aus eigener Erfahrung fremd sein, so daß der Erfahrungswert aus dem unmittelbaren Kontakt zu sozialen Brennpunkten nicht zu unterschätzen ist. Das aufgezeigte Konzept ist überzeugend, aber nicht einmalig und schon gar nicht neu.

Auch scheint mir das Angebot in Witten/Herdecke – Gesundheitsamt und ambulante psychosoziale Dienste – etwas schmal. Die Berufsfelderkundung ist nicht ausschließlich als sozialmedizinisches Praktikum gedacht, sondern soll dem angehenden Mediziner die breite Palette der Einsatzmöglichkeiten neben Klinik und eigener Praxis aufzeigen. An der Justus-Liebig-Universität in Gießen bieten wir Vorlesungen in acht verschiedenen Arbeitsbereichen an, wohlwissend, daß damit der Gesamtbereich keineswegs abgedeckt ist. Die Studenten können dann gemäß eigener Neigung entscheiden, in welchem Teilgebiet sie ihr Praktikum ableisten möchten. Der im Artikel erwähnte Erfahrungszeitraum von zwei Jahren ist ebenfalls nicht beeindruckend. Bereits 1989 wurde in Gießen den Studenten auf freiwilliger Basis eine Vortragsreihe angeboten, die dennoch gut besucht war. In dieser wurde in Zusammen-

arbeit zwischen Universität und örtlichem Arbeitsamt über außerklinische medizinisch orientierte Berufe informiert. Erst 1991 wurde dieses Praktikum verpflichtend und muß per Testat belegt werden. Es mutet somit verwunderlich an, daß der Verfasser – ein Dipl.-Sozialarbeiter – vermeint, er müsse andere Fakultäten darauf hinweisen, daß sie ebenfalls den Forderungen der Approbationsordnung nachzukommen hätten, sogar wenn es diesen – wie er glaubt – unrealistisch erscheine.

Auch ich habe mich ebensowenig wie der Autor dahingehend sachkundig gemacht, an welchen oder wievielen staatlichen Universitäten das Praktikum der Berufsfelderkundung fachkundig durchgeführt wird, könnte aber aus dem Stegreif mehrere anerkannte Universitäten benennen, die ihrem Lehrauftrag sehr wohl gerecht werden.

Medizinaldirektorin Dr. med. Margrit Sähn, Beskidenstraße 5, 35398 Gießen

Mortalität

Zu dem Beitrag „Schwangerenbetreuung: Deutschland behält Spitzenstellung“ in Heft 27/1994:

Richtigstellung

Die perinatale Mortalität umfaßt neben der Sterblichkeit von Neugeborenen bis zu ihrem siebten Lebensstag auch Totgeburten und nicht, wie im Artikel definiert, lediglich die Sterblichkeit von Neugeborenen bis zu ihrem siebten Lebensstag. Neben der Erfassung der perinatalen Mortalität (im Land Brandenburg 1992 insgesamt 6,1 pro tausend Geborene) wird man sich wohl zukünftig mehr der Erfassung und Beeinflussung der kindlichen Morbidität als dem höherwertigen Qualitäts-Parameter einer jeden Schwangerenbetreuung zuwenden.

Dr. med. Siegbert Rummler, Städtisches Krankenhaus, Friedrich-Engels-Straße 39, 15890 Eisenhüttenstadt

Vergütung

Zu dem Leserbrief „Bald gefordert: Zuzahlung“ von Dr. J. Scheidt in Heft 19/1994:

Verlagern

Wie der Kollege richtig feststellt, kann die in der Urologie unabdingbare Urinuntersuchung tatsächlich die gesamte begrenzte Laborfallpunktzahl von durchschnittlich etwa 114 Punkten pro Fall bei einem Rentneranteil von 40 Prozent aufzehren, wenn die Urindiagnostik so vorgenommen wird, wie vom Kollegen Scheidt geschildert: Teststreifen, Mikroskopie, Eintauch-Kulturen auf Bakterien und Pilze.

Wenn wir Urologen unsere Urindiagnostik aber dahingehend verändern, daß wir anstatt Mikroskopie und Eintauchnährböden das modifizierte Dilutionsverfahren (Beimpfen von zum Beispiel einer Cled- und MacConkey-Platte mittels kalibrierter 1 µl Öse) anwenden und gleichzeitig einen qualifizierten Teststreifen mit Ery- und Leukofeld benutzen, dann erhöhen wir nicht nur die generelle Aussagekraft der Diagnostik bei gleichzeitiger Zeitersparnis, sondern verlagern außer dem Teststreifen auch die gesamten Untersuchungsvorgänge in den Laborbereich ohne Punktzahlbegrenzung.

Somit bleibt ausreichend Spielraum für Blutchemie.

Prof. Dr. med. Hans Werner Asbach, Theodor-Heuss-Platz 8, 42853 Remscheid

Amniozentese

Zu dem Akut-Beitrag „Amniozentese ab 35. Lebensjahr – Teures Festhalten an magischer Zahl“ von Rüdiger Meyer in Heft 25-26/1994:

Alleingelassen

Als Vater eines 18jährigen Sohnes mit Down-Syndrom und als Vorsitzter des Arbeitskreises Down-Syndrom e.V. möchte ich einige Anmerkun-

gen machen: Der Beitrag verweist auf die drei serologischen Marker aus mütterlichem Blut. Dieses sogenannte Tripel-Screening ist seit längerem bekannt. Im Jahre 1992 haben die Gesellschaft für Humangenetik e.V., die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. und die Deutsche Gesellschaft für perinatale Medizin e.V. ein Memorandum hierzu veröffentlicht, in dem die Bedenken gegen den allgemeinen Einsatz dieses Verfahrens angesprochen werden (Medizinische Genetik 1:2). Trotzdem findet diese Untersuchung statt. Die Schwangeren sind sehr oft mit diesem Verfahren angesprochen werden (Medizinische Genetik 1:2). Trotzdem findet diese Untersuchung statt. Die Schwangeren sind sehr oft mit diesem Verfahren angesprochen werden (Medizinische Genetik 1:2). Trotzdem findet diese Untersuchung statt. Die Schwangeren sind sehr oft mit diesem Verfahren angesprochen werden (Medizinische Genetik 1:2).

Hermann Stüssel, Hegelstraße 19, 33649 Bielefeld

Beratung intensivieren

... Eine individuelle Entscheidung für oder gegen vorgeburtliche Diagnostik in jeglicher Form kann nur nach ausführlicher Beratung vor Beginn der Untersuchungen getroffen werden. Letztlich stellt somit das einzelne Paar in seiner individuellen Situation nach Abwägung der Risiken sowie des Nutzens für sich die Indikation für oder gegen eine Amniozentese. Das Editorial im New England Journal of Medicine, auf dem die Ausführungen von Herrn Meyer beruhen, weist im Gegensatz zu Herrn Meyer auf diesen gewichtigen Punkt hin.

Für manche Paare kann im Entscheidungsprozeß bezüglich Amniozentese die Bestimmung der maternalen Serum-Marker nützlich sein. Unsere Erfahrung zeigt jedoch, daß vielen Paaren die Aussagefähigkeit des Serum-

TYPISCH

medizin heute

Gesundheit für die ganze Familie

TIPS FÜR DIE GESUNDHEIT IM RICHTIGEN UMFELD

...FÜR IHR
WARTEZIMMER

Deutscher Ärzte-Verlag, 50859 Köln, Tel. (0 22 34) 70 11-0

Adreßfeld-Etiketten

Deutscher
Ärzte-Verlag
Formularverlag und
Praxis-Organisationsdienst

für KVK

Deutscher
Ärzte-Verlag
Formularverlag und
Praxis-Organisationsdienst

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.						

2 Etiketten je Blatt
(Fuß an Fuß)

Hiermit bestelle ich bei:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Formularverlag und
Praxis-Organisationsdienst

Dieselstr. 2
50859 Köln
Tel.: 02234/70 11-0
Fax: 02234/70 11-470

Personalfeld-Etiketten für KVK – Art.-Nr.: 50500

- 1000 St. DM 62,— zzgl. DM 6,50 Versandkosten
 2000 St. DM 122,— ohne Versandkosten
alle Preise zzgl. 15% MwSt.

Absender/Praxisstempel

Unterschrift

Screenings nicht deutlich genug klar ist, häufig bei „pathologischem“, aber auch bei „normalem“ Ergebnis die Verunsicherung groß ist. Dies bedeutet, daß die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem Serum-Screening deutlich ausgeweitet und intensiviert werden müßten. . . Eine fixe Grenze von 1:200 mit einer entsprechenden direktiven Empfehlung für oder gegen eine Frucht-

wasseruntersuchung durch den betreuenden Arzt entspräche nicht dem Recht des Paares auf individuelle Entscheidung und dem in der genetischen Beratung heute vorherrschenden Konzept der nichtdirektiven Beratung.

Dr. H. Heilbronner, Dr. C. Spaich, Dr. H.-J. Pander, Abteilung für Klinische Genetik, Städtische Frauenklinik, Obere Straße 2, 70190 Stuttgart

Liquidation

Zur Erhöhung der Beiträge der privaten Krankenversicherung:

Arme Ärzte

Die Ursache der Kostenexplosion ist bekannt. Viele Kollegen, vermutlich die meisten, finden nichts mehr dabei, ihre eigenen Kollegen im Behandlungsfall auszunehmen. Die Methode wurde vor vielen Jahren von den Zahnärzten inauguriert. Diese schämten sich nicht einmal, 3,5fach-Sätze zu liquidieren.

Diesen Unfug zu beenden, hatte ich mir zum Ziel gesetzt. Es gelang mir, mit Unterstützung einiger Kollegen, das Thema „Ärzte behandeln Kollegen honorarfrei“ auf die Tagesordnung des 97. Deutschen Ärztetages zu bringen. Im Falle eines bejahenden Beschlusses und unter der Voraussetzung, daß sich alle Kollegen daran halten würden, war zu erwarten, daß die Prämien für die privaten Krankenkassen der Ärzte sich im Sturzflug vermindern. Es war auch anzunehmen, daß alle Kollegen die Initiative einsehen würden, zumal es in der Regel gar nicht möglich ist, den Kollegen, die man vielleicht in einem Jahr behandelt, so viel Geld abzunehmen, wie der Betrag einer fünfzigprozentigen Beitragsenkung für die Krankenkassen ausmacht.

Pustekuchen! Der Deutsche Ärztetag behandelte dieses Thema nur sehr stiefmütterlich mit folgender Entscheidung: „Der Deutsche

Ärztetag appelliert an die Kollegenschaft, bei Privatliquidationen bei Kolleginnen und Kollegen den Grundsatz der Angemessenheit besonders zu beachten.“

Ich schäme mich für meine Kollegen.

Dr. med. K. Albers, Nessler-
lander Straße 1, 26721 Em-
den

Hüftsonographie

Zu dem Medizin-Bertrag „Hüftsonographie: Luxus oder Notwendigkeit? – Ergebnisse vergleichender klinischer und sonographischer Hüftgelenksuntersuchungen“ von Prof. Dr. med. Dieter Wessinghage et al. in Heft 27/1994:

Pädiater vergessen

... Auffallend ist, daß nur von Orthopäden bei der Hüftsonographie die Rede ist. . .

Seit vielen Jahren schon, noch bevor sich Orthopäden um die routinemäßige Sonographie der Säuglingshüfte hierzulande bemühten, wird dieses Verfahren an den hiesigen Kliniken praktiziert. Alle in der Städtischen Frauenklinik zur Welt kommenden Kinder werden in den ersten Lebenstagen von den Pädiatern der Kinderklinik sonographiert, zur Kontrolle an die behandelnden Pädiater und bei Therapienotwendigkeit an die Orthopäden weitergeleitet. Diese übernehmen in jedem Fall die Fachbetreuung. Ohne großen Aufwand, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zwei