

durch zahlreiche Zuschriften weiter verstärkt worden. Die Tatsache, daß die Zahl verspätet erkannter Hüftdysplasien durch die bisherigen Maßnahmen zurückgegangen ist, darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß jedes nicht rechtzeitig sonographisch untersuchte Kind gefährdet ist. Von orthopädischer Seite bestanden niemals Zweifel an Sinn und Notwendigkeit einer allgemeinen sonographischen Vorsorgeuntersuchung im Neugeborenenalter. Unerheblich ist es dabei, ob diese Untersuchung von einem Orthopäden oder Kinderarzt durchgeführt wird. Es war keineswegs unsere Absicht, irgendwelche berufspolitischen Zwistigkeiten auszulösen. Sofern die Kinderärzte sich unserer Meinung anschließen, mögen sie uns bei der Durchsetzung unserer

Forderungen und der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen unterstützen.

Für die Autoren: Dr. Waertel, Orthopädische Klinik, BRK-Rheuma-Zentrum, 93074 Bad Abbach

Selbständigkeit

Zu der Glosse „Der freiberufliche Vierfüßler“ von Dietmar Beck in Heft 44/1994:

Fest auf zwei Füßen stehen

Theoretische Kenntnisse, praktische Erfahrungen, Teamleitungsfähigkeit und Geschäftstüchtigkeit würde ich nicht als die „eigenen“ vier Beine bezeichnen, sondern als vier Säulen/Voraussetzungen für freiberufliche Selbständigkeit. Um zu be-

stehen, muß der Selbständige fest auf zwei Füßen stehen und sich dem rauhen Alltag stellen mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken, das heißt sich auf mindestens drei Schwerpunkte zu konzentrieren:

- Qualität verbessern, das heißt Patientenanforderungen besser als bisher erfüllen;

- Kosten verringern;
- Abläufe vereinfachen, Durchlaufzeiten verringern.

Dabei stellen sich Fragen wie zum Beispiel: Was ist Qualität? Wie definiere ich mein Qualitätsziel? Sind diese Punkte klar erkannt und angegangen, braucht der freiberuflich Tätige weder „auf allen vieren kriechen“ noch „Männchen machen“.

Herta Terzidis, Bruchhäuser Straße 19, 68723 Schwetzingen

Qualitätszirkel

Zu dem Beitrag „Ohne Moderator kein Qualitätszirkel“ von Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi in Heft 43/1994:

Wir brauchen keine Gruppenleiter

Für alle, die seit Jahren, oder wenigstens seit Monaten, in ganz Deutschland Qualitätszirkel betreiben (ohne wissenschaftliche Unterstützung des Autors), ist dieser Aufsatz ein Schlag unter die Gürtellinie. Der Autor ist der Meinung, daß wir uns einen „Bärendienst“ erweisen, da wir uns nicht „gestalterisch aktiv“ beteiligen und der Qualität nur mit „leeren Worthülsen“ nachkommen.

Es bestehen (teilweise seit Jahrzehnten) Qualitäts-

„Der Arzt hat ‘Insulin’ gesagt. OptiPen Starlet hat mir die Angst genommen.“

Diabetiker auf Insulin einzustellen, gehört zu den anspruchsvollen Aufgaben in der Diabetes-Therapie. Allzu oft gilt es, den Patienten die Angst vor der Spritze zu nehmen. Die Alternative: OptiPen Starlet – die Applikationshilfe, die aufgrund ihrer besonderen Zignung für ältere Patienten mit dem Geriatriepreis ausgezeichnet wurde. Die richtige Dosie-

rung kann Ihr Patient gleich dreifach kontrollieren: Durch hörbares „Klick“, spürbares Einrasten und deutlich sichtbare Dosisanzeige. So haben Sie die besten Chancen, daß auch Ihre älteren Diabetiker mit der täglichen Insulingabe sicherer umgehen. Wenn Sie Ihren Patienten nicht alles ersparen können – den Aufwand mit der Einmalspritze bestimmt.



Ich bin dabei. Mit dem OptiPen Starlet.

Hoechst 



NAIS

WRIST CHECK SYSTEMS
with FUZZY-LOGIC

Memo

♥ Print®

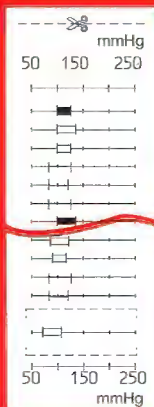
WRIST CHECK
NAIS

with
FUZZY-LOGIC

Neues Blutdruck-Meßsystem für die

Blutdruck-Langzeitüberwachung

Tag	Monate	3-4		
mmHg	Sys	Dia	P	
10	19	129	99	73
11	8	132	92	70
11	19	126	93	74
1	8	123	81	75
1	19	119	81	75
2	8	125	84	74
2	19	138	107	72
6	19	140	100	75
6	19	129	99	73
7	7	132	92	70
7	19	126	93	74
7	19	126	93	74
8	8	123	81	75
8	19	119	81	70
- Average -				
		130	92	72
- Durchschnitt -				



**Speichert
und druckt
bis zu
30 Meßwerte**

NAIS

Matsushita Electric Works Deutschland GmbH
Am Albertussee Tel.: 0211/56865-0

zirkel (zum Beispiel Onkologie, Sonographie, Urologie, Gynäkologie, Pädiatrie, interdisziplinäre Seminare), die in aller Stille für die gute Qualität der deutschen Medizin arbeiten.

Nach meinen Erfahrungen in verschiedenen Qualitätszirkeln lebt die Arbeit von der gestalterisch aktiven Teilnahme aller Kollegen. Wir benötigen keinen „Gruppenleiter“, der nach einem „Moderatortraining“ in einem zweieinhalb-tägigen Seminar Methodenkompetent erlernt hat. Bei uns sind alle Teilnehmer Moderatoren.

Wer profitiert von dem Gerücht, daß die medizinische Versorgung durch die deutschen Ärztinnen und Ärzte minderer Qualität ist

und Qualitätszirkel benötigt werden? Wer profitiert von der These „Ohne Moderator keine Qualitätszirkel“?

Die Antwort ist klar. Die Kollegen, die die Trainingsprogramme entwickelt haben und die Seminare gegen Gebühren durchführen (Seminarergebühren zirka 2000 DM pro Teilnehmer) sowie Videos und Bücher verkaufen (vielleicht springt noch eine Habilitation dabei heraus). Wir brauchen keine „Gruppenleiter“ oder sogar repressive Maßnahmen, um Qualitätszirkel zu betreiben, denn wir wissen, daß die Arbeit in Qualitätszirkeln dem Patienten dient und obendrein viel Spaß macht.

Dr. med. Mathias Petersen,
Bei der Johanniskirche 20,
22767 Hamburg

Sozialversicherung

Zu dem „Seite eins“-Beitrag „Immer mehr Fremdlasten“ in Heft 30/1994:

Kinder als „Fremdlast“?

Einigermaßen erschrocken war ich darüber, daß die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder in der gesetzlichen Krankenversicherung rundheraus als „Fremdlast“ bezeichnet wird, die den Beitragszahlern nicht zumutbar sei. Werden die Grundsätze der privaten Krankenversicherung zugrundegelegt, ist das natürlich richtig. Aber wer diesen Vergleich macht, der muß dann auch konsequent sein und die Mitversicherung der Rentner ebenfalls als „Fremdlast“ definieren. Rentner verursachen im Schnitt ein Mehrfaches an Krankheitskosten als Erwerbstätige, zahlen aber nur einen geringfügigen Beitrag. De facto sind sie auch „beitragsfrei mitversichert“. Naive Beobachter werden vielleicht einwenden, daß die Rentner früher hohe Beiträge gezahlt hätten. Das ist si-

cher richtig. Aber diese Beiträge werden im Gegensatz zur PKV ja nicht zu einem großen Teil langfristig angespart und stehen im Rentenalter daher nicht mehr zur Verfügung. Daß ausgegebenes Geld nicht nochmal ausgegeben werden kann, sollte eigentlich jedem einleuchten. Aber: Von den hohen Beiträgen der Erwerbstätigen werden in der GKV ja eben auch die Krankheitskosten der Kinder und der kinderbetreuenden Elternteile finanziert. Nur dadurch ist finanziell und moralisch eine quasi beitragsfreie Mitversicherung der Rentner zu rechtfertigen. Schließlich sind es ja die Kinder, die später den Alten die Krankheitskosten zahlen. Wird aber die Mitversicherung der Kinder als systemfremd betrachtet, muß das auch für die Mitversicherung der Rentner gelten. Mitversicherung von Kindern und Rentnern gehören zusammen wie ein Paar Schuhe. Wird nur ein Teil als „Fremdlast“ behandelt und der andere nicht, dann hinkt das ganze System...

Dr. med. Johannes Resch,
Werner-von-Braun-Straße 7,
76751 Jockgrim