

Mutterpaß

Zu der Mitteilung der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung „Überarbeitete Neuauflage des Mutterpasses 1996“ in Heft 30/1996:

Gestationsdiabetes nicht vergessen

Vorgestellt wurde die überarbeitete Auflage des Mutterpasses. Neben den zu begrüßenden Neuerungen fällt eine Lücke auf: das fehlende Screening bezüglich des Gestationsdiabetes (GDM). Dieser, definiert als jede während einer Schwangerschaft diagnostizierte Störung der Glukosetoleranz beziehungsweise Manifestation eines Diabetes mellitus, betrifft zirka 3 bis 5 Prozent aller Schwangeren. Unentdeckt führt er zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind. Da die Schwangeren im allgemeinen beschwerdefrei sind, kann der GDM nur durch eine gezielte Suche erkannt werden. Zu den mütterlichen Risiken zählen vermehrte Harnwegsinfekte, Gestose, Hydramnion sowie eine erhöhte Sectio-Rate. Für das Kind sind dies Makrosomie, postpartale Hypoglykämie, Hypokalzämie und akutes Atemnotsyndrom. Des weiteren führt ein unerkannter GDM zu einer erhöhten Tot- und Frühgeburtenrate.

In Kenntnis dieser Komplikationen wird von der Arbeitsgruppe Diabetes und Schwangerschaft der Deutschen Diabetesgesellschaft in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für jede Schwangere ein wenig kosten- und zeitaufwendiger Screeningtest gefordert. Hierzu erfolgt in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche eine einmalige Blutzuckerbestimmung nach oraler Gabe von 50 g Glukose, unabhängig von der Tageszeit und vorausgehenden Mahlzeiten. Bei einem Wert über 140 mg/dl ergibt sich der Verdacht eines GDM, mit der

Notwendigkeit einer weiteren Abklärung.

Im Rahmen eines Projektes „Diabetes und Schwangerschaft“ in unserer Klinik haben wir, in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Gynäkologen, ein Vorgehen zur Früherkennung des GDM erarbeitet. Anhand der Testkriterien erfolgt die Durchführung des oralen Glukosetoleranztests, dessen Ergebnis, auf einem Aufkleber vermerkt, in den noch vorhandenen Freiräumen des Mutterpasses eingefügt wird. Die ersten eigenen Daten scheinen den Sinn dieses Screenings zu belegen.

Unter Berücksichtigung des geringen Aufwands und der weitreichenden Konsequenzen für Mutter und Kind halten wir es für notwendig, bei der nächsten Auflage des Mutterpasses einen entsprechenden Eintrag zu berücksichtigen.

Dres. Mathias Friebe, Astrid Raphael, Susanne Göbel, Rüdiger Jegodka, Prof. Dr. med. Uwe Kindler, Evangelisches Krankenhaus, Innere Medizin – Diabetikerschulung, Virchowstraße 20, 46047 Oberhausen

Umweltmedizin

Zur Besprechung des Buches von Norbert Neuburger „Kompendium Umweltmedizin“ durch Klaus-Peter Wenzel in Heft 27/1996:

Unwissenschaftlich

... In diesem Kompendium wird nicht das „in Zeitschriften verstreute umweltmedizinische Fachwissen in konzentrierter Form“ angeboten, sondern lediglich einiges aus der Zeitung für Umweltmedizin, die im übrigen von den Koautoren Arend und Guzek selbst herausgegeben wird, aufgegriffen. Der von Herrn Wenzel als Lehrbuchteil bezeichnete erste Teil des Buches erweist sich bei näherer Betrachtung als medizinische Propädeutik, die nur punktuell spezielle umweltmedizinische Fakten vermittelt. Ohne wissen-

schaftlich belegbaren Hintergrund werden spezielle Krankheitsbilder und Problemstellungen beschrieben, unter anderem „durch Allergien ausgelöste Hyperaktivitäten nach Rapp“. Völlig unwissenschaftlich erscheinen zum Beispiel auch die Ausführungen zu dem Stichwort „Kadmium“...

In dem von Herrn Wenzel als wertvoll angesehenen „systembezogenen und schadstoffbezogenen Screeningraster“ werden unsystematisch die verschiedensten unspezi-

fischen Symptome auf akute, chronische oder rezidivierende Vergiftungen beziehungsweise Belastungen oder Expositionen zurückgeführt.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß dieses Buch nicht den Erwartungen an ein medizinisches Fachbuch entspricht, welches sich an wissenschaftlichen Maßstäben orientiert.

Dr. med. Renate Wrbitzky, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25, 91054 Erlangen

Akupunktur

Zu den Beiträgen „Akupunkturgesellschaften streben Zusatzbezeichnung an“ und „Der lange Weg zur Anerkennung durch die Schulmedizin“ von Dr. Renate Leinmüller in Heft 30/1996:

Vergessen

Im Report von Frau Dr. Leinmüller ist Herr Prof. Bischof, Wien, erwähnt, es fehlt aber der wichtige Hinweis, daß die Österreichische Ärztekammer für das Akupunkturdiplom 120 Stunden fordert. Diese Stundenzahl ist für den Leser schon sehr wichtig, denn im Text wird der Eindruck erweckt, als würden die übrigen europäischen Länder 350 Stunden als Richtschnur für ein offizielles Diplom haben.

Eine Nachfrage von mir bei der Österreichischen Ärztekammer in Wien ergab, daß derzeit nicht daran gedacht wird, diese Stundenzahl von 120 zu erhöhen, da sie sich bewährt habe.

Im Text wird weiter ausgeführt, daß fünf Akupunkturgesellschaften in Deutschland sich auf 350 Stunden geeinigt hätten, daraus geht aber nicht hervor, daß auch winzige Gesellschaften zu diesen fünf mitgezählt wurden. Es entsteht der Eindruck, daß die mit großem Abstand mitgliederstärkste Akupunkturgesellschaft, die Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin, mit über 10 000 Mitgliedern etwa so

groß wie alle anderen zitierten fünf Gesellschaften zusammen, „vergessen“ wurde. Unsere Akademie fordert nach sorgfältiger Umfrage unter den eigenen Mitgliedern als auch unter anderen praktizierenden Akupunkturärzten eine Stundenzahl von 160, aufgeteilt in 80 Stunden Theorie, die bereits praxisbezogen sein muß, und 80 Stunden reine Praxis.

Dr. med. Frank R. Bahr, Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Feinhalstraße 8, 81247 München

Einkommen

Zu einem im Rundfunk gesendeten Interview mit dem Geschäftsführer des AOK-Bundesverbandes:

Alarm

Heute früh... im Deutschlandfunk das Interview mit dem Geschäftsführer des AOK-Bundesverbandes gehört:

Bei gesetzlich festgelegter Beitragsatzstabilität und mangels eigenen Sparwillens, ergo konstanter bis steigender Ausgaben, wird Einsparpotential bei einem bewährten Locus minoris resistentiae, nämlich den Leistungserbringern, ausgemacht. Ich meinte mich verhört zu haben, aber es war tatsächlich von Honorarkürzungen die Rede. Alarm! Das, liebe Kolleginnen und Kollegen Kranken-

hausärzte, Hausärzte, niedergelassene Fachärzte, geht uns alle an. Damen und Herren Standesvertreter, haken Sie auf höchster Ebene nach und zeigen Sie uns an der Basis, wie wir uns wehren können.

Stefan Billhardt, August-Bebel-Straße 42/43, 09618 Brand-Erbisdorf

Sarajewo

Zu dem Beitrag „Psychosoziale Betreuung in Sarajewo: Kinder leiden besonders an psychischen Kriegsfolgen“ von Dr. med. Eugen Jungjohann in Heft 33/1996:

Weniger verharmlosen

Ich war durch den Artikel über die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im ehemaligen Jugoslawien angerührt. Daß jemand den Blickwinkel auf die Folgen schwerer Traumatisierung insbesondere dieser Altersgruppe fokussiert, finde ich bemerkenswert und eine wichtige Bereicherung der allgemeinen Diskussion über Krieg und Kriegsfolgen. Diese Themen sind ja dadurch, daß der Krieg in einem Nachbarland stattfand, sehr aktualisiert worden. Zum erstenmal ist in diesem Krieg auch in breiter Öffentlichkeit über die in allen bisherigen Kriegen übliche Massenvergewaltigung von Frauen und Mädchen gesprochen worden. Nicht einsichtig ist mir allerdings, wieso Herr Dr. Jungjohann nun für seine Fallbeispiele gerade dieses 14jährige Mädchen aussucht. Sie scheint sich ja freiwillig in Beziehungskonstellationen begeben zu haben, die, allein schon durch die gegebenen Machtverhältnisse und den Altersunterschied bedingt, mißbräuchlich gewesen sein werden. Auch hier ist zu fragen, wieso tut sie das? Woher kennt sie es so? Sexualisiertes Verhalten von Kindern ist ja nun gerade eines der typischsten und am häufigsten mißverstandenen Symptome vorausgegangener sexueller Trau-

matisierung. Ich denke, daß das Thema Vergewaltigung und sexuelle Ausbeutung bisher viel zu häufig verdrängt und bagatellisiert wird. Angesichts der ungeheuren Zahlen in Bosnien nun gerade von diesem Mädchen zu sprechen und das ganze Thema damit indirekt als eines hinzustellen, das der sexuellen Neugierde der Mädchen entspringt, spricht allerdings der Not und dem Leiden mißbrauchter und vergewaltigter Kinder hohn. Zitat: „Die Mädchen dieses Alters haben andere Probleme.“ Ich denke, daß die Mädchen tatsächlich andere Probleme haben, aber – nach allem Wissen und der Erfahrung von Fachleuten und einer inzwischen glücklicherweise breiten wissenschaftlichen Forschung zum Thema Traumatisierung – nicht in der Art und Weise, die Herr Jungjohann beschreibt.

Ich wünsche mir sehr, daß Beiträge und Diskussionen zu diesen Themen weniger verharmlosend und dafür sachlicher geführt werden können. Unsere Gesellschaft wird, wenn sie eine Chance haben will, in Zukunft nicht an den Formen zwischenmenschlicher Gewalt und deren Folgen vorbeisehen können.

Kristina Hänel, Ärztin, seit sechs Jahren Lehrbeauftragte an der Justus Liebig Universität Gießen, zum Thema Sexueller Kindesmißbrauch, Breiter Weg 32, 35440 Linden

Honorar

Zu dem Kommentar (Seite eins) „Gebührenordnung für Ärzte – Ablenkungsmanöver“ in Heft 33/1996:

Ablenkungsmanöver

... Nach gründlicher stationärer Untersuchung einschließlich ausführlichen Labors, Lungendiagnostik, Untersuchungen mit Ultraschall und koronarer Katheterangiographie erfolgte die Überweisung in eine renommierte Herzklinik. Leider machte

ich den Fehler, die Dienste des Chefs in Anspruch zu nehmen. Ich war 2. Klasse untergebracht. Stationärer Aufenthalt einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag fünf Tage. Dafür wurden mir mehr als 20 000 DM berechnet. Mir erscheint das auch heute noch etwas hoch. Was meine private Krankenversicherung darüber denkt, weiß ich nicht.

Dr. med. Willi Dillenberger, Parkstraße 14, 56368 Katzenbogen

AiP

Zur Situation der Ärzte im Praktikum:

Gespensstisch

Mit Erschrecken habe ich den Erfahrungsbericht von Frau Klinkhammer zur positiven Bilanz des AiP in Heft 14/1996 zur Kenntnis nehmen müssen.

Nach der Summe der Erfahrungen meiner jungen Kollegen und Kolleginnen wird dieser Bericht sicherlich ein singuläres Ereignis bleiben. Wenn solch ein nicht repräsentativer Bericht schon im die deutsche Ärzteschaft repräsentierenden Ärzteblatt publiziert wird, müssen gemäß den Ansprüchen, die an dieses Organ gestellt werden, doch einige repräsentative Erfahrungsberichte veröffentlicht werden.

Nahezu gespensstisch erschien der Kommentar von Herrn Weise („Zu hohe Ansprüche“) in Heft 20/1996 zu der verweichlichten jungen Medizinergeneration. Gespensstisch nicht etwa deswegen, weil er Blut, Schweiß, Tränen und ein gehöriges Maß an Selbstausschüttung fordert, sondern weil er in der Gnade seiner gehobenen Funktion ökonomisch gesehen schlichtweg Unreflektiertes und Falsches wiedergibt. Herr Weise war mit seinem 1 000-DM-Gehalt (wahrscheinlich netto!), dieser dezente Unterschied hat Rudolf Scharping schon das Genick gebrochen) während seiner Medi-

zinalassistentenzeit durchaus zufrieden – das soll er auch sein! Ihm wurde vielleicht noch nicht bekannt, daß der Medizinalassistent in der Zwischenzeit zur gehaltlosen und rechtlosen Billigkraft (PJler) permutierte.

Weiterhin entspricht ein Gehalt dieser Größenordnung (1 000 DM netto) nach über 20 Jahren Kosten- und Inflationsentwicklung heutzutage einem Vielfachen davon. Um so bedauerlicher erscheint es, daß ein Mediziner in leitender Position solche ökonomischen Grundkenntnisse entweder negiert oder nicht besitzt.

Mit solcherart dargestellter Negierung ökonomischer Grundkenntnisse wird unter dem momentan herrschenden Kostendruck nur folgendes geschehen:

- Die streng hierarchisch gegliederte Ärzteschaft kann aufgrund des funktionalen Denkens diesen ungeheuren Druck lediglich ungemildert an die abhängigste, das heißt jüngste Medizinerpopulation weitergeben, ohne daß an der eigentlichen Struktur, welche enorme Rationalisierungspotentiale aufzeigt, gerüttelt wird.

- Mit rigidem Denken und rigiden Strukturen wird man in Zukunft den Anforderungen an ein modernes Krankenhausmanagement wie TQM (Total quality management) nicht gerecht werden.

TQM heißt nach Leitlinien der „Deutschen Training“:

- Verbesserung der Führungs- und Unternehmenskultur (Corporate-Identity-Ansatz);

- angstfreie Kommunikation und gegenseitige Wertschätzung;

- Glaubwürdigkeit und Fairneß unter allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen.

Diese Anforderungen sind... für junge Kollegen noch nicht einmal annäherungsweise umgesetzt...

Dr. Dr. Jörg Michael Schierholz, Hopfenbergstraße 7, 34587 Felsberg

Hamsterrad

Stoßseufzer und Vorschlag:

Zauberformel

... Daß die ambulante medizinische Versorgung überhaupt noch funktioniert, ist nur möglich zum einen durch unsere hemmungslose Selbstausbeutung unter Verzicht auf ein angemessenes Honorar, zum anderen durch die unentgeltliche Mitarbeit unserer Ehepartner. Die üblen Folgen, die wir uns dadurch einhandeln, sind hinlänglich bekannt: überdurchschnittlich viele zerbrochene Ehen und eine unterdurchschnittliche Lebenserwartung. Die offensichtliche Diagnose unter Berücksichtigung aller Symptome: Es handelt sich um eine Krise. An diesem Wendepunkt entscheidet es

sich, ob die Reise in den Orkus geht oder ob es uns gelingt, dem Patienten die Medizin zu verordnen, die ihn auf den Weg der Genesung bringt. Ich meine, die Prognose ist nicht ungünstig! Wir, die wir uns bislang eher als willenlose und hilflose Opfer des Systems gefühlt haben, sollten das Gesetz des Handelns an uns reißen! Wir könnten mit einem Schlag aus dem Hamsterrad aussteigen und von allen infantilen Marketingmätzchen, durch welche die Patienten aus der Praxis des Nachbarkollegen in die eigene Praxis gelotst werden sollten, Abschied nehmen.

Und wie lautet das Rezept?: Arbeitsverzicht entsprechend dem erzwungenen Honorarverzicht. Erinnern wir uns an den Wert unserer Tätigkeit, die mit einem Punktwert von 0,10 DM in et-

wa angemessen bewertet wäre, und arbeiten wir nur so viel, daß eben dieser Punktwert erreicht wird! Bei einem Punktwert von 0,075 DM bei 12 Wochen Arbeit im Quartal kämen wir auf einen Punktwert von 0,10 DM, wenn wir nur 9 Wochen im Quartal arbeiteten – und dies ohne Einkommensverlust, aber mit einem gewaltigen Gewinn an Lebensqualität. Wer von uns träumte nicht von drei Wochen Urlaub im Quartal? Angesichts der Arztdichte wäre dies auch ohne nennenswerte Einschränkung der medizinischen Versorgung zu bewerkstelligen, wenn sich die Kollegen hinsichtlich der Termine absprechen würden . . .

Voraussetzung wäre allerdings eine gewaltige Solidaritätsanstrengung aller niedergelassenen Ärzte beim Mitziehen in dieser Ange-

legenheit. Ausnahmen bei Praxen in statu nascendi könnten sicher zugelassen werden, und ebenso könnte man wahrscheinlich auch Kollegen, die vom Pleitegeier umkreist werden oder die unverbesserliche Workaholics sind und sich für ihre Schiffbaubeteiligungen oder Immobilienengagements aufarbeiten wollen, mitziehen. Also Schluß mit der Vorstellung, durch Mehrarbeit ein höheres Einkommen erzielen zu wollen! Bei gedeckeltem Topf entwerten wir dadurch nur unsere Leistung ohne Zugewinn an Honorar. Die Zauberformel für uns heißt: Weniger Arbeit für gleichbleibendes Honorar! Unsere Familien und unsere Gesundheit werden es uns danken.

Dr. med. Hans-Peter Heid,
Josef-Brendle-Straße 8/I,
83383 Freilassing