

Krankenhäuser

Zu dem „Seite eins“-Beitrag in Heft 47/1995 „Schluß mit lustig“:

Zu begrüßen

Der Artikel ist zu begrüßen. Notwendige Reformen gegen den Willen der Krankenhausgesellschaft dürften allerdings schwer durchsetzbar sein.

Während der personelle Moloch mit jetzt 70 Prozent der Kosten sich weiter ausdehnen dürfte, muß im ambulanten Bereich personell massiv gespart werden. Dies bedeutet Einsatz von Teilzeit- und Familienkräften, wohingegen im Krankenhausbereich entgegen modernen marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten bürokratisch-tariflich weitergearbeitet werden kann.

Dr. med. Christian Dorn,
Adlergebirgsstraße 3, 84478
Waldkraiburg

Kesseltreiben

Minister Seehofer sagt: „Die Krankenhäuser sind die Kostentreiber im Gesundheitswesen.“ Entweder weiß er es nicht besser, dann handelt er inkompetent und für seine Position unverantwortlich. Wiederholt er aber behauptet die Unwahrheit, dann handelt er demagogisch. Die Wahrheit ist:

Der Anteil der Ausgaben für die Krankenhäuser an den Gesamtgesundheitskosten war in den letzten Jahren gleichbleibend zirka 31 Prozent, 1994 mit gering fallender Tendenz. Im Verlauf der letzten drei Jahre sind in einzelnen Krankenhäusern bis zu 20 Prozent mehr Patienten für das gleiche Geld behandelt worden. Die Kostensteigerung im Klinikbereich wird am Ende dieses Jahres [1995; *Die Red.*] nicht wesentlich die vorvereinbarte Marge von 1,7 Prozent überschreiten, obwohl die Zahl der Patienten um 5 bis 10 Prozent gestiegen ist. Die von der AOK angegebene Steigerungsrate von 8,1 Pro-

zent trifft deswegen nicht zu, weil in ihr die Rückzahlung der Krankenkassen am Ende des Jahres nicht berücksichtigt ist. Zusätzliche Kosten durch die Pflegepersonalverordnung und die Neueinrichtung von kostenintensiven Krankenhausabteilungen sind von der Politik und nicht von den Krankenhäusern zu verantworten. Es ist unseriös und betriebswirtschaftlich unrichtig zu behaupten, daß bei zunehmender Fallzahl und immer kürzeren Liegedauern die Kosten des Krankenhauses sinken. Das Gegenteil ist durch höhere Arbeitsintensität am Patienten der Fall. Ein Minister muß die Rahmendaten schaffen, innerhalb derer die Leistungserbringer und die Kostenträger befriedigende Kompromisse aushandeln können. Ein Schulteranschlag zwischen der Politik und den Kostenträgern gegen die Krankenhäuser wird negative Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft und auf die Patienten haben, für die in 10 Jahren niemand die Verantwortung übernehmen möchte (und ja auch nicht übernehmen muß). Das ortsnahe und patientennahe Versorgungskrankenhaus wird durch inkompetente und nicht am demographischen Bedarf und am medizinischen Fortschritt ausgerichtete Planungsvorgaben der Politik bedroht. Die Politik wie die Kostenträger unterliegen dem Trugschluß, daß das Krankenhaus ein „Profit-Center“ sein kann. Das Versorgungskrankenhaus hat im Gegensatz zu Privatkliniken eine 24-Stunden-Feuerwehrfunktion für den nicht „profitablen“ Notfall sowie eine Ausbildungsfunktion für Pflegekräfte und Ärzte. Hat man schon gehört, daß von Feuerwehren und Schulen gefordert wird, sie sollten profitabel arbeiten?

Die Bevölkerung muß wissen, daß sie seit Monaten mit falschen Zahlen über die Kosten in den Krankenhäusern an der Nase herumge-

führt werden soll, um weitere Gebührenerhöhungen vorzubereiten. Diese sollen dazu dienen, das Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von mehr als sechs Milliarden DM aus der Inanspruchnahme aus Arbeitslosenversicherung und Rentenversicherung abzudecken.

Nur der Hingabe und dem übertariflichen Arbeitsinsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern ist es zu verdanken, daß es bisher noch nicht zu einer wesentlichen Qualitätsverschlechterung in der Versorgung stationärer Patienten gekommen ist. Die materiellen Rationalisierungsreserven sind in den letzten drei Jahren aufgebraucht worden. Spielt die Politik mit diesen „Non-Profit“- beziehungsweise immateriellen Bestandteilen unseres Gesundheitswesens, wird der Schrecken eines Tages groß sein.

Dr. med. Hans-Rudolf Milstrey, Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Krankenhausärzte im Kreis Viersen, Tönisvorster Straße 26, 41749 Viersen

DDR-Psychiatrie

Zu der Meldung in Heft 47/1995: „DDR-Psychiatrie: Kein systematischer Mißbrauch“:

Die Namen der Stasi-Mitarbeiter veröffentlichen

Leider sind bei allen Diktaturen auch Ärzte beteiligt – so auch beim Unrechts-Staat DDR; glücklicherweise jedoch nur in einem geringen Prozentsatz. Die Feststellung der Autoren der Studie, daß einige Psychiater, die früher als hauptamtliche Stasi-Offiziere tätig gewesen waren, sich nach der Wende, das heißt nach dem Ende des verhassten zweiten sozialistischen Regimes auf deutschem Boden, nahtlos niedergelassen haben, ist be-

sorgniserregend. Es wäre eine dankbare Aufgabe, die zugänglich zu machenden Namen und Adressen dieser Kollegen im Deutschen Ärzteblatt zu veröffentlichen, insbesondere im Hinblick auf den Schutz der Patienten, den diese vor derartigen Stasi-Mitarbeitern haben müssen.

Prof. Dr. med. Reinhard Vock, Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Leipzig, Johannisallee 28, 04103 Leipzig

Internet

Zu dem Beitrag „Internet: Die Zukunft ist schon Realität“ von Dr. med. Ursula Werneke in Heft 51-52/1995:

Risiko offensichtlich

... Auch wenn ein Gesundheitssystem, das sich auf On-line-Computer-Kommunikation ausrichtet, viele neue Möglichkeiten bietet, sind die Probleme, die diese Veränderung mit sich bringt, zu bedenken. Bereiche wie Datenqualitätsstandards (Validität/Glaubwürdigkeit und Inhalte der verfügbaren Information), allgemeine Zugänglichkeit, Zensurfreiheit und Datenschutz ... sowie Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis sind Bereiche, die bedacht werden müssen.

Einer der Punkte, die international zur Zeit heftig diskutiert werden, ist die Verbreitung von wissenschaftlichen Ergebnissen und Kommentaren. Das Wort „veröffentlichen“ hat eine neue Bedeutung erhalten. Heutzutage kann jeder, der mit einem Computer, einem Modem und einem Internetanschluß ausgerüstet ist, veröffentlichen.

Befürchtungen, daß eine direkte elektronische Verbreitung wissenschaftlicher Studien/Ergebnisse die über Jahrzehnte erprobten Qualitätssicherungen der medizinischen Literatur zu gefährden drohen, werden zum Beispiel von den Editoren

des New England Journal of Medicine geäußert. Es wird befürchtet, daß es dazu führen könnte, daß falsche oder falsch interpretierte Informationen von der medizinischen Gemeinschaft angenommen werden, lange bevor die Daten einer kritischen „peer review“ unterzogen wurden. Das Risiko der Verbreitung unvalidierter Informationen ist offen-

sichtlich. Das Veröffentlichen über Internet testet die schmale Linie zwischen Redefreiheit, akademischer Freiheit und verantwortungsbewußter Verbreitung klinisch relevanter Informationen . . .

Dr. med. Ralf Reintjes MSc,
Klinikum der J. W. Goethe-
Universität, Abteilung Arbeitsmedizin,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Euphorie verfallen

. . . Es sei angemerkt, daß offensichtlich auch das DÄ der allgemein festzustellenden Internet-Euphorie verfallen ist und darüber hinaus interessante Möglichkeiten für den Privatanwender, der nicht über einen universitär-kostenlosen Anschluß an das

Internet verfügt, unerwähnt gelassen hat.

Für interessierte Nutzer, die unter Umgehung der teilweise horrenden Preise für Internet-Providing und der in letzter Zeit immer offensichtlicher werdenden Nachteile des Internet-„Surfens“ (zum Beispiel lange Wartezeiten, langsamer Bildaufbau) vor al-

lem Wert auf Kommunikation und Erfahrungsaustausch unter Kollegen und medizinisch interessierten Laien legen, sei darauf hingewiesen, daß vielfach die kostenlose Möglichkeit besteht, an privaten Hobbynetzen beispielsweise als User oder Point teilzunehmen.

Beispielhaft seien nur das Fido-Netz, das weltweit größte Hobbynetz mit über 35 000 Systemen und Hunderttausenden von Nutzern, das MedNet, ein medizinisches Fachnetz, das auf Fido-Netztechnologie aufbaut, oder das RKL-Netz für an Rettungsdienst und Notfallmedizin besonders interessierte Teilnehmer genannt. Die Vorteile bestehen beispielsweise darin, daß offline, das heißt ohne laufende Gebühren, Nachrichten gelesen

und geschrieben und insbesondere auch in deutscher Sprache verfaßt werden können.

Es ist also keineswegs so, daß das Internet alleine eine Insel der Seligen für Interessierte darstellt, sondern durchaus abseits davon und auch der kommerziell-teuren Angebote von T-Online, AOL oder Compuserve Möglichkeiten existieren, die lediglich den (überschaubaren) finanziellen Aufwand des Modemkaufes und der laufenden Telefongebühren bedeuten.

Ich bin gerne bereit, interessierten Kolleginnen und Kollegen Möglichkeiten zu erläutern und Adressen sowie Ansprechpartner zu nennen.

Dr. med. Detlef Nick, Wilhelm-Nesen-Straße 19, 56355 Nastätten

EBM

Zur Veröffentlichung des EBM und eventueller Änderungen:

Anregung

Nachdem wir nun mit einem neuen EBM konfrontiert wurden und uns nebenbei noch in die neue GOÄ und die ICD-Ziffern einarbeiten müssen, wurden wir noch vor Inkrafttreten des neuen EBM mit einer ersten Veränderung beglückt.

Da wir befürchten, mindestens in jeder zweiten Ausga-

be des Deutschen Ärzteblattes mit solchen Änderungen rechnen zu müssen und um meinen Kollegen und mir Zehntausende von unsinnigen Arbeitsstunden zu ersparen, bitten wir, die geänderten Worte oder Textanteile gesperrt oder unterstrichen zu drucken. Beispiel: Änderung Nr. 100. Man quält sich durch fünfzehn Zeilen, um am Schluß festzustellen, daß die letzten beiden Zahlen geändert wurden . . .

Dr. med. Jürgen Klinken,
Richrather Straße 84-86,
40723 Hilden

Abtreibung

Gedanken zur Fristenlösung:

Kapitulation des Rechtsstaates

Der Bundestag hat mit seiner Entscheidung vom 29. Juni 1995 einer Beseitigung ungeborener Kinder einen Freibrief erteilt. Die sogenannte Selbstbestimmung der Frau macht sie zur Herrin über Tod und Leben. Aus ärztlicher Sicht muß dieses Gesetz als Fristenlösung angesehen werden. Nach Fest-

stellung der Europäischen Ärzteaktion sind in der Bundesrepublik in der Zeit von 1975 bis 1992 über sieben Millionen Kinder abgetrieben, das heißt getötet worden.

Nach Artikel zwei unseres Grundgesetzes ist die Würde des Menschen unantastbar. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 steht auch das ungeborene Kind unter der Schutzpflicht des Staates. Millionenfache Tötung von Kindern steht somit in krassem Widerspruch zum

Grundgesetz. Sie steht auch in krassem Widerspruch zu dem Eid, den unsere Politiker schwören, Nutzen zu mehren und Schaden vom deutschen Volk abzuwenden.

Dies dürfte als Kapitulation des Rechtsstaats anzusehen sein.

Gleichwohl wird schwangeren Frauen erlaubt, daß sie straffrei weiterhin ihre Kinder abtreiben dürfen. Kinder sind das höchste Gut eines Staates, denn sie bilden die Voraussetzung zur Sicherung der Altersversorgung für die jetzige Generation. Wenn sie

aber millionenfach getötet werden, dürfte es unausbleiblich sein, daß die Altersversorgung demnächst nicht mehr in der bisherigen Form garantiert werden kann. Das eigene Glück einer Frau läßt sich nicht auf dem Tod eines Kindes aufbauen. Bei einem hohen Prozentsatz aller Frauen treten nach Abtreibung psychische Schäden ein, die zu schweren Depressionen führen und oft nur schwer zu beheben sind.

Dr. med. Albert Breimann,
Arnoldstraße 16-18, 47139
Duisburg

Arzneimittel

Zu dem Beitrag „Arzneiversorgung in den neuen Bundesländern: Soziale und medizinische Besonderheiten“ von Dr. med. Wolf-Rüdiger Rudat und Dr. med. Dietrich Thierfelder in Heft 49/1995:

Vermißt: Klarer Blick

Das 40 Jahre währende kommunistische Regime in der ehemaligen, in sich selbst zusammengefallenen sogenannten DDR hat wohl nicht nur weite Teile Deutschlands wirtschaftlich zugrunde ge-

richtet, sondern auch in den cerebra mancher Leute Mutationen bewirkt, die einen klaren Blick auf Realitäten verwehren.

Es stimmt, daß Pharmafirmen auf dem Gebiet der ehemaligen „DDR“ zum Teil überzogene Preise haben. Es mag stimmen, daß das Inanspruchnahme-Verhalten in bezug auf Arzneimittelverordnungswünsche überhöht ist.

Aber dem Ost-Patienten mögen doch wohl auch 3,55 DM für eine „Fußpilz-Creme“ zur Verfügung ste-

hen. Bezüglich der Verordnung von Schilddrüsen-therapeutika ist zu bemerken, daß es schon immer ein Süd-Nord-Gefälle diesbezüglich gegeben hat. Eine moderne Schilddrüsendiagnostik, die nicht nur mit dem Zentimetermaß betrieben wird, ruft nun einmal erhöhte therapeutische Konsequenzen hervor.

Auch in der alten Bundesrepublik gab es schon seit Jahrzehnten Vorsorgeuntersuchungen, die sich von der

Geburt an über Schuluntersuchungen, regelmäßige Untersuchungen durch Berufsgenossenschaften in den Betrieben bis weit in das hohe Alter eines jeden Menschen erstreckten. Die überhöhte Zahl von Hypertonikern mag wohl mehr an der ungesunden und einseitigen Ernährung in der ehemaligen sogenannten DDR liegen.

Dr. med. Hubert Scholz, Am Ketterberg 13, 93346 Ihrlerstein

Drogensersatz

Zu der Meldung „Krankenkassen müssen Kodein als Drogensersatz bezahlen“ von Martin Wortmann in Heft 30/1995:

Fehlerteufel

Freude überkam mich, als ich einen Fehler im DÄ entdeckte. Humorvoll, wie Sie sind, werden Sie sicherlich über sich selbst berichten.

In der oben genannten Ausgabe ist Ihnen ein wunderbarer und im Rahmen der Gesundheitsreform nicht unbedingt unwahrer Fehler unterlaufen. In Zeile 10 bis 15 steht dort: „Zur Begründung erklärten die Richter, zu den Aufgaben der Krankenkassen zähle auch die ‚Verhütung, Verschlimmerung und Linderung‘ von Krankheiten.“

Janusz Moewes, Kälberweg 22, 58453 Witten

Es soll die Verschlimmerung der Begleitkrankheiten verhindert werden.
Die Redaktion

Stellenangebote

Zu den Stellenausschreibungen im Deutschen Ärzteblatt:

Assistenzarztstellen fehlen

Wenn man die Stellenausschreibungen im Deutschen Ärzteblatt betrachtet, so ist das Angebot auf zwei Zielgruppen reduziert. Zum einen die AiP-Stellen, zum anderen die Chefarzt- bezie-

ungsweise Oberarztstellen. Anscheinend wurde die Assistenzarztzeit abgeschafft. Welch Grund zur Freude!

Da ich meine AiP-Zeit bereits hinter mir habe, werde ich ja jetzt bald Chefärztin sein.

Dr. Karin Bagheri-Fam, Mittler Eckfeld 14, 77736 Zell a. H.

Beistehen

Zu dem Leserbrief „Verlogene Kirchenideologie“ von Dr. Dr. Leineweber in Heft 51-52/1995:

Leuchttürme der Hoffnung

... Ebenso wie unter Ärzten gibt es auch unter Kirchenvertretern „schwarze Schafe“. Selbst unter den zwölf Aposteln Jesu gab es einen Judas Ischariot. Dem steht jedoch der bewundernswerte selbstlose Dienst einer unübersehbaren Zahl von Priestern, Ordensleuten und ehrenamtlich tätigen Christen gegenüber, die den (materiell und geistig) Armen und Kranken – uns allen! – weltweit unter zum Teil großen persönlichen Opfern und mit hingebungsvoller Liebe beistehen. Es sind diese Frauen und Männer, die in der Nachfolge Christi stehen, welche in einer zunehmend durch Materialismus und Egoismus verblendeten Welt Leuchttürme der Hoffnung sind.

Dr. Klaus F. Beckmann, Rathausufer 15, 40213 Düsseldorf