

Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Durch meine Brille: Jetzt wird

alles besser

Slany J

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2014; 18

(4), 176-177

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

boso TM-2450

kleiner
leichter
leiser*



**BOSCH
+SOHN**

boso

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter boso.at

boso TM-2450 | Medizinprodukt
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG
Handelskai 94-96 | 1200 Wien



Durch meine Brille: Jetzt wird alles besser

J. Slany

Endlich hat die wie das Ungeheuer von Loch Ness alljährlich auftauchende Wiederkehr der Jammerei der Turnusärzte über mangelhafte Ausbildung, schäbiges Grundgehalt, zu viele Dienste, überbordende Schreibarbeit und Übermaß an nicht-ärztlicher Tätigkeit ein Ende. Diese Missstände wurden zwar schon vor mindestens 40 Jahren erkannt und alljährlich abgeschafft, aber wie ich aus meiner ärztlichen Tätigkeit bezeugen kann, haben sie sich bisher als reformresistent erwiesen. Die zu Tutoren didaktisch geschulten Oberärzte fanden leider neben ihrer Tätigkeit im OP, in Spezialambulanzen oder wo auch immer keine Zeit für den Unterricht. Und fanden sie doch einmal Zeit, hatten die Turnusärzte keine, weil jede Menge Aufnahmen, Entlassungen, Arztbriefe etc. dringend zu erledigen waren. Da die Entlohnung der Turnus- und Fachärzte nur sparsam angehoben werden konnte, hat man deren Anteil an den Klassegeldern erhöht. Leider hat es an vielen Abteilungen – zumindest in Wien aus den verschiedensten Gründen – bald kaum mehr welche gegeben.

Es ist beschlossene Sache: Es wird keine Turnusärzte mehr geben. Stattdessen gibt es für alle frisch Promovierten den CTD („Common Trunk Doctor“). Das Lernziel von 15 wichtigen Diagnosen in 9 Monaten sollte mühelos auch an jenen Abteilungen erreicht werden, in denen das diplomierte Kranken- und Gesundheitspersonal aus guten Gründen – damit genügend Zeit für das Abfassen des Pflegeberichts und die gewerkschaftlich festgelegten Zigarettenpausen bleibt – nicht Blutdruck misst oder gar Spritzen und Infusionen gibt. Kein Problem, der Primararzt hat ja einen Managementkurs absolviert und weiß: Die Zauberformeln heißen Rationalisierung und Outsourcing. Die meisten Medikamente können auch oral gegeben werden. Erbricht der Patient sie, kann man halt nix machen. Es werden außerdem eh viel zu viele Antibiotika gegeben. Für Blutabnahmen und Spritzen können die Angehörigen herangezogen werden. Einmal zuschauen und es wird schon klappen. Blutdruck und Puls können Patienten bekanntlich zuverlässiger messen als Ärzte. Der Arztbrief entfällt, auf speziellen Wunsch darf der Zuweiser auf online gestellte Befunde zugreifen.

Für die Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sind weitere 27 Monate vorgesehen. Die Zahl der zu erlernenden Diagnosen scheint noch nicht festgelegt zu sein. In Analogie zum „Common Trunk“ werden es wohl etwa 45 Diagnosen sein, das macht zusammen beachtliche 60, die natürlich paritätisch auf die diversen Fachgebiete aufzuteilen sind. Bei vorsichtiger Schätzung von 20 Fachgebieten schlage ich für die kleinen Fächer 2, für die großen 4 Krankheitsbilder vor. Das bedeutet z. B. in der Dermatologie: 1. Ekzem, 2. Fußpilz – Kortisoncreme für beides OK; oder in der HNO: 1. Cerumenpfropf, 2. Schnupfen – rasches Handeln ist dringlich, bevor der Patient zur Selbstbehandlung greift oder Spontanheilung eintritt. Versuchen wir es mit 2 großen Fächern, z. B. der Neurologie: 1. Alzheimer (schon im „Common Trunk“)

– eine wichtige Diagnose, um dem Patienten rechtzeitig als nutzlos anerkannte, aber dafür teure Medikamente verschreiben zu können, 2. Schlaganfall – sollte kein Problem sein, sofern der Patient halbseitig gelähmt ist. Mit der Einschränkung auf 2 weitere Krankheitsbilder wird es schwierig: periphere Neuropathie, Parkinson, Multiple Sklerose, akute Meningitis ...? Total einfach ist es hingegen bei der Kardiologie. Da sind Herz-Kreislauf-Störungen schon im „Common Trunk“ vorgesehen. Damit ist in diesem Fach so ziemlich alles abgedeckt. Im Übrigen darf davon ausgegangen werden, dass Patienten künftighin – überwacht und geschult durch „Digital Health“-Monitore von Apple und Google – schon mit der fertigen Diagnose und dem Therapieverschlagen kommen.

Die durch die Beschränkung der Arbeitszeit wegfallenden Nachtdienste und Überstunden implizieren Einkommensverluste, aber dafür mehr Freizeit. Diese bietet sich für Nebenjobs wie Taxifahren, Straßenkehren oder Radbotendienst an, wobei letztere wegen der damit verbundenen körperlichen Aktivität in einer dank EU-Beschluss Feinstaub- und CO₂-abgemagerten Luft – ausgezeichnet mit dem Gütesiegel „Für den menschlichen Genuss geeignet“ – sehr gesund ist. Es sei denn, es kommt die sprunghafte Realloohnerhöhung durch die Reduktion der Lohnsteuer auf Schweizer Niveau. Alle Interpretationen dieses Satzes sind legitim: Der Schreiber ist ein Spinner, leidet an Wahnvorstellungen, versucht Jungärzte zur Ausbildung in die Schweiz zu locken. Apropos, auch Vorarlberg bietet Jungärzten inzwischen adäquate Honorare. Angebote: siehe U-Bahn-Station Michelbeuern.

Weil es brandaktuell ist, schiebe ich an dieser Stelle eine Jubelmeldung der Medizinischen Universität Wien ein. Diese wurde jüngst im „Times Higher Education“-Ranking (www.timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings/2014-15) in der Kategorie „Clinical, Pre-Clinical and Health“ erstmalig unter den ersten 50 Plätzen (Platz 49) der medizinischen Hochschulen gereiht, nachdem sie es im Jahr zuvor noch nicht einmal unter die ersten 100 geschafft hatte. Wenn das in dem Tempo weitergeht, verdrängt sie 2015/2016 Oxford glatt von Platz 1. Ein anderes Ranking-Forum (www.topuniversities.com/university-rankings/faculty-rankings/life-sciences-and-medicine) reihte die Medizinische Universität Wien schon 2012 auf Position 51, 2014 hingegen nur mehr an 253. Stelle. Man muss sich bei Ranking-Foren eben auskennen.

Wären in Österreich Reformgeist und Innovationslust zuhause und nicht das klebrige Klammern von Regionalpolitikern, Kammern, Gewerkschaften und sonstigen Mitmischern an den bekanntlich wohl erworbenen Pfründen, könnten die in Aussicht gestellten Reformen zu Ausbildung, Dienstzeitregelung und Steuer frohgemut stimmen. Eher wird es so gehen, wie Grillparzer in *Ein Bruderzwist im Hause Habsburg* räsonierte: „Es ist der Fluch von unserem edlen Haus, auf halben

Wegen und zur halben Tat mit halben Mitteln zauderhaft zu streben.“ Ersetzt man das edle durch das Hohe Haus, ist dieser Satz aktuell wie schon vor 166 Jahren. Ohne Zweifel werden wir auch in Zukunft hören, eines der besten medizinischen Versorgungssysteme zu haben, um das uns sogar die USA beneiden. Unsere Patienten werden selbstverständlich weiterhin die bestmögliche (= leistbare) Medizin erhalten – auch wenn die ambulante 24-Stunden-Blutdruckmessung, bekanntlich die einzige Möglichkeit, den Blutdruck realistisch zu erfassen,

2020 noch immer nicht in allen Bundesländern von den Kassen honoriert werden wird.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Slany

A-1090 Wien

Mariannengasse 21

E-Mail: joerg@slany.org

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)