

Kommentare zum Beitrag von Sigrid Lochmann

Frau und Beruf

Susanne Rabady

Das von Frau Lochmann geschilderte Problem vieler junger Frauen (nämlich Beruf und Familie zusammenzubringen) ist alles andere als neu. Warum also trotzdem ein Kommentar, wenn alles scheinbar schon gesagt wurde?

Die Konsequenz, die viele Kolleginnen daraus ziehen, ist der Teilverzicht auf berufliche Selbstverwirklichung, so wie das Frau Lochmann auch beschreibt – eine Tatsache, die mir so bedauerlich wie verkehrt erscheint.

Es ist in der Tat nicht ganz einfach. Unsere Ansprüche an die Kindererziehung sind ziemlich hoch, der Arztberuf fordernd, und echte Partnerschaftlichkeit mit wirklich aufgeteilter Arbeit nicht immer gegeben.

Kann die Konsequenz daraus sein, dass Frauen wieder Schonräume fordern? Teilzeitarbeit, möglichst in unselbstständigen Arbeitsverhältnissen, weniger Zeit und weniger Engagement für die eigene berufliche Identität? Das könnte in die alte Frauenfalle führen: weniger Einkommen, weniger Sozialprestige, weniger berufliche Erfüllung und ... weniger Rente.

Wäre die richtigere Antwort nicht eher, sich die Voraussetzungen zu erobern – z.B. die faire Beteiligung des Mannes an familiären Verpflichtungen und die Bereitschaft zu Mobilität und Flexibilität nicht immer nur auf weiblicher Seite? Gemeinschaftliche Verantwortung für Familie *und* Persönlichkeitsentwicklung beider Partner (vorausgesetzt, es gibt einen Partner: Alleinerziehende Frauen oder Männer brauchen – wie bei allen Berufen – zusätzliche Unterstützung)?

Dass (Haus-) Arztberuf und Familie auch für Frauen zusammengehen, kann ich aufgrund meiner eigenen Erfahrung sagen – und die ist keineswegs ein Sonderfall. Ich bin seit 20 Jahren Landärztin; meine Söhne sind jetzt 23 und 26 Jahre alt. Ich habe auch während der Ausbildung Vollzeit gearbeitet, genauso wie mein Mann (damals gab es dazu keine Alternative), und wir hatten beide einige durchaus anstrengende, vor allem aber auch erfüllende Jahre.

Als Ärzte verdienen wir genug, um Hausarbeit delegieren zu können und uns bei der Kinderbetreuung unterstüt-

zen zu lassen. In der freien Praxis lässt sich dann vieles einteilen, zudem sind Beruf und Privatleben nicht streng getrennt: Kinder und Partner sind aus der beruflichen Identität ihrer Eltern und Partner/innen nicht ausgeschlossen.

Auch wenn Frau Lochmanns Situation nachvollziehbar schwierig erscheint, muss man eines sehen: Wenn Ärzte klagen, wird dies schnell „sozial ungerecht“, denn das von ihr geschilderte Problem gibt es in allen Professionen. Die in unserem Beruf beschriebenen Vorteile aber haben die meisten berufstätigen Frauen nicht. Vor diesem Hintergrund wirken gerade Forderungen nach „Rücksichtnahme“ für Ärztinnen aus meiner Sicht problematisch und sollten – ich erlaube mir dies zu sagen – überdacht werden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Susanne Rabady
Ärztin für Allgemeinmedizin
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Landstrasse 2, A-3841 Windigsteig
susanne.rabady@gmail.com

Ein Signal zum Handeln!

Ferdinand M. Gerlach

Herzlichen Dank für die pointierte Darstellung von Frau Kollegin Lochmann, legt Sie doch völlig zu Recht den Finger in eine schmerzende Wunde. Fernab von den seit Jahrzehnten mehr oder weniger gleichen, inzwischen folkloristisch anmutenden Weiterbildungs-Diskussionen deutscher Ärztetage, welche die hier geschilderten Probleme in der Regel eher verschärft haben, wird an diesem plastischen Beispiel deutlich, wo bei unserem zumeist weiblichen Nachwuchs der Schuh drückt. Ich wünsche mir mehr solcher Schilderungen kon-

kreter Defizite, die alle Verantwortlichen mahnen, endlich konkrete Verbesserungen in der Weiterbildung auf den Weg zu bringen.

Die DEGAM hat mit ihren 2012 beschlossenen Zukunftspositionen klar zum Ausdruck gebracht, wo die Reise hingehen soll. So zielen die Positionen 17 und 18 explizit auf eine Verbesserung der Weiterbildung zukünftiger Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin. Kernforderung ist die flächendeckende Etablierung einer strukturierten Verbundweiterbildung. Mit der „Verbundweiter-

bildung plus“ hat die DEGAM ein umfassendes fachspezifisches Konzept erarbeitet, das eine inhaltliche und organisatorische Koordination bis hin zu einem individuell abgestimmten „Rundum-Sorglos-Paket“ für Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) umfasst. Neben einer verlässlichen Rotation über alle Weiterbildungsstationen in Klinik und Praxis sind begleitende Seminare und ein individuelles bzw. in Gruppen organisiertes Mentoring vorgesehen. Vor allem Letzteres zielt ganz bewusst auf viele der geschilderten Hürden und Probleme: Hät-

te Frau Lochmann eine feste Bezugsgruppe von Peers in der gleichen Situation sowie die Unterstützung einer/s erfahrenen Mentors/in, stünde sie nicht mehr allein vor einem unübersehbaren Berg von praktischen und organisatorischen Problemen und könnte konkrete Hilfe und Unterstützung erwarten.

Zur zukünftigen Finanzierung der Weiterbildung fordert die DEGAM eine grundsätzliche Änderung: Zum einen soll zukünftig jedem einzelnen Arzt in Weiterbildung (ÄiW) ein garantiertes „persönliches Weiterbildungsbudget“ zur Verfügung stehen. ÄiW bringen dann das Geld im „Rucksack“ mit und würden damit von Bittstellern zu Nachfragern, die auf diese Weise auch eine inhaltlich gute Weiterbildung einfordern könnten. Zum anderen ist zukünftig eine direkte Förderung regionaler, universitärer Kompetenzzentren notwendig. Auf diese Weise (Modell Hessen, Vorbild

Baden-Württemberg) könnten erstmals regionale Weiterbildungskollegs mit strukturierten Begleitseminaren, individueller oder in Gruppen angebotener Mentorenbetreuung, Train-the-Trainer-Angebote zur Qualifizierung von Weiterbildungern sowie eine kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung flächendeckend angeboten werden.

Mit Blick auf erweiterte Möglichkeiten für eine familienfreundliche Tätigkeit in hausärztlichen Praxen geht die DEGAM davon aus, dass die Hausarztpraxis der Zukunft in der Regel eine Teampraxis ist (Zukunftsposition Nr. 2). Diese könnte, wie vom Sachverständigenrat empfohlen, als größere „Primärversorgungspraxis“ dann auch Möglichkeiten zur Teilzeit- und angestellten Tätigkeit sowie eine Kinderbetreuung eröffnen.

Es gibt also bereits sehr gute, tragfähige Vorschläge zur konkreten Verbes-

serung der Situation. Derartige Hilferufe unseres dringend benötigten Nachwuchses dürfen nicht ungehört bleiben, sie sind vielmehr ein eindeutiges Signal zum Handeln. Fazit: Es muss und es kann besser werden!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM),
Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
gerlach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Noch keine Problemlösung, aber ernsthaftes Bemühen

Wilhelm Niebling

Die Lektüre des Artikels von Frau Lochmann wirft Fragen auf:

- Was ist schiefgelaufen?
- Was kann man in Zukunft besser machen, um anderen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) ähnlich bittere Erfahrungen zu ersparen?

So sehr ich den Frust von Frau Lochmann nachvollziehen kann und so vorbehaltlos ich Ihre Forderungen unterstütze, möchte ich doch – aus der Sicht eines seit 24 Jahren in Baden-Württemberg niedergelassenen Allgemeinarztes – auch einige kritische Anmerkungen formulieren.

Die globale Feststellung, es seien „keine Maßnahmen“ ergriffen worden, ist nicht zutreffend. Dazu einige Beispiele:

- Die Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen mit Aufhebung der Residenzpflicht oder der Flexibilisierung der Möglichkeiten einer vertragsärztlichen Tätigkeit (Anstellung in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren [MVZ], Teilen von Vertragsarztsitzen) haben bewusst zum Ziel, Familie und Beruf „unter einen Hut“ zu bringen.

- Die bislang rigiden Vertretungsregelungen für niedergelassene Ärztinnen nach Geburt eines Kindes wurden verbessert.
- Unter einer „hausarztfreundlichen“ KV-Spitze wurde das Verfahren der Fördergenehmigung für die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Baden-Württemberg liberalisiert. Nach meinem Wissen werden individuellen Bedürfnissen durch Einzelentscheidungen des KV-Vorstandes Rechnung getragen.
- Die beschlossene Reform des Bereitschaftsdienstes soll neben einer „angemessenen Honorierung“ zu einer spürbaren Entlastung von Kolleginnen und Kollegen gerade im ländlichen Raum führen.
- Die Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin – KOSTA (<http://kosta-lsa.de/homepage/index.html>; <http://www.allgemeinmedizin-bw.de>) unterstützt nicht nur die Suche nach einer Weiterbildungspraxis. Sie versucht auch Weiterbilder zu finden, die beabsichtigen (und auch bereit sind), nach Abschluss der Weiterbil-

dung ihre Praxen an die ÄiWs zu übergeben.

- In der Stellenbörse der Koordinierungsstelle stehen derzeit etwa 250 offenen Stellen 18 Stellengesuchen von Ärzt/innen in Weiterbildung gegenüber; es gibt also einen „Wettbewerb“ um ÄiWs. Die von der Autorin in die Pflicht genommenen „Kreisärzteschaften“ eignen sich für eine funktionsfähige Stellenbörse allerdings nicht.
- Die 2008 vom Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg (<http://www.kompetenzzentrum-allgemeinmedizin.de>) initiierte „Verbundweiterbildung plus“ verfolgt das Ziel, die Weiterbildung an den Bedürfnissen der ÄiW auszurichten sowie nahtlose Rotationen in stationäre und ambulante Weiterbildungsstätten zu ermöglichen. Die derzeit mehr als 300 Teilnehmer haben ein Anrecht auf zehn Fortbildungstage pro Jahr. Ein Mentoring-Angebot sowie gemeinsame Treffen wirken identitätsstiftend und helfen, die häufig beklagte Isolation während der Weiterbildung zu überwinden.

- Die 2012 online gegangene „Perspektive Hausarzt in Baden-Württemberg“, ein Projekt des baden-württembergischen Hausarztverbandes, bietet vielfältige und hilfreiche Informationen zu Ausbildung und Weiterbildung (<http://www.perspektive-hausarzt-bw.de>). Ein „Verdienstkalkulator“ ermöglicht nach Eingabe von erfragten Daten eine individuelle Abschätzung des zu erwartenden Gewin-

nes pro Monat, Quartal und Jahr und ist als Entscheidungshilfe bei der eventuellen Übernahme oder Gründung einer Praxis gedacht.

Die genannten „Maßnahmen“ gewährleisten zwar noch keine Lösung des Problems, sie signalisieren jedoch das ernsthafte Bemühen aller Akteure, die hausärztliche Tätigkeit im Südwesten der Republik zukunftssicher zu machen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling
Lehrbereich Allgemeinmedizin
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Elsässer Str. 2m, Haus 1A
79110 Freiburg
wilhelm.niebling@googlemail.com

Weiterbildung Allgemeinmedizin: Finanzierung im Rucksack

Jürgen in der Schmitt

Viele Hausärzte und vielleicht auch andere im Gesundheitswesen Tätige haben das Editorial „Tun wir das Richtige?“ von Heinz-Harald Abholz [1] gelesen. Bei einer hat es gezündet – Sigrid Lochmann hat ihre bedrückenden Erfahrungen als Mutter, Ärztin in Weiterbildung und junge Fachärztin aufgeschrieben [2]. Zahlreiche Aspekte sind hier miteinander verwoben, die teils mit der Allgemeinmedizin zu tun haben, teils mit dem gesundheitspolitischen System, teils mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen im allgemeinen und Mütter im besonderen ... und nicht zuletzt natürlich auch mit der Person Sigrid Lochmann, der manches gelingt und manches nicht so gut, der man in vielem zustimmen möchte und in manchem auch nicht. Manche dieser Aspekte betreffen die Entwicklung der Allgemeinmedizin im Kern, andere führen eher davon weg.

Eine persönliche Schilderung wie die Frau Lochmanns mit zahlreichen Erzählsträngen ist berührend und anregend zugleich. In ihr ruht aber auch, bezogen auf das aufrüttelnde Editorial von Heinz-Harald Abholz zur Zukunft der Allgemeinmedizin in der hausärztlichen Versorgung, eine Gefahr: dass der Leser über diesen oder jenen unausgereiften Gedanken stolpert, vor der gesamtgesellschaftlichen Dimension einiger Aspekte resigniert und schließlich zu dem Schluss kommt, dass wir es hier mit einem Sonderfall zu tun haben, an dem wir uns nicht zu sehr aufhalten sollten ... und darüber auch das Abholzsche Editorial gedanklich ad acta legt. Weit gefehlt! Die schillernde Vielzahl der Umstände

und Verkettungen von Frau Lochmanns Fallgeschichte darf uns, die wir an der Zukunft der Allgemeinmedizin und ihrer Rolle in der hausärztlichen Versorgung ein Interesse haben, nicht darüber hinwegtäuschen oder vergessen lassen, dass es eine Wunde gibt, an der die Allgemeinmedizin seit nunmehr über 50 Jahren nicht genesen soll und in die Abholz seinen Finger gelegt hat: die Fraktionierung und Banalisierung ihrer Weiterbildung.

Wer sich die Geschichte der allgemeinenmedizinischen Weiterbildung seit 1968 vor Augen führt [3], der kann nicht umhin zu erkennen, was Abholz so klar benannt hat: Die Zahl der allgemeinenmedizinischen Weiterbildungsabsolventen nimmt sukzessive ab bzw. ersetzt nicht den Bedarf, und entsprechend geht der Anteil der Allgemeinärzte an allen Ärzten, der vor 50 Jahren bei 60 % lag, schrittweise zurück, auf mittlerweile unter 40 %. Und wer eins und eins zusammenzählt, den kann das unmöglich überraschen: Vor die Wahl gestellt, einen internistischen 5-Jahres-Weiterbildungsvertrag mit interessanten (wenn auch später vielleicht nicht mehr nützlichen) Rotationen anzunehmen, oder aber in eine ungewisse Zukunft von 1- bis 2-Jahresverträgen zu stolpern, die in der Regel nicht nahtlos aufeinander folgen werden, deren Gehalt frei verhandelbar und bei denen die Motivation der Weiterbilder aufgrund der relativ kurzen Weiterbildungsphasen begrenzt ist – nun ja, vor diese Wahl gestellt, kann in der Allgemeinmedizin kaum mehr übrig bleiben als ein kleines

Häuflein Aufrechter von Helden, Idealisten und Dummköpfen.

Eine neue, externe Finanzierungsstruktur der allgemeinmedizinischen Weiterbildung mit dem Ergebnis, dass alle Kandidaten durchgehende 5-Jahres-Verträge abschließen können (und zwar unter Einschluss von Weiterbildungsrotationen, die attraktiv sind, breit und wo nötig in der Tiefe qualifizieren und somit wirklich auf die spätere Tätigkeit vorbereiten), mag nicht alles sein, was es bedarf, um den Beruf des allgemeinmedizinischen Hausarztes Studienabsolventen wieder attraktiv erscheinen zu lassen. *Aber ohne sie ist alles nichts.* Heinz-Harald Abholz und Sigrid Lochmann weisen übereinstimmend darauf hin, dass die Verbundweiterbildung auf freiwilliger Basis ein großartiges Projekt ist, um auszuloten, was wie realisiert werden kann – aber sie kann eine mutige gesundheitspolitische Lösung nicht ersetzen, die vor allem der Finanzierung gilt und mit dem Widerstand aller Fächer rechnen muss, die längst erkannt haben, dass sie in Deutschland einfach nur abwarten müssen, bis ihnen die primär internistische und damit de facto auch primär spezialistische Versorgung in die Hand fällt wie eine reife Pflaume.

Eine externe Finanzierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin, die dem Zugriff, ja der Willkür der jeweiligen Institutionen und Arbeitgeber entzogen ist und stattdessen dem jeweiligen Arzt in Weiterbildung folgt („Rucksacklösung“), muss das zentrale gesundheitspolitische Ziel der DEGAM werden. Die Folgen liegen auf der Hand:

- Der einzelne Arzt in Weiterbildung bezieht sein Gehalt nicht mehr von seinen wechselnden Arbeitgebern sowie der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. Deutschen Krankengesellschaft, sondern direkt aus einem extern verwalteten Weiterbildungsfonds, in den alle Beteiligten einzahlen. Auf dieser Grundlage kann ein 5-jähriger Weiterbildungsvertrag geschlossen werden, der den künftigen Fachärzten für Allgemeinmedizin für die gesamte Weiterbildungszeit ein kalkulierbares und faires Einkommen garantiert und sie damit erstmals den künftigen Fachärzten anderer Fächer gleichstellt.
- Alle potenziellen Arbeitgeber (Weiterbilder) sind – neben den Krankenkassen und vielleicht einer staatlichen Zuschussförderung – durch geeignete Umlageverfahren an den Gesamtkosten der Weiterbildung Allgemeinmedizin beteiligt, müssen aber dem einzelnen von ihnen eingestellten Assistenten kein Gehalt zahlen. Hierdurch entsteht ein natürlicher Wettbewerb der Arbeitgeber um die (besten) Assistenten; an die Stelle von Zurücksetzung und Benachteiligung von Assistenten mit dem Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin durch Krankenhausarbeitgeber (Stichwort: Verweigerung umkämpfter Rotationen) oder auch durch allgemeinärztliche Kollegen (Stichwort: Lohndumping, mangelndes Engagement in der Weiterbildung) treten attraktive Angebote, unter denen die Ärzte in der Weiterbildung Allgemeinmedizin wählen können.
- Eine solche externe Finanzierung bietet zudem endlich die Chance, über die zwei „großen“ Basisrotationen Innere und Allgemeinmedizin hinaus auch kürzere Rotationen in kleineren, aber allgemeinärztlich ebenfalls relevanten Fächern zu ermöglichen und damit die Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin auf ein neues Niveau zu heben (das in der DDR, dies muss hier ehrenhalber erwähnt werden, bereits realisiert war). Kinderärzte, Psychiater, Dermatologen oder HNO-Ärzte zum Beispiel, ob stationär oder gar ambulant tätig, können aufgrund des mit kurzen Rotationen verbundenen Netto-Aufwands nur bei

Weiterbildungsassistenten, die für den jeweiligen Arbeitgeber kostenlos sind, dafür gewonnen werden, ihren künftigen hausärztlichen Kollegen Weiterbildungsrotationen von nur wenigen Monaten Dauer anzubieten.

Dass unsere Fachgesellschaft und unser Berufsverband dieses keineswegs neue Konzept [4] bisher vernachlässigt haben, statt es schon lange zu einer gesundheitspolitischen Forderung ersten Ranges zu machen, ist ein Trauerspiel, das wir uns selbst zuzuschreiben haben. Auch die 5-jährige Weiterbildung sowie das bis heute wirkende Förderprogramm für die Weiterbildung Allgemeinmedizin waren bekanntlich nicht etwa das visionäre Werk von DEGAM und HÄV (damals BDA) in Kooperation mit BÄK und KBV: Diese bekämpften damals vielmehr die genannten Meilensteine so lange als „unerreichbar“ und „politisch unklug“, bis ihnen nichts mehr blieb, als rasch auf den fahrenden Zug zu springen, in dessen Führerhäuschen belächelte Außenseiter im Verbund mit den ostdeutschen Allgemeinärzten (5-jährige Weiterbildung) bzw. den Krankenkassen (Förderprogramm) saßen. Der Pensionär Heinz-Harald Abholz spricht in seinem Editorial aus, was unsere Fachgesellschaft ungeachtet ihrer bemerkenswerten Errungenschaften und Leistungen über lange Zeit versäumt hat – und verschont dabei auch sich nicht, denn er selbst war Präsident der DEGAM.

Umso hoffnungsvoller stimmt es, dass die DEGAM in jüngster Zeit Konzepte erarbeitet und Schritte unternommen hat, die den Willen zu einer grundlegenden Neuordnung unserer Weiterbildungsstrukturen erahnen lassen. So fordert das im Mai dieses Jahres verabschiedete Positionspapier „Verbundweiterbildung plus“ der DEGAM [5] immerhin im „Ausblick“ „eine neue gesetzliche Regelung zur externen Finanzierung der Weiterbildung“. Die 2012 verabschiedete „Zukunftsposition Nr. 18“ der DEGAM [6] stellt in ihrem vorletzten Absatz fest, dass die bisherigen Mankos durch ein „Weiterbildungsangebot aus einem Guss und aus einer Hand vermieden werden [sollen]“. Und der Präsident der DEGAM, Ferdinand Gerlach, befür-

wortet in diesem Heft ausdrücklich die „Rucksacklösung“ einer externen Finanzierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin [7]. Jeder, dem die hausärztliche Versorgung durch qualifizierte Fachärzte für Allgemeinmedizin ein gesundheitspolitisches Anliegen ist, sollte die Umsetzung dieser Forderung in ihrer ganzen Konsequenz nach Kräften unterstützen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jürgen in der Schmitt, MPH
 Institut für Allgemeinmedizin
 Medizinische Fakultät der
 Heinrich-Heine-Universität
 Moorenstraße 5
 40225 Düsseldorf
 jids@med.uni-duesseldorf.de

Quellen

1. Abholz HH. Tun wir das Richtige? Z Allg Med 2013; 89: 289
2. Lochmann S. Kommentar zum Editorial „Tun wir das Richtige?“ (ZFA 7-8/2013). Z Allg Med 2013; 89: 365–367
3. in der Schmitt J, Helmich P. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Qualifizierung für die primärärztliche Versorgung. Entwicklung, Gegenwart und Perspektiven der allgemeinmedizinischen Weiterbildungsordnung in Deutschland. Stuttgart: Schattauer, 2000
4. in der Schmitt J, Helmich P. Weiterbildung Allgemeinmedizin: Ärzte müssen die Initiative ergreifen. Dtsch Arztebl 2000; 97: 4
5. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM-Konzept Verbundweiterbildung plus. 2013. http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Weiterbildung/DEGAM_Konzept_Verbundweiterbildung_plus_130718.pdf (letzter Zugriff 11.08.2013)
6. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. DEGAM-Zukunftspositionen: Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen. Positionen zur Zukunft der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Praxis. 15.11.2012. http://www.degam.de/fileadmin/user_upload/degam/Positionen/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff 11.08.2013)
7. Gerlach FM. Ein Signal zum Handeln! Z Allg Med 2013; 89: 368–369