

Das Leser-Forum

Beiträge im Deutschen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über jeden Leserbrief. Wir müssen aus der Vielzahl der Zuschriften aber auswählen und uns zudem Kürzungen vorbehalten. Die Chance zur Veröffentlichung ist umso größer, je kürzer der Brief ist. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. E-Mails richten Sie bitte an leserbriefe@aerzteblatt.de, Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Ottostraße 12, 50859 Köln.

ERBGESUNDHEITSGESETZ



Das Gesetz aus dem Jahr 1933 soll als nationalsozialistisches Unrecht geächtet werden (DÄ 1-2/2007: „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses: Ächtung nach 74 Jahren“ von Thomas Gerst).

Unvollständig

Der Artikel über das Gesetz zur Sterilisation und Zwangssterilisation eines Teils psychisch Kranker ist richtig, nur leider unvollständig, denn er stellt nicht die Gesamtheit des uninformierten Handelns im Bereich der Psychiatrie weltweit dar. In den USA gab es z. B. seit 1919 gesetzliche Sterilisationsmaßnahmen z. T. unter Zwang, in Schweden wurden von 1935 bis 1970 60 000 psychisch Kranke sterilisiert etc. Das spricht nicht gegen Entschädigung der Betroffenen und nicht gegen die Ächtung des Gesetzes von 1933 in der Bundesrepublik. Die wissenschaftliche Haltung, die zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933 beitrug, war von Europa bis Japan und Amerika in den jeweiligen Regierungen offensichtlich mehrheitlich anzutreffen.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Rolf Castell, Stöcklstraße 4, 81247 München

Lieber spät als nie

Es hinterlässt sehr zwiespältige Gefühle, dass drei aktive Vertreter nazistischer Ideologie der Euthanasie und Rassenhygiene (Villinger, Nachtsheim, Ehrhardt) noch 1961 als „Sachverständige“ – quasi in ei-

gener Sache – auftreten konnten, sogar versehen mit höchsten Orden von Staat und Standesorganisation. Weil der deutsche Name durch die verbrecherischen Konsequenzen dieses menschenverachtenden Ungeistes weltweit belastet ist, sollten wir gemeinsam darauf achten, diese historisch überfällige Ächtung möglichst rasch als verpflichtendes Bekenntnis herbeizuführen; das wären wir unserem ärztlich-humanistischen Grundanliegen schuldig . . .

Dr. sc. med. Siegfried Lietz,
Zur Schwedenschanze 8, 17498 Weitenhagen

DAS PORTRÄT



Sprechen kann helfen, lautet das Motto der Telefonseelsorge und Dr. med. Rainer Katterbach, Arzt im Ruhestand hört seit Kurzem zu (DÄ 51-52/2006: „Toll, wie Menschen Krisen meistern“ von Sabine Rieser).

Angebot abgelehnt

Mit Interesse las ich Ihren Beitrag zur ehrenamtlichen Teilnahme in der Telefonseelsorge. Ein Psychotherapeut im Ruhestand – wer könnte geeigneter für diesen Dienst sein? Leider wird so wie in Berlin nicht in allen Bundesländern (oder sollte man sagen: Landeskirchen?) ein solches Angebot angenommen. Ich bin als Ärztin für Psychotherapeutische Medizin seit dem 1. April 2006 im Ruhestand und bemühte mich seither, in der Telefonseelsorge mitzuarbeiten. Doch weder in Düsseldorf noch in Gummersbach war man an meiner Mitarbeit interessiert. Begründung: Ich sei zu alt. Auf

den Einwand, in der Psychotherapie werde mit dem Alter durch Lebens- und Berufserfahrung die Kompetenz eher erhöht, hieß es dann, ich sei überqualifiziert und würde die Gruppen stören. Die Bereitschaft, an den Gruppen teilzunehmen, was Ausbildung und Supervision angeht, hatte ich selbstverständlich zugesagt . . .

Taalke Margarete Walter, Konkordiastraße 54, 40219 Düsseldorf

IQWiG



Bei einer Anhörung kam es im November 2006 zum Eklat (DÄ 47/2006: „Streit um Tonaufzeichnung bei Anhörung“).

Unter Protest

Ein Streit kann produktiv sein, wenn klar wird, worum es geht . . .

- ① Dem Deutschen Diabetiker Bund geht es darum, ein verlässliches Protokoll zu erhalten, ein natürliches Ansinnen jedes Sitzungsteilnehmers. Für das Protokoll der Anhörung zu kurzwirksamen Insulinanaloga bei Typ 2 waren fünf Monate ins Land gegangen. So mancher Teilnehmer konnte im Grunde nichts mehr nachvollziehen, Passagen waren offensichtlich auch weggelassen . . .
- ② Der Deutsche Diabetiker Bund hatte als erster unter Protest die Veranstaltung verlassen . . . Das IQWiG mit seiner Darstellung will offensichtlich den falschen Eindruck erwecken, der Deutsche Diabetiker Bund segele im Windschatten der Pharmaindustrie.
- ③ Angeblich sei vom IQWiG bereits im Vorfeld darauf hingewiesen wor-

den „ . . . , dass nach der geltenden Verfahrensordnung eine Tonaufzeichnung durch die Teilnehmer nicht zulässig sei“. Auch diese Aussage ist falsch. Der Deutsche Diabetiker Bund ist hierüber nicht informiert worden.

Prof. Dr. med. Hermann von Lilienfeld-Toal,
Landesvorsitzender, Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Hessen e.V.,
Wilhelm-Schöffer-Straße 33, 63571 Gelnhausen

SPÄTABBRÜCHE



Die ärztliche Beratung bei der Pränataldiagnostik ist in der Diskussion (DÄ 40/2006: „Spätabbrüche nach Pränataldiagnostik: Der

Wunsch nach dem perfekten Kind“ von Annegret Braun).

Einseitiges Bild

Die Autorin vermittelt in ihrem Artikel, basierend auf negativen persönlichen Erfahrungen als Beraterin, ein sehr einseitiges Bild von der pränatalen Diagnostik in Deutschland . . . Die Mehrzahl der Schwangeren freut sich auf die Ultraschalluntersuchungen . . . Dieses Vorgehen hat an entsprechenden Zentren, anders als von Frau Braun behauptet, dazu geführt, dass mittlerweile 80 Prozent der betroffenen Frauen aufgrund des geringen Restrisikos bewusst auf eine invasive Diagnostik verzichten können. Werden im Rahmen einer Screeninguntersuchung Auffälligkeiten gefunden, kann durch einen spezialisierten Untersucher (z. B. DEGUM Stufe II oder III) in der Regel der Verdacht auf eine Fehlbildung oder Erkrankung des Feten bestätigt oder ausgeschlossen werden. Im Falle einer Bestätigung steht eine umfassende Beratung über Art und Prognose der Erkrankung und eventuelle therapeutische Optionen im Vordergrund. Verständlicherweise sind viele werdende Eltern über eine solche Diagnose geschockt und benötigen weitere Gespräche mit verschiedenen Spezialisten (Kinderarzt, Kinderchirurg, Herzspezialist, Humangenetik, Psychologie), die von ent-

sprechenden Zentren auch angeboten werden . . . Die pränatale Kenntnis einer Fehlbildung ermöglicht den werdenden Eltern eine umfassende Information bereits vor der Geburt. Im Gegensatz zu Frau Braun, die für werdende Eltern eine sorgenfreie Schwangerschaft vorsieht, haben Eltern unserer Ansicht nach auch ein „Recht auf Wissen“. Ganz entscheidend ist die exakte pränatale Diagnose bei Fehlbildungen (kritische Herzfehler, große Bauchwandbrüche, Zwerchfellhernien), bei denen die Neugeborenen einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen und deren Mortalität und Morbidität durch ein optimales perinatales Management (Wahl von Zeitpunkt, Ort und Modus der Entbindung) verringert wird. Pränatale Diagnostik ermöglicht für einige kindliche Erkrankungen eine gut etablierte pränatale Therapie; zu nennen sind die Blutgruppenunverträglichkeit, die Behandlung von Rhythmusstörungen oder die Lasertherapie beim Zwillingsstransfusionsyndrom. Neue minimalinvasive fetoskopische Behandlungstechniken sind in der Entwicklung. Allerdings werden im Rahmen eines Ultraschallscreenings auch Erkrankungen oder Fehlbildungen des Feten erkannt, für die derzeit keine oder nur eingeschränkte therapeutische Optionen bestehen . . . Die Achtung vor der Autonomie der Schwangeren gebietet es, bei diesen schweren, nicht behandelbaren Erkrankungen des Kindes, nach Abwägung aller Alternativen auch auf die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs hinzuweisen, sofern die im § 218 a Absatz 2 gegebenen Voraussetzungen erfüllt sind. In ihrer nach umfangreicher Aufklärung und ausreichender Bedenkzeit getroffenen Entscheidung sollten die Eltern sowohl von medizinischer als auch psychosozialer Seite in jeder Situation unterstützt werden. Dies kann bedeuten, die Schwangerschaft auszutragen, um das Leben des Kindes eventuell auch nur kurzfristig nach Geburt zu begleiten, als auch die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs zu wählen. Im Gegensatz zu dem im Artikel von Frau Braun vermittelten Eindruck sind