

**THEMEN DER ZEIT:**

Unberechtigte Vorwürfe  
gegen die  
deutschen Chirurgen

Psychologische Probleme  
bei der Behandlung  
Krebskranker  
in der Allgemeinpraxis

**TAGUNGSBERICHT:**

Die Vorwärtsstrategie  
der niedergelassenen Ärzte

**FORUM:**

Gemeint ist die „gezielte“  
Bestrahlungsanamnese

Arzneimittelsicherheit  
als politische Frage

**BEKANNTMACHUNGEN****PERSONALIA****FEUILLETON:**

Für die  
Freunde der Musik

## Im Mittelpunkt: Das Thema Akupunktur

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer  
tagte in München

Wilhelm Ahrens

Im Zusammenhang mit dem 76. Deutschen Ärztetag trat der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer am 12. Oktober 1973 im Münchener Sheraton-Kongreßzentrum zu seiner 11. Plenarsitzung zusammen. Der stellvertretende Beiratsvorsitzende, Prof. Dr. Alken (Homburg/Saar), konnte dazu zahlreiche Gäste begrüßen, unter ihnen Flottenarzt Dr. Wedel vom Wehrmedizinischen Beirat des Bundesministers der Verteidigung und Dr. Kimbel von der Geschäftsführung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sowie Wissenschaftler aus Österreich und der Schweiz. Anerkennung und Dank sprach Prof. Dr. Alken dem Geschäftsführenden Arzt des Wissenschaftlichen Beirats, Dr. Ahrens (Hamburg), zu dessen zehnjähriger Tätigkeit in diesem Amt aus.

Dr. Ahrens erstattete einen Tätigkeitsbericht für den Zeitraum seit dem 75. Deutschen Ärztetag. Der Beirat besteht weiterhin aus 60 Mitgliedern, die alle Fachrichtungen der Medizin vertreten. Neben dem Vorstand, der drei Sitzungen in Westerland, Köln und Frankfurt abhielt, traten einige der insgesamt 14 Arbeitskreise zusammen. Sie verabschiedeten im Berichtszeitraum u. a. Richtlinien zur Versorgung von Querschnittgelähmten, die in den Heften 19 und 20/1973 des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES

veröffentlicht worden sind, gaben ein Votum zur Einrichtung, Ausstattung und personellen Besetzung von Geburtshilflichen und Neugeborenenabteilungen von Krankenhäusern ab und äußerten sich in Beiträgen einzelner Autoren zu aktuellen Fragen der Umweltmedizin. Andere Themen waren ärztliche Sorgen um das Schulkind, der Wert der Zellulärtherapie, die Beurteilung der Homöopathie, die Bedeutung der Gripeschutzimpfung und der therapeutische Wert des Reitens. Auch mit Fragen der biokatalytischen Sauerstoffbehandlung, der digitalen Messung der vegetativen Reaktionslage und mit dem Wert sogenannter Föhnschutzdecken befaßte sich der Wissenschaftliche Beirat in Umfragen unter seinen Mitgliedern. Vorgesehen ist die Ausarbeitung von Empfehlungen zur Versorgung von Kindern mit angeborenen Rückenmarks- und Hirnschäden, zur Versorgung von Patienten mit Nervenverletzungen und zum Standard der Hygiene in der ärztlichen Praxis.

Prof. Dr. Krahe (Heidelberg) informierte die Sitzungsteilnehmer über Empfehlungen für Plasmapheresen, die von einem Arbeitskreis unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Lippelt ausgearbeitet wurden. Sie enthalten, neben einer Definition der Plasmapherese, Anforderungen an die Leitung und Einrichtung von

Plasmapheresestationen. Dafür gelten Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes über die persönlichen Voraussetzungen für die Leitung einer solchen Institution und die behördliche Aufsicht. Wesentlich sind Abschnitte der Empfehlungen über die Anforderungen an die Gesundheit des Spenders und die Höchstmenge des Plasmaentzugs im Hinblick auf den damit verbundenen Eiweißverlust. Um die Sterilität des Produkts zu garantieren, soll die Verarbeitung im geschlossenen System erfolgen. Wichtig ist auch die Identitätssicherung, um zu garantieren, daß das Erythrozytensediment dem gleichen Spender zurückinfundiert wird. Im Hinblick auf die Vorbereitung ähnlicher Richtlinien in Österreich und eine bevorstehende gesetzliche Regelung auf diesem Gebiet in den USA wurde beschlossen, die Arbeit an den Empfehlungen fortzusetzen, um nach Möglichkeit einheitliche Grundlagen in den deutschsprachigen Ländern zu erreichen.

Prof. Dr. Dr. Graul (Marburg/Lahn) gab einen Zwischenbericht über die Arbeit eines Unterausschusses, der sich mit der Frage einer Gefährdung durch den Betrieb von Kernkraftwerken befaßt. Nach einer ersten Verlautbarung zum 75. Deutschen Ärztetag wurden in einer weiteren Sitzung auch erklärte Gegner dieses Zweigs der Energieversorgung gehört. Danach läßt sich feststellen, so führte der Referent aus, daß die Kontrolle durch Behörden und Öffentlichkeit ausreichend ist. Die Höchstbegrenzung radioaktiver Ableitungen wird nicht erreicht. Die zulässige Strahlenbelastung durch den Betrieb von Kernkraftwerken liegt zwei Zehnerpotenzen unter der natürlichen Strahlenbelastung und mehr als eine Zehnerpotenz unter der Belastung, die mit dem Betrieb medizinischer Röntgengeräte verbunden ist. Das unfreiwillige Risiko muß gegenüber anderen als klein bezeichnet werden. Vorhandene Kenntnislücken über die Wirkung kleinster Dosen sind in den Strahlenschutzvorschriften berücksichtigt. Auch die Handhabung und La-

gerung radioaktiver Abfälle stellt keine Gefährdung der Bevölkerung dar. Dagegen bedarf es weiterer radioökologischer und radioenvironmentologischer Forschungen, bei denen die toxische Gesamtsituation und die mögliche Umweltbeeinträchtigung durch die Aufheizung der Flüsse durch das Kühlwasser besonders berücksichtigt werden.

Diese Frage, die auch für herkömmliche Kraftwerke gilt, und die Freisetzung von radioaktivem Tritium beschäftigen zur Zeit auch Bürgerinitiativen und andere Gruppen, die sich der Errichtung weiterer Kernkraftwerke widersetzen.

#### Akupunktur als Anästhesie- und Heilmethode

Im Mittelpunkt dieser Plenarsitzung des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer stand die Frage, welcher Wert der Akupunktur als Anästhesie- und Heilmethode zugemessen werden muß. Als erster machte dazu Prof. Dr. Frey (Mainz) Ausführungen\*):

Die Akupunktur-*Therapie* ist viertausend Jahre alt. Sie wurde von den Chinesen zunächst mit spitzen Steinen und dann mit Metallnadeln ausgeübt. In Frankreich spielt sie seit einhundert Jahren eine Rolle und stellt dort eine von den Krankenkassen anerkannte Methode dar. Dagegen ist die Geschichte der Akupunktur als Methode der *Analgesie* erst fünfzehn Jahre alt. 1958 wurde zum erstenmal in China eine Operation durchgeführt, bei der eine Hypalgesie durch Akupunktur erreicht wurde.

Es handelt sich bei der Akupunktur um die Reizung sensibler Rezeptoren durch den Einstich von Nadeln etwa zwei bis zehn Millimeter zwischen Haut und Bindegewebe, die dort fünf bis zehn Minuten verbleiben. Insgesamt siebenhundertfünfzig Punkte auf der Hautoberfläche wurden dafür bestimmt, die auf zwölf sogenannten Meridianen liegen. Sie verbinden Punkte mit gleicher Indikation.

In China sind inzwischen seit der Kulturrevolution vierhunderttausend Operationen unter Anwendung der Akupunktur vorgenommen worden. Das sind 20 bis 30 Prozent aller chirurgischen Eingriffe. Nach der Statistik wurde in 70 Prozent aller Fälle die bezweckte An- oder Hypalgesie erreicht.

Erheblich geringer sind dagegen die Erfolgsangaben in Europa. Hier wird die Akupunktur zur Analgesie seit 1971 eingesetzt. Ihre Wirkung läßt sich auf zweifache Weise erklären. Einmal handelt es sich vermutlich um einen hypnotischen Wirkungsmechanismus, der dadurch erzeugt wird, daß der Patient durch den Akupunkteur auf andere Gedankeninhalte konzentriert wird. Auch visuelle und sensible Reize sind als Hypnose denkbar. Zum anderen könnten sensorische Reize eine Rolle spielen, die über die Schmerzfasern zum Rückenmark geleitet werden. Der Reiz, der durch das Einstechen der Nadeln verursacht wird, blockiert dann die Weiterleitung des Schmerzreizes.

Prof. Dr. Frey sprach sich abschließend für eine Grundlagenforschung aus. Gegenwärtig sei die Methode allenfalls anderen psychologischen bei der Behandlung chronischer Erkrankungen mit psychovegetativer Ursache gleichwertig. Er empfahl dem Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer die Gründung eines besonderen Arbeitskreises, in dem Forschungsgruppen vertreten sein sollten, wie sie bereits in Gießen und Mainz bestehen. Unter Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern aus Wien und Genf werde es dann 1975 möglich sein, das Ergebnis wissenschaftlich-statistischer Forschungen auf diesem Gebiet der Öffentlichkeit vorzulegen.

Dozent Dr. Benzer vom Wiener Universitäts-Institut für Anästhesiologie berichtete über eigene Erfahrungen mit der Akupunktur. Ange-

\*) siehe auch dazu den Aufsatz in Heft 40/1973. — Die Redaktion

regt durch einen chinesischen Fernsehfilm, werden in Wien seit eineinhalb Jahren Tonsillektomien, Curettagen und andere Operationen in Analgesie durch Akupunktur durchgeführt. Vorher hatte ein Wiener Ärzteteam, das ausschließlich aus Nichtanästhesisten bestand, China besucht. Es kam begeistert zurück, und in Illustrierten und Tageszeitungen erschienen überschwengliche Berichte. Wenig später reiste eine Schweizer Ärztegruppe nach China, die zu einem völlig gegenteiligen – negativen – Ergebnis kam. Aus diesem Grunde unternahm Doz. Dr. Benzer im Frühjahr 1973 mit zwei Ärzten und einem Bioingenieur eine Reise nach Peking und Shanghai. Sie konnten dort bei sechszwanzig chirurgischen Eingriffen unterschiedlicher Art biotelemetrische und audiovisuelle Aufzeichnungen machen, die nach der Rückkehr wissenschaftlich ausgewertet wurden. Die Patienten waren nach ihrer psychischen Eignung für die Methode und anderen Gesichtspunkten ausgesucht. Es zeigte sich, daß zwischen Anästhesist, Chirurg und Patient eine gute Kooperation bestand. Der subjektive und postoperative Status der Patienten war gut. Nur wenige der Operierten waren offensichtlich nicht völlig schmerzfrei und klagten über Brennen oder Druckgefühl.

Dozent Dr. Benzer ist der Ansicht, daß die Akupunktur eine geeignete Methode zur Erreichung einer Hyp- bzw. Analgesie bei chirurgischen Eingriffen darstellt. Wenn Restschmerzen verspürt werden, müssen allerdings intraoperativ Analgetika gegeben werden. Wichtig ist der enge Kontakt zwischen dem Akupunktur und dem Patienten während des Eingriffs. Inwieweit Suggestion, Hypnose und Glauben an den Maoismus eine Rolle spielen, bleibt noch zu prüfen. Ein objektiver Nachweis über die Wirkung der Methode steht noch aus. Trotz der Schwierigkeiten einer Schmerzdosimetrie läßt sich feststellen, daß durch die Akupunktur die Schmerzschwelle ohne Zweifel angehoben wird. Fraglich bleibt, warum dies

bei den verschiedenen Patienten in sehr unterschiedlicher Weise der Fall ist. Nach weiterer Klärung läßt sich erst diskutieren, ob die Akupunktur in Zukunft eine zusätzliche Methode der Anästhesie sein kann. Daß eine Hypalgesie sich erreichen läßt, steht schon jetzt fest. Die Wirkungsweise muß jedoch weiterhin als ungeklärt bezeichnet werden.

Prof. Dr. Gemperlé (Genf) referierte über eine dreiwöchige Studienreise nach Peking, Nanking, Hangchow und Shanghai, die er mit anderen Schweizer Ärzten durchgeführt hat. Dabei hatte die Gruppe Gelegenheit, die Anwendung der Akupunktur bei zahlreichen verschiedenartigen Operationen zu beobachten. Wichtig erschien, daß die Patienten vor dem Eingriff eingehend belehrt wurden. Es wurde ihnen klargemacht, daß ihre Mitarbeit absolut erforderlich sei und auch dem Wohle des Volkes diene. Es sei ein großer Vorteil, daß man in China auf komplizierte Apparaturen zur Erreichung der Anästhesie verzichten könne und daß heute eine Nadel ausreiche, wo früher dreißig notwendig waren.

Die Schweizer Ärzte stellten fest, daß bei den Eingriffen, wenn die Haut eröffnet wurde, Puls und Blutdruck leicht anstiegen. Es kam zu einer starken Erhöhung der Atemfrequenz. Die Blutung im Bereich des Operationsfeldes war herabgesetzt. Da das Operationsfeld stark bewegt war, mußten häufig zusätzlich Analgetika gegeben werden. Nicht wenige Patienten empfanden heftige Schmerzen, seufzten, krampften, ballten die Fäuste, hoben den Kopf und schrien laut auf. Der Anästhesist sprach dann entweder mit lauter Stimme auf den Patienten ein, oder es mußten Lokalanästhetika gegeben werden.

Nach einer Statistik des chinesischen Gesundheitsministeriums weist die Akupunktur eine Versagerquote von 10 bis 15 Prozent auf. Dabei muß berücksichtigt werden, daß auch solche Fälle als Erfolge gelten, in denen die Patienten, wie beschrieben, heftige Schmerzen

verspüren, ohne daß es aber notwendig wird, ihnen eine Vollnarkose zu geben.

Prof. Dr. Gemperlé verwies dann auf einen Schriftwechsel, den er mit dem Präsidenten der Britischen Akupunktur-Gesellschaft, Dr. Felix Mann, geführt hat. Dieser erklärte, nur bei 10 Prozent seiner eigenen Patienten sei die Akupunktur als Analgesie-Methode erfolgreich gewesen. Bei 65 Prozent müsse man die Wirkung als mittelmäßig oder unzureichend bezeichnen. Bei 25 Prozent habe sich die Methode als völlig unwirksam erwiesen. 65 Prozent also aller Operierten seien, selbst bei horizontaler Lage, einer Ohnmacht nahe gewesen, schrieb Dr. Mann. Prof. Dr. Gemperlé fügte hinzu, daß der Anstieg von Pulsfrequenz und Blutdruck, das Absinken der Blutdruckamplitude, die Verringerung der Blutung im Operationsfeld und die schlechte Durchblutung der Peripherie durch starken Schmerz ausgelöste Symptome darstellen. Sie sind die Folge einer übermäßigen Katecholaminausschüttung, durch die eine Vasokonstriktion eintritt. Hierbei handele es sich ohne Zweifel um einen Präshock, den man früher als chirurgischen Schock bezeichnet habe. Eine Versagerquote von 65 bis 90 Prozent bei der Akupunktur gegenüber modernen Methoden der Anästhesie lasse es nicht vertretbar erscheinen, auf die letzteren zugunsten der Akupunktur zu verzichten.

#### **Für eine allgemeine Anwendung gegenwärtig noch ungeeignet**

In einer anschließenden Diskussion, an der sich die Referenten und Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer beteiligten, erklärte Doz. Dr. Benzer, er habe bei 50 Prozent der unter Akupunktur operierten Patienten keinen Puls- oder Blutdruckanstieg beobachtet. Wenn auch nur zehn Prozent der Fälle erfolgreich seien, müsse dies Veranlassung geben, die Hintergründe der Methode näher zu erforschen. Für ihre allge-

meine Anwendung in der Klinik sei sie gegenwärtig ohne Zweifel noch ungeeignet. Prof. Dr. Gemperlé erinnerte daran, daß im Kriege mehr als zehn Prozent aller chirurgischen Eingriffe ohne jede Anästhesie durchgeführt wurden. Er selbst habe sich dreimal in China und in Hongkong einer Akupunktur unterzogen. Es sei jedesmal ein Mißerfolg gewesen. Die Schwierigkeit der notwendigen Forschungsarbeit liege ohne Zweifel vor allem darin, daß sich der Begriff des Schmerzes kaum definieren und daß sich der Schmerz kaum messen läßt.

In seinem Schlußwort wies Prof. Dr. Alken darauf hin, daß profilierte Angehörige derselben Fachdisziplin, welche die gleichen Informationsmöglichkeiten über die Anwendung der Methode in China hatten, zu völlig verschiedenen Schlußfolgerungen kamen und prinzipiell gegensätzliche Auffassungen vertreten. Dies sei in medizinisch-wissenschaftlichen Diskussionen äußerst selten, aber sehr zu begrüßen, da nur in These und Antithese ein Fortschritt in der Lösung noch unklarer Probleme zu erreichen sei. Er kündigte an, daß der Wissenschaftliche Beirat sich 1974 mit diesen Fragen noch eingehender auseinandersetzen wird. Es ist vorgesehen, unter der Federführung von Prof. Dr. Frey einen Arbeitskreis des Wissenschaftlichen Beirats zu schaffen, der in enger Zusammenarbeit mit ausländischen Forschungsgruppen durch klinische, evtl. auch experimentelle, Arbeiten zur Lösung der medizinischen, zum Teil auch gesundheitspolitischen Probleme beitragen soll.

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Wilhelm Ahrens,  
Geschäftsführer  
des Wissenschaftlichen Beirats  
der Bundesärztekammer  
2 Hamburg 1, An der Alster 48

## Unberechtigte Vorwürfe gegen die deutschen Chirurgen

Probleme der Appendizitis: Analyse einer Umfrage der Bayerischen Landesärztekammer an die chirurgischen Chefärzte sowie Stellungnahme zu einem Artikel der Bild-Zeitung, zu einer Doktorarbeit und zu einem Artikel von Prof. Pflanz

Anton Weidinger

### A. Umfrage-Aktion der Bayerischen Landesärztekammer

Am 13. Dezember 1972 erschien in der Bild-Zeitung ein Artikel, der schwerwiegende Vorwürfe gegen die deutschen Chirurgen bezüglich des Fragenkomplexes der Appendizitis enthält. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Prof. Sewering, sah sich veranlaßt, aufgrund dieser Veröffentlichung Ende Dezember 1972 eine Umfrage bei sämtlichen zur chirurgischen Weiterbildung zugelassenen Klinikdirektoren und Chefärzten in Bayern durchzuführen. Der Text dieser Umfrage lautete folgendermaßen:

„Sehr geehrter Herr Kollege!

In der Anlage übersenden wir Ihnen den Artikel aus der Bild-Zeitung vom 13. 12. 1972, in dem Prof. Manfred Pflanz schwerwiegende Vorwürfe erhebt.

Die Kammer hält es für dringend erforderlich, die in die Öffentlichkeit getragene Behauptung, es würde jeder 2. Blinddarm unnötig wegoperiert, zu widerlegen, weil sonst das Vertrauen in die Chirurgie erschüttert werden könnte.

Wir möchten Sie sehr herzlich bitten, uns nachstehende Fragen baldmöglichst ggf. unter Beifügung einer Stellungnahme Ihrerseits zu beantworten.

Welche Zahl von Blinddarmoperationen wird von Ihren Mitarbeitern

im Rahmen der Weiterbildung im allgemeinen durchgeführt?

Werden die in Ihrem Hause operierten Blinddärme einer pathologischen Untersuchung zugeführt oder haben Sie andere Kriterien, nach denen sich feststellen läßt, ob die Operation – rückblickend betrachtet – notwendig war oder nicht?

Mit kollegialen Grüßen.“

Als Anlage wurde jedem Kollegen eine Fotokopie des Artikels der Bild-Zeitung übersandt.

Ende Januar wurde ich von Herrn Sewering beauftragt, die Stellungnahmen der bayerischen Chirurgen auszuwerten sowie in meiner Eigenschaft als Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen zusätzlich zu der aus dem Institut Pflanz veröffentlichten Doktorarbeit über die Appendizitis sowie zu dem im Niedersächsischen Ärzteblatt 46/1973/65 erschienenen Artikel von Herrn Pflanz Stellung zu nehmen.

Bis Anfang April hatten von den 236 an der Weiterbildung beteiligten Chefärzten Bayerns 160 auf die Umfrage geantwortet. Der Umfang der Ermächtigung an der Weiterbildung hängt wie in anderen Bundesländern von der Größe der einzelnen Abteilungen, ihrer Einrichtung, der Art des Krankengutes usw. ab und schwankt im Einzelfall zwischen 1 und 6 Jahren, also der