

nem Facharzt verweigern, falls dies medizinisch erforderlich ist, und dem Hausarzt bleibt als primäre Anlaufstelle ein auch beruflich befriedigender Aktionsradius.

Trotz dieser organisatorisch günstigen Konstruktion klagt auch Holland über einen wachsenden Krankenhausbettenberg, über die steigende Zahl der Krankenseinweisungen (über 12 Prozent der Bevölkerung sind über 65 Jahre alt) und ein noch nicht genügend funktionell differenziertes Krankenhaussystem, dessen Pflegesätze in der Periode 1968 bis 1973 jährlich um etwa 25 Prozent stiegen. Die Krankenhauspflege beansprucht heute bereits fast die Hälfte der Kosten des gesamten Gesundheitswesens.

Um die wachsenden Kosten in den Griff zu bekommen, hat man verschiedene Maßnahmen eingeleitet: Die Krankenhausplanung wird verstärkt und das Umfeld der etwa 260 Krankenhäuser soll durch den Ausbau von vor- und nachstationären Spezialeinrichtungen sowie durch die Verstärkung der allgemeinärztlichen Praxen (sogenannte erste Linie) verdichtet werden. Planziel des Gesundheitsministeriums ist es, in den nächsten fünf bis 10 Jahren den Bettenschlüssel von 5,6 Betten pro 1000 Einwohner (nur Allgemeinkrankenhäuser) auf vier pro 1000 Einwohner zu verringern, was 10 000 bis 15 000 Krankenhausbetten überflüssig machen würde. Darüber hinaus will man durch eine weitere Senkung der durchschnittlichen Verweildauer (15,5 Tage) Personal und Kosten sparen und den derzeitigen Stand von 24 Millionen Pflorgetagen und 1,3 Millionen Krankenhausaufnahmen pro Jahr zumindest halten.

● Wird fortgesetzt

Anschrift des Verfassers:
Dr. rer. pol. Harald Clade
Redaktion
DEUTSCHES ÄRZTEBLATT
Dieselstraße 2
5000 Köln 40 (Lövenich)

FERTILITY CONTROL

Zu der Rezension des Buches von Herbert Gruhl: „Ein Planet wird geplündert“ in Heft 11/1976:

Aufgaben der Ärzte

Herr Kollege Oeter hat die Bedeutung des Buches nachdrücklich unterstrichen. Er hat aber nicht das Kapitel des Buches besprochen, das gerade für uns Ärzte von ganz besonderer Wichtigkeit ist, das Kapitel „Selbst-Ausrottung durch Geburten“. Gruhl fordert „die radikale Einschränkung der Geburten.“ Denn es stehe eine Hungerkatastrophe ungeheuerlichsten Ausmaßes — der Hungertod von fünf bis sechs Milliarden Menschen in den nächsten zwei bis drei Jahrzehnten bevor. Unser Planet vermöge — nach bald vollendeter Ausplünderung — höchstens 1 1/2 Milliarden Menschen zu tragen und zu ernähren (Seite 167 des Buches). Die Menschheit aber zählt zur Zeit schon über vier Milliarden Menschen, werde den Mindestschätzungen der UNO nach im Jahr 2000 wenigstens 6, 7, wenn nicht acht Milliarden betragen. Dies unausweichlich. Die Verursacher dieser tödenden „Bevölkerungsexplosion“ aber sind paradoxerweise wir Ärzte durch unsere Erfolge „gegen den Tod“, welche „Erfolge“, aber nach obigem den Tod von fünf bis sechs Milliarden herbeiführen werden. Der oft anzutreffende Glaube, daß Europa, unsere Kinder, von dieser Weltkatastrophe nicht betroffen werden würden, wird auch von Gruhl gründlich zerstört. Auch in unserer Bundesrepublik gebe es jetzt schon rund 1/3 Menschen zuviel (Seite 310). „Es gibt (heute schon!) nicht zu wenig Arbeitsplätze, sondern zu viel Menschen“ (S. 179).

Mit dieser Problematik hat sich, weitgehend übereinstimmend, schon der Weltärztekongreß in Stockholm im September 1974 befaßt. Vgl. hierzu den Bericht im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT Heft 40 1974, der die Überschrift trägt: „Fruchtbarkeitsregulation als ärzt-

liche Aufgabe“, präventiv-medizinische Aufgabe, dessen Text ich entnehme: „Immerhin sind es die Medizin und die ärztliche Kunst gewesen, die mit der Eindämmung insbesondere der kindlichen Mortalität und der Verschiebung des durchschnittlichen Todeszeitpunktes zu der ‚Bevölkerungsexplosion‘ entscheidend mit beigetragen haben. Deshalb ist es nur logisch, daß zu den traditionellen ärztlichen Aufgaben der Krankheitsbekämpfung und der Verhinderung des vorzeitigen Todes auch die Steuerung der Fruchtbarkeit hinzutritt. Auf englisch klingt das wesentlich eindeutiger: Zu der ‚mortality control‘ und der ‚morbidity control‘ muß die ‚fertility control‘ kommen.“ „Wir Ärzte sollten für einen vernünftigeren Kurs hinsichtlich der Fortpflanzung des Menschengeschlechts wirken. Sonst werden wir uns womöglich im Kampf gegen neue Epidemien und Hunger verzehren müssen.“ So die Schlußsätze des Repräsentanten der Weltgesundheitsorganisation, Dr. Kaprio . . .

Dr. med. B. Kattentidt
Florentinerstraße 20
7000 Stuttgart 7

NACHKARTEN

Zu dem Leserbrief von Dr. R. Luft in Heft 35/1975

2. Mose 20, Vers 16

Nachkarten — auf bayrisch „Nachtarocken“ — gilt nicht; so sagt man jedenfalls. Dies gilt offenbar nicht für Herrn Dr. R. Luft aus 852 Erlangen, Platenstraße 47! Nachdem ich mich mit 4 Arbeiten zum Problem der Reform des § 218 („Die Reform des § 218 aus psychosomatischer Sicht“ GEBFRA 32. Jg. Heft 6, „Aspekte und Kriterien der psychosomatischen Indikation“, DÄ 69. Jg. Heft 14, „Ordnungsdenken allein reicht nicht aus“, DÄ 71. Jg. Heft 1 und Schlußwort DÄ 71. Jg. Heft 51) geäußert hatte, räumte mir das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT am 19. 12. 1974 die Möglichkeit zu einem Schlußwort

ein. Daß ich in diesem Schlußwort neben meinem Dank an die vielen Kolleginnen und Kollegen, die meine Ansichten mit positiven und ermutigenden Zuschriften bestätigten hatten, auch den beiden Kollegen Wiegand und Mayer, die mich u. a. als „Blutsbruder der Faschisten und Sozialisten“ und die Evangelische Kirche des Rheinlandes als „Sektiererkerkirche“ abqualifiziert hatten, einen Denkkzettel verpaßte, dürfte mir eigentlich niemand, der Fairneß predigt, verübeln! Nicht so Herr Kollege Luft aus Erlangen: Er liest nur das Schlußwort, ignoriert einfach die Beschimpfungen, die mir seine Gesinnungsgenossen zugegedacht hatten, um mir dann einen boshaften Umgangston mit Kollegen zu attestieren. So einfach ist das. Man läßt einfach die eine Hälfte eines Dialoges weg und merkt nicht einmal, daß man damit die Wahrheit entstellt. Nur eines wird von denjenigen, die so gerne den moralischen Zeigefinger heben, dabei immer wieder vergessen:

„Du sollst kein falsch' Zeugnis reden wider Deinen Nächsten!“ (2. Mose 20, V. 16, 1. Eph. 4, 28).

Dr. Herwig Poettgen
Facharzt für Gynäkologie
– Psychotherapie –
516 Düren (Rheinland),
U Bieberstraße 6

ARZTHELFERINNEN

Zu dem Beitrag „Für Arzthelferinnen 5,4 Prozent mehr“, in Heft 23/1976:

Schiefer Vergleich

Ich finde den Vergleich der Gehälter einer Arzthelferin mit einer gelernten Verkäuferin oder Telefonistin für völlig abwegig. Bis auf Ausnahmen hat die Arzthelferin einen Mittelschulabschluß und ist m. E. wesentlich höher beruflich einzugruppieren. Eine Einstufung der Gehälter sollte daher z. B. entsprechend einer Bankangestellten, mittleren Staatsangestellten oder Krankenschwester vorgenommen werden. Eine dreijährige Lehrzeit ist

auf Grund der jetzigen Anforderungen angebracht und würde dann noch mehr eine bessere Einstufung rechtfertigen. Der bestandene Mittelschulabschluß sollte eine Voraussetzung zur Lehrlingsausbildung sein.

Dr. med. Heinz Seger
Brunnenstraße 35
3280 Bad Pyrmont

DOCH KEIN KRIMI

Auf den Leserbrief von Dr. med. Edgar W. K. May (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 42/1975), der eine krimi-gleiche Variante zu einem Beitrag „Spuk auf Sumatra“ (Heft 23/1975) brachte, antwortet der Autor jenes „Spuk-Aufsatzes“ aus Heft 23:

Starker Tobak

Die Gruselgeschichte vom perfekten Mord nach der von Dr. May angeführten Methode ist selbst für hiesige Verhältnisse starker Tobak. Ich habe in den 15 Jahren meiner Tätigkeit hierzulande nie einen derartigen Fall gesehen noch von einem solchen gehört. Ich habe mir auch die Mühe gemacht bei katholischen Missionaren, die seit Jahren im Raum nördlich von Sibolga arbeiten (Barus, Pakkat, Pangari-buan) wegen der „Giftschulen“ nachzuforschen; niemand hat je etwas davon gehört, auch würden die Behörden so etwas keineswegs dulden. – Nun zum Vergiften selbst:

- 1) Kaju radja ist der riesige Eisenholzbaum, dessen Saft, wie ich mich selbst überzeugen konnte, keinerlei urtikarielle Eigenschaften besitzt.
- 2) Gift an Türklingen zu streichen ist hierzulande schwierig, da es einen solchen Luxus in Eingeborenenhütten nicht gibt; außerdem würden solche Stellen ja auch von allen möglichen anderen Leuten angefaßt.
- 3) Wenn der besagte Baumsaft schon so sehr jucken soll, warum dann nicht an der Hand, die ihn zuerst berührt?

Ich halte also diese ganze Gruselgeschichte für einen noch viel größeren Aberglauben, als ihn meine Spukgeschichte schildert. Es ist längst erwiesen, daß die meist im Westen kursierenden Schauer-märchen aus tropischen Ländern nichts als „Jägerlatein“ früherer Kolonialleute sind, die im fernen Westen gläubige Ohren fanden. Ich erinnere dabei nur an die so häufig zu hörende Geschichte aus dem Fernen Osten, unliebsame Zeitgenossen vermittels der feinen Bambushärchen umzubringen, indem man ihnen diese in Speisen oder Getränke mischt. Alles barer Unsinn!

Eine Begebenheit, die ich selbst erlebte: Einem deutschen protestantischen Missionar in Medan wurde bei Nacht unter anderem ein Radioapparat dicht neben dem Bett, in dem er schlief gestohlen. Er (Akademiker) erzählte mir allen Ernstes, daß dies nur möglich gewesen sei, weil die Diebe eine geheimnisvolle Substanz auf das Fenstersims streuen, durch die die Bewohner in einen tiefen Schlaf versetzt werden. Nun, die Langfinger wurden nach kurzer Zeit gefaßt und gestanden grinsend, daß es keinerlei Zaubermittel bedurfte, um das Diebesgut vorsichtig aus der direkten Nähe der sorglos schlafenden Eheleute wegzustibitzen. Ähnlich steht es mit den Schauer-märchen über „wilde Tiere“, die im Westen alle als Bestien abgestempelt werden; dabei ist deren Gefährlichkeit Menschen gegenüber eine seltene Ausnahme, gleichviel ob es sich um Schlangen, Raubkatzen oder dergleichen handelt. Obwohl in unserer aufgeklärten Zeit laufend Tatsachenberichte über das wahre Verhalten dieser Tiere erscheinen, wie zum Beispiel über Kraken, die jahrhundertlang als Meerungeheuer verschrien waren, halten sich die Gruselgeschichten mit erstaunlicher Hartnäckigkeit ...

Dr. med. E. W. Diehl
Facharzt für Chirurgie
Dolok Merangir
Nord Sumatra
Indonesien