

renhalber zukünftig auch tüchtige Angehörige anderer freier Berufe, das heißt, Architekten, Bildhauer, Dolmetscher, Maler, Musiklehrer, Rechtsanwälte, Schriftsteller, Steuerberater, Tierärzte und Zahnärzte gleichfalls berücksichtigen zu müssen. Die nächste Konsequenz wäre, herausragende Personen aus nahezu allen Tätigkeitsbereichen, u. a. Bankdirektoren, Bäckermeistern, Gewerkschaftlern, Hebammen, Hoteliers, Heilpraktikern, Kaufleuten, Mitgliedern des Bundestages, Pfarrern, Studienräten und Winzern den Ehrendoktor zuzusprechen.

Damit dürfte die Utopie des Denkanstoßes von Herrn Schwerdtfeger deutlich geworden sein . . .

Glücklicherweise ist der Dienst am Werk noch gefragt. Wenn unsere Zeit vom Dienen nichts mehr wissen will, dann um so mehr vom Verdienen im weitesten Sinne. Die Offenheit, mit der sie das Verdienenwollen an die Spitze alles Denkens und Strebens stellt, hat etwas Unheimliches. Wäre aber der Wille zum Dienen nicht mehr vorhanden bzw. wäre der Mensch nicht so beschaffen seiner Natur nach, daß er mehr tut, als die Pflicht von ihm verlangt, dann müßte die Menschheit unaufhaltsam an sich selbst zugrunde gehen. Wer sich nicht zu viel dünkt, ist viel mehr, als er glaubt. Goethe sagte: „Bescheidenheit ist eine gesellige Tugend. Sie deutet auf große Ausbildung, sie ist eine Selbstverleugnung nach außen, welche auf einem großen inneren Wert ruhend, als die höchste Eigenschaft des Menschen angesehen wird.“

Dr. Heinz-Lothar Bischoff
Heinrich Wothe-Straße 2
6500 Mainz 1

□

Nichts wert

. . . Sicherlich weiß der Verfasser noch nicht, wie wenig der Professorentitel überhaupt noch wert ist. Um ihn zu bekommen, bedurfte es früher erheblicher Anstrengungen: Man mußte sich habilitieren . . . Erst

nach der Habilitation konnte man Professor werden. Dafür war ein deutscher Professor früher (zumindest im Ausland) eine nahezu unantastbare Autorität. Heutzutage genügen zwei Jahre Lehrtätigkeit an einer Fachhochschule, übrigens auch ohne die „einfache“ Promotion zu haben, um Professor zu werden. Auch wenn in Fachkreisen zwischen Professoren und Schmalspurprofessoren unterschieden wird, so ist die Verleihung des Professorentitels für akademisch vorgebildete Lehrer alles andere als eine Aufwertung dieses Begriffes. Daß es in der Bundesrepublik Deutschland längst Professoren gibt, die noch nicht einmal ein Abitur abgelegt haben (allerdings irgendwann einmal Dr. h. c. geworden sind), sei am Rande bemerkt. Man tut also weder einem selbstbewußten Landarzt einen Gefallen, wenn man ihn zum Professor ehrenhalber macht, noch dem medizinischen Akademikertum.

Dr. Albert Ochmann
Fürbringerstraße 18
2970 Emden

□

Auf Latein, bitte!

Der Vorschlag trifft den Nagel genau auf den Kopf! Der Titel Prof. h. c. (wenn schon, dann alles lateinisch) ist das einzig Richtige. Dieser Titel würde allen Trägern des Professorentitels besser zukommen als die Bezeichnung eines akademischen Lehrers, soweit sie keine sind. Dabei ist es sehr erfreulich, daß man heute, im Fernsehen etwa, sehr viele junge Professoren erlebt. Sanitätsrat galt früher als Synonym für Zerebralsklerose. Ähnlich schien es bei den Hofräten in Österreich, wo es ja fast keine Titel und sicher keinen Hof mehr gibt. Dort gibt es ja auch heute noch Hofräte jüngeren Semesters, die den Hof sicher nicht mehr gekannt haben. Professor sollte eine echte Berufsbezeichnung sein und nicht ein Altersprädiat.

Dr. med. Georg Lüth
Schwarzpappelweg 11
2000 Hamburg 65

ÄRZTEZAHLEN

Zu dem Artikel „Die ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland“ von Diplomvolkswirt Klaus Gehb, Heft 26/1979:

Proletariat?

Aus den vorgelegten Daten läßt sich ableiten, daß in den letzten Jahren eine skandalöse Fehlsteuerung des Krankenwesens durchgeführt wurde, welche in ihrem Ausmaße der Ärzteschaft nur bruchstückhaft bekannt war. Wenn eine vom Bundesministerium Anfang der 70er Jahre selbst veranlaßte und mit zu niedrigen Daten angesetzte wissenschaftliche Untersuchung nicht beachtet wird (100% mehr Approbationen als Ärzte benötigt werden) und zusätzlich die Zentralisierung des Krankenwesens mit gigantischen Fehlinvestitionen ohne Rücksicht auf den Patienten vorangetrieben wird, so bieten sich zwei gedankliche Schlüsse an: 1. die Bürokratie wird immer insuffizienter und entfernt sich von der Wirklichkeit. 2. ein gut funktionierendes bürgerliches Krankenwesen wird systematisch so gelenkt, daß es sich nicht mehr halten kann. Die verbleibenden Trümmer werden zum Aufbau des sozialistischen Paradieses verwandt.

Wieso lassen wir Ärzte zu, daß ein akademisches Proletariat gezüchtet wird? Wem dient es wohl, wenn sich 2 Ärzte um einen Arbeitsplatz streiten? Der Arzt braucht eine einigermaßen sichere finanzielle Existenz, um nicht manipuliert zu werden. Der Patient braucht eine menschliche Medizin und einen unabhängigen Arzt. Es ist daher zu fordern:

- 1) sofortiger Stopp des Ausbaus weiterer Ausbildungsplätze
- 2) Abbau der Studienanfänger um 50 Prozent
- 3) Einschränkung der dirigistischen Maßnahmen im Gesundheitswesen, welche sich als fatal erwiesen haben
- 4) Entfernung der Politik aus der Medizin ▷

Briefe an die Redaktion

5) Präzise Information von Ärzteschaft und Bürgern

6) Umfassende Bestandsaufnahme und Wertung ohne Zeitdruck

7) Aufrechterhaltung der ärztlichen Tradition

Zu Punkt 2 sei noch angemerkt, daß die Vergebung der Studienplätze nicht nach dem bisherigen Numerus-clausus-System erfolgen sollte.

Mit Erlangung der Reife müßte jeder Abiturient bei entsprechender Neigung wenigstens eine Chance haben, Arzt zu werden. Ein guter Arzt wird nicht unbedingt derjenige, der eine Traumnote im Abitur hat. Ein Medizinstudent aus einer Arztfamilie bringt unter Umständen bessere Voraussetzungen mit als ein Student aus Funktionärskreisen, da er von Kindesbeinen an mit den Problemen des Arztberufes vertraut ist. Wenn in Deutschland mit 60 Mill. Einwohnern ebenso viele Ärzte ausgebildet werden wie in den USA mit 240 Millionen Einwohnern, wenn nur 40 Prozent eines teuer ausgebildeten Jahrganges eine Weiterbildungsstelle finden, wenn 1970 von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) 4627 Studienanfänger angegeben werden und es aber 1975 6590 Approbierte gibt, wenn voraussehbare Entwicklungen ignoriert werden, wenn jährlich 6000 arbeitslose Akademiker (nur im Medizinbereich) produziert werden, wenn bereits in den vergangenen 4 Jahren der durchschnittliche Einkommensverlust der Ärzte 24 Prozent betrug, wenn trotz immenser Fehlplanung weiter zentralisiert wird, wenn bei einer angeblichen Kostensenkung die nachweislichen Kostenverursacher ausdrücklich ausgespart werden, und wenn bei all diesem Tun Arzt und Patient die Leidtragenden sind, dann müßte nun doch schleunigst etwas geschehen, bevor das ganze Porzellan zer schlagen ist.

Dr. med. Wolfgang Troll
Kreuzensteinstraße 7
7700 Singen

FORSSMANN

Zu dem Nachruf auf Prof. Dr. med. Werner Forßmann in Heft 27/1979:

Versehen

... Ich nehme an, daß Ihnen nur aus Versehen eine drei für eine fünf heringerutscht ist, denn Prof. Forßmann erhielt den Nobelpreis erst 1956 (und nicht 1936). Daß er ihn schon 1936 verdient hätte zu bekommen, steht auf einem anderen Blatt.

Dr. med. H. Hubrich
Castroper Hellweg 414
4630 Bochum-Gerthe



Bedeutung

... Werner Forßmann erbrachte 1929 als eben promovierter Arzt den Beweis, daß man das Herz des lebenden Menschen katheterisieren kann. Im Selbstversuch führte er nach einer Venaesectio am linken Arm einen Ureterenkatheter in seiner ganzen Länge bis in den rechten Vorhof des Herzens ein. Anschließend überprüfte er vor dem Röntgenapparat durch einen vorgehaltenen Spiegel selbst die Lage des Katheters. Forßmanns Selbstversuch fand jahrelang *keine* Beachtung.

Erst 1941 kam der entscheidende Zeitpunkt für eine Weiterentwicklung, als André Cournand seine ersten Untersuchungen mit dem Herzkatheter als klinische Methode bekanntgab. In den folgenden Jahren konnten dann Cournand und Dickinson William Richards den Wert des Herzkatheterismus endgültig beweisen.

Als man Cournand und Richards von der Columbia-Universität New York für ihre Experimente mit dem Herzkatheter auszeichnen wollte, machten diese selbst darauf aufmerksam, wie sehr sie sich anfangs auf die Selbstversuche Forßmanns gestützt hatten, so daß sich die Nobelpreisjury entschloß, den Preis in drei Teilen zu vergeben. Es war dies auch der

erste medizinische Nobelpreis, der einem Deutschen nach dem Zweiten Weltkrieg verliehen wurde.

Dr. med. Gerhard Grosch
Taunusklinik
6240 Königstein-Falkenstein



Wörtchen wert

Die deutsche Universitätsmedizin hat es nicht geschafft, Forßmanns Verdienst (Selbstversuch mit Verhöhnung von seiten seines damaligen Chefs) zu honorieren, in irgendeiner Form, auch nicht nach dem II. Weltkrieg durch Übertragung seiner leitenden Position! Wäre dies nicht ein Wörtchen wert gewesen?

Dr. med. Detlef Dann
Friedrichstraße 9
6530 Bingen-Bingerbrück

POLITIK

Eine Meinung zur Haltung der Parteien in Sachen „Kostendämpfung“:

Immer dran denken

Nach Verabschiedung des sogenannten Kostendämpfungsgesetzes ist meines Erachtens für den niedergelassenen Kassenarzt keine der drei etablierten Parteien mehr wählbar.

Als es darauf ankam, ließen sie uns in seltener Einmütigkeit schmachlich im Stich. Keine vertrat die Position der Heilberufe. Im gleichen Schritt und Tritt marschierten sie gnadenlos über uns hinweg. Apropos Tritt.

Täglich verspüre ich bei meiner Praxisarbeit höchst schmerzhaft diesen gemeinen Tritt. Vermutlich geht es Ihnen ähnlich, verehrter Herr Kollege. Tun wir uns doch zusammen. Geben wir den Parteien diesen hinterhältigen Tritt in Form einer unübersehbaren Quittung bei der nächsten Wahl mit Zinsen zurück...

Dr. med. Friedrich Luce
Hellweg 30
4782 Erwitte