

Wieviel einfacher müßte doch demgegenüber die Gesundheitserziehung bezüglich des Rauchens sein! Zunächst einmal ist Rauchen nicht lebensnotwendig; im Gegenteil, Rauchen ist absolut gesundheitsschädlich, auch in kleinen Dosen. Weiterhin ist nur ein Teil der Bevölkerung vom Nikotin abhängig. Man könnte also die Nichtraucher, die ja oft vom Zigarettenrauch belästigt werden, als Bundesgenossen gewinnen. Wird diese Chance genutzt? Man muß diese Frage verneinen, wenn man sieht, wie die vielerorts entstehenden aktiven Nichtrauchergruppen mit großem Idealismus und viel Opfer an Freizeit ohne genügende finanzielle Unterstützung gegen eine überall sichtbare Zigarettenreklame ankämpfen müssen. Gegen ein Verbot dieser Reklame werden immer wieder marktwirtschaftliche Bedenken ins Feld geführt.

Darf es aber für solche Volksgifte wie Nikotin überhaupt dieselbe Freiheit des Marktes geben wie für andere Wirtschaftsgüter?

Können wir so liberal sein, daß wir es jedem überlassen, sich nach Belieben krank zu machen?

Warum sind denn Haschisch und andere Rauschmittel verboten?

Unsere Gesellschaft ist nicht überwiegend liberal, sondern sozial; denn die Allgemeinheit muß für die Schäden aufkommen.

Die Vorschläge von Prof. F. Schmidt sollten ernsthaft diskutiert werden. Ein „Rehabilitationszuschlag“ (vielleicht besser „Gesundheitszuschlag“) ist z. B. durchaus realisierbar, da Tabak und Alkohol vom Zoll erfaßt werden. Auch erscheint mir die Abwertung des Rauchens als Drogenkonsum nicht so utopisch wie beispielsweise das Bestreben, alle Bürger durch energiegerechte Ernährung auf Normalgewicht zu bringen.

Medizinaldirektor
Dr. med. H. Dannenberg
Georg-Büchner-Straße 34
6500 Mainz 42

Krisenähnliche Situation

Mit Ihrer Arbeit im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT Heft 17 vom 26. 4. 1979 sprechen Sie mir direkt aus dem Herzen. Es ist wirklich an der Zeit, die Stimme zu erheben. Die Vernachlässigung der präventiven Medizin in der jüngeren Vergangenheit hat eine krisenähnliche Situation herbeigeführt, und das nicht nur bei uns. Es ist allmählich offenkundig, daß der gesellschaftliche Aufwand für die Gesundheit in keinem rechten Verhältnis mehr zum Ergebnis steht. Wo bleiben die entsprechenden Steigerungen an Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung in den breiten Bevölkerungsschichten? Zehren wir nicht noch von den Früchten der präventiven Arbeit unserer Väter, die uns mit antiepidemischen und hygienischen Maßnahmen einen Vorstoß gaben, der bis heute vorhielt? Unter diesem Gesichtspunkt sollten wir weiterdenken und die Prioritäten der Zukunft setzen: Die kurative Medizin nur durch den präventiven Bereich ergänzen? Man treibt Nichtschwimmer ins tiefe Wasser, und wir stehen mit Rettungsringen daneben (Optimum: Pro Person ein Retter und ein Rettungsring). Die Fragwürdigkeit ist mir bewußt, wie wohl alle Vergleiche schlechthin.

Welche Erwägungen mögen wohl die Krankenkassen veranlassen, den Menschen wichtige Schutzimpfungen zu verwehren, oder wie soll man verstehen, daß die Kosten von Masern-, Mumps- oder Tetanusimpfungen grundsätzlich nicht erstattet werden? (Die Diskussionen über die eventuelle Fragwürdigkeit dieser immunprophylaktischen Maßnahmen sind doch wohl als abgeschlossen anzusehen.)

► Wie viele Kinderzähne sollen noch verfaulen während der zähflüssigen philosophischen Auseinandersetzungen über die Trinkwasserfluoridierung (Kariesreduktion 70%)?

► Warum wirkt die Medizin nur unzureichend mit bei der gesundheitsgerechten Gestaltung der Kinder-

garten- und Schulverpflegung, bei der Gemeinschaftsverpflegung in den Betrieben, bei der Siedlungsplanung, Freizeitgestaltung und anderen hygienischen Fragestellungen?

Ich möchte Ihre Forderungen um einige weitere ergänzen:

1. Übernahme der Kosten für weitere Schutzimpfungen (Masern, Mumps, Röteln, Tetanus und andere) durch die Krankenkassen bzw. Berufsgenossenschaften;

2. Rasche Einführung der Trinkwasserfluoridierung;

3. Umfassendere Berücksichtigung der gesundheitlichen Gesichtspunkte bei der Gemeinschaftsverpflegung, der Siedlungsplanung, Freizeitgestaltung und anderen hygienischen Fragen unseres Lebens in der medizinischen Forschung und Praxis;

4. Zusätzliches Praktikumsangebot im öffentlichen Gesundheitsdienst bei möglicher Einführung des praktischen Jahres für Medizinstudiumsbeerber.

Dr. Dietrich Borris
Schwarzenbergstraße 4
8070 Ingolstadt



Die bösen Zeichen der Zeit erkannt

Wer als junger Mediziner die Gedanken und Forderungen von Professor Dr. Schmidt im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT liest, müßte begeistert sein. Hier wirkt ein Mediziner, der wie selten einer die bösen Zeichen der Zeit erkannt hat und mit einer selbst für Ärzte ungewöhnlichen Klarheit das notwendigerweise zu Tuende weiß und fordert. Eine Masierung von Grundwahrheiten, die alles andere als banal klingen. Hier wird eine Fahne aufgerichtet, hinter die auch der schon weißhaarige Medicus sich mit Einsatzbereitschaft stellen kann. Die Überlegungen Pro-

Präventiv-Medizin

fessor Schmidts sind durchweg einleuchtend. Seine Forderungen unterstützen muß jeder Arzt, der seinen Beruf nicht als bloßen Job auffaßt.

Schätzen wir uns glücklich, einen Mann in unseren Reihen zu haben, der ohne Auftrag und persönlichen Vorteil sich so energisch für Gesundheit und Wohlergehen unseres Volkes einsetzt. Seine Maximen zu den unseren zu machen in Wort und Tat ist eine ehrenvolle Standespflicht, der wir gerne folgen. Der Herausstellung der zentralen Rolle des praktischen Arztes (und des Internisten?) in den Bemühungen, die Präventivmedizin gleichrangig neben die kurative Medizin zu stellen, schließen wir uns voll an. Denn der Umwandlung der allgemeinen Sitten und Unsitten voraus geht die Erziehung und Prägung des einzelnen Menschen, zu welcher der Arzt als Wegbereiter vernünftiger Lebensweise und Gesundheit berufen ist.

Dr. med. Friedrich Mehlhose
Facharzt für Augenleiden
Mühlenstraße 34
1000 Berlin 37



Miscellanea

Die ausführliche Behandlung der obigen Themata (1, 2, 3 u. a.)* in dieser Zeitschrift regt dennoch dazu an, ein oder zwei Gesichtspunkte hinzuzufügen, die zum Teil der Alltagspraxis eines Nervenarztes entstammen und die Darlegungen der erwähnten Autoren ergänzen:

F. Schmidt schreibt (S. 1190): „Wer lieber im Polstersessel vor dem Fernsehschirm sitzt, statt sich sportlich zu betätigen, und mehr Kalorien aufnimmt, als er verbrennt, beweist damit, daß gutes Essen und Bequemlichkeit ihm mehr bedeuten als

Gesundheit. Wer sich die Genüsse des Lebens mehr kosten läßt, als seiner Gesundheit zuträglich ist, der kann nicht erwarten, daß die andern die Mehrkosten seiner Krankheiten bezahlen. Ich bin überzeugt, daß eine DM Beitragszuschlag im Monat für die Krankenversicherung je kg Übergewicht einen stärkeren positiven Effekt auf die Volksgesundheit hätte als alle Fortschritte der Medizin in den letzten Jahrzehnten zusammengenommen“.

Ich habe den Bericht gelesen und stimme in mancherlei mit dem Verfasser überein; aber müssen wirklich derartig drastische Maßnahmen erwogen werden? Muß man sich in primitive duale Denkschablonen hineinpressen lassen: Sozialist–Antisozialist, Kapitalist–Antikapitalist, Christ–Nichtchrist, Semit–Antisemit, Dicke–Dünne und dgl. mehr? Der Autor merkt nicht, daß er darauf abzielt, jedem seine eigene Denkweise aufzuzwingen. In diesem Land kann jeder gesundheitsbewußt leben; daß man ihm aber vorschreibt, ob er Schweinshaxe und ein Glas Bier zu verpönen hat oder nicht, und gar unter Bestrafung, scheint mir zu weit zu gehen. Durch die Hintertür kehren alte religiöse Verhaltensweisen zurück, die gar nicht so falsch waren, wie beispielsweise das gelegentliche Fasten. Nur, daß die Kirchen die Entscheidung, sich zu kasteien, dem einzelnen in foro interno frei gelassen und ihn in würdiger Weise motiviert haben.

Es ist denkbar und sicherlich auch belegt, daß Übergewicht die Lebensdauer verkürzen kann. Aber ist es vertretbar, das Problem nur unter dem Gesichtspunkt von Versicherungskosten zu betrachten? Hier sind m. E. zwei wesentliche Punkte zu berücksichtigen: erstens die menschliche Würde und zweitens die psychischen Schäden, die durch eine Abmagerungskur auftreten können. Wenn ein Mensch über- oder untergewichtig ist, so ist dieses seine persönliche Angelegenheit. Und nur, wenn er darunter leidet, darf ein Arzt eingreifen. Verordnungen, wie sie der Verfasser vorschlägt, stellen einen Eingriff in die

persönliche Sphäre des Menschen dar, der abgelehnt werden muß.

Hinsichtlich der psychischen Schäden sind mir aus der Alltagspraxis Fälle bekannt, die nach einer Abmagerungskur, und zwar noch unter ärztlicher Aufsicht, eine schwere Depression erlitten haben, die die Arbeitsfähigkeit und auch die Lebensfreude der Betroffenen sehr wahrscheinlich für immer beeinträchtigt hat. Die Zurückhaltung von R. Lehming (3, S. 1193) bezüglich gewisser Abmagerungskuren (Nulldiät) kann man nur unterstützen.

Aber die gerade erwähnten psychischen Schäden sind nicht die einzigen. Es ist leider so, daß der Mensch das psychische Bedürfnis hat, sich Sündenböcke zu verschaffen: einmal sind es die Juden, ein anderes Mal die Kleriker, ein anderes Mal die Weißen oder die Farbigen, oder die Ärzte, und warum nicht: vielleicht die Dicken? Das Nichtakzeptieren der Menschheit, wie sie ist, kann zu schwerwiegenden Konsequenzen führen. Aus meiner Erfahrung sind mir junge Menschen bekannt, die wegen Hänselei, wegen der offiziell geförderten Dicke–Dünne–Hänselei, versucht haben, sich das Leben zu nehmen.

Jedes Übertreiben ist unnatürlich. In Fragen, die die Persönlichkeit des Menschen betreffen, sind Flexibilität und Ausgewogenheit sehr am Platze. Mit Aufklärungsmaßnahmen ist meines Erachtens auf Gebieten, die die Persönlichkeit berühren, die Grenze des Machbaren erreicht. In diesem Zusammenhang scheint mir die ausgewogene Haltung der deutschen zuständigen Stellen in einer anderen Frage, die medizinisch betrachtet auch von Belang ist, erwähnenswert. Vielleicht könnte die Zahl der Todesfälle durch Einführung des Gurtzwangs beim Autofahren reduziert werden. Hat man aber daran gedacht, daß sich einige Menschen einen Sicherheitsgurt aus psychischen Gründen, bewußt oder auch unbewußt, nicht anlegen werden? Man denke an die wertvollen Menschen, die an phobischen Ängsten leiden und das Verkehrsrisiko durch

*) 1) F. Schmidt: Stiefkind Präventivmedizin. DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 17 (1187–1192)
2) R. Lehming: Streit um Gewichtsreduktion. DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 17 (1193)
3) M. Arnold: Die Evolution des Gesundheitswesens. DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 17 (1169–1179)