

BRIEFE AN DIE REDAKTION

AN „TEST“

Zu dem Artikel „Wenn der Arzt Sie krankmacht“ Thema: Ärztliche Schlichtungsstellen, in der Zeitschrift „Test“, Nr. 8, August 1979:

Defensivmedizin

Durch das im Rundfunk, Presse, Fernsehen hochgespielte Thema „krankmachende Ärzte“, Halbgötter in Weiß“, wird nicht nur das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten verunsichert und zerstört, sondern es kommt von seiten der Ärzte und vieler Patienten zu heftigen polemischen Reaktionen... In Amerika sagt man bereits: „Wo sich ein Arzt niederläßt, läßt sich gleich daneben ein gegen die Kunstfehler des Arztes prozessierender Rechtsanwalt nieder.“ Kaum erwähnt wird aber die Tatsache, daß es in Amerika bereits viele Rechtsanwälte gibt, die sich auf Verleumdungsklagen der Ärzte gegen die sie verleumdenden Patienten spezialisiert haben. Sie berichten weiterhin, daß in einigen Jahren vorm Bundesgerichtshof nur 16 Prozent der Klagefälle für ein Ob-siegen der Patienten voll aufgeklärt werden konnten. Wird also ein wegen Kunstfehlers angeklagter Arzt freigesprochen, kann er den Kläger als Verleumder verklagen, denn es ist ja eine außerordentliche Verleumdung und Ruf- bzw. Berufschädigung, wenn man einen Arzt wegen eines Kunstfehlers verklagt, den er nachweislich nicht verursacht hat. Dabei will ich nicht behaupten, daß ärztliche Kunstfehler nicht möglich sind. Wahrscheinlich werden aber auch bald in Deutschland wie in Amerika die Verleumdungsprozesse der Ärzte gegen Patienten und Presse zunehmen. Sehr bedeutungsvoll und sehr wichtig ist Ihr Hinweis am Ende ihres Artikels „daß dann die Bereitschaft zu riskanten Eingriffen geringer ist. Ärzte nennen das Defensivmedizin“. Wohin das führen kann, soll nur ein Beispiel erläutern: ... Nehmen wir an, die Sterblichkeit einer bestimmten Erkrankung beträgt ohne Operation 95 Prozent, mit Operation 40 Prozent. Von den trotz Operation Verstorbenen verklagen einige An-

gehörige, angeregt durch Presse, Rundfunk und Fernsehen, den Operateur wegen Kunstfehlers.

Ein Teil der Arbeitskraft und Spannkraft des Operateurs wird nun durch rechtliche Auseinandersetzungen verbraucht, obwohl er nachweisen kann, daß er die übliche Mortalitätsquote von 40 Prozent nicht überschritten hat. Um den dauernden Prozeßärgernissen aus dem Wege zu gehen, lehnt der Operateur die riskante Operation ab. Dadurch steigt die Sterblichkeit der Nichtoperierten wieder von 40 Prozent auf 95 Prozent. Defensivmedizin. Das ist dann der Erfolg der dauernden Konfrontation Arzt-Patient in der Öffentlichkeit: Abnahme der Prozesse gegen die Ärzte, aber erhöhte Sterblichkeit durch „vermeidbare“, riskante Operationen.

Dr. med. H. Schneider
Bergstraße 93
5590 Cochem-Cond

EHRENHALBER

In Heft 7/1979 hatte Dr. Fritz Schwerdtfeger angeregt, niedergelassenen Ärzten, die (auch) in der Öffentlichkeit hervorgetreten sind, bzw. „fleißigen, durch Jahre hindurch mit hohem Ansehen tätigen Landärzten“ den Professortitel ehrenhalber zu verleihen, und das möglichst schon vom 50. Lebensjahr ab.

Welche Konsequenzen!

Der Professortitel reicht bekanntlich bis ins späte Mittelalter zurück und beinhaltet im wesentlichen bis heute – ob Ordinarius, Extraordinarius, apl. oder nebenamtlicher Honorarprofessor – die Verpflichtung, Vorlesungen abzuhalten (profiteri = öffentlich bekennen, erklären). Außer den Lehrkräften an wissenschaftlichen und künstlerischen Hochschulen führen die Dienstbezeichnung Professor neuerdings auch die Fachhochschullehrer und die Dozenten der Pädagogischen Hochschulen. Früher existierte in Deutschland noch der Titel Gymnasial-Professor für Lehrer an höheren Schulen. Schließlich gibt es noch den Professortitel vornehmlich als

Anerkennung für hervorragende wissenschaftliche oder künstlerische Leistungen. Und so sollte es auch bleiben.

Wer als Arzt an Forschungsaufgaben innerhalb einer Fachdisziplin interessiert ist und die notwendige Lehrbefähigung besitzt, braucht nur die akademische Laufbahn einzuschlagen. Der so erworbene Professortitel erfordert allerdings Geduld, manche Unannehmlichkeit und jahrelange wissenschaftliche Tätigkeit als Angestellter oder Beamter unter Verzicht auf die frühzeitigen, relativ hohen Einnahmen eines inzwischen längst niedergelassenen Kollegen.

Würde bei einem ununterbrochen praktizierenden Landarzt ohne Habilitation plötzlich auf seinem Rezeptblock bzw. an der Hauswand der Professortitel auftauchen, wären seine Patienten mehr überrascht als begeistert, alle Kollegen, zumindest im gleichen Ort, bestimmt gekränkt, da sie sich degradiert fühlen müssen, und der Titel selbst hätte Ansehen eingebüßt.

Wahrscheinlich wird sich ein Professor dieser Kategorie nicht allzu behaglich fühlen, am wenigsten in Gesellschaft ordentlicher Professoren. Zweifellos gibt es Ausnahmen, wie uns der Titel-Händler G. Weyer bestätigen könnte. Wer sollte eigentlich den Vorschlag zur Titelverleihung unterbreiten, und welche Voraussetzungen wären zu erfüllen? Herr Kollege Schwerdtfeger verbindet damit offensichtlich die Würdigung großer Aktivitäten. Das kann doch nur quantitativ in erster Linie gemeint sein und wäre dann bereits angemessen von der KV und dergleichen honoriert worden. Auf Grund ihrer verhältnismäßig geringen Patientenzahl könnten unter diesem Aspekt beispielsweise Psychiater und Psychotherapeuten kaum mit dem Professortitel ehrenhalber rechnen.

Eine Realisierung des Vorschlages von Herrn Schwerdtfeger würde unvermeidbar zur Folge haben, bei der Verleihung des Titels Professor eh-

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 Altersprädikat.

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 ▷