

BLICK ÜBER DIE GRENZEN

BRIEFE AN DIE REDAKTION

der Ärzteschaft genauestens kennen. Piaty gab der Hoffnung Ausdruck, daß der Großstadtarzt Steyrer auch gegenüber den anders gelagerten Problemen der Ärzte im kleinstädtischen und ländlichen Raum aufgeschlossen sein werde. apm

VEREINIGTE STAATEN

FDA: Haarwuchsmittel vom Markt nehmen

Die amerikanische Arzneimittel-Kontrollbehörde (Food and Drug Administration/FDA) hat vorgeschlagen, Haarwuchsmittel zur Verhütung von Haarausfall vom Markt zu nehmen. Die Behörde wurde tätig, nachdem ein sachverständiges Beratergremium berichtete, daß keines dieser Mittel wirksam sei. Wenn der Vorschlag, Haarwuchsmittel und solche zur Verhinderung von Haarausfall vom Markt zu nehmen, rechtskräftig wird, muß ein Hersteller, der danach ein wirksames Mittel entdeckt, der FDA nachweisen, daß es sicher und wirksam ist, bevor es legal verkauft werden kann.

Der Ausschuß für verschiedene freiverkäufliche Externa, dem Dr. W. E. Lotterhos aus Jackson/Missouri vorsitzt, überprüfte die Sicherheit und Wirksamkeit der Bestandteile solcher Mittel. Die Überprüfung durch den Ausschuß ist Teil der laufenden Untersuchung der FDA von Bestandteilen freiverkäuflicher Arzneimittel. Der Ausschuß erklärte, Haarausfall trete beim Menschen über einen längeren Zeitraum als angeborene Veranlagung auf, wie es auch Haarfarbe, -festigkeit und -welligkeit sind. Haarausfall kann auch von Unterernährung z. B. durch Blitzdiät, Eisenmangel, hormonelle Störungen und Bestrahlung herrühren. Weil ein plötzlicher oder in ungewöhnlicher Form auftretender Haarverlust Zeichen eines Grundleidens sein kann, wird empfohlen, in solchen Fällen ärztlichen Rat zu suchen. KHK

SCHWERBEHINDERUNG

Zu den Leserbriefen von Dr. O. Bengert „Volkserfassung“, Heft 13/1980, Seite 850, und Dr. R. Wütscher „Schwachsinniger Kram“, Heft 39/1980, Seite 2311:

Völlige Entgleisung

... möchte ich zu diesem Thema aus der Praxis berichten und darauf hinweisen, daß wir uns wohl auf dem Marsch in ein „Volk von Schwerbehinderten“ befinden. Nach Hin und Her mit dem hiesigen Versorgungsamt – dessen fast tägliche Schreiben seit der Schwerbehindertengesetzgebung zur Gewohnheit geworden sind – wurde festgestellt, daß der Grad der Behinderung, der ja nach der Minderung im Erwerbsleben festgestellt werden soll nicht mit der Berentung oder Invalidisierung aufhört, sondern bis ans Lebensende durchgeführt werden soll. Wenn also eine ehemalige Hausfrau von etwa 90 Jahren hinfällt, sich den Schenkelhals bricht – daß er nicht genagelt werden kann und sie bettlägerig wird –, so erhält sie einen Schwerbehindertenausweis. Den gleichen Ausweis erhalten greisenhafte Personen, die wegen starker zerebralklerotischer Erscheinungen nicht alleine mit dem Leben fertig werden. Es kommt aber noch schöner! Ich betreue ein Altenheim am Orte mit etwa 50 Insassen, bei denen wegen ihrer Erkrankungen oft Anträge auf Pflegegeldzulage an das Sozialamt gerichtet werden müssen. Vom Sozialamt kommen Antragsformulare auf Schwerbehindertenausweis mit meinen für die Pflegegeldzulage gestellten Diagnosen zurück und werden den Altersheiminsassen zur Unterschrift vorgelegt, obwohl diese in den meisten Fällen nicht in der Lage sind, den Sinn und Zweck ihrer verlangten Unterschrift zu begreifen. Die Anträge gehen zum Versorgungsamt, welches diese an mich zur Bestätigung meiner gestellten Diagnosen mit Fragebogen schickt. Da ich mich weigerte, diesen Unsinn mitzumachen, wurde ich vom Versorgungsamt nach mehreren Anmahnungen zum Sozialgericht bisher zweimal im Verwaltungsverfahren vorgeladen und dort von einem Richter zur Be-

stätigung meiner Diagnosen vernommen! Da mir das ganze Theater sonderbar vorkam und die Patienten als „Antragsteller“ nicht in Betracht gezogen werden konnten, habe ich 'rausbekommen, daß die ganze Prozedur nur vorgenommen wurde, damit das Sozialamt einen Wohngeldzuschuß von der Wohngeldstelle des Kreises bekommen kann, der ihm für jeden Schwerbehindertenausweis zusteht. Eine völlige Entgleisung eines einst wohl gut geplanten Gesetzes. Folgende Fragen: Müssen wir unsere alten Patienten auf die Möglichkeit des Schwerbehindertenausweises hinweisen und bei der Antragstellung unterstützen? Wenn ja – und wenn sich auf diesem noch sehr erweiterungsfähigen Gebiet erst die öffentlichen Medien einsetzen werden – so müßten wir bei einer flüchtigen Berechnung der zu erwartenden Anträge unter meinen Patienten und Übertragung auf die Gesamtbevölkerung mit etwa 5–6 Millionen Schwerbehinderten rechnen, die sich mit Erhöhung des Lebensalters natürlich auch noch vergrößern könnte. Eine Minderung des unnützen Papierkrieges könnte man schon dadurch erzielen, daß man den Pflegegeldempfängern automatisch den Schwerbehindertenausweis erteilen würde. Eine Überprüfung des Gesetzes erscheint dringend notwendig.

Dr. med. E. Farrensteiner
Oberstraße 24
3202 Bad Salzdetfurth



Entwürdigende Rolle

Dem Inhalt muß ich, sicherlich mit vielen Kollegen, voll zustimmen. Da ich jedoch bereits über ein Jahrzehnt niedergelassener Arzt bin, plage ich mich mit diesem „schwachsinnigen Verwaltungskram“ wahrscheinlich schon etwas länger herum als Sie. Vollends ärgerlich wird die Angelegenheit aber erst, wenn bei Ihnen auch, wie bei mir, schon seit geraumer Zeit die Zweit- oder Drittanträge der gleichen Patienten eintreffen. Hierbei handelt es sich meist um solche Personen, die mit

BRIEFE AN DIE REDAKTION

ihrer Einstufung unzufrieden sind, da sie sich subjektiv wesentlich kränker fühlen, als es dem ihnen zugewilligten Schwerebeschädigungsgrad entspricht. Andererseits kommen diese Zweit- oder Drittanträge auch von solchen Personen, die den Grad ihrer Beschädigung mit anderen Schwerebeschädigten ausgiebig diskutiert und verglichen haben. Dabei kommt es dann dazu, daß, wie mir häufig in meiner Praxis gesagt wird, der Herr Sowieso, der die gleiche Krankheit habe wie der Antragsteller, aber 20 Prozent mehr bekommen habe als er, und aus diesem Grunde habe er, der Antragsteller, einen Verschlimmerungsantrag gestellt. Ich glaube, es ist wichtig, daß in allen Ärzteversammlungen und in den Beratungen der Kreisstellenvorstände Diskussionen stattfinden, die darauf abzielen, den „schwachsinnigen Verwaltungskram“ abzuschaffen, der uns Ärzte in eine entwürdigende Rolle drängt. Ich hoffe, daß sowohl Ihre Zuschrift als auch mein Beitrag dazu führen mögen, dieses Thema überhaupt erst zu einem Diskussionspunkt zu machen.

Dr. med. Heinz Schweikert
Bahnhofstraße 14
4054 Nettetal 2

KLEINER UNTERSCHIED

Zur kostenbewußten Arzneimittelverordnung:

Eklatante Diskriminierung

Für Krankenhäuser sind die neuen Arzneimittelrichtlinien ebensowenig verbindlich wie der Wirtschaftlichkeitsparagraf. Wir Kassenärzte sind jedoch daran gebunden. Verstöße gegen die Arzneimittelrichtlinien führen bei uns niedergelassenen Ärzten auch dann zu Regressen, wenn es sich um Krankenhaustherapie vorschläge handelt. Kollegen, wie lange wollen wir eine solch eklatante Diskriminierung noch hinnehmen?

Dr. med. Friedrich Luce
Hellweg 30
4782 Erwitte

FERNSEHEN

Die ARD-Sendung vom 12. September 1980: „32 Stunden im Leben eines Chirurgen“ veranlaßte zu einer kritischen Stellungnahme:

Schmierentheater

... Die Art der Darstellung und das „schwere Los“ des gespielten Mediziners erscheinen einem alten erfahrenen Arzt als echtes Schmierentheater. Im übrigen, eine Klinik, in der für eine Bruchoperation nach Bassini eine Stunde gebraucht wird, in der der operierende Arzt es nötig hat, am Abend vorher nochmal die Operationstechnik nachzulesen, sollte vom Gesundheitsamt geschlossen werden. Die Palaver über die anstehenden Operationen sind für die Kenner eines ordnungsmäßigen chirurgischen Betriebes eine Grotteske. Bereitschaftsdienste, schließlich Nacht- und Feiertagsdienst, sind nun einmal Selbstverständlichkeiten im Arztberuf. Der Inhaber einer ärztlichen Approbation, dem das nicht paßt, soll sich doch eine der vielen Berufsmöglichkeiten aussuchen, die es für ihn gibt, in denen er in der 40-Stunden-Woche vom Schreibtisch, obendrein ohne Belastung mit der Verantwortung für Leben und Gesundheit anderer, auch seinen Unterhalt verdienen kann. . .

Ich mißgönne den jungen Kollegen von heute keineswegs die Sondervergütungen, die sie für diese Nacht- und Bereitschaftsdienststunden erhalten. Bei uns war das in dem Monatsgehalt von RM 320 selbstverständlich mit drin.

Meine Altersgenossen und ich blicken gleichwohl, trotz dieser ungünstigeren wirtschaftlichen Lage, dankbar auf frohe und lehrreiche Assistentenjahre zurück.

Wenn drei Kamerateams vom Fernsehen sich ablösen müssen, um diesen 45-Minuten-Streifen zusammenzustellen, ist das Sache des Fernsehens. Aber ich halte es für töricht, diese Arbeit oder die Tarifvereinbarungen über Lokomotivführerdienst mit den Eigenarten des Arztberufes,

mit der notwendigen Bindung zwischen Patient und Arzt zu vergleichen. Das „Objekt“ ärztlicher Arbeit sind nun einmal keine Lokomotiven und Filmstreifen, sondern kranke Menschen.

Prof. Dr. med. Gerhard Rose
Vor den Büschen 46
3063 Obernkirchen

§ 218

Zum Leserbrief von Dr. med. K. Weidner, Heft 40/1980, „Schwarzer Peter“, Seite 2376, der sich auf den Artikel von Prof. Dr. Peter Stoll „Arzt und Schwangerschaftsabbruch“ in Heft 10/1980, Seite 607, bezieht:

Schwäche in der Statistik

Die Zahlenangaben des Herrn Kollegen Weidner zeugen von Stärke im Glauben und Schwäche in der Statistik. 1970 starben in der Bundesrepublik insgesamt nur 12 955 Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter (zwischen 15 und 45 Jahre). 1978 waren es 12 090 (bei stark veränderter Altersstruktur).

Selbst wenn alle Frauen an Abtreibungen und ihren Spätfolgen gestorben wären, fehlten immer noch ca. 17 000 tote Frauen an den ominösen 30 000, die angeblich „einen pfuscherischen Eingriff mit dem Tode büßen müssen“.

Nebenbei: auch der berüchtigten Behauptung von der Million Abtreibungen pro Jahr in der Bundesrepublik vor faktischer Freigabe der Abtreibungen kann anhand dieser Zahlen mit der Empfehlung entgegnet werden, niemals diesen Eingriff von einem qualifizierten Arzt vornehmen zu lassen. Die sogenannten Pfuscher müßten demnach eine Eingriffslletalität haben, die weit unter den besten ärztlichen Zahlen liegt.

Prof. Dr. med. H. Fassl
Direktor des Instituts für
Medizinische Statistik und
Dokumentation der
Medizinischen Hochschule Lübeck
Ratzeburger Allee 160
2400 Lübeck