

langen als selbsternannte Träger der ärztlichen Schweigepflicht für ihre Buchführung entsprechende Angaben. Wir sollten uns mit aller Entschiedenheit solchen Entwicklungen widersetzen.

4. Vor allem jüngere Kranke und solche mit leichteren Störungen betrachten ihr *Verhältnis zum Arzt* ganz sachlich oder sogar technisch als die bereits ansprochene Reparatur. Die meisten erwarten allerdings über die körperliche Erkrankung hinaus das Eingehen auf ihre menschlichen und seelischen Probleme. Rothsuh (31) hat darauf hingewiesen, daß ausgerechnet in der Zeit der größten medizinischen Fortschritte sich Laien gegen die wissenschaftlich fundierte Medizin zusammenschlossen und aus ihr ausbrachen. Schaefer (10) meint, daß die Duldung des Kurpfuschers und vieler nicht wissenschaftlich orientierter Heilmethoden die vielleicht stärkste Kritik am ärztlichen Ethos enthalte. Warum behaupten sich Vertreter unbewie-

sener Heilmethoden so erfolgreich? Ein Teil mag an den leichtfertig angebotenen Strohhalmem liegen, an die sich verzweifelte Kranke hängen, denen auch unsere fortgeschrittene Technologie keine Heilung und keine Lebensqualität mehr in Aussicht stellen kann. Wir sollten aber selbstkritisch genug sein zu erkennen, daß die Vertreter einer nicht naturwissenschaftlich gesicherten Heilkunde oft – ich sage bewußt nicht: immer – die besseren Psychologen sind und mehr Zeit zum Zuhören aufbringen.

Auch hier treffen wir wieder auf die Spannung zwischen technischem Können und menschlicher Zuwendung, die in meiner Sicht das eigentliche Wesen des Arztums ausmachen.

Der Schweizer Internisten-Präsident Nager (27) hat dies alles zusammengefaßt in die Worte: „Die Gefahr ... besteht nicht in der Technik selber, sondern in uns: Je nachdem, ob wir sie seelisch

durchdringen oder von ihr beherrscht werden ...“ Noch einfacher hat es Kennedy (5) formuliert: „Wir müssen die Beherrscher der Medizin sein, nicht ihre Diener ...“

Literatur

A) Zusammenfassende Übersichten und Bücher mit weiterführender Literatur:

(1) Dollery, C.: The End of an Age of Optimism. London, Nuffield Trust, (1978) – (2) Doerr, W., Jacob, W., Laufs, A. (Edit.): Recht und Ethik in der Medizin. Springer, Heidelberg, (1982) – (3) Ehrhardt, H. E.: Der Arzt im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht. Dtsch. Arztebl. 79 70, 75 (1982) – (4) Gross, R.: Medizinische Diagnostik – Grundlagen und Praxis. Springer, Heidelberg, (1969) – (5) Kennedy, J.: The Unmasking of Medicine. London, Allen A. Unwin, (1981) – (6) Mackie, I.: L.: Ethik. Dtsch. Ausgabe Stuttgart, Reclam, (1981) – (7) Magin, M.: Ethos und Logos in der Medizin. Freiburg, Alber, (1983) – (8) McKeown, Th.: The Role of Medicine. London, Nuffield Trust (1976) – (9) Rosoff, A. I.: Informed Consent. Rockville (MD), Aspen Public. (1981) – (10) Schaefer, H.: Medizinische Ethik. Heidelberg, Fischer (1983). – Weitere Literatur in den Sonderdrucken (Ziffern 11–35)

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Rudolf Gross
Haedenkampstraße 5
5000 Köln 41 (Lindenthal)

FÜR SIE GELESEN

Krebsvorsorge und Früherkennung im oberen Aero-Digestivtrakt – Erlanger Feldstudien

Angesichts der Zunahme der malignen Tumoren der oberen Luft- und Speisewege – hauptsächlich verursacht durch den steigenden Tabak- und Alkoholgenuß – sowie der relativ häufigen Verschleppung der Diagnose mit der oft unvermeidbaren Folge von Verstümmelung des Patienten, Frühinvalidität und vorzeitigem Tod, wird die Suche nach neuen Wegen, die Krebsfrüherkennung zu verbessern, und der Wunsch nach Vorsorgemaßnahmen verständlich. Im Rahmen zweier Feldstudien (1975 und 1976, n = 6432 und 1978 – 1980, n = 6899 Probanden) konnte gezeigt werden, daß die Inspektion der Mund-

höhle und die Lupenendoskopie von Rachen und Kehlkopf mit einem 90°-Winkelendoskop eine praktikable, kostenniedrige und zuverlässige Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung darstellt, mit der es gelingt, orale und laryngeale Vor- und Frühveränderungen von Karzinomen zu erkennen. Eindrucksvoll läßt sich in den jeweiligen Raucherkollektiven eine höhere Prävalenz relevanter Befunde nachweisen. In beiden Studien konnten bisher 1,4 Prozent bzw. 0,4 Prozent Dysplasien und 0,7 Prozent bzw. 0,1 Prozent Karzinome histologisch gesichert werden. Die Hauptursachen für das gehäufte Vorkommen in bestimmten Berufsgruppen sind ganz offenbar die ungesunden, schleimhautschädigenden Lebensgewohnheiten, wie der regelmäßige Tabak- und übermäßige Alkoholkonsum und nicht, wie bis-

her allgemein und häufig angeschuldigt, die berufliche Exposition gegenüber Inhalationsnoxen. Derzeit wird an der Erlanger Hals-Nasen-Ohrenklinik im Rahmen einer Prospektivstudie geprüft, ob durch die Kombination von Endoskopie mit Abstrichzytologie in Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf bei Rauchern die Diagnostik von Vor- und Frühstadien im oberen Aero-Digestivtrakt weiter verbessert und das Entartungsrisiko für Raucher präziser definiert werden kann. Als Zielgruppen für eine Krebsvorsorgeuntersuchung werden Männer und Frauen über 35 Jahre, die regelmäßig stark rauchen und übermäßig Alkohol konsumieren, vorgeschlagen. sen

Steiner, W.: Krebsvorsorge und Früherkennung im oberen Aero-Digestivtrakt. Ergebnisse und Folgerungen aus zwei Erlanger Feldstudien. Fortschr. Med. 102. Jg., Nr. 19 (1984) 529–533