

TIERVERSUCHE

Zu dem Leserbrief von Prof. Dr. R. Klinke („Eine Frage“), in Heft 15/1985, Seite 1050:

Gegenfrage

1. Zunächst teile ich mit, daß ich als Ärztin in der pharmazeutischen Industrie (klinische Forschung) tätig bin und somit sehr gut weiß, wie Medikamente entstehen und auf ihre Wirksamkeit geprüft werden: an zahlreichen Versuchstieren, aber anschließend am gesunden und dann am kranken Menschen. Oft gleichen sich die Ergebnisse dieser Versuchsreihen, wegen genetischer, artspezifischer und versuchsbedingter Unterschiede, nicht. Daher gelegentlich Unwirksamkeit oder negative Spätfolgen, wie sie neuerdings bekannt wurden.

2. Habe ich in meiner Zeitschrift nicht die Arzneimittelforschung angegriffen, die sich – schon aus wirtschaftlichen Gründen – durchaus bemüht, Tierversuche möglichst zu reduzieren und den Versuchstieren artgerechte Bedingungen zu schaffen, sondern Versuche von der Art, wie sie in der Armee zur Erprobung von Waffen oder von sonst unfähigen „Forschern“ zur Erlangung akademischer Titel usw. ausgeführt werden sowie grausame und schmerzhafteste Versuche, die sich letztendlich als unnötig und sinnlos erwiesen haben. In der Literatur wimmelt es nur so von Berichten über Quantifizierung von Schmerzempfindungen oder psychologischen Reaktionen bei Tieren, die schlichtweg unglaubhaft sind sowie über Verstümmelungs-, Verbrennungs- und Ertränkungsversuche, die in ihrer Grausamkeit empörend sind.

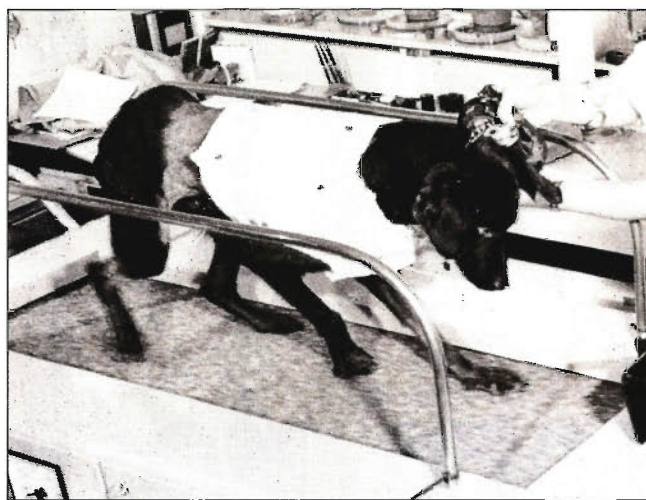


Foto: Böhner-Neusch

3. Wurden Pocken- und andere Impfungen nicht durch Tier-Versuche, sondern durch Nutzung von körpereigenen Immunreaktionen auf z. T. vom Tier gewonnenen Antigenen realisiert. Seren mit vorgeformten Antikörpern wurden ebenfalls von Tieren gewonnen, bis man sie durch Antibiotika und modernere Behandlungsmethoden, nicht zu vergessen Präventiv- und Hygienemaßnahmen, ersetzen konnte. Dieses heroische Kapitel der Medizingeschichte war durchaus ethisch gerechtfertigt, und wir haben den Tieren dabei viel zu verdanken. Heute kann man Impfstoffe zunehmend mit gentechnologischen Methoden gewinnen.

4. Gegenfrage an Herrn Prof. Klinke: Welchen praktischen Nutzen sieht er zum Beispiel in der heute noch wie vor hundert Jahren im Physiologie-Unterricht stur praktizierten Lebendverstümmelung von Fröschen? Wer von uns hat daraus je in seiner medizinischen Laufbahn einen Nutzen gezogen? Und was hält er von „Baby Fae“?

Dr. med.
Noemi Pascal
Zum Stadion 69
4018 Langenfeld-Langfort

KOSTEN

Zu dem Leserbrief „Eigentor“, von Walter Osten (Heft 12/1985, Seite 794) und zu der „Globus“-Statistik „Überlastete Krankenversicherung“, Seite 809:

Eingeschränkte Handlungsfähigkeit

In der Statistik von „Globus“ 5461 werden Werte miteinander verglichen, die bei einer ordentlichen Statistikerhebung nicht miteinander verglichen werden dürfen. Daß kein Statistiker Einspruch erhebt, sollte uns bei der Bewertung von wissenschaftlich-statistischen Arbeiten zu denken geben.

Mit solchen Angaben wird der Betrug am Kassenmitglied und -arzt aufgebaut und in dem Bereich, in dem eine Kostensteigerung um 20 Prozent kaum 1 Prozent der Gesamtkosten im Gesundheitswesen übersteigt, aber der Kassenpatient die effektivste Leistung erhält, wird dringend notwendige Leistung unter dem Vorwand der Kostensteigerung unterdrückt. – Streichholzsparsmentalität des Rauchers –

Hinweis: Vier Krankenhaustage übersteigen die Kosten der Jahresversorgung eines schwerkranken

Patienten durch den Hausarzt.

Herr Osten vom „Vorwärts“ freut sich natürlich über solche statistischen Vergleiche, da er die Vorschläge zur Gesundheitspolitik der SPD unterstützen muß. Richtigstellungen versucht er in seinem Leserbrief als tendenziöse Unwahrheiten der bösen Ärzte darzustellen.

Ein Vergleich mit den Einnahmen und den Verwaltungsausgaben der Kassen würde wahrscheinlich ein fallendes Bild der Balken ergeben. Wer wagt es, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kassenverwaltungsabgaben zu fordern? Herr Blüm und die Bundestagsabgeordneten nicht, weil keiner seinen Beamten- oder Gewerkschaftskollegen einen Stein in den Weg legen will; die SPD und die Grünen erst recht nicht, weil beide Parteien den Weg zum Arzt zum „Behördengang“ machen wollen.

Da keiner an die Kassenkosten ran will und die Kassen 6 Prozent der Mehrkosten nicht rechtfertigen müssen, prellt man das schwächste Glied, den Kassenpatient und -arzt, mit Hilfe solcher „Geburten-Klapperstorch-Statistiken“ unter dem Vorwand der Kostendämpfung. Man schränkt die Handlungsfähigkeit des Kassenarztes durch erpresserische Wirtschaftlichkeitsprüfung so ein, daß er oft notwendige Therapien nur noch nach schwerster Überlegung anwendet.

Darf eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen so weit gehen, daß die Grundsätze der Magna Charta, Grundlage unseres Strafrechtes, verletzt werden?

Dr. med.
Gerhard Heinstejn
Lohrtorstraße 5
8770 Lohr/Main