

rode, ist bei Speck nicht zu übersehen.

3. Ärgerlich sind die Auslassungen über erotische Stellen der Diktate, die der aufmerksame Leser in der kolportierten Form nicht entdecken kann. Die Wortwahl Specks – „die Nummer bleibt ein Fick“ – fällt dabei aus dem Rahmen der übrigen belletristisch gedrechselten Sätze heraus: Sollten ihn eigene literarische Ambitionen zu einer falsch verstandenen modernistischen Wortwahl führen in Anlehnung an große Vorbilder wie den mehrfach erwähnten Max Frisch? Jedenfalls darf Speck Peter Noll Lieblosigkeit nicht unterstellen. Denn Liebe ist bis zum Ende da, auch wenn sich „Eros in Agape verwandelt“. Unverständlich nimmt sich der anschließende Halbsatz aus „– wenn dies allgemein früher im Leben geschähe, ...“. Dies kann nur als omnipotenter Kastrationswunsch verstanden werden und wirkt auf den fachfremden Arzt wie der Wunschtraum eines Urologen, der im Anblick der hereinbrechenden Ärzteschwemme für sich und die Seinen das tägliche Brot mit dem Skalpell erkämpfen wird, und koste es die Nervi pudendi aller 50jährigen.

Nach der Ironie bleibt nur noch Ärger: Der schale Geschmack will nicht weichen nach dem Lesen der Ergüsse eines Vertreters unserer Zukunft, der wahrscheinlich für sich in Anspruch nimmt, für die „schweigende Mehrheit“ zu reden. „Si tacuisses!“ Über all dem Medizinergrollen vergißt Speck, welchen Auftrag Noll uns Überlebenden mit seinen Diktaten gibt: daß wir uns um unser Über-Leben kümmern.

Dr. Ruppert Rentz  
Düppelstraße 21a  
1000 Berlin 37

### Allen mündigen Patienten

Ein wichtiges Zeitthema und ein besonderes Buch verdienen eine entsprechende Beurteilung, die vorliegende erregt aufgrund ihrer Form und ihres Inhaltes Ärger und fordert ablehnende Kritik heraus. Hätte Herr Speck geschrieben, er verstehe die Entscheidung des mündigen Herrn Noll nicht, könnte man ihm noch folgen, er aber respektiert sie nicht einmal!

Die Literatur der Ausnahmezustände (siehe Zorn, Steffens, Tausch, Prévost, Wander, Moor, Lenker und andere) hat ihre eigene Tonart. Nur mit feinfühligem Methoden läßt sie sich beurteilen. Es fehlt zu meist an Übung und in diesem speziellen Fall zudem noch an Bescheidenheit, Mitgefühl und Einfühlungsvermögen. Noll setzt sich mit seinem Problem ernsthafter, kritischer und glaubhafter auseinander als Speck sich mit der Kritik der Aufzeichnungen desselben. Noll ist ja auch betroffen!

Noll ist bestenfalls naiv gestorben, an Naivität sicher nicht, aber nachweislich am Blasenkrebs – darf man das nicht? Übrigens: compliance = Einwilligung, Erfüllung, Befolgung, Willfährigkeit – non-compliance = das Gegenteil.

Ich widme diesen Leserbrief allen meinen mündigen Patienten.

Prof. Dr. med. Horst Linker  
Stadtwaldgürtel 81–83  
5000 Köln 41

### Widersprüchlich

Die Kommentare von Herrn Speck zu Peter Nolls Buch enthalten eine Fülle von Ansichten, die nicht

Manche Antihypertonika sind weniger ihrer Wirkung als ihrer Neben- und Wechselwirkungen wegen problematisch. Insbesondere die Auswahl des passenden Antihypertonikums für die Behandlung multimorbider Patienten erfordert ein hohes Maß an Umsicht.

Der neue ACE-Hemmer PRES kann auch bei Patienten mit Begleiterkrankungen wie Depressionen, Magen- und Darmgeschwüren, Asthma bronchiale und Diabetes mellitus eingesetzt werden. Klinisch bedeutsame pharmakokinetische Wechselwirkungen zwischen Enalapril und Hydrochlorothiazid, Furosemid, Digoxin, Timolol, Methyldopa und Warfarin bestehen nicht. Die gleichzeitige Gabe von Propranolol reduziert die Enalapril-Serum-Konzentration, doch scheint dieser Effekt ohne klinische Relevanz zu sein. Da zwischen Cimetidin und Enalapril im Tierversuch keine Wechselwirkungen beobachtet wurden, kann angenommen werden, daß solche beim Menschen ebenfalls nicht vorkommen. Die Therapie der Herzinsuffizienz wird durch PRES aktiv unterstützt. PRES ist also universeller einsetzbar als die meisten anderen Antihypertonika. Zudem ist PRES weitgehend frei von subjektiv unangenehmen Nebenwirkungen, was der Einnahmezuverlässigkeit und damit der Patientenführung dient.\*

### Der ACE-Hemmer PRES®:

**Zusammensetzung:** 1 Tabl. PRES<sup>®</sup> 5 mg enth. 5 mg, 1 Tabl. PRES 10 mg enth. 10 mg, 1 Tabl. PRES 20 mg enth. 20 mg Enalaprilhydrogenmaleat. **Anwendungsgebiete:** Bluthochdruck, entweder allein oder in Kombination mit einem Diuretikum; als Zusatzmedikation bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht ausreichend auf Herzglykoside und/oder Diuretika ansprechen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Enalaprilhydrogenmaleat; beidseitige Nierenarterienstenose oder Nierenarterienstenose einer Einzelniere, Nierenarterienstenose nach Nierentransplantation, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder; primärer Hyperaldosteronismus. Bei Aortenstenose mit Vorsicht. Nutzen-Risiko-Abwägung bei Patienten mit gestörter Immunreaktion oder mit Kollagenkrankheiten, besonders bei eingeschränkter Nierenfunktion oder immunsuppressiver Therapie. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, seltener Müdigkeit, Schwächegefühl, orthostatische Hypotonie bei reninabhängigem schweren Hochdruck und Herzinsuffizienz. Selten Übelkeit, Diarrhoe, Exanthem, angioneurotisches Ödem, Muskelkrämpfe und Husten, in Einzelfällen vorübergehende Geschmacksveränderungen. Veränderungen der Laborwerte von klinischem Belang traten selten unter PRES auf. Geringfügige Senkungen von Hämoglobin, Hämatokrit sowie Erhöhungen der Leberenzyme wurden beobachtet, ebenso in sehr seltenen Fällen eine Verminderung der Zahl der weißen Blutkörperchen, Proteinurie und Hyperkalämie, besonders bei Nierenerkrankungen. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der PRES-Therapie wurde nicht festgestellt. Dieckmann Arzneimittel GmbH, 4800 Bielefeld 1

**Wechselwirkungen:** Kombination mit anderen Antihypertonika kann blutdrucksenkende Wirkung von PRES verstärken, insbesondere Kombination mit Diuretika. Bei Gabe von Kaliumsalzen oder kaliumsparenden Diuretika sorgfältige Kontrolle des Patienten und der Kaliumspiegel, insbesondere bei gleichzeitig eingeschränkter Nierenfunktion. Bei Lithiumtherapie Kontrolle der Lithiumkonzentration. Eine gleichzeitige Verabreichung von Immunsuppressiva, Zytostatika oder systemischen Kortikoiden kann zu einer Verminderung der Anzahl der weißen Blutkörperchen führen. Kombinationsbehandlung mit Kaliumantagonisten wird derzeit nicht empfohlen. Eine gleichzeitige Verabreichung von Schmerzmitteln oder nicht-steroidalen Antirheumatika kann den blutdrucksenkenden Effekt von PRES vermindern. Bei gleichzeitiger Allopurinol-Gabe sind die Leukozytenzahlen im Blut zu kontrollieren. Die Wirkung von Alkohol kann verstärkt werden. **Dosierung:** PRES kann vor, mit und nach den Mahlzeiten eingenommen werden. **Leichte Hypertonie, renovaskuläre Hypertonie, Patienten mit Diuretika-Vorbehandlung:** initial 10 mg einmal täglich; **Mittelschwere bis schwere Hypertonie:** initial 20 mg einmal täglich. **Herzinsuffizienz:** initial 10 mg (2 x 5 mg). Übliche Dosis liegt für alle Indikationen zwischen 10 bis 40 mg einmal täglich. Erhaltungsdosis richtet sich nach dem Ansprechen des Blutdrucks bzw. der Besserung der Herzangkt. **Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion reduzieren, s. ausführliche Gebrauchsinformation. Handelsformen und Preise:** PRES 5 mg: 30 (N1)/50 (N2)/100 (N3) Tabletten DM 55,10/86,20/161,45; Anstalspackungen. PRES 10 mg: 30 (N1)/50 (N2)/100 (N3) Tabletten DM 63,10/99,00/186,15; Anstalspackungen. PRES 20 mg: 30 (N1)/50 (N2)/100 (N3) Tabletten DM 72,15/113,30/213,40; Anstalspackungen. Stand 11/84



unangefochten bleiben sollten:

1. Nolls Text, befürchtet Herr Speck, könnte ein Lehrbuch der „non-compliance“ werden. Wer aber mit der Autonomie der Patienten ernst macht, muß auch dulden, sogar begrüßen, wenn der Patient sich die medizinischen Ratschläge anhört und dann selber entscheidet, ob er sie befolgt, abändert oder ablehnt. Nur muß der Patient aufrichtig genug sein, dem Mediziner seine Entscheidung mitzuteilen. Und das war Peter Noll gegenüber seinen Ärzten in höchstem Maße.

2. Herrn Specks neugeprägtes Konzept eines „protrahierten Freitodes“ ist widersprüchlich: Die Alternative zum Freitod ist weiterleben. Wer hingegen Krebs hat und eine verstümmelnde Operation mit 35 Prozent Heilungschancen ablehnt, entscheidet nicht ob, sondern nur wie er dem ihm wahrscheinlich bevorstehenden Tod entgegenleben will. Distanzierung oder Ablehnung von mutilierenden, risikoreichen und überwiegend erfolglosen Therapien sind durchaus zu verstehen und als Alternativen für den Krebskranken zu respektieren. Da kann sich keiner ein Urteil darüber anmaßen, ob der Wunsch des Patienten, den unbeeinflußten Verlauf der Krebserkrankung abzuwarten, verwerflicher ist als die Zustimmung zu einem Dasein mit künstlichem Urinabfluß, Verlust der sexuellen Potenz, prognostischer Unsicherheit und Erdulden von belastenden Nachbehandlungen.

3. „Die Medizin ist aber doch eine exakte Wissenschaft“, schreibt Speck. Die Medizin kann schon deswegen nicht exakt sein, weil ihre Ausübung in nicht geringem Maße vom Patienten abhängig ist, des-

sen Wünsche, Werte und Unberechenbarkeiten ein zwar essentieller jedoch wissenschaftlich nicht erfaßbarer Teil des medizinischen Handelns ist und bleiben wird. Die Medizin ist nämlich eine praktische Wissenschaft, deren Ziel nicht in der Akkumulation von Wissen, sondern in der effizienten Behandlung liegt: Gerade weil die Medizin eine Wissenschaft des Individuellen ist, kann sie eine ausgeprägte Wertbezogenheit und eine inhärente Fallibilität nicht vermeiden, was ihr jeglichen Anspruch auf Exaktheit grundsätzlich abspricht.

Im Grunde genommen ist Peter Nolls Buch paradigmatisch für zwei anerkannte medizin-ethische Prinzipien:

a) Die Mündigkeit – Autonomie – des Patienten, der selber die Risiko/Nutzen-Analyse seiner Krankheits-situation zu bewerten hat;

b) die Möglichkeit sterbender Patienten, den Verlauf ihrer letzten Zeit selber zu bestimmen. Diesbezüglich ist es verwunderlich, daß Herr Speck die Neigung, den noch verbleibenden Lebensabschnitt zu gestalten, ins Lächerliche zieht und dabei zahlreiche thanatologische Studien vergißt, die zweierlei belegen:

1.) Der Tod wird in der modernen Gesellschaft verborgen, verschwiegen und verheimlicht;

2.) Das Sterben vollzieht sich allzu oft in Anstalten, wo Einsamkeit und Abhängigkeit den Tod unnötig grausam werden lassen.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte kann man es nur begrüßen, wenn ein Patient artikuliert genug ist, um die Medizin kritisch zu betrachten. Auch wenn die Kritik ablehnend ist,

sollte sie uns Ärzten als Korrektiv immer willkommen sein.

Dr. Michael Kottow  
Im Langen Hau 33  
7000 Stuttgart 80

### Dasselbe Buch

Max Frisch stellt die alles dominierende Entscheidung des Freundes an den Anfang der Totenrede. Einer Anklage gleich trifft uns dieser Satz in Peter Nolls „Diktate über Sterben und Tod“. Wenn hier ein Betroffener offen und rückhaltlos seine subjektive Entscheidung beschreibt, erlaubt das Mediziner von Fatalismus und Naivität zu sprechen? Ist die beschriebene Non-Compliance nicht statt dessen eine Herausforderung an uns Ärzte?

Ein Krebskranker mißt seine Vorstellung von Lebensqualität an den ihm angebotenen Lebens- und Überlebenschancen. Er macht sich und seine Befindlichkeit zum Mittelpunkt der Überlegungen, vertraut sich nicht der aus Befunden und Therapie-schemata errechneten Prognose an. Er hofft auf einen schnellen, würdevollen Tod, dem er den Vortzug gibt vor Lebensbeschränkung mit unsicherem quantitativem Ausgang. Diese desillusionierte Form der Hoffnung, der Entschluß Peter Nolls muß ernst genommen werden.

Nicht etwa deshalb, weil Gefahr droht, daß das Buch als „Lehrbuch der Non-Compliance“ mit „fatalem Werthersyndrom“ mißverstanden wird; einer Zeitbombe gleich, die alle Fortschritte und Erfolge in der Krebstherapie auslöschen könnte. Die Gewissenhaftigkeit und der Ernst, mit denen sich Peter Noll nicht nur mit seinem persönlichen Schicksal

auseinandersetzt, sondern über viele Aspekte unserer Gesellschaft reflektiert, sprechen gegen solche Befürchtungen. Ernst genommen werden muß die Konsequenz, mit der ein Kranker sich Diagnose, Therapiemöglichkeiten und Prognose stellt, um sich dann jedem therapeutischen Eingriff zu entziehen.

Bestürzend deutlich wird in dem Buch die Situation des isolierten Menschen unserer Gegenwart. Nolls Abwägen zwischen Lebensquantität und -qualität, die Frage nach Ästhetik und Würde des Sterbens schließt zu keinem Zeitpunkt Reflexionen über eine tragfähige Bindung oder Gemeinschaft ein, die ein Leben mit reduzierter Lebensqualität und ein längeres Leiden erst erträglich machen könnten. In den letzten hundert Jahren hat die Medizin unvorstellbare Erfolge errungen. Wird mit diesem Buch nicht auch die Frage nach dem Stellenwert des Individuums in diesem fast grenzenlos Machbaren gestellt?

Bleibt in Praxis und Klinik heute noch genügend Zeit für die Ärzte, die individuellen Vorstellungen vom Leben der betroffenen Patienten an den Nebenwirkungen des notwendigen Therapiespektrums zu messen? Kann nicht ärztliche Führung nur erwachsen aus der Kenntnis von Befindlichkeit, Ängsten und Bereitschaft zu Einschränkungen der Patienten?

Der Verlust von Potenz, das Leben mit künstlicher Harnableitung – vielen Patienten wird das zumutbar erscheinen angesichts eines voraussehbaren, nahen Sterbens. Diese Patienten haben Anspruch auf jede erträgliche Möglichkeit einer Lebensverlängerung.