

TRANSPARENZ

Zur Diskussion um computererfaßte Diagnosen:

Verletzte Schweigepflicht

Auf den Krankenscheinen wird im vorgezeichneten Feld handschriftlich die Diagnose eingetragen. Dies dient zur Information an die Kasse über die Notwendigkeit der erbrachten Leistungen und auch als Dokumentation zur Kontrolle des Leistungserbringers. Beides ist gerechtfertigt.

Sollten aber diese Daten für den medizinischen Kontrolldienst der Kasse computererfaßt werden, so ist die Schweigepflicht, der wir Ärzte unterliegen, durchbrochen. Denn die computererfaßten Diagnosen können, im Gegensatz zu den handschriftlichen, quererfaßt werden; das heißt durch einfaches Eintippen einer Abfrage kann jeder Berechtigte und jeder, der mit unlauteren Methoden sich Zugang zum System verschafft, Auskunft erhalten. Zum Beispiel erfragen: wer in der Stadt Heidelberg hat AIDS, oder zum

Beispiel: wer ist alkoholkrank, zum Beispiel wer hat wegen psychischen Störungen länger als eine Woche sich in den letzten zwei Jahren krankschreiben lassen.

Die handschriftliche Aufzeichnung ist absolut geschützt, selbst wenn einer in den Archivkeller geht, ist der Zeitaufwand der Nachforschung viel zu groß, um eine Querinformation zu erhalten.

Bei Computerspeicherungen wird von drei Seiten die ärztliche Schweigepflicht verletzt: 1. von den „Berechtigten“, Angestellten der Krankenkasse; 2. von denjenigen, die sich mißbräuchlich Zugang zum System verschaffen, und 3. von intellektuellen Spielern (den Hackern), die aus Spaß das System durchlöchern.

Ein Computersystem ist generell nicht schützbar. . .

Ärzte und Patienten müssen gemeinsam aktiv werden, um eine Computerspeicherung von Diagnosen zu verhindern.

Dr. med. Gabriele Jung und Dr. med. Dieter Jung, Landfriedenstraße 14, 6900 Heidelberg

DR. BIERSNYDER

Zu der Glosse „Mager- bzw. Freßsucht“ in Heft 34/35:

Formen von Streß

. . . Der Verfasser scheint gewisse Vorstellungen aus dem letzten Jahrhundert herübergerettet zu haben (aber so alt kann er doch kaum sein?), wonach psychosomatische – oder wie es hier genannt wurde: neurotische – Störungen, zumal wenn sie überwiegend bei Frauen auftreten, keinesfalls Folge von Streß sein können (Frauen haben keinen Streß), sondern allenfalls auf zuviel Geld und freie Zeit hindeuten (Frauen haben, wenn sie unverschämterweise der Mittel- oder Oberschicht angehören, unangemessen viel Geld und freie Zeit). Völlig unbekannt scheint dagegen dem Dr. Biersnyder zu sein, daß es

sich bei den magersüchtigen oder an Bulimie leidenden Frauen häufig um überdurchschnittlich intelligente Personen handelt, die zudem aus Familien mit starkem Leistungs- und Anpassungszwang stammen. Doch doch, Dr. Biersnyder, auch und gerade die Frauen der Mittel- und Oberschicht besuchen heute die Schule, studieren und üben einen Beruf aus. Und nicht nur die Verfasser von „Ärzteblatt“-Glossen kennen Streß (wenn überhaupt). Gerade der Widerspruch zwischen der geforderten Anpassung an eine traditionell untergeordnete Rolle und überdurchschnittlicher Intelligenz kann eine Form von Streß darstellen, die Dr. Biersnyder kaum selbst kennengelernt haben dürfte. . .

Sabine Bahrs, Ärztin, Hospitalstraße 33 c, 3400 Göttingen

Si tacuisses . . .

Es zeugt von gewaltiger Instinktlosigkeit, wenn die Mager- bez. Eßsucht in einer Glosse abgehandelt wird.

Solange ein Großteil auch der Ärzteschaft nicht über diese überaus ernste, ganze Familien an die psychischen und materiellen Grenzen der Belastbarkeit bringende Erkrankung informiert ist, verstärken solche glossierenden Bemerkungen nur die Ignoranz.

Dr. med. Vatteroth, Gerichtsstraße 30, 4300 Essen-Borbeck 11

STERBEHILFE

Zu dem Kurzbericht über Professor Dr. Julius Hackethal „Die eigene Mutter vermarktet“ ergänzende Gedanken:

Vertrauen

. . . Eine aktive Sterbehilfe kann niemals die Aufgabe eines Arztes sein. Er ist genau wie jeder andere ein Mensch, der irren kann. Es gibt wohl keinen Kollegen, der nicht erlebt hat, wie jemand wieder gesund wurde, obwohl alles auf seinen Tod hindeutete. Der Irrtum kann durchaus verborgen sein in der Diagnose, der Einschätzung des Krankheitsverlaufs und auch in der psychischen Haltung des Patienten. Das Eingehen auf den Gedanken „Mitleidstötung“ des Herrn Hackethal schließt außer den schwerwiegenden ethischen Bedenken auch unübersehbare Folgen im materiellen und juristischen Sinn ein. Töten durch den Arzt ist ein Vertrauensbruch, auch wenn der Patient ausdrücklich Sterbewünsche äußert. Wer unbedingt sterben möchte, wird Mittel und Wege finden, es zu tun. Warum bräuchte er einen Arzt? Weil er ein Feigling ist? Weil es so bequem ist, die schmutzige Arbeit auf den Arzt abzuwälzen? Wer garantiert dem Arzt, daß der Patient nicht in den nächsten Tagen ganz anders denkt und weiterleben möchte, obwohl

er unsäglich leidet? Vielleicht nimmt er die Qual, die der Arzt zu lindern hat, für einen anderen ihm lieben Menschen auf sich. Vielleicht befindet er sich bei Abfassung des Sterbewunsches gerade in depressiver Gemütsverfassung. Das kann der Arzt nicht immer sehen – vielleicht ahnen –, und deshalb muß er helfen, lindern, aber nicht töten.

Zu bedenken ist auch, daß Erben oft ein Interesse am schnellen Tod des Patienten haben. Je vermögender der Leidende ist, um so größer die Versuchung und die Gefahr, daß ein Arzt am Tod des Kranken mitverdient durch die Erben. Der Erbschleicherei ist Tor und Tür geöffnet.

Außerdem wird durch jede aktive Sterbehilfe das Vertrauen zum Arzt zerstört. Vertrauen ist aber die Basis der Hoffnung jedes Kranken.

Dr. med. Heinz Upplger, Max-Josef-Park 5, 8130 Starnberg

UMWELT

Zu dem Artikel von Wolf Dörner: „Ökologie, Ökonomie und Gesundheit – Der lange Weg von der Einsicht zur Tat“, in Heft 37/1988:

Überreproduktion

Leider vermissen wir die Erwähnung der humanen Überreproduktion als wesentliche Grundlage der fortschreitenden Umweltzerstörung. Hiermit meinen wir nicht nur das rapide Bevölkerungswachstum in den Entwicklungsländern, sondern auch die von Politik, Wirtschaft und religiösen Institutionen geforderte und geförderte Konstanz der Bevölkerungen in den Industrieländern mit einem exzessiven Energieverbrauch pro Kopf.

Dr. med. Karl H. Kurz, Leiter des Internationalen Forschungsinstitutes für Reproduktionsmedizin und -biologie e. V. (IRIR), Kaiser-Wilhelm-Ring 22, 4000 Düsseldorf >