

## GANZHEIT

Zu dem Beitrag „Bilder als therapeutische Impulse und Probleme im Horizont ganzheitlicher Sicht“ von Dr. phil. Roland Schüller und Dr. phil. Petros Anastassiadis in Heft 31/32/1989:

### Neue Philosophische Moden

Erst im vorigen Jahr propagierte Herr Dr. Schüller im DÄ die ästhetische und dialogische Qualität der Medikation von Heilpflanzen. Jetzt plädiert er in einem Artikel gemeinsam mit einem Coautor für die (Heil-)Kraft der Bilder und übt gleichzeitig eine vorsichtige oder eindringliche Kritik an sogenannter Apparatedizin und chemischer Medizin. Dem ist sicher insoweit nachzukommen, als der ständige Gedanke an die Möglichkeit unerwünschter Nebenwirkungen immer wieder anzumahnen und in die weitere Entscheidungsfindung mit einzubringen ist.

Demgegenüber stellen die Autoren die „Einbildung“ als vorzüglichen Modus der Ganzheitstherapie dar. Bezüglich der Einbildung fordern sie auch die sonographischen und anderen im diagnostischen Prozeß anfallenden Bilder in ihrer möglichen Wirkung auf den Krankheitsverlauf ernst zu nehmen. Unter Ganzheitstherapie verstehen sie eine Therapieform, die sich in Mitteln und Zielen nach dem aktuellen Menschen- und Weltbild richtet.

So wichtig die Wahrnehmung der lebensbildenden oder bedrohenden Macht von symbolträchtigen Selbstabbildungen, von Bildern als Musterstrukturen überhaupt, im therapeutischen Prozeß ist, so fraglich erscheint es mir, die therapeutische Wirksamkeit von Scheinpräparaten (Placebos) auf einen reinen Einbildungsprozeß zu reduzieren. Zur Verdeutlichung ein Gedankenexperiment: Wenn wir alle im medizinischen Betrieb verwendeten Medikamente gegen Placebos austauschen würden, es würde mit Sicher-

heit bald keinen Placeboeffekt mehr geben. Der psychologische Begleiteffekt einer sich als naturwissenschaftlich gebärdenden Medizin ist sicher nachweisbar, aber er ist eben nur das erfreuliche Epiphänomen dieser tausendfach als wirksam erkannten und erfahrenen naturwissenschaftlichen Medizin. Es sollte in diesem Zusammenhang auch erwähnt werden, daß neue Medikamente vom Bundesgesundheitsamt nur dann zugelassen werden, wenn sie sich im Doppelblindversuch als signifikant wirksamer als Placebo erwiesen haben. Und so läßt sich der Heileffekt von Placebo auch für die Zukunft retten, nicht aber, indem man die Kraft der Einbildung vom naturwissenschaftlichen Fundament der Therapie abhebt und verabsolutiert.

Was die Forderung der Autoren nach einer weltanschaulichen Einbindung der Medizin angeht, so erscheint größte Skepsis geboten. Erst die Naturwissenschaft hat im Laufe früherer Jahrtausende die Medizin aus teilweise abstrusen weltanschaulichen Bindungen befreit, sei es aus der archaischen Lehre von der fehlerhaften Mischung der Säfte oder von den Meinungen eines Aristoteles oder Galen. Der langsam sich durchsetzende Glaube an die Validität naturwissenschaftlicher Forschung und an die eigene klinische Erfahrung im Verein mit einem Festhalten an den Traditionen des hippokratischen Eides hat demgegenüber den Aufschwung der Medizin bewirkt.

Fünzig Jahre, nachdem wir mit einer anderen Variante weltanschaulicher Medizin, der völkisch-rassistischen, ziemlichen Schiffbruch erlitten haben, soll nun wieder ein neues Welt- und Menschenbild die Therapien determinieren. Sicher, das ökologisch-homöopathisch-intuitive Weltbild ist heute auf dem Vormarsch. Eine Zeit, die die Erde nicht nur als endlich, sondern auch als eng erwiesen hat, fordert, an allen Ecken und Enden Ressourcen zu

sparen, Energie und Technik zugunsten einer selten gewordenen Natur zu reduzieren und auch im medizinischen Betrieb eher zu geizen als zu klotzen. Aber Weltanschauungen sind im Zeitpunkt ihrer Entstehung immer plausibel und scheinbar richtig.

Wer gibt aber die Gewähr, daß die Phase der gegenwärtigen Sensitivität und Technikfeindlichkeit nicht in wenigen Jahrzehnten wieder einer Phase zum Beispiel ebensolcher Sensitivität, aber extremer Technophilie gewichen ist? Wenn zum Beispiel auf einem anderen Planeten eine total künstliche, aber für Menschen bewohnbare Kolonie geschaffen worden ist, wird diese Tatsache das Denken über die Möglichkeiten und Aufgaben von Technik sicher erneut vollkommen revolutionieren. Ich möchte die Wahrscheinlichkeit einer solchen Zukunftsutopie nicht überstrapazieren, aber fragen, ob die Medizin nicht ohnehin gegenüber neuen weltanschaulichen Forderungen zunächst einmal konservativ an ihren bewährten ethischen Prinzipien festzuhalten hat.

Zum dritten benutzen die Autoren den Begriff Ganzheitstherapie als Einstiegsluke philosophischer Gravitäten in den Bereich der Medizin. Es muß demgegenüber darauf hingewiesen werden, daß dieser eigentlich etwas anderes meint. Er zielt vielmehr auf die Ganzheit von Leib und Seele, von personaler Identität und biologischen Lebensvollzügen und ist somit ein auf den Patienten bezogener finaler Therapiebegriff. Er berücksichtigt zudem die Wechselwirkungen der Organe untereinander und die der Psyche. Bei diesen Wechselwirkungen gibt es bestimmte Ganzheitsgesetze entsprechend dem berühmten Satz des Aristoteles: Das Ganze ist mehr als die Summe der Teile. Diese Gesetze gilt es zu kennen und gegebenenfalls zu beeinflussen (zum Beispiel Selbstregulation, Autopoiese, Äquifinalität) (detailliert bei L. v. Bertalanffy).

In diesem Bereich mit nur möglichst geringen Anleihen bei neuen philosophischen Moden liegt die eigentliche Bedeutung des Begriffes Ganzheitstherapie.

Dr. med. Dieter Gellhorn, Titiseestraße 71, 7820 Titisee-Neustadt

### Vorwissenschaftlich

Ein im bildgebenden Verfahren des CT dargestellter Hirntumor ist als Krankheit selbstverständlich danach noch derselbe wie vor der Diagnose. Das bildgebende Verfahren greift keineswegs in die Krankheit ein.

Der dopplersonographische Zusatzbefund einer extracraniellen Stenose kann zur operativen Verhütung eines Schlaganfalls führen, keineswegs initiiert er erst die Krankheit.

Ein magisches, vorwissenschaftliches Weltbild wird hier zur Diskriminierung lebenswichtiger Medizin („Vergötzung der Apparate“, „biologische Ideologie“) mißbraucht.

Dr. med. Dr. phil. J. Kirschbaum, Ludwigstraße 27, 8230 Bad Reichenhall

### Schlußwort

Für einen Autor ist es erfreulich, neben dem Interesse in zahlreich an ihn adressierten Zuschriften auch – für DÄ-Leser gedachte – kritische Resonanz wahrzunehmen. Damit kann man sich endlich coram publico auseinandersetzen. Aber inwiefern enthält die von Dr. Gellhorn schließlich propagierte Quintessenz – der trefflich resümierte Begriff der Ganzheit im biologischen Weltbild v. Bertalanffys – überhaupt eine Kritik an unserem Artikel? Im Hinblick auf einen solchen Horizont kann ich nur zustimmen, denn eben dieser Begriff ist in unserem Artikel vorausgesetzt und leitet unser Interesse.

Trotz so großer Gemeinsamkeit scheint sich Herr

Gellhorn über unseren Artikel zu erregen. Wir plädieren doch nicht für ein bestimmtes einseitiges Weltbild, schon gar nicht für ein aktuelles, modisches. Es geht hier zunächst nur um die Notwendigkeit philosophisch-wissenschaftstheoretischer Reflexion, da ohne sie die Tatsache nicht bewußt werden kann, daß Weltbilder, sicherlich immer wieder kritikbedürftige, ebenfalls der Medizin nach wie vor zugrundeliegen: ausgesprochen oder unausgesprochen! Dabei ist niemals problematisch, daß sie ein Weltbild hat, sondern immer nur, welches sie hat. Das ist es ja, was Herr Gellhorn selbst zu erkennen gibt.

Ist der Placebo-Effekt nur ein „Epiphänomen“ der modernen Medizin? Mich würde interessieren, auf was Herr Gellhorn „die therapeutische Wirksamkeit von Scheinpräparaten (Placebos)“ reduziert, wenn nicht auf psychische Effekte, die viele Einbildung nennen, ohne sich allerdings der positiven Bedeutung einer solchen Begrifflichkeit bewußt zu werden: ihrer tiefen – zum Beispiel von der gar nicht „modischen“ Philosophie des russisch-orthodoxen Denkers Berdjajew schon im 19. Jahrhundert herausgestellten – Weisheit, aus der nicht zuletzt angemessene therapeutische Konsequenzen zu ziehen wären. Haben wir etwa in diesem Zusammenhang für einen Verzicht auf die sich „als naturwissenschaftlich gebärdende Medizin“ plädiert?

Aber ist der Placebo-Effekt als *Phänomen* nicht sehr viel älter als die moderne Medizin, vielleicht so alt wie die Menschheit selbst? Was begreift man schon, wenn man einen Begriff hervorzaubert? („Placebo“ wurde übrigens aus dem Text einer lateinischen Messe übernommen)! Was steckt demnach unter dem „Epi“ des Phänomens und hinter ihm selbst, worauf beruht es tatsächlich?

Ich bewundere Herrn Gellhorns Phantasie, mit der er uns das Science-Fiction-

Bild einer Medizin angesichts von außerirdischen Kolonien in einer „total künstlichen“ Umwelt vor Augen führt. Aber vielleicht wäre es bis dato noch wichtiger, sich in die Phantasie von Patienten einzufühlen, wenn sie anhand von Bildern, die ihre eigenen „Innereien“ darstellen, mit Befunden konfrontiert werden und fortan mit Diagnosen „etikettiert“ leben müssen.

„Neueste Erkenntnisse der Medizin (Psychoneuroimmunologie, PNI) belegen die Wirkung von psychischen Vorstellungen auf die Bereitschaft des Körpers, zu erkranken oder gesund zu bleiben (Konditionierbarkeit der Konstitution)“. Dies teilte mir ein Arzt schon auf meinem ersten Beitrag im DÄ hin mit (Dr. Wolfgang Fischer, München; zitiert nach einem mir zugesandten Druck, S. 4). Dem ist an sich nichts hinzuzufügen, denn alles weitere bleibt Spekulation. Doch können auch Spekulationen immerhin nachdenklich machen: zum Beispiel ob Diagnosen in dem einen oder anderen Falle die Krankheit selbst beeinflussen? Auch Befunde und Diagnosen durchbrechen nicht prinzipielle Erkenntnisgrenzen, auf die wir immer dann stoßen, wenn der Verdacht besteht, daß wir schon durch unsere Erkenntnismethoden auf den Erkenntnisgegenstand einwirken.

Wissenschaftliches Vorbild sollte, wie wir in unserem Artikel schon anzudeuten versuchten, die „erkenntnistheoretische Bescheidenheit“ der modernen Physik als der Grundlagendisziplin *aller* Naturwissenschaften sein. Zwar beeinflussen bildgebende Verfahren der Medizin das „Objekt“ nicht derart, wie es bei physikalischen Messungen in mikrokosmischen Dimensionen der Fall ist. Dafür hat es jedoch die Medizin – ebenfalls die rein naturwissenschaftlich orientierte – mit der psychischen „Dimension“ zu tun, aus der sich eben auch aufgrund ihrer spezifischen

**PRES<sup>®</sup> – Zusammensetzung:** 1 Tablette PRES 5 mg enthält 5 mg, 1 Tablette PRES 10 mg enthält 10 mg, 1 Tablette PRES 20 mg enthält 20 mg Enalaprilhydrogenmaleat. **Indikationen:** Bluthochdruck, allein oder in Kombination mit einem Diuretikum; als Zusatzmedikation bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht ausreichend auf Herzglykoside und/oder Diuretika ansprechen. Einstellung bei Herzinsuffizienz unter strenger klinischer Überwachung in einer kardiologischen Abteilung im Krankenhaus. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalaprilhydrogenmaleat; angioneurotisches Ödem bei hereditärem C-1-Inhibitor-Mangel; beidseitige Nierenarterienstenose, Nierenarterienstenose einer Einzelniere, Zustand nach Nierentransplantation; primäre Lebererkrankung; Aortenstenose, Mitralklappenstenose, hypertrophe Kardiomyopathie mit Stützfließbehinderung; Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder; primärer Hyperaldosteronismus. **Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung** bei gestörter Immunreaktion oder Kollagenkrankheiten; bei schweren Nierenfunktionsstörungen und Diuretikavorbereitung; Flüssigkeits- und Elektrolytverluste vor Therapiebeginn ausgleichen. **Nebenwirkungen:** **Warnhinweise:** Lebensbedrohliche Blutdruckabfälle bei vorangegangener Diuretikatherapie bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei reninabhängigem schwerem Hochdruck und bei Herzinsuffizienz möglich. Bestehende Nierenfunktionsstörung kann verstärkt werden und bis zum Nierenversagen führen. Regelmäßige Laborkontrollen notwendig! Vor Therapiebeginn Ermittlung der Nierenfunktion bei jedem Patienten erforderlich. In Einzelfällen Angioödem mit Glottisödem möglich (ärztliche Notfallmaßnahmen!). Schwindel, Kopfschmerz, seltener Müdigkeit, Schwächegefühl, Hypotonie. Verstärkung einer bestehenden Nierenfunktionsstörung, Übelkeit, Diarrhoe, Exantheme, Muskelkrämpfe, trockener Husten, Brennen der Mundschleimhaut, Synkopen. In Einzelfällen vorübergehende Geschmacksveränderungen, schwere Hautreaktionen. Senkungen von Hämoglobin, Hämatokrit, der Thrombozyten sowie Erhöhungen der Leberenzyme wurden beobachtet, ebenso in sehr seltenen Fällen eine Veränderung des Blutbildes (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie) und Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase; Proteinurie und Hyperkalämie, besonders bei Nierenerkrankungen. Veränderungen der Laborwerte von klinischem Belange traten unter PRES selten auf; ein ursächlicher Zusammenhang wurde nicht festgestellt. Individuell kann die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt sein, besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand März 1988): A.V.P. PRES 5 mg: 30 Tabletten (N1) DM 55,10, 50 Tabletten (N2) DM 86,20, 100 Tabletten (N3) DM 161,45; PRES 10 mg: 30 Tabletten (N1) DM 63,10, 50 Tabletten (N2) DM 99,00, 100 Tabletten (N3) DM 186,15; PRES 20 mg: 30 Tabletten (N1) DM 72,15, 50 Tabletten (N2) DM 113,30, 100 Tabletten (N3) DM 213,40; Klinikpackungen.

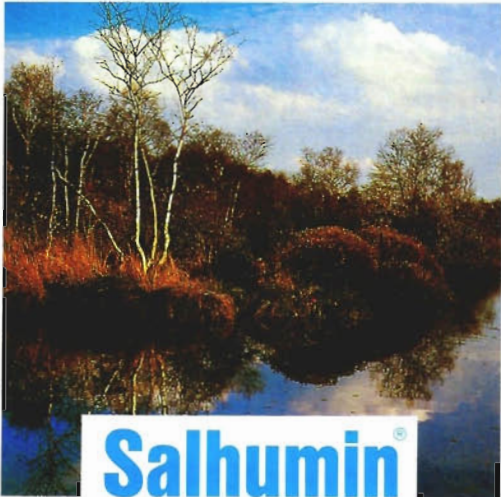
**PRES<sup>®</sup> plus – Zusammensetzung:** 1 Tablette PRES plus (mit Bruchrille) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiaziduretika, Sulfonamide, Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg%). Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelniere oder nach Nierentransplantation. Mitralklappenstenose oder andere kardiale Ausflußbehinderungen, therapierefraktäre dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie, Angioödem, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmunerkrankung oder Kollagenkrankheit sowie Einnahme von Immunsuppressiva oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklopfen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholecystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff und Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2–3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumenausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegsbeeinträchtigung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuweisen. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrinfösung 1:1000 (0,3–0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholezystitis, Vasculitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage.

**Packungen** (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N1) DM 66,45; 50 Tabletten (N2) DM 104,20; 100 Tabletten (N3) DM 196,00.





## Salhumin<sup>®</sup> Rheuma-Bad

*natürlich die Heilkraft  
des Moores  
transdermal die Wirkung  
der Salicylsäure*

*Die chronischen Formen des  
Rheumas erfordern eine  
chronische Therapie. Nutzen  
und Risiko bestimmen die Wahl  
der Arzneimittel im Therapie-  
Plan.*

*Salhumin Rheuma-Bad wirkt  
systemisch und transdermal.  
Deshalb sind auch die Risiken  
minimiert.*

*Die natürliche Heilkraft des  
Moores und die antirheuma-  
tische Potenz der Salicylsäure:  
Salhumin Rheuma-Bad ist  
natürlich transdermal wirksam.*

Zusammensetzung: 1 Beutel mit 37 g = 1 Voll-  
bad, 100 g enthalten: 67 g Salicylsäure, 2,5 g  
salicylierte Huminsäuren. Anwendungsgebiete:  
Rheumatismus, Ischias, Gicht, Adnexitiden.  
Gegenanzeigen: Fieberhafte Erkrankungen,  
Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufinsuf-  
fizienz, Hypertonie, vorgeschädigte Niere und  
Schwangerschaft. Dosierung und Anwendung:  
Alle 2 Tage ein Vollbad. Handelsformen und  
Preise: OP 3 Vollbäder DM 13,79, OP 6 Vollbäder  
DM 26,40, OP 12 Vollbäder DM 46,85, AP 100  
Vollbäder Stand 9/88

**BASTIAN** 8000 München 60

Eigentümlichkeit Erkenntnis-  
grenzen ergeben, gerade für  
die Naturwissenschaften.

Wenn wir auf die Grenzen  
der Objektivierbarkeit hin-  
weisen, geben wir keineswegs  
– wie Herr Kirschbaum be-  
sorgt ist – Anlaß zur „Diskri-  
minierung lebenswichtiger  
Medizin“, sondern vielmehr  
zur Sensibilisierung im Um-  
gang mit dem Patienten als  
einer je besonderen subjektiven  
Wirklichkeit.

Dr. phil. Roland Schübler,  
Im Brühl 7, 6294 Weinbach 4

### ABTREIBUNG

Zu dem Prozeß gegen den  
Memminger Arzt Dr. Theißen:

### **Regeln beachten**

Die Aufregung über das  
Memminger Urteil verstehe  
ich nicht. Da hat ein Kollege  
x-mal die gesetzlich vorge-  
schriebenen Vorbedingungen  
für einen Schwangerschafts-  
abbruch (Gutachten, Hinzuzie-  
hen eines unbeteiligten  
Arztes zum Eingriff) mißacht-  
et und das Honorar nicht  
versteuert. Dafür ist er nach  
geltendem Recht verurteilt  
worden.

Die Polemik dagegen erin-  
nert mich an die Antwort je-  
nes Moped-Fahrers, der in ei-  
ner engen Fahrbahnstraße x-  
mal in falscher Richtung vor  
meinen Wagen fuhr und, zur  
Rede gestellt, von sich gab:  
„Was gehen mich Ihre blöden  
Verkehrsregeln an?“

Dr. med. Rieke, Olgastra-  
ße 4, 5600 Wuppertal 2

Aus einem Leserbrief an den  
„Stern“:

### **An Vorschriften halten**

Wenn man Ihrer Mitre-  
porterin Uta König trauen  
darf – aber ich traue ihr nicht!  
–, hat der bedauernswerte  
Richter in Memmingen einige  
flapsige und vielleicht un-  
sachliche Reden von sich ge-  
geben. Auch Richter sind nur  
Menschen (anscheinend al-  
lerdings Journalisten Über-  
menschen).

Die Redaktion ver-  
öffentlicht keine **an-  
onymen** Zuschriften. In  
besonderen Fällen wer-  
den Briefe ohne Na-  
mensnennung publi-  
ziert – aber nur dann,  
wenn der Absender be-  
kannt ist. **DÄ**

Zur Tatsache: Es hat  
Frauen gegeben, die ein Kind  
nicht haben wollten und des-  
wegen abtreiben wollten. Wie  
es in der heutigen Zeit beim  
Stand der Empfängnisverhü-  
tung noch als „Schuld“ ange-  
sehen werden kann, indem  
man unschuldig in die Lage  
kommen kann, schwanger zu  
werden, ist nicht ganz ver-  
ständlich.

Wenn es allerdings sowohl  
bei Aids wie bei Schwanger-  
schaft zu solchen „Verkehrs-  
unfällen“ kommt, müssen  
eben doch trotz und alledem  
die gesetzlichen Regelungen  
eingehalten werden.

Darf ich Sie – ich habe ein  
etwas längeres Gedächtnis,  
da ich etwas früher als Sie zur  
Welt gekommen bin – daran  
erinnern, daß vor 50 Jahren  
noch Ärzte glaubten, Rechts-  
verordnungen befolgen zu  
müssen? Es handelte sich da-  
mals um lebensunwertes Le-  
ben. Sind Sie ganz sicher, daß  
in vielleicht 50 Jahren nicht  
auch die heute tätigen Gynä-  
kologen wie Herr Dr. Theis-  
sen zur Verantwortung gezo-  
gen werden, weil sie in die-  
sem Fall nun lebenswertes  
Leben vernichtet haben?

Ich kann nur betonen, daß  
ich seinerzeit vor 50 Jahren  
das Glück gehabt habe – ich  
war Berufssoldat –, nicht zu  
solchen Aktionen komman-  
diert worden zu sein. Ich  
kann heute nicht entscheiden,  
was ich damals getan hätte.

Ich kann aber darauf hin-  
weisen, daß ich heute als In-  
ternist das Glück habe, nicht  
in solche Situationen ge-  
drängt zu werden, wie sie  
Herrn Dr. Theissen passiert  
sind. Ganz sicher bin ich  
aber, daß ich mich an die  
Vorschriften strengstens ge-  
halten hätte.

Dr. med. Joh. Schultze,  
Bockelstraße 92c, 7000 Stutt-  
gart 75 ▷