

► Fortsetzung von A-986

mulatur hinaushebt. Weiterhin wird durch die ständige Rückkopplung zwischen Krankenhaus und Universität das Praktikum auf den Wissensstand des teilnehmenden Studenten abgestimmt.

Nach Bildung einer Kommission, bestehend aus fünf Professoren und drei Studenten, ist es nun möglich, das EStP in den Semesterferien für die Dauer von einer Woche durchzuführen. Unser Ziel ist es, das EStP fest in das Studium zu integrieren, das heißt, es soll zweiwöchig innerhalb der Semester stattfinden.

Wir sind gerne bereit, ausführlichere Informationen sowie die Auswertung des EStPs und weitere Schritte mitzuteilen.

Arbeitskreis Münsteraner Modell, Marion Gimmler, Weingartenstraße 17, 8700 Würzburg

TODESDEFINITION

Zu dem „Seite eins“-Beitrag „Päpstliche Dissolution“ in Heft 3/1990:

Barer logischer Unsinn

Sie berichten von einem „geheimen“ päpstlichen Symposium über Organtransplantationen, zu dem der Papst „öffentlich“ Stellung genommen habe. Titel und Text Ihres Berichts legen nahe, daß da lauter Dummerchen zusammen gekommen sind, die noch nicht begriffen haben, daß der Tod der enzephalographisch gestellte Hirntod ist, schließlich sei man ja nun in weiten Teilen der Welt überzeugt, daß ab diesem Zeitpunkt „eine Entscheidung zu Explantation von Organen erfolgen darf“. Woher weiß „man“ das? Der Autor drückt sich einfach darum herum, dem Leser mitzuteilen, wieso er weiß, was der Tod ist. Daß der Papst gesagt habe, der Tod sei gleichwertig mit der „Dekomposition“ und der „Dissolution“, mit dem „Zusammenbruch“ des Kör-

pers, habe damit zu tun, daß nach christlicher Überzeugung auf den Tod die Auferstehung folgt. Das ist, auch wenn selbstverständlich Christen von der Auferstehung nach dem Tode überzeugt sind,barer logischer Unsinn. Denn was sollte einen Christen hindern, pünktlich nach enzephalographischer Feststellung des Hirntodes aufzuerstehen?

In Wirklichkeit wissen weder Christen noch Nichtchristen, was der Tod ist. Und daran ändern sie durch einen parlamentarischen Beschluß ebensowenig wie an der Dauer der Schwangerschaft. Und die Medizin wäre reichlich überfordert, hierauf eine Antwort zu geben. Ärzte haben immer dann die Diagnose gestellt, der Tod sei eingetreten, wenn sie keine Zeichen von Leben mehr feststellen konnten und moralische Gewißheit hatten, daß nun eben unabänderlich nacheinander die klassischen Zeichen der Dekomposition auftreten würden: Abkühlung, Verfärbung, Starre, Leichengeruch...

Daß eine reichlich rational-verkopfte Zivilisation auf die Idee kommt, der übrige Körper sei so eine Art unerhebliches Anhangsorgan des Gehirns, liegt durchaus nahe. Dann spielt es natürlich keine Rolle mehr, ob das Herz noch schlägt. Nur ist es eben eine pure Annahme. Wenn christliche Überzeugung zu diesem Komplex zusätzlich etwas beitragen kann, dann daß der Tod ebenso durch die Sünde in die Welt kam wie Krankheit und andere Übel. Sie sind Defekte an der ursprünglich defektfreien Natur. Und wer sollte schon urteilen, ob der Defekt des Hirntodes ebensogroß ist wie der des Todes? Oder daß der Patient mit dem Defekt ausgefallener Hirnfunktion, obwohl er noch atmet, nicht mehr ist?

Es geht mir nicht darum, die Problematik bestimmter Transplantationsentscheidungen nach Art des Betonkopfs beiseite zu schieben.

Allerdings scheint es mir reichlich naiv, sie durch eine willkürliche Definition lösen zu wollen. Denn dann könnten wir uns auch wieder Sklaven halten, wenn wir uns nur eine Definition suchen, nach der die Kandidaten nicht unter die verfassungsgemäßen Kriterien menschlicher Personen fallen.

Angenommen, die Amputationschirurgie schafft es, ein Gehirn so zu entnehmen, daß es, ordnungsgemäß in einer Lösung schwimmend und an Durchblutungspumpen angeschlossen enzephalographisch funktioniert, während im „Restkörper“ in der anderen Ecke des OP – vegetativ versorgt und beatmet – der Kreislauf gut „beherrscht“ ist: sind wir so sicher, daß der Patient nur dort in jener Schüssel schwimmt?

Dr. med. Hans Thomas, Friedrich-Schmidt-Straße 20 a, 5000 Köln 41

DIABETIKER

Zu dem Beitrag „Diabetikerschulung in der Arztpraxis: Voraussetzung für eine effektive Behandlung“ von Dr. Jörgens, Prof. Berger und Dr. Flatten in Heft 8/1990:

Aufgezwungene Selbsterfahrung

Nach zwei durchgeführten Diabetikerschulungen beobachtete ich bei den Teilnehmern anschließend eine Störung in der Arzt-Patienten-Beziehung. Die zuckerkranken Bewohner unseres Dorfes wurden von mir eingeladen, konnten aber Ihrem Arzt die Teilnahme schlecht verweigern. Die Patienten wurden so genötigt, ihr süßes Geheimnis preiszugeben. Eine aufgezwungene Selbsterfahrung trübte also das Verhältnis zum Arzt. Solche Gruppenseminare sind nur etwas für städtische Bereiche. Bei mir wird mit dem Wissen und dem sehr guten Lehrmaterial aus den Seminaren wieder einzeln geschult.

Dr. med. Thomas Lichte, Lindenstraße 10, 2727 Lauenbrück

WEITERBILDUNG

Zu der geänderten Weiterbildungsordnung für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Neue Kasten

Durch die im Juli 1988 geänderte Weiterbildungsordnung für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Pflichtkatalog wesentlich erweitert worden durch Einbeziehung von Inhalten der Psychotherapie wie zum Beispiel 70 Stunden Selbsterfahrung, drei supervidierte psychotherapeutische Behandlungen, Balint-Arbeit etc.

Da in vielen Häusern für diese Inhalte aus dem Bereich der Psychotherapie keine Weiterbildungsermächtigung besteht, da diese bisher für den Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht gefordert wurden, müssen die Facharztaspiranten zum Teil auswärts Weiterbildung betreiben und zum Teil auch selbst finanzieren. Die Kosten für diese obligatorische, externe Weiterbildung im Bereich der Psychotherapie liegen wesentlich höher als die üblichen Teilnahme- und Kongreßgebühren (zum Beispiel Selbsterfahrung über 70 Stunden: 4300 DM). Besonders kleine Häuser sind nicht in der Lage und willens, diese Weiterbildungskosten zu übernehmen.

Für einen angestellten Assistenzarzt mit Familie und Kleinkindern kann durchaus die Situation entstehen, daß er diese Weiterbildungskosten nicht oder nur unter großen Opfern aufbringen kann. So entstehen neuartige Kasten in der Ärzteschaft: Solche, die ihre Weiterbildung und damit ihren Facharzt finanzieren können, und solche, die es nicht können. Elitusbildung nach der Dimensionierung von Brieftasche und Beziehungen.

Jürgen Otto, Assistenzarzt in der Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Westf. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bredelaer Straße 33, 3538 Marsberg