

Diätplanes. Es wurde ihr beigebracht, wie man Blutzucker eigenständig mißt, Insulininjektionen durchführt, wie man Spritzen aufzieht.

Nach Absprache wurden Mutter und Kind nach drei Tagen entlassen und mir ambulant zur Betreuung übergeben. Auch bei Einsetzen der Remissionsphase konnten Insulin und Diät hervorragend abgestimmt werden. Dies erfolgte meist telefonisch.

Die hervorragend eingestellte Patientin kommt nun in zwei- bis dreimonatigen Abständen zur HBAI-Wert-Kontrolle und klinischen Untersuchung zu mir in die Praxis. Auch bei Stoffwechselentgleisungen war bisher nie eine stationäre Einweisung notwendig.

Es zeigte sich somit, daß jugendliche Diabetiker in ihrer häuslichen Umgebung wesentlich besser eingestellt werden können. Bei Erstmanifestation war ein dreitägiger klinischer Aufenthalt vollkommen ausreichend. Voraussetzung ist jedoch eine eingehende Schulung des Patienten und dessen Eltern, Motivation sowie Kooperation.

Die Weiterbetreuung kann durchaus ambulant durch einen in der Diabetologie erfahrenen Kinderarzt erfolgen.

Dr. med. Christa Steenpaß, Friedrichstr. 11, W-8750 Aschaffenburg

FOLTER

Zu dem Beitrag „Schweigen bedeutet Komplizenschaft“ von Dr. Christian Pross in Heft 41/1990:

Leicht einäugig

„Schweigen bedeutet Komplizenschaft“! Diesen an den Anfang des Berichtes gesetzten Satz kann man nur unterstreichen. Leider warfen diesbezüglich gleich die nächsten Sätze arge Zweifel auf, ob das nicht auch wieder leicht einäugig verfolgt werden würde, denn exemplarisch für hemmungslose Fol-

Wollen Sie einen Leserbrief schreiben?

Leserbriefe sind uns immer willkommen; sie werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Das gilt für kurze und lange Briefe. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten freilich sind beschränkt; der Redaktion bleibt oft keine andere Wahl, als unter der Vielzahl der Zuschriften eine Auswahl zu treffen. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist um so größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muß sich zudem eine – selbstverständlich sinnwährende – Kürzung vorbehalten. DÄ

ter wurde wie so oft Südafrika genannt. So furchtbar das auch dort über lange Zeit gehandhabt wurde, wieso wurde auch in diesem Bericht das übrige Afrika schamhaft ausgeklammert, obwohl doch dort die unendlich größeren Massen an Opfern von Unterdrückung, Verfolgung und Völkermord von Schwarzen an Schwarzen oder auch islamischen Arabern an Schwarzen (Beispiel Sudan) inklusive jeder Art grausamer Folter bekannt sind?

Ein Rückgang der Folter in Südafrika ist natürlich ein großartiger Erfolg von Menschenrechtlern, zumindest aber für den Bereich der Aktivitäten des ANC (African National Congress). Innerhalb der Antipartheidbewegung geht das Lob glatt an der Sache vorbei.

Nicht nur war seit langem bekannt, daß der ANC in seinen Gefangenenlagern zum Beispiel in Sambia wie selbstverständlich Folter praktizierte, mittlerweile wurde dies von ANC-Vertretern auch eingestanden. In Folter und Mord bestehen zwischen ANC und SWAPO in Namibia auffällige Parallelen. Die grausamste tödliche Folter des Verbrennens mit dem Benzinreifen wurde zudem ganz öffentlich von Frau Mandela propagiert.

Unsere „kritische“ freie Welt scheint weiterhin erhebliche Probleme zu haben, Folter und Menschenrechtsverletzungen überall und in gleicher Weise nach identischen Maßstäben zu messen. Dies

muß fortan auch für Afrika gelten.

Dr. med. Rainer Zoch, Rathausstraße 60, W-5410 Höhr-Grenzhausen

Approbation entziehen

Mit einer gewissen seelischen Bedrücktheit habe ich den interessanten Artikel über das alte Thema des Folterns gelesen. Mit Pessimismus deshalb, weil bis jetzt die Mehrheit der Folterdelikte und der -verbrechen in der Welt (direkte Täter, Anstifter, Komplizen, Hintermänner) unbestraft bleibt und die Opfer in der Regel keine Entschädigung bekommen. Die meisten Folterdelikte gehen auf das Konto diktatorischer Regierungen. Die Regierungen der Folterländer sorgen dafür, daß diejenigen, die für sie diese „schmutzige Arbeit“ verrichten, von möglichen Prozessen oder Sanktionen verschont bleiben.

Wird jemand in seiner Heimat gefoltert, so wird es für ihn extrem schwierig sein, dies zu beweisen. Die Folterter nach der Prozedur anzuzeigen, ist genauso sinnlos wie suizidal. Die meisten Folteropfer bekommen eine Binde über die Augen. Ihnen bleibt nur das Gehör, um die Stimme „ihres“ Folterknechtes zu identifizieren. Irgendwann inmitten dieses schrecklichen „Blinde-Kuh-Spiels“ fühlt das Opfer eine sanfte und warme Hand auf der Arteria radialis und – Gott im Himmel! – erkennt die Stim-

ERYFER®

Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält: 152 mg Eisen (II)-sulfat $1\text{H}_2\text{O}$ (entspr. 50 mg Eisen⁺⁺), 222 mg Ascorbinsäure, 84 mg Natriumhydrogencarbonat. Anwendungsgebiete: Alle Eisenmangelzustände mit oder ohne Blutarmut. Erhöhter Eisenbedarf, z. B. während Schwangerschaft, Wochenbett und Stillperiode, bei Blutspendern und in der Wachstumsphase des Jugendlichen. Bei Geschwülsten, fieberhaften Erkrankungen und bei bestimmten Formen der Blutarmut, wenn ein Eisenmangel vorliegt. Eisenmangelvorsorge bei Frauen im gebärfähigen Alter. Gegenanzeigen: Eisenverwertungsstörungen, Eisenüberladungen sowie alle Formen der Blutarmut, die nicht auf einem Eisenmangel beruhen. Nebenwirkungen: Nebenwirkungen leichter Art wie Appetitlosigkeit, Magendruck und Völlegefühl werden gelegentlich beobachtet. Brechreiz und Erbrechen sind selten. Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene erhalten im allgemeinen, soweit nicht anders vorgeschrieben 2 x täglich 1 Kapsel Eryfer. Die Einnahme soll auf leeren Magen erfolgen. Es ist zu empfehlen, Eryfer jeweils eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten oder die letzte Kapsel am Abend zwei bis drei Stunden nach letzter Nahrungsaufnahme einzunehmen. Eryfer ist ungeöffnet, unzerkaut und ungelöst mit einem vollen Glas lauwarmen Wasser einzunehmen. Starker Tee, Kaffee, Säfte, Milch oder Alkoholika können die Eisenaufnahme behindern und sind deshalb als Einnahmeflüssigkeit ungeeignet. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Tetracycline, Antazida (Aluminium-, Magnesium-, Calciumhaltig) und bestimmteilipidsenkende Stoffe (Colestyramin). Eine kombinierte Anwendung oraler und parenteraler Eisenpräparate ist zu vermeiden. Besonderer Hinweis: Während der Behandlung auftretende Dunkelfärbung des Stuhls ist unbedenklich. Darreichungsform und Packungsgrößen: Glas mit 20 Kapseln (N1) DM 12,95; 50 Kapseln (N2) DM 23,20; 100 Kapseln (N3) DM 42,50. Krankenhauspackungen. Apothekenpflichtig.

ERYFER® comp.

Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält: 152 mg Eisen (II)-sulfat $1\text{H}_2\text{O}$ (entspr. 50 mg Eisen⁺⁺), 0,3 mg Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂), 0,2 mg Folsäure, 221 mg Ascorbinsäure, 84 mg Natriumhydrogencarbonat. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung: Eisenmangelzustände bei Schwangeren mit oder ohne Blutarmut, verbunden mit latenter oder manifestem Folsäure- und Vitamin B₁₂-Mangel. Zur Frühbehandlung (Vorbeugung): erhöhter Eisen-, Folsäure- und Vitamin B₁₂-Bedarf während der Schwangerschaft, Mehrlingsschwangerschaften und bei Frauen mit mehreren Schwangerschaften in kurzen Abständen. Schwangere, die zu habitueller (öfter auftretender) Fehlgeburt oder zu vorzeitiger Lösung des Mutterkuchens neigen. Frauen im generationsfähigen Alter, die längere Zeit Ovulationshemmer eingenommen haben oder unter Antikonvulsiva (Antiepileptika)-Therapie stehen.

Gegenanzeigen: Alle Eisenverwertungsstörungen, Eisenüberladungen sowie alle Formen der Blutarmut, die nicht auf einem Eisenmangel beruhen. Nicht zur Behandlung der perniziösen Anämie; sollte in der Regenerationsphase der perniziösen Anämie ein Eisenmangel vorliegen, so ist hier eine Behandlung mit Eryfer möglich.

Nebenwirkungen: Appetitlosigkeit, Magendruck oder Völlegefühl werden gelegentlich beobachtet. Brechreiz oder Erbrechen sind selten. Dosierung und Anwendungsweise: Soweit nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene im allgemeinen 2 x täglich 1 Kapsel Eryfer comp. Die Einnahme soll auf leeren Magen erfolgen. Es ist zu empfehlen, Eryfer comp. jeweils eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten oder die letzte Kapsel am Abend zwei bis drei Stunden nach letzter Nahrungsaufnahme einzunehmen. Die Kapseln von Eryfer comp. sind ungeöffnet, unzerkaut und ungelöst mit einem Glas Leitungswasser (nicht zu kalt) oder eventuelle Mineralwasser zu nehmen. Tee, Kaffee, Milch oder Obst- und Gemüsesäfte können die Eisenaufnahme behindern und sind deshalb als Einnahmeflüssigkeit ungeeignet.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Tetracycline. Da auch andere Arzneimittel die Eisen-, Vitamin B₁₂- oder Folsäureaufnahme behindern können, sollten sie nicht zum gleichen Zeitpunkt wie Eryfer comp. eingenommen werden. Wegen der Gefahr der Überlastung des Eisentransportmechanismus ist die gleichzeitige Anwendung oraler und injizierbarer Eisenpräparate zu vermeiden. Das gleiche gilt auch für Blutübertragungen. Besonderer Hinweis: Die unter der Behandlung auftretende Dunkelfärbung des Stuhls ist unbedenklich. Darreichungsform und Packungsgrößen: Glas mit 20 Kapseln (N1) DM 13,85; 50 Kapseln (N2) DM 24,90; 100 Kapseln (N3) DM 44,40. Apothekenpflichtig. Cassella-med GmbH, 5000 Köln 1.

me eines Kollegen aus dem Krankenhaus, die sachlich sagt: „Er schafft's noch lange. Macht ruhig weiter.“ Inzwischen laufen die engsten Familienangehörigen des Opfers eine Via crucis von Pontius zu Pilatus und klopfen an die Türen jeder Polizeistelle oder Armee-Kaserne, um zu fragen, ob der Angehörige verhaftet wurde. Anzeige wegen Entführung oder Foltern kann nicht erstattet werden. Für die Behörden existiert die Folter gar nicht, und diejenigen, die darüber klagen, sind reine Querulanten. Freunde und Verwandte verweigern ihre Solidarität, weil sie entweder mit der Regierung gemeinsame Sache machen oder weil sie ebenfalls eine panische Angst davor haben, selbst in die Hände von Folterknechten zu geraten. In diesen kritischen Stunden ist es für die moralische Integrität gut zu wissen, daß es selbst beim strengsten und grausamsten Regime Leute mit Zivilcourage gibt, die dazu bereit sind, ihr eigenes Leben aufs Spiel zu setzen, um ihnen zu helfen.

Die Zeit geht vorüber. Das Opfer geht ins Exil. Einige Jahre später erfährt der Exilant, daß der hohe Offizier, der ihn foltern ließ, nun Militärattaché der dortigen Botschaft seines Landes ist. Oder in einem World Congress of . . . irgendwelcher medizinischen Disziplin sieht das Folteropfer plötzlich, ganz smart und elegant – mit Maßanzug, Plakette und Aktentasche: den gleichen Kollegen, der ihm damals während der Tortur den Puls abgenommen hat!

Ein wesentliches Merkmal des Folterers ist seine Immunität. Diese Art Immunität des Folterverbrechers, die ihn vor Sanktionen und Strafen wie die beste Impfung schützt. Hier liegt meines Erachtens genau der Angriffspunkt, an dem Menschen gegen die Folter wirken müssen, um zu vermeiden, daß diese Geisel des 20. Jahrhunderts bei voller Gesundheit in das 21. Jahrhundert rutscht.

Jeder Bürger sollte sich dafür einsetzen, daß in seinem

Land das Foltern verboten wird und daß die Gesetzgebung seines jeweiligen Landes die Folterverbrecher verfolgt, *auch dann, wenn das Folterdelikt in einem anderen Land an Bürgern eines anderen Landes verübt worden ist.* Folter ist ein Verbrechen gegen die Menschheit in ihrer Gesamtheit. In dieser Beziehung sollte man die „Über-Territorialität“ des Folterers erreichen, damit gewisse „Diplomaten“ aus der internationalen Szene endlich verschwinden und die Folterverbrecher keinen Fluchtweg mehr haben, wenn in ihrem Land sich die politischen Verhältnisse ändern.

Unabhängig vom Status der Ärztekammern in den jeweiligen Ländern müssen wir Ärzte erreichen, daß Foltermedizinern die Approbation entzogen wird, und zwar auch überterritorial. Es ist eine Schande, daß es heutzutage Folterknechte gibt, die politisches Asyl in europäischen Ländern genießen. Die Teilnahme an Folterprozeduren muß mit der Gewährung von politischem Asyl absolut inkompatibel sein.

Das alles mag etwas utopisch klingen. Aber: Noch utopischer ist es, zu glauben, daß mit rein moralischen Sanktionen konkrete Fortschritte bei der Bekämpfung des Folterns erreichbar sind. Und, auch wenn es unglaublich scheint, ist 1980 schon einmal in den USA versucht worden, einen Folterler aus Paraguay vor den Richter zu bringen. Der Fall Filartiga versus Pena-Irala stellt meines Erachtens den ersten Schritt in die richtige Richtung dar (1). Weitere müssen folgen, um auch auf völkerrechtlicher Ebene gesetzliche Instrumente zu schaffen, die die Bestrafung von Folterdelikten unvermeidbar und unverjährbar machen.

(1) William J. Curran W. J. D., Hyg S. M.: Official Torture and Human rights: The American Courts and International Law. The New England Journal of Medicine: 304, 22, 1342-1343.

Dr. med. Edgardo Salas-Santana, Berliner Straße 9, W-4800 Bielefeld 14

Medizin und Wissenschaft

Initiativen. Gesunde Luft für unsere Kinder. **Drittes Fernsehen West, 24. November, 14.45 Uhr.**

ALTERNativen. Die dritte Lebenszeit. **Drittes Fernsehen West, 24. November, 17.30 Uhr.**

Leben mit AIDS. Eine Krankheit schafft Rechtsprobleme (im Alltag). Von Heiner Dahl. **Bayerischer Rundfunk, 2. Programm, 24. November, 22.05 Uhr.**

Praxis extra. Medica '90. Von der größten Medizinmesse Europas berichten Jörg Apfelbach, Hans Mohl, Peter Treppner. **ZDF, 25. November, 11.15 Uhr.**

Noch 85 Tage bis zu Deinem Tod. Protokoll eines Sterbens. Von Lydia Stephan. **Sender Freies Berlin, 3. Programm, 15.05 Uhr.**

Die Sprechstunde. Schlechte Luft, kranke Lunge: chronische Bronchitis? **Drittes Fernsehen Nord, 26. November, 18.30 Uhr.**

Journal am Vormittag. Sprechstunde. Hörertelefon

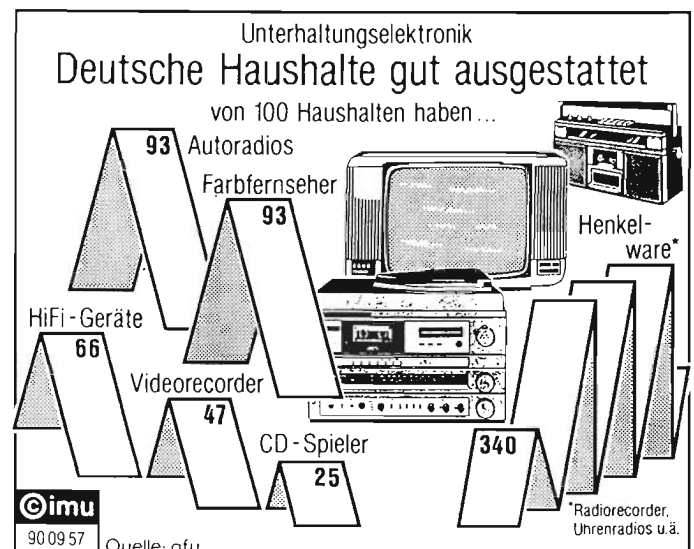
zum Thema Augenerkrankungen. Am Mikrofon: Rainer Sörensen. **Deutschlandfunk, 27. November, 10.10 Uhr.**

Die Sprechstunde. Geboren mit krankem Herzen. **Drittes Fernsehen Bayern, 27. November, 20.45 Uhr.**

Die Sprechstunde. Chronische Bronchitis. Mit Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann. **Drittes Fernsehen Hessen, 28. November, 18.30 Uhr.**

Medica '90

Das ZDF bringt am 25. November ab 11.15 Uhr eine 45minütige Sondersendung über die „Medica '90“, die größte Medizinmesse in Europa. Jörg Apfelbach, Hans Mohl und Peter Treppner vom „Gesundheitsmagazin Praxis“ des ZDF bringen einen Querschnitt der Messenovitäten und Ausschnitte aus einzelnen Fortbildungsprogrammen. Ergänzt wird die Sendung durch Informationen über Wartezimmer-Einrichtungen und die richtige, patientenfreundliche Praxisorganisation.



Ob zu Hause oder unterwegs, die Bundesbürgerinnen und -bürger wollen auf unterhaltsame oder informative Fernseh- und Rundfunk-sendungen nirgendwo verzichten. In deutschen Wohnungen stehen insgesamt ca. 200 Millionen Fernseher, Videorecorder, CD-Spieler, HiFi-Anlagen, Radiorecorder. 28 Millionen Autoradios runden das Bild einer nahezu perfekten Ausstattung ab.