

RUSSLAND

Zu einer Werbebeilage in unserem Heft 8/1992:

Geschmacklos

Mit Verwunderung und Verärgerung mußte ich im Deutschen Ärzteblatt eine Anzeigenbeilage lesen, die für „Originaluhren des Sowjetischen KGB für Führungskräfte“ warb.

In der gleichen Ausgabe wird in einem Leitartikel über die Medizin in Rußland zwischen Umbruch und Neubeginn berichtet.

Ich finde diese besagte Anzeigenbeilage geschmacklos und diskriminierend, wo wir alle wissen, was in den letzten Jahrzehnten unter Führung und Kontrolle des KGB in der Medizin der ehemaligen UdSSR den Menschen angetan wurde. Unterlassen Sie künftig derartige Anzeigen im offiziellen Organ der deutschen Ärzteschaft! Man muß sich ansonsten fragen, ob das Deutsche Ärzteblatt vollkommen unempathisch Gelder für Anzeigenbeilagen kassieren will. Mit Schrecken sehe ich visionäre Anzeigenbeilagen in Ihrem Blatt über neue Ärztekittel „Modell inoffizieller Mitarbeiter“ oder „Argentinische Reflexhämmer“ aus alten deutschen Beständen!?

Dr. med. Thomas Langer, Brandlberger Straße 107, W-8400 Regensburg

ARZNEIMITTEL

Zu dem „seite eins“-Beitrag „Tausende von Toten?“ in Heft 6/1992:

Bessere Rechnung

Mit Recht wird im Deutschen Ärzteblatt darauf hingewiesen, daß Prof. Dr. Peter Schönhöfer, Bremen, gut daran getan hätte, sich mehr zurückzuhalten, statt solche Horrorzahlen von angeblichen Toten durch Arzneimitteleinnahme in die Welt zu setzen. Als Arzt und Pharmakologe hätte er besser daran

getan, einmal aufzurechnen, wieviel Millionen Deutsche durch die ärztliche Kunst und Technik sowie durch moderne Pharmaka jährlich vor dem Tod gerettet werden! Als Arzt wäre es auch verdienstvoller, wenn er darauf hinweisen würde, daß durch die Genußdroge Tabak in der Bundesrepublik jährlich etwa 200 000 vorzeitig sterben (laut Mitteilung der Bundesregierung 1973/74: 140 000; dieses hochgerechnet auf 1992 unter Einschluß der neuen Länder: 200 000).

Dr. med. Paul-Anton Runge, Dammtorstraße 27, W-2000 Hamburg 36

ORGANSPENDE

Zur Organspende, insbesondere auch zu dem Beitrag „Organisation der postmortalen Organspende: Eine öffentliche Aufgabe“, von Prof. Dr. med. Walter Land und Rechtsanwalt Dr. jur. Ulrich Baur in Heft 48/1991:

Banalität des Bösen?

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Jeder Bürger hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit: Diese Aussagen sind nach unsäglichen geschichtlichen Erfahrungen die Grundlagen unseres deutschen Grundgesetzes. Sie zu verteidigen, ist erste Pflicht unseres Staates.

Gilt der Schutz der menschlichen Würde nur bis zum Tode? Dieser Verdacht kommt auf angesichts einer Gesetzesinitiative mit dem Ziel, statt der bisherigen Regelung einer freiwilligen und selbstbestimmten Organspende jeden Menschen nach seinem Tode zum automatischen Organspender zu machen. Es sei denn, er widerspricht bei Lebzeiten schriftlich diesem Vorhaben.

Zynischer und perverser geht es nicht mehr: Die Transplantationslobby beruft sich bei ihrem Engagement für die Widerspruchslösung auf die alte DDR-Stasi-Gesetzgebung! Dieselbe wird jedoch bei anderer Gelegenheit für ihre menschenverachten-

de Praxis schonungslos geißelt! Im florierenden Transplantationsgeschäft müssen halt neue Organquellen erschlossen werden: Und gibst Du mir nicht freiwillig Deine Nieren, dann hole ich sie mir via Gesetz! Jeder Bürger dieses Landes ein Recyclingmodell, jeder Patient ein mögliches Ausschlachtopfer, jede frische Leiche ein Organersatzteillager: Neue Märkte braucht das Land! Und die Würde des Menschen bleibt auf der Strecke.

Dahinter steht der magische Wunsch nach dem ewigen Leben: Heute kränkle ich, morgen siech' ich, übermorgen hol' ich mir der frischen Leiche ihr Organ! Diese perverse Hoffnung wird durch uns fortschrittsgläubige Ärzte unbewußt geschürt. Ansonsten müßte angesichts dieser ethisch verwerflichen Regelung ein einziger Aufschrei durch unsere Reihen gehen!

Nach dem „Lebensunwerten Leben“ bei den Nazis jetzt der „Sterbensunwerte Tod“! Wieder einmal mehr die Banalität des Bösen? Ich lege Protest ein.

Dr. med. Wolfgang Kolb, Ammortalstraße 21, W-7407 Rottenburg 5

Finanzielle Anreize

Über die mangelnde Bereitschaft zu Blut- und besonders zu Organspenden wird immer öfter Klage geführt. Woran liegt das? Und: Wer hat Hilfe und Nutzen von der

Organspende? Zunächst die zu operierenden Kranken und deren Familien. Dann die Krankenkassen, die dadurch Dauerkosten, zum Beispiel bei Dialyse-Patienten, einsparen. Auch die Operateure, die oft gegen bezahlte Organspenden argumentieren, erhalten und brauchen ihr Honorar.

Wer geht leer aus, braucht aber Hilfe? Das sind die schockierten Familien der Verunglückten, die durch den Unfalltod oft in große finanzielle Not kommen. Wäre es da nicht angebracht, daß die Krankenkasse des Organempfängers an die Familie einen angemessenen Betrag je Organ zahlt? Das könnte viele junge Menschen bewegen, den Spendenausweis zu unterschreiben, wenn sie wissen, daß sie ihrer Familie eine Unfallversicherung im Todesfall hinterlassen. Die Idee dagegen, per Gesetz die Entnahme von Organen von Unfallopfern zu erlauben, grenzt an staatlich sanktionierte Leichenfledderei . . .

Also: Vorherige Zustimmung der Betroffenen und finanzielle Beihilfe den Hinterbliebenen, um die Spendenbereitschaft zu fördern. Moralisierende Sprüche von Idealismus und Ethik alleine wirken in der heutigen Zeit nicht ausreichend motivierend. Wir brauchen dringend Organe zur lebensrettenden Transplantation. Deshalb sollte man über diesen Vorschlag nachdenken.

Dr. med. W. Wallat, Raabeweg 9, W-3257 Springe 1

HYGIENE

Zu der Panorama-Sendung der ARD vom 27. Januar über Krankenhaus-Hygiene:

Pauschal attackiert

Als Krankenhausarzt und Ärztlicher Direktor einer großen Hautklinik fühle ich mich durch die Vorhaltungen der Panorama-Sendung der ARD vom 27. Januar 1992 – wie auch durch eine ähnliche Sendung der ARD vor weni-

gen Wochen – in ungerechtfertigter Weise pauschal attackiert . . .

In den obengenannten Fernsehsendungen wurden Krankenhausärzte und Krankenhaus-Pflegepersonal mit statistisch völlig haltlosen (nicht etwa an stattgegebenen Regreß-Fällen orientierten) Zahlen-Angaben aus dem Bundesgesundheitsamt mangelnder hygienischer Kenntnisse und Anstrengungen bezichtigt mit dem Postulat,

spezielle Hygiene-Schulungen einführen und das Hygienefachkraftwesen ausweiten zu sollen. Ich kann vor derartigen Entwicklungen nur warnen, welche das Vertrauen in die Krankenhausärzte und ihr geschultes Pflegepersonal womöglich ex officio in Abrede stellen und bei der Bevölkerung den Eindruck erwecken müssen, unsere Krankenhäuser seien nicht mehr sicher.

Manche meiner stationären Patienten sind angesichts der letzten Panorama-Sendung ernsthaft beunruhigt... Besonders bedauerlich finde ich, daß sentimental ausgeschlachtete Einzelfälle – unter anderen ein jugendlicher Mucoviscidose-Kranker mit angeblich iatrogener tödlicher Pneumonie sowie eine bildlich dargestellte, primär nekrotisierte Staphylodermie – mit Kommentaren des Hygiene-Professors Dr. Exner (in der Vorsendung Prof. Dr. Daschner) untermischt wurden, denen der antkollegiale Tenor der Sendung hoffentlich nicht bekannt war.

Aus meiner Klinikerfahrung heraus darf ich feststellen, daß die bislang geübten Maßnahmen im Krankenhaus vollauf genügen, einen Hospitalismus zu verhindern. Einzelfälle von iatrogenen Infektionen werden sich auch bei extremer Überwachung und Schulung nicht vermeiden lassen. Die Fernseh-Kampagne attackiert zu Unrecht nur die Krankenhäuser und läßt die Praxen der niedergelassenen Ärzte unerwähnt, welche in puncto Hygiene mit ähnlichen Sachverhalten konfrontiert sind.

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, daß forcierte Hygiene-Maßnahmen dem administrativen Lieblingskind der „Qualitätssicherung im Krankenhaus“ formal Rechnung tragen sollen, ohne letztendlich die Ärzte und das medizinische Personal von ihren Verantwortlichkeiten zu entbinden.

Prof. Dr. Weidner, Krankenhaus Bad Cannstatt, Prießnitzweg 24, 7000 Stuttgart 50

PSYCHOTHERAPIE

Zu den Leserbriefen in Heft 5/1992, die sich auf den Beitrag „Kassenärztliche Psychosomatisch/Psychotherapeutische Versorgung: Denkanstöße für die Weiterentwicklung“ in Heft 49/1991 bezogen, antwortet der Autor:

Zusammenwirken aller Gruppen

Zahlreiche Zuschriften belegen, wie wichtig die gegenwärtig in den Fachgesellschaften und den ärztlichen Gremien geführte Diskussion über die Weiterentwicklung unseres psychosomatisch/psychotherapeutischen Versorgungssystems ist:

Für die Behandlung der in allen industrialisierten Ländern häufigsten Neurosen und psychosomatischen Krankheiten hat sich in Deutschland ein besonders differenziertes Versorgungssystem entwickelt, dessen Qualität zu erhalten und wei-

Anonym

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften. In besonderen Fällen können Briefe ohne Namensnennung publiziert werden – aber nur dann, wenn intern bekannt ist, wer geschrieben hat. DÄ

ter zu entwickeln ist. Dabei sind drei Ebenen zu unterscheiden, mit jeweils unterschiedlichen Anforderungen:

Die psychosomatische Grundversorgung dient der Erkennung, Beratung, Begleitung, unter Umständen Weitervermittlung psychogener Störungen im Rahmen der primären ärztlichen Versorgung (vor allem Hausarzt).

Die Bereichsbezeichnung Psychotherapie ermöglicht die Schwerpunktbildung in einem Fachgebiet (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Gy-

näkologie etc.). Im Vordergrund stehen hier die gebiets-spezifischen, diagnostischen und therapeutischen Anforderungen. Für einige Gebiete, vor allem für die Psychiatrie, könnte die Zusatzbezeichnung in Zukunft obligatorischer Bestandteil der Gebietsweiterbildung werden. Die berufsbegleitend erworbene, nur begrenzte Kompetenzen vermittelnde Zusatzbezeichnung eignet sich nicht als Facharztersatz.

Die Gebietsbezeichnung psychosomatische und psychotherapeutische Medizin sichert die größtmögliche fachpsychotherapeutische Kompetenz in einer mehrjährigen, ganztägigen Weiterbildung. Sie soll in Zukunft sicherstellen, daß die große (derzeit rund 4000 Ärzte umfassende) Gruppe der ausschließlich psychotherapeutisch Tätigen eine hinreichende Qualifikation erwirbt und daß das historisch gewachsene Fach in Lehre und Forschung vertreten wird.

Darüber hinaus sind zwei weitere Aspekte zu bedenken: Die Bereichsbezeichnung „Psychoanalyse“ garantiert die Verankerung der Psychoanalyse in der Medizin. Sie ist für die Strukturqualität (Lehranalytiker und Supervisoren) wie auch die Versorgungsqualität auf Dauer unverzichtbar und sollte weiterhin Ärzten aller Gebiete offenstehen (einschließlich der neugeforderten Ärzte für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin).

Psychologische Psychotherapeuten sind bereits heute im Delegationsverfahren in großer Zahl (rund 2500) an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt. Ihre Berufszulassung und ihre Qualifikation (analog zum Gebietsarzt für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin) sollte durch ein Psychotherapeutengesetz geregelt werden.

Für Schulen- oder Ständekämpfe ist beim heutigen Stand der Versorgung und der Forschung kein Raum. Vielmehr sollten alle Grup-

pen zusammenwirken zur Sicherung einer ausreichenden Qualität in der Versorgung dieser großen schwierigen und zugleich am stärksten belasteten Gruppe neurotisch und psychosomatisch Kranker.

Prof. Dr. med. Michael Wirsching, Abt. Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Hauptstraße 8, W-7800 Freiburg

HONECKER

Zu Kommentaren in Sachen „Honecker“, der letzte erschien in Heft 9/1992 auf „seite eins“:

Widerlich und böseartig

... Ich habe mit Empörung gelesen, daß die Redaktion des DÄ wiederholt auf der Kommentarseite die Möglichkeit den fragwürdigen Herren gibt, den widerlichsten Verbrecher der gegenwärtigen Zeit, Honecker, in einer miesen und unberechtigten Weise zu verharmlosen und zu verteidigen.

Einmal war es ein NJ, diesmal ist es ein gb; beide haben offensichtlich nicht den Mut, unter ihre unkorrekten und böseartigen Ausführungen ihren vollen Namen zu setzen. Herr gb hat sogar die Frechheit, sich selbst ohne Berechtigung als Sprecher „des ärztlichen Standpunktes gegenüber Erich Honecker“ zu bezeichnen!

Herr Honecker ist ein vielfacher Mörder, der unter anderem auch für die Gewährung der neuen sicheren Existenzen der deutschen Terroristen verantwortlich ist. Er hat zweifellos den Rang eines Kriegsverbrechers erreicht. Herr Honecker hat selbstverständlich Anspruch darauf, daß seine Krankheit behandelt wird – aber in einem Gefängnis-Krankenhaus!

Die deutsche Ärzteschaft hat das Recht, den vollen Namen der Herren NJ und gb zu erfahren, um zu wissen, wer eigentlich für diese „Kommentare“ aus den Beiträgen