

denen die Kollegin HG untersucht und informiert wurde, ist meines Erachtens voll berechtigt, müßte aber noch dahingehend ergänzt werden, daß seitens des Gynäkologen offensichtlich keine ausreichende Aufklärung über das Was und Wie der Mammographie erfolgt war.

Dr. med. G. Nährig, Sude-
roder Straße 44, 031/31,
O-1122 Berlin

Wie gut (?)

Wie gut (?), daß gelegentlich auch eine Ärztin/ein Arzt einschlägige Erfahrungen als Patient/in sammelt und vom „medizinischen Betrieb“ schockiert ist. Doch braucht es wirklich *eigener* Erfahrung um festzustellen, wie takt- und würdelos alltäglich mit Patienten umgegangen wird?

Zum Trost für alle „jüngeren, schlaksigen“ Ärzte: In bezug auf Einfühlsamkeit, Verständnis, Geduld und Zuwendung brauchen sie sich – unter anderem wegen entsprechender Ausbildung – vor manchen älteren, pyknischen (Verzeihung, kleine Retourkutsche) Kollegen/innen nicht zu verstecken.

Dr. med. A. Mainz, Fr.-Eigenbrod-Straße 3, W-3540 Korbach

Gang nach Canossa

Die Kollegin hat sich zu einer Vorsorgeuntersuchung entschlossen, die bei ihr, der 51jährigen, seit dreieinhalb Jahren fällig war. Es ist keine Schande, selbst als Arzt Hemmungen zu haben. Im Gegenteil, es ermöglicht die notwendige Distanz, sich in die individuelle Not hineinzudenken, die man gemeinhin mit ärztlichem Verständnis und Zuwendungsbereitschaft umschreibt. „Der Gang nach Canossa“ wird allerdings mit Demütigung verbunden, was normalerweise nicht der Sinn einer Vorsorgeuntersuchung ist, die eher Gewißheit verschaffen soll, also etwas zum Absichern beiträgt.

Glück hatte die Kollegin mit dem „von ihr ausgesuchten Gynäkologen“, der „die Dinge, die da kommen müßten“, durch ein sachliches Gespräch aufzulockern verstand. Wenn dennoch der Blutdruck auf 220/120 anstieg, sollte man dies nicht mit der banalen Definition eines „gynäkologischen Blutdruckes“ abtun, der selten in der systolischen Spitze 199 mm/Hg übersteigt, sondern an eine Fehlsteuerung denken, die nach Manifestation unabsehbare Folgen haben könnte.

Beruhigend ist der spürbare Abfall anlässlich eines „erwarteten Telefongesprächs bezüglich einer anderen Patientin“. Hier scheint der Vagotonus gegriffen zu haben, der möglicherweise assoziativ Urhirnreaktionen aktivierte und zur Entlastung der Gefäßwände beitrug.

Gynäkologische Untersuchungen und Mammographien gehen oft parallel. Ich kann als Radiologe ein Lied davon singen, und so ging die Kollegin in ein bekanntes Röntgen-Institut. Unabhängig davon, daß der Begriff Institut nicht mehr zulässig ist, kann man aus dem hier gemachten Erlebnis ableiten, daß es manchmal besser ist, in ein unbekanntes Institut zu gehen, wo ein netter Kollege ohne Terminnot zunächst durch ein Gespräch zur Entspannung beitragen kann.

Jedenfalls erlebt man die Kollegin mit entblößtem Oberkörper auf 1,5 m², zwischen sich ständig öffnenden Kabinentüren, teils einer schnippischen Röntgenassistentin, teils einem flachsigen, blondgelockten Hünen ausgesetzt, der vorgab, Arzt zu sein, und, wie gesagt, barbusig, so daß die Wut in ihr hochstieg. Hier wäre wieder eine Blutdruckkontrolle richtig gewesen.

Daß dieser sich als Arzt vorstellende, blonde, schlaksige Hüne auch noch eine Karteikarte von ihr in der Hand hatte, die er sowieso bald ablegen kann, weil die Kollegin wahrscheinlich nicht wiederkommt, sie auch noch

befragte und letztlich nach ihrer Brust grabtschen wollte, obwohl es der nette Frauenarzt schon getan hatte, stellt wahrlich den Gipfel der Desintegration persönlicher Unversehrtheit dar, in die ich zurückzukehren der Autorin empfehle.

Interessant wäre es zu wissen, welche Spezies unseres schönen Berufes die Kollegin vertritt.

Dr. med. K. E. Seeberger,
Am Wollhaus 1, W-7100 Heilbronn

PSYCHIATRIE

Zur Diskussion „Psychiatrie und Staatssicherheit“ mit Beispielen aus einer Psychiatrisch-Neurologischen Sprechstunde:

Öffentlich äußern

Eine vor 1939 in Deutschland „untergetauchte“ Jüdin suchte nach 1945 ihre Eltern, die 1938 emigrierten. Zirk 1958 bekam sie Kontakt zu diesen, stellte einen Ausreiseartrag, erhielt entsprechende Papiere zur Ausreise für kurz nach dem Mauerbau, Ausreise wurde gesperrt. Sie wartete, machte Eingaben, kein Erfolg, kam im Sommer 1962 zu mir, erzählte mir ihre Geschichte, bekam ein Attest: ... reaktive/klimakterische Depression, Arbeitsfähigkeit für die Zukunft kaum gegeben, Rentenfall, bei Ausreise würde Rente gesperrt und Wohnung frei ...

Herbst 1962 kam ein Anruf, ich möge sofort zum Bezirksparteiensekretär der SED kommen (eigenartiges Gefühl). Dort keine Personenkontrolle, keine Begleitung zum erfragten Zimmer, sofortiger Empfang (seltsam!). Erst allgemeines Gespräch, dann: Sie haben für Frau P. eine Bescheinigung ausgestellt, nebenbei, ich wollte Sie gern deshalb mal kennenlernen. Ich wollte mal wissen, wer schreibt, wir könnten eine Rente sparen, es würde bei Ausreise auch eine Wohnung frei ... Übrigens, der Antrag ist genehmigt. Allgemeines Gespräch, Schluß. Pa-

PK-Merz: Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 1-Adamantanaminsulfat (Amantadinsulfat) 100 mg. **Anwendungsgebiete:** PK-Merz wirkt gegen alle Symptome der Parkinsonschen Erkrankung, wie z. B. Steifheit (Rigor), Zittern (Tremor) und Bewegungsarmut bzw. Unbeweglichkeit (Hypo- bzw. Akinese), sowie gegen Restsymptome und -beschwerden nach stereotaktischen Operationen. **Gegenanzeigen: Absolute:** Patienten mit Erregungs- oder Verwirrheitszuständen; Prä- und echte Delirien; grüner Star (Engwinkelglaukom). **Schwangerschaft:** Bei umfangreicher Anwendung von Amantadin am Menschen sind keine Schäden am Embryo (teratogene Schäden) bekannt geworden. Nur an einer Tierart wurden mit Amantadinhydrochlorid, nach einer extrem hohen Dosierung, die weit über der bei Menschen üblichen lag, Mißbildungen gesehen. Befunde, die solche Rückschlüsse auf Amantadinsulfat (PK-Merz) zulassen, liegen bislang nicht vor. **Relative:** Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Prostataadenom, Weitwinkelglaukom. **Stillzeit:** Der Wirkstoff von PK-Merz geht in die Milch über. Ein Risiko für den Säugling ist bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Bei der Behandlung mit PK-Merz Filmtabletten können Nebenwirkungen wie z.B. Mundtrockenheit, Magenschmerzen oder Übelkeit vereinzelt zu Beginn auftreten, gehen aber meist bei Fortsetzung der Behandlung zurück. In Einzelfällen ist über delirante Zustände und Psychosen berichtet worden. Von besonderer Bedeutung ist die richtige Dosierung, die in jedem Fall individuell erfolgen und von Zeit zu Zeit überprüft werden muß, da es sonst mitunter zu Verwirrheitsphasen kommen kann. Dies gilt in besonderem Maß bei der Kombinationsbehandlung mit anderen Parkinsonmitteln. In diesem Fall ist der behandelnde Arzt zu benachrichtigen, damit er die Behandlung entsprechend ändert.

100 Filmtabletten DM 77,20; A.P. 900 Filmtabletten. **Wechselwirkungen:** Anticholinergika werden in Wirkung und Nebenwirkung verstärkt, Benzodiazepine, trizyklische Thymoleptika oder Neuroleptika dürfen nur bei gleichzeitiger Blutdruckstabilisierung gegeben werden. **Hinweis:** Der bei Parkinsonkranken oft zu beobachtende niedrige Blutdruck, Speichelfluß, Schweißausbrüche, Fieber (Hyperthermie), Hitzestauungen, Ödeme und depressive Verstimmungen müssen behandelt werden, unter Beachtung der Wechsel- bzw. Nebenwirkungen. (Stand: Jan. '92)
Merz + Co. GmbH & Co.,
6000 Frankfurt am Main



tientin konnte im Frühjahr 1963 ausreisen . . .

Ich schickte viele Patienten, deren Umzugswünsche den West mir vorgetragen wurden, zu dem mir aus den Medien bekannten Rechtsanwalt Prof. Dr. W. Vogel. Während der weiteren Behandlung bis zur Ausreise äußerte kein Patient, daß RA Vogel sie „erpreßt“ hätte. Wohl aber sagten sie mir, daß ihnen auf dem Amt für Zoll- und Warenkontrolle gesagt worden sei, daß dieses oder jenes nicht ausgeführt werden dürfe, daß Immobilien vorher verkauft werden müßten und der Erlös bei der Staatsbank auf ein Sperrkonto eingezahlt werden müsse.

Hier und in anderen Fällen, Folgen für mich: keine. Ansicht damals, zumindest für mich: normale psychiatrisch-neurologische Sprechstunde mit entsprechenden Krankheiten – einschließlich Depressionen –, Behandlung und Beratung. Mögliche Ansichten, Be- und Verurteilungen heute: Zusammenarbeit mit SED, allen und allem, was dazugehört, Beihilfe bis zur Freiheitsberaubung, Beihilfe zum unrechtmäßigen Vermögensentzug . . .

Wenn sich andere Psychiater aus ihrer Sprechstundentätigkeit zum Thema Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Partei/Staatssicherheitsdienst äußern würden, würde die Verdammung der DDR-Psychiatrie sicherlich nicht so scharf ausfallen, wie sie heute zuweilen dargestellt wird.

Dr. R. Kronenberg, Strücnkweg 3, 1000 Berlin 13

SUCHMELDUNG

Wer hier helfen kann, möge sich mit dem Autor in Verbindung setzen:

Dr. Otto Braun

Im Rahmen einer Forschungsarbeit suche ich Informationen über Dr. Otto Braun, geboren am 10. September 1878 in Petzig, Kreis Danzig. Dr. Braun war nach

dem Ersten Weltkrieg Chefarzt im hiesigen Krankenhaus und ab 1936 wohnhaft in Mainz. Ab 1945 habe ich die „Spur“ des Facharztes für Chirurgie und Frauenkrankheiten verloren.

Für Hinweise auf Herrn Dr. Braun und das Schicksal seiner Kinder wäre ich dankbar.

Rolf Kappel, Breddestraße 76, W-5820 Gevelsberg

FREIE BERUFE

Zu dem Beitrag „Altersversorgung: Expansion auch in den neuen Bundesländern“ von Dr. Harald Clade in Heft 8/1992

Energischer Protest

Gegen die . . . Überführung der in den Sozialversicherungssystemen der Ex-DDR erworbenen Renten und Anwartschaften der Angehörigen der Freien Berufe muß ich ganz energisch protestieren. Die Ärzte der DDR waren bis auf verschwindend geringe Ausnahmen Angestellte des staatlichen Gesundheitswesens, auch wenn sie – wie ich als Internist in der Grundversorgung tätig – „ihre“ staatliche Arztpraxis mit dem gleichen Engagement führten, wie ein privat niedergelassener Arzt. Die „Versorgung (für Ruheständler) aus Ansprüchen, die aus den Sozialversicherungssystemen der Ex-DDR erworben und in die gesetzliche Rentenversicherung übergeleitet wurden“, sieht im Klartext so aus, daß die Zusatzversorgung für Angehörige der Medizinischen Intelligenz (mit einer Pensionärsbesoldung vergleichbar) in meinem Falle um 58,5 Prozent reduziert wurde, ich bei drei Rentenerhöhungen übergangen wurde, weil die „höhere SV-Rente“ auf die „Intelligenzrente“ angerechnet wurde, und meine monatlichen Bezüge nur ein Mal ganze 10,6 Prozent erhöht wurden. Und das nach Einbuße des halben Vermögens und bei drei- bis fünf-fach gestiegenen Lebenshaltungskosten seit der Wäh-

rungsunion! Zukünftige Rentenerhöhungen – mindestens in den nächsten zwei Jahren – werden sich nur auf einen anpassungsfähigen Rententeil beziehen und einen Aufwülbbetrag so lange nicht berücksichtigen, bis auch dieser hingeschmolzen ist. „Rente ist Lohn für Lebensarbeitsleistung“ und „Deutschland wächst zusammen, die Rente wächst mit“, ist überall zu lesen.

Auf Anfrage verlautete zwar aus dem Hause Blüm, daß nach dem 1. Januar 1994 wohl eine Neuberechnung durchgeführt werden solle, die die während der gesamten Phase der Erwerbstätigkeit erzielten Verdienste, die ja in der DDR wahrhaft nicht umwerfend waren, zur Grundlage habe. Bis das aber so weit ist und hoffentlich doch noch eine Verbesserung der zur Zeit unschönen Situation bringt, sollte keine Gelegenheit ausgelassen werden, auf die berechtigten Ansprüche der Ruheständler der Ex-DDR hinzuweisen . . . Die im genannten Artikel aufgeführte durchschnittliche Altersrente von monatlich 2792 DM ist für mich derzeit eine geradezu astronomische Zahl.

San.-Rat Dr. med. Gabriele Schenk, Robert-Klett-Ring 1, O-8300 Pirna

HUMANMEDIZIN

Zu dem Beitrag „Über Tetrapilotomie, Potiosektion und andere Essentials – Das Trilemma in der Medizin“ von Dr. Lanzendörfer in Heft 5/1992:

Heilkunde wurzelt in Heilkunst

Zur Komposition dieser Ausgabe des DÄ kann ich nur Beifall spenden. Unter den insgesamt interessanten und hervorragend dargestellten Beiträgen fiel mir aber besonders die Wissenschaftskritik von Herrn Lanzendörfer auf. Sie war für einen Kreis von Kollegen mehr Anlaß zur Diskussion als sogar der Leitartikel zum Nobelpreis für Medizin 1991:

„Der erste hat das Haar gespalten und einen Vortrag darüber gehalten, der zweite setzt es wieder zusammen und muß die Rede des ersten verdammen, im Buch des dritten stand zu lesen, es war das falsche Haar gewesen.“ Diese Sentenz kennzeichnet die praktische Situation des Fachbereichs Tetrapilotomie in der Medizin unseres Jahrzehntes. Der wissenschaftliche Ansatz geliert in großen Multicenter-Studien, die mangels beobachtbarer Effekte mit der großen Zahl die Lanze der Statistik bemühen müssen. Wären Domagk und Fleming vor der Notwendigkeit gestanden, den Nutzen der Chemotherapie durch prospektive Studien im Mehrarm-Design zu belegen, wir wüßten heute noch nicht, Pneumonien und Infektionskrankheiten zu behandeln. Die offensichtliche Wirkung – da überlebten einfach Patienten, die rettungslos verloren schienen – führte zum Siegeszug dieser neuen Klasse von Medikamenten.

Wissenschaft schöpft zu Anfang ihr Wissen aus der Beobachtung. Die Analyse führt zu einer Abstraktion. Der Vergleich der Arbeitshypothese mit der wilden Wirklichkeit läßt eine Theorie entstehen. Während dieser Erkenntnisphase sind 1732 Ratten verstorben, und die 678. Generation von Drosophila-Fliegen wächst heran.

Praktische/Praktizierte Medizin hat nicht diese Zeit und auch nicht diesen hehren Anspruch. Praktisch ist zu einem guten Teil pragmatisch. Der Effekt der Heilung oder auch nur die positive Attribution einer Maßnahme durch den Patienten bestätigt den Behandler in seinem Tun. Verkommst in unserer Zeit des universitären „Publish or Perish“ die Mitteilung von Beobachtungen zu einer Form des individuellen und institutionellen Wissensmarketings? Welche Bedeutung hat da noch irgendeine Kasuistik unter vielen in irgendeiner namenlosen Fachzeitschrift? – Mitunter sehr viel