

HONECKER

Zu dem Leserbrief „Widerlich und böseartig“ von Dr. Kluzak in Heft 13/1992, der sich unter anderem auf den „seite eins“-Kommentar in Heft 9/1992 bezog:

Wer kennt die Haltung der Ärzteschaft?

Leider ist der Leserbrief zu Recht mit der Überschrift „widerlich und böseartig“ betitelt; obwohl nicht so gedacht, charakterisieren diese Worte treffend den Inhalt des Briefes: Der Autor beschwert sich, daß zwei „fragwürdige Herren“, die nicht einmal den Mut aufbrächten, ihren vollen Namen zu nennen, die „große Mehrheit der deutschen Ärzteschaft mit „komischer linker Ideologie“ (was auch immer darunter zu verstehen sei) belästigen.

Erstens ist es durchaus üblich, daß Redaktionsmitglieder einer Zeitung Kommentare und Artikel unter ihrem Namenskürzel veröffentlichen; die Namen der Verfasser sind leicht dem Impressum zu entnehmen. Zudem steht es dem DÄ gut zu Gesicht, auch weiterhin zu Themen, die in der ganzen Öffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert werden (wie dem Fall Honecker), auch verschiedene Sichtweisen zu Wort kommen zu lassen.

Während der Verfasser einem der Autoren vorwirft, sich „ohne Berechtigung zum Sprecher des ärztlichen Standpunktes gegenüber Erich Honecker“ zu machen, schwingt er sich selbst wenige Zeilen später zum Sprecher der „deutschen Ärzteschaft“ auf und nimmt für sich die „große Mehrheit der deutschen Ärzte“ mit ihrer „eindeutigen moralischen und rechtlichen Einstellung“ in Anspruch. Dies ist gewagt und anmaßend, denn weder Herr Kluzak, noch ich, noch sonst jemand kennt wirklich die Haltung der Mehrheit der Ärzteschaft in dieser Frage.

In der Tat dürften wenig Zweifel über die politische/historische Verantwortung Honeckers für die Verletzung

der Menschenrechte in der ehemaligen DDR bestehen; dennoch war es durchaus legitim, zu einem Zeitpunkt, als Honecker noch als schwerkrank galt, verschiedene moralische Vorstellungen davon zu haben, wie man mit diesem Menschen, der mit seiner Ideologie, die ihm zur Religion wurde, untergegangen ist, verfahren solle.

Deswegen einem Journalisten eine „komische Ideologie“ unterzuschreiben, von der die „Mehrheit“ der Ärzte nicht belästigt werden soll, läßt auf einen Geist der Intoleranz schließen, durch die der Verfasser des Leserbriefes sich selbst der Gefahr aussetzt, seinerseits einer ideologischen Randgruppe zugeordnet zu werden.

Dr. Thomas Klingenhoben, Blumenstraße 24, W-7600 Offenburg

PRÄVENTIVMEDIZIN

Vorschläge zur Jugendaufklärung:

Einfache Lösung

Seit Jahren zunehmend streiten sich die Gelehrten über Form und Inhalt einer präventiven Medizin in dem Umfang, wie die innere und äußere Bedrohung unserer Gesundheit zunimmt.

Dabei wäre die Lösung einfach durch eine den geänderten Erfordernissen angepaßte Jugendaufklärung mit Berücksichtigung im schulischen Lehrplan.

Mir liegt das Wohl unserer Kinder am Herzen, daher müßte der Sozialstaat verbindlich folgende Themen entsprechend der Altersstufen anbieten und erarbeiten:

1. Sport und Gesundheit,
2. Gewalt,
3. Risikofaktoren (Tabletten, Alkohol, Nikotin),
4. Sexualität (AIDS),
5. Schwangerschaft (Risiken),
6. Drogen,
7. Sekten.

Diese Liste erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Bernhard Werner, Am Ginsterberg 8, W-5509 Büdlich

STATISTIK

Zu dem Leserbrief „Irreführend“ von Dr. Adolph in Heft 11/1992, der sich auf die Statistik über die Arzneimittelverordnung je Arzt und Jahr in Heft 4/1992 bezog:

Kollegiale Glossierung

Der hochgeachtete Überweiser hat, Gott sei Dank, hinter seine Behauptung „wir Praktiker verordnen an Stelle der Fachärzte alles mögliche . . . nur um den Patienten entgegenkommenderweise Wartezeiten und lange Wege zu ersparen . . .“ ein großes Fragezeichen gesetzt. Wenn es dann aber weitergeht mit der Überlegung . . . man sollte vielleicht doch die (armen) Patienten veranlassen, beim Fachkollegen (gemeint ist wohl Gebietsarzt) verschreiben zu lassen, wird die Einstellung dieses Überweisers doch langsam deutlich.

Darf ich umgekehrt aus jahrelanger persönlicher Erfahrung als *Auch'n-Arzt* (für die humorlosen Kollegen also als Ophthalmologe) etwas zu diesem Thema beitragen.

Wenn ich bei einem 67jährigen Patienten, soeben der Bürotätigkeit entwachsen, mit dem Wunsch, den „Spiegel“ nun in aller Ruhe lesen zu können und mit seiner Lebensgefährtin Autoausflüge ins Gebirge machen zu dürfen, eine trockene Maculadegeneration feststelle und den Hausarzt dann bitte, diese Minderperfusion nach Möglichkeit „diatrich“ zu behandeln, dann berichten mir die Patienten gar nicht selten, der Hausarzt hätte gesagt, das soll nur der Augenarzt behandeln, eine Maculadegeneration sei schließlich eine Augenerkrankung. Vielleicht sollte man bei solch hausärztlicher Mitarbeit den Patienten lieber doch gleich zum Internisten oder zum Angiologen schicken. Den Aufschrei des Überweisers kann ich gut hören, und seine Reaktion kann ich mir gut vorstellen. Sein weiteres Verhalten zu beobachten, wäre mir wohl nicht vergönnt, denn weitere Überweisungen dürften kaum

erfolgen. – Natürlich ist das kein Leserbrief, sondern der Versuch, die rhetorische Frage von K. Adolph, seine „armen Patienten“ betreffend, kollegial zu glossieren.

Dr. Bernhard Steinmetz, Hohenauer Straße 7, W-8260 Mühlendorf

DROGEN

Zu dem „seite eins“-Beitrag „Geschmackssache“ in Heft 11/1992:

Verharmlosung

Auch wenn „NJ“ meint, die Ächtung bestimmter Drogen sei „reine Geschmackssache“, so bestehen doch qualitative Unterschiede, etwa zwischen Alkohol und Haschisch, zum Beispiel:

– Haschisch ist nach einer groß angelegten Untersuchung nach wie vor die HauptEinstiegsdroge für harte Drogen (Suchtgefahren 36/90),

– Jugendliche, die Haschisch rauchen, experimentieren sechsmal häufiger mit anderen Drogen als Jugendliche, die legale Drogen nehmen,

– für die Feststellung der Verkehrstüchtigkeit fehlt im Gegensatz zum Alkohol ein geeignetes Nachweisverfahren usw.

Unter diesen Gesichtspunkten ist es verantwortungslos, in einem solchen Zusammenhang verharmlosend von „reiner Geschmackssache“ zu reden. Der angerichtete Schaden auf dem Feld der Suchtbekämpfung dürfte groß sein, kann sich doch künftig jeder Befürworter der Freigabe von Cannabisprodukten auf diese Einschätzung im Deutschen Ärzteblatt berufen. Bevor ein Leitartikler derartige Dinge zu Papier bringt, sollte er sich überlegen, ob er zum Beispiel auch bei seinen eigenen Kindern etwa die Wahl zwischen Alkohol- und Haschischzufuhr dem reinen Geschmack überlassen würde.

Dr. med. G. Beyvers, Am selweg 2, W-7060 Schorndorf