

ORGANSPENDE

Zu dem Leserbrief „Banalität des Bösen?“ von Dr. Kolb in Heft 13/1992:

Anstand bewahren

Über Stil mag man, wie über Geschmack, trefflich streiten können. Aber die Art, mit der Dr. Kolb jene Kollegen, die sich um Transplantationen bei den Extremfällen der uns anvertrauten Patienten bemühen, zu perversen Lobbyisten im florierenden Geschäft der Organquellenerschließung tituliert und auch die leidigen Stasi- und Nazi-Vergleiche nicht fehlen läßt, entbehrt des Anstandes, den man sich in der Diskussion über kontroverse Themen bewahren sollte.

Vielleicht sollte Dr. Kolb einmal die Haltung zum Beispiel der Kirchen zu diesem Thema studieren, bevor er von ethisch verwerflich spricht und unseren Aufschrei fordert. Aber wahrscheinlich wähnt er auch dort das Böse, das die Würde des Menschen mit Füßen tritt? Hoffentlich wird das, sicher auch von vielen Patienten, stark beachtete Thema mit weniger Ignoranz weiterbearbeitet.

Dr. med. Dag-Daniel Dittert, Ludwig-Beck-Straße 17, W-3400 Göttingen

Protest

Herr Dr. Kolb beschäftigt sich mit dem Problem der Organspende, ohne auf die wirklichen Vor- und Nachteile der Zustimmungs- beziehungsweise Widerspruchslösung einzugehen.

Vielmehr polemisiert er ganz allgemein gegen die Organtransplantation in einer unwürdigen Weise. Er unterstellt den Kranken nicht den Wunsch nach guter und menschenwürdiger Behandlung, sondern magische Vorstellungen vom ewigen Leben. Offensichtlich hat er nie einen Dialysepatienten oder einen Nierentransplantierten betreut.

Ob er wohl je ein Gespräch mit Angehörigen eines verstorbenen möglichen Organspenders geführt hat?

Seine Wortwahl und seine Assoziationen sprechen für sich: Zynischer und perverser geht es nicht mehr. Ich lege Protest ein!

Dr. Rupert Habersetzer, Am Ährenfeld 6 e, W-8080 Fürstenfeldbruck

Pauschalverteufelung

Die Zuschrift endet mit: „ich lege Protest ein“.

Ich tue dies auch. „Die Transplantationslobby berufe sich bei ihrem Engagement auf die alte DDR-Stasi-Gesetzgebung.“

Auch wenn wir eine Stasi hatten und durch diese überwiegend psychisch gelitten haben, gab es dennoch auch Gesetze, die mit der Stasi überhaupt nichts zu tun hatten. Und diese Pauschalverteufelung geht mir nun allerdings zu weit.

Aber wahrscheinlich ist es für manche einfacher, mit solchen Formulierungen wie oben oder auch „ein Volk von Stasiknechten“ (solche Sätze habe ich auch schon gehört) zu leben, weil dann nämlich keine moralische Verpflichtung besteht, sich mit eventuell doch positiv Vorhandenem des anderen Volksteils zu befassen, sondern alles ungeprüft abzulegen.

Der Herr Kollege möge zur Kenntnis nehmen, daß wir trotz allem manches Vernünftige und auch Humane hatten.

Im übrigen stimme ich mit den anderen Formulierungen auch nicht überein. Die Aufgabe der Ärzte ist doch wohl in erster Linie die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und nicht die Kosmetik des Toten. Wenn mit der Transplantation Geschäfte gemacht werden, wie der Autor meint, müssen wir nicht die Transplantation abschaffen, sondern das Geschäftemachen. Es ist müßig, auf die weitere Polemik einzugehen. Für mich hat sich

der Autor mit seinen Ausführungen selbst ins Abseits gestellt.

Dr. Jürgen Wirth, Hohenbinder Steig 38/74-26, O-1166 Berlin

Polemik ersten Grades

Welche Würde meint der Kollege, wenn er von der zu schützenden Würde spricht? Ist hiermit vielleicht die Würde eines Dialysepatienten gemeint, der sich dreimal pro Woche an der künstlichen Niere quält, ist es die Würde eines herzinsuffizienten Patienten, der keine Luft mehr bekommt, oder ist es die Würde eines Leberkranken, der ohne Organspende nur noch wenige Tage zu leben hätte? Weit gefehlt, es ist die Würde der Toten, die seines Erachtens diese verlieren,

wenn sie ihre Organe spenden. Ich betone bewußt spenden, denn jeder hat nach der neuen Gesetzesvorlage die Möglichkeit, zu Lebzeiten nein zur Organspende zu sagen (Widerspruchslösung!).

In diesem Zusammenhang von „ausschlachten“ zu sprechen, ist Polemik ersten Grades. Sogar die Kirchen setzen sich in zunehmendem Maße für die Organspende als letztem Akte der Nächstenliebe ein.

Es ist ein Faustschlag in das Gesicht eines jeden betroffenen Patienten, hier von einer „ethisch verwerflichen Regelung“ zu sprechen. Jeder Bürger hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit, nicht nur die Toten, Herr „Kollege“.

Dr. med. Karl Votz-Siegemund, Adolf-Mathes-Weg 7, W-8000 München 50

KOSTENDÄMPFUNG

Zu dem Beitrag „Und seit Jahren dreht sich alles im Kreis“ in Heft 12/1992:

Selbstbehalt und Leistungsausschluß

Es ist ja nun schon reichlich oft und von den verschiedensten Seiten an die „Vernunft aller Beteiligten“ und das „Bewußtsein“ im Zusammenhang mit der Kostendämpfung im Gesundheitswesen „appelliert“ worden. Ohne Erfolg, wie man weiß. Wie soll man denn, wie der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes Willi Heitzer, ein Umdenken erwarten können, wenn die strukturellen Voraussetzungen hierfür völlig fehlen? Unser gegenwärtiges Gesundheitssystem ist auf, zumeist symptomorientierte, Krankheitsbehandlung und Rehabilitation, um nicht zu sagen Reparatur ausgerichtet. Zwar hört man in der letzten Zeit vieles zum Thema „Vorsorge“, doch fragt man sich, welchen Sinn derartige Vorsorgeuntersuchungen haben sollen, wenn — etwa beim erhöhten Cholesterinspiegel — keine Änderung

der Lebensweise erfolgt, sondern statt dessen Medikamente verordnet werden. Gleiches könnte man bei der Arthrose, beim hohen Blutdruck, bei der Gicht, bei den Allergien und, und, und, beschreiben. Gut 40 Prozent der heutigen Krankenhauspatienten sind Wohlstandskranke. Vor allem falsche Ernährung, Alkohol und Nikotin und mangelhafte körperliche Betätigung haben sie dazu gemacht.

Der preiswerteste Weg zur Gesundheit ist zweifellos die Erhaltung der Gesundheit. Von daher müßte der Vermittlung einer gesunden, das heißt naturgemäßen Heil- und Lebensweise viel größerer Raum eingeräumt werden. Um das Interesse bei den Menschen hierfür zu wecken, greift Aufklärung allein in vielen Fällen zu kurz. Es muß ein finanzieller Anreiz geschaffen werden. Wir haben derzeit folgende skandalöse Situation: Ein Kettenraucher, der seinen dritten Herzinfarkt erlitten hat, bekommt selbstverständlich auf Kosten der Solidargemeinschaft alle notwendigen intensivmedizinischen Maßnah-

men und anschließende Rehabilitationsmaßnahmen bzw. Kuren bzw. Nachkuren bzw. Nachkuren der Nachkuren. . . Auf der anderen Seite wird einer Krebspatientin, welche beispielsweise ein biologisch wirkendes Enzympräparat verordnet haben möchte, klargelegt, das Präparat könne nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft verordnet werden, da es nicht „dem Stand der Wissenschaft“ entspräche. Ein unhaltbarer Zustand.

Beizukommen ist dem aus unserer Sicht nur durch die Einführung von Selbsthalten und Leistungsausschlüssen. Ein zukünftiger Basistarif der Krankenversicherungen würde somit notfallmedizinische Maßnahmen, seien sie ambulant oder stationär, komplett abdecken.

Für zusätzliche Leistungen könnte der Patient in einem gestaffelten Tarifsystem mit Selbstbeteiligung – ähnlich wie bei der Autoversicherung – wählen. Gesundheitsbewußtes Verhalten würde auf diese Weise auch finanziell belohnt, der bewußte Verstoß gegen die eigene Gesundheit mit Messer und Gabel, Alkohol und Nikotin, mangelhafter Bewegung und dergleichen würde somit finanziell bestraft. Der Patient würde erkennen, daß es vor allem an ihm selbst liegt, Gesundheit zu erhalten. Der Arzt und die Medizin können dabei nur Partner und Helfer sein.

Wir wissen schon: Von Selbstbeteiligung hält man nicht viel in Bonn. Warum eigentlich nicht? Weil man Angst hat. Um Wählerstimmen. Bald wird man jedoch um grundlegende strukturelle Veränderungen des Gesundheitssystems nicht mehr herkommen. Spätestens dann, wenn eine unkontrollierbare Kostenexplosion das Gesundheitssystem selbst mattgesetzt hat. Wetten, daß?

Dr. med. Rainer Matejka, Deutscher Naturheilbund e. V., Rupprechtstraße 20, W-8788 Bad Brückenau

ALLGEMEINMEDIZIN

Zu dem Beitrag „Das Besondere am Allgemeinen – Neue Konzepte für die Weiterbildung können auf eine Fülle von Material zurückgreifen“ von Prof. Dr. Goßmann in Heft 9/1992:

Problematik sehr schön beschrieben

Goßmann beschreibt sehr schön die eigentliche Problematik der Allgemeinmedizin. Ich bin nun 10 Jahre in der allgemeinmedizinischen Praxis tätig und kann seine Ausführungen nur unterstützen. Robert N. Braun hat die Allgemeinmedizin revolutioniert und auf einen hohen wissenschaftlichen Standard gebracht.

Besonders betroffen hat mich der Satz: Die Anwendung der allgemeinmedizinischen Berufstheorie „hat den Vorteil der Redlichkeit – man behauptet nicht mehr als man weiß . . .“. Tatsächlich empfinde ich die Situation ebenso. Wenn ich mir das überlege, so impliziert dieser Satz einen Gedanken von großer Tragweite: Er bedeutet doch nichts anderes, als daß ein Arzt in der Allgemeinpraxis sehr oft unredlich mit sich selber sein muß, wenn er nur irgendwelche Diagnosen produziert anstatt korrekt zu klassifizieren (in etwa 90 Prozent der Fälle „Bilder von Krankheiten“, „Symptomgruppen“ und „Symptome“).

Ohne den weitgehenden Ausschluß abwendbar gefährlicher Verläufe bei uncharakteristischen Symptomen und Symptomgruppen sowie das abwartende Offenlassen in geteilter Verantwortung mit dem Patienten ist eine Allgemeinmedizin auf hohem Niveau nicht vorstellbar.

Dr. med. P. Landolt-Theus, Kilchbergstraße 34, CH-8134 Adliswil

Wozu Allgemeinmedizin?

Leisten nicht Spezialisten-Teams eine effiziente differenzierte Bewältigung kom-

plexer gestörter organisch-struktureller, funktionell-regulativer, kognitiv-kommunikativer Wechselwirkungen? Ist nicht der omnipotente allgegenwärtige „Hausarzt“ bloße Legende? Bedarf der selbstbestimmte mündige Bürger denn mehr als der fachlichen Indoktrination? Wozu also noch Allgemeinmedizin? Eine Allgemeinmedizin, deren Eigenständigkeit vielen verborgen bleibt. Eine Allgemeinmedizin, die inhaltliche Bestimmungskriterien durch funktionale Aspekte ersetzt. Eine Allgemeinmedizin, die wissenschaftlichen Anspruch mehr deklariert als realisiert. Eine Allgemeinmedizin, die sich im Vollzug der pragmatischen Hilfeleistung nahezu erschöpft.

Das sinkende, vielleicht ehemals stolze Flaggschiff Allgemeinmedizin braucht kraftvolle Entscheidungen, um wieder voll funktionstüchtig zu werden. Aus der angemessenen Entsprechung der menschlichen Dimension be-

zieht die Allgemeinmedizin ihre Unverwechselbarkeit. Ihre Spezifik gewinnt sie im Kontext ihres personalen Gegenstandsbezugs in Verbindung mit einer problemrelevanten und prognostischen Zielorientierung. Der Maßstab des allgemeinärztlichen Tuns und Unterlassens erwächst aus den konstellativen, korrelativen und kennzeichnenden Beziehungsverhältnissen von Beschwerden, Befunden und Befinden. Die Bewältigung komplexer Sachverhalte bedarf einer allgemeinen Medizin komplexer Zuständigkeit, die umfassende individuelle Beratung und Hilfe im biosozialen Kontext leistet.

Ihre tatsächliche Wirksamkeit bestimmen Rahmenbedingungen, und die weitere Entwicklung wird zeigen, welches Konzept der europäischen Industriegesellschaft konform erscheint.

Dr. med. Paul Kokott, Neißestraße 66/68, W-3320 Salzgitter 1

STRESS-CARTOON

Zu dem Titelcartoon von Heft 12/1992:

Der Anästhesist – eine Schlafmütze?

Otto Normalverbraucher ist aufgeklärt. Regelmäßig bekommt er in Fernsehserien gezeigt, wie es an deutschen Kliniken zugeht: der übermächtige Klinikchef (natürlich Chirurg) weiß alles, kann alles und macht alles, die Nachgeordneten kuschen, und der Verwaltungsdirektor verkümmert zu einem hilflosen Wesen.

Natürlich darf in einer solchen Bilderbuchklinik der Anästhesist nicht fehlen, genauer die Anästhesistin, die selbstredend ohne eigene Kompetenz nur das tut, was der Klinikchef anordnet. Sie ist der mitleiderregende Teil des Geschehens mit familiären Problemen und unfähig, den Anforderungen des Berufes ebenso wie des Lebens gerecht zu werden.

Auf der Titelseite wiederholt sich die TV-Story. In einer Comic-Szenerie wird der nächtliche Streß eines Chirurgen dargestellt, der letztlich in dem Einfall gipfelt, einen neuen Anästhesisten zu suchen, weil der alte eine – natürlich streßfreie – Schlafmütze sei.

Die deutschen Anästhesisten bemühen sich seit Jahren um eine ernsthafte Darstellung ihres Berufsbildes in der Bevölkerung. Wenn dennoch im fachübergreifenden Mitteilungsblatt der deutschen Ärzteschaft auf der Titelseite die klischeehaften Vorstellungen eines Seifenopernmilieus kritiklos übernommen werden, macht dies betroffen. Auch in der Karikatur hätte ich mir von der Redaktion des Deutschen Ärzteblattes mehr Durchblick und Sensibilität gewünscht.

Prof. Dr. med. R. Dölp, (seit 19 Jahren Facharzt für Anästhesiologie), Städt. Klinikum Fulda, Pacelliallee 4, W-6400 Fulda ▷