

entstand der fatale Eindruck der gegenseitigen Mißgunst. Gerade in schwierigen Zeiten sind wir gefordert, mehr miteinander zu kommunizieren und zusammen Lösungen zu finden..

Wenn ein Patient mit seiner Chipkarte zum Facharzt geht, weil er Schmerzen im Bereich des Ohres hat, dieser ihn dann weiter zum Neurologen schickt, der wiederum zum Röntgenologen überweist und kein Schritt mit dem Hausarzt abgesprochen wird, dann ist das wenig sinnvoll. Eine kurze Rückfrage beim Hausarzt hätte die Diagnose gesichert. Wir sind alle gehalten, weiterhin mit Überweisungen zu arbeiten, damit beim Hausarzt die notwendigen Berichte zusammenlaufen und die medikamentösen und ärztlichen Maßnahmen koordiniert werden können. Leider be-

kommt der Hausarzt nur noch in den seltensten Fällen einen Arztbericht, wenn kein Überweisungsschein vorliegt. Es ist unzumutbar, hinter selbstverständlichen Facharztberichten her zu telefonieren. Berichte nach Krankenhausaufenthalt gehen nicht mehr automatisch nachrichtlich an den Hausarzt. Vom Facharzt verordnete Medikamente entgegen der Dokumentation. Ohne Facharztberichte ist die Beantwortung von Versicherungs-, Krankenkassen- und Versorgungsamtanfragen Stückwerk. Die Kommunikation zwischen den Arztgruppen leidet empfindlich. Langfristig wird das bewährte und notwendige Vertrauensverhältnis zerstört. Lassen Sie es bitte nicht soweit kommen.

Dr. Karl Mast, Altensteiger
Straße 11, 71034 Böblingen

Strahlenmedizin

Zu dem Beitrag „US-Menschenversuche mit radioaktiven Stoffen: Die Hintergründe – Basis für die Dosisabschätzung einer Plutonium-Inkorporation zu Lebzeiten“ von Prof. Dr. med. Horst Kuni in Heft 33/1994:

Sachlich

Für diesen Artikel gebührt Prof. Dr. Horst Kuni aus Marburg großer Dank. Mit ruhiger Sachlichkeit werden hier Fakten veröffentlicht, die in ihrem menschenverachtenden Ausmaß die Aussage der US-Energieministerin Hazel R. O'Leary unterstreichen: „Das einzige, woran ich denken konnte, war Nazideutschland“.

Das besondere Verdienst von Horst Kuni liegt auch darin, daß er als Strahlenmediziner die Schlußfolgerung zieht, auf dem Gebiet des Strahlenschutzes wissenschaftliche Erkenntnisse besser in den Arbeitsschutz umzusetzen. Seit den Zeiten von Wilhelm Konrad Röntgen mußten die sogenannten

„Grenzwerte“ kontinuierlich gesenkt werden. Kuni sagt: „Die Auswirkungen werden weit über den Umgang mit Plutonium hinausreichen“, der jetzt schon absehbar „für den Schutz von Beschäftigten und Bevölkerung nicht zu verantworten ist.“ Ein beachtenswerter und notwendiger Aufsatz.

Klaus Waterstradt, Volkerstraße 34, 23562 Lübeck

Geschlecht

Zu den Leserbriefen „Nicht angezeigt“ von Dr. Ernst Stratmann und „Verkrampft“ von Dr. Paul Kappler in Heft 31-32/1994:

Bravo

Bravo und vielen Dank, Herr Kollege Stratmann, Herr Kollege Kappler! Herzlich gut hat es getan, zu einer Thematik, die sich offensichtlich im Sinne einer nicht mehr zu bremsenden Eigendynamik immer mehr verkrampft, einmal etwas ganz Unverkrampftes zu lesen. Und etwas Lustiges dazu; ich

habe jedenfalls Tränen gelacht.

Könnten doch die Ärzte und Ärztinnen nur wenigsten ein wenig darüber schmunzeln, so wäre das Problem dahin und das Thema so neutral wie sein grammatikalisches Genus.

Dr. med. Andreas Weber,
Am Lust 23, 94227 Lindberg

Kassenarztrecht

Zu dem Beitrag „Höhepunkt überschritten“ in Heft 31-32/1994:

Selbsttrost

... Wenn diese Herren (gemeint sind die ärztlichen Funktionäre, die Red.) bis heute nicht gemerkt haben, wohin Herr Oldiges und seine Mannschaft, einschließlich unseres lieben Kollegen, Herrn Dr. med. Eckart Fiedler, uns Ärzte hinbugsieren wollen, dann ist wohl auch mit einem Symposium nicht mehr zu helfen.

Tröstlich ist nur die Feststellung der Symposionteilnehmer, daß uns niemand die Freiberuflichkeit nehmen wolle. Das ist leicht einzusehen, denn von dieser Freiberuflichkeit ist uns ja nur noch das persönliche Existenz- und Krankheitsrisiko einschließlich aller Pflichten und Risiken als Kleinunternehmer geblieben. Diesen schäbigen Rest noch als Freiberuflichkeit zu bezeichnen, grenzt schon fast an Verhöhnung der niedergelassenen Ärzteschaft, die jeden Tag ihr Bestes für den Patienten tut.

Der Titel „Höhepunkt überschritten“ soll wohl ein Selbsttrost sein und soll sich hoffentlich auf die Naivität oder Blindheit unserer Körperschaftsfunktionäre beziehen. Er erinnert fatal an jenes markige Politikerwort: „Gestern standen wir noch vor einem Abgrund, aber heute haben wir einen großen Schritt nach vorn getan.“

Dr. Arnold Cremer,
Spitzenhalde 5/1, 88239
Wangen

Gesundheitspolitik

Zu dem Supplement zu Heft 24/1994: „Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft“:

Sachfremde, mental-ideologische Blockaden verstellen den Blick

Dieses Grundsatzprogramm soll also uns als Ärzten den Weg in die nächsten Jahre weisen und gleichzeitig Öffentlichkeit und Politik über die unverzichtbaren Essentials ärztlicher Tätigkeit unmißverständlich in Kenntnis setzen. Da bleibt für mein Verständnis von ärztlicher Tätigkeit im Bereich „Notfalldienst, Rettungsdienst und Katastrophenschutz“ aber einiges in nebulös unverbindlichen Ansätzen stecken: Uneingeschränkte Zustimmung zur Funktionsstelle „Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes“! Uneingeschränkt auch meine Zustimmung zur Verankerung des „Leitenden Notarztes“ im Rettungsdienst; aber warum die strikte Beschränkung auf den Einsatz *unterhalb* der Katastrophenwelle?

Wo bleiben die Forderungen zur ärztlichen Tätigkeit in der medizinischen Katastrophenhilfe – nicht nur Rebenitischs Standardwerk weist hier richtungsweisend den Weg?

Es bleibt mir hartnäckig der Eindruck, daß hier wohl sachfremde, mental-ideologische Blockaden den Blick für objektiv Erforderliches verstellen.

Wichtig ist mir, jetzt deutlich als Ärzteschaft auch zu diesem Teilbereich ärztlicher Tätigkeit Stellung zu nehmen, um nicht wieder – wie noch vor gut zehn Jahren – später weinerliches Gejammer über fehlende Berücksichtigung ärztlicher Belange hören zu müssen.

Dr. med. Joachim Habers,
Notarzt und Zugführer im
Sanitätsdienst, Jülicher
Straße 77, 52070 Aachen ▷