

Rauchen

ist die häufigste Einzelursache für Krankheit und frühzeitigen Tod,

Passivrauchen

die häufigste Einzelursache für umweltbedingte Störungen von Wohlbefinden und Gesundheit.

Bundesweit haben sich daher Ärzte zu einer Aktionsgemeinschaft zusammengeschlossen mit den wesentlichen Zielen:

- Durchsetzung eines gesetzlichen Nichtraucher-schutzes;
- Einflußnahme auf die politische und öffentliche Meinungsbildung;
- Aufklärung junger Menschen, um diese vor dem Einstieg in das Rauchen zu bewahren;
- Verbot von Tabakwerbung;
- Hilfe für entwöhnungswillige Raucher.

Unterstützen Sie die Bemühungen unserer Aktionsgemeinschaft! Fordern Sie kostenloses Informationsmaterial zum Thema „Passivrauchen“ bei uns an, das Sie in Ihren Praxisräumen auslegen und zur Mitnahme anbieten können.

Über eine (steuerlich abzugsfähige) Spende oder Ihre Mitgliedschaft in unserer gemeinnützigen Aktionsgemeinschaft (Jahresbeitrag DM 50,-) würden wir uns sehr freuen.



Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V.
Bundesvorsitzender: Prof. Dr. med. F. J. Wiebel
Postfach 12 44, D-85379 Eching, Tel.: 0 89/3 16-25 25
Sparkasse Murnau, Konto 114 397, BLZ 703 510 30

(53404)

stem ärztlichen Wissen und Gewissen therapiert. Für die Helfer vor Ort waren hohe Patientenzahlen Rechtfertigung für ihre Anwesenheit. Verständlich.

Die zweite Ebene, welche prospektive und damit koordinative Züge tragen muß, ist jedoch mindestens genauso wichtig. Therapierichtlinien sollten mit anderen Hilfsorganisationen abgestimmt oder jedenfalls diskutiert werden, es mag geradezu trivial erscheinen, auf Resistenzentwicklungen bei voneinander abweichenden Antibiotikatherapieschemata hinzuweisen. Und wer kann es den Flüchtlingen verdenken, gleich bei mehreren Organisationen um Medikamente anzustehen?

Nöldner hatte den Freiwilligen Unfähigkeit zur Selbstorganisation vorgeworfen. Der deutsche Mediziner ist nicht dazu ausgebildet, einen Katastropheneinsatz zu leiten und zu organisieren,

geschweige denn, seine Tätigkeit mit den Aktionen anderer Organisationen zu koordinieren. Leider hat der Care-Vorsitzende Nöldner nicht kapiert, daß wir bei internationalen Hilfseinsätzen wie in Goma keinen Ordinarier für den vorderen Augenabschnitt benötigen, sondern für solche Einsätze speziell ausgebildetes Personal für zum Beispiel Gesundheitserziehung, welches der dortigen Bevölkerung... hygienische „Basics“ beibringt.

Es bleibt zu hoffen, daß sich Care Deutschland für mehr „appropriate professionalism“ entscheidet.

Dr. Peter Kaiser, DTMH (Bangkok), verantwortlich für die Koordination von Care Deutschland mit UNHCR und Nichtregierungsorganisationen (NGO) in Goma während des Einsatzes des 2. Kontingentes vom 27. August bis 11. September 1994, Endersbacher Straße 25, 71404 Korb

Positives berichten

Vom 14. August bis 11. September 1994 war ich in dem großen Flüchtlingslager Kibumba, 33 km von Goma entfernt, tätig und hatte mit meinen zwei bis sechs Kollegen alle Hände voll zu tun. Selbst als wir zu sieben Ärzten an diesem Ort arbeiteten, schafften wir es kein einziges Mal, alle Patienten vor Einbruch der Dunkelheit behandelt zu haben. Jeden Tag mußten wir 50-70 Flüchtlinge nach Screening wegschicken und auf morgen vertrösten.

Mit unseren ärztlichen Nachbarn vor Ort – den Amerikanern, den Franzosen, den Holländern – hatten wir ein gutes, ja fast freundschaftliches Verhältnis. Waren uns Medikamente ausgegangen, weil ein Transportflugzeug nicht planmäßig eingetroffen war, dann gingen wir zu unseren Freunden und borgten oder tauschten bei ihnen ein. Umgekehrt: sie kamen auch zu uns und

machten das gleiche. Es gab nie Probleme, und immer hatten wir die erforderliche Arznei.

Die ärztliche Notfall- und Basisversorgung in den großen Flüchtlingslagern ist dringend erforderlich, ja eine menschliche Pflicht.

Hat die schwere Cholera-Epidemie dank der tüchtigen Arbeit des THW in der Wasseraufbereitung und des pausenlosen Wassertransportes in die Camps auch aufgehört, so gibt es täglich viele todkranke Menschen, besonders Kinder, die schneller ärztlicher Hilfe bedürfen. Gefordert ist die allgemein ärztliche Behandlung. An Tropenkrankheiten habe ich bis auf Malaria keine gesehen.

„Menschlichkeit für Ruanda“ wird auch weiterhin von Care Deutschland e. V. groß geschrieben und sollte von uns allen unterstützt werden. „Man muß auch Fehler machen dürfen“, so heißt es bei den Pfadfindern, und das gilt doch auch für uns alle. Warum gesteht man Care dies



Verwandeln Sie Ihre Steuern in Immobilien-Vermögen!

Unser Objekt: Das **Alten- und Pflegeheim Tangerhütte** bei Magdeburg, mit innerstädtischem Standort und guten Einkaufsmöglichkeiten, wird **noch in '94 fertiggestellt**. In den neuen Ländern ist der Bedarf an Pflegeplätzen enorm groß. **Ihre Sicherheit: 30-jähriger Festmietvertrag** mit einem bonitätsstarken, erfahrenen Betreiber. Für das Objekt liegt eine **Pflegesatzvereinbarung mit dem Land Sachsen-Anhalt** vor. **Ihre Vorteile:** Bei einer Beteiligung noch in '94 **SonderAfA nach FGG von 96%, geringer effektiver Eigenkapitaleinsatz und 5% Ausschüttung bereits ab 1995**, auf 9% ansteigend. Nur 14,6 Mio. KG-Kapital!



EMMERICH & PARTNER

Wildwechsel 4 · 31303 Ehlershausen · Telefon (050 85) 7075



Für **exakte Eckdaten** und ausführliche Informationen rufen Sie an oder faxen Sie uns einfach: Fax (05085) 392

nicht zu, zumal die meisten Fehler schon bis zur zweiten Woche behoben wurden?

Seit meiner Rückkehr aus Zaire am 11. September habe ich nichts mehr von der Care-Arbeit in Afrika gehört oder gelesen. Warum fällt es denn jetzt so schwer, das Positive zu berichten, das die

Bevölkerung doch auch wissen sollte?

Ich selbst bin jedenfalls motiviert, in Kürze wieder einen vierwöchigen Einsatz mit Care zu unternehmen.

Dr. med. L. Müller-Braun,
Krottorfer Straße 26, 51580
Wildbergerhütte

Arzneimittel

Zu den Beiträgen in Heft 36/1994, die sich mit den Entscheidungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte befassen:

Vorher abwägen

Dankenswerterweise greift das DÄ in konzentrierter Form drei „mutige“ Entscheidungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BIAM, früheres BGA) auf, die nicht nur in der Fachpresse, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit Schlagzeilen machten:

1.) das Prüfverfahren Stufe II für Cyproteronacetat (Diane 35, Androcur);

2.) die Bewertung der Kombinationstherapie 5-Fluorouracil/Folinsäure bei kolorektalen Karzinomen als nicht rational begründet, mit hohen Risiken behaftet, nicht zugelassen und experimentell;

3.) das sofortige Ruhen der Zulassung für Antra iv und Gastroloc iv.

Die geballte Expertenmeinung dazu findet sich in Heft 36/1994: Die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe („Pille“ ohne Risiko), die der Arbeitsgemeinschaft e.V. („Zur Therapie kolorektaler Karzinome mit einer Kombination aus 5-Fluorouracil und Folinsäure“) sowie die Entscheidung des CPMP, mithin die aller anderen nationalen Gesundheitsbehörden der EU („Wie klinisch bewährte Medikamente vorschleunigt in Verdacht geraten sind“; zufällige Fuß-

note im gleichen Ärzteblatt „Störungen bei akuter Pankreatitis“. . .) sind von seltener Klarheit und Einmütigkeit. Fachlich ist dem nichts hinzuzufügen.

Menschlich ist es vielleicht verständlich, wenn nach der Zerschlagung des BGA im BIAM eine gewisse Aufregung herrscht. Wenn diese Aufregung allerdings laufend zu überzogenen, für die deutsche Medizin kontraproduktiven Entscheidungen führen sollte, müßte sich der betroffene Kliniker sehr überlegen, was er überhaupt noch als Nebenwirkung melden „darf“. Dies wäre wiederum kontraproduktiv für die Erkennung von Nebenwirkungen und, nebenbei, für das BIAM.

Als täglich von den Punkten 2 und 3 betroffener Kliniker möchte ich hoffen, daß das BIAM in Zukunft Entscheidungen von einer solchen Breitenwirkung vorher sowohl mit den experimentell forschenden als auch den klinisch tätigen Expertengremien abwägt.

Dr. med. Reginhard von
Hirschhausen, Bauersberg-
straße 12, 97422 Schweinfurt

Anonym

Die Redaktion veröffentlicht keine ihr anonym zugehenden Zuschriften. Alle Leserbriefe werden vielmehr mit vollem Namen und voller Anschrift gebracht. Nur in besonderen Fällen können Briefe ohne Namensnennung publiziert werden – aber nur dann, wenn intern bekannt ist, wer geschrieben hat. DÄ

Hygiene

Ärgerlich

Ernst Gerhard Beck, Pavel Schmidt: Hygiene – Umweltmedizin, 5., überarbeitete und ergänzte Auflage, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1994, 374 Seiten, 42 DM

Fünf Auflagen in zwölf Jahren sprechen dafür, daß dieses Lehrbuch in der studentischen Ausbildung seinen Platz gefunden hat. Im allgemeinen Teil wird die Hygiene als Fachgebiet definiert. Im speziellen Teil sind die Hygiene der Ernährung, die Umwelthygiene, die Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und Kontaminationen, die Sozialhygiene und das öffentliche Gesundheitswesen für Medizinstudenten kurz dargestellt.

Bedauerlicherweise ist bei der Neuauflage die Gelegenheit zu einer durchgreifenden Neufassung des Inhaltes nicht genutzt worden. Beispielsweise bedarf das Kapitel Epidemiologie dringend der Überarbeitung, um der dort herrschenden Konfusion der Begriffe Einhalt zu gebieten. Im Kapitel zur Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen fehlen klare Darlegungen zu einem modernen Hygieneregime in Klinik und Praxis. Das ist nun um so ärgerlicher, weil die heutigen Nutzer dieses Lehrbuches die Ärzte von morgen sein werden.

Trotz des Wechsels des Buchtitels „Hygiene – Umweltmedizin“ vermißt man die angemessene Berücksichtigung aktueller umweltmedizinischer Erkenntnisse in den Kapiteln durchgehend. Es ist auch unverständlich, warum in der Rubrik „Verwendete und weiterführende Literatur“ den Lesern 10 oder 20 Jahre alte Lehr- und Handbücher sowie Monographien empfohlen werden, obwohl aktuelle Fachbücher hierzu genügend auf dem Markt erhältlich sind. Der Verdacht drängt sich auf, daß

die beiden Buchautoren das umfangreiche Gebiet der Hygiene und Umweltmedizin nicht ausreichend überblicken. Bei der Gestaltung zukünftiger Auflagen sollten kompetente Mitautoren gewonnen werden. Ansonsten besteht die Gefahr, daß aus einem einst aktuellen Lehrbuch schnell ein antiquiertes wird.

Klaus-Peter Wenzel, Berlin

Philosophie

Kämpferisch

John R. Searle: Die Wiederentdeckung des Geistes, Aus dem Amerikanischen von Harvey P. Gavagai, Artemis & Winkler Verlag, München, 1993, 296 Seiten, gebunden, 39,80 DM

Searle gehört zu den international prominentesten, aber auch zu den umstrittensten Vertretern der Philosophie. Seit G. Ryles „Begriff des Geistes“ (deutsch bei Reclam) und B. Snells „Die Entdeckung des Geistes“ (Vandenhoeck & Ruprecht) ist wohl kein Buch von ähnlicher Tragweite über den Geist erschienen. Dabei hat Searle bei seiner „Wiederentdeckung“ vor allem zwei Anliegen: Er will einerseits in die Philosophie des Geistes einleiten, er rechnet andererseits mit den materialistischen Deutungen und mit den modischen Kognitionswissenschaften ab. Dabei bleibt dem Computer noch nicht einmal das Reservat einer „syntaktischen Maschine“ – von einem Ersatz des Geistes überhaupt nicht zu sprechen. Wer sich für das Leib-Seele-Problem, für das Wesen des Bewußtseins, für die so stark expandierenden Neuro-Wissenschaften, für die Grundlagen moderner neuronaler Netzwerke interessiert, sollte dieses kämpferische Buch mit Searles Argumenten – wohl dem Höhepunkt seines bisherigen Werkes – lesen.

Rudolf Gross, Köln