

einen realistischeren Bezug als der Arzt Dr. Hoppe. Wie bedauerlich!

... Wenn die Patientin doch ein apallisches Syndrom hat und bewußtlos ist, dann leidet sie nicht mehr. Wie kann man von dem Sohn dann fordern, er möge bitte Mit-Leiden? Herr Professor Student sollte mehr Mit-Gefühl für den Sohn der Frau aufbringen, der „das Elend nicht mehr ansehen“ kann. Die Forderung nach Mit-Leid ist eine Form von seelischem Sadismus, die auch als masochistische Variante tief in der christlichen Lehre verankert ist; besser wäre es, man würde lediglich Mitgefühl fordern. . .

Diese Frau ist auch keine Behinderte mehr; sie ist (war) ein Kreislaufpräparat, eine Tote, die künstlich am Leben erhalten wird (wurde), weil es technisch möglich ist.

Eine Verquickung dieses Falles mit dem Euthanasieprogramm des Nationalsozialismus ist nicht statthaft. Wir alle genießen zwar „die Gnade der Spätgeborenen“ (ich bin Jahrgang 31), doch vor der Geschichte bleiben wir für die Verbrechen des NS-Staates mitverantwortlich, weil das kollektive Bewußtsein sich nicht entscheidend verändert hat. Nachdem Ärzte in der Vergangenheit aber einmal Komplizen bei der Tötung sogenannten „unwerten Lebens“ geworden sind, sollte es fünfzig Jahre später eine klare ärztliche Vorstellung beziehungsweise Aussage darüber geben, was Leben ist, so daß Gerichte darüber nicht mehr beschließen müssen.

Überrascht hat mich, daß das Gericht die Aussage der Patientin über ihren Wunsch nach einem Tod in Würde und ohne technische Manipulationen nicht anerkennen will. Wenn ein Mensch eine klare Aussage über seinen Tod macht, dann entspringt diese im allgemeinen keiner Augenblickslaune. Sie ist Ausdruck eines seelischen Reifungsgrades und läßt auf

ein hohes Maß an Selbstbezug und Integration des Todes als einem natürlichen Bestandteil des Lebens schließen. Da Persönlichkeitsreife ein irreversibler Erkenntnisprozeß ist, ist es sehr unwahrscheinlich, daß die Patientin sich heute anders äußern würde. . .

Für mich persönlich habe ich aus diesem Urteil eine unmittelbare Konsequenz gezogen: Ich habe meinen letzten Willen verfaßt und jedem meiner drei Kinder je ein handschriftliches Exemplar ausgehändigt. Wenn die Zeit reif ist, dann möchte ich gehen dürfen! Was sich hier abspielt, ist in meinen Augen ungeheuerlich und würdelos. Ich möchte nicht, daß so etwas mit meinem Körper geschieht.

Dr. med. D. Kroener, Rheinstraße 26, 55116 Mainz

## Umgangsformen

Zur Infektionsübertragung beim Händedruck:

## Blickkontakt genügt

Die hohe Quote an Hospitalismus in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen dürfte jedem Arzt und allem medizinischen Personal geläufig sein. Verständlicherweise ist jedoch nicht bekannt, wie hoch der Anteil an Infektionsübertragungen durch den Gruß des Handgebens hieran beteiligt ist, da es Ärzten und Pflegepersonal schwerlich möglich ist, bei Durchführen der täglichen Visite beziehungsweise der Pflegeverrichtungen auf Station jedesmal die Hände zu desinfizieren.

Hierdurch werden in vielen Fällen Krankheitskeime von einem auf andere Patienten übertragen mit häufig schwerwiegenden Zusatzkomplikationen der ohnehin in ihrem Allgemeinbefinden bereits beeinträchtigten Kranken.

Aus diesem Grund schlage ich vor, in allen medizini-



„Der medizinische Gruß“ nach Vorschlag unseres Lesers Dr. Osterrath

schen Bereichen den „Medizinischen Gruß“ mit Blickkontakt einzuführen. Dadurch wird mit Sicherheit die Übertragung von Krankheitserregern durch Händedruck ausgeschlossen. In vielen Teilen der Welt ist es bisher schon üblich, auch ohne körperlichen Kontakt Achtung und Ehrerbietung zum Ausdruck zu bringen.

Dr. med. Kai Osterrath, Gottelsberg 3, 57334 Bad Laasphe

## Ambulanzen

Meinung zur Situation der ambulanten Chirurgie:

## Am Ende?

Vorzeigeminister Seehofer hatte in Deutschland die ambulante Chirurgie stark machen wollen. Bald jedoch trägt er sie zu Grabe. Warum? Die deutschen Chirurgen nahmen die Herausforderung Seehofers an. Vielerorts entstanden chirurgische Ambulanzen, die kleine und mittlere operative Eingriffe ambulant durchführten, damit kostenträchtige stationäre Krankenhaus- oder Klinikaufenthalte vermieden werden konnten.

Dabei vergaß Herr Seehofer, daß er entsprechend der extrem steigenden Zah-

len an ambulanten Operationen auch das Budget, aus dem die ambulanten Operationen bezahlt werden sollten, aufzustocken hatte.

Folge: Bei nahezu unverändertem Budget fielen die Vergütungen für ambulante Operationen in den letzten zwei Jahren um zirka 40 Prozent. Die meisten ambulanten Operationen werden zur Zeit unterhalb der Selbstkosten der chirurgischen Ambulanzen durchgeführt. Es droht ein Bankrott, eine Schließung vieler chirurgischer Ambulanzen. Hierin sehe ich eine politische Fehlleistung erster Güte.

Daß der Bürger damit einverstanden ist, daß Herr Seehofer operative chirurgische Praxen liquidiert, wage ich zu bezweifeln.

Dr. med. K. Albers, Nesslerstraße 1, 26721 Emden

## Politik

Gedanken zur politischen Lage:

## Es lebe der Kollektivismus

Dieses Gequatsche notwendiger Prävention, um Kosten im Gesundheitswesen zu sparen – auch die tausendfache Wiederholung macht aus der Lüge keine Wahrheit. Ich empfehle die Lektüre: „Wir kurieren uns zu Tode“ von W. Krämer, die Kenntnisnahme des ganzen Buches wäre empfehlenswert. Die Prävention ist ohne externe Effekte, ausgenommen Schutzimpfungen, Promillegrenze, ansonsten weitestgehend in einer liberalen Weltordnung jedermanns eigenes Bier – ob dies nun mundet oder nicht, ist danach jedermanns eigene Entscheidung. Die zunehmend zur Pflicht degenerierte Art der Mahnung wird zunehmend lästig, ja widerlich.

Tatsache ist, daß die Effektivität der Schulmedizin, die Erfolge der naturwissenschaftlichen Pharmaforschung, die Erkenntnisse der

Naturwissenschaft generell zum Nutzen und Glück (vielfach auch Unglück) des einzelnen Menschen, die Kosten wachsen lassen. Wahrheit ist, daß Gesundheits- und Sozialpolitiker davon ablenken wollen, daß sie wesentliche Schuld am hochgeschwätzten Kostendilemma tragen; nicht zu vergessen der milliardenschwere Informationszirkus der Angstdealer (Journalisten). Den Verballhornern, den aufdringlichen Planungseliten, den sogenannten Politikern, die als Sozialheiler, wie alle Gurus, versprechen, was sie nicht halten können, sollte endlich das nie stillstehende Forderungsmaul gestopft werden.

Wem war denn in den siebziger und folgenden Jahren, insbesondere wenn es um die Gesundheit ging, nichts gut genug? Wer wollte denn in jedem Dörfchen, und sei es noch so klein, nicht nur den Hausarzt – auch Fachärzte und möglichst noch ein Krankenhaus – ansiedeln, natürlich vom Feinsten? Wem galt auch die halbe Stunde Wartezeit beim Arzt als menschenunwürdig? Wer forderte mehr und mehr Ärzte und schuf die Voraussetzung hierfür durch minderwertige Prüfungsmodalitäten? Wer dröhnte den infamen Ausspruch in die Welt: Weil du arm bist, mußt du früher sterben? Wer gaukelte der Jugend falsche Einkommensrealitäten vor? Wer forderte das Abitur für alle und die neidgeborene Gleichheit aller, also den Bankrott einer arbeitsteiligen Menschengemeinschaft? Und wer sprach den Satz: „Jetzt beginne die Austreibung der Leistungserbringer aus dem Paradies“, als die Forderungen der Sozialgurus begannen, sich in Kosten niederzuschlagen? Als ob das Paradies nicht längst vom alimentierten Herrn Jung und seiner Kaste besetzt wäre.

Eine klare Antwort, nicht langatmige inhaltlose Statements, Argumente, nicht Geschwafel sind gefordert. Da die Leistungserbringer, die

Arbeitsplatzschaffer und fleißigen Arbeitnehmer – die Bruttosozialproduktschaffer also – die nach oben gespülten selbstdarstellungs-, einkommens-, pensions- und machtsüchtigen Heilplaner – die in Wirklichkeit nichts vermögen, sondern nur Schaden anrichten – auch noch bezahlen, haben sie ein Recht darauf.

Die Folge des egomanen, pseudoaltruistischen Chimärenrummels durchlebten zuerst die Junglehrer. . . Jetzt beginnt die Verarmung durch Vermassung nicht nur die Ärzte, sondern auch andere Berufe zu überfluten.

Die kollektivistischen Verführer aber verführten nicht blauäugig, selbst dem Wahn verfallen, sondern bösaugig, taktisch im Sinne ihrer Ideologie. Dem Individualismus sollte das Haupt abgeschlagen werden, die Freiberufler via Vermassung liquidiert werden, damit der Kollektivismus, egal ob sozialsozialistisch oder klerikalsozialistisch, nichts mehr zu befürchten habe.

Es lebe der Kollektivismus, der die geordnete Armut aller Schaffenden in Gleichheit gebiert und die goldene Zukunft der leistungsimpotenten Planungseliten garantiert.

Dr. med. Wolfgang Grote,  
Frohnhofweg 4, 50858 Köln

## Benotung

Zu dem Beitrag „Noten für das Hospital – Qualitätsbeurteilung per Fragebogen“ von Prof. Dr. med. J. Matthias Wenderlein in Heft 40/1994:

## Mahlzeiten vergessen

Der Autor, der „andere Dienstleistungsinstitutionen, wie zum Beispiel renommierte Hotels“ als Exempel für Gäste-(Patienten-)Fragebögen anführt, hat eines übersehen: die Frage elf. Sie hätte etwa lauten müssen: „Waren Sie mit den Ihnen angebotenen Mahlzeiten zufrieden?“ Hat Prof. Wenderlein mit

Absicht auf die Testung notorischer Schwachstellen – nicht nur in Ulm – verzichtet? Denn in vielen Krankenhäusern hat sich die Küche nicht mehr als eine „fünf“ verdient. Dabei gehört eine wohlschmeckende Folge von Mahlzeiten zur psychologischen Behandlung.

Das Ärgste aber ist das

Wort „Verpflegung“, das aus dem Fundus der Militaristen vom Anfang des Jahrhunderts stammt. Das hat glücklicherweise in diesem Questionnaire gefehlt, weil Essen – siehe oben – Nebensache war.

Dr. med. Erhard Groll, Postfach 230155, 64245 Darmstadt

## Zu Leserbriefen:

Leserbriefe werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten sind leider beschränkt; der Redaktion bleibt oft keine andere Wahl, als unter der Vielzahl der Zuschriften eine Auswahl zu treffen. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist um so größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muß sich zudem eine – selbstverständlich sinnwahrende – Kürzung vorbehalten. DÄ

## Entlohnung

Zu dem Leserbrief „Edler Wunsch“ von Dr. Reinhard Kennemann in Heft 40/1994:

## Bösartige Unterstellung

Vielleicht hat der Kollege Kennemann in seiner klinischen Laufbahn persönlich schlechte Erfahrungen gemacht. Daß Leitende Ärzte jedoch nach der „Zahl und Art der Publikationen“ oder der „Stromlinienförmigkeit“ bei der Planung der Berufslaufbahn ausgewählt werden ist eine böartige Unterstellung. . .

(Ihm) sollte bekannt sein, daß in Kliniken und Krankenhäusern zum Wohle der anvertrauten Patienten nur ein Miteinander von Klinik- oder Krankenhausverwaltung, dem dort tätigen pflegerischen und technischen Personal sowie dem dort tätigen ärztlichen Personal sinnvoll und effektiv ist. Das gleiche gilt für die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Kostenträgern (zum Beispiel Krankenkassen).

Für zwischen den einzelnen Gruppen bestehende Interessen und Wünsche muß, wie im übrigen Leben auch, stets ein Kompromiß gefunden werden. Derartige Kompromisse sind meiner eigenen Erfahrung nach niemals einseitig zu Ungunsten der im Krankenhaus tätigen Ärzte, insbesondere der sogenannten nachgeordneten Ärzte, geschlossen worden.

Im übrigen denke ich, daß Arztsein ein Beruf und kein Job ist, und hier keinesfalls jede Überstunde extra neben dem Gehalt, der Bereitschaftsdienstvergütung und sonstigen Nebeneinnahmen (Gutachten etc.) bezahlt werden muß.

Zum letzten Absatz des Leserbriefes des Kollegen Kennemann möchte ich mir jede Stellungnahme verkneifen. Man könnte hierbei höchstens darüber nachdenken, wo die Grenze der freien Meinungsäußerung in die Tatsache der Beleidigung eines Teils von Ärztinnen und Ärzten übergeht.

Dr. med. D. Bauer, Jakobi-Krankenhaus und Altenzentrum, Hörstkamp 12, 48431 Rheine