

handelnde Arzt. Es kann nur gut sein, wenn frühzeitig im Studium eine psychosoziale Kompetenz vermittelt und eingeübt wird, damit die Studierenden selbst-bewußt, selbst-kritisch und kritisch gegenüber anderen werden können. Zum Selbst-Bewußtsein gehört die Wahrnehmung der eigenen Gefühle, die im Kontext der Kommunikation mit anderen stehen. Zum Arzt-Sein gehört zwingend Beziehungsfähigkeit, und die kann gelehrt, gelernt und geübt werden. Wer Arzt werden will, muß die Vorstellung bewahren, daß es in seinem Beruf um Menschen geht, die in ihrem individuellen Leben stehen. Studierende in den Erstsemestern wissen das noch und werden „auf der

Grundlage von Bewährtem“ systematisch diesem Wissen entfremdet.

Welche Absicht verfolgen die Verfasser, die eine cand. med. in die Arena schicken? Nach Lektüre des Aufsatzes wage ich zu behaupten: Sie wollen ein Medizinstudium, in dem die Studierenden zu Vollstreckern der technischen Medizin gedrillt werden – natürlich mit höchstem wissenschaftlichen Standard. Sie schrecken nicht davor zurück, unterschwellig diejenigen zu diffamieren, die sich für ärztliche Ausbildung einsetzen. Unsere Patienten laufen derweil zum Heilpraktiker.

Dr. med. Ulrich Schwantes,  
Heinrich Heine Universität,  
Moorenstraße 5,  
40225 Düsseldorf

## Umwelt

Zu dem Beitrag über den 36. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie „Überraschungen“ in Heft 45/1994:

## Andere Ergebnisse

In Ihrem Bericht berichten Sie über einen Vortrag über Ozonwirkungen von Matthys. Einige hier gemachte Aussagen widersprechen den Erfahrungen bei unserer Ozon-Wirkungsstudie, aber auch den aus der Literatur bekannten Studien. Wir haben bisher an über 200 Probanden mehr als 3 000 ganzkörperplethysmographische Messungen an Vormittagen und Nachmittagen im Vergleich zwischen Tagen mit erhöhten und niedrigen Ozonkonzentrationen durchgeführt. Bei den Probanden, bei denen an den „Ozontagen“ Veränderungen der Lungenfunktion gemessen wurden, waren diese direkt nach der Exposition am größten. Am darauffolgenden Morgen waren sie in der Regel nicht mehr feststellbar. Auch andere Studien belegen, daß mögliche Ozonwirkungen auf die Lungenfunktion sofort nach der Expositi-

on auftreten und nach Beendigung der Exposition zurückgehen. So wurde zum Beispiel in einer Studie von Avol (JAPCA, 34, 804-809, 1984) die Lungenfunktion von Fahrradfahrern vor und mehrmals nach der Exposition gegenüber unterschiedlichen Konzentrationen von Ozon gemessen. Die größten Effekte traten sofort nach Beendigung der Exposition auf. Bereits nach einer Stunde Erholung in ozonfreier Luft waren die Effekte auf nahezu die Hälfte zurückgegangen. Ozoneffekte mit zeitlicher Verzögerung sind aus der Literatur lediglich in Einzelfällen bei Entzündungsreaktionen bekannt, die zirka 18 Stunden nach der Exposition ihr Maximum erreichen, aber nicht mit Veränderungen in der Lungenfunktion korrelieren (Aris et al., Am Rev Respir Dis 148, 1363-1372, 1993).

Wir konnten bei unseren Meßreihen beim Dauer-Probendruck von Hochleistungslaserdruckern, PC-Laserdruckern und Kopierern nicht feststellen, daß die Ozonbelastung, die von diesen Geräten ausgeht, ein relevantes Maß erreicht. Dies haben auch Messungen des

Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsschutz ergeben. In der Regel waren die Ozonkonzentrationen in den Räumen, in denen solche Geräte in Betrieb waren, wesentlich niedriger als zur gleichen Zeit in der Außenluft.

Prof. Dr. G. Fruhmann, Dr. P. Höpfe, Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Ziemsenstraße 1, 80336 München

## Gesundheitswesen

Zu dem Beitrag „Hausarzt und Facharzt: Ein künstlicher Gegensatz“ von Prof. Dr. med. Ulrich R. Kleeberg in Heft 45/1994:

## Frustrierter Schlag

Der Bericht von Herrn Prof. Kleeberg klingt wie ein frustrierter Schlag auf die Allgemeinmedizin. Beginnend mit der Aussage, daß es den „omnipotenten Hausarzt“ nicht geben dürfe, läßt er ausgiebige Zweifel an der Notwendigkeit der Allgemeinmedizin erkennen. Dabei verkennt er, daß sich in dieser materialistischen und mit medizinischem Halbwissen ausgestatteten Gesellschaft der Patient verunsichert fühlt und mehr denn je seinen Arzt benötigt. Der Hausarzt, der seinen Patienten mit persönlichem Engagement, viel Zeit und Zuwendung umgibt, verdient es nicht, so abqualifiziert zu werden. Nur er weiß, wann und welche Diagnostik erforderlich ist, und kann seinem Patienten optimal frühzeitig

die richtige Hilfe geben. Er hat die wesentlich schwierigere Aufgabe, fachärztliche und schulmedizinische Therapien in das tägliche Leben seines Patienten einzubauen und ihn in seiner Krankheit zu begleiten (oder wieviel Patienten heilen Sie mit welchem finanziellen Aufwand?).

Er wird selbstverständlich gern die fachärztliche Beratung seines Patienten in Anspruch nehmen, aber in einer Weise, in der es zunächst um die Sache, sprich Krankheit, geht und nicht um Wirtschaftlichkeitsfragen, auch wenn die Politik uns in diese Nische zwingen möchte. Somit kann ein vernünftiges Miteinander – und nicht ein Nebeneinander – zwischen Haus- und Fachärzten Fuß fassen.

Eine Kostendämpfung würde zweifelsfrei zwangsläufig eintreten, zumal Honorare, die ein Vielfaches eines Praktikers betragen, mit keiner noch so großen Qualifikation zu rechtfertigen sind, nicht gesprochen sei von der zusätzlichen Freizeit. Etwas bescheidener geht es auch. Der Vorschlag, das Gesundheitswesen über den Hausarzt zu steuern und zu kontrollieren, muß bei den Fachärzten auf großes Unbehagen stoßen. Hier Vergleiche mit anderen Ländern zu ziehen und zu folgern, daß Patienten nicht mehr ausreichend fachärztlich versorgt werden könnten, scheint mir nicht stichhaltig zu sein bei der jetzigen Arztdichte. Vielmehr denke ich, daß dies ein gangbarer Weg ist . . .

Dr. med. Andreas Vahlbruch, Breslauer Straße 25, 31618 Liebenau

## 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