

Rehabilitation

Zu unserer Berichterstattung über den 99. Deutschen Ärztetag in Heft 25/1996:

Einladung

Die Äußerungen, die Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer und der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Karsten Vilmar anlässlich der Eröffnung des Deutschen Ärztetages über die Rehabilitationsmedizin gemacht haben, sind mehr als empörend.

Minister Seehofer bezeichnete den Inhalt unserer Arbeit mit den Patienten als von den Krankenkassen bezahlten Sonderurlaub, der seiner Ansicht nach endlich abgeschafft werden muß. Anscheinend ist ihm unbekannt, was von den Mitarbeitern in der Rehabilitationsmedizin geleistet wird. Wir glauben auch, daß ihm die zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen über die Effektivität medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen bisher nicht bekannt sind, die unter anderem darstellen, daß durch die medizinische Rehabilitation ein deutlich größerer volkswirtschaftlicher Nutzen erarbeitet wird, als die Rehabilitation selbst kostet, abgesehen von dem individuellen Gewinn des Patienten an mehr Gesundheit. Wir bedauern dies in Anbetracht der Entscheidungskompetenzen, die Herr Seehofer hat. Er weiß offensichtlich auch nicht, daß wir überwiegend mit ziemlich schwer erkrankten Menschen arbeiten, die oft schon seit Monaten arbeitsunfähig sind und denen sich durch unsere Therapie oft der Weg zurück ins Arbeitsleben öffnet.

Und der Präsident der Ärztekammer . . . diskriminiert die Gruppe der Rehabilitationsmediziner . . ., wenn er sagt, man solle ruhig rigoros sparen an solchen ärztlichen Maßnahmen, deren Wirksamkeit ohnehin niemals wissenschaftlich bewie-

sen worden sei, wie zum Beispiel an den Kuren. Wir müssen annehmen, daß auch ihm die wissenschaftlichen Studien über die Effektivität der Rehabilitationsmedizin nicht bekannt sind, was wir in Anbetracht seines Amtes . . . als sehr bedauerlich empfinden.

Wir laden beide Herren ein, einmal die Psychosomatischen Kliniken in Bad Meinberg zu besuchen und sich im Gespräch mit uns und unseren Mitarbeitern über unsere Arbeit, deren Effektivität und Wertigkeit sowie über die darüber vorliegenden Forschungsergebnisse zu informieren.

Dr. med. Klaus M. Hocker, Brunnen-Klinik, Blomberger Straße 9, Dr. med. Dieter Olbrich, Roland-Klinik, Brunnenstraße 106, 32805 Horn-Bad Meinberg

(Seehofer und Vilmar hatten von „Kuren“, nicht von „Rehabilitationsmedizin“ gesprochen. Die Red.)

Geldvergeudung

Zu den drohenden Einschnitten im Reha-Kurwesen äußere ich mich fachkompetent, insbesondere bezüglich geplanter Drei-Wochen-Kur:

- Vermutlich jeder betroffene Kollege kann bestätigen, daß Therapiemaßnahmen grundsätzlich erst ab dritter Woche „greifen“ und für den Patienten als Behandlungserfolg mit Stabilisierungstendenz erfahrbar werden.

- Geld für eine ineffektive Drei-Wochen-Kur ist Vergeudung, der wohl höhere finanzielle Aufwand für eine Vier-Wochen-Kur wenigstens sinnvoll investiert.

- „Kur“ bedeutet auch hochwertige Diagnostik und Therapie zu relativ billigen Tagessätzen für schwer erkrankte Patienten und nicht teure „Feld-Wald-Wiesen-Medizin“.

- Zurückstutzen zur „Billigkeit“ heißt auch drohender Arbeitsplatzverlust.

Meine Meinung habe ich Herrn Minister Seehofer

brieflich mitgeteilt; betroffene Kollegen sollten das gleiche tun.

Dr. med. W. Fahsold, Kurklinik „Stadt Hamburg“, Im Bad 35, 25826 St. Peter-Ording

Impfschutz

Zu dem Beitrag „Vakzination sollte im Säuglingsalter beginnen“ von Dr. med. Angelika Bischoff und Dr. med. Henrik Reygers in Heft 19/1996:

Unangemessen

Eine zusätzlich einzuführende Massenimpfung gegen Hepatitis B bei Säuglingen halte ich aus folgenden Gründen für unangemessen:

- Sowohl die Gesamtzahl der Neuerkrankungen an Hepatitis B in allen Altersgruppen in Deutschland wie besonders der Säuglinge ist in dem Zeitraum von 1992 bis 1994 deutlich rückläufig. . . Laut Bundesamt für Statistik erkrankten 1992 5 881 Menschen an Hepatitis B (davon Kinder < ein Jahr: 40 Fälle), 1994 waren es nur noch 5 155 (davon Kinder < ein Jahr: 29 Fälle). Die Statistik gibt keine Auskunft darüber, wie viele der infizierten Säuglinge sich perinatal infiziert hatten und somit auch durch eine Vakzination im Säuglingsalter nicht geschützt worden wären. Es geht ebenfalls nicht hervor, ob die erkrankten Säuglinge einer bestimmten Risikogruppe angehörten (Empfänger von Blutpräparaten etc.).

- Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen ganz eindeutig einen Neuerkrankungsgipfel für die Altersgruppe 25 bis 45 Jahre. Mit welchen Zahlen können die Autoren die sensationelle epidemiologische Neuigkeit belegen, daß fast alle chronischen Hepatitis-Fälle (also 100 Prozent) entweder im Kindesalter (laut Artikel 20 bis 30 Prozent der chronischen Infektionen) oder zwischen dem 14. und 25. Lebensjahr (laut Artikel 20 bis 30 Prozent aller Hepatitis-B-

Infektionen) erworben worden sind?

- Die „volkswirtschaftliche Nutzenrechnung“ fällt nach den Zahlen des Bundesamtes folgendermaßen zuungunsten einer Massenimpfung aus: Behandlungskosten von 26 chronischen Hepatitis-B-Fällen (90 Prozent der 29 neuerkrankten Säuglinge 1994) à 50 000 DM pro Jahr betragen 1,3 Mio. DM.

Bei zirka einer Mio. Neugeborener pro Jahr in Deutschland und dreimaliger Gabe von zum Beispiel Gen-H-B-Vax-K pro infantibus (103,60 DM/Dosis) wären das zirka 300 Mio. DM pro Jahr nur für die Vakzination einer gar nicht relevanten Risikogruppe aus „strategischen Gründen“.

Zum Vergleich: Im Zeitraum 1970 bis 1980 (10 Jahre!) wurden in Deutschland für alle Schutzimpfungen insgesamt 280 Mio. DM ausgegeben; eine Summe, die jetzt innerhalb eines Jahres für nur eine Schutzimpfung ausgegeben werden soll.

Machen wir uns die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nicht selbst?

Dr. med. Stefan Deinhart, August-Weihe-Institut, Bennekestraße 11, 32756 Detmold

Zur Dokumentation des 99. Deutschen Ärztetags in Heft 25/1996 „Impfschutz und ärztliche Verantwortung“:

Röteln-Impfung von Anfang an strittig

Nicht alle Impfungen sind gleich wichtig; so ist zum Beispiel die Röteln-Impfung von Anfang an strittig gewesen. Es gab dazu schon vor Jahren ein „Minderheitsvotum“ der STIKO . . ., das allen Kindern die Chance der Immunisierung durch die harmlosen natürlichen Röteln erhalten wollte, ergänzt selbstverständlich durch die rechtzeitige routinemäßige Antikörper-Bestimmung bei allen jungen Frauen, wobei dann den – wenigen – seronegati-

ven Frauen die Röteln-Impfung dringend empfohlen wird. So braucht ein Sicherheitssockel natürlicher Immunität von weit über 80 Prozent nur noch ergänzt zu werden. Der Schutz vor Röteln-Embryopathien ist dann so weitgehend verbessert, wie er durch die Röteln-Impfung von Kindheit an gar nicht erreichbar ist.

Wir sollten also nicht die Kinder vor etwas schützen, was ihnen gar nicht schadet, sondern uns zielstrebig um eine sichere Immunität aller jungen Frauen kümmern.

Der Traum einer weltweiten Ausrottung des Röteln-Wildvirus ist inzwischen sowieso längst ausgeträumt, zumal die Röteln wegen ihres häufig fehlenden Exanthems oft gar nicht erkannt werden – der internationale Tourismus tut sein übriges.

Es ist hohe Zeit, über die andere Realität des Röteln-Geschehens nachzudenken, ehe uns das bereits steigende Ersterkrankungsalter Überraschungen beschert. Wer würde dafür die Verantwortung übernehmen? Besser wäre es, das frühere Minderheitsvotum ernst zu nehmen und die dabei frei gewordenen Geldmittel und Kräfte sinnvoller in die völlig vernachlässigte Impfung gegen Diphtherie zu investieren . . .

Dr. Frick, Gesundheitsamt des Landkreises Waldeck-Frankenberg, 34495 Korbach

Zu den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission „Sicherer Schutz vor Diphtherie-Erkrankungen“ von Prof. Dr. Waltraud Thilo und Prof. Dr. Meinrad A. Koch vom Robert Koch-Institut in Heft 24/1996:

Bestimmung von Diphtherie-Antikörpern

. . . Üblicherweise wird in Labors der ELISA-Test zur Bestimmung des Antitoxinspiegels verwendet. Jedoch ist nur der Neutralisationstest im niedrigen und sehr niedrigen Antitoxinbereich ausrei-

chend exakt. Er gilt deshalb als „Golden Standard“, wird jedoch unseres Wissens nach kommerziell nur in München angeboten (PD Dr. F. W. Tiller, Medizinisch-Immunologische Laboratorien, Mittlerer Straße 3, 80336 München). Auf ein ELISA-Testergebnis sollte man sich bei der Diphtherie-Antitoxinbestimmung nur dann verlassen, wenn hoch positive Schutzlevel gemessen wurden . . .

Dr. Hans-Martin Hasselhorn, Prof. Dr. Dr. Friedrich Hofmann, Matthias Nübling, Universitätsklinikum Freiburg, Arbeitsmedizin – Personalambulanz, Berliner Allee 6, 79110 Freiburg

Fortbildung

Zu dem Beitrag „Zeitgemäße Lösungen für komplexe Reha-Probleme“ von Dr. med. Klaus Leemhuis in Heft 7/1996:

Lehrstuhl besteht seit Anfang der 70er Jahre

. . . Nicht korrekt ist, daß (Weiterbildungskurse für Ärzte) „erstmal in Deutschland im Mai vergangenen Jahres abgeschlossen wurden“.

In der DDR begann Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Presber, Leiter des Rehabilitationszentrums Berlin-Buch, Ende der 60er Jahre Lehrgänge über Rehabilitation durchzuführen. Auf sein nachhaltiges Drängen wurde an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR Anfang der 70er Jahre ein Lehrstuhl für Rehabilitation etabliert und er als Honorarprofessor berufen. In einem Grundkurs, zwei Aufbaukursen und einem Abschlußkurs vermittelten Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Fachgebiete ihre Kenntnisse und Erfahrungen, die sie bei der Eingliederung (Kinder) beziehungsweise Wiedereingliederung ihrer chronisch kranken oder geschädigten Patienten erworben hatten. Es war auch ein Anliegen von Prof. Pres-

ber, den Gedanken der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zu fördern.

Nach Beendigung der Tätigkeit von Prof. Presber leitete ich die Kurse und wurde zum Honorarprofessor für Rehabilitation an die Akademie für Ärztliche Fortbildung berufen. Da ich Mitglied einer WHO-Arbeitsgruppe war, die sich mit der Gestaltung und Einführung der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ befaßte, war diese Klassifikation selbstverständlich auch Gegenstand der Weiterbildung auf dem Gebiet der Rehabilitation. Es ist meines Erachtens ebenfalls erwähnenswert, daß Prof. Rolf Matthesius die deutsche Übersetzung unter Mitarbeit von Dr. Klaus Leistner und mir fertigte und im Verlag Volk und Gesundheit herausgeben konnte.

1995 erschien ein sehr interessantes und gelungenes Buch „Die ICIDH – Bedeutung und Perspektiven“ mit der erwähnten deutschen Übersetzung „Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“, herausgegeben von Dr. Matthesius, Prof. Jochheim, Prof. Barolin und Dr. Heinz bei Ullstein Mosby.

Prof. Dr. Christa Seidel, Walter-Friedrich-Straße 52, 13125 Berlin

Vergangenheit

Zu dem Beitrag „Wertebild der Ärzteschaft: Lehren aus einer üblen Vergangenheit“ von Norbert Jachertz in Heft 25/1996 und dem Post Scriptum in Heft 21/1996 „Zu Ehren von Anton Mertens“:

Anmerkungen

Der diesjährige Deutsche Ärztetag hat auch an den Nürnberger Ärzteprozeß vor 50 Jahren erinnert. Dazu Anmerkungen eines Zeitzeugen:

Wie viele meiner gleichaltrigen Amtsbrüder entstamme ich, wie übrigens auch Behring und Virchow,

der ehrbaren, vor 200 Jahren gegründeten Militärärztlichen Akademie in Berlin. Richtschnur in Stein am Gebäude und als Engramm in unseren Gehirnen: Scientiae, Humanitati, Patriae. Unser Jahrgang wurde zum Gelbkreuzversuch aufgerufen. Widerspruch undenkbar. 50 Mann wurden ausgewählt. Ich war zufällig nicht darunter, Lost auf eine fünf-DM-stückgroße Hautfläche an einem Unterarm, danach Bedeckung mit der neutralisierenden Paste Levisit. Rückstand: Kaum sichtbare Narbe.

Während einer Famulatur als Sanitätsfähnrich hörte ich einem Gespräch zwischen zwei Stabsärzten zu. Es ging um Versuche an KZ-Häftlingen durch den SS-Arzt Prof. Gebhard im SS-Lazarett Hohenlychen/Brandenburg. Er wurde nach meiner Erinnerung im Nürnberger Prozeß zum Tode verurteilt und gehängt. In dem erörterten Fall wurde eine neue Methode zur operativen Versorgung von Schultergelenkverletzungen erprobt. Frage: Was geschah mit dem Probanden? Antwort: Man ließ ihn aus der Narkose nicht mehr aufwachen. Der eine Kollege zuckte die Schultern, der andere war empört. Ich hatte den Mund zu halten. Nationalsozialismus damals, Nationalmasochismus heute, beides bis zum Exzeß. Typisch deutsche Charaktereigenschaft.

Es gibt Scheusale in Menschengestalt. Einer davon war der Massenmörder und Kannibale Haarmann in Hannover, der Ende der 20er Jahre zum Tode verurteilt und enthauptet wurde. Ich erinnere mich an zwei weitere Unmenschen: Vor zwei Jahren mähte ein jüdischer Arzt – ausgerechnet – in Hebron mit seiner Maschinenpistole 30 betende Moslems in der dortigen Moschee nieder. Vor kurzem erschoss in Australien – oder war es Neuseeland? – ein Amokläufer sinnlos über 20 nichtsahnende unschuldige Mitmenschen.

Ist es moralisch gerechtfertigt, an diesen Lebewesen

zwangsweise wichtige medizinische Versuche vorzunehmen, auch wenn sie dabei sterben?

Für mich kann ich diese Frage noch nicht eindeutig beantworten. Sie zu stellen gebieten mir meine kritische Denkweise und mein mit Anstand verbrachtes Berufsleben als Arzt und Beamter.

Dr. med. Rudolf Kahnt, Leitender Medizinaldirektor a. D., Karl-Hintze-Weg 73, 38104 Braunschweig

Ergänzung

- Die Ärzte der jetzigen Generation bemühen sich nach allen Kräften, die körperlichen und seelischen Schädigungen der Opfer von Gewalt und Unrecht zu lindern und auszugleichen.

- Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient bleibt geschützt vor allen Übergriffen von Macht und Ausbeutung.

Diese beiden Gedanken sind in der Entschließung nicht verankert. Eine Veröffentlichung könnte zur weiteren Diskussion um die Grundlagen unseres Wertebildes führen.

Dr. med. Albrecht Weber, Fröhlichstraße 2, 97082 Würzburg

Auch Namenlose portraituren

... Der gleiche historische Zeitraum (ab 1936, die Red.) fällt ... mit einem der düstersten Kapitel der deutschen Medizingeschichte und Geschichte deutscher Pharma- und Chemiekonzerne zusammen. Ich möchte daran erinnern, daß vielfach Toxizität und Wirksamkeit neuer Arzneimittel durch Versuche an Häftlingen in Konzentrationslagern ausgetestet wurden. Im Konzentrationslager-Dokument F 321 für den Internationalen Militärgerichtshof Nürnberg 1945 (erschienen im Verlag Zweitausendeins) berichtet der ehemalige Häftling des KZ Auschwitz, Dr. med. Samuel Steinberg

Der ethische Damm könnte brechen

Sicherlich gewollt sind die beklemmenden Parallelen zum heutigen Zeitgeist, die sich bei der Beschreibung des gesellschaftlichen Klimas vor 50 Jahren uns allen aufrängen, wenn wir das Referat von Herrn Dr. Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen, lesen.

Sicherlich trifft im heutigen Deutschland die „Nützlichkeitsethik“ eines Singer mehrheitlich auf Widerstand. Es ist aber zu befürchten, daß bei ernsthaften Versorgungsdefiziten, wie sie unter anderem durch die Klimakatastrophe eintreten könnten, der ethische Damm auch in der Ärzteschaft wiederum bricht.

Hellhörig machen die Relativierungen von Nagel zur Forschung an Einwilligungsunfähigen, denn den entscheidenden Punkt erwähnt er nicht: Welche Forschung könnte diesen Mitmenschen nützen, solange es riesige psychiatrische Forschungsdefizite gibt, die an Einwilligungsunfähigen durchgeführt werden können?

Dr. med. H. G. Vogelsang, Leydelstraße 35, 47802 Krefeld

aus Paris: „Im Block Nr. 20 war ein großer Saal mit Tuberkulösen. Die Bayer-Fabriken schickten ein Medikament in Ampullen ohne irgendwelche Bezeichnung. Man gab den Tuberkulösen entsprechende Spritzen. Diese Unglücklichen wurden niemals vergast. Man wartete auf ihren Tod, der sehr rasch eintrat. Alle Tuberkulösen des Lagers bildeten einen besonderen Krankheitsherd, der die besonders rasche Verbreitung der Krankheit infolge der furchtbaren hygienischen Verhältnisse des Lagers begünstigte. 150 jüdische Frauen, die von Bayer der Lagerverwaltung von Auschwitz abgekauft worden waren, wurden in einen Frauenblock außerhalb des Lagers gelegt und dienten

Experimenten mit unbekanntem Hormonpräparaten. Bei der Totenuntersuchung entnahm man Teile der Lungen und der Luftröhren-Ganglien, die zu Studienzwecken in ein von der Fabrik bezeichnetes Labor gesandt wurden.“

Dies ist sicher nur ein Mosaiksteinchen der unvorstellbaren Verbrechen, an denen damals deutsche Mediziner und Pharmafirmen beteiligt waren und an die auch heute so mancher nur ungerne erinnert wird. Meiner Ansicht nach entbehrt es nicht einer gehörigen Portion Tragik, daß fast ausnahmslos immer die großen Persönlichkeiten mit großen Verdiensten auf Briefmarken, Stempeln, Tagungen usw. geehrt werden und damit zu den Siegern der oft undurchsichtigen Geschichte werden.

Es erscheint nahezu unvorstellbar, daß ein Portrait eines Namenlosen, wie zum Beispiel irgendeines deutschen jüdischen Häftlingsarztes, der in einem Krankenbau in Auschwitz überlebte, den Sonderstempel eines Deutschen Ärztetages zieren könnte.

Thomas Mirsch, Berggrabenweg, 98693 Manebach

Berufskrankheit

Zu dem Leserbrief „Ergänzung“ von Dr. med. Rudolf Drumm in Heft 25/1996, der sich auf den Beitrag „Anerkennung von Wirbelsäulenschäden als Berufskrankheit“ in Heft 13/1996 bezog:

Es besteht weiterer Forschungsbedarf

Zur Vermeidung falscher Schlußfolgerungen aus dem Beitrag von Dr. Drumm ist darauf hinzuweisen, daß die arbeitstechnischen Voraussetzungen zu einer Anerkennung als Berufskrankheit beispielsweise bei Zahnärzten, Stenotypisten, Musikern (Geigern), Chirurgen (OP-Mikroskop) und auch HNO-Ärzten bislang wegen fehlender epidemiologischer Studien arbeits-

medizinisch noch nicht abschließend bewertet werden können. Hier besteht sicher weiterer Forschungsbedarf.

Nach dem derzeitigen Merkblatt zur BK-Nr. 2109 (Bundesarbeitsblatt 3/1993 Seite 53) werden als Kriterien für die Annahme eines begründeten Verdachts auf das Vorliegen einer bandscheibenbedingten Erkrankung der Halswirbelsäule durch Heben oder Tragen schwerer Lasten auf dem Kopf und auf der Schulter unter anderem genannt:

- Mindestens zehnjährige Tätigkeit mit Tragen schwerer Lasten auf der Schulter;

- Tragen von Lastgewichten mit 50 kg oder mehr auf der Schulter;

- Die Lasten müssen mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten getragen worden sein.

In der gegenwärtigen Beugungspraxis kommen daher bisher vorwiegend Berufskrankheitsmeldungen von Lastenträgern (Fleischträgern, Sackträgern) und vergleichbaren Berufsgruppen zur gewerbeärztlichen Überprüfung. Tätigkeitsbestimmend sind hier Gewichte von mindestens 50 kg, die unter gleichzeitiger erzwungener Kopfbeugehaltung und Anspannung der Nackenmuskulatur auf der Schulter getragen werden.

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK 2101 (Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie Erkrankungen der Sehnen- und Muskelansätze) halten wir in Anlehnung an das Merkblatt des Bundesarbeitsministeriums für nicht erfüllt.

Abschließend ist noch darauf hinzuweisen, daß die BK 2101 und 2109 nur nach Tätigkeitsaufgabe anerkannt werden können.

Dr. S. Baldus, Dr. K. Volk, Gewerbeärztlicher Dienst, Gewerbeaufsichtsamt München-Stadt, Winzererstraße 9, 80797 München