

und bekäme ebenfalls die Punktwertstütze! . . .

Dr. med. Roland Streibl,  
Landsberger Straße 24, 82266  
Inning

## Ethikkommissionen

Zu dem Leserbrief von Prof. Dr. med. Dr. phil. Jochen Vollmann „Kompetenz konzentrieren“ in Heft 14/2000:

### Medizinischer Sachverständiger vonnöten

Prof. Vollmann beschreibt im ersten Teil seines Briefes einige der Probleme, mit denen sich die Ethikkommissionen der Kammern und Universitäten täglich befassen müssen, und beklagt, dass die Kommissionen im Vergleich zu denen in den USA oder auch Skandinaviens vorwiegend mit Ärzten besetzt sind. Dazu muss jedoch ergänzt werden, dass sowohl in den USA als auch in Skandinavien die Aufgaben der Ethikkommissionen „nur“ der ethisch-rechtlichen Bewertung der Studie (Zumutbarkeit für die Patienten, Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, Eignung des klinischen Prüfers, Eignung des Prüfzentrums) obliegen. In Deutschland hingegen soll die Ethikkommission auch die medizinisch-wissenschaftliche Bewertung des Prüfprotokolls, was in den genannten Regionen spezielle Fachkommissionen übernehmen, leisten. Das erfordert die Besetzung der Kommissionen mit sehr viel fachlichem Sachverstand; leider kommt dadurch in der täglichen Arbeit der Kommissionen die Auseinandersetzung mit der ethisch-juristischen Dimension der Vorhaben mitunter etwas kurz.

Andererseits erhalten die Antragsteller erst in einer Spätphase der Studienplanung unabhängige fachliche Hilfestellung, was der Planung, auch der zeitlichen, von Studienvorhaben nicht zuträglich ist.

Als Kollegin, die beide Seiten dieser Arbeit kennt, sowohl als Antragstellerin als auch durch Mitarbeit in einer Ethikkommission (Zuarbeit für ein Mitglied der Ethikkommission), bin ich mir des Dilemmas der Ethikkommissionen durchaus bewusst. Sicherlich gibt es verschiedene Ansätze, wie man dieses Dilemma auflösen kann. Eine Trennung von fachlicher und ethisch-juristischer Bewertung ist sicherlich ein Weg, der auch mit einer Veränderung der Zusammensetzung der jeweiligen Gremien einhergehen würde. Auch durch die zunehmende Harmonisierung von Prüfrichtlinien, Anforderungen an die Gruppenbildungen und Parameterauswahl werden die Kommissionen zukünftig vor neue Aufgaben gestellt, die hoher fachlicher Kompetenz bedürfen.

Dr. med. Claudia Hoffmann,  
Feldstraße 10, 85445 Oberding

## Kinder

Zu dem Varia-Beitrag „Anatomischer Teddy: Benny nimmt Angst vor Operationen“ in Heft 15/2000:

### Ungeeignet

. . . Es mag ein „nettes Spielzeug“ mit einem – in beschränktem Maße – gewissen Lerneffekt sein, aber zur Bewältigung von Angst vor dem

Arzt oder Angst beim Kind ist dieser Bär leider völlig ungeeignet. Hierfür ist ein ganz anderer Umgang mit der Angst vor einer Operation nötig, die sich im Übrigen keinesfalls auf das Kindesalter beschränkt.

Dr. Heinrich Lang, Gomaringer Straße 35, 70597 Stuttgart

## Drogen

Zur geplanten Änderung der Methadon „take home“-Mitgabe:

### Falsches Signal

9. März 2000 „heute-Nachrichten“: „Die Zahl der Drogentoten in Deutschland ist schon wieder gestiegen.“ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Christa Nickels kommentiert: „Die Ärzte gehen zu leichtfertig mit Methadon um.“

Gemeint ist die „take home“-Mitgabe von Methadon zur Selbstmedikation. Gelegentlich trifft dieser Vorwurf zu – nicht alle Ärzte nehmen es mit der BtMVV so ganz genau. Diese schwarzen Schafe wurden jetzt von der Politik ermuntert: Anfang 1998 wurde durch Änderung der BtMVV „take home“ von drei auf sieben Tage erhöht.

In Hamburg verzehnfachte sich 1998 die Zahl der Methadontoten, die Anfragen zu Methadonvergiftungen bei Giftinformationszentralen haben sich massiv erhöht. Methadon „take home“ war auch in anderen Ländern verantwortlich für eine Zunahme von Methadontodesfällen, die Rücknahme führte zu deren Reduzierung (zum Beispiel Australien, USA).

Die Drogenbeauftragte plant jetzt, Methadon „take home“ von 7 auf 14 Tage zu erhöhen. Dies ist angesichts der Auswirkung der letzten Ausweitung und der Erfahrungen in anderen Ländern nicht erfolversprechend. Es ist auch ein falsches Signal für diejenigen Ärzte, die „take home“ schon jetzt zu leichtfertig einsetzen.

Vielleicht kommt es nächstes Jahr so: „Die Zahl der Drogentoten in Deutschland ist schon wieder gestiegen. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung mahnt, dass Ärzte zu leichtfertig mit Methadon umgehen. Daher wird die Verschreibungspflicht für Methadon aufgehoben und die Verantwortung vollständig in die Hände der Abhängigen übergeben.“

Dr. med. Stefan Viktor Vormfelde, Prof. Dr. med. Wolfgang Poser, Klinische Pharmakologie, Georg-August-Universität Göttingen, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

## Israel

Zu den Leserbriefen in den Heften 11/2000 und 16/2000, die sich auf den Beitrag „Deutsch-israelischer Dialog“ von Gisela Klinkhammer in Heft 5/2000 bezogen:

### Aufarbeitung noch nicht gelungen

„Der Schoß ist fruchtbar noch, aus dem das kroch . . .“, warnte B. Brecht vor einem halben Jahrhundert. Es macht mich wütend, solche Zuschriften zu lesen und feststellen zu müssen, dass so etwas heute noch – oder schon wieder – gedacht, geschrieben und im DÄ publiziert werden kann.

Vor der Geschichte kann keiner fliehen – die Kontinuität der Geschichte verweigert das Vergessen.

Vergessen sind weder die Vertreibung und die Ermordung sowie das unendliche Leid, was den circa 25 000 jüdischen Kollegen, ihren Familien und den jüdischen Patienten in Hitlerdeutschland zugefügt wurde, wie auch nicht die Kollegen vergessen sind, die sich mutig gegen diese Verbrechen gestellt haben. Die Aufarbeitung dieses Teils von Medizingeschichte ist – wie die Briefe der Herren Schmidt und Pfeifer zeigen – noch nicht gelungen. Diesen und ande-

## E-Mail

Briefe, die die Redaktion per E-Mail erreichen, werden aufmerksam gelesen. Sie können indessen nicht veröffentlicht werden, es sei denn, sie würden ausdrücklich als „Leserbrief“ bezeichnet. Voraussetzung ist ferner die vollständige Anschrift des Verfassers (nicht die bloße E-Mail-Adresse). Die Redaktion behält sich ohne weitere Mitteilung vor, E-Mail-Nachrichten, die als Leserbrief erscheinen sollen, zu kürzen. DÄ

ren Verdrängern sei gesagt: Das Vergessenwollen verlängert das Exil, und das Geheimnis der Erlösung heißt Erinnerung (Sprüche der Väter).

Dr. Fried Oelschlegel, Hillerstraße 3, 04109 Leipzig

## In die rechte Ecke gestellt

Die Antworten von Herrn Barth und Herrn Dr. med. Hans-Roland Stegemeyer haben mich erneut tief betroffen gemacht. Werde ich doch hier einfach auf unguete Art in die rechte Ecke gestellt. Ich nehme es so, wie es ist, als Äußerung von zwei Privatmännern zur Kenntnis. Den erhobenen Vorwurf des Antisemitismus weise ich nachdrücklich zurück, auch wenn diese Herren mich wohl lieber in dieser Ecke haben würden.

Dr. med. Andreas Pfeifer, Kernerstraße 13, 74189 Weinsberg

## Mangelernährung

Zu dem Beitrag „Mangelernährung – ein zunehmendes Problem“ von Prof. Dr. med. Peter Schauder in Heft 7/2000:

## Neue Tätigkeitsfelder erschließen

Schauder et al. präsentieren Ergebnisse zur Prävalenz (3 bis 20 Prozent) der Mangelernährung. In einer eigenen repräsentativen Umfrage bei 47 Ernährungsteams der BRD, welche die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und die Projektgruppe Klinische Ernährung (PROKER) durchgeführt haben, wurde die Prävalenz der Mangelernährung auf circa 15 Prozent geschätzt. Nur 19 Prozent aller befragten Kliniken erfassen den Ernährungsstatus regelmäßig. Dies ist Folge zu geringer personeller Ressourcen. Es besteht Handlungsbedarf, der zukünftig durch Daten gestützt wird.

Die klinische Bedeutung der Mangelernährung hat in der BRD dazu geführt, dass sich vereinzelt (circa zwei Prozent der Kliniken) Ernährungsteams entwickelten, die meist durch einen Oberarzt geleitet werden. In der Regel wird der Kollege zu umfangreichen klinischen Tätigkeiten herangezogen und kann nur < 5 St./Woche aufwenden, um den Belangen des Teams gerecht zu werden. Die Betreuung eines Ernährungsteams erfordert eine konsequente ärztliche Präsenz.

Hier ist der Ansatz, neue Tätigkeitsfelder für Ärzte zu erschließen. Voraussetzung ist die Anerkennung eines Befähigungsnachweises „Klinische Ernährungstherapie“. Weitere Erhebungen zum Stellenwert der Mangelernährung und die Erarbeitung von Ausbildungsprogrammen sollten zusammen mit den Fachgesellschaften initiiert werden. Nur so kann auch in der BRD eine anerkannte Fachweiterbildung etabliert und dem Problem der Mangelernährung wirkungsvoll begegnet werden.

Dr. med. Arno J. Dormann im Namen von vier weiteren Kollegen, Institut für Ernährungsmedizin, Klinikum Minden, Friedrichstraße 17, 32427 Minden

## Leukämie

Zu dem Beitrag „Leukämie-Initiative Bonn: Einsatz ohne Grenzen“ von Martina Merten in Heft 10/2000:

## Ergänzung

Vielen Dank für die Darstellung der Leukämie-Initiative am Universitätsklinikum Bonn. Zum besseren Verständnis möchte ich ergänzen, dass es in Deutschland zahlreiche lokale ehrenamtliche Initiativen gibt (im März 2000 waren uns 70 bekannt), die sich für Leukämie- und Lymphomerkranke einsetzen. Diese sind zum Teil eng an Kliniken oder andere Organisationen angebunden, zum Teil aber auch ganz frei

tätig. Auf Bundesebene gibt es eine „Dach“organisation dieser lokalen und regionalen Initiativen, die Deutsche Leukämie-Hilfe e.V., in welcher auch die Leukämie-Initiative Bonn e.V. Mitglied ist. Interessenten können nähere Informationen und Kontaktadressen lokaler Initiativen entweder im Internet unter [www.leukaemie-hilfe.de](http://www.leukaemie-hilfe.de) einsehen oder telefonisch unter Telefon: 02 28-7 29 90 67 erfragen.

Dr. med. Ulrike Holtkamp, Patientenbeistand der Deutschen Leukämie-Hilfe e.V., Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

## Transplantation

Zu der Bekanntgabe der Bundesärztekammer zur Organtransplantation und dem Kommentar dazu „Richtlinien für die Warteliste und für die Organvermittlung“ von Prof. Dr. jur. Dr. med. h. c. Hans-Ludwig Schreiber und Prof. Dr. med. Axel Haverich in Heft 7/2000:

## Ergänzung

... Angesichts der Bedeutung dieses Beitrages zur Erfüllung des Transplantationsgesetzes sollte der begleitende Kommentar in einigen Punkten ergänzt werden:

1. Die Richtlinien beruhen in wesentlichen Teilen auf den erstmals im Transplantationskodex der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Transplantationszentren unter ihrem damaligen Vorsitzenden Prof. R. Pichlmayer verabschiedeten Grundsätzen. Dieser Kodex wurde 1990 nach Hinzukommen der ehemaligen Zentren der

DDR fortgeschrieben. Nach Auflösung der Arbeitsgemeinschaft zugunsten der Wissenschaftlichen Transplantationsgesellschaft wurden die Grundsätze unter den jeweiligen Generalsekretären weiterentwickelt.

2. Die Grundsätze wurden bislang im Board von Eurotransplant nach ausführlicher Diskussion jeweils eingeführt.

3. Die derzeitige Organkommission bei der Bundesärztekammer wurde seinerzeit noch von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Transplantationszentren angeregt und hat ihre Arbeit unter praktisch gleicher Zusammensetzung bereits vor der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes aufgenommen. Dabei wollte die Kommission bewusst nicht-medizinischen Sachverständigen einbeziehen. So gehören dem 17-köpfigen Gremium nur sechs Transplantationsmediziner an und acht Mitglieder aus nichtmedizinischen Berufen.

Im Hinblick auf die im Rahmen der Transplantationsmedizin wichtige Einbeziehung der Öffentlichkeit und der dort geführten Diskussionen sind diese Hinweise nicht ohne Bedeutung.

Prof. Dr. med. F. W. Eigler, Sundernholz 13, 45134 Essen

## Veruntreuung

Zu der Meldung in Heft 16/2000 „Ex-Geschäftsführer der Bremer Ärztekammer schuldig gesprochen“:

## Frage

Wenn an die kleine Ärztekammer Bremen im Jahr mehrere 100 000 DM Provisionen von der Vereinten Versicherung für Gruppenverträge gezahlt werden, bedeutet dies dann, dass Millionen unserer Krankenkassenbeiträge hinter unserem Rücken an sämtliche Ärztekammern fließen?

Dr. med. Bernd Kampeter, Carl-Schüller-Straße 8, 95447 Bayreuth

## Absenderangabe

Der Redaktion gehen immer wieder Briefe mit unvollständiger Absenderangabe zu. Deshalb unsere Bitte: Vermerken Sie neben Ihrem Namen auch Ihre vollständige Adresse auf dem Briefbogen. DÄ