

Ich bin Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW, die die betreffenden Richtlinien erarbeitet hat. In der Tat wird in der Präambel zu diesen Richtlinien auf die demographische Entwicklung Bezug genommen, um deren Notwendigkeit und Sinn zu begründen. Aber das steht in keinerlei Zusammenhang mit dem späteren Abschnitt zu der Frage, wie Ärzte und Pflegende sich verhalten sollen, wenn ältere Menschen ihr Leben beenden



und dafür Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen wollen. Niemand in der Kommission kam auch nur von Ferne auf die Idee, dass zwischen der Präambel und diesem Abschnitt ein solcher Zusammenhang hergestellt werden könnte.

Der Grund, warum die SAMW sich zu dieser Frage äußern musste und auch in ihren neuen Richtlinien zur Begleitung Sterbender äußern muss, ist nicht die demographische Entwicklung, sondern die Tatsache, dass der assistierte Suizid in der Schweiz gesetzlich straflos gestellt ist und dies zur Existenz von sehr aktiven Sterbehilfeorganisationen geführt hat. Dies bringt Ärzte und Pflegende immer wieder in schwierige Situationen, wenn Patienten nach assistiertem Suizid verlangen, und hier wollte die Akademie klare Regeln aufstellen, wie sie sich in solchen Situationen verhalten sollen. Wer die Richtlinien liest, wird feststellen, dass die SAMW weit davon entfernt ist, den assistierten Suizid zu befürworten oder zu empfehlen. Dass sie sich überhaupt dazu äußert, hat allein damit zu tun, dass sie den schwieri-

gen Realitäten Rechnung tragen muss, die sich aus der Schweizer Rechtslage ergeben. Es war ein Artikel der Philosophin Petra Gehring und des Sozialwissenschaftlers Holger Fittkau in der Süddeutschen Zeitung vom Sommer letzten Jahres, in dem mit Blick auf den damaligen Richtlinienentwurf die ungeheuerliche Behauptung aufgestellt wurde, die SAMW befürworte den assistierten Suizid als „ärztliche Maßnahme“ aufgrund der

demographischen Entwicklung. Seitdem geistert dies durch die deutsche Berichterstattung, weil offenbar niemand sich die Mühe macht, die Richtlinien der SAMW im Original nachzulesen und sie im Kontext der besonderen Schweizer Situation zur Kenntnis zu nehmen. Offenbar bezieht auch Frau Klinkhammer ihr Wissen aus dem Artikel von Gehring und Fittkau, wie der Verweis auf „im letzten Jahr vorgelegte Richtlinien und Empfehlungen“ verrät, die, wie gesagt, inzwischen überholt sind.
Prof. Dr. Johannes Fischer,
Ethik-Zentrum Universität Zürich,
Zollikerstraße 117, CH-8008 Zürich

Charité

Zu der Stellenmarkt-Anzeige von Seite 95 in Heft 36/2004 (vergleiche dazu auch den Artikel „Massenflicht der Ärzte“ von Samir Rabbata in Heft 38/2004):

Größte Hochachtung

Geschlossen verweigern sich Fach- und Assistenzärzte der weltberühmten Charité, die ihnen aufgezwungene weitere

Verschlechterung der ohnehin unzumutbaren Arbeits- und Vergütungsbedingungen taatenlos hinzunehmen.

Endlich zeigen hier mutige Ärztinnen und Ärzte in abhängiger Position Zivilcourage und setzen mit ihrer Anzeige im Deutschen Ärzteblatt ein deutliches Zeichen gegen Erpressung und Ausbeutung. Im Zuge einer jahrelangen ärztefeindlichen Krankenhauspolitik sollen nun die Krankenhausärzte den bevorstehenden Bankrott auch noch durch zusätzlichen Lohnverzicht bei weiterhin gesetzeswidrigen Arbeitszeiten abwenden – eine geradezu lächerliche Utopie!

Wann endlich zeigen die leitenden Chef- und Oberärzte mal Anstand und stellen sich solidarisch mit in die Reihen ihrer Assistenten? Oder sind ihnen Position und privilegiertes Einkommen so wichtig, dass sie darüber gar ihre kollektive Fürsorgepflicht vergessen haben?

Den mutigen Ärztinnen und Ärzten der Charité gebührt größte Hochachtung und die volle Unterstützung der Ärzteschaft und deren Organe! Wann werden diese aber aus ihrer unterwürfigen Duldungsstarre erwachen, um endlich offensiv auch für die Krankenhausärzte die geltenden gesetzlichen Arbeitszeiten und eine angemessene Vergütung durchzusetzen? Der ärztliche Nachwuchs hat längst resigniert und entzieht sich der desolaten Arbeitssituation an deutschen Krankenhäusern durch einen anhaltenden Exodus!

Dr. med. Wolfhart Priesack,
Wehdenweg 41, 24148 Kiel

Perspektive verdient

Toll, steile Chefärzthierarchien, Mobbing als (meist einzige) Berufs- und Aufstiegschance, ein „Arbeitslohn“, der diese Bezeichnung nicht einmal verdient, Arbeitszeiten, die Berufsbeamte und/oder Politiker selbst nach Hartz IV als „unzumutbar“ ablehnen würden, eine Rechtsauffas-

sung, die Bereitschaftsdienste als „Freizeit“ entgegen europäischem Rechtsgrundsatz deklariert, dazu eine „Zwangsvorkammerung“ des Arztberufs in nationalsozialistischer Tradition und Anzeigentexte mit dem Tenor: „Sie sind nicht älter als 35 Jahre, habilitiert, mit allen Zusatzqualifikationen Ihres Fachgebiets und haben mehrere Jahre Leitungserfahrung“.

Toll, wo sind in dieser Republik die Letzten mit einem Rest gesunden Menschenverstandes geblieben. Ich wünsche den Kollegen meines ehemaligen Arbeitgebers bei ihrem Bemühen alles erdenklich Gute und wünsche, in einer Position zu sein, wenigstens ein paar von ihnen die Perspektive geben zu können, die sie verdient hätten und die dieses von den jetzigen Verantwortungsträgern ruinierte deutsche Gesundheitswesen so nötig braucht.

Dr. Matthias Lange, Herzzentrum Bad Rothenfelde, Lortzingstraße 8, 32545 Bad Oeynhausen

Fallzahlen

Zu der Meldung „Weniger Kranke in den Praxen“ in Heft 33/2004:

Genauere Analyse nötig

Bei den Meldungen der KBV zum Fallzahlenrückgang bleiben immer einige Aspekte, die überwiegend nur die ländlichen Praxen betreffen, unberücksichtigt. Allgemeinmedizinische Praxen haben hier, da sie ja auch fachärztliches Terrain mit abdecken, wesentlich höhere Rückgänge zu verzeichnen. In unserer Region (Hochsauerland Ost) sind dies zwölf Prozent und mehr. Erschwerend kommt hinzu, dass bei gleicher Notdiensthäufigkeit, mindestens ein Wochenende (Freitag bis Montag) im Monat, hier Patientenrückgänge von 60 Prozent aufgetreten sind. Eine genauere Analyse und Veröffentlichung der Fallzahlen ist anzumahnen! Man kann jüngere Kollegen nur davor warnen, sich noch in

strukturschwachen und damit notdienstreichen Gegenden niederzulassen! Ärztemangel dort ist die schon jetzt in den neuen Bundesländern zu beobachtende Folge!

Dies ist ein typisches Beispiel von „zukunftsorientierter“ Politik.

Dr. med. B. Holzhausen,
Niederstraße 12, 59964 Medebach

Pflegeversicherung

Zu dem Beitrag „Rezepte zur Genesung“ von Dr. med. Karlheinz Bayer in Heft 30/2004:

MDK entscheidet niemals

Ich befürchte, dass dem Autor, Herrn Dr. med. Karlheinz Bayer, sowie vielen DÄ-Lesern (und DÄ-Redakteuren) der Inhalt des § 275 Absatz 1 SGB V und die damit genau

definierte Aufgabenteilung zwischen MDK und gesetzlicher Krankenkasse (gilt auch für die gesetzliche Pflegekasse) nicht in Fleisch und Blut übergegangen sind.

Der MDK kann den Umfang des Pflegebedarfs („Minutenzählerei“) erheben und auch Empfehlungen zur Anpassung des Wohnumfelds oder der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln abgeben. Entsprechend dieser Daten kann der MDK eine Pflegestufe zuordnen (empfehlen). Kassen sind in gesetzlich bestimmten Fällen nur verpflichtet, eine „gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen“ oder den MDK „im notwendigen Umfang zurate zu ziehen“. Es bleibt aber immer in der alleinigen Entscheidung des Kostenträgers (hier Pflegekasse), einen Leistungsbescheid zu erlassen und dieser MDK-

Empfehlung zu folgen oder auch nicht.

Dr. med. Jo Krenko,
Im Uhrig 55 d, 60433 Frankfurt/Main

Berufshaftpflicht

Zu dem Beitrag „Immer mehr Kündigungen“ von Jens Flintrop in Heft 26/2004:

Versicherer lagen falsch und müssen korrigieren

Wir haben seit zehn Jahren eine Rahmenvereinbarung mit einer chirurgischen Fachgesellschaft ins Leben gerufen und sind ständig dabei, die Prämien und Bedingungen erfolgreich zu verbessern, weil der Schadenverlauf es hergibt. Voraussetzung bei der Suche der Versicherer für die Rahmenvereinbarung war die Anforderung, dass die Versiche-

rer eine ausreichende Erfahrung bei der Prämienkalkulation hatten und haben. Weiterhin war für uns wichtig, dass der führende Versicherer über einen ausreichenden Bestand verfügt und eine gute Fachkompetenz besitzt.

Bei den von Ihnen erwähnten Fällen handelt es sich um Versicherer, die häufig aus den unterschiedlichsten Gründen nicht bedarfsgerecht pro Risiko kalkuliert haben, sondern eher die Kalkulation unter dem Gesichtspunkt einer Mischkalkulation sahen, die sich nicht nur auf das Risiko, sondern auf den Vertrieb anderer Versicherungsprodukte bezog. Ferner kam hinzu, dass die Versicherer technische Verluste über nicht technische Gewinne, sprich: Aktienspekulationen ausgleichen konnten. Nun sind die Zeiten des schnellen und leicht verdien-

ten Geldes vorbei, und die Versicherer mussten wieder konservativ kalkulieren. Das hat zur Folge, dass die zu niedrig berechneten Eingangstarife entsprechend angehoben werden mussten, weil sie ohne Anhebung zur Schadensdeckung nicht ausgereicht hätten. Dabei spielte es keine Rolle, ob der einzelne Vertrag schadenbehaftet war oder nicht.

Es ist auch nicht richtig, dass die Kläger ein gesteigertes Anspruchsbewusstsein entwickelt haben. Was die Patienten wollen, sind gute ärztliche Leistungen. Selbst im Bereich der plastischen Chirurgie sind keine besonderen Auffälligkeiten zu erkennen. Richtig ist, dass die Ansprüche höher kalkuliert werden müssen, was aber mit der schleichenden Inflation begründet werden muss, die jedoch über die Prämienregulierung nach § 8 III AHB durch die Versicherer aufgefangen wird.

Kurzum: Wir haben weder Verhältnisse wie in den USA noch besondere Auffälligkeiten bei der durchschnittlichen Schadenshäufigkeit und beim Durchschnittsschaden. Was wir haben und hatten, sind einige Versicherer, die mit ihrer Kalkulation falsch lagen und nun korrigieren müssen.

Raimund Frenzel,
Herlingsburg 16, 22529 Hamburg

Tropenmedizin

Zu dem Beitrag „Arbeitsmedizin auf Madagaskar“ von Dr. med. Michael Neuber in Heft 34–35/2004:

Richtigstellung

Im letzten Abschnitt des Artikels muss es richtig heißen: Der Kurs ist mit 20 Fortbildungspunkten der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zertifiziert und für 16 Stunden von 32 Stunden auf den Diplomkurs „Reisemedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit anerkannt.
Dr. med. Johannes Wantzen,
Am Wingert 8, 55270 Klein-Winternheim

Neueingänge

Medizin/Naturwissenschaft

Jörg Draeger, Viktor Harsch: Geschichte der Perimetrie. Retra Verlag, Neubrandenburg, 2004, 107 Seiten, 39 Abbildungen, 15,80 €

Susanne Fuchs (Hrsg.): Münsteraner Streitgespräche – Arthrose. Neues über Genese und Therapie. Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2004, X, 254 Seiten, 68 Abbildungen, kartoniert, 44,95 €

Dirk Pickuth: Sonographie systematisch. Klinische Lehrbuchreihe, UNI-MED Verlag, Bremen, 2004, 264 Seiten, 182 Abbildungen, gebunden, 39,80 €

Jörg Jerosch, Jürgen Heisel, Andreas B. Imhoff (Hrsg.): Fortbildung Orthopädie · Traumatologie. Die ASG-Kurse der DGOOC. Band 9: Fuß und oberes Sprunggelenk. Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2004, X, 130 Seiten, 104 Abbildungen in 153 Einzeldarstellungen, 41 Tabellen, 49,95 €

Hassan Ardjah, Hilke Blankenburg, Barbara Leitsch: Kardiologie in Theorie und Praxis: Band I. EKG, Herzrhythmus und Herzrhythmusstörungen. SUSA Verlagsgesellschaft mbH, Birenbach, 2003, 358 Seiten, 38 €

Baptist Gallwitz: GLP-1-Therapiepotential bei Diabetes mellitus. UNI-MED Science, UNI-MED Verlag, Bremen, 2004, 108 Seiten, 75 Abbildungen, 44,80 €

Peter Gibbons, Philip Tehan: Manipulation von Wirbelsäule, Thorax und Becken. Osteopathische Diagnostik und Therapie. Urban & Fischer Verlag, München, Jena, 2004, X, 214 Seiten, CD-ROM, zahlreiche SW-Abbildungen, kartoniert, 72 €

Dieter Vitl, Franz Petermann (Hrsg.): Entspannungsverfahren. Das Praxishandbuch. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2004, XV, 492 Seiten, gebunden, 49,90 €

Thomas Schramme, Johannes Thome (Editors): Philosophy and Psychiatry. Verlag Walter de Gruyter Berlin, New York, 2004, XVI, 391 Seiten, gebunden, 78 €

Eike Nagel, Albert C. van Rossum, Eckart Fleck (Editors): Cardiovascular Magnetic Resonance. Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2004, X, 302 Seiten, mit CD-ROM, 189 Abbildungen in 523 Einzeldarstellungen, 30 Tabellen, gebunden, 139,05 €

Erika Scheiwiler-Muralt: Homöopathie bei akuten Erkrankungen und Notfällen. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Urban & Fischer Verlag, München, Jena, 2004, XVI, 382 Seiten, gebunden, 41 €