

Das Leser-Forum

Beiträge im Deutschen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über jeden Leserbrief. Wir müssen aus der Vielzahl der Zuschriften aber auswählen und uns Kürzungen vorbehalten. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. E-Mails richten Sie bitte an leserbriefe@aerzteblatt.de, Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Ottostraße 12, 50859 Köln.

DEMENZ



„Leuchtturmprojekt“ soll den Weg weisen“).

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will die Versorgung Demenzkranker verbessern (DÄ 5/2009: „Demenz: ‚Leuchtturmprojekt‘ soll den Weg weisen“).

Recht marginal

Der Aktuell-Beitrag bedarf gesundheitspolitischer Diskussion. Es ist anerkennenswert, dass die Bundesgesundheitsministerin in diesem Jahr die Versorgung Demenzerkrankter bundesweit in 29 Projekten mit acht Millionen Euro fördert. Dieser Betrag macht 0,13 Prozent der sechs Milliarden Euro GKV-Kosten im Jahr aus. Bezogen auf die jährlichen Arzneimittelkosten für Antidementia von 240 Millionen Euro (mit nicht belegtem Nutzen gemäß einer IQWiG-Analyse) machen die acht Millionen Fördermittel drei Prozent der Ausgaben aus. Diese Medikamente kosten über vier Euro pro Tag. Werden die acht Millionen Euro Fördermittel hypothetisch auf derzeit 1,3 Millionen Demenzerkrankte umgelegt (Zahlen des Statistischen Bundesamtes), so kommen auf einen Demenzerkrankten sechs Euro Fördermittel, abzüglich Verwaltungskosten für das Jahr 2009. Diese Berechnungen verdeutlichen, wie marginal auch eindrucksvolle acht Millionen Fördermittel sein können. Erfolgreiche Demenztherapie ist weniger in Sicht als das Kunstherz oder die Kunstniere intrakorporal. Weshalb dieser seltsam anmutende Vergleich? Das Gehirn ist das komplexeste Organ: Der Kortex enthält ca. 15 Milliarden Neuronen und 500 Billionen Synapsen. Wer neurobiologische Basis-

kenntnisse hat, weiß, dass eine erfolgreiche Demenztherapie in den nächsten zehn bis 20 Jahren nicht erreicht wird. In dieser Zeit soll die Demenzzinzidenz auf 1,7 bis zwei Millionen Erkrankte steigen (Schätzungen beim Jahreskongress der Bundesärztekammer 2008 in Ulm) . . . Den hohen GKV-Kosten für Demenzerkrankte und deren Schicksal des völligen Selbstständigkeitsverlustes sollte die Gesundheitspolitik mit der Förderung von Präventionsforschung begegnen. Demgegenüber ist das Leuchtturmprojekt recht marginal – doch wer klärt die Bundesgesundheitsministerin darüber auf?

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. J. M. Wenderlein,
Eythstraße 14, 89075 Ulm

LEBENSENDE



„Entscheidungen am Lebensende: Hochkomplex und individuell“ von Charly Gaul und Jürgen Helm).

Die Missachtung einer Patientenverfügung am Beispiel des berühmten Chirurgen Michael Ellis DeBakey (DÄ 3/2009: „Entscheidungen am Lebensende: Hochkomplex und individuell“ von Charly Gaul und Jürgen Helm).

Eine unendliche Geschichte

Hier wird eine in vielerlei Hinsicht hoch interessante Kasuistik präsentiert, die mehr aussagt als manche Lehrbuchkapitel. Die Autoren beleuchten am Beispiel des berühmten Herz- und Gefäßchirurgen Michael Ellis DeBakey die Problematik von Patientenverfügungen – inzwischen eine „unendliche Geschichte“. Man kann nur hoffen, dass die politischen

Instanzen angesichts der in der Tat „hochkomplexen und individuellen“ – dazu nicht selten äußerst schwierig zu beurteilenden – Krankheitsverläufe keine gesetzlichen Regelungen zum Thema Patientenverfügungen festlegen werden. Nachdrücklich zustimmen möchte ich daher der zusammenfassenden Feststellung der Autoren: „Eine größere Sicherheit in solchen Situationen wird es auch nach einer weitergehenden gesetzlichen Regelung zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen nicht geben“ . . .

Prof. Dr. Dieter Krumhaar, Gärtnerering 74,
13593 Berlin

Erkenntnistheoretischer Argumentationsfehler

Die Autoren begründen die Missachtung der Patientenverfügung des prominenten Arztes DeBakey mit dem Wunsch der Ehefrau sowie mit der Abwägung des klinischen Ethikkomitees zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und dem möglichen Nutzen der Aortenaneurysma-Operation. Leider ist diese Argumentation ein eklatantes Beispiel für eine erkenntnistheoretisch fehlerhafte Schlussfolgerung, nämlich für den Schluss vom Faktum auf das Sollen (naturalistic fallacy). Die Tatsache, dass die Operation gelang und DeBakey sich hinterher bedankte, ist keine Rechtfertigung für eine fehlerhafte Entscheidung: Die ethische Beurteilung einer Entscheidung kann nämlich nicht nachträglich durch ihre faktischen Konsequenzen begründet werden. Die Schlussfolgerung, dass die Ärzte „mit der Missachtung der Patientenverfügung einen verantwortlichen Umgang mit ihr bewiesen“, ist schon allein dadurch widerlegt, dass – wie die Autoren selbst einräumen – diese Be-

wertung wohl gänzlich anders ausgefallen wäre, wenn DeBakey bei der Operation verstorben wäre oder sie als schwerster Pflegefall überlebt hätte. Nur hätte er sich dann nicht mehr beschweren können. Diese argumentativen Mängel belegen indirekt die berechnete Forderung der Autoren, den Bereichen Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin mehr Gewicht in der ärztlichen Ausbildung einzuräumen.

Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio, Lehrstuhl für Palliativmedizin, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin (IZP), Klinikum der Universität München – Großhadern, 81366 München

Prof. Dr. med. Eckhard Frick, Hochschule für Philosophie München, Philosophische Fakultät SJ, Kaulbachstraße 31, 80539 München

PORTRÄT



Ein niedergelassener Pneumologe findet seine Arbeit und sein Einkommen in Ordnung (DÄ 51–52/2008: „Zufrieden jenseits von Afrika“

von Sabine Rieser sowie die Leserbrief in DÄ 5/2009).

Kein Hungerlohn

Nun ist es also geschehen. Da tut ein Kollege tatsächlich coram publico dar, dass er 100 000 Euro vor Steuern nicht für einen Hungerlohn hält – und das nicht etwa im Wochenblatt seines Heimatortes, sondern in der Leitpostille der deutschen Ärzteschaft. Wie konnte das geschehen? . . . Glücklicherweise, den Beherrschern des Olymp sei's gedankt, und für den Insider auch kaum anders zu erwarten, haben sogleich die Beschwörer ärztlicher Verarmungsszenarien der gerechten Empörung über derlei ungebührliche Bescheidenheit in aller Form entschieden Ausdruck verliehen. Was mag der Kollege Pilz für einer sein? Ein Nestbeschmutzer? Ein Gutmensch? Ein Freund gar von Ulla Schmidt und der AOK? Einer, der womöglich auch mit 50 000 Euro vor Steuern zufrieden wäre? Ein Tremor des Entsetzens durchbebt die Kollegenschar: 100 000 Euro, wie soll, wie kann man davon leben, damit auskommen? . . . Bei aller Peinlichkeit, mich

diesbezüglich zu outen: Mein Honorar lag, als ich noch niedergelassen war, etwa in demselben Niedriglohnsegment wie das des Kollegen Pilz, und noch peinlicher: Auch ich war damit zufrieden. Und ich frage mich – und das ist mir vielleicht am allerpeinlichsten: Ist das sich in den Leserbriefen der Herren Kollegen aus-

drückende Bild wirklich das, welches wir den Menschen draußen von unserem Stand vermitteln wollen (oder sollten), das einer (vorgebliehen?) Elite, die mit 100 000 Euro im Jahr schlechterdings unterbezahlt ist? Man möchte weinen . . .

H.-D. Timmann, Genossenschaftliches Krankenhaus Salzhausen, Bahnhofstraße 5, 21376 Salzhausen

SUCHTERKRANKUNGEN



Häufig werden die Behandlungskosten von Privatversicherten nicht übernommen (DÄ 50/2008: „Mit alten Vorstellungen aufräumen“

von Wilfried Köhler und M. Siegmund Drexler).

Zu häufig bagatellisiert

Wehret den Anfängen! Niemand wird als Suchtkrank geboren. Den Ausführungen der Autoren zur voll entwickelten Sucht als Krankheit kann man nur zustimmen, auch dem „zur Entstehung und Verlauf tragen konstitutionelle und verhaltensbestimmte Faktoren bei“. Allerdings vermisste ich jeden Hinweis zur Prävention. So stoße ich mich denn auch an dem letzten Satz: „Hinweise auf Selbstverursachung zielen ins Leere.“ Diese Aussage erscheint zu kurz gegriffen, zu pauschalierend, zu vereinfachend. Man denke nur an das Phänomen „Komasaufen“ oder den in die engere Wahl zum Unwort des Jahres gezogenen Ausdruck „unterhopt sein“ (noch nicht genügend Bier im Körper!). In dieser oft jahrelangen Phase sind noch keine „fortbestehenden Hirnfunktionsstörungen“ eingetreten. Die lange Reihe physischer und psychischer Schäden unmäßigen Alkoholgenußes unterschiedlichster Tragweite gehören zum Allgemeinwissen, nicht nur zum Alltag von Psychiatern und Notärzten, werden aber meist – von Alkohol am Steuer einmal abgesehen – als eine Art Kavaliersdelikt von der Solidargemeinschaft inklusive GKV achselzuckend zur Kenntnis genommen und beglichen. Ein Verweis auf die persönliche Einzelverantwortung

unterbleibt, zu einer Buße Halbwüchsiger etwa in Form von Straßenreinigung oder irgendeiner finanziellen Wiedergutmachung kommt es so gut wie nie. Dieses Hinwegsehen und Bagatellisieren durch die Gesellschaftsmehrheit hat dann zumindest in einem Teil der Fälle nach Jahren Sucht zur Folge. Überspitzt könnte man sagen: „Jede Gesellschaft hat die Süchtigen, die sie verdient.“ Dabei bin ich mir der im Erwachsenenalter oft schwer zu ziehenden Grenze zwischen verantwortbar-schuldhaftem Verhalten und subjektiv nicht mehr beeinflussbarer Krankheit bewusst.

Dr. med. Hubert Bohr, Saarstraße 13, 66798 Wallerfangen

NABELSCHNURBLUT



Internationale Forscher sind optimistisch: Nabelschnurblut als Stammzellquelle hat eine Zukunft (DÄ 3/2009: „Allogene Stammzelltransplantation: Nachschub aus der Nabelschnur“ von Nicola Siegmund-Schultze).

Studie an der TU München

Nach Beobachtungen der Parents Guide Cord Blood Foundation gibt es mindestens 250 Transplantationen aus privaten Nabelschnurblutbanken. Neben der Vita 34 mit vier Anwendungen (drei autolog) haben allein die Cord Blood Registry 99 Anwendungen (52 autolog) und Viacord 38 Anwendungen (drei autolog). Zum Argument, keine „unrealistische Erwartungen“ bei den Eltern zu erzeugen, ist Folgendes anzumerken. Die TU München hat in Zusammenarbeit