

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 13

Ärztliche Mitteilungen

29. März 1985



**Die Renten neurose:
„Neurosen bedürfen
der Behandlung,
nicht der Berentung“**

Seite 905

Autoimmunerkrankung? Exogene Genese?

**Primär biliäre Zirrhose:
Neue ätiologische und
therapeutische Aspekte**

Seite 916

**Was deutschen Experten
in China auffiel:
Wachsende Vorliebe für
die „westliche“ Medizin**

Seite 902

Aktuelle Politik

Seite eins

- Grüner Sex straffrei? 877
Liebäugeln mit dem Hausarzt 877

Leitartikel

- Die Rentenversicherung bleibt im Gerede** 893
Verfassungsrechtliche Einwände gegen Reformmodelle

Ärzte befragen Ärzte (X)

- Bei der alltäglichen Lektüre: Zwei Seelen in der Brust 895

Die Glosse

- Klinik d'amour 897
Spottlieb Freundlich
- Elektrokosmetologie 897
Helmut Tritsch

Der Kommentar

- Die wahre Transparenz 898
Prof. Dr. med. Hans J. Sewering

Nachrichten

- Aus Bund und Ländern: Steigendes Interesse an Arbeitsmedizin – Rezeptpflicht und Selbstmedikation – Landärztin wird Landesminister – Lehrer werden nicht mehr jährlich geröntgt – Zivilschutz: Politisches Mandat? – Phlebologen gegen Negativliste – AOK-Beiträge weitgehend stabil – Ausland: Surrogatmutter unzulässig – Studentenzahl wächst langsamer – Gefälschte Antibabypillen – Lithotripter auch in den USA zugelassen 899, 900

Themen der Zeit

- Horror-Videos und andere Gefahren . 901
Ab 1. April in Kraft:
Neues Jugendschutzgesetz
Roland Sauer, MdB

Blick über die Grenzen

- Beobachtungen in chinesischen Krankenhäusern 902
Wissenschaftliche Kooperation zwischen der Volksrepublik China und der Bundesrepublik Deutschland
Prof. Dr. med. Peter C. Scriba

Aktuelle Medizin

Übersichtsaufsätze

- Die Rentenneurose 905
Diplompsychologe Dr. med. Ludwig Teusch
- Die primär biliäre Zirrhose 916
Dr. med. Ulrich Gärtner et al.

inhalt

13

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgeber:
Bundesärztekammer und
Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Anschrift der Redaktion: Haedenkampstraße 5,
5000 Köln 41 (Lindenthal). Telefon: 0221-40041

Ärzte sind besonders eifrige Zeitungsleser

Ärzte lesen weit häufiger als andere Selbständige und Freiberufler die überregionalen seriösen Tageszeitungen, außerdem lesen sie aber ebenso überdurchschnittlich häufig „Spiegel“ und „Stern“ – einige Ergebnisse einer Befragung über die Lesegewohnheiten von Ärzten. **Seite 895**

Rechnungen um die Rentenversicherung

Die konjunkturbedingte Finanzlage, die verfassungsgerichtlich geforderte Gleichstellung von Witwen und Witwern und längerfristig die demographische Entwicklung sind jetzt die Probleme, mit denen sich die Sozialpolitik zu befassen hat. Hier steht eine größere Reform an. **Seite 893**

Forum: Ärztliche Versorgung am Unfallort

Frühintubation und Frühbeatmung noch am Unfallort sind Maßnahmen, die die Letalität Schwerverletzter günstig beeinflussen; sie sollten daher nach Möglichkeit angestrebt werden. Dies ist eine der vielen wichtigen Informationen aus dem Interdisziplinären Forum 1985 „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer. Unser Rettungswesen dürfte aber im internationalen Vergleich ohne Zweifel gut abschneiden. Das Foto entstand bei einem Notfallseminar in Grado. **Seite 925**



Der Jugendschutz soll schärfer wirken

Am 1. April tritt ein neues Jugendschutzgesetz in Kraft, mit dem unter anderem Kindern und Jugendlichen der Zugang zu Horror- und Porno-Videokassetten versperrt werden soll. Aber auch elektronische Spielgeräte und der Alkohol sind berücksichtigt: Der Vater wird in Zukunft sein Bier oft selbst holen müssen, weil die Geschäfte generell an Jugendliche unter 16 Jahren keinen Alkohol mehr verkaufen dürfen. Bierautomaten dürfen in der Bundesrepublik überhaupt nicht mehr betrieben werden. **Seite 901**



Rentenneurose primär behandeln

Eine chronifizierte Rentenneurose ist nicht ein Mittel zum Durchsetzen eines Anspruchs, sondern eine Krankheit. Sie sollte deshalb von Anbeginn behandelt werden, gegebenenfalls sogar unter Aussetzung des Rentenverfahrens. Eine frühzeitige Diagnose ist wichtig, denn wenn eine Rentenneurose erst einmal ausgeprägt ist, dann verschwindet sie auch bei Erreichen des „Ziels“, eben der Rente, nicht mehr. **Seite 910**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gibt bekannt:

Schwere Unverträglichkeitsreaktionen unter dem Antidepressivum Nomifensin

Nomifensinhaltige Arzneimittel sind seit vielen Jahren zur Behandlung von Depressionen eingeführt und finden breite Anwendung. Dabei wurden folgende unerwünschte Reaktionen beobachtet, auf die auch der Hersteller hinweist: Fieber (bis über 40° C) gelegentlich hämolytische Anämie, Eosinophilie, Leberfunktionsstörungen und Lungeninfiltrate.

In letzter Zeit erhielt die Arzneimittelkommission mehrere Berichte über allergische Alveolitis unter dem Bild einer interstitiellen Pneumonie.

● Die Arzneimittelkommission rät deshalb allen Ärzten, schon bei Auftre-

ten von Fieber Nomifensin sofort abzusetzen, nach Möglichkeit eine Röntgenaufnahme des Thorax zu veranlassen und alle weiteren unerwünschten Reaktionen zur fachgerechten Aufklärung der Arzneimittelkommission zu berichten.

Zusätzlich ist die Arzneimittelkommission in jüngster Zeit auf komaähnliche Somnolenzzustände unter Einnahme von Psyton hingewiesen worden, deren pathogenetischer Zusammenhang allerdings ungeklärt ist.

Nomifensin: Alival®
Nomifensin + Clobazam: Psyton®

Internistische Onkologie 929

Prof. Dr. med. Carl Gottfried Schmidt

Editorial

Können Computer ärztliches Können ersetzen? 912

Prof. Dr. med. Rudolf Gross

Für Sie gelesen 911, 913, 928

Kongreß-Bericht

Ärztliche Versorgung am Unfallort ... 925

Prof. Dr. med. Edgar Ungeheuer

Bundesärztekammer

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert:

Achtung bei Poly(oxyethylen)-40-Rizinusöl in Injektions- und Infusionslösungen 932

Kulturmagazin

Wissenschaftlicher Reisetip zum 1. April:

Die „Entlarvung“ der Schmetterlingshöhle auf Zypern . 933

Verblüffende Beweise: Es waren gelangweilte syrische Prinzen auf Surfbrettern

Prof. Dr. med. Frowine Leyh

Auch der Preußenkönig hat gesammelt 936

Watteaus galante Bilder im Schloß Charlottenburg

Recht für den Arzt

Gebührenordnung für Ärzte: Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden – der Streit geht weiter . 937

Dr. jur. Jürgen W. Bösche

Steuerrecht

Steuerbefreiung für Behindertenfahrzeuge – Besuch aus der DDR 941

Bekanntgaben

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Beschlüsse und Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft gem. § 19 Arzt/Ersatzkassenvertrag aus der 113. Sitzung am 16.–18. Januar 1985 – Lehrgänge zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit – Bundesärztekammer/Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Durchsicht des Ärztemusterbestandes – Fortbildungsfilm 942

Personalien/Preise 944

LeserdienstWirtschaft

Offene Immobilienfonds:
Marktveränderungen **945**

Ökonomie im Buch – Rentenfonds
nutzen Zinsdifferenz **946**

Praxis und Haus

Teleruf verbessert

TV-Station für das Krankenhaus **947**

Auto

Saubermann mit 74 kW/100 PS **948**
Im neuen Katalysator-Ascona unterwegs
Abgasreinigung für alle neuen
Opel-Modelle – Aufpreis ab 290 DM

Fotografie

Fotodokumentation von forensischen
Laborbefunden – Jobo vertreibt Pro-
Co – Polaprinter, das Sofortbild vom
Dia – Das Minoltaprogramm **949**

Bücher

Neueingänge bei der Redaktion **950**

Besprechungen **950**

Aus Industrie und Forschung

Jetzt zugelassen: ein weniger toxi-
sches Zytostatikum – Schnell infor-
miert – Bewegungsfrei ophthalmos-
kopieren **951**

Hörfunk und Fernsehen **952**

Post scriptum

Reise zu
den Langerhans'schen Inseln **954**

Im vorderen HeftteilBriefe an die Redaktion

Kuren: Pauschalierung – Arbeitneh-
mer: Gießkannenprinzip – Rechtspre-
chung: Neue Ressentiments – Musik:
Weniger Streß **882**

Fortbildung aktuell

Einladung nach Davos **888**
XV. Internationaler Seminarkongreß der
Bundesärztekammer vom 21. Juli bis zum
2. August

Ein Reisebericht

Beobachtungen in chinesischen Krankenhäusern

Wissenschaftliche Kooperation zwischen der Volksrepublik China und der Bundesrepublik Deutschland

Die erste offizielle Ärztedelegation, die nach dem Kulturabkommen zwischen der Volksrepublik China und der Bundesrepublik Deutschland durch das Ministerium für öffentliche Gesundheit der VR China mit Unterstützung durch den Deutschen Akademischen Austauschdienst eingeladen wurde, die VR China zu besuchen, bestand aus A. W. v. Eiff, Bonn, K. Kochsiek, Würzburg, J. van de Loo, Münster, G. Paumgartner, München, und P. C. Scriba, Lübeck. Der Bericht gibt einige herausragende Eindrücke dieser Reise (vom 15. September bis zum 1. Oktober 1984) wieder.

Mit dem Shou Dou Hospital in Peking und dem Rui Jin Hospital in Shanghai konnten wir zwei elitäre Universitätsklinika eines hohen Spezialisierungsgrades besichtigen und mit den Fachkollegen über die Situation der Krankenversorgung, der Lehre und der Forschung diskutieren. Uns wurde darüber hinaus in Peking das Guang An Men Hospital, ein besonderes Krankenhaus, gezeigt, in dem die traditionelle chinesische Medizin praktiziert und unterrichtet wird und welches sich den systematischen Vergleich von traditionell-chinesischer und modern-westlicher Medizin zur Aufgabe gemacht hat.

In den beiden überwiegend westlich-modern orientierten Spitälern, die auf ausländische Stiftungen bzw. Gründungen (Rockefeller Foundation bzw. französische Frates) in ihren Ursprüngen zurückgehen, versucht man heute mit großem Einsatz, die Schäden, welche die Kulturrevolution dieser Art von Medizin bis zum Jahre 1976 zufügen konnte, zu beseitigen und den Rückstand gegenüber dem Westen aufzuholen. Obwohl wir nur zwei der insgesamt über 100 medizinischen Fakultä-

ten der in der Tat riesigen Volksrepublik China gesehen haben, sind einige Verallgemeinerungen unserer Beobachtungen wohl möglich.

Die Pflege der modernen westlichen Medizin seit dem Ende der Kulturrevolution hat zu einem teilweise erstklassigen theoretischen Wissen um aktuelle Fragen der klinischen Forschung geführt. Dies wird ermöglicht durch den Zugang zu den meisten wichtigen angelsächsischen Zeitschriften, weniger zu deutschsprachigen Journalen. Eine Rolle spielen sicher auch die inzwischen erfolgte Rückkehr einer ganzen Reihe von Stipendiaten aus dem Ausland und die Zusammenarbeit mit ausländischen Wissenschaftlern vor Ort; so haben wir in Peking ein komplettes australisches Kardiochirurgen-Team bei der Arbeit angetroffen.

In den Spezialabteilungen der besichtigten Krankenhäuser wird durch einen in den Einzelheiten nicht zu durchschauenden Selektionsmechanismus ein durch geradezu unwahrscheinlich hohe Fallzahlen seltener Krankheitsbilder charakterisiertes Patienten-

gut beobachtet. Dr. Luo Bangyao, Shanghai, berichtete zum Beispiel über mehr als 150 Patienten mit Conn-Syndrom, das bei einigen mit ^{131}J -19-iodocholesterolszintigraphie lokalisiert worden war. Allgemein sind die Krankengeschichten hinsichtlich Anamnese und Untersuchungsbefund vorbildlich geführt. Lange Liegezeiten ermöglichen die genaue Beobachtung der Patienten. Die wichtigsten beweisenden Untersuchungsbefunde liegen vor. Die Patienten sind allerdings offensichtlich äußerst zurückhaltend gegenüber invasiven Methoden wie etwa einer Herzkatheteruntersuchung oder auch nur einer Schilddrüsenpunktion.

Bei genauerer Untersuchung der technischen Hilfsmittel (zum Beispiel Hormonlabor, Hämostaseologie-Labor, Instrumentarium für die invasive kardiologische Diagnostik) fällt auf, daß diese – bei offenbar reichlich vorhandenem Personal – nur zurückhaltend oder sporadisch genutzt werden. Hier scheinen Engpässe in der Versorgung mit Reagenzien, etwa für die Hormonanalytik, ebenso wie die Scheu vor der invasiven Diagnostik eine Rolle zu spielen. Verbesserungen sind nach Ansicht der Delegation am ehesten durch Stipendien zu erwarten, die speziell der klinischen Forschung im weiteren Sinne gewidmet sind. Der Aufenthalt eines Stipendiaten in einem hochkarätigen Laboratorium der Biochemie oder der Gentechnologie mag seinen grundsätzlichen Wert haben; für die modern-westliche klinisch-wissenschaftliche Medizin in China kommt eine an die gegenwärtigen oder unmittelbar zukünftigen Möglichkeiten der Volksrepublik angepaßte und vor allem im Methodischen vernünftige klinische Forschung vermutlich am raschesten zu greifbaren Erfolgen.

Besonders aufschlußreich war für unsere Delegation der Kontakt mit der traditionellen chinesischen Medizin. Man muß dabei zuerst klarstellen, daß die auch bei uns



Die Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Medizin e. V. hat jetzt auch einen wissenschaftlichen Beirat. Er hat sich – in Anwesenheit des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar – am 12. Januar 1985 konstituiert. Unsere Bilder stammen von der konstituierenden Sitzung, die vom Vorsitzenden der Gesellschaft, Prof. Dr. med. Paul Gerhardt, geleitet wurde. Der wissenschaftliche Beirat der Gesellschaft setzt sich wie folgt zusammen: Prof. Dr. med. Manfred Blank, Essen, Prof. Dr. med. Claus Haring, Düsseldorf, Prof. Dr. med. Klaus Hierholzer, Berlin, Prof. Dr. med. Wilhelm-Wolfgang Höpker, Heidelberg, Prof. Dr. med. Jörg Schneider, Hannover, Prof. Dr. med. J. Rüdiger Siewert, München, Frau Dr. Hannelore Theodor, Bonn, Prof. Dr. med. Hans-Rüdiger Vogel, Frankfurt, Prof. Dr. med. Karl-Heinz Vosteën, Düsseldorf, Prof. Dr. med. Hanns-Peter Wolff, München. Den Vorsitz des wissenschaftlichen Beirates hat Professor Gerhardt
Fotos: d-e-w

bekannte Analgesie-Akupunktur eine Erfindung des 20. Jahrhunderts ist, deren Nützlichkeit und Wirksamkeit hier nicht diskutiert werden soll. Die chinesische Medizin hat aber eine bis in das Altertum reichende Tradition. Ihre Theorie basiert auf dem philosophischen Gedankengut von Lao-tse, welches unverändert tradiert wird und daher zumindest historisch interessant ist. Diese Art der Medizin ist deswegen von so großer Bedeutung, weil auf ihr auch heute noch – unsere Delegation konnte das freilich nicht überprüfen – die Versorgung des Milliardenvolkes der VR China in bewußt während der Kulturrevolution geförderter Weise beruht. Trotz gewisser Zweifel an der generellen Nützlichkeit und vor allem auch

wegen der Nebenwirkungen der traditionellen chinesischen Medizin (zum Beispiel Möglichkeit der Hepatitis-Inokulation bei hoher Prävalenz der posthepatitischen Zirrhose in China) ist die einfache Ablehnung dieser Art von Medizin auch theoretisch fragwürdig, da eine gute Empirie grundsätzlich wertvolle Werkzeuge zur Verfügung stellen könnte.

► Entscheidend wichtig scheint uns zu sein, daß die gegenwärtig in der VR China herrschende politische Meinung die traditionelle chinesische Medizin durchaus kritisch sieht. Wenn auch zahllose „Barfußärzte“ zur Zeit noch die rein traditionelle chinesische Medizin betreiben, so wurde uns doch als offizielles Ausbildungs-

ziel genannt, daß *alle* Ärzte eine Ausbildung in beiden Medizinrichtungen (traditionell-chinesisch und modern-westlich) erhalten sollten. Dabei soll in zwei Gruppen der Ärzte der Schwerpunkt jeweils in einem Verhältnis von vier zu eins einmal mehr auf der Seite der modern-westlichen und in der anderen Gruppe mehr bei der traditionell-chinesischen Medizin liegen.

Verbindung der beiden medizinischen Richtungen

Im Guang An Men Hospital, Peking, haben wir gesehen, wie beide Medizinschulen nebeneinander an ein und demselben Patienten praktiziert werden. Es lag für jeden Patienten eine doppelte Krankengeschichte vor, links die in modern-westlicher Weise erhobene Anamnese und Befunde mit für uns verstehbarer Diagnose, rechts die sehr viel umfangreichere, mit viel zeitlicher Zuwendung zum Patienten verbundene traditionell-chinesische Diagnose (der Vergleich mit der Psychosomatik liegt in letzterer Hinsicht nahe). Es wurden mit den Methoden der traditionellen chinesischen Medizin, wie da sind Akupunktur, Moxibustion, Kräutermedizin und „physikalische Therapie“, unter anderem folgende Krankheitsbilder behandelt: Zosterneuralgie, Periarthritis humeroscapularis, Trigeminalneuralgie, Facialisparesie; auch spielt die Rehabilitation von Patienten mit Hemiparesie eine große Rolle. Wie die Selektion der Krankheitsbilder, deren gemeinsamer Nenner wohl eine gewisse Hilflosigkeit der modern-westlichen Therapie ist, zustande kommt, wurde nicht klar; aber es existieren offenbar Mechanismen, die dazu führen, daß mit Ausnahme eines „Schielers“ die „richtigen“ Patienten in diesem Krankenhaus aufgenommen werden.

Die Wirksamkeit traditionell-chinesischer Medizinmethoden wird, jedenfalls im Guang An Men Hospital, überprüft. Seitens der Bundesrepublik könnte bei dieser



Moxibustion-Applikation mittels einer Art von Brille bei einer degenerativen Netzhauterkrankung
Foto: von Eiff

Fragestellung geholfen werden, indem etwa die in Deutschland entwickelten Methoden der Überprüfung der Arzneimittelwirksamkeit (P. Martini) übertragen werden. Um zu prüfen, ob sich mit der traditionellen Diagnostik auch Diagnosen im westlichen Sinne stellen lassen, könnte man ein nach modernen medizinischen Gesichtspunkten zusammengestelltes homogenes Kollektiv einer Gruppe von chinesischen Ärzten zur traditionellen Diagnostik übergeben. Wenn die chinesischen Ärzte, unabhängig voneinander, zu irgendeiner gleichartigen Beurteilung kämen, könnte man die von ihnen benutzte Methode in eine klinisch-therapeutische Prüfung einbauen.

Eine bedenkliche Beobachtung sei nicht verschwiegen. Man trifft in China, und so auch in dem Guang An Men Hospital, eine Menge nicht-chinesischer Gäste, die keine Mediziner sind und in Kursen in der Methodik der traditionellen chinesischen Medizin ausgebildet werden. Dabei können sie gar nicht das ganze System erlernen, sondern nur mehr oder weniger oberflächlich die Behandlungsverfahren. So fanden wir an dem genannten Ort Mitglieder einer US-amerikanischen Akupunktur-Society (Nicht-Ärzte) und andere „Naturheilkun-

dige“ vor. Diese nach ihrer Rückkehr als Spezialisten für chinesische Medizin praktizierenden „Medizinmänner“ sind aufgrund der Oberflächlichkeit ihrer Ausbildung bestimmt geeignet, die traditionelle chinesische Medizin ernsthaft in Verruf zu bringen. Diese Scheinausbildung stellt vor allem aber das genaue Gegenteil von dem dar, was heute in der VR China von der politischen Führung angestrebt wird, nämlich ein wissenschaftlicher Vergleich der Leistungsfähigkeit beider Medizinsysteme, welcher geeignet wäre, beiden Methoden aufgrund nachprüfbarer Erfolgsstatistiken den ihnen zukommenden Platz anzuweisen. Die Warnung vor dieser Art von China-Tourismus wollten wir der ärztlichen Öffentlichkeit nicht vorenthalten.

Es ist uns ein Bedürfnis, auch an dieser Stelle unseren außerordentlich zuvorkommenden und unglaublich gastfreundlichen Gastgebern und den anderen Organisationen dieser hochinteressanten Reise herzlich zu danken.

A. v. Eiff, K. Kochsiek, J. van de Loo, G. Paumgartner, P. C. Scriba

Anschrift für die Verfasser:
Prof. Dr. med. Peter C. Scriba
Ratzeburger Allee 160
2400 Lübeck