

Dr. med. W. Büttner     Dittersdorf, 10. 2. 2002  
Facharzt für Pathologie  
Weißbacher Straße 101  
09439 Amtsberg/OT Dittersdorf

Sächsische Landesärztekammer  
Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden

### **Eine Meinung zum Heft 2/2002 des „Ärzteblatt Sachsen“**

Sehr geehrte Redaktion,  
gestatten Sie mir bitte diese spontane Äußerung – es drängt mich, Ihnen zu diesen Artikeln über die Berufs- und Gesundheitspolitik meine Anerkennung auszusprechen.

Sie (die Artikel) atmen frischen Wind statt Hörigkeit und befassen sich engagiert mit den brennenden Problemen. Hätte ich sie vor der Umfrage zur Akzeptanz des Ärzteblattes schon gekannt, hätte auch ich einen entsprechenden Kommentar geschrieben.

Eine ehrliche Problemdiskussion bringt zwar noch keine Lösungen, aber sie ist Voraussetzung dafür, und sie hält die Verbindung zum Leser offen. Beschwichtigende oder trocken-kommentierende Artikel erreichen ihn nicht.

Lassen Sie mich zwei Punkte ansprechen:  
ad 1: Ärztemangel

Wenn innerhalb weniger Jahre „Ärztenschwemme“ durch „Ärztemangel“ abgelöst wird (und das kann man wohl nicht der Presse anlasten) – spricht das nicht für organisatorische oder zerebrale Insuffizienz der entsprechenden Amtsinhaber? Allerdings lässt sich Ähnliches auch in anderen Bereichen beobachten, wo vorausschauendes Planen durch eine „Just-in-Time“-Mentalität ersetzt wird, die natürlich nur Chaos schafft.

ad 2: Obduktionen

Es ist schon erfreulich, wenn nun endlich einmal (leider erst Zehn nach Zwölf) in breiter Front erkannt wird, was der Verzicht auf die Obduktionen für Schaden setzt. Und dieser Schaden wird viele Jahrzehnte fortwirken, da bereits die Ärz-

te in Ausbildung den förderlichen Kontakt zur Obduktions-Pathologie nicht mehr erleben und dadurch auch nicht vermissen! Es ist gewiß nicht nur meine Erfahrung, dass die meisten bildgebenden Diagnostik-Verfahren – zumindest in ihrer Wirkungseinheit von Technik und ärztlicher Erfahrung – die Real-Morphologie noch nicht ersetzen. Und man kann ja nicht davon ausgehen, dass MRT oder PET zur Technik für den Alltag werden. Ein besonderes Dankeschön Herrn Prof. Dietrich, der sich hier offiziell zu einem bewährten Obduktionssystem bekennt und zugleich auf die Milchmädchenrechnung bezüglich der diversen Qualitätssicherungsmaßnahmen hinweist.

Vor 10 bis 12 Jahren wäre diese Hilfe von seiner Präsidentenposition aus zwar weit wichtiger gewesen, jedoch muss man auch die lokale Gesamtsituation in jener Nachwendezeit bedenken.

Nicht nur alle leitenden Pathologen der neuen Bundesländer waren sich sofort der Gefahren bewusst, in die das Gesundheitswesen mit dem Obduktionsverzicht manövriert wurde, auch ihr engagierter Berufsverbands-Landesvorsitzender Sachsen, Herr Prof. Haupt, und erst recht des (gesamt)Deutscher Pathologen e. V., Herr Dr. Oehmichen, sowie weitere Nestoren der deutschen Pathologie erhoben schon zeitig ihre Stimme – alle blieben Rufer in der Wüste. Offensichtlich hat die klinische Pathologie in Deutschland keine Lobby.

Sehr interessant sind mir auch die Ausführungen von Herrn Doz. Goertchen über die relative Pflegesatzfähigkeit von Obduktionskosten. Allerdings sind das wahrscheinlich neuere Erkenntnisse, sonst wären sie als Berufsverbands-Information frühzeitig verbreitet worden.

Sehr geehrte Redaktion, entschuldigen Sie bitte, wenn ich mich als Ruheständler nochmals zu Wort melde – es war mir, ob nun Leserbrief oder nicht, einfach ein Bedürfnis. Als Anlage erlaube ich mir, Ihnen einen Ausspruch eines in der DDR führenden Internisten beizulegen, der

die Situation ebenfalls beleuchtet.  
(Zitat von Dr. sc. med. Bernt, Neubrandenburg, 1982)

Ärzte, die viele Obduktionen gemacht oder gesehen haben, haben zumindest gelernt, sich zu bescheiden.

Die anderen hingegen, die sich mit den oft bedrückenden Befunden der Autopsie nicht auseinandersetzen, schweben in den Wolken des unkontrollierten Optimismus.

Mit Dank und guten Wünschen für Ihre Arbeit grüßt

W. Büttner