

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 zudem Kürzungen vorbehalten. Die Chance zur Veröffentlichung ist umso größer, je kürzer der Brief ist. 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.

CHOLERA



Wie Preußen im 19. Jahrhundert gegen die Seuche kämpfte (DÄ 38/2007: „Preußen im Kampf gegen die Cholera“ von Dr. rer. pol. Birgit Nolte-Schuster).

Lüftet! Waschet! Feget!

Mit drastischen Maßnahmen der Mobilitätseinschränkung wurde in Preußen versucht, der Cholera Herr zu werden. Im württembergischen Weinsberg sah man das etwas anders: 1831 verfasste der damalige Oberamtsarzt Justinus Kerner (1786–1862), besser bekannt als romantischer Dichter-Arzt und Verfasser der „Seherin von Prevorst“, in drastischer Sprache ein „Sendschreiben . . . in Betreff der uns drohenden Cholera“, das in dem Aufruf zu allgemeiner Hygiene: „Lüftet! Waschet! Feget!“ gipfelte (Kerner 1831). Er scheute sich nicht, als Ursache der Choleraepidemie die mangelnde Hygiene seiner Mitmenschen beim Namen zu nennen: „Nimmt mir nicht übel, aber oft kam es mir vor, als seye die schlimmste, die häufigste Krankheit unter Euch die Wasserscheu . . .“ (Kerner 1831). In dieser Schrift zeigte er nicht nur erstaunlich detaillierte epidemiologische Kenntnisse, er beschrieb auch das klinische Bild der Cholera äußerst exakt. Zur Prophylaxe mahnte er zur Mäßigkeit: „So befeleibiget Euch doch zu Speis und Trank das zu wählen, was Euern Bauch nicht belastet . . . und vor empfänglich macht. Denn den Völler, den Säufer, den Fresser trifft (die Cholera) gar leicht“, auch den „Furchtsamen und Zweifelnden“,

vor allem aber den „Unreinen, den Schmutzigen am Leib und im Haus“ (Kerner 1831). Hier deutete Kerner beiläufig den engen psychosomatischen Zusammenhang allen Krankseins an und erkannte bereits, dass eine seelische Tiefphase zum Krankheitsausbruch prädisponieren kann.

Literatur bei dem Verfasser

Dr. med. Steffen Häfner, Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik, Abteilung Innere Medizin VI, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Osianderstraße 5, 72076 Tübingen

BEWERBUNG



Der Gesamteindruck von den Unterlagen zählt (DÄ 33/2007: „Erfolgreich bewerben: Die Perspektive des Personalentscheiders einnehmen“ von Karin und Michael Letter).

Ohne Foto

Mit der EU-Antidiskriminierungsrichtlinie ist das Bewerbungsfoto obsolet, es ist nicht mehr so, dass „das Foto zählt“. Die in den USA, Großbritannien und Skandinavien bereits herrschende Praxis, auf ein Bewerbungsfoto zu verzichten, hat sich auch bereits bei den großen deutschen Industrieunternehmen (wo man in den Personalabteilungen die aktuellen Entwicklungen offensichtlich besser verfolgt) durchgesetzt. Ich selbst habe mich bei mehreren Universitätskliniken im In- und Ausland beworben und habe auf ausnahmslos jede Bewerbung eine Einladung zu einem Bewerbungsgespräch bekommen. Ein Foto habe ich nie beigelegt, daher mein Rat: Kon-

sequenter Verzicht auf das Bewerbungsfoto.

Dr. Florian Schneider, Nordheimer Weg 7, 90427 Nürnberg

ÄRZTEMANGEL



Therapieansätze gegen ein differenziertes Syndrom (DÄ 31–32/2007: „Diagnose Ärztemangel: Freie Stellen und steigende Arztzahlen“ von Jürgen Malzahn und Dr. Christoph Stosch).

Der enthumanisierte Beruf

Die Frage der Autoren: Waren die Arbeitsbedingungen früher (während der Ärzteschwemme) besser als heute, kann ich nur mit einem eindeutigen Ja beantworten. Dabei beziehe ich mich auf den Zeitraum von 1970 bis Anfang der 90er-Jahre. Was den Arztberuf zunehmend unattraktiv macht und unsere Berufskultur deutlich sinken lässt, ist die ganz erhebliche Störung der Arzt-Patienten-Beziehung durch Änderungen des „Menschenbildes“ unter dem Einfluss einer neoliberalen Ideologie. Gefragt ist statt des „Arztes“ der „homo oeconomicus“, der als „Leistungserbringer“ dem Kunden „Krankheitsträger“ gegenübersteht. Entscheidend ist nicht nur der jeweilige „Marktwert“ von Arzt, Patient und vor allem dessen Krankheit (DRG), sondern auch psychosoziales „Rating“, das größere Teile unserer Bevölkerung zu „human trash“ erklärt. In dieser neuen schönen Welt der Ökonomen hat eine vertrauensvolle, engagierte Arzt-Patienten-Beziehung keinen Platz, nein, sie stört nur. Was uns älteren Ärzten