

- Das Risiko zervikaler Neoplasien ist ein Problem für alle hormonellen Kontrazeptiva und vermutlich eine Folge der Gestagen-Wirkung.
- Dass Spiralen, wenn man sie zeitlich zu nahe nach der Geburt einsetzt, häufiger ausgestoßen werden, ist bekannt. Daher wird davon im Rahmen der Aufklärung abgeraten.
- Unklar ist, warum auf diese Aspekte vergleichsweise oberflächlich eingegangen wird. Genauso könnte man darauf verweisen, dass LNG-IUDs das Risiko von Endometriumkarzinomen signifikant senken und therapeutisch zur Behandlung einer Endometriose oder Adenomyosis uteri sowie der Dysmenorrhoe oder Meno-/Metrorrhagie eingesetzt werden. Durch Beiträge wie diesen wird ein Nocebo-Effekt gefördert, der bereits jetzt ein relevantes Problem gerade im Zusammenhang mit der hormonellen Kontrazeption darstellt.

Prof. Dr. med. Michael Ludwig, 29640 Schneverdingen, Prof. Dr. med. Thomas Römer, 50931 Köln, Prof. Dr. med. Joseph Neulen, 52074 Aachen

Literatur bei den Verfassern

## Coronaregeln

Die Infektionszahlen explodieren, die Politik warnt vor Kontrollverlust und beschäftigt sich damit, Einschränkungen festzulegen. Dennoch sind vernünftige, freiwillig geprägte Entscheidungen zugunsten bestehender Regeln von ebenso großem Einfluss auf die Eindämmung der Pandemie (DÄ 44/2020: „Die Unvernunft weniger“ von Michael Schmedt).

## Keine Schwarzmalerei

Das Editorial ... ist ein in weiten Teilen ausgewogener Appell an die in diesen Zeiten besonders benötigte Solidarität in unserer Gesellschaft. Der Artikel kritisiert aber meiner Meinung nach zu Unrecht die Warnung vor einem möglichen Kontrollverlust in der Pandemie. Gerade die dazu herangezogene „beruhigend ausreichende Intensivbettenbelegung“ als Begründung muss hinterfragt werden.

Listet man die Anzahl der Patienten/Patientinnen mit Covid-19-Erkrankung auf den Intensivstationen zu den Zeitpunkten 1.9./15.9./1.10./15.10 und 31.10. auf, so zeigen sich in halbmonatlichen Intervallen folgende Zahlen: 235/236/362/655 und 1 944 (Quelle: Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, Tagesreportarchiv).

Man kann das für sich selbst in eine Grafik übertragen oder einfacher die in einer großen Tageszeitung täglich aktualisierte bildliche Darstellung betrachten. Das Ergebnis ist ein exponentieller Anstieg der notwendigen Intensivbehandlungen mit beängstigender Dynamik, der bei Extrapolierung in die Zukunft für den Dezember nicht Gutes erwarten lässt, sollte es nicht gelingen, wieder etwas Kontrolle über das Infektionsgeschehen zu erlangen.

Meine Sorge wird noch größer, wenn ich an meine ... Tätigkeit als Direktor der Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Bonn zurückdenke. Auf unserer interdisziplinären operativen Intensivstation waren zumeist nur freie Betten vorhanden, wenn wir diese zur Vermeidung einer Überlastung der Kollegen/Kolleginnen aus der Intensivpflege sowie zur Sicherheit der uns anvertrauten Kranken geschlossen halten mussten, eine Situation, die auch ohne Pandemie regelhaft Verschiebungen geplanter Operationen zur Folge hatte. Auf den Intensivstationen der internistischen Kollegen/Kolleginnen stellte sich die Lage häufig vergleichbar dar. Man muss kein Schwarzmalerei sein, um zu befürchten, dass auch die Belastbarkeit unseres zweifellos überaus bewährten und soliden Gesundheitssystems bei ungebremster Infektionsausbreitung in gar nicht allzu ferner Zukunft an seine Grenzen stoßen könnte. Viele werfen den verantwortlichen Politikern häufig vor, der Bevölkerung durch ausreichende Datenlage gestützte, bittere Wahrheiten vorzuenthalten oder abzumildern. Man denke nur an die Diskussionen zu den anthropogenen Auswirkungen auf Umwelt und Klima. Wir sollten sie nicht kritisieren, wenn sie sich soweit möglich um die „Wahrheit“ zu einer Gefahrenlage bemühen und diese dann kommunizieren.

Univ. Prof. Dr. med. Armin Welz, 87642 Halblech/Buching

## E-Mail

Leserbriefe können per E-Mail an die Adresse [leserbriefe@aerzteblatt.de](mailto:leserbriefe@aerzteblatt.de) gerichtet werden. Sie können nur veröffentlicht werden, wenn sie ausdrücklich als „Leserbrief“ bezeichnet sind. Voraussetzung ist ferner die vollständige Anschrift des Verfassers (nicht nur die E-Mail-Adresse). Die Redaktion behält sich ohne weitere Mitteilung vor, Leserbriefe zu kürzen. **DÄ**

## GKV-Finanzlage

Laut Konzept des Bundesgesundheitsministeriums soll der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds für das Jahr 2021 um fünf Milliarden Euro erhöht werden (DÄ 39/2020: „Finanzlage der Krankenkassen: Bundesgesundheitsministerium legt Konzept vor“ von Rebecca Beerheide).

## Geldverschwendung

Trotz fünf Milliarden Euro Steuergeldern und Verwendung von Rücklagen der GKV aus den Beiträgen der Versicherten soll die darüber hinaus bestehende Deckungslücke mit einem Zusatzbeitrag gestopft werden. Sind wir ein so reiches Land, dass der Begriff „Sparen“ in unserem Wortschatz nicht mehr vorkommt?

Dr. med. Jörg Fuchs, 50858 Köln

## Radiologie

Einen intelligenten Röntgenassistenten, der dabei hilft, wichtige Informationen aus Röntgen- und CT-Bildern zu filtern, entwickeln Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in dem neuen Verbundprojekt „Künstliche Intelligenz für radiologische Bildgebung in der Notfall- und Intensivmedizin“ (DÄ 41/2020 von Arne Hillenhopf).

## Zentrale Auswertung

Mit großem Interesse habe ich diesen Artikel gelesen ... In einem Seminar zur künstlichen Intelligenz bei Prof. Hoering, Philosophische Fakultät der Universität Tübingen im Sommer 1989, sollte ich den Stand der Radiologie bei der künstlichen Intelligenz herausfinden. Es ging hier in erster Linie um Mustererkennung, d. h. Pattern Recognition. ... Dazu habe ich in mehreren medizinischen ... Bibliotheken an der Universität Tübingen geforscht und dann das Referat vorgestellt. ... Im Unterschied zu dem Schreiber Ihres Artikels sehe ich die Anwendung der künstlichen Intelligenz doch etwas anders. Nehmen wir mal den Thorax, der jetzt hoffentlich überall digitalisiert ist. Die Fehlerquote bei den Befunden liegt aufgrund von Untersuchungen bei 16 %. Sinnvoll wäre es, die codierten Aufnahmen an einen Zentralcomputer weiterzuleiten, der dann maschinell unter Zuhilfenahme künstlicher Intelligenz im Sinne von Mustererkennung die Aufnahmen mit großer Geschwindigkeit auswertet und den Befund an den Absender weiterleitet. ...

Die Schwierigkeit liegt auch darin, dass sich die Einsatzmöglichkeit der künstlichen Intelligenz damals noch auf wenige radiologische Aufnahmen begrenzte, so kurioserweise auf das Orthopantomogramm, das Knochen-Szintigramm, aber noch nicht das Cerebrale Computertomogramm. Dem Artikel konnte ich entnehmen, dass sich mittlerweile weitere Untersuchungsbereiche erschlossen haben. Aus Gründen der Qualitätssicherung halte ich es aber grundsätzlich für notwendig, dass die maschinelle Auswertung an einem Zentralcomputer erfolgt.

Dr. med. Erwin Jugel, 72076 Tübingen

## Schädel-Hirn-Trauma

Bei der Behandlung von Schädel-Hirn-Traumata können sowohl überflüssige als auch unterlassene Untersuchungen und Behandlungen einen Nachteil für die Patienten bedeuten. Neue Positiv- und Negativempfehlungen der Neurochirurgen sollen die Versorgungsqualität verbessern (DÄ 41/2020: „Klug entschieden, besser versorgt“ von Uwe Max Auer et al.).

## Fokus mittlerer arterieller Druck

Die US-amerikanischen Leitlinien von 2016 empfehlen beim Schädel-Hirn-Trauma (SHT) (je nach Alter) einen systolischen Blutdruck von 100 bzw. 110 mmHg, dies allerdings mit einem niedrigen Evidenzgrad. Die deutsche Leitlinie für Schwerverletzte rät mit einem Empfehlungsgrad „B“ zu einer Normotonie mit einem SBD von mindestens 90 mmHg.

Die europäischen Leitlinien gehen sogar noch weiter und empfehlen einen MAP von über 80 mmHg bei einem GCS (Glasgow Coma Scale) 8. Klinische humane Daten für eine permissive Hypotonie bei SHT-Patienten liegen verständlicherweise nicht vor. Es scheint jedoch wiederum, dass der Begriff der Normotension oder der Cut-off von 90 mmHg fast willkürlich festgelegt worden war, da die Studien dies nicht anders zuließen. Dennoch gibt es neuere Daten aus Japan, die eine noch geringere Mortalität bei systolischen Werten über 120 mmHg aufzeigten. Der eigentlich Zielblutdruck ist also bis auf Weiteres in der Diskussion (Auszug aus „Hämorrhagischer Schock, DIVI-Jahrbuch 2019/2020“).

Es scheint mir sinnvoller – auch in Bezug auf das Outcome – den mittleren arteriellen Druck mehr in den Fokus zu richten.

Dr. med. René Wildenauer, 97353 Wiesentheid

Literatur beim Verfasser