

THEMEN DER ZEIT:

Mehr Sicherheit
im Straßenverkehr

FORUM:

Demonstration
des Hausbesuches

TAGUNGSBERICHT:

Ärztliche Fragen zur
Krankenvorgeschichte

GESETZE
UND VERORDNUNGEN

Bezahlte Überstunden für
Klinik-Assistenten

REISE:

Bergwandern in Norwegen

WIRTSCHAFT:

Gruppenverträge
in der PKV
bieten viele Vorteile

Aus der pharmazeutischen
Industrie

AUTO:

Das Autobahnnetz 1974

Die Eltern von Kindern mit Krebs und Leukämie

Michael Hertl*)

Aus der Kinderklinik des Krankenhauses Neuwerk, Mönchengladbach
(Chefarzt: Prof. Dr. M. Hertl)

Leukämie: Dies ist für den Arzt nicht nur eine diagnostische und therapeutische Aufgabe gegenüber dem erkrankten Kind, sondern gleichzeitig auch eine Aufgabe der Zusammenarbeit mit den Eltern und weitgehend ihrer Führung. Wie Eltern auf die Diagnose reagieren und wie sie sich in der Zeit der Behandlung verhalten, schildert dieser Beitrag. Der Arzt muß die Zusammenarbeit mit den Eltern sowohl im Interesse des Kindes suchen und steuern, aber auch im Interesse der Eltern selbst, die ja die Verantwortung für ihr Handeln oder Nichthandeln gar nicht allein tragen und ertragen können: Selbst nach dem Tod eines solchen Kindes geht der ärztliche Auftrag weiter.

Genauere Zahlen über die Häufigkeit von Leukämie und bösartigen Tumoren bei unseren Kindern kennen wir nicht, aber gut begründete Schätzzahlen. Bei der Leukämieumfrage der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Leukämieforschung und -behandlung im Kindesalter (1971) meldeten die antwortenden Kinderkliniken eine Fallzahl von rund 450 pro Jahr. Diese Zahl muß unter Einfluß der nicht erfaßten Kinderkliniken und einiger Abteilungen für innere Medizin, die neben Erwachsenen auch Kinder behandeln, um etwa zwei Fünftel auf rund 650 Fälle jeweils neu entdeckter Leukämien pro Jahr erweitert werden. Die mittlere Überlebensquote liegt in den letzten Jahren bei 24 Monaten und ist nun im Fortschreiten auf 36 bis 48 Monate. Dies bedeutet, daß in der Bundesrepublik etwa 1500 Kinder mit Leukämie leben, im ersten Schub, in der Remission oder in Rezidiven.

Dazu kommen noch die Kinder mit umschriebenen Malignomen, mehr Sarkome als Karzinome, vor allem Tumoren des Gehirns, der Lymphknoten, des Bauchraumes und des Knochens. Alle diese Formen zusammengefaßt, werden pro Jahr etwa 1100 Fälle neu diagnostiziert,

*) Herrn Dr. Walter Reiners zum 65. Geburtstag

Eltern von Kindern mit Krebs und Leukämie

was unter Berücksichtigung der heute längeren Überlebenszeit und günstigeren Prognose bedeutet, daß zur Zeit während eines Jahres in unseren Kliniken und Ambulanzen 2000 bis 2500 Kinder mit malignen Organerkrankungen betreut werden. Leukämie und Krebs zusammen: 4000 Kinder.

4000 Kinder, 4000 Eltern.

Es gibt in der Städtischen Kunstsammlung Ludwigshafen ein Gemälde von Marc Chagall mit dem Titel „Heilige Familie“: In der Mitte Maria mit dem Jesuskind auf dem Schoß und Josef, rechts etwas zurück der Mann mit der Thora und der Chagallsche Esel mit einer brennenden Kerze in seinem plumphen Huf, am rechten Bildrand oben das Kreuz mit dem leidenden Christus. Es ist ein Sinnbild der Situation, um die es hier geht: Der Mensch am Kreuze der Krankheit; ein krankes dystrophes Kind mit einem ernsten Gesichtsausdruck, der diese Kinder vorzeitig gereift wirken läßt; eine Mutter in der optischen und seelischen Einheit mit diesem Kind unter der Krankheit; eine Mutter, der die Angst in den weit geöffneten Augen steht; ein Vater, seitlich etwas im Hintergrund, unterstützend, mitleidend und hingeneigt auf die beiden; der Mann mit der Thora des klaren Wissens und der gewachsenen menschlichen Erfahrung, dazu der Esel mit dem schwachen Licht einer einfachen mitmenschlichen Zuneigung und Treue; beide um eine Hilfe bemüht, ohne aber das Leiden abwenden zu können, das dieser Familie droht.

„Krankheit zu zweit“ hat man gesagt, wenn ein Kind erkrankt und die Mutter aus Angst und Sorge um ihr Kind miterkrankt ist. Gilt diese Identifizierung und Gemeinsamkeit schon bei einfachen Krankheiten, wieviel mehr bei Leukämie und Krebs. In einer eigenen Prägung, nicht weniger betroffen, ist der Vater des Kindes in diese Schicksalsgemeinschaft einbezogen. Im folgenden möchte ich die typischen Probleme und die Verhal-

tensweisen der Eltern unserer Kinder mit Leukämie und Krebs unter einigen Leitsätzen zusammengefaßt darstellen.

① In unserer Gesellschaft beginnt die Problematik von Leukämie und Krebs schon vor der Diagnosestellung

Fast alle Eltern werden aus heiterem Himmel von der Krankheit überrascht und von der Ahnung einer unheimlichen Bedrohung verunsichert: durch eine plötzlich tastbare Geschwulst, durch das Auftreten schwerer Blutungen oder durch ein krankhaftes Blutbild mit zu vielen Leukozyten. Viele Eltern denken sofort an Leukämie und Krebs, obwohl dies alles noch nicht ausreichend für irgendeine Diagnose ist.

Aber, wie ein Gespenst sind schlummernde Ängste vor diesen Krankheiten aufgestanden; die Zeitangst heißt ja Krankheit, Alter, Herzinfarkt, Leukämie und Krebs. Das Ausmaß der jeweiligen Elternängste ist abhängig vom Schweregrad der aktuellen Allgemeinstörung bei ihrem Kind, von ihren persönlichen Erfahrungen für solche Krankheiten in Familie, Nachbarschaft und unter Kameraden ihrer Kinder, von der soziologischen Struktur der Familie und vom Ernst, mit dem ein Hausarzt auf weitere Diagnostik drängen muß.

Sachlich gesehen, spräche aber zunächst alle Wahrscheinlichkeit – ein Verhältnis 10000:1 – dafür, daß man in Ruhe das weitere Untersuchungsergebnis abwarten könnte. In der Regel steckt hinter den aufregenden Krankheitszeichen nur eine heilbare Krankheit: rheumatisches Fieber, Thrombopenie, Pfeiffersches Drüsenfieber oder eine andere Infektion, ein gutartiger Knochentumor oder eine schwere Obstipation.

An etwas Banales zu glauben fällt den Eltern schwer. Wieviel größer muß die Bestürzung und Aufregung sein, wenn der erstbeobachtende Arzt aus Unvorsichtigkeit oder un-

ter dem Zwange, zögernde Eltern zum Spezialisten zu bringen, den Verdacht von Leukämie und Krebs offen ausgesprochen hat. Die meisten Eltern drängen nun vehement auf eine differenzierte Untersuchung, weil sie Klarheit haben wollen (Klarheit, daß nicht . . .), und sie gehen dabei den vom Hausarzt vorgeschlagenen Weg. Andere versuchen zu untertreiben, um sich selbst von ihren Sorgen und den Konsequenzen wegzureden, aber auch, um den Arzt auf die Gewichtigkeit seiner Argumente zu prüfen. Wieder andere brechen in ihrem Schock aus dem vernünftigen Aufklärungsweg aus, gehen noch zu irgendwelchen anderen Ärzten, die über keinerlei Spezialistenerfahrung verfügen, in der verkrampften Hoffnung, diese könnten bei den gegebenen Symptomen frei bleiben von der Ahnung einer bösartigen Erkrankung und nichts weiteres veranlassen wollen. Und einige wenige Eltern geraten zunächst in eine Art Totstellreflex, in eine völlige Sperre für weitere Untersuchungen. In dieser Untätigkeit sind sie am meisten von allen gequält.

Hierzu eine typische Fallbeobachtung: Die Eltern der vierjährigen Elke bemerken seit einigen Wochen geringeren Appetit, Blässe und verminderte Leistungsfähigkeit. Als der Hausarzt Lymphknotenschwellungen tastet, überweist er unter Verdacht auf Leukämie zur Krankenhausambulanz. Nach dem Blutbild (50 Prozent Hämoglobin und atypische Leukozyten) verstärkt sich dieser Verdacht. Den Eltern wird von einer Blutkrankheit gesprochen und stationäre Beobachtung dringend angeraten. Da diese sich gegen eine Trennung von ihrem Kind sträuben, wird angedeutet, daß man auch eine erste Erkrankung der weißen Blutkörperchen nicht ausschließen müßte. Dem Wunsch der Eltern, das Kind wenigstens noch übers Wochenende mit dem Geburtstag des Großvaters nach Hause zu lassen, kann man sich nicht verschließen. Zu Hause wenden sich die Eltern offenbar zunächst ans Lexikon, finden über die weißen Blutkörper-

chen zur Leukämie und bringen — solchermaßen schockiert — ihr Kind erst drei Wochen später in die Klinik, nachdem sie einige andere Ärzte und offensichtlich noch mehr Nichtärzte konsultiert und weitere Verschlechterung bei ihrem Kind gesehen hatten. Bezeichnenderweise werden sie von einem auswärtigen Leukämiespezialisten überwiesen, auf dessen Behandlungserfolge mit einem Zytostatikum die Eltern durch die Boulevard-Presse aufmerksam wurden. Beide Eltern befinden sich in höchst verzweifeltem Zustand und sind nicht zu beruhigen, obwohl die Diagnose zunächst noch nicht feststeht. Jetzt Hämoglobin von 37 Prozent bei 1,8 Millionen Erythrozyten. Diagnose aus dem Knochenmark: Stammzellenleukämie.

② Das aufklärende ärztliche Gespräch, das die Diagnose einschließt, entscheidet nicht nur über eine Familie, sondern auch über den Arzt

Zur Sicherung oder auch zum Ausschluß der Diagnose maligner Tumor sind mehrere Tage, oft ein bis zwei Wochen nötig, eine sehr lange Zeit für die Eltern. Die Diagnose Leukämie ist von der Knochenmarksuntersuchung abhängig, so daß frühestens am Abend des ersten Kliniktages darüber gesprochen werden kann. Handelt es sich um ein zweideutiges Markbild, oder kann sich der betreffende Arzt für die sichere Leukämiediagnose nicht kompetent fühlen, gehen weitere Tage für die Klärung dahin. So sehr sich der Arzt bemüht, den Eltern die Zeit in einer erträglichen Weise zu überbrücken und ein Abbau der Spannung zu einer gewissen Gelassenheit hin versucht werden muß, so wächst doch eher noch die Spannung bis zum aufklärenden Gespräch.

Kann ein Verdacht einer malignen Erkrankung dann aufgelöst werden, so empfinden es viele Eltern wie eine glückliche Lösung, als sei ihnen ihr Kind nochmals geschenkt worden. Falls das Urteil anders lautet, ist Erschütterung und Erstar-

zung die erste Reaktion. In diesem Zustand hören manche Eltern nicht mehr alles, was ihnen der Arzt sagt, sonst könnte man sich nicht erklären, daß sie nach der Mitteilung der Diagnose Leukämie mit dem Hinweis der praktischen Unheilbarkeit fragen können: „Aber: mein Kind wird doch wieder gesund! — Meinen Sie, daß die Krankheit nicht heilbar ist?“ Andere Eltern hören mit erzwungener Sachlichkeit zu, wischen aber das bißchen Hoffnung, das man heute mit der sehr verbesserten Therapie aufbauen kann, und die Möglichkeit einzelner Heilungen, über die man sprechen kann, verzweifelt und ohne Hoffnung für sich selbst beiseite.

Wir Ärzte versuchen in diesem Gespräch, die Eltern aufzulockern und zu Fragen zu veranlassen. Die jetzt kommenden Fragen sind meist dieselben, die Frage nach der Sicherheit der Diagnose, nach den Ursachen, nach der Ansteckungsfähigkeit für die Geschwister und nach der Vererbung von Krebs und Leukämie. Aus den Fragen nach einer ursächlichen Begründung kann man Selbstkritik, Familienkritik und oft schon den Beginn von Selbstvorwürfen heraushören. Man glaubt ursächlich beteiligt zu sein, weil man häufige Infekte nicht genug beachtet hätte, vielleicht falsch ernährte oder zu viel Zeit bis zur Diagnose der Krankheit aus eigener Unachtsamkeit verstreichen ließ. So unbegründet diese Selbstvorwürfe in der Regel sind, sie halten sich oft in erschütternder Zähigkeit, und der behandelnde Arzt muß sich gerade hierzu bemühen, ständig offen zu sein für die Gespräche mit den Eltern, für beide Teile zusammen oder Vater und Mutter allein.

③ In der Therapie sind die Medikamente nur ein Teil. Das Vertrauen in eine Therapie ist das Vertrauen in den Arzt

Diagnose, Prognose und Therapie bringen die Eltern in eine enge Abhängigkeit zu ihrem Arzt. Schon die Krankheit allein in ihren Symptomen und den Therapienebenwir-

kungen ist schmerzlich genug und nur mit einem überzeugenden ärztlichen Beistand zu bewältigen. Die Not der Eltern muß sich verstärken, wenn ihnen das nötige Vertrauen in die mitmenschlichen Fähigkeiten und in die wissenschaftliche Qualität ihres Arztes fehlt, sie aber dennoch auf ihn angewiesen sind, weil es keinen anderen gibt. Glücklicherweise besitzen die meisten Eltern ihren Arzt, zu dem sie volles Vertrauen haben können: Das Ausmaß seiner Information über Krankheit und Therapie reicht ihnen, um für alle Maßnahmen Verständnis zu haben, und auch ihrem Kind, damit dieses alles gut verkraftet und die Lebensfreude nicht verliert. Sie finden für ihre Fragen jederzeit einen gesprächsbereiten Partner — und Partner heißt sehr viel: Teilhaber und Teilnehmer ihrer Sorgen —, einen Arzt, der ihnen nicht das Gefühl vermittelt, unter Zeitdruck zu stehen, und der keine Grenze im Feierabend und im Wochenende hat. Es gibt schnell Fragen, die diese Eltern im Mittelpunkt ihres Denkens stehend empfinden und nicht bis zu dem nächsten Ambulanztermin aufschieben können: die Beunruhigung über bestimmte Krankheitserscheinungen am Kind, Mitteilung von Fakten, die ihnen für die Entstehung der Krankheit bedeutend erscheinen, Weitergabe von Zeitungsberichten oder Hinweisen aus dem Bekanntenkreis, die sich auf ein neues Behandlungsverfahren beziehen. Sehr vieles in diesen Familien steht unter dem Stern des Dringlichen und Nötigen, dem augenblicklich entsprochen werden sollte. Die Eltern wünschen sich, auch das Einfachste und wohl auch das Dümme fragen und sagen zu dürfen, damit selbst *darüber* gesprochen wurde, also *alles* besprochen und bedacht wurde.

Spüren sie beim Arzt Aufgeschlossenheit und Zuneigung, ein elastisches therapeutisches Konzept in somatischer und psychischer Hinsicht, ein Bestreben, das immer konkret das Wohl des eigenen Kindes und eigenen Falles im Auge hat, das im Auswägen der notwen-

digen Maßnahmen immer die positive Bilanz für das Kind sucht, dann sind sie in großem Vertrauen zu allem bereit, was ihnen angeraten oder angeordnet wird. Positive Bilanz heißt hier: Die Summe der Belastungen muß immer kleiner sein als die Summe der gegebenen oder erzielbaren positiven Lebenserscheinungen. Ein solches ärztliches Versprechen, dies und nichts anderes in jeder Krankheitsphase stets von neuem zu bedenken, ist eine wichtige Beruhigung für die Eltern durch alle Wechselfälle dieser Krankheiten.

Fast alle Eltern wollen nach Kenntnis der Diagnose eine Therapie und dringen auf eine entschiedene, geradezu rücksichtslose Behandlung gegen diese unheimliche Bedrohung. Es gibt aber auch Eltern, die nach dem aufklärenden Gespräch nicht nur von ihrem persönlichen Schicksal erschlagen, sondern auch so gefangen sind von der in der Bevölkerung allgemein verankerten Hoffnungslosigkeit gegenüber Krebs und Leukämie, daß sie in einem ersten Bestimmen eine Behandlung ablehnen. Sie ringen sich zu diesem Standpunkt durch aus Zuneigung zu ihrem Kind, dem sie viel Schlimmes damit zu ersparen glauben in einer Situation, in der die Therapie letztlich machtlos erscheint. Diese Eltern sind immer vom Arzt umzustimmen zu ihrem eigenen Segen, denn das Zuwarten auf den Tod des Kindes ohne Handeln, ohne Verfolgen einer noch so kleinen Hoffnung würden sie nicht aushalten können. Dieses Primat des Handelns ist selbst von den Eltern zu erbitten, deren jetzt an Leukämie oder Krebs erkranktes Kind schon schwer vorgeschädigt ist. Hier ist an Kinder mit Down-Syndrom, Mongolismus besonders zu denken. Wie der Arzt in solchen Fällen behandelt, ist ein anderes Problem. Eltern können eine Entscheidung, keine spezielle Hilfe zu geben oder – im Rückblick – gegeben zu haben, auf Dauer nicht auf ihren Schultern tragen. Anders liegen die Dinge in späten Krankheitsphasen, wo aus dem Vertrauen zwischen Eltern und Arzt das

weitere Behandlungsprinzip auch einmal bis zu einem gewissen Grad gemeinsam erwogen werden kann. Es gibt nur wenige, von außen bedingte Hindernisse der Therapie. Die Eltern fragen gelegentlich, ob jedes erfolgsversprechende Medikament dem Arzt erreichbar sei und von der Krankenkasse übernommen würde. Hier können sie ohne Einschränkung beruhigt werden.

Ein schwieriges Problem ist dagegen für manche Eltern aus religiösen Gründen die Einwilligung in die Bluttransfusion: Der dreijährige Ralf hatte eine Stammzellenleukämie. Die Eltern hängen sehr an diesem dritten, jüngsten Kind. Die Mutter kommt trotz ihrer zahlreichen anderen Pflichten fast täglich in die Klinik. Sie bleibt jeweils bis zur letzten Minute, so daß sie sich in großer Eile auf den Weg zum Bahnhof machen muß. Die Mutter ist Angehörige, der Vater nahestehend einer Religionsgemeinschaft, die die Bluttransfusion aus Gewissensgründen ablehnt – und zwar unter Hinweis auf folgende Bibelstelle bei Moses: „Von keinem Leib sollt ihr das Blut genießen... jeder, der es genießt, soll ausgerottet werden!“ Man vertritt kompromißlos entgegen allen ärztlichen Einwänden die Auffassung, daß „Genuß“ als Aufnahme in den Körper zu verstehen sei und daß man ja durch eine Transfusion nur das erziele – wenn auch in kürzester Zeit, auf direktestem Wege –, was man prinzipiell auch über den üblichen Ernährungsweg erreichen könne. Selbst der Einwand, gerade diese Situation wäre bei der Leukämie nicht gegeben, weil mit der Transfusion Thrombozyten zugeführt würden, die dieser Organismus auch bei bester Ernährung nicht mehr selbst zu bilden vermöchte, wird nicht akzeptiert. Der Mutter stellt sich die Frage: Was ist besser, ob mein Kind nach einer Bluttransfusion noch etwas länger lebt, aber ewig verloren ist, oder ohne Transfusion ewig lebt? – Über die Möglichkeiten der ärztlichen Entscheidung soll hier nicht gesprochen werden.

④ Väter empfinden, handeln und leiden anders als Mütter

Bei aller menschlichen Gleichförmigkeit und daneben aller menschlichen Individualität kann man behaupten, daß sich Väter und Mütter unserer Kinder in ihrem Verhalten stark unterscheiden. Mütter reagieren in der Regel viel direkter, viel emotionaler, darin viel unsachlicher, weniger distanziert. Angst ist ihr beherrschendes Gefühl: Angst vor den Eingriffen, Angst im Augenblick einer Blutung, bei Fieber, bei Schmerzen, bei jeder Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Sie leben mehr im Alltag. Weiträumiges Denken ist ihnen nicht so gegeben wie den Vätern. Sie können sich daher in guten Phasen schneller und leichter wieder über ihr Kind freuen. Mütter handeln öfter unvernünftig, ändern die medikamentöse Behandlung, weichen Fragen der Kinder aus, statt sie vernünftig zu beantworten; sie versprechen im voraus manches, was dem Arzt die Hände bindet, falls er die Mutter nicht Lügen strafen will. Die Stärke einer Mutter liegt darin, dem Kind das beruhigende Gefühl ihrer Nähe zu geben und das Naheliegende und im Augenblick Hilfreiche immer zu tun. Manche flüchten sich aber geradezu in motorische Aktivität in der Pflege, in der Bemühung, dem Kind das Essen beizubringen, oder in die sonstigen Aufgaben in der Familie, statt sich auf etwas Distanz zu besinnen und mit vernünftigen Erwägungen dem Kind zu helfen, mit der Last der Krankheit und der dadurch gegebenen Lebensbehinderung geistig fertig zu werden.

Die meisten Väter bleiben scheinbar weniger beteiligt im Hintergrund, ohne in Wirklichkeit weniger intensiv vom Schicksal ihres Kindes und der Familie betroffen zu sein. Während bei den üblichen ärztlichen Konsultationen fast immer nur die Mutter mit einem kranken Kind in die Sprechstunde kommt, erscheinen bei Kindern mit Leukämie und Krebs sehr häufig beide Elternteile zusammen, und

selbst wenn die Mutter der Wortführer bleibt, spürt man die entscheidende Stütze für die Mutter und das Kind, die vom Vater herkommt.

Väter können es aber wesentlich schlechter als Mütter, die Krankheit in einem rein pathischen Erleben hinzunehmen. Viele drängt es zum aktiven Handeln in der Auflehnung gegen die Krankheit. Sie suchen fachliche Einzelgespräche mit dem Arzt. Manche lesen systematisch über Krebs und Leukämie nach, was bis zum Studium der Fachliteratur gehen kann. Mit Wissen und auch ohne Wissen des behandelnden Arztes konsultieren sie auch andere Hämatologen. Sie halten Umschau nach anderen Behandlungsverfahren, neuen Medikamenten, ob sie alte Hausmittel sind, von Quacksalbern vertrieben werden, oder neueste exakte Behandlungsverfahren ohne Erfolgserfahrung darstellen. Viele Heilmittel, die sie als neu entdeckt illustrierten entnehmen, sind altbekannte Substanzen unter anderem Namen. Damit erzielte „Heilungen“ sind Remissionen der Krankheit, wie sie das eigene Kind auch erlebt hat. Da ihnen die medizinische Ausbildung und in der familiären Verknüpfung die kritische Distanzierungsmöglichkeit fehlt, kommen sie mitunter in schwere Konflikte. Sie fürchten, sich eines Tages Vorwürfe machen zu müssen, wenn sie das eine oder andere vielleicht eben doch erfolgreiche Behandlungsverfahren nicht angewandt sähen. Was wird alles an den Arzt herangebracht: Maximale Anwendung von Bestrahlung oder Zytostatika, Behandlung im Isolierbett, Austauschtransfusion, Knochenmarktransplantation, Behandlung mit Petroleum, Preßsaft aus Roten Beeten, mit Lourdes-Wasser, mit Äpfeln, die einige Tage rostige Nägel enthalten haben, oder mit „Heilserum“, wie es um die Jahreswende 1963/64 der „Wunderheiler“ und Schwindler Naessens auf Korsika anwenden ließ. Der behandelnde Arzt hat es in diesen Fällen oft sehr schwer, den richtigen Rat zu geben.

Es gibt aber im menschlichen Leben unsichere Wege, die von vornherein kaum einen Erfolg versprechen, die aber in einem notvollen Zwange bis zum bitteren Ende gegangen werden müssen.

Der Vater der fünfjährigen Doris bat um ein Gespräch mit dem Arzt und stellte zu dessen Überraschung das Kind zu jedem therapeutischen Versuch zur Verfügung, den man auch nur im entferntesten erwägen könnte. Sollte das Risiko noch so groß sein, sein Kind gerade an diesen Mitteln zugrunde gehen, er und seine Frau wären damit einverstanden; er würde schweigen und – er würde auch noch Geld dazu geben, was wir nur brauchten, 5000 DM könnte er innerhalb einer Woche mobilisieren.

Ein anderer Vater, bekannter Krebsforscher, reiste für seine vierjährige an Leukämie erkrankte Tochter von Zentrum zu Zentrum in der ganzen Welt, suchte nach neuen Möglichkeiten, regte an, drängte dazu und ließ einige neue Behandlungsvorschläge vom Arzt seines Kindes anwenden, aber alles ohne den ersehnten Erfolg.

Ein anderer Vater besuchte für seinen fünfjährigen Sohn mehrere namhafte Hämatologen und bekam an einer Stelle Hoffnung durch Knochenmarktransplantation gemacht. Solange sich der Junge in Remission befand, ließ der Vater sich beruhigen, bis er beim Erscheinen des zweiten Schubes von den deutlich reduzierten Überlebenschancen hörte. Er wußte um das Glücksspiel der Knochenmarktransplantation, fühlte sich aber auf diesen Weg gedrängt. Fünf Tage später war sein Sohn tot.

● Wird fortgesetzt

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Michael Hertl
405 Mönchengladbach
Am Spielberg 6

Mehr Sicherheit im Straßenverkehr

Vorlage eines
Verkehrssicherheitsprogramms
der Bundesregierung

Über wichtige Aussagen des „Verkehrssicherheitsprogramms“ der Bundesregierung informiert dieser Beitrag. Dabei wird auf die verkehrsmedizinische Tätigkeit der Bundesärztekammer Bezug genommen. Näher eingegangen wird auf zwei Gutachten: über „Krankheit und Kraftverkehr“ sowie über „Sehvermögen und Kraftverkehr“. Referiert werden die Aussagen zur Neuordnung des Rettungswesens.

Die Statistik erfordert und rechtfertigt nicht nur nach Meinung der Bundesregierung alle Anstrengungen unserer Gesellschaft, der Zerstörung von Leben und Gesundheit mit allen zu Gebote stehenden Mitteln entgegenzuwirken:

Denn in der Bundesrepublik Deutschland wurden in den letzten 10 Jahren (1962 bis 1972)

▷ 170 233 Menschen durch einen Verkehrsunfall getötet,

▷ 1,5 Millionen schwer verletzt,

▷ 1,2 Millionen leicht verletzt.

1972 waren 18 811 Todesopfer zu beklagen, darunter waren 2114 Kinder bis 14 Jahren und 3690 Menschen von 65 und mehr Jahren. ▷