

BRIEFE AN DIE REDAKTION

KATASTROPHEN

Zu dem Aufsatz von Helmut Piechowiak in Heft 5/1983:

Exzeptionelle Bedrohung

Der wohlausgewogene Aufsatz bedarf meiner Meinung nach dreier Anmerkungen:

1. Ich bedauere, daß die verkürzte Wiedergabe meiner Ausführungen im „DEUTSCHEN ARZTEBLATT,“ Heft Nr. 40/1981, die für mich zentrale Thematik meiner damaligen Stellungnahme nicht wiedergibt: Die Verweigerung, sich medizinisch für Katastrophenfälle fortzubilden. Ohne diese von der Tagespresse breit kolportierte Weigerung hätte ich überhaupt nicht zur Feder gegriffen.

2. Die Betrachtung atomarer Bedrohung als einer exzeptionellen Situation hält nach meiner Auffassung weder geschichtskritischer Überprüfung noch ethischer Kritik stand. Jede Generation hat ihre exzeptionelle Bedrohung. Der Arzt hat sich auf ärztliche Hilfe vorzubereiten, ohne zu wissen, wann und unter welchen Umständen für den einzelnen, für ganze Populationen oder für das Menschengeschlecht das Ende gekommen ist.

3. Für den Arzt kann es bei der Triage nur Gesichtspunkte medizinischer Diagnose und Prognose geben. Nach meiner Beobachtung gehört die Triage zum ärztlichen Alltag, schon wenn ein ganzes Wartezimmer voller Menschen sitzt und eine notwendige Erste Hilfe vorgezogen werden muß. Nur wo der Arzt nicht in der Lage ist, Behandlungsprioritäten aus medizinischer Indikation zu treffen, muß er – wie jeder Laie auch – nach bestem Wissen und Gewissen

so zupacken, daß er möglichst vielen Menschen möglichst schnell hilft.

Abschließend darf ich noch einmal der Hoffnung Ausdruck geben, daß keiner meiner Kritiker je in die Lage kommt, nicht oder nur unzulänglich helfen zu können, weil er versäumt hat, sich rechtzeitig dafür fortzubilden.

Prof. J. F. Volrad Deneke
Axenfeldstraße 16
5300 Bonn 2

DIALYSE

Zu der Meldung über die von Frau Dr. Hanna Neumeister initiierte „kleine Anfrage“ der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „Mehr Engagement für die Heimdialyse notwendig“ (Heft 1/2, 1983):

Wenig informiert

... Im Teil 5 der „kleinen Anfrage“ hatte sich wohl in Unkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse ein Druckfehler eingeschlichen, es wird nicht für die Klinikdialyse 1 Million DM pro Jahr und Patient aufgewendet, sondern gemeint waren 100 000 DM. Die tatsächlichen Aufwendungen liegen, zumindest auf dem Ersatzkassensektor, bundesweit bei 78 500 DM, im RVO-Bereich zum Teil erheblich darunter. Die Kosten für die sogenannte Limited-Care-Dialyse belaufen sich auf 65 000 DM im Jahr.

Die Tatsache, daß die Heimdialysetherapie nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa rückläufig ist, ist in erster Linie darauf zurückzuführen, daß sich der Behandlungsumfang in den letzten Jahren erheblich verschoben hat. So werden heute in den meisten Zentren keine Selektionsverfahren mehr betrieben, der Altersdurchschnitt der Patienten liegt

in vielen Zentren weit über 55 Jahren, was vor fünf Jahren noch als Obergrenze für die Aufnahme ins Dialyseprogramm galt.

Darüber hinaus werden heute zahlreiche Patienten mit schweren Begleiterkrankungen, ja sogar mit langsam fortschreitenden Krebserkrankungen, mit der Dialyse behandelt. ... Wenn Frau Dr. Neumeister an die Bundesregierung appelliert, durch Förderung von Heimdialyseprogrammen die Kosten zu senken, sollte meines Erachtens auch darüber nachgedacht werden, durch welche Möglichkeiten die Rate der jährlichen Neuzugänge an zu dialysierenden Personen gesenkt werden kann.

Unseres Erachtens ist hierzu die flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Nephrologen und Kinderneurologen am ehesten geeignet. Dies bedeutet aber gleichermaßen, daß nicht durch einseitige Förderung bestimmter Behandlungsverfahren niederlassungswilligen Kollegen die Grundlage für ihre zukünftige Existenz entzogen werden darf.

Sowohl in der Formulierung der „kleinen Anfrage“ als auch in der Antwort der Bundesregierung als auch in Ihrem Referat kommt leider zum Ausdruck, wie wenig die Öffentlichkeit über die Probleme, mit denen niedergelassene Nephrologen bei der Versorgung ihrer Patienten zu kämpfen haben, informiert ist. Immerhin werden in Deutschland ca. 3500 Patienten von niedergelassenen Nephrologen mit Dialyse versorgt.

PD Dr. A. Schwarzbeck
2. Vorsitzender der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e. V.
Schopenhauer Straße 28
3000 Hannover 61

TRIMMING

Kritische Anmerkungen zum Artikel „Trimming nach Maß“ von Dr. med. Friedhelm Otto in Heft 3/1983:

Sechs Punkte

1. Wie ist es ruhigen Gewissens möglich, die körperliche Leistungsbreite – fälschlicherweise unterteilt nach Motorik, Muskelkraft und Herz-Kreislauf-System – von 60- bis 70jährigen mit 13- bis 14jährigen zu vergleichen?

2. Woher stammt die Zahl von 200 Todesfällen im Sport, hauptsächlich hervorgerufen durch überschießende Spitzenbelastungen und damit zusammenhängende Herzrhythmusstörungen?

3. Die sportliche Leistung, die der Gesamtleistungsbreite zusätzlich etwas bringen soll, muß nicht bei 30, sondern bei etwa 50 Prozent der individuellen Maximalleistung angesetzt werden.

4. Die vermehrte Kollateralembildung und die geringere Infarktletalität durch körperliche Bewegung müssen bis zum heutigen Tag bei Menschen erst noch nachgewiesen werden.

5. Die Phasen eines Intervalltrainings sind zeitlich nicht festgelegt, der Wechsel zwischen Belastung und Erholung kann je nach Leistungsniveau unterschiedlich sein.

6. Der Begriff „Steady State“ steht bei sportlicher Belastung für das Gleichgewicht von Sauerstoffaufnahme und Sauerstoffverbrauch.

Wolf-Dieter Fischer
Ltd. Dipl.-Sportlehrer
Waldburg-Zeil-Kliniken
7972 Isny-Neutrauchburg