

Auswirkungen eines Atomkrieges auf das Gesundheitswesen (I)

Zu dem Artikel von Dr. med. Michael Popović sowie den Auszügen aus einer Studie der Weltgesundheitsorganisation, veröffentlicht in Heft 7/1985:

Politisch unmündig

Trotz aller (?) Bemühungen um die Verhinderung eines Atomkrieges, ist die deutsche Ärzteschaft aufgerufen – uralter Tradition folgend – sich wieder einmal auf die Folgen eines Krieges einzurichten. Skrupel sollen wir Mediziner dabei nicht bekommen, da die Bundesrepublik unfähig ist, Massenvernichtungsmittel einzusetzen. Übersieht da die BÄK, daß auch ihre Verantwortlichen schweigend zusehen, wie in unserem Land täglich die von allen Ärzten geächteten Massenvernichtungsmittel gelagert und einsatzbereit hin und her transportiert werden? Dürfen wir wirklich zulassen, daß andere Mächte den Finger am roten Knopf halten? Hört unser Mandat mit der Tradition auf, furchtlose Appelle in den Wind zu rufen? Sollen wirklich wieder politisch unmündige Mediziner erst dann zur Tat schreiten dürfen, wenn es darum geht die, laut WGO-Studie, unheilbare Symptome einer Katastrophe zu kurieren?

Wenn ich meine Patienten über diese Studie informiere und ihnen hinterher, quasi beruhigend, versichere, ich sei aber in Katastrophenmedizin ausgebildet, dürfte ich mich nicht nur lächerlich machen,

sondern müßte mir auch die Frage gefallen lassen, ob ich wirklich alles zur Verhinderung eines Krieges unternehme.

Dr. med.
Peter Hauber
praktischer Arzt
Dreilindenstraße 52
1000 Berlin 39

„Hilfe im Extremfall“

„... Die Propagierung einer Verweigerungshaltung gegenüber dem notwendigen Erwerb grundlegender Kenntnisse zur ärztlichen Hilfe in Extremfällen ist mit dem Arztum unvereinbar.“ ... Als ich diesen Satz las, erinnerte ich mich daran, daß sich die Bundesärztekammer vehement gegen eine „Verpflichtung der Ärzte zur Fortbildung“ gewehrt hat, als es in den 70er Jahren darum ging, jeden niedergelassenen Arzt gesetzlich zu verpflichten, seine im Studium erworbenen Kenntnisse durch Fortbildung am Stand der Wissenschaft zu korrigieren.

Was damals für die „Hilfe im Normalfall“ abgelehnt wurde, wird nunmehr für die „Hilfe in Extremfällen“ in Erwägung gezogen (für den Fall, daß der in Katastrophenmedizin fortgebildete Arzt überleben sollte!)

Die Opfer der „Verweigerungshaltung gegenüber dem notwendigen Erwerb grundlegender Kenntnisse zur ärztlichen Hilfe“ im *Normalfall* sind wohl eher mit dem Arztum zu vereinbaren?!

Dr. Heidi Crämer
Ahornweg 4
7400 Tübingen

Alles oder nichts

... Sie verwenden große Worte, wenn Sie behaupten, ein Arzt verstoße „gegen festgefügte Grundsätze des Rechts, der Ethik und der Moral“, wenn er sich nicht darauf vorbereitet, den zunächst Überlebenden in einem Nuklearkrieg zu helfen, also Ausbildung in kriegsbezogener Katastrophenmedizin ablehnt. Das sei „mit dem Arztum unvereinbar“. Ich frage mich, wo Sie eine solche feste Fügung von Recht, Ethik und Moral sehen.

Ethik hat immer auch mit konkreten Verhältnissen zu tun. Insofern ist sie – wie auch das Recht – wandelbar. Was wir heute als Ärzte tun können und was wir mitzuverantworten haben, geht weit über das Denkbare in der traditionellen Ethik hinaus. Die Dimensionen unserer Möglichkeiten des Heilens und Zerstörens erfordern auch eine neue Dimension der Ethik. Sich an „festgefügte“ Aussagen zu halten mag bequem sein, verkennt aber die Realität.

Sie unterstellen, daß der Hinweis auf unsere ärztliche Hilflosigkeit im Nuklearkrieg Angst erzeugt. Die räumlich und zeitlich weitreichenden Folgen unseres Handelns und Unterlassens aufzuzeigen, bedeutet aber nicht, Angst zu machen. Wenn die Verhältnisse beängstigend sind, darf es nicht unsere Aufga-

be sein, Menschen in einer scheinbaren Sicherheit zu wiegen, indem man die Probleme verschweigt. Die Katastrophe handhabbar erscheinen zu lassen, steht dem unverantwortbaren Verschweigen der Probleme sehr nahe.

Es ist sicher richtig, daß viele Menschen in einer nuklearen Auseinandersetzung Hilfe brauchten. Und es steht außer Zweifel, daß geholfen würde. Doch die Hilfsmöglichkeiten wären begrenzt, wie unter anderen die WHO-Studie zeigt. Wenn aufgefordert wird, wenigstens das zu tun, was man tun kann, sollte man diese Forderung auf die augenblickliche Lage anwenden. Unsere Fähigkeiten und Kräfte sind auch jetzt begrenzt. Deshalb sollten wir sie sinnvoll einsetzen. Es ist unverantwortlich, Kraft und Mittel für die Gestaltung einer Lage zu verschwenden, die man vermeiden will. Diese Kräfte gehen nämlich für die Vermeidung der Katastrophe verloren.

Wer eine Versorgung nach einem Inferno plant, akzeptiert das Inferno. Sie scheinen zu resignieren, wenn Sie sagen, die deutsche Bevölkerung sei die Leidtragende, auch wenn sie jede Art von Krieg ablehnt. Kann aber Ablehnung nicht auch Wirkungen im Sinne von Vermeidung haben? Hier ist die Chance zur Überwindung der Zukunftsfurcht. Sie können doch kaum ernsthaft meinen, daß Menschen durch ausgearbeitete Pläne für die Zeit nach einem Krieg die Angst mehr genommen wird als durch den Einsatz aller Kräfte, diesen Krieg zu vermeiden. Es geht nicht um ein Überleben des Bürokratismus, sondern um ein Weiterleben der Menschheit.

Und weil es hier um alles oder nichts geht, über-

angeführt werden. Das kann nach und nach in lockeres, entspanntes Traben von anfangs 1, 2 oder 3 Minuten Dauer übergehen. Empfehlen Sie Ihrem Patienten, zwischen solchem 1-3minütigen Traben (2-3mal hintereinander) Gehpausen von 3-4 Minuten einzulegen. Bei diesen Belastungen sollte er nie so stark außer Atem kommen, daß er Schwierigkeiten hat, sich zu unterhalten.

Leiten Sie Ihren Patienten an, seine Pulsfrequenz zu messen (z. B. unmittelbar nach dem Traben im Weitergehen den Pulsschlag 10 Sekunden lang zu zählen) und den Minutenwert (gemessener Pulsschlag x 6) mit der von Ihnen vorgegebenen maximalen Trainingspulsfrequenz zu vergleichen. Sie stellt die Herzfrequenz dar, bis zu der er sich nach Ihrer Untersuchung ohne Gefahr belasten kann.

Es wird laufend besser

Empfehlen Sie Ihrem Koronarpatienten, mindestens 2-3mal pro Woche, am besten täglich, ein solches dosiertes Training durchzuführen und langsam von Woche zu Woche die Zeit jeder Trabphase um 1 Minute zu verlängern, zunächst jedoch nicht die Laufgeschwindigkeit zu erhöhen. Nach 10-12 Wochen wird er in der Lage sein, 10 Minuten und länger ununterbrochen zu traben. Ziel ist es, 30-40 Minuten Ausdauerbelastungen durchzuführen. Dies führt zur optimalen Entlastung und Stärkung des Herz-Kreislauf-Systems und zu gesundheitsfördernden, eventuell vor weiterer Sklerosierung schützenden Stoffwechsellanpassungen. „Mehr (d. h. längere Laufzeiten als 30-40 Minuten) bringt nicht mehr!“

Am Ende des Lauftrainings sollten Lockerungs- und leichte Dehnungsübungen im Gehen oder lockeres Traben als aktive Erholung den Körper wieder in den Ruhezustand überführen. Warmes Duschen oder Baden (nicht länger als 5-10 Minuten), angepaßte Ernährung und ausreichend Schlaf unterstützen die Erholung und den Aufbau der Fitness durch das Training.

Laufen mit Verstand

Ihr Patient sollte kein Lauftraining bei vollem Magen und bei Außentemperaturen über 25-30° C im Schatten mit hoher Luftfeuchtigkeit durchführen. In Höhen über 1500 m sollte erst nach Anpassung an die Höhenbedingungen (etwa 2 Wochen) gelaufen werden. Man sollte sich eine lärmarme, abgasfreie Laufstrecke suchen, möglichst auf Park- oder Waldwegen laufen und dabei die Natur genießen.

Mono Mack® 20 mg · Mono Mack® 40 mg · Mono Mack® Tropfen - Koronartherapeutika. **Zusammensetzung:** 1 Tablette Mono Mack 20 mg/40 mg enthält: Isosorbid-5-nitrat 20 mg/40 mg, 1 g Lösung (= 18 Tropfen) enthält: Isosorbid-5-nitrat 40 mg. **Anwendungsgebiete:** Langzeitbehandlung koronarer Durchblutungsstörungen (Angina pectoris). Vorbeugung von Angina-pectoris-Anfällen. Nachbehandlung des Herzinfarktes bei Weiterbestehen von Angina pectoris. Behandlung der chronischen Herzmuskelschwäche in Verbindung mit Digitalis und/oder harntreibenden Mitteln (Diuretika). **Gegenanzeigen:** Bei Schock, hypotonen Kollapszuständen und akutem Herzinfarkt dürfen Mono Mack 20 mg, 40 mg und Mono Mack Tropfen nicht angewandt werden. Bei sehr niedrigem Blutdruck, in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft und in der Stillzeit darf die Einnahme nur dann erfolgen, wenn nach Ansicht des Arztes der Nutzen ein etwaiges Risiko überwiegt. **Nebenwirkungen:** Eventuell auftretende Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, vorübergehende Gesichtsrötung (Flush), Übelkeit und Erbrechen lassen sich gewöhnlich nach einigen Tagen nach. Besonders zu Beginn der Behandlung besteht die Möglichkeit einer Blutdrucksenkung und einer Erhöhung der Pulsfrequenz. Diese Medikamente können auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Packungsgrößen:** Mono Mack 20 mg: O.P. mit 50 Tabletten N2 DM 31,20, O.P. mit 100 Tabletten N3 DM 57,40. Mono Mack 40 mg: O.P. mit 50 Tabletten N2 DM 48,45, O.P. mit 100 Tabletten N3 DM 90,30. Mono Mack Tropfen: O.P. mit 20 g (= 19 ml) Tropflösung DM 24,95, O.P. mit 50 g (= 47 ml) Tropflösung DM 52,75. Anstaltspackungen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die gleichzeitige Einnahme von blutdrucksenkenden Präparaten, anderen gefäßerweiternden Mitteln (Vasodilatoren), Kalziumantagonisten, trizyklischen Antidepressiva und Alkohol kann die blutdrucksenkende Wirkung von Mono Mack 20 mg/40 mg und Mono Mack Tropfen verstärken.

Heinrich Mack Nachf., Chem.-pharm. Fabrik, 7918 Illertissen Stand: März 85.



schreitet die WHO keinesfalls ihr Mandat. Medizin hat gesellschaftliche Dimensionen. Sie weisen dem Staat die Aufgabe zu, Ärzten die Notwendigkeit der Katastrophenmedizin klarzumachen, verweigern aber den Ärzten und Gesundheitsorganisationen, diese Forderung zurückzuweisen. Das halte ich für sehr bedenklich.

Ich finde es bedauerlich, daß die fehlende Zustimmung der Bundesrepublik Deutschland zur WHO-Resolution von der Bundesärztekammer durch Ihre Stellungnahme noch gerechtfertigt wird. In diesem Punkt sprechen Sie nicht in meinem Namen.

Dr. med.
Fred Salomon
Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum der Justus-Liebig-Universität Klinikstraße 29 6300 Gießen

Verharmlost

... Es ist unverständlich, daß Dr. Popović auf Grund der Dokumentation unter Hinweis auf Kapitel III, und trotz von ihm selbst dargestellter Vorbehalte, den Eindruck erwecken möchte, wirksame Hilfe sei im Atomkrieg in beschränktem Ausmaß möglich. Was versteht er unter einer „friedlichen Umwelt“ nach einem Atomangriff? Welches Mittel bleibt dem überlebenden Arzt? Selbstverständlich ist es nicht Aufgabe des Arztes, Angst zu erzeugen. Die Angst wird von denen erzeugt, die unbeeindruckt von der Gefahr weiter Waffen herstellen und in der ganzen Welt verbreiten.

Wir erwarten von den Politikern nicht nur die Schaffung von Katastrophenplänen, sondern, daß sie bis

an die äußersten Grenzen ihrer Möglichkeiten gehen, für Abrüstung einzutreten und damit die Kriegsgefahr zu vermindern. Daß wir diese Unterstützung nicht haben, ist zum Beispiel daran zu erkennen, daß der WGO trotz ihres Mandates „... die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu bewahren...“ und u. a. von der Bundesregierung das Recht abgesprochen wird, eine Resolution gegen den Atomkrieg zu fassen, da dieses Problem den entsprechenden Gremien vorbehalten sei.

Wir sehen aber die Mißerfolge dieser politischen Gremien in fast allen Verhandlungen und sind enttäuscht, daß die Bundesregierung nicht die Zusatzprotokolle für Genfer Rot-Kreuz-Konvention ratifiziert hat, die vielseitige Garantien für die Zivilbevölkerung enthalten.

Herr Dr. P. tritt offenbar für eine pflichtgemäße Ausbildung der Ärzte in Katastrophenmedizin mit dem Inhalt Kriegsmedizin ein. Ist es Pessimismus, wenn man Hilfe im Atomkrieg für unmöglich hält, oder ist es verantwortungsvoller Optimismus, den Menschen Hoffnung zu machen, daß Hilfe in einem gewissen Ausmaße möglich sein wird? Wird nicht dadurch Atomkrieg verharmlost und annehmbarer gemacht?

Dr. med.
Gerhart Kleinschmidt
Arzt für Innere Medizin
Narzissenweg 3
7107 Bad Friedrichshall

● Eine Äußerung seitens der IPPNW sowie ein Schlußwort (bezogen auf die Aussagen der IPPNW, in der Sache auch auf Ausführungen in den vorstehenden Briefen eingehend) folgen.