

Herzinfarkt: Mehr Aufklärung durch Ärzte

In der Bundesrepublik Deutschland sind seit langen Jahren Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Daran sterben mehr Menschen als an Krebs und an Unfällen zusammen.

Jährlich erleiden in der Bundesrepublik etwa 200 000 Menschen einen Herzinfarkt, und es trifft immer jüngere, wie Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Becker, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Stadtkrankenhauses Hanau, anlässlich einer Vortragsveranstaltung der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. (DZV) in Frankfurt/Main berichtete. 76 800 Menschen sterben am Herzinfarkt – davon sind mehr als 3000 noch keine vierzig Jahre alt. Mithin werden etwa 120 000 Herzinfarkte pro Jahr überlebt – mit zu meist guten Überlebensprognosen.

Noch ist es weder in den USA noch in Europa gelungen, die Sterberaten zu senken. Jedenfalls läßt die Kurve der Sterblichkeit noch keinen signifikanten Knick nach unten erkennen. Ursache ist dafür – so Becker – die Tatsache, daß sich die Patienten oft viel zu spät entscheiden (aus Unkenntnis, Desinformation oder bloßer Arglosigkeit), erste Hilfe umgehend in Anspruch zu nehmen. Es sei inzwischen klar, daß die Lysetherapie auch in intravenöser Anwendung effektiv ist. Somit stehe diese Behandlungsmöglichkeit in praktisch allen Krankenhäusern zur Verfügung.

Unumstritten ist in Fachkreisen auch, daß die besten Behandlungserfolge in den ersten vier Stunden nach Herzinfarkt-Eintritt erzielt werden könnten. Das heißt: Gefäßeröffnungen können unter Umständen auch noch später erzielt werden, jedoch gelingt die Begrenzung der Infarktgröße und des Vernarbungsareals nur dann, wenn die Lysetherapie in den ersten vier Stunden angewendet wird.

Prof. Becker, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung e.V., Sitz: Frankfurt, berichtete anlässlich des DZV-Forums unter Leitung des DZV-Präsidenten, Prof. Dr. med.

Dr. Hans-Werner Müller (Meerbusch): In aller Regel kommen nur 40 Prozent der Patienten mit akutem Infarkt in den ersten lebensrettenden Stunden mit Hilfe des Rettungswagens oder direkt in die Klinik. Damit vergebän die meisten Patienten eine große Chance, da das Leben nach dem Infarkt entscheidend von der Infarktgröße beeinflusst werde. Bisher vergehen im Durchschnitt 7,5 Stunden, bis die Patienten in die Klinik kommen. Dies sei entschieden zu lang, sagte Becker. Es sei auch eine unverantwortliche Fehleinschätzung, den Infarkt als ein „Markenzeichen“ besonderer Berufstüchtigkeit, der Streßgeplagtheit im Berufsleben zu apostrophieren und so zu verharmlosen und aus dem Bewußtsein zu verdrängen. Alle Anstrengungen müßten durch gezielte Aufklärung und Information breiter Bevölkerungskreise (nicht zuletzt durch Ärzte) unternommen werden, um diese Fehlmeinung und Nachlässigkeit zu korrigieren.

Daß dies gelingen kann, hat eine Pilotstudie in Ludwigshafen/Rhein gezeigt. Dort sind nach intensiver Aufklärung statt der üblichen 40 Prozent mehr als 80 Prozent der Patienten mit einem akuten Infarkt innerhalb der ersten vier Stunden in das Krankenhaus eingeliefert und ärztlich versorgt worden. HC

Röteln: Beseitigung bis zum Jahr 2000 angestrebt

In der Bundesrepublik werden jedes Jahr 100 bis 200 Kinder mit schweren Gesundheitsschäden aufgrund einer Röteln-Erkrankung ihrer Mutter in der Schwangerschaft geboren. Wenigstens tausend Schwangerschaften werden zudem wegen einer Röteln-Infektion der werdenden Mütter abgebrochen, schätzt die Deutsche Behindertenhilfe Aktion Sorgenkind. Durch einen „nationalen Maßnahmenkatalog“ soll deshalb erreicht werden, daß bis zum Jahr 2000 die Röteln in der Bundesrepublik verschwunden sind. Das ist das Ergebnis eines Treffens von Experten der Wissenschaft, Ärzteschaft, Gesundheitspolitik, Krankenkassen und Öffentlichem Gesundheitsdienst in Bonn.

Einschränkung für AiP im Rettungsdienst

Ärzte im Praktikum sollen nicht allein und eigenverantwortlich im Rettungsdienst eingesetzt werden. Das geht aus einer Stellungnahme des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hervor. In der Stellungnahme heißt es: „Bei einem Arzt im Praktikum, der, auf sich gestellt, rettungsdienstliche ärztliche Tätigkeiten ausübt, ist die gemäß § 34 b der Approbationsordnung für Ärzte erforderliche Aufsicht durch einen vollausgebildeten Arzt nicht gewährleistet.“ Daran ändere auch der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ nichts. „Unter Aufsicht“ von Ärzten, die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung besitzen, bedeute zwar nicht zwingend, daß der aufsichtsführende Arzt ständig in unmittelbarer Nähe zum Arzt im Praktikum sein muß. Deshalb sei es bei entsprechendem Kenntnisstand möglich, den Arzt im Praktikum im Bereitschaftsdienst einzusetzen, wenn die Rufbereitschaft erfahrener Ärzte gesichert ist. Im Rettungsdienst könne die Aufsicht erfahrener Ärzte in dieser Form aber nicht sichergestellt werden. EB