

„Die Einsparungen gefährden Patienten“

2000 Anästhesisten zum Kongreß in Bremen

Der Ein nationaler Kongreß von hoher Bedeutung und großem Stellenwert: Mehr als 2000 Fachleute in Bremen vom 28. bis 30. April auf dem Deutschen Anästhesie-Kongreß in der Stadthalle Bielefeld verfolgen, in Seminaren sitzen, diskutieren, in 300 Veranstaltungen werden 400 Referenten zu Wort kommen. Gäste aus den USA, Finnland, den Niederlanden und aus der Sowjetunion werden erwartet. Das diesjährige Jahresthema der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin gilt der Qualitätssicherung ärztlicher Arbeit, der Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Schmerztherapie.

„Gefahren — Fehler — Konsequenzen“ sind das Leitthema der Tagung. Präsident Dr. Klaus Fischer, Chefarzt für Anästhesie und Operative Intensivmedizin an der Diakonissenanstalt in Zetten, äußert sich in einer Diskussion um die Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist es Aufgabe einer medizinischen Fachgesellschaft, für eine Sicherung der Qualität ärztlicher Tätigkeit Sorge zu tragen.“

Der Präsident verwies auf den Wandel innerhalb der Anästhesie: „Der Narkosearzt ist ein Spezialist geworden, sein Fachgebiet hat sich zu einer Disziplin in vielen Aspekten entwickelt.“ Die Aufgaben eines Anästhesisten gingen aus, während der Operation durch eine funktionale Narkose hinaus. Er müsse auch die Optimierung des Körpers während der Operation, der intensivmedizinischen Versorgung überstanding.

Das aber erfordere einen Bestand, der „sehr schnell“ zu einem unverletzlichen Patientenrisiko zu einer Fehler- und Gefahrenquelle werden könne. Professor Dr. Fischer, „Gerade im Hinblick auf Einsparungen im Gesundheitswesen stellt die unter der Verantwortung der Anästhesisten stehende operative Intensivmedizin und ihre Kopplung mit hochentwickelter kostenintensiver Technik einen sehr sensiblen Diskussionspunkt dar.“ Dieses um so mehr, da gerade dieser Bereich in der Öffentlichkeit Opfer einer „Dämonisierung als Apparatmedizin“ geworden sei.

Mit Blick auf die geforderte Qualitätssicherung benannte die Professor Dr. med. Hans-Wolfgang Opperbecke, Generalsekretär der Fachgesellschaft, die unzureichenden Stellenpläne der Krankenhäuser. „Während der Krankenhausträger in der Regel bereit ist bei der räumlichen Ausgestaltung und apparativen Ausstattung von Anästhesieabteilungen großzügigen Empfehlungen zu folgen — sofern die verfügbaren Mittel es gestatten — ist die personelle Besetzung faktisch jedem ärztlichen Einfluß entzogen.“

Sie würde ermittelt nach den völlig veralteten Zahlen der Deutschen Krankenhausgesell-

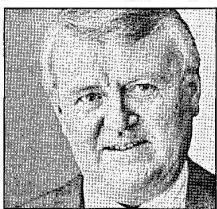
schaft von 1989, die diese inzwischen selbst als überholt bezeichnet. Die Zahlen gingen bei der Anästhesie von dem Prinzip „1 OP-Tisch — ein Arzt“ aus und berücksichtigten damit nicht die Notwendigkeit, ärztliche Aufgaben durch einen erfahrenen Anästhesisten zu zu beachtlichen und zu unterstützen.

Opperbecke sprach von „untragbaren persönlichen Einschränkungen“ aus ärztlicher Sicht, die rein ökonomische Gesichtspunkte zur Beurteilung herangezogen und medizinisch-ärztliche Erfordernisse nicht gelassen würden. Der Generalsekretär: „Diese rigorosen Sparmaßnahmen berühren vor allem in der Anästhesie die Qualitätssicherung und verletzlichen Patienten.“ Unter diesen Umständen könne es für den Anästhesisten somit auch eine gebotene Maßnahme zur Qualitätssicherung sein, in Überdramatisierung bei der Personalausstattung des Bundesgerichtshofs bei rechtlicher Besetzung sein Leistungsangebot einschränken, auch wenn dies für ihn nicht zu schweren arbeitsrechtlichen Konflikten mit dem Krankenhausträger führen könne.

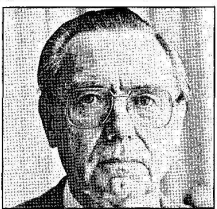
Auch die fachübergreifende Schmerztherapie gehört zu den großen Themen des Kongresses. Dr. med. Klaus Zinganeli, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, verwies darauf, daß dieses „längste Beteiligungsforum“ der Anästhesisten sich einer „Flut von Patienten“ gegenüber sehe, aber nur „eine verschwindend geringe Zahl“ von Einrichtungen anbieten könne. Es gebe in der Bundesrepublik, so der Fachmediziner, etwa zwei bis drei Millionen Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden — 400 000 mindestens sind sogenannte Schmerzkranken. Bei ihnen ist der Schmerz nicht mehr Begleitsymptom, sondern zur Krankheit selbst geworden. Die Vielschichtigkeit der Probleme solcher Schmerzkranker habe zum Konzept der fachübergreifenden Schmerztherapie geführt. Zinganeli forderte unter anderem, daß jungen Ärzten Mut gemacht werde — samt finanzieller Unterstützung —, sich in diesem Fachbereich niederzulassen. Der Kongreß wird diesem Thema breiten Raum gewähren.



Prof. Dr. Fischer: „Junge Ärzte interessieren.“



Dr. Zinganeli: „Bremens Umgebung ist reizvoll.“



Dr. Opperbecke: „Stadt ist überschaubar“/foa/ffr

Stadthalle mit neuen Hörsälen

Denn, so Dr. Zinganeli, „nicht jeder ist unterwegs während des Kongresses ständig flüchtig, man möchte auch mal raus mit dem Begleiter, der Begleiterin!“ Und er freut sich auf Wappede, auf das Trüffelmoor. Für den Präsidenten war es wichtig — er ist darum auch des Lobes voll ob der städtischen Hilfe — daß junge Mediziner hier sich weiterbilden können. Das bedeutet, die Kongreßkosten in Grezanz zu halten: „Und das konnten wir“

Wie die Kongreßqualität der Stadthalle sich zeigen wird — darüber müssen die nächsten Tage entscheiden. In der Stadthalle ist mit Hochdruck daran gearbeitet worden — sie bekam neue Hörsäle. Und das ist nicht eben einfach, wenn Ausstellungs hallen die Qualität von Vortragssälen betreiben sollen. Jetzt wird der Kongreßsaal verwandelt — ebenso wie Halle II mit Wandentbauteilen sich neu präsentiert und jeweils für etwa 500 Zuhörer Platz bietet. Gleichzeitig: Ein akustisches Problem, das nicht nur kostenintensiv ist, sondern auch manchen Kopf zerbricht. Die Anästhesisten müssen nicht einschreien, Köpfe noch hei, doch Gedanken bang — hoffentlich klappt alles...“

LEINEN-OPTIK



YESSICA Etwi-Kleid, Gr. 34-44 98,- Strahut mit Garnitur 25,-

WO MODE SO WENIG KOSTET

2x 177 103

Kind trinkt Gift — was tun?

Not- und Unfallärzte standen Bürgern Rede und Antwort

B. Nichts ist so schrecklich, wie wenn ein Kind im Haushalt schwer verunglückt: kochendes Wasser herunterreißt und sich verbrät oder gar Gift aus der Putzmittelbottle trinkt. Aber auch der Unfall Erwachsener in Haus oder auf der Straße verursacht Angst und Entsetzen. Was ist als Erstes zu tun? Sieben kompetente Not- und Unfallärzte gaben gestern auf dem Bürgerforum im Rahmen des Deutschen Anästhesiekongresses ausgiebig Antwort.

Um mit der eindeutigen Antwort zu beginnen: Der Hamburger Dr. Peter Voelz brachte zum Thema Verbrennungen die klare Anweisung: wie den Brand, so auch den Menschen löschen — immer mit kaltem Wasser, selbst bei schwereren Brandwunden. Dazu die Feuerwehr-Nummer 112 wählen und erklären, daß Menschen in Not seien. Voelz, einer der Ärzte, zu dem auch die Bremer Brandopfer geflohen werden, schilderte dann die hohe Gefährlichkeit heutiger Hausbrände. Durch Kunststoffauskleidungen entwickle sich rasch ein dinst giftiges Gas, das der Prölung kaum eine Chance habe. Wichtig darum: hinter sich vor Rauch und Flammen die Tür schließen: 15 Minuten sei das Maximum relativ.

Wie locker die Experten auf die Fragen der leider nicht so zahlreichen Laien eingingen, zeigte eine Einlage des Würzburger Unfallarztes Dr. Peter Seifrin, der über das Unvermögen der deutschen Bevölkerung, Erste Hilfe beim Verkehrsunfall zu geben, klagte. Binnen vier Minuten stürben sechs wie Unfallpfer, wie vier von den Zuschauern, die auf die Seite zu rollen und ihnen damit Luft zu verschaffen. Im Nu kletterte der Arzt auf den Fußboden und ließ sich

von einer in Erster Hilfe ausgebildeten Frau auf die Seite kippen. Damit nicht weiterhin 50 Milliarden Mark Folkkosten für Versorgung und Rehabilitation von Verkehrssopfern im Jahr anfallen, gebe es nur einen Rat: Jedermann sollte den Erste-Hilfe-Kursus machen, „und zwar mehrfach“.

Besonders intensiv wurde zum Komplex „vergiftete Kinder“ berichtet (Dr. Schimansky, Bremen) und gefragt: Als unheilvolle Verursacher seien zunächst schlecht verpackte Medikamente, aus Originalflaschen umgeschüttete Chemikaliestruerie und in den Garten fortgeworfene Zigaretten zu nennen. Hier seien „alte Hausmittel“ wie Milch oft grundverkehrt. Wenn es gelänge, das Kind zum Erbrechen zu bringen, sei ein kleiner erster Schritt getan. Wie Kinderarzt Dr. Ipe, Bremen, ergänzte: gelänge das am besten bei Kleinkindern bei vollem Bauch, also mit der Eingabe von Wasser. Unbedingt müsse jedoch gleichzeitig der Notarzt alarmiert werden, weil Kreislaufversagen drohe.

Strittig war unter den Ärzten, ob die Eltern außer dem Notruf über 112 noch mehr leisten könnten. Einige plädierten dafür, das Kind mit einem Nachbarn am Steuer in die Kinderkrieken St. Jürgen oder Bremer Nord zu fahren — andere Ärzte waren strikt gegen den Transport des Kindes. Als sinnvoll wurde angesehen, den eigenen Kinder arzt (falls zu Hause) oder die Kinder-Notfallzentrale in der Wachmannstraße 9 anzurufen.

Der Göttinger Dr. Busse informierte über ersten Beistand bei Kreislaufstillen. Dr. Ipe sprach über Notfall im Kindesalter (falls zu Hause) oder die Kinder-Notfallzentrale in der Wachmannstraße 9 anzurufen.

Der Göttinger Dr. Busse informierte über ersten Beistand bei Kreislaufstillen. Dr. Ipe sprach über Notfall im Kindesalter (falls zu Hause) oder die Kinder-Notfallzentrale in der Wachmannstraße 9 anzurufen.

Ein Paar Schuhe im Dom-Museum

Ein Paar Schuhe, etwas brüchig, aber für ihr Alter außerordentlich gut erhalten, Messer und Kette — diese Fundstücke präsentiert das Dom-Museum. Alle bisher nicht gezeigten Gegenstände stammen aus den erst vor wenigen Jahren untersuchten Bischofsgräbern und datieren wahrscheinlich aus dem 15. Jahrhundert. Es sind, wie Museumsleiterin Dr. Ingrid Welbahn sagt, einfache Dinge, die rechtzeitig zu Beginn der ab Mai verlängerten Öffnungszeiten in eine Vitrine platziert wurden. (eb) Foto: Jochen Stoss