

# Sind wir im (Gift-)Notfall verlassen und verloren?

Mit der Behandlung von Patienten, die an Vergiftungen erkrankt sind, steht es sehr schlecht in unseren Krankenhäusern

Von Oliver Bendixen

**E**in elfjähriges Mädchen, das versehentlich ein Pflanzenschutzmittel geschluckt hatte, liegt tagelang ohne Bewußtsein in einer Klinik und wird wegen einer Nahrungsmittelvergiftung behandelt. Ein junger Mann, der eine Überdosis Tabletten nahm, um aus dem Leben zu scheiden, stirbt in einer Klinik, weil das Krankenhaus nicht die Kosten für die Hubschrauber-Verlegung in ein Giftzentrum übernehmen will. Weil ein einfaches Diagnosegerät zur Giftanalyse fehlt, wird ein sechsjähriger Schüler nachts mit einem Ambulanz-Jet quer durch ganz Deutschland geflogen...

In kaum einem anderen Bereich der Medizin klafft heute eine so große Lücke zwischen theoretischen Möglichkeiten und klinischer Realität wie in der Toxikologie, der Diagnose und Therapie von Vergiftungsfällen aller Art.

„Daß die Toxikologie das absolute Stiefkind der Medizin ist, kann man wohl ohne Übertreibung sagen“, meint der Münchner Internist Max Dauderer, einer der wenigen Giftspezialisten in der Bundesrepublik.

Es fehlt nicht nur an technischen Möglichkeiten und an der Ausbildung des medizinischen Personals, sondern auch an eindeutigen Informationen über die Zusammensetzung teilweise offen im Handel erhältlicher Gifte.

Dazu Dauderer: „Allein in der Bundesrepublik gibt es derzeit etwa eine Million verschiedene Gifte, die entweder im Haushalt Verwendung finden, in der Industrie, oder ganz einfach in der Natur vorkommen. Doch bei den bestehenden 17 Giftnotruf-Zentralen liegen über zahlreiche Präparate keinerlei Unterlagen vor. Bei einem Unfall muß erst mühsam der Hersteller ermittelt und manches Mal sogar mit Hilfe der Polizei die Zusammensetzung der giftigen Bestandteile herausgefunden werden.“

Nachts — so Dauderers langjährige Erfahrungen auf der Toxikologischen Station des Klinikums rechts der Isar — muß eine Giftprobe zur Analyse bis zu 500 Kilometer weit transportiert werden. Nicht einmal beim Bundesgesundheitsamt sei bekannt, wer im Notfall Giftuntersuchungen durchführt.

Nur über eine verbesserte Ausbildung der Ärzte und Schwestern läßt sich nach Dauderers Meinung eine optimale Versorgung der Patienten erreichen: „Obwohl bis zu 60 Prozent der Patienten einer internistischen Intensivstation Vergiftete sind, gibt es keine vorgeschriebene Ausbildung für die Behandlung von Intoxikationen. Schon die Technik einer Magenspülung, als wichtigste Erstmaßnahme, ist weitgehend unbekannt und wird jungen Ärzten, wenn überhaupt, meist von Krankenschwestern vermittelt.“

Auf das Konto schlechter ärztlicher Ausbildung geht auch der Tod eines 18jährigen Schülers und seiner 16jährigen Freundin. Beide hatten, um Selbstmord zu begehen, das hochgiftige Pflanzenschutzmittel E-605 geschluckt und wurden bereits mit einem Herzstillstand in ein oberbayerisches Kreiskrankenhaus eingeliefert. Dort konnten die jungen Leute zwar noch erfolgreich mit Wiederbelebensmaßnahmen behandelt werden, den giftigen Mageninhalt jedoch vergaßen die Ärzte in ihrer Aufregung abzupumpen. Kurz nach der Verlegung per Hubschrauber ins Klinikum rechts der Isar starben sie, da zu diesem Zeitpunkt die tödlichen Folgen des Pflanzenschutzmittels nicht mehr aufzuhalten waren.

## Gerät fehlte — unnötige Reise nach Düsseldorf

Kaum besser sieht es mit der technischen Ausstattung der meisten Krankenhäuser außerhalb der Großstädte aus. Doch selbst in München fehlte einer Klinik ein sogenanntes Gasspürgerät zur Analyse der Atemluft. Der Preis des Apparats: 240 Mark.

Ein türkisches Kind, das möglicherweise die giftigen Dämpfe aus einer zerbrochenen „Glitzervlampe“ eingeatmet hatte, wurde daraufhin mit einem Jet für 12 000 Mark in der Nacht zur Diagnose nach Düsseldorf geflogen. Die schließlich erfolgte Feststel-

lung, daß das Kind kerngesund war, hätten auch die Ärzte des Klinikums rechts der Isar treffen können, das von der betroffenen Kinderklinik nicht 700, sondern knapp fünf Kilometer entfernt ist.

Bekannt sind die Mißstände schon seit Jahren. Ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums: „Daß es erhebliche Probleme gibt und ein starkes Stadt-Land-Gefälle vorhanden ist, läßt sich nicht leugnen.“

Große Erwartungen setzen dagegen die Bonner Experten auf das seit Jahresanfang geltende neue Chemikaliengesetz. Dies schreibt eine genauere Kennzeichnung aller Präparate vor, so daß auch ihre giftigen Bestandteile leichter identifiziert werden können. Der Ministeriums-Sprecher: „Da stehen uns aber noch einige Schwierigkeiten mit der Industrie ins Haus, die natürlich aus Konkurrenzgründen soviel wie möglich geheim halten möchten.“ Eine Erfahrung, die Toxikologe Dauderer schon in der Vergangenheit gemacht hat.

So kommt es, daß auch das Gesundheitsministerium ein Zentralregister aller Präparate für „dringend notwendig, aber in Zukunft nicht realisierbar“ hält. Doch gerade ein solches Register gehört zu den Grundvoraussetzungen.

Wie unterschiedlich der Standard auf dem Giftsektor in den verschiedenen Krankenhäusern ist, zeigt eine stichprobenartige Umfrage in den Kliniken rund

um die bayerische Landeshauptstadt.

Im Kreiskrankenhaus Weilheim bezeichnete es die Verwaltung als „selbstverständlich“, komplizierte Vergiftungsfälle per Hubschrauber nach München zu verlegen: „Ein Krankenhaus der Grundversorgung ist nicht dazu da, tagelang an Patienten herumzudoktern. Solche Patienten gehören in die Behandlung von Spezialisten, und dafür sorgen wir auch.“

Das Kreiskrankenhaus in Traunstein verfügt als Schwerpunktkrankenhaus für den südostbayerischen Raum immerhin über einen Nephrologen, also einen Nierenspezialisten. Dieser Arzt ist in der Lage, beispielsweise Behandlungsmethoden wie eine Blutwäsche selbständig durchzuführen.

Um die Fortbildung seiner Ärzte hat sich auch das Kreiskrankenhaus in Fürstfeldbruck bemüht. Dort haben 13 Mediziner immerhin Grundkenntnisse in der Toxikologie, die jedoch nur nach ständiger Rücksprache mit der Münchner Giftnotruf-Zentrale in die Praxis umgesetzt werden.

„Bei uns werden 90 Prozent der Gift-Patienten von eigenen Ärzten behandelt“, erklärte Chefarzt Altmeyer vom Kreiskrankenhaus Miesbach. Dort allerdings hat kein einziger Arzt eine toxikologische Weiterbildung erfahren. Altmeyer: „Bei besonderen Fällen entscheiden wir, ob eine Verlegung nach München notwendig ist.“