



Information zur Sendung
vom 11. März 2010

Pfusch an der Wunde

Unprofessionelle Wundversorgung und hygienischer Pfusch – keine Seltenheit in deutschen Krankenhäusern. Die Folge: Infektionen mit Bakterien. Sie behindern die Wundheilung und belasten den gesamten Körper, denn Bakterien sondern Gifte ab, die im schlimmsten Fall lebensbedrohlich sein können. Die Behandlung infizierter und entzündeter Wunden ist langwierig und für die Betroffenen äußerst schmerzhaft. Sind sie endlich verheilt können sie unschöne Narben hinterlassen. Aber nicht nur Ärzte und Pflegepersonal machen bei der Wunddesinfektion und -behandlung immer wieder gravierende Fehler. Viele Menschen wissen nicht, was sie bei Schürf- Schnitt oder Platzwunden tun sollen. Odysso klärt auf.



Eine gute Wundversorgung schützt am besten vor Infektionen



Inhalt

- S. 2 Wunder Wundheilung
- S. 4 Pflaster oder nicht?
- S. 5 Pfusch bei der Wundversorgung
- S. 7 Blutvergiftung
- S. 9 Adressen, Links und Literatur

Wunder Wundheilung

von Hilmar Liebsch

Ob ein Mensch seine schweren Verletzungen überlebt und wie gravierend eventuelle Folgeschäden sind, hängt entscheidend von den ersten 60 Minuten ab. Notfallmediziner sprechen von der sogenannten „goldenen Stunde“. Dabei kommt es zunächst darauf an, wie schnell der Notarzt vor Ort sein kann. Als Thomas Lorenz Oktober 2009 am Drachenfels im Pfälzerwald verunglückt, stehen seine Chancen nicht sehr gut.

Es sollte eine fröhliche Wanderung mit der Familie und Freunden werden. Auf dem Plateau des Drachenfels, der höchsten Erhebung der Nordpfalz, verlässt Thomas die Gruppe. Er muss austreten. Das ist gegen 11 Uhr 55. Was dann genau passiert ist unklar. Sicher ist nur die Höhe aus der der junge Mann abstürzt: 18 Meter. Thomas prallt mit der Schulter und dem Oberkörper auf. Vier Rippen zerbrechen. Die Leber platzt auf und wird durch das reißende Zwerchfell in den Brustkorb gequetscht. Dort verdrängt sie den rechten Lungenflügel.



Thomas Lorenz überlebt schwerverletzt den Sturz

In seinem Körper läuft jetzt ein Notprogramm

Nur kurz nach dem Unfall – es muss 11 Uhr 57 gewesen sein – macht ein Wanderer die Gruppe auf den Verunglückten aufmerksam. Thomas ist am Leben, als seine Freunde ihn finden. In seinem Körper läuft jetzt ein Notprogramm: Der Puls steigt an. Gleichzeitig verengen sich Arterien und Venen. So wird der Blutverlust verringert und der Blutdruck stabilisiert. Die Nebenniere schüttet Adrenalin aus. Das Hormon, das in Extremsituationen die letzten Leistungsreserven des Körpers mobilisiert. Gleichzeitig lindern Endorphine, das sind körpereigene Opiate, den Schmerz der Verletzungen. Es ist dieses Notprogramm das Thomas am Leben hält.

Unter seinen Freunden ist auch die Krankenschwester Monika Dietz: „Man sah keine große Blutlache oder dass er irgendwie verrenkt da lag. Wir haben dann nachgefragt ob er Schmerzen hat, oder ob er alles bewegen kann. Dass er uns immer anschauen soll. Dann haben wir ihn runter transportiert auf den Weg und auf den Notarzt gehofft, denn man hat schon gemerkt, dass er zunehmend eintrübt.“

Nahezu zeitgleich startet der alarmierte Rettungshubschrauber. Nur kurze Zeit später schwebt er über den Drachenfels. Doch landen kann er nicht. Es ist zu eng. Um 12 Uhr 05 entscheidet der Rettungsarzt Philip Krämer, aus dem fliegenden Hubschrauber abzuspringen. Er muss den Verletzten alleine behandeln, denn nur auf seiner Seite ist der Absprung möglich. Was der Notarzt nicht weiß: die Leber wurde in den Brustraum gedrückt. Obwohl keine große Blutbahn verletzt ist, droht das Blut aus der Leber die Lunge zu zerquetschen.

Das Blut aus der Leber droht die Lunge zu zerquetschen

Nur knapp 15 Minuten nach dem Sturz beginnen Philip Krämer und Monika Dietz mit der Notversorgung. Dass die Krankenschwester bei der Wandergruppe ist entpuppt sich als wahrer Glücksfall, denn sie weiß genau, wie sie dem Notarzt helfen kann. Jedes Zögern und Nachfragen würde die Rettung nur hinauszögern. Denn nach wie vor erschwert das nachströmende Blut die Lungenfunktion. Gegen 12 Uhr 45

entscheidet der Notarzt, dass der Verletzte transportbereit ist. Mittlerweile hat der Jagdscheinanwärter Michael Hoffmann mit seinem Quad das Sauerstoffgerät aus dem wartenden Krankenwagen hinaufgebracht. Der Jagdpächter Dietmar Noff bringt Thomas mit seinem Geländewagen aus dem unwegsamen Gelände. Als er am Hubschrauber ankommt, ist der Sturz keine Stunde her.



Etwa eine Stunde nach dem Unfall landet der Rettungshubschrauber an der Klinik

Um 13 Uhr 03 – fast genau eine Stunde nach dem Unfall – landet der Rettungshubschrauber in Ludwigshafen. Keine fünf Minuten später entscheiden die Ärzte im sogenannten Schockraum, was zu tun ist. Jede Sekunde zählt, denn: „Diese erste Stunde ist für das Behandlungsergebnis extrem wichtig. Vor allem darf man nicht zu therapeutischen Maßnahmen greifen, die zu diesem Zeitpunkt gar nicht erforderlich sind – um eben keine Zeit zu verlieren“, erklärt Professor Paul Alfred Grützner von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik.

„...diese erste Stunde ist für das Behandlungsergebnis extrem wichtig...“

Inzwischen ist der Chirurg Dr. Stefan Willis vom benachbarten Klinikum Ludwigshafen bereits im OP der Unfallklinik. Er ist Spezialist für Leberoperationen. Schon während der Rettungsaktion wurde er benachrichtigt und hat Zeit, den Eingriff vorzubereiten. Die Chancen für Thomas stehen gut: „Wenn ein Patient mit so ausgedehnten Verletzungen es bis in den OP schafft, dann haben wir in vielen Fällen die Möglichkeit, dieser Blutung auch Herr zu werden.“

Doch die Operation ist schwieriger als erwartet: „Das größte Problem war, dass durch die Wucht des Aufpralls die Leber nicht nur zerrissen war, sondern diese Leber durch den Riss in dem Zwerchfell in den Brustraum hinein gedrückt wurde. So dass wir vom Bauch aus im Brustraum operiert haben und als erstes die Leber in den Bauchraum zurückholen mussten. Herr L. hat sehr großes Glück, dass dieser Riss im Zwerchfell bis ins Herz rein ging, aber Gott sei Dank kurz vor den Blutgefäßen geendet hat“, so Stefan Willis im Rückblick.

Die Operation dauert mehr als zweieinhalb Stunden. Dann ist es geschafft. Stefan Willis hat Recht behalten: Thomas ist außer Lebensgefahr. Jetzt beginnt das zweite Wunder: Die Heilung der verletzten Organe. Nur grobe und tiefe Nähte können das weiche Gewebe der Leber zusammenhalten. Unter der Naht wachsen neue Leberzellen

heran. Sie schließen nach und nach den Riss. Gut vier Wochen dauert dieser Heilungsprozess. Übrig bleibt eine Narbe. Auch das Zwerchfell verheilt, ebenso wie die Rippen. Schon nach wenigen Wochen ist Thomas Lorenz wieder auf den Beinen.

Gut vier Wochen dauert der Heilungsprozess der Leber

An den Unfall selbst kann er sich nicht erinnern. Auch nicht wenn er an der Unglücksstelle steht. Ein Vergessen das dem Selbstschutz dient. Heute ist Thomas nicht nur wieder völlig gesund, er kann auch sein Leben unbeschwert genießen. Dank der Selbstheilungskräfte seines Körpers und der schnellen Hilfe seiner Freunde. Angesichts der schwierigen Umstände ein guter Verlauf. Allerdings bleiben bei solch schweren Verletzungen im Allgemeinen nur 60 Minuten, um zu überleben. Das ist die sogenannte goldene Stunde zwischen Leben und Tod. Ein Erfahrungswert von Notärzten. Das heißt nicht, dass man danach sofort stirbt. Um aber überhaupt eine Überlebenschance zu haben, musste Thomas nach einer Stunde auf dem OP-Tisch liegen...

Pflaster oder nicht?

von Scarlet Löhrike

Ob bei Erwachsenen oder bei Kindern – oft reicht ein kleiner Moment der Unachtsamkeit, und schon ist es passiert: Ein Schnitt in den Finger beim Gemüseschneiden oder ein Sturz vom Fahrrad. Das böse Ende: ein blutender Finger oder ein aufgeschürftes Knie, im letzteren Fall auch noch mit jeder Menge Straßendreck in der Wunde. Egal wie groß oder klein eine Wunde ist, jede Verletzung muss gut versorgt werden. Doch worauf kommt es dabei an? Wie versorgt man sie am besten? Mit Alkohol desinfizieren, gleich ein Pflaster drüber oder einfach an der Luft trocknen lassen?

Von der leichten Schürfwunde bis zum schweren Unfall: In der chirurgischen Notaufnahme der Uniklinik Köln versorgt das Team 20 bis 30 Verletzte in einer Schicht. Die Ärzte und Pfleger dort sind Experten für Wundversorgung. Sie wissen wie Verletzungen am besten heilen. Aber auch, dass dazu jede Menge Irrtümer im Umlauf sind. Das fängt schon beim Desinfizieren an.

Mit Jod desinfizieren oder nicht?

„Früher ging man davon aus, dass es richtig brennen muss, wenn man eine Wunde desinfizieren will“, erklärt Unfallchirurg Marco Koriller. „Die Desinfektionsmittel haben Alkohol oder Jod enthalten, weil man geglaubt hat, dass nur damit die Bakterien wirksam abgetötet werden können. Es gibt heute aber Weiterentwicklungen – Desinfektionsmittel auf chemischer Basis, wie wir sie benutzen - die töten die Bakterien genauso wirksam ab. Sie haben aber den Vorteil, dass sie nicht brennen, wenn man sie auf die Wunde aufträgt. Die kann man ganz normal in der Apotheke kaufen und zu Hause zum Auswaschen von Wunden benutzen.“



Leitungswasser schadet bei oberflächlichen Wunden nicht

Wer solche Desinfektionsmittel nicht zu Hause hat, kann oberflächliche Wunden auch einfach mit Leitungswasser auswaschen. Oft sieht man erst wenn die Wunde sauber ist, wie tief sie wirklich ist. Und ob man sie selbst versorgen kann oder zum Arzt muss.

Zum Arzt gehen oder nicht?

Alles was ein bis zwei Millimeter unter die Haut geht ist riskant. Unfallchirurg Dr. Stephan Conrad rät deshalb, sich die Wunde genau anzuschauen: „Man erkennt, dass eine Wunde von einem Arzt versorgt werden muss daran, dass sie tiefer geht und die darunterliegenden Strukturen sichtbar werden – wie in diesem Fall das Unterhautfettgewebe, was dann so gelblich durchschimmert. Oder wie man hier auch sieht, dass die Muskulatur sogar schon zum Vorschein kommt. Dann muss man auf jeden Fall ins Krankenhaus gehen, weil so eine Wunde genäht werden muss.“

Bei so tiefen Wunden muss der Arzt auch sicherstellen, dass keine Gefäße oder Nerven verletzt sind und keine Infektion entsteht. Mit einer Schürfwunde oder einem abgerissenen Fingernagel dagegen muss man nicht unbedingt zum Arzt. Viele schwören sogar darauf, solche Wunden so gut wie gar nicht zu versorgen: Am besten heile so eine Wunde ohne Pflaster. Doch stimmt das wirklich?

Ein Pflaster verwenden oder nicht?

„Der Irrglaube ist, dass Wunden ohne Pflaster an der frischen Luft besser und schneller heilen“, klärt Marco

Koriller auf. „Das stimmt nicht. Man kann die Wundheilung in der Akutphase nicht beschleunigen. Man braucht das Pflaster allerdings, um die Wunde zu schützen - zum Beispiel vor Keimen oder vor äußerer Reibung. Man sollte allerdings ein Fliess auflegen, damit sich eine Kruste bilden kann, die nicht gleich wieder abgezogen wird, wenn ich das Pflaster abziehe.“

Um zu heilen braucht die Wunde nun vor allem eines: Ruhe. Dann geht unter einem gewöhnlichen Pflaster alles wie von selbst. Mehr als ein einfaches Pflaster brauchen allerdings tiefe, schlecht heilende Wunden: Sie heilen besser unter Gel- oder Schaumstoffverbänden, in eher feuchtem Milieu. Sollte man also alle Wunden feucht halten?

Die Wunde feuchthalten oder nicht?

Nicht für jede Wunde ist eine so genannte „feuchte Wundbehandlung“ passend. Bei vielen Wunden sollte man eher darauf achten, dass sie von außen keiner zusätzlichen Feuchtigkeit ausgesetzt sind. Denn Feuchtigkeit ist bei der Wundheilung nicht gleich Feuchtigkeit; zu viel Feuchtigkeit im falschen Moment – zum Beispiel wenn man mit einer gerade verheilenden Wunde duschen oder baden will – ist nicht

ratsam, wie Dr. Marco Koriller erklärt: „Bei oberflächlichen Wunden ist es ganz wichtig, dass die Wunde trocken bleibt. Es sollte kein Wasser oder Feuchtigkeit an die Wunde kommen. Zum einen damit die Kruste nicht aufweicht, und zum anderen damit die Wundränder nicht aufweichen, was zu Wundheilungsstörungen führt. Und der dritte Punkt ist, dass es so auch leichter zu Infektionen kommen kann.“

Auch Salben enthalten Feuchtigkeit. Trotzdem schmieren viele sie auf die Wunde und hoffen so die Heilung zu beschleunigen. Doch was nutzt das wirklich?

Salben aufbringen oder nicht?

Unfallchirurg Stephan Conrad rät von Salben eher ab: „Früher hat man antibiotikahaltige Salben benutzt oder Puder, die antibiotikahaltig waren. Die nimmt man nicht mehr, weil die häufig zu Resistenzen der Bakterien geführt haben. Also im Grunde kann man auf Salben und Tinkturen weitestgehend verzichten, weil die körpereigenen Substanzen da völlig ausreichend sind. Wenn man gesund ist und keine Grunderkrankungen hat, die die Wundheilung verzögern, dann läuft die Wundheilung im Grunde von alleine ab.“

Pfusch bei der Wundversorgung

von Hilmar Liebsch

Es sind vor allem die spektakulären Fälle aus dem medizinischen Alltag, die in den Medien für Wirbel sorgen: wenn Medikamente verwechselt, Tupfer im Bauch vergessen oder die falschen Gliedmaßen amputiert wurden. Weniger bekannt dagegen ist, dass auch bei der Versorgung von OP-Wunden gefuscht wird. Behandlungs- und Hygienevorschriften werden viel zu häufig grob missachtet. Für die Patienten kann das fatale Folgen haben.

Bei Horst K. war es eine Standardoperation. Er bekam ein künstliches Kniegelenk. Laut Arzt lief alles gut. Dann wurde der Patient trotz Schwäche, Übelkeit und Schmerzen in die Reha entlassen. Er rechnete mit einer ambulanten Behandlung, doch man behielt ihn da. Sein Zustand war zu schlecht. „Ich hatte enorme Beschwerden. Auch Schmerzbe-

schwerden. Also ich war nicht in der Lage, auch nur an den Gehhilfen zu laufen, sondern nur mit dem Rollstuhl. Und nach einigen Tagen merkte ich, dass das Knie starke Rötungen aufwies. Hab ihm (dem Arzt) das auch gezeigt. Und dann hat man so nach chinesischem Barfußarzt-Manier mit Magerquarkwickeln angefangen“, erzählt Horst K.

Kein Wunder, dass die Schmerzen nicht nachließen. Er verlangte die Verlegung in ein anderes Krankenhaus. „Und dann wurde ich im Eiltempo, wie im Notfall – ich hatte noch nicht mal Zeit, meine ganzen Sachen zusammenzupacken – wurde ich unter Zuhilfenahme eines Chauffeurs nach Freiburg transportiert. In einer Windeseile. Das ist mir eigentlich seltsam vorgekommen: Wieso, wenn sich das für einen Laien etwas rötet, entzündet, dass man dann so ein Tempo drauflegt, dass der ja so schnell wie möglich nach Freiburg kommt.“

Das Knie hatte sich entzündet – doch niemand nahm die Symptome ernst

Die Eile war begründet. Nach der Operation hatte sich das Knie entzündet. Doch niemand nahm die Symptome ernst. Erst in der dritten Klinik handelten die Ärzte. Zu spät. Heute ist Horst K. schwerbehindert. Sein linkes Bein kann er kaum benutzen. Dazu kommen die Schmerzen.

Wer glaubt, dies sei ein Einzelfall, der täuscht. Das wird beim Besuch des Rechtsanwalts klar, der Horst K. vor Gericht vertritt. Es geht um Schadenersatz. Martin Reinboth, Anwalt für Medizinrecht: „Ich denke, dass wir hier mit 16.000 Mandanten, die wir insgesamt betreut haben, ein sehr breites Spektrum haben. Und nach Operationen entstandene Entzündungen, die dann nicht richtig behandelt werden und zu weitgehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen führen, ist ein typisches Geschehen, was uns immer wieder begegnet. Und da werden wir im Jahr mit Sicherheit 40 bis 50 vergleichbare Fälle bearbeiten.“

Die Fälle verlaufen immer ähnlich und zeigen die typischen Fehler der Ärzte. Martin Reinboth nennt Beispiele. In einem Fall „ist (...) von den Ärzten selbst niedergeschrieben worden, dass es dem Patienten schlecht ging und dass er möglicherweise einen Bluterguss habe. Weitere Untersuchungen, wie zum Beispiel Laboruntersuchungen, eine Punktion oder eine Antibiotikatherapie, sind jedoch nicht durchgeführt worden.“

Ein anderer Patient „litt unter stärksten Schmerzen, hat sich dann in der Klinik vorgestellt. Trotzdem ist in

der Klinik zunächst nichts veranlasst worden.“ Und in einer weiteren Akte steht: „Es handelt sich um einen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln. Die Nichtreaktion angesichts der eindeutigen Entzündungshinweise und der Gefahr einer irreversiblen Gelenkschädigung sollte einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen.“

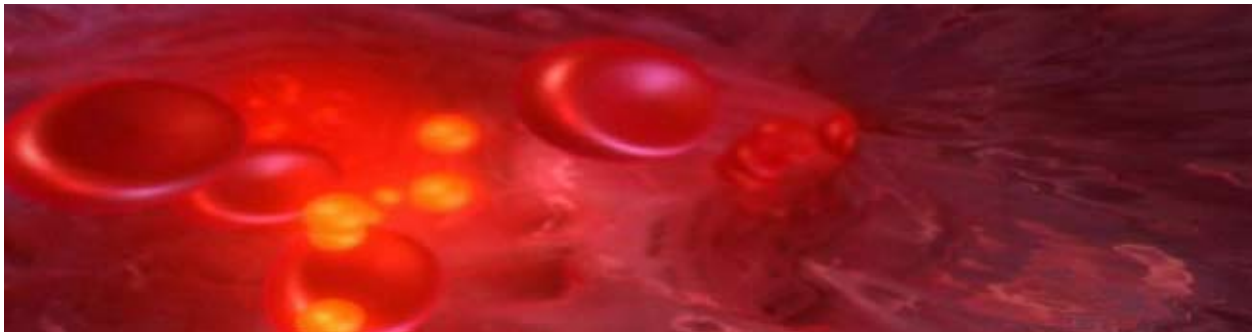
Wohlgemerkt: es geht hier um Komplikationen mit denen Ärzte rechnen müssen. Immerhin kommt es jährlich zu über 100.000 postoperativen Infektionen. Nicht alle seien vermeidbar. In der Regel würden Infektionen aber erkannt und behandelt, so der Arzt und Infektiologe Professor Uwe Frank. Dennoch räumt er Defizite ein. Sein Rat an den mündigen Patienten: „Die Patienten sollten, wenn sie das Gefühl haben, dass sie nicht korrekt behandelt worden sind – und jetzt speziell wenn eine Infektion durch die Behandlung im Krankenhaus entstanden ist – wenn sie da das Gefühl haben, dass das da verursacht worden ist, dann sollten sie entsprechenden Rechtsbeistand suchen.“

Ein Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln

Das wird der Rechtsanwalt gerne hören. Und auch er hat einen Tipp: „Ich würde mich mit Sicherheit nicht Donnerstags oder Freitags operieren lassen. Je früher die Woche, desto mehr Zeit haben die Ärzte. Und da ist der Oberarzt und auch der Chef da.“ Ratschläge, die Horst K. bestätigt. Nur ihm selbst hilft das gar nichts. Sein Knie ist dauerhaft geschädigt. Und ob er Recht bekommen wird, ist auch noch nicht klar. Sein Fall wird derzeit verhandelt.



Horst K. ist heute schwerbehindert



Gelbe Krankheitserreger zwischen roten Blutkörperchen (Grafik)

Blutvergiftung

von Stefan Venator

Bereits eine kleine Wunde kann tödliche Folgen haben. Denn wenn sich Krankheitserreger über den Blutkreislauf im gesamten Körper ausbreiten, kann das zu einer schweren Blutvergiftung führen. Die Sepsis, so der Fachbegriff, ist zur dritthäufigsten Todesursache geworden. Selbst wer mit einer Blutvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wird hat gerade einmal eine Überlebenschance von 50 Prozent. Denn die Diagnose ist ebenso schwierig wie langwierig und selbst mancher Hausarzt scheint die Symptome zu spät oder gar nicht zu erkennen.

Das war auch bei Peter B. der Fall. Nach einem Tritt in einen rostigen Nagel bekam er Schmerzen und Fieber. Sein Hausarzt tippte auf einen Muskelfaserriss und verschrieb Schmerzmittel. Doch die halfen kaum. Als die Schmerzen immer stärker wurden, alarmierte seine Frau den Notarzt. Nicole B. erinnert sich: "Er hat sich das Bein angeguckt, hat auch die Wunde gesehen, ist auf die Wunde aber nicht weiter eingegangen. Und hat eigentlich nichts gemacht. Sagte: Dann wird die Diagnose vom Hausarzt wohl stimmen, dass es ein Muskelfaserriss ist."

Auch der Notarzt reagiert nicht

Als Peter B. die Schmerzen nicht mehr aushielt fuhr ihn sein Schwiegervater ins nächstgelegene Krankenhaus. Auch dort wusste man nicht weiter und verlegte den 38-jährigen auf die Intensivstation einer Uniklinik. Doch sein Zustand verschlechterte sich weiter. Die Klinik informierte daraufhin seine Familie und bat sie, sofort ins Krankenhaus zu kommen. "Und dann sind wir hoch zur Intensivstation und stehen da vor der Tür, weil da muss man ja klingeln. Und gerade in dem Moment kommt mir der Arzt entgegen und sagt: Frau B., tut mir leid, aber Ihr Mann ist vor fünf Minuten gestorben. An Herz-Kreislaufversagen."



Der Tritt in einen rostigen Nagel führte zur Blutvergiftung

Doch das ist nur die halbe Wahrheit. Denn eigentlich starb Peter B. an einer Blutvergiftung. Da die bakterielle Infektion durch den rostigen Nagel nicht erkannt wurde, konnten sich die Erreger über den Blutkreislauf im ganzen Organismus verteilen. Dort riefen sie heftige entzündliche Reaktionen hervor, ein verzweifelter Abwehrmechanismus des Körpers. Doch die Attacke des Immunsystems schadete nicht den Erregern, sondern führte zum Kollaps von Herz und Lunge.

Auch Robert G. litt an einer schweren Sepsis. Er hat sie überlebt, rang aber monatelang auf der Intensiv-

station mit dem Tod. Dabei begann alles ganz harmlos – mit einer Routine-OP. Plötzlich verschlechterte sich sein Gesundheitszustand dramatisch. Er bekam starkes Fieber und Atemnot. "Ich glaube ich hatte riesiges Glück, dass diese Sepsis auf der Intensivstation angefangen hat. Denn da hat man anscheinend sehr stark und sehr schnell reagiert."

Die Sepsis fordert jedes Jahr allein in Deutschland etwa 70.000 Todesopfer

Allerdings kommt häufig jede Hilfe zu spät: Die Sepsis fordert jedes Jahr allein in Deutschland etwa 70.000 Todesopfer. Sie ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland überhaupt, noch vor dem Schlaganfall. Daten, die Anlass zur Sorge geben. Zwar lässt sich der Erreger durch eine Blutuntersuchung feststellen, die Untersuchung dauert aber in der Regel zwei bis drei Tage. Erst dann wissen die Ärzte, welches Antibiotikum überhaupt treffsicher wirkt. Zwei bis drei Analysetage sind für einen Patienten mit fortgeschrittener Sepsis allerdings zu lang. Bekommt er nicht schnell ein wirksames Antibiotikum, verringert sich seine Überlebenschance pro Stunde um fünf Prozent. Spätestens nach 20 Stunden ist er tot.

Doch jetzt gibt es neue Hoffnung: Forscher aus Jena haben eine neue, schnellere Methode entwickelt. Sie legen nicht, wie bisher, eine klassische Blutkultur an, sie isolieren nur die DNA aus dem Blut des Patienten. In nur sechs Stunden liegt das Ergebnis vor! Und: die Methode ist treffsicherer! Leider wird das Verfahren noch nicht überall eingesetzt, obwohl der DNA Test für viele Betroffenen die letzte Rettung wäre. Die richtigen Antibiotika könnten deutlich früher gegeben werden. Doch auch wer überlebt, ist nicht automatisch wieder kerngesund. Robert G. etwa leidet seit seiner Erkrankung an Muskelschwäche und Depressionen.

Ob die neue Analysemethode Peter B. gerettet hätte? Wahrscheinlich nicht, sagt seine Frau – selbst sechs Stunden wären bei ihm zu viel gewesen. Sie appelliert an die Ärzte, die Krankheit ernst zu nehmen. Denn hätte Peter B. einen kompetenten Hausarzt an seiner Seite gehabt, würde er heute vermutlich noch leben.

Adressen



Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
D-50937 Köln
[orthopaedie.uk-koeln.de/die-klinik]

Dr. Frank-Martin Brunkhorst

Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V.
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Erlanger Allee 101
D-07747 Jena
Telefon: 03641 - 9323381
Telefax: 03641 - 934769
Email:
frank.brunkhorst@med.uni-jena.de
[www.sepsis-gesellschaft.de]

Links



[www.bgu-ludwigshafen.de]

Homepage der BG-Unfallklinik in Ludwigshafen.

[www.planet-schule.de]

Das SWR Schulfernsehen bietet multimediale Informationen rund um den „Tatort Mensch“.

[www.planet-wissen.de]

Planet Wissen: „Antibiotika und die Multiresistenz“.

[www.deutscher-apotheker-verlag.de]

Der Deutsche Apotheker Verlag mit einem „Merkblatt Wundversorgung“.

Kontakt



Südwestrundfunk (SWR)
FS-Wissenschaft und Bildung
Redaktion Odysso
76522 Baden-Baden
E-Mail: odysso@swr.de
[www.swr.de/odysso/]

Unsere nächste Sendung kommt am 18. März 2010:

DIÄTEN-CHECK

Die Deutschen sind die dicksten Europäer. Das ergab eine internationale Studie. Drei Viertel der Männer und fast 60 Prozent der Frauen gelten als übergewichtig. Viele wollen abnehmen, weil sie sich nicht gesund fühlen oder schon lange nicht mehr ihrem Schönheitsideal entsprechen. Aber das ist schwer. Abnehm-Methoden gibt es wie Sand am Meer: Sie nennen sich „Schlank-im-Schlaf-Diät“, „New-York-Diät“ oder „Optifast-Diät“, man kann mit Hypnose abnehmen, man kann „online-abnehmen“ oder mit einem Schlankheits-Coach; und wem das alles noch nicht reicht, der kann es mit einem Abnehm-Pflaster, einer Magenverkleinerung oder einem Magenballon versuchen. Aber was funktioniert wirklich und was wird nicht wieder binnen kürzester Zeit durch den Jojo-Effekt zunichte gemacht. Odysso mit den neuesten Erkenntnissen rund um das Thema schlanker werden.

