

## Giftnotruf 19240

**70 000 Karteikarten, gepackt in dicke Rollschränke, eng beschrieben mit Namen von Giften, Gegengiften, beobachteten Symptomen, Behandlungsmöglichkeiten: Sie füllen den Raum des Giftnotrufs im TUM-Klinikum rechts der Isar und geben einen Eindruck vom hier gebündelten Wissen. Tatsächlich ist der Umfang der gesammelten toxikologischen Daten weit größer, steckt aber unsichtbar im Computer, abrufbereit zu jeder Tages- und Nachtzeit - ohne Blättern und Suchen, wann immer das Telefon klingelt.**

Im Oktober 2002 war es die Deutsche Botschaft in Moskau, die anrief und von der Gift-Kompetenz in München profitieren wollte. Es ging um die beiden Deutschen, die bei der Geiselnahme im Moskauer Musical-Theater dem Betäubungsmittel der Befreier ausgesetzt waren. Der Giftnotruf hatte in diesem Fall mehr als Rat anzubieten: »Ihr könnt die beiden gleich hierherbringen« meinte Prof. Thomas Zilker, Leiter des Notrufs. Denn das ist die Besonderheit im Klinikum rechts der Isar: alles gehört zusammen - Giftnotruf, toxikologisches Labor und eine Station mit Intensiv-Betten, geschlossener Abteilung und »normalen« Betten. In anderen Städten konzentriert man sich entweder auf die Intensivstation, den Notruf oder das Labor.

1963 wurde die toxikologische Abteilung des Rechts der Isar von Prof. Max von Clarmann gegründet. Die Flut neuer Haushaltsmittel hatte dazu geführt, dass immer mehr Vergiftungsbilder auftraten, die niemand so genau kannte. Diesen Missstand wollte die neue Abteilung - als erste ihrer Art in der Bundesre-

publik - abbauen. Thomas Zilker studierte zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal Medizin, und mit der TUM hatte er erst recht nichts zu tun. Er schrieb sich 1965 an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) ein und geriet 1971 als Medizinalassistent ans Klinikum rechts der Isar, in die Chirurgie zunächst. Erst nach Facharztausbildung, Habilitation und einem Forschungsaufenthalt in Cambridge kam er 1981 als Oberarzt an die toxikologische Abteilung. Deren Bekanntheit war inzwischen gestiegen. Statt einigen tausend Anrufern im Jahr meldeten sich jetzt rund 10 000 Menschen beim Giftnotruf, Ärzte und Kliniken ebenso wie Privatpersonen. Bei ihnen machten besorgte Eltern den größten Teil aus. Das ist auch heute noch so. Sie suchen Rat, weil ihr Kleinkind Haushaltsmittel getrunken oder Medikamente verschluckt hat. Bei den Anrufen, die Erwachsene betreffen, ist der Hintergrund düsterer: Hier dominieren Suizidversuche und Drogenmissbrauch. 1993 übernahm Zilker die Leitung der Abteilung. Die Zahl der Anrufe stieg immer noch. Mittlerweile liegt sie bei annähernd 30 000 pro Jahr. Dabei kommt ge-

nau eine Hälfte von Privatpersonen, die andere von Ärzten und Kliniken.

Zilker und seine Abteilung müssen die Geister bannen, die unsere moderne Gesellschaft ruft. Der Mensch macht die Stoffe selbst, die ihm gefährlich werden. Eine neue Pa-

beste Dosierung des Gegenmittels bei Vergiftungen mit Nervenkampfstoffen herausgefunden worden. Zilker ist mit diesem Nebeneinander sehr zufrieden: »Die Ärzte, die bei uns am Telefon beraten, sehen täglich Patienten und hören nicht nur von ihnen.« Sie kennen die neuesten Behand-



**Prof. Thomas Zilker leitet den Giftnotruf der TUM seit 1993.**

Foto:  
Meike Haas

tientengruppe ist hinzugekommen: Diejenigen, die sich in der eigenen Wohnung vergiftet fühlen. Für sie hat die toxikologische Abteilung gemeinsam mit der LMU eine Umweltambulanz gegründet. Sie hat großen Zulauf: Täglich lassen sich hier ein bis zwei Patienten beraten; Teppichkleber oder Holzschutzmittel beeinträchtigten ihr Wohlbefinden. Dass sie tatsächlich auf Substanzen in der Wohnung reagieren, lässt sich aber nur in einem Prozent der Fälle nachweisen. Viel öfter, sagt Zilker, ließen sich psychosomatische Zusammenhänge aufzeigen.

Die zugehörige Forschung läuft allerdings noch. Denn natürlich wird am TUM-Klinikum neben Behandlung, Telefonberatung und Laborarbeit auch Wissenschaft betrieben. Bei einem gemeinsamen Projekt mit der Bundeswehr etwa ist dabei die

lungsmethoden und können auf die Leistungen des Labors zurückgreifen. Zwar ließ sich auch in diesem Labor die genaue Zusammensetzung des in Moskau eingesetzten Betäubungsmittels nicht herausfinden, aber die Ärzte stellten sehr rasch fest, zu welcher Gruppe die Substanz gehörte und welche Behandlung angezeigt war.

Wichtiger, als im Nachhinein festzustellen, was eigentlich geschah, ist es, im Vorhinein gerüstet zu sein. Im TUM-Klinikum hängt an der toxikologischen Abteilung auch noch der toxikologische Notdienst. Er simuliert, wie »moderne Katastrophen« zu einem glimpflichen Ausgang geführt werden könnten. Dazu benötigt man große Depots mit Gegengiften - in München vorhanden - und Schutzanzüge für Ärzte und Sanitäter - hierzulande noch ein Desiderat. In Mos-

kau, sagt Zilker, hätten solche Anzüge Leben retten können. »Man hätte anstreben müssen, dass die Behandlung vor Ort einsetzt. Man hätte auch Ärzte und Sanitäter so ausrüsten müssen, dass sie geschützt da reingehen und behandeln können.« So wäre ein milderer Ende möglich gewesen.

Meike Haas

## Mehr Mitbestimmung für Patienten

Trotz aller Bekenntnisse zum »mündigen Patienten« werden Patienten in medizinische Entscheidungen kaum einbezogen. Das zu ändern, ist Ziel des Förderschwerpunkts »Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess«, den das Bundesgesundheitsministerium mit 3,25 Millionen Euro unterstützt; er soll die Rechte von Patienten stärken und sie in die Lage versetzen, bei den sie betreffenden Therapieentscheidungen kompetent mitzuwirken. Als eines von zehn beteiligten Zentren in Deutschland wurde das Zentrum für Disease Management der Psychiatrischen Klinik (Leitung: Dr. Werner Kissling) des TUM-Klinikums rechts der Isar aus 160 Bewerbern ausgewählt, um in dem Modellprojekt »Shared decision making bei der Behandlung schizophrener Patienten« Möglichkeiten zur besseren Patientenbeteiligung wissenschaftlich zu untersuchen. Projektstart war im November 2002.

Zwar werden Patienten vom Arzt meist über Nutzen

und Risiken einer geplanten Therapie aufgeklärt, an der Planung selbst und am eigentlichen Entscheidungsprozess werden sie aber nur selten ausreichend beteiligt. Dafür fehlt es nicht nur an Zeit auf Seiten der Ärzte, sondern meist sind die Patienten auch nicht genügend informiert über die in ihrem Fall verfügbaren Behandlungsoptionen. Als laiengerechte Entscheidungshilfen werden am Zentrum für Disease Management von mehreren Arbeitsgruppen, an denen auch Patientenvertreter aktiv beteiligt, Broschüren, Tonbänder, Videos und Internetseiten entwickelt. Sie sollen es Patienten ermöglichen, sich auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, um dann individuell Risiken und Nutzen abwägen zu können. Darüber hinaus sollen Rollenspiele die Patienten ermuntern, ihre Wünsche dem Arzt gegenüber offen und selbstbewusst zu äußern. Teile dieser Entscheidungshilfen sollen später im Internet allen Interessierten zugänglich gemacht werden. Inzwischen sind erste derartige Medien für psychiatrische Patienten, etwa mit schizophrenen Psychosen, weitgehend fertig gestellt und werden praktisch erprobt. Weitere Materialien für andere Krankheiten sollen folgen - sofern es den TUM-Forschern gelingt, die für die Erstellung nötigen Mittel aufzutreiben.

In acht bayerischen Krankenhäusern führt das Zentrum für Disease Management derzeit wissenschaftliche Untersuchungen in Form prospektiver Kontrollgruppenstudien durch, um herauszu-

finden, ob es mit Hilfe des - in anglo-amerikanischen Ländern bereits gebräuchlicheren - »Shared Decision Making« tatsächlich gelingt, Patienten und Angehörige in therapeutische Entscheidungen einzubeziehen. Auch hier beginnt man bewusst mit psychiatrischen Patienten, von denen man annimmt, dass sie noch seltener als somati-

sche Patienten ihre Meinung einbringen können. Die Forscher der TUM hoffen, dass Patienten, die auf diese Weise beteiligt werden, zufriedener sind und die mit dem Arzt gemeinsam gewählte Therapie länger durchhalten. Derzeit liegt die Abbruchrate bei der Langzeitbehandlung psychiatrischer Krankheiten bei über 50 Prozent.

## Broschüre über FRM II neu aufgelegt



**Der Forschungsreaktor FRM II wird die leistungsstärkste Neutronenquelle in Deutschland sein und Wissenschaftler aus aller Welt anziehen. Dazu tragen insbesondere die Instrumente bei, die Spitzenforschung in weiten Bereichen der Physik, Biologie, Chemie, Medizin, Geologie, Material- und Ingenieurwissenschaften und industrielle Anwendungen ermöglichen. Die Ende Dezember 2002 erschienene neue Auflage der Broschüre »Experimentier- und Forschungseinrichtungen am FRM-II« richtet sich in erster Linie an künftige Nutzer der Neutronenquelle und beschreibt detailliert die zur Verfügung stehenden Instrumente, Quellen und Bestrahlungseinrichtungen. Die überarbeitete Fassung berücksichtigt den Fortschritt beim Aufbau der Instrumente in den vergangenen zwei Jahren und die personellen Veränderungen. Die Broschüre kann beim Besucherdienst des FRM II bezogen werden; Tel.: 289-12147.**