dest vergleichbares Notfallequipment im regulären Bordmaterial.

Die großzügige Feststellung einer Notlande-Indikation, ggf. noch in „Airline-erzieherischer Indikation“ ist eine unsinnige Empfehlung (außer sie ist medizinisch klar indiziert): Die unplanmäßige Zwischenlandung stellt eine zusätzliche Gefährdung für alle Beteiligten dar, bedeutet einen enormen wirtschaftlichen und personellen Schaden (verlängerte Reisezeiten für alle an Bord, verpasste Anschluss-Beförderungsmittel, weitere Flugzeuge, die durch die Zwischenlandung außer Plan gebracht werden ...) und ist letztendlich ein ausgeprägter Eingriff in den Luftverkehr.

Für den Patienten ist es oft besser, ggf. ohne Zwischenlandung, einer zweckmäßigeren Behandlungseinrichtung in einer großen Stadt zugeführt zu werden, als durch die Not-Zwischenlandung ggf. in ein nicht geeignetes kleines Krankenhaus irgendwo fernab der Zivilisation zu kommen.

Mit den vorhandenen Mitteln sollte es, zumindest bei den großen Airlines, möglich sein, einen vital gefährdeten Patienten zu stabilisieren und bis zur Übernahme durch den Rettungsdienst

am Notlande- oder Zielflughafen am Leben zu halten.

Im Sinne ärztlichen Selbstverständnisses sollte man m.E. ernsthaft überlegen, ob nicht die alte Aussage aus der Ersten Hilfe „man kann nicht mehr falsch machen, als nichts zu machen“ mehr zu beachten ist, als Sorgen vor (abstrakten/theoretischen) juristischen Folgen.

Unabhängig davon sollte es im Bestreben jedes Arztes als selbstverständlich gelten, zumindest den eigenen Kenntnisstand in Sachen Basics der ersten ärztlichen Hilfe regelmäßig zu reevaluieren, aufzufrischen und ggf. manuell zu trainieren. Alle anderen Fragen unseres Berufs haben Zeit, recherchiert zu werden, Notfall-Basismaßnahmen müssen jedoch von jedem Arzt „im Schlaf“ beherrscht werden. Nochmal, es geht nicht um perfekte Notfall- und Intensivmedizin, sondern um erste ärztliche Hilfe! Wer hier meint, sich verstecken und seinen Arztstatus verheimlichen zu müssen, sollte erkennen, dass er im Vorfeld etwas versäumt hat!

■ Dr. med. Sven Heidenreich, Schlesier Straße 31, D-90559 Burgthann

Nichts an Bord

— Ich hatte auf einem Flug nach Namibia auch einen Notfall. Ich flog mit der Air Namibia. Ein junger Mann erlitt einen hypotonen Kreislaufzusammenbruch nach durchgemachter Infektion, wie er mir später berichtet hat. Außer mir gab es keinen Kollegen/Kollegin an Bord. Über das Bordmikrofon wurde ein Arzt gesucht. Ich habe meine Hilfe angeboten.

Die Flugbegleiter/innen waren völlig überfordert: Als ich in die Bordküche kam, saß ein fast somnolenter Fluggast auf dem Boden. Nach Schocklagerung ging es ihm rasch besser.

Es war nichts an Bord, kein BZ-Messgerät, keine Medikamente. Ich hatte natürlich Stethoskop und RR-Messgerät bei mir. Das Bordpersonal hatte keiner-

lei Ahnung von Erster Hilfe. Es war erschreckend. Beim Verlassen des Flugzeuges bekam ich eine Flasche Sekt überreicht.

Eine Freundin von mir fliegt für die Lufthansa. Auf ihren Flügen sind alle Notfallmedikamente vorhanden. Ich habe mir die Liste durchgesehen. Auch hat sie mir berichtet, dass immer ein Arzt angerufen werden kann, wenn etwas telefonisch geklärt werden muss, bzw. es werden sofort Flughäfen genannt, die angeflogen werden können. Also hier scheint das System deutlich besser ausgestattet zu sein, im Gegensatz zu vielen anderen Fluggesellschaften.

■ Dr. Ellen Barbara Middel, Hofheim