

das entspricht 30% aller Ausga-
ben im Gesundheitswesen. Appelle
wurden formuliert und Resolutio-
nen beschlossen mit dem Ziel, die
Ernährungsmedizin zu fördern und
an den medizinischen Fakultäten
besser zu etablieren. Hauner: „Alles
blieb Schall und Rauch.“

Unübersehbarer Handlungsbedarf

Der Handlungsbedarf ist allerdings unübersehbar, er sticht regelrecht ins Auge: Die Hälfte der deutschen Bevölkerung ist übergewichtig. Folgekrankheiten wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Hypertonie sind inzwischen Volkskrankheiten. Wie sehr Veränderungen im Gesundheitsverhalten die kardio- und zerebrovaskuläre Mortalität eindämmen können, geht aus zwei Studien unmissverständlich

an dieser Studie ist vor allem, dass re-
lativ einfache Ernährungsempfeh-
lungen eine größere Senkung der
kardiovaskulären Mortalität bewir-
ken als selbst bei einer cho-
lesterinsenkenden Therapie mit
CSE-Hemmern zu erwarten wäre.“

Verständlich, dass Hauner
auch einige unbequeme Fragen und
Kommentare nachschiebt: „In wie
vielen deutschen Kliniken erhalten

des Diabetes ist zu einer der Folgen
von Übergewicht. Mit gewaltigen
Werbeeffekten wird derzeit in Deutsch-
land eine möglichst intensivierte In-
sulintherapie für Typ-2-Diabetiker
propagiert. Dabei wird bewusst oder
unbewusst außer Acht gelassen,
dass 80% dieser Diabetiker überge-
wichtig bis adipös sind und ein ähn-
lich hoher Prozentsatz nie eine ad-
äquate Ernährungsberatung erhal-

ten hat, obwohl längst bekannt ist,
dass eine diabetesgerechte, mäßig
hypokalorische Kost erhebliche Res-
ourcen sparen helfen könnte.

Alles in allem ist Hauner der
festen Überzeugung, dass sich die
kardiovaskuläre Morbidität in den
nächsten 20 Jahren um bis zu 50%
senken ließe, wenn ernährungsme-
dizinisches Basiswissen umgesetzt
würde. (J.A.)



Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zur Unter-,
Über- und Fehlversorgung: Stellungnahme der Deutschen
Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)

Kein Mangel an Kinderherzzentren

„Insgesamt muss für den Bereich der angeborenen Herzfehler von einer Überversorgung mit operativen Zentren ausgegangen werden.“ Mit dieser Schlussfolgerung signalisiert die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie (DGPK) in ihrer Stellungnahme an den Sachverständigenrat, dass die bestehende Zahl von Kinderherzzentren in Deutschland ausreicht, weitere Zentren würden unter das Kapitel Überversorgung fallen. Im Folgenden bringen wir Auszüge aus der DGPK-Stellungnahme, die einen guten Überblick über die Leistungsbreite der pädiatrischen Kardiologie in Deutschland und auch über die Versorgungsrealität gibt.

Haupttätigkeitsfelder der Kinderkardiologen

Die DGPK sieht ihre Haupttätigkeitsfelder „in der nichtinvasiven und invasiven Diagnostik kardiovaskulärer Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters, der konservativen Therapie und Herzkatheterinterventionen, der fachbezogenen

Intensivmedizin, der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen, der Früherfassung durch pränatale Diagnostik in Zusammenarbeit mit den Geburtshelfern sowie der Betreuung von Jugendlichen und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern in Zusammenarbeit mit den internistischen Kardiologen.“ (Satzung vom 14. April 2000).

Dazu hat sie Aufgaben der kardiologischen Funktionsdiagnostik (z. B. im Bereich der Onkologie der kardiodepressiven Nebenwirkungen der zytostatischen Therapie und im Bereich der Neonatologie bei Sepsis und Persistenz der fetalen Zirkulation) sowie bei neurologischen und neuromuskulären
(weiter auf Seite 4)

U&V 81664 München B 48588
PVSt, DPAG, "Entgelt bezahlt"
001003115 CN 11/00 850

Dt: Zentralbibl. f. Medizin
Zeitschriftenstelle

50924 Köln

75 A
5095 X
ZB MED

Aus dem Inhalt

Schwerpunkt pädiatrische Kardiologie

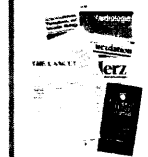


Wissenschaftliche und berufspolitische Themen auf den Seiten 1, 4 und 10 bis 13

Serie Reha-Modelle: Lauterbacher Mühle

Neue Wege in der kardiologischen Rehabilitation, Teil 2: die Lauterbacher Mühle in Oberbayern. Dr. F. Theisen erläutert das Konzept S. 22

Rosinenpicken in der Fachliteratur



Neuigkeiten aus dem internationalen kardiovaskulären Schrifttum S. 33-35

Szene

Nachruf, Brückenschlag, Personalien, S. 36

Kultur

50 Jahre europäische Kardiologie: Prof. B. Lüderitz blättert beschwingt in der Kardiohistorie S. 37

