



Foto: Fred Schöllhorn, Augsburg

Dr. Klaus Hellmann †

Dr. med. Klaus Hellmann, Facharzt für Innere Medizin – Lungen- und Bronchialheilkunde, Augsburg, verstarb am 26. Dezember 2001, kurz nach Vollendung seines 82. Lebensjahres.

In ihm verliert die Ärzteschaft eine herausragende Arztpersönlichkeit. Äußerer Ausdruck seiner Verdienste um die Ärzte und die Patienten weit über Bayern hinaus waren unter anderem die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande 1983, das Verdienstkreuz 1. Klasse 1988, der Bayerische Verdienstorden 1992 und im vergangenen Jahr die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, die

Paracelsus-Medaille. Zahlreiche Ehrenmitgliedschaften und Ehrenvorsitze, so unter anderem der Bezirksstelle Schwaben der Kasernenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), des Berufsverbandes der Pneumologen Bayerns e. V., der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose e. V. belegen seine Verdienste im Rahmen einer über 55-jährigen engagierten Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung und in zahlreichen Fachgremien.

Sein besonderes Interesse galt der ärztlichen Fortbildung. Kollege Hellmann gestaltete sehr erfolgreich zahlreiche Kongresse: Als Gründungsmitglied des Collegium Medicum Augustanum richtete er über Jahrzehnte den traditionellen Fortbildungskongress für praktische Medizin und den interdisziplinären Zentralkongress für die Fachberufe im Gesundheitswesen in Augsburg aus, als langjähriges Mitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung und stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung – dem Fortbildungsausschuss der Bundesärztekammer (BuÄK) – hat er die Kongresse der BuÄK in Grado, Bad Gastein und Davos mitgestaltet und seine enorme Er-

fahrung in diese Fortbildungsgremien eingebracht. Hierfür wurde er mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette der BuÄK ausgezeichnet.

Sowohl bei der Bayerischen Landesärztekammer, wo er viele Jahre als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg und Mitglied im Kammervorstand tätig war, als auch bei der KVB, wo er unter anderem als Vorsitzender der Bezirksstelle Schwaben und Mitglied des Vorstands der KVB wirkte, sowie in zahlreichen Ausschüssen und Kommissionen dieser ärztlichen Körperschaften hat er seinen stets geschätzten Rat eingebracht. Dieser war bei aller Ernsthaftigkeit des Anliegens stets gewürzt mit seinem unverwechselbaren, spontanen Humor.

Seine Sachkenntnis, seine Erfahrung und sein Witz werden uns fehlen; die dankbare Erinnerung an ihn und das, was er in der ärztlichen Selbstverwaltung, insbesondere bei der Fortbildung, auf den Weg gebracht hat, wird weiterleben.

(BLÄK)

Leserforum

Konzept für die automatisierte externe Defibrillation im Rettungsdienst in Bayern

Zum Artikel von Karlheinz Anding und Dr. Matthias Ruppert in Heft 10/2001, Seite 502 ff.

Ich habe als aktiver Notarzt den Artikel „Konzept für die automatisierte externe Defibrillation im Rettungsdienst in Bayern“ von Anding und Ruppert mit Interesse gelesen. Als erstes fiel mein Blick auf das über dem Text abgebildete Foto, kein Wunder, dieses ist ja sicher als Blickfang gedacht.

Sofort fiel mir auf, dass derjenige Helfer, der die Thoraxkompression ausführt, seine Finger ineinander „verkrallt“ hat, ein häufiger Fehler, den jeder Ausbilder auszumerzen versucht, da sowohl für den Patienten als auch für den Helfer Verletzungsgefahr besteht. Bei genauerer Betrachtung sieht man, dass beide Helfer Armbanduhrn tragen, was sowohl wegen des Verletzungsrisikos wie aus hygienischen Gründen nicht tragbar ist.

Nun betrachtete ich das Bild genauer und stellte fest, dass an den Beatmungsbeutel ein Schlauch, der ja wohl ein Sauerstoffschlauch

Zu Leserbriefen – Leserbriefe sind den Autoren und der Redaktion willkommen. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss. Leserbriefe sollten sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

ist, angeschlossen ist, jedoch ohne Sauerstoffreservoir. Dieses ist der gravierendste Fehler.

Ich rate, auf die Bildauswahl mehr Sorgfalt zu verwenden, insbesondere wenn der Anspruch erhoben wird, eine bestimmte Situation zu „demonstrieren“.

Michael Samberger, Arzt, 94356 Kößnach

Antwort von Dr. Matthias Ruppert

Haben Sie vielen Dank für Ihren Leserbrief zum Artikel „Konzept für die automatisierte externe Defibrillation ...“ im Bayerischen Ärzteblatt 10/2001.

Wie Ihnen sicher als aktiver Notarzt aufgefallen ist, handelt es sich bei dem publizierten

Bild um die Demonstration der Einsatzrealität und nicht um den stilisierten Idealfall. Um diese Realität darzustellen wurde das Bild auch mit Sorgfalt ausgewählt. Es soll gerade nicht eine „lehrbuchmäßige“ Reanimation demonstriert werden, sondern der nach wie vor gegebene Bedarf einer intensiven Schulung und eines strukturierten Qualifizierungsprogrammes für den Bereich der Frühdefibrillation soll auch durch dieses Bilddokument unterstrichen werden.

Des Weiteren erlauben wir uns darauf hinzuweisen, dass nach unserer Kenntnis derzeit keinerlei erkenntnisbasierende wissenschaftliche Daten zur Verfügung stehen, nach welchen die eine oder andere Handhaltung bei der Durchführung der Thoraxkompression favorisiert werden sollte.

Dass die Anwendung einer höchstmöglichen FiO₂ eine der wichtigsten therapeutischen Grundlagen der kardiopulmonalen Reanimation darstellt, ist in der Tat korrekt und eine der zentralen Aussagen aller unserer Qualifikationsmaßnahmen in diesem Bereich. Nur wird die reelle Prozessqualität präklinischer Reanimationsmaßnahmen diesem Anspruch leider noch nicht immer gerecht.