

# MedIRente

Maßgeschneiderte  
Individualrente für  
Ärzte, Zahnärzte, Apotheker

Info: ☎ (09129/8022)  
Maß & Partner GmbH  
Privater Vermögensverwalter

## Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind uns willkommen. Sie geben in erster Linie die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion.

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 vorhergehenden Hefte beziehen.

## Asthma bei Kindern und Jugendlichen

Zum Artikel von Dr. Andreas Hellmann in Heft 5/2002, Seite 235 ff.

Es ist mir etwas unverständlich, dass Dr. Hellmann bei der Therapie dieser Erkrankung die psychoanalytische Psychotherapie nicht erwähnt. Schon in den Jahren 1972 bis 1975, in denen ich Mitarbeiter an der psychosomatischen Beratungsstelle der Universitäts-Kinderklinik war, wurden asthmatische Kinder und Jugendliche dort erfolgreich psychotherapeutisch behandelt. Gleiches kann ich berichten aus meiner darauffolgenden eigenen Praxis bis heute. Nur scheinen die Umweltfaktoren tatsächlich immer stärkere Wirkung zu haben, sodass sich die Behandlungen immer mehr erschweren. Das aus der Praxis.

Dipl. sc. pol. Georg Richard Gfäller, Psychoanalytiker, 80803 München

Bezüglich des oben genannten Artikels möchte ich auf eine Internetseite hinweisen, auf der die British Medical Journal Publishing Group in Zusammenarbeit mit der American Academy of Paediatrics alle aktuellen Publikationen zum Thema zusammenfasst. [www.paediatric-asthma.com](http://www.paediatric-asthma.com)

Dorit Maoz, Ärztin, 80634 München

## Gedanken zum Neugeborenen-Hörscreening

Zum Artikel von Dr. Ursula Lindlbauer-Eisenach in Heft 5/2002, Seite 242.

HNO-Ärzte sind im Wesentlichen Belegärzte, häufig auch in Kliniken mit Geburtsabteilungen wie in Passau.

Dass stillende Mütter in unseren Praxen nicht gern gesehen werden, ist eine Behauptung, die sich zudem organisatorisch schnell lösen lässt, wenn jetzt vermehrt Säuglinge in unseren Praxen zur Messung der otoakustischen Emissionen vorgestellt werden, da die Abrechnung für Kinderärzte inzwischen als fachfremd untersagt worden ist.

Im Übrigen kommen wir als Ohrenärzte auch bisher gut mit schreienden Säuglingen und heranwachsenden Kleinkindern zurecht, zum

Beispiel bei Ohrreinigungen vor Hörprüfungen (!) und Operationen und sehen dies natürlich als unsere Aufgabe an.

Ronald Peter, Hals-Nasen-Ohrenarzt, 94032 Passau

## Frühdiagnose der frühkindlichen Innenohrschwerhörigkeit

Zum Artikel von Universitätsprofessor Dr. Dr. h. c. Hubertus von Voß in Heft 5/2002, Seite 243.

Die Krankheitsfrüherkennung im Kindesalter dient der Prävention und stellt eine wichtige sozialpädiatrische Aufgabe für den Kinderarzt und pädiatrisch tätigen Allgemeinmediziner dar. Diese sind als Vorsorge-Untersuchungen (U1 bis U10) im § 26 SGB V gesetzlich geregelt und werden in den so genannten Kinder-Richtlinien näher erläutert.

Wesentlicher Zweck all der Kindervorsorge-Untersuchungen U1 bis U10 ist die Früherkennung von Krankheiten, die die normale körperliche und geistige Entwicklung eines Kindes in besonderem Maße gefährden könnten. Insbesondere seltene Krankheiten und/oder Syndrome werden durch verschiedene Screening-Programme frühzeitig erkennbar gemacht, selbst wenn die Inzidenz bei 1:20 000 und höher liegt. Seit Beginn der siebziger Jahre wurden konsekutiv neben angeborenen metabolisch oder endokrin bedingten Stoffwechselstörungen auch Skelettdeformitäten und andere Organopathien in diesen Katalog aufgenommen.

Hören und Sehen spielen essenzielle und überragende Rollen in der gesunden körperlichen und geistigen Entwicklung eines Kindes. Insofern ist es ethisch nicht vertretbar, einem Neugeborenen ein Screening-Verfahren zu verwehren, das neben den WHO-Richtlinien (Wilson und Jungner, 1968) sämtlichen übrigen Anforderungen eines Screening-Programmes (=Filter-Untersuchung) genügt. In dieser Hinsicht sind die Eltern aufzuklären und entsprechend zu schulen. Selbst bei einer Spezifität von 92 % ist die Gemütslage eventuell besorgter Mütter kein Argument, ein neonatales OAE-Screening abzulehnen. Das so genannte Tracking als Instrumentarium des öffentlichen Gesundheitswesens gewährleistet letztendlich die Qualität eines Screening-Programmes.

Obwohl sich in den letzten 30 Jahren viele Screening-Programme zur Krankheitsfrüherkennung im Kindesalter etabliert und bewährt haben, wurde eine ophthalmologische Untersuchung respektive Screening des Sehens innerhalb des ersten Lebensjahres bislang nicht eingeführt.

Dr. Johanna Kellner, Anästhesistin, 82515 Wolfratshausen

## Alles nur Polemik? – Zur Diskussion um die onkologische Ambulanz am Nürnberger Klinikum Nord

Zum Artikel von Michael Anschütz und Martin Eulitz (beide KVB) in Heft 5/2002, Seite 251.

Irgendwie ist es ja manchmal schon geil, wenn man das mitunter recht zweifelhafte Vergnügen genießt, Privatpatient zu sein. Man bräuchte sich dann zum Beispiel nicht um dieses idiotische Spiel mit der onkologischen Ambulanz der 5. Medizin durch die kassenärztlichen Funktionäre zu sorgen, könnte sich einfach zurücklehnen und lächeln.

Doch jetzt Spaß beiseite. Ich bin selbst Arzt, leide an einer Krankheit, die mich zuverlässig umlegen wird und bin darüber hinaus Patient eben jenes Hauses. Und in einer längeren Leidensgeschichte, mit der ich keinen Leser langweilen möchte, obwohl sie eher den Charakter einer kernigen Gruselgeschichte hat, gab es über Jahre nur einen Arzt, der Schwere und Art der Erkrankung begriffen hat und einen weiteren, ebenfalls persönlichen Freund, dem sie zwar weitgehend fremd war, der sie mir aber wenigstens geglaubt hat.

Der Rest hat geschwankt zwischen festgefahrener Meinungen, Ratlosigkeit und der unerschütterlichen Überzeugung, ich sei ein wehleidiger Simulant. Es möge aber bitte niemand annehmen, an mir seien nicht massenhaft teuerste Untersuchungen vorgenommen worden. Für mich übrigens gar nicht erstaunlich, hat man in der 5. Medizin die Krankheit nicht nur deshalb ernst genommen, weil ich wirklich im Sterben lag, man konnte ihr dort einen Namen geben, sie präzisieren, eine Therapie einleiten und sie – ob-

wohl das wegen der Besonderheit der Erkrankung fast einem Parforceritt auf einer Ketten-säge gleicht – mit einem regelmäßigen Konsilium dreier echter Cracks zumindest eindämmen. Ich würde, weiß Gott, einigen Leuten gerne auf die Füße treten, sehe aber keinen Sinn darin, da außer Rachegefühlen nichts gebessert wäre.

Der erste, der die Krankheit wirklich ernst genommen und richtig behandelt hat, sitzt in Bayreuth – für einen Kassenpatienten aus verschiedenen Gründen nicht praktikabel. Die 5. Medizin gehört zur Stadt Nürnberg, für einen Kassenpatienten aus Fürth ebenfalls stationär nicht möglich. Im Klartext, ich wäre wahrscheinlich schon vor etwa fünf Jahren krepirt – immer vorausgesetzt, ich wäre Kassenpatient und dazu auch nicht Arzt.

Will mir denn jemand, bei der großmäuligen Ankündigung der niedergelassenen Onkologen, sie könnten die Arbeit der strittigen Ambulanz locker übernehmen, etwa allen Ernstes weismachen, dass es dann Konsilien geben wird, nur weil irgend ein Patient eine Erkrankung hat, die jeder doch, wie bei mir leider zu oft geschehen, sofort und völlig klar durchschaut? Will man mir etwa einreden, die Damen und Herren leisteten sich, nur um ihren Qualitätsstandard zu heben, so ganz nebenbei und auf Abruf einen Kardiologen, einen Immunologen und noch so einiges mehr, soll ich allen Ernstes wieder ans Christkind glauben? Sie müssten doch, wollten sie das alles leisten, sich alle in einer riesigen Praxis zusammenschließen, mit ausreichend Betten bestückt, also eine Klinik gründen.

Die realen Beweggründe dürften eher ganz andere sein. Ganz schlicht und ergreifend eine Mehrung des eigenen Einkommens, schließlich gingen sehr viele bei Beginn des Studiums davon aus, jeder Arzt besitze nach kürzester Zeit ein freistehendes Haus und dazu eine dicke Limousine. Ich glaube nicht, dass ich mit dieser Vermutung völlig danebenliege. Und bei einem anderen Teil dürfte ganz klar Missgunst mitspielen, bei denen, die eben nicht in jener Klinik eine Oberarztstelle erhalten hatten – oder in einer anderen Klinik bleiben konnten.

Ganz abgesehen davon, dass bereits 1975 die kommende massive Ärzteschwemme längst absehbar war – zu keiner Zeit aber jemand gezwungen wurde, Medizin zu studieren. Und dann kungelt man eben, intrigiert ein bisschen, vielleicht auch ein wenig mehr, gibt das ganze als Lobbyistentätigkeit aus, redet vom Zwang zum Sparen in der Medizin, dass die Therapie in ihren Praxen billiger sei als in jener Ambulanz und verdammt mit diesem Müll auch den letzten, der noch klar denkt – und die KV macht freudig mit.

Ein weiteres Argument dieser heiligmäßigen Eigeninteressenvertretung ist übrigens, dass es im Großraum Nürnberg bereits neun niedergelassene Onkologen gibt – na und, hat man sie etwa zur Niederlassung gezwungen?! Und überhaupt, wenn sie denn gewusst hätten, was ihre Initiative bewirken würde ...(!) sofort Weihwasser her und heiligsprechen ...

Mir tun in diesem Zusammenhang nur die armen Schweine leid, die dann von Praxis zu Praxis gereicht werden, von Therapie zu Therapie, bis genügend verdient ist und sie dann wahrscheinlich am Ende sind.

Übrigens hat meine Therapie inkl. Diagnostik in der 5. Medizin ambulant weniger gekostet als in jeder Praxis. Wie gesagt, es ist manchmal eine Lust Privatpatient zu sein.

*Dr. Rudolf Probst, Allgemeinarzt, 90766 Fürth*

Als nicht ermächtigter Klinikarzt bin ich einfach empört, wie die „KVB informiert“. Da geben die beiden KVB-Autoren vor, „Fakten, Fakten, Fakten“ gegen eine „nicht tolerierbare Medienshow“ bei einem „komplexen Sachthema“ zu stellen. Sie demonstrieren dabei jedoch die höchste Form der Informationsmanipulation, die durch schlichte Weglassungen richtige Tatsachen zu unwahren „Fakten“ – im engsten Wortsinn – macht.

„Fakt 1“: Die persönlichen Ermächtigungen seien so abgeändert worden, dass ambulante Behandlungen nur noch auf Überweisung durch einen Facharzt möglich seien. Richtig ist: Während bisher mehr als 1000 Fachärzte der Region Patienten direkt überweisen konnten, dürfen dies jetzt nur noch zehn Fachärzte für Internistische Onkologie und Hämatologie.

„Fakt 2“: Bereits begonnene Behandlungen könnten hingegen am Klinikum fortgesetzt werden. Richtig ist: Diese Behandlungen dürfen noch fortgesetzt werden bis zum 30. September 2003.

„Fakt 3“: „Die nach dem Gespräch mit allen Beteiligten abgestimmte Pressemitteilung“ sei

von einigen Journalisten wieder angezweifelt worden. Richtig ist: Es gab keine konsenshafte Abstimmung mit den betroffenen ermächtigten Ärzten.

Die Entscheidung des Zulassungsausschusses ist nicht wegen der Medien ein Politikum geworden, sondern ist ein Politikum, weil die KV in ihrer Haltung zur Nürnberger „Krebsambulanz“ berufspolitische Eigeninteressen über das Ziel einer hohen Strukturqualität onkologischer Versorgung stellt.

Die KV kann sich nicht selbstmitleidig als Medienopfer darstellen, das „gemäß geltendem Recht ... eine – wenn auch unpopuläre – hoheitliche Entscheidung“ habe vollziehen müssen. Die gesetzlichen Möglichkeiten eines Modells „integrierter Versorgung“ waren für sie nicht einmal diskussionswürdig. Die Haltung der KV im und außerhalb des Zulassungsausschusses ist in der Tat „für die breite Öffentlichkeit erst einmal erklärungsbedürftig“. Wie erklärt man der Öffentlichkeit, dass ein von Patienten und zuweisenden Fachärzten hochgeschätztes ambulantes Kompetenzzentrum mit einem über 20 Jahre gewachsenen Netzwerk ambulant-stationärer Kooperation faktisch zerstört werden soll, gerade weil es in seiner patientenorientierten Zielsetzung erfolgreich war und ist? Dieser verachtende Umgang mit ärztlichem Engagement und Ressourcen ist gerade in einer Zeit nicht mehr zu vermitteln, in der breit die Förderung von ärztlichen Netzwerken und „integrierter Versorgung“ angemahnt wird. So engagieren sich in der unabhängigen Patienteninitiative an vorderster Stelle gerade auch privatversicherte Kranke, also durch die Entscheidung nicht direkt tangierte Mitbürger. Sie haben durch eine arrogante Behandlung vonseiten der KV eindrucksvoll erfahren, wie diese im Verständnis ihrer „Schutzfunktion“ Patienten wahrnimmt, die mittelbar die Selbstverwaltungsgremien ausschließlich finanzieren.

*Dr. Herbert Kappauf, Internist, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, 90408 Nürnberg*

I n f o t e l e f o n

# Organspende

## 0800/90 40 400

Montag bis Freitag · 9 bis 18 Uhr · Gebührenfrei



**Bundeszentrale  
für gesundheitliche  
Aufklärung**

DEUTSCHE STIFTUNG  
ORGANTRANSPLANTATION  
Gemeinnützige Stiftung

