

Asthma bei Kindern und Jugendlichen

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

Das Bayerische Ärzteblatt widmete sich in seiner Mai-Ausgabe ausführlich den Aspekten der Kinder- und Jugendmedizin. Dies begrüßen wir vom Verband der Kinder- und Jugendärzte sehr. Schade jedoch, dass für das Thema „Asthma bei Kindern und Jugendlichen“ kein Pädiater zu Wort kam. Ich schätze Kollegen Hellmann sehr, habe ich doch zusammen mit ihm die Asthmaschulung in Bayern durchgeboxt und sitze auch in vielen gemeinsamen Gremien mit ihm. An seinem Artikel ist auch fachlich nichts auszusetzen. Trotzdem wird dies vielen Kollegen, die sich mit der Behandlung von Asthma im Kindes- und Jugendalter befassen, aufstoßen, zumal Andreas Hellmann keine Berechtigung zur Schulung von Kindern besitzt und es sehr viele spezialisierte Kinderärzte auf diesem Gebiet gibt, man muss sich nur einmal die Liste der zugelassenen Asthmatrainer für Kinder und Jugendliche in Bayern ansehen. Es wäre sicher besser gewesen, zum Beispiel den Vorsitzenden der AG Asthmaschulung in Bayern über dieses Thema schreiben zu lassen. Nochmals meinen Dank für ein „pädiatrisches Sonderheft“, aber bitte bei kinderärztlichen Themen auch Kinder- und Jugendärzte zu Wort kommen lassen.

Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach, Stellvertretende Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, 81247 München

Rechtliche Rahmenbedingungen der autologen Hämotherapie – Teil 2

Zum Artikel von Dr. Robert Zimmermann, Dr. Albrecht Bender und Professor Dr. Reinhold Eckstein in Heft 7/2002, Seite 356 ff.

Ihre Forderung, dass autologe gefrorene Frischplasma (AGFP) ausschließlich zur Therapie von Gerinnungsstörungen eingesetzt werden dürfen, bedeutet, dass allein in unserem Krankenhaus pro Jahr ca. 1000 Einheiten AGFP verworfen werden müssten, da bei Patienten, die programmiert Eigenblut spenden, in den seltensten Fällen eine Gerinnungsstörung vorliegt.

In den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmapräparaten wird unter 12.2.2 die Transfusion von präoperativ durch Plasmapherese hergestellten AGFPs in Verbindung mit dem intraoperativ durch maschinelle Autotransfusion gewonnenen Blut als „gute Möglichkeit für einen physiologischen Volumenersatz“ beschrieben.

Im Transfusionsregime (TR) unserer Klinik werden AGFPs, die während der Eigenblutspende (EBS) im Rahmen der Hämo-separation gewonnen werden, bei blutverlustreichen Operationen zwar als Volumenersatz angewendet, aber mit dem Ziel, potenzielle Gerinnungsstörungen zu vermeiden, wie sie bei der Infusion großer Mengen von Kolloiden auftreten können. Wenn dieses TR nicht richtlinien- oder leitlinienkonform ist, bleibt als Konsequenz, bei der EBS den Goldstandard der Hämo-separation zu verlassen und zur Herstellung in-line-filtrierter Vollblutkonserven mit all ihren Nachteilen zurückzukehren. Bei diesen Präparaten wird das Plasma notwendigerweise als Volumenersatz zusammen mit den Erythrozyten retransfundiert.

Dr. Günther Lauer, Anästhesist, 91054 Erlangen

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

in Heft 7/2002, Seite 360 f.

Beim letzten Mal durfte ich Sie noch loben. So gut es ist, dass sich auch das Bayerische Ärzteblatt an der Fortbildung und dem Zertifikat beteiligt, so mies ist diesmal leider das Thema. Verständlichkeit des Textes: typisches Beamtendeutsch, Praxisrelevanz: gleich null, Lerneffekt: null. In der letzten Ausgabe über Lungenkarzinome usw. konnte man wirklich etwas lernen. Wenn Sie sich schon die Mühe machen, sollten sie etwas Praxisrelevanteres nehmen.

Dr. Achim Edraki, Allgemeinarzt, 88161 Lindenberg

Kammerbeitrag 2002

Antwort des Präsidenten Dr. H. Hellmut Koch auf den Leserbrief von Dr. Hans Michel in Heft 9/2002, Seite 490.

Sehr geehrter Kollege Michel, um mit Ihrem letzten Satz zu beginnen, mit dem Sie zwar das Weihnachtsgeld des Feuerwehrkommandanten als Einnahmen und Ihren Kammerbeitrag als Ausgaben argumentativ gleich behandeln, aber doch ein Bild liefern, über das wir uns vielleicht verständigen können:

Zu Leserbriefen – Leserbriefे sind uns willkommen. Sie geben 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 vorhergegangenen Hefte beziehen.

Aus der Feuerschutzabgabe, die Sie bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes 1995 zahlen mussten – seither erfolgt die Finanzierung aus den allgemeinen, entsprechend angehobenen Gemeindesteuern –, wurde der Brandschutz der Gemeinde (mit-)finanziert. Aus Ihrem Kammerbeitrag wird die Bayerische Landesärztekammer (mit-)finanziert. Theoretisch könnte man es auch jedem Gemeindebürger überlassen, selbst für seinen Brandschutz zu sorgen. Wie sinnvoll das ist, mögen Sie selbst beurteilen. Theoretisch könnte man es auch jedem Arzt selbst überlassen, für sich eine Weiterbildung zu definieren, für die Akzeptanz einer selbst kreierten Bezeichnung zu sorgen, in einer frei definierten Organisationsform auf dem „Gesundheitsmarkt“ anzutreten etc. Und wie sinnvoll das ist, mögen Sie ebenfalls selbst beurteilen.

Dass der Staat solche Verhältnisse seinen Bürgerinnen und Bürgern nicht zumuten würde, liegt auf der Hand. Also: Staatliche Regelung stattdessen, was es übrigens schon mehrfach in der deutschen Geschichte gegeben hat. Eine „Blutdruckkrise“ wegen eines Beitragsbescheides bekämen Sie in einem solchen System nicht mehr, weil es mutmaßlich aus den allgemeinen Steuern finanziert wäre, allenfalls aber einen Dauer-Hochdruck, weil Sie keinerlei Möglichkeit mehr hätten, Ihr Wissen und Ihr Engagement dafür einzusetzen, dass die medizinische Versorgung der sich Ihnen anvertrauenden Mitbürger möglichst gut gestaltet wird.

Die Feuerschutzabgabe schützt nicht vor Bränden und der Kammerbeitrag nicht davor, dass wir Ärzte derzeit aus vielen Richtungen unter Druck geraten. Aber: Der Arzt steht nach der 2001 erfolgten Umfrage des Instituts für Demoskopie, Allensbach, konkurrenzlos an Platz 1 der Ansehensskala der Bevölkerung. Freilich wird das zum ganz überwiegenden Anteil auf die intakte individuelle Arzt-Patienten-Beziehung zurückgehen. Zu einem gewissen Teil aber auch auf die Pflege des „Markenzeichens Arzt“, zu dem auch Ihre Landesärztekammer beiträgt.

Zur Pflege dieses Markenzeichens gehören auch gewisse Umgangsformen, für deren Einhaltung ich nachdrücklich appellieren möchte – insbesondere auch im Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer, die engagiert ihre Arbeit im Interesse dieses Berufsstands und der ihm anvertrauten Patientinnen und Patienten tun.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer