



Leserbriefe an:
Redaktion Bayerisches
Ärzteblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München

Neurodermitis – neue Aspekte in der Prävention und Behandlung

Zum Titelthema von Dr. Christina Schnopp in Heft 10/2005, Seite 654 ff.

Vielen Dank für die Übersicht Neurodermitis. Aus gegebenem Anlass möchte ich dafür eintreten, die von Ihnen unter der Überschrift „Prävention“ angeführte genetische Disposition ausdrücklich auszunehmen. Es ist nicht möglich, das Erbgut präventiv zu verändern noch vertretbar, bei der insgesamt erfreulich gut behandelbaren Neurodermitis, den Ungeborenen präventiv das Lebensrecht abzuspüren, obwohl gerade das nicht selten geschieht, was mir persönlich unerträglich ist.

Interessant erscheint mir Ihr Hinweis auf die unterschiedliche präventive Wirkung unterschiedlicher Stillberatung. Einen Hinweis auf die altbekannte These der Bedeutung psychosomatischer Kofaktoren möchte ich hiermit nachholen. Ergänzen möchte ich noch, dass es hilfreich sein kann, dem Schweregrad entsprechend einen Behindertenausweis zu beantragen und Selbsthilfegruppen sowie Schulungen zu empfehlen. Ein wesentlicher Faktor ist bei vielen Patienten die bakterielle und mykotische Superinfektion. Der gezielte kulturelle Nachweis erlaubt eine sehr erfolgreiche Komplettierung der therapeutischen Intervention. Desgleichen die Maßnahme, die Textilien mit Hautkontakt mit 95 Grad zu waschen oder gegebenenfalls antibakteriell zu behandeln.

Dr. Rolf E. Ullner, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, 84405 Dorfen

Antwort von Dr. Christina Schnopp

Vielen Dank für Ihre Anmerkung, dass eine gezielte antibakterielle und eventuell auch antimykotische Therapie einen weiteren wichtigen Baustein der Therapie des atopischen Ekzems darstellt. Eine adäquate Darstellung der antimikrobiellen Behandlung hätte jedoch den Rahmen dieses Übersichtsartikels gesprengt. Ähnliches gilt für die psychosozialen Aspekte, die nur im letzten Absatz kurz angesprochen werden konnten.

Der Abschnitt über die genetische Prädisposition sollte lediglich als einleitende Bemerkung zu den möglichen präventiven Maßnahmen darauf hinweisen, dass genetische Faktoren einen wichtigen, unabänderlichen Einflussfaktor darstellen – gegenüber den beeinflussbaren Risikofaktoren wie Rauchen oder Stillen. Keineswegs sollten damit irgendwelche Selektionsmaßnahmen impliziert werden. Es tut mir leid, falls dies missverständlich ausgedrückt worden ist.

Dr. Christina Schnopp, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 80802 München

Betreuung pflegebedürftiger Menschen als Zukunftsaufgabe

Zum Leitartikel von Dr. Axel Munte in Heft 11/2005, Seite 731.

Herzlichen Dank, dass sich der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) Dr. Axel Munte und die Vorstandschaft der KVB intensiv um Verbesserung der ärztlichen Versorgung in den Pflegeheimen und der ambulanten Pflege kümmern wollen. Es ist sehr schwierig, hier voll zufrieden stellend ärztliche Versorgung zu bringen. 70 % der Heimbewohner werden nach den Erhebungen der KVB von Hausärzten versorgt – aber vor allem in Großstädten sind sie doch kaum Samstags und Sonntags erreichbar. Man wird immer notärztliche Hilfe benötigen – auch wenn man eigene Heimärzte in großen Heimen installieren kann – da ja auch Heimärzte nicht immer erreichbar sein können.

Die Pflegeheime sind heute nicht mehr – wie früher – Heime mit einem hohen Anteil von jüngeren noch mobilen Bewohnern, sondern überwiegend Pflegeheime mit hochbetagten, multimorbiden und oft dementen Patienten. In München ist das Durchschnittsalter beim Eintritt 83 Jahre bei Caritasheimen 86 Jahre – der Heimaufenthalt durchschnittlich sechs Monate.

Eine große und bewährte Hilfe und Verbesserung wäre es, wenn an jedem Bett im Pflegeheim und in der ambulanten Pflege ein „Krankenblatt für Pflegebedürftige“ liegen würde. Es soll immer griffbereit für den neuen behandelnden Arzt oder Notarzt sein. Es soll vom ständig behandelnden Arzt ausgefüllt sein und einen Eintrag haben: Diagnose, verordnete Medikamente, Adresse und Telefon des Hausarztes oder behandelnden Arztes. Der gerufene Arzt und Notarzt hat so verlässige Unterlagen und einwandfreie Auskünfte – und braucht so mit Sicherheit weniger Einweisungen ins Krankenhaus ausführen. Denn

es ist ja nicht immer dieselbe Pflegekraft da, die zuverlässig Auskunft geben könnte.

Vor über zehn Jahren führten wir in der KV München das „Krankenblatt für Pflegebedürftige“ mit großem Erfolg ein. Es lag vorgedruckt den Ärzten zur Abholung bereit oder wurde mit Unterlagen übermittelt. Leider wurde später Druck und Übermittlung nicht mehr weitergeführt.

Diese so einfach durchführbare Regelung der Wiedereinführung und Neueinführung des „Krankenblattes für Pflegebedürftige“ wäre eine große Hilfe für die behandelnden Ärzte, die herangezogenen Fachärzte und vor allem die Notärzte – und eine große Hilfe und Entlastung für die Pflegebedürftigen!

Dr. Dr. Erich Grassl, Facharzt für Allgemeinmedizin, Seniorenbeirat der Landeshauptstadt München, 81477 München

Fortbildungen künftig online unter www.blaek.de

Zum Hinweis in Heft 11/2005, 2. Umschlagseite.

Wie ich dem Bayerischen Ärzteblatt 11/2005 entnehme, sollen ab Januar 2006 die Fortbildungsveranstaltungen nicht mehr in dieser Zeitschrift, sondern nur noch online im Internet veröffentlicht werden. Mir ist nicht bekannt, dass Sie hierzu einmal Ihre Leserinnen und Leser befragt hätten.

Jedenfalls bin ich damit nun gar nicht einverstanden. Auch sehe ich in dieser Ausschließlichkeit – nur noch online zu veröffentlichen – eine sehr unangenehme Brückierung von Menschen, die das Internet nicht nutzen wollen oder können. Es bedeutet für mich nicht nur eine völlig andere Qualität sondern auch Kultur, derlei Informationen unmittelbar im Ärzteblatt lesen zu können. In meinem Privatbereich, wo ich das Bayerische Ärzteblatt in Ruhe lesen kann, verfüge ich bewusst über keinen Internet-Anschluss und werde mir diesen auch nicht zulegen.

Zu Leserbriefen

Leserbriefe 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 müssen sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.
Die Redaktion

ANZEIGE:

Hiermit fordere ich Sie auf, diese Entscheidung noch einmal zu überdenken und im *Bayerischen Ärzteblatt* gegebenenfalls kürzer (Datum, Thema und Adresse, wo weitere Informationen erhältlich sind) auf die Fortbildungsmöglichkeiten hinzuweisen. Alternativ bitte ich darum, mir monatlich einen Ausdruck der entsprechenden Seiten aus dem Internet zuzusenden. Meiner Meinung nach wird die ausgedruckte Bereitstellung mit meinem Beitrag zur Bayerischen Landesärztekammer bereits finanziert.

Dr. Hans-Martin Böhm, Arzt für Allgemeinmedizin, 88161 Lindenberg

Mit Befremdung habe ich im *Bayerischen Ärzteblatt* 11/2005 gelesen, dass ab 1. Januar 2006 sämtliche ärztliche Fortbildungsveranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert sind, in Bayern ausschließlich online im Internet und nicht mehr in gedruckter Form im *Bayerischen Ärzteblatt* ausgewiesen sind. Gerade älteren Kollegen, die nicht über ein Internet verfügen wird diese Information nun fehlen, obwohl nun alle Ärzte zur Fortbildung gezwungen sind und somit nun auch gezwungen werden, sich einen Internet-Anschluss einzurichten. Ich bitte dies noch einmal zu bedenken.

Dr. Angelika Stapf-Ringwald, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, 97616 Bad Neustadt

Weiterbildung

Zum Tätigkeitsbericht „Weitergestalten mit Internet-Technologie“ anlässlich des 60. Bayerischen Ärztetages von Dr. H. Hellmut Koch in Heft 11/2005, Mittelteil 1 ff.

Im oben bezeichnetem Tätigkeitsbericht hält Dr. H. Hellmut Koch im Abschnitt „Weiterbildung“ prononciert fest: „Jede Landesärztekammer hat die Muster-Weiterbildungsordnung bisher komplett übernommen.“ Das ist so – und in offensichtlicher Weiterführung einer Tradition – gerade für die Bayerische Landesärztekammer nicht ganz richtig. Die Muster-Weiterbildungsordnung 2003 (und ihre Ergänzungen) führt so stets die erwerb- baren Facharztbezeichnungen für Anatomie, Physiologie und Biochemie auf, welche in der aktuellen bayerischen Weiterbildungsordnung – entgegen dem Vorgehen anderer west- wie ostdeutscher Kammern – nicht auftauchen. Angesichts der Tatsache, dass eine Facharztbezeichnung nach wie vor kein von der Kas- senärztlichen Vereinigung verliehener Titel ist, sondern Ausdruck der durch Ausbildung erworbenen spezifischen Qualifikation eines

Arztes (!), ist es mehr als bedauerlich, dass vor allem den vornehmlich in der theoretischen Forschung und Lehre tätigen Kolleginnen und Kollegen in Bayern ein fachärztlicher Qualifikationsnachweis angesichts einer einseitig praktisch-klinisch ausgerichteten, lokalisierten (und damit nicht bundeseinheitlichen) Weiterbildungsordnung verwehrt wird. Vor allem aber entspricht es weder der Einheit der Medizin noch der heute mehr denn je wichtigen Förderung der weiteren Präsenz von Ärzten in der Forschung und Ausbildung, auch und gerade in den so genannten Grundlagenfächern, dass ohne Not Kolleginnen und Kollegen die Anerkennung verwehrt wird, die Klinikern selbstverständlich zugestanden wird.

Dr. Michael Noll-Hussong, MBA for Public Health, Arzt, 81547 München

Antwort der BLÄK

Die Ausführungen des Kollegen Dr. Michael Noll-Hussong sind insoweit richtig zu stellen, als sich der Bericht des Präsidenten der

Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) auf dem 60. Bayerischen Ärztetag zur Muster-Weiterbildungsordnung auf die Umsetzung der Bestimmungen im Gebiet „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ bezog, wozu er den derzeitigen Sachstand darstellte. Seine Ausführungen bezogen sich also nicht auf die gesamte Muster-Weiterbildungsordnung.

Warum in Bayern die Gebiete Anatomie, Biochemie und Physiologie (bereits im Jahr 1992) nicht eingeführt wurden, hat einen rein rechtlichen Hintergrund, der im Heilberufekammergesetz bestimmt ist, wonach Facharztbezeichnungen zwar von der Landesärztekammer bestimmt werden, dies aber nur, wenn sie im Hinblick auf die medizinische Entwicklung und eine angemessene ärztliche Versorgung erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1). Das Gesetz verlangt sogar die Aufhebung von Bezeichnungen, wenn diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind.

Thomas Schellhase (BLÄK)

6,75% p.a.

Sichern Sie sich 6,75% feste Zinsen jährlich für 5 Jahre!

- ⊙ Die FTI Unternehmensanleihe ist ein festverzinsliches Wertpapier
- ⊙ Jährliche Zinszahlungen zum 1.7. direkt von FTI
- ⊙ Laufzeit nur 5 Jahre
- ⊙ Einlage schon ab € 1.000,-
- ⊙ 100% Rückzahlung am 1.7.2010
- ⊙ Sie kaufen die Anleihe direkt bei FTI - ohne weitere Kosten

ISIN: DE000A0EZCF2, WKN: A0EZCF

Rufen Sie uns an, täglich von 8:00-22:00 Uhr:

01805 - 10 98 10 (dtms 0,12 €/min)

Wir beraten Sie gerne und senden Ihnen die kompletten Verkaufsunterlagen.

Oder informieren Sie sich online unter

www.fti-anleihe.de

