

**Status asthmaticus**  
**„Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2010**

Sehr geehrte Damen und Herren, zu oben genannter Arbeit habe ich einige Anmerkungen zu machen. Zunächst verwundert der Stil der Auseinandersetzung mit der dargestellten Behandlung eines Status asthmaticus. Ich glaube nicht, dass eine derartig scharfe Kritik in der Öffentlichkeit die Sicherheit der Ärzte im Umgang mit diesem Krankheitsbild verbessert. Ich vermute eher, dass die Ängstlichkeit in der Therapie derartig schwerer Krankheitszustände zunimmt. Dies ist aber meine subjektive Meinung. Objektiv enthält die Arbeit schwerwiegende Fehler, die aus meiner Sicht zu korrigieren sind. Unmittelbar vor Erscheinen der Zeitschrift hatte ich zufällig über die Therapie des Asthma bronchiale vor meinen ärztlichen Kollegen eine Fortbildung abgehalten. Wenn meine Kollegen diesen Artikel lesen, geraten sie in einen Widerspruch. Im Einzelnen möchte ich folgende Punkte anführen:

1. Stufenplan der medikamentösen Behandlung des erwachsenen Asthmapatienten

In der Arbeit wird eine Therapie des Asthma bronchiale in vier Stufen dargestellt. Dies entspricht nicht dem aktuellen Wissensstand. Im Dezember 2009 erschien die Kurzfassung und im März 2010 die Langfassung der nationalen Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale. Diese Leitlinie erschien in der gemeinsamen Trägerschaft der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften. Hier ist die für Deutschland gültige Therapieempfehlung (Dauertherapie sowie die Asthmaanfallbehandlung) dargelegt. Danach gibt es fünf Therapiestufen und nicht vier, wie in der Arbeit angegeben. Die in der Arbeit angegebene Leitlinie ist veraltet und stammt aus dem Jahre 2005. Die Nationale Versorgungsleitlinie kann im Internet unter [www.asthma.versorgungsleitlinien.de](http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de) nachgelesen und heruntergeladen werden. Diese Klarstellung ist umso mehr wichtig, da die Autoren

großen Wert auf Leitlinien und deren Einhaltung gelegt haben.

2. Die Abbildung mit dem Kind, welches ein Peak-Flow-Meter bedient, zeigt eine falsche Atemtechnik. Es wird der häufigste diesbezügliche Fehler dargestellt, auf den ich in schon mehrfach gehaltenen Vorträgen zur Vermeidung immer wieder hingewiesen habe. Bedauerlich ist, dass die Abbildung sogar 2 mal in der Zeitschrift auf der Seite 449 und 462 erscheint. Das Peak-Flow-Meter zeigt bei der dargestellten Technik falsch hohe Werte an. Es muss immer waagrecht gehalten werden und zusätzlich ist es günstig, eine Nasenklemme anzusetzen oder die Nase zuzuhalten. Am besten lässt sich dies bildlich mit einer Seitenaufnahme bei horizontal gehaltenem Peak-Flow-Meter zeigen.

3. Ich halte es nicht für notwendig, dass Peak-Flow-Meter auf einer Intensivstation vorrätig gehalten werden. Das Instrument ist für die Verlaufseinschätzung einer Dauertherapie gedacht. Die ermittelten Werte sind für den intraindividuellen Vergleich sinnvoll. Es sind keine Präzisionsinstrumente. Wer mit einem schweren Asthmaanfall auf eine Intensivstation kommt, hat mit Sicherheit einen deutlich pathologischen Peak-Flow. Außerdem kann in einer solchen Situation das notwendige Atemmanöver gar nicht mehr ausgeführt werden. Das klinische Bild und Blutgasanalysen sind auf einer Intensivstation maßgebend für therapeutische Entscheidungen. Dies waren einige wichtige Kritikpunkte. Ansonsten könnte man zum Inhalt der Arbeit noch reichlich diskutieren. Ich bitte, die Richtigstellungen auch zu veröffentlichen.

Mit bestem Dank und freundlichem Gruß  
 Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey, Zwickau

**Antwort auf den Leserbrief von Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey**

Die Autoren bedanken sich bei Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Günter Frey für seinen Leserbrief. Zunächst möchten wir auf eine Fortbildungsveranstaltung der Sächsischen Landesärz-

tekammer vom 06. März 2010 verweisen, die auch zuvor im „Ärzteblatt Sachsen“ angekündigt war. Das Hauptthema war „Ärztliche Behandlungsfehler“. Diese Veranstaltung wurde auf Anregung des Sachverständigenrates der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer vom Vorstand der SLÄK initiiert. In der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen wurde in den vergangenen Jahren eine Zunahme an Fällen festgestellt, die durch erhebliche Organisationsdefizite unterschiedlicher Art gekennzeichnet waren. Das Anliegen der Sächsischen Landesärztekammer war es, eine offene Diskussion im Sinne einer vernünftigen „Fehlerkultur“ zu führen und Veränderungen zu bewirken. Das Thema entstand aus einem Gutachten für die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Der Erstautor ist Mitglied des Sachverständigenrates. Zur Diskussion dieses Falles im Sachverständigenrat war zusätzlich ein Pulmologe eingeladen worden. In der ausführlichen Diskussion ergaben sich keine neuen Gesichtspunkte. Das hier beklagte Organisationsdefizit bestand vornehmlich in der Fehlleistung, keine Hilfe im eigenen Haus geholt zu haben. Die Annahme, dass junge Ausbildungsassistenten die Situation „learning by doing“ vorfinden, ist ein häufiges Thema im Sachverständigenrat.

Damit sind wir bei dem Stichwort „Ängstlichkeit“, die unser Beitrag nach Meinung von Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Frey auslöst. Dieses Gefühl verschwindet bei jungen Ärzten durch eine fundierte theoretische und praktische Ausbildung. Es tritt dann oft der Zustand der Überschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit ein, der meist mit zunehmender Berufserfahrung wieder realitätsbezogen korrekt eingeordnet wird. Das Gutachten wurde im Jahr 2009 erstellt und berücksichtigte nicht die Literatur von 2010. Für den Hinweis auf die aktuelle Leitlinie bedanken wir uns.

Über die Wertigkeit der Peak-Flow-Messung kann man verschiedener Meinung sein. Die Freiheit der Atemwege hat viel mit der Kopfhaltung

zu tun. Das ist uns aus der Praxis geläufig. Die Kritik, dass bei der Peak-Flow-Messung eine gerade Kopfhaltung eingehalten werden soll, ist berechtigt. Allerdings erreichte der Erstautor im Selbstversuch mit einem intakten Peak-Flow-Meter bei leicht gesenktem Kopf 10 Prozent niedrigere (und nicht höhere) Werte als bei gerade gehaltenem Kopf.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Siegfried Zielmann,  
Dr. med. Torben Ostendorf, Zwickau

### Leserbrief von Steffen Seiler

Sehr geehrtes Redaktionskollegium, nach 20 Jahren stummer Lektüre des „Ärzteblatt Sachsen“ sehe ich mich heute gezwungen, eine persönliche Meinung zum Beitrag „Todesfall im Status asthmaticus“ im Heft 8/2010 zu äußern.

Die Intention der Redaktion, diesen Artikel abzdrukken, erschließt sich mir in keiner Weise. Die Darstellung des Falles kann als fundierter Beitrag zur Weiterbildung nicht akzeptiert werden. Beispielsweise sei die Auffassung des Autors, „...die Beatmung war grob fehlerhaft...“ im Artikel angeführt, ohne fundierte und exakte Darstellung einer „richtigen“ Beatmung.

Vor allem jedoch der Tonfall und die unterschwellige Bösartigkeit der Darstellung sowie die redundante Polemik im Beitrag, befremden mich zutiefst. Auch hier sei, beispielhaft, zitiert: „Die Behandlungen lassen die Vermutung zu, dass auf dieser Intensivstation an diesem Wochenende keine Kenntnisse in der Behandlung von Asthma-Patienten verfügbar waren.“

Die Äußerungen in diesem Beitrag sind nach meinem Empfinden unkollegial, nicht hilfreich oder sachdienlich und ausgesprochen zynisch. Eine solche Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ befremdet mich zutiefst!

Auch dem Andenken der leider verstorbenen jungen Patientin schadet der Artikel durch die Art der Darstellung.

Durch eine solche Replik gerät möglicherweise sogar die Ärzteschaft in Misskredit, solche diffamierenden

Äußerungen werden in der Bevölkerung sicher gern aufgegriffen und ausgebaut.

Ein Wort zum Schluss. Weder beruflich, noch privat, bin ich in den Fall involviert.

Mit freundlichen Grüßen  
28.8.2010  
Steffen Seiler, Doberschau

### Stellungnahme zum Leserbrief des Herrn Steffen Seiler vom 28.8.2010

Sehr geehrter Herr Seiler, auch ich war unangenehm überrascht, als ich meinen Beitrag so abgedruckt sah, als hätte ich ihn unaufgefordert eingesandt. Die notwendige Zusatzinformation der Sächsischen Landesärztekammer steht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2010, auf Seite 148.

Es ist ein essenzieller Bestandteil der ärztlichen Arbeit, regelmäßig zu hinterfragen, ob eine Komplikation oder ein Todesfall hätte vermieden werden können. In jeder Klinik sollten Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen abgehalten werden, und wenn diese im Vorlesungsprogramm der Universitäten angeboten werden, ist der Hörsaal regelmäßig überfüllt. Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer muss sich zunehmend mit Problemen der Sicherstellung einer kompetenten fachärztlichen Behandlung rund um die Uhr auseinandersetzen. Die Klinikleitungen sollten für diese Problematik sensibilisiert werden, den jeweiligen Handlungsbedarf identifizieren und entsprechend reagieren.

Wie wollen Sie über Fehler sprechen, ohne sie zu benennen? Das ist eine Seite. Die andere Seite ist der von Ihnen beklagte Stil. Sie bezeichnen die Autoren als bösartig, viele andere Leser, die mich angesprochen haben, sind nicht auf diesen Gedanken gekommen.

Ob eine Aussage zynisch oder sachlich ist, das entscheidet das Gehirn des Lesers. Wenn Sie schreiben würden: „Das ist ja besonders gut“, kann dies sachlich oder zynisch gemeint sein. Dürfte ich als Leser für Sie entscheiden, wie es gemeint ist?

Sie empfinden meine Äußerungen als diffamierend. In der Zeitschrift Klinikarzt 7+8/2010 lese ich gerade, dass Ärzte kaum noch mit Patienten sprechen. Eine Seite davor wird bemängelt, dass die ärztliche Handschrift selbst in der Todesbescheinigung oft nicht lesbar ist. Ist dies alles diffamierend?

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Siegfried Zielmann,  
Zwickau