

Das Leser-Forum

Beiträge im Deutschen Ärzteblatt sollen zur Diskussion anregen. Deshalb freut sich die Redaktion über jeden Leserbrief. Wir müssen aus der Vielzahl der Zuschriften aber auswählen und uns Kürzungen vorbehalten. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. E-Mails richten Sie bitte an leserbriefe@aerzteblatt.de, Briefe an das Deutsche Ärzteblatt, Ottostraße 12, 50859 Köln.

HIV-THERAPIE



Wissenschaftler betonen, dass derzeit keine Möglichkeiten bestehen, das humane Immundefizienzvirus zu eradizieren (DÄ 11/2013:

„Voreilige Euphorie“ von Vera Zylka-Menhorn und Rüdiger Meyer).

Normale Geburt statt Kaiserschnitt

In ihrem Artikel streifen die Autoren in einem Nebensatz die derzeit übliche Strategie zur Reduktion des vertikalen Transmissionsrisikos. Die Ärzte hatten erst im Kreißsaal von der HIV-Infektion der Gebärenden erfahren. Wenn sie es vorher gewusst hätten – so schreiben Sie – hätte sie eine antiretrovirale Medikation und eine Sectio erhalten, generell würde durch ART, Kaiserschnitt und Stillverzicht die Übertragung fast immer verhindert. En passant negieren Sie durch Ihre Beschreibung die aktuelle, individualisierte Behandlungsrealität und perpetuieren leider die kaum aus den Köpfen von Betroffenen und Behandlern (!) zu kriegende Assoziation von HIV und Kaiserschnitt. Mittlerweile entbinden nahezu überall in industrialisierten Ländern und auch in Deutschland in einigen Zentren bis zu 75 Prozent der HIV-positiven Schwangeren vaginal, weil unter konsequenter Einnahme einer ART mit Nachweis einer vollständig unterdrückten Viruslast der Kaiserschnitt keinen zusätzlichen Schutz vor Übertragung des HI-Virus für die Neugeborenen bringt – und weil die Gebärenden sich nicht ohne guten Grund einer Bauchoperation unterziehen möchten.

Es ist seit Jahren in Deutschland eine sehr mühsame und gegen harte Widerstände ringende Diskussion um den Geburtsmodus bei HIV-positiven Schwangeren, und ich bitte Sie eindringlich um Aufmerksamkeit in der Darstellung dieses Themas in Ihren Beiträgen.

Und wenn auch im Jahre 2013 in den deutsch-österreichischen Therapieempfehlungen zu HIV und Schwangerschaft unverändert die Empfehlung zum Stillverzicht steht,

möchte ich Sie gerne sensibilisieren, dass die Datenlage zu diesem Thema mittlerweile so umfangreich ist, dass einige sehr motivierte und sehr gut aufgeklärte Mütter unter optimalen Bedingungen auch hier in Deutschland bereits ihre Kinder stillen und dieser Anteil – so vermute ich – in den nächsten Jahren deutlich ansteigen wird.

Dr. Ralph Kästner, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Innenstadt, 80337 München

WEITERBILDUNG



Angesichts des drohenden Ärztemangels kann es sich der Nachwuchs leisten, Ansprüche zu stellen – auch an die Weiterbildung (DÄ

10/2013: „Weiterbildung für die Generation Y: Sie fordern, was alle immer wollten“ von Heike Korzilius).

Selbstbewusst und anspruchsvoll

Ich möchte diesen Beitrag gerne aus der Sicht eines Facharztes kommentieren.

„Angesichts des drohenden Ärztemangels kann es sich der Nachwuchs leisten, Ansprüche zu stellen – auch an die Weiterbildung.“ Glücklicherweise ist die heutige (junge) Ärztegeneration selbstbewusster, anspruchsvoller und fordernd, was Karrieremöglichkeiten und Ausbildung anbetrifft. Es ist doch nicht hinnehmbar, dass der Arzt nach außen hin selbstbewusst und gesellschaftlich hoch geachtet auftritt, im Arbeitsleben jedoch „buckelt“ und kuscht und sich von hier-

archischen Strukturen demütigen und autoritären Vorgesetzten bevorzugen und bestimmen lässt. Längst ist es an der Zeit, dass jeder Arzt – und nicht nur die Weiterbildungsassistenten – seine Aus- und Fortbildung in die eigene Hand nimmt und das einfordert, was ihm vom Arbeitgeber versprochen und nach den Weiterbildungsrichtlinien von ihm gefordert wird. Zwar gibt es an manchen Häusern verbindliche Curricula für die Ausbildungsassistenten, wer aber erst einmal die Facharztthürde genommen hat, wird in aller Regel wenig weitergebildet. Dabei sind doch die Fachärzte diejenigen, die verantwortungsvoll und oftmals selbstständig die Hauptarbeit leisten, in die ebenso investiert werden sollte. Die Ausbildung – so scheint es – hört mit der Facharztprüfung auf, ab dann ist man für das Krankenhaus nicht mehr interessant, Ober- und Chefärzte lassen einen „links liegen“ und kümmern sich nur um die Ausbildung der Jungärzte, weil sie dies müssen. Dabei ist für Mediziner lebenslanges Lernen und Fortbilden unverzichtbar . . .

Dr. med. Jens Heyder-Musolf, 16321 Bernau ▶