

Über den Umgang mit Lobbyisten



Foto: fotolia / CaToR-GFX

Manche von Ihnen können sich vielleicht noch erinnern: Der ehemalige EU-Kommissar und Kommissions-Vizepräsident Günther Verheugen hatte in den Jahren 2008 und 2009 eine letztlich gescheiterte Initiative zur Aufweichung des Werbeverbots für OTC-Medikamente lanciert (OTC = over the counter; frei verkäufliche Arzneimittel zur Selbstmedikation). Nein, ich will Ihnen jetzt nicht erzählen, welche Rente ein so hochgestellter ehemaliger Kommissar lebenslang genießen darf. Vielmehr möchte ich fast beiläufig erwähnen, dass Verheugen bereits zwei Monate nach dem Ende seiner Amtszeit eine Lobby-Beratungsfirma gegründet hat (European Experience Company).

Wie der Pharmabrief in seiner letzten Ausgabe schreibt, muss die EU-Kommission den Wechsel von hohen Beamten in die Industrie („revolving door“ – eine Drehtüre vom Kommissionsbüro direkt in das neue, private Ambiente ...) laut einem sog. Verhaltenskodex „eigentlich“ genehmigen. Eine gesetzlich zementierte Abkühlungsphase für solche Wechsel wird zwar von kritischen Gruppen seit langem gefordert, besteht aber nicht. So konnte Verheugen Beratungstätigkeiten für die deutsche Bankenlobby und die internationale Lobbyfirma Fleishmann-Hillard ausüben, welche die Kommission ohne gründliche Prüfung genehmigt hatte.

Wer sich auf der Internetseite der European Experience Company umtut (<http://www.european-experience.de>), reibt sich erstaunt die Augen. Verheugen fungiert dort als ehrenamtlicher Geschäftsführer (und als Honorarprofessor an der Europauniversität Viadrina in Frankfurt/Oder), ist aber in Wirklichkeit

Anteilseigner und damit, wie die Europaabgeordnete Inge Gräßle sagt, „Verkäufer des Zugangs zu den Institutionen“.

Der Fall erinnert an den ehemaligen EU-Kommissar Martin Bangemann, der von 1989 bis 1999 in Brüssel zuletzt für Industriepolitik, Informationstechnik und Telekommunikation zuständig war und kurz nach seinem Ausscheiden zum Telefonica-Konzern wechselte.

Der Rat der Europäischen Union hatte mit Beschluss vom 9. Juli 1999 gegen Bangemann vor dem Europäischen Gerichtshof auf Aberkennung der Ruhegehaltsansprüche geklagt, um den Ruf der Kommission als unabhängiges und unparteiisches Gremium nicht zu gefährden.

Nach Bangemanns Zusicherung, sich in der Zeit von Juli 1999 bis Juni 2001 beurlauben zu lassen, bevor er eine dritte Partei gegenüber den EU-Organen vertreten würde und nach seiner Erklärung, die von ihm gleichzeitig beim EuGH eingebrachte Klage gegen den Rat zurückzunehmen, wurde das Verfahren eingestellt.

Quintessenz: Im Umgang mit Lobbyisten hat sich – im besten Falle – nichts getan.

Neue Leitlinien für die kardiopulmonale Reanimation



Foto: fotolia / Roman Milert

Die Änderungen der vor kurzem veröffentlichten neuen Leitlinien für die kardiopulmonale Reanimation der American Heart Association und der European Society of Cardiology sind gegenüber der Vorversion überschaubar:

1. Wenn Sie als Einzelperson auf eine gerade kollabierte bzw. leblose Person treffen (Definition: Fehlende Atmung – bitte nicht zeitraubend nach dem Puls fühlen) und Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten, sollten Sie sich nach Alarmierung des Notarztes über die Telefonnummer 112 ausschließlich auf die Herzmassage konzentrieren.

Konkret heißt das, dass Sie die bislang gängige Übung (Verhältnis von Herzdruckmassage zu Beatmung von 30:2) vergessen und *nicht* beatmen sollten – solange, bis weitere Helfer oder ein professionelles Notfallteam am Ort des Geschehens eingetroffen sind.

Begründung: Maßnahmen der Beatmung (Atemwege frei machen/Überstreckung des Kopfes, Positionswechsel von der lateralen Thoraxseite zum

Kopfbende, Unterbrechung der Herzmassage für die beiden Beatmungsstöße) kosten wertvolle Zeit, die für die lebenswichtige Herzmassage verloren geht. Drei kontrollierte Studien haben inzwischen nachgewiesen, dass nicht beatmete, sondern „nur“ massierte Patienten mindestens gleiche, wenn nicht bessere Überlebenschancen haben als konventionell Behandelte. Hinzu kommt, dass bei Fehlen einer Maske die Mund-zu-Mund-Beatmung eine Art von Übelkeitsbarriere darstellt, die mit dazu beiträgt, dass nur 50% der betroffenen Personen von Passanten wiederbelebt werden.

2. Neu ist, dass zur Verbesserung der Effektivität die Massagetiefe von bisher 3,8–4,0 cm auf 5,0 cm vergrößert und die Frequenz auf 100 Kompressionen pro Minute gesteigert wurden (letzte-

res ist bereits seit längerem gängige Übung).

Sie sollten sich im Übrigen *nicht* durch ein krachendes Geräusch (Rippenseri-enfraktur) unter ihren Handballen unterbrechen lassen – letzteres dürfte durch die jetzt größere Massagetiefe häufiger auftreten als früher. Für die vielen in Reanimationstechniken Bewanderten unter den Leserinnen und Lesern der ZFA ist es wahrscheinlich auch unnötig, auf die durchgedrückten Ellenbogen der Helfer-Arme hinzuweisen – die muskuläre Ermüdung tritt sonst sehr viel schneller ein, als Ihnen lieb sein wird.

Die beschriebene Veränderung des Vorgehens hat auch dazu geführt, dass das altehrwürdige „ABC“ (Atemwege freimachen, Beatmen, Circulation herstellen) jetzt „CAB“ heißt – wobei A und B eben nur zur Anwendung kommen, wenn mindestens zwei geübte Helfer reanimieren oder ein Notarztteam vor Ort ist.

Nicht ganz neu, aber doch erwähnenswert ist eine Situation, in der ein automatisierter, externer Defibrillator (AED) zur Verfügung steht, wie es heute an vielen öffentlichen Plätzen wie Fußballarenen, U-Bahnhöfen etc. der Fall ist. Hier sollten Sie nach Möglichkeit

- sofort mit der Herzmassage beginnen,
- gleichzeitig – laut und deutlich – eine zweite Person damit beauftragen, das Notarztteam telefonisch zu benachrichtigen und
- eine dritte Person um die Heranschaffung des AED bitten.

Sobald der AED einsatzbereit ist und ein Kammerflimmern anzeigt (bei Herzstillstand gibt das „sprechende“ Gerät keinen Impuls ab!) sollten Sie die Herzmassage *möglichst kurz* unterbrechen und 1x defibrillieren. Auch hier bitte die Maßnahmen *nicht* durch Atemstöße verzögern – es sei denn, dass unter den Anwesenden erfahrene Helfer sind.

Zwei wichtige Dinge sollten noch erwähnt werden:

Die neuen Leitlinien („CAB“) gelten *nicht* für Neugeborene und Säuglinge, bei denen Herzstillstand bzw. Rhythmusstörungen in der allermeisten Fällen durch eine Asphyxie verursacht sind. Hier beginnt man mit der Beatmung und setzt die Reanimation mit einem Verhältnis von 3 : 1 fort (3x Herzmassage, 1x Beatmung). Ebenso sind Ertrunkene von den neuen Richtlinien ausgenommen.

Noch viel mehr als für andere Leitlinien gilt hier, dass Reanimationsmaßnahmen graue Theorie bleiben, wenn sie nicht geübt bzw. praktiziert werden. Solche Übungen werden in vielen Praxen in regelmäßigen Abständen abgehalten und führen neben der Routine zu einem Abbau von Ängsten, wenn sich ein echter Notfall einstellt.

Liebe Leserinnen und Leser, liebe DEGAM-Mitglieder,

dieser Ausgabe der ZFA liegt erstmals eine DEGAM-Mitgliedsurkunde mit Ihrem Namen bei. Wir haben diese Urkunde entwickelt, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, Ihre Zugehörigkeit zu unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zu dokumentieren. Wie bereits von anderen Fachgruppen praktiziert, können Sie diese Urkunde in Ihren Praxisräumen aufhängen. Damit bringen Sie gegenüber Ihren Patientinnen und Patienten zum Ausdruck, wie wichtig ein wissenschaftlich-fachliches Fundament für die Hausarztmedizin ist und dass Sie sich dafür auch persönlich engagieren. Außerdem erhalten Ihre Patienten auf diese Weise einen Hinweis auf unabhängige und kompetente Informationen auf unseren Webseiten unter www.degam.de.

Sollte die Urkunde aufgrund eines inkorrekten Titels oder Namens fehlerhaft sein, geben Sie uns bitte eine kurze Rückmeldung, am besten per E-Mail an geschaeftsstelle@degam.de. Sie erhalten dann umgehend und für Sie kostenfrei ein neues Exemplar.

Herzliche Grüße

Ihr

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH
DEGAM-Präsident