

worden. Sie wurden mir vom Steeringkomitee der CAPRIE-Studie auf eine Anfrage hin soeben noch einmal bestätigt (Brief liegt der Redaktion vor). Da die Wissenschaft Herrn Prof. Sawicki in seiner schwierigen Aufgabe auch weiterhin unterstützen will, sehe ich diese öffentliche Diskussion als einen Auftakt und ein Signal in die richtige Richtung.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. Karl M. Einhäupl,
Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie,
Charité, Humboldt-Universität zu Berlin,
Schumannstraße 20-21, 10117 Berlin

NORDRHEIN-WESTFALEN



Nach dem Vorbild der National Institutes of Health soll ein Netzwerk Gesundheitswirtschaft entstehen (DÄ 14/2007: „Die Gesundheitsbranche als Hoffnungsträger“ von Jens Flintrop).

Totalausbeutung

Nach so Unsinnsworten wie „Bedarfsplanung“, „Qualitätssicherung“ und „Gesundheitsreform“ werden die Herzen mit der neuesten Kreation von Herrn Rüttgers entzückt: „Gesundheitswirtschaft“. Mit der deutschen Gesundheit ist eben jeder Missbrauch möglich. Nach den einheimischen Mistkäfern sollen jetzt auch die amerikanischen Heuschrecken über sie herfallen. Eine Spitzenidee von Herrn Rüttgers, hinter der sich tatsächlich eine gewalttätige wirtschaftliche Potenz verbirgt, nämlich die respektlose Gesamtentwertung und Totalausbeutung des Menschen.

Dr. med. Michael Hammes, Hahnbergstraße 20,
32760 Detmold

Virtuelle Patienten

... Der Kongress war der Auftakt einer Reihe von eHealth-Kongressen in Deutschland, auf denen die zur Abwicklung der niedergelassenen Ärzteschaft notwendigen und nun erfolgreich durchgeboxten Gesetze (VÄndG, GKV-WSG) und die damit ermöglichte wirtschaftliche Übernahme unseres Gesundheitssystems

durch private Investoren und Klinikketten gefeiert werden. Telematik und elektronische Gesundheitskarte sind nur Instrumente zur Steuerung dieses neuen Markts. Wer wissen möchte, woher der Wind weht, sollte dieser Tage die Financial Times Deutschland lesen. Da trafen sich bereits Ende Januar in Köln Wirtschaftsmanager mit staatlichen Krankenhausexperten, Staatssekretären und Politikern, um über die Zukunft zu diskutieren: Der Gesundheitsmarkt soll industrialisiert werden, neue Wertschöpfungsketten sollen entstehen und Patientenströme besser gelenkt werden. Uwe Reinhardt, ein weltweit bedeutender Gesundheitsökonom von der Princeton University, bringt es auf den Punkt: „In jedem Industrieland ist der Gesundheitssektor die Lokomotive für die Wirtschaft... In den vergangenen 200 Jahren war das Management des Gesundheitswesens den Ärzten überlassen worden und die haben gezeigt: Sie können es nicht.“ („Nicht ohne die Patienten“, FTD 15.03.2007). Kein Wunder, dass Patienten und Ärzte auf diesen Kongressen nicht vertreten sind, gar nicht eingeladen werden und sich den Kongressbeitrag von einigen hundert Euro auch gar nicht leisten können, denn es geht hier nur noch um virtuelle Patienten, Datenkörper und das Abschöpfen von Versicherungsgeldern...

Dr. med. Svante C. Gehring, Tannenhofstraße 75,
22848 Norderstedt

KLIMASCHUTZ



Mit Wärmedämmung, modernen Heizsystemen und Solaranlagen können Krankenhäuser viel Energie und Geld sparen

(DÄ 12/2007: „Wie Krankenhäuser ihren CO₂-Ausstoß reduzieren“ von Dr. med. Birgit Hibbeler).

Beispiel Weißrussland

Besten Dank für den guten Übersichtsartikel. Die humanitäre Hilfsorganisation HEIM – STATT TSCHERNOBYL e.V. hat hierfür in

Weißrussland, demjenigen Land, welches am meisten unter der Tschernobyl-Katastrophe gelitten hat und weiter leidet, ein vorbildliches Beispiel errichtet. Diese vom Ehepaar I. und D. von Bodelschwing gegründete Organisation baute unter der Leitung des Mediziners Dr. Ludwig Brüggmann ein zukunftsweisendes Ambulanzzentrum für Umsiedler aus dem Tschernobyl-Gebiet und die einheimische Bevölkerung. Mit diesem ersten Niedrigenergiegebäude in Weißrussland wird zeichenhaft demonstriert, dass Energiefragen nach Tschernobyl anders gelöst werden müssen als vor Tschernobyl. Es wurde in der Holztafelbauweise (mit Schilfplattenverfüllung) errichtet, die Energiefrage durch Sonnenenergie und Wärmeaustauschtechnik gelöst, eine Holzhackschnitzelheizung ist noch in Planung. Weitere Informationen unter www.heimstatt-tschernobyl.org.

Dr. med. Ludwig Brüggmann, Am Siegerberg 25,
57223 Kreuztal

KINDERARZNEIMITTEL



Ein kostenloses Internetportal soll Pädiatern die rasche Suche nach dem richtigen Medikament erleichtern (DÄ 12/2007: „Arzneimittel für Kinder: Nutzen und Risiken einer Online-Datenbank“ von Vanesse Plate, Dr. med. Christian Behles und Prof. Dr. rer. nat. Harald G. Schweim).

Danke!

Als Geschäftsführerin der HEXAL-Initiative Kinderarzneimittel bedanke ich mich im Namen des Expertenbeirats bei den Autoren des Beitrags für die positive Bewertung der Datenbank ZAK® und den Appell an alle pharmazeutischen Unternehmer, dem Projekt zuzuarbeiten. Im Juli 2006 haben wir die pharmazeutischen Unternehmer erstmals um Unterstützung des Projekts gebeten. Die spontane Zusage von mehr als 50 Unternehmen hat unsere Erwartungen übertroffen und uns ermutigt, die Datenbank bereits in einem sehr frühen Stadium zur

Verfügung zu stellen. Im Dialog mit den pharmazeutischen Unternehmen und den Nutzern der Datenbank konnten wir ZAK® innerhalb kurzer Zeit kontinuierlich den Bedürfnissen der Fachkreise anpassen. Ihren Hinweis auf das Risiko, ein Arzt könne in der Annahme, ZAK® sei vollständig, ein zugelassenes Arzneimittel bei der Verordnung nicht berücksichtigen, haben wir bereits auf der Startseite der Datenbank umgesetzt . . . Die Initiative verfügt über ausreichende Ressourcen, eine vollständige Datenbank zu erstellen und zu aktualisieren. Wir werden Ihre hilfreiche Analyse nutzen, die Hersteller der vermissten Arzneimittel um Unterstützung der Datenbank zu bitten und sind sehr zuversichtlich, die wichtigsten Lücken bald schließen zu können.

Dr. Petra Schoettler, HEXAL Foundation gGmbH, HEXAL-Initiative Kinderarzneimittel, Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen

KASSENFINANZEN



Die GKV hat 2006 einen Milliardenüberschuss erzielt (DÄ 10/2007: „Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung: Arzneimittel-Sparpaket stabilisiert Kassenfinanzen“ von Samir Rabbata).

Überschuss aus Steuermitteln

Das Arzneimittel-Sparpaket mag die Ausgabensteigerung verlangsamt haben, an der Stabilisierung der GKV-Finanzen hat dieses allerhöchstens spekulativen Anteil. Die Kostenexplosion 2005 war im Übrigen vor allem Folge der Reduzierung des Pharmarabatts von 16 Prozent auf sechs Prozent. Der Über-

schuss der gesetzlichen Krankenversicherung von 1,7 Milliarden Euro ist vielmehr auf den Umstand zurückzuführen, dass aus Steuermitteln 1,7 Milliarden Euro mehr als 2005 in die GKV geflossen sind. Diese Steuermittel in Höhe von 4,2 Milliarden Euro werden aber 2007 größtenteils wegfallen. Inklusive der Mehrwertsteuererhöhung wird ein neuerlicher Überschuss eher nicht zu erwarten sein.

Dr. med. Marco van Gansewinkel, Graf-Mirbach-Straße 13, 41334 Nettetal-Lobberich

REHABILITATION



Patienten werden immer früher von der Klinik in die Reha verlegt (DÄ 14/2007: „Blutige Entlassung‘ verlagert Kosten in die Reha“ von Inga Niermann).

Reelle Pflegesätze

Den Ausführungen ist größtenteils zuzustimmen. Es bedarf jedoch folgender Ergänzungen: Obwohl die Personal- und Sachkosten sprunghaft angestiegen sind, wurden in den letzten Jahren die Pflegesätze, die die Kostenträger – vor allem Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft – noch zubilligen, in vielen Fällen nicht nur nicht erhöht, sondern gekürzt. Dies auch vor dem Hintergrund massiv gestiegener Energiekosten und vieler anderer Kostenstellen einer Klinik. Hier findet nicht selten aufgrund der Marktsituation eine Form von Erpressung statt, die teilweise gegen jegliche gute Sitten verstößt. Andererseits werden die gleichen Einrichtungen mit Qualitätssicherungsorgien überzogen, deren Konsequenzen naturgemäß mit den nachvollziehbaren Erfordernissen der Klinikbetreiber nicht selten heftig kollidieren. Hier müssen die Kostenträger – Markt hin, Markt her – endlich zu realen Pflegesätzen „Ja“ sagen, und zwar nicht nur in ihren eigenen Einrichtungen.

Dr. med. Jörg Mutschler, Berger Straße 18 a, 95119 Naila