



Leserbriefe an:  
Bayerisches Ärzteblatt,  
Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, E-Mail:  
aerzteblatt@blaek.de

Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im Bayerischen Ärzteblatt beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt, Redaktion Leserbrief, Mühlbauerstraße 16, 81677 München,  
Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

## Neues aus der Ophthalmologie

**Zum Titelthema von Professor Dr. Arthur Mueller in Heft 11/2008, Seite 672 ff.**

Unter dem Titel „Neues aus der Ophthalmologie“ präsentiert Professor Dr. Arthur Mueller unter anderem einen vorzüglichen Einblick in die nun erstmals erfolgreiche Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD) mit Anti-VEGF-Präparaten. Wer von dieser Erkrankung betroffen ist, kann den Durchbruch besonders würdigen, wenngleich der Preissprung von dem sehr wirksamen Off-Label-Präparat Avastin® zu den daraus entwickelten Lucentis® (eine Dosis circa 50 Euro bzw. 1.500 Euro) fragwürdig bleibt. Es ist nur zu hoffen, dass für die 90 Prozent Patienten, die an trockener AMD leiden, ebenfalls bald eine wirksame Behandlung gefunden wird.

Dennoch bleibt das Problem einer erdrückenden Kostenlawine für die westlichen Industriestaaten mit ihrer rasch alternden Bevölkerung und dem drastischen Zunehmen von AMD (und Katarakt) bestehen. So werden bei uns 2020 ca. sechs Millionen AMD-Patienten erwartet gegenüber zwei Millionen im Jahre 2000.

Diese Situation zwingt dazu, keine Option auszulassen, um die beeinflussbaren Risikofaktoren dieser multifaktoriellen Erkrankung zu reduzieren. Die umfangreichen Forschungsergebnisse der vergangenen Jahrzehnte [1] erlauben gezielte Ansätze im Lebensstil (zum Beispiel nicht Rauchen), Ernährung (zum Beispiel kalorienarm, aber reich an Antioxidantien und Omega-3-Fettsäuren usw.) sowie Schutz vor Licht als auslösender Faktor (auch für Katarakt). So zeigte eine Studie an zwei vergleichbaren Gruppen von je ca. 1.000 Personen zwischen 45 und 65 Jahren in Kroatien folgendes: In der ersten Gruppe mit städtischer Lebensweise (Zagreb) litten 2,5 Prozent an AMD. In der zweiten Gruppen von Fischern und Freilandarbeitern auf der 120 Kilometer südlich gelegenen sehr sonnenreichen Insel Raab wurde bei 18 Prozent AMD diagnostiziert. Die Lichtschäden resultieren vorwiegend aus floureszierenden Substanzen, die sich im Lauf des Lebens auf der Netzhaut als Lipofuszin ablageren.

Diese, vor allem im Blaubereich des sichtbaren Spektrums angeregte Fluoreszenz verwandelt den anwesenden Sauerstoff in eine hochaktive Form, die das umliegende Gewebe unkontrolliert angreifen kann (oxidativer Stress). Gerade weil ca. 70 Prozent der AMD genetisch bedingt ist, muss man annehmen, dass die Aktivität der speziellen Abwehr- und Reparatursysteme nicht ausreicht, um Schäden zu verhindern. Ein optimierter Lichtschutz muss daher neben dem UV-Vollschutz der Linse spektral gezielt die Lichtanregung und damit die Fluoreszenz der Lipofuszin vermeiden. Dazu gehört Ausschluss des UV-Lichtes bis zur Grenze des sichtbaren Bereiches (400 nm) und starke (!) Dämpfung im anschließenden Violett- und Blaubereich in einer Brillenfassung, die ungefiltertes Licht vom Auge fernhält (Streulicht). Ein Standard, der diese Transmissionswerte der Gläser garantiert, zum Beispiel nach dem seit 1995 existierenden Schweizer Standard, fehlt bei uns bis heute. Ja, von fast allen beim Optiker verkauften Sonnenbrillen sind die zur Beurteilung nötigen Transmissionskurven nicht bekannt. Um beraten zu können, müssen also bis heute bei den Firmen erfragte „Standardwerte“ für Gläser und Brillen [1, 2, 3] in Tabellen aufgelistet werden.

Wegen eines völlig unbemerkten Vorlaufkonflikts von zirka 20 Jahren für AMD (und Katarakt) ist frühzeitige und konsequente Anwendung des optimierten Lichtschutzes von besonderer Bedeutung. Gerade deshalb wäre eine laufende Information und eine gezielte Beratung durch den Facharzt besonders wichtig. Ein Gütesiegel für Gläser und Brillen mit optimierten Lichtschutz (Blau-Schutz und Schutz vor Streulicht) wäre für alle Beteiligten eine große Hilfe.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.organik.chemie.uni-wuerzburg.de/huenig](http://www.organik.chemie.uni-wuerzburg.de/huenig) oder unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt, Literaturhinweise) abgerufen werden.*

*Professor Dr.-Ing. Siegfried Hünig, Institut für Organische Chemie, Würzburg  
Professor Dr. Georg Hünig, Praktischer Arzt, Nürnberg*

## Antwort

Ich danke den Autoren des obigen Leserbriefes für ihre ergänzenden Ausführungen zur feuchten altersbedingten Makuladegeneration. Insbesondere sind die Ausführungen zu den gezielten prophylaktischen Ansätzen im Lebensstil (Ernährung, Verzicht auf Nikotin, rauchen, etc.) in der Bevölkerung in der Regel nicht bekannt. Es ist daher tatsächlich zu begrüßen, dass alle Ärzte die Patienten über diese Risikofaktoren aufklären.

*Professor Dr. Arthur Mueller,  
Direktor der Augenklinik am Klinikum,  
86156 Augsburg*

## Hauptsache gesund – koste es was es wolle

**Zum Artikel von Jodok Müller in Heft 12/2008, Seite 786**

Wann platzt die Blase der Gesundheitsbranche? Wenn die Ausgaben sich wie bei einem sterbenden Stern zu einem roten Riesen aufgebläht haben, der übrige lebensnotwendige Ressourcen verbrennt. Der Weg der Kostendämpfung funktioniert nicht, da das Diktat des Angebotes nicht zu Preissenkung oder Pleiten wie in der Realwirtschaft führt; denn mangelhafte Kostentransparenz fördert die Freibiermentalität und Mitnahmeeffekte.

Der Beitrag „Hauptsache gesund – koste es was es wolle“ in Heft 12 zielte – wie einfach – auf Einnahmevermehrung oder Umschichtung. Kollege Michael A. Weber, Dachau, ging auch auf ausgesparte Themen nicht ein. Gesundheitsökonomien sollten visionär, mutig und durchsetzungsfähig sein, anderenfalls gefährdet Überproduktion Arbeitsplätze, wie geschehen bei Banken und in der Autoproduktion.

Antworten würde ich gerne hören auf Strukturfragen:

1. In wieviel Zweige ist die Gesundheitsbranche „zerbröselt“ und wären weniger mehr?

2. Warum können ärztliche Maßnahmen nicht von Ärzten rückgängig gemacht werden ohne Jura?
3. Müssen Medien über seltenste Krankheiten berichten, die die Zuseher – Medizinstudenten gleich – an sich feststellen und desorientiert Arztbesuche provozieren. Oder dienen die Beiträge vielfach zur Selbstdarstellung und Reklame?
4. Warum gelingt es nach dreißig Jahren immer noch nicht eine Positivliste für Medikamente und Praxisausstattung zu erstellen?
5. Könnten nicht Therapien unterbleiben, würde absolute und relative Indikation stärker berücksichtigt. Übertherapie inklusiv Diagnostik wird durch Zwang zu Minimalzahl, durch Wunscherfüllung, Auslebung von Weiterbildung befördert, dito durch Nichtbeachtung der Patientenverfügung.
6. Wieviel Hochtechnologie gönnen sich Industrieländer ohne Beachtung der Biologie besonders am Lebensbeginn und -ende oder leistet der Versicherte der Medizinwirtschaft Vorschub zur Sechsklassenmedizin, die auf potente Potentaten zielt.

Weitere Fragen wie Einzelfallprüfungen des Gesamtfalles, der Menge der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Verschrottungsprämie für Altgeräte, Entmonopolisierung der Rettung, Verpflegung bei Krankenhauskurzaufenthalten, dem Grenzbereich Wellness und anderes streife ich der Kürze halber.

Verzicht, Bescheidenheit und Einbußen das Wort zu reden, ist ungleich schwerer als durch Stahl und Glas zu glänzen.

Der Zusatzbeitrag zum Fonds wird kommen und treibt die neuen Pflichtversicherten in die Privatinsolvenz, den Staat in unerträglich hohe Aufstockung des Sozietats. Dann muss die Bemessungsgrenze fallen, Unfälle und selbstverschuldete Kosten aus dem Leistungskatalog genommen werden.

Was nicht geht weiß jeder; „was ist aber wenn“ – auch.

Vivat, crescat, floreat ad (in)finitum.

*Dr. Günter Beck, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Erdweg*

## Wider die Gleichmacherei

**Zum Leitartikel von Dr. H. Hellmut Koch in Heft 1-2/2009, Seite 3**

Heute bereits ist deutlich sichtbar, dass der neue staatliche Gesundheitsfonds als Ausdruck zentralistischer Politik das Ziel verfolgt, Vorzüge unseres Sozialsystems in den einzelnen Bundesländern zu nivellieren.

Gleichschaltung ist ein Schlagwort, das dunkle Abschnitte unserer deutschen Vergangenheit wachruft. Gerade wegen der leidvollen Erfahrungen aus der Vergangenheit bekennen wir uns zu einem föderativen Staatswesen, das den Bundesländern innerhalb festgesetzter Grenzen Möglichkeiten zu einer eigenständigen Entwicklung bietet.

Mit dem Gesundheitsfonds wird ein gigantischer Verwaltungsapparat geschaffen. Die Beiträge der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus ganz Deutschland in Höhe von knapp 168 Milliarden Euro werden ab Jahresbeginn vom Bundesversicherungsamt in Bonn eingesammelt und von dort den etwa 200 deutschen Krankenkassen dirigistisch zugeteilt.

Bürger der südlichen Bundesländer, insbesondere aus Bayern und Baden-Württemberg, sind dabei in erheblichem Maße benachteiligt, denn ein wesentlicher Teil der Mitgliederbeiträge fließt vorwiegend in die neuen Länder.

Edmund Stoiber hat diese Entwicklung offensichtlich zu spät erkannt und versucht, mit der so genannten Konvergenzklausel gegenzusteuern. Danach sollen nur 100 Millionen Euro pro Jahr an Beitragsgeldern aus Bayern

in andere Bundesländer abfließen. Wenn die Konvergenzklausel aber beachtet wird, ist der Gesundheitsfonds trotz der aktuellen Beitragserhöhung unterfinanziert! Weitere Beitragserhöhungen werden ja jetzt schon vorsichtig angekündigt.

In Bayern sind es die Patienten der niedergelassenen Fachärzte, die die Folgen des Gesundheitsfonds als erste zu spüren bekommen. Die Ärzte werden mit „Regelleistungsvolumina“ konfrontiert, das heißt sie müssen sich darauf einstellen, dass sie nur für eine bestimmte Anzahl von Leistungen innerhalb eines Quartals ein angemessenes Honorar bekommen werden. Das bedeutet Mengenbegrenzung und damit Wegfall von 30 bis 50 Prozent der ärztlichen Leistungen! Man stelle sich vor, die Bundesregierung würde der PKW-Branche vorschreiben, nur ein bestimmtes Quantum an Autos im Jahr zu verkaufen und das zu einem staatlich festgesetzten Preis!

Die niedergelassenen Fachärzte müssen daran denken, Kurzarbeit zu leisten, denn sie werden ihr für drei Monate erlaubtes „Leistungsvolumen“ zum Teil wahrscheinlich schon nach zwei Monaten erbracht haben.

Für einen Teil der hochspezialisierten Facharztpraxen bedeutet das den finanziellen Ruin oder Abwanderung!

Ein langsames Dahinsterben der freien Facharztpraxen ist offensichtlich seitens des zuständigen Bundesministeriums so gewollt und bedeutet einen Vorgeschmack auf die angestrebte Staatsmedizin nach Vorbild der alten DDR.

Eine Ironie des Schicksals scheint es zu sein, dass der jetzige Bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer als Verhandlungsführer der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag zusammen mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt den Gesundheitsfonds erdacht und vereinbart hat.

*Dr. Hubert Heckhausen, Facharzt für Radiologie, 96317 Kronach*



Foto: Christof Kraackhard

### Tansania: Chancengleichheit

In Tansania gelten Behinderungen als Strafe Gottes. Die Betroffenen sind hilf- und hoffnungslos sich selbst überlassen. Für die 19-jährige, an Kinderlähmung

leidende Jonisia, hatte diese Qual ein Ende. Im Behindertenzentrum unseres Projektpartners in Tandala lernte sie töpfern, nähen, Körbe flechten und rechnen. Inzwischen hat sie selbst zwei Kinder und führt ein fast

normales Leben. Ihr Verdienst reicht sogar für ein eigenes Zuhause.

**Mit „Brot für die Welt“  
verhelfen Sie Menschen zu  
ihrem Lebensunterhalt.  
Danke für Ihre Spende.**

**Brot  
für die Welt**  
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln  
Konto 500 500 500  
BLZ 370 100 50