



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 Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**

renalin milliliterweise verabreicht werden, der Effekt tritt binnen Sekunden ein und kann je nach Kreislaufsituation gesteuert werden. Nur falls das nicht möglich ist, kann als Notlösung eine intramuskuläre Applikation erfolgen.

*Dr. Wolfgang Glowna,
Facharzt für Anästhesiologie,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
90402 Nürnberg*



Korruption im Gesundheitswesen

Zum Artikel von Dr. Herbert Schiller und Ronny Rudi Richter in Heft 7-8/2016, Seite 360 ff.

Zum Artikel muss ich sagen, dass mich der Informationsgehalt bezüglich des durch Korruption angenommenen Schadens enttäuschte. Was soll man mit der Aussage anfangen, dass ein Schadensbetrag von „etwa 15 Milliarden (15.000.000.000) Euro“ angenommen würde – aber verlässliche Zahlen gäbe es freilich nicht.

Laut Statista (<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/158869/umfrage/anzahl-der-aerzte-in-deutschland-seit-1990/>) haben wir es mit 371.300 berufstätigen Ärzten in ganz Deutschland zu tun. Unterstellt man jedem (!) und jeder (!) einzelnen Korruption, so bereicherte sich jeder und jede mit ca. 40.000 Euro im Jahr.

Kann es sein, das unsere Politiker von der Lebenswirklichkeit der Ärztinnen und Ärzte nicht den Schimmer einer Ahnung haben? Oder – und das wäre noch schlimmer – geht es um Stimmungsmache?

*Dr. Dr. phil. Reinhard Platzeck,
Facharzt für Psychiatrie,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin, 63741 Aschaffenburg*

Antwort

Der in dem Beitrag mitgeteilte Schaden durch korruptives Verhalten ist dem zitierten Beitrag aus dem *Deutschen Ärzteblatt* entnommen. Darin wird eine Äußerung von Christiane Fischer von der Initiative Mezis („Mein Essen zahl ich selbst“) wiedergegeben, die zum Ausmaß der Korruption im Gesundheitswesen sagte, dass es sich um eine Minderheit handle, das Ausmaß aber beträchtlich sei. Schätzungen zufolge entstehe dem Gesundheitswesen durch Korruption jährlich ein Schaden von rund 15 Milliarden Euro.

Wir, die Autoren haben diesen Schadensbetrag nicht als Faktum dargestellt und uns diesen auch nicht zu Eigen gemacht. Damit sollte lediglich ein Motiv des Gesetzgebers, ein Gesetz gegen „Korruption im Gesundheitswesen“ zu erlassen, aufgezeigt werden. Tatsächlich ist es auch der Bundesregierung nicht gelungen, in der 17. Legislaturperiode belegbare Zahlen dazu vorzulegen. Deshalb haben wir auch im Artikel explizit dargestellt, dass verlässliche empirische Zahlen fehlen.

*Dr. Herbert Schiller,
Justiziar der BLÄK und KVB*

500 Tage in Peru

Zum Artikel von Dr. Malte Schmidpott in Heft 7-8/2016, Seite 378 f.

Als Sohn eines peruanischen Arztes, der sich sehr für Veränderungen in Deutschland während und nach dem 2. Weltkrieg engagiert hat, möchte ich darauf aufmerksam machen, dass Peru ein großzügliches Land ist, das viele Ärzte und Wissenschaftler aus Deutschland aufnimmt (so wie den Autor des Artikels „500 Tage in Peru“). Offensichtlich teilen nicht alle die gleiche Meinung darüber und stolpern über Klischees, die von der Realität weit entfernt sind.

Das Thema erscheint mir sehr wichtig, denn gerade wurde als Staatspräsident von Peru der Sohn eines deutschen Arztes gewählt, der sich für das Land Peru interessiert hat und eine Station für Leprakranke im Amazonasgebiet eingerichtet hat. Solche positiven Beispiele, wie die von Dr. Max Kuczynski, könnten wichtiger sein als die Erfahrung, die der Autor des Artikels „500 Tage in Peru“ gemacht hat.

*Ernesto Pinto-Bazurco Rittler,
Generalkonsul der Republik Peru*



S2-Leitlinie „Akuttherapie und Management der Anaphylaxie“

Zum Titelthema von Professor Dr. Dr. phil. Johannes Ring und Professor Dr. Knut Brockow in Heft 6/2016, Seite 272 ff.

Die Empfehlungen zur „Medikamentösen Therapie“ halte ich für problematisch. Nach einer intramuskulären Adrenalinverabreichung dauert der Wirkungseintritt viel zu lange. Die Versuchung einer mehrmaligen Applikation ist damit sehr hoch und das Ganze damit nicht mehr steuerbar. Goldstandard sollte ein intervenöser Zugang sein, der auch eine Volumentherapie ermöglicht. Darüber kann 1:10 verdünntes (!) Ad-