

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.

HAUSÄRZTEMANGEL



Zu unserem Titelthema Hausärztemangel (DÄ 8/2008: „Regionale Rezepte gegen die Krise“ und „Zähes Ringen um den Nachwuchs“ von Sabine Rieser, „Die Angst vor dem Risiko“ von Anke Müller und „Die große Landflucht“ von Heike Korzilius).

Das Schiff sinkt

Mein Vorgänger, ein altgedienter Allgemeinarzt, übergab mir 1981 seine Praxis mit den Worten: „Ich bewundere Ihren Mut. Ich würde mich heute nicht noch einmal niederlassen. Seien wir doch ehrlich: Die guten Zeiten sind vorbei. Und verlassen Sie sich nicht auf die KV! Ich habe selbst lange Zeit mitgearbeitet. Dort sitzen doch heute nur noch Hornochsen!“ Wohl wahr – die guten Zeiten sind schon lange vorbei, und sie wurden immer schlechter. Worte wie: Budget, Richtgröße, Abstaffelung, Regress, Fortbildungszwang, Gewerbeaufsicht, Regelleistungsvolumen, Hamsterrad, Punktwertverfall und so weiter, und so weiter, waren damals unbekannt. Zusätzlich hat sich die Honorarsituation im Vergleich zur Teuerung ständig verschlechtert, und die KV war trotz mehrerer neuer Gebührenordnungen nicht in der Lage, daran etwas zu ändern. Ihre Legitimation bezieht sie nur noch daraus, dass es ohne sie vielleicht noch schlechter wäre. Viel zu früh ist mir deshalb leider in meiner Vertragsarztztätigkeit die positive Perspektive abhanden gekommen. Die KV war vielleicht ein Luxusdampfer. Dieser ist aber trotz aller Bemühungen der Mannschaft marode geworden und schon längst am Sinken. Die Schiffs-

leitung täte gut daran, zur Kenntnis zu nehmen, dass die Schotten brechen und die Schwimmwesten bereits verteilt werden. Die Hilferufe aus den unteren Decks sind doch wohl nicht mehr zu überhören! Anstatt mit Sonderangeboten und Rabatten noch weitere Passagiere auf das sinkende Schiff zu locken, sollte sie endlich über alle Lautsprecher die Durchsage verbreiten: Das Schiff ist nicht zu halten! Alle Mann in die Boote! Rette sich, wer kann!

Dr. med. Reinhard Neubronner, Schuhhof 3, 38640 Goslar

Toxisches Menü

Der Artikel soll Appetit machen, das Menü Allgemeinpraxis zu bestellen. Doch das Gericht ist heiß, man kann sich den Mund verbrennen! . . . Die Argumente gegen das Wagnis Unternehmen Allgemeinpraxis sind bekannt und prägnant: Zu viel Verwaltung, zu viel Datenerhebung für die Kassen, Einzug der Kassengebühren, kein verlässliches, kalkulierbares und vor allem zu niedriges Einkommen. Die geschilderten Rezepte gehen diesen Komplex der Missstände kausal nicht an. Nur eine vorübergehende Abmilderung der Grundübel ist im Kochtopf – die ganze Suppe jedoch bleibt versalzen. Außerdem ist die politische Zukunft brüchig. Wird die freie Hausarztpraxis überhaupt für eine längere Zukunft noch gewollt? Werden die Praxen derzeit nur verbraten, bis die angestrebte Zukunftslösung investorgesteuertes MVZ flächendeckend und nach McKinsey-Regeln realisiert wird? Ich würde keine einzige Speise aus der so bemühten und attraktiv erscheinenden Karte bestellen wollen. Ein paar Erleichterungen beim anfänglichen Genuss mögen verführerisch sein, aber die Langzeitverträglichkeit birgt massive toxische und selbstzerstörerische Risiken! . . . Herr Ober – nein danke.

Dr. Albrecht Weber, Wredestraße 18, 97082 Würzburg

Eine Warnung

Ich bin seit 13 Jahren als Hausarzt niedergelassen. Aus meinen Erfahrungen in den 13 Jahren kann ich junge Kolleginnen und Kollegen, die sich überlegen, Hausärzte zu werden, nur eindringlich warnen. Wenn von den KV'en Unterstützung zugesagt wird oder Lockangebote in irgendeiner Form angeboten werden, seid sehr vorsichtig und misstrauisch! Bei mir erwiesen sich Beratungen der KV als im besten Fall unzureichend, meistens als völlig falsch . . . Die angebotenen Umsatzgarantien reichen weder zum Erhalt einer Praxis noch zum Leben. Die Bedingungen in den Praxen werden sich in den nächsten Jahren durch gesetzliche Auflagen noch massiv verschlechtern, und die KV ist bei Nichteinhaltung von Vorgaben ein erbarmungsloser Vollstrecker . . .

Dr. med. Josef Baur, Schrobenshausener Straße 8, 86554 Pöttmes

Kein Platz für Hausärzte

Der bereits bestehende Hausärztemangel wird sich in den nächsten Jahren drastisch ausweiten. Ursachen sind nicht nur die angesprochenen sinkenden Honorare und überbordende Bürokratie, sondern auch andere durch Politik und Krankenkassen vorgegebene Rahmenbedingungen. Hervorgehoben werden muss hier die Haftung des Hausarztes mit Honorar bzw. Vermögen für Budgetüberschreitungen bei verordneten Medikamenten bzw. physiotherapeutischen Leistungen – in dieser Form weltweit wohl einzig-

artig . . . Der Hausarzt (bzw. jeder Vertragsarzt) soll unter diesen Einschränkungen des Sozialrechts (SGB) dennoch dem Sorgfaltsmaßstab des Privatrechts (BGB) genügen; ein Spagat, der im ärztlichen Alltag nicht zu bewältigen ist . . . Solange die Probleme nicht an der Wurzel gelöst werden, können auch zehn neue Lehrstühle für Allgemeinmedizin nicht viel daran ändern, dass bereits nach dem Studium fast jeder zweite Medizinstudent dem deutschen Gesundheitssystem nicht zur Verfügung steht und eher Hausarzt in England oder Norwegen wird. Dann werden auch weiterhin Landräte und Bürgermeister händeringend umsonst nach Ärzten für die Bevölkerung suchen und nur einige wenige Hausärzte einen Nachfolger für ihre Patienten finden. Es ist angerichtet: Diese Überschrift der Artikelserie kann nicht bedeuten, dass durch Einzelaktionen dem Hausarzt-Sterben abgeholfen wird. Angerichtet ist eher die gewinnorientierte Kommerzialisierung unseres Gesundheitssystems nach amerikanischem Vorbild ohne Platz für Hausärzte.

Dr. med. Achim Spechter,
1. Vorsitzender des Hausärztekreises Passau/
Freyung-Grafenau e.V.,
Dr. med. Maria Domes, 2. Vorsitzende,
Dr. med. Klaus Dietz, 3. Vorsitzender,
Bahnhofstraße 16 b, 94032 Passau

Der wahre Mangel wird verschleiert

Was nützen zusätzliche Ausbildungsstellen, wenn keiner mehr Landarzt werden will? Warum stehen viele Praxen leer, und warum sind manche Landstriche ärztrefrei? Die Generation der altruistischen Landarzt-Mönche stirbt endgültig aus. Folgendes wird nicht verändert . . . : rote Laterne beim Honorar, erster Platz bei der Arbeitszeit, erster Platz bei der kostenlos zu erbringenden Arbeit für die Krankenkassen. Lieber zahlt man Telematik oder Schwester Agnes, als auch nur eine annähernd kostendeckende Kilometerpauschale bei Hausbesuchen (Spritpreise!) . . . Solange die Bedarfsplanung auch gemischte (Stadt und Land) Bezirke erlaubt, wird der wahre Mangel verschleiert. Die Stadtpraxis kann mit IGeL und Privatbehandlung kompensieren, die Landpraxis nicht. Zur

Grundausrüstung eines Landarztes gehört die Anspruchslosigkeit, die Familienlosigkeit, die Schlaflosigkeit und ein billiges Transportmittel für Hausbesuche (z. B. ein altes Mo-fa wie eine NSU-Quickly, mehr ist betriebswirtschaftlich nicht drin) . . .

Dr. med. Gunther Aurich, Trierer Straße 30,
54317 Gusterath

Verwunderung nicht angemessen

Es ist faszinierend, wie sich in diesen Tagen alle Verantwortlichen darüber wundern, dass es einen Hausärztemangel gibt. Als ein Mitglied der Spezies der Fachärzte darf ich anmerken, dass es bei den Fachärzten nicht besser aussieht. Der Mangel an Haus- und Fachärzten hat auch in den Ballungszentren bereits Einzug gehalten. Die Gründe für diese Misere werden leider nur unvollständig dargelegt und lassen sich einfacher auf den Punkt bringen. Der niedergelassene Arzt in der Praxis erbringt mehr als 80 Prozent der Behandlungsfälle als Leistungen für gesetzlich Versicherte. Glücklicherweise können sich diejenigen Kollegen schätzen, die vielleicht bis zu 20 Prozent der Behandlungsfälle als Leistungen für privat Versicherte erbringen dürfen. Die Behandlung der Kassenpatienten deckt aber häufig noch nicht einmal die Kosten einer Arztpraxis, selbst wenn man die Kosten anteilig auf gesetzlich und privat Versicherte entsprechend den Behandlungsfällen aufschlüsselt . . . Im Übrigen wurden vor mehr als 20 Jahren mit Einführung der Punktwerte zehn Pfennig je Punkt garantiert. Der heutige Punktwert liegt bekanntlich deutlich unter dem versprochenen Ausgangswert.

Vergessen sollte man nicht die Tatsache, dass die Ärzteschaft bei der Privatliquidation auf einem Niveau von 1996 arbeitet. Dagegen sind die Kosten aller Art in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gestiegen . . . Wenn also die Gegebenheiten ehrlich betrachtet würden, so ist die Verwunderung über den Haus- und Fachärztemangel nicht angemessen . . . Ein hohes Maß an Qualität der Patientversorgung in der Fläche ist auf Dauer eben nicht für

einen „Geiz-ist-geil“-Preis zu haben. Für die Haus- und Fachärzte müssen sich die notwendigen Leistungen an Patienten, unbeschrieben des Versichertenstatus, im Einzelnen wieder lohnen. Die Gewährung angemessener Honorare für primäre Leistungserbringer wäre ein sehr einfaches Instrument zur Gegenregulation der beklagten Umstände.

Dr. med. Carl-Christian Zöllner, Altpetrisstraße 1,
31134 Hildesheim

LEIPZIG



Das Sächsische Psychiatriemuseum bietet einen historischen Stadtrundgang an (DÄ 7/2008: „Bei Baermann traf sich das Nervenkränzchen“ von Norbert Jachertz).

Zwei Irrtümer

① Der Komponist Robert Schumann hat sich seine Syphilisinfektion nicht in Leipzig, sondern während seines wenig geliebten Jurastudiums in Heidelberg 1829/1830 bei einer gewissen „Christel“ zugezogen. Dies ist von Schumann auch selbst beschrieben worden und in der Schumann-Forschung in seltener Einmütigkeit unstrittig. In Heidelberg hat Schumann übrigens 1829 sein Opus 1, die „Abegg“-Variationen begonnen und 1830 fertiggestellt.

② Paul Möbius ist nicht durch seine heute noch amüsant zu lesenden Abhandlungen über den „physiologischen Schwachsinn des Weibes“ bekannt geworden, sondern weil er die vehementen Diskussionen über die Krankheiten Schumanns mit der Diagnose „Dementia praecox“ eröffnet hat. Ihm antwortete 1906 der damals junge Assistenzarzt der Psychiatrie H. W. Gruhle (später berühmter Ordinarius in Bonn) in einer Fachzeitschrift, in der er zu dem wissenschaftlichen Ergebnis kam: „Zyklothymie und spätere progressive Paralyse.“ Diese Meinung wird auch heute noch von renommierten Psychiatern wie Professor H.-J. Möller, LMU München, vertreten.

Frank Georg Bechyna, Hoffeldstraße 82,
40235 Düsseldorf

BETRUGSPRÄVENTION



Die Krankenkassen setzen auf Kontrolle (DÄ 9/2008: „Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen: Krankenkassen suchen nach Betrügern“ von Sunna Gieseke).

Rechnung für alle Patienten

Und nun schmunzeln sie, unsere „Kassen-Ermittlungsgruppen, auf dem Fachkongress Tatort Gesundheit“ in Hamburg. Wir Leistungsanbieter – außer denen in Österreich – sind durch die „hoch detaillierte und oft wenig kaufmännisch durchschaubare Abrechnungsgestaltung anfällig für mehrschichtig motivierte unerlaubte Handlungen“ . . . Den Kassen fehlt ja die „direkte Kontrolle über die Abrechnung ärztlicher Leistun-

gen“? Nichts leichter als das! Wir Ärzte sollten allen Patienten nach jeder Behandlung eine Rechnung ausstellen, diese als Durchschrift deren Krankenkasse – zahlbar innerhalb 14 Tagen – zustellen. Dann könnten alle sehen, für welch Hungerlohn wir ein Quartal für unsere Patienten zuständig sein müssen. Warum machen sich die Kassen nicht dafür stark? Nein, sie schicken den Patienten Rechnungen, auf denen die erbrachten Leistungen aufgelistet sind nach Punktwert und Anfall. Verschweigen aber, dass der pauschalisierte Durchschnitt berechnet wurde . . .

Wilhelm Schütte, An der Paulikirche 3,
38102 Braunschweig

Vor der eigenen Tür

Prima, sucht nach Betrügern! Und habt ihr auch schon welche bei euch gefunden? Oder wird wieder einmal und ausschließlich, was ja einfacher ist, nur bei den anderen gesucht?

Liebe Krankenkassen, wann kehrt ihr auch mal vor der eigenen Tür und messt mit gleichem Maß?

① Wer sich seit mehr als 30 Jahren notwendigen und wirtschaftlichen EBM/GOÄ-Ziffern (Pathologie) für etablierte Methoden verweigert, bereitet selbst dem Missverständnis (Analogbewertung)/Missbrauch den Boden.

② Wenn Krankenhäuser/Krankenkassen für histologische Leistungen so hohe pauschale Rabatte fordern (bis 30 Prozent), dass sich die Arbeit betriebswirtschaftlich gar nicht lohnen kann, fördern sie die „Gegenregulierung“ durch den Rechnungsteller . . .

③ Aber auch dort wird betrogen, wo man als Krankenkasse zwar EBM-Leistungen einfordern kann, aber nicht kostendeckend bezahlt.

④ Und wenn Verwaltungen zu teuer sind, die Krankenkassenbeiträge in unsinnige „Projekte“ fließen und bereits die Gehälter unterer Vorstände

auf Kreisebene (und ohne persönliche Verantwortung) überhöht sind, dann betrügt man selbst seinen „Arbeitgeber“ – die vielen ungenannten Beitragszahler . . .

Also Krankenkassen, kämpft gegen Missbrauch und Betrug – nur vergeßt euch nicht!

Dr. med. Bernd Busch, Berliner Straße 45,
35633 Lahnau

NICHTRAUCHEN



Tabakentwöhnung durch Ärzte bietet viele Vorteile und ist wissenschaftlich belegt – wird aber noch nicht ausreichend angeboten

(DÄ 8/2008: „Ärztlicher Rat wirkt motivierend“ von Karin Brösicke und Dr. Wilfried Kunstmann).

Psychologen nicht erwähnt

Bei allem, was der Artikel auch an guter Information bereithält, ist es ja wohl nicht zufällig, dass die weitere, voll qualifiziert und approbiert in der Raucherentwöhnung tätige Berufsgruppe, jene der Psychologischen Psychotherapeut(inn)en nämlich, völlig verschwiegen wird. Es ist ja wohl so, dass seit 1999 die Zeiten vorbei sind, in denen man in der Öffentlichkeit so tun sollte, als wäre eine Kooperation und ein kollegiales Verständnis von Zusammenarbeit zum Wohl der Patient(inn)en nicht symptomorientiert fruchtbar und sinnvoll. Vorbei auch die Zeiten, hoffentlich, in der die fachlichen

Publikationen den Blick in einem eng somatischen Fokus halten (Stichwort: medikamentöse Behandlung zur Entwöhnung) . . .

Wolff Henschen, Bergstraße 58, 38640 Goslar

TELEMATIK



Die elektronische Gesundheitskarte blieb bislang von der Kritik der Datenschützer verschont (DÄ 6/2008: „Telematikinfrastruktur

der eGK: Basis für sichere Datenspeicherung“ von Lukas Gundermann).

Neuer Demenztest?

Ich freue mich schon jetzt darauf, wenn Frau M. (etwa 70 Jahre alt) – froh darüber, ihre neue Versichertenkarte nicht vergessen zu haben – mehrmals versucht, ihre mindestens sechsstellige PIN-Nummer einzugeben, und auf einmal geht dann nichts mehr – wieder mal durchgefallen beim neuen Demenztest! Richtig spannend wird es auch bei Besuchen bei leicht dementen Patienten und bei Besuchen im Altenheim. Sicher ist gut – praktikabel sollte es aber auch sein!

Dr. med. Andreas Pietschmann, Schänkberg 8,
06179 Angersdorf

Düstere Zeiten

. . . Wenn die Zukunft unseres Berufsbilds mit in den Händen von gutgläubigen, naiven Datenschützern liegt, dann werden wir alle düstere Zeiten erleben. Von der eGK werden nur die Industrie und Krankenkassen profitieren. Die Patienten und wir Ärzte mit Sicherheit nicht! Wir Ärzte wollen sie auch nicht! Dass die Krankenkassen durch das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 die Behandlungsdaten bekommen haben, ist aus Datenschutzsicht nicht nur kritisch zu sehen, wie Herr Gundermann in seinem Artikel schreibt, sondern schlichtweg skandalös. Hier hat der Datenschutz erschreckend versagt, hat nicht verhindert, dass dadurch das Arzt-Patienten-Verhältnis nochmals mehr belastet wird. Was ist denn ärztliche Schweigepflicht noch wert?!

Jürgen Menzenbach, Stresemannstraße 12,
76187 Karlsruhe

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Compliance in der Arzneimitteltherapie

Schlechte Therapietreue (Non-Compliance) und Abweichungen vom vereinbarten Patientenverhalten (Non-Adherence) erhöhen in der Arzneimitteltherapie die Raten an Erkrankungen und Sterblichkeiten und verursachen hohe Kosten. Der vom DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Köln, veröffentlichte HTA-Bericht „Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance bzw. Adherence in der Arzneimitteltherapie mit Hinblick auf den Therapieerfolg“ untersucht Strategien, die Compliance und Adherence bei der medikamentösen Therapie fördern sollen. Er bewertet systematische Übersichten auf der Basis randomisierter kontrollierter klinischer Studien über Maßnahmen zur Beeinflussung von Compliance beziehungsweise Adherence im Hinblick auf den Therapieerfolg sowie systematische Übersichtsarbeiten zu gesundheitsökonomischen Analysen. Dabei werden Maßnahmen identifiziert, die positiv auf den Therapieerfolg wirken.



Foto: Fotolia/Štaz-Fabian

Zwar konnten die Autoren keine relevante Publikation zu ethischen und sozialen Aspekten finden. Sie weisen aber darauf hin, dass Maßnahmen zur verbesserten Compliance die Unabhängigkeit und Privatsphäre von Patienten einschränken können. Auch der Zugang zu wirksamen Maßnahmen sollte möglichst für alle sozialen Schichten garantiert werden.

Die HTA-Berichte sind in der DAHTA-Datenbank beim DIMDI (www.dimdi.de/dynamic/de/hta/db/index.htm) oder im HTA-Journal bei German Medical Science (www.egms.de/de/reports/dahta/index.shtml) kostenfrei als Volltext abrufbar. EB

E-MAIL

Briefe, die die Redaktion per E-Mail erreichen, werden aufmerksam gelesen. Sie können jedoch nur veröffentlicht werden, wenn sie ausdrücklich als „Leserbrief“ bezeichnet sind. Voraussetzung ist ferner die vollständige Anschrift des Verfassers (nicht nur die E-Mail-Adresse). Die Redaktion behält sich ohne weitere Mitteilung vor, E-Mail-Nachrichten, die als Leserbrief erscheinen sollen, zu kürzen. DÄ