



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**



GOÄneu: Transparenz ja, Boycott nein

Zur Antwort auf einen Leserbrief von Dr. Max Kaplan in Heft 3/2016, Seite 109 zum Leitartikel „GOÄneu: Transparenz ja, Boycott nein“ von Dr. Max Kaplan in Heft 1-2/2016, Seite 3.

Weiß Kaplan noch, (als) was er redet? In der März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* weist Dr. Max Kaplan als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) in Antwort auf einen kritischen Leserbrief zum „unterwürfigen Verhandlungsstil“ bei der GOÄ-Reform darauf hin, dass er seine Aufgabe als Kammerpräsident einerseits darin sehe, die Interessen seiner Mitglieder zu vertreten, andererseits aber „die gesamtgesellschaftliche Aufgabe nicht aus den Augen zu verlieren.“ Und er schreibt weiter: „Bezogen auf die Novellierung der Gebührenordnung bedeutet dies, dass wir einerseits konsequent die Interessen der Ärztinnen und Ärzte zu vertreten haben, insgesamt aber den Gesichtspunkt der Wirtschaft-

lichkeit nicht außer Acht lassen dürfen, was jedoch nicht heißt, dass wir vor der Ökonomie ‚einknicken!‘“

Er übersieht allerdings hierbei, dass den Landesärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts gar keine originäre Befugnis zur Mitsprache bei der Normwerdung des Vergütungsrechts zugeordnet ist. Das heißt, die Landesärztekammern sind originär zu Fragen der Vergütung von Ärzten nicht berufen.

Nun ist Dr. Kaplan bekanntlich auch Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK). Anders als die Landesärztekammern, die Personalkörperschaften des öffentlichen Rechts sind, hat die BÄK einen öffentlich rechtlichen Gründungsakt nicht erfahren. Sie ist auch kein eingetragener Verein. Ob sich die BÄK als nicht selbst rechtsfähiger Verein oder als eine rechtsfähige BGB-Gesellschaft sieht, mag hier dahingestellt sein. Dennoch möchte die BÄK bei der Normwerdung einer Rechtsverordnung nach § 11 Bundesärzteordnung öffentlichrechtliche Aktivitäten entfalten.

In § 2 (1) der Satzung der BÄK ist ausgeführt: „Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist der ständige Erfahrungsaustausch unter den Ärztekammern und die gegenseitige Abstimmung ihrer Ziele und Tätigkeiten“.

Nach § 11 Bundesärzteordnung ist es Angelegenheit der Bundesregierung, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. Im Jahre 2009 regte der damalige Gesundheitsminister Rösler an, dass sich Ärzte und Kostenträger der privaten Krankenversicherung zunächst intern auf eine Regelung zur GOÄ einigen sollten, um dieses Einigungskonzept dann – nach ministerieller Gegenprüfung – als Rechtsverordnung zu erlassen. Röslers Nachfolger Bahr schloss sich diesem Prozedere an und auch der neue Minister Gröhe (Regierungswechsel 2013) unterstützte dieses Vorgehen, erweiterte allerdings den Kreis der Verhandler um die Beihilfebehörden.

Wie aus gut unterrichteter Quelle zu erfahren ist, sei im Bundesgesundheitsministerium keine Forderung einer „Geheimhaltungsverpflichtung“ bekannt. Man gehe dort vielmehr davon aus, dass die BÄK innerärztlich für die notwendige Kommunikation Sorge.

Die untragbare Intransparenz und „Geheimhaltungsdiplo-matie“ der BÄK, deren Vizepräsident Dr. Kaplan bei Verhinderung von Professor Montgomery diese Arbeitsgemeinschaft gerichtlich und außergerichtlich vertritt, hat schließlich dazu geführt, dass ein außer-

ordentlicher Deutscher Ärztetag gefordert wurde, der am 23. Januar 2016 die geforderte Transparenz herstellen sollte. Diese Forderung wurde jedoch in rechtsrelevanter Weise nicht erfüllt: Es wurde vielmehr eine Massenüberweisung nahezu aller vorliegenden Anträge an den Ausschuss Gebührenordnung der BÄK durchgeführt. Gefordert hat dies das Mitglied des Vorstands der BLÄK, Dr. Joachim Calles, ein vertrauter Zuarbeiter von Dr. Kaplan, dem Präsidenten der BLÄK und Vizepräsidenten der BÄK.

Auf mein Interview vom 18. Februar 2016 in *facharzt.de* schrieb mir Dr. Kaplan in seiner Eigenschaft als BLÄK-Präsident noch am 22. Februar 2016: „Aber nachdem die Durchführung des Deutschen Ärztetages feststand, habe ich das meine dazu getan, dass hier maximale Transparenz und Offenheit geschaffen wird.“ In welcher Eigenschaft er was getan hat, wird wohl immer sein Geheimnis bleiben.

In der März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* (Seite 82) wird berichtet, dass Dr. Kaplan als BLÄK-Präsident das Ergebnis des außerordentlichen Ärztetages vom 23. Januar 2016 „erleichtert“ mit den Worten kommentiert: „Dieses Votum entspricht dem Beschluss des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK)“. Sitzend zur Linken Montgomerys verlor Kaplan als Vizepräsident der BÄK vom Beginn bis zum Ende dieses außerordentlichen Ärztetages kein einziges Wort.

Die Kammerpräsidenten bekamen eine vollständige Fassung der vom PKV-Verband (!) gelieferten Bewertungen erst am Montag, dem 14. März 2016, teilweise auch erst am Mittwoch dem 16. März 2016 – also einen Tag vor der Beschlussfassung des BÄK-Präsidiums am 17. März 2016. Das ist ein handfester Skandal! In Kenntnis dieser Fakten gewinnt das Auftreten des Präsidiums der BÄK auf dem Sonderärztetag in Berlin die Dimension einer Täuschungshandlung, die von einigen Landesärztekammerpräsidenten intensiv mit vorbereitet und unterstützt war.

Wir alle kennen die Geschichte: Beim berühmten Rennen zwischen Hase und Igel hat der Igel am Ende des Ackers seine Frau platziert, die dem siegesgewiss heranstürmenden Hasen zuruft: „Ick bün al dor!“

Zur Klärung und Beseitigung derartiger intransparenter, undemokratischer, unkollegialer und unzumutbarer Zustände haben wir eine Klage initiiert, die nicht nur die hier angesprochenen Dinge einer Klärung zuführen wird. Quo usque tandem abutere, Catilina, patientia nostra? Es reicht!

„Das Recht muss nie der Politik, wohl aber die Politik jederzeit dem Rechte angepasst werden. Alle Politik muss sich dem Rechte beugen.“ (Immanuel Kant)

*Dr. Rüdiger Pötsch,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
84453 Mühldorf*

Anmerkung

Zunächst drei sachliche Anmerkungen:

- » Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen – so steht es im Artikel 2 Satz 1 des Heilberufe-Kammergesetzes. GOÄ-Verhandlungen betreffen die beruflichen Belange der Ärztinnen und Ärzte und somit gibt es auch ein Mandat dafür. Und schließlich haben Deutsche Ärztetage den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) mit der Verhandlung für eine „GOÄ-neu“ wiederholt beauftragt.
- » Die relevanten GOÄ-Unterlagen wurden in der Tat äußerst kurzfristig an die BÄK-Vorstandsmitglieder verschickt. Es war nicht möglich, in der verbleibenden kurzen Zeit dieses Werk seriös zu prüfen. Deshalb hat der BÄK-Vorstand die Novelle nicht verabschiedet.
- » Auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 23. Januar in Berlin standen nicht das Leistungsverzeichnis mit Bewertungen sondern der GOÄ-Paragrafenteil und die relevanten Textvorschläge zur Bundesärztereordnung (BÄO) bzw. das weitere Verhandlungsmandat für die BÄK zur Abstimmung. Dies war auch die Grundlage für die Einberufung des außerordentlichen Deutschen Ärztetages und der Inhalt der Diskussionen. Von „Täuschungshandlung“ kann in keiner Weise die Rede sein.

Sehr geehrter Herr Dr. Pötsch, unser gemeinsames Ziel, eine angemessene GOÄ zu erreichen, wird durch Ihre persönlichen Angriffe und Angriffe auf die Institutionen nicht schneller und effizienter erreicht sondern vielmehr konterkariert. Es ist durchaus menschlich und nachvollziehbar, dass bei Enttäuschungen erst einmal Luft abgelassen wird. Diese Phase der

Katharsis sollte aber möglichst schnell durchlaufen werden, um uns dann wieder auf eine kollegiale und zielorientierte Debattenkultur konzentrieren zu können. Ihre persönlichen Angriffe kommentiere ich nicht.

*Dr. Max Kaplan,
Präsident der BLÄK*



S3-Leitlinie: Alkoholbezogene Störungen

Zum Titelthema von Professor Dr. Norbert Wodarz in Heft 4/2016, Seite 144 ff.

In dem CME-Artikel „S3-Leitlinie: Alkoholbezogene Störungen“ von Professor Dr. Norbert Wodarz heißt es auf Seite 146 als Präzisierung zu der ungenauen Angabe „ein Glas Alkohol“ im AUDIT-C: „Ein Glas Alkohol entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein/Sekt, 0,02 l Spirituosen.“ Allerdings sind diese Mengenangaben im Hinblick auf den Ethanolgehalt nicht äquivalent: 0,33 l Bier (5 Vol.-%) enthalten 13 g Ethanol, 0,25 l Wein oder Sekt (12 Vol.-%) 24 g Ethanol und 0,02 l Spirituosen (40 Vol.-%) 6 g Ethanol. Äquivalente Mengen wären: 0,33 l Bier (5 Vol.-%) = 13 g Ethanol, 0,125 l Wein (12 Vol.-%) = 12 g Ethanol und 0,04 l Spirituosen (40 Vol.-%) = 13 g Ethanol. Meist geht man von einem Standarddrink oder Standardglas mit einem Alkoholgehalt von zehn bis zwölf Gramm aus.

Die im Artikel von Professor Wodarz angegebenen Alkoholmengen sind insofern problematisch, als das ein kleines Bier (0,33 l) etwa einem Standarddrink entspricht, 0,25 l Wein aber zwei Standarddrinks und 0,02 l Spirituosen nur etwa einem halben Standarddrink. Die Mengenangaben im CME-Artikel entsprechen zwar den Angaben, die in der Anlage „AUDIT Münster“ in der aktuellen S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezo-

gener Störungen“ (Stand: 28. Februar 2016) zu finden sind, allerdings sind diese Mengenangaben hinsichtlich des Ethanolgehalts inkompatibel. Im „AUDIT Lübeck“ (ebenfalls in der Anlage zur aktuellen S3-Leitlinie) werden die Alkoholmengen für ein Standardglas besser angegeben: „Ein alkoholhaltiges Getränk ist zum Beispiel ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas (!) Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas Likör.“ Auch hier entspricht allerdings ein „einfacher Schnaps“ (0,02 l, 40 Vol.-%) nur etwa einem halben Standardglas.

*Dr. Jürgen Brunner, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie,
80796 München*

Antwort

Kollege Brunner hat mit seiner Anmerkung völlig Recht. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Rahmen eines Screeningtests nicht die möglichst mathematisch exakte Umrechnung des reinen Ethanolgehaltes zwischen den verschiedenen alkoholischen Getränken im Mittelpunkt steht, sondern eine möglichst einfache Annäherung an die individuelle Trinkmenge. Dazu hat es sich bewährt, die sogenannten „Standarddrinks“ des AUDIT so gut wie möglich an die gebräuchlichen Trinkeinheiten der jeweiligen „Kultur“ anzupassen. Beim Wein ist zum Beispiel das vorgeschlagene Achtel außerhalb der Weinregionen kaum verbreitet. Beim Bier wären in Bayern 0,5 l die gebräuchlichste Trinkeinheit, im Gegensatz zu nördlicheren Bundesländern (zum Beispiel 0,2 l Kölsch, 0,33 l Pils). Wie erwähnt sollte daher die möglichst einfache und näherungsweise Erfassung der individuellen Trinkmenge anhand der regional verbreiteten „Trinkeinheiten“ im Mittelpunkt stehen. Insofern empfehle ich, in der frei verfügbaren Version des AUDIT (www.auditscreen.org) die „Standarddrinks“ an die typischen regionalen „Trinkeinheiten“ anzupassen. Bei uns erfolgt dies zum Beispiel mit 0,5 l Bier, 0,25 l Wein und einem doppelten Schnaps (4 cl) anstatt mathematisch exakter Umrechnungsfaktoren.

*Professor Dr. Norbert Wodarz,
93042 Regensburg*



Ein Lachen schenken

Spendenkonto 45900
Freisinger Bank eG · BLZ 701 696 14






KlinikClowns Bayern e.V.
Verein zur Förderung der Betreuung
und Therapie kranker Menschen

Obere Hauptstraße 3, 85354 Freising
Telefon 0 81 61.4 18 05
www.KlinikClowns.de