



Leserbriefe an:
Redaktion Bayerisches
Ärzteblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München

Liquidationen der Ärztinnen und Ärzte untereinander

Zum Artikel von Dr. Klaus Ottmann in Heft 5/2005, Seite 329.

„Spondeo“, so habe ich 1969 den Eid abgelegt. Und so habe ich es mein ganzes Berufsleben gehalten. Über 22 Jahre war ich liquidationsberechtigter Chefarzt. Eine Kollegin oder ein Kollege hat nie eine Rechnung von mir erhalten, nur die Sachkosten wurden eingefordert, egal, ob versichert oder nicht. Ob zeitgemäß oder nicht, es ist eine Frage des Stils.

PS: Als Jungmediziner war ich froh, einen Gruppenversicherungsvertrag abschließen zu können.

Dr. Hans Burghart, Facharzt für Nervenheilkunde, 81373 München

Den Inhalt der ersten beiden Absätze kann ich leidvoll bestätigen – besonders die gestylten Rechnungen – welche Dummheit (Presse). Die permanente Erhöhung der Beiträge für die private Krankenversicherung – hier UKV – werden durch die hohen Rechnungen der Kollegen begründet. Der günstigere Ärzdetarif steht vor dem „aus“. Das sollten auch aktive Kollegen bedenken, dass sie das dann auch trifft.

Um Kosten abzudecken, reicht der 1-fache Satz, der 2,3- oder auch der 3,5-fache Satz muss nicht sein. Ich habe keine Rechnungen ausgestellt, auch heute sollte noch ein wenig Kollegialität übrig bleiben.

Dr. Uwe Claas, Arzt i. R., 83727 Schliersee

Einen Kollegen/Kollegin behandeln zu dürfen, ist eine Ehre. Selbstverständlich sollte dies ohne Honorarforderung geschehen.

Außerdem profitieren wir Ärzte von den günstigen PKV-Tarifen, da die Versicherer unter anderem unterstellen, dass wir uns gegenseitig keine Rechnungen schreiben.

Vollends zum Ärgernis wird es, wenn man von einem Kollegen eine „getürkte“ Rechnung erhält mit der Liquidation von Leistungen, die gar nicht erbracht worden sind. Hier habe ich persönlich bereits sehr unangenehme Erfahrungen bei meinen lieben Kollegen gemacht.

Dr. Peter Eyrich, Praktischer Arzt, 80803 München

In einer Gesellschaft, die im Wesentlichen pekuniäre Aspekte in den Vordergrund stellt, passt es gut, dass sich die Ärzte überlegen, ob denn nicht eine entsprechende Liquidation beim Kollegen die vermeintlichen Einnahmeausfälle beheben könnte, die uns die tägliche Flasche Brunello oder das neue MB-Cabrio vermiesen.

Bei dieser Art der Kalkulation bleibt jedoch unberücksichtigt, dass wir alle spätestens bei der Bezahlung des Krankenkassenbeitrags bemerken, dass die Liquidation beim Kollegen vielleicht doch zu voreilig war.

Bei der Anzahl an ärztlichen Patienten in einer durchschnittlichen Praxis oder Krankenhauseinrichtung würde meines Erachtens kein wesentlicher Schaden entstehen, wenn entweder zum reduzierten GOÄ-Satz abgerechnet wird oder wie es früher üblich war, auf eine Liquidation verzichtet wird. Reine Sachkosten können selbstverständlich in Rechnung gestellt werden.

Dr. Ulrich Krüniger, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 94469 Deggendorf

Herzlichen Dank, dass unser *Bayerisches Ärzteblatt* in Heft 6 so viele Zuschriften zum Problem Rechnungen unter Ärzten veröffentlicht hat.

Früher, das heißt bis etwa 1960, war fast jeder Kollege mit dem anderen bekannt, es galt meist dieser „Corpsgeist“. Allerdings erhielt mein Vater, ein aktiver praktischer Arzt, 1954 vom Ordinarius einer großen Uniklinik drei Monate nach der Operation eines ausgepräg-

ten Ösophagusdivertikels eine gesalzene Rechnung in hoch vierstelligem DM-Bereich (samt allen Visiten).

Wir haben alle die Grundzüge der Mathematik gelernt. Mit dem Eintritt in den Beruf sollte jeder für Krankheit, Unfall und Rente Vorsorge getroffen haben. In jungen Jahren sind die Beiträge tragbar, ein späterer Versicherungsbeginn kommt teuer, und spätestens mit 60 hilft auch ein Risikozuschlag nicht mehr (ich denke an die ambulante Behandlung). Unsere Rentenhöhe legen wir selbst in den gesamten aktiven Jahren fest, „gelebt haben“ bringt keine gute Alterssicherung.

Die andere Seite: Ein echter Spezialist mit großer Erfahrung war etliche Jahre länger in Ausbildung, seine rentierliche Zeit ist kürzer, er kann auch uns aus Ehrfurcht nicht umsonst betreuen, er muss rechnen. Das genaue Vorbild des Hippokrates lässt sich nicht übertragen.

Chefärzte, Ordinarien haben noch weniger Zeit, sie unterliegen Knebelverträgen ihrer Häuser, das heißt, 70 Prozent ihrer Rechnung erhält das Haus und der Pool, 30 Prozent sie selbst. In der Zukunft werden diese Verträge noch schlechter.

Zwar ärgere ich mich über viele Nummern der „sprechenden“ Medizin, weil diese kaum erbracht werden, aber: Wir selbst haben diese Nummern eingeführt, um das Arzt-Patient-Verhältnis zu verbessern. So zahle ich und sage meist auch ehrlich danke.

Kollegen, versichert Euch rechtzeitig, aber mit Verstand!

Dr. Hans-Karl Niederhellmann, Allgemeinarzt i. R., 95359 Kasendorf

Ihre Stellungnahme halte ich für sehr bedauerlich, weil Sie sich damit eines weiteren Elements von Solidarität in unserem Berufsstand begeben, wie es zum Beispiel in einer Metzger- oder Schlosserinnung auch heutzutage undenkbar wäre (nichts gegen das ehrbare Handwerk!).

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind uns willkommen. Sie geben die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss.

Leserbriefe müssen sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

Die Redaktion

Man will ja gute Arbeit nicht geschenkt, aber extra noch draufsatteln? Das Nachsehen haben die Kollegen der älteren Generation, die fast ausnahmslos das „nobile officium“ gehalten haben, die bereits als Kliniker nicht ihre Arbeitsstunden und (unbezahlten) Bereitschaftsdienst gezählt haben, sondern als „suprema Lex“ das Wohl der Patienten im Auge hatten.

*Dr. Heribert Peter, Orthopäde,
93133 Burglengenfeld*

Nach wie vor fühle ich mich an den hippokratischen Eid gebunden. Ich behandle seit fast 16 Jahren Kolleginnen und Kolleginnen unentgeltlich und möchte dieses auch weiterhin so handhaben.

*Professor Dr. Rüdiger Strigl, Chefarzt,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
84034 Landshut*

Für Bayern nichts Neues in Sachen Gesundheitskarte

Zum Artikel von Michael Anschütz in Heft 6/2005, Seite 417.

Ich halte die geplante serverbasierte elektronische Gesundheitskarte für überflüssig, geldverschwendend und gefährlich. Ich sehe massive und derzeit unlösbare Datenschutzprobleme in diesem Projekt. Seltsamerweise ist von den sonst so pingeligen Datenschutzbeauftragten nichts zu hören.

Eine zentrale Serverlösung bedeutet, dass hunderttausende berechtigter Nutzer Zugriffsmöglichkeiten haben müssen. Wie soll aber mit 100-prozentiger Sicherheit ausgeschlossen werden, dass kein unberechtigter Nutzer Zugriff bekommt? Diesen 100-Prozent-Schutz hat bislang weltweit noch keine Firma oder Institution erreichen können, wie die regelmäßigen Berichte über Hacker zeigen! Und diese zentralen Gesundheitsdaten wären für viele eine wahre Goldgrube und würden entsprechend angegriffen werden.

Berichtigung

Im Leserbrief von Dr. Egfried Rösser, Roth, in der Juni-Ausgabe, Seite 423, ist uns im zweiten Absatz ein Fehler unterlaufen.

Richtig muss es heißen:

„Mein Grundsatz: Ich verlange in jedem Falle eine normale ärztliche Rechnung, wenn ich eine Leistung verlangt habe.“

Wir bitten um Entschuldigung.

Die Redaktion

Das Datenrisiko geht aber weiter. Auch jede Arztpraxis und Apotheke müsste praktisch ständig mit dem Praxisprogramm online sein. Bislang wird aus gutem Grund genau davon abgeraten.

Warum wollen denn hauptsächlich die Krankenkassen eine Serverlösung? Weil damit dem gläsernen Patienten kaum noch etwas im Wege steht. Der Patient oder Arzt hat keinen Vorteil, da viel zu umständlich.

Beispiel Medikamentenverordnung: In der Praxis muss online auf den Server zugegriffen werden, Autorisierung mit Arzt und Patientenkarte (Problem vergessenes Kennwort!), Aufrufen der richtigen Seite, Eingeben der Verordnung. Beim Apotheker ähnlich, nur wird hier das Rezept ausgelesen. Man muss sich nur einmal den Zeit- und Ressourcenaufwand vorstellen. Wie viel einfacher und schneller ist das bewährte Rezept: In der Praxis Formular ausfüllen, Patient geht zur Apotheke und kann sofort das Medikament bekommen.

Angebliche Kostenersparnis durch Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen: Der Patient soll die Datenhoheit über seine elektronische Akte haben. Das heißt, er kann anderen Nutzern (Ärzten) Einträge vorenthalten. Diese wüssten somit nichts über möglicherweise wichtige Fakten. Der Arzt kann sich also nicht auf die Akte verlassen und muss doch wieder entscheidende Untersuchungen neu vornehmen.

Ein weiteres Problem einer umfassenden elektronischen Gesundheitsakte wäre das Datenvolumen. Wie soll sich ein Arzt mit vertretbarem Aufwand durch eine möglicherweise mehrere 100 Seiten umfassende Kartei

arbeiten, in der die wichtigen Fakten nur versteckt zu finden sind?

Dagegen wäre eine elektronische Gesundheitskarte, die nur auf gespeicherte Daten in der Versichertenkarte selbst zugreift, viel effektiver.

Technisch ist das heute kein Problem. Die Mikroelektronik bietet genug Lösungen, um auf kleinstem Raum große Datenmengen zu speichern. Hier müssten auch nur die aktuell wichtigen Fakten stehen wie zum Beispiel Diagnosen, Medikamente, Allergien.

Die Kartendaten könnten über ein Kennwort Zugriffsgeschützt werden. Dieses ist sicherlich auch zu knacken, aber es wären nur die Daten eines einzigen Patienten betroffen. Auch müssten Unbefugte zunächst die Karte in die Hände bekommen. Deshalb völlig uninteressant für einen Datenklau im großen Stiel.

Es sind keine sicherheitsgefährdeten Onlineverbindungen nötig. Es reicht zunächst ein einfaches Ausleseterminal, das so klein konstruiert werden kann, dass es zu Hausbesuchen oder Notfällen mitzunehmen ist.

Ich hoffe auf ein baldiges Einsehen der Verantwortlichen, bevor noch mehr wertvolle Gelder im Gesundheitswesen sinnlos verschwendet werden. Oder sollte die Lobby von wenigen Entscheidungsträgern, die hier ihren Erbhof sehen, und die Lobby der Industrie, die auf Umsätze durch Verkauf von hunderten Computeranlagen und Onlinerverbindungen an Ärzte und Apotheker hofft, zu groß sein?

*Dr. Matthias Leidinger, Facharzt für
Augenheilkunde, 97204 Höchberg*

ANZEIGE:

DER ARZNEIMITTELBRIEF
UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLATT



www.der-arzneimittelbrief.de

**Online-Recherche in der
aktuellen Ausgabe und im Archiv**