

ANZEIGE:

## Einer für alles

Entsorgung und Recycling von Foto- und Röntgenchemie  
 Transport aller Abfälle des europ. Abfallartenkataloges  
 Entsorgung von Laborchemikalien und Zytostatika  
 Abbau, Demontage und Transport von Geräten  
 Recycling von Elektro- und Elektronikschrott  
 Übernahme von krankenhausspezifischen  
 und infektiösen Abfällen  
 Übernahme zahnmedizinischer Abfälle  
 Behälter und Transportlogistik  
 Ankauf von Röntgenfilmen

Entsorgungsfachbetrieb \* Fachbetrieb nach § 19 WHG \*  
 QM System n. DIN 9001:2000 \* Umweltpakt Bayern



Internet : [www.vasold.de](http://www.vasold.de)  
 Vasold Umweltschutz GmbH & Co. KG  
 Fichtenstr. 3a \* 85098 Großmehring  
 Tel. : 08407 9192 \* Fax.: 08407 9194



Leserbriefe an:  
 Redaktion Bayeri-  
 sches Ärzteblatt,  
 Mühlbauerstr. 16,  
 81677 München

### Liquidationen der Ärztinnen und Ärzte untereinander

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

Durch die Fülle der tendenziell in eine Richtung argumentierenden Kolleginnen und Kollegen angesprochen, hier eine weitere Zuschrift: Im Prinzip stimme ich allen Meinungen graduell zu.

Bis auf zwei Einzelfälle haben alle Kolleginnen und Kollegen (egal ob Arzt oder Zahnarzt) in den vergangenen 25 Jahren für meine Familie und mich liquidiert. Die Rechnungen bewegten sich im Rahmen der Gebührenordnung bis hin zum Höchstsatz.

Dies zu akzeptieren und zu begleichen macht auch frei! Hier teile ich die Meinung unseres Kollegen Sigmund Freud.

Kollegiale Rechnungsstellung kenne ich also nur vom Hörensagen. Das mag man bedauern oder nicht, es ist die praktizierte Realität. Bedauerlich und unnötig finde ich die Tendenz auf „die Zahnärzte“ loszugehen. Die Nöte und Zwänge der Gegenwart kenne ich sehr gut. Ein neues, positives Denkmuster müsste her. Die Vergangenheit taugt nicht als Modell.

Wenn wir unsere „Kollegialität“ wirklich leben wollen, dann müssen wir diese praktizieren!

Wie wäre es, wenn wir uns alle immer so verhalten würden, wie wir es selber gerne erleben würden? Sei es privat, als Patient oder während unserer Berufsausübung.

Dr. Ulrich Bruhn, Arzt und Zahnarzt,  
 82152 Krailling

Bezüglich Ihrer Umfrage im Maiblatt zur Diskussion der ärztlichen Gebühren untereinander, teile ich Ihnen mit, dass ich sehr enttäuscht bin vom Verhalten einiger jüngerer Kollegen, die mir mit 2,3- bis 3,5-facher GOÄ Rechnungen schreiben und auch gleich mahnen, obwohl ich in keiner Krankenkasse versichert bin. Ich selbst habe nie ärztlichen Kolleginnen nur 1 Pfennig berechnet, und das oft für nächtelange Arbeit!

Diese Liquidationsdiskussion sollte wirklich ernsthaft überdacht und strenger gehandhabt werden.

NB: Auch viele andere Kollegen sind gar nicht versichert!

Dr. Ingeborg Hofmeier, Frauenärztin,  
 81925 München

Ich bin fasziniert, wie viele Chefärzte auf Kollegialität bauen und nicht unter Kollegen liquidieren.

Ich könnte einige Rechnungen vorlegen, die genau das Gegenteil beweisen, ja sogar nicht

abrechnungsfähige Positionen beinhalten! Bei dreimaligen Nachfragen bei dem Chefarzt erhielt ich nicht mal eine Antwort – dies ist die Kehrseite der Kollegialität.

Dr. Volker Pürckbauer, Internist,  
 82041 Oberhaching

In den letzten beiden Ausgaben des Bayerischen Ärzteblattes wurde die Rechnungsstellung unter Kollegen „thematisiert“.

Nach 57 Berufsjahren – die Ausbildung mitgerechnet – machte ich folgende Erfahrungen:

1. Unser Haus-/Dorfarzt in Pullach/Isartal – heute ein Münchener Nobelviertel – stellte mir ab dem Physikum (1954) keine Rechnung mehr.
2. Bis ca. 1990 wurde dieser Brauch ohne Kommentar für mich und meine Familie – vier Kinder! – beibehalten.
3. Auch ich behandelte Hunderte von Kollegen und deren Familien aus dem In- und Ausland konservativ und chirurgisch – einschließlich Linsenimplantationen – bis heute unentgeltlich.
4. Ein Anästhesist, den ich für mich anlässlich einer Herniotomie bemühen musste, meinte dazu: „Schließlich ist es doch eine Ehre, wenn ein Arzt einen Kollegen um Hilfe für sich bittet“.
5. Seit ca. 1990 wurde dann ziemlich rasch, im Münchener Umfeld nicht zuletzt durch Hans Sitzmann, damals „Oberchef“ der

AOK, er ruhe in Frieden, der Arzt als betrügerischer Spitzenverdiener herausgestellt. Die Politik von Horst Seehofer gab dieser Auffassung weiteren Auftrieb – Folge, Gesundheitsreform jetzt im elften Jahr der allgemeinen Ratlosigkeit.

6. Auch im fünften Jahr des Ruhestandes – mit zehn gesunden Enkelkindern – nage ich noch nicht am Hungertuch, sondern habe ich noch immer ein gutes Gefühl.

Summa: In einer Zeit, die die letzte Katastrophe Europas längst vergessen hat, ist es nicht verwunderlich, wenn aufs Neue alte Werte – Hippokratischer Eid und Ähnliches – verdrängt werden und Ärzte untereinander nicht nur Rechnungen, sondern meist solche mit höchstmöglichem Steigerungssatz und bestmöglichem Styling, stellen. Ob diese Kollegen später glücklicher sein werden, können wir Alten nicht mehr erleben.

*Dr. Hans R. Schroeder, Augenarzt,  
85560 Ebersberg*

### Expertenhearing „Influenza-Pandemieplan“

*Zum Artikel von Susann Leder in Heft  
5/2005, Seite 333.*

Mit großem Interesse habe ich Ihren Artikel gelesen. Gefordert wurde unter anderem eine bundesweit einheitliche Impfempfehlung, Immunisierung breiter Bevölkerungsschichten. Ein effektiver Schutz sei gegeben, wenn 80 Prozent der Population durchgeimpft sind. Dies zu erreichen, muss vor allem die Akzeptanz für das Impfen in der Bevölkerung verbessert werden, so die Ausführungen des Mikrobiologen Dr. Ernst Jürgen Finke, nach ihrem Zitat.

Leider ist die Akzeptanz der Grippeimpfung in der Bevölkerung sehr gering, solange eine unmittelbare Bedrohung nicht registriert wird. Abhilfe wäre hier, die Betriebsärzte einzubinden, weil hier die Schnittmenge gemeinsamer Interessen, der Krankenkassen, der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der präventiven Medizin zusammentreffen.

Bei den von mir betreuten Werken stelle ich nun eine gewisse Reserviertheit gegenüber der Grippeimpfung fest, die daher rührt, dass die Impfstoffe mit multiplen Krankenkassen abgerechnet werden müssen und die Personalabteilungen dieser zusätzlichen Belastung schlecht gewachsen sind.

Eine generelle Impfung auf Chipkarte erscheint mir jedoch nicht möglich, weil es zu einer Doppelabrechnung der betriebsärztlichen Tätigkeit über den Betrieb und der Impfleistung durch die Krankenkasse käme. Das Problem wäre einfach zu lösen, wenn zumindestens die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine Imp fziffer Grippeimpfung generierte, welche sowohl von den niedergelassenen Arbeitsmedizinern als auch von den betriebsärztlichen Diensten genutzt werden könnte. Die Imp fziffer sollte äquivalent für die Abrechnung des Impfstoffes sein, welche zumindest der niedergelassene Betriebsarzt unproblematisch über seine Kassenärztliche Vereinigung mit den Krankenkassen abrechnen kann. Eine ähnliche Regelung wäre sicherlich für die arbeitsmedizinischen Dienste zu erreichen.

Durch solche organisatorische Regelungen wäre zwar sicher keine 80-prozentige Durchimpfung der gesunden Bevölkerung zu erreichen, aber eine wesentliche Steigerung der Impfrate.

*Dr. Hans-Georg Müller, Internist,  
91555 Feuchtwangen*

### Gesundheit statt Moral

*Zum Leitartikel von Dr. H. Hellmut Koch in  
Heft 7-8/2005, Seite 487.*

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer beklagt Zunahme von Zentralisierung und Patientenferne, Verringerung der Gestaltungsspielräume und Verlagerung der Entscheidungskompetenzen von den Ärzten auf die Krankenkassen. Warum schauen die Ärzteschaft und ihre Ständevertreter diesen Einschränkungen der ärztlichen Kompetenz tatenlos zu und beschränken sich auf juristische Absicherungen? Weil sie diesen Aufgabenbereich in der Vergangenheit nicht ausreichend definiert und ohne Widerstand der Politik überlassen haben.

Die zeitgemäße Abkehrung von der früheren autoritären Grundhaltung der Medizin hat ein Vakuum hinterlassen, welches nicht durch eine Neudefinition der ärztlichen Kernkompetenz gefüllt worden ist, in welche die Politik nicht hineinregieren darf. Medizin ist zuallererst Beziehungsmedizin. Die ärztliche Anthropologie und Ethik muss sich zuallererst in der Arzt-Patienten-Beziehung gründen. Das ärztliche Tun war aber schon immer mehr als nur angewandte Wissenschaft. Durch die rasante Entwicklung der Wissenschaft geriet das in Vergessenheit, die Medizin mutierte zur wissenschaftlichen Monokultur. Das bot der Politik das Einfallstor für Fremdkontrollen und Dokumentationsanforderungen. Ärztliche Kernaufgabe ist aber die Fürsorge, indem der Arzt sich fremde Sorgen zu Eigen macht und Sorge für den Anderen trägt. Der Arzt muss dabei das Wohl des Patienten im Auge haben, was manchmal dem Wunsch des Patienten entgegenstehen kann. Der Wunsch des Patienten nach Autonomie bedarf manchmal der Fremdbestimmung durch den Arzt. Ohne diese Definition wird aus der Arzt-Patienten-Beziehung eine Arzt-Kunden-Beziehung. Das Wesen der Arzt-Patienten-Beziehung beruht darauf, dass sie völlig frei sein muss von dirigistischen Eingriffen des Staates. Der Arzt muss in seinen Entscheidungen frei und unverfügbar sein. Dafür übernimmt er die Verantwortung und muss für sein Tun belangbar sein. Es kommt also darauf an, dass sich die Ärzteschaft ihrer Kernkompetenzen bewusst wird, in die kein Staat hineinregieren darf. Sonst werden zunehmend Fremdkontrollen für den Verlust ihrer Glaubwürdigkeit sorgen.

*Dr. Rolf Klimm, Arzt, 83093 Bad Endorf*

### 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