



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

**Betreuung pflegebedürftiger Menschen
als Zukunftsaufgabe**

*Zum Leitartikel von Dr. Axel Munte in Heft
11/2005, Seite 731.*

Ab Einführung des Geriatriischen Praxisverbundes (GPV) erlebten unsere Bewohnerinnen und Bewohner eine bessere ärztliche Versorgung, da bei einem nötigen Arztbesuch, wenn der jeweilige Hausarzt nicht erreicht werden konnte, immer die gleichen Ärzte kamen. Seit Beendigung des Projekts müssen wir wieder den KV-Bereitschaftsdienst rufen. Dies hat zur Folge, dass verschiedene Ärzte zu unseren Bewohnern kommen. Es entspricht nicht den Tatsachen, dass die Kooperation zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal erschwert war!

Wir haben und hatten in der Tauernstraße keine höhere Fluktuation als in den Jahren davor! Im Gegenteil – unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren von Anfang an begeistert von der Idee des GPV – haben gerne und sehr gut mit den entsprechenden Ärzten zusammengearbeitet.

Probleme gab es, weil nicht alle GPV-Ärzte gleichermaßen mit der elektronischen Dokumentation umgehen konnten und alle anderen Ärzte, die auch in unser Haus kamen, keinen Zugang zu den erfassten Daten hatten.

Hervorzuheben ist aus unserer Sicht, dass von den GPV-Ärzten nicht nur ein Drittel unserer Bewohner versorgt wurde, sondern alle Bewohner profitierten, unabhängig von der Kassenzugehörigkeit.

Wir hatten tatsächlich weniger Krankenhauseinweisungen. Die Unsicherheit und Ängstlichkeit unserer Bewohner in Bezug auf einen notwendigen, fremden Arztbesuch, wenn der eigene Hausarzt nicht kam, wurde deutlich vermindert.

Wir, das sind alle Mitarbeiter des Hauses an der Tauernstraße, bedauern den Wegfall des GPV sehr und wünschen uns für eine Verbesserung der Lebensqualität unserer Bewohner

unbedingt eine Fortführung der verbesserten ärztlichen Versorgung.

*Maria Schönau, Leiterin des Hauses an der
Tauernstraße, Münchenstift GmbH,
81541 München*

Antwort der KVB

Es freut mich zu lesen, dass das Projekt GPV in Ihrem Hause ein Erfolg war. Die Versorgung der AOK-Patienten konnte durch Maßnahmen wie einem (regelmäßigen) Visiten-dienst und einer klar definierten Rufbereitschaft deutlich verbessert werden. Dadurch konnten wiederum die Krankenhauseinweisungen verringert werden. Wenn wir damit auch das angestrebte menschliche Ziel erreichen konnten, nämlich eine spürbare Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner, ist dies für uns der größte Erfolg. Wir sind gerne bereit, daran anzuknüpfen.

Ihr öffentlich geäußertes Wunsch nach Fortführung des Engagements der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) für dauerhafte Strukturverbesserungen kommt für uns

aber insoweit überraschend, als Sie bis heute nicht auf unsere Umfrageaktion im September 2005 reagiert haben. Die dort abgefragten Daten sind für die Umsetzung unseres Handlungskonzepts auch in Ihrem Haus von erheblicher Bedeutung. Die Kooperation der Pflegeheime ist – wie Sie aus den Erfahrungen des GPV-Projekts wissen – für Erfolge in diesem Bereich unerlässlich.

Gerne sind wir bereit, mit Ihnen weitere Gespräche im Hinblick auf unser gemeinsames Ziel – die Optimierung der Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen – zu führen.

*Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der
KVB, 80687 München*

**Vorfahrt durch Qualität: Schwerpunkt
Sonographie**

*Zum Artikel von Dr. Martina Koesterke in
Heft 11/2005, Seite 799 f.*

Zwei Anmerkungen zum Artikel Qualitätsoffensive Sonographie: Diese lobenswerte Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung Bay-

Anzeige

**6th International Symposium on
CardioVascular Interventions
Alpine University, Kitzbühel, Austria
February 19 – 22, 2006**



Course Directors:

Volker Klaus Ulrich Hoffmann Johannes Rieber
Thomas M. Schiele Johannes Rieger Andreas König

**Divisions of Cardiology and Angiology
Department of Internal Medicine
Department of Clinical Radiology
University Hospital Munich – Innenstadt**

Topics:

- Coronary Interventions
- Acute Coronary Syndromes – New Antithrombotics
- Non-Invasive Cardiovascular and Molecular Imaging
- Intracoronary Diagnostics
- Peripheral Artery Interventions
- Renal Artery Interventions
- Carotid Artery Stenting
- Treatment of Aortic Aneurysms and Dissections
- Cost-Effectiveness of New Interventional Technologies

Scientific Secretariat: Mrs M. Baylacher
Klinikum der Universität München – Innenstadt
Phone: +49 (0) 89 – 5160 2177
Email: monika.baylacher@med.uni-muenchen.de

Congress Organisation/Registration: Ms N. Koebke, Convents
Phone: +49 (0) 6106 – 770383
Email: nkoebke@convents.biz

erns (KVB), die hoffentlich dem Ansehen und der Effektivität sonographischer Leistungen dienen wird, sollte auch in KVB-Mitteilungen qualitativ hochwertig und korrekt abgehandelt werden. „Jede hypodense Struktur im Pankreas“ ... müsste heißen jede echoarme Struktur, hypodens ist ein Begriff radiologischer Diagnostik (CT) und nicht sonographische Nomenklatur, die von der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) festgelegt und in sonographischen Befundberichten konsequent eingefordert werden muss.

Ein weiterer Schönheitsfehler auch der Vergleich zweier von Geräte- und Druckereinstellung nicht vergleichbarer Bilder („klarer Unterschied“): Bild am 2. April 1988 angefertigt mit der Legende „ein Ultraschallgerät aus dem Jahr 1990“.

*Dr. Albrecht Foldenauer, Internist,
Vorsitzender der Vorstandskommission
Sonographie-Kolloquien der KVB,
82152 Krailling*

Vom Höhenflug und Niedergang der Ärzteschaft

Zum Artikel von Professor Dr. phil. Paul U. Unschuld anlässlich des 60. Bayerischen Ärztetages in Heft 11/2005, Seite 738 ff.

Gesagt wurde: „... alle großen politischen Parteien sind sich einig, die Leitungsmacht im Gesundheitswesen den Krankenkassen zuzuschieben. Es war ungeschriebenes Gesetz, die Spitze des Gesundheitsministeriums mit einer Person zu besetzen, die fern aller Interessengruppen allein aus politischen Erwägungen agieren konnte. Dies hat die CSU gebrochen, in dem sie mit Seehofer einen Vertreter der am Verteilungskampf beteiligten Gruppe mit Eigeninteressen auf den Ministerstuhl gesetzt hat. Dieser Tabubruch hatte Folgen. Die Reformen gingen nicht in Richtungen, die das medizinische Element gestärkt hätten. Sie stärkten das bürokratische Element.

Insofern hat die CSU einen logischen konsequenten Schachzug getan, als sie Seehofer zum Gesundheitsminister ernannte. Sie hat von der schwarzen Seite aus einen Läufer vorgeschickt, der die Entmündigung der Medizin vorantrieben und für die Kittelträger im weißen Feld ein „Schach matt“ erstrebt hat ...“.

Die Budgetierung wurde wegen Milliardendefizits gegen Mengenausweitung eingeführt. Sonst wäre das System zahlungsunfähig zusammengebrochen. Als weiteres Sparen bei

Ärzten gefordert wurde, erklärte Seehofer, „die Zitrone ist ausgepresst“, und kritisierte die Deckelung als „so nicht mehr angemessen“. Zum Sinneswandel sagte Seehofer damals etwa, „dies war Seehofer I und jetzt gilt Seehofer II, ich habe gelernt“. Als 2003 sich wieder zu viele aus dem System selbst bedienten und Kollaps drohte, mussten alle „bluten“. Auch Offenlegung der Vorstandsgehälter bei Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen wurde von Schmidt und Seehofer ins Sozialgesetzbuch geschrieben. Besonders den Kassen hat es weh getan, als der Bonus für ihre Vorstände bekannt wurde, der durch Sparen bei anderen verdient wurde. Informationen über Kosten sind notwendig. Sie dienen der Transparenz, weil jeder ausgegebene Euro an anderer Stelle fehlt, zum Beispiel für Patienten. Im letzten Jahr widerstand Seehofer Kommissionen, Parteivorsitzenden und Parteitagbeschlüssen eine unsolidarisch einheitliche Gesundheitsprämie als Weisheit letzter Schluss abzunicken. Es tat sich eine Lücke von 40 Milliarden Euro auf. Man wollte mit Steuermitteln ausgleichen. „Es ist nicht gut, wenn das System so vom Finanzminister abhängig wird“. Den Karriereknick durch die Unionsfraktion nahm Seehofer in Kauf. Man könnte dies Seehofer III nennen. Das Wählervotum gab ihm dazu eindrucksvoll Recht. Der Vergleich vom Schach mit schwarzem Seehofer gegen weiße Ärztekittel ist apart und mag beim Bayerischen Ärztetag Groll abgeleitet haben. Er trifft aber sicher nicht zu. Seehofer ist nicht gegen die Ärzte. Er ließ sich nur nicht von Kassen, anderen Verbänden oder seiner CSU vereinnahmen oder gar beugen. Am 1. Dezember 2005 teilte mir Frau Hüttemann vom Büro des MdB Seehofer telefonisch mit, dass Seehofer nie in Diensten der Kassen gewesen sei.

*Dr. Klaus Blumberg, Internist,
Arbeitsmediziner, 93309 Kelheim*

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Zum Tätigkeitsbericht „Keine Bachelor- und Masterstudiengänge in der Medizin“ anlässlich des 60. Bayerischen Ärztetages von Dr. Klaus Ottmann in Heft 11/2005, Mittelteil 8 ff.

Dr. Klaus Ottmann referiert über das Symposium anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer am 27. Juni 2005, an dem ich selbst auch teilgenommen habe und das mir eigentlich, sowohl von den Fachvorträgen als auch vom kollegialen Austausch, in guter Erinnerung ist. Umso mehr haben mich seine Ausführungen, dass

„im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen“, die Gutachterstelle „eher in der Lage ist, in den jeweiligen Problemfeldern hochqualifizierte Gutachter zur Verfügung stellen zu können“, irritiert. Eine solche Diskreditierung der ärztlichen Kollegen und Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Bayern, noch dazu im offiziellen Organ der Standesvertretung, erscheint mir nicht angebracht und wenig kollegial. Auch kann ich mich nicht erinnern, dass im Rahmen des Symposiums Tatsachen referiert wurden, die die Bewertung der im MDK tätigen Gutachter als „unqualifiziert“ rechtfertigen würden. Meines Erachtens sollte eine einvernehmliche, kollegiale Zusammenarbeit angestrebt werden, was allerdings nach Publikation einer solchen Einstellung wie der von Dr. Klaus Ottmann schwierig sein wird.

*Karin Jeromin, Orthopädin, Schwerpunkt-
gutachterin, MedR im MDK Bayern,
89312 Günzburg*

Antwort von Dr. Klaus Ottmann

Zunächst ist festzustellen, dass eine Diskreditierung der Gutachter des MDK keinesfalls vorgesehen war. Falls der entsprechende Eindruck entstanden sein sollte, kann ich dies nur bedauern.

Es bestand in meinem Redebeitrag an dieser Stelle kein Bezug zur Veranstaltung „30 Jahre Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen“, auf die sich die Leserbriefschreiberin bezieht. Der zitierte Satz mag vielleicht missverständlich sein. Zum Ausdruck bringen wollte ich die Möglichkeiten unserer Gutachterstelle, für alle medizinischen Fragestellungen ein sehr großes Gutachterpotenzial mit allen Subspezialitäten zur Verfügung zu haben.

Falls für gutachterliche Fragestellungen das Potenzial der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom MDK in Anspruch genommen werden sollte, stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Darüber hinaus bitte ich um Verständnis, dass die beanstandete Passage dem Abdruck einer freien Rede am 60. Bayerischen Ärztetag entspricht und daher im Zusammenhang interpretiert werden muss.

Dr. Klaus Ottmann, Vizepräsident der BLÄK