



Leserbriefe an:
Bayerisches Ärzteblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München, E-Mail:
aerzteblatt@blaek.de

Mut zu Wahrheiten

Zum Leitartikel von Dr. Axel Munte in Heft 9/2006, Seite 403.

Es gibt keinen gravierenden Ärztemangel

Herr Munte legt für seine Betrachtungsweise die nur begrenzt gültige Sicht seiner Münchner Position zu Grunde. Er orientiert sich an den Münchner Verhältnissen, spricht Arztzahlen der Stadt München, er blickt nur durch die endoskopische Brille des spezialisierten Organfacharztes, und will die ärztliche Überversorgung an der Tatsache festmachen, dass 20 Prozent weniger (zertifizierte) Ärzte, die die Untersuchungsleistungen Mammographie und Darmspiegelung erbringen, die flächendeckende Versorgung nicht gefährden. Gut in die Argumentationskette passt die Feststellung, dass hierzulande, im Vergleich mit anderen europäischen Industrienationen, die Patienten zu häufig den Arzt aufsuchen. Herr Munte kennt offenbar nicht, und dies ist ein großes Manko für einen KV-Chef, die Arbeitsweise der Hausärzte und die Nöte der Patienten, die ihren Hausarzt aufsuchen. Landauf, landab wird über die große Zahl der depressiven Patienten berichtet, auch über Patienten mit psychosomatischen Störungen. Diese Menschen bedürfen einer Diagnostik und einer Therapie, die sich nicht so schematisieren und einfach überprüfen (Qualitätskontrolle!) lässt wie eine weitgehend medizintechnische Leistung, etwa die Mammographie. Herr Munte scheint zu jenen Menschen zu gehören, die mit Vorliebe Wissen mit Informiertheit verwechseln und versuchen, Lebensfragen mit den Mitteln einer technisch-mechanischen Begriffswelt zu lösen. Der Medizinhistoriker Professor Dr. Paul U. Unschuld hat in einem Artikel des *Deutschen Ärzteblattes* gewarnt: Patienten, die in einem nach Fallpauschalen durchrationalisierten Gesundheitswesen nicht die Antwort auf ihre spezifischen Probleme finden, werden sich eine neue Heilkunde schaffen – außerhalb der Medizin.

Apropos der von Herrn Munte so präferierten Qualität: Von der Bundesärztekammer und mitgetragen von den Landesärztekammern wurde vor Jahren eine Versorgungsforschung etabliert, die eben Qualität und Kosten untersucht, die danach fragt, wie die Versorgungsrealität

ist, welche Leistungsbereiche adäquat funktionieren und wo Defizite bestehen.

Zurück zu dem von Herrn Munte klein geredeten Ärztemangel: Besonders in den neuen Ländern gefährdet der Ärztemangel heute schon die medizinische Versorgung vor allem der Bevölkerung auf dem Lande; selbst großzügige finanzielle Konditionen können dort das Problem nicht lösen. Aber nicht nur das Versorgungsproblem ist dort Realität, sondern es gibt für einzelne Ärzte eine finanzielle Tragödie: Die Praxen, deren Abgabe an einen Nachfolger zur Alterssicherung des in den Ruhestand gehenden Arztes dienen sollte, sind unverkäuflich, weil sich kein Praxisnachfolger findet!

All diese Tatsachen sind für Axel Munte offenbar böhmische Dörfer, er lebt ja als gut dotierter Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in München.

Dr. Egon H. Mayer, Facharzt für Allgemeinmedizin, 85253 Erdweg

Ärztemangel ante portas

Die klare und ungeschminkte Stellungnahme ist uneingeschränkt zu begrüßen. Dieselben ärztlichen Standesvertreter, die heute einen angeblichen Ärztemangel beklagen, haben in den Achtziger- und Neunzigerjahren unaufhörlich vor einer drohenden Ärzteschwemme gewarnt. Auch der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, malte unter tosendem Beifall der Delegierten auf dem Deutschen Ärztetag das Schreckgespenst von 60 000 arbeitslosen Ärzten an die Wand.

Auch sei bei der Zulassung von 13 000 Studienanfängern eine qualitativ hinreichende Ausbildung am Krankenbett bei der beschränkten Zahl von Patienten an den Universitätskliniken nicht gewährleistet und auch den Patienten nicht zumutbar.

Dieses Horrorszenario, gegen das ich als damaliger Bundesvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands mit allen

Mitteln zu Felde zog, veranlasste die Politik, die Zulassung zum Medizinstudium drastisch einzuschränken und sie hätte es auf Drängen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung noch weiter getan, hätten nicht die Kultusminister der Länder ihr Veto eingelegt, da sie die im Grundgesetz gewährleistete Berufsfreiheit in Gefahr sahen.

Warum, obwohl die Zahl der Ärzte trotzdem weiter anstieg, jetzt ein Ärztemangel bestehen soll, wenn man von gewissen Strukturproblemen absieht, bleibt unverständlich.

Dr. Erwin Hirschmann, Ehrenvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV-Virchowbund), 81243 München

Stellungnahme von Dr. Axel Munte

Die Resonanz auf meinen Leitartikel in der September-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* hat mich nicht überrascht. Mir war bereits beim Schreiben des Textes klar, dass ich damit polarisieren würde. Insofern finde ich auch die beiden Leserbriefe gerechtfertigt, weil sie das unterschiedliche Spektrum der Reaktionen abdecken. Natürlich gibt es keinen Zweifel daran, dass bestimmte Leistungen in der Medizin besser honoriert werden müssten und dass es Regionen in Bayern gibt, die nicht optimal versorgt sind. Aber nun nach dem Gießkannenprinzip mehr Geld und mehr Ärzte in das System zu bringen, bringt uns nicht weiter. In dem Interview mit der *Süddeutschen Zeitung*, das aus dem Leitartikel resultierte, habe ich gesagt: „Die Darstellung der Wahrheit ist letztlich immer überzeugender als alles Gejammere.“ Zu diesem Satz stehe ich voll und ganz und finde, dass wir auch im innerärztlichen Diskurs offen und realitätsnah miteinander umgehen sollten. Natürlich könnte ich mich in einem solchen Leitartikel lang und breit darüber auslassen, wie schlecht wir Ärzte von der „Außenwelt“ behandelt werden. Das bringt uns aber bei dem

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

notwendigen Prozess, uns stetig zu verbessern und neuen Herausforderungen zu stellen, nicht weiter. Wir müssen über Themen wie Qualitätssicherung, wie Patientenzufriedenheit und wie Digitalisierung der Praxen reden, um unsere Zukunftschancen zu sichern. In dem Sinne bin ich froh, mit solchen Artikeln den einen oder anderen Denkanstoß in der gesundheitspolitischen Diskussion geben zu können.

Der Elektronische Arztausweis – die Chipkarte der Ärztinnen und Ärzte

Zum Artikel in Heft 7-8/2006, Seite 359 ff.

1. Sinnvoll ist eine E-Mail-Adresse zu jedem Artikel für Rückfragen.

2. Meine Frage zum Elektronischen Arztausweis.

Wie hat man sich den Arbeitsablauf vorzustellen? Das Ding mag ja recht kleidsam sein, aber der Arzt muss es dann wohl ganztags am Hals hängen haben, an jedem Rechner, mit dem er arbeiten will, einstecken. Man wird teure Spezial-Lesegeräte verlangen (anstelle der Standard-Kartenleser), die man nicht für jeden Rechner spendieren kann (in unserer Praxisgemeinschaft haben wir neun Arbeitsplätze).

Fazit: Es muss dafür gesorgt werden, dass in Praxis/Institut/Klinik zügig ohne Stolpersteine gearbeitet werden kann. Zumutbar ist allenfalls die Eingabe eines Kurz-Kürzels (Betonung auf kurz), entsprechend einem Handzeichen (im Papierzeitalter die flüchtige Arztunterschrift). Zumutbar wäre auch die Anmeldung mit dem Elektronischen Arztausweis einmalig am Morgen im Praxissystem. MEHR NICHT!

Datensicherheit kann sich sonst auch selbst strangulieren – nach dem schönen Motto: Kurrier erschließen, anschließend Brief ungelesen verbrennen.

Weitere Frage. Wenn das teure Ding nach fünf oder weniger (!!!) Jahren abläuft, wie teuer wird der Anschlussausweis? Das lausige KV-Honorar deckt diese Mätzchen nicht!

Dr. Eberhard W. Grundmann, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde – Allergologie, Stimm-Sprachstörungen, 93133 Burglengenfeld

Antwort der BLÄK

Zu 1: Relevante E-Mail-Adressen zu Artikeln werden im *Bayerischen Ärzteblatt* veröffentlicht, sofern sie den Autoren bekannt sind und dies für sinnvoll erachten.

Zu 2: Detaillierte Informationen zum Elektronischen Arztausweis finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis/index.html

Die Forderung, dass der Anwender im Vordergrund stehen muss, finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis/70Download/Anforderungskatalog.pdf

*Dagmar Nedbal,
Frank Estler (beide BLÄK)*

Tätigkeitsbericht der BLÄK 2005/06

Zum Finanzausschuss der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) im Tätigkeitsbericht 2005/06, Seite 6 f.

Kürzlich erschien, als Hochglanzprospekt aufwändig gedruckt, der Rechenschaftsbericht der BLÄK. Darin war auch eine Gegenüberstellung der Jahre 1998 bis 2005 enthalten. Bei der Durchsicht der Zahlen hat mich dann fast der Schlag getroffen:

Anstieg der Einnahmen (vulgo Ärztekammerbeitrag) 1998 bis 2004 um sage und schreibe 88 Prozent, das heißt 12,6 Prozent jährlich.

Anstieg der Aufwendungen 28 Prozent, das heißt 4,0 Prozent jährlich.

Anstieg der Personalkosten 32 Prozent, das heißt 4,6 Prozent jährlich. Und zwar seit 2002 fast explosionsartig.

Totalgewinn 2005: über 5,5 Millionen Euro.

Und geplant sparsame Haushaltsplanung 2006? Fehlanzeige! Auch hier Budgetanstieg zum Vorjahr zwölf Prozent. Da hier anscheinend ganz ungeniert Zwangsmitgliedern in die Tasche gegriffen wird und mit dem Geld nach Gutsherrenart verfahren wird, stellen sich mir folgende Fragen:

Warum Verwaltungskosten 2005 232 Prozent des Vorjahres und 200 Prozent Bundesärztekammeranteil 2004? Haben wir Zahler denn nicht Anspruch auf anteilige Rückvergütung

der 5,5 Millionen Gewinn aus 2004? Der Finanzausschuss hat Rücklagenbildung beschlossen. Was nun, wenn ein Kollege aber 2005 ausscheidet? Dessen Geld ist dann weg.

Wer kontrolliert denn das Finanzgebaren der BLÄK? Angeblich eine „Treuhand-AG etc. etc.“ München, die für 2005/06 einen „uneingeschränkten Bestätigungsvermerk“ erteilt hätte. Kann man einer Firma, bei der solche Ausgabenanstiege unbeanstandet als „wirtschaftlich“ durchgehen, noch vertrauen?

Im Vergleichszeitraum konnte ich mitnichten einen Honoraranstieg in auch nur ähnlicher Höhe verzeichnen. Führte ich meine Praxis so, wäre ich ein Fall für den Gerichtsvollzieher.

Seit Jahren herrscht in der freien Praxis der Zwang zur Ausgabendisziplin bei rückläufigen Ergebnissen, aber unsere Ärztekammer legt sich hier keinerlei Zwänge an.

Interessant, für Firmen bald Pflicht und hier wie immer nicht aufgeführt, wären die Einkünfte des Vorstandes in ihrer zeitlichen Entwicklung gewesen, nur Mut! Wir müssen schließlich auch unsere Einkünfte per Steuerbescheidkopie nachweisen!

Wenn bei einem Tätigkeitsbericht solch katastrophale Zahlen vorgelegt werden, besteht meines Erachtens erheblicher Erklärungsbedarf, und ich finde in 40 Hochglanzseiten nichts davon.

Dr. Rupert Holderied, Facharzt für Augenheilkunde, 81671 München

Antwort der BLÄK

Die Analyse der Aufwands- und Ertragsentwicklung erscheint auf den ersten Blick einleuchtend. Zwangsläufig muss jedoch eine aggregierte Zusammenfassung eines so umfangreichen Jahresabschlusses wie dem der BLÄK in unserem Tätigkeitsbericht 2005/06, der auf gängigem Zeitschriftenpapier gedruckt ist, ohne weitere Erläuterungen Fragen aufwerfen.

Der Anstieg der Kammerbeiträge im Jahr 2004 ist auf die damalige Änderung der Beitragsordnung zurückzuführen, über die ausführlich berichtet wurde. Auf Grund der früheren Entwicklung wurde der Beitrag dann ab dem Jahr 2005 deutlich gesenkt, sodass auch die daraus resultierenden Einnahmen um rund 22 Prozent gesunken sind.

Der Anstieg der Aufwendungen um 28 Prozent von 1998 und 2004 liegt an einer Besonderheit der Regelungen nach dem Handelsgesetzbuch, wonach eine Saldierung von Aufwendungen und Erträgen nicht möglich ist. Ursache für die deutliche Steigerung im Jahr 2004 war der vom Deutschen Ärztetag beschlossene Neubau für die Bundesärztekammer in Berlin, den jede deutsche Ärztekammer anteilig mitfinanziert. Diesem Aufwand stehen zweckgebundene Rücklagen gegenüber. Auf Grund der handelsrechtlichen Regelungen ist dennoch ein Ausweis der jeweiligen gesamten Zahlen im Jahr 2004 notwendig, weshalb die Aufwendungen stark ansteigen, wegen der Auflösung der Rücklage jedoch per Saldo das Betriebsergebnis der BLÄK nicht belastet wird.

Verwaltungsarbeit ist grundsätzlich personalintensiv, die Tätigkeiten können zwar durch EDV unterstützt und effizient organisiert werden, aber nicht von Computern oder Maschinen übernommen werden. Der Anstieg der Personalkosten liegt in erster Linie an der serviceintensiven Bearbeitung von Anträgen und Anfragen.

Den „Totalgewinn“ des Jahres 2004 als Beispiel herauszugreifen, sieht spektakulär aus; allein der Vergleich mit dem Folgejahr zeigt, dass der Bayerische Ärztetag Maßnahmen ergriffen hat,

um eine mittelfristige Beitragsatzstabilität auf relativ niedrigem Niveau zu garantieren.

Bei der zu Recht geforderten sparsamen Haushaltsplanung für 2005 mit einem vermuteten Anstieg von zwölf Prozent werden Äpfel mit Birnen, nämlich echte Zahlen aus dem Jahr 2004 mit Planzahlen des Jahres 2005 verglichen. Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass in den Verwaltungskosten, die immens gestiegen sind, die Einstellung in eine sonstige Gewinnrücklage enthalten ist, genau die Maßnahme, die mittelfristig zur Beitragsatzstabilität führen soll.

Der Anstieg der Ausgaben alleine ist also kein Beleg für Unwirtschaftlichkeit. Zum einen kann er durch das Saldierungsverbot bestimmt sein, zum anderen sind neue Aufgaben zwangsläufig mit steigenden Aufwendungen verbunden.

Noch ein Wort zu den Reisekosten: Der Vorstand erhält Reisekosten gemäß der Reisekostenordnung, wie sie auch im Internet veröffentlicht ist. Gehälter oder Ähnliches werden an diesen Personenkreis nicht bezahlt. Präsident und Vizepräsidenten erhalten eine Aufwandsentschädigung, die 2003 vom Bayerischen Ärztetag angehoben wurde und vorher 17 Jahre unverändert war.

Frank Estler (BLÄK)

Alkohol kann tödlich sein

Wie es wohl wäre, wenn Prosecco, Bier und Obstler ihre Werbeanzeigen und Produkte gut sichtbar mit der Aufschrift „Alkohol kann tödlich sein“ bedrucken müssten? Oder wenn das bayerische Ausflugslokal oder die Frittenbude um die Ecke auf ihren Speise- bzw. Getränkekarten diese Warnungen drucken müssten?

Werden bislang „nur“ Tabakwaren – Werbung und Verpackung – mit derart drastischen Warnungen versehen, so könnte das bald auch auf Alkoholika zutreffen. Und kurz beeindruckte mich die Lobbyarbeit, die wohl notwendig war, dieser mächtigen Industrie derartige „Appetitverderber“ per Gesetz aufzudrücken. Der Erfolg bei den Zwangsmaßnahmen beim Tabak freilich erscheint – zumindest bei Bayerns Jugendlichen – mehr als bescheiden: Über 28 Prozent der jungen Leute rauchen. Die Tendenz ist leicht abnehmend, immerhin.

Also, wie wäre es mit „Champagner tötet“ – ein Schriftzug, den ich kürzlich in der „Süddeutschen Zeitung“ über einem Artikel las und nicht etwa auf einer edlen Schaumweinflasche. So weit sind wir noch nicht. Immerhin. Die Frage ist natürlich eine rhetorische und man findet leicht Gegenargumente: Da müsste dann ja auch auf jedem Bleistift stehen, dass man damit jemanden töten kann, und auf der Badehose der Hinweis, dass man beim Schwimmen untergehen kann, und und und ...

Doch in Brüssel ist man wohl wirklich daran, eine entsprechende EU-Richtlinie zu basteln. Verbraucherkommissar Markos Kyprianou hat dazu schon mal einen Bericht verfasst. Ob es wirklich zu solchen Warnhinweisen auf Alkoholflaschen kommt, ist freilich völlig offen. Doch bekannt ist, dass Kyprianous Beamte schon länger Sympathien für eine schärfere Gangart in Sachen Alkohol hegen.

„Alkohol kann tödlich sein“ soll nicht vorne auf den Wein- und Bierflaschen stehen. Wirklich wichtig bleibt, dass wir diese Möglichkeit in unseren Köpfen behalten und uns um ein angemessenes Risikomanagement, um die Balance zwischen Genuss und Gesundheit bemühen, meint Ihr

MediKuss



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen.