



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

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, Mühlbaurstraße 16, 81677 München,  
 Fax 089 4147-202, E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

## Neue Versorgungsstrukturen – aktiv angehen

**Zum Leitartikel von Dr. Max Kaplan in Heft 4/2010, Seite 147.**

Der Leitartikel des Herrn Kollegen Dr. Max Kaplan „Neue Versorgungsstrukturen – aktiv angehen“ fordert zum Widerspruch heraus. Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Max Kaplan schreibt: „... Die medizinische Versorgung werde sich nur durch mehr transsektorale Kooperation in Gestalt einer lokalen und regionalen patientenzentrierten Vernetzung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser und der anderen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen meistern lassen.“ Abgesehen von der schwer verständlichen, aufgeblasenen Ausdrucksweise sagt dieser Satz nichts Neues aus. Jeder verantwortungsbewusste Arzt mit eigener Praxis ist seit jeher und von Anfang seiner Niederlassung an mit Fachkollegen, Diagnosezentren und Krankenhäusern vernetzt. Er ist schon deshalb dazu gezwungen, da er um seine fachlichen Grenzen Bescheid weiß und seine Patienten nicht gefährden will. Ob in der Stadt oder auf dem Lande, die Situation ist stets die Gleiche. Wozu also braucht ein Allgemeinmediziner unbedingt weitere Kollegen oder Gebietsärzte in einer Gemeinschaftspraxis? Dies verleitet allenfalls zu übertriebenem, ungezieltem Diagnosestreben, zur Rundumüberweisung zum monetären Vorteil der Praxisnutzer und zum Nachteil der Krankenkassen. Außerdem – nicht zu vergessen: Jeder Kranke ist a priori „patientenzentriert“, da es schließlich um ihn geht. Was sollte er denn sonst sein, ein abzuhandelndes Objekt etwa?

Was soll „... ein neues Versorgungskonzept, in dem die bisherige fragmentierte Versorgung bei ineffizienter sektoraler Konkurrenz durch bessere Koordination des Versorgungsgeschehens sowohl der Gesundheitsberufe untereinander als auch zwischen den Sektoren überwunden werde ...“ bedeuten? Soll die verantwortliche Tätigkeit eines praktizierenden Arztes von mehreren geteilt werden? Oder soll ein diagnostischer/therapeutischer Rundumschlag dem Patienten nutzen? Wird die

Qualität eines Arztes durch die „Ineffizienz“ mehrerer, anwesender Kollegen verbessert? Im Vordergrund dieser aussageschwachen Äußerung stehen doch sicherlich nur die rechtliche Absicherung gegenüber eventuellen Kunstfehlern (der Beleg dafür, „alles getan zu haben“) und die Einforderung gesicherter Freizeit und eines reduzierten Bereitschaftsdienstes. Zum anderen muss erwartet werden, dass das Arzt-/Patientenverhältnis darunter leidet, indem der medizinische Ansprechpartner oftmals wechselt. Außerdem wird eine Dokumentation nicht das persönliche Gespräch und die eigene Befunderhebung ausreichend ersetzen können. Die Einbeziehung von Kollegen anderer Fachdisziplinen zum Wohle des Kranken hat aus medizinischer Indikation heraus zu erfolgen und nicht als Sicherheits- und Routineverfahren.

Die weiteren Ausführungen in dem Artikel wie „Organisation mit vermehrter Arbeitsteilung, Aufgabenteilung, Führungsstruktur und internen Anreizsystemen“ (sind damit „IGeL“ zu verstehen?) sind Allgemeinplätze, die seit jeher zu handhaben sind. Sie sind auch ohne Gemeinschaftspraxis zu lösen.

Wieso kann eine Einzelpraxis die Versorgung chronisch Kranker nicht gewährleisten. Dies

ist eine geradezu ehrenrührige Unterstellung. Ein „Chroniker“ braucht eine vertrauensvolle Bezugsperson und keine ärztliche Leistungstruppe.

Der freischaffende Arzt als so genannter Einzelkämpfer muss keinesfalls sterben; er wird seinen Bestand haben. Den Schwankungen der Medizingeschichte entsprechend wird er eine Renaissance erleben, sobald Vorurteile und fehlendes Selbstvertrauen wieder verschwinden werden. Die Vorzüge einer Gemeinschaftspraxis werden den modischen Vorstellungen entsprechend weitgehend kritiklos und ohne schlüssige Begründung herbeigeredet. Die Zukunft wird weisen, ob Persönlichkeiten sich wie bisher durchsetzen oder zaghaft, vorschrittorientierte und leitlinienhörige Schutzsuchende das Erscheinungsbild des Arztes bestimmen werden. Letztlich: ein Patient ist und bleibt ein Mensch, ein Individuum und nicht ein zu einem ausschließlich medizinischen Problem herabzuwürdigendes, nach erstellten Rezepten zu behandelndes, statistisches Detail.

*Dr. Gerhard Schnorrenberg,  
 Facharzt für Allgemeinmedizin,  
 83088 Kiefersfelden*

### „Ihr schneller Weg zur Arzt-Qu@lifik@tion“

Die wesentlichen Vorteile, die das neue Antragsbearbeitungs-System im Bereich der Weiterbildung „Ihr schneller Weg zur Arzt-Qu@lifik@tion“ der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bietet:

- portalgestützte Antragstellung mit enger Benutzerführung,
- Unterstützung durch das Informationszentrum (IZ) der BLÄK und
- komfortable Funktion, die das Ausdrucken des Antrags mit Anlagentrennblättern für ein bequemes Einsortieren der mitzuliefernden Zeugnisse und Belege ermöglicht.

Nähere Informationen unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de).

Ihr schneller  
 Weg zur **Arzt-**  
 Qu@lifik@tion 

## Antwort von Dr. Max Kaplan

Sehr gewundert habe ich mich über diesen Leserbrief. Kollegen Schnorrenberg empfehle ich dringend die Lektüre der einschlägigen Seiten des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit dem Titel „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ ([www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)) vom 15. September 2009. Dadurch dürften die aufgeworfenen Fragen umfassend beantwortet sein.

## PKV und KVB starten gemeinsame Qualitätsinitiative – Startschuss für Öffnungsklausel?

Zum Artikel von Dagmar Nedbal in Heft 4/2010, Seite 172.

Ich musste diesen Beitrag zweimal lesen und mir doch die Augen reiben. Wildert Herr Munte hier in fremden Gärten? Hat er sein KVB-Feld so gut bestellt, dass er jetzt der Bayerischen Landesärztekammer zeigen muss, wo es lang geht?

Herr Munte ist für eigenwillige Schnellschüsse nicht unbekannt, diese Aktion geht aber zu weit, usurpiert er doch ein Thema, das bisher eindeutig und unwidersprochen auf der Kammerebene angesiedelt war. Privatpatienten und GÖÄ (und damit auch der Verband der privaten Krankenversicherung) gehören eindeutig zum Arbeitsbereich der Landesärztekammern bzw. der Bundesärztekammer und das sollte auch so bleiben!

Der in Aussicht gestellte Kommentar zu Mentes Alleingang kann nicht schnell genug geschrieben werden und sollte an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lassen!

Dr. Egon H. Mayer, Facharzt für Allgemeinmedizin, 82008 Unterhaching

Anzeige



sprechstundenhilfe.com  
Wir verarzten Ihr Telefon

## Arzthelferin schon ab 99\* Cent im Monat

Professionelles Sprechstundenmanagement  
mit einfacher Rufumleitung.

### Ihre Vorteile

- ▶ Durchgängige Erreichbarkeit.
- ▶ Höhere Patientenzufriedenheit und Patientenbindung.
- ▶ Ruhiges Arbeiten in der Praxis – Professionelle Außenwirkung.
- ▶ Schneller Aufbau eines Patientenstammes.
- ▶ Effiziente Praxisführung – mehr Honorar.

Testen Sie 14 Tage kostenlos. Tel.: 0800-5890265  
E-Mail: [info@sprechstundenhilfe.com](mailto:info@sprechstundenhilfe.com) \* zzgl. MwSt.

## Gemeinsam gegen Engpass in hausärztlicher Versorgung

Zum Artikel in Heft 4/2010, Seite 177 f.

Mit Erstaunen habe ich den Bericht über den ersten Weiterbildungsverbund zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in Bayern gelesen. Der drohende Ärztemangel ist doch nicht auf eine bisher mangelhafte Nachwuchsförderung zurückzuführen, sondern auf eine (politisch gewollte oder zumindest tolerierte) Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und Zukunftsaussichten für den niedergelassenen oder angestellten Arzt. Solange der Beruf des Arztes besonders in der freien Praxis durch staatliche Vorgaben, Budgetierungen und Eingriffe der Krankenkassen immer weiter in seiner Behandlungs- und Handlungsfreiheit eingeschränkt wird, sinkt die Attraktivität, diesen Beruf zu ergreifen. Erst die Verbesserung der

Rahmenbedingungen wird die Zukunftsfähigkeit des Berufes verbessern und mehr Medizinstudenten überzeugen können, sich in die Niederlassung zu begeben. Hier geht es um die eigene Gestaltungsfreiheit im Beruf, Selbstbestimmung in einem freien Beruf und um ein zukunftsfähiges Berufsbild mit einem der Verantwortung und dem persönlichen Einsatz angemessenen Einkommen.

Dies sind keine neuen Erkenntnisse, umso mehr verwundert es mich, dass die Bayerische Landesärztekammer und die TU München in Verkenning der Realität auf verbesserte Weiterbildung (besonders im allgemeinmedizinischen Bereich) setzen und schönreden, aber die eigentliche Ursache des Übels ignorieren.

Dr. Dr. med. dent. Frank Schmidt, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, 91301 Forchheim

## Üben Sie mal Toleranz.

Nutzen Sie jede Gelegenheit zum Trainieren. Dann ist ein entspannter, respektvoller Umgang mit geistig behinderten Menschen bald Ihre leichteste Übung. Wir helfen Ihnen gern dabei.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,  
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg, [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)  
Spendenkonto 299, Marburger Bank, BLZ 533 900 00

