


Leserbrief von Dr. Hans-Joachim Bernotat zum Artikel „Jeder fünfte Schleswig-Holsteiner mit psychischer Diagnose“, SHÄ 7/2008, Seite 13

Wenn ich Ihren Artikel lese, dass jeder fünfte Schleswig-Holsteiner eine psychische Diagnose hat, dann stellt sich für mich als jahrzehntelang niedergelassener Kassenarzt die völlig logische Frage, warum im neuen EBM die ehemaligen Ziffern für die psychosomatische Betreuung (35100 und 35110) gestrichen worden sind. Das ist ein typisches Beispiel dafür, wie ein „Einheitsbrei“ individuelle Leistungen derartig budgetiert, dass zeitraubende und den Therapierenden z. T. selbst belastende Gespräche nicht außerhalb des Budgets abgerechnet werden können. In meinem Klientel habe ich sogar 30 Prozent Patienten(innen), die psychisch belastet sind und das Gespräch mit ihrem Hausarzt suchen. Ich fordere daher die Kassenärztliche Vereinigung auf, die entsprechenden Leistungen für die psychosomatische Grundversorgung meiner Patienten ab sofort wieder in den EBM als Extraleistung aufzunehmen. Der derzeitige EBM mit seiner Einheitsvergütung ist ohnehin für jeden Kassenarzt schon eine Zumutung, hier muss die Kassenärztliche Vereinigung nicht noch einen „draufsetzen“, zumal die statistischen Angaben hier eine eindeutige Sprache sprechen.

Dr. Hans-Joachim Bernotat, Plessenstr. 13, 24837 Schleswig

Suchen

Aktuelle Ausgabe 9/2008

Seite 3

Rubrikensuche

Aus Bad Segeberg
Aus Medizin und Wissenschaft
Aus Schleswig-Holstein
Deutscher Ärztetag
Fortbildung
Gesundheits- und Sozialpolitik
Glossen
Kammer-Info aktuell
Mitteilungen der Ärztekammer
Mitteilungen der Akademie
Mitteilungen der KV
Nachrichten in Kürze
Personalia
Stellen- u. Gelegenheitsanzeigen
Tätigkeitsbericht
Unsere Nachbarn

Ausgabensuche

1999	2000	2001
2002	2003	2004
2005	2006	2007
2008		



Dr. Gattermann
(Foto: Privat)

Leserbrief von Dr. Martin Gattermann zum Leserbrief von Dr. Gloge SHÄ 8/2008, S. 15, sowie „Unterschiedliche Motive“ (für Gründungen von MVZ), SHÄ 8/2008, S. 32 ff.

Prof. Lauterbach hat vor gut einem Monat in „Hart aber fair“ das Todesurteil über die Alleinpraxis so begründet:

1. keine Kontrolle,
2. ausreichende Fortbildung nicht gewährleistet.

Das passt nur dann zusammen, wenn er damit die fehlende Konformität und Uniformierung des heute in vielen Beziehungen freilich nur noch schein(!)-selbstständigen Niedergelassenen überwinden will. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können diese Zeitgeistgebote ja umsetzen, zulasten einer persönlich verantwortlichen, individuellen und - ich bleibe dabei: einer menschlichen, einzigartigen und lebenswerten - Versorgung und Betreuung kranker Menschen.

Solange ein Niedergelassener auch materiell selbstständig ist, hat er eine größere natürliche Resistenz gegen Deformierung oder, um es mit Reinhard Mey zu sagen, „Verkrümmung“, nämlich durch „Rückgrat in einer verkrümmten Zeit“. Dies stört alle die Lauterbachs.

Leider haben sie schon massiv deformiert, das System und die in ihnen Beschäftigten. Um Chancen auf, aber noch viel mehr die logisch zwingende Notwendigkeit zum Widerstand gegen die schon weit fortgeschrittene Zerstörung eines freien Arztiums aufzuzeigen, sind Rufer wie der Kollege Gloge so wichtig, auch und gerade dann, wenn es kaum einer hört und vielleicht auch immer weniger Menschen es hören wollen.

MVZ mit der Konstruktion der Anstellung ihrer Ärzte sind aufkaufbar. Dies ist ihr Hauptkonstruktionsmerkmal in den Augen der Lauterbachs und der vier großen Klinikkonsortien, deren Lobbyist er ist und die schon weit damit vorangekommen sind, den lukrativen „Gesundheitsmarkt“ in Deutschland unter sich aufzuteilen. Monopolistisches Verhalten gegenüber dem (Zwangs-)Kunden gehört ebenso immanent zu ihrem Gepräge wie Lohndumping bei denen, die ihnen ihre Umsätze erwirtschaften. Selbst wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen oder - von der Verbandstruktur noch glaubwürdiger, die Ärztegenossenschaften - „bessere“ MVZ gründen oder betreiben (helfen), bleibt dieses Manko der relativen Bedeutungslosigkeit des einzelnen Arztes erhalten. Lohnabhängig wie er ist, wird über ihn eher bestimmt werden können.

Solange wir Ärzte noch „frei“ sind, sind wir zugegebenermaßen auch schwierig. Untereinander (man sieht es an der hohen „Scheidungsrate“ von konventionellen Gemeinschaftspraxen), aber auch für die Politik und ihre Stichwortgeber von interessierter Seite, leider oft aus unseren eigenen Reihen. Und deshalb hat Kollege Dr. Gloge so sehr recht, und deshalb betreibt ein medizinischer Professor Lauterbach sein Werk, auch wenn er sich nicht zu schade ist, die oben genannten mindersinnigen und objektiv ja unhaltbaren, zumindest am Thema vorbei irreführenden Argumente anzuführen. Dass er für diese „Begründung“ in der Talkshow keine Widersprüche erntete, wirft ein eigenes Bild auf diesen Typus der Fernseh„unterhaltung“.

Der Königsweg aus der heutigen Misere scheint mir immer klarer darin zu liegen, dass wir unsere ärztlichen Leistungen zumindest für unsere Akutpatienten EDV-fern und mit einem stark vereinfachten Abrechnungssystem direkt abrechnen. Der Versicherungsmarkt müsste in der Lage sein, ein solches System zu bedienen. Und für diese individuelle Beziehung Patient-Arzt wäre dann auch wieder der einzelne Mensch und nicht seine „Aggregationsform“ zentrales Kriterium. Die MVZ moderner Prägung, in der alle, auch wir Ärzte, lohnabhängig beschäftigt sind, sind nicht unsere Zukunft, sondern unser Untergang. Es liegt an uns, dies offen auszusprechen. Immer wieder. Nicht einschüchtern und nicht einlullen lassen!

Dr. Martin Gattermann, Pestalozzistr. 16, 25826 St. Peter-Ording