

① Arzt, kein „Leistungserbringer“ und möchte auch, im Gegensatz zu Ihnen, nicht als solcher angesprochen oder damit verwechselt werden und betrachte

② meinen Beruf und dessen Ausübung als Berufung und meine Tätigkeit in Übereinstimmung mit unserer ärztlichen Tradition als Kunst. Ich wäre Ihnen und den übrigen „Leistungserbringern“ herzlich dankbar, wenn Sie diesen Begriff künftig auf Ihresgleichen begrenzen wollen und nicht Ärzte (im Sinn der hippokratischen Tradition) damit überziehen würden.

Prof. Dr. Hans-Bernd Hopf, Chefarzt,
Abteilung für Anästhesie und Perioperative Medizin,
Asklepios Klinik Langen, Röntgenstraße 22,
63225 Langen

GKV



„Streit um Kostenübernahme“ von RA Dr. Klaus Jankowski).

Krankenhäuser leiden unter der Willkür der Krankenkassen und Fehlern des Medizinischen Dienstes (DÄ 24/2007: „Streit um Kostenübernahme“ von RA Dr. Klaus Jankowski).

Überbordende Bürokratisierung

... Als in der Klinik tätiger Arzt weiß ich aus eigener Erfahrung, dass nicht nur die MDK-„Gutachten“ ungefiltert von den Kassen übernommen werden, sondern auch, dass diese „Gutachten“ häufig methodische und/oder logische Fehler enthalten. Der sich hieraus ergebende Schriftverkehr ist enorm. Ich stimme Herrn Jankowski auch zu, wenn er sagt, dass die Dokumentation entscheidend ist, jedoch kann ich seine Argumentation nicht nachvollziehen, wenn er schreibt: „Das Argument von Zeit- und Personalknappheit hilft nicht weiter. Ein Ausfall von Behandlungskosten für eine dreimonatige vollstationäre Therapie nur eines Patienten kann bereits das Jahresgehalt einer vollzeitbeschäftigten Krankenschwester übersteigen. Das muss auch den leitenden Ärzten bewusst sein.“ Mittlerweile beschäftigt sich der Arzt im Krankenhaus zwischen 30 Prozent und 50 Prozent sei-

ner täglichen Arbeitszeit mit Verwaltungsaufgaben, anstatt Patienten zu versorgen. Diese Zeit findet man aber in keinem Stellenschlüssel wieder. Man muss diese Zeit, die für die überbordende Bürokratisierung und die Dokumentation von Selbstverständlichkeiten aufgebracht werden muss, ebenso in die Bilanz mit einbeziehen... Allerdings zeigt die Entwicklung der vergangenen Jahre, dass wir in Zukunft weiterhin mehr und mehr Verwaltungsaufgaben werden durchführen müssen und dass die Zeit, die uns zur Betreuung unserer Patienten bleibt, weiter konsequent durch neue Vorschriften für Datenerfassung, Datenüberprüfung und das Erstellen schriftlicher Begründungen eingeschränkt werden wird. Dieser Eindruck wird durch den letzten Satz in dem Aufsatz von Herrn Jankowski eindeutig bestätigt. Er schreibt hier: „Wenn der eingeschaltete Anwalt der Erste ist, der nach unergiebigem Briefwechsel zwischen Krankenhaus und Krankenkasse die stationäre Aufnahme einer sechsjährigen Patientin damit begründen kann, dass diese ja erst sechs Jahre alt war und nach der erlittenen traumatischen Verletzung über Nacht unter Beobachtung gehalten werden musste, ist dies keine juristische Leistung, sondern behebt Defizite im Fallmanagement des Krankenhauses.“ Dieser Auffassung möchte ich vehement widersprechen! Das Beispiel, das er benennt, offenbart nicht Defizite im Fallmanagement des Krankenhauses, sondern vielmehr Defizite bei der Beurteilung von Krankenhausaufenthalten. Es ist für jeden normal denkenden Menschen eine Selbstverständlichkeit, dass die Verantwortung für ein verletztes Kind, das einer medizinischen Betreuung bedarf, nicht an medizinische Laien abgegeben werden darf. Aber gerade dieser Aspekt, dass auch die physische und psychische Gesamtsituation von Menschen in der Ausnahmesituation einer Erkrankung bedacht werden muss, wird immer wieder in den Gutachten des MDK ignoriert und führt dann zur Ablehnung von Kostenübernahmen durch die Kassen. Es gibt nun einmal Dinge, die im Umgang mit kranken Menschen bedacht sein wol-

len und die ein verantwortungsvoller Arzt auch bedenkt... .

Dr. med. Ralf D. Nyszkiewicz, Dorfstraße 49,
25436 Heidgraben

MORBI-RSA



Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich soll 50 bis 80 kostenintensive Erkrankungen berücksichtigen (DÄ 22/2007: „Gesetzliche Krankenversicherung: Der Morbi-RSA soll den Wettbewerb um Gesunde beenden“ von Dr. rer. nat. Josef Ingenerf).

Bedenklich

Mit dem RSA-Instrument „DMP-Einschreibung“ werden heutzutage Versicherte bedrängt, Ärzte erpresst und Versicherungsgelder einem Verwaltungsakt geopfert, dem weder ein finanzieller noch ein gesundheitlicher Nutzen folgen. Die nun mit der Einführung eines weiteren bürokratischen Monsters – dem Morbi-RSA – im Stillen geplante Einteilung der Bevölkerung in Risikoklassen ist nicht nur grund- und datenschutzrechtlich bedenklich, sondern wird in der Folge zahlreiche Begehrlichkeiten Dritter wecken. In der Tat liegen alle nötigen Patientendaten auch heute schon vor (schlimm genug!), sind aber aufgrund zahlreicher Medienbrüche im System nicht so einfach verfügbar. Das soll sich spätestens mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ändern, denn dafür wird sie gebraucht oder besser missbraucht. Durch den automatischen Datenabgleich lassen sich ganz nebenbei auch noch lückenlose Patienten- und Arztprofile erheben, weitere Gängelungen sind so programmiert. Wer dann auch noch glaubt, dass in einem System, das Bezahlung an Morbidität koppelt, kein „Upgrading“ stattfindet, ist schlicht naiv. Wieso werden unsere Patienten seit der Einführung des DRG-Systems denn sonst mit teils haltlosen Diagnosen geradezu überschüttet? Wir sollten nach den vergangenen Jahren verfehlter Gesundheitspolitik den Begriff Morbi-

dität auf das gesamte System anwenden – das deutsche Morbi-Ge-sundheitssystem.

Dr. med. Svante C. Gehring, Tannenhofstraße 75, 22848 Norderstedt

PRAKTISCHES JAHR



Studenten im Hartmannbund fordern 400 Euro Vergütung monatlich (DÄ 25/2007: „Hartmannbund: Protesttag für die PJ-Vergütung“).

Vergütung gerechtfertigt

„Recht haben sie, die PJler“. Jeder Auszubildender, ob in Verwaltung, Handwerk oder Handel, erhält eine Ausbildungsvergütung. Auch im akademischen Bereich gibt es Honorierungen vor Abschluss des letzten Examens: In der Referendarzeit erhalten Juristen im Vorbereitungsdienst zwischen dem ersten und zweiten Staatsexamen vom zuständigen Bundesland eine Unterhaltsbeihilfe von ca. 1 000 Euro. Auf die Mitarbeit von PJ-Studenten kann in vielen Kliniken gar nicht mehr verzichtet werden, da sie viele Tätigkeiten ausführen, die sonst Assistenzärzte machen müssten. Ich kenne ein Krankenhaus, in dem das Operationsprogramm während der PJ-losen Zeit deutlich eingeschränkt wird. Deshalb sollten auch die PJler angemessen vergütet werden.

Prof. Dr. med. T. Brusis, Institut für Begutachtung, Dürener Straße 199–203, 50931 Köln

Ungenutzte Chance

Vergleicht man die Tätigkeiten eines deutschen Studenten im praktischen Jahr mit denen eines Studenten im englisch geprägten und amerikanischen Ausland im letzten/praktischen Jahr der jeweiligen Medizinausbildung, so kann man sagen, dass die Qualität und Quantität der deutschen PJ-Ausbildung erbärmlich ist. Das Ziel, welches sinnvollerweise in diesem Stadium erreicht werden sollte, ist, exzellent ausgebildete, oder besser: trainierte Ärzte zu erhalten, die sich auf einem Höhepunkt des Wissens und der Fähigkei-

ten befinden, und die fit sind, selbstständig und selbstbewusst ins Berufsleben zu starten. Dies erfordert einen hohen Aufwand an Organisation im PJ, entsprechend ausgebildete Ausbilder und eine intensive Betreuung sowie ein Curriculum für jede einzelne Fachabteilung und: einen entsprechenden Zeitrahmen für die Ausführung dieser Aufgaben. Trotz engagierter Kollegen in den Lehrkrankenhäusern und teilweise gut organisierter PJ-Unterrichtsanstaltungen wird dieses enorm wichtige Ziel im Wust von Arbeitszeit, Wirtschaftlichkeit, Bürokratie etc. massiv an den Rand gedrängt, oder es geht komplett unter. Eine gute PJ-Ausbildung scheint leider nirgendwo als elementarer Bestandteil eines Lehrkrankenhauses aufzutreten, so wie es z. B. eine technische Abteilung oder eine Controlling-Abteilung sind. Daher sind auch die verfügbaren Kapazitäten

der Lehrenden nur sehr begrenzt. Die Qualität der Ausbildung ist hauptsächlich vom persönlichen Engagement der Kollegen zusammen mit der im Alltag verbleibenden Zeit abhängig . . . Anstatt tägliche oder mehrfach tägliche Ausbildung zu erhalten und sinnvoll in den medizinischen Alltag im Krankenhaus eingebunden zu sein, werden im praktischen Jahr von den Studenten vielfach Tätigkeiten verrichtet, die nicht der Ausbildung dienen oder die man als einfachere Hilfstätigkeiten beschreiben kann. Dass Studenten für solche Tätigkeiten, wie z. B. Blutabnehmen oder einfaches Hakenhalten eine Vergütung verlangen, erscheint mehr als gerechtfertigt. Nicht gerechtfertigt ist es, die Chance einer soliden Ausbildung der PJ-Studenten im Krankenhaus ungenutzt zu lassen . . .

Dr. med. Holger Oltmanns, Amtsstraße 78 d, 22149 Hamburg