

führte Fachnarkose, bei Operationen an den oberen Luftwegen ist nur eine Intubationsnarkose möglich, würde dem Richter beweisen, daß nichts vernachlässigt wurde. Dabei sind, auch nach Einführen des Faches Anästhesiologie, die tödlichen Zwischenfälle gleich geblieben. Ein Beweis, welche Narkose risikvoller ist, Rausch oder Intubation, steht aus, denn 60 000 Intubationsnarkosen aus dieser Indikation heraus wurden noch niemals zusammengestellt. Die üppige Honorierung einer Rauschnarkose mit 7,60 DM reizt den durchführenden Arzt natürlich nicht, eine solche Gefahr auf sich zu nehmen. In Bayern werden die

Kosten für die Ziffern 100 und 101 von der KV direkt an das Belegkrankenhaus abgeführt. Der operierende Arzt hat keine Möglichkeit mehr, zu kontrollieren, wer wann was bezahlt. Sogar die Krankenhausverwaltungen blicken durch diese Honorierung nicht hindurch. Die Klärung einer solchen Frage, wer 12 bis 20 DM zu bezahlen hat, ist seit Beginn dieser Regelung nicht möglich. Insgesamt ist es nicht verwunderlich, daß sich unter diesen Umständen das ambulante Operieren überhaupt durchsetzt.

Prof. Dr. med.
Helmut Gütlich, HNO-Arzt
Frühlingstraße 6
8035 Gauting

Anregungen

... Mit der Einführung der Anlage V – Ambulantes Operieren – hat man sicherlich beabsichtigt, die Voraussetzungen für eine kostendeckende ambulante Tätigkeit zu schaffen. Leider haben die Autoren in ihren Ausführungen vergessen zu erwähnen, daß die zuschlagsberechtigten Operationen bei der Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit in der Sparte „Sonderleistungen“ geführt werden. Dies führt dazu, daß, je mehr Eingriffe man ambulant durchführt, desto höher die Überschreitung bei dieser Sparte ausfällt und entsprechend hoch auch die Honorarkürzung. Eine kostendeckende Honorierung der erbrachten Leistungen ist dadurch nicht mehr gewährleistet.

Es kann doch nicht Sinn der Zuschlagsregelung gewesen sein, einerseits Zuschläge für ambulante Eingriffe zu gewähren, um die ambulante operative Tätigkeit zu fördern, und andererseits gerade diese Tä-

tigkeit in die Kürzungen mit einzubeziehen oder sogar indirekt als Grund für Überschreitungen (Unwirtschaftlichkeit) anzugeben.

Die von den Autoren geforderte Erhöhung des Zuschlags der Nr. 100 ist bei den jetzigen Kostendämpfungsmaßnahmen nicht unbedingt erforderlich. Vielmehr angebracht wäre die Herausnahme der zuschlagsberechtigten Gebührenpositionen aus der Sparte Sonderleistungen und sie in einer gesonderten Leistungssparte „Ambulantes Operieren“ zu führen, wie dies für die allgemeinen, physikalisch-medizinischen und die Laborleistungen seit langem der Fall ist.

Welchen Sinn hat die Gründung der Anlage V – Ambulantes Operieren – sonst gehabt, wenn ihr bei der Prüfung der kassenärztlichen Tätigkeit keine eigene Leistungssparte zusteht?

Die Einführung eines Anästhesiezuschlags wäre si-

cherlich angebracht, wenn der Anästhesist den Operationsraum und Personal zur Verfügung stellt. Viele Anästhesisten erbringen aber die Anästhesietätigkeit in den Räumen des Operateurs. Hierzu wäre ein angemessener, berechnungsfähiger Nachsorgezuschlag für die Betreuung nach dem operativen Eingriff in Allgemeinnarkose angebracht. Ferner wäre die Einführung einer Gebührenposition für die EKG-Monitor-Überwachung der Patienten in Allgemeinnarkose notwendig ...

Dr. med.
Lienhard Hilgart
Hochstraße 34–36
4250 Bottrop

VITAL

Zu dem „seite eins“-Artikel „Vertrauen untergraben“, in Heft 15/1985, der sich auf einen Artikel in „vital“ bezog („Unsere Ärzte – ein Gesundheitsrisiko?“):

Überwiegende Tendenz

Mit Empörung habe ich ... gelesen, welche Unverschämtheit und Niedertracht sich ein ignoranter Skribent im „vital“ herausgenommen hat! Leider aber wahr: Im Ärztestand liegt manches im argen. Einer der Hauptgründe: Allzu viele haben sich in einen der schönsten, aber auch schwersten Berufe gedrängt, tun das haufenweise weiter, ohne hineinzugehören! Die überwiegende Tendenz (scheint mir) primo loco das lockende Geld!

„Videant consules ne quid detrimenti res publica capiat.“ (Cicero, pro Milone)

San.-Rat Dr. med.
Oelmeyer
Internist i. R.
Am Entenbusch 104
3510 Hann. Münden

KUNST

Zu dem Leserbrief „Entgleisung“, von Dr. med. G. Höfling, in Heft 14/1985, Seite 968, der sich auf die Bilder von Nikolaus Heidelberg in Heft 7/1985, Seite 429 ff., bezog:

Mehr Toleranz

Bitte, bitte, ein klein wenig mehr Toleranz uns Künstlern gegenüber! Denn auch ich – Ärztin im Hauptberuf – mache Bilder und veröffentliche sie. Wann Malerei etwas mit Kultur zu tun hat, läßt sich sehr schwer definieren. Der Maler selbst hat gewöhnlich die größte Angst, nicht in die Schablone „Kultur“ zu passen. Kunst muß immer auch emotional sein, um gut sein zu können. Wenn nun ein Lebensproblem des Herrn Nikolaus Heidelberg die Nacktheit wäre?! Wenn ihm Religion (zum Beispiel Kirchengewänge) derzeit als Plage imponierte?! Sachlichkeit und Intelligenz werden in Kunstwerken üblicherweise nicht gefordert. Der „ordinäre Unterleib“ könnte andere ästhetisch anmuten.

Was Ihnen mißfällt, gefällt zum Beispiel mir, und auch ich bin Ärztin, und auch mein Kunstgeschmack darf im DEUTSCHEN ARZTEBLATT vertreten sein, oder?

Die „üble Hetze“ haben Sie vielleicht mißverstanden, denn so gerne engagieren sich Künstler gar nicht konkret politisch. Bitte, bitte, werfen Sie nochmal einen freundlicheren Blick auf die Bilder von Nikolaus Heidelberg. Vielleicht bemerken Sie dann auch den Schuß fröhliche Ironie. Und das nächste Mal blättern Sie einfach weiter, bevor Sie sich ärgern.

Waltraud Langneß
Praktische Ärztin
Neubessinger Straße 113
8722 Wasserlosen