

KBV

Zu dem Beitrag „Programmatiscbe Schwerpunkte – Dr. Ulrich Oesingmanns Bericht zur Lage“ in Heft 19/1989:

Blick nach vorn

Für uns niedergelassene Ärzte macht sich in letzter Zeit nach der Neuwahl des Vorstandes der KBV eine Versachlichung der Diskussion bemerkbar und auch eine vermehrte Kompetenz und Sachkunde. Vielleicht konnte sich Herr Kollege Oesingmann im früheren Vorstand nicht ausreichend einbringen, jedenfalls haben wir derartig berechnete wie auch sachliche Ausführungen und Kritiken, zum Beispiel an Äußerungen von Herrn Blüm, bisher oft vermessen dürfen.

Als Ergänzung hinsichtlich der Beziehung Ärzte/Juristen sei auf Berliner Besonderheiten hingewiesen, wo die Berliner KV-Spitze einem Kollegen wegen nachgewiesener Abrechnungsmanipulationen – in einem nicht mehr vertretbaren und durch Fehler entschuldigen („riesigen“) Ausmaß – die Zulassung entzogen hatte. Trotz dieser betrügerischen Manipulationen hat das Sozialgericht entschieden, daß die Maßnahme nicht rechtmäßig sei, da er erst abgemahnt werden müsse oder minder intensiv zu bestrafen sei. Sie sehen also, daß hier ein durchaus mißliches Nichtannehmenwollen entsprechend angemessener Bestrafungen durch einzelne Gerichte vorliegt.

Es ist ja ohnehin eine Perversion, daß wir Ärzte in unserem Tun bei ein und demselben Tatbestand unter Umständen unterschiedlichen rechtlichen Wertungen mit völlig gegensätzlichen Ergebnissen unterliegen.

Zur Zurückweisung der Leistungszeitbemessung und der Klarheit und Schärfe, mit der Herr Oesingmann das formuliert hat, kann man zunächst nur zustimmen. Sicher gibt es einige Leistungen wie zum Beispiel Therapieleistungen in unserem Fach, die

zeitlich genau mit Mindestzeiten vorgegeben sind. Wenn man aber, und darauf habe ich in einer Veröffentlichung in der Ärztezeitung bereits hingewiesen (mit einem großen positiven telefonischen Echo), eine feste Relation zwischen Leistung und Zeit herstellt, muß man vorab definieren, wieviel ein Facharzt dieser oder jener Provenienz pro Stunde verdienen darf. Zu diesem Verdienst müßte dann der pro Stunde anfallende Kostenteil zugerechnet werden; das zusammen würde dann geteilt durch Minuten eine Arbeits-/Zeitrelation ergeben. Schon diese Prämisse ist letztlich überhaupt nicht einzuhalten, da die verschiedenen Kostenstrukturen so unterschiedlich sind, daß überhaupt kein einheitlicher Wert ausgeworfen werden kann, es sei denn, man würde über die Hälfte der Kollegen „vergewaltigen“. Das aber würde zu einer schlechteren Versorgung und zu einem Absinken des Qualitätsstandards führen. Würde man die individuellen Leistungen berücksichtigen, wäre das andersherum wieder ungerecht und sicher ein Anreiz, möglichst hohe Kosten zu haben, um den individuellen Wert hochzuschrauben, da das sicherlich bei der Bewertung des Ansehens einer solchen Praxis eine Rolle spielen würde.

Wie auch immer man diesen Aspekt dreht, ist ganz eindeutig zu sagen, daß er in den bisher bekannt gewordenen Vorgaben nicht sachlich zu lösen und umzusetzen ist; von der Schwierigkeit und dem Unterschied, der etwa zwischen einem 20 Jahre tätigen routinierten Facharzt und einem gerade examinieren unerfahrenen Facharzt gegeben wäre, einmal ganz zu schweigen. Es muß also unter sachlichen Aspekten bei einer totalen Zurückweisung aller Zeitvorgaben, ausgenommen die in der Gebührenordnung fest vorgeschriebenen wenigen Ausnahmen, bleiben! Vieles bliebe im einzelnen noch zu den Ausführungen

unseres neuen Vorsitzenden zu sagen, was aber in Anbetracht des Platzmangels und der vielleicht nicht so wesentlichen Bedeutung zur aktuellen Problematik unterlassen werden soll. Wenn der Vorstand weiter so klar strukturiert argumentiert und das auch umsetzt und sich vielleicht noch ein bißchen mehr von mehrheitlichen und lobbymäßig geprägten Aspekten freimacht, hätten wir seit vielen Jahren wieder eine KBV-Spitze, mit der wir leben können.

Diese Vertretung werden wir auch gegen vorwiegend ökonomische Beeinflussungen unterstützen können. Es ist schon schlimm genug, wenn solche ökonomischen Aspekte bei der Bearbeitung der Gebührenordnung zur Honorarverteilung mit benutzt werden. Sie noch weiter in das ärztliche Tun eindringen zu lassen, ist unverantwortbar.

Dr. med. Eberhard Hirschberg, Breite Straße 49, 1000 Berlin 20

PSYCHIATRIEREFORM

Zu der Meldung „Psychiatriereform: Geplante Stiftung kritisiert“ in Heft 21/1989:

Persönliche Bemerkung

Der Präsident der DGPN der zurückliegenden Amtsperiode, Prof. Dr. med. E. Lungershausen, hat die „Nationalstiftung für psychisch Kranke“, wie sie in den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform zur Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung (Geschäftsführer Prof. Dr. Caspar Kulenkampff) angeregt wurde, in einem Schreiben an den Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit ausgesprochen begrüßt. Diese Stellungnahme hat sich bis

heute – auch unter dem amtierenden Präsidenten Dr. Johannes Meyer-Lindenberg – nicht geändert und stellt die Position der DGPN dar. Der bisherige Präsident und heutige Vizepräsident der DGPN, Prof. Dr. Lungershausen, hat mit Genugtuung konstatiert, daß die von der DGPN vorgeschlagene „Nationalstiftung für psychisch Kranke“ inzwischen von den verschiedenen politischen Parteien und ebenso von seiten des BMJFFG und BMAuS aufgegriffen wurde.

Ein Leitgedanke ist, daß hier die Lage aller psychisch Kranker relativ rasch und unbürokratisch verbessert werden kann. Darüber hinaus können so die Berichterstattung zur Lage der Psychiatrie im Anschluß an die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung (1975) und die begonnenen regionalen Modellversuche (1980) fortgeschrieben werden.

Der unter meinem Namen im „Spektrum“ Heft 2 (April 1989) erschienene Artikel „Vernetzt, versorgt, entmündigt?“ stellt meine persönliche Diskussionsbemerkung dar, die – wie dem Artikel vorangestellt – besonders aus der Sicht eines niedergelassenen Nervenarztes erfolgt. Beim „Spektrum“ handelt es sich um das Mitteilungsblatt der DGPN, des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Bewußt wurde dieser Artikel unter der Rubrik: Forum zur Diskussion erstellt und erschien nicht unter der Rubrik: Mitteilungen.

Verständlicherweise spricht die DGPN für die gesamte deutsche Psychiatrie und Nervenheilkunde, was die universitäre, allgemein stationäre, ambulante psychiatrische Versorgung unserer Bevölkerung sowie besonders Forschung und Lehre umfaßt.

Dr. med. Claudius Kemmerich, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Hauptstraße 19 a, 7894 Stühlingen