

Präoperative Untersuchungen

Diese Leistung müssen die Kliniken erbringen

Selbst bei unkomplizierten Routineeingriffen würden Patienten häufig schon am Vorabend der Operation einbestellt, um die entsprechenden präoperativen Untersuchungen durchzuführen, monierte Dr. med. Rainer Hakimi, Stuttgart, in einem Leserbrief in MMW Nr. 1-2/2007, S. 8. Die Untersuchungen könnte der Hausarzt vorab durchführen und so Ressourcen sparen. Ein Leser entgegnet:

— In seinem Beitrag „Einen Tag zu lang in der Klinik“ weist der Leitende Gesellschaftsarzt der Halleschen Krankenversicherung Dr. Hakimi auf die finanziellen Vorteile hin, die seiner Versicherung aus der frühmorgendlichen Patientenreise zu stationären Eingriffen entstehen.

Dringend notwendig erscheint mir jedoch der Hinweis auf die Kostenträgerschaft dieser präoperativen Untersuchungen bei stationären Eingriffen. Diese ist nämlich eindeutig den Kliniken zugeordnet! Hausärzte bezahlen weder direkt (an die Laborgemeinschaft) noch indirekt (über den Punktwert und Materialkosten, die für Rönt-



Foto: Photonstop/Mauritius Images

◀ Präoperative Untersuchung: Hausarzt- oder Klinikleistung?

genuntersuchungen verbraucht werden) für die Leistungen, die zum Honorierungskomplex der Kliniken gehören. In unserem KV-Bereich (Bremen) hat sich gezeigt, dass geschlossenes Handeln, konsequent unterstützt durch die KV-Verwaltung, hier erfolgreich ist.

Aus Sicht des operierenden Chirurgen könnte ich mir darüber hinaus vorstellen, dass ein zusammenfassendes Vortagsgespräch und die Sicherstellung, dass der 7.30-Uhr-Pa-

tient auch bei winterlichen Verhältnissen schon um 7.00 in der Klinik ist, eher von Vorteil ist. Der generelle Aufruf zum Verzicht auf vorbereitende Untersuchungen scheint mir eher der Tatsache geschuldet, dass die Hallesche Krankenversicherung keine Ärzterechtsschutzabteilung beheimatet.

■ Dirk Fornacon, Facharzt für Allgemeinmedizin, D-27578 Bremerhaven

— Patientenschutzgesetz

Was da unbedingt drinstehen muss

Für eine Patientencharta oder ein Patientenschutzgesetz macht sich die AOK stark, schreiben wir in MMW Nr. 1-2/2007, S. 54. Selbst die Rechte von Urlaubern gegenüber Reiseveranstaltern seien besser geregelt als die Patientenrechte. Ein Leser hat sich Gedanken gemacht, worüber ein Patientenschutzrecht aufklären müsste:

— Eine hervorragende Idee! Wenn die Patienten das Recht bekommen zu erfahren,

1 dass das geflügelte Wort der Kassen „Wir bezahlen alles, was Ihr Arzt aufschreibt“ glatt gelogen ist;

2 dass der Inhalt von § 12 SGB. 1 – „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein“ – gleichermaßen Unsinn ist wie „Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit“, zumindest in der Kombination;

3 dass eine Kasse mit „befreiender Wirkung“ einen Pauschbetrag pro Mitglied an die KVen zahlt und die Kassen nicht das Morbiditätsrisiko tragen.

Wie könnten sie auch? Es sind ja Gesundheitskassen und keine Krankenkassen.

■ Dr. med. Hartmut Heinlein, Facharzt für Allgemeinmedizin, Ringstraße 10, D-37632 Eschershausen