

Alfred Bomanns

*Roßbachstraße 15
46149 Oberhausen
22.03.2014
Tel. 0176 51 58 95 75*

Alfred Bomanns · Roßbachstr. 15 · 46149 Oberhausen
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Bezirksstelle Düsseldorf
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Beschwerde über Frau Dr. Roos und Herrn Dr. Schneider, Lohstraße 123, 46047 Oberhausen
vom 02.07.2013

Ihr Zeichen: DIV/04

Ihr Schreiben vom 07.02.2014

Mein Schreiben vom 31.01.2014

Sehr geehrter Herr Franck!

Hiermit äußere ich mich zu den übersandten Stellungnahmen aus der Praxisgemeinschaft Dr. Schneider, Dr. Roos u. a. vom 23.07.2013, 22.08.2013 und 30.08.2013.

➤ Zum Schreiben vom 23.07.2013:

„Nachdem der Briefschreiber zunächst uns sowie das Heimpersonal mit unzähligen Telefonaten attackiert hat, um danach die AOK mit einem Wust von Schriftwechseln zu überziehen, ...“

1. Mit der Praxis Dr. Schneider/Dr. Roos habe ich insgesamt nur zweimal telefoniert, und zwar am 14.05.2013 um 9:35 von meiner Mobilrufnummer aus dem Haus Abendfrieden und am 03.07.2013 um 8:51 von meinem Heimanschluß. Attackiert habe ich überhaupt niemanden, und ich habe auch bei diesen beiden Anrufen nur mit den Sprechstundenhilfen gesprochen.

Der erste Anruf am 14.05.2013 erfolgte zu dem üblichen Visitermin dienstags vormittags, und ich erkundigte mich, um welche Uhrzeit Frau Dr. Roos bei meiner Mutter zu erwarten sei. Es kam dann allerdings zu keiner Begegnung im Pflegeheim, da sich der Besuch von Frau Dr. Roos verzögerte.

Bei dem zweiten Anruf am 03.07.2013 habe ich darum gebeten, mir eine Kopie der Patientenakte bereitzustellen, die ich am nächsten Tag in der Praxis abgeholt habe.

Beweis: Vorlage meiner Einzelverbindungs nachweise.

Sind zwei Anrufe „unzählige Telefonate“?

Ich habe auch niemals mit einem der Ärzte persönlich gesprochen, so daß ich sie auch nicht attackiert haben kann.

Zeugen:

- ◆ Monika Bister, Arzthelferin und Teamleiterin, Tel. 0208 86 62 10;
- ◆ Andrea Roderigo, Arzthelferin, Tel. 0208 86 62 10 .

2. Auch das Heimpersonal habe ich in keinem einzigen Anruf „attackiert“.

Zeugen:

- ◆ Monika Rimbach, Heim- und Pflegedienstleiterin, Haus Abendfrieden, Telefon-Durchwahl 0208 99869 42;
- ◆ Schwester Barbara Eggers, Wohnbereichsleiterin, Wohnbereich 3, Haus Abendfrieden, Telefon-Durchwahl 0208 99869 37.

Ich habe Frau Rimbach und Frau Eggers die Unterstellung der Ärzte vorgelegt. Sie haben mir gesagt, daß sie diesen Vorwurf zum erstenmal hören. Die Behauptung, ich hätte das Heimpersonal in Telefonaten attackiert, wurde niemals vom Haus Abendfrieden gegenüber den Ärzten geäußert!

3. Ich habe die AOK nicht mit einem „Wust von Schriftwechseln“ überzogen. Vielmehr gab es in dieser Sache von meiner Seite nur zwei Schreiben an die AOK, nämlich das vom 13.07.2013 und das vom 29.07.2013. Nach dem Stand vom 23.07.2013 lag somit nur ein einziges Schreiben bei der AOK vor. Ist ein einziges Schreiben ein Wust? Die AOK hat gegenüber der Praxis Dres. Schneider/Roos nicht angegeben, ich hätte sie mit einem Wust von Schriftwechseln überzogen.

Beweis: Erklärung der AOK vom 26.02.2014 (Anlage 1)

„Wir haben Frau B. vom 30.04. - 30.06.13 behandelt.“

Stimmt nicht. Die letzte Behandlung fand am 28.05.2013 statt. Am 11.06.2013 wurde meine Mutter erstmals nicht behandelt, und wir wurden schriftlich aufgefordert, der hausarztzentrierten Versorgung zuzustimmen; andernfalls würde die Behandlung zum 30.06.2013 (!) eingestellt. Entgegen diesem Termin wurde meine Mutter dann schon am 25.06.2013 wiederum nicht behandelt. Dadurch wurde insbesondere eine notwendige Schmerzmittelverordnung ins folgende Quartal verschleppt (siehe unten).

„Da dieses durch die Hausarztverträge – insbesondere den von der KV (!) mit der AOK geschlossenen – hervorragend geregelt ist, legen wir unseren Patienten, die in beschützenden Einrichtungen leben, diese Betreuungsform nahe.“

Dr. Roos und Dr. Schneider legen ihren Patienten das nicht nahe, sondern sie zwingen sie hinein, indem sie androhen, die Behandlung zu beenden. So steht es im Schreiben vom 11.06.2013.

Auf den Hausarztvertrag, den die AOK abgeschlossen hat, berufe ich mich gerade. Dort steht nämlich, daß die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung freiwillig sei. Eine Sonderbestimmung für Heimbewohner gibt es nicht.

„Wir ersparen es uns auf die vielen sachlichen Fehler in dem Brief des Herrn B. vom 02.07.13 einzugehen.“

Herr Dr. Schneider und Frau Dr. Roos ist auf meine Angaben vom 02.07.2013 keine einzige Entgegnung eingefallen, so daß sie es vorziehen, im Unbestimmten zu bleiben („viele Fehler“) und den ganzen Brief in Bausch und Bogen zu verwerfen. Ich behaupte nur, was ich belegen kann.

„Insbesondere verweisen wir auf den Brief des Herrn B. vom 11.06.13, dessen entsprechende Passage wir gelb markiert haben.“

Aus diesem Grunde haben wir uns außerstande gesehen, die weitere Behandlung zu gewährleisten.“

In meinem Brief vom 11.06.2013 steht folgendes:

„[1] Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung bedeutet, daß der Patient Fachärzte nur nach Absprache mit dem Hausarzt konsultieren darf.“

Nun folgt die Passage, die Dr. Schneider und Dr. Roos gelb markiert haben:

„[2] Das wünschen wir derzeit nicht. [3] Ich habe gerade letzte Woche mit meiner Mutter eine Neurologin aufgesucht, ohne die Hausärztin in Anspruch zu nehmen.“

Satz [1] ist nur die Beschreibung des Inhalts der hausarztzentrierten Versorgung, wie er auf dem rosafarbenen Formular angegeben ist: „Eine Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen erfolgt nur auf Überweisung meines Hausarztes.“

Satz [2] gibt unseren freien Willen wieder, an der hausarztzentrierten Versorgung nicht teilzunehmen (die Teilnahme ist „freiwillig“, siehe Formular!).

Satz [3] ist normales Verhalten eines Patienten, der nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. Denn es wäre ja unsinnig, der hausarztzentrierten Versorgung zu widersprechen, um sich dann so zu verhalten wie ein Patient, der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. Satz [3] ist nichts weiter als die Schlußfolgerung aus [1] und [2]. Das ist völlig regelkonform.

Indem die Ärzte die obige Passage gelb markiert und erklärt haben, daß sie „aus diesem Grunde“ die Behandlung beendet haben, bestätigen sie selbst, daß die Nichtteilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung der Grund für den Behandlungsabbruch war!

„Hinsichtlich der Krankengymnastikverordnung in seinem Schreiben vom 25.06.13 handelt es sich um eine Wunscherordnung des Herrn B. ... Leider konnten und wollten wir die von Herrn B. für seine Mutter favorisierte ‚Wunschbehandlung‘ nicht realisieren, da sie weder dem Wirtschaftlichkeitsgebot noch der medizinischen Notwendigkeit noch ethischen Grundsätzen genügt. Und nicht zu letzt sind wir froh, in einem System arbeiten zu können, das uns nicht zwingt willfährig gegenüber extrem anspruchsvollen Angehörigen von Patienten auf Kosten der Solidargemeinschaft zu sein.“

Alle anderen Ärzte und das Pflegepersonal waren der Überzeugung, daß Krankengymnastik für meine Mutter medizinisch notwendig und hilfreich ist.

Im Entlassungsbrief aus dem St.-Clemens-Hospital vom 23.04.2013 steht: „Unter krankengymnastischer Therapie konnte Frau B. wieder in den Sitz mobilisiert werden. Sie nahm ihre Mahlzeiten größtenteils wieder im Sitzen ein. Auch wenige Schritte mit Hilfe waren möglich.“ (Dr. med. Theodor Nienhaus, Chefarzt, Geriatrische Klinik und Tagesklinik, Telefon-Durchwahl 0208 695 257)

Danach habe ich mich gerichtet. Nach der Wiederbeauftragung des früheren Hausarztes hat meine Mutter inzwischen 40 Sitzungen Krankengymnastik von der Praxis Knut Baumeister in Oberhausen (Telefon 0208 85 38 75) bekommen. Demnach steht Frau Dr. Roos doch mit ihrer Behauptung, meine Mutter habe keine Krankengymnastik gebraucht, alleine da. Oder lastet Frau Dr. Roos dem Chefarzt aus dem Krankenhaus und dem jetzigen Hausarzt an, Mittel der Solidargemeinschaft mißbraucht zu haben?

Gerade Frau Dr. Roos mutet der Solidargemeinschaft vermeidbare Kosten zu, indem sie auch Patienten, die das nicht wünschen, ins Hausarztprogramm hineinzwingt. In der hausarztzentrierten Versorgung rechnen die Ärzte nämlich nach höheren Vergütungssätzen ab, was letztlich auf die Solidargemeinschaft zurückfällt.

„Die medikamentöse Versorgung der Patientin war nach Rücksprache mit dem Heim bis zum 30.06.13 gesichert.“

Falsch. Das Haus Abendfrieden hat der Praxis nicht mitgeteilt, daß meine Mutter bis zum 30.06.2013 mit Medikamenten versorgt sei. Wer soll das gesagt haben (Name, Datum, Uhrzeit)?

Am 15.06.2013 gegen 17:10 war ich bei meiner Mutter zu Besuch und wurde von Schwester Petra angesprochen. Sie fragte, ob ich schon einen neuen Hausarzt für meine Mutter gefunden hätte. Meine Mutter brauche ein neues Rezept über Novaminsulfon (= Metamizol). Dieses sei fast aufgebraucht.

Darauf erwiderte ich, daß laut Schreiben der Praxis vom 11.06.2013 (das sie nicht kannte) die Versorgung durch Frau Dr. Roos frühestens am 30.06.2013 eingestellt werde und somit ja noch Zeit sei, von dort ein neues Rezept zu bekommen. Außerdem wies ich auf die nächste Visite am 25.06.2013 hin.

Zeugin:

- ◆ Schwester Petra Brandt, Haus Abendfrieden, jetzt Wohnbereich 1, Telefon-Durchwahl 0208 99869 24

Daß Frau Dr. Roos meine Mutter am 25.06.2013 wiederum nicht behandeln würde, obwohl die Frist noch gar nicht abgelaufen war, konnte ich beim besten Willen nicht vorausahnen.

Darüber hinaus läßt sich auch aus den Verordnungen und Apothekenquittungen nachweisen, daß meine Mutter nicht bis zum 30.06.2013 mit dem verschreibungspflichtigen Schmerzmittel Metamizol versorgt war:

Meine Mutter bekam das Medikament ursprünglich in Form von Filmtabletten. Sie hatte aber Schwierigkeiten, die dicken Tabletten zu schlucken. Deshalb regte das Heimpersonal an, Tropfen zu verwenden.

Nach dem Ordnungsplan vom 21.05.2013 aus der Praxis Schneider/ Roos sollte meine Mutter morgens, mittags und abends jeweils 30 Tropfen¹ (= 1,5 ml) Metamizol (= Novaminsulfon) bekommen. Das macht 4,5 ml täglich.

Beweis: Ordnungsplan vom 21.05.2013 (Anlage 2)

Am 28.05.2013 wurde eine vier Tage zuvor gelieferte unangebrochene Packung Novaminsulfon 50 Stck. FTA (Filmtabletten) zurückgegeben (Erstattung von 5 EUR) und statt dessen eine Flasche Novaminsulfon 100 ml TRO (Tropfen) gegen Zuzahlung von 5 EUR geliefert.

Beweis: Sammelrechnung Nr. 52971 der Alpha-Apotheke vom 31.05.2013 (Anlage 3)

Ab dem 28.05. wurden nur noch Tropfen verabreicht, und zwar 4,5 ml täglich aus einer Flasche von 100 ml. 100 ml pro Tag geteilt durch 4,5 ml ergibt $22,2$. Hieraus ergibt sich, daß die Tropfen, ausgehend vom 28.05.2013, nur 22 Tage reichen konnten. Dies erklärt den Hinweis von Schwester Petra.

Dies alles war Frau Dr. Roos aus ihrem eigenen Ordnungsplan bekannt. Sie verweigerte meiner Mutter gegen besseres Wissen das fällige Rezept.

- Zum Schreiben vom 22.08.2013:

„Das Aufsuchen der Neurologin war mit Frau Dr. Roos nicht abgesprochen. Wir haben von der neurologischen Untersuchung keinen Bericht erhalten. Alleine hieraus ergibt sich schon eine unüberbrückbare Diskrepanz im Behandlungsverlauf.“

Wir brauchten den Besuch bei der Neurologin nicht mit Frau Dr. Roos abzusprechen, weil wir der hausarztzentrierten Versorgung nicht zugestimmt hatten.

Ein neues Untersuchungsergebnis gab es nicht, so daß nichts an die Hausärztin zu berichten war. Es wurde dasselbe Medikament (Risperidon) weiterverordnet, was Frau Dr. Roos ja bereits seit Beginn der Behandlung meiner Mutter bekannt war.

1 20 Tropfen = 1 ml

Zeugin:

- ◆ Frau Nicole Baum, Fachärztin für Neurologie, Finanzstraße 8, 46145 Oberhausen, Tel. 0208 63 22 93

„Der ‚Urlaubsabsatz‘ im Brief des Herrn B. kündigt von seiner konflikt- und anspruchsträchtigen Geisteshaltung, die anscheinend auch andere Kollegen im Heim dazu geführt hat, die Behandlung seiner Mutter nicht übernehmen zu wollen.“

Ich habe mich überhaupt nicht an andere Ärzte im Pflegeheim gewandt, sondern bin zum vorigen Hausarzt zurückgekehrt.

Zeugen:

- ◆ Monika Rimbach, Heim- und Pflegedienstleiterin, Haus Abendfrieden, Telefon-Durchwahl 0208 99869 42;
- ◆ Schwester Barbara Eggers, Wohnbereichsleiterin, Wohnbereich 3, Haus Abendfrieden, Telefon-Durchwahl 0208 99869 37.

Wenn Frau Dr. Roos annahm, daß uns alle anderen Ärzte im Heim abgewiesen hätten, und meine Mutter trotzdem ohne Grund nicht weiterversorgt hat, dann ist das ja noch viel schlimmer!

Wir sind bei allen Ärzten sehr beliebt. Die einzige Ausnahme ist die Praxis Dres. Schneider/-Roos, wo wir uns unbeliebt gemacht haben, weil wir nicht an deren bevorzugtem Abrechnungsmodell der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen wollten.

Der vorige und jetzt wieder aktuelle Hausarzt kann keine Hausbesuche im Haus Abendfrieden wahrnehmen, weil es zu weit entfernt von seiner Praxis entfernt ist. Daher muß ich jeweils meine Mutter mit einem Krankenwagen in die Praxis transportieren lassen. Im September 2013 fuhr ich in Urlaub und konnte diese Fahrten nicht organisieren und begleiten. Daher habe ich die Kassenärztliche Vereinigung gebeten, Frau Dr. Roos zu beauftragen, meine Mutter während meiner Urlaubsanwesenheit weiterzubehandeln, falls sie erkranken sollte. Das zeugt nicht von einer „anspruchsträchtigen Geisteshaltung“, sondern von Verantwortungsbewußtsein.

➤ Zum Schreiben vom 30.08.2013:

„Wir verwehren uns jedoch entschieden gegen den implizierten (?) Vorwurf der Patientenselektion. Wir behandeln alle Patienten mit gleichem Engagement, gleicher Empathie und Kompetenz, erwarten dafür aber Kooperation und Vertrauen von Patienten und Angehörigen.“

Kooperation und Vertrauen war von unserer Seite in vollem Umfang gegeben. Es hat niemals irgendeine andere Unstimmigkeit zwischen der Praxis Dr. Schneider/Dr. Roos und uns gegeben als die Ablehnung der Teilnahme am Programm der hausarztzentrierten Versorgung. Vertrauen erstreckt sich aber nicht so weit, daß wir vertragswidriges Verhalten hinnehmen müssen.

Die Praxis hat ein großes Interesse daran, daß ihre Patienten an diesem Programm teilnehmen. Da wir das nicht wünschten, wurde meine Mutter ganz von der Versorgung ausgeschlossen. Frau Dr. Roos vermutete – wie sie selbst zugegeben hat – irrtümlich, daß auch die anderen Hausärzte im Pflegeheim meine Mutter abgewiesen hätten. Trotzdem verweigerte sie auch weiterhin ohne einen triftigen Grund die Weiterbehandlung meiner Mutter, selbst während meines Urlaubs.

„Wir wehren uns zudem sehr entschieden dagegen, dass Angehörige oder Patienten sowohl über die Therapie als auch über die Art und Weise der Versorgung bestimmen können und wir als Erfüllungsgehilfen von Anspruchshaltungen von Patienten und Angehörigen instrumentalisiert werden. Dieses war im vorliegenden Fall – wie sich nicht nur aus der umfangreichen Korrespondenz des Herrn B. belegen lässt – äußerst intensiv gegeben.“

Aus dem Schriftverkehr geht hervor, daß Frau Dr. Roos die Behandlung nur deswegen abgebrochen hat, weil wir nicht an der hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen haben. Das wurde in dem Brief vom 11.06.2013 wortwörtlich angekündigt und später in dem Schreiben vom 23.07.2013 durch den Verweis auf die „gelb markierte“ Passage wiederholt.

Bestimmte Ansprüche haben wir nicht gestellt, sondern wir wünschten nur eine normale hausärztliche Grundversorgung. Wir haben lediglich einmal den Wunsch nach Krankengymnastik geäußert, der im übrigen von allen anderen Ärzten und dem Heimpersonal befürwortet wurde.

Ich habe zu keinem Zeitpunkt eine bestimmte Behandlungsweise von Frau Dr. Roos verlangt. Sie hat meine Mutter bis zum 28.05.2013 eigenverantwortlich behandelt und ihr die Medikamente Novaminsulfon und Acetylsalicylsäure verschrieben. Es gab keinerlei Unstimmigkeit zwischen Frau Dr. Roos und mir bis zu der ausschlaggebenden Visite vom 11.06.2013, als sie feststellte, daß wir das Formular zur hausarztzentrierten Versorgung nicht unterzeichnet hatten.

Dr. Schneider und Dr. Roos haben vor der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wissentlich falsch vorgetragen. Ich bestreite nach wie vor, daß wir irgend etwas getan haben, was einen tiefgreifenden Vertrauensverlust ausgelöst hat, wie es in dem Brief vom 26.06.2013 angegeben wurde. Bitte bewerten Sie die Vorgänge nun unter Berücksichtigung meiner obigen Ausführungen neu und ziehen Sie die Zeugen zur Wahrheitsfindung hinzu.

Mit freundlichen Grüßen

Alfred Bomanns
Anlagen: 3