

nisch-technische Zentren (MTZ), sondern wirtschaftlich denkende Lehrmeister. Doch gerade diese angestellten Krankenhausärzte sind es bislang überhaupt nicht gewohnt, nach den Kosten ihrer Untersuchungen, Behandlungen und Verordnungen zu fragen. Darum kann durch eine Überführung der Kassenärzte ins Angestelltenverhältnis nichts billiger werden. Eher durch die Einführung des Wirtschaftlichkeitsprinzips in Lehre und Forschung. Der überproportionale Kostenanstieg ist doch allein dadurch zu bremsen, daß Leistungen abgebaut oder wenigstens durch preisgünstigere ersetzt werden. Die bloße *Kostenverschiebung* auf andere Träger oder den Versicherten selbst ist ein neurotisches Symptom. Kostendämpfung wird dadurch nur vorgetäuscht.

### Teure Lehren

Angestellte Krankenhausärzte bekommen das gesamte Spektrum der Klagen und Symptome von Patienten einer Allgemeinpraxis kaum zu Gesicht. Werden sie in der Ambulanz tätig, handeln sie als Kliniker. Deren Patienten sind aber bereits durch das Sieb der niedergelassenen Ärzte vorgefiltert. Vereinfacht ausgedrückt: In Unkenntnis der individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichte und in Unkenntnis der Erkrankungshäufigkeiten einer unselektierten Praxis erbringen angestellte Krankenhausärzte in der Ambulanz überflüssige Leistungen, überflüssig im Vergleich zu den Leistungen erfahrener niedergelassener Hausärzte. Welche Leistungen durch die Kenntnis der Lebensumstände des Patienten und des Krankheitsverlaufs im Einzelfall überflüssig werden, das lernt der Arzt gerade *nicht* im Krankenhaus. Er lernt es erst nach seiner Niederlassung *in eigener Praxis*, sei es als Autodidakt, sei es durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Kliniker haben es im allgemeinen nicht nötig, Patienten zu führen. Nach einer durchschnittlichen Verweilzeit von 17,2 Tagen (1974) ver-

lassen die Patienten das Akutkrankenhaus und damit den Einflußbereich des Klinikiers. Infolgedessen liegt ihre Führung und Motivation allenfalls beim Pflege- und Assistenzpersonal oder bei speziell vorgebildeten Ärzten. Andererseits werden Erfolgserlebnisse im somatischen Bereich der Klinik allzu leicht auf den psychischen und psychosomatischen übertragen. So entsteht der Glaube der Krankenhausärzte an den Erfolg stationärer Kuren, bis hin zur Fastenkuren in Form einer Null-Diät.

Die endokrinologische Abteilung der Universität Frankfurt hat 1968 bis 1971 für 50 alimentär Fettleibige 58 solcher Fastenkuren durchgeführt. Bei einem Durchschnitt von 30,6 Tagen waren das 1774 Pflagetage mit einer durchschnittlichen Gewichtsabnahme von 403

Gramm. Für den Verlust von einem Kilogramm Körpergewicht, das sich eine Fettleibige auf eigene Kosten zugelegt hatte, mußte die Allgemeinheit im Jahre 1970 schon 433 DM aufbringen, für ihre 86,5 kg Übergewicht also 37 454,50 DM. Der Bericht der Frankfurter Uni-Klinik im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT schließt mit den Worten: „Wir konnten die Hälfte unserer Patienten nach durchschnittlich zwei Jahren kontrollieren; bei 18 Prozent konnte ein voller Langzeiterfolg festgestellt werden. Dieses Ergebnis wird in der Literatur in der Regel bestätigt. Günstigere Langzeitergebnisse sind wohl nur zu erreichen, wenn die Patienten nach Abschluß der Fastenkuren unter ständiger Betreuung von Arzt und Diätassistenten verbleiben, mit denen sie den ‚Kampf gegen das Übergewicht‘ aufgenommen und erfolgreich eingeleitet haben.“ (DÄ Heft 19/1975, Seite 1350)

### ZITAT

#### „Scheißegal!“

„Um es ganz klar zu sagen: Es ist mir scheißegal, wieviel mein Arzt verdient! Hauptsache: Er ist immer für mich da!

Und bisher war er immer da, bei Zahnschmerzen und bei Bauchweh, für mich und für meine Angehörigen, bei Tag in der Praxis und bei Nacht, wenn er kommen mußte.

Der Willy Brandt und der Helmut Schmidt und manch anderer Genosse verdient bestimmt mehr als mancher Arzt. Soll ich mal einen von ihnen mitten in der Nacht anrufen, damit er kommt und mit mir diskutiert???

Meinen Arzt brauch ich, aber auf die Politiker kann ich gut verzichten, also laßt meinen Arzt in Ruhe!“

Leserbrief in der schleswig-holsteinischen SPD-Mitgliederzeitschrift „wir“, Mai 1976

30 Prozent der Erwachsenen und 80 Prozent erwachsener Diabetiker sollen dem gleichen Aufsatz zufolge übergewichtig sein. Ein zweijähriges Durchhalten des Normalgewichts gilt bereits als Langzeiterfolg, erreicht bei 18 Prozent der Kuren und bei Kosten bis zu 37 455 DM. Das Ganze vor dem Hintergrund der bekannten FdH-Regel „Friß die Hälfte“. So etwas kennzeichnet die wirtschaftliche Blindheit angestellter Krankenhausärzte, auch wenn sie von namhaften Professoren geführt werden. Die Lehren solcher Professoren führen zu entsprechenden Verschreibungen in der kassenärztlichen Versorgung, die Verschreibungen wiederum zu Kassenleistungen, wenn der Nichtjurist die Rechtsprechung der Sozialgerichte richtig versteht. Aber nicht alles, was medizinisch machbar ist, ist menschlich und wirtschaftlich auch vertretbar. Die private Krankenversicherung (PKV) ist jedenfalls entschlossen, die medizinische Notwendigkeit derart teuer und auf Dauer *erfolgreicher* Kuren zu bestreiten. Würden die Zivilgerichte diesen Entschluß stützen, könnten sie vielleicht sogar zu einer besseren und billigeren kas-