

## „Die Fehler der Mediziner“

„Thema und Anliegen des Häretikers Hackethal sowie ihr echohafter Kontrapunkt sind weder neu noch originell – der Medizinpolitologe Joseph Scholmer („Patient und Profitmedizin“, 1973), der Landarzt Paul Lüth („Sprechende und stumme Medizin“, 1974/ „Die Leiden des Hippokrates“, 1975) haben sie, nebst vielen anderen, schon lange lautstark vorgetragen. Es geht um einen Rollenwechsel im Medizinbetrieb. Mittelpunkt soll nicht mehr, wie angeblich seit Hippokrates, der Arzt, sondern der kranke Mensch sein. . .

Gerechterweise sei gesagt: Der Weg zu diesem wünschenswerten Ziel ist schon beschritten. Vielleicht etwas zu zögernd. Doch ob es durch die Triebkraft bestsellerträchtiger Polemik schneller erreicht werden kann, ist aus Erfah-

## Münchener Merkur

zung zu bezweifeln. Denn wer ererbtes Porzellan zerschlägt, vernichtet dabei auch unersetzbar Wertvolles. Außerdem: Prof. Julius Hackethal verdunkelt seine Projektion einer humaneren und fehlerlosen Medizin selber durch den Schatten seines Vorschlages, die Chirurgie noch weitergehend organbezogener zu spezialisieren. Dies würde eher weniger denn mehr Menschlichkeit in den OP-Sälen bedeuten und auch die Zahl der ‚Kunstfehler‘ wahrscheinlich steigen lassen. Hackethals begründende Behauptung, daß es keine Allgemeinerkrankungen, sondern nur Organ- oder Organgruppen-Erkrankungen gebe, hinkt außerdem dem Wissensfortschritt in der Medizin ein wenig hinterher. Trotzdem: Es wäre bedauerlich, wenn sich das von dem schneidigen Chirurgen und Patientenanwalt ausgelöste Bücherherbst-Gewitter letztendlich nur (wie schon so oft) als folgenloser Theaterdonner herausstellt.“

Werner Thumshirn

## „Datenpolitik“ zwischen Bonn und Lindau

Der „AOK-Skandal Lindau“ wird zum Einzelfall heruntergespielt. Die Enthüllung der Aktion der Ortskrankenkassen Bayerns, bei der Hunderttausende ärztlicher Belege, Verordnungen und Bescheinigungen mit allen Diagnosen und Leistungsdaten seit Monaten durch ungeschulte Laienhelfer, die man gewissermaßen „von der Straße weg“ engagiert hatte, ausgewertet werden, wird von den beteiligten Kassen als bedauerliche Stammtischentgleisung einer AOK-Aushilfskraft ausgegeben.

In „Welt der Arbeit“ vom 24. September 1976 bedauert Erich Gradek, Direktor der AOK Lindau, daß eine „ausschließlich zum Nutzen der Beitragszahler konzipierte Sonderaktion“ durch Geheimnisbruch und Aktenunterschlagung eines Angestellten „böswillig in Mißkredit gebracht wurde“. Und weiter beschwichtigt er: „Hätte die Presse gewissenhaft recherchiert, wäre der Vorfall das geblieben, was er ist: ein menschliches Versagen, wie es in jedem Bereich des täglichen Lebens und ohne die Möglichkeit der Verhinderung immer wieder auftritt.“

### Frau Focke bedauert. . .

Bundesministerin Dr. Katharina Focke erklärt in einem Interview zum AOK-Datenmalheur im „Parlamentarisch-Politischen Pressedienst“ (ppp), daß bei einem „im Grunde vernünftigen“ Vorhaben leider jemand die vertraglich abverlangte Verschwiegenheit gebrochen habe. Dies sei höchst bedauerlich und sehr ernst zu nehmen. Im übrigen handle die AOK keineswegs in ihrem Auftrag, sondern aus eigener Initiative und mit eigenen Mitteln.

Es wäre bedauerlich, aber letzten Endes tröstlich, wenn dies alles so

zuträfe. Es bliebe dann lediglich eine „Stammtischindiskretion“ eines ungetreuen AOK-Mitarbeiters, ein Bruch der Schweigepflicht, wie sie vielen Tausenden von Mitarbeitern der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigungen und vor allem aber auch Mitarbeitern im Krankenhaus und in Arztpraxen auferlegt ist.

Bis zu diesem Punkt ist an dieser Version aber so gut wie nichts wahr! Die Enthüllung geschah nicht am Stammtisch, sondern in der „Passauer Neuen Presse“ durch deren Kolumnisten Oskar Hatz. Er schrieb am 11. September:

„Die ganze Aktion läuft unter dem Etikett einer wissenschaftlichen Auswertung. In Wirklichkeit aber ist bei der Auswertung kein einziger Wissenschaftler zugegen, nicht einmal ein Arzt!“ Schon nach wenigen Monaten sei erkennbar, daß dies zu unhaltbaren Ergebnissen führt. Nicht lesbare oder für die zur Auswertung eingesetzten Laien nicht erkennbare Diagnosen, die nach dem dafür zuständigen internationalen Schlüssel mit Nummern versehen werden müssen, werden einfach weggelassen oder als unbekannte Ursachen von Krankheit und Tod eingestuft, eine Vielzahl auch willkürlich als Beobachtungsfälle ohne Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung! Wochenlang hatte man diese Diagnosen, die rund zwanzig Prozent des Datenmaterials ausmachen, sogar als „plötzlicher Tod aus unbekannter Ursache“ eingestuft. Soweit Redakteur Hatz.

In einer großen Sonntagszeitung konnte man am nächsten Tage weitere Einzelheiten lesen: „Mühsam versuchten die durchaus willigen Laien, ärztliche Fachausdrücke zu entziffern, um sie mit Schlüsselzahlen für den Computer zu versehen. Ein Teilnehmer klagte später über das Ergebnis: Zahllose schwer lesbare Diagnosen wurden zwangsläufig falsch eingeordnet.“

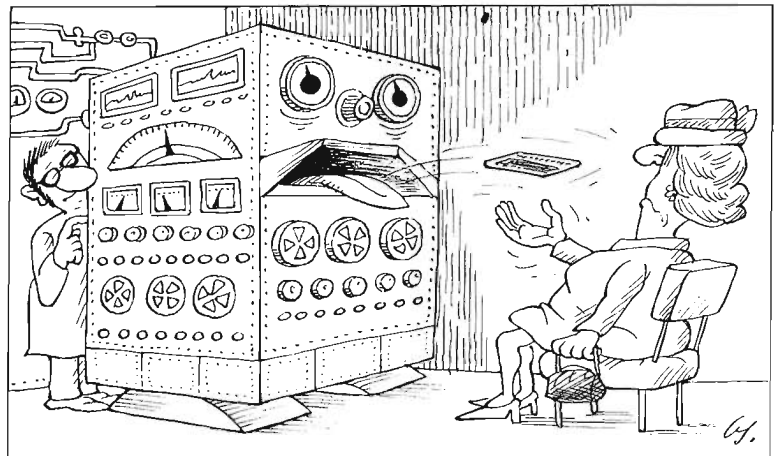
Auf vielen Arzt-Belegen standen sieben oder acht Krankheiten. Da

die Datenbank nur fünf Diagnosen aufnehmen soll, konnten die Laien selbst entscheiden, welche der Krankheitsangaben zum jeweiligen Patienten eingegeben werden und welche nicht!

Hier geht es nicht um „Plaudereien am Stammtisch“. Hier geht es ganz offensichtlich um ein sachlich unhaltbares Verfahren. Die Umstilisierung dieses Projekts, für das bislang (AOK-Chef Gradek in der „Lindauer Zeitung“ vom 7. September) drei Millionen Mark ausgegeben worden sind, zur „Entgleisung einer Einzelperson“ verschleiert das wahre Problem. Worum geht es tatsächlich? Frau Focke spricht in ihrem Interview vom 15. September von einem „entscheidenden und unerläßlichen Schritt für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens“. Es sollen die Kosten der ambulanten Versorgung arzt- und patientenbezogen durchleuchtet werden. (Arztbezogen war die Kostenlegung in der gesetzlichen Krankenversicherung schon immer, neu ist der Patientenbezug einschließlich der Erfassung von Diagnosen.)

„Es soll geprüft werden,“ – so Frau Focke – „ob unterschiedliche Formen der ärztlichen Leistungserbringung – also zum Beispiel in einer Allgemein- oder in einer Facharztpraxis, in einer Einzel- oder Gruppenpraxis, beim Belegarztssystem oder bei der üblichen Krankenhauseinweisung, in einer Landarzt- oder einer Stadtpraxis – auch zu unterschiedlichen Leistungsarten und Leistungsmengen führen. Und natürlich geht es auch um die Erforschung von Ursachen für die Steigerung der Krankenhausaufgaben. Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit beabsichtigt, das Angebot der AOK zu einer wissenschaftlichen Auswertung der fertig aufbereiteten und dann völlig anonymen Daten aufzugreifen.“

Eine ernst zu nehmende Zielsetzung also. Kein Alleingang der AOK im übrigen, sondern vom Bonner Gesundheitsministerium seit



Sagt der AOK-Chef: „Sie leben doch gar nicht mehr! Hier sind alle medizinischen Begriffe, Symptome und Diagnosen, die mit Ex- beginnen, unter Exitus zusammengefaßt!“

1975 detailliert eingeplant. Um so dringender hätte der interessierte Bürger erwartet, daß die Ministerin zu dem in der Presse erhobenen und belegten Vorwurf, die Datenerhebung sei weithin grotesk falsch, klar Stellung bezieht; ebenso selbstverständlich wäre eine solche Stellungnahme vom Bundesverband der Ortskrankenkassen selbst und vom zuständigen Aufsichtsministerium in Bayern zu erwarten gewesen. Doch offensichtlich jagt man dem falschen Täter und dem falschen Tatbestand nach.

#### Beschönigende Formeln als Ablenkungsmanöver

Die beschönigende Formulierung von einer „Ausplauderung am Stammtisch“ taucht erstmals nach der Pressekonferenz der Ortskrankenkassen Bayerns am 13. September in München auf. Sie erwies sich, nach folgerichtiger Einschätzung ihrer Urheber, als ein ausgezeichnetes Mittel, um von der Tatsache abzulenken, daß eine nach gemeinsamer Einschätzung von Krankenkassen und Ministerium entscheidende Untersuchung offensichtlich in einer sachlich völlig undiskutablen Weise begonnen wurde.

► Die in Aussicht gestellte „wissenschaftliche Auswertung“ des Datenmaterials durch die Technische Universität Berlin ändert daran insoweit nichts, als eine wissenschaftliche Auswertung prinzipiell niemals besser sein kann als die zugrunde gelegte Datenbasis. Wenn die dazu vorliegenden Angaben stimmen, so sind die von der AOK bislang dafür ausgegebenen Millionen zum Fenster hinausgeworfen, und der mit 500 000 DM dotierte Forschungsauftrag von Frau Focke an die Berliner Arbeitsgruppe vermag dies nicht zu heilen, sondern nur zu verteuern.

► Hinzu kommt, daß der vorgesehene Sonderforschungsbereich 159 der TU Berlin sein eigentliches Arbeitsgebiet auf dem des Krankenhausbauens hat und daß kürzlich einige seiner sozialmedizinischen Projekte von der Deutschen Forschungsgemeinschaft wegen mangelnder Überzeugung im sachlichen Ansatz gestrichen wurden.

► Noch abenteuerlicher: Diese „Forscherguppe“ führt in diesen Tagen bei niedergelassenen Ärzten Westberlins detaillierte Umfragen über den Zeitaufwand für Leistungen von Ärzten und ihres Hilfspersonals durch, die anschei-

nend mit den bayerischen Daten verknüpft werden sollen.

Inzwischen verteidigte die kritisierte Krankenkasse ihr Projekt. Ihr Direktor erklärte: Zur Bearbeitung von Akten und Belegen sind „keine Mediziner, sondern Angestellte nötig, die in der Lage sind, Tatbestände und Sachverhalte zu unterscheiden und einzuordnen. Nach Einweisung in ein Verschlüsselungsverfahren müssen sie Wortinformationen in numerische Begriffe umsetzen können, zum Beispiel aus Namenslisten Versicherungsnummern entnehmen und auf einen Beleg auftragen, eine Diagnose identifizieren, in einem Krankheitsartenlexikon suchen und die neben dem Klartext stehende Schlüsselzahl auf einen Beleg übertragen.

#### Völlig schiefe Wertungen

Bei dem angesprochenen Krankheitsartenlexikon handelt es sich um die „Internationale Klassifikation der Krankheiten“ (IED) von 1968. Nach den vorliegenden Informationen wird dabei lediglich die dreistellige allgemeine Systematik benutzt. Diese enthält 739 Ziffern, die vielfach nur in Verbindung mit der ausführlichen vierstelligen Systematik zu handhaben sind, da viele der dreistelligen Klassifikationen unspezifische Zusammenfassungen im Sinne von „sonstigen Erkrankungen“ eines bestimmten Gebietes sind. Rückschlüsse auf ärztliches, diagnostisches und therapeutisches Handeln oder gar die Verknüpfung verschiedener Fälle sind auf einer solchen Basis nicht möglich, zumal dann, wenn die Zuordnung zweifelhafter Diagnosen ohne die Mitwirkung speziell geschulter Mediziner oder eigens dafür ausgebildeter medizinischer Dokumentationsassistenten geschieht. Darauf wiesen die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in einem Gespräch mit dem bayerischen Arbeits- und Sozialminister Dr. Fritz Pirkel am 21. September 1976 ausdrücklich hin.

Auch die willkürliche Auswahl von fünf Diagnosen aus oft sieben bis

neun Diagnosen der üblichen Krankenscheine durch ungeschultes Personal muß zu völlig schiefen Wertungen führen. Da dieses Verfahren von den Ortskrankenkassen nicht bestritten wird, kann die von der Bundesgesundheitsministerin und Minister Pirkel angeregte Überprüfung der Solidität der Datenaufbereitung nur gleichbedeutend mit einer völligen Neuerfassung des gesamten Materials durch wissenschaftlich geschulte Kräfte mit einer einwandfreien Verschlüsselungsmethode sein.

Zu dem immer wieder hervorgehobenen Aktionsziel einer „Kostensenkung“ hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in dem Gespräch mit Dr. Pirkel nachdrücklich erklärt, daß sie zur Mitwirkung bei der Einsparung unnötiger Ausgaben zu jeder Zeit bereit war und ist. Das werde gerade jetzt durch den Abschluß einer Vereinbarung über Begrenzung des Wachstums der Gesamtaufwendungen der Krankenkassen für kassenärztliche Versorgung unter Beweis gestellt. Die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung, teure Krankenhauskosten dadurch einzusparen, daß die Kassenärzte angehalten werden,

#### ZITAT

#### Kostenexplosion

„Oder kann jemand leugnen, daß, während die Rüstungsausgaben von Monat zu Monat steigen, die Sozialausgaben in allen führenden Ländern des Monopolkapitals immer erneuten Kürzungen unterliegen, sei es, daß weniger Arzneimittel für die Kranken verschrieben oder die Tage im Krankenhaus... verkürzt werden oder ambulante an die Stelle der stationären Behandlung tritt...“

Jürgen Kuczynski in „Neues Deutschland“ (Ost-Berlin), 15. September 1976

die Möglichkeiten der ambulanten Diagnostik und Therapie vor einer Krankenhauseinweisung voll auszuschöpfen, um auch dadurch Kosten einzusparen, hätten aber bei den Spitzen der Ortskrankenkassen nur negative Reaktionen ausgelöst.

Diese Erklärung zeigt, daß der Ansatz der bayerischen Kassen falsch ist, und zwar nicht nur dokumentationstechnisch, sondern auch vom Systemzusammenhang der Gesundheitskosten her. So wird die vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Köln in verschiedenen Untersuchungen deutlich gemachte These, daß die ambulante kassenärztliche Versorgung einen substitutiven Effekt auf die stationären Kosten ausübt — das heißt, die Kosten verhalten sich in den jeweiligen Versorgungsbereichen reziprok zueinander — auch durch das Datenmaterial eines vom Bundesarbeitsministerium bei der Gesellschaft für Mathematik und Datenverarbeitung 1976 in Auftrag gegebenen Gutachtens gestützt.

► Die Beschränkung einer derartig aufwendigen Analyse wie in Bayern auf die Diagnosen-Kosten-Komplexe im ambulanten Bereich vermag solchen Zusammenhängen nicht nachzugehen. Dies ist vielleicht auch nicht beabsichtigt.

► In solcher verkürzender Betrachtungsweise, in dem bewußten Verzicht auf wissenschaftliche Kontrolle mit der Zielsetzung, mit derartigem Material „entscheidende und unerläßliche Schritte für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens“ zu tun — darin liegt der eigentliche Skandal beim Fall AOK Lindau!

Daß dies alles offensichtlich aus politischen Gründen bewußt in Kauf genommen wird, zeigt auch die bekanntgewordene Einbeziehung der Praxisunterlagen des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Sewering, aus einem völlig anderen, aus der sonstigen Analyse ausgeklammerten Bezirk

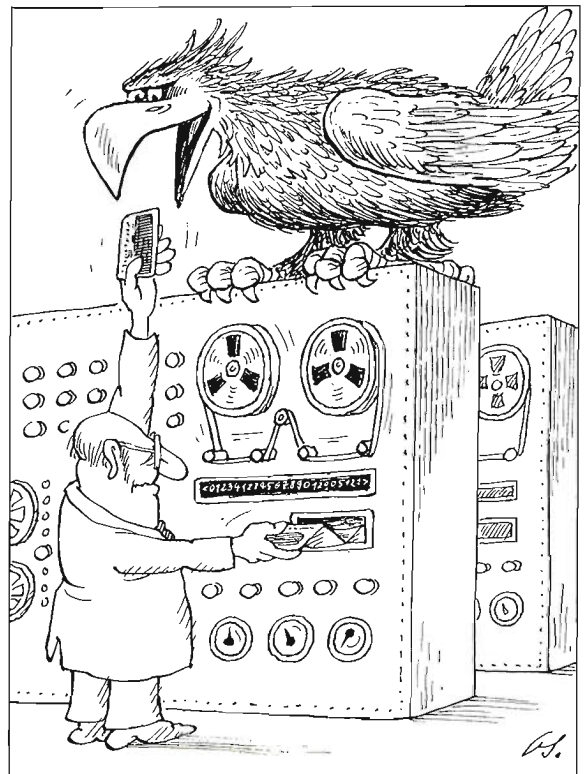
Bayerns (Dachau) in die „Aktion Lindau“. Sie ist ungefähr ebenso logisch, wie wenn man bei einer Analyse des Verwaltungsgebarens der Gesundheitsbehörde in Lindau die Ministerbezüge und die Reisekostenabrechnungen von Frau Focke oder von Dr. Fritz Pirkel durchleuchten würde. Man erinnert sich: Schon vor Monaten wurden dem Magazin „Stern“ Abrechnungs- und Prüfungsdaten der Gemeinschaftspraxis Sewerings aus dem Bereich der bayerischen Kassen rechtswidrig zugespielt. Derartige Details, deren Nennung im Rahmen einer ernsthaften Diskussion eher als peinliche Verdrehung von Sachverhalten denn als ernsthafter Beitrag zu einer Sachdiskussion zu betrachten ist, machen die „wissenschaftlichen Bemühungen“ der bayerischen Kassen verdächtig: Sie können kaum mehr als ein – besonders teurer – Weg sein, agitatorisches Material zu sammeln.

### Versichertenalausweis – Versichertenkontrolle

Mit Erklärungen und Gegenerklärungen ist dieser Fall nicht zu den Akten gelegt. Inzwischen wurde bekannt, daß Lindau nur der erste Schritt ist, dem weitere Kassen Bayerns folgen sollen. In einem Planpapier des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in Bayern vom März 1976 wird kargestellt, daß es hierbei um den Aufbau einer landesweiten Datenbank auf Dauer geht, in der „sämtliche von Ärzten (Zahnärzten) ausgeführten oder veranlaßten Behandlungsmaßnahmen personenbezogen gespeichert werden“. Die Kontrolle der Versicherten wird dabei so weit getrieben, daß sogar die Apotheken namentlich erfaßt werden, in denen sie ihre Rezepte einlösen. Doch dies genügt der datenhungrigen Planokratie immer noch nicht: Die bei den Kassen treuhänderisch geführten Versichertennachweise für die gesetzliche Rentenversicherung mit Angaben über Einkommenshöhe, Schulbildung und berufliche Tätigkeit sollen ebenfalls in die Datenbank eingespielt werden.

**Sagt der AOK-Chef:  
„Schöne Grüße  
aus Bonn.  
Die wollten  
doch  
genau wissen,  
welche bayerischen  
Politiker Leber-  
schwellung  
haben“**

**Karikaturen (2):  
Otto Schwalbe**



► Es ist mehr als ein Hinweis am Rande, wenn die Kassen in diesem Zusammenhang von einer Vorstufe für ein generelles und umfassendes „Informationssystem“ sprechen, das Ende der 70er Jahre mit Hilfe des neuen Versichertenalausweises mit maschinell lesbaren Personenkennzeichen dann bundesweite Kassenwirklichkeit werden soll.

Die dahinterstehende Philosophie der totalen Information über sämtliche personenbezogenen Einzeltvorgänge in der sozialen Krankenversicherung – nach guten Schätzungen jährlich eine Milliarde Belege mit je rund 100 Zeichen – geht von der längst widerlegten Vorstellung aus, die Summe aller Einzeltvorgänge erbringe mehr Erkenntnisse als die intelligente Durchleuchtung komplexer Teilbereiche, deren Randbedingungen definierbar und deren Datenmassen ökonomisch, technisch und intellektuell zu bewältigen seien.

Daß auf dem jetzt eingeschlagenen Weg nicht nur die Verwaltungskosten der Kassen weiter aufgebläht würden, sondern auch der Persönlichkeitsschutz ihrer Mitglieder zusammenbrechen würde, ist gering zu erachten angesichts der phantastischen Möglichkeiten unbegrenzter Auswertungen!

► Hat wenigstens einer der Mitwirkenden auf dieser teuersten Spielwiese seit Gründung der sozialen Krankenversicherung einmal darüber nachgedacht, wer alle diese Auswertungen machen soll, wenn die personenbezogenen Datenmassen sich durch kumulative und bereichsübergreifende Verknüpfungen exponential vermehren?

Der Weg zur Kostensenkung führt mit Sicherheit nicht über extrem kostspielige personenbezogene Datenfriedhöfe. Lindau ist kein Einzelfall. Wir sollten für die Indiskretion dankbar sein, denn sie enthüllt ein System. DÄ