

Praxisabgabe

unbeurteilte Röntgenaufnahmen erschweren unnötig die Beurteilungen. Fernmündliche Rückfragen können in diesen Fällen noch manches klären.

Eine Krux nicht nur für den Vertrauensarzt, sondern auch für den Hausarzt und für die Kassen sind die sogenannten freien Kuren. Wer hierzu etwas sagen soll, ist in der Regel überfordert: Der Hausarzt kann sich schlecht gegen Patientenwünsche stemmen, die Krankenkasse möchte keine Versicherten verlieren, und der Vertrauensarzt kann ohne handfeste Unterlagen nicht mit gutem Gewissen urteilen. Nutznießer solcher Kuren sind selten Kurbedürftige, sondern eine „clevere“ Schicht meist freiwillig Versicherter.

Der vertrauensärztliche Dienst ist vielfach unterbesetzt. Er weiß die Erfahrung und Arbeitskraft „emeritierter“ Praktiker zu schätzen und ist gerne bereit, ohne Formalitäten Arbeitswillige als Aushilfskräfte zu beschäftigen.

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Kurt Garnerus  
Arzt für Allgemeinmedizin  
Buschstraße 10  
4925 Kalletal 8

ZITAT

**Kein müder Klepper**

„Freiberuflichkeit ist kein müder Klepper, der sich nur noch eine Zeitlang so dahinschleppt oder eine Art Gnadenbrot bis zum absehbaren Zeitpunkt des Ablebens bekommt. Freie Berufe sind vielmehr für das Leben des mündigen Bürgers in Freiheit wichtige Gruppen in der Gesellschaft und keineswegs neben ihr.“

Dr. med. Rolf Schlögell, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Köln

FORUM

## Kostendämpfung und die Folgen

Erfahrungsbericht eines niedergelassenen Arztes

Gerd Schleef

Die zahlreichen Veröffentlichungen zur Kostendämpfung bewirken, daß den Ärzten noch mehr als bisher bewußt ist, daß jede ärztliche Handlung Geld kostet. Die Folge: Beim ärztlichen Handeln wird der Wunsch, alle ärztlichen Möglichkeiten für einen Hilfesuchenden zu nutzen, und die Angst, etwas zu seinem Nachteil zu versäumen, immer mehr von dem Wunsch verdrängt, Kosten zu sparen und Nachteile von den Krankenkassen abzuwenden. Das erschreckt – und ist Anlaß für diesen Beitrag.

Schwerpunkte des Kostenbewußtseins sind Arzneiverordnung, Laborleistungen, Krankenhauseinweisung und Überweisungen.

Zur Arzneiverordnung liegt im 2. Quartal 1979 endlich eine verbindliche Liste vor, aber schwer durchschaubar: die Preisvergleichsliste. Nach mehrtägigem Studium wird rigoros bei jedem Rezept aus der untersuchten Medikamentengruppe nur das „preisgünstigste“ Mittel, bei Dauermedikation in entsprechend großer Packung verordnet. Mehr als ein dutzendmal täglich erfordert dies etwa fünf Minuten Aufklärung, daß gespart werden soll ohne Nachteil für den Patienten, also eine Stunde täglich! Diese Zeit geht für andere ärztliche Tätigkeiten verloren. Es läßt sich nicht vermeiden, daß die Qualität der Leistung darunter leidet. Dafür werden täglich etwa 50,- DM an Arzneikosten eingespart.

Die Patienten sind einsichtig und zur Mitarbeit bereit, doch kommt ein hoher Prozentsatz, etwa die Hälfte, in den kommenden Wochen, weil das Mittel unter neuem Namen nun Beschwerden mache, wie sie ja im Beipackzettel angegeben seien.

### Billigpräparate

Sind „Billigpräparate“ gleichwertig? Über Bioverfügbarkeit hat man so Kontroverses gelesen, daß man eher an die Unterschiede in der Galenik denkt. Man sammelt Informationen über Tablettensprengmittel, hört vom Gelonierverfahren, betrachtet mißtrauisch unter dem Mikroskop Risse im Drageeüberzug, sieht, daß bei schlecht behandelten Hartgelatine-Steckkapseln ohne „Bauchbinde“ bittere Substanz austreten kann und daß solche Kapseln in einem Glas Wasser sich nach 24 Stunden noch nicht aufgelöst haben. Gibt man vorher in das Wasser ein Verdauungsenzympräparat, so lösen sich die Kapseln in zehn bis zwanzig Sekunden auf.

Weichgelatine-kapseln enthalten antiseptische Zusätze, bei Pellets soll es Unterschiede geben, Substanzen mit nichtzyklischer C-C-C- oder C-C-N-Folge in der chemischen Struktur dürften auf die Mundschleimhaut lokalanästhetisch wirken, man weiß, wieviel man von chemischen Verbindungen und Verunreinigung sogenannter Reinsubstanzen noch nicht weiß. ▷

Welches Werk hat welche Qualitätskontrollen, welche Substanz wird aus welchem Land bezogen? Je mehr man liest, um so unsicherer wird man, ob man die Entscheidung über die Medikamentenwahl dem Patienten einfach aufzwingen darf.

Eine Patientin drängt mit dem nächsten Patienten ins Sprechzimmer und ist empört. Sie hat sich vom Apotheker die gewohnten 100 Tabletten Novodigal® geholt und am nächsten Tag bei Abliefern des Rezepts über Digoxin-β-acetyl 0,2 4,30 DM zuzahlen müssen. Daß gerade dies der Sinn des „Kostendämpfungsgesetzes“ sei, interessiert sie nicht. Sie hat durch mich einen Schaden erlitten, der ersetzt werden muß. Nach endloser Debatte gebe ich ihr 4,30 DM aus eigener Tasche, um den Raum freizubekommen. Ich weiß von ihr, daß ihre Rente und Zulagen mehr sind „als sie brauche“ und ihr Immobilienbesitz mehr als eine halbe Million Mark wert ist. Sonst ist sie nicht so, aber hier geht es ums Prinzip für sie als lebenslange Angehörige einer Ersatzkrankenkasse.

Die für die Aufklärung der Patienten notwendige Zeit scheint im Laufe des Quartals nicht, wie erwartet, abzunehmen, sondern eher mehr zu werden.

Die Fronten sind verkehrt! Der Patient soll und will nicht zu viel für seine Krankenkosten ausgeben, aber seine Solidargemeinschaft, die Krankenkasse, und die von ihm gewählten Vertreter, verhindern jeden Anreiz dazu. Wer spart, ist der Dumme. Der Arzt, der andere Interessen vertreten sollte, wird mit der Bürde des Sparens alleingelassen.

**Vorteil** der jetzigen „Kostendämpfung“: Derzeit lassen sich etwa 50 DM je Praxistag einsparen.

**Nachteil:** Eine Stunde Aufwand täglich auf Kosten des ärztlichen Niveaus. Erhöhtes Mißtrauen der Patienten gegenüber Arzt und Kasse. Absinken der eingesparten Summe abzusehen, aber nicht beim Zeitaufwand.

### Sonderbereich Labor

Die Laborleistungen haben die Diagnostik in der ambulanten Praxis in den letzten 20 Jahren immer zuverlässiger und sicherer gemacht und einen deutlichen Prozentsatz an Behandlungen kostenmindernd vom Krankenhaus in die ambulante Praxis verlagert. Versäumt ein Arzt, die leicht verfügbaren und zumutbaren Bestimmungen aller wesentlichen Laborparameter häufig genug einzusetzen, auch wenn keine Beschwerden oder Krankheitszeichen vorliegen, so übersieht er die Frühstadien so verbreiteter Krankheiten wie Gicht, Diabetes mellitus, Kaliummangel, Anämien usw., bei Leber- und Nierenkrankheiten sogar ausgeprägte und fortgeschrittene Krankheitsbilder, die eine Kreatinin- oder Transaminasenbestimmung aufdeckt.

Die jetzt für Ersatzkassen-Patienten eingeführte Lösung, die blutchemischen Untersuchungen auf vier pro Tag zu begrenzen, ist nicht praktikabel. Dem Arzt bleiben dabei drei Möglichkeiten:

▷ Er verzichtet auf diagnostische Sicherheit – ein Kunstfehler.

▷ Er bestellt den Patienten an zwei verschiedenen Tagen, obwohl dieser weiß, daß es auch an einem Tag ginge – Verlust an Zeit und Arbeit für den Patienten, eine Schikane!

▷ Der Arzt untersucht einen Teil erst am nächsten Tag, eine Art „Mogeln“.

**Vorteil** der jetzigen Lösung: Keiner ersichtlich!

**Nachteil:** Der Arzt wird gezwungen, Kunstfehler in Kauf zu nehmen, den Patienten zu „schikanieren“ oder zu „mogeln“.

Krankenhauseinweisungen werden vom größten Teil der Ärzte wie bisher nur angeordnet, wenn sie notwendig sind. Wenn hier Einsparungen verlangt werden, so werden nur Ängstliche einige Einweisungen unterlassen, voraussichtlich am fal-

schon Platz. Statt gefährlicher pauschaler Maßnahmen sollte nur im begründeten Einzelfall persönlich Rat gegeben werden. Ergebnis:

**Vorteile:** Keine!

**Nachteile:** Gefährdung für Patienten nicht auszuschließen.

Überweisungen auf Wunsch des Patienten waren bisher meist für ihn ein Anlaß zu Fragen oder Mitnehmen eines Rezepts, so daß zusätzlich eine Beratungsgebühr anfiel.

Wenn jetzt in jedem Fall festgestellt werden muß, ob die Überweisung nötig ist, kommt in jedem Fall eine Beratungsgebühr hinzu, ohne daß ein Verweigern von Überweisungen möglich sein wird. Wer nimmt die Verantwortung auf sich, den Patienten am Gang zu einem anderen Arzt zu hindern. Tut es ein Arzt, so geht der Patient zur Kasse und holt sich einen zusätzlichen Krankenschein.

An den gezielten Überweisungen wird man nicht sparen dürfen, ohne dem Patienten zu schaden.

**Vorteile:** Keine!

**Nachteile:** Unnötige Kostensteigerung!

### Keine Anreize für Patienten

Die „Kostendämpfung“ bei Arzneiverordnungen krankt daran, daß der Patient, der sparen soll und will, keinen persönlichen Anreiz dazu erhält und nur Vorteile darin erkennen kann, mehr statt weniger Ausgaben zu bewirken.

Dem Arzt wird die ihm zustehende Rolle als Helfer und Berater verweigert, er wird zum autoritären Vormund gemacht, seine ärztliche Leistung gemindert, das Niveau gesenkt.

Eine *echte* „Kostendämpfung“ ist nur möglich, wenn sich alle Maß-

nahmen zwischen Patient und seiner Krankenkasse abspielen, wobei es vielfältige Möglichkeiten gibt, warum nicht für jede Kasse ein eigener Weg?

Die jetzigen Maßnahmen zur Kostensenkung auf dem Laborsektor sind absurd. Entweder muß der Arzt schlechter arbeiten oder den Patienten unnötig ärgern oder mögeln. Anders sähe es aus, wenn die Kassen dem Patienten einen festen Rahmen vorschreiben würden, der den finanziellen Möglichkeiten entspricht.

Nur ein Vorschlag zur Diskussion: Patienten unter 25 Jahren erhalten alle drei Jahre, ältere jährlich einen Laborscheck mit allen wichtigen Parametern, den sie bei jedem Arzt ihrer Wahl gegen einen festgelegten Betrag abgeben können. Nach Eintragen der Resultate erhält sowohl die Kasse zur Abrechnung als auch der Patient einen Durchschlag, den der Patient bei jedem anderen Arzt vorlegen kann, von dem eine Kopie auch von der Kasse zu erhalten ist.

Darüber hinaus gibt es nur blutchemische Einzeltests, begrenzt wie z. B. die BSG auf zweimal im Quartal, soweit bei Krankheiten erforderlich. Kombination von Gesundheitsvorsorge und Kostendämpfung.

Auf Krankenhauseinweisungen sollte nur in begründeten Einzelfällen Einfluß genommen werden.

Bei Überweisungen gilt das gleiche. Will man hier sparen, so sollten Überweisungen auf Wunsch des Patienten grundsätzlich entfallen, der Patient holt sich in solchen Fällen einen Zweit-Krankenschein für ein bestimmtes Fachgebiet. Hierbei hat die Krankenkasse Beratungsgebühren eingespart und alle Möglichkeiten eigener Einwirkung.

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Gerd Schleef  
Internist  
August-Exter-Straße 7  
8000 München 60

## Protest gegen politischen Mißbrauch des Arztiums

Amnesty International: Ärztarbeitskreis gegründet

### UdSSR: Psychiatrische Haft für dissidenten Physiker

Der Physiker Lev Grigorievich Ubozhko wird seit 1972 in verschiedenen psychiatrischen Spezialkliniken der Sowjetunion festgehalten. Es wird angenommen, daß er mit starken Neuroleptika „behandelt“ wurde, wie dies mit anderen Zwangseingelieferten ebenfalls geschieht.

Ubozhko ist im Jahre 1970 in Swerdlowsk unter der Anklage verhaftet worden, samizdat-(Untergrund-)Literatur besessen und verbreitet zu haben. Angeblich soll er über ein Exemplar eines offenen Briefes des dissidenten Historikers Andrei Amalrik verfügt haben. Ubozhko wurde zu drei Jahren Besserungsarbeitskolonie verurteilt. Das Lager befindet sich in der Nähe von Omsk.

Sechs Monate nach Urteilsspruch wurde er erneut angeklagt, diesmal wegen „antisowjetischer Agitation und Propaganda“. Eine medizinische Kommission erklärte ihn für unzurechnungsfähig und ließ ihn in die psychiatrische Spezialklinik von Taschkent zwangseinweisen. 1974 wurde er in die psychiatrische Anstalt Nr. 2 von Chelyabinsk verlegt, aus der ihm 1975 die Flucht gelang. 1976 ist er dann erneut festgenommen und ins Taschkenter Krankenhaus zurückgebracht worden. Berichten zufolge ist ihm angedroht worden, er werde für unbegrenzte Zeit in Haft bleiben müssen, wenn er nicht seine abweichenden Ansichten widerrufe.

### Pakistan: Ghulam Mustafa, Zwangsamputation

Die „Pakistan Times“ berichtete von der Verhängung der Zwangsampu-

tation der rechten Hand von Ghulam Mustafa aus Pakpattan wegen Diebstahls von Kleidung und anderen Haushaltsgegenständen im Werte von Rs. 1300. Der Shariat Gerichtshof in Pakpattan verhängte diese Strafe am 17. Mai. Die Strafe wird nach Bestätigung durch den District and Session Judge (Bezirksgerichtshof) in Sahiwal öffentlich am Fawara Chowk, Pakpattan, vollstreckt.

Hintergrund: Am 10. Februar 1979 wurde von Präsident Zia ul-Haq die islamische Gesetzgebung eingeführt, die das Steinigen bis zum Tode als Höchststrafe für Ehebruch vorsieht sowie Verstümmelungen in der Form von Amputationen der rechten Hand vom Handgelenk an und des linken Fußes von den Fußknöcheln an als Höchststrafe für Diebstahl, begangen das erste und das zweite Mal. Es wurde berichtet, daß mindestens fünf Personen zu Zwangsamputation seit der Einführung spezieller Gerichte vor zwei Monaten verurteilt wurden.

Amnesty International folgt dem Prinzip, das in Regel 31 der UNO-Mindestforderungen für die Behandlung von Gefangenen festgelegt ist: „Körperliche Strafen, Bestrafung durch Unterbringung in einer Dunkelzelle sowie alle grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Bestrafungen sollen als Bestrafung für disziplinarische Verfehlungen uneingeschränkt verboten sein.“ *Die Amputationen werden unter lokaler Betäubung von einem qualifizierten Chirurgen ausgeführt, entweder in der Öffentlichkeit oder im Gefängnis.*

Die Sektion der Bundesrepublik von Amnesty International hat jetzt einen Ärztarbeitskreis gegründet. Ähnliche Ärztegruppen existieren bereits in Frankreich, Holland, Dänemark