

und Schweden. Ziel dieser Ärztarbeitskreise ist es, Menschen, die von Folter bedroht sind, zu helfen, gegen den politischen Mißbrauch des Arztums zu protestieren, wie z. B. bei Verstümmelungsoperationen oder psychiatrischer Zwangsbehandlung von gesunden Regimekritikern.

Wir setzen uns außerdem ein für verfolgte Ärzte und versuchen, jenen Kollegen und Kolleginnen zu helfen, die aus Gewissensgründen sich weigern, politische Verbrechen zu unterstützen. Für Kolleginnen und Kollegen, die uns unterstützen wollen, ist eine Mitgliedschaft bei AI nicht obligatorisch. AI setzt sich grundsätzlich für alle politischen und religiösen Gewissensgefangenen ein, die weder Gewalt angewandt noch mit Gewalt gedroht haben, und für Folteropfer.

Wir sind uns dessen bewußt, daß bei einem Engagement der Ärzte der Zeitfaktor von großer Bedeutung ist. Aus diesem Grunde haben wir für alle, die uns unterstützen wollen, Möglichkeiten entwickelt, die es jedem Arzt ohne Zeitaufwand erlauben, Folteropfern zu helfen:

- ▶ Auslegen von Informationsmaterial im Wartezimmer;
- ▶ Beteiligung an vorbereiteten Briefaktionen;
- ▶ Beteiligung an vorbereiteten Telegrammaktionen gefährdeter bzw. verschwundener Gefangener, bzw. Folteropfer, mit Übernahme der Telegrammkosten;
- ▶ finanzielle Unterstützung als Förderer.

Interessenten mögen sich melden bei:

Dr. med. Dietmar Schmitz-Burchartz  
Sprecher des Ärztarbeitskreises  
der Sektion der Bundesrepublik von  
Amnesty International  
Telefon 0 23 62/6 21 56  
Idastraße 65  
4270 Dorsten 21

## Schwanengesang des Zentrallabors?

Zu dem Beitrag von Dr. med. Karl-Heinz Weber  
in Heft 9/1979, Seite 591 ff.

### **Zerstörung des Einzellabors**

Im Aufsatz „Schwanengesang des Zentrallabors“ von Dr. Weber wurde das Einzellabor erneut hervorgehoben.

Auf einer Versammlung des Ärztevereins Bad Pyrmont im Februar 1979 wurde durch den Bezirksvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen behauptet, daß nach der im III. Quartal 1978 erfolgten Senkung der Laborgebühren für RVO-Patienten bereits Einzellaboratorien mit 100 Prozent Kosten und teilweise darüber arbeiten würden. Es wurde empfohlen, diese dichtzumachen und sich Laborgemeinschaften anzuschließen. Was stimmt? Wohin geht die Fahrt? Ich sehe nur die Zerstörung des Einzellabors durch die KV entsprechend einer neuen Bestimmung nach dem KVKG in § 368 der RVO, nach der darauf hinzuwirken sei, Laborleistungen u. a. rationell in Gemeinschaftsform (sprich: „Kollektiv“) zu erbringen.

Meines Erachtens muß man darum davor warnen, noch Neuinvestitionen durchzuführen. Hinzu kommt, die Zeitungsnotiz, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plane, die Laborgebühren einzufrieren. Der einzelne ist ohnmächtig!

Dr. med. Heinz Seger  
Internist  
Brunnenstraße 35  
3280 Bad Pyrmont

### **Negative Erfahrungen?**

Den Artikel zu begreifen fällt zunächst etwas schwer, da hier offen-

sichtlich mehrere persönliche negative Erfahrungen zu einer gewissen „Trotzreaktion“ geführt haben. Soweit dieses dem Artikel zu entnehmen ist, hat der Kollege sich zu irgendeinem Zeitpunkt einer größeren Laborgemeinschaft angeschlossen.

Ich vermute, daß es sich um die Laborgemeinschaft in Krefeld handelt. Er hat sich offensichtlich vor Anschluß an die Laborgemeinschaft kein Ablaufschema über seine eigene Praxis erstellt, sondern dies erst später, nachdem ihm die Verwaltungskosten der Laborgemeinschaft „zu hoch“ wurden, nachgeholt und hierbei dann einige Binsenwahrheiten entdeckt, nämlich: daß zu der Laboruntersuchung eine ganze Menge Vorarbeiten gehören, die auch bei optimaler Bedienung durch die Laborgemeinschaft bei ihm in der Praxis verbleiben, nämlich: Anordnen der Untersuchung, Entnahmeanweisung an seine Helferinnen, die Entnahme, Grundaufbereitung des Untersuchungsmaterials, positive oder negative Probenkennzeichnung, Identifikation, Zentrifugation, sowie – nach Erhalt des Ergebnisses – Zuordnen des Ergebnisses und Plausibilitätsprüfung für jeden einzelnen Patienten.

Soweit dies den Darstellungen zu entnehmen ist, hat er jetzt außerdem ein Technicongerät, einen sogenannten „Autoanalyzer“. Des weiteren scheint er Schwierigkeiten mit seiner zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Hinblick auf die Qualitätskontrolle zu haben; soweit mir bekannt ist, spielt ein einmaliges „Durchfallen“ bei Ringversuchen im Rahmen der externen Qualitätssicherung überhaupt keine Rolle, es sei denn, daß man nicht an genügend Versuchen teilnimmt. ▷

Zentrallaboratorien

Unverständlich ist mir auch die Angabe, welche 20 Untersuchungsparameter in der eigenen Praxis durchgeführt sein sollen und der Rest an einen 12-Kanal-„Technicon“ abgegeben wurde; zumindest ein erheblicher Teil der „gängigen“ Untersuchungen gehören zum Standardprogramm des „Technicon“, seltene Untersuchungen, die nur in geringer Stückzahl vorkommen, dorthin zu geben, lohnt wieso nicht, weil der Ausnutzungsgrad des Gerätes insbesondere unter Berücksichtigung des Alles-oder-nichts-Profiles mit Sicherheit unrationell wird und überflüssige Produkte produziert werden. Im übrigen sind die Profile zum Teil mehr geräte- als patientenorientiert. Es ist natürlich möglich, daß ich das alles falsch verstanden habe und hier kein „Technicon“ zur Verfügung steht, sondern im Vergleich Ergebnisse verwertet werden, die er in den vorangegangenen Jahren möglicherweise über einen zentral-laboreigenen Autoanalyzer bekommen hat.

Dr. Weber ist der Ansicht, daß sämtliche Laboruntersuchungen auf einen Tag konzentriert werden könnten, und bezieht nach seiner Parameter-Liste hier unter anderem auch die Glukose mit ein. Auch wieder unter der Voraussetzung, daß ich das richtig verstehe, werden also alle Blutentnahmen auf den Montag oder Dienstag konzentriert oder, das Blut wird auch während der Woche abgenommen. Es wird (hoffentlich nur abzentrifugiertes Serum) dann eine Woche lang aufgehoben und gesammelt. Die 20 beziehungsweise 40 Blutsenkungen durchzuführen spielt keine Rolle und ist ohne weiteres durchführbar. 40 Blutbilder hintereinander in einer Fuchs-Rosenthal(!)-Kammer auszuzählen, ist schon *sehr hart*. Es wären des weiteren dann vier oder fünf kinetische Methoden in Serienlängen von je 40 an diesem Tag durchzuführen. Ohne größere apparative Ausrüstung müßte dieses mindestens im Drei-Minuten-Takt durchgeführt werden, was eine Arbeitszeit von neun Stunden beinhalten würde. Sollte jedoch eine Eppendorf-Küvetten-Wechselautomatik benutzt werden, ohne daß

ein Drucker angeschlossen wäre, ergäbe sich bei einem Wechseltakt von zehn Sekunden und den 4 vorgeschriebenen Mindestdurchgängen folgende Rechnung:

$$\frac{40 \text{ Proben} \times (10'' \times 4) 4,5 \text{ Parameter} = 2 \text{ Stunden}}{3600}$$

Diese zwei Stunden sind aber absolut gerätebezogene, reine Meßzeit, in der sonst bei gewählter geringzeitiger Taktzahl keinerlei sonstige Tätigkeiten mehr möglich sind. Allein das Aufschreiben der Werte in dieser kurzen Zeit ist sicherlich schwierig und ein zusätzlicher Unsicherheitsfaktor. Ohne jetzt hier auf weitere Details eingehen zu wollen, können entweder die Arbeitszeit, die Serienlängen oder der Preis der Gerätebeschaffung nicht stimmen. Ich lasse aber auch bewußt außer Ansatz, daß bei Serienlängen von je 40, mehr als 40 Proben, und zwar deutlich mehr als 40 Proben, gefahren werden müssen, wenn ein einigermaßen zuverlässiges Ergebnis erreicht werden soll.

Als außerordentlich bedenklich sehe ich es an, daß Karl-Heinz Weber hier die Personalkosten und Investitionskosten bei seiner Berechnung und insbesondere bei seiner Vergleichsberechnung außer Ansatz läßt. Genau dieses Vorgehen ist die Ursache dafür, daß wir heute mit den Laborgebühren bei unseren Verhandlungspartnern so erhebliche Schwierigkeiten haben, insofern nämlich, daß vor etlichen Jahren Gerätehersteller, insbesondere bei Profilberechnungen, „Milchmädchenrechnungen“ aufgemacht haben, nur um ihren Umsatz zu erhöhen und die Geräte zu verkaufen – ohne Rücksicht darauf, daß die meisten Kollegen zu einer betriebswirtschaftlichen Abrechnungsweise überhaupt nicht in der Lage waren, und damit zum erheblichen Teil der heutige Katzenjammer der nicht kostendeckenden Erlöse verursacht wurde.

Es bleibt dann noch die Frage, was die Praxishelferin, die die Laboruntersuchungen durchführt an den üb-

rigen Tagen der Woche tut, wenn sie dienstags mit dem Labor voll ausgelastet ist und mühelos von ihren Kolleginnen vertreten werden kann. Es läßt hier den Verdacht auf einen Personalüberhang oder auf Organisationsmängel zumindest zu.

Ich müßte völlig falsch orientiert sein, wenn die Angaben bezüglich der Qualitätskontrollen zutreffen sollten. Erfreulich ist immerhin, daß Weber durchaus den Sinn der Qualitätskontrollen anerkennt und auch der Meinung ist, daß hier noch einiges zu verbessern sei. So weit stimme ich zu. Die Nichteinbeziehung von Krankenhäusern und sonstigen Institutionen, die nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen, ist weitgehend ein regionales und sehr ärgerliches Problem, wobei allerdings zu bedenken ist, daß der Schrei nach dem Gesetzgeber hier möglicherweise auch wieder einen negativen Rückkoppelungseffekt haben könnte.

Unrichtig ist es, wenn Dr. Weber behauptet, daß hier ein oder zwei „Versuche“ zur Erlangung eines Zertifikates bereits zu einer Honorarkürzung führen würden; es sei denn – und hier könnte die Qualitätssicherung deutlich verbessert werden – es wird nur im Hinblick auf die Erlangung eines Zertifikates so wenig wie möglich an Ringversuchen teilgenommen. Neben der vorgeschriebenen internen Qualitätssicherung müßte einfach in relativ engen Abständen an mehreren Ringversuchen pro Jahr teilgenommen werden. Die Zertifikate sind jeweils ein Jahr lang gültig, so daß es kaum vorstellbar ist, daß der gleiche Bestandteil im Laufe eines Jahres mehrfach immer wieder falsch bestimmt wird, es sei denn, daß die Methode nicht in Ordnung ist. Dann sollte aber nachgeprüft werden, woran der Fehler liegen könnte. Wenn diese Dinge einerseits nicht abgestellt werden, sollten sie andererseits dann auch nicht honoriert werden. Wenn ein zentrales Labor – gleichgültig jetzt welcher rechtlichen Firmierung – nach diesem falschen „Sparsamkeitsprinzip“ bei der Qualitätskontrolle arbeiten wür-

de, würden hier die Ergebnisse sicherlich schlecht. Aber, ich halte es für nicht vertretbar, durchgeführte und unterlassene Qualitätssicherung in vernünftiger Maße demjenigen kostenmäßig anzulasten, der sie durchführt, und bei eigener Nichtdurchführung dann über die Kosten des anderen zu schimpfen.

Zur Personalsituation muß noch ein Wort gesagt werden. Eine hundertprozentige Personalauslastung ist in keinem Betrieb durchführbar, eine gewisse Reserve wird immer vorgehalten werden müssen. Das Argument, es werde ja auch bei Verlagerung der Dinge in ein Zentrallabor kein Personal eingespart, mag im Einzelfalle zwar einmal zutreffen, im großen und ganzen trifft es nicht zu. Nur wird hierbei übersehen, daß möglicherweise eine ganze Menge zusätzlicher administrativer Arbeiten erbracht werden müssen, die jede für sich genommen zwar belanglos erscheinen mag, insgesamt aber dann doch eine nicht unerhebliche Zusatzarbeit verursacht (etwa: Ausfüllen der Vorsorgeuntersuchungsscheine nach deren Durchführung, komplizierter werdender Abrechnungsverkehr und ähnliches). Die Meinung, durch Maschineneinsatz Personal einzusparen, ist so gut wie immer nur prospektiv, nämlich Kapazität auszubauen – bei unverändertem Personalbestand. Eine Einsparung im Sinne von weniger Personal in Absolutzahlen wird nur ganz selten erreicht.

Ich tendiere keineswegs dazu, in einem Zentrallabor nur das „alleinseigmachende Mittel“ zu sehen, und tendiere sehr viel eher dafür, daß ein gewisses Basislabor in der einzelnen Praxis erhalten bleibt. Was im Einzelfalle zweckmäßig ist, läßt sich nicht generell entscheiden. Wenn man anfängt zu vergleichen, muß man echte Vergleiche ziehen und sollte nicht, wie es hier der Fall ist, alle möglichen Faktoren einfach negieren, ohne sachlich auf die Vor- und Nachteile einzugehen, wozu ich abschließend nur ein Beispiel geben möchte: Weber wäre wahrscheinlich sehr böse über sein Zentrallabor beziehungsweise seine Laborgemein-

schaft, wenn diese ihm erst die Werte nach einer Woche lieferte. Bei sich selbst nimmt er es aber offensichtlich in Kauf.

Der Patient hat einen Anspruch darauf, innerhalb einer vernünftigen Zeit ein vernünftiges, in seiner Aussagefähigkeit kontrolliertes, Ergebnis zu bekommen, und dieses scheint mir unter den dargelegten Umständen nicht ganz zuzutreffen. Wohlgedenkt auch hier wieder: Es wäre denkbar, daß ich es nicht verstanden habe, vielleicht auch von den Dingen gar nichts verstehe.

Dr. med. Franz Rudolf Centner  
Internist  
Fleischstraße 10  
5500 Trier

### Neues Rechnungssystem?

Die Ausführungen Dr. Webers lassen vermuten, daß er ein neues Rechnungssystem entdeckt hat. Mit dem herkömmlichen Einmaleins kommt man jedenfalls zu ganz anderen Ergebnissen. So einfältig sind die niedergelassenen Ärzte in den Laborgemeinschaften nun doch nicht, als daß sie nicht erkennen könnten, wo die fachlichen, organisatorischen und wirtschaftlichen Vorteile liegen!

Wenn der Autor allerdings einige der wichtigsten Faktoren bei der Berechnung der Selbstkosten mit mehr als schwachen Argumenten ausklammert und dazu noch erhebliche qualitative Abstriche macht (zum Beispiel Untersuchungen nur an einem Wochentag), dann kommen schließlich „wundersame“ Zahlen heraus. Ich kann nur jedem Kollegen raten, sich lieber auf die bewährten Methoden des Errechnens von Kosten zu verlassen, damit ihm Fehlinvestitionen und Enttäuschungen über den geringen Ertrag eines eigenen Labors erspart bleiben.

Natürlich soll niemand aus ideologischen oder anderen Gründen gehindert werden, seinem Hobby nachzugehen, nur sollte nicht versucht wer-

den, dieses dann mit falschen Berechnungen als besonders ertragreich anzupreisen.

Dr. med. Eckhard Weisner  
Allgemeinarzt und  
Geschäftsführer des  
Gemeinschaftslabors  
Osthelsteiner Ärzte  
Schellhorner Straße 37  
2308 Preetz

### Nicht repräsentativ

Kollege Weber ist offensichtlich einer Laborgemeinschaft beigetreten, deren Management Probleme bereitet. Außerdem beging er einen schweren betriebswirtschaftlichen Fehler, indem er sich entschloß, sowohl im eigenen Labor klinisch-chemische Untersuchungen durchzuführen als auch das Instrumentarium der Laborgemeinschaft zu benutzen. Offensichtlich spezialisiert er sich außerdem auf Fragen, die das *internistische Labor* betreffen, und verlagerte so folgerichtig alle seine Laboruntersuchungen ins eigene Praxislabor zurück. Dafür nimmt er beispielsweise in Kauf, daß bestimmte Serum-Parameter nur einmal wöchentlich untersucht werden und läßt die „Leuko“ noch in der Kammer zählen – eine Methode, die wegen großer Ungenauigkeit von allen Hämatologen als nicht mehr seriös angesehen wird.

Ganz zweifellos handelt es sich um einen *Einzelfall*, der entsprechend der oben geschilderten Konstellation nicht als repräsentativ angesehen werden kann.

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT jedoch konstruiert hieraus einen Trend („Zentrallabor: Ende der Euphorie“, „Schwanengesang des Zentrallabors?“), welcher bundesweit, soweit es die niedergelassenen Ärzte betrifft, durch keinerlei statistisches Material untermauert werden kann. So geht das nicht! Journalistische Sorgfalt fordert vielmehr, die Veröffentlichung eines solchen Aufsatzes dahingehend zu kommentieren, daß die Meinung des