

Ambulante Versorgung

sammengestellte Katalog solcher Leistungen den Arzt nicht von der Verpflichtung, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des Eingriffs und der Zustand des Patienten die ambulante Durchführung der Operation lege artis erlauben. Zu diesen Regeln der ärztlichen Kunst gehört auch eine entsprechende technische, instrumentelle und personelle Ausstattung der Praxis.

Alles in allem ist festzustellen, daß den zum 1. Januar dieses Jahres wirksam gewordenen neuen Regelungen eine bahnbrechende Funktion zukommt. Haben doch die Kassenärzte damit auch in einer kritischen Phase der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung die Chance, den bisherigen Trend zu brechen, wonach der Ausgabenanteil für ambulante ärztliche Versorgung in den letzten zehn Jahren von 22,9 Prozent auf 18,3 Prozent geschmolzen ist, während die Ausgaben der Krankenkassen in den anderen Bereichen sich überproportional entwickelt haben. Um Mißdeutungen vorzubeugen: Die Absicht, diesen Trend zu brechen, bedeutet keinesfalls eine Aufforderung, mit dem größten Löffel aus dem Honorartopf zu schöpfen und die ambulanten Leistungen unvertretbar auszuweiten. Das ist auch kein Aufruf zum Verteilungskampf. Das Ziel ist vielmehr, durch eine umfassende, hochwertige ambulante ärztliche Versorgung die Kosten in den anderen Ausgabenbereichen einzudämmen und damit zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung beizutragen. Auf dieser Grundlage haben sich Ärzte und Krankenkassen zu gemeinsamem verantwortlichen Handeln getroffen.

Stimmen denn noch die Relationen, wenn beispielsweise im Jahre 1979 für die gesamte ärztliche Diagnostik und Therapie 14,2 Milliarden DM von den Krankenkassen aufgewendet werden mußten und allein für die vom Kassenarzt verordneten Arzneimittel in der ambulanten Versorgung nahezu 11,4

So nicht . . .

. . . Am zweiten Weihnachtsfeiertag, nachmittags, legte ich mich mit etwas Fieber hin; es stieg am nächsten Tag bis zum frühen Nachmittag auf 39,3. Dies schien uns nun doch bedenklicher, als daß wir ohne ärztlichen Beistand hätten bleiben wollen.

Hier die Erfahrung: Unser Hausarzt war selbstverständlich nicht da. Die von ihm angegebene Vertretung auch nicht. Sie verwies mit Alibiphon auf die Arztrufzentrale des Ärztlichen Notdienstes. Meine Frau rief dort an, schilderte den Zustand und erhielt die ziemlich forsche Antwort, es seien genug Arztpraxen offen, zu denen ich hinfahren könne. Ist das wohl ein guter Rat des Ärztlichen Notdienstes für einen Sechzigjährigen mit 39,3 Fieber?

Es ist nicht tröstlich, daß sich die Situation schlagartig änderte, als meine Frau erläuterte, welchen Beruf ich habe. Die Notdienst tuende Ärztin kam dann sehr schnell und hat auch wirkungsvoll geholfen, so daß ich mich inzwischen auf dem Wege der Besserung befinde . . .

Aus der Luft gegriffen? Nein, sondern zwei authentische Briefe zum Jahreswechsel 1980/81 an ein und dieselbe Kassenärztliche Vereinigung.

. . . sondern so:

. . . An den Weihnachtsfeiertagen hatte ich mit einer fiebrigen Erkältung zu kämpfen. Nachdem ich es zunächst mit bewährten Hausmitteln versucht hatte, sich mein Zustand aber nicht besserte und vor allem das Fieber nicht heruntergehen wollte, beschlossen wir, vorsichtshalber einen Arzt hinzuzuziehen. Meine Frau rief unseren Hausarzt an, den wir wegen des Feiertages eigentlich nicht hatten behelligen wollen. Obwohl dieser keinen Bereitschaftsdienst hatte, erklärte er sich sofort bereit, bei uns vorbeizukommen. Knapp eine Stunde später war er bei uns und untersuchte mich . . .

Erst im nachhinein ist mir so richtig klar geworden, was es eigentlich bedeutet, die Gewißheit zu haben, daß, wenn man ärztliche Hilfe braucht, ein Arzt tatsächlich erreichbar ist, auch an solchen Tagen. Und was mich am meisten beeindruckt hat, war die Selbstverständlichkeit, mit der unser Arzt seine Feiertagsruhe unterbrach, um mir zu helfen. – Das wollte ich Ihnen nun doch schreiben, nachdem wir bei Ihrer jüngsten Pressekonferenz . . .

Milliarden DM? Gerade der Arzneimittelsektor gibt in letzter Zeit wieder Anlaß zu ernsthafter Besorgnis. Lagen im ersten Halbjahr 1980 die Zuwachsraten noch deutlich unter der von der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen empfohlenen Steigerungsmarge von 5,9 Prozent, so änderte sich das im dritten Quartal alarmierend (s. Schaubild). Die Kosten schnellten derart in die Höhe, daß, selbst wenn man die Toleranzgrenze berücksichtigt und damit auf einen zulässigen Zuwachs von 6,5 Prozent kommt, für das Jahr 1980 insgesamt eine deutliche Überschreitung des Arzneimittel-Höchstbe-

trages droht. Nach den bis heute vorliegenden Erkenntnissen scheint dies nicht nur durch eine unerwartet höhere Preissteigerungsrate für Arzneimittel bedingt zu sein, sondern auch durch eine Überschreitung der bei der Festsetzung des Arzneimittel-Höchstbetrages zugrunde gelegten Verordnungsmenge. Gerade im Sinne des mit den neuen Honorarvereinbarungen wieder zur Geltung kommenden Grundsatzes vom Vorrang der ambulanten kassenärztlichen Versorgung, wie aber auch zum Schutze des Arztes vor ärgerlichen Arzneiregressen fühlte sich der Vorstand der KBV ver-