

AUS EUROPA

bens über die Nachbehandlung nach Brustkrebsoperationen sei ohne Wissen der Patienten durch Los bestimmt worden, wer mit Strahlen, wer mit Medikamenten oder wer gar nicht nachbehandelt werden sollte – sie selbst habe nur durch Zufall erfahren, daß sie trotz vorhandener Metastasen zur Gruppe der Unbehandelten gehört habe. Eine Reaktion der Forscher ist auf diese Attacke nicht bekannt geworden; allerdings besteht aufgrund eines neuen Gesetzes ab Jahresbeginn 1983 in Schweden eine absolute Aufklärungspflicht, falls bei einer Heilbehandlung zwischen Alternativen gewählt werden kann. bt

ITALIEN

Zickzackweg zum Rezept

In einigen italienischen Regionen ist im Laufe des vergangenen Jahres das „Einheitsrezept“ eingeführt worden. Begründet ist die Vorschrift im Gesetz über den staatlichen Gesundheitsdienst sowie in dem Vertragswerk, das die Tätigkeit und Vergütung der Allgemeinärzte im Gesundheitsdienst regelt. Die Bestimmung besagt, daß Rezepte, die auf Kosten des staatlichen Gesundheitsdienstes von den Apotheken ausgeführt werden (mit einer Beteiligung des Patienten), nur von bestimmten Ärzten ausgestellt werden dürfen: von Allgemeinärzten, von Kinderärzten in der Primärversorgung, von Notfallärzten (hier nur Erstrezepte in dringenden Fällen), außerdem von Ärzten in Familienberatungsstellen, in Dialyse-, onkologischen und strahlentherapeutischen Abteilungen. Spezialisten dürfen, auch wenn sie Angestellte oder Vertragspartner des Gesundheitsdienstes sind, das „ricettario unico“ nicht ausstellen, sondern müssen an den überweisenden Arzt mit einer Therapieempfehlung zurücküberweisen.

Für den Patienten kann dieses Verfahren sehr lästig sein, weil es mit einer anderen gesetzlichen

Bestimmung kumuliert. Im Gesundheitsmagazin „Salve“ aus Mailand wird der hypothetische Fall des Signore Rossi mit Rückenschmerzen konstruiert: Sein Hausarzt vermutet eine Lumbalgie, kann sie aber nicht exakt diagnostizieren und überweist zum Orthopäden. Herr Rossi geht zur SAUB, der Verwaltungsstelle des Gesundheitsdienstes, und läßt sich den Facharztbesuch genehmigen. Der Orthopäde braucht allerdings eine Röntgenaufnahme. Also marschiert Herr Rossi mit seinem wehen Rücken zunächst wieder zu seinem Hausarzt, der die Überweisung an den Radiologen auszustellen hat, dann wieder zur SAUB wegen der Genehmigung, schließlich zum Radiologen, der möglicherweise auf dem gleichen Krankenhausflur arbeitet wie der Orthopäde. Um dann mit der Röntgenaufnahme wieder zum Orthopäden zu gelangen, muß Signore Rossi erneut den gleichen Weg gehen: zum Hausarzt, zur SAUB – und nach der Diagnose erneut zum Hausarzt, denn nur der kann das Rezept für die Medikamente ausstellen, die der Orthopäde empfiehlt.

Daß ein solches Verfahren nicht nur aus lateinischer Lust an der Bürokratie entstanden ist, darauf deutet seine Verankerung in der Allgemeinärzte-Konvention hin – man darf vermuten, daß hier auch innerhalb der Ärztegruppierungen Elemente des „Verteilungskampfes“ eine Rolle spielen. So etwas hat in Italien Tradition: Früher hatten die Ärzte mehr oder weniger freiwillig darauf verzichtet, Spritzen zu verabfolgen; sie verschrieben sie nur. Der Patient mußte das zu injizierende Präparat in der Apotheke holen und, ob männlich oder weiblich, damit zur Hebamme gehen, weil durch diese Regelung deren Einkommen aufgebessert und die flächendeckende Hebammenversorgung sichergestellt werden konnten. Dieses Verfahren ist allerdings inzwischen mit der Umstrukturierung der Geburtshilfe weitgehend verschwunden. bt

SCHWEIZ

Ärzteverband hilft Entwicklungshelfern

Die Verbindung der Schweizer Ärzte hat einen Fonds gegründet, aus dem Absolventen des Medizinstudiums geholfen werden soll, die einige Zeit als junge Ärzte in der Entwicklungshilfe arbeiten wollen. Auch in der Schweiz besteht ein Mangel an Weiterbildungsstellen, so daß auch dort befürchtet wird, daß sich häufiger junge Ärzte unmittelbar nach dem eidgenössischen Staatsexamen in eigener Praxis niederlassen.

Deshalb hat die Verbindung der Schweizer Ärzte die Möglichkeit eröffnet, daß ein Jahr der Tätigkeit in einem von mehr als 100 Entwicklungsländern auf die Weiterbildungszeit zur Erlangung eines FMH-Spezialistentitels angerechnet werden kann.

Dieser Anreiz soll nun durch den neuen Fonds noch verstärkt werden. Zur Zeit ist ein Grundstock von 100 000 Franken gebildet worden. Junge Ärzte, die nach angemessener Vorbildung und Vorbereitung Entwicklungshilfetätigkeiten ausüben wollen, können aus diesem Fonds Beiträge bis zu 12 000 Franken erhalten, die erst nach Ablauf von 12 Jahren verzinst und zurückgezahlt werden müssen.

Die Beiträge werden als „subsidiäre Überbrückungshilfe“ geleistet, wenn von anderen Organisationen Leistungen nicht erhältlich sind oder zusammen mit den Einkünften im Entwicklungsland nicht ausreichen, um den Unterhalt des betreffenden Arztes und seiner Familie in angemessener Weise sicherzustellen. Es wird auch daran gedacht, Gelder aus dem Fonds für die Rückeingliederung einzusetzen, wenn ein junger Arzt zwar rechtzeitig sich um eine Weiterbildungsstelle in der Schweiz im Anschluß an seinen Auslandsaufenthalt bemüht hat, aber dabei erfolglos geblieben ist. bt