

fensichtlich nicht „grundlos“ in die Sprechstunde gekommen. Das subjektive Gefühl des Patienten wird also häufig der ärztlichen Beurteilung entsprechen: Der Patient will jene Behandlung und jenes Rezept, das der Arzt ohnehin als notwendig erachtet und verordnet hätte.

Eine gründlichere Analyse und Interpretation hätte auch die Einschätzung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt erheben müssen. Dies ergibt sich auch aus der Dauer des Treueverhältnisses zu einem bestimmten Arzt. Ob der Arzt bei einem guten Vertrauensverhältnis nicht auch die Ablehnung des Patientenwunsches, zum Beispiel nach einem Medikament, begründen kann, ohne dessen „Verlust“ befürchten zu müssen, bleibt offen. Gerade in einem intakten Patienten-Arzt-Verhältnis erscheint eine „Erpreßbarkeit“ des Arztes eher unwahrscheinlich. Als Kontrollfrage hätte sich etwa angeboten, ob der Patient schon einmal den Arzt aus diesem Grunde gewechselt hat. Der standardisierte Fragebogen, bei dem Patienten nur ankreuzen konnten, erlaubt nicht die Frage zu beantworten, ob die abwanderungswilligen Patienten auf bestimmte therapeutische Verfahren fixiert wären oder dem Arzt zustimmen würden, wenn dieser ein anderes Verfahren als medikamentöse Therapie für geeignet hielte. Für eine Steuerungsanalyse wäre schließlich auch wichtig gewesen, zu erfahren, ob die Patienten einzelne Medikamente oder allgemein eine medikamentöse Therapie erwarteten.

#### Ursache der Ausgabenexplosion?

Daß der Arzt mit gehäuften Patientenwünschen konfrontiert wird, hat nach Meinung von Zalewski auch zur hohen Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen beigetragen. In stärkerer Eigenverantwortung durch Selbstbeteiligung sieht er eine Möglichkeit, die Nachfrage der Patienten auf

das „bedarfsgerechte“ Niveau zurückzuführen. Mit keinem Wort geht Zalewski allerdings auf diejenigen kritischen Stimmen ein, die die Übermedikalisierung der Gesellschaft kaum durch Selbstbeteiligung für lösbar halten. Der Kieler Gesundheitsökonom tut sich zudem schwer zu bestimmen, welche Nachfrage denn nun „bedarfsgerecht“ sei und welche hingegen „überflüssig“ sei. Er verweist zwar auf US-amerikanische Studien, die aufzeigen, daß bei Erhebung einer Gebühr je Arztbesuch die Zahl der Kontakte zum Arzt spürbar abnahm, hält aber zugleich bei der hohen Zahl chronischer Kranker und vom Arzt wiederbestellter Patienten, die seine Umfrage ermittelte, diese Form der Selbstbeteiligung für sozial- und gesundheitspolitisch bedenklich.

Für möglich hält Zalewski dagegen eine Selbstbeteiligung an den Ausgaben für vom Arzt verordnete Leistungen. Bei Wiederholungsrezepten stellt Zalewski allerdings selber eine „weitgehende Übereinstimmung zwischen subjektiver Dringlichkeit und objektiver Notwendigkeit“ fest, so daß sie für ökonomische Steuerung wohl ausscheiden.

Aber können, wie der Verfasser der Studie dies rät, Röntgen- und Laborleistungen, Krankenhausüberweisungen sowie Überweisungen an andere Ärzte ohne Probleme mit einer spürbaren Selbstbeteiligung belastet werden? Wie soll sichergestellt werden, daß neben dem Anliegen Zalewskis, nur „überflüssige“ Leistungen wegzusteuern, nicht auch notwendige Maßnahmen entfallen? Somit reduziert sich die Kieler Studie auf ein Plädoyer für eine Erhöhung der Selbstbeteiligung bei den physikalisch-therapeutischen Leistungen und bei Kuren, sowie für eine differenzierte Selbstbeteiligung bei der Erstaussstellung eines Rezeptes.

Dipl.-Volksw. Jürgen Wasem,  
Dr. Joachim Müller, Köln

### Do ut des

Ergebnis einer Kommissionssitzung in einer Landesärztekammer in Österreich: Die Krankenhausärzte bitten die einweisenden niedergelassenen Kollegen, dem Patienten, nötigenfalls auf einem gesonderten Zettel, Angaben über Vorgeschichte, laufende Therapie, Allergien und so weiter in leserlicher Form mitzuteilen. Im Gegenzug verpflichten sich die Krankenhausärzte, ihre Arztkurzbriefe zur Entlassung mit den Therapievor schlägen zukünftig ebenfalls leserlich zu schreiben. Es ist nicht bekannt, ob die Kammer bei ihren Fortbildungsveranstaltungen künftig auch kalligraphische Kurse anbieten wird. bt



#### RATSCHLÄGE

### Scheuen Sie vor dem Gruppenerlebnis nicht zurück!

Sehr geehrter Herr Doktor,

*bisher lebten mein Mann und ich einigermaßen unauffällig. Jetzt haben wir gehört, daß man durch ein Zusammenleben in Gruppen seelisch erheblich weiterkommt. Ein unverheirateter Kollege meines Mannes will sich an unserer Gruppe beteiligen. Noch zögern wir. Was raten Sie?*

Dr. Biersnyder antwortet: Es ist richtig, daß wir durch unsere Vereinzelung in der modernen Industriegesellschaft immer mehr auf Gruppen angewiesen sind, und hervorragende Psychologen sind der Meinung, daß sich künftig jeder in irgendeiner Gruppe wiederfinden wird. Es ist also durchaus vernünftig, wenn Sie anfangen, sich zu einer Gruppe zu konstituieren. Sollte Ihr Mann etwa Schwierigkeiten machen, empfehle ich, eine Eheberatungsstelle aufzusuchen, die dann weiterhelfen kann. □