

wie Schwächung der Sehkraft, zwingen, seine Arztstätigkeit vorzeitig aufzugeben.

Ich will mit diesen Ausführungen mich weniger an die nichtärztliche Öffentlichkeit wenden, in der, oft wider besseres Wissen, statistische Zahlen sozialkritisch mißbraucht werden. Ich wende mich mehr an Kolleginnen und Kollegen, um ihnen zu verdeutlichen, daß auch „amtliche“ Umsatz- und Praxiskostenzahlen nicht die Wirklichkeit spiegeln, sondern eine notwendige Hilfskonstruktion darstellen. Wenn etwa zwei Prozent der Internisten im Umsatzdurchschnitt der Radiologen und darüber liegen, ein ebenso großer Prozentsatz aber nur 60 000 DM Jahresumsatz hat, wird jedem klar, daß solche Zahlen nur in einem Koordinatensystem von Bezugswerten Aussagekraft gewinnen können. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen mit diesen Durchschnittszahlen arbeiten. Für berufspolitische Auseinandersetzungen zwischen einzelnen Arztgruppen sind sie aber denkbar ungeeignet.

Handlungsbedarf für die Honorarverhandlungen

Ich wollte mit meiner Betrachtung ein Stück näher an die tatsächliche Situation des einzelnen Arztes herantreten. Zur endgültigen Beurteilung müßte man noch vieles andere berücksichtigen: die Lage der Praxis, die Einrichtung, die Struktur der Klienten und weitere Besonderheiten. Das würde das Bild zwar vervollständigen, aber den Gesamtüberblick erschweren.

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung – soviel sei abschließend gesagt – ergibt sich aus diesen sehr unterschiedlichen Auswirkungen der Vergütungsregelungen auf die einzelnen Arztgruppen und auf die Ärzte innerhalb desselben Fachgebietes Handlungsbedarf bei den anstehenden Honorarverhandlungen.

Dr. Ulrich Oesingmann
Erster Vorsitzender
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Weltärztebund

Die sieben Themen von Hongkong

Natürlich hat sich die 41. Generalversammlung des Weltärztebundes in Hongkong nicht nur mit Aufnahmegesuchen neuer Mitglieder befaßt (siehe Heft 41/1989). Sie beriet und verabschiedete auch insgesamt eine Deklaration, fünf „Statements“ sowie eine Änderung der Deklaration von Helsinki (der feine Unterschied zwischen „Declaration“ und „Statement“ ist im Deutschen kaum nachzuvollziehen).

Die Alten

Die „Deklaration von Hongkong“ befaßt sich mit den älteren und alten Mitbürgern, ihrer Vernachlässigung, ja dem mißbräuchlichen Umgang mit ihnen. Sie macht die Ärzte darauf aufmerksam, daß die Älteren besondere Beachtung erfordern, daß man auf ihre Umgebung achten muß, auf die Möglichkeit, daß diese Umgebung die Schwächen dieser Älteren ausnützt, um egoistische Ziele zu verfolgen: der Arzt ist aufgerufen, diese älteren Patienten zu verteidigen – unter Umständen sogar gegen ihre Angehörigen – und sie nicht anders zu behandeln wie jeden anderen Patienten. Bemerkenswert ist, daß der Entwurf für diese Deklaration nicht von einer Ärzte-Mitgliedsorganisation kam, sondern von den beiden Rechtsberatern des Vorstandes, den Anwälten Bill Smith (USA) und Henri Anrys (Belgien) – offenbar haben Rechtsanwälte des öfteren mit der Verteidigung der Rechte älterer Bürger zu tun.

Die Kinder

Gleichsam als Ergänzung hierzu nahm sich die Versammlung eines älteren Textes über den Kindesmißbrauch an; er stammte von der Generalversammlung 1984 in Singapur. Viele Mitglieder hatten diesen Text als zu schwach empfunden, und so wurde er in großem Umfang ergänzt.

Der Kern dessen, was jetzt dazu gekommen ist, besagt: Ein mißhandeltes Kind ist der primäre Patient, und der behandelnde oder die Mißhandlungen entdeckende Arzt hat alle anderen Rücksichten beiseite zu lassen – Schweigepflichten sind hier aufgehoben, das mißhandelte Kind steht an erster Stelle.

Transplantation fötalen Gewebes

Als vor drei Jahren aus Mexiko zum ersten Mal darüber berichtet wurde, daß Parkinson-Patienten durch die Implantation von Hirnzellen von Föten geheilt oder mindestens gebessert wurden, nahm sich der Weltärztebund dieses Themas sofort an. Das Ergebnis ist ein „Statement“ dazu. Es bezieht sich weitgehend auf die schon vorhandene Erklärung über die Organtransplantation; ihre Forderungen – Trennung von Organentnahme und Transplantation, Verbot des „Organhandels“ – werden übernommen.

Bei fötalem Gewebe kommen einige Überlegungen hinzu: Insbesondere dürfen Transplantations-Erwägungen weder die Entscheidung über einen induzierten Abort noch über den Zeitpunkt beeinflussen. Die „spendende“ Mutter darf in keiner sichtbaren Beziehung zum Transplantationsempfänger stehen – sonst wäre es denkbar, daß eine Schwangerschaft begonnen wird mit dem Ziel, zum Nutzen einer bestimmten Person abzutreiben und fötales Gewebe zu spenden. Im Vorspann dieses Dokuments wird ausdrücklich gesagt, daß all dieses noch im experimentellen Stadium ist; erste Versuche sind beim M. Parkinson und beim Diabetes I gemacht worden.

Die Delegation der Bundesärztekammer hat sich bei der Abstimmung der Stimme enthalten, weil das Statement allzusehr davon ausgeht, daß der Abort eine „normale“ Maßnahme sei, die dann auch noch therapeutisch ausgenutzt werden kann – wenn auch genau dieses mit dem Text ausgeschlossen werden soll. Trotzdem: Es ist nicht auszuschließen, daß hier eine verborgene ethische Rechtfertigung der Abtreibung gesehen werden kann. ▷

Koma

Ebenfalls seit Jahren befassen sich die Gremien des Weltärztebundes mit der Frage, ob es ethische Anleitungen für den Fall eines „persistent vegetative state“ geben soll; also für den Fall, daß ein Patient wegen eines Hirntraumas, einer Hämmorrhagie oder wegen des Endstadiums der Alzheimerschen Erkrankung nur noch vegetativ existiert – exemplarisch: der Fall Karen Quinlan. Das in Hongkong verabschiedete Statement gibt hierzu keine Entscheidungshilfe, sondern zählt nur auf, welche Überlegungen die Ärzte in einem solchen Falle anstellen müssen. Vorsichtig wird angedeutet, daß ein Koma von 12 Monaten ein Beweis für eine ungünstige Prognose sein könnte. Aber selbst dann kann man noch nicht „automatisch abschalten“ – sondern erst dann kann man damit beginnen, über die Konsequenzen zu diskutieren.

Generika

Bei der 40. Generalversammlung vor einem Jahr in Wien hatte die Ärztesvereinigung der Philippinen über einen Gesetzentwurf ihrer Regierung berichtet, der praktisch einem Verbot der Verschreibung von Markenpräparaten gleich kam – mit schweren Strafandrohungen für Ärzte, die dieses trotzdem tun; der Apotheker (dort: der Drogist) wurde verpflichtet, auf eine Verschreibung auch eines Markenpräparates das billigste Generikum abzugeben.

Das Gesetz ist noch nicht in Kraft; aber die philippinischen Ärzte baten um eine Stellungnahme des Weltärztebundes. Die wurde denn in Hongkong auch abgegeben: Sie fordert vom Arzt, seine Verschreibungen sowohl am medizinischen wie auch am finanziellen Interesse seines Patienten auszurichten. Andererseits: Substitution darf nur erlaubt sein, wenn zwischen den Präparaten chemische, biologische und therapeutische Äquivalenz garantiert ist. Der Apotheker darf eine Substitution zudem nur mit Einverständnis des Patienten und des Arztes vornehmen. Dies gilt insbesondere für eine Dauermedikation für chroni-

sche Krankheiten. Ärzte sollten unerwünschte Nebenwirkungen, die auf eine Substitution zurückgehen, den zuständigen Stellen sofort anzeigen.

Tierversuche

Starke Worte gegen selbsternannte „Tierschützer“ enthält ein einstimmig angenommenes „Statement“ über Tierversuche. Es weist darauf hin, daß die Deklaration von Helsinki über die biomedizinische Forschung ausdrücklich Tierversuche vor der Anwendung am Menschen verlangt, daß die Abschaffung von Tierversuchen die Patientenversorgung gefährdet und daß Medizin, Wissenschaft und Strafverfolgungsbehörden sich gemeinsam gegen „terroristische“ Tierversuchsgegner entschieden zur Wehr setzen müssen. Der Text stammt von der American Medical Association, die hier leidvolle Erfahrungen hat: Seit 1980 gab es 29 Überfälle auf Forschungseinrichtungen, mehr als 2000 Tiere wurden gestohlen (meist konnten sie in der ihnen gegebenen „Freiheit“ gar nicht überleben); Schäden von sieben Millionen Dollar wurden angerichtet, zahlreiche Forschungsjahre waren umsonst. Forscher wurden physisch bedroht, bis hin zu Autobomben-Attentaten. Die Entschließung betont aber auch, daß die Versuchstiere so schonend wie nur irgend möglich behandelt werden müssen.

Ethik-Kommissionen

Ein von der Bundesärztekammer eingebrachter Antrag zur Ergänzung der „Deklaration von Helsinki“ über die bio-medizinische Forschung soll sicherstellen, daß sich nicht jedermann privat zu einer Ethik-Kommission „ernennen“ kann. Jetzt heißt es, die Planung und Ausführung einer Studie mit Versuchspersonen sollen in einem Versuchsprotokoll genau dargestellt sein, das zur Beurteilung, Begutachtung und Beratung einer Kommission vorgelegt werden muß, die von der Forschungseinrichtung und vom Sponsor unabhängig ist. Eine exakte deutsche Übersetzung des englischen Textes wird zur Zeit vorgenommen, sie wird dann veröffentlicht werden. bt

Gesucht: Der Normal-Lieger

Die Betten der 3070 bundesdeutschen Krankenhäuser werden immer mehr als Forschungs- und Prüfobjekt professioneller Gutachter entdeckt. Inzwischen liegen zahlreiche Gutachten renommierter Beratungs- und Forschungsinstitute vor, fast ausnahmslos initiiert vom Referat V a 6 „Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser; Krankenhausforschung; Psychiatrie“ des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung – bezahlt aus öffentlichen Geldern, deklariert als ressortbezogene krankenhauspolitische Forschungsprojekte. Grund für die zunehmenden Aktivitäten und Gutachtentätigkeit: Der landauf landab seit Jahren beschworene „Krankenhaus-Bettenberg“, die angeblichen Überkapazitäten im stationären Sektor und die kostenmäßig aus dem Ruder laufende „Mengenentwicklung“.

Weil man sich bei den Ländern, die die maßgebliche Planungshoheit für die Vorhaltung von Krankenhäusern und Krankenhausbetten haben, beim Bettenabbau schwertut, und die Krankenkassen nicht müde werden, ihre begrenzten Kompetenzen und geringen Mitspracherechte bei der Dimensionierung der Krankenhauskapazitäten zu beklagen, will man offenbar die knappen öffentlichen Gelder dort einstweilen investieren, wo sie immer schon gut angelegt waren und wo man sich entscheidende Hinweise für die politische Entscheidungsfindung erhofft: bei der Forschung!

Mit Statistiken läßt sich vieles beweisen, belegen, aber nicht immer alles! So geistern bereits seit Jahren die vor allem von den Krankenkassen immer wieder wiederholten Zahlen über den rechnerischen Überhang bei den Krankenhausbetten durch die Lande: In der Bundesrepublik gebe es 100 000 Betten zuviel. Tatsächlich ist die „Bettendichte“ im internationalen Vergleich relativ hoch: Im vergangenen Jahr lag sie bei rund 105 Betten auf je 10 000 Einwohner. Legt man die niedrigste „Bettendichte“ eines Bundeslandes