

dg

**DEMOKRATISCHES
GESUNDHEITSWESEN**

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE

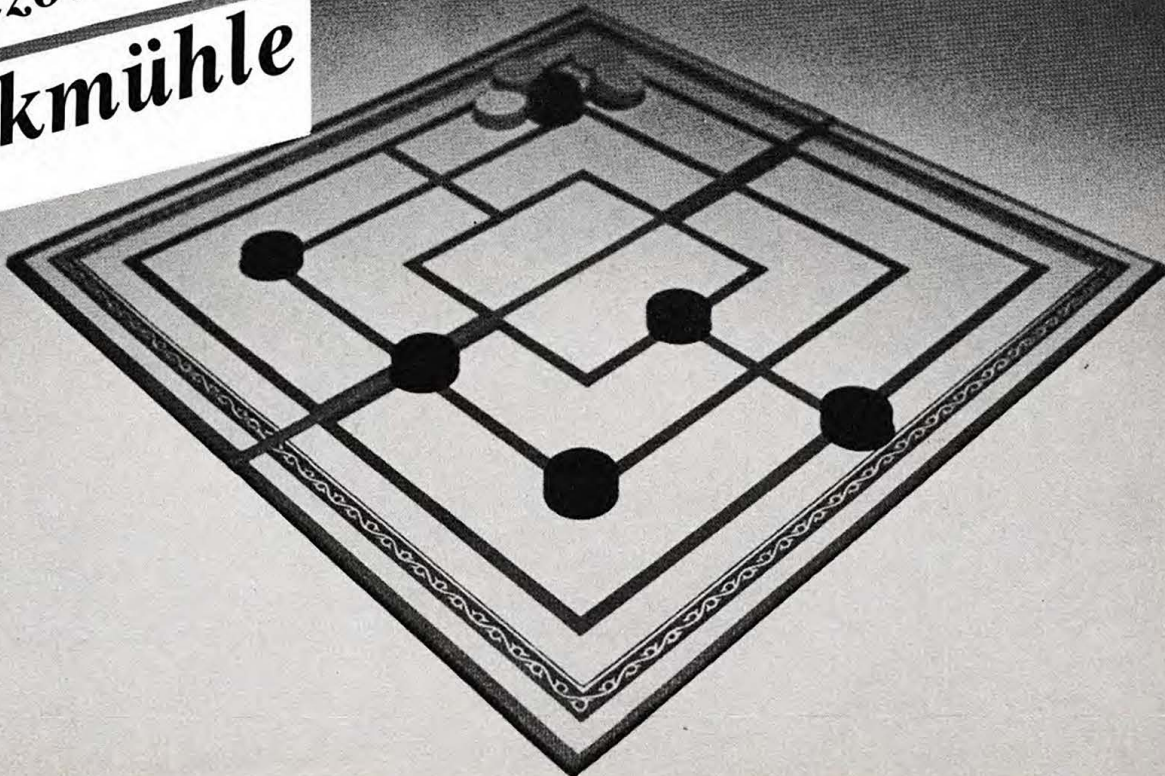
Krankenpflege gegen Krieg

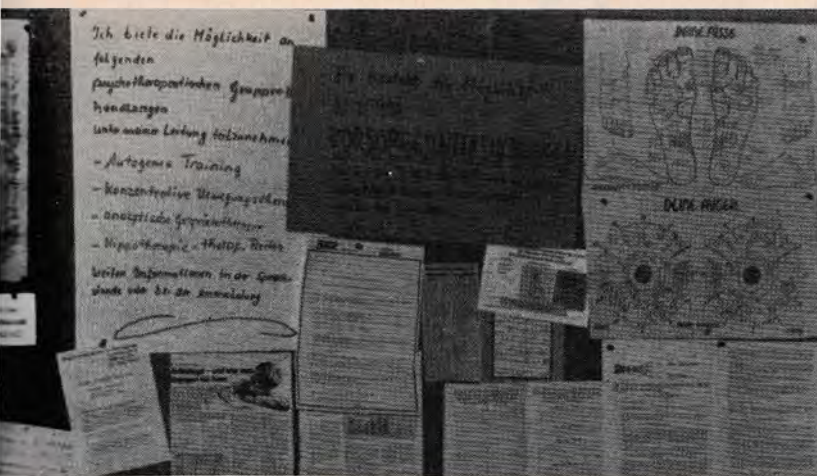
dg-Gespräch mit Sabine Drube

Metamizol-Hearing

Zwickmühle

Linke Praxen





Linke Ärzte tun sich schwer. Zwischen unternehmerischen Sachzwängen und idealistischem Wunschenken wird manche Niederlassung zum Eiertanz.

Der Report

auf Seite 10



Sabine Drube, Krankenschwester aus Heidelberg, koordiniert den bundesweiten Arbeitskreis „Krankenpflege gegen Krieg“. dg sprach mit ihr über die Loslösung von den Ruckschößen der Ärzte.

auf Seite 16



Zu „sauberer“ Werbung hat sich die Pharmaindustrie verpflichtet. Wie sauber die Marketingmethoden sind, hat der AOK-Bundesverband untersucht. Ein Bericht

auf Seite 18

Inhalt

11/86

dg-Report

Zwickmühle
Wenn Linke sich niederlassen 10

Krankenpflege

„Nicht erst hinterher schreien“
dg-Gespäch mit Sabine Drube,
Krankenpflege gegen Krieg 16

Pharma

Nichts als Krümel
AOK-Studie zum Pharma-Kodex 18

Unter Hoehcster Regie
Metamizol-Hearing beim BGA 27

Frieden

Bunkergemeinschaft
Die Schutzkommission beim Bundesminister
des Innern 24

Nach Hasselbach 30

Psychiatrie

Null-Lösung
Anmerkungen zum Psychiatriegesetz 28

Historisches

„Die Fenster gingen ja nach hinten raus“
Der Frankfurter „Euthanasie“-Prozeß 32

Umwelt

Bleierne Zeit
Wie schädlich ist Blei im Benzin? 34

Satirisches

Schlußverkauf
Die Heilkraft des Marktes 26

Die Debatte

Eröffnung des Gesundheitspolitischen
Kongresses der CDU
von Heiner Geißler 19

„Lebe gesünder – es lohnt“
von Prof. Rita Süßmuth 20

4. Gesundheitstag in Kassel 1987 22

Dokumente

Die Schutzkommission beim Bundesminister
des Innern und die
Strahlenschutzkommission 23

Rubriken

Leserbriefe 4

Aktuelles 5

Termine 8

Kleinanzeigen 9

Buchkritik 36

Comic 38

Wir über uns 39

In langen Nachtdiensten im sterilen Krankenhaus träumt mancher Arzt von der großen Freiheit der Niedergelassenen. Ohne die Zwänge der Hierarchie eine andere Medizin betreiben – den Anspruch wollen viele Wirklichkeit werden lassen.

Ob der Kleinunternehmer Arzt das schaffen kann, hat Ulli Raupp nicht ganz glauben wollen und einigen linken Niedergelassenen mißtrauisch auf die Finger gesehen.

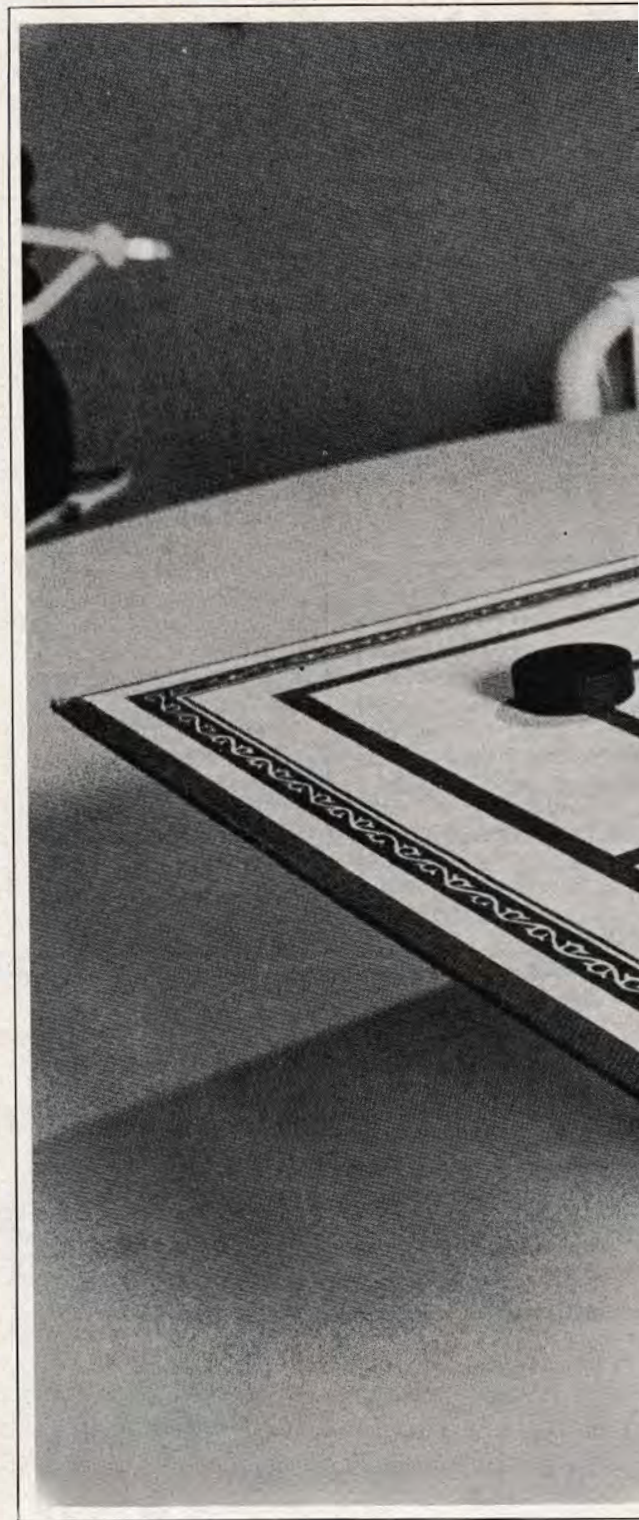
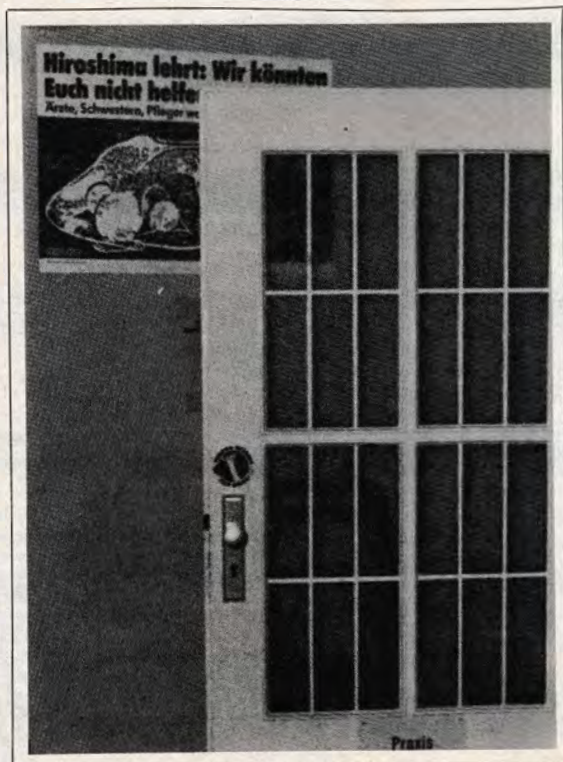
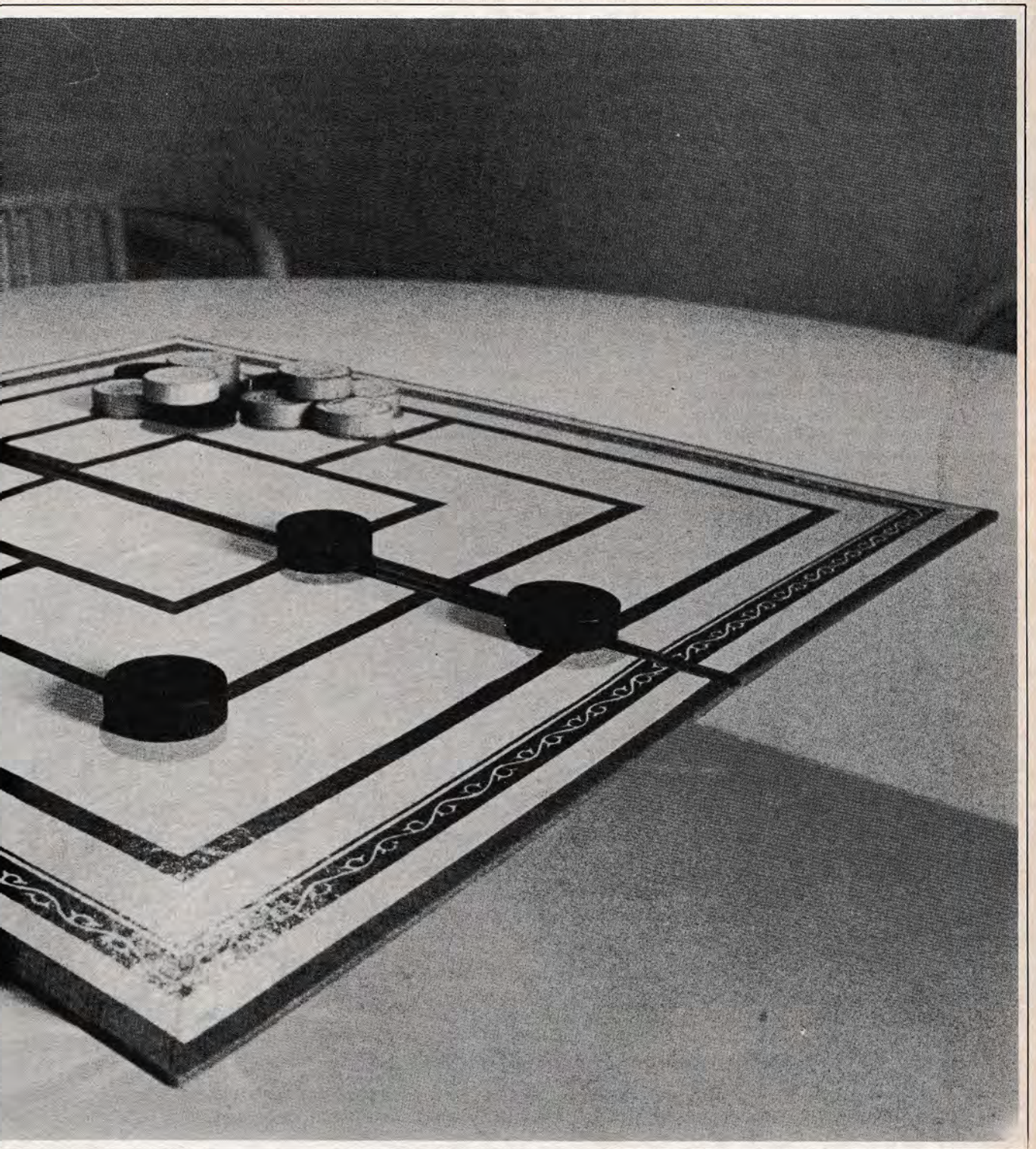
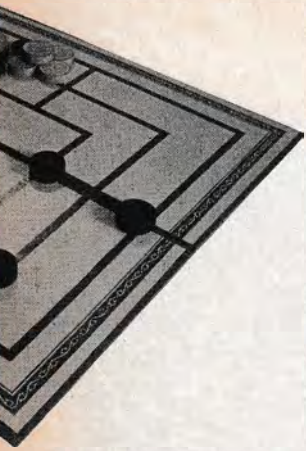


Foto: Menzen, Raupp (7)

Zwickmühle
Wenn Linke sich niederl





Wer zu Hajo in die Praxis will, glaubt sich im Irrgarten. Zwischen Eingang und Anmeldung nur Spiegel an den Wänden, die den Besucher ins Unendliche vervielfachen und von neureichem Getue zeugen. „Fürchterlich“ findet auch Hajo diese Relikte der Vorbesitzer, „hier saß die Managementenschule eines Stahlbetriebs, der jetzt pleite ist“. Aber zum Rausschmeißen reicht es noch nicht. Ohne den üblichen Arztkittel – „Hab ich nie an“ – in Jeans und Pullover führt er mich durch die Praxisräume. Die Untersuchungs- und Behandlungszimmer schlicht und funktional, in den beiden kleinen Beratungszimmern, beherrscht von großen Schreibtischen, regiert gemütliches Chaos.

Mit geübtem Adlerauge spähe ich nach den Symbolen der Pharmaindustrie, die nichts unversucht läßt, eine Praxis zur billigen Werbefläche umzufunktionieren: Wanduhr, Karteikarten, Kulis, Schreibunterlage... alles werbungsfrei bis auf einen Merkzettelkasten, der sich „eingeschlichen“ hätte. „Pharmavertreter empfangen ich nur in seltenen Ausnahmen“, erläutert er. Muster habe er nur für die Notfälle oder wenn Patienten mal spät abends kämen. Seine Praxis liegt mitten in einem sozialen Brennpunkt mit sehr hohem Anteil Arbeitsloser und ausländischer Mitbürger. Musterverschreibung aus sozialer Indikation ist für ihn ein vorgeschobenes Argument: „Die haben alle eine Sonderbefreiung von den Gebühren“.

Völlig anders Hannes: „Je mehr Muster, desto besser“, lautet der Wahlspruch des Frauenarztes. „Bei mir soll keine Jugendliche schwanger werden müssen, nur weil sie keine Kohle hat.“ Gleichwohl weiß er, daß sich nur die ganz großen Firmen so ein Heer von „Klinkenputzern“ mit schier unerschöpflichen Musterkoffern leisten können, damit viele Präparategruppen geradezu monopolartig beherrschen und die Kosten in die Höhe treiben können. Er hält das eher für ein Randproblem, da er sich „weder mit den großen, noch mit den kleinen Firmen solidarisch fühlt“. Bei den Antibabypillen ist sein Abgabeverhältnis Muster zu Rezept eins zu eins, und kostenlose Pilenabgabe gehört landläufig schon so zum guten „gynäkologischen Ton“, daß sich auch ein Linker nicht entziehen mag. „Antibiotika habe ich sogar so viele, daß ich kaum

noch verordne“. Sechs Muster-Packungen pro Jahr und Präparat sind erlaubt, in Kürze wird das gesetzlich auf zwei Packungen reduziert, aber Hannes weiß: „Ich brauche den Vertreter nur mal schief anzugucken, dann packt der ordentlich aus“.

Hat Hannes bereits die ersten Lektionen politischer Ökonomie – Kapitel: Wirtschaftskonzentration und Einflußnahme – vergessen, so argumentieren Rüdiger und Ulrike nachdenklicher. Nach der Devise „Das Hemd ist mir näher als der Rock“ fordern sie Muster gezielt an, um ihre Verordnungen niedrig zu halten. Rüdiger: „Ich mache sehr viel Psychotherapie und bin deshalb immer in Gefahr, bei der Abrechnung im Punkt ‚Sonderleistungen‘ über dem erlaubten Schnitt zu liegen. Wenn ich dafür bei den Medikamenten tiefer liege, gleicht sich das etwas aus.“

Felix und Lutz dokumentieren ihre konsequente Haltung an der Praxistür: „Seit da der Aufkleber ‚Pharmawerbung – Nein Danke‘ klebt, habe ich endlich Ruhe“, meint Lutz, denn „auch wenn man es sich oft nicht eingestehen will, man wird schon gefangen durch die Muster“. Einig sind sich alle darin, daß nur ein völliges Verbot für Musterabgaben sinnvoll sein kann. „Alles andere wird tagtäglich unkontrollierbar unterlaufen“. Und führt uns in Versuchung, ergänze ich in Gedanken.

Vor vier Jahren hat Lutz seine Praxis übernommen, zentral in einer größeren Stadt gelegen. Im engen Flur über der Kaffeemaschine das Plakat mit Hiroshima-Symbol und Untertitel „Wir werden euch nicht helfen können“. Die neue Anmelde-theke ist aus der örtlichen Alternativschreinerei. Ein freundliches Wartezimmer mit teils künstlerischen, teils politischen Plakaten – sauber gerahmt. Wie bei den anderen Praxen ist auch bei ihm nicht zu übersehen, wes Geistes Kind hier heilt, aber es gibt schon Unterschiede. Der politische Anstrich muß natürlich im Szeneviertel der Uni-Stadt greller sein als im sozialen Brennpunkt oder auf dem Land. „Bei uns auf der Praxistheke sieht es zeitweise aus wie auf einem linken Büchertisch“, meint Ulrike, „aber das ist ja auch unser Aushängeschild. Die Hälfte der Leute kommt, weil sie weiß, wie wir über bestimmte Probleme denken.“ Alle engagieren sich in der knappen Freizeit in politischen Initiativen für Frieden, gegen AKWs beispielsweise – oft da, wo sie ihren Beruf und ihre Qualifikation mit einbringen können. Nachteile fürchtet keiner. Oft genug bekommen sie Zustimmung von ihren Klienten. Selbst mit konservativen Kollegen gibt es selten Probleme. Qua Politik wird das Revier abgesteckt, der Besitzer muß nur noch bekannt werden.

Gegenüber Privatpatienten versuchen sich alle in Kompromißlosigkeit. Zu nah ist ihnen noch das Gehätschel und Getue der früheren Krankenhauschefs. „Ich hatte mal einen hochprivaten Bonbon-Fabrikanten“, erzählt Hajo, „dem paßte unser Ton hier nicht. Da mußte er eben wegbleiben.“ Und Hannes, mit fast 15 Prozent Privaten führend unter den ‚Linkspraxlern‘, setzt noch

drauf: „Wenn bei mir einer kommt und wegen seiner Versicherung besondere Ansprüche stellt, bekommt er so derbe eins drauf, daß es alle im Wartezimmer mitkriegen“. Aber Lutz selbstkritisch: „Obwohl... ich muß schon manchmal meinen inneren Schweinehund bekämpfen, wenn ich für den gleichen Handschlag das Zwei bis Dreifache berechnen könnte“. Und Ulrike räumt ein: „Bei Privaten verschreibe ich schon mal eher das teurere Präparat einer bekannteren Firma als den preiswerteren Nachbau – und nicht nur wegen des Preises“.

Ich hatte bei der Ankündigung meiner Besuche immer darum gebeten, daß wir uns in den Praxisräumen treffen. Ich wollte etwas von der Atmosphäre mitbekommen, wollte sehen, wie die Räume gestaltet sind und was die einzelnen im Dienst tragen, wenn möglich ein paar Worte mit den Helferrinnen wechseln (nur Stefan beschäftigt auch einen männlichen Helfer). Erstaunt war ich, daß gerade Rüdiger, Allgemeinarzt mitten im „Szeneviertel“ einer größeren Uni-Stadt, mich im weißen Kittel empfangen, zerknittert, fast schon schäbig zwar und leger offen, aber immerhin. Im Gegensatz dazu die Einrichtung der Praxis: Den unaufgeräumten Schreibtisch hätte ich kaum als



Ulrike, Kinderärztin
Praxistheke ähnelt linkem Büchertisch

Anmeldung erkannt, und die Wände des großen Wartezimmers ähneln einer einzigen Pin-Wand. Im Beratungszimmer drei bequeme Stoffsessel – Ikea like – und kleine Beistelltischen. „Klar ist der Kittel meine Methode, notwendige Distanz herzustellen“, kontert er meine Frage. „Anfangs habe ich auch ‚ohne‘ gearbeitet, bis ich merkte, daß das einigen Patienten zuviel Nähe war und sie wegblieben“.

Tatsächlich hat fast jeder seine „Distanzmittel“, die es erlauben, vom ehemals so

Ist das schon Sozialismus?

Wer bei uns professioneller Heiler werden will, sollte wissen, daß trotz allem Gerade über ethische Verpflichtungen und sozialen Anspruch Geld auf jeden Fall und zu allererst den Krankheits- und Gesundheitsprozeß beeinflusst. Das ist im öffentlichen Gesundheitsdienst, wo je nach politischem Kalkül und aktueller Finanzlage die Personalhähne auf- und zugedreht werden, nicht anders als in privaten Einrichtungen oder der 'freien Praxis'.

Längst schon gestehen selbst Ärztfunktionäre öffentlich ein, wie kürzlich der Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Eckart Fiedler, daß es notwendig sei, den „Verzicht auf überflüssige Leistungen für den Arzt attraktiv“ zu machen, indem man „weniger die Behandlung der Krankheit als vielmehr den Erhalt der Gesundheit“ honoriere. Solch bemerkenswerte Eröffnungen zieren hin und wieder die offiziellen Stellungnahmen zur 'Strukturreform des Abrechnungswesens', die schon seit Monaten im Ärzteblatt als

Diskussion verkauft werden. Als solche kann dieses aufgesetzte Geplänkel schon deshalb nicht gelten, weil die wesentliche Position der Struktur, nämlich das System der Einzelleistungsvergütung und der Rahmen, das zergliederte Versicherungsgebäude, gar nicht zur Disposition gestellt werden dürfen. Das alles vor dem selbstverständlichen Hintergrund, daß unsere Methode, für die Bevölkerung Gesundheit zu gewährleisten, die Beste sei.

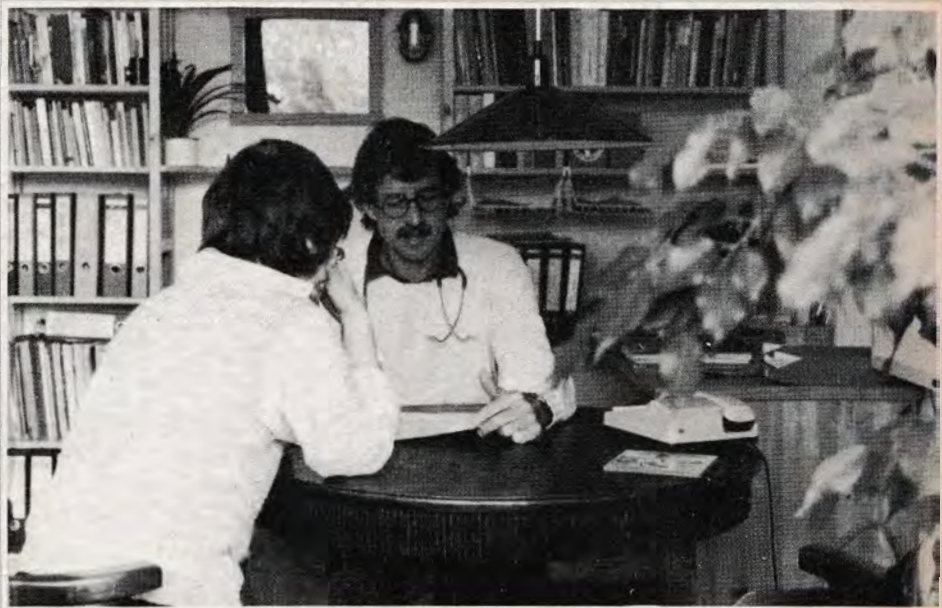
Den Beweis für diese kühne Behauptung hat indes noch keine Untersuchung erbracht, und das dürfte auch schwer fallen. Der geneigte Blick ins Ausland, namentlich in den Norden, wo kapitalistische Gesellschaftssysteme durchaus auch andere, 'sozialverträgliche' Gesundheitsstrukturen etabliert haben – mit Erfolg, wie gesundheitsbezogene Daten belegen – sollten das hilflose 'Sozialismus'-Geschrei, das Ärztfunktionäre bei weitergehenden Forderungen regelmäßig anstimmen, verstummen lassen können. Öffentlich angestellte, fest-

bezahlte Ärzte, die die ambulante Versorgung (mit-)wahrnehmen, Ambulatorien und einheitliche Versorgungssysteme gibt es allenthalben. Sei es in Norwegen, wo kommunal angestellte Ärzte unter einem Dach mit privat abrechnenden Kollegen die Versorgung der Gemeinde sicherstellen, sei es in den USA, wo die Ärzte der sogenannten Health Maintenance Organisations (HMOs) die Versorgung ihrer Klientel für eine feste Pauschale gewährleisten.

Was denn bitte, außer der Lobby des Versicherungskapitals und der ideologischen Engstirnigkeit unserer Ärztfunktionäre, spräche dagegen, das öffentliche Gesundheitswesen auch einmal auszubauen, statt es überall nur zu knebeln? Sollen doch 'frei-praktizierende' Ärzte in Konkurrenz zu kommunal angestellten Kolleginnen und Kollegen die Behauptung, eine rationellere und effizientere Gesundheitsversorgung zu betreiben, erst einmal beweisen. Wahlfreiheit für die Form der Niederlassung, das wäre eine wirkliche Strukturreform.



Lutz, Allgemeinarzt
Manchmal den inneren Schweinehund bekämpfen



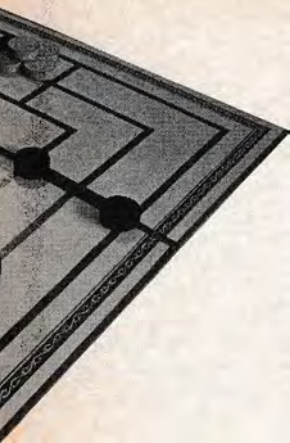
Felix, Allgemeinarzt
Jeder hat seine „Distanzmittel“

verhaßten Bild des „Halbgottes in Weiß“ doch noch ein Bruchstückchen für sich zu konservieren. Lutz, Hannes und die Psychotherapeutin Gisela haben einen Schreibtisch zwischen sich und den Ratsuchenden aufgebaut. Lutz thront sogar auf einem offensichtlich bequemeren Lehnstuhl, als er den Patienten zu bieten hat. Hannes trägt noch eine weiße Hose, von ihm als „Verkleidung“ beschönigt. Bei Gisela hat das bequeme Sofa, das zusätzlich zu den Stühlen quer zum Kopf des Schreibtisches steht, Methode: „Das ist schon interessant, wer

sich in die Stühle, weg von mir oder in die nahe Sofaecke setzt“. Eine gut durchdachte Einrichtung fällt mir bei Felix auf: Neben den Untersuchungsliegen ein kleiner Tisch nur für Schreibarbeiten. Beratungsgespräche führt er grundsätzlich an einem runden Tisch, um den die Stühle zwanglos angeordnet sind. „So gibt es niemanden, der dahinter residiert oder davor kauert.“

Schon seit längerem ausgeträumt hat Hajo den radikalen Traum von „gleichem Lohn für gleiche Arbeitszeit“. Er selber macht mehr psychologische

und gruppensdynamische Probleme dafür verantwortlich als finanzielle. Sicher ist, daß er heute deutlich mehr einstreicht als seine Helferinnen. Die anderen haben solcherlei „sozialistische Eilande“ erst gar nicht betreten, wengleich überall das Bestreben sichtbar wird, Hierarchien abzubauen. Die Möglichkeit, in einer fortschrittlichen Praxis zu arbeiten, wo die Atmosphäre stimmt, Selbständigkeit gefördert wird – mit Rückendeckung, wenn es mal nicht klappt, wird von unseren Ärztinnen und Ärzten als hoher Wert eingeschätzt, der



angeblich andere Unbillen erträglich erscheinen lassen soll. Nicht jede Helferin teilt diese unausgesprochene „Abmachung“.

Alle unsere linken Kleinunternehmer glauben, ein partnerschaftliches, oft sogar freundschaftliches Verhältnis zu ihren „Guten Geistern“ zu haben, die meist übertariflich, auch mit Anspruch auf bessere Sozialleistungen und mehr Urlaub – natürlich

Gerade bei dieser Frage schimmern – nicht nur bei ihm – deutliche Arbeitgeberqualitäten durch. „Was die Abgeltung angeht, üben sie sich in solidarischer Zurückhaltung“, aber wie lange noch? Gisela: „Gerade der Umgang mit meinen Klienten ist sicher nicht einfach. Da vertraue ich ihr und traue ihr viel zu – ich glaube manchmal zu viel. Dann lasse ich sie sicher mit einigen Problemen alleine.“ Bei Hannes wird klar, wer den Alltag bestimmt: „Eine muß in der Praxis bleiben, bis die letzte Patientin weg ist. Wie das geht, regeln die untereinander“. Überstunden hat er auch noch nicht bezahlen müssen. Andererseits Lutz: „Ein lockerer Umgangston kann schon manchmal zu Disziplinproblemen führen. Einmal hab' ich mitbekommen, daß meine Helferinnen die Praxis mittags früher zugemacht haben, als ich wegen eines Hausbesuchs unterwegs war.“

Apparatemedizin – ein heikles Thema. Besonders hier ist bei unserem Abrechnungssystem eine „schnelle Mark“ zu holen. Auch zeigt der Meinungsdruck Wirkung, daß nur ein guter Arzt sein kann, wer auch in den technischen Disziplinen virtuos zu blenden versteht. Es sei vor-

natürlich einen Wehenschreiber.

Lediglich beim abrechnungsmäßig völlig uninteressanten Kurzwellengerät – in allen Allgemeinpraxen vorhanden – ist die Meinungsvielfalt über die Wirkung schier unerschöpflich und die Indikation zwischen „Lumbago“ und „Sozial“ entsprechend breit. Ein geradezu anachronistisches Verhältnis zur Apparatemedizin muß ich Gisela bescheinigen. Ihr Reizstromgerät hat erst zwei Einsätze (in zwei Jahren) erlebt, und obwohl sich ihre EEG-Maschine bei nur vier Untersuchungen kaum amortisieren kann, steht sie gleichermaßen zur Methode wie auch zur Indikationsstrenge. Nur einer räumt auch geschäftliche Gesichtspunkte ein: „Wenn du bei unserem Gehührensysteem wirklich nur machst, was hundertprozentig indiziert ist, bekommst du deine Tätigkeit nicht annähernd richtig bezahlt.“ Auch hier beeinflusst die Marktlage die Indikation gefährlich mit.

Dabei ist eigentlich keiner richtig unzufrieden mit der Entwicklung seines Unternehmens. Das jüngste ist gerade sieben Monate alt, das älteste gut fünf Jahre. Gemessen am Bundesdurchschnitt liegen alle mit



Hannes, Frauenarzt
Solidarisierung der Gynäkologen
läuft über die Abrechnungsziffern



Gisela, Nervenärztin
Anachronistisches Verhältnis
zu Apparaten

gleichzeitig mit dem Chef – entlohnt werden. Aber das ist durchaus auch woanders Usus. Die Frage, wem Partnerschaft dabei ökonomisch mehr nützt, hinterläßt ein großes Fragezeichen. „Ich glaube, daß ich meine Helferinnen manchmal ganz schön überfordere“, bekennt Rüdiger. Seine Praxis ist eher knapp besetzt, so daß nicht selten Überstunden anfallen. Die sollen dann in Freizeit abgegolten werden, aber: „Wo klappt das schon?“

weggenommen: Weitestgehende Kompromißlosigkeit beherrscht die Szene. Lediglich drei der acht Praxen nennen ein Ultraschallgerät, heutzutage ein Minimum jeder Krankenhausdiagnostik, ihr eigen. Zum Standard gehört ein EKG, bei den Allgemeinmedizinerinnen gibt es auch eine Einrichtung für Belastungstests. Die Kinderarztpraxen und zwei Allgemeinpraxen verfügen über Meßeinrichtungen zur Prüfung der Lungenfunktion, und der Gynäkologe hat

ihren Schein- und Patientenzahlen im Mittel oder sogar darüber, was sich dann aber auch in entsprechend langen Arbeitszeiten niederschlägt. Stefan, mit seiner wunderschönen Praxiseinrichtung, die eher einem Abenteuerspielplatz gleicht, unbestrittenes Zugpferd einer Praxisgemeinschaft, hat bereits ein Jahr nach Eröffnung – bestgehetes Geheimnis – etwa 1500 Scheine im Quartal. Mit 1200 Scheinen läuft eine Kinderarztpraxis schon gut. Bei seiner durch-

schnittlichen Arbeitszeit von zehn Stunden täglich plus circa zehn Notfallbeanspruchungen am Wochenende, bleibt jedoch von seiner Freizeit, für seine Familie und bald auch von ihm selbst nicht mehr viel übrig.

Aber nicht nur er, auch die anderen denken laut über eine Teilung der Praxis mit ähnlich gesinnten Kolleginnen oder Kollegen nach, obschon die finanzielle Decke oft sehr dünn ist. Denn vergleicht man die Einkünfte unserer linken Kleinunternehmer mit den offiziellen Statistiken über die Einkommensstruktur der Niedergelassenen, ergibt sich wenig Erstaunliches: Höchstens auf die Hälfte der dort angegebenen 11 800 Mark pro Monat (vor Steuern, aber nach Abzug der Betriebskosten) kommen die Allgemeinmediziner. Auch Stefan erreicht den für Kinderärzte angegebenen Schnitt von 10 600 Mark nicht annähernd, und Gisela ist völlig erstaunt, wie man denn mit dem ernsthaften Anspruch, psychiatrisch und neurologisch tätig zu sein, 17 700 Mark monatlich verdienen kann. Und das ist, wohl bemerkt, der Durchschnitt.

Wenn dann bei solch offensichtlichen Ungleichheiten auch noch die Kassenärztli-

„Wird diskutiert“ Stimmen der „guten Geister“

dg: Merkt ihr eigentlich, daß ihr in einer linken Praxis angestellt seid?

Ingrid: Ich bin schon seit zehn Jahren in diesem Job. In den Praxen, in denen ich früher gearbeitet habe, wurde mir Arbeit delegiert, und wenn was schiefging, war ich die Blöde. Heute kann ich wirklich selbständig auf bestimmten abgesprochenen Gebieten arbeiten und bin mir der vollen Rückendeckung durch den Arzt sicher.

Annette: Die Selbständigkeit, die durch das Vertrauen resultiert, daß mir entgegengebracht wird ist ein Gefühl der Verantwortung. Das habe ich in anderen Praxen so nicht kennengelernt. Daraus ergibt sich hin und wieder die Situation: Wie weit darf ich in Gesprächen mit Patienten gehen, wie weit ist der Rahmen gesteckt?

Ingrid: Es sind aber auch sehr viele Kleinigkeiten, persönliches Verständnis, ein „gutes Gefühl“, daß ich morgens gerne arbeiten gehe.

dg: Ist es nicht gerade auch dieses „gute Gefühl“, das euch dann auch auf bestimmte Anrechte verzichten läßt? Stichwort „Überstunden“.

Ingrid: Nee, dafür bin ich zu lange dabei. Natürlich gibt es Überstunden. Aber meine Arbeitszeit ist auf 40 Stunden festgelegt. Ich führe ein Stundenbuch und alles, was darüber hinausgeht, bekomme

ich dann auch in Freizeit erstattet.

Annette: Der Ausgleich für die regelmäßig anfallenden Überstunden ist bei uns nicht festgelegt. Dazu möchte ich mich nicht weiter äußern, da dieser Punkt zur Zeit diskutiert wird.

dg: Was verdient ihr denn?

Annette: Die Tarife für Arzthelferinnen sind sehr niedrig. Es ist halt nach wie vor ein unterbezahlter Frauenberuf, aber nach Gesprächen und 'offiziösen' Verhandlungen bekomme ich jetzt statt dem 6. Berufsjahr das 11. Berufsjahr bezahlt. Urlaub richtet sich nach dem Tarif.

Ingrid: Ich werde nach dem Bundesangestelltentarif bezahlt, nach BAT V1b, und bekomme auch die anderen Sonderleistungen nach BAT, die normalerweise Arzthelferinnen nicht zustehen, Urlaub kriege ich auch mehr. Wir haben uns im Team auf zur Zeit 30 Tage für alle geeinigt.

dg: Hattet ihr mal Probleme, mit denen ihr in einer alternativen Praxis nicht gerechnet habt?

Annette: Ich arbeite in einer Doppelpraxis. Der eine Partner hatte nichts dagegen, daß ich keinen Kittel anziehen möchte, aber der andere war erst sehr dagegen. Jetzt arbeiten meine Kolleginnen an der einen Seite der Anmeldung in 'Weiß' und ich an der anderen Seite nicht.



Annette, Arzthelferin
Nach wie vor ein unterbe-
zahlter Frauenberuf

wie „Bande“ und „intrigantes Unternehmen“ sind vergeben worden, und die Vermutung wurde geäußert, daß aus politischen Gründen besonders penible Überprüfungen stattfinden würden. Auf welche Art und Weise Rückforderungen – sogenannten Regressen in konservativen Sphären – 'vorgebeugt' wird, schildert Hannes: „Die Pharmafirma 'Wyeth' lädt jeden ersten Dienstag im Quartal alle niedergelassenen Frauenärzte der Region in eine Gaststätte ein. Dort wird dann das gleichmäßige Abrechnungsverhalten organisiert. Die Solidarisierung der Gynäkologen erfolgt über die Abrechnungsziffern“ – und über politische Meinungsgräben hinweg.

Das System der kassenärztlichen Versorgung hält für den, der ohne Blick auf's Portemonnaie kurieren und Gesundheit erhalten will, keine Nischen offen. Im Gegenteil: Wer konsequent dem stetigen Druck der Pharma- und Geräteindustrie widersteht, versucht, sich der Dreiminutenmedizin und der 'Medikalisierung' gesundheitlicher Probleme zu entziehen und überflüssige 'Leistungen' weder erbringt noch abrechnet, sieht sich als erster dem ökonomischen

Druck ausgesetzt, den unser Abrechnungssystem dann für ihn bereithält. Die Anpassung schleicht – bisweilen weder langsam noch leise.

So wundert es wenig, wenn, nach der aus ihrer Sicht dringendsten Veränderung im System der ambulanten Versorgung befragt, die Antworten sehr einheitlich ausfallen: „Die Einzelpraxis mit dem System der Einzelleistungsvergütung ist ein absoluter Anachronismus“, bringt rüdig die Kritik auf den Punkt. Auch eine pauschale Honorierung kann höchstens ein Teilschritt sein, denn so Lutz: „Es ist keine Lösung, wenn der Arzt, auf welche Weise auch immer, die Möglichkeit hat, die Therapie nach seinem Profit zu bestimmen.“ Ausnahmslos alle würden daher, unbeschadet der vielfältigen neuen Probleme, von einer öffentlichen Anstellung eine weitaus effizientere ambulante Versorgung erwarten. Die Gratwanderung zwischen persönlicher Integrität und Systemdruck, die mit dem Zwang zum Unternehmerdasein beginnt, ähnelt der Eröffnung eines Mühle-Spiels mit vorprogrammiertem Finale: Zwickmühle. □