



Patienten im Wartezimmer: Jeder dritte fühlt sich nicht als Mensch behandelt

Das Geschäft mit der Krankheit

Ärztliche Versorgung in der Bundesrepublik / 2. Teil: Der niedergelassene Arzt (I)

„Wir Kassenärzte“, sagt einer von ihnen, „sind Könige.“ Durchdrungen von elitärem Selbstverständnis, verwaltet der westdeutsche Kassenarzt sein Monopol und gewährt all jene sozialen und medizinischen Leistungen, auf die der Kassenpatient ein teuer erkaufte Anrecht hat. Män-

gel im System werden von den Ständesvertretern verschleiert oder bagatellisiert: Ärztliche Notdienste sind unterbesetzt; die Ärzte drücken sich davor, wo sie können. Auf dem Lande, aber auch in Mittelstädten und in den Randzonen der Großstädte herrscht Ärztemangel.

Durch den Telephonhörer drangen die Schmerzensschreie des jungen Mannes. Doch der Doktor, von der verstörten Mutter abends kurz nach acht Uhr um Hilfe angerufen, mochte nicht an das Krankenbett seines nur wenige hundert Meter entfernt wohnenden Patienten kommen.

Er mache grundsätzlich keine Hausbesuche, sagte er. Das wisse sie doch. Das habe er bei Entgegennahme des Krankenscheins ausdrücklich erklärt. „Dazu habe ich bei dem Trubel in meiner Praxis gar keine Zeit.“

Im übrigen, beschwichtigte er, könne es nichts Ernstes sein. Er habe den Sohn erst vor drei Tagen in der Sprechstunde untersucht und sogar geröntgt. Dem 24jährigen fehle nichts. Seine Magenschmerzen kämen von einem alten, längst abklingenden Geschwür, das nur noch ein, zwei Tage weh tun werde. Er, so der Doktor, kenne sich da aus, gerade in Magensachen. Schließlich sei er Fachmann und praktiziere seit 30 Jahren als Internist.

Vorsorglich klingelte die Mutter noch bei ihrem eigenen Hausarzt an, einem Allgemeinmediziner, der um die Ecke

wohnte. Doch der Praktiker mochte sich nicht in die Behandlung des Kollegen Facharzt einmischen. Auch er lehnte es ab, nach dem Kranken zu sehen. Aber, so meinte er, die Mutter könne ihren Untermieter vorbeischicken, dem würde er dann schmerzstillende Zäpfchen für den Sohn mitgeben. „Dann geht es gleich schon besser.“

In Wahrheit litt der 24jährige Steuerinspektor an einem frischen Zwölffingerdarmgeschwür, das durch die Magenwand gebrochen war. Er starb qualvoll. Ein Sachverständiger: „Der Schmerz, der dabei auftritt, ist so stark, daß jeder in die Knie geht und nur noch schreit.“ Doch hinterher gab es niemand, der sich für den Tod des jungen Inspektors verantwortlich gefühlt hätte.

Medizinische Kapazitäten, beim nachfolgenden Prozeß um Stellungnahme gebeten, bestätigten, es habe sich um keinen komplizierten, nur um einen „Feld-, Wald- und Wiesenfall!“ gehandelt.

Der junge Mann wäre „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ zu retten gewesen, falls er nach dem Schmerzanfall unverzüglich und

nicht erst anderthalb Tage später in ein Krankenhaus zur Operation gekommen wäre: „Nach dem Stande der Wissenschaft sind heute während der ersten sechs Stunden nach dem Durchbruch des Geschwürs nur 0,5 bis drei Prozent Sterbefälle zu verzeichnen.“

Doch die Experten sprachen auch von „einer Verkettung unglücklicher Umstände“, von „einer möglichen mangelhaften Koordination zwischen Facharzt des Sohnes und Hausarzt der Mutter“.

Der behandelnde Internist verwies auf seine 30jährige Praxiserfahrung und beharrte darauf, „daß meine Diagnose richtig war und kein Notfall vorlag“. Der Praktiker berief sich darauf, „daß der Verstorbene gar nicht mein Patient gewesen war“. Er habe ihn überhaupt nicht behandelt, das starke Antischmerzmittel gewissermaßen nur zur Beruhigung der Mutter von fern gespendet.

An ihr blieb die Verantwortung unerschwerlich hängen. Vielleicht, so meinten die Mediziner insgesamt, hätte sie gleich und vor allem energischer auf die Einweisung in die Klinik drängen müssen, auf jeden Fall bei ihren tele-

phonischen Hilferufen die Krankheits-symptome präzise beschreiben müssen, statt aufgeregt über die Schmerzen des Sohnes zu klagen. So hätte sich keiner ein richtiges Bild machen können.

Der junge Mann hatte Pech gehabt. Für die Mediziner war es ein Routinefall.

Gewaltiges Pensum in 15 Sprechstunden pro Woche.

Über 200 Millionen mal lieferten Deutschlands 45 000 freipraktizierende Kassenärzte im vergangenen Jahr medizinische Diagnosen — wenn auch nicht allemal am Telefon.

Im Durchschnitt geschah es nach dreiminütigem Aufenthalt des Patienten im Sprechzimmer, in jedem fünften bis achten Fall nach 15minütiger „eingehender, das gewöhnliche Maß übersteigender Untersuchung“.

Sie entschieden über Arbeitsfähigkeit, vorübergehende Unpäßlichkeit oder schwere Krankheit von 54 Millionen sozialversicherten Bundesbürgern.

Sie untersuchten eine Million Lehrlinge auf Berufstauglichkeit, betreuten 800 000 werdende Mütter während der Schwangerschaft und verwiesen über acht Millionen Bundesbürger zur stationären Behandlung ins Krankenhaus.

Sie schrieben mehr als 400 Millionen Arzneirezepte aus, verteilten für über



Sozialleistung Kur*: Vielarmige Götter vor dem Paradies

Mastdarm- und Prostatakrebs sowie frühkindliche Anomalien zu testen.

Sie schafften ihr gewaltiges Pensum in, so der Bundesdurchschnitt ihrer Sprechzeiten, jeweils 15 Sprechstunden pro Woche und erhielten dafür von den Krankenkassenbeiträgen, die Deutschlands sozialversicherte Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber aufbringen — Bundesschnitt pro Kassenmitglied: 100 Mark im Monat —, insgesamt weit über sechs Milliarden Mark.

Sie verhalfen mit ihren Rezepturen Deutschlands Apotheken zu jährlichen Einnahmen von 4,78 Milliarden Mark, brachten durch ihre Krankenhauseinweisungen den Gesamtumsatz der Kliniken auf eine Summe von zehn Milliarden Mark im Jahr — und bestimmten mit ihren Krankenschreibungen die Höhe des volkswirtschaftlichen Negativpostens „Produktivitätsausfall durch Krankheit“: 20 Milliarden Mark.

Der niedergelassene Arzt, der als Einzelunternehmer allein oder mit Unterstützung von Arzhelferinnen oder sonstigen medizinischen Hilfskräften in eigener Praxis wirkt, ist, so die Sozialenquete der Bundesregierung, die „Schlüsselfigur des heutigen Gesundheitswesens“.

Er bestimmt, was sich jeder einzelne sozialversicherte Bundesbürger und dessen Familie für seinen Krankenkassenbeitrag an „Gesundheitskonsum“ (so Hans Wolf Muschallik, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung) leisten darf.

Wie Indiens vielarmiger Gott Schiwa thront der Kassenarzt vor dem Paradies der sozialen Leistungen, das die Versicherten selbst finanzieren — auch mit dem Arbeitgeberbeitrag, der als Lohnbestandteil in die Preise eingeht —, doch

* Bewegungszentrum für Herzpatienten in Bad Salzuflen.

ohne seine Zustimmung nicht betreten dürfen.

Der Kassenarzt entscheidet, ob das Kassenmitglied bei einer Erkältung fünf Tage oder gar zwei Wochen der Arbeit fernbleiben darf oder mit Tabletten wieder ans Fließband oder an den Schreibtisch muß.

Er bestimmt, ob der Kassenpatient wegen seines Leidens in eine bestimmte Spezialklinik oder nur ins nächste Landkrankenhaus kommt.

Er stellt die Weichen für eine neben dem Urlaub zu absolvierende Sozialkur, für den Antrag auf vorzeitige Rente, auf kostenfreie berufliche Umschulung und Rehabilitation. Ohne ihn gibt es auf Krankenschein keine Pille, keine Brille, kein Hörgerät, keine orthopädischen Schuhe, keine Massage, kein Sprudelbad, keine Vitaminspritze, keine Bandagen, keinen Gummistrumpf.

Ohne ihn gibt es keine finanzielle Hilfe bei der lebensnotwendigen Diät, etwa für Zuckerkrankte (das sind über 1,2 Millionen Bundesbürger). Und vor



Sozialleistung Medikamente Ohne Jawort des Kassenarztes ...

100 Millionen Mark Warenproben der pharmazeutischen Industrie an ihre Patienten und hielten sich (erstmalig im letzten Jahr) bereit, jede krankenversicherte Frau über dreißig, jeden krankenversicherten Mann von über 45 Jahren, jedes deutsche Kleinkind bis zum vollendeten vierten Lebensjahr — also insgesamt mehr als 30 Millionen Bundesbürger — vorsorglich auf Früh-symptome von Brust-, Unterleibs-



Sozialleistung Sehhilfe
... keine Brille, keine Pille

allem: Ohne ihn gibt es kein Krankengeld, das bei längerer Arbeitsunfähigkeit wenigstens den elementaren Lebensunterhalt sichert.

Dutzende von sozialen Berechtigungsscheinen liegen am Tresen der Krankenkassen aus oder werden mit freundlichen Grüßen portofrei ins Haus geschickt. Doch erst wenn der Kassenarzt sie ausgefüllt und unterschrieben hat, sind sie etwas wert. Zwar sind die Krankenkassen laut Gesetz verpflichtet, die Milliardenbeiträge ihrer Mitglieder ausschließlich zu deren Wohlergehen zu verwenden. Doch ohne Jawort des Kassenarztes dürfen sie den Patienten keinen Pfennig bewilligen.

Denn das Monopol über die gesamte ambulante ärztliche Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung — das sind 90 Prozent aller Bundesbürger vom Neugeborenen bis zum Greis — hat der Gesetzgeber den Kassenärzten zugestanden.

Sie haben es ihm vor fast 60 Jahren durch massive Streikdrohung abgetrotzt, seitdem zäh verteidigt und immer fester betoniert (siehe Kasten Seite 134).

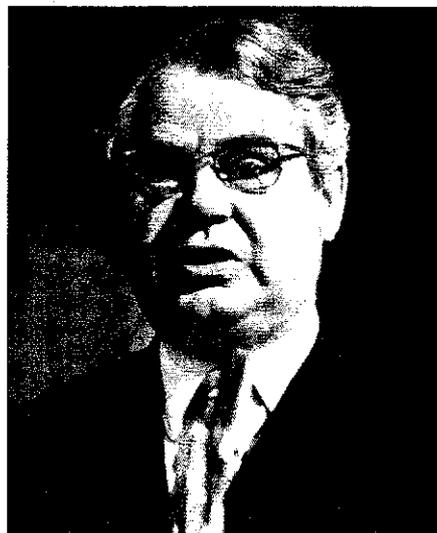
„Arzt-Sein ist in Wahrheit ein Priesteramt.“

Nach dem Gesetz, in seiner letzten Version vor 17 Jahren formuliert, müssen die Krankenkassen die medizinische Versorgung ihrer Mitglieder finanziell sicherstellen und dafür sorgen, daß jederzeit genügend Geld dafür verfügbar ist. Notfalls müssen Beitragserhöhungen dazu herhalten — wie sie alle Kassen in den letzten 15 Jahren schon wiederholt vornahmen: Noch 1955 hatte der Versicherte durchschnittlich nur sechs Prozent seines Bruttoeinkommens an die Kasse abzuführen. 1971 waren es (trotz gestiegener Einkommen) schon neun, vereinzelt sogar elf Prozent.

Hingegen: Wie die kassenärztliche Versorgung in praxi funktioniert, darüber entscheiden souverän die Kassenärzte, organisiert in ihren Kassenärztlichen Vereinigungen.

Ihnen obliegt es, dafür zu sorgen, daß jedem Versicherten, seiner Frau und seinen Kindern die nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft notwendige, ausreichende und wirtschaftlich vertretbare ärztliche Versorgung zuteil wird.

Dieser „Alleinauftrag“ und dazu die sogenannte „Honorarvertragsfreiheit“ — das Recht der Kassenärztlichen Vereinigungen, mit jeder AOK oder Ersatzkasse unterschiedliche Honorarverträge abzuschließen — gelten denn auch als „die Säulen ärztlicher Unabhängigkeit“ (so Dr. Josef Stockhausen, Honorarprofessor für ärztliches Berufs- und Standesrecht, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und zweiter Vorsitzender des CDU-Gesundheitsausschusses).



Ärztelfunktionäre Roos, Stockhausen: Das Streikverbot unterlaufen?

Einziges Preis der Kassenärzte für ihr Monopol bis heute: der Verzicht auf Streik.

Aber auch damit würden Westdeutschlands Ärzte es nicht allzu ernst nehmen, sollte in den bevorstehenden gesundheitspolitischen Auseinandersetzungen an ihre Privilegien gerührt werden.

„Man stelle sich doch einmal vor“, tönte Dr. Kaspar Roos, Chef des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, auf einer Ärzte-Kundgebung im Kölner Gürzenich, „was geschehen würde, wenn, etwa in einer Großstadt wie Köln mit etwa 800 Kassenärzten, die Kassenärzte ihre Zulassung geschlossen zurückgäben. Zwar

würden wir unsere Praxen weiter offen halten. Doch gäbe es dann private Arztrechnungen, und die Patienten müßten dann auch ihre Arzneien beim Apotheker selbst bezahlen.“ Auf diese Weise, so Roos, sei das Streikverbot elegant zu unterlaufen.

Kein Gesundheitsminister, kein Parlamentarier nahm an dieser groben Drohung bisher Anstoß. Spottet ein Kassenarzt: „Wir Kassenärzte sind Könige. Wir müssen nur auf unsere eigenen Götter hören, unsere Kassenärztlichen Vereinigungen.“

In der Tat: „Die Schlüsselstellung der Mediziner in der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihre internen Entscheidungen und Leistungen in die

„Er zeige, daß er ein Herr ist“

In einem Leitfaden, der 1969 unter dem Titel „Die Führung einer allgemeinen Praxis“ erschien, doziert Dr. Fritz Geiger, praktischer Arzt und Präsident der „Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin“, über den Umgang mit Patienten:

Die Patienten wollen den souveränen Führer... im Arzt täglich und stündlich spüren. Diese zum Teil bescheidene Führerrolle muß der Arzt spielen. Sonst bleiben die Patienten sozial unbefriedigt.

Der Patient ist zum Gehorsam bereit. Er wünscht, geführt zu werden, und er wünscht, gehorchen zu dürfen.

Nachdem die Persönlichkeit des Arztes die wirkungsvollste Arznei für seine Patienten ist, muß der Arzt immer und jederzeit die ganze Macht und Ausstrahlung dieser seiner Arztpersönlichkeit zum Einsatz bringen. Falsche Bescheidenheit ist hier fehl am Platze. Sie würde nur dem Ziele der Arzt-Patienten-Beziehung,

nämlich der Heilung der Krankheit, im Wege stehen.

Die Kleidung des Arztes beim Hausbesuch sei solide, praktisch und gegebenenfalls auch elegant. Er zeige, daß er ein Herr ist. Die Patienten wünschen und wollen es so... Der salopp oder ärmlich gekleidete praktische Arzt verliert bei den Hausbesuchen an Reputation und an ärztlicher Heilkraft.

Die Erfahrung der Praxisjahre schärft seinen 6. Sinn... aus dem Mahlstrom seiner Patientenmühle täglich fünf bis zehn Patienten herauszuziehen, denen er eine genaue Untersuchung mit eingehender Anamnese angedeihen läßt... Auf diese Weise bringt es auch ein Kassenlöwe mit 2000 Krankenscheinen pro Quartal zustande, ein guter Arzt zu sein. Mit beinahe nachwandlerischer Sicherheit fischt er aus dem Strom der Bagatellen, der täglich an ihm vorbeifließt, die schwereren Kranken heraus.

Hände eines Berufsstandes gelegt hat“, so formulierte es der Bielefelder Soziologe Professor Dr. Christian von Ferber, „gründet sich weniger auf dem der verhandelten Sache angemessenen Wissen der Ärzte als auf der naiven Anerkennung ihrer Autorität.“

Überzeugt von ihrer Autorität sind vor allen Dingen die Ärzte selbst. Kein anderer Berufsstand leidet an gleich hoher Selbsteinschätzung. 55 Prozent der westdeutschen Ärzte, so ergab eine Untersuchung der Kölner Soziologin Heidrun Kaupen-Haas, setzen ihren eigenen Beruf auf die oberste oder zweithöchste Sprosse der sozialen Rangleiter.

Es gehört zum Ritual jeder Ständerversammlung, vor dem Altar des ärztlichen Berufsethos Weihrauchkerzen anzuzünden. „Arzt-Sein“, sprach der Ehrenpräsident des 74. Deutschen Ärztetages, Dr. Hermann Hennes, auf der

Kein anderer Berufsstand belästigt andererseits gleich penetrant die Öffentlichkeit mit seinem Anspruch, für die „jahrhundertealte dienende Arbeit und Aufopferung dieses Standes“ (KV-Aktivist Dr. Gerhard Pfotenhauer, Frankfurt) in alle Ewigkeit belobigt und immer höher honoriert zu werden.

Allein auf dem letzten Deutschen Ärztetag wurden über 140 000 Presseudrucksachen verteilt. Und die aus den Kassenbeiträgen der Kassenpatienten indirekt mitfinanzierten Ständebücher halten jedes Wort der KV- und Kammerprälaten für die Geschichte fest. Mitunter freilich schleicht sich in die Hofberichte Komik ein.

Als während der öffentlichen Kundgebung des 71. Deutschen Ärztetages ein standesfremder Zuhörer versuchte, den damaligen Bundespräsidenten Lübke mit Papierschnitzeln und einem mit

Doch fernab von Pathos regelt die Berufsordnung sodann in ihren 27 Paragraphen die in eigener Ständehoheit deklarierten Rechte und Pflichten des Kassenarztes bis hin zur Form der „Ankündigung (der Niederlassung) auf Briefbogen, Rezeptvordruck und Stempeln“.

„In der Ausübung seines Berufes“ ist er „frei“. Er hat sich nur nach „seinem Gewissen“ und „nach den Geboten der ärztlichen Sitte“ zu richten.

Er ist nicht zur ärztlichen Hilfe gegenüber jedermann verpflichtet — außer in Notfällen, in denen auch sonst jedem Bürger laut Gesetzbuch Pflicht zu Hilfeleistung auferlegt ist.

Ansonsten aber kann der Arzt entscheiden, wem er seine ärztliche Fürsorge angedeihen lassen will, und wem nicht. „Er kann die ärztliche Behandlung ablehnen“, wenn „er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht“.

Behandlung nach Methoden von vorgestern.

Er kann monatelang seiner Praxis fernbleiben und sie in seinem Namen von einem Vertreter weiterführen lassen. Er braucht dies nicht einmal kundzutun. So heißt es in einer Interpretation der Berufsordnung durch die Hamburger Landesärztekammer:

Patienten, die in Behandlung des Praxisinhabers stehen, werden es ohnehin merken, daß ihnen ein Vertreter gegenübersteht. Patienten, die sich erstmalig in die Behandlung eines ihnen fremden Arztes begeben, können dem Vertreter genau so viel Vertrauen entgegenbringen wie dem ihnen unbekanntem Praxisinhaber.

Der Kassenarzt darf einen noch nicht niederlassungsfähigen Assistenten zur Praxishilfe engagieren und braucht selbst dann nicht ständig in seiner Praxis anwesend zu sein, sondern darf seine Patienten auch von der Hilfskraft verarzten lassen.

Er ist nicht zur gründlichen Dokumentation verpflichtet. Er hat lediglich „hinreichende Aufzeichnungen“ über „Befunde und Behandlungsmaßnahmen“ zu machen, wobei kürzelhafte Eintragungen auf der Karteikarte voll auf genügen. Denn „ärztliche Aufzeichnungen“ sind lediglich „Gedächtnisstützen des Arztes“.

Begehrt ein Patient, dessen Krankenschein er in Händen hat, die Überweisung an einen anderen Arzt oder wenigstens dessen Hinzuziehung, so braucht der Kassenarzt diesem Wunsch nicht zu entsprechen. Er soll ihn lediglich „in der Regel nicht ablehnen“.

Er ist nicht gezwungen, nach dem jeweils gültigen Stand medizinischer Wissenschaft zu praktizieren. Er darf seine Kassenpatienten nach der Medizin von vorgestern behandeln, wenn er sie heute



Wasser-Attentat auf Lübke (r.), Lübke-Beschützer Fromm (M.): „Mutige Gegenwehr“

letztjährigen Standesschau im Stadttheater zu Mainz, „ist in Wahrheit ein Priesteramt.“

Der langjährige Präsident der Berliner Ärztekammer, Dr. Alexander Hasenclever, deklamierte auf einer der letzten Kammerversammlungen, in nicht voll gelungenem Deutsch: „Die von Hippokrates geprägte ärztliche Grundhaltung im Geiste der Humanitas der Antike hat sich erweitert um die Caritas des Christentums und um den sich im Abendland seit Renaissance und Aufklärung vollziehenden Durchbruch der Erkenntnisse der Naturwissenschaften, der Respektierung der Würde, Freiheit und Verantwortung des Individuums und des Engagements für eine soziale und gerechte Ordnung der Gesellschaft.“ Mehr geht nicht hinein in einen einzigen Satz.

Schlichter sagte es Honorarprofessor Ernst Fromm, Präsident der Bundesärztekammer: Dem freien Arzt stehe „echte Autorität aus gelebter Haltung“ zu (siehe auch Kasten Seite 129).

Leitungswasser gefüllten Plastikbeutel zu attackieren, mißlang das Attentat, wie das „Deutsche Ärzteblatt“ verzeichnete, dank der „mutigen Gegenwehr“ von Ärztekammerpräsident Fromm, „der sich dabei einen Strecksehnenabriß mit Knochenabriß am linken Ringfinger zuzog“, doch sonst unbeschädigt blieb.

Solcher Hingabe an die Sache entspricht die Berufsordnung, die sich Deutschlands Ärzte selbst gegeben haben und aus der jeder Kassenarzt sein elitäres Selbstverständnis bezieht.

Der Kassenarzt gelobt, „mein Leben in den Dienst der Menschheit zu stellen“, seinen Beruf mit „Würde“ auszuüben, „die edle Überlieferung“ seines Standes zu wahren, seinen „Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung“ zu erweisen und „selbst unter Bedrohung“ seine ärztliche Kunst „nicht im Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit“ anzuwenden: „Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre.“

noch für richtig hält. Denn der Kassenarzt ist lediglich gehalten, „sich beruflich fortzubilden“. Worüber, wie lange und in welcher Form, entscheidet er allein.

Er darf ferndiagnostizieren und -behandeln, denn auch am Telefon ist ein



Arzt in der Praxis
In Gegenwart von Patienten...

deutscher Kassenarzt ärztlicher Berater. Und sogar wenn er über die Sprechstunde dem an der Haustür klingelnden Patienten-Angehörigen kalte Umschläge empfiehlt („Und morgen schicken Sie ihn dann in die Sprechstunde“), rechnet er das am Quartalsende bei seiner Kassenärztlichen Vereinigung als „ärztliche Beratung“ ab. Höchsthonorar derzeit: zwölf Mark.

Exakt geregelt — im Gegensatz zu den Verpflichtungen gegenüber dem Patienten — sind für den Kassenarzt die Pflichten gegenüber seinesgleichen.

Er muß sich „kollegial“ verhalten.

Er hat „in Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten“ Kritik an „ärztlicher Tätigkeit“ zu „unterlassen“. Er darf einen Patienten, an dessen Krankenbett er gerufen wird, nur behandeln, „nachdem er sich vergewissert hat, daß der Patient oder seine Angehörigen auf die weitere Behandlung durch den erstbehandelnden Arzt verzichtet haben“. Und er darf nicht gegen „Beschlüsse und Anordnungen der Ärztekammer verstoßen“.

Merkwürdig genug: Noch ist das Vertrauen zum deutschen Kassenarzt bei einer Mehrheit der Kassenpatienten relativ ungetrübt. So waren bei einer Umfrage des ZDF-Magazins „Praxis“ (dessen Redakteur Hans Mohl von der Bundesärztekammer für seine vorbildliche Berichterstattung mit einer Plakette belobigt wurde) noch 74,6 Prozent der Bevölkerung überzeugt, daß sie nach den modernsten Erkenntnissen der Medizin untersucht und behandelt würden. Und 51,4 Prozent der Befragten zeigten sich gewillt, ihrem Arzt auch dann weiter die Treue zu halten, wenn seine Behandlung keine Besserung brin-

gen oder die Krankheit sich verschlimmern würde.

Andererseits klagen westdeutsche Patienten, wie Dr. Jürgen Bausch vom Ärztlichen Kreisverband München kürzlich in den „Münchener Ärztlichen Anzeigen“ berichtete, neuerdings „in zunehmendem Maße über zu hohe Honorare und vor allem über unsachgemäße Behandlungen“.

Als die Grippewelle kam, fuhren die Ärzte in Urlaub.

Und auch bei der Mohl-Umfrage war schon herausgekommen: Mehr als die Hälfte aller Bundesbürger glaubt, daß kein Arzt zugibt, sich geirrt oder falsch behandelt zu haben. Fast jeder zweite Befragte war der festen Meinung, daß ein Arzt selbst bei einem folgenschweren Behandlungsfehler nicht zur Rechenschaft gezogen werde, und plädierte dafür, jede von einem Arzt angegebene Todesursache von Amts wegen nachzuprüfen.

Jeder vierte ist davon überzeugt, daß außerhalb der Sprechzeiten, etwa am Wochenende, kein Arzt ihm helfen würde. Fast 40 Prozent der Bundesbürger fühlen sich im Sprechzimmer nicht als Mensch, nur als Nummer behandelt. Und jeder zweite ist der Ansicht, daß Kassenpatienten grundsätzlich schlechter behandelt werden als Privatpatienten.

44,6 Prozent der Befragten hatten schon ein- oder mehrmals einen dringenden Arztbesuch nur deshalb verschoben, „weil mir die Wartezeiten zu lang sind“. Mehr als 50 Prozent aller Bundesbürger behelfen sich bei Alltagsbeschwerden mit dem Rat des Apothekers, gehen also überhaupt nur dann zum Arzt, wenn es unbedingt sein muß.

Solcher Unmut unter Deutschlands Kassenpatienten, wie ihn die ZDF-Umfrage enthüllt, wird Tag für Tag genährt durch die krassen Mängel im westdeutschen System der kassenärztlichen Versorgung — Folge des skandalösen Desinteresses der Politiker: Die Bundesrepublik hält an einem Krankenversicherungssystem fest, das sich sozial nennt — in Wahrheit aber die Interessen von 54 Millionen Bundesbürgern dem Standesegoismus von 45 000 Kassenärzten unterordnet.

Im Zeitalter der Herzverpflanzungen, der künstlichen Nieren, der lebensrettenden Antibiotika wird in der Bundesrepublik noch immer an Grippe gestorben, bei jeder Epidemie tausendfach: weil der Arzt nicht erreichbar war, zu spät kam, Komplikationen nicht erkannte oder den Kranken mit dem telefonischen Rat beschied, im Bett zu bleiben, Wadenwickel zu machen und auf Besserung zu hoffen.

Als beispielsweise um die Weihnachtstage 1969 die bösartige Hongkong-Grippe in der Bundesrepublik grassierte, nahmen Deutschlands niedergelassene Ärzte das Ereignis ähnlich gelassen hin wie den ersten Schnee.

Obwohl aus den bereits von der Grippe heimgesuchten Ländern seit Wochen Alarmmeldungen über die deutschen Grenzen drangen und sich der Vormarschweg des gefährlichen Virus von der Landkarte ablesen ließ wie das heraufziehende Islandtief auf der Wetterkarte, fuhr die überwiegende Mehrheit der niedergelassenen Ärzte in Urlaub oder gab sich, geschützt vom automatischen Anrufbeantworter, der Feiertagsruhe hin.

Freimütig bestätigte der baden-württembergische Ärztekammerpräsident Dr. Bernhard Degenhardt im südwestdeutschen Standesblatt: „Es standen



... keine Kritik an Kollegen: Arzt beim Hausbesuch

nur etwa 35 Prozent aller Ärzte an der Front.“

Statt dessen ließen sie den gefährdeten Bundesbürgern über die Tagesschau des Fernsehens verkünden, „daß Gliederschwere, Schüttelfrost und eine schwere Erkältung nicht unbedingt die Vorboten einer Grippe sein müssen“.

Sogar „ein Fieberanstieg bis 39 Grad“ sei „lediglich eine natürliche, zur Erholung führende Reaktion des Körpers“. Dergleichen Krankheitserscheinungen könnten „auch mit sämtlichen sogenannten Schmerzmitteln, durch Hustenmittel und medizinische Tees sowie durch Wadenwickel und Brustumschläge gelindert werden“.

Folgerichtig wurde im „Deutschen Ärzteblatt“ die ungewöhnliche Grippe-therapie eines Kassenarztes nicht etwa kritisch, sondern mehr als Beispiel für die Bewältigung eines Notstands wiedergegeben. Der Doktor hatte einfach per Tonband verkünden lassen: „Bei Grippe suchen Sie die offene Apotheke auf.“

Selbst als feststand, daß rund 10 000 Bundesbürger der Epidemie zum Opfer gefallen waren (Grippe-Todesfälle sind meldepflichtig), war nach Meinung der Kassenärzteschaft nichts passiert. Im Gegenteil: „Besonders während der letzten Grippewelle“, so Bundes-KV-Chef Muschallik, habe sich das Kassenarztsystem „vorzüglich bewährt“.

Musterprozesse gegen die Teilnahme am Notdienst.

Die amtliche „Verluststatistik“ (Kammerpräsident Degenhard) wurde einfach angezweifelt. Degenhard: „Sterben tun die Menschen letztlich alle an einem Herzstillstand oder einem Kreislaufversagen.“

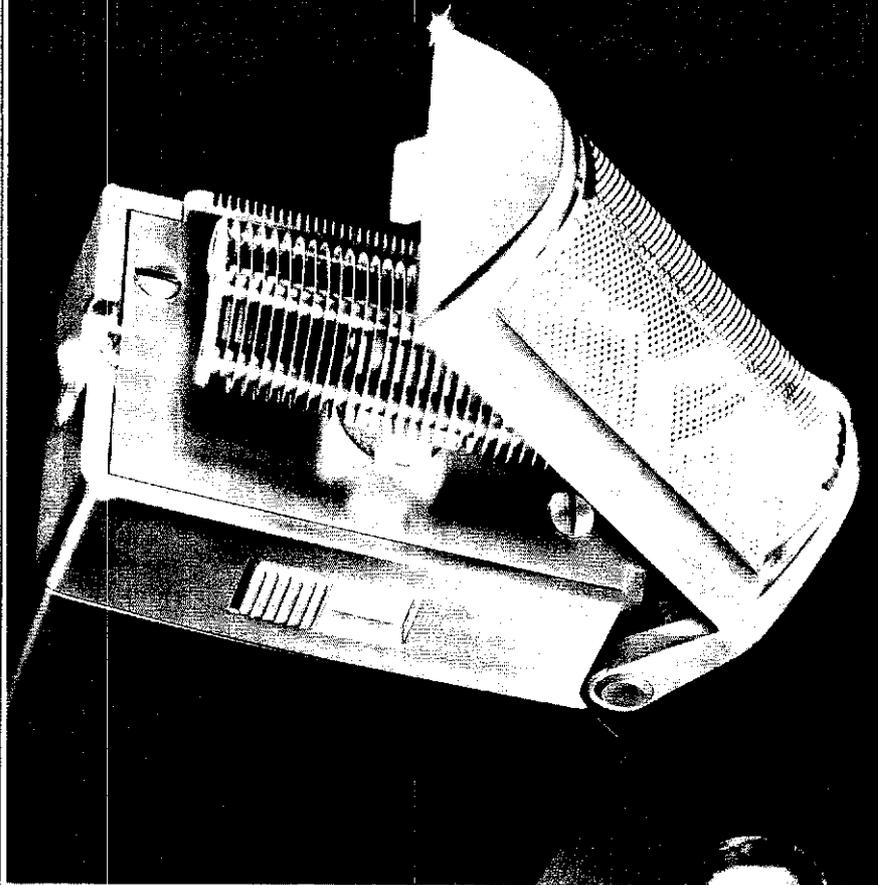
Schuld an ihrem Unglück hatten die Bundesbürger gewissermaßen selbst. Denn, so der praktische Kassenarzt Dr. Wolfgang Kraus, Vorsitzender der Ärzteschaft Stuttgart, wo allein 63 Menschen an Grippe gestorben waren: „Die Bevölkerung sollte sich schon im Herbst gegen die Grippe impfen lassen.“

Aber auch außerhalb der Grippezeiten krankt in weiten Bereichen des Bundesgebietes der ärztliche Notdienst, den die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen zwar von Gesetzes wegen einzurichten haben, doch nur so, wie allein sie es für richtig halten.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind nach der Reichsversicherungsordnung verpflichtet, auch während der sprechstundenfreien Zeit die ärztliche Versorgung der Kassenpatienten „sicherzustellen“.

Ebenso obliegt es den Ärztekammern und den Kassenärztlichen Vereinigungen, durch ihre „Bereitschaftsdiensordnungen“ dafür zu sorgen, daß zumin-

Krups 80. Der Rasierer. Königsblau



Der Rasierer Krups 80 hat die berühmte Solingenschärfe. Unerbittlich für jeden Bart. Und supersanft auf jeder Haut. Denn solingenscharf plus Präzision sind die Vorteile des Krups 80. Mit schneller, gründlicher Breitscherfläche. Mit Messerkopf-Stabilisator. Mit versenkbarem Langhaarschneider und einem schwenkbaren, unverlierbaren Scherkopf, der niemals aus der Hand fallen kann.



Krupsrasiert-gut rasiert.

Krups 80 L – Solingenscharf mit Eleganz 93,-
Krups 80 – Solingenscharf mit Preisvorteil 78,-
Krups 80 X – Solingenscharf in Sportversion 69,50



dest für das Nötigste jedermann jederzeit einen Arzt rufen kann.

Doch bis hinauf zum Bundesverwaltungsgericht, zu den höchsten Verfassungs- und Sozialgerichten der Bundesländer prozessierten freipraktizierende Ärzte, um dieser Notpflicht zu entgegen. Und die Rechtsprechung eröffnete ihnen Fluchtwege.

Wer über 65 Jahre alt (bei Ärztinnen 60 Jahre), wer geistig oder körperlich geschwächt ist, darf zwar in der eigenen Praxis bis zum letzten Atemzug Kassenpatienten behandeln, wenn er will. Doch für den Bereitschaftsdienst gilt er als zu alt und zu gebrechlich.

Ist ein niedergelassener Arzt allgemein als unzuverlässig oder untüchtig bekannt, doch sonst nicht aufgefallen, darf er gleichfalls seiner Praxis vorstehen, doch im Notdienst der Allgemeinheit nicht zugemutet werden. Ebenso rettet es ihn vor dem Notdienst, wenn er eine öffentliche Tätigkeit im Interesse der Allgemeinheit ausübt, besonders wenn sie standes- und berufspolitischer Arbeit gilt.

Wenn es irgend ging, prozessierten Deutschlands Kassenärzte: Sie erklärten die einschlägigen Bestimmungen für verfassungswidrig — sie stünden im Widerspruch zum Grundrecht der freien Berufsausübung.

Fachärzte wandten ein, sie seien nicht notdienstfähig, da die Weiterbildungsordnung sie zwingt, sich zu normalen Zeiten auf ihr Fachgebiet zu beschränken. Kassenärzte, die nur Ersatzkassenpraxis betreiben, wandten ein, die Behandlung von AOK-Patienten während des Notdienstes könne ihnen nicht zugemutet werden.

Freipraktizierende Fachärzte gaben vor, sie seien durch ihr Facharzt-Dasein der allgemeinen Medizin derart entfremdet, daß sie als Notdienstler mehr Schaden denn Hilfe bringen würden. So prozessierten ein Internist, ein Augenarzt, eine Hautärztin, ein Psychiater und eine Kinderärztin.

Zunächst hatte nur der Seelenarzt damit Erfolg: Ihm glaubten die Bundesverwaltungsrichter die Gewissensnot, wenn er im Notdienst allgemeinärztlich tätig werden müsse, obwohl ihm die während des Studiums und der Ausbildung im Krankenhaus zuteil gewordenen medizinischen Grundkenntnisse entfallen seien.

Nur zweimal in der Woche ein Krankenbesuch nach Feierabend.

Nun aber, mit einem Urteil vom 19. Oktober letzten Jahres (Aktenzeichen 6 RKa 24/70), öffnete das Bundessozialgericht alle Hintertüren weit: Zwar könnten „bestimmte Facharztgruppen“ nicht „im ganzen vom Notfalldienst schlechthin“ befreit werden, wohl aber einzelne Fachärzte, wenn „von Fall zu Fall ge-

prüft“ werde, ob sie „tatsächlich nicht in der Lage“ seien, Notfalldienst-Aufgaben zu meistern. Im Fall der prozessierenden Hautärztin, die seit 19 Jahren ihre Fachpraxis betrieben und sich in Allgemeinmedizin „offenbar auch nicht fortgebildet“ hatte, wurde das bejaht — Notdienst bleibt ihr erspart.

Soweit sie sich ihm nicht entziehen können, absolvieren Deutschlands Kassenärzte ihren Bereitschaftsdienst — der von den Krankenkassen mit Extra-Honoraren bezahlt werden muß — unästhetisch, und bei fast allen Standestreffen maulen sie: Nur bei jedem fünften Notdienstfall sei es wirklich ernst.

Dabei ist es mit der „hemmungslosen, oft unbegründeten Inanspruchnahme

Durchschnitt, jeden Praktiker in Hessen, daß er aus dem Fernsehsessel, aus dem Bett oder vom Sonntagsbraten hochmußte.

Aber auch die ärztlichen Notwachen, zur Entlastung ruhebedürftiger Kollegen eingerichtet, sind vielerorts dürftig besetzt.

In der Leder-Stadt Offenbach beispielsweise können 120 000 Einwohner am Wochenende, wenn über allen Arztpraxen Samstag-Sonntag-Ruhe liegt, nur mit drei Notdienstlern rechnen, die im schlimmsten speziellen Bedarfsfall noch einen Augenarzt, einen Gynäkologen, einen Hals-Nasen-Ohren-Mann und einen Chirurgen telephonisch um Rat bitten können.

Vertretung
in anerkannter Landpraxis im Sauerland für 4 Wochen gesucht, frühestens ab Anfang Juni. Eingearbeitete Arzthelferin vorhanden, 140 DM pro Tag, vier Wochen unentgeltlicher Aufenthalt im herrlich gelegenen Wochenendhaus im Sauerland mit Familie und Rehbockabschuß. — 6364 A.

Allgemeinpraxis
sehr gut florierend u. dennoch bequem, Kreisstadt Nähe Münchens, nahtlos zum Frühjahr 1972 krankheits-halber abzugeben, moderne Ausstattung, 127 qm Praxisfläche, nur 4mal/jährl. Wochenenddienst, kolleg. Urlaubsvertretung, alle Schulen am Ort, kein Kapital erforderlich, spätere Übernahme eines angebaute luxur. Wohnhauses mit Schwimmhalle, Sauna usw. möglich. Zuschriften erbeten unter 4971 A.

Zum 1. März 1972 wird in Burlo eine
gut eingerichtete Praxis
frei (ca. 1000 Scheine im Quartal). Burlo liegt in landschaftlich schöner und walddreicher Gegend. Der Ort gehört zur Großgemeinde Burlo und ist nur einige Autominuten von der Stadt Bocholt mit ihren 60 000 bis 70 000 Einwohnern entfernt. Selbst das Ruhrgebiet ist in etwa einer 1/2 Stunde zu erreichen. Der Ort hat 3000 Einwohner; ein eigenes humanistisches und neusprachliches Gymnasium. Eine weitere Arztpraxis ist in Burlo nicht vorhanden.
Wir würden dem Bewerber Belegbetten in unserem Krankenhaus zur Verfügung stellen. Auf Grund der fachlichen Weiterbildung, der bereits vorhandenen Belegärzte an unserem Hause, würden wir Bewerber mit einer gynäkologisch-chirurgischen Weiterbildung bevorzugen. — Nur alle 6 Wochen wäre ein Sonntagsdienst zu versehen. —
Bewerbungen sind zu richten an das
Kuratorium Henricus-Hospital, 4286 Südlohn
Postfach 49, Ruf (0 28 62) 71 94

Die Gemeinde Wischhafen, Landkreis Stade, 3600 Einwohner, bietet einem jüngeren Arzt an, sich hier als
prakt. Arzt
niederzulassen. Wischhafen liegt im Bereich des Schwerpunktkrankenhauses Stade und in der Nähe des Kreiskrankenhauses Freiburg (Elbe). Ein jüngerer, tüchtiger Arzt hat hier Gelegenheit, sich eine gutgehende Praxis aufzubauen. Bei der Beschaffung von Praxisräumen bzw. günstige Beschaffung eines Baugrundstückes ist die Gemeinde behilflich. Auf gute Wassersportmöglichkeiten (Jachthafen Elbe) wird besonders hingewiesen.
Interessenten können sich jederzeit in Verbindung setzen mit dem
Gemeindedirektor d. Gemeinde Wischhafen, Tel. (0 47 70) 1 17

Allgemeinpraxis
ist in Glashütten, Landkreis Bayreuth, am Rande der Fränkischen Schweiz wegen Todesfalls dringend neu zu besetzen.
Unser Ort mit über 1000 Einwohnern und großem Umland liegt in sehr schöner Lage, eine Apotheke ist am Ort, höhere Schulen sind mit guten Omnibuslinien nach Bayreuth zu erreichen.
Praxisräume und Einrichtungen können übernommen werden. Bei der Wohnungsbeschaffung ist die Gemeinde behilflich. Günstiger, erschlossener Baugrund steht für eventuellen eigenen Wohnhausbau mit Praxisräumen zur Verfügung, wozu auch die Gemeinde Ihre Unterstützung anbietet.

Ärzte-Suchanzeigen*: „Sehr gut florierend und dennoch bequem“

der Ärzte durch die Versicherten“, wie Dr. Dietrich Maiwald vom Verband der Niedergelassenen Ärzte Deutschland sie beklagte, in Wahrheit gar nicht so weit her.

So ergab die Aufschlüsselung aller Quartalsabrechnungen im Bereich der KV Hessen, daß dort (im Jahre 1969) jeder niedergelassene Arzt im Durchschnitt vier bis fünf Hausbesuche pro Werktag absolviert hatte; und selbst wenn die Gesamtzahl nur auf die praktischen Ärzte umgelegt würde (da Fachärzte höchst selten außer Haus agieren), wären es allenfalls acht bis neun Besuche pro Werktag.

Nachtbesuche freilich und Krankenbesuche an Sonn- und Feiertagen machten von dieser Zahl wiederum nur vier Prozent aus. Mithin: Nur alle drei bis vier Tage ereilte es, im statistischen

Nur wenige Ärzte — so etwa der Neu-Isenburger Kassenarzt Dr. Hans Hayn — geben offen zu, was Tausende schon durchleiden mußten: „Es ist schon heute so, daß der Patient oftmals in einer schwierigen Situation ist, einen Arzt zu finden, der bei ihm einen Hausbesuch macht. Im Notfall muß der Patient oftmals lange Zeit suchen, bis er irgendwo eine Versorgung, einen Arzt findet. Es brennt bei der ärztlichen Notfallversorgung, und es brennt bei der ärztlichen Basisversorgung.“

Stimmte die offizielle westdeutsche Arztdichte-Statistik — ein Arzt auf je 522 Bundesbürger, höhere Arztdichte als in den meisten westlichen Ländern —, so wären derlei Engpässe kaum erklärlich.

In Wahrheit aber dienen die einschlägigen Arzt-Statistiken offenbar nur dazu, den teilweise eklatanten Mangel

* Aus dem „Deutschen Ärzteblatt“.

an niedergelassenen Ärzten außerhalb der Großstadtzentren zu verschleiern.

So sind in der offiziellen Zahl von 117 854 bundesdeutschen Ärzten (im Jahre 1971) allein 12 098 Inhaber einer Staatsexamens- beziehungsweise Approbations-Urkunde enthalten, die gar nicht mehr praktizieren, etwa weil sie inzwischen verheiratet oder in den Ruhestand getreten sind.

Das Dorf ohne Arzt wurde zum Alptraum der Bürgermeister.

Außerdem sind 6316 Jung-Ärzte mit aufgeführt, Pflicht- und Medizinalassistenten, die noch nicht vollwertig zur ärztlichen Versorgung beitragen, und dazu noch 8901 Mediziner, die in Forschung, Verwaltung oder etwa für die Pharmaindustrie als Arzneimittel-Berater tätig sind.

Mangel an Kassenärzten besteht denn auch keineswegs nur in bayrischen Wäldern, oberhessischen und niedersächsischen Zonenrandgebieten, norddeutschen Küstenstreifen oder rheinischen Brachlanden hinter dem Strom.

Auch in den dichtbesiedelten industriellen Ballungsgebieten herrscht Ärztenotstand, bleibt die kassenärztliche Versorgung unvollkommen. Das Dorf ohne Doktor, die neue Satellitenstadt ohne Ärzte sind zum Alptraum der Kommunalpolitiker geworden.

In Hunderten deutscher Landgemeinden und Stadtrand-Großsiedlungen fehlt der Praktiker, fehlt der Kinderarzt. In Mittel- und Kreisstädten mangelt es an Augenärzten, Gynäkologen, Orthopäden, Röntgenologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten. Denn die wenigen Fachmediziner, die hier überhaupt praktizieren, müssen jeweils den gesamten Landkreis mitversorgen. Dort aber, in der Provinz, wohnen noch immer mehr als zwei Drittel aller Bundesbürger.

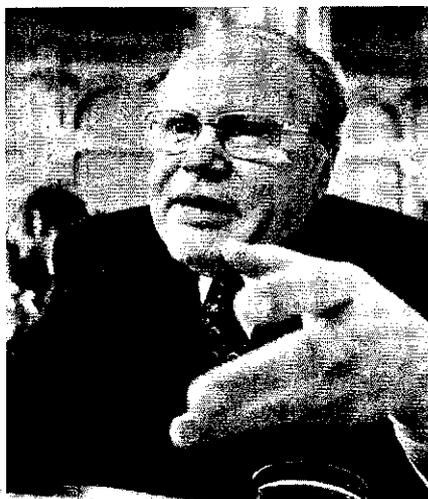
In der hessischen Industriestadt Hanau (53 000 Einwohner) im Rhein-Main-Raum beispielsweise praktizieren nur drei Augenärzte, von denen einer über 60 Jahre alt ist, ein zweiter laut Praxisschild nur acht Stunden Sprechzeit in der Woche hält. Im ganzen Landkreis (152 000 Einwohner) gibt es keinen.

Kinderärzte sind in Hanau nur vier, im gesamten Kreisgebiet praktiziert keiner. Frauenärzte gibt es in Hanau sieben, einer von ihnen hält nur „Sprechstunden nach Vereinbarung“. Im gesamten Landkreis wiederum ist nur einer zugelassen, und der wirkt gleichzeitig als Belegarzt am Frankfurter Bethanienkrankenhaus. Hals-Nasen-Ohren-Ärzte sind in der Kreisstadt viermal vertreten, Orthopäden dreimal, Nervenärzte gibt es zwei. Im gesamten Landkreis sind diese Fachrichtungen nicht präsent.

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung, die von Gesetzes wegen die „ausreichende“ und „zweckmäßige“ ärztliche Versorgung sicherzustellen hat, hält gleichwohl diesen Ärztebestand für vollauf genügend.

Als der Bürgermeister von Langenselbold, einer Schwerpunktgemeinde des Hanauer Kreisgebietes mit über 10 000 Einwohnern, die KV um Hilfe bei der Suche nach einem Frauenarzt bat, lehnten die KV-Herren die Ausschreibung im Standesblatt kühl ab. Auch hochschwangeren Frauen, so ließen sie wissen, könne der Weg in die Kreisstadt zugemutet werden. Langenselbold bietet, trotz des reichlich bevölkerten Umlandes, keine ausreichende Basis für eine florierende Gynäkologen-Praxis.

Alein in Hessen haben von 1862 Gemeinden mit weniger als 36 000 Einwohnern jeweils sieben von zehn, also insgesamt 1300, keinen Arzt. Selbst nach einer internen Erhebung der Lan-



Kassenarzt Hayn

„Oft schwierig, einen Arzt zu finden“

des-KV fehlt es in 23 der 48 hessischen Landkreise an Kassenärzten. Trotzdem ist nach Ansicht der KV Hessen „die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung auf jeden Fall sichergestellt“.

In Baden-Württemberg lag 1970 das Defizit an praktischen Kassenärzten auf dem Lande nach einer Erhebung des Stuttgarter Arbeits- und Sozialministeriums zwischen 20 und 25 Prozent. Allein im nordwürttembergischen Gebiet waren damals schon 16 Landpraxen verwaist, 23 neue hätten zusätzlich eröffnet werden müssen.

Westdeutschlands Kassenpatienten spüren es täglich. Beispiele:

- ▷ Im niederrheinischen Kapellen müssen sich 12 000 Einwohner mit zwei praktischen Ärzten bescheiden.
- ▷ In Lennep-Lüttringshausen, unweit Leverkusen, ist selbst nach KV-Meinung „durch Fortgang eines zweiten Kinderarztes die kassenärztliche

Versorgung auf diesem Gebiet nicht mehr sichergestellt“.

- ▷ Im niedersächsischen Königslutter ist, so die zuständige KV, für 16 000 Einwohner „die Niederlassung eines weiteren praktischen Arztes dringend erforderlich“.
- ▷ Im Neusser Schlachthofviertel sind 5500 Bundesbürger ohne einen einzigen Arzt.
- ▷ In dem traditionsreichen Künstlerort Worpsswede müssen sich 9000 Einwohner mit einem Allgemeinpraktiker und einer Kinderärztin begnügen, zwei weitere am Ort ansässige Ärztinnen sind über 65 Jahre alt.
- ▷ In der rheinhessischen Doppelgemeinde Floersheim/Dalsheim „erfordert“, so die zuständige Mainzer KV lakonisch, „die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in den Gemeinden Floersheim/Dalsheim und Umgebung dringlichst die baldige Zulassung eines praktischen Arztes“.
- ▷ Im württembergischen Stadt- und Landkreis Backnang steht nur ein einziger Orthopäde für 30 000 Städter und rund 80 000 Ländler zur Verfügung.
- ▷ Die Stuttgarter Vorortgemeinde Unterensingen kann ihren 4000 Bürgern keinen einzigen Doktor bieten.
- ▷ Im rheinischen Wegberg warten 5000 Bundesbürger auf einen praktischen Arzt.

Ähnlich ergeht es den Bewohnern mehrerer Stadtteile von Duisburg: Ein Praktiker wird dringend gesucht für Duisburg-Großenbaum, zwei Kinderärzte fehlen in Duisburg-Neumühl, in Duisburg-Wanheim fehlt ein Frauenarzt, in Duisburg-Hamborn wird ein Kinderarzt gesucht.

In einer Februar-Ausgabe des „Deutschen Ärzteblatts“ mußte die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein insgesamt 30 „vordringlich zu besetzende Kassenarztsitze“ ausschreiben — den Bewerbern, so hieß es, werde eine „Umsatzgarantie in Höhe von 100 000 Mark“ für das erste Jahr der Niederlassung gewährt.

„Notfalls Mietzuschüsse, Bauland und so weiter.“

Im ersten März-Heft des „Deutschen Ärzteblatts“ publizierte die KV Hessen allein 14 „vordringliche“ Arztgesuche: Praktische Ärzte für Frankfurt-Nied, Wächtersbach, Schöneck, Friedrichsdorf, Dietzenbach, Bad Vilbel, für Lollar bei Gießen und Ehringshausen bei Wetzlar, für Reichensachsen bei Eschwege und Hauswurz im Kreis Fulda, dazu einen Urologen für Korbach im Kreis Waldeck, einen Gynäkologen für Witzenhausen und zwei Kinderärzte

für den Dill-Kreis und den Rheingau-Kreis.

In allen Fällen wurde den Bewerbern ein „für die Dauer von fünf Jahren zinsloser, während der ersten zwei Jahre tilgungsfreier Kredit bis zu 30 000 Mark“ als Starthilfe geboten.

Obwohl die Kassenärztlichen Vereinigungen mit solchen Suchanzeigen den Ärztemangel praktisch eingestehen, sind für den Kassenarztverband Klagen über den bundesweiten Ärzte-Notstand nichts als „hysterisches Geschrei“.

Nach Ansicht der Ständesführung handelt es sich, so Bundesärztekammer-Geschäftsführer Stockhausen, lediglich um „ein Strukturproblem in der richtigen Verteilung der vorhandenen Ärzte“.

Es zu lösen, sind freilich nicht, wie das Gesetz es vorschreibt, die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgerufen, sondern die Kassenpatienten, vertreten durch ihre Gemeindeverwaltungen.

Dr. Siegfried Häussler, KV-Chef von Nordwürttemberg: „Die Gemeinden, die dringend einen praktischen Arzt benötigen, sollten diesem jede ihnen mögliche Starthilfe geben. (Geeignete Wohn- und Praxisräume, notfalls Mietzuschüsse, Bauland und so weiter.)“

Der Kassenpatient zahlt doppelt – als Beitragszahler und als Bürger.

Die Gemeindeväter, bedrängt von ihren Bürgern (Bürgermeister Anton Schüssler, Aidhausen bei Schweinfurt: „Wieso zahlen wir die gleichen Krankenkassenbeiträge wie die, deren Arzt nebenan wohnt?“), tun es längst und überreichlich.

Sie bieten in den ärztlichen Ständesblättern auf Gemeindegeldern nicht nur die Schönheiten ihrer Kommunen aus, als gelte es, einen Baedeker-Stern zu erobern. Sie beteuern nicht nur ihrer Bürger Sinn für Höheres („Das Kulturleben ist beachtlich“, Porzellanstadt Selb; „Chor- und Orchesterkonzerte, Oper, Schauspiel am Ort“, Stadt Langenberg), als sei der Nachweis nötig, auch außerhalb der deutschen Großstädte sei man des Schreibens mächtig.

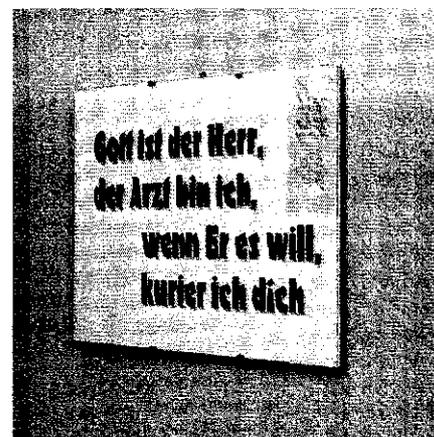
Sie bieten vor allen Dingen, was einem deutschen Kassenarzt ans Herz gewachsen ist: Geld und Wohlbehagen.

Die Gemeinde Walheim im Kreis Ludwigsburg verspricht einem niederlassungswilligen Doktor nicht nur „gute Existenz, Bungalowplätze in Südhangelage“, sondern ebenso „aufgeschlossene Patienten“. Die Schwarzwaldgemeinde Schopfloch stellte einem Kassenarzt „Bauplatz in guter Lage“ und „das halbe Jagdrevier zur Verfügung“, die Gemeinde Landau (Nordhessen) bot einem Praktiker „mietfreies Wohnen für 2 Jahre“ in einem „renovierten 9-Zimmer-Haus“, die Gemeindeverwaltung von Böbingen an der Rems „Mietfreiheit für

Praxisräume und Wohnung auf die Dauer eines Jahres“. Und die Gemeinde Halsdorf, Kreis Marburg, offerierte nicht nur eine „Neubauwohnung und Praxis“, sondern war darüber hinaus bereit, einen „Bauplatz zu verschenken“.

Doch mitunter greifen die Gemeindeväter auch noch tiefer in ihre Kassen.

Die Jügesheimer im hessischen Rodgau gewannen erst dann eine vierte Medizinerkraft, als sie Geld zur Praxis-einrichtung hergaben und sich verpflichteten, der Doktorin fürs erste Vierteljahr monatlich 2500 Mark zu zahlen. Ein günstiger Bauplatz war selbstverständlich.



Wartezimmer-Prosa*
„Dies alles feierlich auf meine Ehre“

Die Gemeindeverwaltung von Oberbruch-Dremmen in der Nähe von Aachen zeigte sich sogar bereit, ein Darlehen von einer Million Mark bereitzustellen — als Starthilfe für ein Ärztezentrum, das nach seiner Fertigstellung Fachärzte und Praktiker anziehen sollte, die bislang von über 70 000 Bundesbürgern dort schmerzlich vermisst werden (derzeitige Arztdichte im Einzugsbereich des geplanten Zentrums: ein Arzt auf etwa 3000 Einwohner).

Ausnahmsweise erklärte sich die zuständige KV-Nordrhein bereit, von ihren Konten 500 000 Mark Darlehen abzuzweigen (Jahreszins der KV-Nordrhein: 20 Millionen Mark). Und KV-Chef Muschallik tönte schon 1970, daß die KV in Oberbruch-Dremmen „ein Muster-Ärztzentrum“ errichte, das als „durchrationalisierte, bestausgestattete Gemeinschaftspraxis der Zukunft“ gelten könne. Doch bislang ist das Vorhaben über das Modellstadium noch immer nicht hinausgelangt.

Niemand hat bisher auch nur einen Gedanken auf die Frage verschwendet, ob es Rechtsens ist, daß ein Kassenpatient seinen Kassenarzt doppelt bezahlen muß: einmal als Beitragszahler der Krankenkassen, zum zweiten als abgabepflichtiger Gemeindebürger.

Und kein für die Gesetzgebung verantwortlicher Politiker mochte bislang über den Widersinn nachdenken, daß Deutschlands Kassenärzte aus einem verbrieften Monopol Garantie-Einnahmen beziehen — und sich trotzdem all der steuerlichen Vergünstigungen eines Freiberuflers erfreuen, der sein wirtschaftliches Risiko selbst zu tragen hat.

„Daß es keine Putzfrauen und keine Sekretärinnen gibt, stört niemand“, beschwerte sich Dr. Hans-Joachim Sewering, Präsident der Bayerischen Ärztekammer und Honorar-Professor für Sozialmedizin sowie ärztliche Rechts- und Berufskunde, „aber wenn irgendwo ein Arzt vorübergehend fehlt, wird gleich von Skandal gesprochen.“

In der Tat: Skandalös müßte es genannt werden, wenn der — von den Kammer- und KV-Führern stets bagatellisierte — Mangel an freipraktizierenden Ärzten dadurch verursacht worden wäre, daß die Bedarfsprognosen wissentlich falsch waren, die von den Ärztefunktionären selber aufgestellt wurden.

Dann nämlich wäre der Ärztemangel in der Bundesrepublik eine Folge egoistischer Ständespolitik.

Im nächsten Heft

Vom Medizinstudium abgeschreckt — Auch Greise praktizieren noch — Fast jede zweite Diagnose falsch — Wie „frei“ ist die Arztwahl? — Oberste Kontrollinstanz: das „ärztliche Gewissen“ — Der Schwiegervater schreibt Rezepte — Die Qualität der Durchschnittsmedizin sinkt

* In einer Hamburger Facharztpraxis.