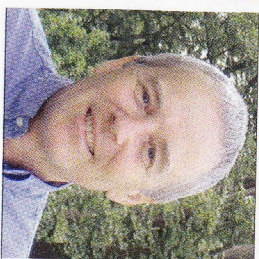


# Zu viel akupunkturiert?

## Prüfgremien nehmen Hausarzt in die Zange

Medical-Tribune-Recherche

**WIESBADEN – Akupunktur ist Dr. Dieter Wettig's Praxisschwerpunkt. Der Wiesbadener Hausarzt erbringt diese Leistung jedes Quartal acht- bis zehnmal häufiger als die Fachgruppe im Durchschnitt. Das nährt bei Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss den Verdacht der Unwirtschaftlichkeit. Mit einer Klage beim Sozialgericht Marburg versucht der Arzt, einen ersten Regress für vier Quartale abzuwehren. Denn würden ihm im gleichen Stil die weiteren Abrechnungen gekürzt, wäre die Praxis gefährdet.**



Dr. Dieter Wettig  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Wiesbaden  
Foto: privat

angerechnet bekommen. Die von Kassen und KV paritätisch besetzten Prüfungsgremien meinen dagegen, dass er offensichtlich keine außergewöhnlich aufwendigen Fälle hat – was den Umfang seines Nadelsetzens in ihren Augen verdächtig macht.

### Praxisschwerpunkt wird zur Achillesferse

Seit Approbation (1981) und Kasenzulassung (1989) hat der Arzt über 30 000 Akupunkturleistungen erbracht. Seine Ausbildung absolvierte er in Deutschland, China und Sri Lanka. Da die Akupunktur mehr als die Hälfte seiner Praxistätigkeit ausmacht, ist sie sein Praxisschwerpunkt. (Er hat nur etwa 225 Fälle pro Quartal, hessische Allgemein-

in die randomisierte, verblindete LWS-Akupunkturstudie GERAC ein, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss als Entscheidungsgrundlage zur Aufnahme der Akupunktur in den EBM diene. Dr. Wettig hat auch zur Akupunktur publiziert. All das führte dazu, „dass Patienten aus einem weiten Umkreis gezielt zu mir kommen“, schildert er die Situation.

Wurde ihm in der Zeit der Kostenerstattung von den gesetzlichen Kassen ein Honorar von 25 bis 35 Euro pro Sitzung gezahlt, sind es seit 2007, nachdem die Akupunktur für chronische Rücken- und Kniegelenkschmerzen GKV-Sachleistung wurde, nur noch 22 bis 24 Euro. Allein die Umstellung von Kostenersatzung auf KV-Abrechnung entsprach im Quartal III/2007 einem 1900 Euro geringeren Honorar und ersparte seinen Patienten 2100 Euro Selbstbehalt, so Dr. Wettig. Ihn wurmt: „Wie kann man mir Unwirtschaftlichkeit vorwerfen, wenn ich die Genehmigung zu einer neuen Leistung erhalte, diese dann erbringe und abrechne und dafür insgesamt weniger Honorar

### STICHWORTE

Spezialisierung  
Einzelfallprüfung  
EBM-Nr. 30791  
Schmerzen

dem Hausarzt 3247 Euro zurück. Dieser legte Widerspruch ein. Der Beschwerdeausschuss sah zwar ein, dass ein Vergleich mit einer Gruppe, in der nicht einmal jeder zehnte Arzt die EBM-Nr. 30791 erbringt, hinkt. Er bestätigte allerdings die Forderung des Prüfungsausschusses, da eine Einzelfallprüfung, die ein Prüfarzt vornahm, sogar einen Kürzungsbetrag von insgesamt 9534 Euro ergab.

Nach Durchsicht der Abrechnungsscheine wirft der Beschwerdeausschuss dem Arzt unter anderem vor, dass sich viele Diagnosen sehr oft wiederholen – ohne Hinweis auf weitere Diagnostik oder Therapien. Sehr oft fehlen auch die aktuellen Quartalsdiagnosen oder seien Diagnosen angegeben, die nicht mit einer Akupunktur zulasten der GKV vereinbar seien. In der Regel dau-

beantwortet habe. Dabei wurde Wettig bei einer Stichprobenprüfung der QS-Stelle sogar schon für ausführliche Dokumentation gelobt.

In Fällen, in denen er tatsächlich vergessen hatte, eine Begründung mehr als zehn Akupunktursitzungen bei der Abrechnung anzugeben, weist er darauf, dass die KV die Züge der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nicht moniert. Zu allen Vorwürfen – auch zu Patienten, die gar nicht gesetzlich kassenversichert sind oder aus Rheinland-Pfalz stammen – nimmt Wettig dezidiert Stellung. Es entsteht der Eindruck: Der Prüfarzt fördert aufgrund der dünnen Informationen auf den Abrechnungsscheinen in knappen Worten vermeintliche Unwirtschaftlichkeiten, die dem



Akupunktur –, er möchte sie als kompensatorische Einsparungen

ren, Homöopathie, Chirotherapie). Als Prüfarzt brachte er über 40 Fälle

pe forderte der Prüfungsausschuss für die Quartale III/07 bis II/08 von

wurden. einer anderen Diagnose begonnen worden.

### Seitenlange Erläuterungen fürs Sozialgericht

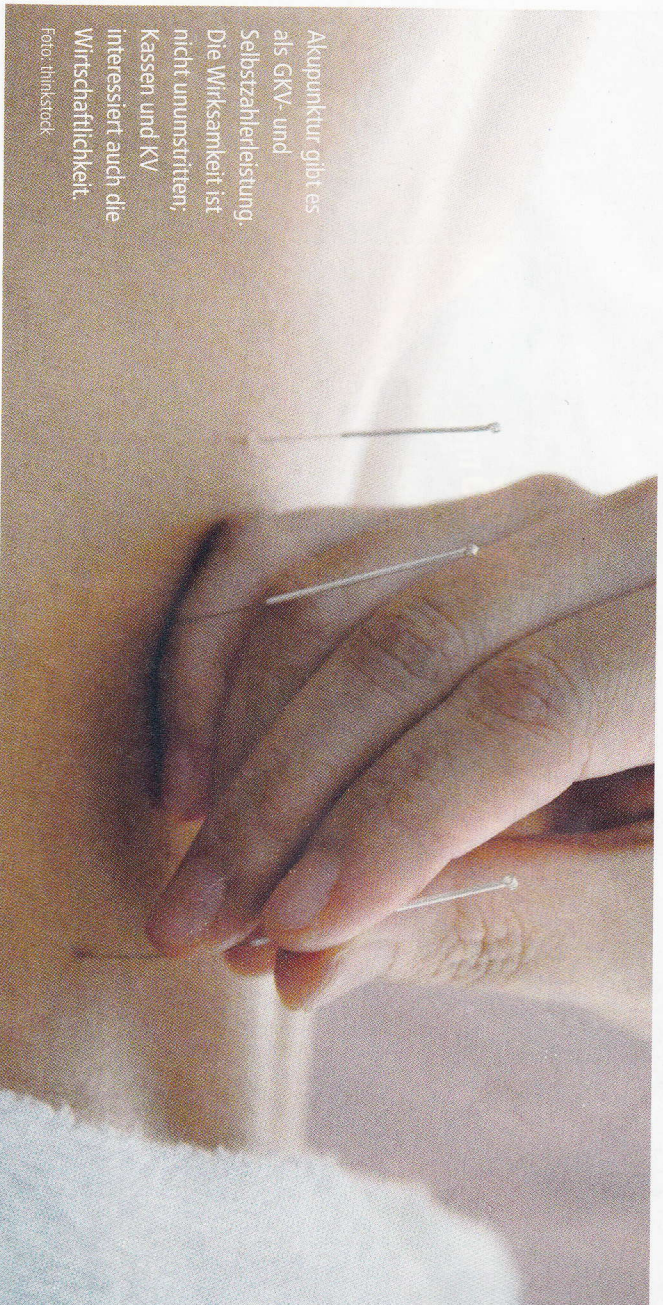
Also hat Dr. Wetting sich hingesetzt und die rund 60 beanstandeten Fälle mithilfe seiner Dokumentation gecheckt und für die Klagebegründung (ohne jede anwaltliche Hilfe) Gegenargumente formuliert. Geschätzte Arbeitszeit: 60 bis 80 Stunden.

So entgegnet er z.B. auf den Vorwurf „mehr als 10 unwirtschaftlich“, dass er die nötigen Begründungen in Klammern hinter der Abrechnungsziffer angab. Details zu Vorerkrankungen u.Ä. fänden sich in seiner Dokumentation. Diese könne gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung von der QS-Stelle der KV angefordert und ausgewertet werden – was der Beschwerdeausschuss aber nicht

schwerdeausschusses zu den letzten Leistungen rechnete. Daraus, dass er die Krankenkassen vier monierten Quartale von Ausgaben bei Verordnung (Medikamente und Physiotherapie) in Höhe von jeweils 10 000 verschonte. Auch für die folgenden Quartale bis 2010 ermittelte niedere Ausgaben in dieser Größenordnung.

### Ausgaben vermieden und dennoch unwirtschaftlich

Ob diese Argumente vor Gericht ziehen werden? Bis zu einer Entscheidung können Jahre verstreichen. Der Hausarzt. Warum hartnäckig in die Zange genommen wird, ist ihm unklar. Er vertritt Letztendlich geht es grundsätzlich darum, Ärzte dazu zu bringen bei ihren Leistungen möglichst zurückzuhalten. Michael Reisch



Akupunktur gibt es als GKV- und Selbstzahlerleistung. Die Wirksamkeit ist nicht unumstritten; Kassen und KV interessiert auch die Wirtschaftlichkeit. Foto: thinkstock

# Nächtlicher Fluglärm bringt 3400 Menschen vorzeitig ins Grab

## Prognose: Krach zur Schlafenszeit macht Tausende Anwohner des Frankfurter Flughafens in den nächsten Jahren krank

Informationsabend Für Flörsheim e.V.

**FLÖRSHEIM/M. – Der nächtliche Fluglärm am Airport Frankfurt kann dazu führen, dass bis zum Jahr 2021 23 400 Menschen unter den Folgen stressbedingten, krankhaften Bluthochdrucks leiden und 3400 vorzeitig sterben, so eine Prognose.**

Der Epidemiologe Professor Dr. EBERHARD GREISER hat Erkenntnisse, die er zu den gesundheitlichen

Folgen des Fluglärms am Flughafen Köln-Bonn gewonnen hatte, für eine Prognose auf die Lage am größten deutschen Airport übertragen. Auf einer Veranstaltung des Vereins „Für Flörsheim“ stellte er die Zahlen vor. Die Stadt am Main leidet seit 2012 erheblich unter dem Verkehr auf der neuen Landebahn Northwest.

Prof. Greiser kommt in einer Publikation, die er mit dem Bremer Wissenschaftler Professor Dr. Gerd

Glaeske verfasst hat, zu dem Schluss, dass der Fluglärm mit einem Dauerschallpegel von 40 bis 61 dB(A) rund 650 000 Anwohner im Alter ab 40 Jahre zwischen 22 und 23 Uhr (im Schnitt 70,6 Flugbewegungen) und ab 5 Uhr erwischt. Die Folgen von zu kurzem oder gestörtem Schlaf können jährlich 178 neue Herzkreislauferkrankungen sein, jeweils 267 zusätzliche Erkrankungen an Diabetes und Depression, 211 De-

menz- und 117 Psychose-Fälle sowie vier Krebsneubildungen. Hinzukommen die bereits bestehenden Erkrankungensfälle, die der Epidemiologe auf Fluglärmfolgen zurückführt. Für die Behandlung dieser Erkrankungen rechnet Prof. Greiser mit Kosten, die sich in den Jahren 2012 bis 2021 auf insgesamt 1,57 Mrd. Euro belaufen werden. Er selbst hält seine Prognose für „vermutlich eine erhebliche Unterschätzung“.

Denn an einem effektiven Flugverbot durch das Urteil des Verwaltungsgerichts 2012 zweifelt werden. Offizielle Statistiken zeigen, dass auch nach 23 Uhr rversen Begründungen gestartet gelandet wird; in den Randstrich ist ein Ab- und Anschwellen Tagverkehr nur z.T. erkennbar.



Vortrag von Prof. Greiser:  
<http://bit.ly/105Ulv>



...t gingen und  
... die Über-  
... zum Hausarzt  
... ließen.

tion für das Finanzamt fällt weg. Früher musste ich am  
Quartalsanfang zum Teil sechs Überweisungen pro  
Patient ausfüllen und unterschreiben,  
das fällt alles weg.

### **Dr. Spang, Facharzt für Allgemeinmedizin, Stuttgart:**

bereits über die Hälfte der Patienten zum Schluss von der Praxisgebühr befreit war, ist doch der  
nn, besonders am Quartalsanfang, an der Rezeption deutlich spürbar: Zeit für Ausdrucke, fürs  
uch und für unbequeme Diskussionen kann jetzt sinnvoller investiert werden. Die Patientenströ-  
len sich zwar sicher etwas verschieben, im Großen und Ganzen aber ausgleichen: Ältere kommen  
mer zuerst zum Hausarzt, holen sich Rat und gegebenenfalls Überweisungen ab. Zwar gehen jetzt  
t einige jüngere Patienten direkt zum Facharzt, andere dagegen kommen überhaupt erst wieder  
t, weil nun der Eintritt frei ist.

### **Sänger r Allgemeinmedizin M.**

gesamt ist der Praxisbetrieb  
iger geworden. Schon im Vorfeld des  
Praxisgebühr haben wir in der Praxis in  
Aushängen gebeten, mit Überweisung zum  
en, um auch weiterhin wertvolle Informa-  
nostik und Therapien unserer Patienten zu  
urde sehr positiv von unseren Patienten an-  
n. Der größte Teil holt weiterhin vorher  
die Überweisung ab.

### **Ärztin, Bochum:**

den. Der Wegfall der Praxisgebühr wird  
stbedienungsmentalität nimmt noch zu.

[medical-tribune.de](http://medical-tribune.de) (Suchnr. 20530)

### **Dr. Dieter Wettig, Facharzt für Allgemeinmedizin, Wiesbaden:**

Ruhiger geworden ist es bei mir nicht, denn das  
Inkasso der Praxisgebühr war nie ein Problem und  
ging sehr schnell (10 bis 15 Sekunden, Buchfüh-  
rung per EDV). Im Gegenteil: Jetzt kommen vier bis  
fünf % mehr Patienten.

### **Diana Meichel, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Serres:**

Mit Wegfall der Praxisgebühr ist eine deutlich spür-  
bare Erleichterung im Praxisbetrieb eingetreten.  
Die Kehrseite der Medaille: geringere bzw. verscho-  
bene Liquidität der Praxis, mehr Patientenkontakte  
bei Banalerkrankungen, Informationsverlust über  
Arztbesuche des Patienten bei Kollegen, mehr Dok-  
torhopping vor allem in Regionen mit Ärztemangel.  
Der Patient geht hin, wo er Termine bekommt, egal  
ob er im Quartal schon mal fachgleich woanders  
war. Die Praxisversicherungsprämie bleibt hoch, ob-  
wohl ohne Bargeld weniger Einbruchsfahrer droht.



Weizsäcker 1989 seine berühmte Rede hielt, war er ebenso alt. Da schrieb niemand von einem greisen Bundespräsidenten. Und wenn alle Menschen dieses Alters schon Greise sind, dann ist es doch unverständlich, sie erst mit 67 in den Ruhestand gehen zu lassen. Wann beginnt in der SZ-Redaktion das Greisenalter? Dies schreibt Ihnen ein Greis von 81 Jahren, der noch in der Lage ist, täglich Ihre SZ zu lesen.

Rudolf Haller  
München

## Her mit der Arztgebühr

Es stimmt: Die deutschen gesetzlich Versicherten gehen zu oft zum Arzt („Grandios gescheitert“, 12. Dezember). Aber auch zu oft zum Psychotherapeuten, in die Röhre, zum Herzkatheter, zum Röntgen, zum Labor. Überall darin sind sie Weltmeister, ohne dadurch aber Vorteile gegenüber unseren Nachbarn zu haben. Nur Nachteile: Kein Arzt hat mehr Zeit für sie, hohe Strahlenbelastung, unnöti-

ge Untersuchungen, immense Ausgaben. Fünf Euro für jeden Arzt- und Psychotherapeutenkontakt sind eine gute Idee.

Dr. Dieter Wettig  
Wiesbaden

SZ, 4.12, S. 31.

## Rohe Weihnachten

Es mag sein, dass ich die „Weihnachtskritik: Enttäuschte Kinder“ im Panorama vom 15. Dezember nicht richtig verstanden habe. Wird dort tatsächlich goutiert, die „Fassungslosigkeit, Wut und Trauer“ von Kindern aufzunehmen und öffentlich zu machen? Und wird wirklich „Schadenfreude“ als Beweggrund elterlichen oder erwachsenen Handelns empfohlen? Es mag sein, dass mir das Humorempfinden des Autors Titus Arnau fehlt. Ich frage mich allerdings, warum Sie in Ihrer Zeitung ansonsten so viel Zeit und Mühe aufwenden, genau solche Verrohungen zu beklagen.

Dr. Claus-Dieter Middel  
Berlin





Foto: privat

## Gefragt

**DIETER WETTIG, 49,**  
Allgemeinmediziner,  
verkleinerte seine Praxis –  
freiwillig

**Ihre Praxis in Mainz lief so gut, dass Sie drei Arzthelferinnen und zwei Assistenzärztinnen beschäftigten. Vor sechs Jahren verlegten Sie die Praxis in den Anbau Ihres Eigenheims und arbeiten seitdem allein. Wieso das?**

Ich hatte in der alten Praxis Personalkosten von 180 000 Mark im Jahr, dazu die Miete, das will erst einmal erwirtschaftet werden. Ich arbeitete damals 60 bis 70 Stunden pro Woche, das wollte ich einfach nicht mehr. Außerdem wollte ich die Fahrzeit zur Praxis sparen und mich nicht immer mit Mitarbeitern abstimmen müssen.

**Dabei waren Sie doch sehr erfolgreich ...**

Der Erfolg war ein tolles Gefühl, aber eben auch sehr belastend. Ich konnte nie ganz abschalten, hatte Sorgen mit den Angestellten und stand unter dem Zwang, erfolgreich sein zu müssen. Aus Urlauben in anderen Ländern Europas wusste ich, dass man eine Hausarztpraxis auch anders betreiben kann.

**Nämlich?**

Ich richtete mich auf 55 Quadratmetern im eigenen Haus in Wiesbaden ein, die alte Praxis war doppelt so groß. Ohne Miet- und Personalkosten brauchte ich weniger zu arbeiten, konnte die Sprechstunden einschränken. Ich hatte schon in der alten Praxis die Karteikarten abgeschafft und mit Computer gearbeitet, sodass ich die ganze Verwaltung problemlos alleine machen kann.

**Wie viele Stunden arbeiten Sie heute pro Woche?**

Ungefähr 28, inklusive Hausbesuche und Verwaltung. Bei sechs bis acht Wochen Jahresurlaub.

**Wie kommen Sie finanziell über die Runden?**

Ich habe von Anfang an schwarze Zahlen geschrieben. Meine Betriebsausgaben liegen bei 28 bis 33 Prozent der Einnahmen. In einer durchschnittlichen hessischen Hausarztpraxis sind es 45 bis 65 Prozent. So liege ich mit meinem Gewinn noch immer über dem Durchschnitt.

**Stört es die Patienten, wenn Sie während der Behandlung ans Telefon oder an die Tür müssen?**

Wie ist es denn in einer »normalen« Praxis? Wenn dort ein Patient eine Frage hat, nimmt die Sprechstundenhilfe das Gespräch entgegen, muss dann aber mit dem Arzt Rücksprache halten. Bei mir haben die Anrufer gleich den Chef am Apparat.

**Würden Sie Ihr Modell zur Nachahmung empfehlen?**

Das geht nur bei Ärzten, die nicht auf einen Apparatpark angewiesen sind. Wer Röntgen- und Ultraschallgeräte braucht oder kleinere chirurgische Eingriffe vornimmt, kalkuliert anders.



## Patienten müssen helfen

Leiden auf Rezept  
SZ vom 11. September

SZ, 1.10.07  
S. 40.

Es stimmt, wie Werner Bartens schreibt, dass viele Menschen auch in Deutschland an Medikamenten krank werden oder durch sie sterben. Wir Ärzte können hier nicht aus der Pflicht entlassen werden und müssen sorgfältig vorgehen. Leider geschieht das nicht immer. Deshalb sollten alle Patienten mithelfen, Nebenwirkungen und negative Wechselwirkungen zu vermeiden. Sie sollten im Krankenhaus fragen, welche Medizin ihnen verabreicht wird und vorher den Beipackzettel studieren. Denn oft werden sie weder genau über ihre Medikation aufgeklärt, noch wird ihnen der Beipackzettel ausgehändigt. In Arztpraxen sollten Patienten vor einer Injektion fragen, was ihnen da injiziert werden soll und um den Beipackzettel bitten und diesen komplett durcharbeiten.

Dr. Dieter Wettig, Wiesbaden



## Patienten müssen helfen

Leiden auf Rezept  
SZ vom 11. September

SZ, 1.10.07

E stimmt, wie Werner Bartens<sup>S. 40</sup> schreibt, dass viele Menschen auch in Deutschland an Medikamenten krank werden oder durch sie sterben. Wir Ärzte können hier nicht aus der Pflicht entlassen werden und müssen sorgfältig vorgehen. Leider geschieht das nicht immer. Deshalb sollten alle Patienten mithelfen, Nebenwirkungen und negative Wechselwirkungen zu vermeiden. Sie sollten im Krankenhaus fragen, welche Medizin ihnen verabreicht wird und vorher den Beipackzettel studieren. Denn oft werden sie weder genau über ihre Medikation aufgeklärt, noch wird ihnen der Beipackzettel ausgehändigt. In Arztpraxen sollten Patienten vor einer Injektion fragen, was ihnen da injiziert werden soll und um den Beipackzettel bitten und diesen komplett durcharbeiten.

Dr. Dieter Wettig, Wiesbaden

Dieser Zusammenhang bleibt völlig unbeachtet: Zu den Nebenwirkungen vieler Medikamente gehören Fruchtbarkeitsstörungen. Mehr reproduktionstoxische Nebenwirkungen tragen also bei zu sinkenden Geburtenraten.

Jürgen Heinrichs, München



4.9.07

## ■ KOMMENTAR

# Akupunktur ohne Wasserkopf

VON MATTHIAS WALLenfELS

Seit 1. Januar ist es für Niedergelassene unter bestimmten Voraussetzungen möglich, bei Patienten mit chronischen Knie- oder Rückenschmerzen Akupunkturleistungen zu leisten der GKV zu erbringen. Die Reaktionen fielen unterschiedlich aus. Eher skeptisch gab sich der Berufsverband Deutscher Akupunkturärzte. Deren Vorsitzender Dr. Antonius Pollmann empfahl Kollegen, nicht voreilig bei ihrer KV eine Zulassung zur Kassena-kupunktur zu beantragen. Bei manchen KVen standen Ärzte dagegen schon Schlange, um die obligatorischen Fortbildungskurse zu absolvieren und die GKV-Akupunktur in der Praxis anbieten zu können.

Der Wiesbadener Allgemeinarzt Dr. Dieter Wettig hat seine eigene Lesart der GKV-Akupunkturoptionen. Er hat eine Schwerpunktpraxis Akupunktur eingerichtet, in der sich fast alles um das Nadelstechen dreht. Er betreibt eine schlanke Praxis ohne Wasserkopf. Der Akupunkteur benötigt als Einzelkämpfer kein Personal. Zudem kommt er ohne Medizingerät aus. Das senkt die Fixkosten in der Praxis beträchtlich. So kann Wettig auch mit einem knappen Kassenhonorar für Akupunktur auskommen, da er bei den Praxisinvestitionen kürzer treten kann.

Mit der Neupositionierung am Markt der ärztlichen Leistungserbringer kann Wettig sich auch neue Patientengruppen für Akupunkturbehandlungen erschließen, die er dann als Selbstzahlerleistungen erbringt. Setzt Wettig mit seinem Modell einen Akupunkturtrend?



# Akupunktur über Kasse lohnt sich

Voraussetzung: Ärzte richten ihre Praxis konsequent aufs Nadelsetzen aus

NEU-ISENBURG (lu). Lohnt sich die Akupunktur bei Kassenpatienten über EBM? Viele Kollegen meinen: Nein! Doch Allgemein-arzt Dr. Dieter Wettig sieht einen Weg: Spezialisierung – und geht ihn selbst konsequent.

Der Kollege aus Wiesbaden akupunktiert seit 1981, war bei den Modellversuchen von Anfang an dabei. Seine Meinung: Wer Akupunktur für Kassenpatienten anbietet, sollte sich aufs Nadelsetzen

konzentrieren. Dann kämen der Ordinations- und Konsultationskomplex sowie die Chroniker- und Erörterungsziffern der Akupunktur zugute. „Das erhöht den Erlös pro Sitzung“, sagt der 51-Jährige.

Zudem sollten Akupunkteure auf DMP- oder Hausarztverträge verzichten. Der Grund: Durch solche Verträge binde man vor allem Patienten an sich, „die nicht primär wegen Kreuzschmerzen oder Gonalgie kommen, sondern wegen Diabetes, KHK oder der allge-

meinen Versorgung“, so Wettig. Diese Patienten machten eine Akupunkturpraxis weniger rentabel und sollten daher zu reinen Hausärzten oder Internisten geschickt werden.

Last but not least bräuchten Akupunkturpraxen kaum Personal. Ohnehin sei es typisch für Ärzte in Deutschland, viele Angebote zu haben. Wettig arbeitet allein in der gerätelosen Praxis: „So entgehe ich dem Hamster-rad-Effekt.“

Siehe auch Seite 2

AT 4.9.07 S. 1

## Pflege-TÜV für mehr Qualität

BERLIN (eb). Erheblich mehr Kontrollen, die Schaffung eines Pflege-TÜVs und vor allem Transparenz über die Pflegequalität – das sind Vorschläge, wie sie derzeit nach der Veröffentlichung des MDK-Berichts diskutiert werden. Die Bundestagsabgeordneten Lauterbach und Zylajew fordern strengere Regelungen bei der geplanten Pflegereform. Der Chef der privaten Marseille-Kliniken, Hölzer, schlägt ein Qualitäts-Ranking für Heime vor, das veröffentlicht werden soll.

Siehe Seite 6

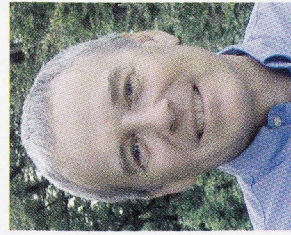


# Praxisführung und Geld

## Streitpunkt: Wann genau bitte denn eine Zuschrift als eine wissenschaftliche? Für manche Leserbriefe kann's durchaus Kammer-Fortbildungspunkte geben

**WIESBADEN – Können für wissenschaftliche Leserbriefe Fortbildungspunkte beansprucht werden? Und wenn ja: Wann ist ein Leserbrief ein wissenschaftlicher? Ein Kollege wollte diese Fragen mit seiner Ärztekammer klären.**

Unter „Kategorie F“ der Fortbildungsordnung findet sich in der Auflistung der Möglichkeiten, Punkte für das Fortbildungszertifikat zu erlangen: „Wissenschaftliche Veröffentlichungen (...), Autoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag“. Vor diesem Hintergrund reichte auch Dr. DIETER WETTIG, Wiesbadener Facharzt für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Schmerzbehandlung durch Akupunktur, im vergangenen Jahr seine Fortbildungsnachweise



Allgemeinarzt  
Dr. Dieter  
Wettig vermisst  
klare Kriterien  
für die Vergabe  
von Punkten für  
Fachzuschriften.

mit Punkten anerkannt, 11 Beiträge blieben punktefrei. Die Kernfrage des Verfahrens blieb aber unbeantwortet: Was macht aus einem Beitrag einen wissenschaftlichen?

### Praxisrelevanz gefordert

KATJA MÖHRLE, Pressesprecherin der Landesärztekammer Hessen, erklärt, dass Konsens darin bestehe, dass eine wissenschaftliche Veröffentlichung erstens neue Erkenntnisse liefern müsse, zweitens berufs-

erst gar nicht eingereicht. Die Argumentation für die Ablehnungen aber beruhe sich alleine auf die Form des Beitrags, so der Anwalt.

### Gliederung Pflicht?

Welcher Art diese Form sein muss, lässt sich der Fortbildungsordnung nicht entnehmen. Das Deutsche Ärzteblatt auf jeden Fall lässt einen Beitrag nicht erst durch die Gliederung wissenschaftlich werden: „Leserbriefe können im medizinisch-wissenschaftlichen Teil des Deutschen Ärzteblattes nur als wissenschaftliche Diskussionsbeiträge veröffentlicht werden. Sie müssen wissenschaftlich begründete Ergänzungen oder Entgegnungen zu Original- und Übersichtsartikeln sowie zu cme-Beiträgen und S3-Leitlinien im medizinisch-wissenschaftlichen Teil enthalten.“ Leserbriefe, die im



äußere, weil dann nicht von einem Erkenntnisgewinn gesprochen werden könne, kann der Kollege leicht entkräften: Immerhin könne er sich ne 22 Punkte. Es geht darum, dass die Kriterien für die Punktvergabe genauer definiert werden müssen. „Und was die Außenwirkung betrifft:



## Mammografiescreening

# Mehr Schaden als Nutzen?

**Der Nutzen der Früherkennungs-Reihenuntersuchung ist nach wie vor nicht so gut belegt, wie das manche Werbekampagnen glauben machen, schrieben wir in unserem Report in der MMW Nr.47/2010, S.14. Dazu erreichte uns folgender Leserbrief:**

— In der Tabelle 1 „Entscheidungshilfen Mammografie“ wird der Nutzen und das Risiko des Mammografiescreenings gelistet. Aber die Zeit, die für die Durchführung aufgebracht werden muss, wird nicht genannt. Auch die Kosten nicht, die ja irgendwie gegenfinanziert werden müssen.

Eine Vergleichsstudie zum Mammografiescreening aus Norwegen ergab, dass 2500 Frauen über einen Zeitraum von zehn Jahren gescreent werden müssen, um einen Todesfall zu verhindern. Ohne Screening würden 90,2% der Frauen zehn Jahre überleben, mit Screening 90,25%. Das mache im Mittel einen gewonnenen Extratag in zehn Jahren pro Frau aus.

Alleine aber um die Screeningstermine wahrzunehmen muss eine Frau in zehn Jahren etwa einen ganzen Tag Zeit aufwenden, wenn man auch die Wege- und Wartezeiten mitrechnet. Radiologen und ihre Helferinnen, die das Screening durchführen, wenden pro gescreenter Frau in zehn Jahren etwa einen achtel bis einen viertel Tag Zeit auf, um die Frau einzustellen, zu röntgen, Berichte zu schreiben, alles zu organisieren usw. Und die Menschen, die arbeiten, um über ihre Beiträge oder Steuern die Kosten des Programms zu tragen, müssen dafür pro gescreenter Frau in zehn Jahren etwa acht bis zehn Stunden arbeiten. Dazu kommt der Zeitaufwand, um die unnötigen Kontrolloperationen (Gewebeentnahmen, Amputationen) bei den falsch diagnostizierten Frauen durchzuführen und gegenzufinanzieren. Dem gewonnen Extratag stehen zwei verlorene Tage gegenüber.



© Steffen Schellhorn/Imago

**Mammografie: Lebenszeit vertan statt gewonnen?**

Bilanz: Der Nutzen ist offensichtlich geringer als der Schaden. Ähnliche Zeitbilanzen kann man auch für das PSA-Screening aufstellen. Ich finde, man sollte diese Programme nicht mehr betreiben. Außer Spesen nichts gewesen. Natürlich gibt es aber trotzdem Leute, die auf jeden Fall immer davon profitieren: Die Ärzte, die Helferinnen, die Industrie und die Verwaltung. Dorthin fließt das ganze Geld.

■ Dr. med. Dieter Wettig, Facharzt für Allgemeinmedizin, Erbkönigsweg 8, D-65199 Wiesbaden-Dotzheim

## Hämorrhoidalleiden

### Was soll hier physikalische Therapie?

**In unserer Serie Naturheilkunde beschrieben wir in MMW Nr. 45/2010, S. 26, wie das Hämorrhoidalleiden naturheilkundlich behandelt wird. Ein Leser kritisiert:**

Frau Prof. Kraft unterscheidet nicht sauber zwischen Hämorrhoiden und dem Hämorrhoidalleiden. Anamnestisch sollte nach Beschwerden im Analbereich und nicht nach Diagnosen gefragt werden.

Unstrittig ist, dass die von Frau Kraft aufgezählten Basismaßnahmen, wie z. B. eine ballaststoffreiche Kost, hilfreich sind zur Prävention und Therapie des Hämorrhoidalleidens. Wenn Hämorrhoiden symptomatisch werden, gibt es hervorragende Möglichkeiten der kausalen Therapie. Der Sinn der vorgeschlagenen physikalischen Therapie – neben Sitzbädern unterschiedlicher Temperaturen und Dauer, Reinigung mit kaltem Wasser sechsmal täglich drei Minuten (18 Minuten insgesamt also), Bewegungstherapie, Bauchlage (Oberkörper tiefer als das Becken) und Krankengymnastik – ist mir nicht ersichtlich.

Des Weiteren wird die Anwendung verschiedener Externa wie z. B. Eichenrinde, Hamamelisblätter und -rinde usw. vorgeschlagen, und das, obwohl sich der Hämorrhoidalkomplex im Bereich des distalen Rektums/proximalen Analkanals befindet. Dieser entzieht sich schon deshalb einer Behandlung analog der von Venen der unteren Extremität. Dringend abzuraten ist auch von dem Vorschlag, feuchte Reinigungstücher zu verwenden. Sie enthalten u. a. einen Mix aus Duftstoffen, die bekanntermaßen starke Allergene sind.

Das Hämorrhoidalleiden sollte stadiengerecht kausal therapiert werden. Bewährt haben sich z. B. die Sklerosierungsbehandlung (in Deutschland in der Regel nach Blond), die Ligaturbehandlung – und bei konservativ nicht beherrschbarem oder fortgeschrittenem Befund – diverse operative Methoden.

■ Dr. med. Horst Miltz, Facharzt für Allgemeinmedizin Koloproktologie, Sulzbachstraße 20, D-66111 Saarbrücken



## Arzneimittelsicherheit in Kliniken

## Wer kümmert sich schon um die Wechselwirkungen?

**Klinische Medikamentenempfehlungen sind oft mit großer Vorsicht zu behandeln, hat ein Leser festgestellt:**

— Entlassene Patienten fragen mich, was es mit ihren Medikamenten auf sich hat, die sie in der Klinik bekommen haben und nach ihrer Entlassung weiter nehmen sollen. Dabei kommt regelmäßig heraus, dass sie nicht oder nur bruchstückhaft darüber in der Klinik aufgeklärt worden sind. Beipackzettel werden dort fast nie ausgehändigt.

Eine Patientin berichtete mir, dass ihr Wunsch nach einem Beipackzettel brüsk abgelehnt wurde: „Auf meine Nachfrage bei den Stationsschwestern, welche Arzneimittel man mir verabreicht hätte, wurde ich höchst unfreundlich gefragt, warum und wozu ich das wissen wolle, ob ich denn vom Fach sei und das überhaupt verstehe.“

Jede zweite klinische Medikamentenempfehlung, die mehr als drei verschiedene Medikamente enthält, ist nach meiner Erfahrung deswegen problematisch, weil negative Wechselwirkungen zwischen den empfohlenen Medikamenten bestehen. Letztens wurde eine Patientin hier aus einem akademischen Lehrkrankenhaus entlassen, die zehn verschiedene Medikamente nehmen sollte. Ich gab sie alle in den Computer ein und das Programm MMI-Pharmindex, das übrigens kostenlos erhältlich ist, spuckte fünf Seiten negative Wechselwirkungen aus. Ich schrieb dem Chefarzt ein Fax und erhielt am nächsten Tag seinen Anruf: Ja, das stimme wohl, aber man habe überwiegend die Medikation so fortgeführt, wie sie vom vorbehandelnden Arzt aufgeschrieben worden sei. Natürlich könne man das eine oder andere Mittel absetzen.

Ein anderer Patient wurde mit der Empfehlung entlassen ASS 100 einzunehmen,

obwohl in der gleichen Klinik bei ihm zwei Duodenalgeschwüre endoskopisch festgestellt worden war. Er hatte schon in der Klinik ASS bekommen, jedoch keinen Beipackzettel. Dieser hätte ihn in die Lage versetzt, den Irrtum zu erkennen, denn darin werden Duodenalgeschwüre als Kontraindikation von ASS genannt.

Viele Klinikärzte wissen gar nicht, ob ihre Klinik ein Programm hat, das Wechselwirkungen und Kontraindikationen prüfen kann. Und wenn es ein solches Programm gibt, wird es meistens nicht benutzt. Verständlicherweise, denn es kostet zusätzlich Zeit und wirft neue Probleme auf: Was tun, wenn es Warnungen ausspuckt? Ich mache seit einigen Jahren derartige Prüfungen auch nur stichprobenhaft, aber immer mit dem oben genannten verheerenden Ergebnis.

Als Sofortabhilfe sollten Klinik- und Rehaärzte allen stationären Patienten immer die Beipackzettel aushändigen, vor der Medikamentengabe und natürlich auch bevor eine Infusion oder Injektion gegeben wird.

Als nächster Schritt sollte umgehend die elektronische Gesundheitskarte (eGK) umfassend implementiert werden, da über diese die automatische Prüfung auf Kontraindikationen und Allergien und Wechselwirkungen möglich ist. Der nächste Schritt sollte sein, dass das Prüfergebnis auch im Entlassungsbrief festgehalten wird. Auf manuelle Lösungen (jemand setzt sich an den Computer, gibt alles ein, druckt das Ergebnis aus, studiert es dann und versucht dann, Schlüsse daraus zu ziehen) sollte man nicht mehr setzen. Das ist bisher nicht passiert und wird auch in Zukunft nicht passieren. Handlungsbedarf besteht bekanntermaßen schon.

■ Dr. med. Dieter Wettig, Facharzt für Allgemeinmedizin, Erbkönigsweg 8, D-65199 Wiesbaden-Dotzheim

TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID

**TARGIN® 5 mg/2,5 mg, 10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg, 40 mg/20 mg** Retardtabletten. Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat, entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 18,0 mg Naloxon. Sonstige Bestandteile: Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Polyvinylalkohol, Macrogol 3350, Titandioxid (E171). Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hydrolyse, Brillantblau FCF, Aluminiumsulfat (E133). Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III)-oxid (E172). Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Der Opioidantagonist Naloxon wirkt einer Opioid-induzierten Obstipation entgegen, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und jegliche Situationen, in denen Opioid Kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei** älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen, schwerer Beeinträchtigung von Lungenfunktion, Myxödem, Hypothyreose, Addison'scher Krankheit (Nebennierenrinden-Insuffizienz), Intoxikations-Psychose, Cholelithiasis, Prostatahypertrophie, Alkoholismus, Delirium tremens, Pankreatitis, Hypotonie, Hypertonie, vorbestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kopfverletzungen (Risiko von Zuständen mit erhöhtem Hirndruck), Epilepsie oder Prädisposition von Krampfanfällen, Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen. Eine Anwendung bei Krebspatienten mit Peritonealkarzinose oder beginnender Darmobstruktion wird aufgrund fehlender klinischer Erfahrungen nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird nicht empfohlen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten TARGIN® Retardtabletten nicht einnehmen. **Nebenwirkungen: Erkrankungen des Immunsystems: Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Unruhe. Gelegentlich: Denkstörung, Angst, Verwirrheitszustände, Depressionen, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Nervosität. **Selten:** Alpträume. **Erkrankungen des Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Kopfschmerz. Gelegentlich: Aufmerksamkeitsstörungen, Parästhesien, Somnolenz, Sprachstörungen, Tremor. **Selten:** Konvulsionen (insbes. b. Pers. m. Epilepsie od. Prädisposition z. Krampfanfällen), Sedierung, Synkope. **Augenerkrankungen:** Gelegentlich: Sehstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Häufig: Vertigo. **Herzerkrankungen:** Gelegentlich: Angina pectoris, insbes. bei Pat. mit vorbestehender koronarer Herzerkrankung, Palpitationen. **Selten:** Tachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Häufig: Blutdruckabfall. Gelegentlich: Blutdruckanstieg. **Erkrankungen des Atemwegs, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten. **Selten:** Gähnen. **Sehr selten:** Atemdepression. **Erkrankung des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhö, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz. Gelegentlich: a. getriebener Bauch, Aufstoßen. **Selten:** Zahnerkrankungen. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhung Leberspezifischer Enzyme. Gelegentlich: Gallikol. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Gelegentlich: Erektionsstörungen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes:** Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperdrosie. **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:** Gelegentlich: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Gelegentlich: Harnträng. **Selten:** Harnretention. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Arzneimittelintoxikationssyndrom, Hitze- und Kältegefühl, Schüttelfrost, Schwächezustände (Asthenie). Gelegentlich: Brustkorbschmerz, Unwohlsein, Schmerzen, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme. **Selten:** Gewichtszunahme. **Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodon sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Auf Grund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodon Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** **Selten:** Herpes simplex. **Erkrankungen des Immunsystems:** **Sehr selten:** Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** **Selten:** Dehydratation, Appetitsteigerung. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität, Agitiertheit. **Gelegentlich:** Wahrnehmungsstörungen (z.B. Derealisation), verminderte Libido. **Nicht bekannt:** psychische Arzneimittelabhängigkeit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Konzentrationsstörungen, Migräne, Geschmacksstörungen, erhöhter Muskeltonus, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Hypoästhesie, Koordinationsstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Gelegentlich: Hörstörungen. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vasodilatation. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dysphonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Schluckauf. Gelegentlich: Mundulcerationen, Stomatitis. **Selten:** Melena, Zahnfleischbluten, Dysphagie. **Sehr selten:** Ileus. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes:** **Selten:** Trockene Haut. **Sehr selten:** Urtikaria. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Dysurie. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** **Selten:** Amenorrhoe. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Ödeme. **Selten:** Durst. **Nicht bekannt:** Toleranz. Für weitere Informationen siehe Fachinformation. Hinweis: Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Nehmen Sie diese Tabletten nicht mit Alkohol ein. Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn). Stand der Information Januar 2010

<sup>1</sup> Schutter U. et al. (2010): Innovative pain therapy with a fixed combination of prolonged-release oxycodone/naloxone: a large observational study under conditions of daily practice. Current Medical Research & Opinion 26 (6): 1377-1387

<sup>2</sup> Schutter U., Meyer C. (2009): Efficacy and tolerability of prolonged release oxycodone/naloxone. Eur J Pain 13 (1): S208

<sup>3</sup> Drews R., Heinze U. (2009): Mehr Lebensqualität durch starke Wirksamkeit überlegene Verträglichkeit von Oxycodon/Naloxon für Patienten mit Schmerz durch Arthrose, Osteoporose oder degenerative Wirbelsäulenerkrankungen Schmerz 23 (Suppl 1): 80

<sup>4</sup> Clemens K.E., Mikus G. (2010): Targin® - Ergebnisse klinischer Studien Praxisbedingungen bestätigt. Pharma Fokus Schmerztherapie 1:34-35

Mundipharma data on file



## Weil die Kommunikation zwischen Klinik und Hausarzt nicht klappt Patientenaufklärung im Niemandsland

Zwischen Klinik und Hausarztpraxis gibt es ein Niemandsland, in dem relevante Informationen verloren gehen, schrieben wir in MMW Nr. 43/2005, S. 18. Falsche Aufklärung ist der häufigste Grund, warum Ärzte von ihren Patienten vor den Kadi gezerzt werden, berichteten wir in derselben Ausgabe auf S. 48. Die Kommunikationsprobleme zwischen Klinik und Hausarztpraxis tragen auch ihren Teil zur mangelhaften Patientenaufklärung bei, meint ein Leser:

— Die Probleme bei der Kommunikation zwischen Klinik und Praxis kann ich nur bestätigen. Die Kommunikationsprobleme können dann auch zu schwer wiegenden Mängeln bei der Aufklärung beitragen, wie Sie dies in Ihrem zweiten Beitrag schildern.

Meine Beobachtung ist, dass in Kliniken so gut wie nie Beipackzettel an Patienten ausgehändigt werden, wenn diese ein Medikament erhalten. Patienten werden so regelmäßig um eine umfassende schriftliche Aufklärung gebracht. Ob die mündliche das bei der allgemeinen Zeitnot wettmachen kann, ist die Frage. Der Grund liegt auch darin, dass Klinikpackungen meines Wissens nur einen einzigen Beipackzettel enthalten und dass dieser von der Klinikapotheke meistens nicht mit den Medikamenten auf Station gegeben wird. Regelmäßig wird auch den Medikamentenwechselwirkungen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt.



„Wieso wollen Sie den Brusttee wieder absetzen, Herr Weißherbst?“

Ich mailte kürzlich einem sehr großen akademischen Lehrkrankenhaus, das meinen Patienten mit etwa zehn Medikamentenempfehlungen und dem Rat zu einer nicht näher spezifizierten Eradikationsbehandlung wegen *Helicobacter* entlassen hatte, und bat

um einen Hinweis, wie diese Eradikation angestrebt wird und ob dem keine Wechselwirkungen entgegenstünden, wenn ja, welche Mittel empfohlen würden?

Der Stationsarzt rief mich an und empfahl Zacpac®, es gebe keine Wechselwirkungen. Der Patient wollte kurz darauf dieses Mittel in der Apotheke holen und der Apotheker warnte vor schwer wiegenden Wechselwirkungen mit Simvastatin. In diesem Fall konnte der Patient Simvastatin einfach ein oder zwei Wochen absetzen, um die Eradikationsbehandlung durchzuführen.

Daraufhin habe ich alle zehn Medikamente, die der Patient immer oder auch gelegentlich nimmt, in die DIMDI-Datenbank für Medikamentenwechselwirkungen eingegeben und abgeprüft (siehe Tabelle).

Ob das alles für den Patienten eine aktuelle Relevanz hat, weiß man meistens nicht oder erfährt es leider erst nach einem Zwischenfall. Ich teilte das Ergebnis meiner Recherche dem Krankenhaus per E-Mail mit und warte immer noch auf eine Antwort.

Meine Erfahrung mit Wechselwirkungen ist, dass sie leider sehr oft von Klinik, Apotheke, Facharzt und Hausarzt nicht geprüft werden. Meine Nachforschungen haben mich etwa 20–30 Minuten gekostet, ein Aufwand, den ich bisher nur bei Familienangehörigen betrieben habe.

Ich glaube, wir alle sind hier gefordert, haben aber auch alle zu wenig Zeit dafür.

■ Dr. med. Dieter Wettig, Facharzt für Allgemeinmedizin, Erbkönigsweg 8, D-65199 Wiesbaden-Dotzheim

Tabelle 1

### Fallstricke in der Polypharmakotherapie

Interaktion	Klinische Relevanz
Cholesterin-Synthese-Hemmer; Makrolidantibiotika	schwerwiegend
Insuline; Betablocker	mittelschwer
Alpha-2-Rezeptoragonisten; Beta-Blocker	mittelschwer
Antidiabetika; Thiaziddiuretika und Analoge	geringfügig

Quelle: <http://www.dimdi.de/statische/Anhang/index.htm#DIMDI-PharmSearch>





Kabel statt Zapfhahn: Wie gut sind Elektroautos?  
Foto: SZ

kommen, die bereits bekannt sind, wie: Elektrofahrzeuge fahren leise und beschleunigen gut, solange die Batterie voll ist; sie sind sinnvoll, wenn sie mit regenerativ erzeugtem Strom betrieben werden. Im Grunde weiß man längst, dass Elektroautos für Fahrzeugflotten sowie als Zweitfahrzeuge für Wohlhabende geeignet sind.

Fortschrittlich ist dagegen die dritte Generation des Toyota Prius. Dieses Fahrzeug wurde von Fachjournalisten und der hiesigen Automobilindustrie zunächst mit völlig unqualifizierten Kommentaren bedacht. Doch es verbindet in eindrucksvoller Weise die Vorteile des Elektromotors mit denen des Verbrennungsmotors. Bei Kosten, die mit denen eines modernen Golf Diesels vergleichbar sind, erreicht es ein hohes Maß an Umweltverträglichkeit hinsichtlich des Ausstoßes der „klassischen“ Schadstoffe und Kohlendioxids sowie der Belästigung der Umwelt durch Geruch, Geräusch und Feinstaub. Dr. Heiko Barske Seefeld

gezählt hat. In Schweden dagegen sehen Patienten nur dreimal pro Jahr einen Arzt. Muss die Praxisgebühr erhöht werden, um die Zahl der Arztbesuche zu verringern?

Funktionieren kann eine Eindämmung der inflationären Arztbesuche nur über den Geldbeutel. In der Schweiz zahlt jeder Arbeitnehmer die volle Krankenversicherung, bei einem Arztbesuch zahlt man auch noch etwa 20 Prozent Selbstbeteiligung. Wer nicht zum Arzt geht, erhält Gutscheine oder Erstattungen wie in Deutschland bei der privaten Krankenversicherung üblich. Deshalb geht der Schweizer bei Bagatellerkrankungen in die Apotheke, lässt sich dort beraten und nimmt gegebenenfalls ein Medikament mit. Das funktioniert – der Schweizer ist statistisch gesehen gesünder als der Deutsche. Apotheker sind in Gesundheitsfragen hervorragend ausgebildet und profitieren von der täglichen Erfahrung ihrer Patientenberatung. Die Krankenkassen sparen so Milliarden an Arzthonoraren, die Patienten sparen sehr viel Zeit.

In den vergangenen 25 Jahren haben sich in Deutschland zu viele Ärzte niedergelassen (ein Versagen der Kassenärztlichen Vereinigung) – und nicht immer am richtigen Platz, denn auf dem Land fehlen Mediziner. Doch da jeder Arzt sich seinen Markt schafft, explodieren Arztbesuche und Kosten. Da gegenwärtig die Zahl der Arztpraxen weniger wird, die Ärzte weniger verdienen, könnte der Kostendruck von dieser Seite in den nächsten zehn Jahren nachlassen. Wenn allerdings die Patienten nicht stärker an den Kosten beteiligt werden, dürften sie

auf dem Land, wo jeder jeden kennt, unter Rentnern ein beliebter Treffpunkt geworden ist.  
Christof M. Schilling  
Winterthur, Schweiz

Die Praxisgebühr hat ihre Steuerfunktion verloren und ist zur Flatrate verkommen. Sie sollte auf 20 Euro erhöht werden und auch bei Vorlage einer Überweisung sollte eine geringere Gebühr in Höhe von 10 Euro erhoben werden. Auch sollte die Zuzahlung bei Medikamenten erhöht werden. Medikamente, die bisher zuzahlungsfrei abgegeben werden, weil ein Rabattvertrag zwischen Kasse und Hersteller geschlossen wurde, verleiten zum unachtsamen Konsum.

Dr. Dieter Wettig  
Wiesbaden-Dotzheim

Da die Praxisgebühr nur einmal im Quartal erhoben wird, bedeutet sie nicht wirklich eine Bremse für häufigere Arztbesuche. Im Gegenteil, wenn man sie einmal entrichtet hat, muss man sie doch „ausnutzen“. Eine höhere Praxisgebühr würde eher die Menschen vom Arztbesuch fernhalten, die wirklich krank sind, die sich aber aus finanziellen Gründen den Arztbesuch nicht leisten können.

Wer geht denn am häufigsten zum Arzt? Diejenigen, die nicht mehr berufstätig sind. Häufigere gesundheitliche Probleme im fortgeschrittenen Alter sind nur ein Teil der Gründe. Es liegt auch daran, dass das Leben für viele Menschen keine besonderen Ereignisse mehr bereithält, dass sie sich deshalb mehr mit ihren körperlichen Zuständen und Laborwerten beschäftigen, und dass sie häufiger zum Arzt gehen. Dort gibt es dann Auf-

Proble...

Die Pa...  
ne Re...  
0,5 Pr...  
– dan...  
selbst

Mit der...  
Jahr 20...  
in Deu...  
dings v...  
tens d...  
Jahr zu...  
xisgebü...  
ner ein...  
diejenig...  
Arztbes...  
Die Ste...  
bühr, v...  
gibt, ist...  
weise si...  
der Arz...  
und Sch...  
tisch, we...  
system e...  
tung dur...  
ist, wäh...  
die Arzt...  
sundheit

Die quar...  
fachärztl...  
dass Arzt...  
folgter Ü...  
nimmt zu...  
durch die...  
gessen b...

## Wetter in Deutschland

**Wetterlage** Ein kräftiges Tief über der Ostsee bestimmt mit feuchter Luft das Wetter in Mitteleuropa. In vielen Regionen gehen Schneefälle nieder, in Benelux und im Westen Deutschlands fällt teilweise Regen. Auch in Skandinavien und Osteuropa schneit es verbreitet. Wechselhaftes Wetter mit Regenschauern findet man im Süden Italiens, rund um die Ägäis und an der türkischen Riviera.

**Deutschland heute** Es ist es wechselnd bis stark bewölkt, und es gibt immer wieder Schneeschauer. Im Nordstau der Mittelgebirge und an den Alpen schneit es teilweise länger anhaltend. Dabei kann es hohe Neuschneemengen geben. Im Nordwesten und Westen fällt teilweise auch Regen. Die Temperaturen erreichen minus 2 bis plus 3 Grad. Es weht ein mäßiger bis frischer Wind.

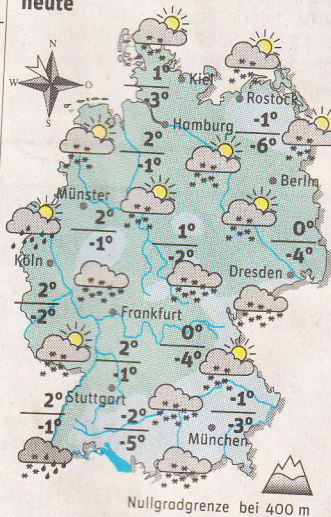
**Weitere Aussichten** Der Freitag bringt ebenfalls verbreitet Schneefälle, im Südwesten kann in den tieferen Lagen auch wieder Regen dabei sein. Minus 2 bis plus 2 Grad werden erreicht. Am Samstag gibt es einen Mix aus Sonne und dichten Wolken. Gebietsweise gehen Schneeschauer nieder. Minus 5 bis plus 1 Grad werden erreicht.

**Biowetter** Die Wetterlage macht besonders Rheumakranken zu schaffen. Sie müssen sich auf eine Verschlimmerung ihrer Schmerzen in Gliedern, Knochen und Gelenken einstellen. Empfindliche Menschen können unter Kopfschmerzen leiden. Auch bei Herzkranken kann es aufgrund des Wetters zu Beschwerden kommen.

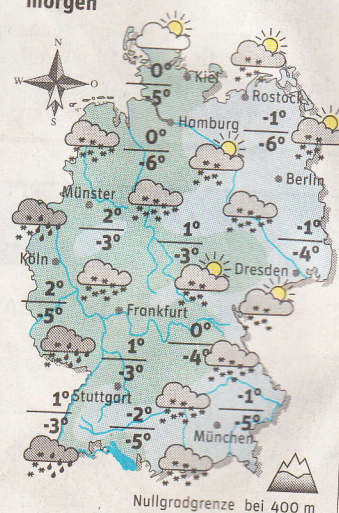
### Höchsttemperaturen heute

Berlin	Schn.sch.	0°
Bremen	Schn.sch.	1°
Brocken	Schn.sch.	-6°
Dortmund	Schn.sch.	1°
Dresden	Schnee	0°
Düsseldorf	Schauer	3°
Erfurt	Schnee	0°
Essen	Schn.sch.	1°
Feldberg	Schnee	-6°
Feldberg/Ts.	Schn.sch.	-3°
Frankfurt	Schn.sch.	1°
Freiburg	Schn.sch.	2°
Freudenstadt	Schnee	-2°
Garmisch	Schnee	-3°
Hamburg	Schn.sch.	0°
Hannover	Schn.sch.	1°
Karlsruhe	Schn.sch.	2°
Kassel	Schnee	0°
Kiel	Schn.sch.	0°
Koblenz	Schn.sch.	2°
Köln	Schn.reg.	2°
Konstanz	Schnee	-1°
Leipzig	Schnee	0°
List/Sylt	Schn.sch.	2°
Lübeck	wolkig	0°
Magdeburg	Schn.sch.	0°
Mannheim	Schn.sch.	2°
München	Schnee	-1°
Nürnberg	Schnee	0°
Oberstdorf	Schnee	-3°
Osnabrück	Schn.sch.	1°
Passau	Schnee	-1°
Rostock	Schn.sch.	0°
Saarbrücken	Schn.sch.	1°
Schleswig	Schn.sch.	-1°
Schwerin	Schn.sch.	-1°
Stuttgart	Schnee	1°
Trier	Schn.sch.	1°
Wiesbaden	Schn.sch.	2°
Zugspitze	Schnee	-15°

heute



morgen



### Sonne und Mond

07:47 17:07 14:53 06:25

Angaben für München

30.01.

06.02.

14.02.

22.02.

	Samstag	Sonntag	Montag	Dienstag
Norden				
Mitte				
Süden				

### Wetterhistorie München

Temp.-max. 1990 15,6 °C

Temp.-min. 1933 -18,6 °C

WetterKontor

www.wetterkontor.de

## Wetter in Europa heute

Amsterdam
Athen
Barcelona
Belgrad
Bordeaux
Brüssel
Bukarest
Dublin
Helsinki
Innsbruck
Istanbul
Kiew
Las Palmas
Lissabon
London
Madrid
Mailand
Moskau
Nizza
Palma d.M.
Paris
Prag
Rom
Salzburg
Sofia
Stockholm
Warschau
Wien
Zürich

### Weltwetter heute

Abu Dhabi

Bangkok

Bombay

Boston

Chicago

Denver

Dom. Republik

Hongkong

Houston



schweite und  
n diese Nach-  
sche plädiert  
nige Energie-  
bilen" sser-  
er Ineffizienz  
nik ausschlie-  
Helmut Späth  
Karlsruhe

## Warnung Grippe

Probleme der  
heit danach",  
r Tat die Kaka-  
sten allerdings  
en. Wer jetzt  
sei auf die In-  
nischen Hoch-  
n: Allein in un-  
20 beatmungs-  
H1N1-Infekti-  
ne Vorerkran-  
k, dass sie ne-  
satz von Herz-  
ten und acht  
lerw ver-  
sten Intensiv-  
e Krankheits-  
ung noch nie  
nachvollzieh-  
H1N1-Diskus-  
M. ...

## Gutes Krisenmanagement, Pannen beim Impfstoff

Niemand konnte wissen, ob die neue Grippe mild oder schlimm verläuft. Und auch heute kann niemand wissen, ob nicht noch eine weitere Welle kommt, die vielleicht richtig zuschlägt. Die Impfung und ihre Kosten sind also zu rechtfertigen. Auch das Krisenmanagement hat ganz gut geklappt. Ungünstig ist allerdings die Abgabe des Impfstoffes in Zehnergebinden, die nach Anbruch nur 24 Stunden haltbar sind. Ich habe etwa 20 Prozent des Impfstoffes entsorgt. Zum fast selben Preis hätte der Staat bestimmt Einmalspritzen bekommen können.

Dr. Dieter Wettig

Wiesbaden-Dotzheim

SZ, 24.12./26./27.12.09, S. 84

## Klimaschutz fängt bei der Brotzeit an

Felix Finkbeiner verpackt seine Brotzeit in Alufolie („**Generation grün**“, 12./13. **Dezember**)? Hat ihm jemand erklärt, wie umweltschädlich Alufolie ist? Und Flüge nach China oder New York werden auch nicht umweltfreundlicher, wenn sie einem guten Zweck dienen. Bei allem Respekt für ihn: Jeder einzelne kann zum Klimaschutz beitragen, und das fängt bei Kleinigkeiten an.

Katrin Lechler

Pforzheim



MT, 13.3.09, S. 2

## Patient überfordert Psychotherapie muss der Arzt verordnen!

Zum Leserbrief „Psychologen beuten das System gnadenlos aus – 50 Stunden Psychotherapie wegen Liebeskummer!“, MT Nr. 9/09, S. 2

An MEDICAL TRIBUNE

Der Kollege Wettig spricht mir voll aus der Seele. Irgendetwas ist bei der Psychotherapie in den letzten Jahren falsch gelaufen. Früher stellte ein Arzt, in erster Linie ein Psychiater, die Indikation. Heute entscheidet der Patient über die Notwendigkeit und wechselt nach Bedarf den Therapeuten. Wir Hausärzte sind lediglich dazu da, den Konsiliarbericht auszufüllen. Ich wundere mich oft, warum junge Leute eine Therapie in Anspruch nehmen. Oft sind es Liebeskummer oder Probleme im Studium oder mit dem Arbeitgeber. Ich will hiermit nicht den Wert einer Psychotherapie infrage stellen, aber einige Probleme brauchen keine kostenintensiven Langzeitgespräche.

*Dr. Klaus Eiweleit*  
Allgemeinarzt, Münster



## Zu viel Medizin für eingebildete Kranke

# „Kasse sollte nicht mehr alles zahlen“

Patienten mit somatoformen Störungen erhalten oft mehr ärztliche Aufmerksamkeit, als sie selbst wollen, schrieben wir in MMW Nr. 38/2004, S. 18 („Zu viel Medizin für eingebildete Kranke?“). Ein Kollege schlägt eine Lösung vor:

— Ich glaube, dass in der Tat zu viel Medizin für Patienten mit Somatisierungsstörungen oder Hypochondrie betrieben wird und dass dies auch eine der Ursachen dieser Störungen ist.

Kennen wir nicht alle unzählige Patienten, die wegen Lappalien in die Praxis kommen und unsere Zeit in Anspruch nehmen und die genauso gut deswegen einige Tage hätten abwarten oder sich Rat in der Apotheke hätten holen können? Warum sollten nicht auch bei uns, wie in angelsächsischen Ländern, Krankenschwestern oder Arzthelferinnen eine einfache Versorgung inkl. Diagnostik, Therapie und Rezeptierung vornehmen dürfen? Warum schließt man nicht zahllose Krankheiten, ICD-10-definiert, von der psychotherapeutischen oder ärztlichen



„Ich mag den Doktor, man fühlt sich hinterher immer so richtig schön krank!“

zahlen müssen, man bestärkt sonst die Patienten in ihrer Fehlhaltung und gibt unnötig Geld aus. Die Flut von überzogenen und

Versorgung aus? Beispiel: Niedergeschlagenheit wegen Partnerproblemen ist Anlass unzähliger Psychotherapien in Deutschland. Warum soll die Solidargemeinschaft dafür zahlen und warum müssen deshalb ernsthaft psychisch Erkrankte länger als nötig auf einen Therapieplatz warten? Eine Leisebrille kann auch der Optiker anpassen und bei der Gelegenheit den Augeninnendruck messen.

Somatoforme Störungen sollte man zunächst abklären, aber weitere unnötige und wiederholte Untersuchungen sollte die Krankenkasse nicht mehr

unnötigen Untersuchungen und Therapien hat in den letzten Jahrzehnten in Deutschland somatoforme Störungen geradezu ausgelöst und befördert.

Seit vielen Jahren schon sind Rezepte für Abführmittel oder Erkältungspräparate bei Erwachsenen in der Regel nicht erstattungsfähig. So sollte man das auch mit vielen Diagnosen handhaben.

■ Dr. med. Dieter Wettig,  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Erlikönigweg 8,  
D-65199 Wiesbaden-Dotzheim

## Schwangerschaftsabbruch bei immunsupprimierter Patientin

# „Ein verbotener Eingriff kann nie ‚indiziert‘ sein!“

Kommt es unter der Therapie mit Methotrexat zu einer ungewollten Schwangerschaft, besteht die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch, schrieben wir in MMW Nr. 27-28/2004, S. 12. Ein Leser ist mit dieser Aussage nicht einverstanden:

— Diese Aussage kann ich als Christ nicht akzeptieren. Nach wie vor ist ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland verboten (wenn auch unter gewissen Bedingungen straffrei). Kann es eine Indikation für einen verbotenen Eingriff geben? Haben die Eltern des

ungeborenen Kindes keine Option mehr, das Kind auszutragen?

Viel zu oft hört man, dass Müttern der Schwangerschaftsabbruch geradezu aufgedrängt wird, auch wenn eine Behinderung des Kindes nur möglich ist. Ich persönlich stehe nach wie vor auf dem Standpunkt, dass ein Schwangerschaftsabbruch – wie jede Tötung eines lebenden Menschen – moralisch abzulehnen ist.

■ Dr. med. Winfried Gieselmann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Finkenwiesenstraße 1, D-75417 Mühlacker.

### Erratum

In MMW Nr. 37/2004, S. 10 („Gleich Methotrexat geben?“ muss es heißen: „Mit einer MTX-Dosis von zum Beispiel 15 mg wöchentlich können die Patienten über viele Jahre geführt werden.“

In MMW Nr. 25/2004, S. 30 („Wohin darf Ihr Rentner fliegen?“) wird ein „tetravalenter Konjugatimpfstoff“ gegen Meningokokken erwähnt. Es handelt sich hierbei nicht um einen Konjugat-, sondern um einen Polysaccharidimpfstoff.



## Woher kommt der Knödel im Hals?

### Diazepam hilft bei der Diagnose

In der 10-Minuten-Sprechstunde in MMW Nr. 38/2007, S. 41 wurde beschrieben, wie ein Globus pharyngeus diagnostisch abzuklären ist. Ein Leser schickt uns einen weiteren Tipp:

Bei Patienten mit Globusgefühl denke ich zuerst an die Schilddrüse. Die vergrößerte Schilddrüse (ob blande oder nicht) kann die Schlundmuskulatur in eine gewisse Vorspannung versetzen. Kommt ein weiterer Reiz hinzu – das kann eine Laryngitis, ein sonstiger Atemwegsinfekt, aber auch Nervosität sein – reicht dies, um die Schlundmuskulatur zu verspannen und das Globusgefühl auszulösen.

Ein Sonogramm führt weiter. Das TSH ist dann Routine. Ein „Routine“-Röntgen bringt keine weitere

Erkenntnis und sollte im Sinne der Strahlenhygiene entfallen.

Die Patienten haben entweder ein Globusgefühl, einen Räusperzwang oder das Gefühl, Schleim laufe den Rachen runter. Ganz einfach und ohne jede Belastung, dazu kostengünstig ist hier die „Diagnose ex juvantibus“: Mit Diazepam 5 mg nutzt man die meist unerwünschte Nebenwirkung dieser Substanz, die Muskelentspannung. Der Patient ist für Stunden beschwerdefrei. Wohl-gemerkt: Diazepam nur zur Diagnostik, nicht zur Therapie! Wenn das nicht hilft, ist eine HNO-ärztliche Untersuchung fällig.

■ Dr. med. Uwe Heukamp, Internist, Strahlenschutzarzt, Quirinstraße 7, D-53129 Bonn



Foto: Superbild

**Globusgefühl: nur psychosomatisch?**

## EBM 2008

### Wird sich das GKV-Hamsterrad weiterdrehen?

**Der neue EBM verspricht mal wieder eine gerechtere Honorarverteilung. Wie soll das gehen, wo doch nicht mehr Geld ins System fließt, fragte Dr. med. Udo Fuchs in MMW Nr. 51-52/2007, S. 10. Dazu ein Leser:**

— Kollege Fuchs schreibt (zur GKV) richtig, dass „nie zusätzliches Geld für die Honorare der Ärzte übrig ist ...“, jedenfalls meist nur wenig zusätzliches Geld. Wird sich das GKV-Hamsterrad also weiterdrehen? Ich glaube, dass ein Grundübel der ambulanten GKV-Versorgung zu viele Arzt- und Psychotherapeutenkontakte sind. Ein Privatversicherter bringt ja auch nicht mehr oder jedenfalls nicht viel mehr Geld ins Gesundheitssystem als ein Kassenpatient.

Trotzdem ist das „gefühlte PKV-Honorar“ immer höher als bei einem GKV-Patienten. Der wahrscheinliche Grund: Private gehen weniger oft zum Arzt und Psychotherapeuten. Hier sind deutsche GKV-Patienten bekanntlich Weltmeister.

70,3 Mio. gesetzlich Versicherte (inkl. beitragsfrei Mitversicherter) zahlten 2005 145,5 Mrd. Euro Beiträge (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) ein, also 2070 Euro pro Kopf und Jahr. Davon gehen etwa 5–8% in die Verwaltung, wie Kollege Fuchs beklagt. 8,4 Mio. privat Versicherte zahlten 19,7 Mrd. Euro ein, mithin 2345 Euro pro Kopf und Jahr. Davon gehen etwa 8–16% in die Altersrückstellungen und etwa 5–10% in die Akquise und Verwaltung.

Oft werden Eigenbeteiligungen in Höhe von ein bis zwei Monatsprämien geleistet (bringt weitere 8–16% „ins System“). Meines Erachtens ist deshalb der jährliche Nettomittelzufluss privat Versicherter ins Gesundheitswesen kaum höher als der gesetzlich Versicherter. Und trotzdem haben viele Niedergelassene Privatpatienten lieber. Warum? (Die Statistik ist abgewandelt zitiert nach Der Spiegel, „Prinzip Eriwan“, 4/2007, S. 78 ff.)

■ Dr. med. Dieter Wettig, Facharzt für Allgemeinmedizin, Erbkönigweg 8, D-65199 Wiesbaden-Dotzheim



## *„Der Studie fehlt die Kontrollgruppe“*

Mit dem Design der Pilotstudie ist Dr. Dieter Wettig nicht einverstanden (Zum Beitrag: „Bayern ermittelt Qualität der Psychotherapie in einer Studie“, AZ Nr. 207 vom 17. November).

VON DIETER WETTIG

Bei der Pilotstudie der Ersatzkassenverbände und der KV Bayerns werden die Daten vom Therapeuten und durch Selbstbeurteilungsbögen auch direkt von Patienten erhoben. Hier wird eine große Chance vertan, weil man keine Kontrollgruppe vorsieht mit Patienten, die keine Psychotherapie (PT) erhalten. Das könnte geschehen durch eine Kontrollgruppe, die „nur“ vom Hausarzt weiterbehandelt wird, aber eben keine PT erhält oder einer Kontrollgruppe, die erst nach einer Wartezeit von einigen Monaten PT erhält. Erst dadurch könnte man Hinweise auf die tatsächliche Wirksamkeit von PT erhalten. Denn auch psychische Erkrankungen bessern sich oft oder heilen ganz aus ohne jegliche genehmigungspflichtige PT.

---

Dr. Dieter Wettig,  
Allgemeinarzt in Wiesbaden-Dotzheim



Gefäß-Nervenbündel keine Akupunkturpunkte seien. Diese Reizpunkte sind bestimmt wirksame Stellen. M. Porkert hat mit seiner Übersetzung des chinesischen Begriffes „xue“ ins lateinische „foramen“ ja Ihre Entdeckung sprachlich schon vorweggenommen.

Ihre vor über 20 Jahren veröffentlichte Untersuchung von menschlichen Präparaten hat uns alle erleichtert, weil wir in der Argumentation mit den zahlreichen wissenschaftlichen Kritikern endlich etwas Konkretes in der Hand hatten.

Nun habe ich Sie aber vor drei Jahren in einem Streitgespräch in kleinem Kreise anlässlich des Mainzer Akupunktursymposiums mit Herrn Prof. Popp und Frau Dr. Marić-Oehler persönlich sagen gehört, dass es vielleicht 10.000 Akupunkturpunkte gebe. (Habe ich mich da verhört?) Das hat mich 20 Jahre nach Ihren anatomischen Beschreibungen wiederum erleichtert. Denn eigene Erfahrung, ketzerische Lehrer, und die Verfolgung der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung (Modellprojekte) legen mir schon lange nahe, dass es ziemlich viel mehr reagierende Punkte als nur die klassischen Punkte gibt. Selbst die alten Chinesen bieten diese Möglichkeit ja unbegrenzt mit den „Ashi“-Punkten (locus-dolendi-Punkte) an.

Dass die Akupunktur auch an kleinsten Stellen wirksam sein kann, belegt die Erfahrung der sowohl in Japan als auch in China benutzten Intrakutannadel (0,12 x 5 mm).

Auch bei den meisten mit Marcumar behandelten Patienten gelang die Akupunktur mit subkutan gesetzten Nadeln,

die nicht die oberflächliche Körperfaszie mit dem durchtretenden Gefäß-Nervenbündel erreichen.

Gerade bei diesen Patienten kann man die „Kollagenaufwicklungstheorie“ von Frau Prof. Langevin nachvollziehen. Man muss nur versuchen, die Nadeln nach dem Setzen in eine einzige Richtung zu rotieren (ist allerdings nicht *lege artis*). Sie „schraubt“ sich häufig fest, der Fisch ist an der Angel, wie die Chinesen es bezeichnen. Hier kann auch eine subkutan gesetzte Nadel eine sehr deutliche Nadel-sensation (*De Qi*) auslösen, diese kann sogar schmerzhaft sein. Ich lasse alle meine Kursteilnehmer dieses Phänomen nachvollziehen, das stets als primär mechanisch erlebt wird. Man kann die Nadel „zurückschrauben“, damit löst sie sich leichter.

Den von Ihnen zitierten Satz von Kollegen Schnorrenberger, wonach es unkorrekt sei, „nicht die zweifelsfrei vorliegenden anatomischen Strukturen zu verstehen und zu behandeln“ würde ich gerne erweitern: „Es ist unkorrekt, nicht die zweifelsfrei vorliegenden anatomischen, histologischen, physiologischen und klinischen Wirkungen der Akupunktur zu verstehen und in die Behandlung einzubeziehen.“

Mit besten diskussionsfreudigen Grüßen

Helmut Rüdinger  
ruedinger@daegfa.de

## Leserbrief zur Studienbesprechung von „Acupuncture for tension-Type Headache: ...“, Journal Club, DZA 2/2008:47–48

Kollege Linde spekuliert, dass auch dieser Studie wieder der Vorwurf der Entblindung von Probanden gemacht werden könnte – angesichts der späten Beendigung der Studie. Entblindende Veröffentlichungen waren aber offenbar von der Studienleitung von Anfang an geplant: Tatsächlich bestätigte Prof. Victor diese Veröffentlichungen und sagte, sie seien absichtlich erfolgt“ ... we have published our study protocol in advance ... Additionally, we would like to remind that by ethical reasons in randomised trial studies physicians are obliged to inform the patient about all possible therapies they could be allocated ...“ [1]. Die absichtliche Information der Probanden

über das genaue Studiendesign halte ich allerdings für einen schweren Designfehler, der zu massiven Verfälschungen führen konnte.

### Literatur

1. <http://www.annals.org/cgi/eletters/145/1/12#3726>

Dr. med. Dieter Wettig  
FA f. Allgemeinmedizin  
Erbkönigweg 8  
D-65199 Wiesbaden-Dotzheim  
d@wettig.de



## ***Arztgebühr von drei DM halten nicht vom Arztbesuch ab***

*Dieter Wettig, Praktischer Arzt aus Mainz, bemerkt zu dem Artikel: „FDP: Doch keine Pläne für Drei-DM-Arztgebühr“ (ÄZ-Ausgabe Nr. 76)*

Selbstbeteiligung gibt es auch für physikalische Therapie, also für Krankengymnastik, Massagen, Fango, Bäder, Reizstrom, Ultraschall oder Wärmetherapie.

Wird jemand stationär behandelt, wird auch eine Selbstbeteiligung erhoben (elf DM pro Tag). Und daß bei Zahnersatz, Kieferorthopädie oder beim Optiker auch zuweilen eine Selbstbeteiligung fällig wird, dürfte allen bekannt sein.

Die Angst, daß deshalb der Gang zum Arzt erschwert wäre, ist mir bisher nicht zu Ohren gekommen. Warum also sollte der Gang zum Arzt erschwert sein, wenn für den Arztbesuch selber drei DM Selbstbeteiligung zu zahlen wären?

Ein geplantes Gesetz müßte Befreiung von der Selbstbeteiligung für Kinder, Jugendliche und sozial Schwache vorschreiben, wie es auch jetzt schon in den anderen Bereichen der Fall ist.

Organisatorisch könnte man die Sache so lösen, daß am Ende des Jahres oder des Quartals die Selbstbeteiligung für alle Bereiche von der Krankenkasse auf Grundlage der Abrechnungen und der Rezepte vom Mitglied eingezogen wird und dem Honorarkonto des Empfängers gutgeschrieben wird. Dabei müssen strengste Auflagen wegen des Datenschutzes erlassen werden.

---

*Dieter Wettig,  
Praktischer Arzt,  
Mainz.*



## Selbstbeteiligung auch für Besuch des Arztes

*Dieter Wettig, Praktischer Arzt aus Mainz, meint Diskussion um eine Selbstbeteiligung bei Arztbesuchen:*

Die Diskussion über die Selbstbeteiligung (SB) bei psychotherapeutischen Leistungen sollte ausgeweitet werden auf eine Diskussion über Selbstbeteiligung bei ärztlichen Leistungen.

Bei der ambulanten Therapie gibt es schon lange eine Selbstbeteiligung.

Wer heute zum Arzt geht und wegen Schlafstörungen ein Rezept für Schlaftabletten bekommt, zum Beispiel zehn Tabletten Oxazepam zu zehrerung, zahlt dafür in der Apotheke 2,01 DM, also 100 Prozent Selbstbeteiligung, da das Medikament auch nur 2,01 DM kostet.

Bekommt ein Patient wegen Depressionen 20 Tabletten Saroten retard 50 mg verschrieben, beträgt die Selbstbeteiligung drei DM bei einem Packungspreis von 14,50 DM also rund 20 Prozent.

Selbstbeteiligung gibt es auch für physikalische Therapie, also für Krankengymnastik, Massagen, Fango, Bäder, Reizstrom, Ultraschall oder Wärmetherapie.

Wird jemand stationär behandelt, wird auch eine Selbstbeteiligung erhoben (elf DM pro Tag). Und daß bei Zahnersatz, Kieferorthopädie oder beim Optiker auch zuweilen eine Selbstbeteiligung fällig wird, dürfte allen bekannt sein.

Dangst, daß bei einer Selbstbeteiligung bei nicht-ärztlichen Leistungen deshalb der Gang zum Arzt erschwert wäre, ist mir bisher nicht zu Ohren gekommen. Warum also sollte der Gang zum Arzt erschwert sein, wenn für den Arztbesuch selber drei DM Selbstbeteiligung zu zahlen wären?

Durch die bundesweite Einführung der Krankenversichertenkarte und die bald vollständige Ausstattung der Arztpraxen mit Rechnern, schon wegen der bald notwendigen ICD-Angabe, macht es nun erstmals möglich das Kostenerstattungs-Modell für alle gesetzlich Versicherten ohne all zu großen Aufwand zu realisieren.

Alle Versicherten bekommen dann für den Arztbesuch eine Rechnung, die je nach gewähltem Tarif ganz oder teilweise von den Kassen erstattet wird. Die Regel sollte eine teilweise Erstattung sein, zum Beispiel 90 Prozent für Routine oder Laborleistungen, aber 100 Prozent für Vorsorgeleistungen.



stärkere Kooperation zwischen Hausarzt, Psychotherapeuten und Krankengymnastinnen / Gegenseitige Fortbildung und gemeinsame Patientenbetreuung

## Ein Gegenmodell zum Einzelkämpfer – Austausch von Tür zu Tür

Von Michael Reischmann

in z. Bei dem Wort „Praxis-Kooperation“ denkt man sofort an bestimmte Formen der kollektiven Nutzung von Räumen, Apparaten und Personal beziehungsweise an gemeinsame Erwerbshaftung, Teilung von Kosten und Gewinnen. Aber auch eine Wissens-Kooperation ist möglich.

In Mainz praktizieren ein Hausarzt, drei Psychologen und zwei Krankengymnastinnen die ungewöhnliche Form einer interdisziplinären Fortbildungskooperation. Die drei Parteien haben im selben Haus eigene Praxen. Doch jeden Freitag trifft man sich zur gegenseitigen Fortbildung. Zudem gibt es einen regen Austausch über gemeinsame Patienten.

Wir versuchen im ambulanten Bereich eine fachübergreifende Zusammenarbeit, wie man sie von einem guten Klinik erwarten würde“, schreibt der praktische Arzt Dieter Wettig das Ziel. Beispielsweise Patienten mit Bandscheibenvorfällen, chronische oder Rückenschmerzen haben zwei oder gar alle drei Praxen am Haus nahe des Mainzer Hauptbahnhofs auf. Denn immer werden müssen der Arzt und die Psychotherapeuten die Erfahrung machen, daß eine nur aus ihrer eigenen Perspektive fixierte Diagnose oder Therapie nicht zum Erfolg führt.

Der Arzt erfährt vieles, aber nicht stets das Wesentliche



Eine interdisziplinäre Gemeinschaft (von links): Psychologe Christof Lohmeier, praktischer Arzt Dieter Wettig, die Krankengymnastinnen Helga Dahlem und Ulla Peter, Psychologe Karl Friedrich, Arzthelferin Manuela Schmitt, Psychologin Alida Roth (zu Gast), Arzthelferin-Azubi Nicole Zehmer. Foto: mrr

den besonders von Leuten mit Vorkenntnissen genutzt. Allerdings sei generell leider immer noch die Einstellung dominant, daß beispielsweise bei Magen-/Darmkrankungen die selbst eine Krankengymnastik-Sitzung mitmacht, die man schon so oft verordnet hat, oder selbst mal eine Fangpackung aufs Kreuz kriegt.“

Kombination vernünftige Ernährung und Tabletten erfolgreicher sei als die Kombination vernünftige Ernährung und psychologische Betreuung. Von 40 Patienten mit psychodynamischen Störungen, denen er den Besuch einer Psychotherapeutischen Praxis empfohlen habe, hätten zwölf den Weg zu Friedrich und Lohmeier gefunden. Aber zwei Drittel kamen lediglich einmal; nur vier Patienten blieben zur Therapie.

Natürlich gibt es auch Reibungspunkte. „Wenn wir einen gemeinsamen Mietvertrag hätten, hätten wir uns schon die Köpfe eingeschlagen“, meint der Psychologe Friedrich. „Denn die alten Kommunenversuche klappen nicht.“ So ist aber jeder für seinen Betrieb selbst verantwortlich, keiner delegiert oder wird kommandiert. Als Belastungsfaktoren nennen die Psychologen jedoch den ökonomischen Druck der Selbständigkeit, den Berufsgruppenegoismus im Gesundheitswesen und die Praxislage (Friedrich: „Psychotherapie am Hauptbahnhof ist schon ein Unding. Und dann wird, seit wir hier sind, immer irgendwo gebaut“).

„Der Arzt hat eine Sonderrolle“, unterstreicht Friedrich. Psychotherapeuten wie Krankengymnasten sind von den Überweisungen der Ärzte abhängig. Die ärztliche Selbstverwaltung befindet, ob die psychotherapeutische Versorgung einer Region als (über)erfüllt anzusehen ist.

Die Krankenkassen machen die Erstattung der Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung vom Urteil eines (ärztlichen) Gutachters abhängig. Und – fügt Friedrich mit Blick auf den Hausarzt hinzu – „er verdient das Fünftel wie ich, ohne fünfmal soviel arbeiten zu müssen“.

### Therapieerfolg läßt sich selten exakt zuordnen

Maximal ein Viertel der Patienten suchen alle drei Praxen auf, viele Patienten sind aber in zwei der drei Praxen bekannt. Welcher Therapeut bei der gemeinsamen Behandlung eines Patienten für dessen Besserung ausschlaggebend ist, lasse sich jedoch nicht feststellen. „Es gibt ein riesiges Defizit in der Forschung über solche Synergismen“, meint Wettig. Auch aus der Praxis heraus lasse sich dies nicht beantworten. Zudem ändere der Patient im Zeitablauf seine Einschätzungen über Stärken und Schwächen der Beteiligten gewaltig, ergänzt Friedrich aus Gesprächen mit Patienten.

Vielleicht komme es durch diese Form der Zusammenarbeit zu mehr therapeutischen Handlungen als üblich, räumt die Mainzer Gruppe ein. Doch dies bringe nicht nur Patienten Vorteile, sondern auch dem System. Lohmeier: „Wir praktizieren hier etwas, wie es Kurhäuser tun. Nur sind die in der Regel teurer.“



dungen der medizinischen Kunst – bis hin zur Magenspiegelung – machte, ohne daß die Ursache zu klären war. Was erst in der Psychotherapie rauskam: Die Patientin war in ihrer Jugend vom Bruder mißbraucht worden. Wettig: „So etwas erfährt man als Hausarzt nicht. Sie hat mir alles Mögliche erzählt, nur das nicht.“

Die Diplom-Psychologen Christof Lohmeier und Karl Friedrich erzählen vom umgekehrten Weg. „Ich habe etliche Patienten dazu gebracht, zum Arzt zu gehen, die aufgrund schlechter Erfahrungen nicht mehr zu Medizinern wollten, und sonst auf der Suche nach Zuwendung von einem Wunderheiler zum andern wandern würden“, sagt Friedrich. Zu einer seriösen Behandlung gehöre es aber, daß auch eine somatische, medizinische Abklärung erfolge. Beredetes Beispiel wäre die psychoanalytische Suche nach frühkindlichen Krankheitsursachen, wo vielleicht eine Fehlfunktion der Schilddrüse vorliegt. Sein Kollege Lohmeier bestätigt die Wirksamkeit des interdisziplinären Austauschs: „Die Indikationsstellung wird von psychotherapeutischer Seite besser. Wir bekommen einen besseren Blick für medizinische Beschwerden.“

### Präsentation von Ideen und Methoden des eigenen Fachs

Dazu trägt wesentlich die gegenseitige Fortbildung bei, erklären alle übereinstimmend. Jedes Quartal wird ein Fortbildungsplan für die wöchentliche Sitzung erstellt. Abwechselnd präsentieren der Arzt, die Psychologen oder die Krankengymnastinnen weit verbreitete Methoden aus ihrem Fachgebiet. Oder es wird ein Video angeschaut, oder es gibt praktische, vor allem kranken-

jahrelang Kollegen vertreten hat. „Was mir immer gefehlt hat, war der fachliche Austausch von Tür zu Tür.“ Das machte Wettig möglich, als in dem Haus, in dem neben seiner Praxis noch Lungenärzte, eine Massagetherapie und Apotheke/Reformhaus untergebracht sind, vor dreieinhalb Jahren Räume frei wurden.

### Sprung in die Selbständigkeit hat noch keiner bereut

Wettig sprach seinen Freund Friedrich an, ob er dort nicht eine Psychologische Praxis eröffnen wollte. Das tat dieser zusammen mit seinem Kollegen Lohmeier; eine Kollegin stieß jetzt noch dazu. Und auch die angesprochenen Krankengymnastinnen Helga Dahlem und Ulla Peter beschlossen, sich 1991 neben Wettigs Hausarztpraxis selbständig zu machen.

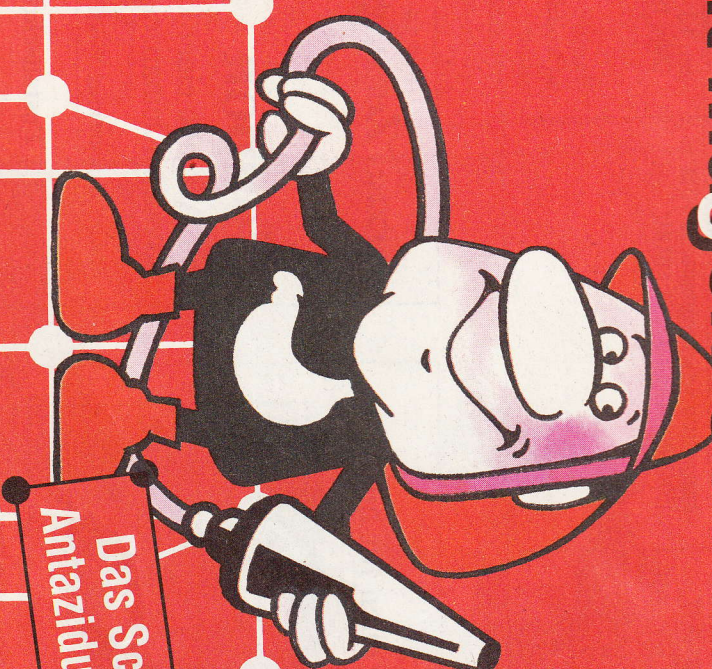
Bereut hat es keiner, mit Arbeit ausgelastet sind alle. „Es ist sehr praktisch für die Leute“, sagt Ulla Peter und bestätigt auch die eigenen Wettbewerbsvorteile gegenüber Kollegen. „Es ist sonst auch sehr schwer, Kontakt mit den Ärzten zu knüpfen“, fügt ihre Praxispartnerin Helga Dahlem hinzu.

Die obere Altersgrenze des Mainzer Gespans liegt bei 41 Jahren. Das spiegelt sich auch in der Patientenstruktur wider, in der – bedingt auch durch die Praxislage nahe Universität, Büros und Ministerien – die Patienten mit den Merkmalen „jung, gebildet, angestellt“ die Rentner und Arbeiter überwiegen.

So eine Struktur sei aber auch system- und einstellungsbedingt, meint Wettig. Die von ihnen angebotenen Leistungen – Naturheilverfahren, Homöopathie, Krankengymnastik, Psychotherapie – wür-

# Marax

## löscht Magen-Sodbrennen



### Marax® Tabletten/Suspension, Geschmack: Banane

**Zusammensetzung:** 1 Tablette/1 Beutel Suspension (= 6,7 ml) enthalten 800 mg Magaldrat, wasserfrei.  
**Anwendungsgebiete:** Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi. Zur symptomatischen Therapie von Sodbrennen und säurebedingten Magenbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Bei eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min), nur unter regelmäßiger Kontrolle der Magnesium- und Aluminiumserumspiegel. **Nebenwirkungen:** Weiche Stühle häufig; in Einzelfällen Diarrhöen. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Einnahme mit Marax sind für Tetrazykline und die Chinolondervative Ciprofloxacin, Ofloxacin klinisch relevante Resorptionsverminderungen möglich. Deshalb sollte generell zwischen der Einnahme von Marax und anderen Medikamenten ein Abstand von 1-2 Stunden eingehalten werden. Die gleichzeitige Einnahme von Marax mit säurehaltigen Getränken erhöht die intestinale Aluminiumabsorption. **Hinweise:** Berichte über die schädliche Wirkung während Schwangerschaft und Stillzeit sind nicht bekannt. Bei langfristigen Gebrauch sollten die Aluminiumserumspiegel regelmäßig kontrolliert werden und 40 µg/l nicht überschreiten. 1 Tablette Marax enthält 0,066 BE und 1 Beutel Marax 0,029 BE Kohlenhydrate. **Packungsgrößen und Preise:** 20 Tabletten (N1) - DM 8,20; 50 Tabletten (N2) - DM 19,50; 100 Tabletten (N3) - DM 32,90; 20 Beutel (N1) - DM 18,85; 50 Beutel (N2) - DM 39,81. ASCHÉ AG, Postfach 50 01 32, 22701 Hamburg, Sand: September 1993

**ASCHÉ AG**  
Arzneimittel mit Service  
G A S T R O  
K O M P E T E N Z



## Ein Erfahrungsbericht

# Betrug einfach gemacht mit der Krankenversichertenkarte

Im April 1993 wurde in Wiesbaden mit der Ausgabe der Krankenversichertenkarte (KVK) und der entsprechenden Lesegeräte begonnen. Wie allgemein bekannt ist, breitete sich schon kurz danach in dieser Testregion Chaos und Verwirrung aus. In Mainz (KV Rheinhessen) gibt es seit April 1994 die KVK.

Das offiziell zertifizierte KVK-Lesegerät der Firma Cherry ist in eine Computertastatur integriert, braucht keine extra Stromversorgung und wurde von mir mit zwei Handgriffen in einer Minute einfach gegen die bisherige Tastatur am Hauptarbeitsplatz ausgetauscht. Danach hatte ich mit einigen Tastendruckern in einer Minute die KVK-Software aktiviert.

Mir ist unklar, warum eine Kartentechnologie eingesetzt wurde, die schon sehr bald wieder veraltet sein wird! Die Chipkarte ist von jedem durchschnittlichen Hacker mit minimalem Aufwand zu lesen.

Ich habe einen Weg gefunden, mit meinem Praxisrechner die Daten der Karten mit dem Cherry-Lesegerät und einem einfachen Text-Editor auszu-lesen und

dauerhaft zu speichern. Ich kann die Daten dann jederzeit anschauen und könnte sie mit einigem Mehraufwand und einem Zusatzgerät sogar auf Blanko-Karten übertragen. Oder ich könnte – ohne jeden Mehraufwand – beliebig oft das sogenannte Ersatzverfahren anwenden. Das Ersatzverfahren wird angewendet, wenn eine Patientin oder ein Patient die KVK nicht vorlegen kann. Dabei werden die Versichertendaten möglichst vollständig per Hand in den Praxis-Rechner eingegeben.

Speichert man nun in betrügerischer Absicht von jeder vorgelegten KVK per Cherry-Tastatur und Editor die Daten im Computer ab, kann man in jedem Folgequartal fingierte Abrechnungen erstellen, ohne daß man großen Verdacht erregt. Bisher war das nicht möglich, weil man ja als Arzt Krankenscheine zur Abrechnung abgeben mußte.

Damit aber hätte ich eine Möglichkeit gefunden, zu fälschen und zu betrügen, was ich natürlich nicht tue.

Es ist zu erwarten, daß Karten gestohlen werden und sich ein Schwarzmarkt etabliert. Immerhin garantiert eine KVK mit fünf bis zehn Jahren Laufzeit ebenso lange medizinische Rundumversorgung, ohne daß man dafür auch nur einen Pfennig zu

zahlen braucht, sieht man von der Selbstbeteiligung ab. Denn wenn Geschlecht und Alter übereinstimmen, öffnen sich für den Besitzer alle Türen aller Praxen, Krankenhäuser und Apotheken. Dabei ist es nur ein schwacher Trost, daß Mißbrauch auch bisher schon mit den Krankenscheinen möglich war.

Die richtige Technologie ist die Smartcard, die völlig fälschungssicher ist und das Datengeheimnis mit Sicherheit wahrt. Aus Sicherheitsgründen werden sicher auch die Banken schon bald ihre Magnetstreifenkarten auf Smartcard umstellen.

Sicherlich wird die Smartcard-Technologie in einigen Jahren auch für die KVK eingeführt. Sie wird dann Umstellungskosten in Höhe von ca. 10,- DM pro Karte, also rund 600 000 000 plus 1000,- DM pro Praxis, also rund 100 000 000,- DM sowie die entsprechenden Software- und Verwaltungs-Kosten verursachen! Alles in allem also rund eine Milliarde Mark! Die Verantwortlichen in KVen und KBV sollten persönlich für diese Summe haften, so wie wir niedergelassenen Ärzte persönlich für die Einhaltung des Budgets haften müssen!

**Dieter Wettig**

### Anmerkung und Kommentar eines Computer-Fachmannes:

*Im Tenor ist diese Aussage richtig: Falsch ist es aber, der KV oder KBV die Schuld an dieser Situation zuzuweisen. Adressat hierfür sind Krankenkassen und Bundesgesundheitsministerium.*

**W.A.D.**





## und Genetiker in Pfleger-Preis

(eb). Den diesjährigen Pfleger-Preis erhielten der Professor Dr. Volker ter Wurzburg für seine Fortbildung mit Masernviren-Infektion mit Masernviren-Genetiker Professor Dr. G. M. aus Köln für die Entwicklung einer Methode zur Genaktivierung. Der alle verleihe Preis ist mit 14 dotiert. Siehe Seite 10

## in Hebebesiedlung sind noch unklar

rg (eb). Über den pathologischen Stellenwert einer intestinescheidung gibt es heute verschiedene Ansichten. als physiologisch bewertet wird Menzel von der Universität-Hautklinik von einer Bedeutung Heilen als Ursache aller Erkrankungen überzeugt. Siehe Hintergrund Seite 2

## inder zeigen sich an anwalt interessiert

(to). Seit zwei Jahren gibt reich den Patientenanwalts Ombudsmann die In- in Versicherten und Patienten Gesundheitswesen tritt. nische Bundesländer haben Interesse an dieser bekundet, so der Wienanwaltschaft Professor Dr. l. Allein in Wien suchen wa 6000 Patienten seine ie auch Seiten 2 und 3

## Griechischer Arzt zum Vize-Präsidenten gewählt

# 32 Heilberufler haben Sitz und Stimme im Europa-Parlament

Strasbourg (DDB). Im neuen Europäischen Parlament, das 567 Mitglieder hat, werden 32 Heilberufler die Interessen ihrer Länder vertreten. Darunter sind 23 Ärzte, drei Schwestern, zwei Bewegungstherapeuten, drei Tierärzte und ein Apotheker. Zu einem der zwölf Vize-Präsidenten wurde der griechische Arzt Paraskewas Avgerinos gewählt.

Die Vertretung der Ärzte in den nationalen Delegationen im Parlament ist sehr unterschiedlich. Der christdemokratische Abgeordnete Dr. Hans Peter Liese ist der einzige Humanmediziner unter den 99 deutschen Abgeordneten. Dazu kommen aus Deutschland drei Tierärzte, eine Krankenschwester und ein Biologe.

Deutlich mehr Ärzte kommen aus den südlichen EU-Mitgliedsländern. So sind vier der 23 griechischen Abgeordneten Ärzte, und in der spanischen Delegation sind sogar fünf Ärzte und der einzige Apotheker des Parlaments vertreten. Mit sechs Ärzten verfügt Italien über die höchste Zahl von Ärzten unter ihren Abgeordneten. Dazu kommen noch fünf französische Ärzte (und ein Bewegungstherapeut) sowie ein portugiesischer und ein belgischer Arzt.

Nur bei der luxemburgischen und britischen Delegation gibt es weder Ärzte noch andere Heilberufler. Für die Iren und die Niederländer sitzt je eine Krankenschwester, für die Dänen ein Bewegungstherapeut im Europäischen Parlament.

## Lesen Sie heute

### Verhandlung gescheitert 6

Krankenkassen und DKG können sich nicht über Nachzahlung für Kliniken einigen.

### Versicherungsschutz 6

Politiker verärgert: In mehreren europäischen Kleinststaaten sind Touristen nicht krankenversichert.

### Alkoholabusus 8

Bereits ein täglicher Alkoholkonsum von einem Liter Bier kann langfristig das Kleinhirn schädigen.

### Clostridium difficile 9

Bei Erkrankungen, die mit diesem Keim assoziiert sind, senkt die Kombination aus Antibiotikum und Hefepilz die Rezidivrate.

### Medizinisches Wetter und Pollentflugvorhersage 10

**Ärzte & Zeitung**  
Tel. 0 61 02 / 50 60  
Fax: 0 61 02 / 5 88 70 / 5 87 40 (Redaktion)  
Fax: 0 61 02 / 50 61 23 (Verlag)  
Postfach 10 10 47, 63264 Dreieich

## FORSA-Umfrage

# 81 Prozent für Naturheilverfahren

Hamburg (eb). 81 Prozent der Bundesbürger stehen alternativen Heilmethoden positiv gegenüber, nur zehn Prozent lehnen Naturheilverfahren ab. Dies ist das Ergebnis einer FORSA-Umfrage für die Hamburger Zeitung „Die Woche“.

Die Mehrheit der 1009 Befragten zeigte sich daher auch mit der bisherigen Kostenerstattung der Krankenkassen nicht zufrieden: 60 Prozent sind der Meinung, die Kassen sollten die Kosten für Naturheilverfahren übernehmen, unabhängig davon, ob ein Arzt oder Naturheilpraktiker den Versicherten behandeln würde.

Nur 24 Prozent meinen, die Kostenübernahme für Naturheilmittel solle nur dann erfolgen, wenn ein Arzt die Behandlung anordne.

### Keuchhusten 11

Bei etwa jeder zehnten Pertussis-Infektion ist ein Erwachsener die Infektionsquelle.

### Fonds mit Hebeleffekt 12

Wirbeln auf den internationalen Finanzmärkten kräftig: Hedge-Fonds, wie der des Spekulanen Soros.

### Schlaf Fan Club 16

Ein Plädoyer für ein erfrischendes Nickerchen in der Mittagspause statt Kaffee.

ersten zehn Jahren nach der Diagnose an einem Tumorerzidiv starben, hatte sich von zwölf Prozent zwischen 1940 und 1970 auf acht Prozent zwischen 1971 und 1985 verringert. Die Zahl derjenigen Kinder, die an einem therapiebedingten Effekt gestorben waren, hatte sich hingegen von einem auf zwei Prozent erhöht. Nach Ansicht der Forscher wird diese Rate jedoch durch die verminderte Rezidivhäufigkeit bei aggressiver Therapie ausgeglichen.

## Interdisziplinäre Kooperation

# Ein Gegenmodell zur Einzelkämpferpraxis

Mainz (mnn). „Ich kenne die typische Einzelkämpferpraxis“, sagt der praktische Arzt Dieter Wetig. „Was mir immer gefehlt hat, war der fachliche Austausch von Tür zu Tür.“ Den machte sich der Mainzer Hausarzt möglich, als Räume in dem Praxisgebäude frei wurden. Zwei Psychologen und zwei Krankengymnastinnen folgten seinem Ruf und machten sich vor dreieinhalb Jahren neben und unter seiner Praxis selbstständig. Seitdem führen die drei Parteien eine lockere wie effektive Kooperation. Jeden Dienstag trifft man sich zur gegenseitigen Fortbildung, jeder stellt den anderen Ideen und Methoden des eigenen Fachgebiets vor. Außerdem gibt es einen regen Austausch über gemeinsame Patienten. Alle berichten über bessere Indikationen und wirkungsvollere Therapieschritte. Natürlich bringt der Verbund auch Wettbewerbsvorteile. „Es ist für die Patienten ja sehr praktisch“, weiß Krankengymnastin Ulla Peter. Siehe Seite 13



Akupunktur / In Sri Lanka bilden sich auch Europäer fort

# Patienten von Professor Jayasuriya fühlen sich nachher wie neu geboren

Jährlich drängen sich 100 bis 150 umgekleidete Patienten in die Ambulanz der Abteilung für Physiotherapie des staatlichen Krankenhauses in Kalubowila bei Colombo Sri Lanka.

Professor Anton Jayasuriya und einige Dozenten haben hier bereits über 10 000 Medizinstudenten und Ärzte weitergebildet, darunter auch viele Europäer und Amerikaner. Sie finden hier eine gute Gelegenheit, sich theoretisch und praktisch mit

Unter den Patienten sind auch einige weitgereiste Hilfesuchende aus dem Westen, die hier Heilung oder zumindest Linderung ihrer zumeist chronischen Beschwerden erhoffen – mit recht unterschiedlichen Resultaten.

Herr M. aus dem Ruhrgebiet berichtet mir von seiner Krankengeschichte:

Er litt an einem endogenen Ekzem, das seit über 20 Jahren mit Steroiden behandelt wurde. Alle Versuche, vom Kortison herunterzukommen, seien gescheitert. Im Gegenteil, die Dosen hätten immer weiter gesteigert werden müssen. Er habe sich sehr krank und verzweifelt gefühlt, das Leben habe für ihn keinen Sinn mehr gehabt.

Durch Zufall erfuhr er von der Möglichkeit, sich in Sri Lanka durch Akupunktur behandeln zu lassen. Entschlossen, auch den letzten Strohhalm zu ergreifen, flog er nach Sri Lanka, um Jayasuriya aufzusuchen, der ihn wie viele andere tausend Patienten kostenlos behandelte. Die Therapie in Kalubowila befreite ihn von seinen Beschwerden und vom Kortison. Noch heute, drei Jahre nach seinem Aufenthalt in Sri Lanka, sei er frei von den früheren Leiden. Er bezeichnet sich psychisch und physisch wie neu geboren.

Die Beschwerden der meisten Patienten – Einheimische aus der näheren Umgebung des Hospitals – hören

Ärzte schreiben für Ärzte



Dieter Wettig aus Mainz ist Arzt für Naturheilverfahren, Homöopathie und Chiropraktik

Die Grundzüge der Akupunktur ertraut zu machen, ohne Dolmetscher zu benötigen wie in China oder anderen Ländern Asiens, wo meist eine überwiegende Mehrheit der Lehrer und Patienten nicht Englisch spricht.

In vierwöchigen Kursen werden Teilnehmer durch Jayasuriya in die Anfangsgründe sowohl der klassischen chinesischen als auch der



Professor Anton Jayasuriya setzt eine Patientin mithilfe von Akupunkturnadeln eine lokale Betäubung, um ihr nachher einen Zahn zu ziehen. Zu seinen Sprechstunden in der Ambulanz der Abteilung für Physiotherapie des staatlichen Krankenhauses in Kalubowila in Sri Lanka kommen auch Europäer und Amerikaner.

Helarium® Hypericum



bringt das Lächeln zurück

Patienten Englisch spricht.

Der vierwöchige Intensivkurs in Kalubowila kostet 750 US-Dollar oder für Medizin-Studenten 500 US-Dollar. Er vermittelt das, was man wissen muß, um zuhause in praktischer Arbeit und im Eigenstudium seine Kenntnisse vertiefen zu können. Die Möglichkeiten zum praktischen Studium an der Klinik in Kalubowila sind sehr umfassend und werden zu jedem Zeitpunkt supervidiert. Unter Anleitung der Dozenten werden täglich etwa 150 Patienten behandelt, die Kursstärke lag

chische Störungen, von der Neurose bis hin zur Schizophrenie, sind zu finden.

Die Behandlung in der Ambulanz Jayasuriyas ist kostenlos, da sie einem staatlichen Krankenhaus angegliedert ist, in dem die Patienten nichts zu entrichten haben.

Für viele an Naturheilverfahren interessierte Kollegen aus dem Westen ist dies der erste Einstieg in die Materie, der in Sri Lanka wesentlich leichter zu fallen scheint als zum Beispiel in China, wo nur wenige Dozenten und fast kaum einer der

zu Zeit meiner Teilnahme bei einem Dutzend Ärztinnen und Ärzten.

Nur wenige Busminuten von Kalubowila entfernt beginnt der wunderschöne Sandstrand von Mount Lavinia, einige wenige Stunden Fahrt Richtung Süden über die abenteuerliche Küstenstraße bringt uns durch die touristisch am dichtesten erschlossene Gegend an die weniger frequentierten Strände der Insel. Wird der Aufenthalt auf Sri Lanka hauptsächlich zur Fortbildung genutzt, sind alle Kosten steuerlich absetzbar.

Dieter Wettig



ent, um sich später tiefer mit der  
arterie auseinanderzusetzen, was  
r jeden an der Akupunktur ernst-  
uft Interessierten unumgänglich ist.

# GELDE LIE PHARMINDEX



Registrierung der Klinik – allein die Zahl der Mediziner, die sich in Kalubowila  
ben weiterbilden lassen, geht in die Zehntausende.  
Fotos: Wettig

## Ärzte & Zeitung

Geschäftsführung:  
Seraid Kosars

**Anschrift für Verlag und Redaktion:**  
Ärzte Zeitung Verlagsgesellschaft mbH,  
Am Forsthaus Gravenbruch 5,  
33263 Neu-Isenburg, Telefon 0 61 02 / 50 60,  
Telefax 0 61 02 / 50 61 23 (Verlag)  
und 0 61 02 / 5 87 40 oder 5 88 70 (Redaktion)

**Postanschrift:** Ärzte Zeitung, Postfach 10 10 47,  
33264 Dreieich

**Anzeigen:** Ute Krille (verantwortlich),  
Telefon: 0 61 02 / 50 61 57,  
Telefax: 0 61 02 / 50 61 23,  
tägliche Anzeigenpreisliste Nr. 14 vom 01. 01. 1996;  
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED  
eisenanalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**Konten:** Postbank Ffm., BLZ 500 10060, Konto-Nr.  
33375-508, Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
G.G., Ffm., BLZ 500 90607, Konto-Nr. 0002218755

**Satz, Druck, Versand:**  
Druckhaus Diercks Kassel,  
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

**Stand und Erfüllungsort:** Offenbach am  
Main, Verlagsort: Offenbach am Main  
Verlag haftet nicht für unverlangt einge-  
schickte und Fotos. Nachrichten werden  
nicht veröffentlicht, aber ohne Gewähr veröffent-

haltenen Beiträge und  
Fotos. Mit  
gesendeten Fälle ist

ISSN 0175-5811



eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages  
strafbar. Der Verlag behält sich das ausschließliche  
Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher  
Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitung durch  
Nachdruck, auch auszugsweise, Fotokopie, Mikro-  
film, EDV-Einspeicherung, Funk- oder Fernsehauf-  
zeichnung sowie über Bildschirmtext vor.

Nachdruck von Beiträgen nur mit Genehmigung des  
Verlages. Der Verlag kooperiert mit der „Ärzte Wo-  
che“ (Wien). Mit der Einsendung eines Manuskriptes  
erklärt sich der Urheber damit einverstanden, daß  
Artikel ganz oder teilweise auch dort nachgedruckt  
oder in eine Datenbank der Ärzte Zeitung eingespel-  
dert werden können. Mit der Zahlung des Honorars  
sind alle weiteren Ansprüche gegen den Ärzte Zei-  
tungs-Verlag oder die „Ärzte Woche“ abgegolten.

Anzeigen und Fremdbeilagen stellen allein die Mei-  
nung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.  
Jahresabonnement (ca. 230 Ausgaben) bei Postzu-  
stellung DM 149,80 inkl. Versand und MWSt. (Aus-  
landspreise auf Anfrage). Erscheinungsweise: Mon-  
tag bis Freitag. Die Ärzte Zeitung erscheint 14-tägig  
freitags mit der Beilage „Forschung und Praxis“ und  
14-tägig montags mit der Beilage „Wirtschafts- und  
soziale Lage“. In der Regel wöchentlich donnerstags mit  
„Ärzte Zeitung extra“ in einer Teilaufgabe für die  
Bezieher in den Neuen Bundesländern.

Abbestellungen müssen spätestens 6 Wochen vor  
Bezugsendung schriftlich erfolgen.  
Bei Nichtbelieferung ohne Verschulden des Verla-  
ges oder infolge von Arbeitskämpfen und sonstigen  
Störungen des Arbeitsfriedens be-  
stehen keine Ansprüche gegen  
den Verlag.

# EINE FÜR ALLE!

## Hersteller + Arzneimittel von A – Z

### Mehr als 10.000 Arzneimittel Alphabetisch · Übersichtlich · Aktuell

IMP Kommunikation – MMI GmbH  
Am Forsthaus Gravenbruch 9  
33263 Neu-Isenburg  
Telefon: 0 61 02 / 50 22 44



## Labordatenfernübertragung

# Kosten, Zeit und Geld gespart

Der Mainzer Arzt Dieter Wettig organisiert seine Praxis für Naturheilverfahren und Homöopathie bereits seit einiger Zeit per EDV. Nachdem er seit kurzem auch die Laborwerte mit seinem Arztcomputer überträgt, erfaßt und verwaltet, schildert er in dem folgenden Bericht detailliert Vorteile und noch vorhandene Mängel dieses Verfahrens und gibt wertvolle Tips an Kollegen weiter.

Patient Testmann, Wolfgang		28.11.1956	Befund-Nr. 00000028
Arb.Geb	Alter: 34 männl		Ablagedat: 04.03.91
Kasse-1 AOK Mainz	*RVO* Schein K M/f/r		Eingang/P: 04.03.91 BI:0

END - BEFUND		Labornummer:	Analysedatum...: 04.03.91	GO-Nr?: J
H.-Verf.	U.-Verf.	PK	Ergebnis(text)	ZI Normalwert
-----				
LEBERP.				
RET1		++ 43	%o	5 - 15
GOT		+ 24	U/l	bis 18
GPT		+ 35	U/l	bis 22
GGT		+ 121	U/l	bis 28
AP		124	U/l	50 - 170
GLDH		3.1	U/L	bis 4.0
BILIG		0.9	mg/dl	bis 1.1
GE/S		+ 8.7	g/dl	6.2 - 8.0
ELPHD				
siehe sep. Kurvenblatt				
(Albumin: 62.0 - 73.0 %)				
(a1 : 1.6 - 4.0 %)				

CR=weiter, E=Ende, L=Löschen, G=GO-Nummern übergeben  
(SERVICEautoB)

Patient Testmann, Wolfgang		28.11.1956	Befund-Nr. 00000028
Arb.Geb	Alter: 34 männl		Ablagedat: 04.03.91
Kasse-1 AOK Mainz	*RVO* Schein K M/f/r		Eingang/P: 04.03.91 BI:0

END - BEFUND		Labornummer:	Analysedatum...: 04.03.91	GO-Nr?: J
H.-Verf.	U.-Verf.	PK	Ergebnis(text)	ZI Normalwert
-----				
(a2 : 4.0 - 9.0 %)				
(beta : 7.0 - 12.0 %)				
(Gamma : 10.0 - 21.0 %)				
BBK		++ 15.7	/nl	4.0 - 10.0
LEUKO		5.4	/pl	4.5 - 6.3
ERY		17.7	g/dl	14.0 - 18.0
HB		0.51	l/l	0.39 - 0.52
MCV		+ 96	f1	84 - 95
MCH		+ 33	pg	26 - 32
MCHC		35	g/dl	32 - 36
* Ende dieses Befundes *				

CR=weiter, E=Ende, L=Löschen, G=GO-Nummern übergeben  
(SERVICEautoB)

Abb. 1

Seit vier Monaten nun benutze ich die Labordatenübertragung (DÜ) für mein Praxis-EDV-System Adamed. Die Labor-Daten bekomme ich jetzt per Diskette von meiner Laborgemeinschaft (LG) geliefert, allerdings werden zumindest vorläufig die Ergebnisse auch noch als Papiausdruck wie bisher mitgeschickt.

Bevor ich die ersten Datenübertragungen durchführen konnte, mußte ich einige Stunden damit verbringen, dem System die Kürzelbe-

zeichnungen der Analyseergebnisse beizubringen. Dabei sammelte ich einige zeitraubende und unliebsame Erfahrungen, die sich bei entsprechender vorheriger Information vermeiden lassen. Daher mein erster Rat an Kollegen in einer ähnlichen Situation: Fordern Sie vor der Installation eines Labordaten-Übertragungsprogramms von Ihrer LG eine vollständige Liste der dort benutzten Kürzel.

Die für die DÜ verwendeten Kürzel weichen zum Teil erheblich von

den auf den Anforderungskarten verwendeten ab. Kennt der Computer aber nicht das korrekte Kürzel (z.B. CKNAC für die CK-Bestimmung), so kann der Wert nicht in die elektronische Karteikarte, bzw. das Labordatenblatt übernommen werden. Viele Stunden des Suchens hätte ich mir ersparen können, wenn ich eine vollständige Liste vorher gehabt hätte. Dies betrifft grundsätzlich alle Labor-DFÜ-Systeme und hängt damit zusammen, daß verschiedene Labors verschie-



stisch ausgewertet werden. Dadurch erfährt man zu jedem beliebigen Zeitpunkt, wo man „steht“.

Medikamentenregressen ist wirksam vorzubeugen, denn den statistischen Auswertungen liegen immer die neuesten Preise zugrunde. Gerade jetzt, wo durch das GSG die Arz- neimittelbudgetierung eingeführt worden ist, kann ohne ein System wie beispielsweise AMIS wohl kei- ner mehr eine Statistik erstellen.

Bei den einzelnen Medikamenten werden die Zusammensetzung, Hilfsstoffe, Warnhinweise, Pak- kungsgröße, Preise, Darreichungs- formen und die etwaige Zugehörig- keit zur Negativliste angezeigt. Ge- rade die verschiedenen Listen, in Zukunft dann wohl auch eine Posi- tivliste, kann kein Kollege mehr im Kopf haben. Nachblättern im Praxi- salltag ist kaum möglich.

Angezeigt wird auch der zuzuh- lende Betrag bei Festbetragsmedika- menten und der jeweilige Festbetrag. Das GSG sieht künftig bekanntlich eine gestaffelte Zuzahlung vor, je nach Preis. Auch das wird wohl nach dem nächsten AMIS-Update ange- zeigt werden.

Wenn in drei Jahren laut GSG keine Kassenabrechnung mehr ohne ICD-Diagnosenschlüssel und in nicht maschinenlesbarer Form abge- geben werden darf, kommt sowieso kein Kollege mehr um einen Praxis- Computer herum.

Als angenehm und nützlich emp- finde ich die Möglichkeit, Medika- mente nach Wirkstoffen auszuwäh- len. Das geht wesentlich schneller als mit der Roten Liste. Ich kann mir Medikamente zum Beispiel auch nach dem Preis sortiert anzeigen las- sen.

Die Suche nach dem billigsten Fu- rosemid- oder Arnika-Präparat dau- ert nur noch Sekunden. Manuell per Rote Liste geht das kaum unter zwei bis 20 Minuten. Deshalb habe ich

# Nagelmykosen einfach weglacken

**Nagel Batrafen®**



Patient Testmann, Wolfgang		28.11.1956! chronolog. Laborblatt				
Arb.Geb		Alter: 34 männl! ab Datum....: 20.05.91				
Kasse-1 AOK Mainz		*RVO* Schein K M/f/r! Anzeigtiefe: 9 (bis)				
Test	07.05.91	08.04.91	21.03.91	04.03.91	23.01.91	22.01.91
HS	7.5				7.3	
CHOL	226				219	
HDL						27
GLUCO	83		75			
T-4						8,6
GOT	25	20		24		47
GPT	29	30		35		58
GGT	109	82	102	121		144
AP				124		
ERY	5.4	5.2	5.1	5.4	4.9	
LEUKO	10.4	12.6	9.8	15.7	12.6	
HB	17.9	17.6	17.3	17.7	16.7	
GE/S		7.7		8.7		
ASL					neg	
GLDH				3.1		

(H) F4 = Ende (Sie koennen jetzt die DRUCK oder PRINT-Taste benutzen):

Patient Testmann, Wolfgang		28.11.1956! chronolog. Laborblatt				
Arb.Geb		Alter: 34 männl! ab Datum....: 20.05.91				
Kasse-1 AOK Mainz		*RVO* Schein K M/f/r! Anzeigtiefe: 9 (bis)				
Test	07.05.91	08.04.91	21.03.91	04.03.91	23.01.91	22.01.91
AMYLASE			45			
LIPASE			84			
THROMB					193	
HK	0.51	0.50	0.49	0.51	0.47	
MCV	95	96	96	96	96	
MCH	33	34	34	33	34	
MCHC	35	35	35	35	35	
BASO					1	
EOS					4	
LYMPHO					28	
RET1	19	11	21	43	18	
BILIG				0.9		
GLU					86	

(H) F4 = Ende (Sie koennen jetzt die DRUCK oder PRINT-Taste benutzen):

Abb. 2

dene Kürzelsysteme verwenden können.

Die Darstellung der Laborwerte auf dem Bildschirm bietet zweifel-

los viele Vorteile, denn sie sind bei telefonischen Patienten-Anfragen schneller zur Hand und lassen sich sehr schön im zeitlichen Verlauf

vergleichen, hat man erst mal bei einem Patienten mehrere Resultate über Monate und Jahre eingespielt. Trends lassen sich besser erkennen, pathologische Werte sind grau bzw. farbig je nach Monitor unterlegt und springen sofort ins Auge.

Ich spare mittlerweile 10–20% meiner Laborkosten ein, da ich nur noch diejenigen Werte bestimmen lasse, die wirklich wichtig erscheinen. Ungezielte Screening-Untersuchungen führe ich kaum noch durch, da ich im Labordatenblatt sofort sehe, was relevant ist. Früher hatte ich einfach nicht die Zeit, bis zu 10 oder 20 Laborausdrucke eines Patienten nebeneinander hinzulegen und zu vergleichen, heute macht das in einer Sekunde der Computer für mich. Allein dadurch spare ich im Jahr 500–1000 DM an LG-Kosten ein.

Die Laborausdrucke bewahre ich nicht mehr auf, sondern überfliege den gesamten Ausdruck nur noch schnell, nachdem der Kurier die Ergebnisse gebracht hat. So fallen mir bestimmte pathologische Werte sofort auf (z.B. CK-MB-Erhöhung). Die Patientenkartei wächst jedoch nicht unaufhörlich, sondern im Gegenteil: Die Akte schrumpft sogar, denn vor den Stammpatienten erfassen meine Helferinnen jetzt retro

## Medi-Cal EDV für Praxis und Klinik

Seit 1982 bewährt, ständig weiterentwickelt. Zuverlässig, übersichtlich, bedienerfreundlich. **NEU:** Compliance-Check, Perzentile, Impfkontrolle etc.

Die preiswerte Lösung. Auch modular einsetzbar. – Kassen- und Privatpraxis mit Karteikarte. Terminplan mit Wartezimmer- und Langzeitkontrolle. Integrierte Textverarbeitung.

**eskasoft**

Thomas Seltmann  
Edelkirchenhof 6 · 4708 Kamen  
Tel. 02307/15415 · Tfx. 13788

Datenträger austausch.  
Laborbuch. Buchhaltung.  
Personalabrechnung.

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_



grad alte Werte und werfen die Unterlagen dann weg.

Die Abrechnungsziffern werden von der LG auf Diskette auch mitgeteilt und können mühelos zur Abrechnung übernommen werden, so wird garantiert korrekt (d.h. die korrekte Ziffer) abgerechnet. Auch hier sollte man kritisch die von der Laborgemeinschaft abgelegten Ziffern prüfen, da ich feststellen mußte, daß zwei wichtige GO-Ziffern falsch bezeichnet waren. Obwohl ich der zweitgrößten LG Deutschlands angehöre, war dies anscheinend noch keinem anderen aufgefallen.

Das Abrechnen von erbrachten Laborleistungen ist wesentlich komfortabler als früher, da die Praxis-EDV automatisch alle noch nicht abgerechneten Labor-Patienten zur Abrechnung anzeigen wird, so daß keiner mehr vergessen werden kann.

Aber einige Nachteile möchte ich nicht unerwähnt lassen:

1. Beim Einspielen der Daten muß ein Mehrplatz-System auf einen Arbeitsplatz heruntergefahren werden.

2. Hat man 999 Analysen durchgeführt, muß man die Analysen 1—999 löschen, da man sonst keine neuen Analysennummern vergeben kann, die bei meiner LG von 1—999 gehen. Hier sollte die LG Abhilfe schaffen und 6stellige Analysennummern einführen. Natürlich werden bei diesem Löschvorgang nur die Volltextdaten gelöscht (siehe Abb. 1). Das Labordatenblatt (Abb. 2) ist davon nicht betroffen, die dorthin übertragenen Daten bleiben für „immer“ erhalten.

Besondere Angaben im Volltext gehen beim Löschen aber verloren, z. B. die Angabe von Normalwertbereichen (wichtig, wenn sich dieser durch Einsatz von anderen Reagenzien ändert usw.).

## Deutsche Hilfe

# Gesundheitsinformationssystem der Tschechoslowakei

**D**ie umwälzenden politischen Veränderungen in der Tschechoslowakei haben auch im Bereich des Gesundheitswesens ein Umdenken und eine Neuordnung nötig und möglich gemacht. Mit Unterstützung der tschechoslowakischen Regierung soll im Zuge dieser Umstrukturierung landesweit ein Gesundheitssystem aufgebaut werden. Dazu werden zunächst 10 zentrale Informationszentren (IC) in verschiedenen Städten errichtet.

Von diesen als Keimzellen gedachten Zentren ausgehend wird die elektronische Datenverarbeitung im gesamten tschechoslowakischen Gesundheitswesen aufgebaut werden. Dabei werden die Erfahrungen in den Gesundheitszentren die Frage beantworten helfen, inwieweit die Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und öffentliche Apotheken nach Ablauf des notwendigen organisatorischen Zeitraums an dieses Computernetz angeschlossen werden oder eigene PCs mit entsprechenden Programmen benutzen werden.

In diesem Zusammenhang hat

die Scholz-Verlag GmbH den Auftrag bekommen, den Aufbau des tschechoslowakischen Gesundheits-EDV-Netzes mit dem Arzneimittelinformationssystem SAT/SI — Scholz Arzneimittel Therapie/System 1 — zu unterstützen. Zunächst wird in den 10 oben genannten Informationszentren die deutsche Originalversion von SAT/SI installiert. In einer zweiten Entwicklungsphase soll das in der CSFR eingesetzte System dann den tschechoslowakischen Verhältnissen angepaßt werden. Dies bedeutet, daß insbesondere eine Integration der tschechoslowakischen Arzneimittel erfolgen muß und eine Übersetzung bzw. Anpassung des gesamten Softwareprogramms erforderlich wird.

Dabei wird das Know-how, das die Firma beim Aufbau ähnlicher Systeme in Österreich, der Schweiz und Italien gewonnen hat, von Nutzen sein und den Entwicklungsprozeß sicher beschleunigen. Über den Aufbau von Arzneimittelinformationssystemen auch in anderen Ländern Osteuropas führt der Verlag derzeit Gespräche.

Es soll auch nicht unerwähnt bleiben, daß bisher nur die LG-Analysen überspielt werden können. Was Analysen von Fachlabors (z. B. „Ferritin“, Mikrobiologie) betrifft, so muß hier nach wie vor auf

Ausdrucke zurückgegriffen werden. D.h. befindet sich ein Fachlabor-Ergebnis bei den Labor-Ergebnissen (oder weiß man das nicht mehr), muß die Helferin eben doch mit der Karteikarte herbeikommen,



wenn ein Patient anruft und nach seinen Laborwerten fragt.

Da dies aber nicht sehr viele Befunde betrifft, erfassen meine Helferinnen derartige Werte manuell und werfen die Unterlagen dann weg. Auch hier werden bei bestimmten Patienten alle Befunde nacherfaßt und die Unterlagen dann vernichtet (z. B. die Ferritin-Werte bei einem Patienten mit Eisenspeicherkrankheit).

Dennoch: Die Vorteile sind für mich weitaus gravierender. Seit einiger Zeit entfallen in meiner Praxis folgende Arbeitsgänge völlig:

Heraussuchen der Patientenkarten und Einsortieren der Laborbefunde, Vorlegen der neuen Befunde, Wiedereinsortieren der Karten in den Karteischränk, Heraussuchen und Hereinbringen der Karten, wenn ein Patient wegen Laborergebnissen anruft. Wiedereinsortieren der Karten in den Karteischränk, Übertragen der Laborergebnisse in eine Tabelle, manuelles Übertragen der Abrechnungsziffern in den Computer (oder auf den Krankenschein).

Hier schätze ich, daß Arbeitszeit im Wert von 3000–6000 DM im Jahr in meiner Praxis eingespart wird, außerdem wird keine Ziffer mehr vergessen. Bei einer Rate von angenommenen 5% Verlust durch Vergessen kann sich jeder selbst ausrechnen, was das heißt.

Resultat: Der Krankheitsverlauf wird wesentlich transparenter, und die Akte schrumpft. Ich hätte mir demnächst einen neuen Karteischränk für DM 1500,— kaufen müssen, damit kann ich mir nun noch Zeit lassen. Das ist nur ein angenehmer Nebeneffekt der DM 1000,— Investition für die Labor-DFÜ.

Die noch fehlende DFÜ für das Fachlabor wird wohl bald realisiert werden, denn die Datenschnittstelle dafür ist bereits definiert (Bonner-Modell II).

Fazit: Ich kann jedem Kollegen empfehlen, sich so schnell wie möglich die Labordaten per DFÜ oder Diskette einzuspielen. Schon nach den bislang wenigen Wochen kann ich mir nicht mehr vorstellen, anders zu arbeiten.

Dieter Wettig

Kontaktadresse:

Dieter Wettig, Praktischer Arzt, Bahnhofstr. 13, 6500 Mainz 1

...damit der Arzt wieder ganz Arzt sein kann!

## easymed

### Das Arztprogramm

- nimmt Ihnen alle Routinearbeiten ab!
- überrascht durch hohe Bedienerfreundlichkeit!
- zeichnet sich aus durch klaren, logischen Aufbau!
- überzeugt durch Perfektion und Effektivität!
- ist KBV-zugelassen mit Datenträgeraustausch!
- verblüfft durch seine Preisgünstigkeit!

### promedico

Computer für Medizin GmbH, 8000 München 81  
Vollmannstraße 42, Telefon 089/91 20 36

## DER NEUE KATALOG IST DA !

### EDV - ZUBEHÖR FÜR DIE ARZTPRAXIS \*

 MED+ORG Alexander Reichert GmbH  
In der Lache 17 - Postfach 34 30  
Tel. 07720 / 50 16 + 17  
D - 7730 VS-Schwenningen  
PRAXIS-ORGANISATION



\* Voraussetzung für zuverlässige Funktion des Computers: die geeignete Peripherie und hochwertige Verbrauchsmaterialien



NORDBADEN

-Abrechnungsstelle Mannheim-  
Joseph-Meyer-Str. 17  
6800 Mannheim 1

Ausstellung  
**ARZT-EDV-  
SYSTEME**

Quartalsweise wechselnd stellen 5 verschiedene  
Firmen ihr System im Ärztehaus Mannheim vor.

Weitere Auskünfte für Ärzte und interessierte Firmen  
unter der Nummer: 0621/3908-165



**DENKT  
BEIM BAUEN  
AN DIE  
BEHINDERTEN**



## Ein Anwender-Bericht für Praktiker

**D**en Entschluß, EDV in meiner Praxis einzusetzen, habe ich eigentlich nie bereut, auch wenn mal etwas nicht gleich auf Anhieb klappte. Zum Beispiel war es schon eine Umstellung, die Karteikarte komplett „elektronisch“ zu führen.

Ich bin damit aber schneller als früher, als ich alles handschriftlich gemacht habe. Zum Beispiel werden Medikamente per Kürzel oder direkt aus der Dauermedikamentenliste des Patienten aufgerufen, automatisch im Krankenblatt dokumentiert, auf das Rezept gedruckt und für die Statistik zugänglich gemacht. Besonders deutlich empfinde ich die Zeitersparnis beim Wiederholungsrezept oder bei komplexen Rezepturen oder bei der Verordnung von physikalischen Anwendungen.

Durch die integrierte Arztbrieffunktion kann ich dem Patienten sofort ein „Beratungsrezept“ mit auf den Weg geben. Die hilft Arzneikosten zu senken, die Arzt-Patienten-Bindung zu erhöhen und den Therapieerfolg zu sichern. Ich setze ein bis drei Seiten umfassende Beratungstexte etwa bei Patienten mit Obstipation, Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie, Magen-Darm-Störungen und so weiter ein.

### Disketten-Abrechnung im Feldversuch

Der Ausdruck erfolgt individualisiert mit dem Namen des Patienten innerhalb weniger Sekunden oder Minuten durch den Drucker im Anmeldebereich; die Helferin händigt den Text dann aus. Wahlweise kann ich den Text jedoch auch durch meinen Drucker im Sprechzimmer ausdrucken lassen. Hier kann ich ebenso Rezepte, Überweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und anderes sofort ausdrucken.

Die KV-Abrechnung läuft zur Zeit noch über Krankenscheinaufkleber, aber an dem Feldversuch der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinhessen (Mainz) mit Disketten-Abrechnung nehme ich seit dem 4. Quartal 1989 teil.

Die Datenfernübertragung mit der Laborgemeinschaft wird wohl in Kürze realisiert, dann ist sichergestellt, daß keine Laborziffer mehr in der Abrechnung vergessen wird, Befunde können nicht mehr falsch zugeordnet werden, weil alles automatisch läuft. Durch das Betriebssystem TB/OS sind die Programme nach meinen Ver-

### EDV-Einsatz: Die Investition lohnt sich

gleichen etwa drei- bis viermal schneller als UNIX oder XENIX.

Diese brauchen etwa drei bis vier MB RAM, TB/OS nur ein Viertel, was sich in größerer Schnelligkeit und geringeren Kosten niederschlägt.

Preislich liegt meine Lösung auf dem Niveau der Mitbewerber, ist allerdings nicht an den Kauf (überteuerter) Marken-Geräte gebunden, bei der der Name oft mitbezahlt werden muß.

Ich habe bei einem Mainzer Computer-Haus die komplette Hardware preisgünstig gekauft und bin sehr zufrieden: Schneller Rechner, 100 Prozent kompatibel, Wangtek-Streamer, Epson-Drucker und Qume-Terminals.

Meine Helferinnen und ich haben die von Adamed mitgelieferten umfangreichen Medikamente-, Diagnosen-, Befund-, Rezepturen-, Krankenkassen- und Textdateien enorm erweitert und ich möchte sie allen interessierten Kollegen gerne zum Ko-



pieren anbieten. Erfaßt wurden fast alle gängigen Diagnosen und Medikamente einer Allgemeinpraxis, viele mit Eingabe von Kontraindikationen und Wechselwirkungen, einige hundert Rezepturen (EKG, physikalische Therapie, phytotherapeutische Rezepturen) und mehr als 100 Adressen von Selbsthilfegruppen und Organisationen, die ich sehr einfach abrufen kann.

Auf Tastendruck zeigt das Programm in Frage kommende Medikamente zu bestimmten Diagnosen an. Die Zuordnung kann man selbst anlegen und beliebig abändern oder löschen.

Sämtliche Krankenkassen für die südwestdeutsche Region sind erfaßt, einschließlich der wichtigen fünfstelligen normierten Kassennummer, ohne die keine korrekte Disketten-KV-Abrechnung möglich ist. Ich rate, nicht alle rund 1200 deutschen Kran-

kenkassen zu speichern, weil dies die Reaktionszeit des Systems belastet und Speicherplatz raubt.

Viele mitgelieferten und von mir entworfenen Befundmasken erleichtern die Arbeit und erfüllen die Auflagen an die Dokumentationspflicht von bestimmten Leistungen. Da nach dem Eintrag einer bestimmten Leistung automatisch (Prüf-)Diagnosen zur Übernahme vom System angeboten werden und die passende Befundmarke auf dem Bildschirm zum Ausfüllen erscheint, wird jetzt nur noch selten „KV-relevantes“ vergessen.

#### **Alle relevanten Informationen**

Ein On-Line-Informationssystem bringt auf Tastendruck alle relevanten Informationen zur Labordiagnostik: Etwa „Hypertonie“

oder „Unklares Fieber“ oder „Carditis“ oder zu Phytotherapeutika wie Johanniskraut oder Arnika.

Ich habe auch einige tausend Phytotherapeutika und Homöopathika gespeichert und den entsprechenden Indikationen zugeordnet. Auf Knopfdruck erscheinen sie zur Auswahl am Bildschirm, drei bis vier weitere Tastendrucke übertragen sie ins Krankenblatt und auf das Rezept.

Rund 400 Akupunkturpunkte sind mit Kurzbeschreibungen ihrer Lage abrufbar. Gängige „Akupunktur-Rezepte“ für häufige Krankheitsbilder können sofort eingeblendet und im Krankenblatt dokumentiert werden. Da zeigt sich die enorme Flexibilität des Programmes, das ja für Akupunkturanwendungen nicht konzipiert war. Ohne jede Programmierkenntnisse konnte ich es meinen Anforderungen gezielt anpassen. So

entstand die wohl größte biologisch-naturheilkundliche Datenbank für eine Arztpraxis-Software, die voll integriert ist im Alltagsbetrieb.

Im Computer habe ich auch „Diagnosis“ installiert, zur Zeit die wohl mächtigste, umfangreichste und preiswerteste medizinische Datenbank für den „Hausgebrauch“.

Ein (kostenloses) Prüfprogramm der KBV sorgt dafür, daß ich nur komplett fehlerfreie Disketten zur KV-Quartalsabrechnung gebe.

Per BTX kann ich Kontakt zu Europas größter medizinischen Datenbank „DIMDI“ in Köln aufnehmen und Daten im Computer zum Speichern oder Ausdrucken übernehmen. BTX bietet jetzt auch den Zugang zum Mailbox- und Telefax-Dienst.

Dieter Wettig  
prakt. Arzt  
Bahnhofstraße 13  
6500 Mainz



Praxiscomputer / Arzneimittel-Informationssystem „Amis“ – Erfahrungsbericht eines niedergelassenen Praktikers

# Präparate, Preise und Packungsgrößen im schnellen EDV-Zugriff

Von Dieter Wettig

Mainz. Seit einem Jahr arbeite ich auf meinem Praxiscomputer (System Adamed, Firma Tapeser, Schwerte) mit der elektronischen Medikamentendatei AMIS. Es handelt sich dabei um rund 16 MB Daten, die alle drei bis vier Monate aktualisiert werden und ungefähr der „Roten Liste“ entsprechen. Rund 22 000 Spezialitäten sind gespeichert, einige Tausend werden sicherlich noch dazukommen. Auf diese Medikamente kann ich aus der elektronischen Karteikarte heraus schnell und präzise zugreifen, indem ich den Medikamentennamen, den chemischen, phytotherapeutischen, homöopathischen oder anthroposophischen Wirkstoff oder die Indikation eingebe (alles im Matchcode-[Kürzel-] Verfahren).

Medikamente können dann zur Verschreibung gebracht werden, wobei auf dem Rezept auch die Vertriebsfirma (wichtig bei Produkten, die von verschiedenen Firmen vertrieben werden, zum Beispiel Reimporte) und die Darreichungsform genau angegeben werden. Die Dosierung kann ebenfalls eingegeben werden und wird dann auf dem Rezept mit ausgedruckt.

## Arzneimittelregressen wird wirkungsvoll vorgebeugt

Alle Daten werden automatisch im elektronischen Krankenblatt dokumentiert und stehen beim Wiederholungsrezept komfortabel auf Abruf zur Verfügung. Außerdem können die Daten automatisch stati-

das früher – wie wohl die meisten Kollegen – auch selten gemacht. Sehr schnell geht auch die Suche nach einer bestimmten Packungsgröße. Das erlaubt das Herausfinden von Packungen mit zum Beispiel nur zehn oder 20 Tabletten ASS, falls man eben nicht wie gewohnt immer 30 Tabletten ASS verschreiben möchte.

Geplant ist die Angabe von Tagesbehandlungs-Kosten für alle Medikamente und alle Packungsgrößen. Das soll einen noch effektiveren Preisvergleich ermöglichen. Wie das

allerdings bewerkstelligt werden soll, ist mir unklar; denn für viele Medikamente existieren jeweils mehrere Indikationsmöglichkeiten, für die jeweils auch unterschiedliche Dosierungsangaben gelten können.

Vom Hersteller der Datenbank (ZI der KBV) sollte auf jeden Fall aber der Zugriff auf Medikamente durch Eingabe der Indikationen verbessert werden. Indikationen wie „Bronchitis“ oder „Kopfschmerzen“ kennt AMIS noch nicht. Mehrere tausend Diagnosen, ihre Synonyma und ICD-Schlüssel sollten also noch

bei einem der nächsten Updates eingebaut werden. Die erforderliche Arbeit und die entstehenden Kosten sind sicher nicht zu verachten. Deshalb zahlt jeder AMIS-Anwender eine monatliche Gebühr (30 DM) über sein Software-Haus an das ZI.

Richtig finde ich das nicht, denn mit solch einem System können den Kassen enorme Kosten erspart werden. Sowohl erstmalige, als auch monatlich wiederkehrende Kosten für AMIS sollten deshalb von den Kassen getragen werden. Warum habe ich diese Forderung bisher

noch von keinem KV-Funktionär vernommen? Zusammenfassend möchte ich AMIS jeder Kollegin und jedem Kollegen mit Praxis-EDV empfehlen. Die Anschaffung sollte man nicht mehr hinauszögern, da sonst der Kampf gegen das Arz-neimittelbudget, gegen die Richtgrößen und gegen die diversen Listen kaum zu gewinnen sein wird und eine qualitativ hochwertige Pharmakotherapie angesichts der Fülle von Präparaten und immer neuen Neben- und Wechselwirkungen nur schwer möglich ist.

Zusammensetzung: 1 g Nagel Batrafen enthält Ciclopirox 80 mg. Anwendungsgebiete: Pilzkrankungen der Nägel. Dosierung: 1 x täglich in dünner Schicht auf den erkrankten Nagel auftragen (siehe Fachinformation). Gegenanzeigen: Wegen fehlender klinischer Erfahrungen ist die Anwendung von Nagel Batrafen bei Kindern, in der Schwangerschaft und Stillperiode nicht angezeigt. Nebenwirkungen: In sehr seltenen Fällen wurde bei Kontakt der um den Nagel liegenden Haut mit Nagel Batrafen Rötung und Schuppung beobachtet. Handelsformen und Preise: Nagel Batrafen: Flasche mit 3 g Lösung DM 39,92; Flasche mit 6 g Lösung DM 73,21. Stand Januar 1993.

Cassella-Riedel Pharma GmbH  
6000 Frankfurt (Main) 60



## Es grüßt das Murmeltier zwischen Mind Machines und Zuckerplätzchen

**Ende Januar fand in den Wiesbader Rhein-Main-Hallen erstmals in Deutschland die medizinisch angehaute „Paracelsus-Messe“ statt. Auf zwei Etagen präsentierten rund 150 Aussteller ihre Produkte und Dienstleistungen, auf zwei Bühnen wurden Vorträge gehalten, in mehreren Räumen fanden Seminare und Kongresse statt. Das war ein denkwürdiges Ereignis, findet Kollege Dieter Wettig aus Mainz.**

Das Zielpublikum der Messe waren sowohl interessierte Laien als auch Mediziner, Psychologen, Physiotherapeuten und Heilpraktiker.

Die in dieser Art und Größe hierzulande noch nie dagewesene Messe hinterließ bei mir einen seltsamen Eindruck, den ich am ehesten als abenteuerlichen Eklektizismus beschreiben würde: Neben seriösen Produkten und Anbietern fanden sich 'rupellose Abzocker, neben Vereinigungen mit lauterer Zielen standen obskure Gesellschaften, die mit allerlei Marketing-Tricks danach trachteten, abnungslosen und hilfeschuchenden Laien das Geld aus der Tasche zu ziehen.

Einige Beobachtungen, die für ein skurrielles Theater erhalten könnten – oder auch zuweilen für eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft.

Murmeltierfett gegen Rheuma und Gelenksbeschwerden: Auf Nachfragen gibt man mir am Stand Auskunft, daß der Hauptwirkstoff des angepriesenen Murmeltiererzeugnisses Kortison sei. Kortison findet sich nämlich in beachtlicher Kon-

zentration im Fett dieses putzigen Tierchens. Das Murmeltierfett-Erzeugnis sei allerdings nicht als Arzneimittel registriert, sondern werde frei verkauft, gerne auch von Heilpraktikern verschrieben. Auch mein erstauntes Nachfragen, ob denn unerwünschte Wirkungen aufgetaucht seien, wird prompt verneint, sowas sei noch nie berichtet worden. Man bestätigt mir dann aber auch, daß gar keine Meldepflicht bestehe, denn das Mittel sei nicht nach dem Arzneimittelgesetz registriert.

„Und täglich grüßt das Murmeltier“ denke ich mir und gehe weiter, aber ganz wie im gleichnamigen (empfehlenswerten) Film komme ich gleich in die nächste aberwitzige Situation: Ein Anbieter von Mind-Machines und Elektrostimulationsgeräten, die auch zur Suchtbehandlung taugen sollen, raucht am Stand eine Zigarette.

Eine Pharmafirma, die Tabletten mit Nystatin vertreibt, als Standardmittel gegen Darmpilze, bietet gratis allen Standbesuchern Zuckerplätzchen an, ein Standardfutter für alle Darmpilze. Geschickt!

Ein Vollkornbäcker, der gesundes Backwerk wohlfeil anbietet, telefoniert an seinem Stand per Funktelefon, mitten in einer geschlossenen Halle. Unweit davon findet sich ein agiler Verkäufer von Abschirmmatten gegen Störfelder und Elektrosmog. Man könnte von einer gelungenen Symbiose sprechen!

Referenten wettern zu Recht gegen Luftverschmutzung, Wasserbelastung und andere allgegenwärtige

Sauereien, nebenan bietet eine Bäckerei an ihrem Stand Vollkornbrot und -brötchen bundesweit per Paketversand an. Diese Pakete werden wohl gemerkt nicht gebeamt, sondern auf Schiene und Straße zu ihren gesundheitsbewußten Empfängern gekarrt. Die dabei entstehenden Emissionen kann ja der Wald schlucken, der ist eh hoffnungslos krank und brauchen tut man ihn sowieso nicht mehr, denn jetzt gibt's reinen Sauerstoff aus der Flasche, bequem im Schlaf, direkt neben dem urgesunden Futonbett.

Wen dieses Theater so krank macht, daß ihm keiner mehr helfen kann, mag sich zur Schutzgemeinschaft austherapierter Patienten begeben und wer auch das nicht will, findet vielleicht Zuflucht einige Stände weiter, wo auf die Bibel geschworen wird.

Die Messe war sehr gut besucht und wird sicher wiederholt, moralische Bedenken hin, wissenschaftliche Kritik her. Denn wer heilt, hat Recht. Wer verkauft, hat auch Recht. Und wer sich abzocken läßt, ist halt zu blöd.

Ich aber bleibe nächstes Mal lieber zu Hause und zieh' mir „Raumschiff Enterprise“ rein. Da weiß ich, daß alles nur gesponnen ist und darf noch heimlich hoffen, daß Scottie mein Flehen erhört und mich raufbeamt, hoffentlich für immer.

**Dieter Wettig**

**Arzt**

**Naturheilverfahren/Homöopathie  
55116 Mainz**



Zeitung

# ixicam- iopharm®



ibH & Co, Postfach 3380, 7900 Ulm

12/92

erträge

ing des  
erhältnisses  
sonalrat

Zugefrorene Rohre:

iefristete Arbeitsver-  
nach der Entschei-  
undesarbeitsgerichts  
ätzlich automatisch  
g der Personalvertre-  
e. Das Mitbestim-  
r Personalvertretung  
igungsschutz des Ar-  
ürden dadurch nicht  
Weise umgangen.  
as Land Hessen ge-  
} einer Sozialarbeits-  
wurde deshalb vom  
hließenden Entschei-  
elfalles an das Hessi-  
reitsgericht zurück-  
ei muß auch geprüft  
; Befristung Rechts  
hatte einen Arbeits-  
hs Monate und wand-  
uslaufen ihres Vertra-  
Entlassung ohne Zu-

Kamen (bii). Zugefrorene Wasser-  
rohre - Wer muß sich darum küm-  
mern, daß das Wasser wieder läuft  
und wer bezahlt den Schaden?  
Im Regelfall Sache des Vermie-  
ters, für Abhilfe zu sorgen. Das gilt  
nur dann nicht, wenn den Mieter die  
Schuld an der Misere trifft, etwa weil  
er ungenügend geheizt hatte. So hat  
das Amtsgericht Köln einen Mieter  
zur Zahlung der Reparaturkosten für  
eine durch den Hauseigentümer ge-  
waltsam geöffnete Wohnungstür  
verurteilt. Der Mieter hatte es ver-  
säumt, den Vermieter darüber zu  
informieren, daß er in Urlaub fuhr.  
Als es bitterkalt wurde, wollte der  
Vermieter in die Wohnung, um  
durch eine ausreichende Beheizung  
ein Zufrieren der Wasserrohre zu  
verhindern (Az: 218 C84/84).

Ist durch ein zugefrorenes Rohr

Literatur- und Adreßkartei im PC / Hilfreich, Verbesserungen aber noch wünschenswert

## Mit einem Stichwort hat der Benutzer schnellen Zugriff auf die Informationen

Von Dieter Wettig

Mainz. Wer kennt nicht das Problem: Ein Fach-Artikel, vor kurzem gelesen und dann beiseite gelegt, ist nicht mehr auffindbar, obwohl man ihn gerade jetzt, am besten sofort, brauchen würde. Oder: Die Adresse eines alten Bekannten ist nicht mehr auffindbar; die Telefon-Auskunft kann auch nicht weiterhelfen, da man den Ort nicht mehr weiß. Die Adresse einer Spezial-Klinik kann nicht erinnert werden, obwohl man sie gerade jetzt für eine Patientin dringend brauchen würde.

Abhilfe schafft die Literatur- und Adreß-Verwaltung per EDV. Wenn man sowieso einen Praxis-Compu-  
ter hat, ist in den meisten Fällen die Integration einer solchen Software in das System problemlos möglich und man kann auf die Literaturda-  
tenbank oder auf die Adreßverwal-  
tung in der laufenden Sprechstunde sofort zugreifen.

Seit fast vier Jahren arbeite ich mit dem System Adamed (Firma Tappeser), welches mir die oben be-  
schriebenen Möglichkeiten bietet. Mittlerweile haben sich einige tau-  
send Adressen und rund 3000 Lite-  
raturstellen angesammelt. Jeder  
Adresse und jeder Literaturstelle

können jeweils 30 Stichwörter und 40 Zeilen Text zugeordnet werden. Zugreifen kann ich auf eine Adres-  
se oder ein Literaturzitat durch Ein-  
gabe eines (Namens- oder Titel-)  
Kürzels oder durch ein Stichwort  
(zum Beispiel „Akupunktur“).  
Durch Verknüpfen zweier Stich-  
worte zum Beispiel „Akupunktur“  
und „Schmerzen“ wird die Auswahl  
weiter eingeschränkt. Rund 30 000  
Stichwörter sind innerhalb von Se-  
kunden durchgesehen, da sie im Sy-  
stem schon alphabetisch sortiert  
vorliegen und indexiert sind.

Auf dieselbe Art und Weise kann ich auch Adressen suchen: Die Ein-  
gabe des Stichwortes „Migräne“  
bringt mir alle Adressen, die ich ein-  
mal mit diesem Stichwort versehen  
abgespeichert hatte.

Ein gefundenes Zitat oder eine  
Adresse kann dann bequem ausge-  
druckt werden. Als „Anhang“ zu ei-  
ner Adresse kann ich mir Volltext-  
Notizen abspeichern, zum Beispiel  
ein Gesprächsthema.

Was früher also unmöglich war  
oder immense Zeit gedauert hätte,  
mache ich heute nebenbei, in der  
Sprechstunde. Auf das Adreß-Sy-  
stem kann ich sogar aus dem „elek-  
tronischen Krankenblatt“ heraus  
unmittelbar zugreifen. Eine gefunde-  
ne Adresse kann ich dann dem Pati-

enten direkt, zum Beispiel auf ein  
Privatrezept, ausdrucken und mitge-  
ben. Für diesen Direktservice sind  
die Patienten dankbar: Die Adresse  
eines Spezialisten, einer Selbsthilfe-  
gruppe oder einer Beratungsstelle ist  
sofort verfügbar.

Alle neuen Fachzeitschriften wer-  
den von meinen Helferinnen auto-  
matisch erfaßt und wegsortiert,  
nachdem ich sie gesehen habe. Er-  
leichtert wird das Erfassen, weil vie-  
le Zeitschriften ihre Artikel schon  
mit deutschen (und englischen)  
Stichwörtern versehen haben. Pro  
Zitat benötigen meine Helferinnen  
weniger als eine Minute.

Der Artikel selbst wird nicht er-  
faßt (keine Volltexterfassung, ob-  
wohl technisch im System möglich)  
weil das zuviel Aufwand wäre.  
Wenn ich den Artikel brauche, lasse  
ich ihn mir einfach raussuchen und  
vorlegen oder kopieren.

Wünschenswert wären aber noch  
einige Verbesserungen an der Soft-  
ware: So können Stichwörter bei der  
Suche nur logisch durch „und“ ver-  
knüpft werden, aber nicht durch  
„oder“ oder „nicht“. Die Suche nach  
Autor, Erscheinungsort, -datum  
oder Verlag ist ebenfalls nicht mög-  
lich. Die technische Realisierung  
sollte eigentlich problemlos möglich  
sein.

Hartmannbund Hessen

M. J. ... vorzeichen ... höheren Umsatz



## Erfahrungen mit einer biologischen Datenbank für die Praxis-EDV

**Mainz – Ein spezielles Datenpaket für biologisch orientierte Kollegen hat ein Mainzer Praktiker entwickelt. Es bindet die Homöopathie, Phytotherapie, Akupunktur und andere Naturheilverfahren in den Praxis-Alltag ein.**

Privat- und Kassenabrechnung, komplette Statistik und Regelprüfung, elektronische Karteikarte, Befunddokumentation, Medikamenten-, Rezepturen-, Diagnoseverwaltung, Textverarbeitung, Abrechnung per Diskette – das alles erwarte ich von einem leistungsfähigen Praxis-Computersystem. Genauso wichtig ist für mich aber auch, homöopathische und naturheilkundliche Therapierichtungen nahtlos integrieren zu können.

Nach längerer Suche habe ich mich für ein Programm (*Adamed* der Firma Tappeser) entschieden und arbeite nun mit einem Drei-Platz-System und zwei Druckern in meiner Praxis. Die Karteikarte wird bei mir komplett elektronisch geführt. Damit bin ich jetzt wesentlich schneller als früher. Medikamente werden per Kürzel

oder direkt aus der Medikamentenliste des Patienten aufgerufen, automatisch im Krankenblatt dokumentiert, auf das Rezept gedruckt und für die Statistik zugänglich gemacht.

Besonders groß ist die Zeitersparnis bei komplexen phytotherapeutischen Rezepturen oder bei der Verordnung von physikalischen Anwendungen. Ich wähle aus mehr als 250 Rezepturen per Kürzel die in Frage kommende aus und drucke im Sprechzimmer das Rezept sofort aus.

Die Datenfernübertragung mit einer Laborgemeinschaft funktioniert reibungslos; Laborziffern können nicht mehr vergessen werden, Befunde werden automatisch richtig zugeordnet. Am Feldversuch der KV Rheinhessen für Disketten-Abrechnung nehme ich seit dem vierten Quartal 1989 teil. Das zweite Quartal 1990 werde ich nur noch mit leeren Krankenscheinen und Diskette abrechnen.

Auf Tastendruck zeigt mir das Programm in Frage kommende Medika-

mente zu bestimmten Diagnosen an. Die Zuordnungen kann man selbst anlegen und beliebig variieren oder löschen. Diese Funktion finde ich besonders hilfreich, denn niemand kann auswendig mehrere tausend homöopathische Komplexmittel und Phytotherapeutika richtig einigen hundert Diagnosen zuordnen. Auch wer ge-

In Kooperation mit meinen Helferinnen habe ich das Basisprogramm wesentlich erweitert: Erfasst wurden die meisten gängigen Diagnosen und Medikamente einer Allgemeinpraxis, mit Kontraindikationen und Wechselwirkungen, einige hundert Rezepturen (KG, physikalische Therapie, phytotherapeutische Rezepturen) und mehr als hundert Adressen von Selbsthilfegruppen und Organisationen.

wohnt ist, sich passende phytotherapeutische Rezepturen aus einem Karteikasten oder einem Lehrbuch herauszusuchen, wird es schätzen, wenn er darüber in Bruchteilen von Sekunden verfügen kann.

Zahlreiche Befundmasken erleichtern meine Arbeit und erfüllen die Auflagen an die Dokumentationspflicht. Da nach Eintrag einer Leistung automatisch (Prüf-)Diagnosen vom System angeboten werden und die passende Befundmaske auf dem Bildschirm zum Ausfüllen erscheint wird nur noch selten „KV-Relevantes“ vergessen.

Ein On-Line-Informationssystem bringt mir auf Tastendruck alle wesentlichen Informationen zur Labor Diagnostik von z.B. Hypertonie oder unklarem Fieber oder Karditis oder zu Phytotherapeutika wie Echinacin oder Calendula. Rund 400 Akupunkturpunkte sind mit Kurzbeschreibungen ihrer Lage abrufbar; gängige Akupunktur-Rezepte können sofort eingeblendet werden. Interessierten Kollegen biete ich mein Programm zum Kopieren an.

Anschrift des Verfassers: Dieter Wettig, Bahnhofstraße 13, D-6500 Mainz



Freien Fra-  
sich bei wei-  
ls aber ver-

## Chipkarten-Effekt nicht nachweisbar

Frage, was  
ults“ im wei-  
worden ist,  
geschoben.  
dokumentiert  
bleiben der  
ucke.

Die Einwände des Briefautors, daß wegen der Krankenversichertenkarte (KVK) der Punktwert und die Fallzahlen sinken sowie der Arzneimittelkostenschnitt steigt, kann ich nicht nachvollziehen. Entsprechende Untersuchungen haben bis jetzt nicht nachgewiesen, daß die Chipkarte diesen Effekt hat. Der BPA hat in Rheinhessen eine Umfrage unter Kollegen durchgeführt und konnte keinen derartigen Trend feststellen.

Tatsache ist doch, daß auch früher schon die Ersatzkassen-Patienten ein Scheckheft mit Blanko-Krankenscheinen hatten. Auch viele Primärkassen-Versicherte hatten eigentlich nie wirkliche Probleme, sich soviel Krankenscheine zu besorgen, wie sie brauchten. Und der Punktwert sank auch schon geraume Zeit vor Einführung der Karte.

Warum der Arzneimittel-Durchschnitt Probleme machen sollte, wenn denn die Fallzahlen wirklich sinken, ist mir unklar. Schließlich steigt der Arzneimittel-Durchschnitt dann für alle Kollegen in der Vergleichsgruppe an.

Der Mißbrauch der KVK könnte allerdings wirklich ein Problem darstellen.

Dieter Wettig, praktischer Arzt,  
Bahnhofstr. 13, 55116 Mainz

112  
AB  
29.11.94



A 8

**Hinweis der Redaktion**

Leserbriefe spiegeln ein weites Meinungsspektrum wider, das sich nicht mit dem der Redaktion decken muß.

Die Redaktion behält sich angesichts der Fülle von Einsendungen vor, Leserbriefe zu kürzen. Anonyme Zuschriften finden keine Beachtung.

## Das bekannte Wehklagen der Psychologen

*Zur Kritik der nichtärztlichen Psychotherapeuten an der geplanten Selbstbeteiligung für die ambulanten Psychotherapie schreibt Dr. Dieter Wettig aus Mainz:*

Die Diplom-Psychologen wenden sich an den Gesetzgeber und fordern ihn auf, Patienten mit seelischen Erkrankungen den Patienten mit körperlichen Erkrankungen gleichzustellen. Die im Psychotherapeutengesetz vorgesehene Eigenbeteiligung von 25 Prozent für ambulante Psychotherapien benachteilige diese Patienten gleich mehrfach.

Sie übersehen dabei aber anscheinend, daß es bei der ambulanten Therapie körperlicher Beschwerden oder der ambulanten medikamentösen Therapie seelischer Beschwerden schon lange eine Selbstbeteiligung gibt. Wer heute zum Arzt geht und wegen Schlafstörungen ein Rezept für Schlaftabletten bekommt, zahlt etwa für 10 Tabletten Oxazepam zu zehn Milligramm in der Apotheke 100 Prozent Selbstbeteiligung – 2,01 DM. Selbstbeteiligung gibt es auch für physikalische Therapie, also für Krankengymnastik, Massagen, Fango, Bäder, Reizstrom oder Wärmetherapie, egal, ob für seelische oder körperliche Beschwerden verschrieben. Wird jemand stationär behandelt, wird auch eine Selbstbeteiligung erhoben.

Die Forderung der Psychologen nach Gleichstellung führt also zur Einführung der Selbstbeteiligung in der Psychotherapie und nicht zu deren Verhinderung! An und für sich nichts Neues, denn auch bisher mußten schon viele Patienten Selbstbeteiligung zahlen. Denn viele Psychologen haben bisher im sogenannten Kostenerstattungsverfahren gearbeitet. Sie schrieben ihren Patienten Rechnungen, zu denen die Krankenkassen zuweilen auf dem Kulanzweg einen Zuschuß gewähr-

ten. Krankheiten der Patienten mit körperlichen Erkrankungen gleichzustellen. Die im Psychotherapeutengesetz vorgesehene Eigenbeteiligung von 25 Prozent für ambulante Psychotherapien benachteilige diese Patienten gleich mehrfach.

Sie übersehen dabei aber anscheinend, daß es bei der ambulanten Therapie körperlicher Beschwerden oder der ambulanten medikamentösen Therapie seelischer Beschwerden schon lange eine Selbstbeteiligung gibt. Wer heute zum Arzt geht und wegen Schlafstörungen ein Rezept für Schlaftabletten bekommt, zahlt etwa für 10 Tabletten Oxazepam zu zehn Milligramm in der Apotheke 100 Prozent Selbstbeteiligung – 2,01 DM. Selbstbeteiligung gibt es auch für physikalische Therapie, also für Krankengymnastik, Massagen, Fango, Bäder, Reizstrom oder Wärmetherapie, egal, ob für seelische oder körperliche Beschwerden verschrieben. Wird jemand stationär behandelt, wird auch eine Selbstbeteiligung erhoben.

Die Forderung der Psychologen nach Gleichstellung führt also zur Einführung der Selbstbeteiligung in der Psychotherapie und nicht zu deren Verhinderung! An und für sich nichts Neues, denn auch bisher mußten schon viele Patienten Selbstbeteiligung zahlen. Denn viele Psychologen haben bisher im sogenannten Kostenerstattungsverfahren gearbeitet. Sie schrieben ihren Patienten Rechnungen, zu denen die Krankenkassen zuweilen auf dem Kulanzweg einen Zuschuß gewährten. Schon bisher betrug diese Selbstbeteiligung bis zu 40 Prozent.

Viele Psychologen haben bisher auch Selbstbeteiligungen bei Kindern, Jugendlichen und sozial Schwachen genommen, obwohl sie dazu nicht gehalten waren! Das geplante Psychotherapeutengesetz schreibt zum Glück Befreiung von der Selbstbeteiligung für Kinder, Jugendliche und sozial Schwache vor.

Als in allem verwundert die Forderung der Psychologen, denn sie lügen sich selbst und der Öffentlichkeit etwas vor. Kaum sollen die Psychologen an die vermeintlichen Fleischtöpfe der Gesetzlichen Krankenversicherung herangelassen werden, stimmen sie ein Wehklagen an, wie es seit Jahren von Ärzteverbänden bekannt ist, die um ihre Pfründe fürchten. Ob allerdings 25 Prozent Selbstbeteiligung, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, nicht zuviel sind, ist eine andere Frage. Eine Selbstbeteiligung von sieben DM wäre eher angemessen.

**Dr. Dieter Wettig**  
Praktischer Arzt, Mainz.



## Trama-Dorsch Kapseln

Wirtschaftlichkeit durch Preisvorteil

N1	10 Stück	DM 9,95
N2	20 Stück	DM 18,85
N3	50 Stück	DM 42,50



**DORSCH**

öhlen mit Solarenergie (1) / Umweltbewußt modernisieren

## Falsche Energiepreise machen Investitionen oft zur Ansichtssache

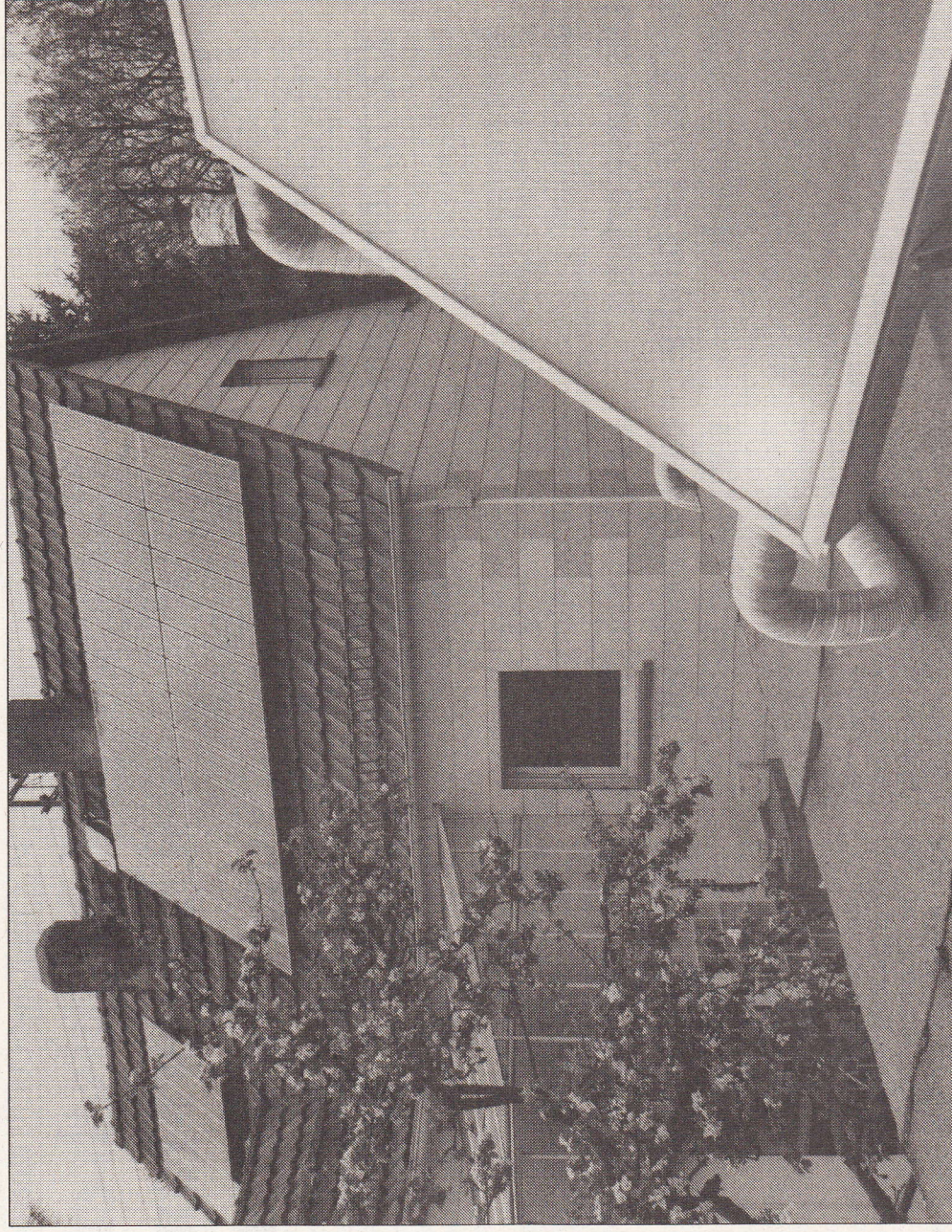
Von Michael Reischmann

Wiesbaden. Von der Straße gesehen unterscheidet sich das Einfamilienhaus im Siedlungsstil nicht von den nachgelagerten Gebäuden. Wenn man es aber umrundet, fallen die Unterschiede sofort auf: Auf der südlichen Seite glänzen bläulich Photovoltaikzellen zur Stromgewinnung, in der Garage ragen Solarkollektoren zur Brauchwassererwärmung in die Höhe, an einer Hausseite lehnt ein mit Regenwasser gefüllter Kunststofftank. „Man muß es aus der Umgebung machen“, sagt Praktiker Dieter Wettig, in Wiesbaden wohnend, in Mainz praktizierend. Aus der Neigung, umweltbewußt zu

wenn sowieso auf eine Niedertemperaturheizung umgestellt wird.

Wer nicht in Eigenarbeit eine Solaranlage installiert, wird auf eine Fachfirma zurückgreifen (was auch aus Gründen der Gewährleistung sinnvoll ist). „Man sollte bei der Auftragsvergabe allerdings nicht nur nach dem Kostenvoranschlag gehen, sondern sich auch erkundigen, wie viel Erfahrung die betreffende Firma mit dem Bau von Solaranlagen schon gesammelt hat und sich zwei oder drei Referenzadressen geben lassen“, rät Wettig aufgrund seiner Erfahrungen.

**Der beauftragte Fachbetrieb arbeitet dilettantisch**



„Übers Jahr sind wir im Mittel autark“, meint der praktische Arzt Dieter Wettig. Auf dem Wohnhaus erzeugt die 1900-Watt-Photovoltaikanlage seit Februar Strom. Im Vordergrund: die Solaranlage zur Brauchwassererwärmung. Foto: mrr

serteil eingespeist. Die Kollektoren wurden nicht nach Süden ausgerichtet – die Firma hatte nicht einmal einen Kompaß mit.“

Der Kollege hat diese Defizite schnell abgestellt. Andere Aufgaben, für die sich ebenfalls Fachfirmen leisten könnten, sie so sparen, schätzt der Kollege. Und das mache sich bei dem Wiesbadener Wasser- und Abwasserpreis von sieben bis acht DM pro Kubikmeter auch finanziell bemerkbar. Eine kWh Strom müßte aber 1,75 bis 2 DM kosten, wenn sich Photovoltaikanlagen rechnen sollen, erklärt der Mediziner. Das sei auch nicht zu teuer. Denn bei den derzeitigen Energiepreisen werden die sogenannten externen Kosten der



rungepotential aufzeigte, errechnete die Einsparung auf zehn Prozent des Heizenergieverbrauchs. „Das sind immerhin 300 DM pro Jahr“, quantifiziert Wetig.

Die Solaranlage auf der Garage kann von April bis Oktober fast den gesamten Warmwasserbedarf der Hausbewohner decken, und zwar auch für die angeschlossene Spül- und Waschmaschine. Für die Waschmaschine besorgte sich der Kollege ein Vorschaltgerät im Baumarkt, klemmte die Heizstäbe ab, und freut sich über einen Spareffekt von rund 100 Kilowattstunden (kWh). (Einige neue Waschmaschine lassen sich auch ohne Vorschaltgerät an die Warmwasserleitung anschließen.) Der Effekt für die Umwelt resultiert daraus, daß die Waschmaschine nicht mit Strom (Sekundärenergie) das Wasser aufheizen muß, sondern das Wasser auf das entweder durch die Verbrennung von Gas und Öl (Primärenergie) oder per Sonneneinstrahlung emissionsfrei erwärmt wurde.

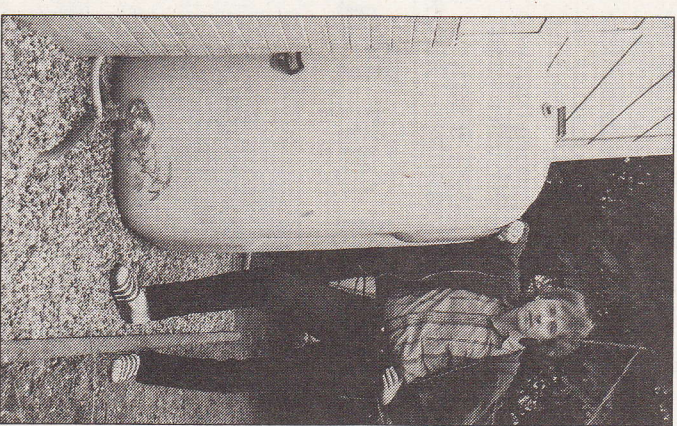
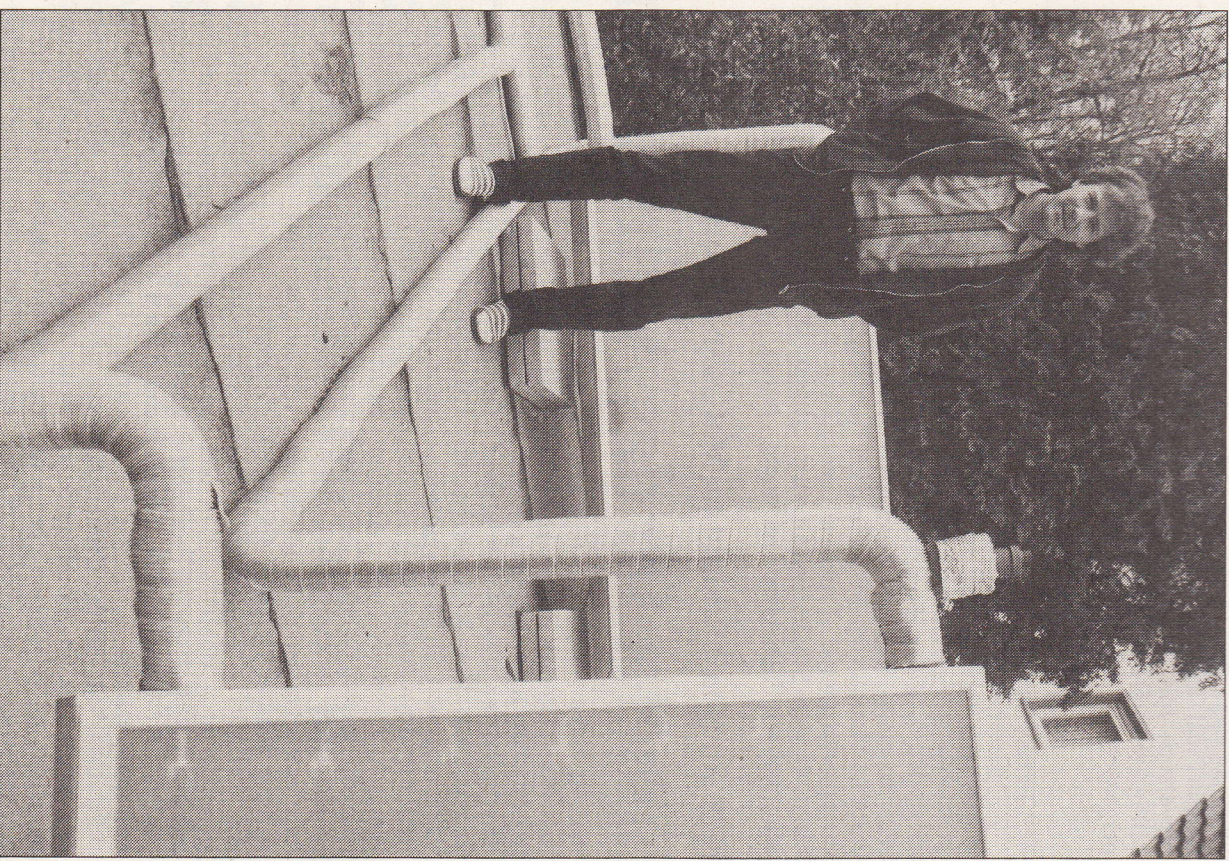
## Gute Dachisolierung und Brennwerttechnik

Allerdings: Die großen Sprünge beim Energiesparen, das sagt auch Wetig, macht man mit Maßnahmen wie der Isolierung von Gebäudeteilen und moderner Heiztechnik. 17 Prozent des Energiebedarfs hätte durch nur die 2000 DM teure Dämmung des Daches mit Steinwolle eingespart werden können, so Wetig. 29 Prozent Energieeinsparung brachte der Einbau eines auf 9,7 kW gedrosselten Gas-Brennwertkessels. Dabei nutzte der Kollege die Gelegenheit des Umbaus. Denn die Nutzung von Solaranlagen setzt einen entsprechenden Wasserspeicher voraus und bietet sich aus wirtschaftlichen Gründen besonders an.

ser erhitze die Kollektoren und strahlte dadurch Wärme in die Landschaft ab statt umgekehrt. Kaltes Wasser wurde durch ein Versenken wochenlang in den Warmwasser

beantworten, geht dies bei Photovoltaikanlagen nur mit einer Einschränkung: Betriebswirtschaftlich gerechnet sind Photovoltaikanlagen ein Verlustgeschäft – bei den heutigen Strompreisen.

„Wenn die Strompreise steigen, könnte es sich rechnen“, sagt Wetig. Derzeit kostet eine kWh Strom den Verbraucher rund 25 Pfennige. Für den Strom, den Wetig mit der 1,9 kW-Photovoltaikanlage tagsüber über seinen Verbrauch hinaus produziert und ins öffentliche Netz einspeist, bekommt er 17 Pfennige pro



▲ 1000 Liter faßt der Kunststofftank, den Dieter Wetig aus Regenrohr angeschlossen hat. Das Wasser wird zur Klospülung genutzt. ▲ Auf dem Garagendach ließ Wetig zwei Solarkollektoren zur Brauchwassererwärmung aufbauen. Spül- und Waschmaschine haben einen Warmwasseranschluß.

ner regenerativen Energiequelle.

Da die Kommunen die Gebührenschaube permanent anziehen und Ökosteuern verstärkt in der Diskussion sind, sieht Wetig durch die Chancen, daß sich seine Investitionen auch rentieren. Er betont aber immer wieder, worum es ihm geht: „Man spart Emissionen.“

## Staatliche Finanzhilfen für Umwelt-Investitionen

Der Staat hat das eingesehen und fördert solche private Investitionen (siehe nächste Folge). Wetig bekam beispielsweise für die 44 000 DM teure Photovoltaikanlage 22 000 DM vom Land Hessen dazu. Auch für Solaranlagen, die Anschaffungskosten ersparender Haushaltsgeräte und die Regenwassernutzung geber Bund, Länder, Kommunen und Energieversorger Zuschüsse. Man muß nur danach fragen (zum Beispiel bei Behörden oder Verbraucherzentralen) und rechtzeitig die Förderung beantragen. Vom Einholen der Angebote für eine Solaranlage bis zum Ende der Arbeiten soll man sechs bis acht Monate veranschlagen, sagt Wetig. Bei Photovoltaikanlagen, deren Förderung an höhere bürokratische Anforderungen gebunden ist, sei mit neun bis zwölf Monaten zu planen.

Daß solche Investitionen in der Regel nur für selbstgenutzte Gebäude vorgenommen werden, bestätigt der Kollege. In seinen gemieteten Praxisräumen finden sich außerdem Energiesparlampen und Energiespar-Broschüren zum Mitnehmen keine Besonderheiten. „Den Vermietern sind die Nebenkosten wurscht, weil sie sie umlegen können.“ Die Motivation, Energie zu sparen und die Umwelt weniger zu belasten, erwacht nunmal meist erst wenn es um die eigene Kasse geht.



Gar nicht einverstanden zeigt sich ein Kollege mit dem Leserbrief von Dr. med. Dr. phil. Hans-Joachim Schumann in ÄP Nr. 35/1995, S. 5, der die Akupunktur als den westlich geprägten Menschen nicht zuträglich beschrieb, da sie nur vor dem Hintergrund der 2 000jährigen Geschichte Chinas zu verstehen sei. Er kontert ironisch:

## Psychotherapie den Wienern

Die Wirkungsweise der Psychotherapie ist bei den Patienten vor allem durch Suggestion und magische Vorstellungen von der Heilwirkung zu erklären.

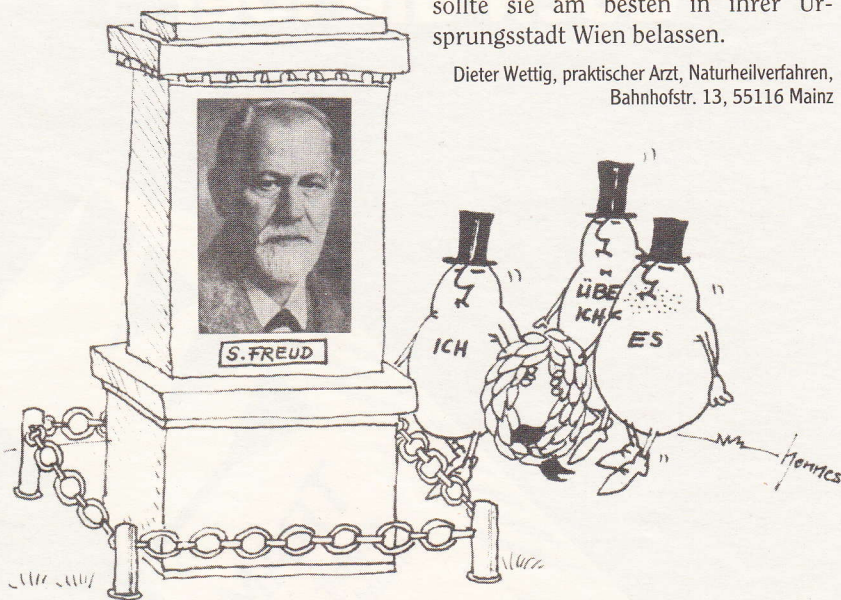
Ein Kollege empfahl mir ein Psychotherapie-Buch, in dem ich las: „Bei jeder Sitzung muß der Therapeut die verschiedenen Äußerungen der Übertragung und Gegenübertragung genau erfassen. Er muß scharf beobachten, um festzustellen, in welcher Weise seine geistige und seelische Aktivität ausgeprägt ist.“ Dabei ist wichtig, daß die

westliche Medizin vier verschiedene Qualitäten unterscheidet: den Körper, das Es, das Ich, das Überich. Diese und viele anderen Voraussetzungen, die für die Handhabung der Psychotherapie für unerlässlich gehalten werden, sind für mich nicht oder nur sehr schwer nachvollziehbar. Psychotherapeuten

haben mir erklärt, man könne die Psychotherapie nur verstehen, wenn man sich auch in der 2 000jährigen Geschichte des Abendlandes gut auskenne und sich selbst einer langen Lehranalyse unterzogen habe.

Ich glaube nicht, daß die Psychotherapie im außereuropäischen Raum sinnvoll eingesetzt werden kann. Man sollte sie am besten in ihrer Ursprungsstadt Wien belassen.

Dieter Wettig, praktischer Arzt, Naturheilverfahren,  
Bahnhofstr. 13, 55116 Mainz





## Plädoyer für Standards

# Forderungen an eine Praxis-EDV

**I**m fünften Jahr arbeite ich mit einem Sechspunkt-System (Adamed, Firma Tappeser, 58239 Schwerte) in meiner Arztpraxis und schreibe fast nichts mehr handschriftlich. Ich rechne per Diskette ab und erhalte meine Labordaten und Abrechnungsziffern direkt per DFÜ. So erhalte ich auch alle Befunde des Fachlabors, bald folgt die Mikrobiologie-DFÜ.

Aber noch immer muß ich die Ergebnisse der Krebsvorsorge und Gesundheitsuntersuchungen und der Säuglings- und Kindervorsorgeuntersuchungen (U)

auf Papier dokumentieren, noch immer gehen Rezepte und Überweisungen auf Papier hinaus, ein antiquierter Zustand, der durch die Einführung der Krankenversicherungskarte (KVK) teilweise abgelöst wird, weil manche Routineüberweisung nicht mehr ausgestellt werden muß.

Um aber noch mehr Verwaltungsarbeit abzuschaffen, folgende Forderungen an eine zukünftige Praxis-EDV:

1. Abschaffung aller Dokumentationsscheine für Krebsvorsorgeuntersuchungen, Check-Up und alle U und Übermittlung der Informationen per Diskette an die Kassenärztliche Vereinigung (KV). Das hätte auch den Vorteil, daß Vollständigkeit und formale Richtigkeit der Dokumentationen vom Praxiscomputer geprüft werden könnten. Dafür definiert die KBV einen Dokumentationsdatenträger (DoDT), der unter anderem sicherstellt, daß die übermittelten Daten anonym und nicht zuordnungsfähig bleiben.

2. Die KV muß die Arztrechnung (Honorarabrechnung für ein Quartal) auf Diskette oder per Mailbox liefern. Dafür muß zuvor von der KBV ein Honorardatenträger (HDT), ähnlich dem schon vorhandenen Abrechnungsdatenträger (ADT), definiert werden. Auf dem HDT befinden sich alle Positionen und Statistiken, wie wir sie auch von der jetzigen Papierform her kennen. Sie ermöglichen dann fundierte eigene Vergleiche, Hochrechnungen, Budgetberechnungen und anderes.

Auf dem HDT befinden sich auch Informationen zu Punktezahl und zum Punktwert, zu neuen und erloschenen Krankenkassen, ein-

schließlich VK-Nummer und IK-Nummer, sowie zu neuen und zu erloschenen GO-Nummern und geänderten Leistungs-Legenden. Alle diese Informationen werden dann automatisch in die jeweiligen Dateien eingelesen. Das schafft bessere Chancen, insbesondere im Hinblick auf Prüfverfahren und Richtgrößenberechnungen.

## Infos per Computer

3. Die KV liefert in Zukunft allgemeine Informationen ebenfalls auf Diskette oder per Mailbox statt per Rundschreiben. Dazu definiert die KBV einen Informations-Datenträger (IDT). Die Informationen werden in Zukunft im Computer automatisiert abgelegt und indiziert und sind deshalb jederzeit leicht per Stichwort oder Volltextsuche abrufbar. Dabei könnte die Literatur-Datenbank genutzt werden, die in viele Praxis-EDV-Systeme schon eingebunden ist.

Die Loseblattsammlungen der verschiedenen Rahmenverträge werden ebenfalls abgeschafft und elektronisch geführt. Vermutlich werden die herkömmlichen Sammlungen kaum gelesen.

4. Arzt- und Krankenhausbriefe werden per Mailbox übertragen. Diese wird von der KBV eingerichtet, und nur registrierte Personen und Institutionen haben Zugang zu ihr. Die KBV definiert die Schnittstelle: Arztbrief-Datenträger

(ABDT). Um die Zugangsberechtigung zu dieser Mailbox zu prüfen, könnte das gleiche Verfahren angewendet werden wie bei der elektronischen Bankkontoführung. Diese bietet bereits

ein Höchstmaß an Sicherheit gegen Mißbrauch.

Die Briefe werden im Computer dem elektronischen Krankenblatt des Patienten zugeordnet und dort eingebunden.

Die in ihnen enthaltenen Diagnosen, Kontraindikationen und Labordaten sowie Dauermedikation, Befunde, EKG, EEG, Lufu, Röntgenbilder usw. werden zur Übernahme in das Krankenblatt vorgeschlagen und bei Bestätigung automatisch dort an den richtigen Stellen abgelegt. Es ist einzusehen, daß dieses Verfahren schneller und sicherer zur Befundübermittlung führt als die Briefform. Briefe können verloren gehen, unbefugt geöffnet werden und stehen anschließend auch nur als Original zur Verfügung. Wie oft habe ich schon Befunde im Original an Patienten oder an Krankenhäuser zur Einsicht abgegeben und nie mehr wiedergesehen.

Daß auch andere Länder diese Probleme kennen, zeigt das Beispiel Australien: Unter dem Namen „Health Communications Network“ sollte im Mai 1994 ein elektronisches Netzwerk seinen Betrieb aufnehmen. Es soll alle einschlägigen Behörden, sämtliche Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Forschungsinstitute und Apotheken miteinander verbinden. Denn in Australien gehen nach Angaben des dortigen Gesundheitsministeriums 15 Prozent der von Labors erstellten Befunde ver-

## Lohn & Gehalt KH-LoGe

### Version 1995

ist DAS Lohnbuchhaltungsprogramm, das speziell in Arztpraxen seinen Einsatz findet.

Auszug aus den Leistungen:

- ☐ Pflegeversicherung
- ☐ Solidaritätszuschlag
- ☐ Lohn-, Gehalts- und Aushilfeabrechnungen
- ☐ Alle Lohnsteuertabellen
- ☐ Lohnkonten
- ☐ Lohnjournal
- ☐ Beitragsnachweise
- ☐ Lohnsteueranmeldung
- ☐ Buchungsbeleg
- ☐ Geringverdiener
- ☐ beliebig viele Krankenkassen
- ☐ Umlageberechnung
- ☐ Statistiken
- ☐ Lohnsteuerjahresausgleich
- ☐ Lohnsteuerbescheinigung
- ☐ DTA-Schnittstelle
- ☐ Update-Service
- ☐ Hotline

Getestet in Praxis Computer Ausgabe März 94

**Preis 198,- DM inkl. MwSt.**

**Dipl.-Math.**

**Klaus Hagenlocher**  
Software-Entwicklung  
Schaffhauser Str. 2  
D-71106 Magstadt  
Tel./Fax (0 71 59) 4 53 55

(60541)



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl

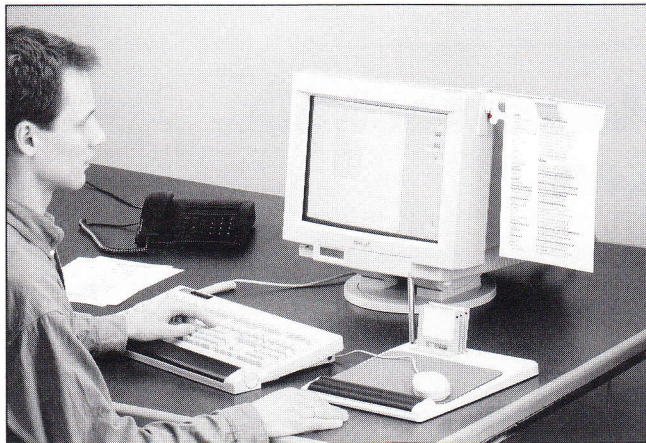


loren. Der Arbeitsaufwand im Gesundheitswesen soll mit diesem Netz wesentlich verringert werden. Das Gesundheitsministerium hat erstaunlicherweise für dieses Netzwerk gerade mal sieben Millionen australische Dollar bereitgestellt. Ich bezweifle, ob dieser Betrag ausreicht. Aber immerhin haben schon Frankreich und Malaysia Interesse angemeldet.

## Gegen teure Insellösungen

Ich meine, daß die KBV und auch der Gesetzgeber aufgerufen sind, einen Standard zu erstellen, wie mit Befunden (elektronisch) umgegangen werden darf. Zwar besteht keine Schweigepflicht zwischen überweisenden Ärzten, aber wie weitgehend ist diese Befreiung von der Schweigepflicht? Darf ich der Konsil-Ärztin, dem Konsil-Arzt wirklich einen ganzen Patienten-File überspielen? Schon jetzt, nach wenigen Jahren Praxis-EDV, könnte das bei manchen meiner Patienten einige hundert Kilobytes umfassen.

5. Medizinische Geräte wie EKG, EG, Lufu, RR-Messung, Reflo usw. werden



Immer öfter und immer länger wird heute am Personalcomputer gearbeitet; dadurch kann es zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommen. Kopfschmerzen durch Muskelverspannungen, Nerven- und Gelenkentzündungen treten dabei am häufigsten auf. Zur besseren Ausgestaltung des Arbeitsplatzes liefert Posso, ein Spezialist für Computer-Zubehör und Archivierung, eine individuell einstellbare Handgelenkstütze, die den Händen eine optimale Auflage gestattet.

an den Praxis-Computer direkt anschließbar sein. Ein Gerätedatenträger (DGT) wird zu diesem Zweck definiert. Dieser wird auch die Aufgabe haben, verschiedene Bildinformationen der bildgebenden Diagnostik-Systeme in einem einheitlichen Format abzuspeichern. Zur Zeit gibt es so etwas nicht; allerorten herrschen Chaos und Inkompatibilität bei der medizinischen Bildverarbei-

tung, Bildspeicherung und Bildübermittlung.

Wenn nicht bald von der KBV gehandelt wird, werden sich teure Insellösungen ausbreiten und nie mehr miteinander kommunizieren können. Um sich dann woanders ein Bild anschauen zu können, wird man doch wieder Kopien auf Film ziehen müssen und per Post schicken.

Versuchen Sie einmal, sich sämtliche alten Rönt-

genbilder von einem Problempatienten zu besorgen. Die Erfahrung zeigt, daß Sie nur noch 30 bis 60 Prozent zusammenbekommen. Also gleich nochmal röntgen. Versuchen Sie jetzt mal, alte Bilder ganz schnell zu bekommen, weil der Patient sich akut verschlechtert hat: Hier zeigt die Erfahrung, daß Sie maximal 0 bis 20 Prozent der Bilder innerhalb von einigen Stunden bekommen können. Würden Sie sich auch so oft röntgen lassen, wie Sie Ihre Patienten zum Röntgen schicken? Eine Röntgen-Card soll jetzt erprobt werden; das kann nur eine Übergangslösung sein.

6. Der vorhandene Behandlungsdatenträger (BDT) wird erweitert, um alle Details eines Systems vollständig abzudecken und einen problemlosen Systemwechsel zu ermöglichen.

7. Die KBV muß über das Datenschutzgesetz hinausgehende Schutzregelungen festlegen. Ein Datenschutzstandard sollte definiert und fortgeschrieben werden.

Dieter Wettig,  
Praktischer Arzt,  
Bahnhofstraße 13  
55116 Mainz  
Fax: 06 11/9 41 02 17

## Einfach einsteigen ...

Unsere Software nutzen bereits mehr als 3.400 niedergelassene Ärzte mit großem Erfolg, aber auch aus gutem Grund. ARCOS hilft bei der Führung des modernen Wirtschaftsunternehmens Arztpraxis.



**Einfach - mit System.**  
Software-Bausteine für die Arztpraxis

© by ARCOS GmbH, 63452 Hanau



**ARCOS**  
Neuheit '94

Das neue

### Dokumentationsleitsystem

Ein Resultat der partnerschaftlichen Kooperation mit unseren Anwendern: ARCOS bietet ein neues Dokumentationsleitsystem mit integriertem medizinischen Wissen. Zur Qualitätssicherung ärztlichen Handelns.

... in die **ARCOS**  
Praxis-EDV

ARCOS  
Gesellschaft für  
angewandte Informatik mbH  
Donnerstraße 7 · 63452 Hanau  
Telefon 0 61 81 / 12 07 - 0  
Telefax 0 61 81 / 12 07 55





## Integrierter Chipkarten-Leser

Die PC-Chip-KVK-Tastatur ist ein Dateneingabesystem, das sich durch die Kombination einer PC-Tastatur mit einem frei programmierbaren, anwenderspezifischen Tastenfeld und einer integrierten Chipkarten-Leseeinheit zum Lesen der Krankenversicherungskarte auszeichnet.

Das Multifunktions-Tastenfeld ist aus der Betäti-

maßen auf der Tastaturoberseite eingeführt werden.

Durch den bereits in die Tastatur integrierten KV-Chipkartenleser gewinnt man Stellfläche, die sonst beispielsweise für ein externes Lesegerät erforderlich wäre. Außerdem sind keine zusätzlichen Netzteile, Kabel oder Schnittstellen erforderlich.

Standardmäßig ist die PC-Chip-KVK-Tastatur mit ei-



Prah Commander PC-Chip-KVK – eine Kombination aus PC-Tastatur, flexiblem Zusatz Tastenfeld und integriertem Chipkartenleser. Werkfoto

gungsrichtung staub- und spritzwassergeschützt und kann unter allen gängigen Betriebssystemen (zum Beispiel DOS, OS/2, Unix und andere) eingesetzt werden.

Die Krankenversicherung(KV)-Chipkarte kann sowohl von Rechts- als auch von Linkshändern gleicher-

nem steckbaren PC-Anschlußkabel sowie einer IBM-AT-Schnittstelle, passend zu IBM PC-XT/AT, PS/2 und kompatiblen Systemen, ausgestattet. Optionale Alternativen wären diesbezüglich zum Beispiel die Schnittstellen RS 232 C, RS 422 oder RS 485.

WZ

## Training für Arzt und Helferin

Ärzte sind (meist) keine Computer-Freaks. Trotzdem: Immer mehr niedergelassene Ärzte – mehr als 35 Prozent – nutzen die automatisierte Datenverarbeitung in den Praxen oder stehen kurz vor der Einführung der Computertechnik. Viele niedergelassene Ärzte suchen Hilfen, um ihre Praxis möglichst reibungslos auf EDV-Betrieb umzustellen und die Praxis-Computer effektiv einzusetzen. Die Erfahrung zeigt, daß während der Praxistätigkeit kaum Zeit bleibt, sich in die Details und die zahlreichen Arbeitserleichterungen der Praxis-Programme einzuarbeiten. Auch

Programm-Neuerungen werden dann oft nur halbherzig wahrgenommen.

Externe Schulungen für Ärzte und Patienten bieten eine gute Möglichkeit, sich Know-how anzueignen, auch wenn der Aufwand auf den ersten Blick hoch erscheint. Aber eine gute, intensive zwei- oder viertägige Schulung zahlt sich im Praxisalltag meistens schnell aus. Läuft die Arbeit mit der EDV reibungslos, sparen Ärzte und Arzthelferinnen viel Zeit.

Oftmals werden von den Hersteller- oder Vertriebsfirmen Fortgeschrittenen-Kurse angeboten; sie vertiefen das

EDV-Fachwissen und tragen dazu bei, möglichst alle Vorteile der Praxis-EDV zu nutzen. „Crash-Seminare“ kombinieren Einsteiger- und Fort-

geschrittenen-Seminare. Auf Wunsch werden Seminare von vielen Anbietern auch individuell bei den Ärzten in ihren Praxen durchgeführt. WZ

## Auf den Partner kommt es an

Nachdem der Arzt den Entschluß zum Einsatz eines Praxiscomputers getroffen hat, steht die nächste wichtige Entscheidung an. Nicht die für das richtige Programm, die für den richtigen Partner. Das ist vielen nicht bewußt; dann wird zweitrangigen Faktoren oftmals eine viel zu große Bedeutung gegeben. Welcher Prozessor eingesetzt wird, wie groß die Platte ist, ob man vier oder fünf Tasten an einer bestimmten Stelle drücken muß – alles das ist zwar wichtig. Mehr als alles andere ist jedoch der richtige Partner für den Erfolg oder Mißerfolg des EDV-Projektes ausschlaggebend. Die Qualität von Hard- und Software wird sich in Relation zum Angebot des Marktes eventuell sehr schnell ändern. Wer heute objektiv das beste

Produkt hat, hat es nicht zwangsläufig auch morgen. Wer dagegen heute Fachkompetenz und sauberes Geschäftsgebahren aufweist, wird das wahrscheinlich auch in Zukunft beibehalten. Die Entscheidung für den richtigen Praxiscomputer-Partner ist schon deshalb die wichtigste, da man kein Produkt kauft, wie es etwa diagnostische Geräte darstellen, sondern man eher einen Dienstleistungsvertrag über fünf, sechs, sieben oder mehr Jahre abschließt. Eine Praxis-EDV muß nämlich permanent weiterentwickelt und gepflegt werden, andernfalls ist sie nach verhältnismäßig kurzer Zeit kaum noch zu gebrauchen.

Werner M. Lamers  
Darfelder Straße 11  
48727 Billerbeck

## Modem-DFÜ für das Labor

Laborgemeinschafts- und Facharzt-Laborbefunde (einschließlich der Mikrobiologie und Resistenztestungen) können per Modem über die Telefonleitung per Datenfernübertragung (DFÜ) in den Praxisrechner eingespeist werden. Dies läuft weitestgehend automatisiert und innerhalb weniger Minuten ab. Vorteile:

▷ Befunde stehen früher zur Verfügung. Extrakosten für telefonische Mitteilungen oder Fax entfallen.

▷ Alle Papierausdrucke fallen weg. So lassen sich leicht pro Jahr 3 000 bis 6 000 Blatt Papier einsparen.

▷ Zehn- bis zwanzigmal weniger Arbeit für die Arzthelferinnen, die ja früher Befunde einordnen, eintragen, abrechnen oder zur Telefonsprechstunde jedesmal heraussuchen und ins Sprechzim-

mer tragen mußten. Fehlerquellen werden minimiert. Dadurch können pro Tag dreißig bis fünfzig Minuten Arbeitszeit der Arzthelferinnen und zehn bis zwanzig Minuten für den Arzt oder die Ärztin eingespart werden.

▷ Sehr hohe Dokumentationssicherheit, da Befunde bei korrekter Datensicherung nicht mehr verloren gehen, selbst wenn die Praxis abbrennen sollte, vorausgesetzt, man bewahrt die Backup-Bänder der EDV woanders, zum Beispiel zu Hause, auf.

Dies setzt eine leistungsfähige Praxis- und Labor-Software voraus; sie ist nur bei einigen wenigen Praxis-EDV-Systemen und längst nicht bei allen Laboratorien schon vollständig realisiert.

Dieter Wettig,  
prakt. Arzt, Mainz



# Modernste Technik im Haus schont die Umwelt

## Solar- und Photovoltaikanlage sparen Energie ein

Von Margit Fehlinger

**Altbau — ökologisch saniert. Das fast 60 Jahre alte kleine Häuschen der Familie Wettig am Erbkönigweg ist mit modernster Umwelt-Technologie ausgestattet. Solar- und Photovoltaik-Anlagen sparen Energie ein.**

WIESBADEN. Erbkönigweg 8: Eine märchenhafte Adresse in Wiesbaden, nur durch eine Straße vom Wald getrennt. Inmitten des 800 Quadratmeter großen Gartengrundstücks steht ein kleines Häuschen, 1936 errichtet und damit „frei von toxologischen Baustoffen“ — für Dieter Wettig ein entscheidendes Kriterium beim Kauf der Immobilie vor drei Jahren. Von der Straßenfront betrachtet, wirkt das Gebäude bescheiden und unscheinbar. Was in ihm (oder genauer auf ihm) steckt, offenbart sich erst auf den zweiten Blick: Eine Solaranlage für das Brauchwasser, Photovoltaik zur Stromerzeugung und Zisternen fürs Regenwasser — modernste umweltfreundliche Technologie in einer ehemaligen Kleinsiedlerstelle.

90 Quadratmeter Wohnfläche für den dreiköpfigen Haushalt samt Katze. „Klein, aber ausreichend“, meint Dieter Wettig, der damit schon einen Teil seiner Lebensphilosophie verdeutlicht: „Der Verzicht auf eine Rundum-Maximalversorgung.“ Der Mediziner (Fachgebiet: Naturheilkunde) engagierte Energieberater, die ihm in einem Gutachten viele Möglichkeiten einer umweltfreundlichen Sanierung und ökologischen Aufrüstung des über 50 Jahre alten Hauses empfahlen (siehe Kasten *Zur Sache*).

Erster Punkt: Die Wärmedämmung. Die asbestfrei verkleidete Eternitfassade sollte bleiben. Sie mit anderen Materialien zu isolieren, wäre gemessen am Effekt zu kostspielig geworden. Aber das Dach wurde mit Steinwolle gedämmt, die Kellerdecke mit Styropor abgedeckt. „Dies allein spart uns schon 30 Prozent der Heizkosten.“ Dann wurden der alte Heizkessel („Energieschleuder“) gegen eine moderne Brennwert-Therme ausgetauscht und an den Heizkörpern Thermostatventile eingebaut.

Auf dem Dach der einstigen Garage, die jetzt von Dieter Wettigs Frau als Töpferwerkstatt genutzt wird, wurde eine Solar-

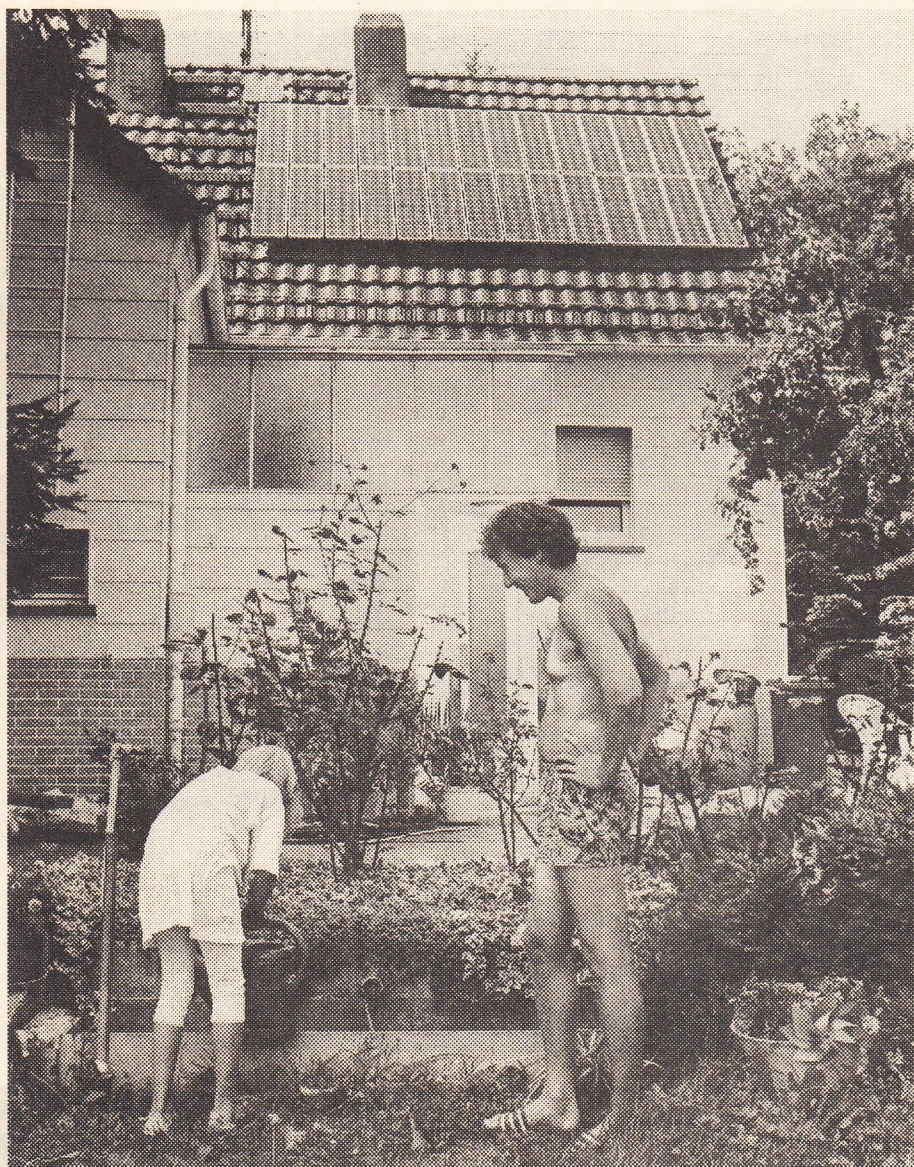
anlage installiert: Sie sorgt bei sonnigem Wetter für bis zu 60 Grad warmes Brauchwasser. Damit duscht die Familie und nutzt es in der Waschmaschine, in der die Heizstäbe abgeklemmt wurden. „Von April bis Oktober ist die Warmwasserheizung im Keller abgestellt“, erzählt Dieter Wettig. Dann verläßt sich die Familie allein auf die Sonnenenergie. Das funktioniert vor allem während der Frühjahrs- und Herbstmonate nicht immer optimal. Das Duschwasser hat dann einmal nur 28 Grad, die Waschmaschine kann während der kühlen Tage nicht genutzt werden. „Das nehmen wir in kauf.“ Zumal im Esszimmer ein Kaminofen auch an ungemütlichen Tagen für mollige Wärme sorgt.

Auf dem Dach des Wohnhauses ist eine Photovoltaik-Anlage montiert, die Sonnenlicht in Strom umwandelt — und zwar während der Sommermonate tagsüber in einer Menge, die die Familie Wettig überhaupt nicht benötigt. Strom-Überschüsse verkauft sie an die Stadtwerke (ESWE): Zum Preis von 16,9 Pfennig je Kilowattstunde. Nachts und im Winter muß sie dagegen Strom von den ESWE beziehen — für 22 Pfennig pro Kilowattstunde. Begründung für diese Preisdifferenz: Die ESWE hält das Stromnetz vor. Photovoltaik-Anlagen sind noch vergleichsweise selten. Sechs gibt es in Wiesbaden, 3000 in der Bundesrepublik. Die Installation der Anlagen ist kostspielig und die Investition lohnt sich nur unter ökologischem Aspekt. Anders sähe es aus, wenn für Strom ein „realistischer Preis“ berechnet würde, der die gesamten Folgekosten der Energiegewinnung einschließlich der Reparatur ökologischer Schäden (Stichwort: Waldsterben) berücksichtigte.

Die Stadt Aachen kalkuliert dies bereits: Dort kostet der Strom zwei Mark je Kilowattstunde. „Da würde sich auch unsere Photovoltaik-Anlage rechnen.“

In jedem Fall lohnend ist die Regenwasserzisterne, die zur Gartenbewässerung und zur Klospülung eingesetzt wird: 30.000 Liter Wasser jährlich rauscht durch die Toilettenspülung im Haus der Wettigs am Wiesbadener Erbkönigweg, bei einem Wasser- und Kanalpreis von rund acht Mark summiert sich die Einsparung auf 240 Mark im Jahr. Tendenz: steigend!





## Zur Sache

### Expertentips für ökologisches Bauen

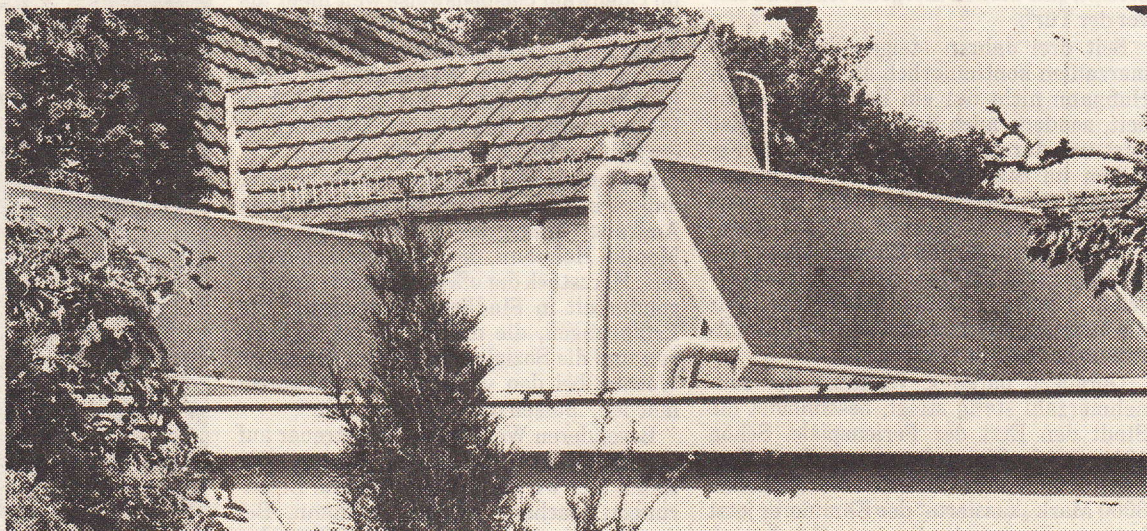
Energieberatung lohnt sich für alle, die ökologisch bauen oder sanieren möchten: Das Expertengutachten kostet zwar 1100 Mark, von denen der Bund mit 900 Mark den Löwenanteil übernimmt, es enthält allerdings viele wertvolle Tips, die diese Investition in jedem Fall lohnend machen. Adressen von Architekten und Bauingenieuren, die die Expertise erstellen, gibt es im Umweltladen, Michelsberg/Ecke Schwalbacher Straße.

Für die 12000 Mark teure Solar-Anlage des Wettig-Hauses gewährte das Land 3000 Mark Zuschuß, die Stadt beteiligte sich mit weiteren 900 Mark an den Kosten. Weit teurer war die Photovoltaik-Anlage: 44000 Mark. Die Hälfte davon übernahm das Land, allerdings wurde das hessische Förderprogramm mittlerweile modifiziert: Es werden nicht mehr automatisch 50 Prozent der Kosten übernommen.

Geld gibt's auch für die Regenwasser-Zisterne, allerdings nur, wenn sie von einer Fachfirma erstellt wurde. 1350 Mark hat Dieter Wettig für die Nylon-Tanks bezahlt, in die Erde hat er sie samt Leitungen selbst gebuddelt. Eine Firma hätte dafür 4500 Mark verlangt: „Das wäre selbst unter Berücksichtigung eines städtischen Zuschusses teurer geworden.“

Dieter Wettig informiert gerne über die Technologie seines Hauses und gibt Tips, wie und wo Zuschußquellen angezapft werden können. Sein Fax-Anschluß: 0611/9410217. maf

Solaranlagen auf dem Dach heizen das Wasser im 300-Liter-Tank der Wettigs auf bis zu 60 Grad. Die Toilettenspülung erfolgt mit Regenwasser aus der Zisterne. Das Wasserreservoir reicht auch für die Bewässerung des Gartens, wie Dieter Wettig und Tochter Charlie-Marlen demonstrieren. (FR-Fotos: Heymann)







Das Leserforum bietet Platz für eine öffentliche Diskussion. Egal, ob Zustimmung oder Kritik, Fragestellungen oder Problemerkörterungen: Schreiben Sie uns! Wir sind an Ihrer Meinung interessiert. Aus Platzgründen müssen wir uns allerdings sinnwährende Kürzungen von Leserbriefen vorbehalten.

**Unsere Anschrift:**  
**Redaktion**  
**PraxisComputer**  
**Ottostr. 12**  
**50859 Köln**

## Programm Arztpraxis Wiegand

**W**ir, das sind eine neurologische Praxis, eine Praxis für Kinder und Jugendliche und zwei Allgemeinmediziner, arbeiten seit II/93 mit dem Programm Arztpraxis Wiegand. Wir sind vernetzt und rechnen seit III/93 per Diskette ab.

Nach längerer Suchphase sind wir zufällig auf das Programm gestoßen. Ein Manko, es wird nicht offensiv geworben. Das Programm wird als Shareware vertrieben. Unsere anfängliche Skepsis ist nach kurzer Zeit gewichen. Das Programm ist bestechend einfach aufgebaut und zu bedienen. Dies ist unsere Erfahrung und entspricht dem Echo der Anwender hier aus der Gegend. Es kann alles, was andere auch können (Formulare, Elektronische Karteikarte, Labordatenfernübertragung, Privatliquidation, BG, ICD 10, BDT-Schnittstelle, Gelbe Liste etc.). Als Vorteil sehen wir, daß der Autor selber in seiner Praxis mit dem Programm arbeitet.

Es ist das einzige Programm, das über den Sharewaregedanken vertrieben wird — also testen und bei Gefallen eine Registriergebühr an den Autor entrichten. Dieser Gedanke hat uns so fasziniert, daß wir angefangen haben, hier in unseren Räumen

Mitarbeiterinnen aus anderen Praxen auszubilden, wobei 3 Std. bei PC-Neulingen ausreichend sind, um die Grundfunktionen des Programms zu beherrschen.

Als PC-Neuling sind Sie auf die Hilfe anderer angewiesen. Die Gebührenordnungen müssen eigenständig gepflegt werden, was aber funktionell eingerichtet ist. Hardware kaufen Sie eigenständig am Wohnort und haben so den Service direkt vor der Haustüre. Um die anderen Service-Nachteile zu kompensieren, stehen ausreichend Praxen zur Verfügung, die die Einarbeitung übernehmen. Diese sind in einer Liste aufgeführt und können bei Bedarf ausgedruckt werden. Anwendertreffen, Beratung beim Hardwarekauf sowie eine 24-Std.-Hotline und eine Mailbox sind inzwischen aufgebaut. Die regelmäßige Pflege des Programms ist durch die Gründung eines Vereins abgesichert.

Rückfragen können an den Autor gerichtet werden.

**Herbert Bollmeier, c/o Praxis Dres. Goihl, Mogk, Schott, Hambrocker Str. 53, 29525 Uelzen, Tel. 0581/2018 oder 05802/4114, Fax 0581/2018.**

## Im Mittelpunkt: Die Patienten

**PC 7/94, Seite 44f.**

**I**m Artikel „Im Mittelpunkt: Die Patienten-Chipkarte“ wurden verschiedene kritische Meinungen zur Speicher-Chip-Karte (SCK) wiedergegeben. Die SCK kann vielfältige Daten, auch Befunde, Anamnese, Diagnosen, Dauermedikamente etc. eines Patienten maschinenlesbar speichern.

Unter anderem wurde nun die Meinung geäußert, daß durch die KVK und SCK eine asymmetrische Herrschaftstechnologie geschaffen wurde, bei der die eine Seite (die Gesundheitsverwaltung) alle Möglichkeiten zur Nutzung der Technik besäße, die andere Seite (die Bürger) lediglich als

Verwaltungsobjekt und Datenträger existieren dürfte. Es ginge bei dieser Technologie um die weitere Entmündigung des Patienten.

Ich kann diese Meinung nicht ganz nachvollziehen, denn schon jetzt besitzt der Patient nichts, außer einem Krankenschein. Seine Befunde, Labordaten etc. befinden sich beim Arzt oder Krankenhaus. Ich gebe prinzipiell allen meinen Patienten ihre Labordaten und Befunde und Arztbriefe zum Kopieren heraus. Wie viele Ärzte tun das auch? Die SCK könnte helfen, die asymmetrische Situation zu entzerren, was



nötig ist, denn wie sonst soll informationelle Selbstbestimmung für alle realisiert werden? Die SCK stellt die notwendige Technologie zur Verfügung, um allen ihre eigenen medizinischen Daten zugänglich zu machen.

Folgende gesetzliche Bedingungen sind zu schaffen:

1. Jede(r) kann selbst bestimmen, wer Zugang zur eigenen SCK hat, welche Segmente gelesen werden dürfen.
2. Verschlüsselungstechnologie mit PIN schützt die Daten vor unberechtigtem Zugriff.
3. In allen Krankenkassenbüros werden Lesegeräte mit Druckern aufgestellt, die auch von anderweitig GKV-Versicherten kostenlos benutzt werden dürfen.
4. Alle Ärzte und Krankenhäuser werden gesetzlich verpflichtet, Daten für ihre Patienten per SCK verfügbar zu machen und diese auf die SCK zu übertragen, falls vom Patienten gewünscht. Ärzte, Kliniken, Sanatorien und Physiotherapeuten ohne SCK-Technologie werden nicht mehr zur GKV zugelassen.

Ich glaube nicht, daß das von PatientInnenstellen als Alternative zur SCK vorgeschlagene Patiententagebuch viel taugt. In dieses sollen vom behandelnden Mediziner, Pfleger und anderen Heilkundigen schriftlich Notizen, Skizzen, Tabellen und Kurven eingetragen werden, sofern der Patient dies wünscht.

Wer aber wird diese Mehrarbeit bezahlen wollen, wer wird sie überhaupt machen

wollen, wie will man diese Bücher vor unberechtigtem Lesen (Eltern, Partner, Kinder, Wohngemeinschaft) wirksam schützen, wie will man die Daten wieder in Computer einspeisen, falls nötig? Wer will eigentlich so ein Buch mit sich rumtragen wollen? Welcher Behandler will vierzig (oder mehrere hundert) Seiten durchlesen und auswerten, wenn ein neuer Patient kommt?

Wie sollen EKGs im Buch festgehalten werden, sollen EKG-Streifen etwa eingeklebt werden? Sollen weiterhin überflüssige EKGs geschrieben werden, weil das gerade vor zwei Tagen von der Internistin geschriebene EKG dem Hausarzt nicht vorliegt? Wieviel verlorene Zeit ist das, wieviel muß gearbeitet werden, um diesen Quatsch zu bezahlen?

Wie sollen Bilder festgehalten werden? Gerade bei Röntgenbildern zeigt doch die Erfahrung, daß schon nach kurzer Zeit viele Bilder nicht mehr auffindbar sind, im Notfall sieht es noch wesentlich schlechter aus. Der Verzicht auf die SCK könnte vielleicht bedeuten, daß in Zukunft weiterhin 10–40% überflüssige Röntgenaufnahmen fällig werden. Wie viele durch Strahlung verlorene Lebensjahre sind das, wieviel muß gearbeitet werden, um diese Bilder zu bezahlen?

Ich meine, daß hier noch mal neu nachgedacht werden sollte.

**Dieter Wettig,  
55116 Mainz**

## Kommunikation zwischen Notdienstzentrale und Arztpraxis

PC 6/94, Seite 54f.

**H**ier ein Kommentar zu den vom Kollegen Henning Fischer genannten Problemen:

Eine intelligente Lösung des Problems der Datensicherheit in einer computerisierten Arztpraxis ist sicher der Einsatz eines zweiten Servers (z.B. im Novell-Netzwerk). Eine Verbesserung der Performance in der genannten Konfiguration ist zu erwarten, wenn

der 386er als Dedicated Server eingesetzt wird und der 486er im Non-dedicated-Modus als Workstation am zweiten Server benutzt wird. Andererseits ist es sicher keine Preisfrage mehr, einen zweiten Server mit den gleichen technischen Voraussetzungen im Dedicated-Modus mitzuführen. Auch diese Lösung ist deutlich preiswerter als die Alternative der Server-Spiegelung.



### MEDISTAR VERTRIEBSPARTNER

**04299** Leipzig, BWG Computer Systeme GmbH, Holzhäuser Str. 126, Tel. (03 41) 8 65 48 10 **06295** Eisleben/Lutherstadt, DV Systemberatung, Gerbstedter Str. 23 A, Tel. (0 34 75) 60 25 42 **06484** Quedlinburg, GS: RS Datentechnik, Pökenstr. 15, Tel. (09 31) 419 99 35 **06886** Wittenberg, Medizintechnik Scheibe+Reinhardt, Lerchenbergstr. 92, Tel. (0 34 91) 8 50 67 **09599** Freiberg/Sachsen, BWG Computer Systeme GmbH, Am Sankt-Nicola-Schacht 5, Tel. (0 37 31) 3 37 43 **13465** Berlin, MediStar Praxiscomputer für Berlin und Brandenburg GmbH, Ludolfingplatz 5, Tel. (0 30) 406 89 14 **18184** Rostock/Brodersdorf, GS: K-Line Objekteneinrichtungen + Medizintechnik GmbH, Bornkoppelweg 1, Tel. (03 82 04) 6 41 70-72 **18439** Stralsund, K-Line Objekteneinrichtungen + Medizintechnik GmbH, Wertstr. 3, Gebäude A15 Tel. (0 38 31) 66 31 31 **21217** Seefeld, Zöchling GmbH Computer Organisation Software, Am Felde 51, Tel. (0 40) 768 92 51 **22848** HH-Norderstedt, GS: K-Line Praxiscomputer GmbH, Ohehaussee 5, Tel. (0 40) 5 24 40 51 **24105** Kiel, K-Line Objekteneinrichtungen + Medizintechnik GmbH, Lornsenstr. 32, Tel. (0 4 31) 57 92 30 **28195** Bremen, Erich Isenberg GmbH & Co, Langenstr. 11, Tel. (04 21) 36 08 80 **30625** Hannover, MediStar Praxiscomputer GmbH, Karl-Wiechert-Allee 64, Tel. (05 11) 54 05 - 00 **33647** Bielefeld, MediPart Praxiscomputer Vertriebs GmbH, Artur-Lodebeck-Str. 181, Tel. (05 21) 94 22 80 **34311** Naumburg, RS Datentechnik, Am Martelberg 11, Tel. (0 56 25) 40 44 **36043** Fulda, GS: RS Datentechnik, Beethovenstr. 32, Tel. (0 6 61) 30 23 60 **39124** Magdeburg, GOMIDA Fa. Ollendorf, Hospital Str. 13, Tel. (03 91) 22 11 85 **39576** Stendal, ABBB GmbH, Leninallee 8-9, Tel. (0 39 31) 41 1111 **41468** Neuss, PCV Ludwig, Im Taubental 9, Tel. (0 21 31) 3 21 15 **46236** Bottrop, Ho-Jasper GmbH, Kirchhellner Ring 78, Tel. (0 20 45) 8 47 47 **48157** Münster, Ho-Jasper GmbH, An der alten Ziegelei 32-34, Tel. (02 51) 14 25 04 **49082** Osnabrück, Spiegelberg Computersysteme, Am Wulfer Turm 6 A, Tel. (05 41) 5 99 09 - 0 **49661** Clappenburg, Spiegelberg Computersysteme, Eschstr. 10, Tel. (0 44 71) 8 53 51 **54292** Trier, DATA med. Praxiscomputer GmbH, Rudolf-Diesel-Straße 4, Tel. (0 6 51) 14 17 52 **56220** Kallenger, logo data GmbH, Hauptstraße 46-48, Tel. (0 26 30) 68 93 **63179** Oberthausen, CO-PRÄ GmbH, Schulstraße 8, Tel. (0 61 04) 4 50 41 **64293** Darmstadt, Technosystem GmbH, Pallaswiesenstr. 180-182, Tel. (0 61 51) 8 11 80 **64297** Darmstadt-Eberstadt, CO-PRÄ GmbH, Hagenstr. 9, Tel. (0 61 54) 5 71 04 **66115** Saarbrücken, DATA med. Praxiscomputer GmbH, Altenkesseler Str. 19, Tel. (06 81) 9 76 40-0 **69181** Leimen, CO-PRÄ GmbH, Kurpfalz-Centrum 10, Tel. (0 62 24) 7 62 69 **70567** Stuttgart, BWG Computer Systeme GmbH, Buisnesspark Stuttgart, Zettrochring 2, Tel. (07 11) 13 27 70 **71397** Leutenbach, Mabo Computersysteme, Kerkerstr. 7, Tel. (0 71 95) 16 06 **72488** Sigmaringen, CoSi-Elektronik GmbH, In den Kappelleswiesen 7, Tel. (0 75 71) 73 30 **73033** Göppingen, Rundel Datentechnik, Rappenstr. 20, Tel. (0 71 61) 1 32 99 **74906** Bad Rappenau, CO-PRÄ GmbH, Kesselwiesenstr. 17, Tel. (0 72 64) 37 44 **76275** Ettlingen, BWG Computer Systeme GmbH, Nobelstr. 22, Tel. (0 72 43) 77 44 - 0 **76829** Landau, DATA med. Praxiscomputer, Nördling 21, Tel. (0 63 41) 8 10 51 - 52 **79211** Denzlingen, URi GmbH Praxiscomputer Vertrieb, Heinrich-Hertz-Str. 4, Tel. (0 76 66) 9 30 40 **85737** Ismaning, MediStar Praxiscomputer GmbH, Geschäftsstelle München, Karl-Zeig-Ring 19-21, Tel. (0 89) 96 24 04 **87070** Würzburg, Junip Computer Consultants, Marktplatz 18, Tel. (09 31) 1 58 58 **87439** Kempten, EBS-Datenverarbeitung GmbH, Oberwanger Str. 12, Tel. (08 31) 9 36 74 **90431** Nürnberg, Ralf E. Birke Computer-System-Design GmbH, Möhrendorfer Str. 21, Tel. (09 11) 3 26 28 09 **91052** Erlangen, Kanzlei & Praxis Computer-Lösungen GmbH, Pommerstr. 18 F, Tel. (0 91 31) 1 50 00 **93047** Regensburg, Kanzlei & Praxis Computer-Lösungen GmbH, Fischmarkt 2, Tel. (09 41) 56 70 00 **97828** Marktheidenfeld, EDV FÜR SIE GmbH, Max-Braun-Str. 4, Tel. (0 93 91) 50 43 00 **99428** Weimar, medicosystem VW GmbH, Am Teichdamme 92 D, Tel. (0 36 43) 6 2869

### SCHULUNG

**EDV-TRAININGS-AKADEMIE** Christoffer GmbH, Karl-Wiechert-Allee 64, 30625 Hannover, Tel. (05 11) 54 05 - 0 30, Fax (05 11) 54 05 - 0 49

### REFERENZEN

Bundesvereinigung EDV-AK selbständiger Ärzte e.V., Augenärztlicher Anwenderkreis MediStar, Dermatologischer Anwenderkreis MediStar, EDV-Anwenderkreis der Orthopädie, Gynamed - Gynäkologischer Anwenderkreis MediStar, HNO-Arbeitskreis MediStar, Neurologischer Anwenderkreis MediStar, MediStar-Anwenderkreis Ostwestfalen/Lippe, Pädiatrischer Anwenderkreis MediStar, UroStar AG MediStar anwender Urologen, EDV-Gemeinschaft selbständiger Ärzte Schleswig-Holstein/HH, EDV-Anwendergemeinschaft Süd-Baden, EDV-AG ngl. Ärzte Niedersachsen/Osnabrück, EDV-AG ngl. Ärzte Niedersachsen/Westfalen - Löhne, EDV-Anwenderkreis Südbayern, MAK MediStar-Anwenderkreis NRW e.V., Medi-Club Nürnberg, EDV-Anwendergemeinschaft Kassel Ärzte, EDV-Anwendergemeinschaft Karlsruhe, MAGT - MediStar-Anwendergemeinschaft Trier, MediStar-Anwenderkreis Hannover, MediStar-Anwenderkreis Soest/Land, MediStar-Anwenderkreis Winnenden, Medimed e.V. Braunschweig, MediStar-Anwenderkreis Mecklenburg, MediStar-Anwenderkreis Sachsen-Anhalt, MediStar-Anwenderkreis Sachsen

**MediStar®**  
PRAXISCOMPUTER



# Weg mit dem Papierkram – was Praxis-EDV alles leisten könnte

**Praxiscomputer-Systeme machen Ärzten das Leben leichter - KV-Abrechnung, Formulardruck, elektronisches Arzneimittel-Informationssystem sowie Budgetkontrolle sind dafür Beispiele. Aber es gibt noch immer zuviel Papierkram in der Praxis, findet Dieter Wettig, niedergelassener Arzt in Mainz. Acht konkrete Forderungen stellt der Kollege für die Praxis-EDV der Zukunft.**

**S**eit vier Jahren arbeite ich mit einem EDV-Mehrplatz-System (Adamed von Tappeser-Informatik) in meiner Praxis und schreibe fast nichts mehr handschriftlich.

Seit dreieinhalb Jahren rechne ich meine Leistungen (BMÄ und E-GO) per EDV ab und schicke meiner KV die Diskette zu. Seit zweieinhalb Jahren erhalte ich meine Labordaten und Abrechnungsziffern (Laborgemeinschaft) direkt auf Diskette zugeschickt. In Kürze werde ich diese Daten per Modem und Telefonleitung erhalten (Datenfernübertragung, DFÜ) und dann auch alle Befunde des Fachlabors elektronisch übermittelt bekommen.

Seit eineinhalb Jahren beziehe ich die Medikamenten-Informationen der „Roten Liste“ aktuell als AMIS-Datenbank per Streamer-Tape, upgedatet, also aktualisiert, etwa alle sechs Monate.

Programm-Aktualisierungen für die Praxis-EDV erhalte ich vierteljährlich von meinem Softwarehaus auf Diskette. So habe ich auch rechtzeitig die Software bekommen, die erforderlich ist, um die Patientendaten von der Chipkarte mittels des Chipkarten-Lesegerätes direkt in den Computer einlesen zu können.

Dennoch gibt es noch zuviel Papierkram! Noch immer geben Patienten Krankenscheine, Berechtigungsscheine für Krebs- oder Gesundheitsuntersuchungen oder die U-Vorsorgeuntersuchungen ab und produzieren dadurch Papier und in der Folge diverse Kontroll-Listen und Sortierarbeit. Noch immer muß ich die Ergebnisse der Krebs-, Gesundheits- und U-Untersuchungen auf Papier dokumentieren, noch immer gehen Rezepte und Überweisungen auf Papier hinaus. Ein

onsscheine und Übermittlung dieser Informationen vom Arzt an die KV per Diskette.

Das hätte auch den Vorteil, daß Vollständigkeit und formale Richtigkeit vom Praxiscomputer-System geprüft werden könnten. Dafür müßte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen „Dokumentationsdatenträger“ definieren, den die EDV-Häuser bei der entsprechenden Programm-ergänzung zugrunde zu legen hätten. Der Dokumentationsdatenträger müßte unter anderem sicherstellen, daß die der KV übermittelten Daten anonym bleiben und später nicht mehr einer Person zugeordnet werden können.

Damit würde dann auch der Vergangenheit angehören, daß persönliche Daten auf dem Vorsorgeschein „Krebs“ – inklusive Namen und volle Anschrift, sowie Angaben über Stuhlgang und Miktion – der KV zwangsweise personenbezogen mitgeteilt werden. Ärztin oder Arzt verstößt bisher laufend gegen die Datenschutzbestimmungen, wenn sie (er) Krebsvorsorge-Untersuchungen macht!

3. Die KV liefert die Arztrechnung (Honorarabrechnung für ein Quartal) dem Vertragsarzt auf Diskette.

Dafür müßte zuvor von der KBV ein „Honorardatenträger“ (ähnlich dem schon existierenden Abrechnungsdatenträger ADT für die KV-Abrechnung per EDV) definiert werden, um für alle Praxis-EDV-Systeme eine einheitliche Schnittstelle zu ermöglichen.

Auf dem Honorardatenträger müßten sich alle Positionen und Statistiken befinden, wie wir sie auch von der jetzigen Papierform her kennen. Die Daten könnten dann ohne weiteren Aufwand vom eigenen Praxiscomputer

## Von Dieter Wettig

**Seit vier Jahren arbeitet Dieter Wettig, praktischer Arzt in Mainz, mit einem Praxiscomputer-System. Er plädiert für neue Anwendungsmöglichkeiten der EDV.**



antiquierter Zustand, der sich am 1. Januar 1994 durch die Einführung der Chipkarte in Baden-Württemberg, Hessen und Thüringen nur zum Teil geändert hat.

Um noch mehr Verwaltungsaufwand und Papierkram abzuschaffen, möchte ich deshalb acht Forderungen an das Praxis-EDV-System der Zukunft stellen. Diese Forderungen richten sich an die Kassen, an die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die EDV-Systemhäuser.

1. Abschaffung aller Berechtigungsscheine des Patienten und deren Ersatz durch Informationen, die von den Kassen auf der Krankenversichertenkarte (Chipkarte) gespeichert werden und vom Arzt dort abgerufen werden.

2. Abschaffung aller Dokumentati-



36,2 Prozent aller Vertragsärzte haben Ende 1993 mit Praxiscomputer-Systemen ihre KV-Abrechnung erledigt oder dies beantragt - mehr als 38 000 Niedergelassene in 31 500 Praxen.

eingelese und für eigene Vergleiche, Hochrechnungen, Budgetberechnungen etc. verwendet werden. Eintippen der aktuellen Vergleichswerte für die Quartals-Statistik würde somit in Zukunft entfallen. (Wegen der enormen Arbeit dürfte dies bisher eh kaum ein Kollege gemacht haben.)

Auf dem Honorardatenträger müßten sich auch Informationen zum Punktwert, zu neuen und erloschenen Krankenkassen, zu neuen und erloschenen Gebührenordnungs-Ziffern befinden. Alle diese Informationen würden dann automatisch in die jeweiligen Dateien eingelesen. Das bringt mehr Chancengleichheit des EDV-Anwenders mit der KV.

4. Die KV liefert allgemeine Informationen für den Vertragsarzt auf Diskette statt per Rundschreiben.

Voraussetzung dafür ist: die KBV definiert einen „Informationsdatenträger“. Papierstapel, die ungelesen für immer im Altpapier verschwinden, würden damit der Vergangenheit angehören.

Die Informationen würden in Zukunft also im Computer elektronisch abgelegt und indiziert und wären deshalb jederzeit leicht abrufbar. Dabei könnte die Literatur-Datenbank genutzt werden, die in viele Praxiscomputer-Systeme sowieso schon eingebunden ist.

Die Loseblattsammlungen der O- und E-GO-Rahmenverträge etc. werden ebenfalls abgeschafft und elektronisch geführt.

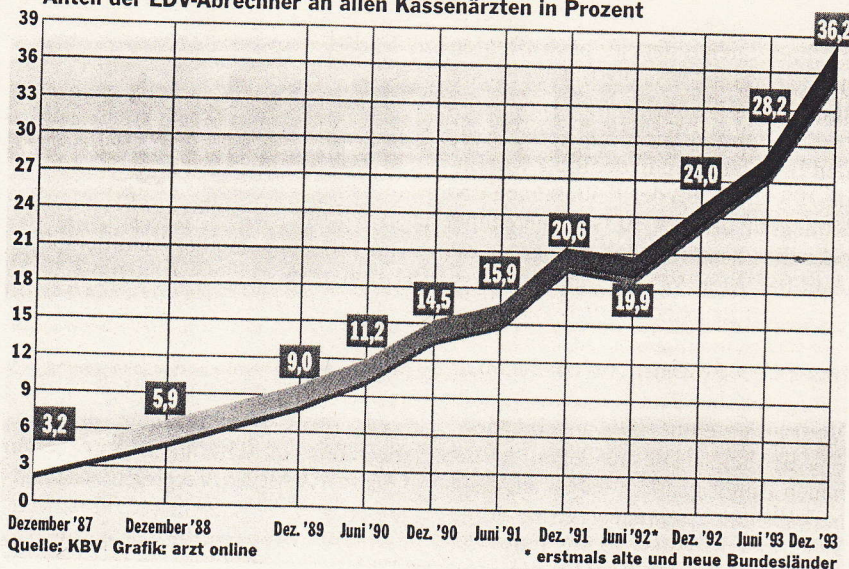
Ehrlich gesagt, habe ich diese Loseblattlieferungen sowieso noch nie gelesen, sondern gleich ins Altpapier gegeben. Schade um das Papier! Könnte ich aber gezielt nur auf bestimmte Punkte zugreifen, würde ich mir sogar die Lektüre dieser Texte ab und zu antun.

5. Arzt- und Krankenhausbriefe werden per Datenfernübertragung (DFÜ) übertragen.

Die KBV müßte zu diesem Zweck eine Mailbox, also einen elektronischen Briefkasten, einrichten, zu der nur registrierte Personen Zugang ha-

## Mehr als jeder dritte Kassenarzt rechnet mit EDV ab

Anteil der EDV-Abrechner an allen Kassenärzten in Prozent



ben, und die Schnittstelle „Arztbriefdatenträger“ definieren.

Die Briefe könnten dann im Computer dem elektronischen Krankenblatt des Patienten zugeordnet und dort eingebunden werden. Die in ihnen enthaltenen Diagnosen, Kontraindikationen und Labordaten sowie Dauermedikationen, Befunde, EKGs, EEGs, Lufus, Röntgenbilder etc. würden zur Übernahme in das Krankenblatt vorgeschlagen und bei Bestätigung automatisch dort abgelegt.

6. Medizinische Geräte wie EKG, EEG, Lufu, RR-Messung, Reflo etc. können direkt an den Praxiscomputer angeschlossen und die Meßergebnisse im System abgelegt werden. Voraussetzung: Ein „Gerätedatenträger“ wird definiert.

Dieser würde auch die Aufgabe haben, verschiedene Bildinformationen der bildgebenden Diagnostik-Systeme in einem einheitlichen Format abzuspeichern. Zur Zeit gibt es so etwas nicht, aller-

orten herrscht Chaos oder Inkompatibilität bei der medizinischen Bildverarbeitung. Wenn nicht bald von der KBV gehandelt wird, werden sich teure In-sellösungen immer mehr ausbreiten!

7. Der vorhandene Behandlungsdatenträger (BDT) wird um die genannten sechs neuen Anforderungen erweitert, um alle Details eines Systems abzudecken und dem Arzt gegebenenfalls einen möglichst problemlosen Datentransfer beim Wechsel des EDV-Systems zu ermöglichen.

8. Die KBV\* muß über das Datenschutzgesetz hinausgehende Schutzregelungen festlegen, um derart „mächtige“ EDV-Systeme wirksam vor Manipulationen zu schützen. Ein Datenschutzstandard muß definiert und fortgeschrieben werden.

Anzeige

## Preiswerte Praxishilfe ins Netz gegangen.

Investitionssichere EDV-Lösungen für Ihre Praxis:  
das System-Konzept von ratiopharm Praxis-  
hilfe, PEACOCK Hardware und  
DOCexpert, dem ausbaufähigen  
Praxisprogramm.





## **Ich fühle mich pauschal angegriffen und beleidigt**

Die Landesbeauftragte für Datenschutz aus Baden-Württemberg, Ruth Leutze, behauptet (FR vom 30. 7. 1993 „Wie eine Krankheit, die lange Zeit nicht weh tut“), daß Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht innerhalb dieses Geflechts schon bald Fremdworte seien. Damit meint sie wohl, daß mit dem Einzug der EDV in das Gesundheitswesen Grundrechte wie Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht Auszug hielten.

Diesen Vorwurf belegt sie leider in keinerlei Weise, und als praktischer Arzt und EDV-Anwender in meiner Praxis fühle ich mich pauschal angegriffen und beleidigt. Sie unterstellt mir nämlich den schleichenden Verstoß gegen Gesetze und die Würde meiner Patienten, nur weil auch bei mir eine Elektroniklandschaft in die Praxis Einzug gehalten hat.

Aus der Feder einer Landesbeauftragten für Datenschutz hätte ich aber mehr als nur bloße Meinungsäußerung im Stil

des Schwarzweißmalens erwartet. Rund 25 bis 30 Prozent der niedergelassenen Ärzte in Deutschland wenden mittlerweile EDV in ihren Praxen an, weil dadurch vielerlei Informationen besser verfügbar werden, wodurch auch die Therapie qualitativ verbessert werden kann. Stupide Verwaltungsarbeit kann an den Rechner delegiert werden.

Und übrigens: Bei der Abrechnung werden nicht mehr Daten mitgeteilt als früher, sie sind jetzt nur maschinenlesbar und sind deshalb bei der Kassenärztlichen Vereinigung leichter abzurechnen. In maschinenlesbarer Form werden sie den Krankenkassen nicht mitgeteilt und selbst wenn, wieso würde etwa dadurch die Schweigepflicht verletzt? Schließlich haben doch auch schon früher die Kassen die ausgefüllten Krankenscheine mit allen Diagnosen und abgerechneten Leistungen bekommen.

Dieter Wettig, Mainz



FR

## Offenheit und Bereitschaft zur Selbstkritik vermißt

Am Beispiel des Kopfschmerzpatienten, der erst durch die teure Diagnostik-Mühle der Organmedizin gedreht wird, nur um am Ende mit einer „Null-Diagnose“ herauszukommen, soll deutlich werden, daß Patienten oft überdiagnostiziert werden und dabei viel Geld verbraten wird. Erst danach, und oft zu spät, würden diese Patienten einer psychologischen oder psychiatrischen Diagnostik und wohl auch — zuweilen — einer Psychotherapie zugeführt.

Die Autoren Hans Becker und Waltraud Kruschitz unterschlagen hier wohlweislich, daß es völlig unbewiesen ist, ob der umgekehrte Weg, nämlich alle Kopfschmerzpatienten zuerst einer psychologischen Diagnostik und Therapie zuzuführen, wirklich billiger wäre (FR vom 7. 9. 1993 „Einführung einer Zwei-Klassen-Psychotherapie“). Darüber gibt es gar keine Untersuchungen. Sie unterschlagen auch, daß tatsächlich in vielen Fällen Kopfschmerz eine körperliche Ursache hat; angefangen von Bluthochdruck, über Kurzsichtigkeit, Halswirbelleiden, Fehllagerung der Wirbelsäule, über Nierenerkrankungen bis hin zum Hirntumor. Die meisten dieser Erkrankungen kann ein Psychologe gar nicht erkennen, geschweige denn behandeln, und auch ein(e) Psychiater(in) hat hiermit oft seine/ihre Mühe. Als praktischer Arzt habe ich mehr als einmal erlebt, wie Patienten von

Psychiatern oder Psychologen auf fragwürdige Weise behandelt wurden, weil sich diese nicht die Mühe machten, eine vordergründig als psychisch erscheinende Problematik richtig abzuklären.

Die Autoren stellen die Behauptung auf, daß die geplante Selbstbeteiligung (SB) für Psychotherapie den Einstieg in die Zwei-Klassen-Medizin begründe. Dabei übersehen sie — doch wohl wissentlich —, daß es die SB für viele Bereiche der Medizin bereits seit längerem gibt: Für Medikamente, Krankengymnastik, Massagen und Fango, Heil- und Hilfsmittel, Bäder oder Klinikaufenthalte. Warum sollte das für die Psychotherapie nicht ebenso gelten? Wobei die Frage ist, was da angemessen wäre; m. E. DM 7,- bis 10,- pro Sitzung, aber nicht 25 Prozent, wie im Gesetzentwurf geplant.

Ganz richtig stellen die Autoren fest, daß (psychologische) Psychotherapeuten von den Kassen bezahlt wurden, die nicht nach den Psychotherapie-Richtlinien ausgebildet wurden. Aber was sind denn „die Psychotherapie-Richtlinien“? Diese wurden von Ärzten für Ärzte aufgestellt, ohne Beteiligung der Mehrheit der Psychologen. Warum also sollten sich Letztere daran halten?

Seltsam mutet auch die angeführte Behauptung des Präsidenten der „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde“ an, bereits jetzt den Bedarf an Psychotherapie vollständig decken zu können. Diese Behauptung bleibt in dem Artikel unwidersprochen stehen, obwohl sie doch gar nicht stimmen kann. Denn warum gibt es für ärztliche Psychotherapeuten viel weniger Zulassungssperren als für die meisten anderen Fächer? Doch wohl deshalb, weil eine Unterversorgung in Psychotherapie besteht. Und warum werden vielerorts 50 Prozent der psychotherapeutischen Leistungen von Psychologen erbracht? Doch wohl aus demselben Grund.

Dieser Artikel, fortschrittlich, wie er sich gibt, ist aus fachärztlicher Sicht geschrieben, voreingenommen und einseitig. Unter den Tisch fallen die psychologischen Psychotherapeuten und die Hausärzte, die mir am ehesten in der Lage erscheinen, die richtigen Weichen zu stellen.

Jetzt, wo es für viele Psychotherapeuten an die vermeintlichen Fleischtöpfe der gesetzlichen Krankenversicherung geht, vermisse ich auf beiden Seiten, den Ärzten und den Psychologen, eine Ehrlichkeit und Offenheit und auch eine Bereitschaft zur Selbstkritik. Das sollte man von Kollegen, die sich hochtrabend als „Vorreiter gesellschaftlicher Veränderungen“ sehen (Zitat aus dem Artikel) doch erwarten können.

Dieter Wettig, Mainz



## Nachrichten / Freie Aussprache

### Alles in allem verwundert mich die Forderung der Diplom-Psychologin

Die Diplom-Psychologin Ursula Neumann wirft in ihrer Zuschrift „Wird Psychotherapie zu einem Luxusartikel?“ (FR/FRA vom 26. 3. 1994) die Frage auf, ob Psychotherapie (PT) zu einem Luxusartikel wird, weil der Gesetzgeber eine 25prozentige Selbstbeteiligung (SB) für PT vorsieht.

Sie übersieht dabei aber anscheinend, daß bei der ambulanten Therapie körperlicher Beschwerden oder der ambulanten medikamentösen Therapie seelischer Beschwerden schon lange eine SB gilt. Wer heute zum Arzt geht und wegen Schlafstörungen ein Rezept für Schlaftabletten bekommt, z. B. 10 Tabletten Oxazepam zu 10 mg, zahlt dafür in der Apotheke DM 2,01, also 100% SB, da das Medikament auch nur DM 2,01 kostet. 20 Tabletten dieses Medikaments kosten DM 3,83, die SB ist DM 3,-, also 78 Prozent.

Bekommt ein Patient wegen Depressionen 20 Tabletten Saroten retard 50 mg verschrieben, beträgt die SB DM 3,12 bei einem Packungspreis von DM 14,50, also 22 Prozent.

SB gibt es auch für physikalische Therapie, also für Krankengymnastik, Massagen, Fango, Bäder, Reizstrom, Ultraschall oder Wärmetherapie. Egal, ob diese für seelische oder körperliche Beschwerden verschrieben wurden. Wird jemand statio-

när behandelt, wird auch eine SB erhoben (DM 11,- pro Tag). Und daß beim Zahnarzt, Kieferorthopädie oder beim Optiker auch zuweilen eine Selbstbeteiligung fällig wird, dürfte allen bekannt sein.

Die Forderung der Psychologen nach Gleichstellung mit den Medizinern führt also logischerweise zur Einführung der SB in der Psychotherapie und nicht zu deren Verhinderung.

An und für sich nichts Neues, denn auch bisher mußten schon viele Patienten SB an ihre(n) PsychologIn abführen. Denn viele Psychologen haben bisher im sogenannten Kostenerstattungsverfahren gearbeitet, weil es noch keine umfassenden gesetzlichen Regelungen gab, die jetzt erst das Psychotherapeutengesetz einführen will.

Die Psychologen haben ihren Patienten Rechnungen geschrieben, zu denen die Krankenkassen zuweilen auf dem Kulanzweg einen Zuschuß gewährten. Meist betrug dieser DM 90,- bis 100,- pro Sitzung, die Psychologen stellten in der Regel DM 120,- bis 150,- pro Sitzung in Rechnung.

Schon bisher betrug die SB für eine Behandlung bei einem Psychologen also bis zu 40 Prozent. Zahlte die Kasse gar nichts, betrug die SB 100 Prozent.

Viele Psychologen, die ich kenne, haben bisher auch SB bei Kindern, Jugendlichen und sozial Schwachen genommen, obwohl sie dazu nicht gehalten waren. Wenn diese Psychologen jetzt ihre soziale Ader entdecken, muß ich sie als Pharisäer bezeichnen.

Das geplante Psychotherapeutengesetz schreibt zum Glück Befreiung von der SB für Kinder, Jugendliche und sozial Schwache vor und schiebt dem Zugriff der Psychologen hier einen Riegel vor.

Alles in allem verwundert mich die Forderung von Frau Neumann, denn sie lügt sich selbst und der Öffentlichkeit etwas vor. Kaum sollen die Psychologen an die vermeintlichen Fleischtöpfe der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen werden, stimmen sie ein Wehklagen an, wie ich es seit Jahren von allerlei Ärzteverbänden kenne, die um ihre Pfründe fürchten.

Ob allerdings 25 Prozent SB, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, nicht zuviel sind, ist eine andere Frage. Ich halte eine SB von sieben Mark wie bei Medikamenten-Groß-Packungen eher für angemessen.

Dieter Wettig,  
Praktischer Arzt, Mainz

Veröffentlichungen in dieser Rubrik sind keine redaktionelle Meinungsäußerung. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor. (Red.)



## Selbstbehalt bei psychotherapeutischen Leistungen ist richtig und gerechtfertigt

*Dieter Wettig, Arzt aus Wiesbaden, kritisiert die Bundesvorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte Dr. Adelheid Barth-Stopik. Er spricht sich für das Psychotherapeutengesetz aus (ÄZ 191).*

Frau Barth-Stopik, Bundesvorsitzende des „Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte“ und Kommissionsmitglied der Psychotherapeutenkommission der KV Berlin, vertritt in der *ÄRZTE ZEITUNG* die abenteuerliche Auffassung, daß das geplante Psychotherapeutengesetz überflüssig sei. Sie verkennet offensichtlich, daß ein dringender Bedarf an Psychotherapeuten besteht, denn warum sonst sind praktisch alle Zulassungsgebiete für niederlassungswillige ärztliche Psychotherapeuten noch offen? Warum erbringen viele Hausärzte psychotherapeutische

Leistungen selbst und suchen ver-zweifelt nach Psychotherapeuten, die noch Termine frei haben?

Es wird höchste Zeit, daß qualifizierte psychologische Psychotherapeuten zur Kassenbehandlung zugelassen werden und zwar nicht nur, wie bisher, die Verhaltenstherapeuten im Delegationsverfahren. Dabei werden auch dringend neue Methoden gebraucht, um der zunehmenden psychischen Problematik besser gerecht zu werden. Frau Barth-Stopik sieht im Gegensatz dazu keinen Bedarf zur Einführung neuer Methoden. Wie überall, geht auch auf psychotherapeutischem Feld die Forschung weiter, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ändern sich auch. Hier Stillstand zu propagieren ist gefährlich. Eine seltsame Meinung, die so altbacken klingt, daß ich den Kalk

zwischen den Zeilen rieseln sehe.

Frau Barth-Stopik fürchtet offenbar um ihre fachärztliche Pfründe und vertritt deshalb Parikularinteressen. Ihre Meinung ist einseitig und voreingenommen und gegen die Interessen der psychisch Kranken gerichtet.

Eine Selbstbeteiligung der Patienten bei psychotherapeutischen Leistungen ist auch nicht, wie sie behauptet, diskriminierend und ungerecht, sondern richtig und gerechtfertigt. Schließlich müssen Patienten mittlerweile auch bei Medikamenten, physikalischer Therapie oder Krankenhausaufenthalten Selbstbeteiligung leisten. Sieben bis zehn DM pro Psychotherapiestunde halte ich für angemessen.

**Dieter Wettig**  
65199 Wiesbaden



FR

31.8.93

## Unter dem Deckmantel der Gerechten

In der FR vom 16. August 1993 („Im Wortlaut: Psychotherapeuten – seelisch Kranke gleichstellen“) forderten 52 in Marburg tätige Diplom-Psychologen den Gesetzgeber auf, Patienten mit seelischen Erkrankungen den Patienten mit körperlichen Erkrankungen gleichzustellen. Die im Gesetzentwurf (Psychotherapeutengesetz) vorgesehene Eigenbeteiligung von 25 Prozent für ambulante Psychotherapien benachteilige diese Patienten gleich mehrfach.

Sie übersehen dabei aber anscheinend, daß bei der ambulanten Therapie körperlicher Beschwerden oder der ambulanten medikamentösen Therapie seelischer Beschwerden schon lange eine Selbstbeteiligung (SB) gilt. Wer heute zum Arzt geht und wegen Schlafstörungen ein Rezept für Schlaftabletten bekommt, z. B. 10 Tabletten Oxazepam zu 10 mg, zahlt dafür in der Apotheke DM 2,01, also 100 Prozent SB, da das Medikament auch nur DM 2,01 kostet. 20 Tabletten dieses Medikaments kosten DM 3,83, die SB ist DM 3,—, also 78 Prozent. Bekommt ein Patient wegen Depressionen 20 Tabletten Saroten retard 50 mg verschrieben, beträgt die SB DM 3,12 bei einem Packungspreis von DM 14,50, also 22 Prozent.

SB gibt es auch für physikalische Therapie, also für Krankengymnastik, Massagen, Fango, Bäder, Reizstrom oder Wärmetherapie. Egal, ob dies für seelische oder körperliche Beschwerden verschrieben wurde. Wird jemand stationär behandelt, wird auch eine SB erhoben (DM 11,— pro Tag). Die Forderung der Marburger Psychologen nach Gleichstellung führt also logischerweise zur Einführung der SB in der Psychotherapie und nicht zu deren Verhinderung.

An und für sich nichts Neues, denn auch bisher mußten schon viele Patienten SB an ihren Psychologen abführen,

denn viele Psychologen haben bisher im sogenannten Kostenerstattungsverfahren gearbeitet, weil es noch keine gesetzlichen Regelungen gab, die jetzt erst das Psychotherapeutengesetz einführen will. Die Psychologen haben ihren Patienten Rechnungen geschrieben, zu denen die Krankenkassen zuweilen auf dem Kulanzweg einen Zuschuß gewährten. Meist betrug dieser 90 bis 100 Mark pro Sitzung, die Psychologen stellten in der Regel 120 bis 150 Mark pro Sitzung in Rechnung. Schon bisher betrug die SB für eine Behandlung bei einem Psychologen also bis zu 67 Prozent. Zahlte die Kasse gar nichts, betrug die SB satte 100 Prozent. Viele Psychologen, die ich kenne, haben bisher auch SB bei Kindern, Jugendlichen und sozial Schwachen genommen, obwohl sie dazu nicht gehalten waren.

Das geplante Psychotherapeutengesetz schreibt zum Glück Befreiung von der SB für Kinder, Jugendliche und sozial Schwache vor und schiebt dem Zugriff der Psychologen hier einen Riegel vor.

Alles in allem verwundert mich diese Forderung der Marburger Psychologen, denn sie lügen sich selbst und der Öffentlichkeit etwas vor. Unter dem Deckmantel der Gerechten verbirgt sich doch hier der Pharisäer. Kaum sollen die Psychologen an die vermeintlichen Fleischtöpfe der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen werden, stimmen sie ein Wehklagen an, wie ich es seit Jahren von allerlei Ärzteverbänden kenne, die um ihre Pfründe fürchten. Ob allerdings 25 % SB, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, nicht zuviel sind, ist eine andere Frage.

Dieter Wettig (Arzt), Mainz

Veröffentlichungen in dieser Rubrik sind keine redaktionelle Meinungsäußerung. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor. (Red.)



Kollege Dieter Wettig, Arzt in Mainz, über seine Erfahrungen mit der Labor-Datenfernübertragung / Schnelle Übersicht mit dem Labordatenblatt

# Krankheitsverlauf wird transparenter, Patienten-Akte schrumpft

Von Dieter Wettig

Mainz. Seit sechs Monaten benutze ich die Labor-Datenfernübertragung (DFÜ) für mein System Adamed. Ich erhalte die Labor-Daten per Diskette von meiner Laborgemeinschaft (LG), zur Sicherheit werden die Ergebnisse aber noch als Papierausdruck wie bisher mitgeschickt.

Nachdem ich einige Stunden damit verbringen mußte, um dem System die Kürzelbezeichnungen der Analysenergebnisse beizubringen, so wie sie meine LG verwendet, konnte ich die erste Datenübernahme durchführen.

Ich kann nur jedem Kollegen raten, sich vor der Installation einer Labor-DFÜ von seiner LG eine vollständige Liste der dort benutzten Kürzel geben zu lassen. Die für die DFÜ verwendeten Kürzel weichen zum Teil erheblich von den auf den Anforderungskarten verwendeten ab. Kennt der Computer aber nicht das korrekte Kürzel (zum Beispiel CKNAC für die CK-Bestimmung), so kann der Wert nicht in die elektronische Karteikarte oder das Labordatenblatt übernommen werden. Viele Stunden Suchen hätte ich mir ersparen können, hätte ich vorher eine vollständige Liste gehabt. Dies betrifft grundsätzlich alle Labor-DFÜ-Systeme und hängt damit zusammen, daß verschiedene Labors verschiedene Kürzelsysteme verwenden können.

Die Darstellung der Laborwerte

Laborgemeinschaft mitgeteilten Ziffern prüfen, da ich feststellen mußte, daß zwei wichtige Nummern falsch bezeichnet waren. Obwohl ich der zweitgrößten LG Deutschlands angehöre, war dies anscheinend noch keinem anderen Kollegen aufgefallen.

Das Abrechnen von erbrachten Laborleistungen ist wesentlich komfortabler als früher, da die Praxis-EDV automatisch alle noch nicht abgerechneten Labor-Fälle zur Abrechnung anzeigen wird, so daß keiner mehr vergessen werden kann.

In Kürze werden Laborwerte auch automatisch in Befundberichte (Arztbriefe) mit eingebunden werden können, ein riesiger Vorteil für Kollegen, die auf Überweisung tätig werden. Es sollte

aber nicht vergessen werden, daß bisher nur die LG-Analysen überspielt werden können; was das Fachlabor (zum Beispiel Mikrobiologie) betrifft, so muß nach wie vor auf die Ausdrucke zurückgegriffen werden. Das heißt, befindet sich ein Fachlabor-Ergebnis bei den Labor-Ergebnissen, oder weiß man das nicht mehr, muß die Helferin eben doch mit-

Patient Testmann, Hubert Arb.Geb Kaufm. Angest. Kasse-1 Techniker		12.09.1958	Befund-Nr. 00000277
Alter: 32 männl *EGO* Schein K M/f/r		26.04.91	Ablagedat: 26.04.91
29.04.91		BI:0	Eingang/P: 29.04.91
END - BEFUND	Labornummer:	Analysedatum.: 26.04.91 GO-Nrn?: J	
H.-Verf. U.-Verf. PK Ergebnis(text)	ZI Normalwert	abg	
GLYKHB + 9.8	5.0 - 7.5		
Nichtdiabetiker: 5.0- 7.5 %			
Diabetiker : 4.5- 7.5 % sehr gute Einstellung			
7.5- 9.0 % gute Einstellung			
9.0-11.0 % befriedigende Einstellung f>			
ab 11.0 % korrektureduert. Stoffwec>			
		lage	
GLUCO + 167 mg/dl	70 -110		
GE/S -- 4.8 g/dl	6.2 - 8.0		
Der niedrige Wert wurde bestäetigt.			
PHOSPS 4.4 mg/dl			

PHUSPS		4.4		mg/dl		12.09.1958		Befund-Nr. 00000277	
weisung tätig		Patient Testmann, Hubert		Alter: 32 männl		26.04.91		Ablagedat: 26.04.91	
Arb.Geb Kaufm. Angest.		*EGO* Schein K		M/f/r		29.04.91		BI:0	
Kasse-1 Techniker		Analysedatum.: 26.04.91		GO-Nrn?: J					
END - BEFUND		Labornummer:		ZI Normalwert		abg			
H.-Verf. U.-Verf. PK		Ergebnis(text)							
NA/S		143		mmol/l		135 -155			
K/S		4.2		mmol/l		3.6 - 5.5			
CA/S		2.06		mmol/l		2.20- 2.60			
CHLOR/S		100		mmol/l		98 -109			
BBK		- 3.8		/nl		4.0 - 10.0			
LEUKO		- 3.8		/pl		4.5 - 6.3			
ERY		- 12.2		g/dl		14.0 - 18.0			
HB		- 0.33		l/l		0.39- 0.52			
HK		89		fl		84 - 95			
MCV		32		pg		26 - 32			
MCH		36		g/dl		32 - 36			
MCHC									



Test	03.07.91	12.06.91	26.04.91	17.01.91	05.11.90	23.10.90	11.10.90
KREAS	10.9						
HARNST.	145	38					
HS	16.7	15.6					
TRIGLY	172						
CHOL	279			231			
GLUCO	323	208	167				
K/S	3.9	3.4	4.2	3.8	4, 12	4.0	
GOT		25	45	24			
GPT	18	19	42	21			
GGT	214	214	171	145			
AP	377	338	445	261			
ERY	4.3	4.1	3.8	4.3			
LEUKO	4.6	4.1	3.8	4.4			
HB	13.7	13.5	12.2	13,8			
BSG							44/86

(H) F4 = Ende (Sie koennen jetzt die DRUCK oder PRINT-Taste benutzen):

der Karteikarte hereingenannt kommen, wenn der Patient anruft und nach seinen Laborwerten fragt.

Bald werden aber auch diese Analyse-Ergebnisse auf Diskette geliefert werden können und vom Computer automatisch im elektrischen Krankenblatt abgelegt werden („Bonner Modell II“, die ARZTE ZEITUNG berichtete darüber).

Da dies nicht so viele Befunde sind, erfassen meine Helferinnen zum Teil derartige Werte manuell und werfen die Unterlagen dann weg. Auch hier werden bei bestimmten Patienten alte Befunde nachgefaßt und die Unterlagen dann vernichtet, zum Beispiel die Ferritin-Werte bei einem Patienten mit Eisen-speicherkrankheit oder Eisen-mangelanämie.

Seit einiger Zeit entfallen deshalb in meiner Praxis folgende Arbeits-gänge völlig:

Heraussuchen der Patientenkar-ten und Einsortieren der Laborbe-funde, Vorlegen der neuen Befunde, Wiedereinsortieren der Karten in den Karteischrank, Heraussuchen und Hereinbringen der Karten, wenn ein Patient wegen Laboregeb-

nissen anruft, Wiedereinsortieren der Karten in den Karteischrank, Übertragen von Laboregebnissen in eine Tabelle, manuelles Übertra-gen der Abrechnungsziffern in den Computer (oder auf den Kranken-schein).

Hier schätze ich, daß Arbeitszeit mit Kosten von 3000 bis 6000 DM im Jahr in meiner Praxis eingespart wird, außerdem wird keine Ziffer mehr vergessen. Bei einer Rate von angenommenen fünf Prozent Ver-lust durch Vergessen kann sich jeder selbst aussrechnen, was das heißt.

Resultat: Der Krankheitsverlauf wird wesentlich transparenter, und die Akte schrumpft. Ich hätte mir demnächst\* einen neuen Kartei-schrank für 1500 DM kaufen müs-sen, damit kann ich mir nun noch Zeit lassen. Das ist nur ein angeneh-mer Nebeneffekt der 1000-DM-In-vestition für die Labor-DFÜ.

Fazit: Ich kann nur jedem drin-gend empfehlen, sich so schnell wie möglich die Labordaten per DFÜ oder Diskette einzuspielen. Schon nach wenigen Wochen konnte ich mir nicht mehr vorstellen, anders zu arbeiten.

3M Medica GmbH / Apotheke für Breitensportler

## Neues Erste-Hilfe-Set findet in jeder Sportlertasche Platz

Leipzig (dtir). Aus der Zusammenar-beit mit Sportärzten und Apothe-ken heraus, die von der 3M Medica GmbH als Sponsor von Sportveran-staltungen des Breiten- wie des Lei-stungssportes gepflegt werde, ent-stand die Idee der Sport-Apotheke. Nun stellte das Unternehmen das neue Produkt öffentlich vor.

Die sinnvolle Zusammenstellung des Inhalts der Sport-Apotheke habe sein Unternehmen in Konferenzen mit Sportärzten und Sportlern sowie durch Befragungen bei Apothekern ermittelt, sagte Marketing-Leiter Matthias Bothe in Erfurt. Diese Schiene der Produktentwicklung wolle das Unternehmen weiter aus-bauen.

Mit Salben zur Prophylaxe und Sofortbehandlung von Sportverlet-zungen, Bandagen und Kompressen ist das Pharma- und Medizintechnik-Unternehmen im Sportbereich bereits bekannt. Ein Teil der Pro-duktpalette findet sich jetzt in einem handlichen Erste-Hilfe-Set, das zur Mitnahme in der Sporttasche vor allem von Breitensportlern be-stimmt ist. Neben Tape, elastischer Binde und Pflasterstrips zur Ruhigstellung sind Materialien zur Wundversor-gung, bei Zerrungen, Prellungen und Blutergüssen enthalten. Außerdem enthält das Set ein Brand- und Wundgel gegen Insektenstiche, Ver-brennungen oder zur Behandlung von Schürfwunden. Bis auf die Ein-weg-Kühlkompressen ist der Set-In-halt längerfristig verwendbar. Alle Bestandteile können einzeln nachge-kauft oder über ärztliche Verord-nung aufgefüllt werden. Die Mappe enthält auch eine Broschüre mit Empfehlungen zur Vermeidung von Sportverletzungen sowie Fehlbela-stungen.



# Sotalol-ratiopharm®

So preiswert  
wie noch nie!

Preis senkung



## Sparaktionismus nicht gefragt

Das GSG verlangt von den niedergelassenen Ärzten einmal mehr die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes speziell im Hinblick auf die Verordnung von Arzneimitteln.

Nicht ein ungezielter Sparaktionismus ist gefragt, bei dem möglicherweise dem Patienten medizinisch notwendige Medikamente vorenthalten werden, sondern eine sinnvolle und wirtschaftliche Verordnungsweise. Diese soll ausreichend, zweckmäßig und medizinisch notwendig sein. Die konsistente Durchführung einer solchen Verordnungsweise bedarf einer gezielten Überprüfung des eigenen Verordnungsverhaltens und die Umsetzung der sich daraus ergebenden Erkenntnisse.

In den nächsten „GSG-Tips“



Durchschnitt der Fachgruppe. Damit ist man zwar nicht auffällig, aber unter dem

3. Man liegt deutlich unter dem Durchschnitt der Fachgruppe.

Datenschutz und Schweigepflicht in der Praxis / Fallbeispiele aus dem Alltag eines Praktikers

## Die schnelle Antwort und dann tschüss doch Vorsicht ist zu jeder Zeit geboten

Von Dieter Wettig

Mainz. Wer kennt das nicht: Je länger Auskunft nach irgendwelchen Daten von Patienten. Die Arzthelferin gibt bereitwillig Auskunft oder stellt zur Ärztin oder dem Arzt durch und bringt die Akte herein. Schließlich ist am anderen Ende der Leitung die Krankenkasse, der Medizinische Dienst, das Gesundheitsamt, die Berufsgenossenschaft, die Betriebsärztin, das Krankenhaus oder der Malteserhilfsdienst.

Wer will da eine Antwort schuldig bleiben? Zumal der Anrufer oder die Anruferin doch Namen und Geburtsdatum der Patientin kennt und nur eine oder zwei Fragen hat. Also schnell am Telefon beantworten und tschüss ...

Täglich wird in vielen Praxen auf diese Art und Weise gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstoßen, zuweilen sogar die Schweigepflicht verletzt. In den letzten zwei Monaten habe ich ab und zu festgehalten, was da an Fragen an mich telefonisch herangetragen worden ist – einige Beispiele:

- Die Betriebsärztin eines großen Werkes ruft an und erkundigt sich nach der Diabetes-Therapie von Frau T. Die sei doch mit einem Italiener verheiratet. Ob sie von diesem wohl zuviel Pasta und Chianti bekäme, denn der Blutzucker sei
- Das Gesundheitsamt ruft an und fragt, welche Keime ich im Stuhl von Herrn M. im Zusammenhang mit einer Salmonellose gefunden habe und wie oft der Stuhl schon untersucht worden sei. Meine Helferin hätte telefonisch Meldung ge-



antwortung dieser Fragen auf gegen den Datenschutzgen die Schweigepflicht, was sich nicht sicher ist, daß am Ende der Leitung auch wir mit einem berechtigten künftigen Interesse und die Pflicht für diesen Zweck nicht gilt. Aber nur in den Fällen kennt man den Telefoner persönlich und erkennt sie an der Stimme.

Es liegt auch auf der Hand jeder Anrufer mit etwas vorgeben kann, der Sachbearbeiter von der Behörde Z. oder sicherung Y. zu sein. Die gesicherten Auskünfte über eine Person sich wahrscheinlich ohne Mühe erhalten. Dazu reicht Kenntnis von Namen und des Patienten und des Hausarztes oder der Helferin.

Die Geschichte funktioniert auch anders herum, wie Beispiele zeigen:

Eine Sekretärin wurde von der Patientin in der Vertretungsweise behandelt. Helferin erhob die Daten vollständig. Um einen Verdacht auszuschließen, benötigte noch Geburtsdatum und Krankenkasse. Wir kamen auf die Idee, die Krankenkasse anzurufen. Dort war die Patientin bekannt und durch Name und Anschrift identifizierbar. Ohne Probleme erhielten wir die gewünschten Daten.

Die kollegiale schnelle Hilfe am Telefon ist ein heißes Eisen. Rasch können datenschutzrechtliche Probleme tangiert sein.

Foto: Van Laar

- Ein Kollege aus einer weit entfernten Stadt ruft an und will wissen, ob Frau H. bei mir in Behandlung sei und welche Leiden bei ihr vorliegen und welche Therapie läuft. Die Dame mache nämlich einen verwirrenden Eindruck und könne selbst nicht genau sagen, was ihr fehle.



werden verschiedene Punkte zu der Frage der Überprüfung der **Verordnungsweise aufgezeigt.**

Um die eigenen Arzneimittelkosten im Vergleich zum Durchschnitt der Fachgruppe zu kennen, bedarf es des Studiums, der entsprechenden Statistiken. Diese statistischen Auswertungen der Arzneiverordnungen pro Quartal werden je nach KV unterschiedlich, entweder mit der Leistungsstatistik verschickt oder müssen bei der KV angefordert werden.

Diese Statistiken bieten einen Überblick über das eigene Verordnungsvolumen bei RV und AV, sowie die Vergleichsmöglichkeit zum Durchschnitt der Fachgruppe.

Drei Schlüsse lassen sich unter anderem aus diesen Analysen ziehen:

lig, aber es muß nicht unbedingt bedeuten, daß man wirtschaftlich **verordnet.** In diesem Falle muß nicht unbedingt eine übertriebene Betriebsamkeit einsetzen, um die Arzneikosten zu senken.

Für alle drei Punkte jedoch gilt, daß die Überprüfung der eigenen Verordnungsweise nicht nur dem Ziel dient, das für 1993 vorgeschriebene Arzneibudget einzuhalten, oder gar zu unterschreiten (was fatal wäre). Es ist vielmehr als eine langfristige Maßnahme zu sehen, um einerseits nicht unter die Richtgrößenprüfung zu fallen, aber auch andererseits im Rahmen der Stichprobenprüfung nicht wegen unwirtschaftlicher oder nicht sinnvoller Arzneitherapie in Regreß genommen zu werden.

schlecht und deshalb sei sie öfters krankgeschrieben.

● Die Vertrauensärztin ruft an und will wissen, ob auch ich der Meinung sei, daß Herr Sch. ein wenig mit seinen Rückenschmerzen übertriebe und sich da hineinsteigere. Sie möchte ihn wieder zur Arbeit schicken.

● Eine Krankenkasse ruft an und will wissen, ob es ich bei Frau R. im Zusammenhang mit einem Kurantrag um eine Neurodermitis handelt.

● Die Klinik ruft an und teilt mir mit, daß ein Patient bewußlos auf der Intensivstation liege. In seiner Tasche habe man einen Terminzettel mit meiner Anschrift gefunden. Nun wüßten wir gerne alle medizinisch relevanten Daten zu diesem Patienten, es sei sehr dringend.

macht, aber diese Angaben vergessen.

● Ein Rettungsdienst ruft an und will das **Geburtsdatum** einer Patientin wissen, die gestern in ein Krankenhaus gefahren worden sei. Das Geburtsdatum sei nämlich auf dem Transportchein vergessen worden.

● Ein Apotheker will wissen, ob er für Herrn K. ein Antimycoticum herausgeben könne und wann ja, welches. Er klagt nämlich über Pilzbefall am Genital. Ob es stimme, daß er auch Allergiker sei?

● Die Krankenkasse ruft an und will wissen, ob es sich bei der erneuten Krankschreibung von Frau J. um eine Folgeerkrankung handle und was die Hauptdiagnose zur Zeit sei.

● Das Arbeitsamt ruft an und will wissen, wie lange schon der arbeitslose Herr U. krankgeschrieben sei, da sie das in den Akten irgendwie nicht mehr nachvollziehen könnten. Ob ich die AU-Daten gerade mal nachschauen und durchgeben könne?

Weiterer Beispiele könnte ich nach Belieben geben.

Meines Erachtens verstößt die Be-

wir das Geburtsdatum und die Ver-

Wegen Tuberkulose wurde Herr L. behandelt und mußte sich erst beim Gesundheitsamt verabschieden. Sei drei Monaten vermisste ich ihn und komme auf die Idee, mal beim Gesundheitsamt anzurufen. Ich erhalte bereitwillig die Auskunft, daß Herr L. verstorben sei.

Oder eine andere Variante: Herr F. ließ sich bei mir behandeln, vertretungsweise. Der Vertreter scheint kommt nach sechs Monaten zurück. Ich rufe bei der Kasse an: Ein Herr F. sei nicht mehr versichert, da vor zwei Jahren verstorben. Auf diesen verstorbenen Patienten ausgestellte Vertreterscheine und Rezepte mit hauptsächlich Codineabletten kämen aber öfters zur Abrechnung, es laufe auch eine Strafanzeige gegen Unbekannt. Wie der Betrüger an die Daten, inklusive Versicherungsnummer herangekommen sei, wisse man nicht.

Ich glaube, daß ich in Zukunft viel vorsichtiger mit der Herausgabe von Daten am Telefon sein muß. Ich werde dies nur noch tun, wenn mir die Identität des Anrufers zweifelsfrei bekannt ist und keine Schweigepflicht besteht. Ansonsten werde ich um schriftliche Anfrage bitten.

Dieter Wetzig ist praktischer Arzt in Mainz

# Haus-/Grundbesitz und Vermögen in Ostdeutschland / Entschädigungsgesetz

## Gruppeninteressen blockieren die Verabschiedung im Bundeskabinett

Bonn (dpa). Gruppeninteressen blockieren weiterhin eine Entschädigungsregelung für den finanziellen Ausgleich zwischen enteigneten Haus- und Grundstücksbesitzern sowie den Vermögenden auf dem Gebiet der Ex-DDR.

Überraschend hat Bundeskanzler Helmut Kohl den für Mittwoch im Bundeskabinett vorgesehenen Entwurf eines Entschädigungsgesetzes von der Tagesordnung abgesetzt. In Regierungskreisen hieß es, daß die CDU-Abgeordneten Ost den bei der Ermittlung der Vermögensabgabe zur Entlastung der Bürger der Ex-DDR vorgesehenen Freibetrag von 70 000 auf 100 000 DM weiter auf-

schon Konferenz für Wiedergutmachung („Jewish-claims-conference“) unter Hinweis auf die Behandlung der jüdischen NS-Opfer, die ihren Haus- und Grundbesitz zurück-

halten, eine geringere Vermögensabgabe. Zwar ist bei ihnen bereits im Entwurf zur Abgabepflicht nur ein Viertel – ansonsten ein Drittel – von der Bemessungsgrundlage vorgesehen. Doch die reiche, so erfuhr dpa, ihnen noch nicht aus. Nachdem

Waigel mit der Organisation zuletzt am 15. März beraten hatte, wollte er den Entwurf nicht mehr ändern, den nun alle Ressorts mit, auch wenn es noch Bedenken in einzelnen Fragen, so auch im Justizminister-

schon als zu gering empfundenen Entschädigung zum Umfang der Vermögensabgabe.

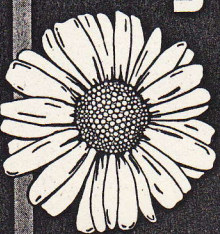
Nach Angaben aus Regierungskreisen wird noch mit Streit über die Landentschädigung der Bodenreform-Opfer vor Gründung der DDR gerechnet. So sei zu klären, in welchem Umfang neben der Geldentschädigung auch die Landentschädigung in Frage komme und ob dies gesetzlich geregelt werde.

Den Widerstand der Ost-Abgeordneten machte auch noch einmal der sächsische CDU-Parlamentarier Manfred Kolbe im ZDF-Morgenmagazin deutlich. Die Kabinettsvorlage sei verfassungswidrig, weil

... lieber ratiopharm als teurer!

z.B.

Beza-ratio retard





## Trama-Dorsch Kapseln

Wirtschaftlichkeit durch Preisvorteil

N1	10 Stück	DM 9,95
N2	20 Stück	DM 18,85
N3	50 Stück	DM 42,50



NYCOMED  
ARZNEIMITTEL

Wohnen mit Solarenergie (1) / Umweltbewußt modernisieren

## Falsche Energiepreise machen Investitionen oft zur Ansichtssache

Von Michael Reischmann

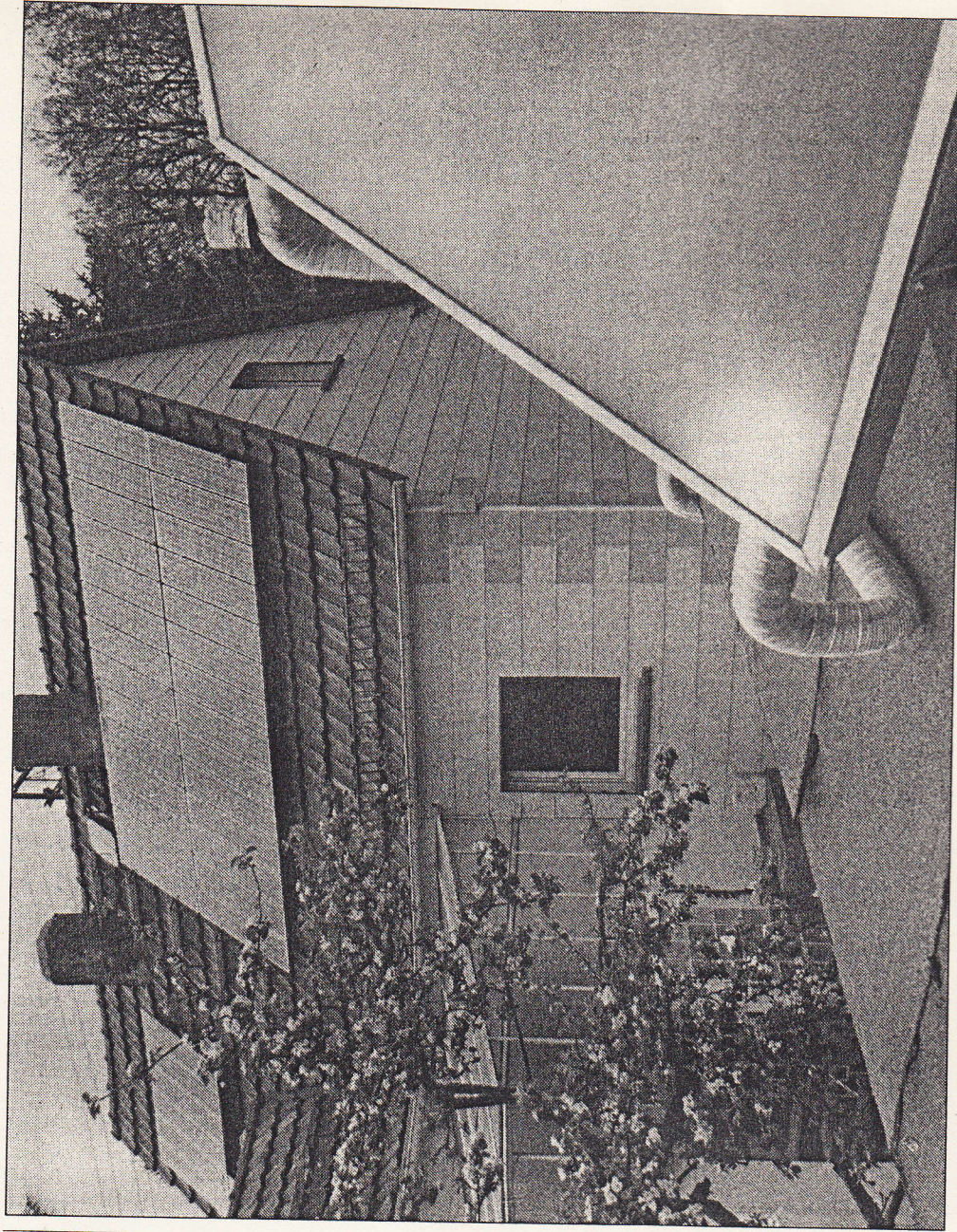
Wiesbaden. Von der Straße gesehen unterscheidet sich das Einfamilienhaus im Siedlungsstil nicht von den Nachbargebäuden. Wenn man es aber umrundet, fallen die Unterschiede sofort auf: Auf der südlichen Dachseite glänzen bläulich Photovoltaikzellen zur Stromgewinnung, auf der Garage ragen Solarkollektoren zur Brauchwassererwärmung in die Höhe, an einer Hausseite lehnt ein mit Regenwasser gefüllter Kunststofftank. „Man muß es aus Neigung machen“, sagt Praktiker Dieter Wettig, in Wiesbaden wohnend, in Mainz praktizierend. Aus der Neigung, umweltbewußt zu wohnen, hat er das vor zweieinhalb Jahren erworbene Haus umgerüstet.

wenn sowieso auf eine Niedertemperaturheizung umgestellt wird.

Wer nicht in Eigenarbeit eine Solaranlage installiert, wird auf eine Fachfirma zurückgreifen (was auch aus Gründen der Gewährleistung sinnvoll ist). „Man sollte bei der Auftragsvergabe allerdings nicht nur nach dem Kostenvoranschlag gehen, sondern sich auch erkundigen, wieviel Erfahrung die betreffende Firma mit dem Bau von Solaranlagen schon gesammelt hat und sich zwei oder drei Referenzadressen geben lassen“, rät Wettig aufgrund seiner Erfahrungen.

### Der beauftragte Fachbetrieb arbeitete dilettantisch

Die beauftragten Handwerker stellten sich als „Dilettanten“



„Übers Jahr sind wir im Mittel autark“, meint der praktische Arzt Dieter Wettig. Auf dem Wohnhaus erzeugt die 1900-Watt-Photovoltaikanlage seit Februar Strom. Im Vordergrund: die Solaranlage zur Brauchwassererwärmung. Foto: mrr

serteil eingespeist. Die Kollektoren wurden nicht nach Süden ausgerichtet – die Firma hatte nicht einmal einen Kompaß mit.“

Der Kollege hat diese Defizite schnell abgestellt. Ändere Aufgaben, für die sich ebenfalls Fachfirmen empfehlen, hat er selbst erledigt.

lettenkästen pumpt, 25 000 Liter Wasser könnten sie so sparen, schätzt der Kollege. Und das mache sich bei dem Wiesbadener Wasser- und Abwasserpreis von sieben bis acht DM pro Kubikmeter auch finanziell bemerkbar.

Läßt sich die Frage nach der

kWh. Eine kWh Strom müßte aber 1,75 bis 2 DM kosten, wenn sich Photovoltaikanlagen rechnen sollen, erklärt der Mediziner. Das sei auch nicht zu teuer. Denn bei den derzeitigen Energiepreisen werden die sogenannten externen Kosten der Volkswirtschaft also die Kosten der



Praxiscomputer / Arzneimittel-Informationssystem „Amis“ – Erfahrungsbericht eines niedergelassenen Praktikers

# Präparate, Preise und Packungsgrößen im schnellen EDV-Zugriff

Von Dieter Wettig

Mainz. Seit einem Jahr arbeite ich auf meinem Praxiscomputer (System Adamed, Firma Tappeser, Schwerte) mit der elektronischen Medikamentendatei AMIS. Es handelt sich dabei um rund 16 MB Daten, die alle drei bis vier Monate aktualisiert werden und ungefähr der „Roten Liste“ entsprechen. Rund 22 000 Spezialitäten sind gespeichert, einige Tausend werden sicherlich noch dazukommen. Auf diese Medikamente kann ich aus der elektronischen Karteikarte heraus schnell und präzise zugreifen, indem ich den Medikamentennamen, den chemischen, phytotherapeutischen, homöopathischen oder anthroposophischen Wirkstoff oder die Indikation eingebe (alles im Matchcode- [Kürzel-] Verfahren).

Medikamente können dann zur Verschreibung gebracht werden, wobei auf dem Rezept auch die Vertriebsfirma (wichtig bei Produkten, die von verschiedenen Firmen vertrieben werden, zum Beispiel Reimporte) und die Darreichungsform genau angegeben werden. Die Dosierung kann ebenfalls eingegeben werden und wird dann auf dem Rezept mit ausgedruckt.

## Arzneimittelregressen wird wirkungsvoll vorgebeugt

Alle Daten werden automatisch im elektronischen Krankenblatt dokumentiert und stehen beim Wiederholungsrezept komfortabel auf Abruf zur Verfügung. Außerdem können die Daten automatisch stati-

das früher – wie wohl die meisten Kollegen – auch selten gemacht. Sehr schnell geht auch die Suche nach einer bestimmten Packungsgröße. Das erlaubt das Herausfinden von Packungen mit zum Beispiel nur zehn oder 20 Tabletten ASS, falls man eben nicht wie gewohnt immer 30 Tabletten ASS verschreiben möchte.

Geplant ist die Angabe von Tages-Behandlungs-Kosten für alle Medikamente und alle Packungsgrößen. Das soll einen noch effektiveren Preisvergleich ermöglichen. Wie das

allerdings bewerkstelligt werden soll, ist mir unklar, denn für viele Medikamente existieren jeweils mehrere Indikationsmöglichkeiten, für die jeweils auch unterschiedliche Dosierungsangaben gelten können.

Vom Hersteller der Datenbank (ZI der KBV) sollte auf jeden Fall aber der Zugriff auf Medikamente durch Eingabe der Indikation verbessert werden. Indikationen wie „Bronchitis“ oder „Kopfschmerzen“ kennt AMIS noch nicht. Mehrere tausend Diagnosen, ihre Synonyma und ICD-Schlüssel sollten also noch

bei einem der nächsten Updates eingebaut werden. Die erforderliche Arbeit und die entstehenden Kosten sind sicher nicht zu verachten. Deshalb zahlt jeder AMIS-Anwender eine monatliche Gebühr (30 DM) über sein Software-Haus an das ZI.

Richtig finde ich das nicht, denn mit solch einem System können den Kassen enorme Kosten erspart werden. Sowohl erstmalige, als auch monatlich wiederkehrende Kosten für AMIS sollten deshalb von den Kassen getragen werden. Warum habe ich diese Forderung bisher

noch von keinem KV-Funktionär vernommen? Zusammenfassend möchte ich AMIS jeder Kollegin und jedem Kollegen mit Praxis-EDV empfehlen. Die Anschaffung sollte man nicht mehr hinauszögern, da sonst der Kampf gegen das Arz-neimittelbudget, gegen die Richtgrößen und gegen die diversen Listen kaum zu gewinnen sein wird und eine qualitativ hochwertige Pharmakotherapie angesichts der Fülle von Präparaten und immer neuen Neben- und Wechselwirkungen nur schwer möglich ist.

Zusammensetzung: 1 g Nagel Batrafen enthält Ciclopirox 80 mg. Anwendungsgebiete: Pilzkrankungen der Nägel. Dosierung: 1 x täglich in dünner Schicht auf den erkrankten Nagel auftragen (siehe Fachinformation). Gegenanzeigen: Wegen fehlender klinischer Erfahrungen ist die Anwendung von Nagel Batrafen bei Kindern, in der Schwangerschaft und Stillperiode nicht angezeigt. Nebenwirkungen: In sehr seltenen Fällen wurde bei Kontakt der um den Nagel liegenden Haut mit Nagel Batrafen Rötung und Schuppung beobachtet. Handelsformen und Preise: Nagel Batrafen: Flasche mit 3 g Lösung DM 39,92; Flasche mit 6 g Lösung DM 73,21. Stand Januar 1993.

Cassella-Riedel Pharma GmbH  
6000 Frankfurt (Main) 60



stisch ausgewertet werden. Dadurch erfährt man zu jedem beliebigen Zeitpunkt, wo man „steht“.

Medikamentenregressen ist wirksam vorzubeugen, denn den statistischen Auswertungen liegen immer die neuesten Preise zugrunde. Gerade jetzt, wo durch das GSG die Arz-neimittelbudgetierung eingeführt worden ist, kann ohne ein System wie beispielsweise AMIS wohl keiner mehr eine Statistik erstellen.

Bei den einzelnen Medikamenten werden die Zusammensetzung, Hilfsstoffe, Warnhinweise, Packungsgröße, Preise, Darreichungsformen und die etwaige Zugehörigkeit zur Negativliste angezeigt. Gerade die verschiedenen Listen, in Zukunft dann wohl auch eine Positivliste, kann kein Kollege mehr im Kopf haben. Nachblättern im Praxissalltag ist kaum möglich.

Angezeigt wird auch der zuzuzahlende Betrag bei Festbetragsmedikamenten und der jeweilige Festbetrag. Das GSG sieht künftig bekanntlich eine gestaffelte Zuzahlung vor, je nach Preis. Auch das wird wohl nach dem nächsten AMIS-Update angezeigt werden.

Wenn in drei Jahren laut GSG keine Kassenabrechnung mehr ohne ICD-Diagnoseschlüssel und in nicht maschinenlesbarer Form abgegeben werden darf, kommt sowieso kein Kollege mehr um einen Praxis-Computer herum.

Als angenehm und nützlich empfinde ich die Möglichkeit, Medikamente nach Wirkstoffen auszuwählen. Das geht wesentlich schneller als mit der Roten Liste. Ich kann mir Medikamente zum Beispiel auch nach dem Preis sortiert anzeigen lassen.

Die Suche nach dem billigsten Fur-rosemid- oder Arnika-Präparat dauert nur noch Sekunden. Manuell per Rote Liste geht das kaum unter zwei bis 20 Minuten. Deshalb habe ich

# Nagelmykosen einfach weglacken

**Nagel Batrafen®**