

## Wie ein Montag nicht sein soll ...

ODER: Zum Teufel mit der irrwitzigen Bürokratie und Kontrolle.

EIN ENDLICH einmal wunderbar entspannendes Wochenende ist vorüber. Nicht nur Freizeit, aber die Reste der Abrechnung waren nicht so belastend und die zwei Patienten, die einen am Sonntag erreicht haben, waren wirklich in einer nachvollziehbaren Notsituation.

Also frohen Mutes die Ordination aufgesperrt, den Computer hochgefahren und sich auf eine normale Woche vielfältiger Allgemeinmedizin gefreut. Doch der erste Anruf lässt schon nichts Gutes erwarten. Die Apotheke in der Nachbarschaft ruft an und die Frau Magister bittet zerknirscht, ob ich nicht doch noch ein Inegy<sup>®</sup> 10/20 für den Patienten A.A. (St.p. Myokardinfarkt, 3 koronare Stents) aufschreiben könne. Diese schwächere Dosierung sei eh in der hellgelben Box. Er habe dieses auf Einsatz bereits geholt, da er die ihm verordnete stärkere Dosis vom Chefarzt nicht bewilligt bekomme.

Dazu muss man wissen, dass ich mich die ganze vorige Woche per ABS, per Fax und per Telefon um die Bewilligung der stärkeren Dosis des kombinierten Fettsenkers bemüht hatte und zumindest eine Packung vom obersten Chefarzt zugebilligt bekam, da ich annahm, der Patient habe eben diese auf Einsatz geholt.

Also das bewilligte Rezept der Gattin ausgefolgt, dann auf eigene Verantwortung noch ein Rezept des schwächeren ausgefolgt und alles genau dokumentiert, damit ich bei einer Kontrolle im kommenden Jahr noch weiß, welcher Teufel mich geritten hat, beide Packungen innerhalb 1 Woche zu verordnen.

**Fazit: Von Patienten und deren Angehörigen kann man nicht erwarten, dass sie den Unterschied zwischen hellgelber und dunkelgelber Box kennen (von der Apotheke, die sich zunehmend aus der**

**Kooperation verabschiedet, vielleicht schon). Und der Chefarzt soll mir wenigstens so lange die Verordnung erlauben, auf die der schwer kranke Patient im Zuge eines 3-wöchigen Rehabaufenthaltes mühsam eingeschworen wurde, bis ich eigene Erkenntnisse und neue Befunde erheben konnte.**

Die nächste Patientin, die ihren Gatten zum Thrombotest brachte, kostete schon wieder Zeit: Sie brauche nur ein Rezept für ihre Hormontherapie mit Liviel<sup>®</sup>. Meine Ordinationshilfe wird gleich stutzig und reicht mir den Wunsch weiter. Ich schau mir die Verordnungsregel an, die besagt, nur frei, wenn mit anderen Hormonpräparaten heftige Blutungen. Ich frage die Patientin (69 Jahre), ob sie je Blutungen perimenopausal hatte. Sie verneint, ich zeige ihr die Regel, erkläre unsere Situation und folge ein Privatrezept aus.

**Fazit: Ein angeblich einfacher Vorgang, eine verständnislose Patientin und offensichtlich wieder ein Kollege, dem die Regeln egal sind. Wir sollten die Regeln aber sehr wohl einhalten, damit wir beweisen können, dass der Alltag dann nicht mehr machbar ist. Nur dann können wir in den Medien punkten und die Patienten zum Protest aufwiegeln. Kollegen, die das unterlaufen, führen zu einer unausgesprochenen Absicherung des Bürokratiewahnsinns: „Es regt sich eh keiner auf! Es funktioniert ja eh!“**

Also noch immer habe ich keinen Patienten wirklich behandelt. Da kommt schon der nächste Bewilligungskampf: Ein langgedienter Depressionspatient kam am Freitag aus der Psychiatrie. Er hat seit Jahren Unmengen aller verschiedenen Antidepressiva genommen und zuletzt wurde auch eine Elektrokrampftherapie durch-

geführt. Nun ist er mit seinem Kurzarztbrief da und bittet um Jatrosom<sup>®</sup> N, ein neues Präparat aus Deutschland, das er am Freitag schon vorauseilend in der Apotheke bestellt hat. Zunächst auch nur eine Kleinpackung. Ich denke, besonders schlaue zu sein, und nehme nicht das elektronische Bewilligungssystem, denn wenn ich den Kurzarztbrief nochmals in den Computer übertrage (1.000 Zeichen zulässig), wird's sicher nicht bewilligt. Ich faxe Rezept und Kurzarztbrief, der meines Erachtens sehr klar darstellt, worum es geht, an die Kasse und verträste den Patienten, der Sohn möge das Rezept in einer Stunde holen.

Nach über einer Stunde ist nicht einmal eine Antwort da. Im späteren Ordinationstrubel geht dies auch noch unter. Nach über zwei Stunden rufe ich dann doch die Kasse an. Die Sekretärin der Bewilligungsstelle bedeutet mir, heute sei so viel los und die Faxes würden hinten angereiht. Darauf werde ich schon etwas insistierender, da der Therapieerfolg von diesem Medikament voll abhängig sei. Die dann mit mir verbundene Chefärztin will mir klar machen, dass die Informationen, die ich geschickt habe, zu wenig seien und sie es ablehnen müsse.

**Fazit: Ich bekomme Entlassungsbriefe, die an sich bereits eindeutig sind. Meine Erfahrungen mit dem bisherigen Verlauf der Krankheit (15 Jahre Betreuung) gelten nichts und der Patient, der noch dazu Angst vor einem Therapieversager hat, wird im Regen stehen gelassen!**

Dann, um 8.30 Uhr kann ich den ersten – erwachsenen – Patienten drannehmen. Eine banale Darminfektion mit heftigen wässrigen Durchfällen. Jahrelang wurden wir gedrillt, in solchen Fällen die Glukose-

