

Wir müssen also rasch und entgegenkommend arbeiten, um möglichst viele „Zettel“ zu bekommen, dabei die bezahlten „Sonderleistungen“ machen und die vielen Wartenden nicht verärgern.

Wir können nur sagen: Gelegentlich würden wir nützlicher Weise viel Zeit für Einzelberatungen benötigen. Aber es kann uns nicht zugemutet werden, unsere allgemeine Überlastung durch großzügige zeitliche Geschenke noch zu verschärfen.

Und da sich nur ein kleiner Teil unserer Fälle überweisen läßt, bedeutet es: Wir müssen nach dem Willen der Sozialversicherungen nicht nur sehr viele Beratungen in kurzer Zeit tätigen. Bei deren großer Mehrzahl geschieht dies außerdem und unabänderlicherweise auf unsere eigene, volle Verantwortung.

### **Ergebnis**

Infolge unabänderlicher Umstände obliegt es dem praktischen Arzt, die Masse sämtlicher ärztlicher Inanspruchnahmen in kurzer Zeit eigenverantwortlich zu erledigen. Stellt man sein ärztliches Handeln nicht darauf ein, so kann man sich kaum das nötige Existenzminimum verdienen.

Die rasche Arbeit »am laufenden Band«, die Jagd nach dem Krankenschein und das Anpassen an die honorierten Leistungen sind einige Folgen der „positiven“ Haltung.

Eine Praxis, wie ich sie analysierte, d. h. mit 20 Beratungen je „Netto“-Achtstundentag, wäre als reine Kassenpraxis nicht lebensfähig. Der Praktiker könnte sich dann auch nicht die Sprechstundenhilfe leisten, die es ihm ermöglicht, auf gleichem Niveau 25 Beratungen zu tätigen. Auf die Hausbesuchstätigkeit könnte er erst recht nicht verzichten, um mehr Zeit für die Sprechstundenfälle zu gewinnen; denn von dort her bezieht er einen nennenswerten Teil seiner Einkünfte.

Der »flott« arbeitende Kollege, der sich in den Rahmen seiner »Einbetonierung« geschickt fügt und der es versteht, die finanziellen Möglichkeiten einer Massenpraxis voll auszuwerten, kann dagegen hohe Einkünfte erzielen.

Werden uns bei Honorarverhandlungen diese Beträge vorgehalten, dann ist nie die Rede davon, unter welchen Umständen sie zustande kommen und dass damit die dünne Fassade einer „vollkommenen“ sozialen Sicherheit sehr billig aufrechterhalten wird. Es ist auch nie die Rede davon, welche Aufopferung die pausenlosen Dienstleistungen der Großverdiener unter den praktischen Ärzten bedeuten und daß ohne sie das ganze gesundheitliche Betreuungssystem zusammenbrechen würde.

Demgegenüber hat der praktische Arzt das Recht auf eine geregelte Arbeitszeit, auf zumutbare Belastungen, auf Verständnis und Achtung für seine Tätigkeit und Opfer sowie auf eine Bezahlung, die seiner Verantwortungsübernahme entspricht.

Ein reformierender Ausweg wäre die angemessene Bezahlung von „Beratungseinheiten“ [1]. Dabei würde das „FälleVerteilungsgesetz“ [2] die Ehrlichkeit bei der Rechnungslegung wirksam kontrollieren können. Zunächst aber müßten die Patienten wieder viel mehr Verantwortung in gesundheitlichen Belangen selbst übernehmen.

Tatsache ist allerdings, daß keine Anzeichen für grundlegende Änderungen der Sozialversicherungssysteme erkennbar sind.

### Literatur

[1] Braun, RN (1950): Wissenschaftliche Grundlagen für eine gerechte ärztliche Kassenhonorierung.. Verlag Wien, 18. 11. 1950.

[2] Braun, RN (1957) Die gezielte Diagnostik in der Praxis. Grundlagen und Krankheitshäufigkeit. Schattauer, Stuttgart

Aus: Braun RN (1970) Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis. Urban&Schwarzenberg, München Berlin Wien **S 42/43**