

*Dr. med. Karl Goslar*

*Neurologe und Psychiater  
Moltkestraße 24*

*74072 Heilbronn a. N.*

*Telefon (0 71 31) 8 22 93*

*Fax (0 71 31) 8 22 01*

*Dr. med. Karl Goslar · Moltkestraße 24 · 74072 Heilbronn a. N.*

---

An die  
Geschäftsstelle des  
Nationalen Ethikrates  
z. Hd. Herrn Dr. Rudolf Teuwsen  
Jägerstr. 22/23  
10117 Berlin

**Eilt !**

Fax (030) 203 70 252

**Nachrichtlich:**

- Frau Bundeskanzlerin, Dr. Angela Merkel, Bundeskanzleramt, Willy- Brandt- Straße 1, 10557 Berlin, Fax (01888) 400 2357
- Herrn Daniel Bahr, Ausschuss für Gesundheit und Pflege, Platz der Republik 1, 11011 Berlin, Fax (030) 22776603
- Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. Jörg- Dietrich Hoppe, Herbert- Lewin- Platz 1, 10623 Berlin, Fax (030) 400456 388
- MEDI Deutschland, z.Hd. Herrn Dr. med. Werner Baumgärtner, Industriestr. 2, 70565 Stuttgart, Fax (0711) 80 60 79-50
- Landesärztekammer Baden-Württemberg, Jahnstraße 40, 70597 Stuttgart, Fax (0711) 769 89 50
- Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert- Lewin- Platz 2, 10623 Berlin, Fax (030) 4005 15 90
- Kassenärztliche Vereinigung Baden- Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart, Fax (0711) 7875 274
- Ärzteschaft Heilbronn, z.Hd. Herrn Dr. med. Thomas Gehrig, Hagenbacherstr.6, 74177 Bad Friedrichshall, Fax (07136) 952225
- BVDN, z.Hd. Dr. med. Frank Bergmann, Theaterplatz 17, 52062 Aachen, Fax (0241) 404972
- Freie Ärzteschaft e.V., z. Hd. Herrn Dr. med. Grauduszus, Bergstr. 14, 40699 Erkrath, Fax (02104) 449732
- Facharzt.de, Kattjahren 4, 22359 Hamburg, Fax (040) 60 91 54 44

14.12.2005 / mg

**Bitte um Stellungnahme zu dem von den Fraktionen der SPD und CDU vorgelegten „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung“ (angeblich 1. Lesung 16.12.2005)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte höflich unter Berücksichtigung ethischer Prinzipien um Beurteilung des und um Stellungnahme zu dem von den Fraktionen der SPD und CDU/CSU vorgelegten „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung“, das wohl bereits am Freitag, dem 16.12.2005, zur 1. Lesung dem Bundestag vorgelegt werden soll.

U.a. sollen dabei 500 Millionen Euro durch die „Bonus-Malus-Regelung“ aufgebracht werden. Danach sollen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen Tagestherapiekosten für Medikamente aus „verordnungsstarken Anwendungsgebieten“ festlegen, „welche sich bei wirtschaftlicher Verordnungsweise ergeben“.

Überschreitet ein Arzt die festgelegte Summe, haftet er mit seinem Honorar wie folgt:  
Bei einer Überschreitung von 5 bis 10% zahlt er davon 20% aus eigener Tasche, bei einer Überschreitung von mehr als 10% bis 30% zahlt er 30%, bei darüber hinaus gehender Überschreitung 50%.

Meine dringlich vorgetragene Bitte begründe ich wie folgt:

Als Neurologe und Psychiater betreue ich Patienten mit schweren Krankheitsbildern wie z.B. Multiple Sklerose, Epilepsie, Parkinson, Psychose, Schizophrenie, Depressionen, Alzheimer.  
Bei bestimmten Krankheiten werden die Menschen in jungen Jahren getroffen, also zu einer Zeit, in der sie keine Reichtümer erwerben und häufig auch keine soziale Absicherung erarbeiten konnten. Auf Grund dieser Krankheitsbilder ist eine Medikamentenverordnung unumgänglich, die gerade in meinem Fachgebiet generell und insbesondere für die vorgenannten Krankheitsbilder sehr hochpreisig ist (s. Anlage, mein Forumsbeitrag bei Facharzt.de).

Die jetzige Planung der Bundesgesundheitsministerin Frau Schmidt und Ihrer Berater wirft mich bei Verabschiedung dieses Gesetzes in eine tiefe ethische Krise, da ich zum einen die Kosten für meine Verordnungen, die sich auch nach Leitlinien richtet, aber individuell angepasst werden muss - aber nur meinen Patienten zu gute kommt und mich nicht persönlich irgendwie bereichert – als Strafe in erheblichem Umfang tragen soll, ich mich aber andererseits nicht in der Lage sehe, wegen der auf mich, bei Verwirklichung dieses Gesetzes, zukommenden existenzvernichtenden finanziellen Belastungen die Versorgung meine Patienten aufrecht zu erhalten. Dies würde für diese Patienten Wiedererkrankung und/oder Befundverschlechterung bedeuten mit z.B. Arbeitsplatzverlust mit seinen sozialen Folgen, aber auch z.B. Hilflosigkeit, Heimeinweisung oder auch Tod.

Die sich für mich bei Übernahme des vorgesehenen finanziellen Ausgleichs ergebenden vielfältigen Fragen, habe ich in der diesem Schreiben als Anlage beigefügten Diskussionsgrundlage, eingestellt am 10.12.2005 unter [www.facharzt.de](http://www.facharzt.de), aufgeworfen. Deutlich wird darin auch, dass die kleine Patientenzahl von 7% meiner Gesamtpatientenzahl, die aber im Quartal ungefähr 100% meines mir zugewiesenen Arzneimittelbudgets verbraucht, für mich keine wirtschaftliche (unberücksichtigt bleibt die moralisch- ethisch- ärztliche) Rolle spielt, mich aber diese Patienten als (Fach)Arzt benötigen, sowohl wegen der Überwachung des Krankheitsverlaufes als auch der Medikamentenverordnung.

Während ich also bemüht bin, im Sinne der Verantwortungsethik mir durch mein Handeln - das heißt, bereits von Beginn der ersten Untersuchung an, von Kontrolluntersuchungen, durch Gespräche aber auch durch Medikamentenverordnung - auch über die daraus resultierenden Folgen meines „Tuns“ oder „Nichtstuns“ bewusst zu sein, entspricht der mir bekannte Gesetzentwurf aus meiner Sicht nur der Gesinnungsethik.

Zustimmen möchte ich aber der Formulierung von Max Weber (1916), nach der auch die Politik die Aufgabe hat, eine Balance zwischen Verantwortungsethik und Gesinnungsethik zu finden.

Es kann nicht sein, dass unter den gesinnungsethischen Gesichtspunkten ein Gesetz erlassen wird, ohne sich die Frage zu stellen, welche Folgen daraus erwachsen und dass nur dann, wenn man nicht selbst dafür verantwortlich zeichnen muss, sondern dem Arzt, der zwar als Freiberufler fungiert, aber als Abhängiger drangsaliert und behandelt wird, die Verantwortung der „Auswahl: wer bekommt, wer bekommt nicht“ (ich möchte das Wort Selektion vermeiden), zuschiebt.

Man selbst ist aber zu feige, den Menschen in Deutschland klar zu sagen, welche Leistungen, auch Medikamente, noch von den Kassen bezahlt werden können und welche nicht (Reinheit der Gesinnung des Gesinnungsethikers).

Unter verantwortungsethischen Gesichtspunkten muss ein Gesetz so ausgerichtet sein, dass es auch die Kalkulation und die ethische Bewertung der erwünschten oder unerwünschten Folgen des Handelns mit einbezieht. So handele ich, wie auch die allermeisten meiner KollegenInnen, unter humanistischem Verständnis als Arzt.

Eine in die Richtung der Verantwortungsethik zielende Frage wurde auch bereits im Oktober 2003 in Magdeburg diskutiert unter dem Thema "Verantwortungsethik, Interessenkonflikte um das Medikament - wo steht der Patient?"

Während damals schon darüber diskutiert wurde, dass „Forschung, Lehre und Behandlungen Veränderungen unterworfen sind und der Übermacht der Interessen des Marktes Mediziner und auch Patienten gleichermaßen ausgeliefert“ seien, so muss man jetzt ergänzen, dass insbesondere die offensichtlich ideologisch gefärbten Interessen der Politik diesem Spiel der Kräfte mehr Probleme bereiten, als die damals genannten.

Wenn damals schon diskutiert wurde, dass „die Verantwortung gegenüber dem Patienten, der selbst keine Lobby hat, nicht ins Hintertreffen geraten darf und sich nicht von der Industrie abhängig machen sollte“, so darf es heute auch nicht sein, dass die Interessen des Patienten ins Hintertreffen geraten und abhängig gemacht werden von einer politischen Strömung, die nur aus gesinnungsethischem Handeln besteht.

Im Hinblick auf meine verantwortungsethisches orientierte Handlungsmotivation, die ich auch für den größten Teil der Ärzteschaft insgesamt annehmen darf, bitte ich Sie dringend, auf den Gesetzgeber Einfluss zu nehmen, das gesinnungsethisches Handlungsprinzip zu verlassen, verantwortungsethisches zu handeln und den Gerechtigkeitsprinzipien Rechnung zu tragen.

Dabei will ich gar nicht berücksichtigen, wie derzeit von Seiten bestimmter politischer Richtungen mit den Ärzten verfahren wird, in welchem Zwiespalt, gemäß ihrer beruflichen Verpflichtung, den Kranken zu dienen, ihnen zu helfen oder aber sich ihnen zu entziehen und der Hilfe zu versagen, sie bereits durch die bestehenden Budgetierungen (Medikamentenbudget, Fallzahlbegrenzung, Fallpunktzahl, Gesamtarbeitszeit in Stunden pro Tag und Quartal) absichtlich getrieben werden (s. auch die von der Politik und den Krankenkassen aufgeworfene, derzeit aktuelle, doppeldeutige Aussage einer angeblich „besseren“ Behandlung von Privatpatienten).

Kommt dieses Gesetz in dieser Form, so wird sich jeder Arzt entscheiden müssen, ob er weiterhin gemäß seinem Auftrag dem Patienten auch im Hinblick auf die Medikamentenverordnung zur Verfügung steht und das in einem Sozialsystem, welches in seiner Entstehungsgeschichte dazu angelegt war, allen Menschen, unabhängig vom sozialen Stand, dasselbe zukommen zu lassen.

Völlig unethisch finde ich in diesem Gesetzentwurf das Bonussystem.

Dies beinhaltet:

Verweigere ich ein Medikament, obwohl es notwendig wäre oder lasse ich es den Kollegen/die Kollegin verordnen, werde ich vom Staat dafür belohnt, verschreibe ich ein notwendiges Medikament, werde ich dafür bestraft.

Die Rechtsstaatlichkeit fordert u. a. keine Strafe ohne Verschulden.

Ich frage mich - wo liegt die Schuld meiner Patienten für eine Erkrankung  
- wo liegt meine Schuld als behandelnder Arzt?

Für Ihr Verständnis danke ich Ihnen

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a series of connected loops and a long horizontal stroke.

**Anlage:**

Forumsbeitrag Facharzt.de vom 10.12.2005

### **Bonus-Malus-Regelung - Wo bleibt die Reaktion ?!**

Nüchtern werden Fakten dargelegt und Gegenargumente. Das Deutsche Ärzteblatt vom 9.12.2005 schließt sich mit einem Kommentar "Bonus-Malus-Regelung bei Verordnung" an, der die Frage aufwirft, welche gedankliche Position die Schreiberin im Organ der Ärzteschaft vertritt.

Wenn ich das alles höre und lese bekomme ich Wut und - Angst.

Als Neurologe und Psychiater gehöre ich, wie auch die Onkologen, zu der Gruppe der hochpreisigen Verschreiber.

(z.B. Interferone für Multiple Sklerose zwischen 3600 bis 4500 €/ Quartal,

fortgeschrittener Parkinson ca. 1000 €/ Quartal,

dann weiter Epilepsie, Schizophrenie, Depression, Alzheimer 400 bis 1000 €/ Quartal ...)

Bei einer Auflistung meiner teuersten Patienten (s.o. angeführte Krankheitsbilder), verbrauchen diese 7 % (berechnet anhand meiner Gesamtpatientenzahl) ungefähr 100 % meines Gesamtmedikamentbudgets.

Bis zur Einführung von Interferonen zur Therapie der Multiplen Sklerose am 15.01.1996 lag ich noch weit unter der Grenze.

Ich brauche, wenn ich dafür haften soll (lt. Ärzteblatt bei Überschreitung von 5 -10% mit 30%, bei mehr als 10% mit 50% Zahlung) keine Diskussion

- ich brauche einen Insolvenzverwalter!

Die Gruppe der Nervenärzte, so auch ich, hat mit 70 bis 75% den höchsten Generika- Anteil in der Verordnung. Sind sich also der Kosten bewusst. Aber gegen die Preise der nur als Original erhältlichen Präparate kommen wir nicht an - und die Pharma- Industrie scheut sich auch nicht, diese noch zu erhöhen, zumal dann, wenn die BGM Schmidt denkt, dort bei den Generika per Diktat die Preise senken zu wollen.

Die hausärztlichen Kollegen schicken den Patienten auf Grund der bereits seit Jahren bestehenden, vom damaligen BGM Seehofer erdachten Bedrohungssituation mit Haftung für die Verordnung, aus verständlichen Gründen zu mir, wenn es um die Verordnung geht.

Da es mein Fachgebiet betreffende Krankheitsbilder sind, die auch einer adäquaten Verlaufskontrolle bedürfen, hatte ich auch dafür mehr als Verständnis. Kann man doch nicht Therapien empfehlen, aber dann die Verantwortung abwälzen (anders als die Politik).

Solidarisieren sie sich auch mit meinen Patienten und mir, wenn ich nach den Plänen des BGM pleite gehen?

Solidarisieren sie sich erst, wenn ich nicht mehr verordne, das Risiko auf sie abwälze und ebenfalls in die Pleite treibe?

Solidarisiert sich der Pat., wenn ich erkläre, aus wirtschaftlichem Überlebenstrieb das Haftungsrisiko für die notwendige Verordnung und damit die Behandlung für die teuren Krankheitsbilder nicht mehr zu übernehmen?

Solidarisiert sich die Krankenkasse, der Rentenversicherungsträger, das Arbeitsamt oder das Sozialamt, ja die Gesellschaft mit mir durch Extrazahlungen an mich, wenn ich durch adäquate Therapie Krankenhausaufenthalte, Arbeitsunfähigkeit, Heimeinweisungen, vorzeitige Berentung verhindere?

Habe ich nur die Wahl der Anklage, paradoxerweise dann initiiert von den Kassen, den Patientenverbänden, dem BGM, seitens der Gerichte, nicht medizinisch adäquat nach medizinischem Standart behandelt zu haben, oder mich, meine Familie, meine Praxis und damit meine Patienten durch finanziellen Bankrott zu opfern?

Habe ich nur die Wahl, sehenden Auges ins Unglück zu rennen, damit sich die BGM Schmidt die Rettung des Gesundheitswesens auf die Brust heften kann?

Seit Jahren betreibt das BGM Mobbing gegen die Ärzteschaft in höchster Vollendung; setzt sich in öffentlichen Sendungen hin, beteuert wie gut das Gesundheitssystem ist, betreibt aber in Wahrheit meine Vernichtung, schmückt sich nach außen mit guter Behandlungsqualität, lässt mich aber die Arbeit tun bei inadäquater Bezahlung, beschimpft mich als Leistungserbringer, Ressourcenverschwender und Kassenbetrüger, verlangt von mir die Verordnung im Rahmen der Standardtherapie und lässt mich diese dann auch noch teilweise bezahlen, obwohl ich nicht davon profitiere.

Gleichbehandlung - nein danke!

Weder Seehofer noch Schmidt oder wie sie alle heißen, haften mit Irgendetwas für ihre Vergiftungsideen und Taten, werden sich, wenn ich pleite bin, genüsslich mit ca.10.000 €/ Monat in die Sonne legen, sich ihre Memoiren gut bezahlen und als „Gutmenschen“ und Retter des Gesundheitswesens feiern lassen.

Was bleibt mir?

MUSS ich nicht jetzt schon Rücklagen bilden, meine Steuervorauszahlungen z.B. auf ein Notaranderkonto überweisen, damit ich, bei Erstzahlung bis zur gerichtlichen Klärung vielleicht noch einen Monat überleben kann?

MUSS ich nicht jetzt schon den Patienten mit den „teuren“ Krankheitsbildern aus wirtschaftlichen Überlebensgründen ablehnen und an die Krankenkasse zur Bezahlung und den MdK zur Behandlung verweisen?

MUSS ich nicht jetzt schon Selbstanzeige erstatten, da ich einen betrügerischen Bankrott bei fehlenden Gegenmassnahmen produziere?

MUSS ich nicht jetzt schon Selbstanzeige erstatten, da ich jetzt schon voraussehbar wissentlich in der Behandlung der Krankheitsbilder gegen jede Therapieempfehlung verstoße?

MUSS ich jetzt schon alle meine betroffenen Patienten zur Krankenkasse schicken und nur noch auf Kostenerstattung behandeln?

MUSS ich dann, wenn es kommt nur noch auf Privat Rezept verordnen?

NEIN !

- denn es ist alles noch nicht passiert.

Die Lunte brennt zwar, aber vielleicht wird sie noch gelöscht.

Ich MUSS also warten, bis es passiert, auch wenn ich nichts an meinem Ordnungsverhalten ändern kann.

WO bleibt der Aufschrei (!!!) unserer Vertreter bei diesem Bedrohungsszenario?!

- JETZT schon, BEVOR es passiert ist?!

WO wird jetzt mit Konsequenzen gedroht und nicht nur diskutiert, bevor es passiert ist?

WO wird jetzt schon juristisch kommentiert?

Nichts da?

Der kleine einzelne betroffene Vertragsarzt, der Leistungserbringer und damit seine Patienten werden geopfert?

Schöner Beruf, aber ganz traurige Bedingungen !!

Neulich hörte ich den Satz:

„Während die Klugen noch diskutieren, haben es die Dummen schon beschlossen“.

Seien wir doch auch jetzt bei Gegenmaßnahmen einmal die Dummen.

Herzliche Grüße

Karl Goslar

Beitrag von: Dr. med. Karl Goslar, Datum: 10.12.05 09:00