

## Der Wind bläst von vorn - Ausblick -

W. Vogt

Deutsches Herzzentrum des Freistaates Bayern, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, München

Lieber Herr *Kuss*, der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie hat mich, wie Sie wissen, gebeten, diesen Vortrag zu halten. Das Imprimatur hierzu wurde von mir allerdings nicht eingeholt.

Im Auftrag des Vorstands gratuliere ich Ihnen herzlich zu Ihrem Geburtstag und wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute. Diese Glückwünsche sind natürlich auch die meinen, und ich hoffe, daß Sie uns mit Ihrem scharfen Intellekt und Ihrer Diskutierfreude noch viele Jahrzehnte das Salz in der Suppe sein werden.

Am Ende eines langen Nachmittags möchte ich als Schlußlicht Ihre Geduld nicht über Gebühr strapazieren. Ich werde, um im Tenor der Veranstaltung zu bleiben, nur kurze Blicke auf die einzelnen Punkte werfen, auch auf die Gefahr hin, daß vielleicht einiges fragmentarisch bleibt und für Außenstehende den Charakter des Esoterischen annimmt.

### Ausblick oder: Wie es weitergeht

Mit diesem Thema befinde ich mich bei diesem Anlaß, 65. Geburtstag eines lieben Kollegen und damit verbundenes Ende einer langen dienstlichen Tätigkeit, in einer mißlichen Situation.

Malte ich das Bild der Zukunft in sanften, pastelligen Farben, würde Herr *Kuss* die Gnade der frühen Geburt bedauern und möglicherweise um Verlängerung seines Dienstvertrags nachsuchen. Das wäre, da es sich bei ihm um einen Extraordinarius handelt, ein beamtenrechtlicher Präzedenzfall. In diese Verlegenheit darf ich also die bayerische Ministerialbürokratie nicht bringen.

Wählte ich dagegen eine schrille oder gar unheilrohende Palette, würde zwar Herr *Kuss* Dankbarkeit gegenüber seinem Schicksal empfinden, aber ein großer Teil des Auditoriums

würde ebenfalls den raschen Ruhestand herbeisehnen.

Ich werde also einen Kompromiß wählen müssen. Damit wird das Gemälde zwar an Charakter verlieren, aber, so hoffe ich, an Verträglichkeit gewinnen.

### Ausblick

Ausblick verlangt Durchblick. Somit setzt mich dieses Thema unter einen erheblichen Erfolgsdruck und nährt bei Ihnen eine vermutlich zu hohe Erwartungshaltung. Das ist für den Vortragenden immer ungünstig. Er kann nämlich nur scheitern. Ich bitte Sie also, Ihre Erwartungen auf die Länge meines Familiennamens oder auch die des Themas zurückzuschrauben.

Nach all diesen einleitenden, teilweise der *captatio benevolentiae* dienenden Worten möchte ich mich unwiderruflich dem Thema nähern.

Aber bevor ich wirklich beginne, gestatten Sie mir bitte doch noch eine kleine Abschweifung. Auf der Innenseite des Programms wird ein Essay von Turgenjew über Don Quixote zitiert. Dieser Nachmittag steht unter dem Stern des Cervantes'schen Romans. Nach der allgemein anerkannten Interpretation der Literaturhistoriker setzt sich dieser mit der Konfrontation von Wahn und Wirklichkeit auseinander, wobei offen bleibt, ob es sich, je nach Persönlichkeit des Rezensenten, um eine Verneinung vor dem reinen Idealismus handelt, oder um den Triumph des Realismus über wahnhaften Narzißmus. Beide Interpretationen scheinen mir im Zusammenhang mit meinem Vortrag nicht glücklich. In einer sehr freien und deshalb vermutlich von Literaturwissenschaftlern nicht akzeptierten Interpretation sehe ich diesen Abgang auf den Ritterroman der Renaissance als Metapher für den Zusammenprall zweier Wirklichkeiten oder auf mein Thema bezogen:

- Wie sehen wir uns?
- Wie sehen uns die anderen?

Bereits in dieser Antithese wird ein beachtlicher Zielkonflikt offenkundig. Er betrifft Umfeld und Inhalt unseres Fachs, und er greift gewaltig in die Zukunft.

Vermutlich haben Sie an dieser Stelle einen begeisterten und begeisternden Blick in die Zu-

kunft, ein futuristisches Furioso erwartet: Neuronale Netze als Inbegriff modernster artifizierlicher Intelligenz, Molekularbiologie, Biosensoren, Robotics und ähnliche zukunftsweisende Schlagworte mehr. Ich möchte mich jedoch in diesem Vortrag ausschließlich auf die Darstellung von existenzbedrohenden Grundproblemen beschränken. Unter diesem Blickwinkel ist alles andere *cura posterior*. Zukunftsvisionen vorstellen zu wollen, wäre müßig, wenn z.B. unser Fach an den Hochschulen, die ja das wesentliche Forschungspotential darstellen, nicht mehr als selbständige Einrichtung präsent wäre.

Ich möchte diese Probleme anhand von vier Beispielen verdeutlichen.

1. *Beispiel: Der Wissenschaftsrat - oder: Wie man langfristig ein Fach an den Hochschulen vernichtet*

1986 hat der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur klinischen Forschung in den Hochschulen festgestellt:

*"Wenige Vorteile hat auch die Zusammenfassung ... gebracht. So sind beispielsweise in der Klinischen Chemie ... zentrale Einheiten mit eigener wissenschaftlicher Leitung entstanden. Dies hat zwar an manchen Orten Verbesserungen der Ökonomie und der Leistungsfähigkeit gebracht, aber auch an anderen Orten Barrieren für den Zugang zu Methoden der Forschung und sogar der alltäglichen klinischen Arbeit errichtet, deren Überwindung wertvolle Energien - meist zu Lasten der Forschung - aufzehrt."*

An anderer Stelle lautet eine Empfehlung:

*"Die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen einer Klinik sowie die Nutzung der ihr zur Verfügung stehenden Großgeräte und anderen Forschungshilfsmittel, z.B. Speziallaboratorien ... etc., muß durch geeignete Vorkehrungen so geregelt werden, daß alle Wissenschaftler der Klinik ungehinderten Zugang zu den Einrichtungen erhalten, die sie benötigen. Dies gilt auch für Einrichtungen, die in einem gesamten Klinikum zentral zur Verfügung stehen, auch wenn sie als selbständige Abteilungen mit eigener*

*wissenschaftlicher Leitung organisiert sind (z.B. klinisch-chemische Laboratorien ...). Der Vorstand der Klinik oder des Klinikums muß auch insoweit mit hinreichenden Entscheidungsbeugnissen ausgestattet werden. ..."*

Diese Haltung zur Klinischen Chemie ist bis heute geblieben. In seinen Empfehlungen zur Hochschulmedizin in den neuen Bundesländern greift der Wissenschaftsrat diese Vorstellungen nämlich verschärft wieder auf:

*"... gibt es kein optimales, in allen Klinika in gleicher Weise anwendbares Konzept für die Organisation der Klinischen Chemie .... Als Richtschnur kann jedoch gelten, daß in der zentralen Laboreinheit - nicht zuletzt aus Kostengründen - jene Untersuchungen durchgeführt werden, die täglich im Rahmen der Basis-Diagnostik in großer Zahl anfallen und durch automatisierte Analyse-Systeme bearbeitet werden können. ... Daneben muß aber auch die Möglichkeit bestehen, daß Untersuchungen, die der fächerspezifischen Diagnostik und insbesondere der klinischen Forschung dienen, in der Verantwortung der zuständigen Kliniken stehen ..."*

Diese Kriterien engen das Aufgabenspektrum des Laborarztes und des Klinischen Chemikers in der Krankenversorgung auf das Niveau eines Maschinisten ein und lassen die Vielzahl derjenigen Untersuchungen außer Acht, für deren Durchführung und Befunderstellung unser qualifiziertes Fachwissen nötig ist. O II-Leistungen für den Laborarzt, O III-Leistungen für den Kollegen der bettenführenden Abteilungen! Das hat selbst die kassenärztliche Bundesvereinigung noch nicht vorgeschlagen.

Im übrigen ist nicht nachvollziehbar, warum gerade im Hochschulbereich der Patient klinisch-chemisch weniger qualifiziert versorgt werden sollte als zum Beispiel in größeren kommunalen Häusern.

Was die argumentative Verknüpfung von Routineversorgung und Nachteil für die Forschung soll, bleibt mir verborgen. Vielleicht ist dabei an so hochrangige Forschungsprojekte gedacht wie die Bestimmung von Cortisol beim Panaritium oder an Arzneimittelprüfungen.

Die Empfehlung des Wissenschaftsrats, spezialisierte Analysemethoden, sofern sie in der Zuständigkeit klinisch-chemischer Zentrallaboratorien verfügbar sind, allen Kliniken und Instituten über eine Nutzerordnung zugänglich zu machen, zeigt vollständige Sach- und Wirklichkeitsferne. Grundsätzlich ist wissenschaftliche Zusammenarbeit unseres Fachs mit den Kliniken und anderen Instituten zu wünschen, doch erweckt die Empfehlung nicht zuletzt auch hier den Eindruck, daß die Selbständigkeit des Faches Klinische Chemie unterlaufen werden soll und der Laborleiter *de facto* zu einem Gerätewart deklassiert wird. Es ist unmöglich, einerseits eine qualifizierte Krankenversorgung, nach Möglichkeit an sieben Tagen der Woche über 24 Stunden, mit klinisch-chemischen Untersuchungen zu garantieren und andererseits die hierzu eingesetzten Methoden und Geräte einem größeren, externen Nutzerkreis direkt zugänglich zu machen. Die Übertragung der Organisationsform eines analytischen Service-labors an chemischen Hochschulinstituten auf die Krankenversorgung und somit die Klinische Chemie ist unmöglich.

Aufschlußreich ist auch, daß die Aufgaben der Klinischen Chemie in Forschung und Lehre in den Empfehlungen mit nur fünf Worten erwähnt werden. Ausführungen über den Probentransport umfassen hingegen 26 Worte.

Kurz gefaßt lautet also die Empfehlung des Wissenschaftsrats: Die Klinische Chemie ist auf die automatisierte (korrekt formuliert: mechanisierte) Bestimmung von Transaminasen, Elektrolyten und ein paar Substraten zu reduzieren. Sollten dennoch ein paar Geräte oder Methoden existieren, die das Interesse forschender Kollegen aus anderen Bereichen der Medizin finden, übernimmt unser Fach die Wartungsaufgaben. Die Realisierung dieser Empfehlung führt dann in klarer Konsequenz

- zu einer Patientenversorgung auf höchstem Niveau und
- zu wissenschaftlichem Erfolg von Weltrang.

Es überrascht, daß ein hochrangiges Gremium, dessen Mitglieder vom Bundespräsidenten berufen werden und für das abgehobene Neutralität, Objektivität und Sachlichkeit selbstverständliche Pflicht sind, sich vor den Karren

ärztlicher Partikularinteressen spannen läßt. Es überrascht allerdings nicht, wenn man weiß, daß zwei ärztliche Mitglieder dieses Gremiums als Kollegen aus den bettenführenden Abteilungen eine klare, berufspolitische Zielsetzung verfolgen und somit vermutlich in einen Interessenskonflikt geraten sind.

## *2. Beispiel: Die Begehrlichkeit - oder: Wie man langfristig sich den Ast absägt, auf dem man sitzt*

Die Möglichkeit des leistungslosen Gewinns durch diejenigen, die nicht die Laborleistung erbringen, hat im niedergelassenen Bereich zu einer ungeheuren, ärztlich nicht begründbaren Mengenausweitung mit allen finanziellen Folgen geführt. Von Seiten der ärztlichen Selbstverwaltung, deren Mitglieder selbst wiederum von diesem System profitieren, wurden zur Lösung dieses Problems bisher nur untaugliche Werkzeuge bereitgestellt, die die Mengenausweitung noch stärker förderten und somit nicht zur Kostenreduktion führten. Das Problem hat inzwischen eine solche Dimension erreicht, daß die Kostenträger, also die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer sowie die Beihilfestellen, dringend nach Maßnahmen rufen, die diesen Mißbrauch beenden.

Einer dieser Vorschläge lautet, Laboratoriumsuntersuchungen nicht mehr als ärztliche Leistungen zu betrachten und sie so aus dem ärztlichen gebührenrechtlichen Rahmen herauszunehmen.

Auch für den Bereich der Krankenhauslaboratorien sind Zielvorstellungen der Krankenkassen in konkreten Gutachten niedergelegt, z.B. in dem der Gebera vom Juli 1991 zur Kosteneinsparung im Krankenhaus. Von diesen und Krankenhausverwaltungen wird es als Aufruf verstanden, sämtliche Laboratoriumsuntersuchungen von Krankenhäusern in niedergelassene Laborgemeinschaften auszulagern und nur noch die Notfalldiagnostik im Krankenhaus, ebenfalls unter der Leitung des niedergelassenen Kollegen, zu belassen. An diesem Gutachten hat ein Kollege unseres Fachs federführend mitgewirkt. Zielsetzung war wohl, mit diesem Gutachten eine Argumentationshilfe zu schaffen, um die Laboruntersuchungen aus anderen

Krankenhäusern zu zentralisieren. Das Gutachten ist betriebswirtschaftlich nicht haltbar und geht für die Kostenschätzung von Annahmen aus, die bereits im Ansatz als falsch erkennbar sind. Für eine ausführlichere Diskussion ist hier jedoch nicht der richtige Ort.

*3. Beispiel: Die Novelle der Weiterbildungsordnung - oder: Wie man angenehme Lügen institutionalisiert*

Die Definitionen der einzelnen Fachgebiete in der Weiterbildungsordnung stellen die berufrechtliche Abgrenzung gegeneinander dar. In der neuen Musterweiterbildungsordnung soll nun diese Abgrenzung auch gebührenrechtlich relevant interpretierbar sein und danach nur noch diejenigen Leistungen abgerechnet werden dürfen, die explizit Gegenstand des Inhalts der Weiterbildung waren. Interessanterweise haben nun sämtliche Fachgebiete den Bereich der Laboratoriumsmedizin voll für sich entdeckt und reklamieren ihn unter zum Teil abenteuerlichen Formulierungen als fachspezifische u.s.f. Untersuchungen (s. auch Empfehlungen des Wissenschaftsrats) für ihr eigenes Gebiet. Dies war bisher auch schon als deutliche Tendenz vorhanden, der endgültige Schritt zur reinen Fiktion wurde hier nun vollzogen. Interessanterweise können Vertreter der anderen Fachgebiete die gleiche Tiefe von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen ohne zeitliche Verlängerung ihrer eigenen Weiterbildungszeit erreichen, für die ein Laborarzt fünf Jahre Weiterbildung investieren muß. Ich für meinen Teil gebe gerne zu, daß ich auch nach zweiundzwanzig Jahren laborärztlicher Tätigkeit selbst im engeren Bereich meines Fachgebiets Kenntnislücken habe. Ich kann mich nur in stiller Ehrfurcht vor dem geistigen Fassungsvermögen meiner ärztlichen Kollegen der bettenführenden Abteilungen verneigen, die es schaffen, neben ihren eigenen, inzwischen ebenfalls nur noch schwer überschaubaren Fachgebieten auch noch ein fremdes zu beherrschen. Ich habe in einer Reihe von Diskussionen mit Kollegen anderer Fachrichtungen persönlich erlebt, daß diese den Eindruck zu erwecken versuchen oder vielleicht sogar davon überzeugt sind, mehr von unserem Fach und seinen Notwendigkeiten zu verstehen als wir. Eine Umkehr der

Realität: Der Laie versteht mehr als der Fachmann.

*4. Beispiel: Die anderen - oder: Wie man durch eine jahrzehntelange Siesta Konkurrenten zur Konkurrenz auffordert*

Unbemerkt von der Bundesärztekammer und den Berufsverbänden haben die Apotheker 1989 in ihrer Approbationsordnung die Klinische Chemie verankert und inzwischen in einer Weiterbildungsordnung den Fachapotheker für Pharmazeutische Analytik mit den Teilgebieten Toxikologie und Ökologie sowie Medizinische Chemie etabliert. In der Weiterbildungszeit von zwei Jahren hat der Apotheker seine Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten unter anderem in Gewinnung, Sammlung, Wertung und Weitergabe von physiologisch-chemischen Labordaten zu erweitern und zu vertiefen.

*"Medizinische Chemie ist das Gebiet der Pharmazie, das sich insbesondere mit chemischer, physikalischer, immunologischer und mikrobiologischer Untersuchung biologischen Untersuchungsmaterials befaßt."*

Die Pharmazeuten weisen darauf hin, daß sie schon heute in Industrie und Forschung zur Untersuchung von Seren und Plasmen eingesetzt werden und daß in anderen Ländern, hier wird auch die ehemalige DDR angesprochen, die medizinisch-chemische Analytik schon lange von Apothekern durchgeführt wird.

Die Reihe der Beispiele ließe sich ohne Zwang verlängern. Aber ich möchte Sie nicht langweilen, der Tag neigt sich ja schon dem Ende. Ich glaube, daß diese vier bereits eine Analyse ermöglichen und Folgerungen zulassen.

Herr Keller, inzwischen pensionierter Direktor des Instituts für Klinische Chemie am Kantonsspital St.Gallen, hat 1981 ein neues Syndrom definiert, das HPL-Syndrom. HPL steht hier nicht, wie man in diesen ehrwürdigen Räumlichkeiten vermuten würde, für das humane Plazentalaktogen, sondern für Hierarchie, Prestige und Liquidation. Er sagt:

*"Die notwendige hierarchische Struktur eines klinischen Betriebs scheint zu leiden, wenn sich neue (eigene) Fachgebiete entwickeln. So ist es nicht erstaunlich, daß besonders ältere Klini-*

*ker gegen die Verselbständigung von Laboratorien Front gemacht haben, allein aus hierarchischen Überlegungen und im besten Glauben, so für die Einheit der Klinischen Medizin zu plädieren. Schwieriger ist schon, jenes Prestigedenken zu verstehen, das auch jüngere Kliniker dazu bringt, die Klinische Chemie nur als Subdisziplin ihres eigenen Fachs verstehen zu können. Es geht nicht allein um die Innere Medizin, das Gleiche gilt für die Pädiatrie, die Gynäkologie, die Urologie und viele andere mehr.*

*Hierarchie- und Prestigedenken bereiten der Kommunikation jedoch nicht entfernt jene Schwierigkeiten, die aus verlorenen Liquidationsansprüchen resultieren."*

Dem ist, wie ich meine, nichts hinzuzufügen.

Der Vortrag bliebe zu einseitig, wenn ich nicht wenigstens summarisch auch auf unsere eigenen Fehler hinweisen würde. Die Beispiele ließen ja auch schon einen gewissen Eigenbeitrag erkennen. Ich möchte wahrlich nicht behaupten, daß Merkantilismus ein Fremdwort in unserem Fach ist. Rückvergütungsmodelle zum Beispiel zu beiderseitigem Vorteil sind nicht ohne Grund rechtswidrig.

Die Triebfeder für fachzerstörende Aktivitäten ist unbestreitbar das Gold der Azteken. Die Kunst oder Chuzpe besteht lediglich darin, die merkantile Absicht zu verschlüsseln und Tarnbegriffe zu benutzen wie z.B. Forschung, am besten patientennahe, hohes Kosteneinsparungspotential (600-800 Mio pro Jahr), Weiterbildung oder fachspezifische Laboratoriumsuntersuchungen, um bei unseren Beispielen zu bleiben.

Es wäre nun tatsächlich Don Quixotismus, zu glauben, den *nervus rerum* durch asketischen Idealismus ersetzen zu wollen. Das wäre ein Ritt gegen die Windmühlen. Aber als Kind der Aufklärung glaube ich an die Macht der Offenlegung. Hier steckt eine Chance für Veränderung.

Ausblick! Wir werden offensiv sein müssen. Dies wird Abschied von einem zwanghaften Harmoniebedürfnis, Mut zur Auseinandersetzung und Unbequemlichkeit, Zukunftsorientierung, Kreativität und Einsatzbereitschaft fordern. Verhalten wir uns jedoch wie bisher - opportunistisch, bequem, gegenwartsbezogen, merkantil und dabei ein bißchen weinerlich - so wird unser Fach, die Klinische Chemie, im Vergleich zu heute bald nicht mehr wiederzuerkennen sein.

Lieber Herr *Kuss*, ich weiß nun nicht so recht, ob ich Ihnen den Schritt in den Ruhestand erleichtert habe oder nicht. Aber ich darf meine in der Einleitung geäußerte Hoffnung am Ende nochmals als drängenden Wunsch formulieren: Wir brauchen die gärende Wirkung des Sauersteigs, wir brauchen Ihre unbequemen Fragen, wir brauchen Ihre kritischen Gedanken. Bleiben Sie noch lange aktiv.

Ihnen, meine verehrten Damen und Herren, danke ich für Ihre Geduld.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. W. Vogt, Deutsches Herzzentrum des Freistaates Bayern, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Lothstraße 11, D-W 8000 München 2