

## Mehr als eine betriebswirtschaftliche Überlegung

# „Pinselpraxis“ oder High-Tech-Institut?

„Gepinselt“ wurde in den HNO-Praxen immer: die Trommelfellgranulationen, die Nasenmuscheln, die Rachenhinterwand und die Stimmlippen. Die Namen Lugol und Schech stehen für ein Therapieprinzip, das auch heute aus ökonomischen Gründen immer noch angewandt wird. Der reine „Pinseldoktor“ stellt aber das Licht seiner fachlichen Kompetenz unter den Scheffel.

Um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert ist unser Fach durch die Zusammenlegung der aus der Chirurgie stammenden Otologie und der aus der Inneren Medizin stammenden Rhino-Laryngologie entstanden. In dieser vorantibiotischen Zeit, in der besonders die Rachen- und Kehlkopftuberkulose ein alltägliches Krankheitsbild war, kam die ganze Palette der lokal anzuwendenden ätzenden bzw. adstringierenden Desinfizienzien im noch jungen Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Anwendung. Gehalten hat sich über lange Jahre die Anwendung von Höllenstein und Jodverbindungen, mit denen fleißig in Ohr, Nase, Rachen und Kehlkopf eingestrichen wurde. Es wundert also nicht, dass in der HNO-Facharztausbildung zunächst die korrekte Anbringung von Watte an den Watteträger gelehrt wurde. Aber es war

eben die nur vom HNO-Arzt selbst zu erbringende Kunstfertigkeit, mit einem Tropfen *Argentum nitricum* an der Kehlkopfsonde einen winzigen Stimmbandpolypen wegzuätzen. Diese Kunst bestimmte auch das Ansehen des Arztes. Die Patienten liebten diese für sie sinnvollen Therapieformen – vielleicht auch nur, weil die Rachen„lösungen“(!) so schön nach Pfefferminz und Zucker schmeckten.

Das „Pinseln“, besser und berufspolitisch korrekt: das „Einbringen von Medikamenten in den Rachenraum“, hat sich als schleimhautpflegende Therapieoption erhalten. Im Wissen um die therapeutische Crux der chronischen Pharyngitis lateralis (besonders nach fehlindizierter Tonsillektomie) und den zahlreichen vergeblichen antibiotischen Behandlungen durch den Hausarzt lassen auch den heutigen HNO-Arzt zum Watteträger oder Ätztift greifen.

### Rezept für die Schechsche Lösung

- Jodum resublimatum 0,8g
- Kalium jodatum 20g
- Ol. Menthae pip. 0,5g
- Glycerinum ad 200g

Der französische Arzt Jean Guillaume Auguste Lugol (1786–1851) gab die nach ihm benannte Jod/Jodkalium-Lösung an und führte sie 1829 in die Behandlung der Tuberkulose ein. Der Münchner Philipp Schech (1845–1905) war von 1873 bis 1905 als außerordentlicher Professor für Laryngo-Rhinologie am Reisingerianum der Königlich Bayerischen Ludwig Maximilians Universität in München.

Der Volksmund, wie auch die naserümpfende Kollegenschaft, hat für diese rein konservativ ausgerichteten Praxen den verächtlichen Ausdruck „Pinselpraxis“ geprägt. Dabei soll nicht verkannt werden, dass die subjektive Beschwerdefreiheit nach dieser „Oma-Medizin“ zum größten Teil auf einem Placeboeffekt beruht. Aber das „Pinseln“ – womit auch



© W. Lübbers (4)

Kehlkopfpinsel und Watteträger um 1860



Watteträger und Kehlkopfpinsel aus Eichhörnchenhaar

immer – ist oft zielführender als ein bar-sches: „Da kann man nichts machen“. Mit diesem „Ut aliquid fiat“ lässt sich auch oft mit wenigen Einpinselungen der Globus hystericus „heilen“, besser als mit der Bemerkung: „Sie haben da nichts, das ist alles nur Einbildung“.

### Monetik oder Ethik?

Leider ist das Führen einer reinen „Pinselpraxis“ heute wieder ökonomisch sinnvoll geworden. Wenn in der Bezahlung der HNO-ärztlichen Tätigkeit 80% des Regelleistungsvolumens mit dem Ordinationskomplex verdient werden können, bleibt kein großer finanzieller Spielraum, der das ganze diagnostische Wissen und therapeutische Können unseres Faches ausreichend honoriert. Wenn die Krankenkassen nur „Pinseln“ bezahlen, kann keine High-Tech-Medizin eingefordert werden. Diese Erkenntnis hat immense Folgen für die Ausübung unseres Faches, besonders im niedergelassenen – also dem nicht finanziell quersubventionierten – Bereich.

Wer für eine dreimonatige ambulante Behandlung rund 23 Euro(!) zugeteilt bekommt, wird sich die zusätzliche Anschaffung eines teuren Geräteparks mit Röntgen, BERA, Videostroboskopie, Nyctagmographie und Endoskopie gut überlegen, da die betriebswirtschaftliche Amortisation nicht gewährleistet ist und man das gleiche Geld alleine mit „Pinseln“ erwirtschaften kann. Es ist fortschrittsfeindlich und unsozial, wenn nur Selbst-

zahlern oder Privatpatienten teurere Einzelleistungen nach der GOÄ in Rechnung gestellt werden können. Diese immer wieder geübte Quersubventionierung der GKV-Patienten durch Privatpatienten kann keine Lösung des Problems sein. Aber es darf ja auch nicht sein, dass eine medizinisch indizierte Leistung nicht erbracht wird, weil hinterher kein Geld fließt. Hier wird die Ethik durch die Monetik erpresst und die Selbstaubeutung des Praxisinhabers gefordert. Induziert durch die Leitlinien wird bei haftungsrechtlichen Fragen zur Sorgfaltspflicht immer ein Maximum an Diagnostik eingefordert, ohne an die – eventuell sogar mit Regressforderungen belasteten – Kosten zu denken.

Wer sich aber diesem ökonomischen Diktat beugt, schafft sich selber als niedergelassener HNO-Facharzt ab und wird wirklich zum niveaulosen „Ohrenputzer“ und „Pinseldoktor“ degradiert, der es zulässt, dass die ganze, breite Kompetenz seines Faches abgewürgt wird. Wer nur noch auf diesem unteren Niveau arbeitet, wird auch sehr schnell die Überweisung zum CT oder zum MRT ausschreiben und die ganze erlernte Otoneurologie für überflüssig halten. Auch die häufigen Überweisungen in die Universitätspoliklinik – wo dann immer gleich „Alles“ gemacht wird – schmälert das Image des niedergelassenen Arztes.

Offensichtlich wird aber von der Gesundheitsökonomie ein Zurücksparen in diese „Lambarene-Medizin“ gewünscht.

Die Verantwortlichen für diesen Missstand in Politik und Krankenkassen schieben die Verantwortung dafür ab und behaupten, es sei für Jeden und Alles unbegrenzt Geld im System, dieses Geld sei nur von den Kassenärztlichen Vereinigungen falsch verteilt.

Um richtig verstanden zu werden: Hier soll jetzt nicht eine chromblitzende Luxuspraxiseinrichtung mit einem überbordendem Gerätepark propagiert werden, davon alleine wird der Patient nicht gesund. Das Übel liegt in der Aufgabe der Einzelleistungsvergütung, der daraus folgenden Überpauschalierung und der zusätzlichen Budgetierung des Honorarvolumens in unserem Fach, das so zahlreiche differenzierte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten besitzt.

**Wir HNO-Ärzte können mehr als „Pinseln“!**

### Literatur bei den Verfassern

---

#### Dr. med. Wolf Lübbers

Facharzt für HNO  
Herrenhäuser Markt 3  
30419 Hannover

#### Dr. med. Christian W. Lübbers

Facharzt für HNO  
Pöltnerstr. 22  
82362 Weilheim i. OB  
E-Mail: c.luebbers@hno-weilheim.de



Instrumente zur Medikamenteneinbringung in Rachen und Kehlkopf



Grundausrüstung zum Pinseln