

Der Arzt – nur noch ein Leistungserbringer



Die Entwicklung war schon seit Jahren zu verfolgen. Anfangs tauchte der Begriff nur in medizinischen Fachzeitschriften auf, wurde dann auch bei Fortbildungsveranstaltungen gebraucht – und begegnet uns heute zunehmend im Sprechstundenalltag.

Bei der letzten Quartalsabrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) wurde es dann ganz offiziell: Die „Erklärung für das zweite Quartal 2004“ hatte im Signaturteil nicht mehr die Bezeichnung *Unterschrift des Vertragsarztes* – sondern Unterschrift des **Leistungserbringers**.

Ist aus dem einstigen Vertragsarzt ein (nur noch) Leistungserbringer geworden? Welche prägende Kraft hat zu diesem Begriffswandel geführt?

Bei dem Bemühen um eine Antwort kann ein Blick in die jüngste Geschichte des Arztberufes und der Allgemeinmedizin hilfreich sein. Im Bereich der DDR, also in der Zeit des Sozialismus, kannte man den Arzt in eigener Niederlassung (heute Vertragsarzt der KV) kaum. Er befand sich im Angestelltenverhältnis und erhielt in der Regel ein festes – und nicht leistungsbezogenes – Gehalt. Dadurch war sein Verhältnis zum Patienten weitgehend unabhängig von wirtschaftlichen Zwängen. Diesbezüglich war er frei!

Allerdings führte der fehlende finanzielle Anreiz auch zu Missständen: So kam es bei-

spielsweise zur Einrichtung von so genannten Einzugsbereichen (jeder außerhalb des Einzugsbereiches wohnende Patient konnte abgewiesen werden!) oder der Sprechstundendurchführung im „Schnellverfahren“. Ein Ausufern dieser Negativentwicklung wurde in der Regel durch eine positive ethisch-moralische Haltung der Ärzteschaft verhindert. Ihre Hinwendung zum Patienten bewirkte eine ausreichende bis gute medizinische Versorgung der Bevölkerung. Unterstützung in ihrem Bemühen erhielt die Ärzteschaft durch verschiedene staatliche Einrichtungen und Organisationen – ohne dadurch in ein direktes Abhängigkeitsverhältnis zu kommen.

Auch nach der „Wende“ galten Kompetenz, fachliche Qualifikation und Ausbildungsstand der Ärzteschaft in den neuen Bundesländern als ausreichend. Mängel wurden allerdings im Praxismanagement und bei der Unternehmensführung festgestellt, denn der Arzt in eigener Niederlassung war plötzlich zum Verwaltungsleiter und Ökonomen seines (Arztpraxis-)Unternehmens geworden. Aus dem Versorgungssystem des Sozialismus war er in das Wettbewerbssystem einer (freien) Marktwirtschaft gewechselt – mit all ihren ökonomischen Zwängen.

Es galt, Defizite in vorher unbekanntem Bereich auszugleichen und sich mit Begriffen wie „Berechtigungsschein“, „leistungsbezogener Abrechnung“ oder Gebührenordnung auseinander zu setzen. Alle Sorge, Hilfe und Arbeit am Patienten galt nun als Leistung, wurde nach bestimmten Kriterien bewertet (GOÄ und EBM) und schließlich honoriert. Die Versuchung lag nahe, den Patienten mehr nach der an ihm zu erbringenden Leistung als in der Ganzheit seiner Person zu sehen und das Arzt-Patienten-Verhältnis vordergründig aus ökonomischer Sicht zu betrachten. Deshalb war das Bemühen um das Verstehen und Erlernen einer neuen Ordnung häufig von einer gewissen Skepsis – zuweilen sogar von einem Unbehagen begleitet, das sich bis zur Ablehnung steigern konnte.

So empfand ich anlässlich einer „Westreise“ im Jahre 1987 die Empfehlung des „Westkollegen“ als sehr befremdlich, mir für eine Konsultation bei ihm doch erst einmal einen Berechtigungsschein in der Kreisstadt zu besorgen, da man doch sonst gar nicht „abrechnen“ könne.

Eine Steigerung erfuhr dieses Empfinden bei Fortbildungen, etwa einer „Großveranstaltung“ im Deutschen Hygiene-Museum Dresden im Jahre 1991, bei der zu vernehmen war, dass wir vielleicht gute Ärzte, jedoch keine guten Unternehmer seien. Und heute?

Heute sind wir Teilnehmer eines Geschehens auf dem „Gesundheitsmarkt“. Wir debattieren etwa darüber „... ob es zu verantworten ist, ein System, das immer noch der Daseinsvorsorge verpflichtet ist, der Gier von Shareholder-Value-Vertretern auszuliefern“.

Und wir haben uns daran gewöhnt, die Tätigkeitsmerkmale und Aufgaben eines Arztes etwa in folgender Weise beschrieben zu sehen: *„Das vorgestellte ... hospital bietet dem Schiffsarzt nebenbei die Möglichkeit, sich individuell zu vermarkten. So können Gesundheitsdienstleistungen wie beispielsweise Akupunktur ... aktiv beworben werden. Wellness und Revitalisierung sind ja nicht nur ein allgemeiner Trend, sondern auch ein wachsender Markt.“* Deutlicher geht es nicht!

Der Einsatz des „Leistungserbringers“ Arzt auf dem Gesundheitsmarkt wird nicht von dem Patienten oder seiner Krankheit, sondern von den Markterfordernissen bestimmt. Dabei wird gar zu schnell übersehen, dass der „Gesundheitsmarkt“ nur eine Fiktion ist; denn Gesundheit entzieht sich weitgehend dem Einfluss des Geldes und damit den Gesetzen des Marktes. Sie ist nicht bezahlbar oder zu erkaufen. Sie ist viel eher ein Geschenk.

Fast übersehen wird auch der Hauptbeteiligte des ganzen Geschehens – der Patient selbst! Er befindet sich nur noch am Rande der Szene. Er kann – als eigentlicher Souverän – die Eigendynamik der Abläufe kaum noch registrieren, geschweige denn sie kontrollieren oder gar beherrschen.

Seine personale Größe glaubt man auf dem „Gesundheitsmarkt“ ohnehin vernachlässigen zu können. Das wird besonders deutlich am Beispiel der zahlreichen, von der Pharmaindustrie unterstützten, Studien zur Entwicklung neuer Medikamente: So ist man bei ihrer Durchführung in der Form von randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindversuchen heute auf das Äußerste bemüht,

den subjektiven Faktor (das heißt, die bewusste Einflussnahme des Patienten auf die Medikamentenwirkung) völlig auszuschalten. Stellt sich der subjektive Faktor – in Form von (nunmehr schon unzähligen) placebo-geheilten Fällen – dennoch ein, wird er vergessen, verschwiegen und finanziell nicht gefördert. Denn die Behandlung eines Patienten mit einem Placebo verspricht keinen Gewinn. Diese Anonymität der Versuchspersonen im Entwicklungsbereich großer Studien ist gewollt. Denn Pharmastudien kommen durch das Ausschalten aller subjektiven Einflüsse und Empfindungen der Probanden zum Ziel, ganz im Gegensatz zum Wirken des Arztes. Er wird um so erfolgreicher, je besser er die Person des Patienten, ja sogar ihre Eigenarten kennt. Bei all seinem Tun ist er auf den persönlichen Kontakt mit dem Patienten angewiesen. Er kann in der Regel gar keine Leistung abrechnen, ohne diese Voraussetzung erfüllt zu haben. Durch diese personale Beziehung zum Patienten unterscheidet er sich von allen anderen „Leistungsanbietern“. Damit befindet sich die Arzt-Patienten-Beziehung grundsätzlich auf einem anderen Niveau als das der weiteren „Gesundheitsmarkt-Partner“: Pharmaindustrie, Krankenkassen, Medizintechnik, Apotheker und andere. Was könnte diesen Partnern näher liegen als der Gedanke eines Niveaueausgleichs, einer Nivellierung dieser Beziehungen auf der unteren Ebene – der Ebene der „Leistungserbringer“! Auf der einen Seite erführe dabei die Arzt-Patienten-Beziehung eine Abwertung – bei einer gleichzeitigen Aufwertung der anderen Partner. Wobei am Ende die Position eines jeden nur noch nach dem von ihm vertretenen Finanzvolumen einzuschätzen wäre. Denn Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind sie schließlich alle. Das ist letztlich auch jeder Blindenhund.

So ist es eine logische Konsequenz, und beinahe legitim, dass die beherrschenden Kräfte des „Gesundheitsmarktes“ die Tätigkeit der

anderen Partner speziell aus ihrem ökonomischen Blickwinkel betrachten. Illegitim, ja fast schon sittenwidrig, erscheint es dagegen, wenn in der Honorarabrechnung des Arzt-Patienten-Vertrages (ihn gibt es schon seit Jahrtausenden!) die Berufsbezeichnung des Arztes heute plötzlich ganz in Wegfall kommt (siehe Signaturteil der KV-Abrechnung).

Sollte der Arzt diesen Niveauverlust, diesen Abstieg zum wertneutralen und unpersönlichen „Leistungserbringer“ unwidersprochen hinnehmen, liegt die Gefahr eines Begriffswandels seiner Berufsbezeichnung klar auf der Hand. Denn die prägende Kraft von Begriffen für unser Denken ist groß. Schon sind wir nicht ganz sicher, ob wir noch unserer Arbeit nachgehen, oder bereits „einen Job machen“. Wird man uns auch dann noch als Arzt bezeichnen, wenn wir in vielleicht absehbarer Zeit als „Leistungserbringer“ einen „Job auf dem Arbeitsmarkt der Medizin“ suchen werden?

„Wir alle müssen es lernen, in manchen Situationen ein klares „Nein“ zu sagen“, meinte der Präsident der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) auf der letzten Klausurtagung in Zwetkau.

Die ablehnende Haltung der Ärzteschaft wird jedoch nur dann eine Wirkung erzielen, wenn sie in voller Geschlossenheit geschieht.

Packen wir es an! Streichen wir den Begriff „Leistungserbringer“! Und setzen wir an diese Stelle wieder unsere Berufsbezeichnung: Arzt!

Dr. med. Horst Schyra
FA für Allgemeinmedizin
Markt 8, 01109 Dresden