

Haus- und Fachärzte

Kommentar zum Leserbrief „Wildern in fremden Gefilden?“ (Dr. Brüggemann, Frauenarzt Jahrgang 40, (1999), S. 780-782)

Sehr geehrter Herr Kollege Brüggemann,
lieber Kollege Auch-Schuster,
lieber Kollege Haus-Schuster,

„Ihr, die Frauen-Schuster, kümmert Euch um die Frauen-, pardon, Damenschuhe, wir die Haus-Schuster, kümmern uns dann um die Haus-, pardon, um alle Schuhe.“ So etwa lautet wohl die Botschaft Ihres Artikels. Es ehrt Sie, dass Sie das Problem so offen angesprochen haben. Der Redaktion des FRAUENARZT ist zu danken, dass sie einen so kritischen Beitrag zur Gesundheitspolitik veröffentlicht hat.

Mit Ihrem Artikel, recht sachlich, recht Hausarzt-lastig, ein wenig verbittert, etwas provokant, ist es Ihnen doch trefflich gelungen, die Meinung vieler Ärzte auszudrücken, die sich als Hausarzt sehen. Wenn der Patient nicht zum Arzt kommen kann, dann muss der Arzt zum Patienten gehen. Wir sind uns sicher darin einig, dass es schon vor 100 Jahren viele aufopferungsvolle Ärzte gab, dass es sie heute noch gibt, und auch in der Hoffnung, dass es sie in 100 Jahren ebenfalls noch geben möge. Aber haben die zur Zeit gültigen Budgets nicht dazu geführt, dass Hausbesuche – auch von Hausärzten – reduziert wurden?

Was ist eigentlich ein Hausarzt, nicht im Sinne des Kassenarztrechts, sondern im Sinne des Wortes? Ein Arzt, der nur im eigenen Haus tätig ist oder im Hause des Patienten? Oder ein Arzt, der auch Hausbesuche macht, wenn ja wie viel? Ist der Facharzt für Allgemeinmedizin kein Facharzt? Und machen andere Fachärzte keine Hausbesuche? Warum eigentlich wird der Arzt ohne Zusatzausbildung (aus welchen Gründen auch immer), der Praktische Arzt, dem Facharzt für Allgemeinmedizin gleichgestellt, der seine vertiefte Breitenausbildung in einer Facharztprüfung bewiesen hat? Ist der „Hausarzt“ eventuell ein Kunstprodukt, geschaffen für in Ihrem Artikel nicht genannte Zwecke?

Keine Berufsgruppe ist so geteilt und zerstritten wie die Ärzteschaft: Krankenhausärzte gegen Niedergelassene, „Haus“-Ärzte gegen Fachärzte, Ärzte einer Fachrichtung gegen Ärzte der anderen Fachrichtungen, „Netz“-Ärzte gegen unverbundene Ärzte, „Kodex“-Ärzte gegen Ärzte ohne (?) Kodex. Cui bono?

In einer Zeit, in der das Geld immer mehr (ich will nicht sagen: Zum Maß der Dinge wird) die Grenzen auch in der Medizin setzt, werden wir Ärzte immer mehr durch die Kassen und die Politik zum „Leistungserbringer“ erklärt. Kein Wort mehr von Qualifikation und Facharztweiterbildung, von ständiger Fortbildung, von Einsatz (60-Stunden-Woche in Klinik und Praxis), von Investition und Risiko (beim Aufbau einer Praxis) oder gar von ärztlicher Kunst. Nein, „Leistungserbringer“ ist ein kaufmännischer Begriff. Es versteht sich von selbst, dass man Leistung soviel wie möglich, so billig wie möglich, am besten kostenlos einkauft. Die Begriffe wandeln sich (Kopfpauschale, Budgets, Globalbudget), der Sinn bleibt: „Wir, Politiker und Kassen, legen vorher fest, was wir bezahlen werden, Ihr Ärzte leistet, was anfällt. Sollten sich die Kosten erhöhen (mehr Menschen, mehr Kranke, neue Medikamente, neue Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung, steigende Betriebskosten der Klinik und Praxis, längeres Leben, mehr Alte), so ziehen wir Euch das einfach vom Einkommen ab.“

Nach diesem Rezept wird der Kuchen gebacken, von dem wir leben, um den wir Ärzte uns streiten und der in der Größe (Gesamthonorar) schon vorher fixiert wurde. In der ärztlichen Berufspolitik geht es dann vor allem, unausgesprochen, darum, vereint mit Gleichgesinnten das größte Stück zu bekommen. So ist der „Hausarzt“ nur ein Kunstprodukt, geschaffen, um ein größeres Stück vom Kuchen zu bekommen. Die Chancen stehen sogar recht gut, denn durch „Stärkung des Hausarztes“ glaubt die Regierung wohl, die kommenden Probleme des Gesundheitswesens lösen zu können. Auch unsere Ärzte-Funktionäre sind nicht unbeteiligt. Die Anerkennung der Prämissen einer Politik, in der Krankheit und die Kranken, in der Gesundheit, Leben und Lebensverlängerung sowie Lebensqualität kein wahlentscheidendes Thema sind, führte dazu, dass gleiche und vergleichbare ärztliche Leistung (Beratungen, Hausbesuche, Untersuchungen, Behandlungen) durch Ärzte verschiedener Fachrichtungen, aber mit vergleichbarer Qualifikation und bei gleichem Zeitaufwand, über Budgets und Honorarverteilungsmaßstab unterschiedlich bezahlt wird.

Regelungen für Kassenärzte, dass die Annahme bzw. Anerkennung eines Status als „Hausarzt“ zu einem höheren Auszahlungspunktwert und Zusatzhonorar berechtigt (Hausarzt-pauschale, unabhängig von Hausbesuchen, von Mitbehandlung der Familie, von Mitbehandlung durch anderer Ärzte), sind in Zusammenhang zu sehen mit dem Kunstprodukt „Hausarzt“ sowie mit dem Bestreben verschiedener Facharztgruppen nach Anerkennung des Status als Hausarzt (der Frau, des Mannes, der Kinder). In der Konsequenz aber führt jede Teilung der Ärzteschaft zu mehr Verteilungskämpfen, zu mehr Verschleiß, zum Ablenken von unserer Hauptaufgabe: dem Kampf gegen den Feind Krankheit. Daraus folgt – darin muss ich Ihnen zustimmen – dass auch der Weg zum „Gynäkologen als Hausarzt der Frau“ ein Irrweg ist.

Zweifellos gibt es viele Mädchen und Frauen, für die der Gynäkologe (fast) der einzige Arzt und gleichzeitig auch Arzt des Vertrauens ist. Dass die ganze weibliche Familie, mitunter drei und vier Generationen, beim selben Frauenarzt in Behandlung ist, dürfte keine Ausnahme sein. Ein ähnliches Verhältnis haben auch viele Kinder und Jugendliche zu ihrem Kinderarzt, der sonst gesunde Mann zu seinem Urologen sowie der immobile oder polymorbide Patient zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internisten.

Bei allem Streit über Haus- und Facharzt sollten wir doch nicht vergessen, dass wir alle, ob Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines medizinischen Teilgebietes, jedes Wissen aus unserem Fach und jedes Wissen aus anderen Fächern von Fachärzten gelernt haben. Vergessen sollten wir auch nicht, dass jeder Fortschritt der vergangenen 100 Jahre ein Fortschritt ist, den Fachärzte erkämpft haben, erkämpfen konnten, weil andere Ärzte Ihnen die Grundbedeutung der Schwerkranken abgenommen haben. Bedenken sollten wir auch, dass jede Schwerpunktverlagerung in der Medizin von den Fachärzten weg zum Hausarzt eine Verlagerung ist von künftigem Fortschritt weg, hin zu Trost und Pflege, gegen die nichts gesagt werden soll. Dass die deutsche Medizin (noch) einen Spitzenplatz in der Welt einnimmt, ist vor allem den fachärztlichen Leistungen zu verdanken.

Der innerärztliche Streit um die Teilung des Kuchens führte zweifellos dazu, dass trotz der sogenannten Hausarztzuschläge auch dem Hausarzt Leistungen schlechter bezahlt werden als jede Handwerkerleistung gleichen Zeitaufwandes, dass ihm jeder Hausbesuch schlechter bezahlt wird als dem Handwerker die Anfahrt, dass ärztliche Beratung schlechter bezahlt wird als jede andere qualifizierte Beratungsleistung.

Bei der Teilung des Kuchens gab es in den letzten Jahren ein ständiges Hin und Her: eine Gebührenordnung folgte der nächsten, der nächsten Gebührenordnung die Korrektur, der Korrektur die Korrektur der Korrektur, schließlich die Rücknahme der Korrektur und eine nächste Gebührenordnung mit der nächsten Korrektur usw. usf. Keine andere Berufsgruppe in diesem Land würde sich derartiges bieten lassen. Je geteilter die Ärzteschaft, desto schneller dreht sich das Karussell der Gebührenordnung, der Korrekturen, der Honorarverteilung und des Punktwertverlustes, desto aberwitziger wird das Szenario.

Wir brauchen keine Frauenärzte als Hausärzte, den Urologen nicht als Hausarzt des Mannes, den Kinderarzt nicht als Hausarzt der Kinder, auch nicht den Facharzt für Allgemeinmedizin als Hausarzt der Familie. Wir brauchen dieses Kunstprodukt „Hausarzt“ überhaupt nicht. Wir brauchen vielmehr eine Gleichbehandlung aller Ärzte! Wir brauchen eine Gebührenordnung, die keine Unterschiede macht, die jedem Arzt eine gleiche und vergleichbare Leistung gleich und angemessen bezahlt, den Hausbesuch, die Untersuchung, die Behandlung und die Beratung, die Arbeit nach dem vollen Tagewerk und die Arbeit bei Nacht, nicht in Punkten, sondern in Mark bzw. in Euro. Nur so ist zu erreichen, dass auch unser Kollege Brüggemann und seine Kollegen Hausärzte sich mehr ihrer Arbeit als der Berufspolitik widmen können.

Wir brauchen auch in unserer Gesellschaft ein Diskussion über Werte, über die Verteilung der vorhandenen Mittel. Dabei darf es nicht um ärztliche Einkommen gehen, sondern vielmehr um die Frage: „Was ist wertvoller als Leben und Gesundheit?“

Wenn Sie in Ihrem Artikel eine „Überproduktion“ (gemeint ist sicher eine über das Notwendige hinausgehende Ausbildung) von Fachärzten (gibt es nicht auch Fachärzte für Allgemeinmedizin mit leeren Praxen?) beklagen, so sollten wir nicht vergessen, dass Konkurrenz, auch in der Medizin, eine ganz wesentliche Triebkraft für Engagement am Patienten, für ständige Fortbildung, für Sorgfalt und hohe Qualität ist. Die große Zahl hervorragend ausgebildeter Fachärzte, auch für Allgemeinmedizin, ist die eigentliche Ursache für den hohen Qualitätsstandard in der deutschen Medizin.

Sie beklagen, in vielen Fällen sicher zu Recht, die Überforderung vieler Fachärzte im ärztlichen Notdienst. Wir sind uns sicher darin einig, dass jeder von uns erst Arzt werden musste, ehe er Facharzt werden konnte. Ohne sichere Grundkenntnisse der Notfallmedizin wurde und wird in Deutschland wohl niemand Arzt! Diese Grundlage des Arzt-Seins unterscheidet den Arzt vom „Mediziner“ und „Therapeuten“. Nicht das Hausarztproblem ist zu beklagen, vielmehr mangelnder Erhalt erworbenen Wissens und mangelnde Fortbildung in der Notfallmedizin.

Warum werten Sie sich wegen Ihrer Hausbesuche als „Treppenterrier“ ab? Wenn Sie Ihr Stück vom Kuchen nur als „Brotkrumen“ empfinden, könnte dies unter Umständen auch für die Mehrheit der Fachärzte gelten?

Am Schluss Ihres Artikels wollen Sie den Ärzten der operativen Fächer als angebliche Hauptaufgabe die operative Tätigkeit zuweisen. Sicher haben manche von uns Frauenärzten falsche Vorstellungen von der Breite und Tiefe des Fachwissens eines Facharztes für Allgemeinmedizin. Sicher aber haben auch Sie, verehrter Kollege Brüggemann, falsche Vorstellungen vom Umfang der operativen Fächer, vom Nutzen einer Subspezialisierung, von den neuen Möglichkeiten, Operationen zu vermeiden, von der Entwicklung der Endokrinologie, der Reproduktionsmedizin, der Geburtshilfe und Krebsfrüherkennung.

Sehr geehrter Kollege Brüggemann, lieber Schuster-Kollege, ist Ihnen auch aufgefallen, dass heue Schuster selten geworden sind? Zumindest wir Frauenärzte aber haben keine Nachwuchssorgen. Könnte es unter Umständen sein, dass durch den medizinischen Fortschritt in den operativen Fächern bestimmte Operationen seltener geworden sind? Wir alle wollen große Operationen durch kleine ersetzen, Operationen, wo vermeidbar auch vermeiden. Der medizinische Fortschritt erweitert uns diese Möglichkeiten. Spezialärztliche Fachkenntnisse sind nicht verschüttet worden – sie sind heute umfangreicher als je zuvor, zum Wohle unserer gemeinsamen Patienten.

Lieber Kollege Brüggemann, lassen Sie uns gemeinsam für eine Gleichbehandlung aller Ärzte, für eine gerechte Bewertung ärztlicher Leistungen sorgen. Nur so werden sie mehr Zeit für Ihre Arbeit und weniger Existenzsorgen haben.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Dr. med. Klaus Günterberg
Facharzt für Frauenheilkunde
Hönower Str. 214
12623 Berlin

publiziert in: Frauenarzt, 40 Jahrgang, (1999), Heft10, S. 1276-1277