



Jongleure, Honorar und Erfolg

*Ärztinnen und Ärzte
schulden ihren Patienten
eine Leistung nach bestem
Wissen und Gewissen,
aber nicht das Gelingen.*

Vor einigen tausend Jahren gab es einen „Codex Hamourabi“, der die ärztlichen Gebühren in Babylon regelte. Heilte der Arzt einen Patienten, stand ihm ein definierter Teil dessen Vermögens zu, verschuldete er aber den Verlust eines Auges, so wurde ihm auch ein Auge ausgestochen! Leider sind die Auswirkungen dieser Gebührenordnung im einzelnen nicht bekannt.

Wir Ärztinnen und Ärzte erfreuen uns heute der ständigen Aufmerksamkeit unzähliger Politiker auf allen Stufen der demokratisch gewählten Gremien und Parlamente, aber auch der selbsternannten oder – im schlimmsten Fall – studierten Gesundheitsökonomien. All diese klugen Leute machen sich Gedanken über das Arzthonorar. Dabei gilt die Regel: je restriktiver, desto teurer das Gutachten.

Der Berliner Ärztekammerpräsident Ellis Huber ist einer von ihnen. Er will die Arbeitszeit als Maßstab setzen, so daß der langsamste Kollege das höchste Honorar verdient. Andere wollen die Gesprächsleistungen zu Lasten der technischen Leistungen höher bewerten, so daß ernstlich Kranke nur noch stationär behandelt werden können. Im Wahlkampf verspricht SPD-Kanzlerkandidat Gerhard Schröder, die Selbstbeteiligungen zurückzunehmen und die Lohnfortzahlung wieder auf 100 Prozent zu bringen, aber insgesamt zu sparen.

All diese Jongleure erhalten jetzt Hilfe: das ärztliche Honorar soll in Zukunft „ergebnisorientiert“ sein, heißt es. Da neue Vorschläge auf Neudeutsch seriöser klingen, spricht man auch von „evidence based medicine“. Ich frage mich: Sollen wir nur evident heilen und nicht mehr lindern, sprechen, beraten? Werden Gesundheitsökonomien oder Politiker im Hospiz die Sterbenden begleiten und nachts aufstehen, wenn es soweit ist?

Für die Entfernung eines Appendix, einer Niere oder eines Meniscus kann man Pauschalen vereinbaren. Was aber ist „evidence“ bei der Behandlung eines jungen Schizophrenen, eines 92jährigen nach Apoplex, eines stark übergewichtigen Diabetikers, der zum Teufel nicht abnimmt? Wie werden wir in Zukunft eine Arthritis, einen Lupus oder die vielen geriatrischen Erkrankungen angehen, um „evidence“ zu schaffen? Wieviele werden dazu gebracht werden, diese Patienten weiterzuleiten und nur die Fälle zu behal-

ten, die „evidence“ ermöglichen? Wer wird kontrollieren und evaluieren?

Es gibt keinen Beruf, der sich so vielen Qualitätskontrollen, Vorschriften und Reglementierungen unterwirft wie die Ärzte. Dabei ist ein Merkmal der Freiberuflichkeit übrig geblieben: der Patient hat die freie Arztwahl, er beurteilt unsere Arbeit, er evaluiert den Erfolg. Es sind gerade die Politiker, die ständig vom „mündigen Bürger“ reden, die ihn entmündigen, indem sie bestimmen, welche Behandlung ihm zusteht oder nicht, wie alt sein Arzt sein darf, welche Methoden zugelassen sind – und nun, welche Erfolge ein Honorar rechtfertigen? Wieso will man dem „Kunden“ die Beurteilung seines Arztes nicht überlassen?

Die Krankenkassen lassen Homöopathie, Naturheilmethoden und anderes zu, ohne nach der „evidence“ zu fragen, die Private Krankenversicherung bezahlt sogar den Heilpraktiker und seine Rezepturen (dasselbe Rezept vom Arzt ist nicht erstattungsfähig). Die Schulmedizin aber soll „evidence“ produzieren, als ob hier der zwischenmenschliche Bereich, die Patient-Arzt-Beziehung ausgeschaltet wäre.

Das „Erfolgshonorar“ war aus gutem Grund seit jeher in unserer Zivilisation verpönt und verboten. Freiberufler schulden ihren „Kunden“ eine Leistung nach bestem Wissen und Gewissen, aber nicht den Erfolg, zumal wenn dieser nur subjektiv durch den Patienten beurteilt werden kann. Und nun soll das „Erfolgshonorar“ unter anderem Namen von denjenigen eingeführt werden, die es bisher unter Strafe gestellt haben?

Viele tausend Menschen leben ausschließlich davon, daß sie Ärzte kontrollieren. Sollen in Zukunft noch viele tausend damit beschäftigt werden, daß sie „evidence“ schaffen? Ist eine solche ABM-Maßnahme volkswirtschaftlich evident? Wird der Patient sich auch noch dieser Bevormundung fügen? Und: Wollen die Politiker nicht endlich das Wissen und die Erfahrung (auch mit kranken Menschen!) stärker nutzen, die in der ärztlichen Selbstverwaltung vorhanden sind?

Dr. W. Peter Winkler

Dr. W. Peter Winkler ist niedergelassener Urologe in Köln und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein.