

01.04.2011 **Honorararzt**

Honorarärzte gleich Honorarärzte?

W. Hothorn



Nach dem Lesen der Artikel der Mitautoren in der Mitgliederzeitschrift 8/2010 zum Thema Honorarärzte war ich in der Tat etwas verwirrt bezüglich der Begrifflichkeit.

Belegärztliche Tätigkeit, belegärztlich ähnliche Tätigkeit (Konsiliararzt), stationäre Tätigkeit niedergelassener Kolleginnen und Kollegen und schlussendlich, so wie ich es meine, Vertretungstätigkeit im niedergelassenen Bereich bei Urlaub, Krankheit oder Schwangerschaft.

Den zuletzt genannten Komplex gibt es schon lange und wird durch noch im aktiven Dienst stehende oder im Ruhestand befindliche Ärzte wahrgenommen. Es scheint mir, dass eine neue Qualität hinzugekommen ist, an der sich augenblicklich, und das nicht ganz unberechtigt, die Gemüter erhitzen. Aber auch hier muss man unbedingt differenzieren. Zum einen ist die gesetzliche Möglichkeit (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz) für in eigener Niederlassung befindliche Kolleginnen und Kollegen geschaffen worden, in Krankenhäusern unterschiedlichen Status z. B. operative Leistungen an „ihren“ Patienten zu vollziehen. Mir sind aus dem orthopädischen wie neurochirurgischen Bereich Fälle bekannt, wo an mehreren (!) Krankenhäusern Leistungen erbracht werden. Sollte damit das gleiche Spektrum der im Krankenhaus befindlichen Hauptabteilung tangiert werden, ist das begreiflicherweise ein Ärgernis und muss natürlich den Protest des zuständigen Chefarztes herausfordern. Zeigt uns nicht aber das daraus resultierende angespannte Arbeitsklima bis hin zum Frust die augenblickliche, aus meiner Sicht, nicht haltbare Leitungsstruktur in einem Krankenhaus?

Ökonomie herrscht vor

Die allmächtige ökonomische Sichtweise der Geschäftsführer, durch die desolate Gesundheitspolitik befördert, macht uns das Unvermögen deutlich, harmonische Strukturen zu installieren. Ein Chefarzt kann sich unter diesen Bedingungen auf den Kopf stellen, wenn ein vorherrschender Ökonom zur Verbesserung seiner finanziellen Situation im Hause auch nur den Hauch einer Chance wittert. In diese Phalanx stoßen nun Kolleginnen und Kollegen, um natürlich ihre eigene finanzielle Situation zu optimieren. Leider kommt es dabei auch zu den beschriebenen Negativerlebnissen, wie in den einzelnen Beiträgen z. T. angemerkt.

Divergierenden Ist-Zustände verändern

Eine andere Sichtweise muss man bei der augenblicklichen Gesetzeslage auch gelten lassen. Bereichern niedergelassene Kolleginnen oder Kollegen mit ihrem angebotenen Spektrum die Palette einer Hauptabteilung, beteiligen sich die Kollegen an der Weiter- und Fortbildung der Ausbildungsassistenten und vor allem kümmern sich die Operateure auch um „ihre“ Patienten und reihen sich in das Qualitätsmanagement einer Klinik ein, wäre dies für alle Beteiligten von Gewinn.

Diese divergierenden Ist-Zustände müssen im Interesse unserer Patienten, aber auch im Interesse aller Teile der Ärzteschaft verändert werden, sonst kommt es zu einer weiteren Verschärfung der augenblicklichen ärztlichen Situation. Es sei in diesem Zusammenhang nur darauf hingewiesen wie viele Kolleginnen und Kollegen vom Assistenzarzt bis zum Chefarzt das Handtuch aus Frust geworfen haben. Wir bekommen jetzt die Rechnung für eine verfehlte Gesundheitspolitik in verschiedenen Ausführungen präsentiert, an der die Ärzteschaft mit ihren unterschiedlichen Interessenlagen auch nicht ganz schuldlos ist.

Fakt ist, dass es augenblicklich in zunehmendem Maße immer weniger Ärzte „am Markt“ gibt. Dieser Umstand führt in inflationärer Weise von politischer Seite zu den skurrilsten Lösungsansätzen. Es bleibt festzuhalten, dass der Markt eben nicht alles löst. Man sollte sich schon mal der Mühe unterziehen, ein ärztliches Netzwerk aufzubauen, in dem die Alterspyramide der Bevölkerung und der Ärzteschaft mit dem sich daraus resultierenden Betreuungsaufwand unter Berücksichtigung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts widerspiegelt.

Die Lage der Ausbildung

Darin eingebunden muss man natürlich auch die akademische Ausbildung unserer jungen Kollegen sehen. Eingebettet darin die zu erwartende Vorbildwirkung der akademischen Lehrer, insbesondere der Ordinarien. Während meines Studiums war es gang und gäbe, dass der Hauptfachvertreter die Kollegien las und wir mit Respekt und Hochachtung auf „unsere“ Professoren schauten und sie durch ihre Persönlichkeit auf jeden einzelnen von uns wirkten. Damit konnte der Grundstein für die spätere Fachwahl gelegt werden. Ist das heute auch noch so? Ist die Facharztausbildung, so wie sie heute angeboten wird, wirklich auf dem höchsten Niveau? Entspricht sie den Erfordernissen der Zeit? Bei der Komplexität des Themas kann ich nur einige Fragen anreißen.

Das Engagement würdigen

Verehrter Leser, Sie bemerken, dass man bei dem Einzelsujet „Honorararzt „ immer wieder schnell an sich verknüpfende Stellen kommt. Nun zu uns „Alten“. Im Kontext zu meinem Artikel möchte ich nochmals festhalten, dass es gut ist, dass sich noch viele Kolleginnen und Kollegen bereiterklären über ihr Pensionseintrittsalter hinaus als Honorarärzte tätig zu sein. Wäre dieses nicht hoch genug zu würdigende Engagement nicht vorhanden, würde es zu erheblichen Versorgungslücken einerseits und zu Einnahmeverlusten u. a. in stationären Einrichtungen auf der anderen Seite kommen. Deshalb halte ich die aufkommenden Diskussionen über die „Abzocke“ durch die Honorarärzte, so wie ich sie definiere, für völlig kontraproduktiv. Ich würde mich über eine sprudelnde sachliche Auseinandersetzung zu diesem Thema freuen!

Autor des Artikels



Dr. med. Wolfgang Hothorn

Dr. Virchowstr. 11b

07548 Gera