

Der Kassenarzt im Burn-out

Oder: Über den Zusammenhang des Niedergangs ärztlicher Kultur, der bewussten Krankheitsauslösung als politischer Waffe, der 68er-Generation und der Gutmütigkeit der großen leistungsfähigen Mehrheit und ihrer inneren Bereitschaft, sich supprimieren zu lassen.

Es wäre müßig, sich eine Freiberuflergruppe suchen zu wollen, die - unter großer geistiger und materieller Verantwortung als Arbeitgeber, Familienernährer und Kreditnehmer - nicht weiß, wie viel Geld sie für eine konkrete Leistung bekommt - und oft genug (wegen Budgetüberschreitung) eben auch nicht bekommt, und bei der die hohlen Schwüre, ihre Situation verbessern zu wollen, auch nur annähernd vergleichbar ad absurdum geführt werden wie bei uns niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten: Es gibt nichts Vergleichbares - wir sind und bleiben einmalig.

Sachzwangideologie hat hier Hochkonjunktur. Darüber - über die Unzulänglichkeit und Betriebsblindheit unserer Funktionäre, über eine dem Parkinsonschen Gesetz folgende exophytisch wachsende, ja metastasierende Bürokratie, über das Spannungsfeld immer teurer werdender Technik und einen immer größeren Divisor durch die schiere Mengenentwicklung in unserem Beruf - ist schon viel und polyphon nachgedacht worden. Oft beobachtet man in den je nach Naturell und Anlass müde oder eifrig geführten Diskussionen hierzu eine zuweilen masochistische Züge tragende Resignation. Und allenthalben bieten sich Inselverkäufer: Inseln, auf denen man sich einrichten könne, um zu überleben. Ob dabei die (höchst individuelle) Nische schlechthin empfohlen wird, die man monopolartig besetzen sollte, oder die schöne neue IGEL-Welt, die emotional und materiell entschädigen könne, hängt von unterschiedlichen Moden, Situationen und Fachgebieten ab. Allen Auffassungen gemein ist, dass man vom normalen bedarfsgebundenen Arzttum, das ja sowieso furchtbar antiquiert und nicht überlebensfähig sei, zukünftig nicht mehr leben können und dass die ungünstigen Umstände wohl hauptsächlich von Phantasielosigkeit, Un-

fähigkeit und Neid der Verantwortlichen herrührt.

Dass man uns nichts Gutes tut, hat wohl schon die gesamte bundesdeutsche Bevölkerung verstanden. Was aber viel okkulter ist: dass man uns nichts Gutes will. Ob man den unbefriedigten Spieltrieb von „Entscheidern“, die Tragik vergeblichen Bemühens von offensichtlichem Mittelmaß oder die Böswilligkeit klassenkämpferisch Motivierter als ursächlich sieht, ist zunächst zweitrangig. Halten wir fest: Es ist Mobbing (eigentlich sogar Bossing) gegen uns Niedergelassene, was uns ausbrennen lässt.

Im Folgenden soll hier einem lesenswerten populärwissenschaftlichen Sachbuch gefolgt werden: Joachim Bauer: Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Genese steuern, München 2004, 11/2007 (ISBN 978-3-492-24179-3), und zwar dem Kapitel „Körperliche Spuren bei Problemen am Arbeitsplatz: Das Burn-out-Syndrom“ (S. 199-208).

Burn-out, so konstatierte 1974 der New Yorker Arzt und Psychoanalytiker Herbert Freudenberger, ist ein Syndrom aus „Erschöpfung, Schlafstörungen, Kopfschmerzen ... ohne körperlichen Befund, Angst oder depressive(n) Verstimmungen“, dessen „Risikofaktoren ... hohe Belastung und Eintönigkeit der Arbeit, geringe Anerkennung und fehlender kollegialer ... Zusammenhalt sowie fehlende positive Rückmeldung vonseiten derjenigen, für die man tätig ist“, sind. Klassisch, darauf weist J. Bauer hin, wird das Burn-out-Syndrom auch durch die Selbstüberforderung des Erkrankten ausgelöst. Nicht (allein) die objektive Beanspruchung, sondern die individuelle (Fehl-)Verarbeitung ist determinierend. Werden allerdings die Belastungen durch Dritte mehr oder minder bewusst ausgelöst, verstärkt oder auch nur nicht gemindert, liegt „Mobbing“ vor; wirken Vorgesetzte mit, die ja qua hierarchischer Position abhelfen



Dr. Martin Gattermann
(Foto: Privat)

könnten und dies versäumen, „Bossing“. Tatsächlich haben zwischenzeitlich in unserer gesamten Gesellschaft berufsbedingte seelische Erkrankungen den körperlichen den Rang abgelaufen.

Burn-out

J. Bauer nennt drei Hauptkennzeichen des Burn-out-Syndroms: „emotionale Erschöpfung“, „negative oder zynische Einstellungen gegenüber Vorgesetzten, Kollegen und Kunden“ und „eine negative Einschätzung des Sinnes und der Qualität der eigenen Arbeit“.

Ein Element, das zu den Facetten des Syndroms gehören kann, ist eine „ungerechte Behandlung

Exkurs: Der Marsch durch die Institutionen

Niedergelassene Ärzte sind schon professionsbedingt gutmütig und gutgläubig. Wer käme da auf den scheinbar abwegigen Gedanken, dass unser Ungemach einer konsequenten Planung, einem Vernichtungsfeldzug entspringen könnte?

Es gibt aber hohe Entscheidungsträger in diesem Land, die in zeitgeschichtlich grauer Vorzeit - vor vier Jahrzehnten - diesem Staat, der damals kriegsfolgebedingt noch kleiner war als heute, gar nicht gewogen waren. Die unser System als todeswürdig und todgeweiht empfanden und es als "Staatsmonopolkapitalismus" bezeichneten, verkürzt Stamokap. So nannte man diese Illusionäre dann („Stamokaps“), und sie sich selbst auch. Erkennend, dass der großen demokratisch gewillten Masse weder argumentativ noch mit Gewalt beizukommen sei, die Beglückungen des Kommunismus zu wagen, beschloßen diese Geister den „Marsch durch die Institutionen“, also die scheinbare Adaptation an unsere Machtstrukturen, um dann an der Spitze dieses Landes plötzlich wieder auftauchen und es dann kassieren zu können. Zehn oder zwanzig Jahre veranschlagte man dafür. Damals, vor vierzig Jahren. Wenn jetzt heutige Spitzenleute beiderlei Geschlechts in der sechsten oder beginnenden siebten Lebensdekade allzu ruppig mit diesem Staat, der sie seither mehr als nur gut ernährt hat, umgehen, sollte man sich als leidender Beobachter ruhig dieser Stamokap-Mutanten erinnern. Ein Schelm, wer argwöhnt, dass dem Verfasser dieser Zeilen die Vorstellung einer solchen „Sichelkarriere“ bei zumindest einer konkreten der Lichtgestalten heutiger Gesundheitspolitik plausibel erscheint.

durch den Vorgesetzten“. Vorgesetzte gehören in die Welt abhängiger Arbeitsverhältnisse, vordergründig also nicht in die Welt der Freiberufler. Wenn man aber die Betrachtung auf deren „Führungsrahmen“ erweitert? Kassenärztliche Vereinigung mit Vorgaben und Sanktionen, Abrechnungsordnungen, Leitlinienchaos, Qualitätsmanagement - übernehmen nicht sie für die Niedergelassenen Führungs- und somit Vorgesetztenfunktion, allerdings schlechterweise ohne spürbare Fürsorge oder substanzielle Gerechtigkeit?

Wer Kassenmedizin beschreibt, bemüht oft das Bild vom Hamsterrad: Eigene Tätigkeit und deren Steigerung verpuffen im objektiven Stillstand. Hinzu kommt, dass das Hamsterrad zwar vordergründig den Beschäftigten im Käfig als (Pseudo-)Aufgabe dient, seinen Sinn aber eigentlich nur durch das Auge des Betrachters gewinnt. Es sieht einfach putzig aus, wenn sich da jemand objektiv erfolglos abplagt. Diese Außenstehenden, diese Betrachter mögen die experimentell hantierende Gesundheitspolitik und die Mutmaßungshandlungen und -bemühungen der Ärztefunktionäre sein. Sie stehen vor dem Käfig, unserem Käfig, und sehen zu, wie wir uns mühen und purzeln. Und es ist schmerzhaft für den Hamsterradfahrer, wenn ihm diese Perspektive klar geworden ist. Dann bekommt er eine „negative Einschätzung des Sinnes und der Qualität“ seines Tuns. Er erkennt und leidet, er beginnt, innerlich auszubrennen. Da das kassenärztliche Hamsterrad ja virtuell ist, ist es nicht primär körperlich, aber sicher seelisch erschöpfend. Beispielsweise, weil es, wie derzeit, aus einem Honorarsystem besteht, das völlig willkürlich umverteilt und Vielen nicht den „gesamtsystemisch“ versprochenen finanziellen Zuwachs, sondern oft sehr empfindliche Abstriche bringen wird. Was den Zynismus nährt: Die Prognose, wie hoch die „negative Dynamik“ der Vergütung ausfallen wird, wird errechnet an den Zahlen und Ergebnissen des konkreten Vergleichs quartals des Vorjahres. Mit anderen Worten: Für die bereits erbrachten und „honorierten“, systemimmanent geleisteten Mühen würde man per Honorarsystem einfach einen geringeren Ertrag erzielen. Also nicht eine Minderleistung oder die Aberkennung einer Qualifi-

kation straft hier, sondern eine komplexe Entscheidung des eigenen Führungstableaus. Sie muss die „zynischen Einstellungen gegenüber Vorgesetzten (und) Kollegen“ nähren und zwangsläufig als „negative Einschätzung des Sinnes und der Qualität der eigenen Arbeit“ interpretiert werden. Ex post entwertete Leistung erfüllt somit gleich zwei der drei Bedingungen für das Burn-out-Syndrom, der Abgestrafte muss sich hier gemobbt beziehungsweise gebosst fühlen.

Der Patient als Geisel

Der Verfasser dieser Zeilen ist (noch) bekennender Kassenarzt. Er neigte, wie die meisten seiner Kolleginnen und Kollegen, bislang dazu, sich bezüglich des hier beschriebenen Burn-out-Syndroms als Opfer des Systems zu sehen. Allenthalben kann man die These erhärtet sehen, gewissermaßen unschuldiges Opfer überstarker Gegner zu sein, die mit unsauberen Mitteln kämpfen. Betrachtet man beispielsweise die aktuelle Reaktion der Politik und der Krankenkassen auf den Widerstand der Niedergelassenen gegen die soeben skizzierten Auswirkungen des neuen Honorarsystems, spricht die veröffentlichte Kritik nahezu unisono von einer für die Mehrzahl der niedergelassenen Ärzte nicht gegebenen „Behandlungsverweigerung“ und „Vorkasse“-Forderung. Der Widerstand und Protest vieler wird mit dem Fehlverhalten Weniger entwertet. Unsere Wut wird angeheizt. Unsere Wut auf das Seehofer-Lauterbach-System, das die meisten Defizite und die Zukunftsunfähigkeit des heutigen Gesundheitssystems am bösen Willen und/oder der Unfähigkeit von uns Ärzten festmachen zu können glaubt und entsprechend beschämend und aufgeregt agiert. Dieses System ist Mobbing beziehungsweise Bossing pur, und es droht, uns neben den erzwungenen äußeren Veränderungen und Adaptationen auch innerlich zu verändern und zur „self-fulfilling prophecy“ zu werden.

J. Bauer zitiert als eines der Symptome des Burn-out „negative oder zynische Einstellungen gegenüber ... Kunden“, also in unserer Situation gegenüber den Patienten. Man kann nicht umhin, über die soeben erwähnten unsachlichen Zuschreibungen von außen hinaus, die uns ja die Geiselnahme unserer Patienten aus überwie-

gend egoistisch-materiellen Gründen unterstellen, hier gründlicher nachzudenken.

Woher kommt diese Perspektive? Was hat sich tatsächlich verändert? Vor fünf Jahren noch war es einem Hausarzt jederzeit möglich, für seine Patienten beim Kardiologen, Neurologen oder Augenarzt umgehend einen Termin zu bekommen, wenn man sich auf die Dringlichkeit einigen konnte. Dies ist heute weitgehend unmöglich geworden, und ohne hausärztliche Vermittlung sind es oft Wartemonate, die ein Terminwunsch nach sich zieht. Gleichzeitig achten nicht unberechtigt, weil die pauschale Krankenkassenvergütung hier ja keine Leistungserbringung vorsieht - viele Kolleginnen sehr genau darauf, was sie im Rahmen einer „notwendigen“ Versorgung erbringen müssen und was der Patient stattdessen selbst zu bezahlen hat. In den hausärztlichen Bereich beispielsweise fallen diesbezüglich häufige zähe Diskussionen darüber, was perioperativ fremd zu vergüten und was „im Budget des Hausarztes“ enthalten (oder qua Budgetüberschreitung gegebenenfalls unentgeltlich zu leisten) sei.

Blicken wir ein oder zwei Jahrzehnte zurück: Die apparative Ausstattung einer Praxis bestimmte das Leistungsspektrum, dessen Vergütungsfähigkeit nicht zur Diskussion stand. Ein angeschafftes Gerät, das indikationsbezogen eingesetzt wurde, war per se wirtschaftlich, auch, weil seiner Anschaffung eine kaufmännische Kalkulation des Praxisinhabers vorausgegangen war. Die später politischerseits und zuweilen auch von Kollegenseite geargwöhnte hauptsächlich materielle Motivation traf in aller Regel nicht zu. Heute hingegen wird angesichts stetiger Änderungen der berufspolitischen und allgemein politischen Vorgaben nicht nur ärztliches Handeln an sich, sondern insbesondere der Einsatz investiver Mittel unkalkulierbar und damit materiell unverantwortbar. Die Regression ärztlichen Wirkens und ärztlicher Individualverantwortung geht einher mit einer Abrüstung in der Peripheriepraxis zugunsten hochgerüsteter Zentren in zentralen Lagen.

„Zynische Einstellungen“ gegenüber Patienten? - Kriterium des ärztlichen Burn-out! Was lässt sich beobachten? In der objektiv immer schlechteren Position unserer Patienten auf

dem Weg zum (Fach-)Arzttermin und in der Denkart manches Arztes („Ich mache doch nichts mehr für Mau!“) widerspiegeln sich: die verschärfte Situation des niedergelassenen Arztes im System und die innere Kündigung vieler „Leistungsträger“, wie man uns Ärzte bezeichnenderweise seitens unserer Gegenspieler nennt.

Es ist ein Irrtum, dass es uns Niedergelassenen helfe, wenn wir den Verweigerungen von außen unsere innere Emigration entgegen setzen. Scheinbar logischerweise führen die unsäglichen und unwürdigen Restriktionen als Abwehrhaltung in die Gegenrestriktion, nur noch das „vertraglich Festgelegte“ zu erbringen und nur noch Dienst nach einer wie auch immer gearteten Vorschrift zu leisten. Ziehen wir das durch, kann es kurzfristig tatsächlich etwas befriedigend, sich nicht vollkommen verkaufen zu lassen. Doch sieht man genauer hin, wirkt bei vielen Protagonisten die Konsequenz der Fortsetzung dieses Restriktionsverhaltens zynisch. Gemeint ist es gegen die Politik, gegen die Krankenkassen und meinethalben gegen die eigenen Funktionäre, de facto gerichtet aber ist es gegen unsere natürlichsten Verbündeten, unsere Patienten. Außerdem verstärken wir damit sehr aktiv unser eigenes Burn-out.

Ausweg: Realvergütung

Alle Zweiklassigkeit unserer Medizin, wie sie zu postulieren jener Professor aus Aachen fortgesetzt und medial effektiv beliebt, hätte ebenso ein Ende wie die partielle ärztliche Leistungsverweigerung, die die (ausgeschöpften) Budgets letztlich erzwingt, wenn man ebendiese Zweiklassigkeit der Honorierung und die unsäglichen Budgets aufgabe und endlich dazu überginge, was in der Welt der - politisch dem Aussterben preisgegebenen - Freiberuflichkeit allgemein gilt: Der „Leistungserbringer“ bekommt seine Leistung bezahlt und wird nicht für sie bestraft. Dass bei einer solchen Leistungshonorierung auch der seit Seehofer progrediente Spuk der Arznei- und Heilmittelbudgets in den Orkus der Geschichte befördert gehörte, ist ebenso klar.

Verweigerungen beim Patienten sind der falsche Weg, sie lassen uns nur auf den Mobbing-Leim der (Berufs-)Politik gehen und verstärken unser

Burn-out. Einzig die Wiedereinführung ärztlicher Leistungsvergütung als „Honorar“, tatsächlich qualifikations-, verantwortungs- und leistungsgerecht, kann die Implosion medizinischer Leistungsfähigkeit in Verbindung mit der Explosion ihrer Kosten beenden. Dorthin sollten wir streben. Mit aller Kraft. Mit und für unsere(n) Patienten!

Unsere Misere ist politisch gewollt

Zynismus gegenüber Patienten, so wir ihn zeigen, ist Ursache und Folge ärztlichen Burn-outs. Wir dürfen vermuten, dass uns manche Politiker bewusst in diese Falle treiben. Dabei bedarf es keiner allzu großen Phantasie, sich zu vergegenwärtigen, dass Mancher, der, wie oben beschrieben, seinen Marsch durch die Institutionen überlebt hat, sich und seiner ursprünglichen Zerstörungsabsicht treu - oder neudeutsch: in ihr nachhaltig - geblieben ist. Dies scheint jedenfalls viel wahrscheinlicher, als nur gutmütig anzunehmen, dass alle Institutionsdurchmarschierer im System gewandelt und geläutert worden seien. Dass darüber heute keiner mehr (laut) spricht, kann klug, naiv oder feige sein. Es wird aber trotzdem so stimmen. Wir Ärztinnen und Ärzte aber sollten fachlich Manns genug sein, nicht derart auf unsere Gegenspieler hereinzufallen. Man versucht ja fortwährend, uns zu jagen. Es ist an uns, ob wir uns tatsächlich jagen lassen oder nicht. Es ist schlicht die grundsätzliche Entscheidung, wie viel wir uns selbst wert sind.

Und wenn wir gar befürchten müssen, dass man uns aus politischen Gründen in unserer selbstbestimmten Freiberuflichkeit nicht aus Versehen oder aus Unfähigkeit, sondern bewusst vernichten will, und wenn wir in unserem allenthalben oft zu beobachtenden Zynismus gegenüber Patienten unser eigenes Burn-out-Syndrom zu diagnostizieren lernen, dann sollten wir auch fachlich klug genug sein, uns zu therapieren. Schließlich haben wir ja unseren Beruf über Jahre und Jahrzehnte gründlich gelernt und genießen immer noch höchste Reputation. Auch das haben wir manchem unserer Gegenspieler voraus!

Dr. Martin Gattermann, St. Peter-Ordning