

Der gesundheitspolitische Kommentar

DIPL.-POL. EKKEHARD RUEBSAM-SIMON

WIDERSTAND UND ERGEBUNG

„Es gibt Dinge, für die es sich lohnt, eine kompromisslose Haltung einzunehmen“
Dietrich Bonhoeffer, Theologe, ermordet im KZ am 9. April 1945

Im Jahr der Gedenktage, wie der von Mozart und Heine, sollte die Ärzteschaft sich an einem Menschen wie Bonhoeffer orientieren, dessen hundertster Geburtstag sich jährt: ohne Kompromisse hat er sich dem Widerstand gegen Hitler angeschlossen und wurde wegen seiner Verbindung zum Kreis um Canaris auf persönlichen Befehl Hitlers gehängt. Er verkörpert Tugenden, die wir dringlich brauchen und die er in seinem Gang in den Tod gezeigt hat: Mut und Zivilcourage, verbunden mit Demut.

Soweit der pastorale Anfang.

Genau diese Kardinaltugenden werden wir benötigen, wenn wir den Kampf um die mentale Hoheit in den Köpfen der Menschen gewinnen wollen: wir werden daran gemessen werden, inwieweit wir für die Sache der uns anvertrauten Patienten unmissverständlich und kompromisslos eintreten. Das heißt nicht, dass wir nicht gleichzeitig für uns selbst eintreten sollen: momentan ist der Kampf für uns und für die Patientenrechte beinahe deckungsgleich. das Hauptthema ist der Kampf um eine ausreichende Versorgung der Patienten und um das Grundrecht der Selbstbestimmung. Sowohl Patienten wie Ärzte werden von einer mediokren Politikerkaste entrechtet, den Ärzten wird sogar das Recht auf eine gerichtliche Klärung unberechtigter Eingriffe in ihr Eigentumsrecht (Honorare) verweigert.

Die Sprache verrät den staatsterroristischen Anspruch gegenüber einem freien Beruf, der sich immerhin mit den letzten Dingen von Tod und Sterben beschäftigt. Ich zitiere das jetzt verabschiedete „Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz“:

§ 84 Abs. 4a und /a SGB V

„Ein Arzt, der die von der KBV und den SpiK festgelegten durchschnittlichen Pharmakotherapiekosten überschreitet, wird in Regress genommen. Er muss bei einer Überschreitung von mehr als 10 bis 20 % der Durchschnittskosten 20 % des Mehrbetrages erstatten, bei einer Überschreitung von mehr als 20 bis 30 % hat der Arzt 30 % der Mehrkosten zu erstatten, bei einer Überschreitung von mehr als 30 % muss er sogar 50 % der Mehrkosten zurückzahlen. Die Regressbeträge werden von der Gesamtvergütung abgezogen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) besitzen einen Ausgleichsanspruch gegen den regresspflichtigen Arzt.

Für Unterschreitungen der Durchschnittskosten vereinbaren KBV und SpiK einen Bonus, der der KV zufließt. Diese schüttet den Bonus an die Vertragsärzte aus, deren Verordnungen die Durchschnittskosten nicht überschritten haben.

Die Bonus-Malus-Regelung kommt nur dann zum Zug, wenn die Vertragspartner auf der regionalen Ebene (KV und Landesverbände der Krankenkassen) keine Vereinbarung schließen, die geeignet ist, die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelverordnung zu verbessern. Derartige regionale Vereinbarungen müssen jedoch zwingend eine Malus-Regelung enthalten.“

Die Absicht ist klar und simpel: Man versucht die Körperschaften dazu zu bringen, eine Verabredung über ein Arzneimittelgesamtbudget abzuschließen, von dem jetzt schon klar ist, dass es nicht einzuhalten ist. Wenn es dann nicht klappt, dann ist es wieder einmal die Sache der unfähigen Selbstverwaltung gewesen, die es nicht hinkriegt...Dann greift der Kollektivregress, der damit über die Hintertür eingeführt werden soll. Immerhin weiß die gesundheitspolitische Nomenklatura schon genau, wie viel Geld sie einsparen möchte: 500 Mio €. Das muss erst einmal umgesetzt werden.

Das ist so, als ob man Opfer und Täter dazu bringen möchte, sich darüber zu einigen, wie man am besten umgebracht wird, einvernehmlich durch Strang oder Guillotine. Also sind wir wieder beim Staatsterror angekommen....

Wir Ärzte werden das natürlich nicht hinnehmen. Der Aufruf zum Widerstand – und nicht zur Ergebung – folgt postwendend. Die großen Verbände der Ärzteschaft haben am 17. 2. einmütig beschlossen den **24. März** zum

Nationalen Protesttag in Berlin

zu erklären. Ziel: es müssen mindestens 20.000 Ärzte, besser mehr, nach Berlin kommen. Wir werden machtvoll demonstrieren, was es heißt, einen freien Beruf knebeln zu wollen und wir werden nicht nachlassen in unserem Kampf gegen Verunglimpfung und Kriminalisierung eines geachteten Berufsstandes.

MEDI war – vertreten durch mich – dabei und unterstützt dies ausdrücklich. Das heißt natürlich nicht, dass regionale Aktivitäten nicht stattfinden oder nicht notwendig sind, ganz im Gegenteil. Das Aktionsbündnis steht national zusammen und wird gemeinsam handeln. Kleinere Irritationen durch Vorpreschen einzelner Bündnispartner konnten ausgeräumt werden – wir müssen erst noch lernen, solidarisch und stringent zu handeln. Eine entsprechende Entscheidungsstruktur wurde installiert. Die Auseinandersetzung sollte so öffentlich wie möglich geführt werden, damit die Gesellschaft versteht, um was es eigentlich geht. Das

Wissensdefizit ist ungeheuer, da die Gesundheitspolitik für viele ein Buch mit sieben Siegeln ist. Das erleichtert es den Polit-Akteuren Märchen und gezielte Lügen in Umlauf zu bringen...

Was steht auf der Agenda? Folgende Aktivitäten müssen – möglichst parallel gebündelt folgen (BW hat schon einen guten Fahrplan vorgelegt):

1. schachbrettartig **regionale Aktivitäten**, wie Demonstrationsstände, Diskussionsrunden mit Politikern, Zeitungsbeiträge in Amtsblättern und Regionalzeitungen, Annoncen etc. Das ist Sache der Ärzte selbst, von der Struktur her z. B. MEDI-GbRen. Ob und wann Praxisschließungen notwendig sind, muss geklärt werden. Wichtig ist: alle Maßnahmen erschöpfen sich sehr schnell und verlieren ihren Neuigkeitswert...
2. **Informationsoffensive und Öffentlichkeitsarbeit**: Handzettel für Patienten, die das Bonus-Malus-System praktisch erklären (und nicht abstrakt-theoretisch wie die Hirtenbriefe des MdB Lothar Binding) und die damit verbundenen Konsequenzen für die medizinische Versorgung, Aussendungen für Ärzte, die den Fahrplan der Maßnahmen und Ziele klar machen, die wir uns überlegt haben. Dazu gehört der Stempeldruck ins Rezept und die Idee, ab Punkt X (Erreichen des Budgets) nur noch Privatrezepte auszustellen. Notwehrtatbestand nennt man das.
3. **Zieldefinition**, wie Ausstieg aus den DMPs um die Verhandlungsbasis für einen Punktwert von 5,11 c zu verbessern. Das sollte flächendeckend geschehen. Ein Anfang ist mit Berlin und Mecklenburg-Vorpommern schon gemacht. Eckpunkte einer Gesundheitsreform wurden entwickelt und konsentiert in MEDI und Genossenschaften. Die anderen können beitreten.
4. **Einbindung der Körperschaften**, die das Umsetzungsproblem haben. Ein Antrag von MEDI wurde schon angenommen, die KV BW zum „zivilen Ungehorsam“ = Nichtanwendung des AVWG zu verpflichten. Dies wird im Rahmen der KBV-Vertreterversammlung diskutiert werden. Dies hat der Vors. der KV BW Hoffmann-Goldmayer zugesagt. Wir werden die KV nicht aus ihrer Verantwortung entlassen. Möglicherweise wird es einen späteren außerordentlichen Deutschen Ärztetag geben, falls dies die Gesundheitsreform erfordert.
5. **Aktionen zur Landtagswahl**, v. a. in Sachsen-Anhalt, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Hier sind Faxaktionen, Diskussionsrunden und Leserbriefe hilfreich – ohne deren Wirkung überschätzen zu wollen.

Wir haben es mit einem gefährlichen Gegner zu tun, der ohne mit der Wimper zu zucken, Falschinformationen in Umlauf bringt, vor allem mit dem Ziel, die Glaubwürdigkeit des Protestes zu untergraben. Zum ersten Mal ist aber die Bevölkerung mit mehr als 80 Prozent (Umfrage NAV Virchowbund) auf unserer Seite. Man glaubt der Politikerkaste hier nicht mehr. Hier müssen wir ansetzen.

Der entscheidende Punkt sind wir Ärzte selbst: Jeder muss etwas tun, so gut er kann. Sich auf eine Organisation zu verlassen ohne selbst aktiv zu werden ist Unfug: jede Organisation wäre überfordert, wenn sie keine Aktiven hat. Und hier schließt sich der Kreis: Aufruf zum zivilen Ungehorsam, Nicht-Umsetzen der Vorgaben, Mut undjaDemut. Siehe Dietrich Bonhoeffer.

Mittel zur Verbesserung der strategischen Lage: alle sind aufgerufen Mitglieder für MEDI zu werben und dort massenhaft einzutreten: der Hausärzteverband kann sich im Gegensatz dazu offenbar noch nicht entscheiden, wo er hingehört – auf unsere oder auf die gegnerische Seite der Barrikade. Je mehr wir werden, die eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung erhalten wollen, umso besser!

Werden Sie MEDI-Mitglied – gemeinsam sind wir stark!

www.medi-verbund.de

www.medi-deutschland.de