

DIPL.-POL. EKKEHARD RUEBSAM-SIMON

Der gesundheitspolitische Kommentar

**BELIEBIGKEIT, UNVERBINDLICHKEIT, EINHEITLICHKEIT UND ENTSCLOSSENHEIT.
INTERESSENVERTRETUNG FÜR ÄRZTE: WAS WILL MEDI?**

Seit langem beschäftige ich mich mit der Frage, warum Ärzte lieber im Gefängnis der GKV sitzen als ihre Freiberuflichkeit stolz zu leben.

Verschiedene Ebenen waren bei der Analyse zu berücksichtigen: eine meist konservativ-leistungsorientierte *Sozialisation im Elternhaus*, Altruismus, dann eine *autoritative Zurichtung im Krankenhaus* mit dem überholten Chefarztsystem – also eine in dieselbe Kerbe schlagende berufliche Sozialisation. Unser Stand scheint außerdem besonders anfällig für das zu sein, was der Sozialpsychologe und Psychoanalytiker E. Fromm „*automatische Anpassung*“ nannte. Zitat: „Das Individuum gibt es auf, es selber zu sein und übernimmt zur Gänze die Sorte Persönlichkeit, die sich ihm in Form einer Zivilisations-Schablone darbietet und auf Grund derer es genau so wird, wie man es von ihm erwartet, genau so, wie alle anderen sind. Der Zwiespalt zwischen dem Ich und der Welt verschwindet

und mit ihm zugleich die bewusste Furcht vor Alleinsein und Machtlosigkeit“. Das erspart Ängste und daraus resultiert ein nicht unerheblicher Energiegewinn, da die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst und seiner Rolle in einer sich verschlechternden „arztfeindlichen“ Umwelt unterbleiben kann. Man macht kurz gesagt das, was einem die KV oder der Staat so vorsetzt – oft mit vorausseilendem Gehorsam und zu eigenem Schaden... Oder anders formuliert: viele von uns sind mental schon längst in der Staatsmedizin angekommen, haben eine Angestelltenmentalität entwickelt und sind weit entfernt von einer inneren Unabhängigkeit gegenüber den Zumutungen von Sozialrecht und Politik.

Als Pudels Kern entpuppt sich m. E. vor allem eine Befindlichkeit. *Angst*. Angst vor der Freiheit, Angst vor der Selbstständigkeit, Angst vor radikalen Veränderungen, Angst vor den Disziplinierungsinstrumenten einer verrückt gewordenen Bürokratie die uns zunehmend gängelt. Die Kehrseite dieser Befindlichkeit ist das, was mein Freund Michael Ruland „professionelle Deformation“ nennt – eine Geisteshaltung, die den blinden Fleck beim Blick auf sich selbst enthält. Zu dieser Deformation gehört auch eine konstitutionelle „Größenphantasie“: Mediziner neigen dazu, sich alles zuzutrauen und Entscheidungen zu treffen, auch wenn die sachlichen Voraussetzungen (zum Beispiel Sachverstand) fehlen. Nicht umsonst sind Ärzte die beliebtesten Objekte für Anlagebetrüger... Dies ist ergänzt durch eine strukturelle Komponente, die ich die „Beliebigkeitsfalle“ nennen möchte: Viele Ärzte haben wohl den inneren Kompass verloren, der ihnen sagt, wie sie auf die zunehmende Abwürgung ihrer Freiberuflichkeit adäquat reagieren sollen. Sie machen bei jedem Vertrag mit, oft ohne ihn zu kennen, sie wählen bei Wahlen der sog. Selbstverwaltung nach beliebigen Spielregeln, die ihnen ihr „Bauchhirn“ vorgibt, einmal diese, einmal jene Koalition. Fatalerweise ist dies oft komplettiert durch einen verrückten Liberalismus, der gerade jene abwählt oder nachträglich durch Koalitionen verhindert, der eigentlich ihr politisches Schicksal verbessern könnte. Ungefähr nach der Devise: „Lieber bin ich König auf meinem kleinen Hof“ als Gefolgsmann eines anderen.

Das alles hört sich nach „Arztbeschimpfung“ an – nichts liegt mir ferner. Ich denke nur, wenn wir etwas verändern und bewegen wollen, müssen wir vorher genau hinsehen und eine angemessene Analyse zustande bringen. Ist der Anfang schon falsch, wird alles Folgende nicht besser werden. Gerade für das Projekt *Systemumstieg*, das wir weiter verfolgen und vorbereiten, braucht es genau dieser Einsichten, damit das Produkt, das wir hinterher anbieten werden eine reale Chance auf Lebensfähigkeit und Entwicklung hat... MEDI hat übrigens in einer Klausurtagung den kritischen Blick auf sich selbst angewendet und für sich Ergebnisse daraus entwickelt – die wir natürlich nicht öffentlich breit treten, da sie nur für die Funktionsträger von MEDI bestimmt sind und nicht für eine neugierige Öffentlichkeit. Von anderen Verbänden habe ich nichts Ähnliches gehört.

Fakt ist jedenfalls, dass viele Ärzte in allen möglichen Verbänden Mitgliedschaften pflegen, meist als passive Mitläufer und wenig Verantwortung übernehmen. Ich vermute, dass auch die Denkstruktur des Sozialrechts, die uns seit 130 Jahren infiltriert mentale Engramme hinterlassen hat, die man als „Versorgermentalität“ bezeichnen kann: Man erwartet, dass einem die gebratenen Hühner in den Mund fliegen. Das mag für das Schlaraffenland gelten, die Realität unseres „vorsorgenden Sozialstaats“ sieht aber anders aus. Diese Haltung führt dazu, dass einem die entsprechenden Verpflichtungen, die aus den jeweiligen Mitgliedschaften erwachsen, ziemlich beliebig und egal erscheinen – sie sind buchstäblich nicht viel wert, weil nicht mit *emotionaler* Urteil erworben... Deshalb ist es vielen Kolleginnen und Kollegen so leicht möglich, Positionen zu wechseln oder konträre Mitgliedschaften zu pflegen – wobei der angenommene individuelle Vorteil die Richtschnur des Handelns ist. So traurig es ist: viele sind bereit, für einen vermeintlichen kleinen Vorteil Grundsätze über Bord zu werfen. Das geht genau genommen nur, wenn man eigentlich keine wirklichen Grundsätze hat...

Gegen eine solche Beliebigkeit und Unverbindlichkeit ist MEDI angetreten, da wir glauben, dass das ganze Elend der ärztlichen Politik in diesem kardinalen Punkt ihre Ursache hat: wer kein Konzept mit dem Ziel der Vereinheitlichung hat, ist ein Spielball seiner politischen Gegner. Die Kassen wissen das längst, die Politik hat es schnell begriffen, nachdem nach den ersten massiven Eingriffen bei der ärztlichen Freiberuflichkeit keine spürbare Reaktion erfolgte. Die Demonstrationen des letzten Jahres waren ziemlich zu spät und fanden auf einem sinkenden Schiff statt. Da die Ärzteschaft traditionell „liberal“ denkt (das aber oft mit Beliebigkeit und Willfährigkeit verwechselt) kann sie sich auch nicht auf eine autoritative Führungsstruktur einlassen, wie MEDI sie einfordert. Dieses aus Verantwortung für das Gesamte, also der Einheit von Haus- und Fachärzten und Psychotherapeuten gebildete Konstrukt ist für uns die notwendige Voraussetzung für *Einheitlichkeit* und *Verbindlichkeit* im Handeln. „Autoritativ“ ist dialektisch zu verstehen: dieser Führungsanspruch resultiert aus *Sachautorität* und *basisdemokratisch legitimierter Verantwortlichkeit*. MEDI ist mit seinen regionalen GbRen, die rechtlich unabhängig sind, aber im Erweiterten Gesamtvorstand eine demokratische Zusammenfassung finden, demokratisch legitimiert – viel mehr, als viele Kritiker meinen und wissen.

Die Kritik am „autoritären“ Führungsstil von MEDI, die periodisch wiederholt wird (ohne deshalb substantieller zu werden) fällt so auf die Kritiker zurück, und entlarvt sich als *angstgesteuerte vorbeugende Abwehr* – gleichzeitig auch *Angst vor der Verantwortung*. Aus diesen inneren Gründen werden dann zyklisch Märchen in die Welt gesetzt, MEDI unterdrücke andere oder seine Mitglieder usw. usf. Wer aber eine gewerkschaftsähnliche Struktur aufbauen will, kann nicht auf Beliebigkeit und Zufälligkeit setzen. Deshalb fordern wir Einheitlichkeit in der Durchsetzung bestimmter Forderungen (z.B. Moratorien für DMP'S, oder einheitliche Mitgliedschaften in Praxisgemeinschaften – damit nicht der eine Praxispartner den Vertrag A unterschreibt und er andere den Vertrag B. Die Geschichte der

Gewerkschaftsbewegung ist auch eine Geschichte der Entfaltung von Gemeinsamkeit in gegenseitiger Verantwortung. Da viele Ärzte zu einer solchen Haltung noch nicht bereit oder fähig sind, ist eine politische Zusammenfassung von so vielen besonderen Einzelindividuen schwer bis manchmal unmöglich – etwa so einfach, wie einen Sack Flöhe zu hüten... Ich bin jedoch davon überzeugt, *dass für die Ärzteschaft eine solche private freie Interessenvertretung unabdingbar für ihren Erfolg und ihr Überleben als politisch ernstzunehmende Kraft ist.* Verzichtet sie darauf, wird sie gegen die Nachfrageoligopole und in den Gesundheitsmarkt drängenden Großkonzerne verlieren. Demnächst wird es auf Kassenseite durch die Etablierung des Spitzenverbandes „Bund“ der Kassen sogar zu *monopolartigen* Verhältnissen kommen.

Eine solche klare Haltung zu einer wirklichen ärztlichen Interessenvertretung, verbunden mit politisch erreichbaren Visionen, schließt bestimmte Kompromisse *nicht* aus. Es gibt immer wieder besonders kluge Super-Kritiker, vor deren analytischer Begabung jeder schlecht davonkommt – auch und insbesondere MEDI. Diese Kritiker verwechseln theoretische mit praktischen Lösungen. Politik, insbesondere demokratische Politik, ist nichts anderes als eine Kette von Kompromissen, die immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden. Der Kompromiss als solcher ist nicht das Skandalon, sondern er wird nur dann zu einem solchen, wenn er nicht fortlaufend überprüft und evtl. nachgebessert wird. Genau das passiert in der Vertragswerkstatt MEDI und in seinem Vorstand. Es ist auch nicht so, dass es ausreicht, in einer Körperschaft des öffentlichen Rechts Mitglied zu sein, um seine Glaubwürdigkeit zu verlieren. Es gibt natürlich auch in diesen Selbstverwaltungsstrukturen unglaubliche Gestalten – aber umgekehrt reicht die bloße Mitgliedschaft zur Verurteilung eben *nicht* aus. Wir kennen das aus gewissen Chat-Rooms und innerärztlichen Foren...

Was will MEDI also?

MEDI will die niedergelassene Ärzteschaft und die dazu bereiten assoziierten Psychotherapeuten im Sinne einer kraftvollen gewerkschaftsähnlichen Interessenvertretung organisieren und zusammenfassen. Dazu bedarf es einer zentralen, klaren, verantwortlichen Führung, die basisdemokratisch legitimiert sein muss. Für diese Interessenvertretung sind bestimmte Spielregeln unumgänglich, die sich als hinreichende Verbindlichkeit, Einheitlichkeit und Verantwortungsbereitschaft füreinander charakterisieren lassen. Emotionale Bindung untereinander ist ebenfalls ein hoher gelebter Wert bei MEDI – wer es nicht glaubt, soll als Gast in die Sitzungen des „Erweiterten Vorstands“ kommen, um sich von gelebter Demokratie zu überzeugen.

MEDI stellt deshalb noch lange *keinen* Alleinvertretungsanspruch, wie böse Diffamierer immer wieder hinausposaunen – ganz im Gegenteil. Aufgrund der Notwendigkeit zur permanenten Kompromissfähigkeit gibt es zahlreiche Bündnisse mit befreundeten anderen ärztlichen Interessenvertretungen – wobei auch hier *regionale* Besonderheiten gepflegt und anerkannt werden. Bei der Buntscheckigkeit der ärztlichen Basis im Sinne meiner obigen Beschreibung ist das auch gar nicht anders möglich – zumindest fürs erste einmal. Was uns die Zukunft bringen wird, werden wir sehen und müssen dann entsprechend reagieren. Nur wenn es uns gelingt, diese *umfassende Verbindlichkeit im Handeln* des MEDI-Verbundes zu etablieren, zu erhalten und auszubauen, können wir uns an solche systemüberschreitende Projekte, wie die „kollektive Zulassungsrückgabe“ heranwagen.

Es ist deshalb zwingend erforderlich, dass sich jedes einzelne MEDI-Mitglied klarmacht, was die „inneren Bewegungsgesetze“ unseres Verbundes sind, damit die Entscheidungen der Führung – die zumeist ja nach umfangreichen Diskussionen der Mitgliedschaft erfolgen – innerlich akzeptiert und umgesetzt werden können. Das erfordert im Einzelfall auch *Verzicht* und *Aufgabe eines (oft nur mutmaßlichen) vordergründigen Gewinns* zugunsten eines langfristigen Ziels und Gewinns. Und es erfordert auch die Bereitschaft, kritisch die Systemgrenzen unseres Gesundheitswesens zu überschreiten und unsere Imprägnierung mit 130 Jahren Sachleistungssystem zu erkennen und mental zu entlernen.

Ich bin guter Dinge, dass uns das gelingen wird!