

Wir Ärzte, wir Bürger allgemein

erleben zur Zeit eine schwer durchschaubare Übergangsphase unserer politischen Systeme. Angesehene Experten sehen die Existenz der Staatlichkeit zur Disposition gestellt. Wir müssen uns fragen lassen, wieviel Demokratie und wieviel Mitmenschlichkeit wir uns in der Zukunft finanziell noch leisten können! In diesem Zusammenhang hier einige Gesichtspunkte, die m.E. bei der Analyse der aktuellen politischen Gemengelage hilfreich sein dürften.

Zunächst einige Vorbemerkungen.

Nach dem zweiten Weltkrieg hatten die politischen Kräfte im Westen mit viel Nachdruck dafür gesorgt, daß das Öffentliche, Politisch-Gemeinsame sich unter tatsächlicher Partizipation der Bevölkerung fruchtbar entwickelte: Bildungssektor, Kultur, kommunale Dienste, öffentlicher Rundfunk, Straßen- und Schienennetze usw. (bis hin zu jenen schließlich als Zerrbild "Skandinavischer Verhältnisse" dargestellten Maximal-Lösungen sozialer Sicherungssysteme).

Die Autoritätskrise der 60er und 70er Jahren zeigte dann aber, daß derartige öffentliche Strukturen auch zu Protest und Selbstorganisation nutzbar waren und damit der Autorität und Durchsetzung staatlicher Absichten zunehmend im Wege standen. Das Ende des Ostblocks, der ja vielfach zur Begründung westlichen Staatsagierens hatte erhalten müssen, bewirkte eine zusätzliche empfindliche Destabilisierung.

Auch im Ökonomisch-Militärischen erfolgte ein Paradigmenwechsel: wiesen die 50er und 60er Jahre politisch ein Atomkrieg-/ Atomkraft-Szenario auf, so rückt jetzt wieder der mit konventionellen Kriegen eroberte konventionelle, fossile Brennstoff in den Mittelpunkt globaler Machtverteilung.

Nun aber zur Sache!

Vor diesem Hintergrund sehe ich unseren Berufsbereich sowohl grob fahrlässigen als auch politisch gewollten Beschädigungen ausgeliefert und als Objekt der monetären Begierde außerärztlicher Kreise in größter Gefahr. (Derzeit noch bestehende Illusionen, daß nichts so heiß gegessen werde, wie es auf den Tisch kommt, werden leider bald wie Seifenblasen zerplatzen.)

Vorgebliche staatliche Mittelknappheit ("Einnahmeprobleme") sowie der stets geflissentlich angeführte Globalisierungsdruck unterhöheln rapide den öffentlichen, der Politik zugänglichen Raum. Wir erleben eine unaufhaltsame Entpolitisierung, an die Stelle des Staates treten z.B. PPPs ("Private-Public-Partnerships") und Drittmittel-Jagd im staatlich offenbar aufgegebenen Raum der Universitäten.

Im Kultursektor, im Sektor der sozialen Sicherungssysteme, aber auch im Bereich kommunaler Gestaltung von Gemeinwohlzielen finden sich als Vollzugsgehilfen für dieses fatalistische, entmutigte, angeblich erwachsen gewordene Denken jede Menge willfährige Protagonisten.

Die Verweigerung einer angemessenen Bezahlung führt zunächst zu einer strukturellen Erosion dieser Bereiche. Die Bevölkerung wird so permanent frustriert und z.B. durch vorgebliche Bereicherungsskandale gezielt von ihren Versorgungsträgern, hier also uns Ärzten entfremdet. In einem zweiten Schritt geraten diese Bereiche dann in tiefe Krisen und sind laut notorischer Berater-Weisheit nicht mehr konventionell sanierbar. Schließlich treten dann als Heilsbringer private Investoren auf den Plan.

Alle unser bisheriges System strangulierenden Spielregeln müssen in dem Augenblick aufgehoben werden, wo das Fonds-Kapital tatsächlich in diese Sektoren einzufließen bereit ist. Soll dieses ja nicht abgeschreckt, sondern angelockt werden!

Der Weg in die "Staatsmedizin" oder die "Verstaatlichung der ambulanten Medizin" entspricht also nur einer passageren „Abdeckertätigkeit“ des sich anheischenden Staates, nach Vorgaben der angepeilten Investoren. Dieser sog. Reformprozeß der ärztlichen Versorgung mündet so in definitiver Privatisierung unter dem Regime der neuen nicht-ärztlichen Eigner.

Ein befremdlicher Einfluß von ehemaligen SED- und KBW-Kadern unterminiert erfolgreich und frech die aufgeklärt-zivile Ausrichtung unserer bisherigen traditionellen politischen Normen und Werte.

Als Nebensatz gehört zu diesen Gedanken natürlich auch, daß der bisherige Staatsbürger durch Reduzierung des Öffentlich-Politischen, seiner res publica, im eigenen Land vom Souverän zum Kunden verwandelt wird. Wobei dann bisher in kollektivem Eigentum befindliche Belange (Stadtwerke, öffentliche Grünanlagen, Kliniken etc.) in private Hände überführt werden. In Hannover z.B. werden die kommunalen Kliniken und die Medizinische Hochschule auf Verkauf vorbereitet. Die hiermit verbundenen, an unsere Verfassung rührenden Probleme werden - offenbar allgemein akzeptiert - mit den beiden inhaltsfreien Worten "Wettbewerb" und "Transparenz" kaschiert (dies entspricht in etwa der Funktion von "Glasnost" und "Perestroika" im russischen Übergangsprozeß des Staates in die Hände der Oligarchen).

Ergo:

In einer Bewertung der politisch Gewollten sollten wir daher folgenden Aspekten Beachtung schenken, die von ihren Machern nicht frei gestaltet werden, die sich vielmehr aus der zugrunde liegenden Interessen-Konstellation ergeben:

Erstens:

die Konzeption dieser Staatsvorhaben muß es ermöglichen, den weiteren Übergang z.B. bisher defizitärer kommunaler oder gemeinnütziger Krankenhäuser in private Hand für die künftigen Betreiber lohnend zu machen. Dabei muß das Kunststück gelingen, die Investorenmotivation auf einen „Geheimtipp“ zu lenken, ohne die aktuellen Besitzer aufmerksam zu machen, auf welchen "Bodenschätzen" sie derzeit noch sitzen. Diese sollen vielmehr - entmutigt und frustriert - ihren schäbigen Landstrich räumen und noch dankbar sein, wenn man ihnen wie beim Braunkohletagebau Umquartierungsangebote macht.

Zweitens:

im ambulanten Sektor ist darüberhinaus eine Kapitalisierung solange wenig interessant, wie das Morbiditätsrisiko bei den sog. "Dienstleistern", den Ärzten verbleibt und solange Deckelungen der Honorare bestehen, die jegliche wirtschaftliche Expansion ersticken. Hier wird also in einem Szenario von fünf bis zehn Jahren anfangs die noch bestehende Ärzteschaft belastet und zermürt. Die anscheinende Lehre aus diesen "bedauerlichen Umständen" soll dann aber für die neuen Player im Gesundheitssystem Ende des Jahrzehnts in Form von Expansionsmöglichkeiten und Rückgabe des Morbiditätsrisikos an die sog. "Kunden" gezogen werden. Hier steht v.a. das korporationistische Kernelement "Kassen-und-KVen" einer ökonomisierenden Explorationsperspektive im Wege. Betriebswirtschaftlich organisiert man so keine profitable Anbieter-Konsumenten-Konstellation!

Drittens:

die Zukunft der unter Renditedruck stehenden privatisierten Krankenhäuser und der entsprechenden Praxis-Filialbetriebsketten von nichtärztlichen Investoren läßt mittelfristig keine Luft für freiberufliche, selbstverantwortete Ausübung ärztlicher Heilkunde. Noch ist zwar nichts verloren. Das faktische berufspolitische Koma der deutschen Ärzteschaft nach dem Protestjahr 2006 ließ allerdings Böses ahnen. Nun ist wieder eine starke Dynamik in den Prozeß unserer emanzipation gekommen.

Die Frage, wie der einzelne Arzt sich organisieren soll, um seine Existenz wie auch seine Rechte zu verteidigen, wird in Zukunft jedenfalls ganz anders als bisher zu beantworten sein.

Augenarzt-Verbände etwa, Hausarzt-Verbände etc. sind in dem zurückliegenden, uns bekannten Modell von KVen und Krankenkassen partiell funktionsfähig gewesen, wenngleich sie auch - in ihrem

partikularistischen Ansatz - dafür mitverantwortlich waren, daß all das geschehen konnte, was uns jetzt so plagt.

Keiner dieser Verbände hat sich je grundsätzliche Gedanken über die Zukunft des Systems gemacht. Niemand von ihnen hat sich etwa dem falsch kalkulierten EBM2000+, dem kostenlosen Inkasso der Krankenkassen-Gebühr, der Einführung des ICD, ja, der letztenendes unbegreiflichen Haftung der Ärzteschaft für die Arzneimittelbedürfnisse der Bevölkerung entschieden in den Weg gestellt. "Das hätten ja auch die anderen machen können, warum dann gerade wir?"

Viertens:

der historische Schritt vom freien Handwerksmeister zum Industriearbeiter erforderte nach Versagen der Zünfte gewerkschaftliche Organisationsformen. Entsprechendes zeichnet sich schon heute für die Ärzteschaft ab.

Gegen die Vereinzelung und das Unter-den-Tisch-Fallen von noch zaghafter, aber weitverbreiteter Widerstandsbereitschaft bedarf es unserer Angebote genossenschaftlicher oder gar syndikalistischer Verwebung. Unsere massenhaften Gegenstimmen drohen ansonsten ungehört in der isolierten Bienenwabe der Einzelpraxis zu verhallen. Oder sie werden komplett verdrängt – das atomisierte Einzel-Ich muss schließlich stabilisiert werden.

Die uns bislang zugemuteten bürokratischen Missgeburten kompromittieren unsere freie und anständige Ärtlichkeit gezielt. Es bedarf ihnen gegenüber unseres unversöhnlichen Widerstands. Verrat an der gebotenen Verschwiegenheit (eCard), Aufgabe niveauvoller Ausübung unseres Arztberufes (DMPs, Leitlinien-Kochbuch-Medizin), Auslieferung der einzelnen Praxis gegenüber dem Rosinen-pickenden Einkauf der Kassen (Einzelverträge), Mutation des Patienten zum Kunden (Hausarztverträge), Verinnerlichung einer entmutigenden Haftungsangst ("Kostenexplosion", Budgets, Deckel, Richtgrößen, Regresse), Zerstörung geglückter, maßgeschneiderter lokaler Lösungen durch hirnlöse Gleichmacherei (Notdienstregelung).

Unsere von Staatsaufsicht freien Organisationen, Freie Ärzteschaft wie auch die Ärzte-Genossenschaften, erlangen durch all das herausragende Bedeutung. Sie sind einerseits die Organisation **aller Ärzte**, über alle traditionellen Fachgrenzen hinweg. Sie sind nicht durch immanente Konstruktionsmerkmale von vorneherein auf Anpassung und politisches Schönwetter angewiesen. Sie können daher nicht so einfach weiter in den politischen Würgegriff genommen werden.

Wir brauchen und bekommen also, wie man heute wohl sagt, "robuste", subsidiäre, basisnahe Verankerung und unkomplizierte, hierarchisch flache Organisationsstrukturen, die von gegenseitigem Respekt und Wohlwollen getragen werden. Hieraus entspringt eben das sich derzeit abzeichnende Miteinander von lokalen Ärztenetzen mit umfassender genossenschaftlicher Organisation.

Fazit:

- Befreiung aus der babylonischen Gefangenschaft des SGB V (Körbe),
- Bewahrung der Schweigepflicht (eCard),
- Arzt-Patient-Telekommunikation ohne staatliche Abhörbedrohung (Schäuble),
- Sicherstellung an motiviertem, qualifizierten Nachwuchs für unseren schweren und schönen Beruf
- angemessene Bezahlung.
- Einzelleistungsvergütung,
- Direktabrechnung

legen wir den Sumpf der Körperschaften und der Pauschalierung trocken!

by Axel Brunngraber, Februar 2008