

Lieber, verehrter Herr Professor...!

Aktuell wird "der Ärzteschaft" ganz pauschal wieder der Vorwurf gemacht, gegen mehr oder weniger verdeckte Prämien die Zuweisung von Kranken in die Kliniken manipuliert zu haben.

Auf Ihren empörten, bekümmerten Aufruf eines elder statesman aus unseren Reihen hin erlaube ich mir - als noch aktiver, dem Treiben im Gesundheitssektor ausgesetzter Arzt - die folgenden Bemerkungen.

Hypo Real Estate contra Hippokrates

Die entfesselte Gier als politische Kraft.

Natürlich ist die Übergabe von skandalisierbaren "Beweismitteln" an die Medien ein **typisches Moment des politischen Alltagsgeschäftes**. Wir haben in den vergangenen Tagen erlebt, wie auf die "SPD-Schmidt-Dienstwagen-Affäre" als ritualisierte Parteien-Revanche sodann erheblich überlagerte Dossiers zur "CDU-Merkel-Ackermann-Affäre" parlamentarisch und medial verwurstet wurden. Dabei wird wie üblich die maßlose Gier und Selbstgefälligkeit von Menschen sichtbar, die sich selbst gern als Hüter von Anstand und sozialer Tugend gerieren.

Der Arzt am Pranger.

Das Projekt "Zersetzung ärztlicher Glaubwürdigkeit".

Seit vielen Jahre hält die politische Kampagne zur **Entwürdigung und Diffamierung der verfassten Ärzteschaft** an. Die derzeitige sog. "Fangprämien"-Affäre ist dabei nur der momentane Akt einer umfangreichen medialen Orchestrierung. Transparency International, selber durchaus zwielichtig, hat hieran ebenso mitgewirkt wie der unselige PR-Tausendsassa und frühere Berliner Kammerpräsident "Ellis" Huber. Unvermeidlich und selbstredend auch der ubiquitäre Professor Lauterbach. Keiner von ihnen konnte auf Nachfrage die Vorwürfe belegen, substantiieren bzw. die dramatisch postulierten Folgen für Volkswirtschaft, Beitragsvermögen und Gesundheit der Patienten darstellen.

Empörende Tatbestände sind wie immer schnell gefunden (*Notzucht durch Priester, Kokain im Bundestag, soziales Schmarotzertum/ "Mallorca-Klaus", großzügige Flugbereitschaft usw.*). Und wenn nicht, dann werden sie vom Ministerium und den Medien selbst liebevoll inszeniert und produziert, die Beispiele sind notorisch.

In diesem besonderen Falle scheint es mir wichtig, daß wir es nicht bei einem ablehnenden Schauer und moralischer Verdammung belassen. Das wäre nämlich exakt der von **uns "ethischen Laborratten" in diesem Experiment einzuübende Pawlowsche Reflex**.

Wie könnten wir klassischen, um Würde und Anstand bemühten Ärzte wohl auch anders? Ich möchte aber davor warnen, dass wir und unsere "Stammesfürsten" uns voller Betroffenheit in einem Gestrüpp provokativer Vorwürfe verfangen, um der Administration und den Kassen dann zerknirscht rasche Abhilfe zuzusichern.

Dann wären wir genau dort angelangt, wo **die ewigen Gegner und Neider freier Ausübung der Heilkunde** uns haben wollen. Unter Legitimationsdruck, mit dem Rücken an der Wand - Besserung durch schärfste Kontrolle auch aller Unbeteiligten gelobend...

Die angedeuteten Vorwürfe scheinen sich in der Tat nicht mit einer anständigen, primär dem Patienten verpflichteten Berufsausübung zu vertragen. **Aber ist das alles derzeit überhaupt das Thema, die Frage, das Problem?**

Hier liegt der Hund begraben.

Viel bedeutsamer erscheint mir hingegen der folgende Zusammenhang.

Durch konsequent betriebene Änderung von Gesetzen, Tarif-Regelungen, Gebührenordnungen, Mantelverträgen - also Normen aller Art, wie sie das berufliche Sein der Ärzte formen - wurde von Berlin unbeirrt eine **Perspektive der Industrialisierung und Ökonomisierung** der Medizin eröffnet und installiert, das in Aussicht stehende Geld als wesentliches Handlungsmotiv bei den Beteiligten eingepflanzt.

Die Elemente dieser Perspektive: erzwungener Zugang **außerärztlicher Investoren** zum "Gesundheitsmarkt", die **Phrase des Wettbewerbs** (von Kassen um Versicherte, von Ärzten um Verträge mit diesen Kassen, um profitable Patienten, um "Gute Risiken"), die **Phrase der Transparenz** als Codewort für Kontrolle von Allem und Jeden, die in den Kommentaren der Gesetzesmacher offen propagierte **"Steuerung der Beteiligten durchs Geld"**.

Dies alles ist doch **der eigentliche Skandal**, das schleichend applizierte Gift, das den humanen Kern unserer ärztlichen Arbeit als "historisch überholtes Relikt" expurgieren soll.

Denn die freien, nur ihrem Patienten verpflichteten Ärzte stellen eben für das Projekt einer **Managed Care** das Haupthindernis dar. Dieses Konzept verlangt die ungeschmälerte Dominanz der "Nachfrager" (= Kassen) im Gesundheitssektor, die "Anbieter" (= Ärzte) werden auf die Rolle reduziert, die einem betriebswirtschaftlich zentral gesteuerten Versorgungssystem dienlich ist.

Die **Kollektivierung** - diesmal nicht der Landwirtschaft, sondern der niedergelassenen Ärzteschaft ist dabei eine wichtige Etappe. MVZs, also die planwirtschaftlichen Enkel der DDR-Polikliniken, sind hier die bevorzugte **Form künftiger ärztlicher Betätigung**, von Parlament und Rechtsprechung mit Macht und Vorteilsgewährung durchgesetzt.

Daneben wurden die Vertragsbeziehungen zwischen Arzt und Patient immer heftiger durch eine **Kassendominanz** deformiert, die gewollt jeder tatsächlichen Transparenz entzogen bleibt. Die Kassen selbst befinden sich währenddessen auf **"Konsolidierungskurs"**. Weg also von ihrer vormals nahezu subsidiären Nähe zu Region, Branche und sozialer Besonderheit ihrer Mitglieder. Am Ende bleiben dann bundesweit wenige zentralistisch gesteuerte "Saurier" übrig, wie wir sie bereits - mit all ihrem Scheitern - aus der übrigen Versicherungs- und Finanzwirtschaft kennen.

Der Weg führt von quasi genossenschaftlicher Mitgliedschaft des Versicherten hin zur **Privatisierung mit der für ihn verbleibenden Rolle als Kunde**, welcher die Produkte der Versicherung dann "fressen oder sterben" muß. Gesundheit als Ware und als Dienstleistung. Die so absehbare Umwandlung der bisherigen Kassen in Aktiengesellschaften ist für die bisherigen Mitglieder und somit gemeinsamen Eigner sicher kein Fortschritt...

Die Kassen hatten sich vormals der Versorgung unterzuordnen und den sich daraus ergebenden Anforderungen zu dienen. Das ehemalige **Krankenbett** wird nun aber zügig abgelöst durch ein **sozialpolitisches Prokrustes-Bett**, von

Betriebswirten und Versicherungsmathematikern entworfen und geformt.

Der **ständige, vielfach variierte Vorwurf** lautet denn, Ärzte seien - mutmaßlich generell, mehrheitlich, immer und immer öfter - bereit, die wesentlichen Entscheidungen in ihrer Arbeit am Patienten **für das Geld des Meistbietenden zu verhökern**. Das ist aber in der Tat und aus einem ganz anderen Grunde skandalös, brennend aktuell und alarmierend.

Was soll das Alles?

Die oben angesprochene, von der herrschenden gesundheitspolitischen Nomenklatura in Berlin und den Provinzen betriebene **Umwandlung der freiberuflichen, persönlich verantworteten, am Gegenüber orientierten Arzttätigkeit** dient folgenden Zielen:

weg von einer persönlichen Bindung als salutogenetischem Fundament der Arzt-Patient-Beziehung, einer oft lebenslangen biographisch tragenden Brücke der interpersonellen Begegnung; persönliche Loyalitäten stehen einer reibungslosen zentralen Lenkung im Wege,

hin dazu, dass die die Patienten eine Abfertigung durch ständig wechselnde, unpersönliche Schichtdienst-Mediziner in Ambulanz-Filialen akzeptieren;

weg von einer Geschichte und Tradition ärztlichen Selbstverständnisses und einer gewachsenen Auffassung der Bevölkerung vom Arzt und seinem Wissen und Tun,

hin zu Bagatellisierung und Banalisierung unseres ärztlichen Könnens - mithilfe von "In-Die-Röhre-Stecken", "Meßwerte-statt-Klinik", "technisierte-Rasterfahndung-im-Patientenkörper", "Kochbuch-Medizin" soll offenbar künftig die **Substitution ärztlicher Handarbeit** durch Leitlinien-geführte medizinische Fachangestellte realisiert werden. Anstelle von Ärzten Ersatz durch Dokumentaristen, durch Evaluatoren, durch Qualitätsmanager, schließlich durch die preiswerten, armseligen, geistig-barfußigen Bachelors im Dienste der großen "Versorger"-Ketten von Morgen;

weg von einer die Region, die Lokalität sowie die kulturellen und die sozialen Besonderheiten der Patienten erkennenden und für die Heilung nutzenden Verwurzelung der Ärzte in der Bevölkerung,

hin zum **Primat der Mobilität**, der Entwurzelung, des Hinnehmens eines effektivierten, anonymen Einsatzes "personeller Ressourcen". Zu einem klaglosen Vorliebnehmen mit den neuen Filialketten anstelle des Wunsches nach einem "von mir gewählten Heilkundigen";

weg von Zugang zu bzw. Auswahl von Ärzten und Kliniken aufgrund von Lebenserfahrung, Empfehlungen, Rat und Erlebnissen von Freunden, Familienangehörigen und Nachbarn; weg von einer Würdigung der Leistung, der ethischen und professionellen Ausrichtung des ambulanten und klinischen ärztlichen Angebots,

hin zur Steuerung der Patientenbewegungen (als Kundenströme einer "Wertschöpfungskette") durch Internet-Portale, Selbstanpreisung der "Leistungserbringer" mit recht willkürlichen Leistungsparametern, Ausrichtung der Versorgungskette gemäß der "Expertise" von Krankenversicherungen und des Renditebedarfes ihrer Eigner.

Geld, Geld, Geld.

Die erzwungene oder erschlichene Folgsamkeit der Ärzte und Patienten, die über

Bonus-Malus-Konzepte an dieser "Wertschöpfung" angekettet sind, über Kulanz bei **Praxisgebühren**, über Belohnung für "**Bonus-Heftchen**", über beitrags sparende Einwilligung in medizinisch ineffektives bis nachteiliges "**Krankheits-Management**" und vordergründige, ärztlich redundante "**Hausarztverträge**". Hier wird medizinisch nichts Neues geboten, das Befolgen solcher Holzwege wird jedoch mit **Prämien, Erstattungen** und umfangreichen anderen **monetären Anreizen** sanktioniert und findet hierin seinen einzigen Sinn. Daß das Geld hier gänzlich unpersönlich folgenschwere medizinische Entscheidungen bahnt, wird von keinem der jetzt lauthals Klage führenden beanstandet.

In den vergangenen Monaten haben Kassenmitarbeiter in ganz Deutschland unsere Arztpraxen aufgesucht und gegen eine "**Prämie von 10 €**" die Änderung der dort dokumentierten Diagnosen begehrt. Natürlich mit dem Ziel höherer Geldzuflüsse aus dem Risiko-Struktur-Ausgleich für die Kassen, nach deren Auffassung völlig legitim...

Kassen konfrontieren - durch Gesetze gezwungen - die niedergelassenen Ärzte mit vorgeblich "integrativen Verträgen", in denen die **freie Arztwahl**, die freie Medikamentenwahl, die freie Apothekenwahl und die noch relativ freie Klinikwahl sukzessive "für ein Linsengericht" aufgegeben werden. Die **Geldprämien für die willigen Ärzte** hierbei sind politisch gewollt, sie sollen "steuern", "lenken" und "motivieren"!

Klassiker dieser finanziellen Steuerung ärztlichen Handelns sind die "Budgetierungen", "Regel-Leistungsvolumina", "Regresse" für den Medikamentenverbrauch, die einer anständigen, freien und guten ärztlichen Arbeit bereits heute im Wege stehen. Die Borniertheit derartiger Regelungswut gipfelt in einer "Gebührenposition für Wohlverhalten", die den Kassenärzten nicht für das Erbringen von Leistungen sondern für das **Unterlassen von (Labor)-Leistungen** gezahlt wird.

All diese sorgfältig abgestimmten Schritte sind - nach psychologischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten - der **industriellen Fertigung** abgeguckt. Von hier kommt "Pay for Performance", hiermit ist uns Ärzten machtvoll ein **Handeln entlang von finanziellen Folgen** eingebläut worden. All dies hat sich nicht zufällig ergeben, es ist mit zielgerichteter Konzeption ins Werk gesetzt worden. Der Name Lauterbach steht hierfür als Drahtzieher und unheimlicher Sozialingenieur. Und zwar unter unser aller Augen, ohne dass unsere Selbstverwaltung sich hierfür erkennbar interessiert hätte, ohne dass sie dies aufgearbeitet, verbreitet, diskutiert und schließlich abgewehrt hätte. Vielmehr werden kritische Stimmen hierzu auch heute noch aus der Spitze der ärztlichen Selbstverwaltung heraus als "Taliban" verhöhnt...

Hierin sehe ich den **Hauptvorwurf**. Und nicht so sehr im Verschlafen des Wächteramtes über - in meinen Augen eher marginale, populistisch aufgebauschte Häßlichkeiten.

Die **eigentliche Aufgabe** müßte doch in der Abwehr des Versuchs bestehen, unsere **große alte Liebe und Leidenschaft Medizin** wie geschildert zu ökonomisieren und zu merkantilisieren. Diese **gemeinsame Abwehr** sollte uns Ärzte auch vor Käuflichkeit, Prostitution, Abhängigkeit, Mandantenverrat und anderen Sünden schützen, uns gegenüber diesen tristen, **legalisierten**

Verlockungen resistent machen.

Stattdessen diskutieren wir - bzw. unsere offiziellen Sprecher - defensiv und bereits **auf dem taktischen Leim dieser Ethik-Falle klebend**. So helfen wir unwillentlich dabei mit, in unserer professionellen Heimat die geforderten Kontroll-Instrumente, Clearing-Agenturen, Mittel der Selbstbespitzelung und zunehmender Fremdkontrolle und Fremdsteuerung zu etablieren. Es ist mir ein Rätsel, warum von uns Ärzten in diesem tragischen Schachspiel um die Herrschaft in der Patientenversorgung, in der ambulanten und klinischen Medizin, weiter mit derart unfähigen (oder willigen) Schachfiguren gespielt wird.

Mein Wunsch, mein Vorschlag.

Ich rate jedenfalls in dieser geschilderten Lage persönlich **von jeder Äußerung von Betroffenheit gegenüber nicht-ärztlichen Kreisen** ab. Es wäre exakt das, was bei dieser von langer Hand präparierten Übung herauskommen sollte. Vielmehr stellte es eine lohnende Aufgabe für uns alle dar, die oben skizzierten Sachverhalte als das **eigentliche Skandalon mit tragischen Folgen für die ahnungslose Bevölkerung** zu verbreiten und zu diskutieren.

Dr. Axel Brunngraber, Hannover im September 2009