

Der gesundheitspolitische Kommentar

DIPL.-POL. EKKEHARD RUEBSAM-SIMON

Neue Ärzte braucht das Land

Die Etablierung des ersten freiwilligen Selektivvertrages zwischen freien Ärzteverbänden und einer Großkasse außerhalb des körperschaftlich regulierten Zwangssystems hat zu einem Erdbeben geführt, dessen Auswirkungen erst allmählich sichtbar werden. Es kam und kommt zu tektonischen Verschiebungen, die auch die Konstrukteure des Vertrages immer wieder überraschen. Nichts ist selbstverständlich und nichts folgt unbedingt nur den politischen Kraftlinien, wie man es erwarten würde,

Was am wenigsten bedacht wurde, ist der so genannte „subjektive Faktor“ – also die Menschen und ihr Verhalten. Es gibt eine systemische Beziehung zwischen neuer Vertragswelt und Verhaltensprofil der Vertragspartner. G. F. Lichtenberg sagte einmal sinngemäß, dass, wenn ein Buch und ein Kopf zusammenstoßen und es hohl klingt, es nicht immer das Buch sein muss, das das bewusste Geräusch erzeugt. Genau so ist es beim hzV-Vertrag: der benötigt entsprechende Vertragspartner, die ihn *kreativ* gestalten. Keinesfalls ist es so, dass man einfach nur „Weiter so!“ sagen muss, um mit der neuen Vertrags- und Versorgungswirklichkeit zurechtzukommen. Was ist damit gemeint?

Auf den Punkt gebracht: im hzV-Vertrag sollten Ärzte unternehmerisch denken können und sich entsprechend als faire freie Vertragspartner verhalten. Die neue Art des Zusammenlebens bedeutet, dass man Verantwortung übernimmt und in der Lage ist, das Gesamtkonstrukt zu übersehen. Wer nur auf einer reflexhaften Ebene der wechselseitigen Überforderung und in Freund-Feind-Schemata denken kann, ist fehlgeleitet. Wer z.B. glaubt, die AOK ist ein Feind, mit dem man nur nolens volens zusammenarbeiten (muss), denkt falsch: die Kasse ist trotz z.T. gegensätzlicher Interessenlage ein *Partner*, der in einer Art Schicksalsgemeinschaft mit uns verbunden ist, da von dem positiven Erfolg und Ergebnis dieses Vertrages eine Zukunft abhängt. Genauer: Vom Gelingen dieses Vertrags hängt die Zukunft einer unabhängigen und weitgehend selbst gestalteten neuen Vertragswelt ab. Wenn das Projekt misslingt, so bleibt nur der Rückfall in die zwangsgesteuerte Welt der Körperschaften übrig. Das Problem besteht darin, dass die Worte in Ihrer Bedeutung genau umzudrehen sind und auch eine verkehrte Wirklichkeit abbilden.

Im Gegensatz zum Namen ist die ärztliche Selbstverwaltung inzwischen eine Zwangsverwaltung, die unendlich viel strukturelle Gewalt in sich vereint hat. Nichts ist hier frei, alles ist irgendwie durchgeregelt und der Vertragsarzt ist ein Sklave des Systems geworden. Er macht Galeerenarbeit zu erbärmlichen Dumpingpreisen und verdient nur dadurch ein brauchbares Honorar, dass er sich permanent in eine Hamsterrad-Selbstausbeutung treiben lässt. Weder ist die *Selbstverwaltung frei* (sie ist eine Untergliederung des Sozialministeriums) noch ist sie eine *Interessenvertretung* (das einzige Interesse, das exekutiert wird, ist die Selbsterhaltung eines Systems, das über alle Freiheitsrechte gestellt wird). Wesentliche Teile des Regelwerks SGB V sind eindeutig verfassungswidrig. Willkür und Intransparenz sind in diesem System nicht Ausnahme, sondern die Regel. Ein Wohlverhalten im System wird durch ein völlig absurdes, in sich extrem widersprüchliches System von Sanktionsmaßnahmen erzwungen – eine innere Akzeptanz und Überzeugung sucht man in der Regel vergebens. Die einzigen, die noch das Hohe Lied darauf singen, sind die extrem gut bezahlten Funktionäre – die durch die inzwischen durchgeführte „Professionalisierung“ inzwischen jede Bodenhaftung verloren

haben und – wie die Bundestagsabgeordneten – zumeist primär abhängig vom Geldgeber geworden sind.

Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts war den Ärzten klar, dass sie zum *erwerbstätigen Teil* der Bevölkerung gehörten - sie empfanden sich als gleichgestellt mit anderen wirtschaftlich aktiven Ständen. In diesem Zusammenhang war ökonomisches Denken schlichte Voraussetzung und mit dem ärztlichen Ethos ohne große Probleme vereinbar. Durch die zunehmende Aufblähung des Sachleistungssystems, das inzwischen für 90% der Bevölkerung gilt, und durch die Apparate der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen, die für die Ärzte das Alltagsgeschäft des Geldverkehrs übernommen haben, ist bei den Ärzten sowohl die mikroökonomische betriebswirtschaftlich Ebene als auch die makroökonomische volkswirtschaftliche Ebene ins Nirwana entschwunden. Die Ökonomie des Vertragsarztes besteht zumeist darin, am Quartalsende den Kontoauszug mit dem des Vor-Quartals zu vergleichen - bei Gleich- oder Besserstellung ist alles in Ordnung, bei Schlechterstellung geht ein großes Rasonieren los. Ohne fundierte Kenntnisse der Rahmendaten der Vorjahre oder Vorjahresquartale ist dieses zumeist substanzlos und auch verständnislos, da kommt es auf die nicht verstandene KV-Abrechnung eigentlich schon nicht mehr an. Interessanterweise führt dieses Manko bei vielen Ärzten nicht zu der Erkenntnis, dass es hier etwas aufzuarbeiten gibt, sondern eher zu einer Art antiökonomischer Kopfgeburt, die trotz auf diese Kenntnisse verzichtet und sie vielmehr als unärztlich und unethisch diffamiert. Diejenigen Ärzte, die sich intensiv mit Mikro- und Makroökonomie befassen, gelten im Durchschnitt als merkwürdige und seltene Vögel. Dass Ärzte die Hauptzielgruppe von Anlage-Betrügern geworden sind, mag in diesem Zusammenhang nicht verwundern.

Für diejenigen, die das Gesundheitssystem verwalten und in ihrem Sinne gestalten, ist eine solche Klientel natürlich hochwillkommen: bedürfnislos bis zum Anschlag, konservativ neue Entwicklungen ablehnend, aufgrund mangelnder Kenntnisse hoch manipulierbar. Der seit Jahrzehnten bestehende Kampf von Haus- gegen Fachärzte, von Ärzten gegen Psychotherapeuten, von Niedergelassenen gegen angestellte Ärzte in der Klinik und so weiter wird von den Sozialpolitikern, wie wir alle wissen, bewusst inszeniert und zum Schaden der Ärzte instrumentalisiert. Untereinander gelten dann dieselben Regularien wie in der großen Politik: Wer besonders abgefeimt und undurchsichtig agiert, gilt als großer Zampano.

Was hat diese Art von Struktur für ein Bewusstsein erzeugt? Was geht in den Köpfen der Ärztinnen und Ärzte vor? Aufgrund der Erfahrung, dass es offenbar keine Beziehung zwischen Leistungsmenge und Geldmenge zu geben scheint, haben Ärzte auf jede eigennützige ökonomische Positionierung weitgehend verzichtet und lassen sich als Scheinselbstständige mit einem unangemessenen Honorar abspeisen. Dass das Geld der Leistung zu folgen hat, muss als ökonomisches „*basic*“ inzwischen schier auswendig gelernt werden. Des Weiteren hat die Grunderfahrung der begrenzten Geldmenge offenbar bei vielen Ärztinnen und Ärzten eine Denkschablone erzeugt, die das *permanente Umverteilen* auch zu ihren Lasten als etwas völlig Selbstverständliches und Natürliches ansieht. Umverteilung untereinander, zwischen den Fachgruppen, jetzt zwischen Ost und West scheint also etwas völlig Normales zu sein. Wie bei dressierten Hunden wird der hingeworfene Brocken verteidigt gegen jedweden Konkurrenten. Dass dies oft der Nachbar-Arzt ist, wird billigend hingenommen. Eine gewerkschaftsmäßige Verbindung untereinander zum Aufbau einer Vertretungsmacht war bisher ein eher fremder Gedanke. Erst durch die Entwicklung der Selektiv-Verträge und damit die Gestaltung wirklicher Interessenvertretungen hat sich etwas Wesentliches geändert. Das Thema angemessene Honorierung ist angekommen, wo es hingehört, nämlich an die erste Stelle, außerdem ist das Durchsetzen von Interessen zu einer

wirklich gemeinsamen Aufgabe geworden. Der Ökonom Franz Josef Müller, ehemaliger Präsident der Freien Ärzteschaft, hat das auf seiner Homepage brain²doc aufmerksam registriert. Das pseudohafte Gewerkel ärztlicher Interessenvertreter in den KVen, die meist nur vorgegebene Denkfiguren verfolgen, wird von einer wirklichen Professionalisierung abgelöst.

Das bedeutet zum Beispiel, dass Ärzte aus innerer Einsicht Verantwortung übernehmen, so zum Beispiel über Medikamentenkosten, bestmögliche Kodierung von Diagnosen (es dient der Refinanzierung des Vertrages), dass Qualitätszirkelarbeit und Umsetzung von Leitlinien als ergänzende Qualitätsoffensive verstanden werden. Wenn der Mangel an Zwang im hzV-Vertrag dazu führen sollte, dass der Vertrag gegen seinen Sinn gelebt wird (zum Beispiel teure Versicherte in den hzV-Vertrag, preiswerte ins KV-System), oder wenn Einzelleistungen nur zur Profitmaximierung verkommen (im KV Hamsterradsystem ist das sozusagen systemimmanent), dann hätten diejenigen den Vertrag überhaupt nicht verstanden und würden ihn auch ruinieren. Zum neuen Denken im Selektivvertragssystem gehört auch, dass die Definition von gemeinsamen Schnittstellen zwischen den Fachgruppen im Sinne von Kosteneinsparungen und die sinnvolle Zusammenarbeit untereinander ernst genommen werden. Die schlichte Wahrnehmung, dass jeder Kollege gleichzeitig auch ein Konkurrent ist, muss dahingehend korrigiert werden, dass wir gleichzeitig alle in einem Boot sitzen, dass man nur dann gut vorankommt, wenn es einen Steuermann gibt, der die Richtung zeigt und wenn die Ruderer auch gleichmäßig im Takt arbeiten.

Die autistische Gebärde, sich nur für sich selbst und maximal die eigene Fachgruppe zu interessieren und wenn möglich, nur für Profitmaximierung für diese Konstellation zu sorgen muss einer verantwortungsvollen, das gelebte Ganze im Auge behaltenden Einstellung weichen. Menschen sind keine bloßen Vollzugsorgane einer ökonomischen Logik – sie verhalten sich sowohl rational wie irrational, wobei sich die ökonomische Logik im Durchschnitt dennoch durchsetzt. Das Kunststück, um das es geht, heißt: für sich selbst zu sorgen, ohne die Nachbarmenschen permanent zu übertölpeln. Das ständige Abstecken von Claims und die Errichtung von immer neuen Zugangsbehinderungen (eine Lieblingsbeschäftigung ärztlicher Berufspolitiker) zu medizinischen Teilbereichen und damit die gleichzeitige *Zerschlagung eines Konzeptes von einer großen Gemeinsamkeit der Ärzteschaft* führt nicht in eine sinnvolle Zukunft, sondern in eine Wüste der exekutierten Egoismen.

Selektivverträge sind in diesem Verständnis mehr als ökonomische Multifunktionswerkzeuge – sie sind vielmehr eine neue Chance der Gestaltung einer anderen Versorgungswirklichkeit mit anderen, zwangsärmeren Verhaltens- und Gestaltungschancen. Lasst sie uns umfassend nutzen!