

# Cosi fan tutte

So machen es alle! Im Arbeitskampf wird immer hart gerungen, getrickst und geschummelt. Fast jedes Mittel ist recht, um sich in der Öffentlichkeit ins Licht zu rücken und die Gegenseite als raffgieriger Arbeitnehmer oder geiziger Arbeitgeber schlecht wegkommen zu lassen.

Auch das Gesundheitswesen scheint von diesem Arbeitskampf-Virus zunehmend infiziert, seit Health-Care-Manager, statt Mediziner an den Schaltstellen sitzen und Betriebswirte mit ihren Zahlen die Verhandlungsrunden dominieren. Im Klinikbereich wuchert dieses Denken gesteuert über Chefarztverträge bei Gewinnbeteiligung mit Fallzahlbezug bereits metastasierend in der Transplantationsmedizin. Aber auch im niedergelassenen Bereich regiert das Geld. Dementsprechend werden Vertragsverhandlungen immer schwieriger und es gibt peinliche Überraschungen. So soll – so sickert zumindest aus verschwiegene Runden durch – die Fachebene (!) des GKV-Spitzenverbandes bei den jüngsten Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) den eigenen Vorstand zurückgepfiffen haben, weil aus Sicht der Bürokratie zu große Zugeständnisse gemacht wurden. Die düpierten Chefs mussten ihre Verhandlungsmasse trotz mündlicher Vereinbarung nochmals aus der Waagschale ziehen. Peinlich und entlarvend.

Unter dem Diktat der Rechenschieber verkommt Gesundheit endgültig zur beliebigen Ware auf dem Basar gewinnorientierter Bonijäger. Aber so machen es doch alle – dieser schulterzuckende Einwand zeugt zwar von

Resignation aber nicht vom Verstand und Engagement der Beteiligten. Der Sprung aus der Selbstverwaltung in eine wie auch immer organisierte und bezahlte Staatsmedizin ist verlockend, weil sich dann keiner der Partner vor seiner eigenen Klientel für das Scheitern hochfliegender Erwartungen rechtfertigen muss. Andererseits zeigen derartige Modelle, wie in England, dass mit der Übertragung nichts gewonnen ist. Staatssysteme sind keineswegs kostengünstiger dafür allerdings noch bürokratischer. Am Ende bezahlt dafür der Arzt mit Frust und der Patient mit einer schlechteren Versorgung. Die Verantwortung wird an der nur noch zu festen Betriebszeiten geöffneten Praxistür abgegeben.

Gerade die Antworten junger Mediziner – befragt nach Motivation und Zufriedenheit – sollten Politik wie Krankenkassen aufhorchen lassen. Nicht das fehlende Geld macht unglücklich, sondern die Gängelung und der Aufwand, den ein Arzt betreiben muss, bis er überhaupt an die hilfesuchenden Menschen rankommt. Sicher ist Dokumentation und Kontrolle wichtig. Kein Praxisinhaber kann wirtschaftliche Vorgaben in seinem Betrieb ignorieren. Umgekehrt haben die Krankenkassen die Pflicht, mit dem Geld der Versicherten sparsam umzugehen – was angesichts manch skurriler Auswüchse von Satzungsleistungen wie der Förderung zur Hebung des Chi in Bauchtanzgruppen – zu bezweifeln ist. Wenn auf der Behandlungsseite alles Trachten gesteuert über clevere Computerprogramme auf Optimierung getrimmt wird, spricht dem finanziellen Ausweiden von Pati-

enten dient, pervertiert das System. Aus Beruf und Berufung zum Arzt wird ein Job in einer unpersönlichen Health-Care Maschinerie.

Und am Ende will's keiner gewesen sein. Ganz gleich, welche Honorarsumme die Verhandlungsführer als Ergebnis präsentieren werden. Es wird nicht reichen, denn die Forderungen der Basis zielen in Richtung Systemveränderung. Es geht längst nicht mehr um mehr Geld, sondern um die Frage: Wie geht's anders? Aber Vorsicht! Wer seine Anhänger auf die Protestbäume jagt, sollte schon einen Plan haben wie er sie wieder herunter bringt, wenn nicht alle Maximalforderungen umgesetzt werden können. Man darf gespannt sein.

## Autor



*Hans-Edmund Glatz, Der Gelbe Dienst, Redakteur für Gesundheitspolitik, Vincentz-Network, Berlin*

## Es ist genug für alle da

... wenn wir Verantwortung übernehmen.  
Helfen Sie mit!

Konto 500 500 500  
Postbank Köln  
BLZ 370 100 50

**Brot  
für die Welt**  
www.brot-fuer-die-welt.de

Foto: Ch. Krackhardt