

# **Ärztetag der Basis**

**Hambacher Schloss, Neustadt a. d. Weinstraße**

**Natürliches Handeln, institutionelles Handeln**

**Gegen die Angst im ärztlichen Handeln**

**Ansprache am 20.04.2013**

**Dr. med. Catherina Stauch**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr Kollege Schütte spricht vom Bürgerrecht auf freie Ärztinnen und Ärzte und von Freiheit des Arztberufes. Was genau ist das?

Der Kollege zählt auf: Selektivverträge, Qualitätsmanagement, , diseases management Programme, implementierte Qualitätseffizienz, pay for performance, diagnose related groups, case management, care management, Leitlinien, controlling, Onlinezwang und elektronische Gesundheitskarte waren die aufgezählten Begriffe.

Was beschreiben diese Begriffe? Es sind Begriffe, die anonyme Prozesse und Abläufe beschreiben. Es sind Begriffe aus der Industrie, die auf das Herstellen von Gütern spezialisiert ist. Das Herstellen von Gütern unterliegt der Standardisierung, der Messbarkeit und der Prototyp muss nach den Kontrollen verändert werden können.

Lassen die oben genannten Begriffe die Annahme zu, dass in den Abläufen auch Menschen vorhanden sind? Gibt es Menschen in den genannten Programmen, die eigenständig und situationsbezogen handeln? Menschen, an denen Handlungen vollzogen werden?

Teilweise zeigen diese Begriffe eine Organbezogenheit, wie zum Beispiel die disease management Programme für den Diabetes mellitus oder die Koronare Herzkrankheit. Ist die Bauchspeicheldrüse standardisierbar? Ist das Herz mit seinen Herzkranzgefäßen standardisierbar? Kann jeder Patient das gleiche Medikament für seine Zuckerkrankheit bekommen? Der Wunsch nach Standardisierbarkeit setzt auch standardisierte Organe ohne Bezug zu anderen Organen oder dem gesamten Mensch an sich voraus.

Ein weiterer Aspekt: Nimmt überhaupt jeder Patient die aus den DMPs vorgeschlagenen Medikamente? Ist der Patient als Mensch so standardisierbar, dass er auch tut, was das Programm für ihn vorsieht? Hier kommt das Pay for performance: Die Krankenkasse gibt nur Geld für gutes Verhalten = performance. Im Moment soll nur der Arzt kein Geld bekommen, wenn die performance schlecht ist, wann aber bekommt der Patient keine Versorgung mehr? Wenn er die Medikamente nicht einnimmt? Wenn er süß isst, obwohl er doch im DMP Diabetes ist? Das setzt Kontrolle des Privatlebens voraus. Das standardisierte Organ Bauchspeicheldrüse ist

in Ordnung, weil der Blutzucker in Ordnung ist oder der HBA 1 in Ordnung ist?  
Benötige ich für dieses Programm noch einen Arzt? Benötigt man für die Behandlung der Bauchspeicheldrüse einen Arzt? Vielleicht nicht. Aber für den Menschen mit der Zuckerkrankheit braucht man einen Arzt, denn der Patient hat ja nicht nur eine Bauchspeicheldrüse, er hat auch andere Organe, er hat eine Seele, er hat ein soziales Umfeld.

**Die oben genannten Begriffe zeigen ein menschenloses System, mit dem Wunsch zu standardisieren, zu messen und zu kontrollieren.**

Woher kommen diese Wünsche nach oben genannten Programmen? Sie kommen aus Institutionen. Diese Institutionen, die Krankenkassen und ihre politischen Wegbereiter aus den Parteien mit den sie unterstützenden Medienkonzernen, sind Bewohner eines Systems mit abhängig Beschäftigten. Die abhängig Beschäftigten stellen ihre Arbeitskraft zum Beispiel dem Unternehmen Krankenkasse zu Verfügung und unterliegen dem Direktionsrecht. Sie arbeiten in einem institutionellen Wabensystem ohne persönliche Verantwortung. Aus diesen Institutionen heraus entstehendes Denken wird auf die Ärzteschaft insbesondere auch die Arztpraxis angewandt.

Wie aber kann man unsere Arbeit als Ärztin und Arzt in der Arztpraxis beschreiben? Die Arbeit des Arztes und der Ärztin ist der Prototyp des **natürlichen Handelns**. Es fließen die tägliche Erfahrung und Beobachtung von Menschen in die Arbeit ein. Wir Ärzte sind Handelnde mit Verantwortung. Wir handeln entsprechend den Gegebenheiten, die der uns gegenüber sitzende Patient mitbringt. Der Patient vertraut uns in der Annahme, dass wir frei sind in unseren Empfehlungen für seine Situation. Dieser Mensch, der uns gegenüber sitzt ist, ist nicht normiert und nicht normierbar. Ich als Ärztin kann aus diesem Menschen kein Produkt machen, vergleichbar mit einem korrigierbaren Prototypen. Das medizinische Handeln an dem Patienten ist unwiderruflich. Es kann nicht rückgängig gemacht werden. Das betrifft die Beratung mit den hierdurch ausgelösten Gefühlen bei den Patienten sowie die angewandte Technik.

Nun aber dringt das **institutionelle Handeln** mit seine Anonymität und seiner Macht immer mehr in unser natürliches Handeln, in unser Arzt-Patientenverhältnis ein. Warum hat dieses Eindringen von institutionellem Handeln eine solche Macht? Nun, es ist gekoppelt mit unserer wirtschaftlichen Existenz und erzeugt Angst in uns. Angst vor Regressen, Angst vor der KV-Verwaltung mit zum Beispiel

Plausibilitätsprüfungen, Angst davor, dass die Ärztekammer mit seiner ärztlichen Stelle Radiologen und Nuklearmediziner belehrt und hohe Gebühren für die Qualitätskontrollen nimmt. Wir haben Angst vor den Banken im Rahmen der zurückgehenden Honorare. Wir haben Angst vor den Controllern auf den Stationen, Angst, die Zielvereinbarung in den Krankenhäusern nicht zu erreichen. Diese Institutionen bedrohen unser natürliches Handeln mit ihrer arroganten Anonymität. Mit dieser Macht sind sie Angst erzeugend

**Wie aber können wir den Patienten die Angst nehmen, wenn wir selbst Angst haben?**

**Warum thematisieren wir unsere Angst nicht?**

Ich unterstelle, weil das Arztbild in unseren Köpfen noch eng verknüpft ist mit dem Helden. Wer hat sich nicht mal gebrüstet mit den Heldentaten des Nachtdienstes? Auch ist das Arztbild stark vom Militär geprägt. Weder Helden noch Soldaten dürfen Angst haben. Und wir wollen uns nicht ohnmächtig fühlen. Wir haben bewusst einen Beruf gewählt, in dem der Wille zur Verantwortungsübernahme einen hohen Stellenwert hat.

**Wie reagieren wir auf diese Situation in unserem täglichen ärztlichen Handeln?**

Durch Risikovermeidungsverhalten, einen Begriff, den ich von Herrn Montgomery übernommen habe. Ich muss das Risiko des Regresses vermeiden, ich muss vermeiden unrentable Patienten zu bekommen, ich muss vermeiden zu investieren, um das wirtschaftliche Risiko zu minimieren.

Sehr geehrte Damen und Herren

Das ärztliche Handeln als Paradebeispiel für natürliches Handeln muss gegen das Eindringen von anonymem institutionellen Handeln in unsere Praxen verteidigt werden.

Wir müssen diese Angst thematisieren, die die Ärzte aus diesem Land vertreibt oder auch in die Institutionen treibt, in denen sie ohne persönliche Verantwortung arbeiten können. Es ist einer Demokratie unwürdig, den Institutionen das Feld zu überlassen und eine Republik von Angestellten und Beamten zu bekommen.

Wo könnten wir das besser als auf Schloss Hambach, wo Anfang des 19.

Jahrhunderts die Menschen noch ganz andere Strafen zu erwarten hatten, wenn sie sich in den Zeiten der eingeschränkten Meinungsfreiheit öffentlich äußerten. Die Freie Ärzteschaft reiht sich ein, in die vielen demokratischen Bewegungen dieses

Landes und hofft aus Hambach Kraft für Analysen und Änderungen im Gesundheitssystem zu schöpfen.

- es gilt das gesprochene Wort-