

Eiderstedter Manifest

Collegae,

erlauben Sie uns als Kassenärztinnen und -ärzte, die sich geschlossen in unserer Region zum "Verzicht" auf die Disease-Management-Programme entschlossen haben, dies Ihnen zur Kenntnis zu bringen. Wir sind überzeugt davon, dass man aktiv den bürokratischen Unsinn dieser Art Medizin beenden muss, und hoffen, dass sich uns Viele anschließen. Wir, die unten genannten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Eiderstedts (Nordfriesland), nehmen für uns die angebliche Freiwilligkeit, verschiedene neuere Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und niedergelassener Ärzteschaft auch ablehnen zu dürfen, in Anspruch und erklären:

1. Wir lehnen die - weitere - Teilnahme an den so genannten "Disease-Management-Programmen" in ihrer jetzigen Form ab.
2. Wir halten sie für ungeeignet, die Qualität ärztlicher Arbeit zu verbessern. Sie stellen vielmehr bürokratische Monstren dar und sind aus unserer Sicht überdimensionierte Geldvernichtungsmaschinen, die dem angeblichen Sparwillen im deutschen Gesundheitssystem objektiv widersprechen.
3. Wir kritisieren, dass über die wahren materiellen Sachverhalte der verschiedenen Modelle seitens der Vertragspartner keinerlei Patientenaufklärung vorgesehen war und ist.
4. Wir haben jede Ärztin und jeden Arzt einzeln, aber bewusst auch in unserem Teilkreis Eiderstedt kollektiv unseren Verzicht, der uns deutliche materielle Nachteile bereitet, solidarisch beschlossen, um auf den Unsinn und die Unzumutbarkeit der heutigen Umstände aufmerksam zu machen. Uns geht es in allererster Linie um unsere Patienten, die die Kosten dieses Systems tragen müssen, aber auch um uns selbst, denen man Bürokratie unsäglichem Ausmaßes zumutet. Aus unserer Sicht gibt es keine sachliche Rechtfertigung dieses Geld und Zeit verschlingenden Bürokratieapparates und keinen Nachweis einer Qualitätsverbesserung oder Kostenersparnis.
5. Wir stimmen Prof. Unschuld (Dt. ÄB H 43 S.2903 (28.10.05)) zu: "Was ist das für eine Gesellschaft, in der Politiker, die in einiger Entfernung von den Ärzten auf der sozialen Achtungsskala angesiedelt sind, denen, die ganz oben stehen, Leitlinien vorschreiben dürfen, Deckelung durchsetzen und Fallkostenpauschalen zumuten - ohne selbst jemals die Verantwortung tragen zu müssen, ohne selbst jemals einem Patienten von Angesicht zu Angesicht gegenüberstehen zu müssen?" Wir stehen zu dieser Verantwortung und lehnen daher ab.
6. Unsere Patienten werden durch unseren Verzicht keinerlei Nachteile in Diagnostik und Therapie erfahren. Wir werden im Gegenteil jetzt wieder mehr Zeit und Aufmerksamkeit für medizinisch Wesentliches haben.

7. Wir werden versuchen, bei anderen Kassenärztinnen und -ärzten für unseren Weg zu werben, sie um Verständnis zu bitten und sie zum Mitmachen zu ermuntern.

Für die Resolution haben gestimmt: Allgemeinarzt Dr. Bange, Garding; Frauenarzt Eisfeld, Tönning; Allgemeinarzt Dr. M. Gattermann, St. Peter-Ording; Allgemeinärztin Dr. S. Gattermann, St. Peter-Ording; Orthopäde Dr. Georgi, Tönning; Kinderarzt Dr. Gottwald, Garding; Allgemeinarzt Dr. Hokamp, Tönning; Allgemeinärztin Dr. U. Jedicke, St. Peter-Ording; Internist H. Jedicke, St. Peter-Ording; Augenarzt Katerberg, Tönning; Allgemeinarzt Dr. Kramer, Oldenswort; Allgemeinärztin Dr. Mehret, Tönning; Allgemeinarzt Muthmann, St. Peter-Ording; Allgemeinarzt Nick, St. Peter-Ording; Allgemeinarzt Dr. Otto, Garding; Allgemeinarzt/Chirurg Dr. Schmidt, Oldenswort; Internist Schönemann, St. Peter-Ording; Allgemeinärztin Dr. Seidler, Garding (nicht für Diabetes!); Allgemeinarzt Thoböll, Oldenswort; Internist Dr. Wysocki, Tönning.

(erschieden in "Nordlicht", Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, [Nr.11/2005](#), Seite 6)

Verkannte Signale

Unsere Initiative, einen aus unserer Sicht sehr unglücklichen sogenannten Hausarztvertrag zwischen unserer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und einigen Krankenkassen (s.u.) zu verhindern, hat mit deutlich über 300 aktiv zustimmenden Kolleginnen und Kollegen den wohl bislang größten Protest in unserer KV bewirkt. Leider wurden wir mit unserem Anliegen nicht verstanden ([Nordlicht 06/2006, S. 20f.](#)[2,12 MB]; als [.pdf](#); als [screenshot](#)). Auch der mit dem Einreichen des Manifestes eingereichte erläuternde Artikel wurde ohne jegliche Rückmeldung "ignoriert". Als kleinen Beitrag zum Thema "Pressefreiheit" möchten wir Ihnen als unseren Lesern nunmehr bekannt machen, was unsere KV verschweigen zu können oder zu müssen glaubte:

Weniger Obrigkeit wagen!

oder: Die "undankbare" Basis muckt gegen KV-Hausarztmodell auf

Es war gut gemeint und wurde voll Stolz verkündet: Endlich war als "Prototyp" kassenärztlicher Profilierung der "erste.. echte.. Hausarztvertrag in Schleswig-Holstein" (zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein und Ersatzkassen wie GEK) unter Dach und Fach und wurde den KV-Mitgliedern mit Post vom 24. April stolz mitgeteilt. Um so größer war die Enttäuschung vieler über das Ergebnis solchen Bemühens. Darüber kann auch nicht hinwegtäuschen, dass die wirklich kritischen Stimmen bisher keinen Eingang in das "Nordlicht", auch nicht in das neueste, gefunden haben. Die dort halb oder ganz zustimmenden Beiträge passen eher zu einem Regierungsblatt denn zu einem kritischen Forum der niedergelassenen Ärzteschaft.

Spontan bildete sich Widerstand. Zum Teil waren es Briefe Einzelner und Weniger (so die Gemeinschaftspraxis I. Storrer-Mantzel et V. Mantzel aus Tarp vom 8. Mai, Dr. C. Wahn aus Kaltenkirchen oder Dres. U. Geisemeier et R. von Breymann aus Mölln vom 16. Mai), es widersprachen aber auch formale Gruppierungen unserer vernetzten Ärztelandschaft (wie etwa ein Qualitätszirkel in Neumünster Mitte Mai c/o W. Weimershaus, der Ärzteverein Kappeln und Umland c/o G. Benecke aus Kappeln vom 15. Mai bzw. 12. Juni und die Schulungsgemeinschaft Südholstein c/o Dres. M. Thomssen aus Pinneberg et D.M.-Weber aus Quickborn vom 31. Mai bzw. 14. Juni), die teils die persönliche Enttäuschung und den eigenen Verzicht auf Teilhabe ausdrückten, zum Teil aber wurden auch Unterschriften gesammelt hatten zur Deklaration von kollektiver Ablehnung und mit dem Appell an ihre KV-Führung, vom Anliegen abzurücken. Teilweise wurden sie als – bislang offensichtlich nicht akzeptierte - Eingaben an das Publikationsorgan "Nordlicht" formuliert. Aber es sind keine querulatorische Einzelfälle!

Denn es gibt da noch das rebellische Eiderstedt (von einem externen Kollegen als "kleine widerspenstige Halbinsel am Rande Schleswig-Holsteins" bezeichnet), das auch geographisch ausreichend entfernt von den Machtzirkeln unserer KV Kolleginnen und Kollegen zusammenbrachte, die sich traditionell schon zu einer Zeit persönlich kannten und austauschten, lange bevor "Qualitätszirkel" erfunden und "Vernetzung" zum "Schlagwort" geworden war.

Unter diesen mit friesischer Beharrlichkeit und Direktheit untereinander und nach außen hin umgehenden Kolleginnen und Kollegen war zuvor das "Eiderstedter Manifest" erwachsen, das flächendeckend den Ausstieg aus der DMP-New-World erklärte und das Eiderstedt den intrakollegialen Ruf "DMP-freie Region Eiderstedt" einbrachte. Aus diesem Eiderstedt, auf dem sich ein Kreis von Kolleginnen und Kollegen anschickte, unter dem Namen www.UnderDOCs.de die horizontale Vernetzung von an der medizinischen Basis tätigen Ärztinnen und Ärzten mit immer weiter ausgreifendem regionalen Umfang zu versuchen, formierte sich eine besondere Aktionsform: Da man sich sicher wähnte, daß die Ablehnung des neuen Vertrages

unter den Kassenärzten groß sei, startete man eine Umfrage per FAX (soweit die Anschlüsse der Collegae allgemein zugänglich veröffentlicht sind) an alle hausärztlich Tätigen – und schuf wohl zum ersten Mal eine flächendeckende "Kontrolle" KV-obrigkeitlicher Arbeit, ohne selbst einer formalen partikularen Formation anzugehören - also finanziell selbst tragend und keinem externen Interesse dienend.

Das Echo war überwältigend. Binnen weniger Wochen hatte sich von den etwa 1000 Angeschriebenen bereits knapp ein knappes Drittel dazu entschlossen, Mitunterzeichner des inzwischen so genannten "2. Eiderstedter Manifest[es]" zu werden (exakt bis zum 22. Juni 304 Ärztinnen und Ärzte). Dieses Echo übertrifft alle Hoffnungen und Prognosen der Initiatoren.

Welche Konsequenzen sind zu ziehen?

1) Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte lehnen es ab, im Zeitalter der gängelnden und die bisherige Leistung des Einzelnen depotenzierenden "Vertragswelt" von den eigenen Leuten derartige Restriktionen zu erfahren.

2) Die Kommunikation zwischen KV-Spitze und ihrem "Volk" ist vielleicht schon ähnlich gestört wie die unserer politischen Eliten mit ihren (Nicht-) Wählern.

3) Widerstand des Einzelnen oder über die Verweigerung seiner Mitarbeit hinausgehendes selbstbewusstes Streben nach kollektivem Protest könnte das aktuell eher resignativ-duldende Verhalten Vieler ablösen. Es könnte ein Bewußtseinsprozeß der Legitimität eigener Artikulation, ihrer Chancen auf Gehör und die Hoffnung auf Änderbarkeit der Verhältnisse angeregt worden sein.

4) Die modernen Kommunikationsmöglichkeiten erleichtern nicht nur den Führungsstrukturen ihre vertikal (auf uns Volk) zugreifende Arbeit, sondern sie ermöglichen auch oppositionellen Ambitionen den raschen horizontalen "Querschluß" und seiner Publikation. Sie sind Waffe der etablierten Macht und zugleich ihre Grenze!

Es bleiben offene Fragen. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Delegierten der Kassenärzteschaft durch ein solch kraftvolles Votum von der Notwendigkeit einer Umkehr überzeugen lassen. Es scheint eine Ära anzubrechen, in der wir Ärzte aufhören, uns kollektiv (sei es durch KV, Ärztegenossenschaft oder Berufsverbände) mit Vertragswerken binden zu sollen, die der Basis oft als reine Funktionärs-Fingerübungen oder Aktionismus erscheinen – ja, vielleicht ist diese "Vertragsmentalität" jetzt selbst schon antiquiert. Was an deren Stelle treten könnte, wäre das Angebot des IST an die Partner unseres Gesundheitssystem, als positive Darstellung ohne Verbiegung, Offerte statt Bückling.

Das 2. Eiderstedter Manifest ist ein kraftvoller Protest gegen Unterschriften unter Verträge, die weder unsere ärztliche Arbeit verbessern und erleichtern noch unserer Würde gerecht werden. Es ist ein Fanal wider unnötige Obrigkeit.

Noch eine Beobachtung sei hier angesprochen: In der Zurückhaltung vieler Kollegen, sich zum Mitprotest verleiten zu lassen, schwang eine Unsicherheit über mögliche Sanktionen seitens der gescholtenen KV mit. Mag es grenzenlose Naivität des Verfassers oder tatsächlich berechnete Skepsis sein, sich "Schwierigkeiten" einzufangen, kann er selbst naturgemäß nicht entscheiden. Sollten aber die Bedenken mehr als nur rein hypothetischer Natur sein, sollten sich unsere Kolleginnen und Kollegen einerseits und "unsere" KV andererseits ans Portepée fassen lassen. Die Macht in unserer KV wird verwaltet von Menschen, denen wir von der Basis das Vertrauen dazu geschenkt haben. Sie ist, wie überall in der Demokratie, bedingt und auf Zeit. Jeglicher Verselbständigung von "Verwaltungsautonomie" und "Machtautomatik" sollten die Institutionen selbst entgegenwirken. Geschieht dies nicht – oder im nicht ausreichenden Maße – haben die Delegierenden dieser Macht Recht und Pflicht, diese Kontrolle einzufordern und/oder auszuüben.

Nicht mehr und nicht weniger ist mit dem 2. Eiderstedter Manifest geschehen! Hoffen wir auf eine neue Kultur des Umgangs – und arbeiten wir daran. Von beiden Seiten!

Welches Ziel könnte eine zukünftige kassenärztliche Berufspolitik haben? Wir haben alle eine Qualifikation, die von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung geprüft wurde und die (an)zuerkennen unsere Patienten keine Probleme haben. Wir sind schon etwas und müssen es nicht erst werden, jedenfalls in den Augen unserer Patienten. Sorgen wir dafür, daß wir selbst dies wieder einfordern, unsere Würde wiedererlangen und nicht in einem Rezertifizierungswahn uns zerstören (lassen). Nicht nur wir selbst wissen, dass die dort abverlangten und vertraglich zugesicherten Qualifikationen oft in Wahrheit nicht das Papier wert sind, auf denen sie vorgeschrieben und festgehalten werden. Es muß wieder Ziel unserer kassenärztlichen Vertretungen werden, uns eine wissenschaftliche und wirtschaftliche Existenz jenseits von Zertifikaten, Budgets, IGEL etc zu ermöglichen, für eine Arbeit im ärztlichen Kerngeschäft, die unseren Patienten und ihren Ärzten wieder ungetrübte Freude an ihrer Begegnung und uns auch auf absehbare Zeit ohne materielle Zukunftsängste wirken läßt. Einer politischen Misstrauens- und Missgunst-Unkultur, die unsere Politiker zu motivieren scheint und in der die Krankenkassen als unsere Vertragspartner ungehemmt und ungestört ihr Partikularinteresse wahrnehmen können, müssen wir unsere eigenen Werte entgegensetzen. Wir dürfen uns den nach wie vor schönsten aller Berufe weder von unseren Gegenspielern noch von unseren eigenen Leuten verderben lassen. Wir haben etwas zu verlieren, und sollten alles daransetzen, dies nicht auch tatsächlich zu tun. Und wir selbst müssen dies leisten, Verbündete

haben wir – außer in unseren Patienten – keine!

(Dr. Martin Gattermann, Allgemeinarzt, St. Peter-Ording, 25. Juni 2006)

Vom schwierigen Umgang mit Protesten

Die Kritik des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein gegen das 2. Eiderstedter Manifest wurde unsererseits mit einer Replik erwidert, die in der aktuellen Ausgabe unseres kassenärztlichen Mitteilungsblattes nur stark gekürzt Eingang fand ([NORDLICHT 7 2006, S. 33](#)); als [.pdf](#); als [screenshot](#). Wir veröffentlichen hier den Gesamttext und stellen den geneigten Lesern anheim, die Unterschiede beider Versionen selbst zu beurteilen.

Dr. Martin Gattermann, Allgemeinarzt

www.UnderDOCs.de Pestalozzistr.16, 25826 St. Peter-Ording, 13. August 2006

Macht und Verantwortung

oder: Vom Umgang mit oppositionellem Widerstand

[Entgegnung auf K. Wilkenings "Antworten auf das 2. Eiderstedter Manifest"
(Nordlicht 6/2006)]

Schade - Chance vertan: Da erhebt sich der wahrscheinlich bislang größte Protest der kassenärztlichen Basis gegen eine Maßnahme der Schleswig-Holsteinischen KV-Führung, und diese neue Führung bekommt dies offensichtlich kaum mit. Über 300 Kolleginnen und Kollegen im ganzen Land wehren sich klar und deutlich – fast ist man zu sagen versucht: mutig -, und ihr Protest wird zur geographischen Rand-Posse herunterstilisiert.

Eigenartig auch, daß Zitate des Vertragsinhalts zu "Behauptungen" degenerieren. Aus Gründen eines fairen innerärztlichen Diskurses sei uns erlaubt, diesen "Antworten" zu entgegnen. Schließlich wissen wir als gute Demokraten, daß sich die Qualität einer Führung auch am Umgang mit ihrer Opposition messen läßt.

Unsere Bedenken, im Antworttext Behauptungen genannt, begannen wir damit, daß

wir eine Qualitätssteigerung nicht erkannt hatten. Hier entgegnet man, daß die postulierten Qualitätsmerkmale "weitgehend der ärztlichen Praxis" entsprächen. Wenn "in der Praxis vorhandene Qualität aktiv .. vertreten und für ein solches Vertragsangebot" genutzt werde, dann ist dies – in typischem Politikerdeutsch – die exakte Bestätigung unserer Befürchtung. KEINE Qualitätssteigerung, sondern eine IST-Beschreibung.

Unsere "Behauptung 2", daß "die bisherige Fort- und Weiterbildung hausärztlich Tätiger ab[gewertet werde]", weil erst neue und zumindest partiell zusätzliche Qualifikationen erwerben zu wollen den hausarztvertragswürdigen Typus generiere, sei deshalb falsch, weil per **nachträglicher Uminterpretation** die aufgezählten - und im Vertragstext somit vertraglich zugesicherten und dort **obligatorischen** - Themen gar nicht so verbindlich gemeint seien. Pacta sunt servanda!

Die "Behauptung 3" (Bevorzugung der Mitglieder der Teilnehmerkrankenkassen) sei deshalb falsch, weil im Vertragstext hier – erlauben Sie mir die flotte eigene Formulierung – nur Allgemeinplätze festgehalten würden, die sowieso für alle Patienten gleichermaßen gelte. Ärgerlich sei nur, daß die GEK hier "ohne Kenntnis der Vertragspartner" in ihrer Werbung genau das Gleiche wie wir behauptete. Ein Schelm, wer sich hier Böses denkt!

Wie schön Macht sein kann, zeigt der Umgang mit unserer "Behauptung 4", daß einseitig eine bestimmte hausärztliche Zusatzqualifikation (Zertifikat "psychosoziale Grundversorgung") verbindlich präferiert werde: Erstens hätten zwei Drittel aller Hausärzte diese Qualifikation, und zweitens habe man – auch wieder **drei Wochen nach unserem 2. Eiderstedter Manifest** – sich darauf geeinigt, daß man wegen "der relativ geringen Versichertenzahlen der GEK" hier nur fakultativ fordere. Zur Erinnerung: In dem von uns zitierten Vertragstext steht zu den "Qualifikationsanforderungen des teilnehmenden Hausarztes": "Die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gem. § 5 Abs. 6 der Psychotherapievereinbarung (**obligat**)."
Dies wird nun vorgeblich ins Gegenteil umgedeutelt. Erlaubt sei, anzufragen, was dann geschehen soll, wenn plötzlich "viele Versicherte" Vertragsgegenstand sind?

Die "Behauptung 5", daß durch die nicht dementierten (!) Teilnehmerlisten das "Umleiten" von Patienten durch die Kassen zu den vertragsteilnehmenden Ärztinnen und Ärzten bewirkt werden kann (und soll), wird mit der Gegenbehauptung belegt, daß intakte Arzt-Patienten-Beziehungen stärker als die materielle (und wohl auch psychologische) Verführung durch die Krankenkassen: Si tacuisses! Warum dann ein solcher Konflikt von unserer eigenen Standesvertretung mit aufgebaut wird, bleibt deren Problem. Außerdem wissen wir Niedergelassenen sehr wohl, wie das Werbetrommelfeuer der Kassen bei den DMPs Arztwechsel induziert. Vielleicht

werden zu diesem Aspekt vertragsärztlich-freiwilliger Wirklichkeit darüber einmal – statt unbewiesener Vermutungen - seriöse Untersuchungen angestellt!

Unsere "Behauptung 6" – weitere bürokratische Hürde und Komplizierung unserer Arbeit – sei deswegen falsch, weil dies in der ‚schönen neuen Welt‘ eben so sein müsse. Was aber ist dann falsch an unserer Feststellung? Nichts! Nur daß wir uns nicht der Sachzwangideologie gebeugt haben.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, auch unsere "Behauptung 7" – Scheininnovation – behalten wir aufrecht, schon weil der Verweis, damit extrabudgetäres Geld verdienen zu können, ihn inhaltlich keinesfalls entkräftigt.

Worüber wir von beiden Seiten nicht gesprochen hatten: Die umgehende "Einführung eines internen Qualitätsmanagement" und die Zusicherung, binnen drei Monaten "die Anmeldung zu einem Qualitätsmanagement-Einführungsseminar... nachweisen" zu müssen, übertreffen die von sehr vielen Ärzten – und viel zu wenig Landesvertretungen – heftig attackierten gesetzlichen Vorgaben bei Weitem. Vorseilenden Gehorsam nennt man das.

Zwischenfazit

Wenn dies die kassenärztliche Zukunft sein soll, daß überregulierende, zum Teil (Bevorzugung dieser Patienten) unethische Verpflichtungen uns einige Silberlinge Zusatzlohn einbringen und diese Verträge dann, um im Bild der Entgegnung unseres KV-Vorstandes zu bleiben, bei etwas Gegenwind massiv herunterinterpretiert werden können, dann hat diese Zukunft schon aufgehört, ehe sie begann. Wenn es etwas Gemeinsames in der Unruhe und Ungeduld der (kassen)ärztlichen Basis gibt, dann die Ablehnung immer strangulierenderer Bürokratie. Unsere Kritik, vorgeblich ungehört, ist weiterhin berechtigt – und dadurch, daß man sie beiseite schieben zu können glaubt, rezenter denn je. Wenn Herr Wilkening schließend unser "Engagement" einfordert, ist ihm zu erwidern, daß dieses Engagement nicht in einer Gefolgschaft bei Verträgen der inkriminierten Art bestehen kann.

"Weniger Obrigkeit wagen":

Bereits über 300 Ärztinnen und Ärzte haben das [2. Eiderstedter Manifest \(.pdf\)](#) unterzeichnet. Sie protestieren damit gegen ein aktuelles Beispiel von Überbürokratisierung in den eigenen Reihen. Die Liste der Mitunterzeichner ist offen, alle Schleswig-Holsteinischen Kassenärzte können gegebenenfalls zustimmen (formlos an info@UnderDOCs.de). Vielen Dank!

UnderDOCs – Das Ärztenetz von unten!

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein bietet mit Post vom 24. April als "Erste[n] echte[n] Hausarztvertrag in Schleswig-Holstein" ein Vertragswerk zwischen ihr und den Ersatzkassen GEK, HZK und KEH (siehe www.kvsh.de/Bibliothek/Verträge) an. Dabei erhalten teilnehmende Hausärzte einmalig 10,00 und pro Quartal 9,00 Euro.

Diese von Ärzten geschaffene Website entspringt nicht weinerlicher Resignation, sondern ist getragen von der Hoffnung, daß die Dinge noch zu bessern sind, von der Einsicht, daß man diese Besserungen dann auch angehen und/oder einfordern muß, und der Zuversicht, daß wir unseren eigenen Beitrag dazu leisten können. Wir sehen die Dinge also für die Zukunft positiv und fühlen uns in der Pflicht, dies zu artikulieren und (mit-)zugestalten. Oder, in der Sprache der Altvorderen: Tempora mutantur et nos mutamur in illis. **UnderDOCs – Wir schaffen's!**