

»divide et impera«



Der 106. Deutsche Ärztetag ist gerade vorüber und die dritte Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer geht zu Ende. Eine Wahl des Präsidenten und des Vorstandes steht an und die gesundheitspolitischen Reformvorschläge der Politik liegen auf dem Tisch. Ein Gespräch folgt dem anderen. Berufspolitiker und Ehrenamtliche geben sich die Klinke in die Hand. Die Terminkalender sind voll. Was, wenn nicht diese Situation, macht die Notwendigkeit der Vertretung eines Berufsstandes durch eine eigene Ärztekammer besser deutlich?

Interessenbündelung über Facharztbereiche hinweg, immer auf der Suche nach einem Grundkonsens. Allen Recht machen kann man es bekanntlich nicht. Wer schreit, hat recht?! Ansatzpunkte, um sich in die Gesundheitsreform kritisch einzubringen, gibt es genug, Gegenvorschläge auch. Während die Einen über die Schmidtschen Ideen nur den Kopf schütteln, wittern andere Morgenluft. Manche Hausärzte glauben nun als „Gate-Keeper“ den goldenen Schnitt machen zu können. Weit gefehlt! Denn niedergelassene

Fachärzte werden in Zukunft per Gruppenvertrag gute Konditionen bei den Krankenkassen aushandeln können. Hausärzte dagegen müssen durch die Gesamtvergütung wahrscheinlich in kleinere Taschen greifen. Am Horizont winkt dann noch der Kollektivregress, denn Fachärzte überlassen es dem zukünftigen „Lotsen im System“, die teuren Medikamente zu verschreiben. Anstatt gegenüber der Politik als Einheit aufzutreten, funktioniert „divide et impera“ heute genauso gut, wie damals bei den Römern. Landesärztekammern und Bundesärztekammer sind deshalb wichtiger denn je, wenn es darum geht, die Interessen der Ärzteschaft in einem übergreifenden gemeinsamen Nenner zu bündeln. Wirtschaftliche und berufspolitische Ziele stehen sich nicht zwangsläufig antagonistisch gegenüber. Es darf nicht soweit kommen, dass Einzelne ihre vordergründigen Ziele über die Interessen des Berufsstandes oder die Verbandsziele stellen. Leserbriefaktionen oder der Rückzug aus dem eigenen Verband wirken manchmal Wunder.

Jetzt ist noch Zeit für konstruktive Vorschläge und, wo nötig, auch Proteste. Wenn das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz erst einmal steht, ist es zu spät. Der Fahrplan ist vom BMG bewusst eng gewählt. Muße für Diskussionen bleibt fast nicht. Der Vermittlungsausschuss im Bundesrat kann es verzögern, aber nicht verhindern. Dass wir Reformen brauchen, ist allen klar, auch der Opposition. Doch was uns zurzeit unter dem Deckmantel einer Reform verkauft wird, ist eine Mischung aus überfälligen Korrekturen zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, eine populistisch

vorgetragene Stärkung der Patientenrechte, eine Schwächung der Selbstverwaltung und eine schleichende Rationierung von Gesundheitsleistungen. Doch mit Reformen hat es wenig zu tun, wenn die Bürokratie grassiert und das medizinische Niveau schlechter wird. Deutschland beschreitet den Weg in die kassendominierte Zuteilungs- und Staatsmedizin. Der politische Rahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der ärztlichen Tätigkeit unter Berücksichtigung von Ethik und Individualität wird immer enger. Ein gutes Beispiel dafür sind die Disease Management Programme für Diabetes. So mancher Arzt, der sich dort einschreibt, wird sich noch die Haare raufen, wenn er alle Formalitäten pro Patient erfüllen muss. Darüber hilft das Salär der Krankenkassen auch nicht hinweg.

Apropos Krankenkassen. Diese sollen in Zukunft kassenartenübergreifend fusionieren können. Welch Freude für die Großen. Sie schlucken die Kleinen, bilden eine Monopolstellung und übernehmen dann den Sicherstellungsauftrag. Adieu Kassenärztliche Vereinigung. Dieser Weg dient weder den Patienten noch uns Ärzten. Nietzsche sagte einmal: „Die Zukunft beeinflusst die Gegenwart genauso wie die Vergangenheit.“ Wie recht er doch hat. Einer geschlossenen Ärzteschaft gelingt es sehr viel besser, ihre Anliegen zur Geltung zu bringen. Sei es im Gespräch mit den Patienten, den Krankenkassen oder mit der Politik. Der 106. Deutsche Ärztetag in Köln hat es bewiesen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident