

**10 Thesen zum außerordentlichen deutschen
Ärztetag in Berlin am 24. 10. 2006**
THEMA: DEN GORDISCHEN KNOTEN ZERSCHLAGEN

1. Der außerordentliche Deutsche Ärztetag am 24. 10, 2006 wird nur dann als Erfolg in die Geschichte der deutschen Ärzte eingehen, wenn klare **Ziele, Maßnahmen** und **Konsequenzen** gezogen werden. Es ist sinnlos, den ganzen Tross von Kammern, Geschäftsführungen Presse etc. nach Berlin anreisen zu lassen, wenn daraus nichts folgt außer längst bekannten Positionen.

Wir wissen im Prinzip, was unser verehrter Herr Präsident Hoppe sagen wird, wir kennen seine analytischen Fähigkeiten, die „die Sache auf den Punkt bringen“. Bloß: das nützt nichts, da wir es mit politischen Gegnern zu tun haben, denen die Richtigkeit der Analyse einigermaßen egal ist und die vor allem nicht an den richtigen Konsequenzen interessiert sind. Sie wollen nur noch über die Legislatur kommen – nichts anderes ist wichtig.

2. Die Fraktionsvorsitzenden des Deutschen Bundestages werden uns ebenfalls keine großen Neuigkeiten verraten – wir kennen deren Positionen längst: weder wird uns überraschen, dass Gysi die „soziale Schieflage“ der Gesundheitsreform anprangern wird, noch dass die FDP mehr Freiheit wagen will. Das alles ist überflüssig wie ein Kropf, solange **keine verbindlichen und belastbaren Zusagen zu Änderungsoptionen** gemacht werden.
3. Am interessantesten wird die Rolle der CDU/CSU sein, die ihre **ordnungspolitische** Kraft längst **verloren** und ohne Not an die SPD abgetreten hat. Frau Schmidt und ihre Mannschaft im BMG haben die Reform zu verantworten und ihr Eingreifen ist für die Zuspitzung in Richtung eines staatlichen **Einheitsversicherungssystems** verantwortlich. Leider hat Frau Merkel wesentliche Führungs- und Gestaltungsaufgaben frühzeitig und ohne Zwang aufgegeben, hier rächt sich – und das ist leider so – ihre Vergangenheit in der ehemaligen DDR. Frau Merkel urteilt rein analytisch – ihr fehlt die „emotionale Komponente“, die ihr den Wert einer unabhängigen freien Ärztevertretung klar machen

könnte. Trotz aller Bemühungen wird sie hier ihre Begrenzung haben: sie will etwas technisch lösen, was einen erheblichen sozialen und ethischen Wert hat. Das wird nicht funktionieren.

4. Die Deutsche Ärzteschaft bietet trotz aller Protesttage noch ein Bild der **Uneinigkeit**. Die wirklich entscheidenden Essentials, wie **Ausstieg aus dem Sachleistungssystem, Wahl des Kostenerstattungsmodus, Vorbereitung des Systemausstiegs** – wenn die Randbedingungen der Reform nicht zugunsten der Ärzteschaft geändert werden – findet noch keine wirklich gemeinsame Plattform. Die „Allianz Deutscher Ärzteverbände“ ist noch nicht einig genug, um diese Positionen durchzusetzen. Sie hat nur noch wenig Zeit.

Die üblichen politischen Manöver der Verbände: Sprechen mit Politikern, antechambrieren, ständige Händel um Wenig bis Nichts sind obsolet und kontraproduktiv. Das hatten wir seit Ewigkeiten – genützt hat es den Ärzten an der Basis zumindest nichts.

Das Ergebnis waren hypertrophe Bürokratien in Körperschaften und Verbänden, die sich selbst reproduzieren wollen und um ihre Existenzberechtigung kämpfen. Anstatt zu handeln, reden wir darüber, wie unser Haus abbrennt...

5. Die unheilvollste Spaltung ist die **selbstgewählte Exilierung** des **HÄ-Verbandes**, der unbedingt eigene Verhandlungsmandate und letztendlich, trotz aller Schalmeienklänge eigene KVen und Kammern haben will. Das wird die strategische Schwäche der deutschen Ärzteschaft entscheidend voranbringen – kontraproduktiv und langfristig sinnlos, da die Player im System (nach Schmidtschen Gestus) langfristig die kranken Kassen sein sollen – da ist kein Platz für die Hausärzte.
6. Solange eine KV – wie die KV Nordrhein – sich nicht schämt, einen Bußgeldkatalog für Vertragsärzte zu veröffentlichen, bei dem das Nicht-Beantworten einer schriftlichen Auskunft an die Kasse mit 1250 € Strafe geahndet wird, kann einem um die Zukunft der KVen als **Interessenvertretung** der **Ärzteschaft** nur bang sein... Dies zeigt einen Kadavergehorsam gegenüber Mitspielern im System, die sich schon längst von den guten Sitten verabschiedet haben, der Zeichen des sekundären Masochismus hat.

7. Weder die BÄK, noch die KBV sind die **entscheidenden Interessenvertreter** der deutschen Ärzteschaft. Sie haben sich im Laufe der Jahre viel zu eingleisig zu staatsabhängigen Untergliederungen der Sozialagenturen entwickelt – wobei der Freiheitsspielraum der Kammern noch etwas größer als der der KVen zu sein scheint. Als machtvolle und vor allem politisch-handelnde Kraft, sind sie bisher nicht in Erscheinung getreten – eher wirken sie als „Trittbrettfahrer“ einer Bewegung, die sie nicht erwartet und vorausgesehen hatten. Das reicht nicht aus. So tun „als ob“ man die Interessen vertreten würde, ist in der heutigen bedrohlichen Situation zu wenig.
8. Allein die Tatsache, dass die KBV und die BÄK zu ständigen Kompromissen aufgrund ihrer Rechtskonstruktion und ihrer faktischen Machtverhältnisse gezwungen sind, macht sie weitgehend handlungsunfähig. Bezogen auf die Politik heißt das: Deklamationen und Absichtserklärungen ersetzen politisches Handeln: Bis hierher und nicht weiter...das wird schmerzlich vermisst.
9. Wirkliche Interessenvertretung kann nur von Organisationen durchgeführt und gelebt werden, die **verbindliche handlungsfähige** und **entscheidungswillige** Strukturen– und die vor allem eine **Vision von der Rolle der Ärzteschaft in der Zukunft** entwickelt haben. Das sind naturgemäß Gruppierungen, die sich nicht in dem oben beschriebenen Sinne mit den bestehenden Vertretungsstrukturen verfilzt haben. Diese Gruppierungen haben vor allem eins verloren: die ständige Angst, irgendeine sozialrechtliche Vorgabe übertreten zu haben (ein Muster, nach dem die Verbände und Körperschaften regelhaft gegängelt werden). Die Aktion 50.000plus der Freien Verbände ist die Voraussetzung der Gesundheitssystemänderung – hier muss der außerordentliche Deutsche Ärztetag Markierungen setzen – sonst ist das alles wieder umsonst und nutzlos gewesen. Nur wenn genügend Ärzte emotional verstanden haben, dass es diesmal nicht so weiter geht wie bisher, können sie langfristig die Politik zu Änderungen zwingen.
10. Die **Zusammenarbeit der Ärzteschaft über Sektorengrenzen hinaus** – also Klinikärzte und Vertragsärzte gemeinsam - ist ein

unverzichtbarer Wert für die Zukunft. Aktionen und Absprachen, sowie zukunftsfähige Konzepte über die Rolle der Ärzteschaft, über Finanzierung und Ausgestaltung der Gesundheitsreform müssen trotz aller unterschiedlichen Rahmenbedingungen im stationären und im ambulanten Bereich gemeinsam erörtert und beschlossen werden. Nur so können wir die Spieße nach außen richten und nicht im Kampf gegeneinander verbraucht werden. Vergessen wir nicht, dass die Politik die Ärzte in einen gnadenlosen Verdrängungswettbewerb untereinander schickt: also Einzelvertragsdumping und Spaltungsversuche über IV-Versorgung und MVZ. Hier ist die gemeinsame Absprache zu gegenseitigem Nutzen sinnvoll und notwendig.

DIPL.-POL. EKKEHARD RUEBSAM-SIMON

FA für Allgemeinmedizin

Delegierter des Deutschen Ärztetages

Mitglied der Vertreterversammlung LÄK BW und der
BÄK Nordbaden

Mitglied der Vertreterversammlung der KV BW

Vorstandsmitglied Bezirksärztekammer Nordbaden

1. Vors. NAI Nordbaden

2. Vors. MEDI-Baden-Württemberg