

Der Gesundheitspolitischer Kommentar

DIPL.-POL. EKKEHARD RUEBSAM-SIMON

Bemerkungen zur Politikfähigkeit und Politikunfähigkeit bei Ärzten

Im letzten gesundheitspolitischen Kommentar hatte ich geschrieben, dass die anstehenden Kammerwahlen ein Test auf die politische Reife der Ärzteschaft seien. Nimmt man die Wahlen zu den Vorständen der Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg als Maßstab, so muss man sagen, dass die Reifeprüfung allenfalls mit der Note 4 (= ausreichend) abgelegt wurde. Speziell der Vorstand der Bezirksärztekammer Nordbaden wurde in einer Weise besetzt, dass man davon sprechen könnte, der Wählerwille sei auf den Kopf gestellt worden.

Zum Vizepräsidenten wurde ein Mann des Hausärzteverbandes gewählt, der gerade einmal 493 Wählerstimmen erhielt, während der MEDI-Vertreter Herbert Zeuner, der mit 1790 Stimmen gewählt wurde, hinten herunterfiel. Es wiederholte sich damit ein Schauspiel, das die baden-württembergischen Ärzte schon einmal bei der Konstituierung der KV-Baden-Württemberg erlebt hatten: Eine Koalition der Wahlverlierer - durchaus nach demokratischen Spielregeln - setzt sich über die vom Wähler gewollten Mehrheiten hinweg und etabliert einen Vorstand nach eigenem Gusto. Das kann man machen, aber das hat natürlich Konsequenzen. MEDI wurde wieder einmal ausgegrenzt, das scheint eine gewisse Tradition zu haben. Der Marburger Bund der das zu verantworten hat, war nicht besonders gut beraten diesen Weg zu wählen. Man hat zwar einen Klinikvertreter als Präsidenten und einen Niedergelassenen als Vizepräsidenten, was in der Repräsentanz auf jeden Fall besser ist als der frühere Zustand, wo zwei Kliniker die Ärztekammer präsidierten (bedenkt man, dass zwei Drittel der Wähler niedergelassene Ärzte waren), dennoch dreht das den Wählerwillen geradezu um. Betrachtet man das gesamte Wahlergebnis, hätte eigentlich ein niedergelassener Arzt Präsident der Bezirksärztekammer Nordbaden werden müssen.

Mit solchen Kleinigkeiten wollen wir uns jedoch nicht abgeben, die eigentliche Musik spielt ja in der Landesärztekammer, und hier ist die Gelegenheit, Fehlentwicklungen zu korrigieren. Es ist noch Zeit, einen Appell an den Marburger Bund zu richten sich zu besinnen und wirklich politisch zu werden. Dazu gehört, sich genauestens zu überlegen, mit wem die größten gemeinsamen Schnittmengen bestehen und was die politische Zukunft von uns Ärzten fordert. Es ist ja nicht damit getan, Posten zu besetzen - es geht um politische Zukunftsfragen und um die Gestaltung von Spielräumen, die der Ärzteschaft noch bleiben. Analysiert man die Schnittmengen zwischen Marburger Bund und den einzelnen politischen Gruppierungen, also Liste Sprechende Medizin, Demokratische Ärzte, MEDI, Hausärzteverband - um die größeren Protagonisten zu nennen - so ergibt sich zwangsläufig die größte Gemeinsamkeit zwischen MB und MEDI. Sowohl MB als auch MEDI vertreten nicht nur Sonderinteressen, sondern

verfolgen eine Politik, die gesamtärztliche Interessen berücksichtigt. Die anderen Gruppierungen verfolgen mehr oder minder eine Klientelpolitik, welche langfristig für die Interessen der Ärzte schädlich ist.

Nun kann man sich natürlich fragen, ob es sinnvoll ist, gesamtärztliche Interessen zu vertreten und dafür anschließend abgestraft zu werden. Dies ist MEDI jetzt nicht zum ersten Mal passiert. Ist die Antwort darauf, jetzt nur noch eigene Interessen zu vertreten oder ist es sinnvoll, weiterhin an der Fiktion des „ideellen Gesamtarztes“ festzuhalten? Ich meine, wir sollten an der Idee eines gesamtärztlichen Interesses dennoch festhalten, da die Alternative nur eine Brutalisierung egoistischer Zielsetzungen darstellen kann. Verlierer sind in diesem Spiel jeweils kurzfristig die anderen (je nachdem wer im Wettbewerb gerade die Nase vorn hat) langfristig verliert aber die gesamte Ärzteschaft. Das sollten sich alle Akteure auf der politischen Bühne immer wieder klarmachen.

Schaut man hinter die Staffagen auf der standespolitischen Theaterbühne, so sind jedoch ein paar grundsätzlichere Fragen zu stellen. Sind die ärztlichen Charakterdarsteller wirklich politikfähig oder zeigt die Dramaturgie, dass sie eher politikunfähig sind?! Das Letztere scheint eher zuzutreffen. Das ganze Theater um die Besetzung von Vorstandsposten steht in keinem Verhältnis zu der Effektivität und Effizienz, die diese Vorstände dann gewohnheitsmäßig später entwickeln. Böartige Kritiker sprechen sogar von einem reziproken Verhältnis. Das hängt mit vielen Dingen zusammen, nicht zuletzt mit den Umgangsformen, die in der Standespolitik gepflegt werden.

Es ist auffällig, wie undifferenziert und auch emotional verletzend mit dem jeweils politischen Gegner umgegangen wird. Wer ärztliche Pamphlete liest, ist oft erschrocken über den Grundtenor, der in ihnen herrscht. Wer z.B. Facharzt.de unvoreingenommen anschaut, der findet Positionen, die in ihrer schlichten und manichäischen Schwarzweißmalerei unerträglich sind. Da wird aus einem politischen Gegner ein politischer *Feind*. Es scheint in der Ärzteschaft eine Menge an solchen scheinbar unvereinbaren Positionen zu geben, die fast schon mit der Emotion „Hass“ zu bezeichnen sind. Da gibt es Haltungen, die aufgrund der Tatsache, dass ein Kollege in einer Körperschaft tätig ist, diesen als nichtsatisfaktionsfähig erscheinen lassen. Die Welt spaltet sich hier in Menschen, die gut sind (z.B. Kostenerstattler) und solche die böse sind (z.B. Körperschaftler). Oder Fachärzte dreschen auf Hausärzte ein und vice versa. Oder es gibt Menschen, die in MEDI organisiert sind und es gibt Non-MEDI-Menschen. Es ließen sich noch viele solcher scheinbar unvereinbaren Einstellungen beschreiben - diese hier sollen *pars pro toto* stehen.

Der entscheidende Punkt bei all diesen Dingen ist die latente bis offene Feindseligkeit die dem politischen Gegner entgegengebracht wird. Toleranz und Respekt der andersartigen politischen Meinung gegenüber scheint nicht die Stärke ärztlicher Politiker zu sein. Die oben aufgeführten Spaltungen, die die Ärzteschaft nahezu politikunfähig gemacht haben, stehen natürlich für etwas anderes. Sie sind Projektionen der eigenen Intoleranz und entsprechen

dem primitiven Bedürfnis, Sündenböcke zu kreieren. Zum anderen lässt sich dahinter die Verfolgung von Einzelinteressen (auch persönliche!) bestens verstecken.

Die Trennlinie verläuft ganz woanders: Es spielt keine Rolle in welcher Organisation man sich befindet, es kommt vielmehr auf den Ernst und die Nachhaltigkeit an, mit denen ein politisches Ziel verfolgt wird. Nicht alle „Körperschaftler“ sind Verräter ihres Standes. Umgekehrt garantiert die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Verein - nichts. Wenn man einmal davon ausgeht, dass Dummheit und Intoleranz sich nach einer Gaußschen Kurve verteilen, so wird das auch bei herausragenden Avantgarde-Gruppierungen nicht anders sein. Der entscheidende Punkt dürfte vielmehr sein, inwieweit ein Standespolitiker die *Interessen aller Ärzte permanent in sein Kalkül einbezieht*. Wer dies (bewusst) nicht tut, und wer nur reine Klientelpolitik betreibt, gehört sicherlich nicht zu den Standespolitikern, die man sich als Interessenvertreter aussuchen sollte. Das ist der eigentliche Rubikon – nicht die selbsternannte Avantgardefunktion, die sich verschiedenste Gruppierungen und ihre Frontmänner zuschreiben.

Erst wenn es der Ärzteschaft gelingt, zu einer „fortgeschrittenen“ Form der Toleranz zu kommen, wird es Koalitionen und Bündnisse geben können, die dauerhaft und zweckbestimmt sind. Bisher erleben wir im Wesentlichen taktische Zweckbündnisse, die den Tag ihrer Bestimmung, z.B. eine Vorstandswahl, nicht überleben. Das heißt natürlich nicht, dass jeder mit jedem ein Bündnis machen kann - Voraussetzung ist die Abstimmung von Zwecken und Zielen. Wir wünschen der ÄRZTEALLIANZ, dass es ihr gelingen möge, in diesem Fortschritt erfolgreich zu sein. Die Ärzteschaft braucht zukünftig Groß-Verbünde, die in der Lage sind, den Kassenoligopolen Paroli bieten zu können. Da der ausgeprägte Individualismus der Ärzte es extrem schwer macht, diese in einem Verband zu sammeln, scheint der Dachverband die angemessene Formel für zukünftige ärztliche Standespolitik zu sein.

Die sogenannte Gesundheitsreform (GKV-WSG) und mehr noch das Vertragsarzt-Änderungsgesetz werden die standespolitische Landschaft in einer Weise umformen, die weit über das hinausgeht, was wir uns Moment vorstellen können. Ich denke z.B. an Wahltarife der großen Krankenkassen (viele haben bis zu 10 verschiedene Tarife angekündigt), an Selbstbehalte und dergleichen mehr. Auch die Liberalisierung im Vertragsarztrecht - insbesondere Regelungen, die die Anstellung von Ärzten vereinfachen, werden zu überraschenden Entwicklungen führen. Es ist keineswegs gesagt, dass niedergelassene Ärzte dann die Gewinner sein werden. Medizinische Versorgungszentren von größeren Kapitalgesellschaften und Außenposten der Krankenhäuser werden hier im Wesentlichen aktiv werden. Vor diesem Hintergrund wird es *keine Alternativen zu fachübergreifenden ärztlichen Verbänden* geben. Politische Positionen, die nur einer Fachgruppe dienen werden langfristig obsolet werden. Kurzfristige Erfolge, die man zum Beispiel der Pflegekultur durch eine willige Gesundheitsministerin verdankt, können diese langfristigen Entwicklungstendenzen nicht außer Kraft setzen...Nicht vergessen: Immer mehr vom Gleichen ist noch keine Verbesserung!