

Von Ekkehard Ruebsam-Simon
Vom Übergangscharakter der Kassenärztlichen Vereinigungen
Meinem Freund und streitbaren Gefährten Werner Baumgärtner gewidmet

Es ist an der Zeit, die Diskussion über die Stellung der KVen im Gesundheitswesen zu versachlichen. Hört man die Äußerungen von KV-Repräsentanten zum baden-württembergischen Hausarztvertrag der AOK, so meint man, hier wäre Beelzebub persönlich involviert gewesen. Herr Köhler von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung spricht von einem „Attentat“ auf das erprobte System, wohl wissend, dass der Gesetzgeber solche Verträge als verpflichtende in das SGB V geschrieben hat.

Was hier bedient wird, ist emotionale Verängstigung, Unkenntnis und Panikmache - aus dem durchsichtigen Zweck, die eigene Daseinsberechtigung wehevoll zu inszenieren. Solche Strategien können nur gedeihen, wenn man die grobe historische Unkenntnis der Geführten unterstellt. Insofern ist der Blick zurück gleichzeitig ein Blick nach vorn, da er die Fragilität und den zeitabhängigen Charakter aller Konstrukte klarmacht.

Interessanterweise ist die Geburtsstunde der KVen gleichzeitig die Geburt eines Dauer-Kompromisses, der alle Fehler und Probleme des gegenwärtigen Systems im Kern enthält. Die Gesundheitspolitik in der Weimarer Zeit war durch den Dauerkonflikt zwischen Ärzteschaft und Krankenkassen dominiert, verschärft noch durch die Wirtschaftskrisen. Ausbau und Sicherung einer ärztlichen Autonomie im Rahmen eines als arztfeindlich empfundenen gesellschaftlichen Systems hatte für die Führer der deutschen Ärzteschaft höchste Priorität. Die „Sozialisierung des Heilwesens“, also die Verstaatlichung, war die große Angstvorstellung dieser Zeit.

Man wollte auf der Grundlage einer Reichsärzteordnung den Ärzten unter Wahrung der Berufsfreiheit eine öffentliche Aufgabe zuweisen und dem Stand weitestgehende Selbstverwaltungsbefugnisse übertragen. Dieser „dritte“ Weg zwischen Verstaatlichung und völliger Gewerbefreiheit ist als korporative Lösung in die Geschichte eingegangen. Der Berufsstand sollte seine Angelegenheiten so weit wie möglich ohne Fremdkontrolle selbst regeln. Die 1933 von der NS-Führung versprochene Realisierung dieses Projektes ist der entscheidende Grund dafür gewesen, dass die ärztlichen Spitzenverbände so reibungslos und ohne Widerstand gleichgeschaltet werden konnten. Dem Arzt wurde eine zentrale Rolle als Gesundheitsführer im nationalsozialistischen Gesundheitssystem zugewiesen.

Dieser Prozess war in der organisierten Ärzteschaft durch scharfe Abgrenzung gegen die innerärztliche linke Opposition und halbherzige Abgrenzung gegenüber dem nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund gekennzeichnet, komplettiert durch rassehygienische Vorstellungen, die es erleichterten, jüdische Gelehrte und Ärzte auszugrenzen und zu vertreiben. Als 1935 die Reichsärzteordnung verabschiedet wurde, konnte nach der raschen Übernahme der Führungspositionen durch NS-Ärzte von einer ärztlichen Selbstverwaltung nicht mehr die Rede sein - man hatte einen zu hohen Preis für die Scheinselbstständigkeit gezahlt.

Politisch bedeutete die Etablierung der öffentlich-rechtlichen Konstrukte der Kassenärztlichen Vereinigungen eine entscheidende Schwächung der Krankenkassenverbände, deren Führungsgremien eher von sozialdemokratischen Kräften dominiert wurden. Mit dieser Lösung des Korporatismus als drittem Weg war die Friedenspflicht verknüpft – das Streikrecht wurde der Ärzteschaft entzogen. Dieses Grundkonzept wurde in der Nachkriegszeit von Adenauer im Verhältnis eins zu eins kopiert und 1955 unverändert auf die Bundesrepublik Deutschland übertragen.

Überblickt man diesen deutschen Sonderweg zur Lösung gesundheitspolitischer Konflikte, so ist als Geburtsfehler eine viel zu große Staatsnähe zu konstatieren auf der Grundlage eines eher faulen Kompromisses. Nur durch die Konstruktion der Zwangsmitgliedschaft in den Körperschaften, Kammern und KVen, war es möglich, den Staatsdurchgriff auf die Ärzte zu garantieren. Konsequenterweise hat das Bundesverfassungsgericht den besonderen Rechtscharakter der Kassenärztlichen Vereinigungen seit 1985 als „Teil der Staatsverwaltung“ beschrieben.

Zum historischen Kompromiss mit den Nationalsozialisten gehörte noch ein weiterer Punkt, nämlich eine Konkurrenzschutzklausel, die sich auf die sogenannten Kurpfuscher bezog. Damit sind die nichtärztlichen Konkurrenten auf dem Gesundheitsmarkt gemeint, also Heilpraktiker, Geistheiler, Knochenrichter oder Naturkundler. Bis dahin verstanden sich die Ärzte als Teil des allgemeinen Wirtschaftslebens, sie waren ein Gewerbe wie jedes andere auch, wurden demzufolge auch von der Gewerbeordnung erfasst.

Die NS-Führung hielt Wort, und nahm die Ärzteschaft 1936 aus der Gewerbeordnung heraus. Es wurden also nicht nur die KVen begründet, sondern auch die Tradition der Auffassung, dass der ärztliche Beruf kein Gewerbe sei (heute Paragraf 1 der Berufsordnung der Ärzte). Wenn gegenwärtig im Brustton der Überzeugung diese Auffassung vertreten wird, die die Ärzteschaft aus dem Wirtschaftsleben herausnimmt, so sollte man sich über diesen historisch- gewordenen Aspekt klar sein.

Die Ärzteschaft hat also für den historischen Kompromiss mit den Nationalsozialisten einen ziemlich hohen Preis bezahlt. Für ein einigermaßen gesichertes wirtschaftliches Auskommen und den Schutz vor unliebsamer Konkurrenz hat sie sich die Staatswillfährigkeit und den Verzicht auf mögliche Autonomie gefallen lassen. Die hoch gelobte Selbstverwaltung war auch damals schon eine scheinselfständige, wenn man genau hinblickt. Allerdings: Dieses System hat über Jahrzehnte recht gut funktioniert, hat sogar die Wiedervereinigung verdaut, stößt aber jetzt an seine Grenzen. Die Ressourcenvergeudung in einem abgeriegelten zwangswirtschaftlichen System ist nicht mehr akzeptabel und kann die Herausforderungen von demographischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt nicht mehr bewältigen. Die KVen sind nicht konfliktfähig und aus sich heraus nicht entwicklungsfähig.

Der vom Gesetzgeber gewollte Vertragswettbewerb an den KVen vorbei läutet also historisch gesehen das Ende dieser Phase ein, die Verträge der AOK Baden-Württemberg mit MEDI und dem Hausärzteverband sind das erste Wetterleuchten dieser großen Veränderung. Aus historischer Perspektive betrachtet ist dies nichts anderes als ein Rückgriff auf frühere Muster, nur mit dem feinen Unterschied, dass die Ärzteverbände aus der Geschichte gelernt haben und nur gemeinsam als starke Verbündete der Nachfragemacht der Krankenkasse gegenüberstehen können.

Schaut man sich kritisch an, was die Körperschafts-Vertreter rechtfertigend zu ihrer Daseinsberechtigung behaupten, so fällt die Argumentation recht bald in sich zusammen. Weder ist es ihnen bis heute gelungen, eine angemessene Bezahlung für geleistete ärztliche Arbeit zu erreichen, noch ist die Ärzteschaft fit für den Wettbewerb gemacht worden, der jetzt unter europäischer Ägide losbrechen wird. Im Gegenteil: Die rückwärts gewandte Ideologie, dass der ärztliche Beruf kein Gewerbe sei, führte dazu, dass die körperschaftlichen Kammern den progressiven Ärzten, die diese Entwicklung verstanden haben und die das ändern wollen, permanent Schwierigkeiten bereiten und sie qua Rechtssetzung eher behindern als fördern.

Schaut man sich die Drangsalierungsinstrumente der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Prüfungsgremien an, so kann man sich nur wundern, dass diese Strukturen in einem freiheitlichen Rechtsstaat möglich sind, dass Grundrechte der Verfassung mit Füßen getreten werden und dass die Ärzte sich dies gefallen lassen. Die Schutzbehauptung der KV-Führungen, sie würden einen gewaltigen Wirtschaftszweig repräsentieren und leiten (zumindest auf das bewegte Geld bezogen) darf bezweifelt werden. Der Spielraum, den sie faktisch haben, beschränkt sich darauf, in Verhandlungen die Stelle nach dem Komma mit den Krankenkassen zu diskutieren.

Da im Übrigen die bewegten Geldmengen mehr auf primitiver Schätzometrie denn auf betriebswirtschaftlich harten Daten aufsetzen, ist auch grober Unfug oft erst mit Verzögerung erkennbar. Durch exponentiell zunehmende Pauschalierungen von ärztlichen Leistungen wird ein weiterer Schleier über die Rechnungslegung gebreitet.

Die Schlussfolgerungen aus dieser historischen Betrachtung helfen uns, die Zukunft besser zu bewältigen:

- Der Verzicht auf das Streikrecht der Ärzteschaft ist an den historischen Kompromiss gekoppelt und damit an die KVen und ihr Versprechen, die medizinische Versorgung sicherzustellen. Dies gilt nicht für die freien Verbände, die sich diesem Diktat nicht unterwerfen. Auf keinen Fall ist dies ein unhistorisches Quasi-Naturrecht, wie es von den Politikern eingefordert wird. Ärzten nur Pflichten aufzuhalsen, ohne ihnen Rechte zu geben, ist unmoralisch und falsch. Die Balance von Rechten und Pflichten stimmt schon lange nicht mehr - auch hier haben die Körperschaften eindeutig versagt.

- Ob der ärztliche Beruf nicht doch ein Gewerbe ist - wenn auch ein besonderes - und insofern in den allgemeinen Wirtschaftskreislauf hineingehört, bleibt zu fragen. Wenn die Entrüstung der linken Systemkritiker nur dazu taugt, die Ärzteschaft stillzustellen, während alle anderen mit den Ärzten und durch sie ihre Geschäfte machen, so gehört dies geändert. Lieber Gewerbesteuer zahlen und dafür eine ordentliche Rechnung auf gesetzlicher Grundlage stellen (mit Einzelleistungen, wie jeder Handwerker auch) als den Weihrauch der moralischen Erschütterung genießen dürfen und dafür über den Tisch gezogen zu werden.

- Der Rückbau der KVen ist unumgänglich und wird von der Politik auch systematisch betrieben. Dass die führenden Vertreter dieses Systems von ihrer Unabkömmlichkeit und Bedeutsamkeit überzeugt sind, sei ihnen zugestanden - Bürokratien sind potentiell unsterblich. Noch nie hat sich ein solches Konstrukt selbst aufgelöst oder reduziert, diese Hoffnung auf eine systemimmanente Vernunft kann getrost unterbleiben. Die Veränderungen werden erzwungen werden müssen. Da dies von den Politikern mit schlitzohriger Methode betrieben wird, können wir erst einmal abwarten und sehen, wie das geschieht.

Unsere Aufgabe ist es, mit innovativen Ideen uns das zurückzuholen, was uns zusteht: eine angemessene Vergütung, ein Streikrecht, wenn wir weiter in diesem Umfang ausgebeutet werden, eine Ablösung des Sachleistungssystems und eine auf Kostenerstattung beruhende Einzelleistungsvergütung mit einem direkten Verhältnis zum Patienten. Alles dies scheint utopisch, dennoch liegt es näher, als viele glauben wollen. Wir müssen es nur wollen und die Ärzteschaft

muss dies als ihre historische Aufgabe begreifen. Es geht nicht mehr um die Stelle nach dem Komma, sondern um die ganzen Zahlen vor dem Komma.