

Auf der schiefen Ebene: Warum die Ärzteschaft an Deutungshoheit verliert

Der verstopfte Reformprozess für eine neue GOÄ ist nur ein prominentes Beispiel für die Defizite in der ärztlichen Selbstverwaltung. Gewinner im Machtpoker sind die Kassen, auch weil sie bereit sind zu investieren.

Von Helmut Laschet



Die Bundesärztekammer ist die Spitzenorganisation aller Ärzte – aber ihr Einfluss ist geringer geworden. © Michaela Illian

Auch Heimspiele können unangenehm werden. Jedenfalls wird sich der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Frank Ulrich Montgomery, der Gastgeber des Ende Mai in der Hansestadt stattfindenden Deutschen Ärztetages, warm anziehen müssen, denn diesmal steht sein Vorstandskollege Dr. Theodor Windhorst als Blitzableiter für den Zorn der Delegierten über das nicht enden wollende Gezerr um die Novellierung der GOÄ nicht mehr zur Verfügung. Dessen beide Stellvertreter Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach und Dr. Klaus Reinhardt verspüren wenig Lust, die Nachfolge Windhorsts anzutreten. Von Knoblauch sieht nun den Präsidenten höchstselbst in der Verantwortung.

In der Tat: Seit sich mit dem Wechsel von der großen zur konservativ-liberalen Koalition im Herbst 2009 politisch die Tür zu einer GOÄ-Reform wieder öffnete, war es Montgomery, der die Hoffnungen der Ärzte befeuerte – seit nunmehr fast fünf Jahren. Die absehbare Bilanz für diese Bun-

destags-Legislaturperiode ist die vage Aussicht, das Projekt nach 2017 zu realisieren.

Das GOÄ-Desaster ist nur ein Symptom

Dabei ist die GOÄ-Reform nur ein symptomatisches Beispiel dafür, wie schwer es der verfassten Ärzteschaft und vor allem auch den Kammern und der Bundesärztekammer fällt, den Sachverstand von 370 000 berufstätigen Ärzten auf der Systemebene zu bündeln und in politische und gesetzgeberische Entscheidungen einzubringen.

Dafür gibt es mehrere Ursachen: Die Funktionäre repräsentieren meist nicht die Gesamtheit der Ärzte. Sie sind älter als der Durchschnitt, Frauen sind dramatisch unterrepräsentiert. Das ist nicht neu und in der Sache wohl kaum zu ändern, behindert aber eine zukunftsgerichtete Selbstverwaltung. Denn gerade die amtierende Funktionärgeneration hat traumatisierende Erfahrungen mit der Politik gesammelt: Budgetierung, Sanktionierung, Misstrauen. Politik und Öffentlichkeit wurden über 20 Jahre als feindselig erlebt. Diese persönliche Erfahrung im Berufsalltag war prägend und wirkt bis heute nach, entspricht allerdings heute nicht mehr den politischen Realitäten und der Erfahrung jüngerer Ärzte in ihrem Berufsalltag. Zwischen dem gewachsenen Selbstbewusstsein und dem begründeten Optimismus der jüngeren Ärztegeneration und dem Empfinden der amtierenden Funktionärgeneration liegen Welten. Diese komplexe Situation macht es für die ärztliche Selbstverwaltung schwer, Zukunft aktiv zu gestalten – sie wirkt defensiv.

Das offenbart sich nirgendwo deutlicher als an der zähen Implementation neuer Informationstechnologien – Stichworte: elektronische Gesundheitskarte, Telemedizin – in die medizinische Versorgung. Kein anderer Wirtschaftssektor weist derart große Rückstände auf wie das Gesundheitswesen. Dr. Günter Jonitz, inzwischen langjähriger Präsident der Landesärztekammer Berlin gesteht zu, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen Ärzten in der Versorgung und in der Forschung einerseits und den Verantwortlichen auf der Systemebene klafft. Charakteristisch sind Abwehrschlachten mit Argumenten zur persönlichen Leistungserbringung, aufgehängt an einer im digitalen Zeitalter nicht mehr notwendigen physischen Anwesenheit, an Datenschutz und Schweigepflicht.

Besorgniserregend ist ferner der Verlust an Definitionsmacht der ärztlichen Institutionen in der Qualitätssicherungspolitik. Arbeit, Ergebnisse und Einfluss von Institutionen wie der Arzneimittelkommission der Ärzteschaft oder des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin auf die medizinische Versorgung sind kaum wahrnehmbar.

Aufrüstung der GKV gefährdet das Gleichgewicht

Diesen Mangel hat der Gesetzgeber längst erkannt und gehandelt, indem er andere Institutionen im Gesundheitswesen aufgewertet oder neu geschaffen hat: An erster Stelle den Gemeinsamen Bundesausschuss, in dem die Ärzte selbst nur über die KBV, also die Teilmenge der Vertragsärzte, in der Minderheit vertreten sind. Als „Leistungserbringer“ müssen sie sich den Einfluss mit den Zahnärzten und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die durchaus auch nichtärztliche Interessen vertritt, teilen. Mit dem IQWiG und neuerdings auch dem IQTiG verfügt der Bundesausschuss über zwei wissenschaftliche Institute, deren klare Zielstellung die Definition und Durchsetzung von Qualitätsmaßstäben unter den ökonomischen Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Die Aufrüstung des GKV-Spitzenverbandes mit medizinischem Sachverstand versteht dieser als geheime Kommandosache; das sind Investitionen, die die Machtposition stärken.

Dabei waren Know-how und Leistungsvermögen der Ärzteschaft nie so hoch wie heute, wie sich an der Innovationskraft von Praxen und Kliniken zeigt. Das Defizit besteht darin, dieses Kapital auch für Struktur- und Systemscheidungen zu nutzen.