



Freiraum für Patient und Arzt

Die niedergelassenen Ärzte brauchen eine kreative, moderne Kassenärztliche Vereinigung, weil nur sie den angemessenen Rahmen für ein unbelastetes Patient-Arzt-Verhältnis garantiert.

In jüngster Zeit häufen sich Ablehnung und Unmut gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen. Das gilt innerhalb der Ärzteschaft, aber auch für die Politiker. Bei den Ärzten ist der Unmut gut nachvollziehbar, leiden sie doch seit Jahren unter kurzatmiger Kostendämpfung und Mangelverwaltung. Dafür allerdings ist die Politik verantwortlich, nicht die KV.

Die Politiker ihrerseits hören bereitwillig auf Gesundheitsökonomien, die ihnen erklären, dass die Reformen der letzten Jahre nicht falsch konzipiert gewesen, sondern an den innovationsfeindlichen, strukturkonservativen KVen gescheitert seien. So verwundert es nicht, dass alle Parteien zurzeit mehr oder minder unverhohlen die KV in ihrer heutigen Form in Frage stellen.

Wie kurzfristig das ist, zeigt ein Blick in die Geschichte. Bei Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung gab es nur Einzelverträge zwischen Kassen und Ärzten. Letztere versuchten, durch gewerkschaftliche Strukturen ihre Interessen zu vertreten. Historisch gesehen war es die Politik, welche die KVen als Körperschaften öffentlichen Rechts etablierte. Vor dem Hintergrund harter Auseinandersetzungen in den zwanziger Jahren wollte sie Streiks vermeiden.

Grundidee war, dass eine gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen die Versorgung der Bevölkerung am besten zu leisten vermag. Gesetzlich verankert übernahm die KV die Sicherstellung und damit das einzige Verhandlungsmandat für die Ärzte. Im Gegenzug verpflichteten sich die Ärzte – und das war heftigst umstritten im eigenen Lager – zur obligatorischen Friedenspflicht und zur obligatorischen Schlichtung.

Dies brachte Frieden in der Gesundheitsversorgung bis zur ersten wirtschaftlichen Rezession in den siebziger Jahren. Beginnend mit den Kostendämpfungsgesetzen schränkte der Gesetzgeber den Freiraum der Selbstverwaltung kontinuierlich ein. Die Gefahr ist nun akut, dass die KV degeneriert zum Befehlsempfänger der Politik und zur Exekutorin der Mangelverwaltung.

Diese Tendenz hat sehr schädliche Folgen, auch für die ärztliche Solidarität. Durch die Betonung des Honorars in der Diskussion unter den Ver-

tragsärzten ist das Profil des Arztberufs in der Vergangenheit verzerrt worden. Es wurde oft nicht mehr hinreichend deutlich, dass die Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die ambulant tätigen Vertragsärzte mit Kontakt zu Patienten in ihrer direkten Umgebung und über lange Jahre, in ihrem Wirken zutiefst dem Gemeinwohl verpflichtet sind.

Sie handeln als „Professionelle“ mit dem „universellen Wissen“ um ihre Patienten, das sie ständig mit den medizinischen Notwendigkeiten und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten abgleichen. Um diese Mittlerrolle als „Professionelle“ ausüben zu können, bedarf es für die Ärztinnen und Ärzte eines Freiraums, der sie von Institutionen und dem Patienten, der eben kein Kunde ist, unabhängig macht.

Zu viel direkte Abhängigkeit in und von befristeten Einzelverträgen mit Kassen oder im direkten Angestelltenverhältnis lassen an die Stelle des Allgemeinwohls andere Inhalte treten, die etwa zu einem Wegschieben von zu großen und insbesondere unwirtschaftlichen Risiken, zu einer Risiko-selektion führen können. Auch das Gegenteil wäre denkbar, die Verstaatlichung des Gesundheitswesens und die Verbeamtung von Ärzten. Hier träte an die Stelle des Allgemeinwohls und der Freizügigkeit für den Bürger die politisch-ideologisch geprägte Norm.

Ich meine: Die Unabhängigkeit, die für die Mittlerrolle des professionellen Arztes im Interesse seines Patienten so eminent wichtig ist, garantiert am besten die KV in ihrer exklusiven Funktion als solitärer Vertragspartner der Kassen mit der hoheitlichen Pflicht zur Sicherstellung der Versorgung und dem Recht zu eigenen Maßnahmen der Sicherung der ärztlichen Leistung bis hin zur Disziplinargewalt. Hier gründet sich der Freiraum, nicht etwa der Freibrief, den ein unbelastetes Arzt-Patienten-Verhältnis braucht.

*Dr. Dirk Mecking
Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein,
Vorsitzender des Hausärzteverbandes Nordrhein im Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands*