

Ruebsam-Simon: Selektivverträge nach wie vor ohne vernünftige Alternative



Der Bayerische Hausärzteverband wird nach Ansicht des zweiten Vorsitzenden von MEDI Baden-Württemberg, Ekkehard Ruebsam-Simon, zwar "in die Historiographie der Ärztebewegung eingehen als mutiger Vertreter der richtigen Sache". Dennoch sei nach der Aktion in Nürnberg der Systemausstieg "erst einmal verbrannt". Wie die Ärzteschaft die Geschehnisse in Bayern bewerten und welche Lehren sie daraus ziehen sollte, erläutert er in seinem aktuellen gesundheitspolitischen Kommentar:

DIPL.-POL. EKKEHARD RUEBSAM-SIMON

Nach Nürnberg

Der gescheiterte Systemausstieg der bayerischen Hausärzte und der Rücktritt von Hoppenthaller stellt die niedergelassene Ärzteschaft wiederum vor die immer gleiche Frage: Wieso gelingt es ihr nicht, die ureigenen Interessen durchzusetzen? Wichtig für die Antwort ist die genaue Strukturanalyse und zwar ohne Scheuklappen und ideologische Wahrnehmungsverstärker bzw. -verzerrer.

Zunächst einmal: Hoppenthallers und des bayerischen Hausärzteverbands Etappenniederlage hat nichts mit den Selektivverträgen zu tun. Es ging zwar in dem Streit hauptsächlich um den bayerischen Hausarztvertrag nach § 73b SGB V □ aber das ist nur eine zusätzliche Bedingung. Insofern ist das Geschrei der Selektivvertragsgegner, nun habe sich endlich gezeigt, dass man mit einer Kasse nicht sinnvoll verhandeln könne und dass der Weg aus dem GKV-Gefängnis so nicht zu schaffen sei, völlig an dem Gegenstand vorbei. Zugespitzt: auch wenn es nicht um einen Hausarztvertrag gegangen wäre, hätte dies bei der gleichen politischen Situation hier hochwahrscheinlich zu einer Niederlage geführt.

Was sind die bestimmenden Faktoren?

Zunächst einmal die *ökonomischen* Fakten: die AOK Bayern hatte einen Hausarztvertrag abgeschlossen, ohne die sorgfältige Rückfinanzierung zu garantieren. Die Auseinandersetzungen mit dem BVA um die Millionen-Rückzahlungen aus dem RSA sind nur das Wetterleuchten der insgesamt nicht wirklich tragfähigen Gegenfinanzierung. Hier wurde wieder einmal ein Vertrag gemacht ohne die Gesamtrechnung zu berücksichtigen. Die Einsparmöglichkeiten wurden nicht belastbar entwickelt.

Der Vertrag spiegelt etwas von den *politischen Machtverhältnissen* wider und ist stark durch emotionale Befindlichkeiten geprägt: er ist aus erbitterten Kämpfen entstanden, bedingt auch durch die Struktur der charismatischen Führungskräfte auf beiden Seiten □ oft keine gute Voraussetzung für die Haltbarkeit von Vereinbarungen.

Die *Kommunikationsstrategie* des BHÄV ist mit Sicherheit nicht ausreichend gewesen □ zahlreiche Hinweise aus dem Verlauf des Konflikts deuten darauf hin. Wenn es um derart existentielle Fragen geht, die hochgradig angstbesetzt sind □ wie die Aufgabe der eigenen wirtschaftlichen Reproduktion – und wenn man weiß, dass man nur einen einzigen Schuss im Revolver hat, so muss das dann ein Blattschuss werden □ diese Tragweite wurde nicht ausreichend kommuniziert. Zu stark war die strategische Wahrnehmung von Wunschdenken imprägniert.

Es ist dem BHÄV leider nicht gelungen *die politische Hoheit über den Stammtischen und die veröffentlichte Meinung zu gewinnen* □ der Systemumstieg wurde als Lumpenreaktion vaterlandsloser Gesellen von der Politik und der staatstragenden Presse definiert: die berechtigten Gründe dieses Konflikts und die zahlreichen vermittelnden Angebote des BHÄV spielten in der öffentlichen Debatte ein völlig untergeordnete Rolle.

Die legendäre *Uneinigkeit* der Ärzteschaft über ihre fundamentale Interessenlage macht eine konsistente Politik extrem schwer. Da der Konflikt durch den unseligen Streit um den □richtigen Weg□, also Kollektiv- gegen Selektivvertrag überlagert war, haben viele, auch wohlwollende Strömungen, keine klare Blickrichtung gehabt. Eins wurde mit dem anderen verwechselt. Eigentlich hätte die gesamte niedergelassene Ärzteschaft, respektive ihre Verbände wie ein Mann aufstehen müssen und sich hinter den Kampf des Bayerischen Hausärztesverbandes stellen müssen. (statt halbherziger Statements von irgendwelchen Landesverbänden□) Hier rächt sich die Tatsache, dass die meisten Ärzte nicht in funktionalen Sachargumenten denken sondern in emotionalisierten Ideologieversatzstücken □ Kostenerstattung und Direktabrechnung statt angemessene Vergütung sind hier beispielsweise solche Glaubenssätze.

Die bittere *Feindseligkeit* eigentlich ideenmäßig □benachbarter□ Verbände ist bei den Niedergelassenen Ausdruck ihres eigenen Unvermögens, eine überzeugende Alternative zu dem GKV-System zu entwickeln. Das erzeugt keinen □Einigkeitsdruck□ □ Ärzte denken hier konservativ und oft ideologisch. Der einfache niedergelassene Arzt, beinahe erdrückt von den ständig sich verändernden Regularien des Gesundheitssystems, hat nur wenig Reserven für Politik und lässt sich wenig Zeit zur politischen Information. Er ist auch angewidert von den ehrverletzenden und oft niveaulosen Angriffen der wechselnden Funktionäre. Hier wären eine angemessene Sprache und noch mehr ein fairer Umgang miteinander notwendig. Die ständigen haltlosen oft bar jeder Kenntnis geführten Glaubenskriege kleiner selbsternannter Mudschahedinn wirken wenig überzeugend.

Solange Ärzte im Sachleistungssystem am Tropf der KVen hängen, werden sie in existentiellen Fragen mit Angst auf das mögliche Wegfallen dieser Infusionen regieren. Sie sind zunehmend (de facto) Scheinselbstständige, die ihre Schwäche und ihre Unvorbereitetheit für den freien Wettbewerb mit lautem propagandistischem Getöse verbergen. Die mentale Umprogrammierung dieser angelernten □Erinnerungs- und Denkspuren□ ist zwingend erforderlich, um andere Verhältnisse zu bekommen.

Diese Kurzanalyse dient nicht der Feststellung der eigenen Besserwisserei.

Aber eine kritische Bestandsaufnahme einer verlorenen Etappe in einem langen Krieg ist die

conditio sine qua non um ihn noch gewinnen zu können. Das eigene Wunden-Lecken oder die Beschimpfung der anderen hilft auf Dauer keinem. Der Bayerische Hausärzteverband wird in die Historiographie der Ärztebewegung eingehen als mutiger Vertreter der richtigen Sache, er hat eine ehrende Anerkennung mehr als verdient. Es sind natürlich die charismatischen Führungspersönlichkeiten, die eine Revolte anführen können und müssen. Allerdings müssen diese Persönlichkeiten konsensfähig sein.

Es geht also nicht um Schuldfragen sondern um Kräfteverhältnisse. Es war die AOK Bayern, die alle Angebote des BHÄV willentlich in den Wind geschlagen hat: Ursache (s.o.): Insolvenzverschleppung. Aus ihrer sozio-ökonomischen Befindlichkeit ist ihre Argumentation schlüssig. Der Hausärzteverband hätte das nur aushebeln können durch eine entsprechend lange Vorbereitung und Vergewisserung der Entscheidungsfähigkeit seiner Mitglieder und durch ausreichende *psychologisch wirksame Informationen*. Die Alles-oder-Nichts-Strategie ist immer die gefährlichste □ Hoppenthaller hat sie trotz Warnungen in kurzem Abstand wiederholt.

Fürs erste ist damit der Systemausstieg erst einmal verbrannt worden. Er wird vom MEDlverbund dennoch mit den Körben aufrechterhalten, da die politische Gesamtlage sich sehr oft schnell ändern kann (siehe den Absturz der FDP) und es eventuell schneller als uns klar ist zu einer □revolutionären□ Situation kommen kann. Allerdings muss erst einmal damit gerechnet werden, dass den Vertretern solcher Ideen das Wort □Bayernkrieg□ um die Ohren fliegt. Das ist sicher nicht nutzbringend.

Die Selektivverträge sind nach wie vor ohne vernünftige Alternative. Baden-Württemberg kann dieses Konzept weiter entwickeln und wird alles tun, um □ zumindest mit der AOK □ das Modell einer neuen umfassenden Versorgungswirklichkeit zu gestalten. Dabei werden uns Querschüsse und Vorwürfe, wie □Jetzt wollen sie uns die Ambulanten Kodierrichtlinien im anderen Gewand unterjubeln!□ oder □Jetzt verkaufen Sie uns die e-card neu!□ oder □Jetzt sind sie völlig von der Kasse abhängig!□ nicht beeindrucken. Sie entbehren jeder Grundlage und sachlichen Substanz. Es sind aus (z.T. willentlich) geprägten Missverständnissen generierte Kampfangenommen, die diesen Prozess □ ohne vorzeigbare Alternative!!! – stören wollen. Wir kämpfen inzwischen an zahlreichen Fronten um diesen Prozess weiterzuentwickeln. Allerdings können wir langfristig nur gewinnen, wenn es uns gelingt, das Herz und den Verstand der niedergelassenen Ärzte mehrheitlich zu erreichen und diese zu überzeugen. Hier ist noch sehr viel zu tun, da die Akzeptanz noch stark verbesserungswürdig ist.

Es wäre ein Quantensprung, wenn es uns, auch in Zusammenarbeit mit der KVBW gelingen würde, diese Akzeptanz zu erhöhen und die beiden Wege □ hierKollektivvertrag, dort Selektivvertrag □ zu harmonisieren. Der □Markt□ wird mit Sicherheit helfen, etwas Klarheit in die politische Gemengelage zu bekommen. Wir sind davon überzeugt, dass diejenigen, die etwas von Marktmacht verstehen, unserem Weg folgen werden. Nur so können wir für die niedergelassenen Ärzte einen einigermaßen erträglichen Honoraranteil und damit etwas für ihre selbstgefühlte Würde erstreiten und der Bevölkerung den dringend nötigen ärztlichen Nachwuchs sichern. Es gibt auch in Bayern Krankenkassen, die ohne Wenn und Aber zu ihren Verpflichtungen der alten §73b-Verträge stehen □ es ist nicht einzusehen, dass diese von uns nicht gefördert werden□...

Das alles gelingt aber nur, wenn wir Ärzte zu Reformen an Haupt und Gliedern bereit sind. Eine Reform der KVen und der Kammern ist längst überfällig □ eine Reform im Sinne der Dienstleistung und Verpflichtung für ihre Zwangssmitglieder. **Wenn die Ärzte sich hier nicht zusammenschließen, werden sie in einem scheinselbständigen akademischen Proletariat**

enden. Die Spahns und Bahrs werden das ihrige dazu tun. Es sind gerade die Parteien, die das Wort Wirtschaft am stärksten in den Mund nehmen, die jetzt die ordnungspolitisch größten Fehler machen. Sie werden die Ärzte verlieren und sie werden die anstehenden Wahlen verlieren □ so einfach ist die Rechnung. Wir werden dabei helfen □ solange sie meinen, ihre arzt-schädliche Politik weiterführen zu können. Aber der Krieg ist noch lang nicht verloren, auch wenn die Etappe eine Niederlage brachte.

Keiner werfe den ersten Stein auf den Bayerischen Hausärzterverband. Wir sitzen alle im gleichen Glashaus□

Rubrik: Berufspolitik
26.01.2011 16:51 / js

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/102655/>

© änd Ärztenachrichtendienst Verlagsgesellschaft mbH