

Faksimile des Originalbeitrags aus dem Jahr 2002

Helmut Dohmeier-de Haan – „Die zahnärztliche Selbstverwaltung vor dem Aus?“
DAZ-Forum 77/2002

Editorial

Die zahnärztliche Selbstverwaltung vor dem Aus?

HELMUT DOHMEIER, de Haan

Die Selbstverwaltung der ärztlichen Professionen in Form der Kammern, aber auch der KZVen, stellt ein von der Gesellschaft den Ärzten und Zahnärzten gewährtes Privileg dar. Es handelt sich hierbei um eine historische Errungenschaft (was häufig vergessen und auch gerne - je nach Bedarf - falsch dargestellt wird).

Über Jahrzehnte war es das Bestreben der in privatrechtlichen Vereinen und Verbänden organisierten Ärzte- und Zahnärzteschaft, für sich Strukturen zu erreichen, unter denen die staatlichen Behörden auf ihr bisher ausgeübtes unmittelbares Aufsichtsrecht über den einzelnen Arzt verzichteten, der verfaßten Ärzteschaft Autonomie verliehen und damit dem Berufsstand ein einheitliches Handeln bei weitgehender berufsinterner Selbstkontrolle ermöglichen sollten.

Die hierfür notwendigen Gesetze konnten nur erreicht werden, weil der Staat in der Selbstverwaltung der ärztlichen Professionen eine Regulierungsoption (das Subsidiaritätsprinzip) zum Wohle der gesamten Gesellschaft erkannte.

Als Grundlage der Kammerbildungen lässt sich demnach eine Art Vertrag

zwischen der Ärzte- und Zahnärzteschaft und der Gesellschaft ausmachen, indem im Tausch gegen qualifizierte und kompetente Leistung die Gesellschaft den ärztlichen Professionen Autonomie in der Berufsausübung, Freiheit von sozialer Kontrolle durch Laien, Schutz gegen unqualifizierten Wettbewerb, ein hohes Einkommen und ein entsprechendes Prestige versprach.

Damit wird deutlich, daß die Selbstverwaltung keine ausschließliche Angelegenheit der ärztlichen Berufsstände ist, die diesen die Möglichkeit zur einseitigen Verfolgung eigener Interessen gibt, sondern sie ist gleichzeitig auch eine der Allgemeinheit und dem Gemeinwohl verpflichtete Institution.

Je mehr sich in der Gesellschaft der (sehr verallgemeinerte) Eindruck verstärkte, daß die berufsständisch organisierte Zahnärzteschaft in weiten Bereichen der ihnen zugestandenen Selbstverwaltung keinen anderen Zielsetzungen folgte als denen der "individuellen Nutzenmaximierung", desto stärker fühlten sich die politischen Parteien dazu aufgerufen, in das Politikfeld Gesundheitswesen mit ordnungspolitischen Maßnahmen (inklusive wahltaktischen Versprechungen)

eingzugreifen. Hintergrund dieser Entwicklung war es, daß die Kammern und KZVen zu oft zu unprofessionell auf sich verändernde Erwartungen in der Gesellschaft reagierten. Sie griffen die Erwartungen (z.B. Priorität der Zahnerhaltung statt Zahnersatz, Prophylaxe, Qualifizierung des Personals etc.) nicht auf, stimmten berechnete Eigeninteressen mit den sich abzeichnenden Bedürfnissen der Gesellschaft nicht ab und versäumten es somit, Gesundheitspolitik im Konsens vorausschauend zu gestalten.

Dass die dadurch provozierten externen staatlichen Maßnahmen und Steuerungsversuche aufgrund ihrer Sachferne oftmals die Kosten im Gesundheitswesen noch weiter in die Höhe trieben, ist ein Faktum, auf welches die Zahnärzteschaft nachträglich zu Recht verweisen konnte, das gesamtgesellschaftlich oftmals aber nur noch als Rechtfertigungspolemik wegen eigener Untätigkeit wahrgenommen wurde.

Dabei ist es auch wahr, daß die Politik "sich immer dann gerne auf das Subsidiaritätsprinzip beruft, wenn sie nur subsidär mit unangenehmen Dingen in Verbindung gebracht werden möchte". So ist es ein immer wiederkehrendes Ritual der politischen Parteien, auf die Eigenverantwortlichkeit der Zahnärzteschaft dann zu verweisen, wenn man selbst die Verantwortung von sich schieben möchte.

Gegen diese Entwicklung wurde berufsintern von Teilen der Zahnärzteschaft unter der sogenannten "Mei-

nungsführerschaft" des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte eine totale Konfrontationsstrategie aufgebaut, deren Ziel es sein sollte, der verstärkten staatlichen Steuerungstendenz durch einen weitestgehenden Ausstieg aus dem entwickelten System der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu begegnen. Unter dem leicht durchschaubaren Klischee der Wiederherstellung der gleichberechtigten Zweierbeziehung zwischen Arzt und Patient sollte durch "marktvermittelte Konkurrenz" der sog. "Kostenexplosion" begegnet werden, wohl wissend, daß die Steuerung des Marktes bei bestimmten Gütern, wie sie die Gesundheit nun einmal darstellt, in der Regel nicht zu einem gleichmäßig hochstehenden Versorgungsniveau für alle führt.

So entstand, nicht ohne eigenes Zutun der Zahnärzte, das Bild von einem privilegierten Berufsstand als einer Gruppe von Marktteilnehmern, von denen "die hohe Wertschätzung der Gesundheit als kollektive Einkommensressource ausgebeutet wurde." Immer weniger wurde der Profession der Zahnärzte jene Ethik attestiert, durch die sie sich als Berufsgruppe mit besonderen Rechten hatte konstituieren können.

Unter dem laut verkündeten Anspruch des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, die deutschen Zahnärzte zu repräsentieren, stehen wir heute vor einer Erosion der zahnärztlichen Selbstverwaltung. So zeichnet sich ab, dass es zu einer staatlich verordneten Kompetenzbeschneidung bei den KZVen kommen wird und daß der Staat durchaus bereit ist, die Zahnärzte aus der

"Zwangsmitgliedschaft" der selbst von vielen Berufsangehörigen so wenig geschätzten KZVen zu entlassen.

Allerdings wird der dann "freie" Zahnarzt am Markt nicht, wie vom FVDZ postuliert, auf den "Marktteilnehmer Patient" stoßen. Von seiner berufsständischen Solidargemeinschaft befreit wird er sich als alleiniger Vertragspartner der Krankenkassen wiederfinden, die unter Ausnutzung von Angebot und Nachfrage versuchen werden, die zahnärztlichen Leistungen so marktgerecht zu gestalten und einzukaufen, dass es durchaus sein könnte, dass sich die Mehrzahl der ehemaligen Zwangsmitglieder gern an die Zeiten als Angehöriger einer KZV erinnert. Dann wird auch deutlich werden, dass die Selbstverwaltung des Berufsstandes zwar "kein ein für allemal erworbenes Recht, kein Besitz, sondern die hart zu erarbeitende Gegenleistung für versprochene und wahrgenommene Selbstverantwortung ist", und es wird vielleicht auch verständlich werden, warum vor Jahrzehnten die Zahnärzteschaft so vehement für die Pflichtmitgliedschaft aller Zahnärzte in Kammer und (so sie an der Versorgung der gesetzlich Versicherten teilnehmen wollten) KZV gestritten hat und warum die jetzt vorgenommenen hektischen Gründungen von privatrechtlichen Ersatz-KZVen (natürlich unter der Führung des FVDZ) einen Rückschritt darstellen.

Es ist ein Versäumnis der Kammer- und KZV-Vorstände, sich mit dieser historischen Entwicklung und ihren Konsequenzen nicht beschäftigt und aus

den Fehlern der Vergangenheit nicht die notwendigen Konsequenzen gezogen zu haben. Mit einer Zersplitterung der Zahnärzteschaft durch eine schleichende Kompetenzbescheidung der KZVen ist auch eine schleichende Demontage der Kammern vorstellbar. Vor dem Hintergrund, dass die Politik das Ziel verfolgt, von immer weniger Zahnärzten die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu lassen, könnte es auch zu noch deutlicheren Einkommensunterschieden unter den Praxen kommen. Dies wiederum könnte negative Auswirkungen z. B. auf die Struktur einer berufsständischen Altersversorgung und deren Sicherstellung durch den unabdingbaren regelmäßigen Beitragsfluß haben und die ohnehin nur schwache Verankerung der Zahnärztekammer (hier kann nur über Erfahrungen in Berlin berichtet werden) im Bewusstsein ihrer Mitglieder als ihr Selbstverwaltungsorgan weiter schwächen.

Für die Berliner Zahnärztekammer kann gesagt werden, dass eine Auseinandersetzung mit diesen Tendenzen und deren Ursachen nicht erkennbar ist. Nach einer Phase des Aufbruchs Anfang der 90er Jahre ist die derzeitige Arbeit der Berliner Zahnärztekammer wie schon in früheren Jahren davon gekennzeichnet, dass auf gesundheitspolitische Herausforderungen (z.B. Berufsordnung, Fortbildung, Qualifizierung der Helferinnen) erneut eher nur reagiert wird. Stattdessen wäre es an der Zeit, diese Entwicklungen frühzeitig und breit zu diskutieren und gestaltend auf sie Einfluß zu nehmen.