

Ob die Ärzteschaft etwas lernt? Es wäre ihr und uns zu wünschen, denn ihr Umgang miteinander ist nicht nur verletzend, kräftezehrend und oft einfach nur peinlich, er ist auch – wie das Beispiel Andreas Köhler zeigt – schlicht gesundheitsgefährdend. Es ist und bleibt unbegreiflich, wie ein Berufstand, der sich akademisch nennt, sich mit solcher Lust an Intrigen, Schmähungen und persönlichen Verletzungen um Ansehen und politischen Einfluss bringen kann. Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat letztlich daraus seine Konsequenzen gezogen und für den 1. März seinen Rücktritt aus gesundheitlichen Gründen verkündet. Köhler, dessen Haut dünner ist, als seine Physis und sein gelegentliches Auftreten es nahelegen, hat damit – nach einer Woche “Probelauf” in seinem KBV-Büro – dem schweren Herzinfarkt im November Tribut zollen müssen, dessen Ursachen mit dem Umgang der Ärzteschaft untereinander in ziemlich direktem Zusammenhang stehen dürfte. So, liebe Ärzte, verbrennt man die Besten, und man vertreibt aus der Profession (also nicht nur aus der gesundheitspolitischen Vertretung, sondern auch aus der Patientenversorgung), wer sich vielleicht in eher mitteleuropäischen Umgangsformen den in jedem Beruf unvermeidlichen kollegialen Auseinandersetzungen stellen möchte.

Was geht schief in der ärztlichen Sozialisation? Das Kernproblem könnte sein, dass innerhalb der Ärzteschaft und der medizinischen Ausbildung die konfliktäre Auseinandersetzung auf gleicher Augenhöhe kaum geübt, schlimmer noch, vielleicht noch nicht einmal als notwendige Kulturleistung im Umgang miteinander begriffen wird. Ärztliches Sozialdenken – so jedenfalls mein Eindruck – ist stark hierarchisch geprägt und teilt deutlich in oben und unten. Das mag im Notfall in der ärztlichen Praxis seine Berechtigung haben, als Kommunikationsgrundlage sind diese Hierarchien schlicht vorgestrig, denn sie verhindern eben gerade die Konfliktlösung auf Augenhöhe. Zum anderen ist aber der ärztlichen Sozialisierung noch immer die ursprüngliche Herkunft aus dem Militär deutlich anzumerken. Dies gilt vor allem im Krankenhaus, das letztlich jeder Arzt als wichtigen und vermutlich prägenden Abschnitt seiner Ausbildungsbiographie durchlaufen muss. Und zu fragen ist schließlich auch, ob Nummerus Clausus und Multiple Choice die richtigen Instrumente sind, um die angehende Ärzteschaft mit der nötigen Sozialkompetenz in späteren beruflichen Auseinandersetzung und mit der nötigen Empathie für eine zugewandt, einführende Patientenbehandlung auszustatten. Das alles gilt natürlich nicht für den einzelnen Arzt (also den Genotyp), könnte aber doch seine Berechtigung für den ganzen Berufstand, den Phänotyp gewissermaßen, haben.

Nun geht es hier nicht um Ärztekritik oder gar -schelte, sondern es geht darum, dass diese Kernprofession des deutschen Gesundheitswesens sich vor diesem Hintergrund nicht nur deutlich schlechter verkauft, als es ihr zukommt, sondern dass sie sich und uns eines großen Teiles ihrer Kompetenz beraubt, die für eine sinnvolle, ärztlich aber auch patientenorientierte Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens dringend vonnöten wäre. Wie viel Kraft und Energie (und Gesundheit) haben die Auseinandersetzungen der KBV in den letzten Monaten gekostet? Und wie viele intellektuelle (und auch finanzielle) Ressourcen stünden beispielsweise für eine wirklich kollegiale, patientenorientierte und integrierende Gebührenordnung zur Verfügung, wenn nicht die Grabenkämpfer der einen Facharztgruppe gegen die andere mit aller Härte und Erbitterung zum Teil schon seit Jahre vernünftige Versorgungskonzepte verhinderte? Wenn der Rücktritt Andreas Köhlers hier zu neuer Besinnung führen würde, hatten die wirklich sehr unappetitlichen Machtkämpfer um die KBV-Spitze vielleicht doch noch etwas gebracht. Den Ärzten wäre es zu wünschen – und dem selbstverwalteten deutschen Gesundheitssystem auch. Sonst wird es dauerhaft nicht mehr bleiben, was es bislang noch ist.