

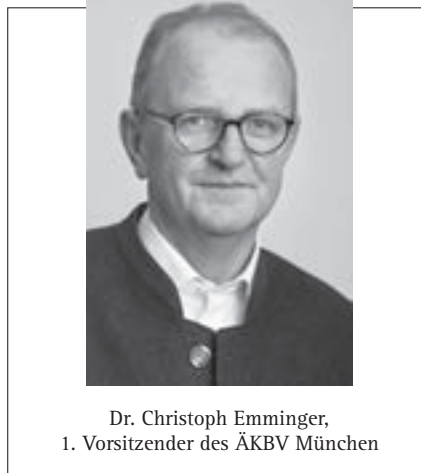
ZUM THEMA

„... Und Frieden auf Erden den Menschen guten Willens...“

Nicht nur zur Weihnachtszeit und in den Tagen zwischen den Jahren wird dieser Satz gesungen, gesprochen und geschrieben; wir wünschen uns friedvolle Weihnachten und eine ebensolches neues Jahr – ist dieser Satz im weiteren Sinne doch Teil der Grundfesten unserer abendländischen Kultur. Beim Blick auf das zu Ende gegangene Jahr 2014 kommen aber starke Zweifel auf – im Nahen wie im Fernen – und vielen kommt dieser Gruß zum Frieden nur mehr schwer über die Lippen: Wieder ein Jahr voll von Kriegen, Katastrophen, feindlichen Auseinandersetzungen zwischen Religionen, Völkern und Volksgruppen, ein Jahr mit Tod und Zerstörung mit Flucht und Vertreibung von vielen tausend Menschen aus ihrer Heimat.

Asyl in München und die öffentliche Gesundheitspflege

Und letzteres ist in München „voll“ angekommen. Die Suche nach Asyl trieb viele Menschen aus den Konfliktregionen Afrikas und des Mittleren Ostens nach München und stellte damit als beherrschendes Thema in 2014 die Stadt und ihre Bürger auf die Probe. Es ist dem Weitblick und Einsatz einzelner Ärztinnen und Ärzte und der aktiven Mitarbeit der Mitglieder unseres Ausschusses der Delegiertenversammlung (DV) für Soziale- und Menschenrechtsfragen zu verdanken, dass sehr frühzeitig die Bedeutung einer medizinischen Versorgung der Asylsuchenden im weitesten Sinne – also auch die psychische Betreuung dieser Menschen nach Flucht, Vertreibung und Gewalterfahrung – erkannt und kommuniziert wurde. „Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitspflege“ als gesetzliche und satzungsgemäße Aufgabe des ÄKBV waren Grundlage für den 1. Runden Tisch im Juli 2014 und letztendlich auch in der Gestaltung der letzten DV dieses Jahres. Bei beiden Terminen gelang es dem ÄKBV, die maßgeblichen Persönlichkeiten, Organisationen und Institutionen an den gemeinsamen Tisch zu bringen und nach Abklärung der „Zuständigkeiten“ sich auf ein gemeinsam abgestimmtes Vorgehen hinsichtlich der medizinischen Versorgung von asylsuchenden Flüchtlingen zu verständigen. Zumindest für Bayern ist der ÄKBV damit richtungsweisend hinsichtlich Organisation und Strukturen. Zu verdanken



Dr. Christoph Emminger,
1. Vorsitzender des ÄKBV München

ist dies ohne jegliche Einschränkung den zwischenzeitlich zahlreichen Ärztinnen und Ärzten in München – Hausärzte, Kinderärzte, Gynäkologen, Psychotherapeuten und weitere Fachrichtungen – die, nachdem sie frühzeitig die Unzulänglichkeiten und anfängliche Überforderungen des staatlichen Systems erkannt haben, die Sicherstellung einer ärztlichen Versorgung Asylsuchender selbst in die Hand genommen und damit garantiert haben. Krieg und Gewalt, Flucht und Vertreibung und die Suche nach Asyl wird unser Land, wird Bayern und München auch im kommenden Jahr beschäftigen und es ist gut, dass Münchens Ärzteschaft da nicht untätig am Rande steht.

Die Münchner Ärztlichen Anzeigen – kurz: MÄA – sind seit Jahren ein Thema, das den Vorstand des ÄKBV in ähnlichem Umfang wie die Asylproblematik beschäftigt: die Bandbreite der unterschiedlichen Interessen ist groß: die geforderte Umstellung der Printversion auf E-Mail-Version (Versand) findet bei den Mitgliedern des ÄKBV weit weniger Zuspruch als behauptet: nur ca. 300 Mitglieder von > 19000 Ärztinnen und Ärzten in München haben zwischenzeitlich den E-Mail-Versand beantragt; die Nachfrage beim Bay. Ärzteblatt ist i.ü. ähnlich gering. Die Printversion komplett einzustellen würde aktuell vertragliche Probleme aufwerfen und vor allem dem Wunsch einer deutlichen Mehrheit unserer Mitglieder widersprechen, wie es sich in der Befragung 2012 manifestiert hat. Die Forderung aus

der 1. DV 2014, auf der folgenden DV am 21. 6. auch über die künftige Form der MÄA zu entscheiden, wurde vom Vorstand umgesetzt. Die entsprechenden Erwartungen des ÄKBV-Vorstands dazu blieben unerfüllt, auf Anträge und abstimmungsfähige Vorschläge wurde vergeblich gewartet. Der ÄKBV-Vorstand wird jedoch in 2015 die MÄA neu gestalten, „Mehr ÄKBV“ soll erkennbar werden, moderner und deutlicher wahrnehmbar soll dies werden, das Layout der Zeit angepasst werden. Allerdings soll nicht verschwiegen werden, dass die Kosten für die „MÄA reloued“ ansteigen werden – worüber die DV zu entscheiden hat – mal abwarten, ob sich dann eine Mehrheit zu den Forderungen und Erwartungen bekennt und den Haushaltsabschnitt dafür annimmt.

„Mehr ÄKBV in den MÄA“

Mehr ÄKBV bedeutet für den Vorstand, die Münchner Ärzteschaft auch künftig laufend über seine Tätigkeit zu informieren – „Neues aus dem ÄKBV“ – 4 Tätigkeitsberichte im Jahr werden in den MÄA veröffentlicht, die Tradition eines zeitnahen Jahresberichtes soll fortgesetzt werden. Weitere Formate wie „Münchner Klinikgespräche“ und „Begrüßung neuer Mitglieder in München nach ihrer Approbation“, beides in 2014 erstmals initiiert, sollen in 2015 wiederholt werden. Nicht nachlassen wird der Vorstand, das Gespräch (mindestens ein Mal jährlich) und die Kontakte mit den Listensprechern und den Ausschussvorsitzenden als den „Meinungsbildnern“ innerhalb der DV zu intensivieren und zu pflegen: Nicht nur der Vorstand ist nach unserer Ansicht für die inhaltlichen Gestaltung der DV verantwortlich. Die Ausschüsse sollen regelmäßiger über ihre Arbeit und ihre Themen berichten. Sonderausgaben der MÄA – wenigstens ein Mal im Jahr – sollen sogenannte Querschnitts- oder besonders aktuelle Themen intensiv und ausführlich darstellen. Dass sich dazu an den Rahmenbedingungen für die MÄA einiges sich wird ändern müssen, sollte jedem klar sein.

Mit wenigstens zwei Gesetzesvorhaben wird die Bundesregierung in 2015 auf deutlichen Widerstand der Ärzteschaft auch hier in München treffen.

Bereits jetzt haben die Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis – die Niedergelassenen – auf ihrer Vertreterversammlung (VV) im Dezember 2014 wesentliche Teile des als Entwurf vorliegenden GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes als schädlich und für die Niedergelassenen äußerst nachteilig bewertet. Warum allerdings dieser verständliche Widerstand auf der VV der KBV dazu geführt hat, den Klinikärzten in mehreren Beschlüssen den Status eines „freien Berufes“ abzuerkennen, bleibt wohl ein Geheimnis der Mitglieder der VV. Es zeigt aber deutlich, dass schon innerhalb der Gesamt-Ärztenschaft das Selbstverständnis als freier Beruf sehr unterschiedlich ausgeprägt und verortet wird. Einen innerärztlichen DisSENS, was ein „freier Beruf“ bedeutet, und die unterschiedliche Bewertung bzgl. der Zugehörigkeit ist das Letzte was die Ärzteschaft jetzt benötigt. Auch Klinikärzte und Ärzte in abhängiger Stellung (z.B. in MVZ oder in Praxen der Niedergelassenen) üben den ärztlichen Berufs als freien Beruf aus – das sollte endlich unstrittig sein.

Und mit ihrem Gesetzentwurf zu einem Tarifeinheitengesetz trifft die Bundesregierung die Klinikärztinnen und -ärzte und deren Gewerkschaftliche Vertretung im Kern ihres Selbstverständnisses. Die Bundesregierung riskiert eine Verletzung des Grundgesetzes – GG Art 9 Absatz 3 „Koalitionsfreiheit“ – wenn sie die Interessen von Arbeitgeberverbänden gemeinsam mit den Interessen einiger Großgewerkschaften zu befriedigen sucht; denen geht es angeblich um eine „Wiederherstellung des Betriebsfriedens“, in Wirklichkeit aber um die Beseitigung von Berufsgewerkschaften. Somit ist auch die Gewerkschaft der angestellten Ärztinnen und Ärzten, der Marburger Bund, elementar davon betroffen. Dem sollen die Möglichkeiten beschnitten werden Arzt-spezifische Tarifverträge abzuschließen. Sollten die Bundesregierung und die sie tragenden Koalitionsparteien im Verlauf der parlamentarischen Diskussion nicht einlenken und ebenso die Bedenken und Kritik vieler Rechtskundiger berücksichtigen, wird kein Weg an einer Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht vorbeiführen.

Asyl in München – Frieden allen Menschen guten Willens

Und dann war da die letzten DV am 27.11.2014. Mit großem Einsatz und Engagement

geplant und vorbereitet, alle maßgeblichen Akteure eingeladen als Vortragende, die sich bereit erklärten, ebenso gemeinsam zur besseren medizinischen Versorgung der Leid geplagten Asylsuchenden in München beizutragen, getragen von der großen Bereitschaft der ärztlichen Körperschaft, ihren Beitrag bis hin zu einem finanziellen Beitrag zu leisten – bis dahin war die DV ein großer Erfolg für den ÄKBV. Zugegeben, das Thema stand mehr als 120 Minuten im Mittelpunkt, aber war der ÄKBV-Vorstand doch auch schon ermutigt worden, die Dauer der DV auch mal über jene Zeitgrenze von 22:30 bei wichtigen Themen hinauszuschieben.

Da traten zwei Ereignisse zeitgleich ein, erstmalig in der Geschichte der Delegiertenversammlungen in München, erstmalig seit mehr als 25 Jahren: Kurz vor der geplanten Abstimmung über den Haushalt 2015 wurde die Beschlussfähigkeit der DV angezweifelt und eine Auszählung verlangt. Und gleichzeitig verließen einzelne wenige Delegierte den Sitzungsraum und bekundeten unmissverständlich, sie hätten keinerlei Interesse mit ihrer Anwesenheit zur Beschlussfähigkeit beizutragen, da sie „eh gegen den Haushalt“ seien. Erstmals seit 25 Jahren hat der ÄKBV jetzt zum Jahresende durch Beschlussunfähigkeit keinen genehmigten Haushalt für das kommende Haushaltsjahr (sieht man mal davon ab, dass in den Jahren einer Wahl der Haushalt immer erst von der neu konstituierten DV beschlossen wird).

Drei Überlegungen lassen befürchten, dass es mit dem „Frieden im Kleinen, im Nahen“ doch nicht so gut bestellt sein könnte.

Die Beschlussfähigkeit anzuzweifeln bzw. sie feststellen zu lassen ist legitim. Beschlussunfähigkeit aktiv herbeizuführen, um dem Vorstand bei den Haushaltsberatungen eine Niederlage beizufügen, zeugt von Kurzsichtigkeit, wird den Aufgaben des ÄKBV, dem Wählerauftrag und der Verantwortung als Mandatsträger nicht gerecht und dies umso weniger, als die Delegierten zuvor alle jene Aufgaben in den Ausschüssen aktiv beschlossen hatten, für die sie jetzt die Gelder verweigerten.

Sollte es als der einzige „kritische“ Beitrag zu den Haushaltsberatungen erscheinen, dass man als Delegierte/r die DV verlässt und damit wissentlich und aktiv an der Beschlussunfähigkeit mitwirkt, dann sollte

dies allen Beteiligten, auch den Wählern wie den Gewählten, zu denken geben, dies umso mehr, wenn zuvor erwartet wird, dass eine DV auch mal nicht zwingend um 22.30 Uhr beendet werden muss.

Und natürlich stellt sich der Vorstand die Frage, warum eine DV mit zwei so „schweren“ Themen – Asyl in München und Haushaltsberatungen – bei etlichen gewählten Mandatsträgern der Münchner Ärzteschaft so wenig Resonanz findet, dass durch einzelne Delegierte „spielend“ die Beschlussunfähigkeit herbeigeführt werden kann. Bestätigt sich da ein Trend, der bereits beim Bayerischen Ärztetag in Weiden zu beobachten war? Ich habe es noch nie erlebt, dass die Tagesordnung eines Bay. Ärztetages samt Haushaltsberatungen und beantragter und dann beschlossener Beitragserhöhung nach 8-stündiger Diskussion vollständig abgearbeitet war. Stoßen die Organe der ärztlichen Selbstverwaltung, die ärztlichen Körperschaften, an ihre Grenzen?

Frieden auf Erden

Wir wünschen uns gerade jetzt den Frieden in der Welt, nötiger denn je. Wir müssen aber auch unseren Beitrag zum Frieden im Kleinen, im Nahen leisten. Es ist weder ironisch noch humoristisch, wenn wir als Vorstand uns eine friedvolle und konstruktive Zusammenarbeit wünschen. Das schließt ja nicht den kritischen und kontroversen Diskurs aus. Aber letztendlich muss es unser gemeinsames Ziel bleiben, für unsere Kolleginnen und Kollegen tätig zu sein und unsere Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitspflege nicht aus den Augen zu verlieren.

Der Vorstand des ÄKBV dankt allen, die im zu Ende gegangenen Jahr 2014 dazu ihren Beitrag geleistet haben. Er reicht auch denen die Hand zur friedvollen Zusammenarbeit, die dies möglicherweise in den vergangenen Monaten anders erfahren haben.

Der Vorstand wünscht allen Ärztinnen und Ärzten in München, deren Familien und Mitarbeitern und allen Partnern und wohlmeinenden Freunden ein friedvolles Jahr 2015.

Dr. Christoph Emminger
Vorsitzender des ÄKBV München