

Begrüßungsrede
des Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein,
Dr. Franz-Joseph Bartmann, zur

Eröffnung des 114. Deutschen Ärztetages im Kieler Schloss

Sperrfrist: 31. Mai 2011, 10.00 Uhr

Es gilt das geschriebene und gesprochene Wort

Wir hörten eingangs Scaramouche, eine der bekanntesten Klavierkompositionen von Darius Millhaud, interpretiert von Ninon Gloger und Mona Rössler, Absolventinnen der Meisterklasse der Musikhochschule in Lübeck, die übrigens in diesem Jahr ihren hundertsten Geburtstag feiert.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Gäste:

Im Namen der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Bundesärztekammer heiße ich Sie ganz herzlich zum 114. Deutschen Ärztetag hier bei uns in der Landeshauptstadt Schleswig-Holsteins willkommen. Nach zweimal Lübeck und einmal Westerland auf Sylt ist es nach 26-jähriger Pause das vierte Mal in der 138-jährigen Geschichte deutscher Ärztetage, dass wir die Ehre haben, Sie in unserem Bundesland willkommen heißen zu dürfen.

In erster Linie gilt mein Gruß natürlich Ihnen, den 250 Delegiertinnen und Delegierten aus den Landesärztekammern und Ihren Begleitpersonen und Unterstützern aus dem privaten- und dem Kammerumfeld.

Aber wie in jedem Jahr haben wir heute zur Eröffnung, und zum Teil auch für den gesamten Verlauf der viertägigen Beratung, die Ehre zahlreicher Gäste, von denen ich einige ganz besonders und namentlich begrüßen möchte.

Das heißt natürlich nicht, dass die, die ich nicht ausdrücklich erwähne umso weniger herzlich willkommen wären.

An erster Stelle möchte ich nennen den Ministerpräsidenten des Landes Schleswig-Holstein – Herrn Peter Harry Carstensen.

Als Gäste aus der Politik des weiteren unseren neuen, noch ganz frischen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und sein Pendant auf Landesebene, den Minister für Arbeit, Soziales und Gesundheit sowie den stellvertretenden Ministerpräsidenten des Landes Schleswig-Holstein, Herrn Dr. Heiner Garg.

Ich begrüße alle anwesenden Abgeordnete und Mitglieder des Europäischen Parlaments, des Deutschen Bundestages, des Schleswig-Holsteinischen Landtages und der Landtage anderer Bundesländer.

Ganz herzlich begrüße ich auch den Ehrenpräsidenten des 114. Deutschen Ärztetags und Träger der Paracelsusmedaille der deutschen Ärzteschaft, Herrn Professor Dr. Fritz Beske, und möchte diesen Gruß verbinden mit einem Dank für alles, was Sie bislang schon für die Deutsche Ärzteschaft getan haben und in Zukunft noch leisten werden. Denn wir erleben Sie nach wie vor voller Pläne, und ich bin sicher, dass Sie auch in Zukunft noch für die eine oder andere Überraschung gut sein werden.

Und an dieser Stelle begrüße ich alle weiteren anwesenden Träger der Paracelsusmedaille der deutschen Ärzteschaft und schließe dabei die heute zu Ehrenden ausdrücklich mit ein.

Ein herzliches Willkommen gilt natürlich auch dem Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetags und Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein, Herrn Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

Lieber Jörg, ich weiß, dass dieser Ärztetag für Dich mit besonderen Emotionen verbunden ist und drücke Dir für den Verlauf alle verfügbaren Daumen.

Anwesend sind auch, und deshalb seien sie herzlich begrüßt als Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herr Dr. Andreas Köhler und Dr. Karl-Heinz Müller, sowie von der Landesebene die Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Frau Dr. Ingeborg Kreuz sowie der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Christian Sellschopp.

Ich heiße willkommen den Präsidenten des Berufsverbandes der Freien Berufe, Herrn Ulrich Oesingmann, sowie die Präsidenten der befreundeten Heilberufekammern und ärztlicher und weiterer heilberuflicher Verbände.

Für die anwesenden Vertreter des Sanitätswesens der Bundeswehr begrüße ich stellvertretend den Inspekteur der 4. Teilstreitkraft, Herrn Generaloberstabsarzt Kurt-Bernhard Nakath, und den Leiter des Sanitätskommandos I, unser Kammermitglied Herrn Generalarzt Dr. Ulrich Pracht. Wir sehen mit hohem Respekt und Bewunderung, unter welchen schweren Bedingungen Sie Ihre ärztliche Tätigkeit nicht nur während der vielen spektakulären Auslandseinsätze, sondern auch im normalen Routinebetrieb in der Heimat ausüben. Diese gehen weit über die allgemeinen Probleme des Gesundheitswesens, die ja auch Sie nicht ganz unberührt lassen, hinaus. Schön dass Sie da sind.

Verehrte Gäste,

die deutsche Ärzteschaft engagiert sich seit jeher in internationalen Gremien. Sie nimmt so Einfluss auf die globalen Entwicklungen und Diskussionen, die unseren Beruf in Europa und weltweit prägen.

Daher freut es mich ganz besonders, dass viele internationale Kolleginnen und Kollegen unserer Einladung gefolgt sind und den Deutschen Ärztetag hier in Kiel nutzen, um sich über den Stand der Diskussion in der deutschen Ärzteschaft zu informieren und so zu einem Austausch unserer gemeinsamen Anliegen beizutragen.

Ich freue mich, die Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft, Dr. Francisc Jeszenszky aus Rumänien sowie Dr. Max Giger aus der Schweiz begrüßen zu dürfen.

Ich begrüße den Präsidenten des Weltärztebundes, Dr. Wonchat Subhachaturas aus Thailand, sowie den Generalsekretär des Weltärztebundes, Dr. Otmar Kloiber.

Einen sehr weiten Weg hat der Präsident der Brasilianischen Ärzteorganisation hinter sich: Herzlich willkommen Dr. José Luiz Gomes do Amaral.

Wir freuen uns auch sehr über die Teilnahme des Präsidenten der American Medical Association, Dr. Peter Carmel.

Besonders herzlich begrüße ich unsere Kolleginnen und Kollegen, die aus allen Teilen Europas angereist sind. Ich heiße Sie im Namen der Ärztekammer Schleswig-Holstein willkommen. Erlauben Sie mir, dass ich aufgrund seines Amtes und der

Funktion aus diesem Kreis den Gesundheitsminister und ärztlichen Kollegen aus Kosovo, Prof. Dr. Ferid Agani, hervorhebe. Herzlich willkommen.

Und - last but in my mind not least - begrüße ich ganz besonders herzlich meine Kolleginnen und Kollegen im Vorstand der Bundesärztekammer sowie im Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Seien Sie mir, Seien Sie uns, Alle noch einmal ganz herzlich willkommen.

Anrede

Es ist fast schon Tradition, dass der Präsident der gastgebenden Kammer die Grundzüge der geschichtlichen Entwicklung des jeweiligen Bundeslandes darstellt. Im Falle Schleswig-Holsteins, als jahrhundertlang umstrittene Grenzregion zu Skandinavien, möchte ich hierzu Lord Palmerston, einen der Väter des Friedensvertrages nach dem ersten Dänisch-Holsteinischen Krieg, dem treaarskrigen, 1848 -1851 zitieren:

Es gibt drei Menschen die die dynastischen Verhältnisse Schleswig-Holstein überblicken: Der eine ist Prince Albert - der ist leider tot. Der zweite ist ein deutscher Professor, dessen Name mir entfallen ist. Der ist darüber verrückt geworden. Der Dritte bin ich – und ich habe alles wieder vergessen.

Ich gestehe: Die Perspektive des bei Palmerston zitierten deutschen Professors erschien mir – Franz Bartmann – nicht unbedingt erstrebenswert,

und deshalb möchte ich mich beschränken auf eine Skizzierung der aktuellen Situation, in der ausschließlich territoriale, politische und kulturelle Aspekte und nicht mehr dynastische Verhältnisse, die zum tieferen Verständnis geschichtlicher Zusammenhänge unverzichtbar sind, eine Rolle spielen.

Der heutige Grenzverlauf zwischen Deutschland und Dänemark ist das Ergebnis der Volksabstimmung im Jahre 1920 im Anschluss an die Versailler Verträge. Auch wenn

deren Ausgang von beiden Seiten, vor allem natürlich bei den jeweils Unterlegenen, kritisch hinterfragt wurde, bleibt doch die Feststellung, dass dabei das Zugehörigkeitsgefühl der jeweiligen Bevölkerungsmehrheit im Vergleich zu einer willkürlichen Grenzziehung am grünen Tisch die ungleich höhere Legitimation darstellt.

Gleichwohl war das Verhältnis zwischen beiden Nationen, nicht zuletzt auch durch die Besetzung Dänemarks durch die Wehrmacht während des zweiten Weltkrieges, lange Zeit alles andere als harmonisch. Seit den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts geht man aber sehr entspannt miteinander um, obwohl die soziokulturellen Unterschiede zwischen skandinavischem und deutschem Sprachraum unübersehbar sind.

Nördlich der Landesgrenze begegnet Ihnen auf Schritt und Tritt, ob auf dem einsamen Einzelgehöft oder innerhalb einer Großstadt, der Danebrog, die Identitätsstiftende Staatsflagge Dänemarks. Von südlich der Grenze haben Sie da lediglich vereinzelte HSV-Fahnen oder springende Ferrarigäule in Erinnerung – es sei denn, wir sind gerade Weltmeister oder Papst oder Beides geworden. Dann stanno viele ihr persönliches Identifikationsobjekt gleich mehrfach mit den deutschen Nationalfarben aus.

Das ist der äußere Ausdruck eines inneren Lebensgefühls.

Auch in Dänemark gibt es Unzufriedenheit mit dem Staat und heftige politische Auseinandersetzungen. Trotzdem lebt eine Mehrheit in dem Bewusstsein: Ich gebe während meines aktiven Erwerbslebens dem Staat das zurück, was ich während meiner Kindheit und Ausbildung von ihm als Vorschuss bekommen habe und leiste einen Beitrag dafür, was ich im Alter noch zu erwarten habe.

Der Tatbestand der Steuerhinterziehung und Steuerflucht ist auch in Dänemark nicht unbekannt, stellt im Gegensatz zu Deutschland aber eher ein Randphänomen dar. Da baut schon eher der Seniorchef eines weltweit operierenden Konzerns für 70 Millionen Euro ein Gymnasium vom Allerfeinsten ans Schleiufer in Schleswig und schenkt es der dänischen Bevölkerungsminderheit in Südschleswig.

Und wer glaubt, dass die dänische Bevölkerung angesichts langer Wartezeiten, weiter Wege und hoher Eigenleistungen im Krankheitsfall neidvoll auf das Gesundheitssystem südlich der Grenze blicken würde, irrt gewaltig.

Gerne nimmt man im unmittelbaren Grenzgebiet die Boden- und Luft gestützte Rettungskette der deutschen Seite in Anspruch. Dies, und die Möglichkeit der wohnortnahen Strahlentherapie in Flensburg als Alternative zum Sammeltransport ins 150 km entfernte Zentrum in Odense auf der Insel Fünen wird aber eher als ein großzügiges Entgegenkommen der zuständigen Regionalverwaltung, denn als Defizit der Gesundheitsversorgung im eigenen Lande empfunden.

Im Gegenteil bedauert man uns um die scheinbar unlösbaren Probleme unseres Gesundheitswesens.

Was für die dänischen Bürger normal ist – Abholung von Labordaten, Verordnungen, Krankenhausinformation, Anmeldung und regelmäßige Mitteilungen über den Stand auf der Warteliste im Internetportal „**Medcom.dk**“ – bildet für deutsche Staatsbürger Barrieren, die schon vor dem Versuch einer Behandlung im Gastland regelhaft zu panikartigen Fluchten nach diesseits der Grenze führen – als in Flensburg tätiger Arzt weiß ich, worüber ich rede.

Patientenströme sind, wie in anderen Grenzregionen auch, fast einseitig zentripetal nach Deutschland ausgerichtet.

Genau umgekehrt sind dagegen die Wanderungsbewegungen deutscher Ärzte nach Dänemark. Ganze Krankenhausabteilungen in Anästhesie, Chirurgie und Radiologie sind nördlich der Grenze mit deutschen Ärzten besetzt, stellenweise sogar bis in die Leitungsebene hinein. Die von diesen Arbeitsemigranten am meisten dafür genannten Gründe sind geregelte Arbeitszeiten, ein faires, kollegiales Arbeitsklima und fehlender oder – doch deutlich geminderter – Arbeitsdruck. Und da dabei auch das Einkommen mehr als auskömmlich ist, was übrigens auch für die ambulante hausärztliche Versorgung gilt, gibt es den stehenden Spruch:

Ideal ist es, in Dänemark Arzt und in Deutschland Patient zu sein.

Meine eigene Patientendatei enthält Namen deutschsprachiger Ärztinnen und Ärzte aus allen Teilen Dänemarks.

Und in diesem einen Satz steckt das gesamte Dilemma des deutschen Gesundheitswesens.

Die Arztdichte ist nach neuesten WHO-Angaben mit 3,42 respektive 3,50 Ärzten pro 1000 Einwohner in Dänemark und Deutschland praktisch identisch, die vom einzelnen Arzt erwartete Leistung dagegen hoch diskrepant.

Das Primat der umfassenden zeit- und wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung auf höchstem Niveau ist ein herausragendes Charakteristikum unseres Gesundheitswesens.

Alle skandinavischen Staaten arbeiten dagegen seit Jahrzehnten nach dem Prinzip der Priorisierung, was nicht nur die gezielte Zuteilung von Leistungen, sondern auch die Inkaufnahme langer Wege und Wartezeiten beinhaltet.

Auf der einen Seite der Grenze ein Gesundheitswesen als Teil einer allumfassenden staatlichen Daseinsfürsorge auf erreichbarem und bezahlbarem Niveau, **hier** bei fast uneingeschränktem Leistungsversprechen ein ärgerlicher Kostenfaktor, den es gilt durch Kostendiktat und Budgetierung auf der einen – und Marktwirtschaft und Wettbewerb auf der anderen Seite – so niedrig wie möglich zu halten. Beide Prinzipien schließen sich aber gegenseitig eigentlich aus. Und der für Wettbewerber an sich implizit in Aussicht gestellte Profit erinnert stark an das Esel-Möhre-Prinzip. Der Esel, der einer vorgehaltenen Karotte hinterher tragt, ohne diese jemals erreichen zu können.

Wer dieses Spiel einmal durchschaut hat, haut ab - wenn er kann.

Aber was soll man daraus schließen?

Häufig hört man: Die jungen Ärztinnen und Ärzte verlassen Deutschland wegen drohender Staatsmedizin.

Aber warum zieht es sie dann ausschließlich in Länder **mit** Staatsmedizin?

Kann der Staat es eventuell doch besser als die Selbstverwaltung?

Zugegeben – sehr provokante Fragen.

Aber nur wer die richtigen Fragen stellt, kann die richtigen Antworten erwarten. Mit falschen Fragen kommt man nur zu vorschnellen Antworten – und an denen mangelt es Weiss – Gott nicht.

Also, nur wenn wir die richtigen Fragen stellen, haben wir die Chance, von einer Verwaltung staatlich verordneten Mangels wieder mehr zur Selbstgestaltung unseres Berufsstandes zu gelangen. Deshalb müssen wir bereit sein, Konflikte auszuhalten und Verantwortung für unser Handeln zu übernehmen.

Denn nur, wenn wir in Verantwortung handeln, können wir unsere Zukunft selbst gestalten.

Und dabei meine ich nicht nur die öffentliche Auseinandersetzung mit der Politik, die zweifelsfrei notwendig ist.

Vielmehr müssen wir Zivilcourage auch nach innen beweisen, was häufig sogar der schwierigere - weil unpopulärere - Part ist.

Veränderungen, gerade in einem beruflichen Umfeld, welches aus gutem Grunde Bewährtes favorisiert, werden immer als Bedrohung empfunden. Gleichwohl führt die alleinige Bewahrung des Status Quo bei einer permanenten Änderung der Umfeldbedingungen erst zum Stillstand und dann ins Defizit. Wenn wir etwas als richtig und notwendig erkannt haben, es aber aus Angst vor dem Vorwurf des voreuseilenden Gehorsams erst dann umsetzen wenn der Druck aus Staat und Gesellschaft keine Alternative mehr lässt, haben wir das Prinzip der Selbstverwaltung gründlich missverstanden und als Institution bereits versagt.

Ich persönlich habe aus diesem Grunde den Ärztetag in Bremen 2004 mit der notwendigen und überfälligen Anpassung der Berufsordnung als eine Sternstunde der Selbstverwaltung in Erinnerung.

Wir erleben auf diesem Ärztetag die Fortschreibung dieses Prozesses. Wir bemühen uns um eine Fortentwicklung des Weiterbildungsrechtes. Vor allem machen wir uns Gedanken über Diejenigen und mit Denen, denen die Zukunft unseres Berufes gehört.

Und wenn ich als gastgebender Präsident dieses Ärztetages einen Wunsch äußern dürfte wäre dieser, dass von hier, vom 114. Deutschen Ärztetag in Kiel, das Signal ausginge:

Der Arztberuf hat Zukunft – auch in Deutschland.

Und damit wünsche ich dem 114. Deutschen Ärztetag einen guten harmonischen Verlauf und Ihnen, den Delegierten, gute Beratungen und kluge Entscheidungen.