

Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer

und des Deutschen Ärztetages,

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, zur

Eröffnung des 118. Deutschen Ärztetages

in der Paulskirche Frankfurt am Main

Sperrfrist: Beginn der Rede

Es gilt das gesprochene Wort

Anrede

Die Frankfurter Paulskirche ist unser nationales Symbol der Freiheit und gilt in Deutschland als Wiege der Demokratie.

John F. Kennedy sagte - in seiner berühmten Rede im Juni 1963 dass - „*kein anderes Gebäude in Deutschland begründeteren Anspruch auf den Ehrentitel der Wiege der deutschen Demokratie erheben*“ könne.

Ein würdiger Ort also, um über die Wechselwirkungen von Freiheit, Demokratie, Verantwortung und Selbstverwaltung nachzudenken.

Freiheit und Verantwortung sind unteilbar. Unser Bundespräsident Joachim Gauck hat im Februar 2012 formuliert: „*Freiheit heißt nicht nur frei sein von etwas, sondern auch frei sein zu etwas. Die Freiheit der Erwachsenen hat einen Namen: sie heißt Verantwortung.*“

In diesem Sinne übernehmen wir Ärzte Verantwortung.

Nicht nur durch unser Handeln als Arzt, sondern auch für die Organisation unseres Gesundheitswesens. Und wir sind dabei weit gekommen: Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt! Ohne uns, die Ärztinnen und Ärzte dieses Landes, gäbe es das nicht.

Wir stehen tagtäglich zu unserer Verantwortung in Praxen und Kliniken, im Gesundheitsamt genauso wie beim Notfalleinsatz auf der Straße.

Wen wundert es da, wenn wir für die Verantwortung, die wir übernehmen, auch die hierzu unteilbar notwendige Freiheit fordern?

Freiheit der Berufsausübung - das heißt für uns „Freiberuflichkeit“ – sie ist die Grundlage unseres Handelns. Sie schützt die Patienten vor medizinfremden Eingriffen in die Versorgung. Sie ist Garant für Qualität. Sie ist die große Herausforderung, die uns als Ärztinnen und Ärzte alle eint. Freiberuflichkeit ist für uns viel mehr als wirtschaftliche Unabhängigkeit oder Garantie für die Versorgungswerke.

Freiberuflichkeit sichert freie medizinische Entscheidungen. Sie sichert die Unabhängigkeit des Patient-Arzt-Verhältnisses. Sie sichert damit Patientenrechte. Und das muss auch so bleiben!

Und deswegen kämpfen wir dagegen, dass die ärztliche Freiberuflichkeit in altbekannter Salamtaktik Scheibe um Scheibe beschnitten wird.

Wir kämpfen dagegen, dass man Verantwortung immer weiter aufteilt, bis am Ende nichts mehr von ihr übrig ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir brauchen die Freiberuflichkeit als Prinzip ärztlicher Verantwortung – ohne sie wäre alles nichts.

Und damit bin ich beim Versorgungsstärkungsgesetz angekommen.

Keine Sorge, meine sehr verehrten Damen und Herren, ich will jetzt nicht alle Regelungen einzeln aufzählen und bewerten – ich möchte mich auf einige Dinge beschränken, die mit unserem Generalthema „Freiberuflichkeit“ zu tun haben. Da ist

zum Beispiel die Regelung zum Zwangsaufkauf von freiwerdenden Praxen in vermeintlich überversorgten Gebieten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Auch wenn es uns in zähen Verhandlungen gelungen ist, aus vormals nur wenigen Ausnahmen jetzt deutlich mehr zu machen, auch wenn es uns gelungen ist, im weiteren politischen Verfahren die Überversorgungsgrenze, ab der die Regelung greift, von 110% auf 140% anzuheben.

Es bleibt dabei: das ganze Verfahren stellt vom Prinzip her einen Angriff auf die Freiberuflichkeit dar!

Schlimmer noch: Das Ganze geschieht ja unter der angeblichen Motivation, die Versorgung in unterversorgten Gebieten zu verbessern.

Aber durch den Wegkauf einer Arztpraxis in vermeintlich überversorgten Gebieten wird ja noch keine einzige Praxis in unterversorgten Gebieten neu gegründet.

Hier stimmt einfach die Philosophie nicht. Statt den klugen Weg zu gehen und sinnvolle Anreize zu setzen, wird mit bürokratischen Verfahren die Freiberuflichkeit eingeschränkt. Das kann auf Dauer nicht funktionieren!

In dem Kontext muss man natürlich auch die Systematik der geplanten Terminservicestellen hinterfragen. Welchen Sinn macht es, Praxisstandorte abzubauen, wenn gleichzeitig vorgebliche Terminprobleme unserer Patienten die Politik auf den Plan rufen?

Ich betone das „vorgebliche Terminprobleme“. Erst in der letzten Woche hat die IKK classic eine Umfrage veröffentlicht, der zufolge Dreiviertel der Deutschen einen Hausarzt in weniger als fünf Kilometer Entfernung erreichen können.

Termine beim Facharzt bekommen die meisten sogar innerhalb von zwei Wochen. Dreiviertel sind mit der Terminsituation vollständig zufrieden. *„In der Wahrnehmung der Bürger spielen Versorgungsengpässe oder Terminprobleme eine geringere Rolle als erwartet“*, sagt daher völlig zu Recht Gerd Ludwig, Vorstandsvorsitzender der IKK classic.

Eine internationale Vergleichsstudie – die auch auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums veröffentlicht wurde – kam im Übrigen zu dem Ergebnis, dass man nur in Frankreich und Neuseeland ähnlich schnell einen Termin beim Hausarzt bekommt wie in Deutschland.

Bei Facharztterminen geht es nur für Patienten in den USA und in der Schweiz schneller – dort allerdings nur bei privaten Zuzahlungen durch die Patienten.

Aber was soll dann das Ganze?

Nach vier Wochen sollen die Patienten das Recht bekommen, ambulant ins Krankenhaus zu gehen. Und dann? Die Krankenhausärzte hat niemand gefragt, ob sie überhaupt die Kapazitäten haben, diese zusätzlichen Patienten zu versorgen.

Die Krankenhäuser sind auf schwerkranke und stationäre Patienten ausgerichtet. Sie behandeln ambulante Patienten doch nur in besonderen Fällen.

Diese Regelung ist einfach Humbug, sie nutzt in Wahrheit niemandem. Das alles haben wir der Politik übrigens schon als Botschaft vom letzten Deutschen Ärztetag übermittelt – man nimmt die Fakten dort aber schlicht nicht zur Kenntnis!

Ich bleibe dabei, das ist ein rein populistischer Schachzug.

Auch hier stirbt wieder ein Stückchen Freiheit, nämlich das Recht auf freie Arztwahl. Dem Patienten wird ein Termin bei einem Arzt zugewiesen.

Das wird nicht notwendigerweise der Arzt seines Vertrauens sein. Diesen Termin muss er dann aber auch wahrnehmen, sonst verfällt sein Anspruch. Und noch immer offen ist unsere Forderung nach einem Ausgleich für die beträchtliche Zahl verabredeter, aber von den Patienten nicht eingehaltener Termine. Es ist doch absurd, von den Ärzten feste, einzuhaltende Termine zu verlangen und bei den Patienten keinerlei Verpflichtung zu konstituieren, solche Termine auch einzuhalten! Das muss doch ein Prinzip auf Gegenseitigkeit sein. Wer das Recht hat, muss auch der Verantwortung gerecht werden.

Auf dem Jahrmarkt des Populismus kann man aber mit einer die Bürger auch einmal in die Pflicht nehmenden Regelung keinen Blumentopf gewinnen!

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, bei aller Kritik, lassen Sie mich eines klarstellen: Wir verhandeln ja in der gegenwärtigen Situation (leider?) nicht nur mit dem Gesundheitsminister. Lieber Herr Gröhe, ich möchte Ihnen an der Stelle für die Gesprächsatmosphäre danken, in der wir alle Probleme immer offen ansprechen – wenn leider auch nicht immer vollständig in unserem Sinne lösen können.

Wir verhandeln immer auch unter den Auspizien einer Großen Koalition. Und diese Große Koalition hat eine Mehrheit von über 80 Prozent im Bundestag. Da muss man schon sehr dicke Bretter bohren und 'dran bleiben!

Zwar sind wir bei einigen Themen mit unseren Argumenten auch durchgedrungen, wie teilweise beim Zwangsaufkauf von Praxissitzen. Es bleiben aber viele andere Ärgernisse, nicht nur für die Ärzte, auch für die Patienten. Wir haben mittlerweile Konsens erreicht, dass die zur Verfügung stehenden Arztstunden für unsere alternde Gesellschaft nicht mehr ausreichen. Alle wissen, dass es zunehmend eng wird mit

der Patienten-Versorgung – ausgenommen vielleicht ein paar verstockte Funktionäre der Krankenkassen.

Schauen sie sich einmal an, wie es mittlerweile in vielen Krankenhäusern aussieht.

Pflegepersonal und Ärzte sind völlig überlastet.

Alte Bausubstanz macht moderne Hygiene schwer, wenn nicht fast unmöglich. Da helfen dann auch keine neuen Hygienegesetze.

Das erleben die Patienten hautnah.

Und warum? Weil die Länder einfach nicht ausreichend investieren, ein Fehlbetrag von mittlerweile über 30 Mrd. Euro ist aufgelaufen.

Da sparen dann die Krankenhäuser bei den Betriebsausgaben, und das geht natürlich zu Lasten der Versorgung.

Das will eigentlich keiner, aber es tut auch keiner 'was.

Das gerade in das parlamentarische Verfahren eingespeiste Krankenhaus-Strukturgesetz ist so ein Beispiel: Da wird viel über Qualität und ihre Verbesserung geredet.

Das Qualitätsinstitut wird gefördert, der GBA soll Qualitätsparameter definieren.

Dabei warnt selbst der Vorsitzende des GBA, Professor Josef Hecken, inzwischen vor zu viel Euphorie.

„Es fehlen durchgängige Qualitätsparameter. Pay for performance funktioniert nicht“, hat selbst er kürzlich in München auf einem Kongress öffentlich festgestellt. Ein Qualitätsinstitut, das nur wiegt, misst und zählt, hilft uns nicht weiter. Wie hat Günther

Jonitz auf dem letzten Ärztetag so schön gesagt: „*Vom Wiegen allein wird die Sau nicht fett*“. Recht hat er!

Wir wollen unsere Verantwortung für Qualität wahrnehmen. Dafür brauchen wir aber keine neue Qualitätsbürokratie, sondern von der Ärzteschaft getragene sinnvolle Verfahren zur Qualitätssicherung.

In diese Verfahren zu investieren ist sicher besser, als ein teures Institut aufzubauen, bei dem übrigens die Ärztekammern im Beirat nicht einmal vertreten sein sollen.

Verkehrte Welt – oder stören die Fachleute die Bürokraten?

Und wie sieht es beim Kernproblem Investitionen aus? Zum einen haben sich die Länder durchgesetzt und erreicht, dass sie sich in Sachen Krankenhausinvestitionen ruhig zurücklehnen können. Ihre Leistungen werden durch eine Selbstverpflichtung – nicht einmal ein Gesetz - auf den Mittelwert der Jahre 2012-2014 festgeschrieben.

Zum anderen wird der Bund einen Strukturfonds mit bis zu 500 Mio. € auflegen – aber geknüpft an die Bedingung, dass zu jedem Euro, den der Bund aufwendet, ein Euro des Landes dazukommt – und dass sie ihre gesetzlichen Investitionsverpflichtungen bereits erfüllt haben.

Theoretisch könnten das also 1 Mrd. € werden – aber wer glaubt, dass die Länder, die schon bei ihren langfristig planbaren Investitionen knickern und knausern, hier auch nur einen müden Euro zusätzlich locker machen, der wird noch bitter enttäuscht werden.

So wird man den Investitionsstau nicht beseitigen – ja ich glaube, nicht einmal angehen.

Die große Koalition bestellt und bestellt, will aber nicht immer zahlen, und wenn, dann zu wenig. Stattdessen treibt sie viele von uns mit ihren Überregulierungen in den Verdruss.

Noch ein weiteres Beispiel: In Zukunft soll bei bestimmten elektiven Eingriffen eine Zweitmeinung eingeholt werden.

Das ist etwas, das wir grundsätzlich begrüßen und schon seit Jahren einfordern – wenn diese Zweitmeinung freiwillig eingeholt und dann auch vergütet wird. Ob aber eine zwingend vorgeschriebene Zehn-Tages-Frist zwischen Aufklärung und Eingriff wirklich sinnvoll ist, bezweifle ich. Es gibt sehr viele Patienten, Untersuchungen sprechen von 85%, die vertrauen einfach ihrem Arzt, die wollen gar keine Zweitmeinung, die wollen lieber schnelle und kompetente Hilfe. Das Einholen einer Zweitmeinung, meine Damen und Herren, ist ein Recht, es darf aber keine Pflicht werden.

Deswegen lehnen wir eine obligatorische Zehn-Tages-Frist ab!

Und dass der GBA die Definitionsmacht über die Indikationen bekommt, bei denen Zweitmeinungen eingeholt werden sollen, und dass er die Qualifikation der Zweitbegutachter festlegen soll, zeigt auch, wie falsch der Gesetzgeber hier denkt.

In Wirklichkeit will er vermeintlich zu oft erbrachte Leistungen reduzieren.

Statt aber an des Pudels Kern zu gehen und vernünftige wirtschaftliche Rahmenbedingungen ohne ökonomische Fehlanreize zu setzen, versucht er, über eine Belastung der Patient-Arzt-Beziehung ein ökonomisches Problem zu lösen.

Dem Arzt werden bei diesen Zweitmeinungsverfahren besonders ausführliche Aufklärungs- und Dokumentationspflichten abverlangt. So bindet man knappe

ärztliche Arbeitszeit und treibt auch noch einen Keil zwischen Patienten und Ärzte.
Das lehnen wir ab!

Nun lassen Sie mich aber auch ein paar gute Dinge zum
Versorgungsstärkungsgesetz anmerken. Wir haben erreicht, dass die Weiterbildung
in der Allgemeinmedizin deutlich verbessert wird. Finanzmittel stehen in Zukunft für
7.500 Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zur Verfügung – statt bisher 5.000.
Das ist ein Fortschritt! Dafür haben wir bei den Kammern heftig gekämpft. Dieses
Geld darf aber nicht irgendwo versickern. Es dient nicht dazu, irgendwelche
Institutionen oder Institute zu finanzieren. Es muss den Kolleginnen und Kollegen in
der Weiterbildung und auch den Weiterbildungspraxen direkt zugutekommen. Dort
herrscht akuter Geldmangel. Dort finden wir Unterfinanzierung. Und dort liegt auch
der Flaschenhals in der Weiterbildung, weil man natürlich das Gehalt des
Weiterzubildenden subventionieren muss, nicht das Einkommen irgendwelcher
akademischer Lehrer.

Und schließlich noch ein Wort zu einem noch zu erwartenden Änderungsantrag zum
Versorgungsstärkungsgesetz. Ich meine den Direktzugang zur Physiotherapie.

Meine Damen und Herren, jeder soll das machen, was er gelernt hat und was er
kann.

Deswegen ist die Erbringung und Ausübung der Physiotherapie auch ganz klar
Sache der Physiotherapeuten.

Aber die Verantwortung für die Indikation – die muss beim Arzt bleiben.

Das hat nichts mit wirtschaftlichen Überlegungen zu tun.

Hier geht es um Qualität der Patientenversorgung. Man kann mit Physiotherapie auch Knochen brechen! Deswegen werden wir uns gegen den Direktzugang stemmen!

Schließlich noch etwas Positives. Der Gesetzgeber wird wohl die von uns gemeinsam mit dem Verband der leitenden Krankenhausärzte vorgeschlagene Verschärfung des Paragraphen 136 a (dabei geht es um Bonusverträge für Leitende Ärzte) ins Gesetz übernehmen. Das ist ein Erfolg für uns, weil wir damit klarmachen, dass falsche ökonomische Anreize keinen Platz in der Medizin haben dürfen.

Erlauben Sie mir die Randbemerkung, dass wir hier das Problem aufgezeigt und auch Lösungsansätze gegeben haben, und nicht die Politik.

Wir sind ohnehin näher dran an diesem Thema, als viele glauben. Nehmen Sie einmal die Leitsätze der großen Kongresse der Inneren Medizin und der Chirurgie in diesem Jahr. „Choosing wisely“ hieß es bei den Internisten, „Chirurgie im Wertewandel“ bei den Chirurgen.

Statt Vorwürfe zu erheben und Anklage zu führen, wie es manche Heckenschützen aus den Krankenkassen gerne tun, ging es uns um konkrete Lösungsansätze.

Wie auch zum Beispiel bei der immer noch fortgeführten Priorisierungsdebatte der Bundesärztekammer. Wir wollen Lösungen und nicht anklagende Problembeschreibungen.

Wir Ärzte sind hier mal wieder vorne weg!

Dass wir Ärzte lösungsorientiert an die Probleme herangehen, sieht man übrigens auch bei der Bewältigung der Krise in der Transplantationsmedizin. Unter Führung der Bundesärztekammer haben wir gemeinsam mit der Deutschen

Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen inzwischen praktisch alle Transplantationsprogramme geprüft.

Und wir werden das auch weiter regelhaft tun. Wir haben den Sachverstand und erfüllen das im Transplantationsgesetz in uns gesetzte Vertrauen.

„Die ergriffenen Maßnahmen greifen und sind erfolgreich“, so fasste Professor Hans Lilie, Strafrechtler aus Halle und Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation, in den letzten Tagen den Erfolg der Bundesärztekammer zusammen.

Auch die Bundesregierung hat in einem Bericht bestätigt, dass sich Prüfungs- und Überwachungskommission „als flexible und extrem belastbare Kontrollgremien“ bewährt haben.

Das belegt übrigens auch das Urteil des Landgerichts Göttingen gegen den Göttinger Transplantationsmediziner.

Juristisch mag das zwar ein begründeter Freispruch sein.

Aber das Gericht hat auch klar die moralische Verwerflichkeit der Handlungen des Angeklagten hervorgehoben. Der rechtsstaatliche Grundsatz „nulla poena sine lege“ ist nachvollziehbar in diesem Verfahren zugunsten des Angeklagten ausgelegt worden.

Wir aber sind unserer Verantwortung gerecht geworden. Es waren unsere Kommissionen, die die vom Gericht bestätigten Regelverstöße und Manipulationen aufgedeckt haben.

Und heute, nachdem das Gesetz im Lichte der Kenntnis um davor für undenkbar gehaltene Manipulationen geändert worden ist, wären die Taten des Freigesprochenen mit Sicherheit strafbewehrt. Es war Sache des Gesetzgebers, dies zu regeln – das lag nun wahrlich nicht in unserer Kompetenz.

Demnächst werden auch die dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepassten neuen Richtlinien zur Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen veröffentlicht. Diese wurden vom Ministerium nach sorgfältiger Prüfung ohne

Beanstandungen genehmigt. Das belegt die hohe wissenschaftliche Qualität unserer Arbeit.

Die Organspendezahlen erholen sich – zwar langsam, aber Gott sei Dank stetig.

Dabei ist uns aber wohl bewusst, dass das Vertrauen, das man wieder der Organspende wie auch der Transplantation entgegenbringt, täglich neu verdient werden muss. Und dass wir alle – auch in der Art der Kommunikation und in der Öffentlichkeitsarbeit – und jeden Tag wieder – an diesem Vertrauen mit arbeiten müssen. Hier heißt es für uns, aber auch für unsere Kritiker: „Freiheit und Verantwortung sind unteilbar.“

Das gilt übrigens auch jenseits der Grenzen. Gestatten Sie mir, dass ich Sie einen Moment aus der Medizin heraus in die internationale Wirtschaftspolitik entführe. Man muss in diesem Kontext ein paar Gedanken zu den Verhandlungen des transatlantischen Freihandelsabkommens TTIP diskutieren.

Wir Ärzte haben grundsätzlich nichts gegen Freihandelsabkommen. Es gibt übrigens heute etwa 135 solcher Abkommen bilateral zwischen der Bundesrepublik und anderen Staaten. Sie fördern Wirtschaftsbeziehungen und bringen Handel und Wohlstand zu uns und anderswohin.

Große Sorge haben wir aber, wenn wir die Verhandlungen der Europäischen Union mit den Vereinigten Staaten von Amerika zum Handelsabkommen TTIP betrachten. Uns geht es dabei nicht um Details, sondern um zwei Kernpunkte.

1. Es muss – bei allem Investorenschutz – gewährleistet sein, dass deutsche Normen und Sozialstandards nicht durch transatlantische unterlaufen oder gar konterkariert werden. Unsere Sozialversicherung ist durch den

Lissabonner Vertrag vor europäischer Harmonisierung geschützt: Und das muss auch so bleiben!

2. Wir wollen keine internationalen Schiedsstellen, bei denen nicht-demokratisch legitimierte Rechtsanwälte aushandeln, wie soziale Schutzstandards, Investorenschutz oder z.B. Investitionen in Krankenhausketten oder MVZ im Wege eines transatlantischen Kompromisses aussehen könnten. Wir haben Regierungen gewählt, die wir demokratisch kontrollieren. Die sollen ihrer Verantwortung gerecht werden – dafür haben wir sie gewählt. Sie sind in der Verantwortung – sie können nicht einfach unsere Freiheiten an irgendeiner Brüsseler Türschwelle abgeben. Wir wollen keine Paralleljustiz zwischen Washington und Brüssel!

Im Moment sieht es übrigens so aus, als wären wir mit unserem Protest ganz erfolgreich. Selbst Sigmar Gabriel – ein glühender Befürworter von TTIP - hat inzwischen zugegeben, dass die Abgabe demokratischer Legitimation gefährlich wäre.

Er hat verlauten lassen, dass es mit ihm (und der deutschen Bundesregierung) keine Überantwortung demokratischer Legitimation an Schiedsgerichte geben wird.

Am Grundgesetz vorbei soll niemand Handelspolitik betreiben können.

Da hat der Herr Minister was gelernt.

Und auch die EU-Kommissarin Cecilia Malmström hat sich inzwischen ähnlich geäußert. Dieser Lernprozess wäre ohne permanenten öffentlichen Druck und ohne unsere politischen Interventionen in Berlin und Brüssel nicht möglich gewesen. Wir werden hier weiter sehr wachsam sein.

Ein anderer Schwelbrand glimmt weiter – auch wenn wir hier inzwischen eine sehr respektable deutsche Allianz geschmiedet haben. Ich rede vom Normungsprozess der Europäischen Union.

Wie eine Dampfwalze rollen die europäischen Normungsinstitute, die ja privatwirtschaftliche Unternehmen sind und gleichwohl Finanzmittel aus der EU beziehen, weiter und nehmen unsere Berufsausübung tangierenden Normen ins Visier.

Man nimmt dort überhaupt keine Rücksicht auf die Interessen von Patienten und Ärzten – alleine der Mammon, den man mit Normen verdienen kann, steht im Vordergrund.

In Deutschland sind inzwischen sowohl das BMG wie auch das Wirtschaftsministerium mit uns gegen diesen Normungswahnsinn ärztlicher Berufsausübung vereint. Selbst das Deutsche Normungsinstitut DIN ist inzwischen gegen solche Normen.

Als unlängst die Norm zur „ästhetischen Chirurgie“ europaweit Gültigkeit erhalten sollte, hat das Bundesgesundheitsministerium das DIN angewiesen, diese Norm in Deutschland nicht anzuwenden. Dafür danken wir Ihnen, Herr Minister. Das ist ein hoffnungsvolles Zeichen, dass wir auch in Zukunft diesen Brüsseler Unsinn von unseren Patienten fernhalten können.

Und es zeigt, dass wir im Interesse der Freiheit gemeinsam Verantwortung übernehmen!

Zurück nach Deutschland, zu einer nicht minder verantwortungsvollen Aufgabe, der Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte. In einem zugegebenermaßen mühsamen Prozess haben wir mit dem PKV-Verband eine neue GOÄ verhandelt.

Wir sind inzwischen soweit, dass wir dem Ministerium einen gemeinsam konsentierten Vorschlag machen konnten, der u.a. 400 Gesamtleistungen und 160 Zuschlagsleistungen beinhaltet, die etwa 80 % des Volumens der GOÄ abdecken.

Das ist ein gewaltiger Fortschritt, wenn man bedenkt, dass vor unserer Initiative zu gemeinsamen Verhandlungen zwanzig (!) Jahre vollständiger Stillstand in der GOÄ herrschte.

Theo Windhorst, unser Verhandlungsführer, hat regelmäßig dem Vorstand berichtet und sich in allen Verhandlungsschritten vom gesamten Vorstand – meistens einstimmig - das Mandat geholt. Es ist ihm dafür zu danken, mit welchem unermüdlichen Engagement er diese Verhandlungen führt.

Da wir ja alle gleichermaßen an einem guten Gelingen dieses wirklich gewaltigen Projektes interessiert sind, bin ich sicher, dass Sie seinen Ausführungen zu diesem Thema in der Plenarsitzung mit großer Aufmerksamkeit und reger Diskussion folgen werden. Auch Herrn Minister Gröhe möchte ich an dieser Stelle für die Kooperationsbereitschaft seines Ministeriums danken. Es sieht gut aus – wir kriegen das in gemeinsam getragener Verantwortung als Ausdruck freiheitlicher Selbstverwaltung hin! Aber dazu wird der Minister sicher selber noch etwas in seiner Rede ausführen.

Damit jetzt gleichwohl nicht zu viel Harmonie aufkommt, lassen Sie mich noch die gegenwärtige Debatte um das Tarifeinheitsgesetz erwähnen. Nur der Tarifvertrag der größten Gewerkschaft soll im Betrieb gelten. Da Ärzte in der Regel nur knapp 20% der Belegschaft einer Klinik stellen, werden andere Gewerkschaften im Krankenhaus den Ton angeben. Die organisieren aber gar keine Ärzte.

Dieses Gesetz soll also die Krankenhausärzte wieder unter die Knute einer krankenhäuserweiten Großgewerkschaft zwingen.

Diesem Joch sind wir durch die Aktionen der Jahre 2001 bis 2007 gerade erst entkommen. Wir werden uns mit Sicherheit nicht wieder unter diese Fremdherrschaft begeben.

Das Tarifeinheitsgesetz ist in Wirklichkeit ein Tarifstreitgesetz! Denn statt Frieden in Tarifautonomie zu stiften, wird es die Belegschaften der Krankenhäuser gegeneinander aufhetzen.

Wer Frieden und gute Arbeitsbedingungen im Krankenhaus will, wird dieses Gesetz ablehnen müssen.

Meine Damen und Herren aus Bundestag und Regierung: Nehmen Sie diese freundschaftliche Warnung ernst: Mit diesem Gesetz zerstören Sie den Betriebsfrieden im Krankenhaus. Ziehen Sie den Gesetzentwurf zurück: Noch ist es dazu nicht zu spät!

Meine Damen und Herren, es gibt natürlich noch einen Riesenstrauß von Themen, die wir im politischen Geschäft, aber auch untereinander heftig diskutieren. Sie alle ausführlich zu erwähnen, würde den Zeitrahmen dieser Veranstaltung sprengen.

Gestatten Sie mir gleichwohl, ein paar weitere wichtige Themen kurz anzusprechen:

- Zum Ärztemangel: Nach wie vor herrscht Ärztemangel, vor allem auf dem flachen Land. Der Grund ist einfach: Wo es kaum noch Menschen gibt, geht die Post weg, die Polizeistation wird geschlossen und die Schulen machen dicht. Und die Ärzte folgen ihren Patienten in die Stadt. Das ist normal. Das löst man nicht mit einer Ermächtigung der Krankenhäuser allein. Das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat gerade in einer

Studie belegt, dass dort, wo Ärztemangel herrscht, auch zu wenige Krankenhäuser sind. Hier helfen die vorgeschlagenen Instrumente bisher also nicht. Es wird weiterer infrastruktureller und monetärer Anreize bedürfen. Das ist nicht mehr Aufgabe der Gesundheitspolitik allein, hier sind auch Länder und Kommunen gefordert.

- Das sogenannte Antikorruptionsgesetz ist noch in der ministeriellen Abstimmung. Wir sind in intensiven und bisher sehr konstruktiven Gesprächen mit dem Justizministerium. Es geht darum, keine abstrakten Verdächtigungen zuzulassen und das Antragsrecht so zu gestalten, dass nicht hyperaktive Staatsanwälte mit der ganzen Wucht der Staatsmacht voreilig in Praxen oder Krankenhäuser einfallen können. Im Übrigen gilt es klarzustellen, dass im Sozialgesetzbuch vorgesehene Kooperationen per se nicht verdächtig sind.
- Der Masterplan Medizinstudium befindet sich noch im Stadium der Genesis. Nichts Genaues weiß man nicht. Wir haben klare Vorstellungen beim Ministerium angemeldet. Zum Auswahlverfahren, zur Strukturierung des Studiums und zur Erhöhung der Zahl der Studienplätze. Wir sind gespannt und bieten unsere Kooperation an.
- Und schließlich der Dauerbrenner Präventionsgesetz. Im vierten Anlauf soll nun gelingen, woran viele Vorgängerregierungen gescheitert sind. Im Kern steht da eine ganze Menge Vernünftiges drin. Wer aber die irre Idee gehabt hat, Ärztinnen und Ärzte aus dem Präventionsbeirat von vorneherein herauszuhalten, der hat die Verantwortung und Haltung der Ärzte gegenüber sinnvoller Prävention nicht begriffen.

Es ist doch absurd, das Thema allein Krankenkassen und Patientenorganisationen zu überlassen und den ärztlichen Sachverstand als offensichtlich störend außen vor zu lassen. Daher unsere klare Forderung:

Nehmen Sie die Ärzte in den Präventionsbeirat mit auf – sonst wird Ihr
Präventionsgesetz zum vierten Mal: **Nix!**

Lassen Sie mich zum Schluss noch zwei schwierige Themenkomplexe ansprechen.

Der erste befasst sich mit dem Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht. Ich
beziehe mich auf den tragischen Flugzeugabsturz der Germanwings-Maschine in
den französischen Seealpen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Rechtslage ist eindeutig. Berufsordnung und
Strafgesetzbuch verlangen eine Einhaltung der Schweigepflicht über den Tod des
Patienten hinaus.

Nur bei drohender Gefahr für Leib und Leben darf, ja muss der Arzt sogar zuständige
Behörden informieren. Nicht den Arbeitgeber!

Ist der Patient verstorben und hat er vorher keine
Schweigepflichtentbindungserklärung abgegeben, darf der Arzt keine ihm
anvertrauten Daten, Werte, Befunde, Geheimnisse weitergeben. Von einem bereits
gestorbenen Patienten kann aber – bei aller Dramatik des Geschehens – keine
einen übergesetzlichen Notstand rechtfertigende Gefahr für Leib oder Leben mehr
ausgehen.

Insofern frage ich mich, mit welchem Recht ein Amtsgericht
Durchsuchungsbeschlüsse für mehrere Arztpraxen ausgestellt hat und mit welchem
Recht die Ärzte dann von Staatsanwälten mit polizeilichen
Durchsuchungskommandos heimgesucht wurden?

Ich kann jeden Arzt verstehen, der angesichts so viel geballter Staatsmacht die
Unterlagen herausgibt.

Ich glaube aber, dass es zur Verantwortung auch eines Richters und eines Staatsanwaltes gehört, die Regeln zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zu kennen und zu beachten.

Der Respekt vor der Schweigepflicht gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für Juristen und Polizisten. Über dieses Recht sollte sich keiner stellen, erst recht nicht diejenigen, die es schützen sollen.

Bitte verstehen Sie mich nicht falsch: Ich will hier nicht anklagen oder vorverurteilen. Ich bitte nur um Aufklärung des Verhaltens der Aufklärer. Vieles war sicher der Dramatik des Augenblicks und dem öffentlichen Druck geschuldet. Das ist alles richtig – darf aber den Respekt vor einem Grundrecht aller Menschen nicht aushöhlen.

Das zweite Thema ist die politische Debatte um das Verbot kommerziell aufgestellter Sterbehilfeorganisationen. Diese Debatte hat sich ja längst auf die Frage des ärztlich assistierten Suizids erweitert – obwohl das von den ersten Antragstellern sicher so nicht intendiert war.

Ich möchte mich bei den Vertretern des Bundestages ausdrücklich für die Qualität und Intellektualität der bisher geführten Debatte zu den Eckpunktepapieren bedanken. Auch wenn wir nicht immer alle einer Meinung sind – das gehört zu den Grundfesten der Demokratie – können wir doch alle die Standpunkte der anderen respektieren.

Besonders möchte ich Ihnen aber für den Entwurf eines Hospiz- und Palliativgesetzes danken. Ich finde es bemerkenswert, dass Sie diese wichtige Initiative ergreifen, bevor die Debatte um rechtliche Regelungen zur Suizidbeihilfe weitergeführt wird. Sie belegen damit Ihre Ernsthaftigkeit und Sie erweisen der

Medizin am Ende des Lebens eine wirklich notwendige und verdiente Referenz für ihren täglichen Einsatz.

Lassen Sie mich zum Abschluss dieser Veranstaltung noch ein Zitat aus der Paulskirche bringen. Es stammt von dem großen Arzt und Philosophen Karl Jaspers, der den Friedenspreis des Deutschen Buchhandels 1958 hier in Frankfurt erhielt.

»Wollen wir Freiheit und Frieden, so müssen wir in einem Raum der Wahrheit uns begegnen, der vor allen Parteiungen und Standpunkten liegt, vor unseren Entscheidungen und Entschlüssen. Wenn wir frei und wahrhaftig werden, kehren wir ständig zurück in diesen gemeinsamen Raum, in dem wir verbunden bleiben auch dann, wenn wir Gegner sind.«

Lassen Sie uns in diesem Sinne frei und wahrhaftig auf dem 118. Deutschen Ärztetag diskutieren.

Und jetzt hat der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe das Wort.