

**Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages,
Dr. Frank Ulrich Montgomery, zur Eröffnung des 115. Deutschen Ärztetages 2012
im Staatstheater Nürnberg/Opernhaus**

**Freiheit und soziale Gerechtigkeit
(Es gilt das gesprochene Wort)**

Ich begrüße Sie alle ganz herzlich hier in Nürnberg. Ich danke dem Land Bayern, der Stadt Nürnberg und der Bayerischen Landesärztekammer für Ihre Unterstützung und Einladung. Gestatten Sie mir an dieser Stelle noch einmal an den leider viel zu früh verstorbenen Präsidenten der bayerischen Ärztekammer, Hans-Hellmut Koch zu erinnern. Hans-Hellmut Koch hatte uns eingeladen; ich bedauere sehr, dass es ihm nicht vergönnt sein konnte, „seinen“ Ärztetag in seiner Heimatstadt mitzuerleben.

Nürnberg ist nicht nur wunderschön und empfängt uns warmherzig – es ist auch eine Stadt von großer historischer Bedeutung, schlimmer Verwerfungen und ihrer Aufarbeitung zugleich. Wir wollen uns dieser Tatsache stellen und unsere Verantwortung wahrnehmen. Seit 1987, seit Karsten Vilmar dieses Thema auf dem Karlsruher Ärztetag erstmals ansprach, haben sich Deutsche Ärztetage immer wieder mit der Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus beschäftigt. Wir haben uns bemüht gemeinsam mit Historikern die Rolle von Ärzten und Ärzteschaft als Täter und als Opfer zu erhellen und zu verstehen. *Die Wahrheit ist: Ärzte haben in der Zeit des Nationalsozialismus Tod und Leiden von Menschen herbeigeführt, angeordnet oder gnadenlos verwaltet.* Wo man Geschehenes nicht begreifen kann, wollen wir wenigstens dokumentieren, damit wir nie vergessen; damit wir und zukünftige Generationen lernen, dass so etwas nie wieder geschehen darf.

In diesem Sinne haben wir auch eine Ausstellung „Zum Entzug der Approbation jüdischer Ärztinnen und Ärzte“ mitgebracht, die wir heute Abend, nach der Arbeitssitzung im Foyer der Meistersingerhalle gemeinsam eröffnen wollen. Ich würde mich sehr freuen, wenn möglichst viele von Ihnen an dieser kurzen Eröffnung teilnehmen könnten und lade Sie dazu herzlich ein.

Nürnberg war aber nicht nur die Stadt der Reichsparteitage und der Rassengesetze, sie war auch die Stadt der großen Prozesse. Ein Ergebnis der Nürnberger Ärzteprozesse ist die „Deklaration von Helsinki“ des Weltärztebundes, die 1964 in Helsinki die weltweit anerkannten und geachteten Prinzipien für verantwortungsvolle Forschung am Menschen festlegte.

Ich bin stolz darauf, Ihnen heute mitteilen zu können, dass die Generalversammlung des Weltärztebundes in Montevideo die Bundesärztekammer beauftragt hat, die Überarbeitung dieser Deklaration zum 2014 anstehenden 50-jährigen Jubiläum zu leiten. Dieser Vertrauensbeweis von inzwischen über 100 Ärzteorganisationen weltweit wird von uns als Ehre und Auftrag zugleich empfunden. Und ich freue mich, dass auch der Präsident und der Generalsekretär des Weltärztebundes – zusammen mit vielen ausländischen Freunden aus dem Weltärztebund – heute hier in Nürnberg bei uns sind – ich heiße Sie sehr herzlich willkommen.

Meine Damen und Herren, Dreiviertel der Legislaturperiode dieser Bundesregierung sind herum. Zeit, einmal eine Bilanz zu ziehen.

Und die sieht – ich meine jetzt nur in der Gesundheitspolitik – gar nicht so schlecht aus. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz ist es dem Vorgänger von Herrn Bahr, unserem Kollegen Dr. Phillip Rösler gelungen, Finanzsicherheit für eine ganze Legislaturperiode zu schaffen. Das ist vor ihm – soweit ich mich erinnere – noch Keinem gelungen. Wir reden heute über ein –

wenn auch bescheidenes - Luxusproblem, wie wir mit Überschüssen in der Gesetzlichen Krankenversicherung umgehen. Und ich hätte da auch gleich einen Rat:

Zuallererst sollte man die Überschüsse in der GKV belassen. Als bewusst angelegten Puffer für die nächste Krise, denn die kommt bestimmt.

- Wenn Politik dann aber doch Begehrlichkeiten im Wahlkampf entwickelt und meint, dem Bürger als politischem Akt etwas zurückgeben zu müssen, dann sollte man das Geld nicht durch kaum merkbare Beitragsrückerstattungen oder noch schlimmer – durch Beitragssatzsenkungen verpulvern. Nein, dann sollte man die Praxisgebühr abschaffen. Sie bringt keinen messbaren Effekt, sie kostet nur Bürokratie und sie belastet das Patient- Arzt-Verhältnis.
- Und schließlich sollte man auch die Sinnhaftigkeit von Sonderopfern der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser überprüfen. Es ist intellektuell wenig sinnvoll und kaum redlich, „Sonderopfer“ für die notleidende GKV einzufordern, wenn die Kassen der Kassen kräftig gefüllt sind.

Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) hat Phillip Rösler es dann geschafft, auch die Pharmaindustrie solidarisch an den Kosten der Gesundheitsversorgung zu beteiligen – ohne ihre grundsätzlichen Gewinnchancen dabei nennenswert zu beeinträchtigen. Das war ein genialer Coup, den hätte man gerade von einem Liberalen nie erwartet und nur deswegen konnte er gelingen.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat Daniel Bahr sodann viele Fehler aus der Ära Ulla Schmidt wieder behoben. Und er hat neue Anreize zu patientenorientiertem Handeln und flächendeckender Versorgung geschaffen. Dieses Gesetz ist mehr als nur ein Landarztgesetz; es ist ein klassisches Reparaturgesetz – und die Zusammenarbeit mit dem BMG und Herrn Bahr waren von einer ganz anderen Qualität und Ernsthaftigkeit, als wir das in den neun Jahren der Vorvorgängerin des Ministers erleben mussten.

Im Moment bewegen uns das Patientenrechtegesetz und die Novelle der Approbationsordnung. Bei beiden Vorhaben hat es eine gute und vertrauensvolle Vorarbeit mit der Ärzteschaft gegeben. Insbesondere beim Patientenrechtegesetz hat Herr Zöllner, den ich hier begrüße und dem ich ausdrücklich danken möchte, Wort gehalten. Dieses Gesetz wird das Vertrauensverhältnis von Patient und Arzt nicht grundlegend verändern, es wird nicht zu einer Belastung der Patient-Arzt-Beziehung kommen – wenn der Bundestag diesem Gesetzesentwurf so folgt.

Auch die Approbationsordnung reflektiert unsere Vorstellungen weitgehend. Die Abschaffung des „Hammerexamens“ am Ende des Studiums ist gut, eine Verstärkung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin wird von uns begrüßt, muss allerdings an vernünftige Kapazitäten gebunden werden. Ein Pflichttertial in der Allgemeinmedizin, wie vom Gesundheitsausschuss des Bundesrates gefordert wurde, war ein verantwortungsloser Schuss aus der Hüfte. Das diente nicht wirklich der Allgemeinmedizin, das verhindert intellektuelle Diversifizierung der Studenten, weil ihnen die Möglichkeit genommen wird, andere Fächer zu „beschnuppern“. Deswegen ist die Bundesärztekammer sofort tätig geworden und hat sich dieses Themas sehr aktiv angenommen. Wie wir wissen, mit Erfolg. Das Plenum des Bundesrats hat ein Pflichttertial Allgemeinmedizin abgelehnt.

Das Prozedere im Bundesrat gibt aber zu denken: Dieser Schnellschuss war vor allem ein bürokratischer Angriff auf die Freiheit der Studierenden und der Lehrenden. Jeder weiß, dass es nicht möglich sein wird, diese Stellen ad hoc zu schaffen; jeder weiß, dass die Freiheit der anderen Facharzt Disziplinen, Nachwuchs auszubilden, beschränkt wird. Und jeder weiß,

dass – gerade in der Ausbildung junger Menschen – die Freiheit der Wahl, die Selbstbestimmtheit der Entscheidung, jeder staatlichen Zwangsvorgabe vorzuziehen ist.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, die „Freiheit“ ist ein zentrales Thema unserer Gesellschaft. Wir Ärzte üben einen freien Beruf aus. Für uns und unsere Patienten hat Freiheit eine ganz herausragende Bedeutung.

Und Freiheit ist auch eine der wichtigsten Voraussetzungen für Glück. Wir Deutschen sind insgesamt ein glückliches Volk! Niemand bestreitet: Wir haben es vor zwanzig Jahren geschafft, die Freiheit von Unterdrückung und staatlicher Gängelung für uns alle zu schaffen und wir können heute mit Stolz sagen: Wir leben in Freiheit und Frieden.

Mehr noch: wir haben auch die Freiheit uns zu bewegen, wie wir wollen, zu denken und zu sagen, was wir wollen – in ganz weiten Grenzen. Unsere Freiheit hört erst da auf, wo die Freiheit eines anderen Individuums beginnt.

Aber Freiheit definiert sich nicht nur über diese großen, unstreitig vorhandenen Freiheitsrechte; Freiheit definiert sich im täglichen Leben über ihre Wechselwirkung mit anderen Kernbegriffen unserer Gesellschaft. Ich meine die Wechselbeziehungen zwischen Freiheit und sozialer Gerechtigkeit, Freiheit und Gleichheit sowie Freiheit und Verantwortung. Und hier ordnet sich auch unser Begriff des freien Berufes ein.

Joachim Gauck formuliert in seiner Vereidigungsrede vom 23. März (*ich zitiere*): *„Freiheit ist eine notwendige Bedingung von Gerechtigkeit. Denn was Gerechtigkeit – auch soziale Gerechtigkeit – bedeutet und was wir tun müssen, um ihr näherzukommen, lässt sich nicht paternalistisch anordnen, sondern nur in intensiver demokratischer Diskussion und Debatte klären. Umgekehrt ist das Bemühen um Gerechtigkeit unerlässlich für die Bewahrung der Freiheit. Unser Land muss also ein Land sein, das beides verbindet: Freiheit als Bedingung für Gerechtigkeit – und Gerechtigkeit als Bedingung dafür, Freiheit und Selbstverwirklichung erlebbar zu machen.“* (Zitat Ende)

Meine Damen und Herren, wir üben unseren Beruf als freien Beruf aus. Die Freiheit ärztlicher Entscheidungen in medizinischen Fragen ist zugleich eine Grundfreiheit der Patienten. Ohne diese ärztliche Entscheidungsfreiheit kann es keine wahren Patientenrechte geben. Wie soll denn ein Patient, aufgeklärt und wissend, frei und mündig etwas zu seiner eigenen Zukunft entscheiden, wenn er nicht weiß, ob der Arzt der ihn berät und behandelt, als Sachwalter der Interessen des Patienten auftritt oder nicht als Vertreter des Staates oder der Krankenkassen?

Deswegen ist eine Debatte, die wir gegenwärtig führen, von höchster Wichtigkeit und zentraler Bedeutung für die Zukunft von sozialer Gerechtigkeit und Freiheit in diesem Staat. Ich meine die Diskussion des Großen Senates des Bundesgerichtshofes zur Einordnung ärztlicher Tätigkeit und den Antrag der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag „Korruption im Gesundheitswesen besser bekämpfen“.

Vordergründig geht es darum, ob Ärzte, die materielle Erwägungen zu ihrem Vorteil und zu Lasten einer optimalen Therapie des Patienten voranstellen, dann strafrechtlich als Korruptionsfälle – wie bei Beamten und Angestellten – zu verfolgen und zu ahnden sind. Dieses soll möglich werden, indem freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte zu „Erfüllungsgehilfen“ oder „Beauftragten“ der Krankenkassen gemacht werden.

Meine Damen und Herren, auf den ersten Blick hätte niemand Mitleid mit Ärzten, die ihre Patienten so verraten und auch wir setzen uns für eine konsequente Bestrafung von klar dokumentierten und nachgewiesenen Delikten dieser Art ein. Ja: wir fordern sogar schärfere Instrumentarien des Berufsrechts und des Zulassungsrechts ein, um im Rahmen der sachli-

chen und fachlichen Aufarbeitung dieser Delikte den darin steckenden Patientenverrat zu verhindern und zu ahnden.

Brandgefährlich ist es aber, Ärztinnen und Ärzte generell zu Erfüllungsgehilfen oder Beauftragten von Krankenkassen zu machen, weil sie damit in allen kostenwirksamen Entscheidungen in den Konflikten zwischen den Interessen des Patienten und der Kasse gezwungen wären. Nicht nur bei jedem Rezept, sondern auch bei jeder Therapieentscheidung, jeder Arbeitsunfähigkeit und jeder Überweisung müsste der Arzt zwischen den Interessen des Patienten und denen der Krankenkasse abwägen.

Das lehnen wir ab, meine Damen und Herren, das wäre der Tod jeder freien Medizin!

Ich hoffe, dass diese Auswirkungen den Richtern des Großen Senats des Bundesgerichtshofs bewusst sind, wenn sie ihre Entscheidung treffen. Es sei noch einmal betont: Niemand von uns will diejenigen schützen, die sich gegen ihre Patienten und für ihre eigene Briefftasche entschieden haben. Im Gegenteil, wir fordern berufsrechtliche Sanktionen. Man darf aber das Kind nicht mit dem Bade ausschütten – das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt darf nicht einem Abhängigkeitsverhältnis zwischen Kasse und Arzt geopfert werden.

Und so hoffe ich auch, dass der Antrag der SPD im Bundestag keine Mehrheit findet. In fünf Punkten wird dort die Bundesregierung aufgefordert,

- die oben erwähnten Straftatbestände rechtlich zu verankern,
- Krankenhausfalschabrechnungen zu sanktionieren, (anstatt vielleicht vorrangig ein System der Abrechnung zu schaffen, das friktionsfrei funktioniert),
- Schwerpunktstaatsanwaltschaften und besondere Ermittlungsgruppen gegen Ärzte einzurichten und „einheitliche Curricula“ der Fortbildung von Richtern und Staatsanwälten einzurichten,
- einen Straftatbestand einzurichten, der neben dem Vermögen auch die besondere Stellung der Gesetzlichen Krankenversicherung schützt (das muss man sich auf der Zunge zergehen lassen, denn hier wird doch der Kern des Pudels sichtbar – lieber das Vermögen der Kasse stärken als das Patient-Arzt-Verhältnis schützen)
- und – man glaubt es kaum – die Ermittlungsstellen der Krankenkassen zu „Profit-Centern“ zu machen, damit sie trotz Sparzwängen in der Verwaltung der Kassen ausgebaut werden können.

Meine Damen und Herren, unsere Freiheit und die unserer Patienten, werden aber auch noch an vielen anderen Stellen tangiert. Man kann den Eindruck gewinnen: Der Abbau der Freiheit von Ärzten und Patienten wird generalstabsmäßig vorbereitet.

- Da wird lauthals verkündet, niedergelassene Ärzte betreiben kein Qualitätsmanagement. Die Wahrheit ist, dass QM inzwischen systematischer Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist. Die Wahrheit ist aber auch, dass nur verhältnismäßig wenige Ärzte die teuren Qualitätssiegel der Unternehmen und Stiftungen kaufen, die daran verdienen. Da muss man sich doch fragen: Schallt aus deren Geschäftsinteresse heraus vielleicht der Ruf nach mehr „lizenzierter“ QM?
- Da werden Gesetzentwürfe und Pressemeldungen über Individuelle Gesundheitsleistungen in die Welt gesetzt, die in eklatanter Weise verkennen, dass es die Ärzteschaft selbst war, die auf dem Ärztetag 2006 hierzu klare Regelungen formulierte. Angefangen von der vertraglichen Regelung und bis zur Abrechnung nach GOÄ – al-

les schon von uns vorgegeben. Die Neuauflage einer von BÄK, KBV und vielen Ärz-
teverbänden gemeinsam getragenen Patienten- und Arztbroschüre hierzu wird Ihnen
auf diesem Ärztetag vorgelegt werden.

- Da wird öffentlich über „Hobby- und Hausfrauenpraxen“ spekuliert. Da wird einerseits
unterstellt, faule Ärzte blockierten Arztstellen in der Versorgung und andererseits wird
völlig übersehen, dass wir längst einen Arztmangel haben und froh sein sollten über
jede Ärztin und jeden Arzt, der bereit ist, in der Versorgung zu arbeiten.

Das Alles dient doch nur einem Zweck: Das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und
Ärzten soll unterminiert, ausgehöhlt und zerstört werden. Die Freiheit der Patient-Arzt-
Beziehung, die Freiheit der Therapie, die Freiheit der Medizin insgesamt sollen zugunsten
einer Bevormundung durch Krankenkassen und Staat abgeschafft werden.

Dagegen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wehren wir uns mit ganzer Kraft!

Meine Damen und Herren, wie will man mit so einer Ideologie des Misstrauens und der Ver-
achtung die Zukunft gestalten? Wie will man mit der Selbstverwaltung gemeinsam unser Ge-
sundheitswesen voranbringen?

Oder will man das vielleicht gar nicht? Wir werden sicher später am Nachmittag bei der Dis-
kussion der Zukunftskonzepte der Parteien mehr darüber erfahren, ob man unsere Zukunft
mit uns gemeinsam gestalten will oder ob wir in Zukunft gestaltet werden sollen.

Liberté, égalité, fraternité: Der Schlachtruf der Aufklärung hat auch heute noch große Bedeu-
tung für uns als Definition der Kernprinzipien unserer Wechselwirkung von Freiheit und so-
zialer Gerechtigkeit. Dabei müssen wir uns aber auch klarmachen, dass insbesondere
Gleichheit und Brüderlichkeit in Zeiten der Aufklärung anders zu sehen und zu interpretieren
waren, als das heute wohl der Fall ist. Damals ging es vorrangig um die Gleichheit vor dem
Gesetz, um die Abschaffung „göttlicher Rechte“, die mit Geburt und Herkunft einhergingen.
Und es ging um Chancengleichheit und Wettbewerb, bei dem der Bessere – und nicht der
besser Geborene – sich durchsetzen konnte.

Oft ist das fehlinterpretiert worden als Gleichheit im Sinne von Gleichmacherei. Das war aber
damals nicht gemeint und kann auch heute nicht Ziel der Wechselbeziehung von Freiheit
und sozialer Gerechtigkeit sein.

Und deswegen wollen wir uns heute auch in besonderer Weise mit der Freiheit des Kran-
kenversicherungssystems befassen. Die ist nämlich in Gefahr.

Heute haben wir einen Systemwettbewerb zwischen zwei Säulen. Da ist die Private Kran-
kenversicherung auf der einen Seite und die Gesetzliche auf der anderen. Beide sind wich-
tig. Beide haben zum unbestreitbar großen Erfolg des deutschen Gesundheitswesens ent-
scheidend beigetragen.

Der Koalitionsvertrag der gegenwärtigen Bundesregierung ist in diesem Punkt eindeutig -
Zitat: *Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sind für uns die Privaten Krankenversi-
cherungen als Vollkosten- und Zusatzversicherungen ein konstitutives Element in einem frei-
heitlichen Gesundheitswesen. (Zitat Ende)* Dem ist zuzustimmen – und manchmal auch sind
die Koalitionäre *sanft* daran zu erinnern.

Diese Grundposition wird momentan angegriffen. In einer beispiellosen Kampagne werden
immer wieder Märchen aufgetischt, wie „die PKV wolle sich aus der Krankheitskostenvollver-
sicherung zurückziehen“. Das Gegenteil ist wahr. Die großen Krankenversicherungsunter-
nehmen habe dies gerade in einer eindrucksvollen Infokampagne bestätigt.

Da wird behauptet, die Beiträge stiegen um bis zu 80 Prozent. Wahr ist, dass über die Hälfte der privat Krankenversicherten gar keine Beitragssatzsteigerungen erfahren hat. Und die, die exorbitante prozentuale Erhöhungen erlebt haben, hatten vorher fast unanständig billige Versicherungen abgeschlossen. Da kommen dann zwei Dinge zusammen: 1) die notwendige Anpassung an die ökonomische Vernunft und 2) eine sehr niedrige Ausgangsbasis. Das gibt dann – wohlgemerkt für einige und nur bei einigen Versicherungen – hohe prozentuale Anpassungen.

Und schließlich gibt es sicher auch Private Krankenversicherungen, die mit ihrem eigenen wirtschaftlichen Ende kämpfen. Das ist in einer sozialen Marktwirtschaft normal und das muss unter Wahrung der Interessen betroffener Versicherter geregelt werden. Davon geht aber die Welt nicht unter. Vor allem nicht das ganze System. Oder haben dieselben Politiker, die heute über den Untergang der PKV spekulieren, etwa beim Untergang der City BKK gleich das Ende des ganzen GKV-Systems an die Wand gemalt?

Auch wenn wir also manchmal an der Vernunft einiger Firmen der Privaten Krankenversicherung zweifeln müssen, wenn Dumpingtarife und überhöhte Provisionszahlungen das Bild einer rücksichtslos nur auf Gewinn ausgerichteten Versicherungsbranche zeigen. Auch wenn sie sich in der Diskussion um eine neue Gebührenordnung für Ärzte mitunter so verhalten, als wollten sie auch noch ihre letzten wesentlichen Partner im politischen Geschäft verprellen, so bleibt doch eine Wahrheit bestehen: Es ist die Existenz der Privaten Krankenversicherung ganz entscheidend für den Leistungskatalog der Gesetzlichen.

Gäbe es die PKV nicht, hätten wir heute schon einen sehr viel schlankeren Leistungskatalog in der GKV.

Gäbe es die PKV nicht, müsste sich die GKV in nichts und niemals an den Leistungen eines Konkurrenten messen lassen.

Gäbe es die PKV nicht, hätten wir heute schon eine innovations- und wettbewerbsfreie Zone für die GKV, in der sie dann ihre Marktmacht gegenüber Patienten und Ärzten völlig ungehindert ausspielen könnte.

Das ist kein sozialer Fortschritt, das kann nicht unser Interesse sein.

Unser Gesundheitswesen insgesamt profitiert von einem sozial geregelten Wettbewerb zwischen den Systemen. Wir haben heute keine wirkliche „Zwei-Klassen-Medizin“. Die würde aber sofort entstehen, wenn in einer Einheitsversicherung den Patienten und Ärzten diktiert würde, wie die Medizin der Zukunft auszusehen habe. Wenn in Zukunft Bürokraten entscheiden, wie Fortschritt und Zukunft auszusehen hätten.

Deswegen ist die von manchen Politikern – auch im Bundestag – angedachte Bürgerversicherung nichts weiter als der „Turbolader“ der Zwei-Klassen-Medizin. Es ist doch naiv zu glauben, dass man in einer freiheitlich organisierten Gesellschaft verhindern könnte, dass freie Ärzte, freie Patienten und freie Versicherungen sofort Modelle einer besseren Versorgung für diejenigen aufbauten, die es sich materiell leisten könnten.

Das ist doch die Lehre, die wir aus allen gleichmachenden Einheitssystemen haben ziehen können. Sie verbessern nicht die Versorgung der Bevölkerung, sie verbessern allenfalls die materielle Versorgung derjenigen, die sie organisieren.

Meine Damen und Herren, im nächsten Jahr findet die Wahl zum Deutschen Bundestag statt. Die Organisation der Krankenversicherung ist immer ein Wahlkampfthema. Auch wenn, darüber habe ich vorhin gesprochen, wir zum ersten Mal in meiner Erinnerung vor

einer Wahl nicht über Leistungseinschränkungen und Defizite in der Krankenversicherung diskutieren, sondern über den vernünftigen Umgang mit Überschüssen.

Wir können also zum ersten Mal seit langer Zeit über langfristige Strukturfragen und über Organisationsfragen sprechen – ohne von kurzfristig angelegten Sparmaßnahmen oder Kostendämpfung gehetzt zu werden.

Wenn dann im Herbst dieses Jahres die Parteien ihre Wahlprogramme schreiben, dann müssen wir sehr genau darauf achten, dass ausreichend Freiheitselemente in sozialer Gerechtigkeit in diesen Programmen auftauchen.

Wir wehren uns gegen Einheitsversicherungen und wollen Pluralität. Wir wehren uns gegen Gleichmacherei und Bevormundung der Patienten – wie der Ärzte. Wir stehen für Therapiefreiheit, freie Arztwahl und Freiberuflichkeit. Wir wollen einen sozial geregelten, gerechten Wettbewerb, aus dem heraus Fortschritt und Zukunft erwachsen können.

Aus diesem Grundverständnis heraus haben wir auf dem Ulmer Ärztetag 2008 „Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft“ diskutiert und verabschiedet. Wir haben uns damals bewusst gegen den Vorschlag eines neuen Krankenversicherungsmodells entschieden. Wir haben Kriterien definiert, die ich noch einmal kurz in Erinnerung rufen möchte.

Wir haben gefordert:

Eine Verbreiterung der Einnahmehasis der GKV

Den Missbrauch der GKV durch die Politik beenden

- Schluss mit den "Verschiebebahnhöfen" in der GKV

Eine sozialverträgliche Erweiterung der Eigenbeteiligungsformen.

- Wir haben betont: Die Eigenverantwortung der Versicherten und die Inanspruchnahme solidarisch finanzierter Leistungen müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zu einander stehen.

Eine Familienversicherung nur noch für erziehende Elternteile.

Eine stabile Steuerfinanzierung der Beiträge für die Versicherung von Kindern

Alterungsrückstellungen durch Gesundheitssoli und demografiebezogener Ausgleichsfaktor für die Krankenversicherung der Rentner

Und: *Ein echter Wettbewerb zwischen GKV und PKV muss sein!*

- Wettbewerb im Gesundheitswesen muss auch und vor allem ein Wettbewerb der Versicherungs- und Finanzierungsmodelle sein. Ein System der Krankenversicherung, das auf den Prinzipien der risikoäquivalenten Beiträge, der Kostenerstattung und Kapitaldeckung für den notwendigen demographischen Faktor basiert, darf nicht den Finanzierungsnöten der Gesetzlichen Krankenversicherung geopfert werden. Deshalb ist die geplante Angleichung der Privaten Krankenversicherung an das GKV-System der falsche Weg. Ziel muss es sein, einen Wettbewerb der Systeme durch Modernisierung der GKV und Stärkung der PKV zu eröffnen.

Wir wollen und werden dabei unseren Teil der Verantwortung wahrnehmen. Wir stehen zum subsidiären Prinzip der Selbstverwaltung. Wir sind die Fachleute für die Gesundheit.

Wir wollen dabei aber gestalten – und nicht nur einfach verwalten!

Politik muss erkennen, dass sie eher mehr Kompetenz und mehr Aufgaben in die sachnahe Selbstverwaltung der Fachleute verlagern muss als weniger. Viele Gesetzesvorhaben des letzten Jahrzehnts waren gekennzeichnet von einem Übermaß an Verwaltung und Bürokratie und einem Mangel an Sachlichkeit und Vernunft. Ich will hier nur kurz die ans Absurde grenzenden Ausführungsbestimmungen zum Gendiagnostikgesetz anführen. Ohne ins Detail zu gehen, haben wir es hier mit einem Musterbeispiel aus dem „absurden Theater“ zu tun. Die Intention des Gesetzes war ja durchaus ehrenvoll und richtig: „Bessere humangenetische Beratung, für die, die sie wirklich brauchen“. Herausgekommen sind groteske Nachschulungsprogramme, ein Qualifikationsmarathon ohne Sinn und Verstand und am schlimmsten: Eine Abwertung des in der Selbstverwaltung geregelten Wertes der Weiterbildung. Die gute Idee des Gesetzes ist ertrunken im bürokratischen Wahnsinn der Ausführungsbestimmungen!

Wir haben wiederholt darauf hingewiesen, wir haben immer wieder Änderungen und Verschiebungen angemahnt. In der Politik und im Ministerium. Wir haben auf die aus unserer Sicht ungute Rolle der Gendiagnostikkommission beim Robert-Koch-Institut hingewiesen – es war wie bei „Warten auf Godot“ – täglich kündigte sich die Vernunft an – gekommen ist sie nie.

Abraham Lincoln hat unser Credo sehr schön auf den Punkt gebracht: *„Ihr könnt den Menschen auf Dauer nur helfen, wenn ihr nicht für sie tut, was sie selber für sich tun sollten und könnten.“*

Wir sind bereit, unsere Verantwortung zu schultern. Wir wollen mitreden und mitbestimmen, wenn es um Gesundheit und Krankheit geht.

„Freiheit ist übernommene Verantwortung“. Wir übernehmen Verantwortung wegen der Freiheit. Für Patienten und für Ärzte.