

# **Freiberuflichkeit als medizinethische Verpflichtung**

Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer

Dr. Klaus Reinhardt

zur Festveranstaltung „75 Jahre Bundesärztekammer“

Es gilt das gesprochene Wort

Anrede,

seien Sie unbesorgt. Dieser wunderbaren musikalischen Zeitreise der „BERLINS FINEST JAZZBAND“ quer durch die deutsche Nachkriegsgeschichte folgt nun keine historische Zeitreise durch 75 Jahre deutscher Gesundheitspolitik.

Das wäre auch gar nicht nötig. In unserer Festschrift zum 75-jährigen Bestehen der Bundesärztekammer wird das Wirken der Bundesärztekammer als wichtiger Akteur der deutschen Gesundheits- und Sozialpolitik anhand zahlreicher Beispiele aus den vergangenen Jahrzehnten, wie ich finde, spannend und sehr anschaulich beleuchtet.

Eines kann ich bereits vorwegnehmen. Sie werden bei der Lektüre immer mal wieder ein Déjà-vu-Erlebnis haben.

Denn viele Themen, mit denen sich die Bundesärztekammer schon in ihren Anfangsjahren beschäftigen musste, sind auch heute noch aktuell und werden uns wohl noch lange begleiten.

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, statt reiner Rückschau möchte ich diese Jubiläumsveranstaltung dafür nutzen, um jenseits des sonst so hektischen gesundheitspolitischen Tagesgeschäfts einige Gedanken zu unserer Profession an sich, zum Wert der ärztlichen Selbstverwaltung und zur ärztlichen Freiberuflichkeit als medizinethische Verpflichtung mit Ihnen zu teilen.

Ganz ohne einen Blick auf die Historie geht dies natürlich nicht. Ich halte ihn aber kurz.

In Deutschland war schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts der Wille der Ärzteschaft nach strukturierter Mitwirkung bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens deutlich stärker ausgeprägt als in vielen anderen Ländern.

Die Virchowsche Feststellung: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen“, steht beispielhaft für diesen Anspruch.

Eine „echte“ ärztliche Selbstverwaltung heutiger Prägung konnte dann nach dem zweiten Weltkrieg in den westdeutschen Besatzungszonen etabliert werden.

Am 18. und 19. Oktober 1947 konstituierten die Ärztekammern der westlichen Besatzungszonen in Bad Nauheim die „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“, die acht Jahre später in „Bundesärztekammer“ umbenannt wurde.

Seit 1990 gehören auch die neu gegründeten ostdeutschen Landesärztekammern dieser Arbeitsgemeinschaft an.

Heute vertritt die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern rund 550.000 Ärztinnen und Ärzte im ganzen Bundesgebiet.

Die ärztliche Selbstverwaltung ist somit ein konstitutives Merkmal des deutschen Gesundheitssystems und in dieser Form, gemeinsam mit Österreich, weltweit ohne Vorbild.

Dabei ist Selbstverwaltung natürlich kein Selbstzweck.

Professor Taupitz hat es in seinem Gastbeitrag für unsere Festschrift wunderbar auf den Punkt gebracht:

Selbstverwaltung beruht soziologisch betrachtet auf einem Vertrag zwischen der Gesellschaft und einem Berufsstand.

Die Gesellschaft gewährt dem Berufsstand „Autonomie in der Berufsausübung und Schutz vor unqualifiziertem Wettbewerb“.

Dafür bekommt sie „das glaubwürdige Versprechen effektiver Selbstregulierung und Selbstkontrolle. Aus diesem Blickwinkel sichert der ärztliche Berufsstand den Patienten und der Gesellschaft Fachkompetenz und Integrität des ärztlichen Personals zu.“

Die Ärztekammern tragen in diesem System eine besondere Verantwortung.

Sie vertreten nicht nur die beruflichen Belange ihrer Mitglieder gegenüber der Politik, anderen Selbstverwaltungsgremien und den Medien.

Ihnen obliegt auch die Berufsaufsicht über ihre Mitglieder, sie vermitteln und schlichten und sie ahnden Verstöße gegen berufsethische Normen.

Zudem garantieren sie über Fortbildungsangebote und Facharztweiterbildungen einen hohen ärztlichen Leistungsstandard.

Aufgrund ihrer Sachkenntnis, ihrer Nähe zur Praxis und der Bindung zu ihren Mitgliedern regeln die ärztlichen Selbstverwaltungsorganisationen viele Details besser und effizienter, als es die Politik könnte.

Dass dabei die fachlichen, beruflichen und rechtlichen Standards für Ärztinnen und Ärzte trotz ausgeprägter föderaler Strukturen im Wesentlichen einheitlich sind, liegt nicht zuletzt an der engen Zusammenarbeit der Landesärztekammern untereinander sowie mit der Bundesärztekammer.

Meine Damen und Herren, in diesem selbstverwalteten System, geprägt durch Engagement und Kompetenz der Beteiligten, bewirkt die Freiberuflichkeit von Ärztinnen und Ärzten einen über ihr eigentliches berufliches Wirken weit hinausgehenden ethischen, ökonomischen und kulturellen Mehrwert für die Gesellschaft.

Ohne die ärztliche Freiberuflichkeit wäre ärztliche Selbstverwaltung, wie sie sich in der Arbeit der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer manifestiert, nicht denkbar.

Freiberuflichkeit ist kein überkommener Wert aus längst vergangenen Zeiten – auch wenn Teile der Politik und manche Kostenträger dies nur allzu gerne glauben machen wollen.

Nein, Freiberuflichkeit ist die *conditio sine qua non* und damit die Basis für das Vertrauen der Menschen in die Ärzteschaft.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern verstehen sich als funktionale Selbstverwaltung, die Ausdruck der Freiberuflichkeit und zugleich das Instrument zu deren Sicherung ist.

Dass die Übernahme dieser Schutzfunktion durch die Ärztekammern heute nötiger ist denn je, sehen wir an einer Vielzahl staatlicher Interventionen und ökonomisch motivierter Einflussnahmeversuche von unterschiedlichen Seiten auf die ärztliche Berufsausübung.

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich an dieser Stelle eines in aller Deutlichkeit klarstellen: Die Begrifflichkeit „Der Beruf des Arztes – ein freier Beruf“ ist eine deklaratorische Feststellung und damit mehr als der soziologische Begriff „Freiberuflichkeit“.

Bei der Beratung der Bundesärzteordnung im Jahre 1959 heißt es dazu im schriftlichen Bericht des Ausschusses für Gesundheitswesen zu § 1: „dass grundsätzlich die Freiheit

ärztlichen Tuns gewährleistet sein muss, unabhängig davon, in welcher Form der Beruf ausgeübt wird.“

Es lohnt sich, Politik und Kostenträger auch heute noch regelmäßig daran zu erinnern, dass keine Unterscheidung zwischen Ärztinnen und Ärzten als Angestellte im Krankenhaus, als Beamte oder als freiberuflich Selbstständige vorgenommen wurde.

Auch die Ärztinnen und Ärzte als Sanitätsoffizier sind in einem freien Beruf tätig, ebenso wie die angestellten Ärztinnen und Ärzte in medizinischen Versorgungszentren, selbst wenn diese von Kapitalgesellschaften betrieben werden.

Die medizinisch-fachliche Weisungsfreiheit aller Ärztinnen und Ärzte und ihre im ärztlichen Berufsethos sowie im ärztlichen Berufsrecht verankerte Verpflichtung zur Übernahme persönlicher Verantwortung für das Wohl der Patientinnen und Patienten sind aus unserer Sicht Grundvoraussetzungen für eine gute Patientenversorgung.

Diese professionelle Autonomie dient einzig und allein dem Interesse der Patientinnen und Patienten, und sie ist nach unserer Auffassung damit auch ein Patientenrecht!

Beschnitten wird dieses Patientenrecht aber dann, wenn Ärztinnen und Ärzte von Klinik- und Kostenträgern und vor allem auch von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren im ambulanten Bereich angehalten werden, in rein betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln.

Prof. Hoppe, den die meisten von Ihnen noch als Bundesärztekammer-Präsidenten kennengelernt haben, hat als einer der ersten vor diesen Gefahren für die freiheitliche Berufsausübung gewarnt.

Jörg Hoppe hat sich vehement gegen Einflussnahmen, medizinisch unnötige Standardisierungen und sogenannte Kochbuchmedizin gewandt, die Ärztinnen und Ärzten jeden Spielraum für eigenständige Therapieentscheidungen nehmen.

Ich glaube, viele hatten damals die Dimension dieses Problems noch gar nicht erkannt.

Strukturierte Behandlungsabläufe haben ihre Berechtigung, das ist keine Frage.

Aber Medizin ist nun mal keine reine Naturwissenschaft, in der Ärztinnen und Ärzte lediglich schematisch abstrakte Regeln abarbeiten.

Krankheitsverläufe sind ebenso unterschiedlich wie unsere Patientinnen und Patienten. Behandlung nach Schema F, das kann ich Ihnen aus der Sicht des langjährigen Hausarztes versichern, funktioniert nicht.

Es ist das ganz persönliche und individuelle Verhältnis zwischen der Ärztin/dem Arzt und der Patientin/dem Patienten, das durch den Expertenstatus des Arztes und dem daraus resultierenden Wissensgefälle gegenüber dem, der sich ihr/ihm anvertraut, gekennzeichnet ist, das den Verantwortungsrahmen des freien Berufes beschreibt. Diese besondere Beziehung trägt erheblich zum Heilungs- und Behandlungserfolg bei.

Im Status des Berufsheimnisträgers drückt sich die besondere rechtliche Bewertung dieser individuellen Beziehung noch einmal mit anderem Hintergrund aus.

Dieser besondere Schutz, den das sogenannte Arztgeheimnis genießt, ist auch Ausdruck einer rechtsstaatlich organisierten Zivilgesellschaft. Jegliche Einschränkung dieser Schutzzone muss als Eingriff in die Rechtsstaatlichkeit bewertet werden.

In der alltäglichen Realität zwingen uns die Gegebenheiten eines immer stärker kommerzialisierten, in Teilen sogar fast industrialisierten Gesundheitssystems mehr und mehr zu schematisierten und zeitlich eng durchgetakteten Behandlungsabläufen.

Mein geschätzter Kollege Prof. Maio hat einmal vor „Steuerungsphantasien“ gewarnt, die das Risiko einer Entakademisierung, Profanisierung und Deprofessionalisierung des ärztlichen Berufes mit sich bringen können.

Vor allem mit den Gefahren einer schleichenden Deprofessionalisierung unseres Berufes werden wir uns beim nächsten Deutschen Ärztetag im kommenden Jahr in Essen eingehend befassen.

Arbeitsverdichtung, ökonomischer Druck und Zeitmangel für eine fürsorgliche Behandlung der Patienten sind denn auch die Themen auf unseren Veranstaltungen, die wir regelmäßig mit jungen Ärztinnen und Ärzten abhalten. Dort wird deutlich, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen in einer echten Dilemma-Situation befinden.

Einerseits sollen sie rein betriebswirtschaftlichen Vorgaben genügen, andererseits stehen sie natürlich in der Pflicht, ihr ärztliches Handeln an den Prinzipien der ärztlichen Ethik, auf der Grundlage des Genfer Gelöbnisses, auszurichten.

Dieser zunehmenden Verunsicherung kann nur entgegengewirkt werden, wenn Krankenhäuser und ambulante Praxen als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge begriffen werden.

Sie müssen so betrieben werden können, dass ihre Orientierung am Patientenwohl erkennbar und erhalten bleibt.

Meine Damen und Herren, erlauben Sie mir an dieser Stelle einen kurzen aktuellen gesundheitspolitischen Exkurs.

Die Bundesregierung plant in wenigen Monaten eine umfassende Reform im stationären Sektor.

Dazu soll nach eigenem Bekunden auch eine Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung zählen.

Wir unterstützen das sehr!

Denn das Fallpauschalensystem heutiger Prägung, man kann es nicht anders sagen, ist gescheitert.

Es ist höchste Zeit, dass die Krankenhausfinanzierung wieder vom Kopf auf die Füße gestellt wird.

Das jetzige Finanzierungssystem führt zu einer grundlegenden Fehlsteuerung, weil es Krankenhäuser dazu zwingt und motiviert, sich nach industriellen Gesichtspunkten zu organisieren.

Wichtige Aspekte der ärztlichen Tätigkeit werden nicht honoriert, beispielsweise die Fürsorge für die Patientinnen und Patienten.

Die Bundesärztekammer hat aktuell in einem von ihrem Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen erarbeiteten Papier Vorschläge veröffentlicht, wie eine solche Reform aussehen könnte.

Hier nur so viel: Die Orientierung am Patientenwohl muss auf der Mesoebene des Gesundheitswesens, das heißt im Krankenhausmanagement, deutlich, und das bedeutet nachhaltig, verankert sein.

Die Dominanz ökonomisch motivierter Vorgaben in Zielvereinbarungs- und Personalallokationsentscheidungen muss endlich aufgehoben werden.

Der tatsächliche Personalbedarf im ärztlichen und pflegerischen Dienst ist realistisch zu bemessen.

An Instrumenten, dies rational und transparent zu tun, arbeitet die Bundesärztekammer.

Dabei gilt es insbesondere, die Kontaktzeit mit dem Patienten in den Mittelpunkt zu rücken und die ökonomischen Anreize zur durchgetakteten, ressourcenverknappten Durchschleusung von Patienten ohne Berücksichtigung ihrer jeweiligen besonderen Krankheitssituation zu beseitigen.

Ich könnte Ihnen an dieser Stelle noch viele weitere Punkte nennen, die wir der Politik mit auf den Weg gegeben haben.

Aber wenn ich höre, dass der Bundesgesundheitsminister die Krankenhausreform im Wesentlichen mit Theoretikern, von denen einige schon lange keinen Patienten mehr im Krankenhaus behandelt haben, am grünen Tisch konzipieren will, habe ich wenig Hoffnung.

Er begründet dies Übrigens damit, dass er offen für die Wissenschaft ist, was ich sehr begrüße, und, – ich zitiere – „resilient gegenüber Lobbyinteressen“.

Eine solche Äußerung offenbart im Übrigen zwei Dinge:

- Ein grundsätzliches Missverständnis der Selbstverwaltung eines freien Berufes.
- Ein vorurteilgetragenes Misstrauen gegenüber den Selbstverwaltungseinrichtungen.

Meine Damen und Herren, wenn ich mir die vielen wunderbaren Beiträge von Ihnen und weiteren Vertretern aus Politik und Gesundheitswesen in der Festschrift zum heutigen Tage anschau, trifft der Begriff „Lobbyorganisation“ auf die Bundesärztekammer sicherlich nicht zu.

Zutreffend hingegen fand ich diese Beschreibung der Arbeit der Bundesärztekammer:

Ich zitiere: „Dass die Bundesärztekammer so zielsicher den Finger auf Wunden legt, an deren Heilung sie Kraft ihrer Kompetenz tatkräftig mitzuwirken beabsichtigt, ist Teil ihres Erfolgs.“

Einerseits haben Ärztinnen und Ärzte das Ohr am Patienten. Zum anderen hat die BÄK als Institution [...] einen engen Bezug zu medizinischer Wissenschaft, Forschung und evidenzbasierter Medizin.

Diese gesunde Mischung aus Patientensicht und Fortschrittsblick macht die BÄK zu einer Art Seismografen für Veränderungen in der Gesundheitsversorgung. Und wenn es gilt, auf solche Veränderungen politisch und rechtlich zu reagieren, bringt die BÄK sich kenntnisreich mit Vorschlägen ein.“

Meine Damen und Herren, diese Beschreibung der Arbeit der Bundesärztekammer durch den Bundesgesundheitsminister teile ich ausdrücklich!

Schön wäre es, wenn sich der Minister bei der weiteren Ausgestaltung der Krankenhausreform an seine Zeilen erinnern würde.

Oder wäre es ihm womöglich unangenehm, wenn wir tatsächlich den Finger in die Wunde legen würden?

Meine Damen und Herren, Erhalt der Freiberuflichkeit und Patientenschutz sind zwei Seiten derselben Medaille.

Wir begreifen die Wahrung und Fortentwicklung der ärztlichen Freiberuflichkeit als medizinethische Verpflichtung.

Diese Grundhaltung mag für Politik und Kostenträger unbequem sein, sie ist für uns aber nicht verhandelbar.

Wer die Freiberuflichkeit von Ärztinnen und Ärzten infrage stellt, der stellt den Anspruch der Patientinnen und Patienten auf eine Behandlung entsprechend den Vorgaben des Genfer Gelöbnisses infrage.

Und das werden wir nicht zulassen.

Sie sehen, die ärztliche Freiberuflichkeit prägt auf individueller Ebene die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte und die Interaktion mit ihren Patienten.

Freiberuflichkeit wirkt sich aber auch auf gesellschaftlicher Ebene aus, womit ich zum Gemeinwohlbezug von Ärztinnen und Ärzten in einem freien Beruf überleiten möchte.

Satz 1 in § 1 der Bundesärzteordnung lautet bekanntlich: „Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“

Damit kommt zum Ausdruck, dass Ärztinnen und Ärzte als Angehörige der freien Berufe in ihrem Handeln auch auf die gesamte Gesellschaft ausgerichtet sind.

Diese ärztliche Grundhaltung war schon immer wichtig. In diesen besonders herausfordernden Zeiten ist sie für das Wohlergehen unserer Gesellschaft essentiell!

Meine Damen und Herren, wir wollen das 75-jährige Bestehen der Bundesärztekammer angemessen, würdig und auch festlich begehen.

Aber wirklich unbeschwert feiern, das ist in diesen Tagen kaum möglich.

Der menschenverachtende und alle zivilisatorischen Normen brechende Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine erschüttert, empört, bedrückt uns, und überschattet alles in diesen Tagen, auch diesen Festakt heute.

Unser Jubiläum kann aber ein guter Anlass sein, sich darauf zu besinnen, was unsere Demokratie, unsere Gesellschaft, unser Land so lebendig und kraftvoll macht.

Dazu tragen viele gesellschaftliche Gruppen bei.

Ärztinnen und Ärzte tun dies an ganz entscheidender Stelle.

Sie leisten medizinische Hilfe, für die vielen Tausend Frauen und Kinder, die aus der Ukraine in unser Land geflüchtet sind. Sie helfen - oft ehrenamtlich - in Auffangeinrichtungen, sie organisieren zusätzliche Sprechzeiten für Geflüchtete, sie versorgen schwer an Körper und Seele verwundete Menschen und sie sind bereit, selbst im Kriegsgebiet zu helfen.

Fast wöchentlich erreichen uns in der Bundesärztekammer Schreiben von Kolleginnen und Kollegen, die ganz unterschiedliche Unterstützungsprogramme für die Menschen in bzw. aus der Ukraine aufgelegt haben. Seien es telemedizinische Konsiliardienste, Medikamententransporte oder Traumanetzwerke.

Dieses uneigennütziges Engagement der Kolleginnen und Kollegen kann man gar nicht genug würdigen.

Ihr Einsatz für Menschen in Not ist im besten Sinne des Wortes „ärztlich“.

Und er reiht sich ein in viele weitere Krisenhilfen der vergangenen Jahre, von der Flüchtlingswelle im Jahr 2015, über die Hochwasserkatastrophe im Ahrtal bis zur Bewältigung der Corona-Pandemie, die uns allen viel abverlangt hat.

Es ist diese Art von freiberuflicher Verantwortungsübernahme, die nicht nur Hilfe für die betroffenen Menschen ist.

Sie ist auch Ausdruck einer Haltung, die unsere Gesellschaft in ihrem Innersten mit zusammenhält!

Neben dieser individuellen Ebene gesamtgesellschaftlicher Verantwortungsübernahme leisten die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland über ihre ärztliche Selbstverwaltung auch auf institutioneller Ebene viel für die Gesunderhaltung der Gesamtbevölkerung.

Dabei handelt es sich teilweise um vom Gesetzgeber übertragene oder auch aus gesellschaftlicher Verantwortung übernommene Aufgaben.

Ich kann hier leider nicht alle diese Aktivitäten aufzählen. Aber nehmen Sie beispielhaft die Aufgaben der Bundesärztekammer im Bereich der Transplantationsmedizin, der Transfusionsmedizin oder im Betäubungsmittelrecht.

Hier haben Gesetz- und Verordnungsgeber der Bundesärztekammer die Aufgabe übertragen, in Richtlinien den jeweiligen allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft festzustellen.

Zudem erstellt die Bundesärztekammer in zahlreichen weiteren Gebieten Richtlinien und Empfehlungen sowie durch ihren Wissenschaftlichen Beirat und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer viele weitere hochkarätige Expertisen zu unterschiedlichen medizinischen und medizinisch-ethischen Themen.

Bereits am 11. Oktober, darauf möchte ich hier nur am Rande hinweisen, darf ich mit Prof. Michael Hallek, stellvertretender Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats, der Öffentlichkeit eine grundlegende Stellungnahme zum „Post-COVID-Syndrom“ vorstellen.

Diese Arbeiten werden übrigens nicht finanziert.

Im Gegenteil: Die Mitglieder unserer wissenschaftlichen Gremien, zu denen ich an dieser Stelle ausdrücklich auch den Pandemierat der Bundesärztekammer zählen möchte,

erarbeiten ihre Expertisen, die letztlich der gesamten Bevölkerung zugutekommen, ehrenamtlich. Oft nach langen Arbeitstagen in Kliniken, Forschungslaboren oder Praxen.

Wir machen all das also nicht, weil wir es müssen, sondern weil wir als freiberufliche Ärztinnen und Ärzte Verantwortung für den Einzelnen und eben auch für die Gesamtgesellschaft übernehmen.

Meine Damen und Herren, dies sollten sich diejenigen vor Augen führen, die entweder aus ideologischen Gründen - und an dieser Stelle zitiere ich eine ehemalige Bundesgesundheitsministerin - „Schluss machen wollen mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ ...

...oder die billigend in Kauf nehmen, dass die ärztliche Freiberuflichkeit aufgrund gesetzlicher Regulierungen, durch rein ökonomisch motivierte Vorgaben in Kliniken und Praxen Schaden nimmt.

Dabei ist nicht nur die ärztliche Freiberuflichkeit an sich bedroht. Auch die ärztlichen Selbstverwaltungsinstitutionen werden mehr und mehr unter Druck gesetzt, in ihren Kompetenzen beschnitten.

Beispiele hierfür finden sich im Bereich der ärztlichen Qualitätssicherung, auf europäischer Ebene manifestiert sich dies in der wachsenden Einflussnahme aus Brüssel auf die gesundheitspolitischen Kompetenzen der EU-Mitgliedsstaaten und somit auch auf die ärztliche Selbstverwaltung in Deutschland.

Meine Damen und Herren, wir müssen deshalb den Rückblick auf die 75-jährige Erfolgsgeschichte der Bundesärztekammer mit der klaren Aufforderung an die Politik verbinden, die bewährten Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland zu erhalten, zu stärken und weiter auszubauen.

Ich möchte aus gegebenem Anlass sogar noch einen Schritt weiter gehen.

Warum sollte nicht das Erfolgsmodell des deutschen Systems der Freiberuflichkeit und der ärztlichen Selbstverwaltung auch für andere europäische Länder interessant sein?

Aus meiner Sicht würden viele Länder deutlich besser fahren, wenn das gemeinwohlorientierte System freier Berufe europaweit exportiert werden könnte.

Dass eine solche Übertragung möglich ist, haben wir nach der Wiedervereinigung bewiesen, als in einer gesamtdeutschen Kraftanstrengung innerhalb kürzester Zeit ein sehr gut funktionierendes System verkammerter Berufe in den neuen Bundesländern installiert werden konnte.

Ich unterstütze deshalb sehr die Forderung des Verbandes der Freien Berufe nach einer europäischen Charta der Freien Berufe.

Wir müssen aus der Defensive raus und das wäre ein erster wichtiger Schritt!

Meine Damen und Herren, eine starke ärztliche Selbstverwaltung braucht Ärztinnen und Ärzte, die sich mit Herzblut in die gesundheitspolitische Arbeit einbringen.

Eine vordringliche Aufgabe der Bundesärztekammer sowie der Landesärztekammern für die kommenden Jahre wird es sein, der nachwachsenden Ärztegeneration schon früh zu vermitteln, wie viel Freude und Erfüllung ein Engagement in der Selbstverwaltung bereiten kann.

Trotz zunehmender staatlicher Einflussnahmeversuche können wir immer noch wichtige Rahmenbedingungen unserer Berufsausübung selbst gestalten.

Auf vieles können wir Einfluss nehmen, auf unsere Arbeitsinhalte, auf unsere Arbeitsbedingungen.

Und wir können uns in wichtigen gesellschaftspolitischen Debatten Gehör verschaffen.

Das ist in hohem Maße sinnstiftend und befriedigend.

Wenn es uns gelingt, diese Botschaft an unseren ärztlichen Nachwuchs weiterzugeben, brauchen wir uns um die Zukunft und Freiberuflichkeit unseres selbstverwalteten Berufsstandes keine Sorgen machen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!