

Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer

und des Deutschen Ärztetages,

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, zur

**Eröffnung des 121. Deutschen Ärztetages**

**im Steigerwaldstadion Erfurt**

**am 8. Mai 2018**

**Sperrfrist: Beginn der Rede**

**Es gilt das gesprochene Wort**

## **Welt im Wandel**

Anrede,

Gesundheit und Pflege – das sind die großen Themen, die, wenn sie vernünftig geregelt sind, den Zusammenhalt unserer Gesellschaft abbilden.

Daseinsvorsorge in diesem Bereich betrifft alle Menschen in unserem Land, nicht nur die knapp 5 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen. Ich nenne diese Zahl bewusst, um einmal darauf hinzuweisen, dass wir nicht nur den sozialen Kitt unserer Gesellschaft darstellen, sondern auch den größten Beschäftigungssektor unseres Landes.

Die Menschen sind im Übrigen – allen Unkenrufen zum Trotz – recht zufrieden mit diesem System.

Untersuchungen belegen, dass 85 % der Bürger unserem System die Noten „gut“ oder „sehr gut“ geben.

Und in einer Umfrage für das Hamburger Abendblatt, in der die Bürger befragt wurden, welche Themen die neue Bundesregierung vorrangig anpacken sollte, hat es „Gesundheit“ nicht einmal unter die ersten 12 geschafft! Rente, Ausländer, Dieselskandal waren den Menschen wichtiger als Veränderungen am Gesundheitssystem.

Das ist ein Erfolg von Selbstverwaltung und staatlichem Handeln, ein Erfolg den wir uns nicht kleinreden lassen dürfen, den es aber auch zu verteidigen gilt!

Daraus ergibt sich ein natürliches Spannungsfeld, zumal, wenn die Welt im Wandel ist.

Erfurt, liebe Ellen Lundershausen, geehrter Herr Ministerpräsident Ramelow, ist Muster dieses Wandels.

Luther hat hier studiert und promoviert. In Erfurt wurden die Grundlagen der Reformation gelegt, die dann später in Wittenberg und auf der Wartburg vollendet wurde.

Und hier in Erfurt fand auch einer der glanzvollsten Kongresse der Diplomatie im Jahre 1808 statt, als der frisch gekrönte Kaiser Napoleon einen zwei Monate dauernden Fürstenkongress in Erfurt abhielt, um den russischen Zaren Alexander I. auf seine Seite zu ziehen.

Der Versuch war übrigens, wie die weitere Geschichte zeigte, vergeblich; trotz immensen Aufwands, ein Kaiser, ein Zar, vier Könige, acht Herzöge und Scharen weiterer Fürsten kamen nach Erfurt

– fast so etwas wie ein kleiner Ärztetag.

Erinnert wird übrigens vor allem die Begegnung von Napoleon und Goethe hier in Erfurt. Der überlieferte Ausspruch Napoleons im Angesichte Goethes „Voilà un homme“ – sieh da, ein Mensch – begründete eine ewig währende Verklärung des Franzosen durch den Dichtersfürsten.

In Erfurt wurde aber auch einer der Grundsteine der deutschen Vereinigung gelegt. Die Welt war im Wandel.

Meine Generation zumindest erinnert sich mit großen Gefühlen an den schweigenden Bundeskanzler an einem Fenster des „Erfurter Hofes“.

Es war aber Willy Brandts große Rede an Willy Stoph und den Staatsrat der DDR vom 19. März 1970, in der er Goethe zitierte mit dem Satz *„Die Politik ist unser Schicksal“*.

Fürwahr, deswegen sitzen wir hier zusammen.

Aber er fügte an anderer Stelle einen wichtigen Satz hinzu: *„Wir können das Trennende nicht außer Acht lassen. Wir sollten aber die Fragen in den Vordergrund rücken, in denen eine Einigung möglich sein könnte“*.

Und so will ich mich denn angesichts einer gewaltigen Themenfülle und einer beschränkten Redezeit auf Themen konzentrieren, bei denen eine Einigung möglich sein könnte.

Lieber Herr Minister Spahn, ich freue mich, dass Sie die alte Tradition fortsetzen und wie alle Ihre Vorgänger im Anschluss an meine Rede zu uns sprechen werden.

Aus der Gesundheitspolitik kennen wir uns **alle** ja schon lange, ihr kurzer Ausflug in die Politik der Staatsfinanzen hat sicher Ihren Erfahrungsschatz erweitert.

Aber Sie haben sich ja immer – auch als Staatssekretär im Finanzministerium – weiter zur Gesundheitspolitik gemeldet.

Ich bin recht sicher, dass wir im Interesse der Sache gut zusammenarbeiten werden.

Natürlich gibt es dabei Trennendes, aber auch sehr vieles, das wir **alle** gemeinsam bewegen können. Die Welt ist im Wandel. Und dieser Wandel verlangt von uns sowohl Horizonterweiterungen als auch Fokussierung auf das Wesentliche.

Kommen wir zum Koalitionsvertrag:

Lassen Sie mich an dieser Stelle Zweifel anmelden, ob die im Bereich ärztlicher Selbstverwaltung geplanten Maßnahmen wirklich zielführend sind.

Die vorgesehene Erhöhung der Pflichtsprechstundenzahl erscheint mir angesichts der hohen Arbeitslast der meisten Vertragsärzte eher stimmungs- als „weltverändernd“.

Sie selbst haben in Ihrer ersten Regierungserklärung die Mitarbeiter im Gesundheitswesen „Helden des Alltags“ genannt.

Damit haben Sie Recht.

Aber Helden sollte man auch als solche behandeln!

Es herrscht ja nach wie vor in unserer Gesellschaft eine große Diskrepanz zwischen dem gefühlten Problem, einen Termin beim Arzt zu bekommen und der Realität der wirklich Kranken.

Wenn die Politik hier steuernd eingreifen will, und ich denke hier vor allem an die Notfallversorgung, sollte sie sich zumindest fragen, ob sie ausschließlich beim Arzt ansetzen sollte – da habe ich meine Zweifel.

Patientensteuerung heißt auch: Man muss die **Patienten** steuern, damit das knapp gewordene Gut „Arztstunde“ denen zugutekommt, die es wirklich benötigen. Da sind Sachverstand und Ideen gefordert.

Das unlängst verabschiedete Notfallkonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses springt dabei vielleicht etwas zu kurz. Es regelt Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, aber keine Steuerung der Patienten. Und mehr Ärzte, mehr Kapazität für notleidende Patienten bringt es auch nicht.

Arztstunden, ja Ärzte insgesamt sind knapp geworden.

Das ist eine Tatsache.

Wir fordern deswegen die Einrichtung weiterer Studienplätze. Hier sind die Länder in der Pflicht, nicht der Bund.

Es kann aber kein Ausweg sein, jetzt zunehmend Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland, vor allem aus „Drittstaaten“ außerhalb der EU zu holen. Zum einen schädigt man das Gesundheitswesen der Herkunftsländer dieser Kolleginnen und Kollegen, zum anderen muss neben einer intensiven Sprachprüfung auch eine sehr intensive Prüfung der medizinischen Kenntnisse erfolgen.

Wenn wirklich, wie unlängst bei einer parlamentarischen Anfrage im Bundestag herausgekommen – 75 % aller Berufserlaubnisse und Approbationen **allein** auf der Grundlage der vorgelegten Zeugnisse und einer kurzen Kenntnisprüfung erfolgen, dann beschleichen uns schon Zweifel.

Wo Arzt drauf steht, muss auch Arzt drin sein! Das gebietet der Patientenschutz.

Und deswegen werden wir auf diesem Ärztetag die Forderung diskutieren, dass alle Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten auch bei uns ein Staatsexamen ablegen müssen.

Nochmals: diese Kollegen sind uns sehr willkommen, aber der Patientenschutz gebietet Qualitätsnachweise zum Kenntnisstand!

Zur Bund-Länder-Kommission aus dem Koalitionsvertrag, die sich mit vielen originären Fragen der Selbstverwaltung befassen soll, möchte ich nur anregen, nicht auf den Sachverstand der Fachleute aus dem Gesundheitswesen zu verzichten.

Eine Neuregelung der sektorenübergreifenden Versorgung ohne Beteiligung der in den Sektoren Tätigen kann nicht gelingen. Wir werden deshalb auf dem Ärztetag eine Beteiligung an dieser Kommissionsarbeit einfordern.

Der Koalitionsvertrag hat sich Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen auf die Fahnen geschrieben. Das ist auch gut so.

Aber man muss dann auch die Freiberufler ausreichend beteiligen.

Freiberuflichkeit stirbt, wenn sie staatlich überreguliert wird!

Kommen wir zu einer weiteren „weltverändernden“ Kommission. Ich meine die zur Erarbeitung von Vorschlägen zu einem „modernen Vergütungssystem“.

Die Koalition rennt natürlich offene Türen bei uns Ärzten ein, wenn sie in ihrem Vertrag feststellt: *„Sowohl der EBM als auch die GOÄ müssen reformiert werden“*.

Insbesondere bezogen auf die GOÄ klingt dies wie ein Echo auf die Beschlüsse Deutscher Ärztetage.

Und nicht umsonst hat die Bundesärztekammer hier ja selbst das Heft des Handelns in die Hand genommen, weil nach dreißig Jahren Stillstand in der GOÄ nun wahrlich niemand mehr behaupten kann, sie bedürfe keiner Reform.

Und wir sind ja auch weit gekommen.

Dank der Arbeit des GOÄ-Ausschusses und vor allem von Klaus Reinhardt, haben wir inzwischen eine mit den ärztlichen Verbänden und der PKV weitgehend konsenterte GOÄ fertiggestellt.

Diese bedarf keiner wissenschaftlichen Begleitung oder gar eines Moratoriums bis 2019.

Die könnte man jetzt wirklich bald umsetzen. Und das ist natürlich auch unsere Forderung!

Daher halte ich es für fatal, dieses Thema **allein** der Wissenschaft zu überlassen. Nach all der Vorarbeit, die wir (BÄK) für die GOÄ und die KBV für den EBM geleistet haben, fordern wir daher eine substanzielle Beteiligung an dieser Kommission durch von uns benannte Sachverständige aus Medizin, Ökonomie, Recht und Selbstverwaltung ein.

Die Unterhändler des Koalitionsvertrages haben es klugerweise vermieden, die Begriffe „Bürgerversicherung“, „Einheitliche Honorarordnung“ oder „Hamburger Beamtenmodell“ in den Vertrag aufzunehmen. Sie kennen unsere Meinung hierzu:

*Diese Modelle – vor allem die Bürgerversicherung - sind in Wahrheit die Krankheit als deren Therapie sie sich ausgeben.*

Jetzt müssen wir aber auch dafür sorgen – und zwar alle gemeinsam – dass diese „ollen Kamellen“ nicht eine zielführende Diskussion um ein modernes Vergütungssystem ersticken. Deswegen fordern wir Beteiligung!

Lassen Sie mich schließlich noch – und dann will ich es auch mit Themen aus dem Koalitionsvertrag bewenden lassen – die Aussagen zu Pflege und Krankenhäusern ansprechen.

Es ist oft genug gesagt worden: 8.000 neue Pflegekräfte sind nur ein Tropfen auf den heißen Stein und: woher nehmen und nicht stehlen.

Trotzdem ist es wichtig, sich des Themas anzunehmen. Auch hier ist die Welt im Wandel.

Wir brauchen für mehr pflegebedürftige Menschen auch mehr Pflegende!

Und wir müssen uns fragen, warum ein so reiches Land wie das unsere es nicht schafft, die Ausbildung, die Arbeitsbedingungen und die Vergütung Pflegenden so zu regeln, dass diese Berufe wieder attraktiv werden für junge Menschen.

Ich möchte hier jetzt nicht meine Zweifel ausbreiten, ob das neue Pflegeberufereformgesetz mit seinem alles generalisierenden Ansatz wirklich zielführend ist. Das sollte man noch einmal in Ruhe mit dem Beauftragten für die Pflege, Herrn Westerfellhaus, diskutieren.

Ich möchte vielmehr betonen, wie sinnhaft es ist, auch in der Pflege Tarifverträge und Tarifbindungen einzuführen.

Und es entspricht einer alten Forderung der Ärzteschaft, Tarifsteigerungen im Krankenhaus auch voll – und das heißt für Alle - zu refinanzieren.

Daher, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Deutschen Bundestages, darf das nicht auf die Pflege beschränkt sein.

Vielmehr müssen alle Tarifsteigerungen im Krankenhaus refinanziert werden.

Auch die der jungen Ärztinnen und Ärzte, die unter die arzt-spezifischen Tarifverträge fallen! Übrigens: Eine alte Forderung Deutscher Ärztetage, an die ich hier mahnend erinnern möchte.

Meine Damen und Herren, sehr geehrter Herr Minister, die Welt ist im Wandel. Das erzeugt Handlungsdruck. Aber einige Themen sollten wir wirklich mit Bedacht behandeln.

Ein solches Thema verbirgt sich hinter der Debatte zur geforderten Anpassung oder Abschaffung des § 219a Strafgesetzbuch.

Lassen Sie uns die Not vieler Frauen und auch einiger Ärzte nicht dazu missbrauchen, erneut eine Grundsatzdebatte über den in Folge der Vereinigung Deutschlands in den `90er Jahren erzielten Kompromiss in der Frage des Schwangerschaftsabbruchs zu führen.

Lassen Sie uns problemorientiert an Lösungen herangehen. Und da gibt es aus meiner Sicht zwei Probleme zu bewältigen:

Erstens kann es nicht angehen, dass Menschen, die sich in einer Notlage befinden, in der heutigen, kommunikationsgetriebenen Zeit, nur schwerlich an erforderliche Informationen, Beratungen und Adressen herankommen. Schon im Interesse der im Grundgesetz vorgeschriebenen Gleichheit der Lebensbedingungen müssen wir hier etwas tun, um den Frauen in dieser Situation zu helfen.

Wir wollen aber zweitens auch Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte erreichen, die Menschen in ihrer Notlage, auf der Basis der geltenden Gesetze, helfen wollen. In einem Satz: Wir brauchen klare Verhältnisse!

Ich schlage Ihnen daher zur Vermeidung einer kontraproduktiven Debatte um den Schwangerschaftsabbruch als solchen vor, eine rechtssichere Lösung zu formulieren.

Dabei könnte zum Beispiel durch ein leicht zugängliches Internetportal gewährleistet werden, dass man sich über den Eingriff als solchen, die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Beratungsinstanzen und auch die Ärztinnen und Ärzte, die den Eingriff durchführen, informieren kann.

Neutral, von einer unabhängigen Institution eingerichtet, mit einem gesetzlichen Auftrag abgesichert, könnte dies Rechtssicherheit für Ärzte und Frauen herstellen. Hilfe für Menschen in Not: Das muss unser Ziel sein.

Meine Damen und Herren, der vor uns liegende Ärztetag wird sich mit einer Fülle weiterer Themen befassen. Lassen Sie mich noch einige ansprechen.

Da ist die Regelung zum sogenannten „ausschließlichen Fernbehandlungsverbot“.

Der letzte Deutsche Ärztetag in Freiburg 2017 hat dazu intensiv diskutiert und den Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert, notwendige Änderungen der Berufsordnung vorzuschlagen.

Dabei hat uns der Ärztetag mitgegeben, dass im Zentrum der Bemühungen das Patientenwohl stehen muss.

Patientinnen und Patienten dürfen nicht in vermeintlich einfache und kostengünstige Lösungen gedrängt werden, sondern müssen der Fernbehandlung – wissend um Risiken und Chancen – zustimmen.

Die Möglichkeit des direkten Arzt-Patienten-Kontaktes muss flächendeckend weiter gewährleistet sein. Dies ist nach wie vor der „Goldstandard“.

Fernbehandelnde Ärztinnen und Ärzte unterliegen dem in Deutschland geltenden ärztlichen Berufsrecht.

Wir werden auf diesem Ärztetag einen Vorschlag zur Berufsordnung diskutieren, der diese Prämissen enthält. Der Vorstand der Bundesärztekammer, unsere Rechtsberater, der Ausschuss Telemedizin und die Berufsordnungsgremien sind damit der Aufgabe nachgekommen, die ihnen der letzte Deutsche Ärztetag gestellt hat.

Wir haben aber in diesem Jahr in den Ärztekammern rasante Veränderungen wahrgenommen. Die Welt ist wahrlich im **schnellen** Wandel. So requirieren EU-ausländische Internetportale bereits deutschsprachige Ärzte.

Und viele Menschen nehmen diese medizinischen Beratungsangebote an. Und schließlich zeigen uns Schweizer Vorbilder, dass man ein solches Portal rechtssicher und ohne Haftungsprozesse betreiben kann.

Wenn nicht **wir** diese Behandlungsform gestalten, wird sie – auf der Basis des EU-Rechts – wohl dennoch zu uns kommen.

Ich plädiere daher auch in diesem Punkt dafür, mit „Augenmaß und Handgewicht“ eine Lösung zu finden, bei der Patientensicherheit, Datenschutz, aber auch die rechtliche Sicherheit des Arztes gewährleistet sind.

Gerade dieses Thema zeigt, wie wichtig die Koordination solcher Bemühungen über die Bundesärztekammer ist.

Ein Flickenteppich substantiell unterschiedlicher Berufsordnungsbestimmungen in den einzelnen Landesärztekammern würde angesichts der nun wirklich bundesländer**übergreifenden** Kommunikationssysteme zu einer Benachteiligung einzelner Ärztinnen und Ärzte führen. Das können wir nun wirklich nicht wollen. Hier müssen wir gemeinsam beschließen und dann auch gemeinsam handeln.

Der „Wandel in der Welt“ hat auch zu einer zunehmenden Veränderung des Krankheitsspektrums geführt. Die Beschleunigung unserer Lebensbedingungen, der Druck, den zunehmende Kommunikation auf uns ausübt, und die Verdichtung unser aller Arbeit bleiben nicht folgenlos.

Etwa ein Drittel der Bürger dieses Landes haben jedes Jahr mit Erkrankungen zu kämpfen, die auf psychische Ursachen zurückzuführen sind.

14 % der Krankschreibungen werden hierdurch verursacht, die Dauer der Krankschreibung ist mit 34 Tagen hoch.

Zudem sind psychische Störungen oft auch noch Begleiterscheinungen somatischer Erkrankungen. Die Ärzteschaft hat mit einer Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Angebote hierauf reagiert. Dabei kommt der ambulanten Versorgung durch psychiatrisch oder psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte eine zunehmende Bedeutung zu.

Dieses Versorgungssystem – von der Klinik bis zum psychotherapeutisch tätigen Allgemeinarzt – wollen wir betrachten und Vorschläge zur Verbesserung machen. Dabei wollen wir aber auch klar die Unterschiede zwischen einer Versorgung durch ganzheitlich geschulte und weitergebildete Ärzte und durch Psychologische Psychotherapeuten herausarbeiten.

Und so wird auch die geplante Reform der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten eine Rolle auf diesem Ärztetag spielen.

Richtig ist, dass die unwürdigen Rahmenbedingungen der heutigen klinischen Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten, die an mittelalterliche Ausbeutung erinnern, verändert werden.

Es geht nicht an, dass junge Psychologische Psychotherapeuten für Praktikumsgehälter wichtige Arbeit an Kranken leisten oder sogar noch ihre eigene Ausbildung finanzieren müssen. Hier muss etwas getan werden.

Der vorliegende Entwurf einer Reform der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten geht aber deutlich darüber hinaus.

Erstens gibt es bisher weder die klinischen Institute, Lehrstühle und Universitätseinrichtungen, um die Lehre zu vermitteln.

Zweitens, sollte die Weiterbildung an klinischen Abteilungen im Wettbewerb zu den Weiterbildungen angehender Fachärzte geschehen, kommen wir hier nur in einen Verdrängungswettbewerb um Weiterbildungsplätze. Damit würden aber nicht mehr qualifizierte psychotherapeutische Leistungen ermöglicht, sondern die vorhandenen Kapazitäten würden nur anders verteilt.

Und schließlich wäre es ein Unding, ein Verschreibungsrecht für Psychopharmaka zu schaffen – ohne ein somatisches Studium, ohne ganzheitliche Kenntnisse in Pharmakologie und Arzneimittelwechselwirkungen. So gefährdet man Patientinnen und Patienten.

Das haben auch unsere Kolleginnen und Kollegen der Kammer für die Psychologischen Psychotherapeuten erkannt und folgerichtig hat der 32. Deutsche Psychologentag auch unlängst gegen diesen Entwurf einer neuen Ausbildungsordnung votiert.

Einen Weg sollten wir aber mit Sicherheit nicht gehen, wenn wir diese Fragen neu regeln: den Großbritanniens.

Dort hat die konservative Regierung jetzt ein „Ministry of Loneliness“ – ein Vereinsamungsministerium eingerichtet.

Das ist kein Witz, meine Damen und Herren, das ist der Versuch auf psychische Probleme in der Bevölkerung mit administrativen Mitteln zu reagieren.

Ob es allerdings hilft, die Vereinsamung rund um die britische Premierministerin Theresa May zu verringern oder gar die psychischen Krisen des Brexits zu vermeiden, wage ich zu bezweifeln.

Dieser Austritt Großbritanniens aus der EU rückt immer näher. Im nächsten März ist es soweit. Die Folgen werden immens sein. Milliardenkosten und -verluste auf beiden Seiten des Kanals. Gewaltige Auswirkungen auf Menschen aus allen europäischen Staaten. Zusammen mit unserer britischen Partnerorganisation kämpfen wir auf dem EU-Parkett für den Erhalt der Freizügigkeit der Berufsausübung auch nach dem Austritt des Vereinigten Königreichs.

Es wird aber nicht einfach werden: die britischen Vorstellungen, man könne alle positiven Effekte des Marktes für sich behalten und alle Effekte der Freizügigkeit abschaffen und sich in eine „splendid isolation“ bei weit offenen Märkten zurückziehen, werden nicht funktionieren.

Die Zahl der Ärzte aus Deutschland und anderen EU-Staaten, die in England arbeiten wollen, nimmt stetig ab, viele kommen bereits zurück.

Auch wenn wir uns über jeden freuen, der zurückkommt: Das schadet dem englischen Gesundheitswesen, das schadet Patientinnen und Patienten.

Aber: als hätte sie den Kanonendonner von der Themse nicht gehört, setzt die Europäische Kommission um Herrn Juncker unverändert ihre Politik der Machtkonzentration fort.

Diese Kommission ist dabei extrem industrie- und wirtschaftshörig.

Statt sich auf zentrale Inhalte für die Bürger der EU zu beschränken, soll alles und jedes nun durch Brüssel geregelt oder zumindest begleitet, kontrolliert oder abgesegnet werden. Alles im Interesse des „Binnenmarktes“.

Gute Beispiel dafür sind die neue „Verhältnismäßigkeitsrichtlinie“ und der Vorschlag für eine neue Technologiebewertung bei Arzneimitteln – kurz HTA-Verordnung.

Im ersteren Fall wird tief in die Kompetenzen der Mitgliedsstaaten eingegriffen, indem der Prozess der Erneuerung und Fortschreibung unserer Berufsnormen in Zukunft mit Brüsseler Behörden koordiniert werden muss.

Diese Verhältnismäßigkeitsrichtlinie ist selbst zutiefst unverhältnismäßig.

Der Bürokratiegaul wiehert!

Wir haben uns gemeinsam mit der Bundesregierung gegen diese Direktive gewandt – leider vergeblich.

Und Ähnliches könnte jetzt auch bei der HTA-Verordnung zur Arzneimittelbewertung geschehen. Auch hier kämpfen wir gemeinsam mit der Bundesregierung gegen die drohende, ausschließlich der Industrie nützende Herabsetzung von Sicherheitsstandards der Arzneimittelbewertung.

Ich möchte Ihnen jetzt weitere Details aus Zeitgründen ersparen. Wir sollten uns aber alle bewusst sein, dass Brüssel gerade dabei ist, den richtigen Kerngedanken der Einigung der Völker zu einer Vereinigung der Bürokraten zu degenerieren.

Die „Welt ist im Wandel“ – sie will nicht mehr Bürokratie und Staatseingriff, sie verlangt Bürgernähe und Selbstbestimmung. Dafür müssen wir uns einsetzen!

Übrigens könnte auch ein Hauptthema dieses Ärztetages von den neuen Brüsseler Ideen betroffen sein: die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Wir haben uns bewusst einen ganzen Tag des Ärztetages dafür reserviert, in Ruhe und mit hoher Sachlichkeit alle Facetten dieser Bibel der Spezialisierung zu diskutieren und hoffentlich zu verabschieden, damit dann auch möglichst alle Ärztekammern diesen Text eins zu eins in ihr Satzungsrecht übernehmen können. Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei denen bedanken, die diese Sisyphusarbeit geleistet haben. Es waren unendlich viele

Gremiensitzungen, Anhörungen, Arbeits- und Projektgruppen und Zehntausende von Überstunden unserer hauptamtlichen Mitarbeiter.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, mich bei Franz Bartmann, dem scheidenden Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein besonders zu bedanken, dass er dieses Werk auf seine Schultern genommen hat und ihm wünschen, dass es auf seinem voraussichtlich letzten Ärztetag als Präsident zu einem erfolgreichen Abschluss kommt.

Und auch den Mitarbeitern des Dezernates 2 gebührt unser Dank. Ich möchte Ihnen an dieser Stelle für ihre immerwährende Geduld und ihren fast übermenschlichen Arbeitseinsatz danken.

Meine Damen und Herren, älter als unsere Berufsordnungen, Weiterbildungsordnungen, Kammergesetze und viel globaler gültig als diese, ist der Hippokratische Eid.

In seiner Urform geht er auf über zweitausend Jahre alte Überlieferungen zurück. Wir alle zitieren sein Gedankengut – er ist oft immer noch Richtschnur unseres Handelns – vor allem bei ethischen Fragestellungen.

Naturgemäß sind die „alten“ Formulierungen heute nicht mehr in allen Fragen gleich relevant und gültig – manches erscheint schon recht angestaubt.

Deswegen hat der Weltärztebund vor fast 70 Jahren eine sprachlich modernisierte Neufassung vorgelegt, das „Genfer Gelöbnis“. Es ist Präambel unserer deutschen Berufsordnung geworden.

Es war unsere Aufgabe – als Bundesärztekammer – nunmehr eine weitere Überarbeitung des Gelöbnisses vorzunehmen, die die Generalversammlung der WMA letztes Jahr in Chicago einstimmig verabschiedet hat.

Mittlerweile liegt auch eine zwischen den deutschsprachigen Ärztekammern konsentiertere deutsche Fassung vor; Sie finden den Text in Ihren Einladungsunterlagen für diese Eröffnungsveranstaltung.

Neu sind neben sprachlichen Veränderungen vor allem die Aufnahme einer modernen Sichtweise zu den Patientenrechten – weniger Paternalismus, mehr Kooperation – und vor allem auch eine Passage, die auf unsere Pflicht hinweist, uns vor Selbstausbeutung und Überforderung zu schützen - Resilienz ist das Stichwort.

Das Genfer Gelöbnis ist aber mehr: Ärztliches Ethos provoziert auf Basis medizinisch-wissenschaftlicher, gesellschaftlicher, aber auch technologischer Veränderungen aktuelle Fragen, auf die Mediziner Antworten brauchen.

Antworten zum Umgang mit neuen Entwicklungen finden wir in der jahrtausendealten Reflexion ärztlichen Tuns. Das Genfer Gelöbnis fordert daher nicht nur vom Arzt Besinnung, es gebietet auch gesellschaftlichen Rückhalt, den man von der Gesellschaft und den politisch Verantwortlichen abfordert.

Ich möchte deshalb die Ärztinnen und Ärzte unter Ihnen bitten, bevor wir die Nationalhymne singen, mit mir gemeinsam dieses überarbeitete Gelöbnis feierlich und laut zu sprechen, um unsere Verpflichtung auf die ethischen Prinzipien des Arztseins zu bestätigen.

Nunmehr aber bitte ich den Bundesgesundheitsminister zu seinen Ausführungen hier ans Rednerpult. Herr Spahn, wir sind gespannt, was Sie uns alles auf den Weg geben wollen.