

Herr Präsident, meine Damen und Herren, meine lieben Kolleginnen und Kollegen!

Ich habe erst eine knappe Stunde vor dem Abflug der Maschine erfahren, daß ich für unseren Fraktionsvorsitzenden einspringen muß, und ich halte deshalb leider keine Gelegenheit, Ihnen eine literarisch ebenso wertvolle Einleitung vorzubereiten, wie das Herr Kollege Barzel am Sonntag tun konnte. Ich bitte deshalb um Entschuldigung, ich bitte auch um Entschuldigung wegen meiner Aufmachung. Eine Journalistin meinte gerade vorhin draußen, ich hätte etwas von APO an mir, aber das liegt eben auch daran, daß ich direkt vom Arbeitsplatz hierher kam.

Die Ärzteschaft hat vor vier Jahren, vor der letzten Bundestagswahl, auf dem Ärztetag die Parteien gefragt, wie die Gesundheitspolitik in den nächsten Jahren laufen wird, wenn die oder die Mehrheit im Bundestag eine Regierung bilden könnte. Und ich glaube, daß Sie jetzt ein Recht darauf haben, von den Parteien zu erfahren, was sie auf diesem Gebiet tun wollen. Man könnte zwar sagen, die Parteien — für meine Partei kann ich es ganz genau sagen — haben vor Jahren schon ihre gesundheitspolitischen Programme beschlossen, aber in der Politik gibt es immer wieder aktuelle Entscheidungsnotwendigkeiten, so daß man immer wieder die Politiker danach fragen muß, wie sie nun in der oder der konkreten Einzelfrage handeln wollen. Für uns Sozialdemokraten ist die Gesundheitspolitik seit einigen Jahren ein autonomes, wichtiges, selbständiges Gebiet der Politik geworden. Wir Gesundheitspolitiker aller Parteirichtungen mußten lange genug darum kämpfen, bis diese Eigenständigkeit der Gesundheitspolitik allgemein anerkannt wurde. Aber seit einigen Jahren ist das in unserer Partei eine Selbstverständlichkeit. Wir haben uns auf dem Parteitag in Karlsruhe die gesundheitspolitischen Leitsätze gegeben, an denen ich mitarbeiten durfte, und alles, was an weiterer politischer Programmatik entwickelt wurde, ist auf diesen Leitsätzen aufgebaut. Nun werden Sie vielleicht fragen, was ist von diesem gesundheitspolitischen Programm der Sozialdemokratie in der Zeit, in der sie an der Regierung beteiligt ist, realisiert worden.

Die Große Koalition mußte zunächst einmal wieder die finanziellen und wirtschaftspolitischen Grundlagen sichern, um Sozialpolitik und Gesundheitspolitik in vernünftiger Weise treiben zu können. Diese Arbeit ist abgeschlossen.

Darüber hinaus ist ein Gesetzgebungszeitraum von zweieinhalb Jahren nicht allzulang. Wer die Gesetzgebung in unseren Parlamenten, die sicher in mancher Hinsicht kritikwürdig ist, kennt, weiß, wie wenig wesentliche große Reformen in dieser Zeit möglich sind. Es sind immerhin in dieser Zeit einige Berufsgesetze, vor allem für die sogenannten Heilhilfsberufe, verabschiedet worden und zum Teil auch noch welche in Arbeit. Das ist die Bundesärzteordnung, die wir, wie Herr Dr. Barzel bereits sagte, in dieser Legislaturperiode noch verabschieden wollen; es sind meines Erachtens sowohl in der allgemeinen Politik, in der Finanz- und Wirtschaftspolitik als auch in der Gesundheitspolitik Grundlagen gelegt worden, die es möglich machen, daß man ganz entscheidend an die Aufgaben herangehen kann. über die wirtschaftliche Bedeutung auch der Gesundheitspolitik ist schon gesprochen worden.

Wir haben festgestellt, daß eine vernünftige Wirtschafts- und Finanzpolitik Grundlage für eine moderne Gesundheitspolitik sind, andererseits aber glaube ich, daß eine moderne Gesundheitspolitik, die allen wissenschaftlichen Forderungen entspricht, auch eine wesentliche Grundlage dafür ist, daß man in Zukunft überhaupt noch Wirtschaftspolitik treiben kann.

Ich will auf einige strittige Fragen, die zwischen der Ärzteschaft und der Sozialdemokratischen Bundestagsfraktion auf Grund von Mißverständnissen entstanden, eingehen. Zunächst zum Thema Lohnfortzahlung und Krankenversicherung: Im sozialdemokratischen Gesetzentwurf steht zu diesem Komplex nichts über Kostenbeteiligung der Versicherten im Bereich der Krankenversicherung. Das bedeutet nicht, daß diese Ablehnung der Kostenbeteiligung eine dogmatische Festlegung wäre, es heißt einfach, daß man erst dann über solche Stichworte reden kann, wenn das Ge-

samtkonzept einer Krankenversicherungsreform auf dem Tisch des Bundestages zur Beratung liegt. Wir wollten jetzt an der Krankenversicherung nicht mit so detailliert-punktuellen Einzelaktionen herumflicken. Ein weiterer wesentlicher Punkt unseres Gesetzentwurfs ist eine wesentliche Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze und der Beitragsberechnungsgrenze für krankenversicherte Angestellte. Ich weiß zwar, daß das im Kreis der Ärzteschaft umstritten ist, aber wenn Sie überlegen, daß die Pflichtversicherungsgrenze zur Zeit bei 900 DM liegt, dann werden Sie mir zustimmen, daß es im Grunde heute nicht mehr zumutbar ist, daß nur der Angestellte - der Arbeiter ist in einer völlig anderen Situation - mit diesem Einkommen auf den Arbeitgeberanteil zum Krankenversicherungsbeitrag verzichten sollte.

Ich will nur noch einmal darauf hinweisen, daß die Lohnfortzahlung selbst für uns eine gesellschaftspolitische Aufgabe darstellt, die überfällig ist und unbedingt gelöst werden muß, die Reform der Krankenversicherung scheint uns eine Sache zu sein, die viel zu umfangreich und viel zu diffizil ist, als daß man sie jetzt nebenbei mit der linken Hand angreifen könnte. Zum Stichwort ärztliche Ausbildung nur einige Bemerkungen: Wir werden versuchen, die Bundesärzteordnung und die Approbationsordnung, auf die wir einigen Einfluß haben werden, so zu gestalten, daß sie draußen möglichst flexibel angewandt werden kann. Es wird, im Gegensatz zur bisherigen Ausbildung, wesentliche Änderungen im Stoffkatalog für die ärztliche Ausbildung und in der Art der Vermittlung des Stoffes geben müssen. Und solche Änderungen, müssen elastisch gehandhabt werden können, daß einmal der Übergang möglich wird, zum anderen, daß die weitere Anpassung an neue Anforderungen möglich bleibt. Wir werden also für diese Elastizität, vor allem in der Gestaltung des klinischen Studiums, plädieren. Ich bin vielen Kollegen außerordentlich dankbar, daß sie uns bei der Vorbereitung dieser Arbeit so sehr geholfen haben.

Und nun zum Thema Staatsmedizin: Ich habe mich im Bundestag, auf ärztlichen Veranstaltungen und in Versammlungen draußen immer wieder mit dem unterschweligen Vorwurf vieler Ärzte auseinandersetzen müssen, die Sozialdemokraten strebten eine staatsmedizinische Versorgung der Bevölkerung an, sie strebten eine Sozialisierung der Medizin an. Ich selbst war praktischer Arzt, bevor ich in den Bundestag kam. Ich bin deshalb in die Politik gegangen, um zu verhindern, daß der Staat allzusehr in das Verhältnis zwischen Arzt und Patient hineinregiert. Ich habe in meiner Partei und in der Bundestagsfraktion der Sozialdemokratie einen Kreis von Freunden gefunden, überwiegend die Gesundheitspoliker in dieser Fraktion, die sich immer für die ärztliche Freiheit eingesetzt haben und auch weiter einsetzen werden.

Wir wissen, daß es unmöglich ist, eine moderne fortschrittliche Gesundheitspolitik zu treiben ohne die Zustimmung der Ärzteschaft. Und wir wissen, daß die Freiheit der ärztlichen Entscheidung auch ihre materielle Basis haben muß. Aber Sie sollten auch daran denken, daß der Gesetzgeber immer noch andere Dinge mit berücksichtigen muß. Ich halte es für falsch. Ihnen kurz vor der Bundestagswahl nur Dinge zu sagen, die angenehm und schön sind.

Ich meine, Sie sollten wissen, daß der Gesetzgeber auch finanzpolitische und allgemein sozialpolitische Notwendigkeiten bei seinen Überlegungen zur Gesundheitspolitik berücksichtigen muß. Ich wäre dankbar, wenn dieses Mißtrauen, das zum Beispiel auch aus dem Bericht zum diesjährigen Ärztetag spricht, so schnell wie möglich abgebaut werden könnte. Die Gestaltung einer wirklich modernen Gesundheitspolitik hat erst begonnen. Ich bin überzeugt, wir werden diese Arbeit nur leisten können, wenn wir tatsächlich vertrauensvoll miteinander reden.

Etwas Mißtrauen ist sicher angebracht, aber zuviel an Mißtrauen macht das Gespräch unmöglich. Um allen eventuellen Mißdeutungen noch einmal vorzubeugen, möchte ich hier wiederholen, was unser toter Freund Fritz Erler auf dem 68. Deutschen Ärztetag in Berlin herausgestellt hat. Er sagte dort, und das gilt für unsere Partei und unsere Fraktion und wird in Zukunft richtig sein, die freie Arztwahl muß auch für die präventive Medizin gelten.

Zum Schluß noch vier Punkte, die wir auf unserem Godesberger Sonderparteitag vor wenigen Wochen als gesundheitspolitisches Kurzprogramm für die nächsten vier Jahre beschlossen haben:

1. Die wachsenden Möglichkeiten des technischen Fortschritts müssen für den Schutz der Gesundheit des Menschen eingesetzt werden.
2. Vorbeugende Gesundheitspflege und die Frühdiagnose von Krankheiten werden durch gezielte Vorsorgeuntersuchungen intensiv weiterentwickelt werden. Die Erkenntnisse der modernen Arbeitsmedizin müssen überall zugunsten des Arbeitnehmers angewandt werden.
3. Für die Bekämpfung der weitverbreiteten Krankheiten unserer Zeit, wie Krebs, Herz-Kreislauf-Schäden, Stoffwechselkrankheiten, werden alle Möglichkeiten der medizinischen Wissenschaft mobilisiert werden müssen.
4. Ein bedarfsgerecht gegliedertes System leistungsfähiger Krankenhäuser muß den gleichberechtigten Anspruch aller Bürger auf eine Krankenhausversorgung sichern, die den heute gegebenen Möglichkeiten der Wiederherstellung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit entspricht. Für diese Versorgung muß die Finanzierung sichergestellt werden.

Bei der Durchsetzung dieser Ziele, meine lieben Kolleginnen und Kollegen, wird die deutsche Ärzteschaft stets ein willkommener Weggenosse sein.

Dr. Hans Bardens  
Erpolzheimer Str. 11  
67061 Ludwigshafen

Fax 0621 551095  
Mail: [Email@hans-bardens.de](mailto:Email@hans-bardens.de)  
[www.hans-bardens.de](http://www.hans-bardens.de)