

## Prof. Dr. Helge Sodan, Berlin

Vortrag im Rahmen des "**Gesundheitspolitischen Aschermittwochs**"  
am 1. März 2006 in Bielefeld (auszugsweise nach Veröffentlichung in  
<http://www.facharzt.de/> )

Zuckerbrot und Peitsche. Dieses Bild paßt auf die gesundheitspolitischen Kernaussagen des Koalitionsvertrags von CDU, CSU und SPD vom 11. November vergangenen Jahres. Die einen kriegen Zuckerbrot, die anderen die Peitsche.

Als Zielvorgabe dafür nennt der Koalitionsvertrag eine "**wettbewerbliche und freiheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens**". Sollte die Politik endlich verstanden haben?

Doch der Schein trügt. Die Hoffnung auf eine Liberalisierung des Systems zerschlägt sich nur wenige Absätze später. Dort wird ein folgenschweres Vorhaben angekündigt: "Es wird eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privatversicherte Personengruppen, wie zum Beispiel Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte, sowohl bei wahlärztlichen Leistungen in Krankenhäusern als auch bei ambulanten Leistungen niedergelassener Ärzte geschaffen. Die dafür vorgesehenen abgesenkten Gebührensätze werden in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und für Zahnärzte (GOZ) verbindlich verankert."

Mittlerweile scheint man an politisch verantwortlicher Stelle allerdings begriffen zu haben, daß das Koalitionsvorhaben auf erhebliche verfassungsrechtliche Probleme stößt. Ein Positionspapier aus dem Bundesministerium für Gesundheit stellt die geplante Regelung einer privatärztlichen Behandlungspflicht zu abgesenkten staatlichen Gebührensätzen ausdrücklich unter den Vorbehalt einer verfassungsrechtlichen Prüfung. Das Ergebnis dieser Prüfung muß nach meiner festen Überzeugung eindeutig negativ ausfallen.

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung formulierte im November 2005 plastisch:

"Wir haben ein System privater Krankenversicherungen, das funktioniert, und eine gesetzliche Krankenversicherung, die in vielen Bereichen am Ende ist. Wenn ich zwei Krankenwagen vor der Tür stehen habe, von denen einer einsatzbereit ist und einer einen Platten hat, dann gehe ich doch nicht hin und lasse bei dem funktionstüchtigen Wagen die Luft aus dem Reifen, damit ich nachher sagen kann: Das ist gerechter, da haben alle Patienten, die einen Krankenwagen brauchen, die gleichen Bedingungen. Das ist doch absurd."

Wer allerdings auf Korrekturen durch unabhängige Gerichte hofft, wird seit längerem enttäuscht. In der Rechtsprechung wird ein Rechtsanspruch auf eine angemessene Vergütung der einzelnen vertragsärztlichen Leistungen bislang nicht anerkannt. Es ist schon geradezu zynisch, wenn das Bundessozialgericht nur einen Anspruch auf eine angemessene Teilhabe an der Verteilung der Gesamtvergütung und damit des Mangels anerkennt. Und es ist in höchstem Maße befremdlich, daß das Bundesverfassungsgericht die

Sozialgerichte trotz mehrfacher Gelegenheit nicht zur Ordnung ruft. **Dabei stellte das Bundesverfassungsgericht im Jahre 1993 allgemein zutreffend fest, daß die grundrechtlich geschützte Freiheit, einen Beruf auszuüben, untrennbar mit der Freiheit verbunden ist, eine angemessene Vergütung zu fordern.** Wie tief sind wir eigentlich in Deutschland gesunken, wenn ein solcher elementarer Grundrechtsanspruch insbesondere den Vertragsärzten aber beharrlich verweigert wird?

Im Jahre 2004 stellte der Heidelberger Staatsrechtslehrer Eberhard Schmidt-Aßmann zu Recht fest: **"Von der kontinuierlichen Liberalisierung, die die Grundrechtsrechtsprechung in andere Teile der Wirtschafts- und Sozialordnung hineingetragen hat, ist das Gesundheitsrecht ausgespart geblieben. ... Nach wie vor ist das Gesundheitsrecht in seinem Kern ein um sich selbst kreisendes Sonderrecht."** Es darf unter der Geltung des Grundgesetzes jedoch keine Sonderbereiche geben, in denen die Grundrechte von Leistungserbringern bis zur Unwirksamkeit relativiert sind.

Die Freiberuflichkeit scheint der Bundesgesundheitsministerin ein Dorn im Auge zu sein. So führte sie im Rahmen einer **Pressekonferenz der SPD in Berlin am 21. Juli 2003** bei der Vorstellung der "Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform" wörtlich aus: Man müsse **"endlich Schluß machen mit der Ideologie der Freiberuflichkeit"**.

Vor allem zeigt das Zitat, auf welchem geistigen Nährboden die sogenannte Gesundheitsreform aus dem Jahre 2003 erwachsen ist. Die Bemerkung der Bundesministerin, mit der offensichtlich besonders die beruflichen Rahmenbedingungen für Vertragsärzte gemeint waren, bringt eine **Diffamierung des Freien Berufs an sich** zum Ausdruck. Sie mißachtet zugleich die große Bedeutung, welche die Tätigkeiten von Freiberuflern als klassischen Mittelständlern für unser Gemeinwesen besitzen.

Kampf um die "Freiheit vom Staatszwang" ist im Gesundheitswesen aktueller denn je. Mit ihrer Forderung, endlich Schluß zu machen mit der Ideologie der Freiberuflichkeit, wollte die Bundesministerin offenbar die immer stärkere Inpflichtnahme Freier Berufe durch das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung rechtfertigen. Die stetige Zunahme der Restriktionen zu Lasten insbesondere von Vertragsärzten steht naturgemäß in einem Spannungsverhältnis zur Freiberuflichkeit. Wird die Freiberuflichkeit geopfert, so scheint der Weg frei zur vollständigen Sozialisierung vertragsärztlicher Tätigkeit. Hier liegt das grundsätzliche Problem, mit dem niedergelassene Ärzte konfrontiert werden, die ihre Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.

Hatte nicht die Bundeskanzlerin in ihrer Regierungserklärung nach der Wahl versprochen, in Deutschland mehr Freiheit wagen zu wollen? Nichts deutet bislang darauf hin, daß diese Ankündigung speziell im Gesundheitswesen umgesetzt werden soll. Ganz im Gegenteil: **Statt marktwirtschaftliche Elemente in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, wird in diesem Bereich die Planwirtschaft immer stärker ausgeweitet.**

Schon seit langem ist **im Recht der GKV keine Systematik mehr erkennbar**; denn ein System verlangt eine gedankliche Geschlossenheit, insbesondere Widerspruchsfreiheit. Statt dessen existiert ein **Regelungschaos**. Freuen können sich über dieses Chaos insbesondere Juristen; denn für diese ist jedes größere Reformwerk geradezu ein neues

Beschäftigungsprogramm.

Es ist bezeichnend, daß die Debatte um eine vermeintliche soziale Gerechtigkeit längst die Diskussion über den **Wert der Freiheit in unserem Land** verdrängt hat. Nach wie vor wird in Verfassungsrechtsprechung und -lehre die primäre Funktion der Grundrechte darin gesehen, als Abwehrrechte des einzelnen gegen den Staat individuelle Freiheit zu sichern. Das auch heute noch dominierende klassisch-liberale Grundrechtsverständnis geht vom fundamentalen Verteilungsprinzip des bürgerlichen Rechtsstaates aus: Danach ist die Freiheit des Einzelnen prinzipiell unbegrenzt, während die Befugnis des Staates zu Eingriffen in diese Sphäre prinzipiell begrenzt ist.

Meinhard Miegel: **"Die sozialstaatliche Bevormundung und Gängelung der Bürger ist ein feudalistisches Relikt, das in freiheitlichen Gemeinwesen einen Fremdkörper bildet. Der Sozialstaat gerade deutscher Prägung wurzelt in vordemokratischen Zeiten und hat die Entwicklung einer Bürgergesellschaft lange behindert".**

Ganz bewußt hat der Verfassungsgeber den Grundrechtskatalog an die Spitze des Grundgesetzes gestellt. Bereits in Art. 1 Abs. 3 GG heißt es, daß die nachfolgenden Grundrechte Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht binden. Von einem sozialen Bundesstaat bzw. sozialen Rechtsstaat ist erst in Art. 20 und 28 GG die Rede. Das sogenannte Sozialstaatsprinzip steht nicht über den Grundrechten, sondern es entfaltet sich im Rahmen und damit unter Wahrung der Grundrechtsordnung.

**Dringend geboten sind also – gerade im deutschen Gesundheitswesen – eine Renaissance der Freiheit und eine Rückbesinnung auf das durch die Verfassung geschützte Grundrecht der Berufsfreiheit. Erst dann hätte auch die ärztliche Freiberuflichkeit wieder eine Chance.**

(Auszugsweise und gekürzt wiedergegeben)