

«Tausende könnten mich umbringen»

Zehn Jahre sprach Hans Heinrich Brunner für die Schweizer Mediziner, nun muss er als leitender Bundesbeamter die Krankenversicherung sanieren. Mit allen Mitteln will er Ärzten wie Patienten Raffsucht und Anspruchsdenken austreiben. *Von Markus Schär und Vera Hartmann (Bild)*

Und die IV sanieren?

Wie geht es uns heute, Herr Brunner?

Ich weiss nicht, wie Sie sich fühlen, aber mir geht es gut. Ich komme immer noch jeden Morgen um sechs mit dem Gefühl ins Büro: Ich habe etwas zu tun, und ich finde das spannend. Allerdings ist dieses Amt sehr exponiert, also auch belastend.

Sie scheuen die Auseinandersetzungen ja nicht, vor allem mit den Ärzten, also mit Ihren Berufskollegen.

In dieser Funktion müssen Sie von Amtes wegen Leuten wehtun. Und das pflegen diese nicht mit Begeisterung hinzunehmen. Dazu kommt das raue Klima, das in der Politik herrscht: Wer in diese Arena tritt, bekommt sein Fett ab. Aber darauf bin ich nach zehn Jahren FMH-Präsidium trainiert.

Die Konflikte scheinen Ihnen zumindest physisch nichts anzuhaben.

Ich lebe sehr strukturiert, stehe also zum Beispiel immer zur gleichen Zeit auf, spätestens um halb sechs. Und ich achte auf meine Gesundheit.

Gemäss den Empfehlungen Ihres Hausarztes? Wenig Alkohol?

Gar keinen. Ich lebe abstinent. Ich bin aber kein Abstinenzler – der missionarische Eifer geht mir ab.

Nicht rauchen.

Ja, ich habe mit 37 aufgehört. Nach einer langen Nacht mit vielen Zigaretten kam ich zur Erkenntnis, dass dies die falsche Lebensweise war. Und so machte ich mit dem Rauchen für immer Schluss.

Schliesslich rät der Hausarzt zu regelmässiger Bewegung.

Ja, ideal wäre dreimal in der Woche eine halbe Stunde körperliche Anstrengung. Diese Regel kann ich leider nicht mehr einhalten. Immerhin reserviere ich mir jedes Wochenende einen halben Tag für Bergwanderungen. Und sonst zehre ich von der guten Kondition früherer Zeiten.

Immer mehr Menschen sorgen kaum noch selbst für ihre Gesundheit, sondern delegieren die Verantwortung dafür an den Staat.

Das ist so, aber es ist nur eine Facette einer generellen Entwicklung, die sich von Generation zu Generation verschärft: Die Leute glauben, irgendwelche Institutionen tragen die Verantwortung für sie, von der Wohnungssuche bis zur Medizin. Allerdings mussten sie diesen Eindruck ja bekommen. Einerseits kranken wir immer noch

daran, dass seit dem Zweiten Weltkrieg beim Wachstum völlig unrealistische Verhältnisse herrschten. Andererseits finden immer mehr Leute ihr Auskommen damit, dass sie anderen weismachen, sie brauchten ihre Dienste unbedingt, damit es ihnen gut gehe.

Wen meinen Sie damit?

Es gibt inzwischen nicht Bataillone, sondern Divisionen von Helfern, die – übers Internet, in den Medien, vor Ort – die Menschen überzeugen, sie könnten ihr Leben nicht allein bewältigen, sie könnten also beispielsweise weder richtig atmen noch richtig essen. Hand aufs Herz: Wer kann das schon selber verantworten? Wir brauchen doch mindestens zwei Berater und drei Zeitschriften sowie einen Abendkurs dazu. Und dann stellt sich das Problem, dass A dies sagt und B das – also brauchen wir C, der uns sagt, wer Recht hat.

Immer mehr Berater.

Ja, die Spirale dreht sich unendlich weiter. Ich schaue fasziniert zu, was alles aus dem Boden spriest, wie die Wüstenflora nach dem ersten Regen: Es gibt keinen Lebensbereich mehr, bei dem nicht fünf Berater zu meinem Fenster hereinschauen und mir erklären, was ich zu tun habe. Das alles ist wenig hilfreich, um die Bürger wieder zu mehr Selbstverantwortung zurückzuführen.

Wollen Sie denn verbieten, dass sich die Helfer ihre Kunden suchen?

Nein, wenn die Leute das bezahlen wollen, dann sollen sie es. Der Staat kann es ihnen nicht verbieten, genauso wenig, wie er ihnen vorschreiben kann, dass sie in den Ferien ins Berner Oberland gehen sollen statt auf die Balearen. Allerdings besteht die Tendenz, dass diese Berater und Heiler die solidarische Grundversicherung mit ihren von den Krankenkassen bezahlten Leistungen infiltrieren, um dort ihr Geld zu machen – da bekommen wir ein Problem.

Nicht nur die Berater, sondern auch die Ärzte werden zunehmend beansprucht. So sollen vor allem ausländische Eltern ihre Kinder beim geringsten Welweh gleich in die Notfallstation bringen.

Die ärztliche Hilfe wird eben dort gesucht, wo sie ist. Wenn die Praxis des Hausarztes geschlossen ist, gehe ich halt ins Spital; dort hat es immer Licht. Bei vielen Ausländern kommt dazu, dass sie unser Versorgungssystem nicht kennen: In ihren Heimatländern gibt es meist keine Ärzte in freier Praxis. Aber es ist tatsächlich völlig neu, dass die Leute mit der kleins-

ten Störung gleich zum Arzt gehen. Auch das treibt die Kosten. Wir können ihnen deswegen allerdings keinen Vorwurf machen: Sie sind ja dazu erzogen worden.

Von wem?

Wer hat denn den Leuten gesagt, Kopfschmerzen könnten auch auf einen Hirntumor deuten? Oder wer hat ihnen geraten, sich mit Brustschmerzen schnell behandeln zu lassen, weil ein Herzinfarkt drohe? Wir Ärzte waren es doch, die die Kampagnen führten und die Informationen lieferten, vor allem für all die Gesundheitsratgeber in den Medien. Ich finde es deshalb bigott, wenn sich dieselben Ärzte über die Anspruchshaltung der Patienten beklagen.

Mit der stark steigenden Zahl von IV-Rentnern und Sozialhilfebezügern wächst eine Schicht heran, die im Gesundheitswesen gar nicht mehr auf ökonomische Anreize anspricht, weil der Staat alles für sie bezahlt.

Ja, da wird es nicht ohne dezidierte Eingriffe des Staates abgehen. Die Invalidenversicherung ist ja der Gefahr ausgesetzt, dass sie missbraucht wird, und zwar aufs Übelste. Deshalb müssen wir alles daransetzen, den Missbrauch einzuschränken.

Wer betreibt ihn?

Alle. Es ist ja kein Geheimnis, dass man sich, wie es im Volksmund heisst, «auf dem blauen Weg» aller Leute entledigt hat, die sich nicht mehr im Arbeitsprozess halten liessen, vor allem von 55 an aufwärts. Das ist ein bekanntes Phänomen, wir sollten es nicht totschweigen. Solange eine solche Mentalität herrscht, steht ein Sozialwerk wie die IV unter extremem Druck. Sie kann sich nur noch verteidigen und darum kämpfen, dass sie den Auftrag noch erfüllen kann, für den sie geschaffen worden ist. Denn eigentlich wäre die IV mit dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» eine gute Sache: Diese Philosophie müssen wir aufrechterhalten.

Sie sagten vor einem Jahr im Fernsehen, es gebe Patienten, die mit Gewalt eine Behandlung durchsetzen wollten.

Ja, ich wurde selber zweimal an Leib und Leben bedroht. Beim einen Mal fragte ich einer Patienten vom Balkan, der mir seine Symptome schilderte, wo er gelernt habe, sie so schön aufzusagen. Seine Kollegen drohter mir, sie legten mich um. [Brunner fährt sich mit dem Zeigefinger über die Kehle.] Und beim anderen Mal sagte mir ein Patient, den ich

nicht im Spital behalten wollte, er hole jetzt zu Hause das Sturmgewehr und knalle uns ab. Ich rief die Polizei an, Freitagabend. Sie meinte, ich solle am Montagmorgen Anzeige erstatten: «Passe Se uf sech uuf.»

Sieht das allen Ihren Kollegen so?

Das hängt davon ab, wo sie arbeiten. Die Gewaltbereitschaft hat aber generell zugenommen. Drohungen gegen Behandelnde sind auf Notfallstationen inzwischen an der Tagesordnung.

Wie gehen die Spitäler damit um?

Sie müssen Securitas-Leute anstellen oder die Polizei hinzuziehen, um ihre Leute zu schützen. Natürlich gab es auch früher Rabatt, aber diese Gewaltbereitschaft, selbst gegenüber Leuten, die helfen, ist neu.

Experten vertreten die Meinung, jedes unserer Sozialwerke, die sich auf den Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation WHO stützen, werde explodieren.

Das ist so, unbestritten. Die Gesundheit gemäss WHO, also der Zustand des absoluten körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens, lässt sich mit den Ressourcen dieses Planeten nicht verwirklichen.

Das Bundesamt für Gesundheit strebt mit seinen Kampagnen doch auch nach diesem paradiesischen Zustand.

Nein, das können Sie nicht behaupten. Was das Amt an Prävention macht, steht zwar immer unter dem Verdacht, es diene dem

«Als «Vertreter einer Zweiklassenmedizin» garantiere ich wenigstens für eine gewisse Konstanz im Gesundheitswesen.»

absoluten Gesundheitsbegriff. Aber die Kampagnen zielen ganz konkret auf Risikogruppen. Schauen Sie nur das Stop-Aids-Programm an, weltweit eines der erfolgreichsten in diesem Bereich: Es ist gerade so erfolgreich, weil es einfach HIV-Ansteckungen verhindern will. Soweit ich sehe, gehen diese Abteilungen sehr kritisch mit ihrem Geld um. Sie überlegen sich wirklich, ob der Franken richtig eingesetzt ist.

Lassen sich unsere Ansprüche an das Wohlbefinden wieder zurückfahren?

Da stellen Sie wahrscheinlich die Kernfrage. Das Problem übersteigt die Möglichkeiten, die der Staat hat. Denn da geraten wir in eine kulturphilosophische Debatte. Die Suche nach dem absoluten Wohlbefinden ist ja bei uns zum Religionsersatz geworden. Das müssen wir ganz klar sehen. Früher nahmen die Leute Leiden als gottgegeben hin. Die Ärzte bemühten sich deshalb vorwiegend darum, das Leiden zu lindern und den Leuten auch zu helfen, es anzunehmen. Seit der religiöse Halt weggebrochen ist, müssen die Ärzte in die Rolle der Pries-

ter schlüpfen. Das sind so starke kulturelle Prozesse, dass sie sich durch keine politischen Massnahmen beeinflussen lassen. Ich bin, offen gestanden, äusserst skeptisch, ob wir noch zurückbuchstabieren können. Vor dreissig Jahren arbeitete ich bei Stellvertretungen im Schächental noch in einer Kultur, die akzeptierte, dass es Leiden gab und dass auch einmal etwas misslang, beispielsweise bei einer Hausgeburt. Solche Welten treffe ich gelegentlich noch an, wenn ich zu Berg gehe. Aber es sind Reservate.

Bundesrat Blocher spottet, er hätte mit seinen Befindlichkeitsstörungen alle Chancen auf eine IV-Rente. Wenn Verstimmungen, Essstörungen oder Rückenschmerzen ohne erkennbare Ursache zur Invalidisierung führen, brauchen wir doch eine Neudefinition der Invalidität.

Natürlich. Sie haben mich mit Ihrer Frage ja zu diesen kulturphilosophischen Betrachtungen provoziert. Aber selbstverständlich müssen wir operativ eingreifen. Das heisst bei der IV einfach: das Tor enger machen. Wir dürfen nicht mehr alle Fälle hinnehmen und uns nur damit auseinandersetzen, wer sie finanziert.

Wir müssen verhindern, dass die Kosten überhaupt entstehen. Das braucht einen Schwenker in der Philosophie.

Nicht nur bei der Invalidenversicherung, sondern im ganzen Gesundheitswesen.

Ja, wir müssen das Kostenwachstum in den Griff bekommen. Sonst rächt es sich mit einer zunehmenden Belastung der Wirtschaft oder der Steuerzahler. In Deutschland können wir ja beobachten, wie ein völlig überdimensionierter Sozialstaat eine an sich noch konkurrenzfähige Wirtschaft zu Boden drückt, weil diese die Last schlicht nicht mehr tragen kann. Gewisse Tendenzen, dass das droht, sehe ich auch bei uns.

Wie wollen Sie verhindern, dass die Leute mit jedem Husten zum Arzt gehen?

Wir müssen uns überlegen, ob jede Leistung, für die wir heute zahlen, wirklich noch von der solidarischen Grundversicherung bezahlt werden soll. Mit Abstrichen können wir einerseits die Kosten für die soziale Krankenversicherung senken und die Leute andererseits zum Nachdenken bringen, ob sie mit Zusatzversicherungen selber für diese Leistungen zahlen wollen.

Welche Leistungen der Grundversicherung wollen Sie streichen?

Jene, die nicht kosteneffizient sind, also für den Aufwand zu wenig Nutzen bringen. Und jene, für die der Patient selber bezahlen soll und kann.

Also beispielsweise Behandlungen, bei denen es nur um die Befindlichkeit geht. Sie sind deswegen schon im FMH-Präsidium als Vertreter einer Zweiklassenmedizin verschrien worden.

Schön, dann garantiere ich wenigstens für eine gewisse Konstanz im Gesundheitswesen. Aber im Ernst: Der Vorwurf ist allein deshalb

unsinnig, weil wir von Gesetzes wegen neben der solidarischen Grundversicherung eine Privatversicherung haben.

Aber was macht der Patient mit Kopfwahl, der fürchtet, er habe einen Hirntumor?

Wir wollen gar nicht unterbinden, dass er zum Arzt geht. Es kann ja medizinisch richtig sein, solche Fälle früh zu erfassen. Das Problem ist der Aufwand, der dafür betrieben wird. Bei Grippe beispielsweise genügt in 99,9 Prozent der Fälle ein kurzer Untersuchung: Der Arzt gibt allenfalls ein Schmerzmittel, das war's. Wir brauchen nicht Laborbatterien und Röntgenbilder, um den Befund zu bestätigen. Da stündigen viele Leistungserbringer, vor allem Spitäler. Sie machen aus Prinzip hemmungslos aufwendigste Abklärungen, die es gar nicht braucht. Das ist ein Fakt, er ist bekannt – damit müssen wir abfahren. Wir müssen die Leistungserbringer dazu zwingen, wirtschaftlich vorzugehen. Ein berühmtes Beispiel ist auch die mögliche Hirnblutung nach einem Unfall. Natürlich kann es unter tausend Fällen eine geben, aber ist es gerechtfertigt, Millionen auszugeben, um den einen Fall zu erfassen?

Sind das wirklich die Dimensionen?

Natürlich. Ein solcher Routineuntersuch kostet 500 Franken, da können Sie selber rechnen. Ich weiss auch, dass Kunstfehlerprozesse drohen. Aber mit dem Risiko müssen wir

Zur Person

Arzt ohne Grenzen

Hans Heinrich Brunner hat nach eigener Aussage «in der Medizin alles gemacht». Er praktizierte zuerst als Landarzt im Schächental. Er sass in der FDP-Fraktion des Luzerner Grossen Rates. Er arbeitete im Berner Inselspital. Und er führte die letzten zehn Jahre die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH). Drei Sommer lang erwarb er daneben den Master in Public Health (Gesundheitsökonomie) der Harvard University. In Boston wohnte er mit seiner Familie in einem Schwarzenviertel und beobachtete, wie in der Stadt, die er früher als «Juwel» kennen gelernt hatte, die Infrastruktur verlottert, weil der Staat sie nicht mehr unterhalten kann. Solche Entwicklungen hält er «auch in der Schweiz nicht für ausgeschlossen».

Dass es so weit kommt, will Dr. Brunner verhindern. Letzten Frühling berief ihn Bundesrat Couchepin zum Vizedirektor, zuständig für die Krankenversicherung, die neu zum Bundesamt für Gesundheit gehört. Die Schweizer Ärzte liessen ihren Präsidenten nicht ungerne gehen, denn er hatte auch Kritik an ihrem mangelnden Verantwortungsgefühl für das Gesundheitswesen geübt. In seinem Amt beim Bund sagt er jetzt noch deutlicher, was ihn an seinen Berufskollegen stört. (ms)

leben – ein Nullrisiko wird es nie geben. Nie. Diese Erkenntnis muss auch in die Rechtsprechung einfließen. Wer sagt denn den Juristen, es gebe ein Nullrisiko? Das erfinden sie doch nicht selber, die Ärzte behaupten es. Wir schießen also einmal mehr ein Eigengol.

Die Ärzte sind ja die Komplizen der Patienten: Statistiken zeigen, dass sich jeder Arzt seine eigene Nachfrage schafft.

Selbstverständlich muss der Arzt die Interessen des Patienten nach bestem Wissen und Gewissen wahrnehmen. Aber dazu gehört heute auch, dass die Leistungen für

«Die Zeiten, als wir alles Wünschbare machten und uns nicht um die Finanzen kümmern, sind vorbei.»

den Patienten bezahlbar bleiben müssen. Ich weiss, dass mich Tausende von Ärzten umbringen möchten, wenn ich das sage. Aber an dieser Position werde ich festhalten. Die Zeiten, als wir einfach alles Nötige oder auch nur Wünschbare machten und uns nicht um die Finanzen kümmern, sind vorbei. Je früher das alle Ärzte begreifen, desto besser – auch für sie selber, ganz nebenbei.

Peter Bodenmann sagt aufgrund seiner Erfahrung als Walliser Gesundheitsdirektor, wirtschaftlich bedrohte Ärzte seien die schlimmsten Lokalterroristen, auch mit dem entsprechenden Patientengut, das sie aufhetzen können.

Das ist ganz übel, wenn solches geschieht. Auch auf dieser Ebene muss sich doch unser Denken wandeln. Der Arzt stellt fest: Mein Patient hat Selbstbehaltspflichten, muss also für einen Teil der Leistungen selber aufkommen. Der Arzt muss sich deshalb fragen: Soll ich ihn das Geld für diese Behandlung ausgeben lassen? Da trägt er Mitverantwortung, für den Patienten und für das ganze System ohnehin. Jedes solidarische System leidet doch daran, dass es zu «moral hazard» kommt – leider gibt es keine treffende deutsche Übersetzung für diesen Begriff.

Versuchen wir's mit: «die Folgen von unverantwortlichem Verhalten auf die Allgemeinheit abwälzen».

Ja, darum darf sich der Arzt nicht zum Komplizen seines Patienten machen. In einem solidarischen System hat ein Arzt auch Pflichten, nicht nur Rechte. Und dieser Verpflichtungen waren sich die Ärzte in den vergangenen Jahrzehnten viel zu wenig bewusst. Das ist kein Vorwurf: Sie mussten ja gar nicht darüber nachdenken.

Aber jetzt werden sie dazu gezwungen?

Ich denke, ja. Das werden wir durchsetzen. Mit allen Mitteln. [Brunnerlacht.] Mit allen

gesetzlichen Mitteln, die wir haben – es gibt sie ja schon.

Sie sagten allerdings als FMH-Präsident, Ärzte hätten eine Aversion gegen jegliche Form von Budgetverantwortung.

Es braucht ein Umdenken, das ist klar. Darum legen wir auch in der Aus- und Weiterbildung so viel Gewicht darauf. Ich weiss, dass sich das nicht per 1.1. dekretieren lässt; das muss sich entwickeln. Aber Betrügereien oder nicht wissenschaftlich begründete Massnahmen können wir heute abstellen: Damit fangen wir an. Das ist der erste Schritt, um allen Leuten klar zu machen, dass sie in diesem System auch finanzielle Verantwortung tragen. Wir müssen wirklich bei dieser sagenhaften Betrugshaltung aufräumen. Da gibt es Verhalten, das in keinem anderen Beruf denkbar ist. Damit ist es aus. Punkt. Schluss.

Was meinen Sie?

Ich meine Mischereien mit dem Praxislabor oder jetzt Betrügereien mit den Tarmed-Ansätzen.

Also mit der Tarifordnung, die jeder ärztlichen Leistung einen Taxpunktwert zuweist, der von den Krankenkassen zu bezahlen ist.

Ja, es gibt Ärzte, die prinzipiell Dinge verrechnen, die man in gewissen, aber niemals in allen Fällen tun soll. Sie irren sich bewusst bei der Interpretation des Tarifs, oder sie rechnen dieselbe Leistung mehrmals unter verschiedenen Positionen ab. Wir kennen das, es muss aufhören. Da werden wir aufräumen, drakonisch.

Die Ärzte kennen ja ihre schwarzen Schafe. Weshalb decken sie diese immer?

Ach, solange alles bezahlt wurde, mussten sie sich ja nicht darum kümmern. Aber jetzt merken immer mehr Ärzte, dass sie die schwarzen Schafe mitfinanzieren. Ihre Lust, sie zu decken, sinkt deshalb unübersehbar. Sie distanzieren sich zunehmend von diesen fragwürdigen Kolleginnen und Kollegen, grenzen sie teils auch aus. Das ist eine neue Entwicklung, die es noch vor fünf Jahren nicht gab.

Warum sind Ärzte so gierig? Ein Ex-Sanitätsdirektor sagt, die penibelsten Erlebnisse habe er mit Chefärzten gehabt, die taten, als ob sie verhungern würden, wenn die Politik nicht allen ihren Begehren entsprach.

Ich könnte zynisch sagen: *L'appétit vient en mangeant*. Aber das genügt nicht als Erklärung. Sie müssen zwei Phänomene sehen. Einerseits ist die eigentliche Erwerbszeit eines Arztes aufgrund der langen Aus- und Weiterbildungszeit relativ kurz. Die Periode, in der er wirklich Geld verdienen kann, ist höchstens 25 Jahre lang. Und schon ab 55 schafft er auch nicht mehr täglich Operationsprogramme von 12 oder 14 Stunden. Andererseits haben Ärzte eine tiefsitzende Angst: Ab 50 braucht mich niemand mehr, dann stehe ich mit leeren Händen da.

Also Existenzängste?

Ja, das gibt es viel häufiger, als man denkt. Da zu kommen heute Ansprüche seitens der Familie: Die Doktorsfrau, die einfach rund um die Uhr schweigend das Schicksal ihres Gatten teilte, gibt es nicht mehr. Auf den Ärzten lastet ein viel grösserer psychosozialer Druck als früher. Das sehen Sie an den Scheidungsraten, dazu kommt eine beträchtliche Zahl von ruinierten Ehen, die nur nach dem Prinzip «Hypotheken verbinden uns» überleben. Anwälte sagen mir, die Scheidungen von Ärzten seien die übelsten.

Vor allem Spitalärzte sind ja manische Arbeiter. Sie können das viele Geld, das sie verdienen, gar nicht ausgeben.

Natürlich, die meisten dieser Leute arbeiten nicht, um Franken zu addieren. Man will doch operieren – Himmelherrgott, man hat das ja nicht gelernt, um mit den Händen in Schoss dazusitzen! Und die Patienten kommen nun einmal nicht um fünf Uhr nachmittags, sondern nachts um zwei. Es ist also Unsinn, den Ärzten zu unterstellen, sie arbeiten nur aus pekuniären Überlegungen. Ich verdiente auch zeitweise viel Geld und merk

«Die meisten wollen doch nicht Franken addieren, sondern operieren, Himmelherrgott, man hat das ja gelernt.»

te es gar nicht. So geht es vielen Kollegen. Aber irgendwann kommt man dann an einen Punkt, an dem man sein Leben planen muss, den Ruhestand, die Ausbildung der Kinder. Und das kann bei einigen in schlichter Raffgier enden.

Warum arbeiten Sie selbst viel mehr, als Sie eigentlich müssten?

Deformation. Seit ich ein Bub war, bin ich immer um sechs Uhr morgens aufgestanden und habe irgendetwas gemacht; ich kann nicht einfach damit aufhören. Spazieren oder Klavierspielen, das würde mich krank machen. Aber ich habe auch einfach Freude an der Sache.

Am Wochenende noch im Spital zu arbeiten – das brauchen Sie einfach?

Ach, sehen Sie, das muss ich ganz davon abhängig machen, was dieses Amt von mir verlangt. Aber ich bin eben wirklich Doktor und will meine berufliche Qualifikation erhalten. Das prägt mein ganzes Denken und Empfinden. Medizin bedeutet für mich, einem Patienten zu helfen; ich habe von der Vertretung im Schächental über die Privatklinik bis zur Führungsaufgabe im Verband in der Medizin alles gemacht. Das können Sie nicht aus mir herausprügeln. Andere Kollegen sagen mir, sie hätten irgendwann genug gehabt. So weit bin ich noch nicht. Ich werde sicher auch nach 65 noch irgendwo doktern.