

Gassen, Henke, Jonitz und Co.

Das sind die berufspolitischen Wünsche für 2017



© Olivier Le Moal/Fotolia

Zu dieser Jahreszeit stehen Jahresrückblicke hoch im Kurs. Doch der Blick nach vorn ist in der Regel spannender als das Wiederkäuen alter Ereignisse. Der änd will daher in dieser Woche von den Mitgliedern wissen: **Was ist Ihr berufspolitischer Wunsch für das Jahr 2017? Schreiben Sie uns unter diesem Text Ihren Wunsch!**

Zur Anregung hat die Redaktion bereits – ohne besondere Systematik – einige Protagonisten der Standes- beziehungsweise Gesundheitspolitik herausgegriffen und nach ihrem berufspolitischen Wunsch für das neue Jahr gefragt. Vielen Dank an für die eingegangenen Antworten!



KBV-Chef Dr. Andreas Gassen
© KBV

Was ist Ihr berufspolitischer Wunsch für 2017?

**Dr. Andreas Gassen,
Vorstandsvorsitzender der KBV:**

Flagge zeigen für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen werden wir im Bundestagswahljahr 2017. Die vergangenen Monate waren für die KBV sehr schwierig. Nun haben wir intern wesentliche Fragen geklärt.

Jetzt müssen wir uns wieder vor allem mit Inhalten sowie Lösungsvorschlägen auf der politischen und öffentlichen Bühne zu Wort melden.

Wir wollen die ambulante medizinische Versorgung zukunftsfest machen – und dafür entscheidende Projekte auf den Weg bringen. Das Konzept KBV 2020 bildet dafür die Grundlage, nun müssen wir konsequent an der Ausgestaltung der Ideen weiterarbeiten. Zum einen wollen wir die Leistungsfähigkeit der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte herausstellen. Denn insbesondere die Politik verlässt immer mehr den bewährten Kurs „ambulant vor stationär“ und setzt einseitig auf die Krankenhäuser. Wir kritisieren in keiner Weise die Arbeit der stationär tätigen Kollegen, aber wir machen deutlich, dass unwirtschaftliche Strukturen von Krankenhäusern nicht um jeden Preis erhalten werden sollten. Vielmehr ließen sich die medizinischen Ressourcen anders und besser einsetzen.

Ganz klar ist auch: All das gibt es nicht für lau oder zu Flatrate-Preisen. Insbesondere in Zeiten des drohenden medizinischen Nachwuchsmangels muss es unser Ziel sein, dass ärztliche Leistungen auch adäquat vergütet werden. Wir dürfen (und können) aber auch andererseits nicht alles schlecht reden. Wir können nicht einfach ignorieren, dass die Befragungen des Ärztemonitors bei fast 11.000 Niedergelassenen auch zeigen, dass die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit sehr hoch ist und auch die Einkommenssituation insgesamt als immerhin befriedigend bis gut eingeschätzt wird. Insgesamt! Das Bild ändert sich, wenn wir die grundversorgenden fachärztlichen Fächer betrachten. Dort steigt die Unzufriedenheit an. Das müssen wir im Blick behalten!

Dr. Veit Wambach, Vorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze:



Dr. Veit Wambach
© änd

Seit 2012 haben sich die Arztnetze sozialrechtlich weiter etabliert, nachdem die Möglichkeit zu spezieller Anerkennung und Förderung explizit ins Sozialgesetzbuch V aufgenommen worden ist. Ein erster Erfolg für die 2011 gegründete Agentur deutscher Arztnetze, die auch bei der Erstellung der Rahmenvorgabe mitgewirkt hat. Inzwischen sind bundesweit ca. 53 Netze anerkannt.

Um Netze in ihrer Versorgungsfunktion weiter zu stärken ist es nun erforderlich, die bestehenden Fördermöglichkeiten für anerkannte Praxisnetze auszubauen und die föderale Förderpraxis zu vereinheitlichen. Es kann nicht sein, dass sich einige Kassenärztliche Vereinigungen immer noch von der Förderung ihrer hoch entwickelten Arztnetze ausnehmen.

Zudem müssen die Möglichkeiten von Netzen, ihrer Versorgungsverantwortung gerecht zu werden, verbessert werden. Hierzu zählt in erster Linie, dass es Netzen ermöglicht und erleichtert werden muss, Ärzte anzustellen und Arztstühle zu übernehmen. Die anerkannten Arztnetze benötigen hierfür denselben Leistungserbringerstatus, wie er beispielsweise MVZ beim Aufkauf eines Arztstuhls oder Kommunen bei der Gründung von MVZ gewährt wird.

Arztnetze sind Teil der innovativen Versorgung, dafür steht die Agentur deutscher Arztnetze und sie wird dadurch bestätigt, dass Projekte aus Arztnetzen nun auch durch den Innovationsfonds gefördert werden. So ist das Antibiotika-Resistenzprojekt „ARENA“, an dem die Agentur deutscher Arztnetze beteiligt ist in der ersten Runde der Projektanträge bewilligt worden.

Die Zukunft der Versorgung durch Arztnetze liegt aber vor allem im Ausgleich regionaler, sozio-demografisch bedingter Versorgungsunterschiede. Es kann nicht sein, dass die Lebenserwartung in städtischen Problembezirken zehn Jahre niedriger liegt als in sozial besser gestellten Bezirken. Hier müssen Arztnetze tätig werden.



Dr. Wolfgang Eßer
© änd

Von Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV):

Vertrauen in eine starke Selbstverwaltung!

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im vergangenen Jahr bekanntlich seine Pläne für das sogenannte GKV-Selbstverwaltungs„stärkungs“gesetz (GKV-SVSG) veröffentlicht – ein regelrechter Frontalangriff auf alle Selbstverwaltungskörperschaften, der ebenso massive wie berechtigte Kritik der KZBV zur Folge hatte. Trotz bereits vorgenommener Korrekturen im Vergleich zum ersten Entwurf des Gesetzes besteht auch angesichts des vorliegenden Kabinettsbeschlusses unsere Sorge um den Erhalt einer funktionierenden und damit leistungsfähigen Selbstverwaltung fort. Ich fordere deshalb die Politik

eindringlich auf, im Jahr 2017 zu einer von Vertrauen und gegenseitigem Respekt geprägten Kultur des Umgangs mit der Selbstverwaltung zurückzukehren. Dieser muss wieder der notwendige Ermessens- und Gestaltungsspielraum zugestanden werden, den ihr das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich zugesprochen hat.

Die Kompetenz und Expertise der Selbstverwaltung darf nicht länger diskreditiert und ihre Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung zurückgewiesen werden. Eine nachhaltige, von Expertenwissen geprägte und an den Versorgungsbedürfnissen der Gesellschaft orientierte Weiterentwicklung eines selbstverwalteten Gesundheitswesens ist im Interesse aller Patienten und Versicherten. Dies kann jedoch nur durch eine handlungsfähige Selbstverwaltung unter Wahrung des Gemeinwohls und der verantwortungsbewussten Nutzung der ihr übertragenen Entscheidungsbefugnisse gewährleistet werden.

BDI-Präsident Dr. Hans-Friedrich Spies:



Dr. Hans-Friedrich Spies
© BDI

Der BDI wünscht sich für von der Bundesregierung eine „Gesetzesbremse“. Die Fülle der Gesetzgebungsverfahren in der vergangenen Legislaturperiode hat an den Schwächen unseres Gesundheitswesens nur wenig verbessert. Die kurz getakteten Gesetze führen bei den Betroffenen eher zur Rechtsunsicherheit und damit Vertrauensverlust, angefangen von Vertragsärzten, Niederlassungswilligen, Krankenhäusern und – last but not least – den Patienten. Wenn es in Zukunft Neuregelungen gibt, dann bitte die „big points“:

- Erleichterung der Kooperation ambulant/ stationär durch Angleichen des Leistungsrechtes mit dem Verbotsvorbehalt für den betroffenen Teil der ambulanten Versorgung
- Vernünftige Kooperationen zwischen Hausärzten und Fachärzten, um auch diese Sektorengrenze aufzulockern.
- Aufheben der Soll-Bestimmung bei der Bedarfsplanung, bis Planvorgaben erarbeitet sind, die den Namen Bedarf auch verdienen.
- Die Selbstverwaltung darf nicht zu einer verkappten staatlichen Gesundheitsbehörde verkommen.
- Eine neue GOÄ, bei der die Ärzte nicht wie in der gesetzlichen Krankenversicherung das Morbiditätsrisiko übernehmen müssen.
- Neue Führungsstrukturen in den Krankenhäusern mit Stärkung der ärztlichen Kompetenz, um der Ökonomisierung entgegen zu wirken, damit der Patient wieder im Mittelpunkt der Versorgung steht.



Florian Lanz
GKV-Spitzenverband

Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes:

Meine „gesundheitspolitischen Wünsche“ zum neuen Jahr:

Für das neue Jahr wünsche ich mir, dass aus dem häufigen Nebeneinander von ambulanter und stationärer Versorgung ein regelmäßiges Miteinander wird. Und zwar immer dann, wenn es den Patientinnen und Patienten nützt.

Wenn ich mir das deutsche Gesundheitswesen insgesamt anschau, habe ich manchmal den Eindruck, dass unter den – grundsätzlich legitimen - Partikularinteressen der verschiedenen Gruppen der Blick für das gemeinsame Interesse in den Hintergrund rückt. Denn ob Ärztin, Krankenpfleger oder Krankenkassenmitarbeiter – sie alle eint das Ziel, die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung gut zu versorgen. Gemeinsam kümmern sie sich darum, dass 90 Prozent der Bevölkerung auf einem hohen Niveau solidarisch abgesichert sind. Dass dies weder von den Beteiligten noch von der Politik vergessen wird, ist mein zweiter Neujahrswunsch.

Eine große Stärke des Gesundheitswesens sind die Entscheidungsfreiheit und die Entscheidungskompetenz unterhalb der Politik. Hier mit dem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz für mehr Freiheiten statt für weniger zu sorgen, ist mein dritter Wunsch zum neuen Jahr.



Wieland Dietrich

Wieland Dietrich, Freie Ärzteschaft e.V., Vorsitzender:

2017 sollte die Gesundheitspolitik in angemessener Form auch in den Bundestagswahlkampf Eingang finden. Gesundheit ist eines der höchsten Güter, und sie muss auch als ein politischer Wert verteidigt werden, so wie Freiheit und Frieden.

Denn gute und unabhängige Medizin ist bedroht, in Klinik und Praxis. Wir Ärzte sind aufgerufen, gute Medizin zu verteidigen, denn nur wir Ärzte wissen, was gute Medizin ist – das wissen im allgemeinen keine Politiker, Kassenfunktionäre oder Ökonomen.

© änd

Alle Ärzte, die die notwendige Unabhängigkeit ärztlichen Handelns in ihrem Beruf leben, sollten zu dieser Verteidigung beitragen. Dazu gehört auch das politische Gespräch mit Bürgern und Patienten. Unsere Patienten sehen die weiter zunehmende Kluft zwischen dem, was Politik und Kassen an „Vollversorgung“ suggerieren, und den zunehmenden Mängeln der GKV-Medizin in der Praxis.

Denn die ökonomische Überlagerung ärztlichen Tuns wird immer deutlicher – in der Praxis durch Unterfinanzierung, und aktuell durch die Bezahlung von Diagnosen, in vielen Kliniken durch die Einflussnahme der Verwaltungen. Ich wünsche mir, dass sich im politischen Raum hier ein Wandel erreichen lässt.

Dier gute Medizin, die die GKV formal oder faktisch nicht erlaubt, ist dem Patienten privat anzubieten. Das haben viele Ärzte erkannt, und dieser Weg sollte mit Überzeugung weiter beschritten werden.



Thomas Reumann
© DKG

Thomas Reumann, Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG):

Ein großer Wunsch betrifft die ambulante Notfallversorgung. Werden die Kassenärztlichen Vereinigungen endlich ihrem Sicherstellungsauftrag ernst nehmen? Werden wir zu sinnvollen, an der Lebenswirklichkeit der Patienten orientierten Versorgungsmodellen kommen? Wir sind jedenfalls dazu bereit. Und wird vor allem die strukturelle Unterfinanzierung endlich behoben? Wir brauchen hier den Weg der Direktabrechnung mit den Krankenkassen. Nur so kommen wir dauerhaft aus dem Dilemma heraus.

Zudem benötigen wir einen „gemeinsamen“ Pakt bei den Investitionskosten. Nachdem Bund und Länder im Verkehrswegebereich, im sozialen Wohnungsbau und im Schulwesen zeigen, dass es sehr gut möglich ist, auch verfassungsrechtliche Barrieren für die Gemeinschaftsfinanzierung zu überwinden, darf die gemeinsame Mittelaufbringung für die erforderlichen Krankenhausinvestitionen kein Tabu mehr sein.

Grundsätzlich ist mein Wunsch für 2017 aber ein anderer. Wir müssen endlich aus den gesundheitspolitischen Graben- und Pfründekämpfen heraus. Krankenhausversorgung ist ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge und muss auch so verstanden werden. Eine dauerhafte Reduzierung auf reine Kostenfragen, eine entmenslichte „Krankenhaus-Simulatorpolitik“, wie von den Kostenträgern gelebt, wird den Bedürfnissen der Menschen und der Gesellschaft nicht gerecht. Nutzen wir 2017, um gemeinsam sektorenübergreifend Versorgung zu gestalten, sodass diese nachhaltig finanzierbar ist, qualitativ hochwertig bleibt und für die Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, eine befriedigende Arbeitswelt bietet.



Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender MEDI-Verband

Ich wünsche mir erstens, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wieder politischer werden und sich mehr in unseren Körperschaften und Organisationen engagieren. Zweitens muss die Budgetierung weg – auch aus den Köpfen! Wir denken nur noch in Budgets und im System. Viele haben sich im System eingerichtet und auf die Budgets eingestellt. Wir arbeiten mit Verdünnerscheinen. So kommen wir aber nicht zu festen und angemessenen Preisen für unsere Arbeit! Inzwischen kostet die Reparatur einer Waschmaschine deutlich mehr als eine ambulante OP oder andere ärztliche Leistungen – soll das so weitergehen?

Ich wünsche mir auch wieder fachübergreifendes Denken, ein Ende des Hausarzt-Facharzt-Konflikts und ein geordnetes Miteinander von Kollektiv- und Selektivvertrag. Die KBV ist deswegen politikunfähig geworden und hat sich nur noch mit sich selbst beschäftigt. Wir brauchen eine KBV, keine Teilung und auch keine weitere Diskussionen und keine Dauerbeschäftigung dazu. Fachübergreifend heißt das Zauberwort – in der Patientenversorgung genauso wie standespolitisch!

Für unsere MEDI Verbände und MEDI GENO Deutschland wünsche ich mir viele neue Mitglieder und dass die jungen Kolleginnen und Kollegen wieder aktiver werden. Natürlich wünsche ich mir auch einen Erfolg vor dem Bundesverfassungsgericht bezüglich meines Einsatzes für ein Streikrecht für Vertragsärzte. Schließlich können wir nicht weiter Gefahr laufen, unsere Zulassung zu verlieren, wenn wir aus Protest unsere Praxen schließen.



Dr. Günther Jonitz
© ÄKB, Kathleen Friedrich

Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin:

Mein berufspolitischer Wunsch!? Eine leistungsfähige und angesehene ärztliche Selbstverwaltung. Die deutsche Ärzteschaft muss aus der Defensive kommen und aufhören, ständig über Fremdbestimmung und Übergriffe zu klagen, anstatt eine eigenständige Politik zu betreiben. Ärztliche Inhalte müssen Inhalte der Politik werden. Was sind die richtigen Therapieziele - Messwerte oder Lebensqualität? Was ist gute Medizin? Wie versorgen wir ganze Patientengruppen? Wie kann die Zusammenarbeit der Akteure unter ärztlicher Führung gestärkt werden?

Die Stammeskämpfe müssen beendet werden. Pluralismus ist normal. Er muss sachlich eingebunden und nicht ausgegrenzt werden. Ärztliche Souveränität wird nicht durch Nibelungentreue, sondern durch

konsequente ärztliche Haltung erreicht.

Als Messfühler sozialer Veränderungen müssen wir die Auswirkungen sozialer Benachteiligungen, z. B. gegenüber Kindern und Jugendlichen in sozialen Randgruppen, aber auch die zunehmende Isolation von älteren Bürgerinnen und Bürgern stärker beachten und versuchen, auszugleichen. Man kann auch im Wartezimmer Freundschaften schließen.

Und selbstverständlich wünsche ich mir eine noch stärkere Gegenwehr gegen die Kommerzialisierung unseres Gesundheitswesens. Die weiche Rationierung ist inzwischen Alltag. Die Verantwortung trägt die Politik. Ein besseres System, eines, das sich an Werten anstelle von Kosten orientiert, ist nötig. Der grundlegende Strategiewechsel ist weg von der Dezimierung (von Kosten oder bspw. Krankenhäusern) hin zur Optimierung der Versorgung. Die gesundheitspolitische Diskussion gewinnt der, der glaubwürdig Anwalt der Patientenversorgung ist.



Dr. Ilka Enger
© KVB

Dr. Ilka Enger, Bayerischer Facharztverband (BFAV):

Ein Wunsch reicht leider nicht aus, um die desolate Situation des deutschen Gesundheitswesens zu beheben. Der bayerische Facharztverband hat eine Wunschliste:

Die fachärztliche Grundversorgung hat inzwischen ihren Eingang in das SGB V gefunden – allerdings wird sie nach wie vor gerade von den fachärztlichen Berufsverbänden stiefkindlich behandelt und der noch amtierende KBV-Chef würde sie am liebsten im Bollerwagen ganz weit hinten in die Bentley-Garage schieben, damit sie endlich wieder aus dem Gedächtnis der Politik verschwindet.

Der bayerische Facharztverband wird sich auch im nächsten Jahr dafür einsetzen, dass die ärztliche Arbeit – insbesondere die zuzahlungssensitive direkt am Patienten – ihren Stellenwert bekommt und auch entsprechend honoriert wird. Dazu muss die einzelne Leistung am Patienten angemessen vergütet werden. Die ärztliche Arbeit muss der vorrangige Maßstab in der Leistungsberechnung werden. Damit verbunden ist auch die Aufhebung der Budgetierung, die zu der Schieflage in der ambulanten Versorgung nicht unerheblich beigetragen hat.

Zu guter Letzt muss der Regulierungs- und Kontrollwahn der Politik ein Ende finden. Zentralisierung ist ein schlechtes Mittel, um medizinische Behandlung zu organisieren. Wir werden uns für regionale Lösungen einsetzen, die sowohl den Patienten, den Gemeinden und Kommunen, als auch den Ärzten besser bekommen.

Dr. Bernd Köppl, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ):



Dr. Bernd Köppl
© BMVZ

Obwohl die Koalition ihre wichtigsten Themen abgearbeitet hat, steht in 2017 noch die Beschlussfassung zum GKV-SVSG an. Hier erwarten wir ein klares Bekenntnis der Politik zur Gleichberechtigung der angestellten Ärzte als Mitglieder der KV, wozu untrennbar auch die Wahlberechtigung bei den KV-Wahlen gehört. Genau wie bei den selbstständigen und ermächtigten Kollegen sollte auch bei angestellten Ärzten der übernommene „Versorgungsauftrag“ für eine Mitgliedschaft in der KV ausreichen. Wir haben gute Hoffnung, dass der Gesetzgeber – im Gegensatz zu den vielen ärztlichen Verbandsvertretern – diese berechnete Forderung aufnimmt und entsprechend beschließt.

Wünsche haben wir auch hinsichtlich der Frage, inwieweit MVZ/BAGs bei der Übernahme von Arztsitzen gleichberechtigt behandelt werden. Hier hat ein BSG-Urteil vom Mai 2016 erhebliche Hürden aufgebaut, indem es eine 3-jährige Bindung des Arztes bei einem Übergang in ein MVZ/BAG zur „Pflicht“ erklärt. Die Umsetzung einer solchen Pflicht ist real kaum praktikabel. Wir fordern hier den Gesetzgeber auf, seinen ursprünglichen Willen, der bisher mit einer halbjährigen persönlichen Bindung des Arztes umgesetzt wurde, klarzustellen und die Auslegung nicht dem BSG zu überlassen.

Kooperationen sind von der Politik gewollt und sollten daher nicht hinten rum mittels schlechter Rahmenbedingungen behindert werden. Das gilt insbesondere auch für die ärztlichen Honorare. Der in den KV-Regionen extrem uneinheitliche Kooperationszuschlag und die durch die Behandlungsfallorientierung des EBM ausgelösten systematischen Benachteiligungen für Ärzte in den fachübergreifenden MVZ und BAGs sind deshalb ebenfalls Themen, die auf unserer Agenda für 2017 ganz oben stehen.



Solveig Mosthaf
© BVMD

Carolin Siech und Solveig Mosthaf, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMD):

Das Jahr 2017 wird im Zeichen der Bundestagswahl stehen - der Wahlkampf wird spannend. Bewegen wir den Blick weg von den großen gesellschaftspolitischen Themen hin zur Gesundheitspolitik, steht aus Sicht der Medizinstudierenden der Masterplan Medizinstudium 2020 im Vordergrund.

Im Januar wird voraussichtlich das lang erwartete Eckpunktepapier zur Reform durch die Vertreter der Gesundheits- und Kultusministerien veröffentlicht.

Wie wird es danach weitergehen? Der Masterplan darf kein bloßer Wunschzettel bleiben, sondern den Reformvorschlägen muss eine Umsetzung folgen.

Wir Studierende befürchten, dass vor Ende der Legislaturperiode lediglich die symbolhaften, versorgungspolitisch orientierten Maßnahmen „durchgedrückt“ werden. Hier sind zum Beispiel die von vielen Seiten kritisch gesehene Landarztquote und die Pflichtprüfung im Fach Allgemeinmedizin im dritten Staatsexamen zu nennen.

Diese Symbolpolitik wäre ein grober Fehler: Das Medizinstudium im Gesamten bedarf einer Weiterentwicklung. Die vielen anderen, an Nachhaltigkeit orientierten Maßnahmenvorschläge müssen im Wirbel um den Regierungswechsel vor dem Verschwinden in staubigen Schreibtischschubladen bewahrt werden.

Bei der Umsetzung des Masterplan in die Approbationsordnung wird die Beteiligung der Medizinstudierenden unumgänglich sein, da diese über die nötige Expertise und Erfahrung verfügen, wenn es um ihr Studium geht.

Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe:



Dr. Theodor Windhorst
© ÄKWL

Das Jahr 2017 ist berufspolitisch gekennzeichnet von den Wahlen auf Bundesebene und in NRW. Beide bringen Richtungsentscheidungen auch in der Gesundheitspolitik. Dabei stehen aus ärztlicher Sicht die Sorge um eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung, um die Zukunft des Berufsstandes und um den Berufsnachwuchs im Mittelpunkt. Denn die Misstrauenskultur, die sich in administrativem Kontrollwahn und Bürokratie ausdrückt, ist längst nicht überwunden, eher gewachsen. Mein berufspolitischer Wunsch für 2017 ist die Ausrichtung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen der Patienten statt an ökonomischen Interessen, dazu Transparenz in Entscheidungen und adäquate Kommunikation zwischen den Akteuren.

Ich wünsche mir für die Ärzteschaft politische Gestaltungsruhe, Maßnahmen gegen den Ärztemangel, auch durch geänderte Zugangsvoraussetzungen zum Medizinstudium, Abbau der Bürokratie im Gesundheitswesen und klare Strukturen eines Finanzierungskonzeptes für ambulante und stationäre Versorgung (Investitionsförderung, DRG, EBM, GOÄ). Ärztliche Weiterbildung (ambulant/stationär) muss komplett in den Ärztekammern gestaltet werden, Weiterzubildende müssen nach dem „Rucksack-Prinzip“ bezahlt werden. Für die zukünftige Gesundheitsversorgung wünsche ich mir zudem eine aktualisierte Bedarfsplanung unter Einbeziehung ambulanter und stationärer Versorgung.

Angesichts wachsenden Versorgungsbedarfs und steigender Leistungsverdichtung ist Abwarten keine Option mehr. Die Ärzteschaft muss durch beherztes Eingreifen die Zukunft mitgestalten. Das Eintreten für eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung und für Rahmenbedingungen, die ärztliche Arbeit ohne Raubbau an der eigenen Person ermöglichen, steht ganz oben auf der Agenda.



Rudolf Henke
© änd

Rudolf Henke, 1. Vorsitzender Marburger Bund:

Es gibt viele Wünsche, aber der für den Marburger Bund wichtigste ist ein Erfolg unserer auf die Gleichberechtigung der Ärztinnen und Ärzte gerichteten Klage gegen das Tarifeinheitengesetz von 2015. Für den Januar hat das Bundesverfassungsgericht zur mündlichen Verhandlung geladen. Wir hoffen auf baldige Klarheit. Das Thema stößt auch international bei mehr und mehr Ärztegewerkschaften auf Interesse.

Das Grundgesetz verspricht jedermann und allen Berufen Koalitionsfreiheit. Auch wir Ärztinnen und Ärzte können selbst entscheiden, ob und wie wir uns organisieren und wer uns im Arbeits- und Wirtschaftsprozess vertritt. Dabei geht es nur in zweiter Linie um Streiks. In erster Linie geht es um das Recht, überhaupt mit den Arbeitgebern über nach den eigenen

Vorstellungen gestaltete Tarifverträge zu verhandeln und zu befinden.

Das Grundgesetz ordnet dieses Recht als Grundrecht ein. Genau dieses Grundrecht verlieren wir, wenn man uns sagt: Der Marburger Bund kann nur dann für Euch verhandeln, wenn er sich nach der jeweiligen Mehrheit aller gewerkschaftlich Organisierten im Betrieb richtet.

Grundrechte unter Mehrheitsvorbehalt, das geht nicht. Man denke an die Presse- und Meinungsfreiheit oder die Religionsfreiheit. "Pressefreiheit ja, aber nur im Einklang mit der Mehrheit?". Das ist kein Umgang mit Grundrechten. Deshalb hoffen wir so sehr auf den Erfolg unserer Klage in Karlsruhe.