

Berufspolitik ohne Perspektive – oder wer vertritt überhaupt noch meine Interessen?



Dr. Max Kaplan

Befindet sich die bayerische Ärzteschaft wirklich in einer tiefen Resignation, gar in einer berufspolitischen Depression? Viele stellen immer mehr fest: „Ich fühle mich von meinen Standespolitikern nicht mehr vertreten.“ Als Folge dieser Denkweise klammert sich der Eine oder Andere allzu leicht an den Typus Berufspolitiker, der das jetzige System pauschal ablehnt, die Schuldigen pauschal in den Körperschaften findet, die Kostenträger pauschal in die Schranken weist und kurzfristige Erfolge einführt. Ist dies eine Politik mit Perspektive? Ich meine nein.

In einem solidarischen Kraftakt gelang es der Ärzteschaft am 18. Januar 2006, dem „Tag der Ärzte“, unter dem Motto: „Gemeinsam sind wir eine Macht“ in einer Resolution die gemeinsamen Ziele der Ärzteschaft zu formulieren. Es gelang uns, den Gesundheitspolitikern klar zu machen, dass wir hier nicht nur über die Existenzkrise eines gesamten Berufsstandes, sondern über den drohenden Versorgungsnotstand unserer Patientinnen und Patienten reden – und zwar alle ärztlichen Berufsgruppen unisono. Ein weiterer wichtiger Aspekt hierbei ist die Aussage unseres Bundespräsidenten, Horst Köhler, in der Weihnachtsansprache „Gemeinsam anpacken“ mit dem Ziel einer qualifizierten Patientenversorgung. Lassen Sie mich einige Forderungen der Ärzteschaft an die Gesundheitspolitik für die einzelnen Problembereiche formulieren:

Finanzierung der Sozialversicherung

Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie oder „Bürgerprämie“ – egal welche Form der Finanzierung der Krankenversicherung wir wählen, ist hierbei Folgendes zu fordern:

- Auf Grund der demografischen Entwicklung müssen wir bei der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

das im Moment bestehende Umlageverfahren Schritt für Schritt in ein Kapitaldeckungsverfahren mit Altersrückstellungen überführen.

- Wir müssen endlich den Leistungsumfang definieren, der solidarisch zu versichern ist – es kann nun mal keine gesetzliche Rundumversicherung geben.
- Im Rahmen der Globalisierung beschleunigt sich der Strukturwandel; die Fluktuation auf dem Arbeitsmarkt ist hoch, was eine Abkopplung der sozialen Sicherungssysteme vom Faktor Arbeit erfordert.
- Transparenz, Wettbewerb und Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten ist nur möglich, wenn die Kosten in Euro und Cent dargestellt werden können. Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen wird sich künftig außerhalb der Basisversicherung abspielen, der Wettbewerb innerhalb der Ärzteschaft wird über entsprechende Kooperationsformen und in der Qualität der medizinischen Versorgung liegen.

Versorgungsstrukturen

Ganz gleich welche Strukturen im stationären und ambulanten Bereich – fachärztliche oder hausärztliche Versorgungsebene – wir betrachten, sind vernetzte Strukturen auch unter Einbeziehung des stationären Bereiches zur Sicherung der medizinischen Versorgung zu fördern.

Im stationären Bereich heißen die grundsätzlichen Forderungen:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und Anerkennung des Bereitschaftsdienstes im Krankenhaus zu 100 Prozent als Arbeitszeit.
- Beendigung der finanziellen Ausbeutung durch leistungsgerechte Honorierung unter Rücknahme der Lohnkürzungen durch Streichung des Urlaubsgeldes, Kürzung des Weihnachtsgeldes und Erhöhung der Wochenarbeitszeit.
- Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit.
- Sicherung der Weiterbildung unter DRG-Bedingungen durch Schaffung eines Fonds zu deren Finanzierung. In Bayern wurde hier bereits ein Anfang gemacht durch den Solidaripakt für Ausbildung.

Für den ambulanten Bereich lauten die Forderungen:

Fachärztliche Versorgungsebene

- Fairer Wettbewerb zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.
- Sicherung einer wohnortnahen ambulanten fachärztlichen Versorgung.
- Liberalisierung der Kooperationsformen zwischen den ambulant tätigen Fachärzten in Praxisgemeinschaften, fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen, MVZ oder neuen Gesellschaftsformen einschließlich der Kooperation stationär und ambulant.
- Erleichterung der Tätigkeit als angestellte Ärztin/Arzt.

Hausärztliche Versorgungsebene

- Förderung der hausarztzentrierten Versorgung mit dem Hausarzt als Koordinator und Case-Manager.
- Intensivierung der Kooperation im hausärztlichen Bereich durch Liberalisierung der Kooperationsformen in Form von Teilgemeinschaftspraxen und überörtlichen Kooperationen einschließlich der Tätigkeit an verschiedenen Orten zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung.
- Neue Versorgungsstrukturen im ärztlichen Bereitschaftsdienst durch Schaffung von Bereitschaftspraxen in Mittelzentren und dadurch die Möglichkeit zur Vergrößerung der Bereitschaftsdienstgruppen bei reduzierter Präsenzpflicht.
- Beseitigung des Ordnungsrisikos mit Honorarhaftung, Entbürokratisierung der Behandlungsprogramme für chronisch Kranke und Reduktion der Verwaltungsaufgaben auf das medizinisch Notwendige.

Dieser Forderungskatalog ist in keiner Weise vollständig, zeigt aber, dass wir die wesentlichen Ziele gemeinsam formulieren und einfordern können. Nur wenn es uns gelingt, gemeinsam als Ärztinnen und Ärzte gegenüber unseren Gesundheitspolitikern aufzutreten, werden wir hier auch Gehör finden und als gesundheitspolitische Kraft, ja Macht, wahrgenommen. Mit unserem Protesttag ist ein Anfang gemacht, jetzt geht es um die gemeinsame Umsetzung unserer Ziele nach dem Motto: „Gemeinsam sind wir eine Macht.“