

Es gibt sie wirklich – die Medizinstudenten, die Fremdsprachen lernen, weil das berufliche Möglichkeiten außer Reichweite der deutschen Gesundheitspolitik eröffnet. Plakativ bekannte sich ein Kölner Student bei der Demonstration der Universitätsärzte im April in Düsseldorf zu seiner Karriereplanung (siehe Foto Seite 11). Sein Bekenntnis „Ich lerne Norwegisch“ kam auch beim 109. Deutschen Ärztetag im Mai in Magdeburg zur Sprache, macht es doch die Konsequenzen einer ärztefeindlichen Gesundheitspolitik augenfällig. Der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, kam in seiner Auftaktrede auf das Motiv zu sprechen. Viele Medizinstudierende seien nicht mehr bereit, hierzulande in der Patientenversorgung zu arbeiten, weil die Attraktivität des Arztberufes in Deutschland zu stark gelitten hat. Unzumutbare Arbeitszeiten im Krankenhaus, eine im europäischen Vergleich schlechte Bezahlung der Klinikärzte, Honorarverfall und zunehmende Gängelung der Vertragsärzte durch das Sozialrecht, allort wachsende Bürokratie und wirtschaftlicher Druck – die Unzufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte mit dem System hat vielfältige Gründe. „Das Umfeld fürs Heilen und Helfen stimmt einfach nicht mehr“, stellte Hoppe in seiner mit großem Beifall bedachten Rede in Magdeburg fest, „die Kolleginnen und Kollegen werden systematisch demotiviert. Das muss endlich gestoppt werden!“

#### Ärztetag im Zeichen des Protests

So sahen es auch die Ärztetagsdelegierten, und so standen ihre Beschlüsse ganz im Zeichen der ärztlichen Protest- und Streikwelle, die derzeit durchs Land rollt: „Es hat sich in großer Solidarität ein Widerstand formiert, der so lange anhalten wird, bis die Forderungen der Ärzte nach tatsächlicher Anerkennung ihrer Arbeit und würdiger Berufsausübung erfüllt sind.“ Tatsächlich demonstrierten und streikten am 3. Nationalen Protesttag im Vorfeld des Ärztetages rund 50.000 Ärztinnen und Ärzte, mehr als je zuvor.

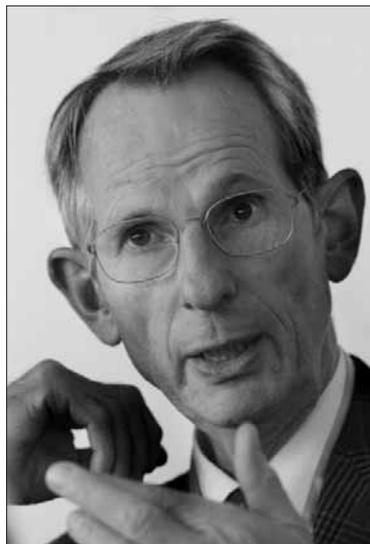
Die 13 Wochen dauernden Streiks der Universitätsärzte führten am

# Ärzeschaft macht weiter Druck

*109. Deutscher Ärztetag unterstützt Streiks und Demonstrationen – Erster Erfolg für die Universitätsärzte – Während der Reformverhandlungen in Berlin formiert sich weiterer ärztlicher Protest*

**von Horst Schumacher**

Dagegen steht ein Durchbruch für die rund 70.000 Ärztinnen und Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern aus, so dass bei Redaktionsschluss eine Urabstimmung über Streiks begann. Damit erzeugt der MB Druck auf die Tarifverhandlungen, auf die er sich zuvor mit der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) verständigt hatte. Die 5. Verhandlungsrunde mit der VKA hatte die Klinikärztegewerkschaft am 9. Juni abgebrochen, weil die Arbeitgeber nicht zum Abschluss eines arzt-spezifischen Tarifvertrages bereit waren. Die VKA habe kein konkretes Tarifangebot unterbreitet, sagte der Verhandlungsführer des MB, Lutz Hammerschlag. Als „Gesprächspapier“ legten die Arbeitgeber laut Hammerschlag „einen Zweitaufguss des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst“ vor. Diesen TVöD lehnt der MB jedoch als ärztefeindlich ab (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Juni 2006, Seite 13*).



*Ein „Weiter so“ geht definitiv nicht mehr. – Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages.  
Foto: dpa*

#### Reform-Eckpunkte vor der Sommerpause

Derweil laufen die Verhandlungen der Großen Koalition über die Gesundheitsreform auf Hochtouren. Vor der Sommerpause bereits soll ein Ergebnis in Eckpunkten vorliegen. Nicht zuletzt von dessen Inhalt wird es abhängen, wie es weitergeht mit den Demonstrationen und Protestaktionen der niedergelassenen Ärzte, unter denen Aktionen bis hin zum massenhaften Ausstieg aus dem GKV-System diskutiert werden. In Berlin wird derzeit über das so genannte Gesundheitsfonds-Modell, eine stärkere Steuerfi-

16. Juni zu einem ersten Erfolg. Die Gewerkschaft der Klinikärzte, der Marburger Bund, erreichte erstmals eine Einigung mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) über einen arzt-spezifischen Tarifvertrag für die rund 22.000 Ärztinnen und Ärzte an Unikliniken und Landeskrankenhäusern. „Wir haben Tarifgeschichte geschrieben“, kommentierte der Vorsitzende des MB, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Die Zustimmung der MB-Mitglieder per Urabstimmung stand bei Redaktionsschluss noch aus. Bis das Ergebnis vorliegt gibt es eine Streikpause (*Einzelheiten der Einigung im Internet unter [www.marburgerbund.de](http://www.marburgerbund.de)*).

nanzierung des Systems und eine Einbeziehung der privaten Krankenkassen in den Risikostrukturausgleich diskutiert.

Angesichts solcher Pläne zeigt sich Arztpräsident Hoppe äußerst kritisch: „Das Fondsmodell führt zur Vollendung der Planwirtschaft im Gesundheitswesen. Anstatt Bürokratie abzubauen, soll eine gigantische Umverteilungsmaschinerie in Gang gesetzt werden. Transparenz und Effizienz kann man damit nicht erreichen.“ Sicherlich sei der Versuch der Koalition zu würdigen, einen tragfähigen Kompromiss zu finden. Die bisherigen Bemühungen reichten aber bei weitem nicht aus.

Die chronische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens sei vor allem durch erodierende Einnahmen infolge hoher Arbeitslosigkeit sowie auch durch den politischen Missbrauch der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bedingt. „Die Koalitionäre sollten den Mut haben, die Krankenversicherung wieder auf ihre originären Aufgaben zurückzuführen. Dann wäre der finanzielle Druck nicht mehr so groß und dann müsste man auch nicht versuchen, im medialen Schatten der Fußball-Weltmeisterschaft eine so hochkomplexe Aufgabe wie die Reform des Gesundheitswesens im Schnelldurchgang zu erreichen. Von Dauer kann so etwas nicht sein“, warnte Hoppe.

Nach seinen Worten belasten versicherungsfremde Leistungen und die Quersubventionierung anderer Sozialversicherungszweige die gesetzliche Krankenversicherung jährlich in zweistelliger Milliardenhöhe. Allein durch die so genannten Hartz-Gesetze erhöhen sich die Defizite der GKV um jährlich 3,6 Milliarden Euro, und durch die Rücknahme des Bundeszuschusses zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen entzieht der Bundesfinanzminister dem GKV-System 4,2 Milliarden Euro, so Hoppe. Die strukturellen Defizite ließen sich auch nicht mit einer Zerschlagung der Privaten Krankenversicherung (PKV) kompensieren. „Immerhin schafft es die PKV, obwohl sie die GKV noch subventioniert, ihren Mitgliedern aus eigener Kraft hochwertige Medizin anzubieten. Das kann und darf nicht kurzfristigen politischen Zielen geopfert werden“, sagte der Arztpräsident.

#### Neue Verbände-Allianz

Auch bei wichtigen Ärzteverbänden herrscht die Auffassung, dass die Gesundheitspolitik von den massiven Demonstrationen der vergangenen Monate bisher unbeeindruckt geblieben ist und ihren Kurs der Ratio-

## T H E M A 1 0 9 . D e u t s c h e r Ä r z t e t a g



*Wenn sich an den Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung nichts ändert, wird die Flucht ins Ausland gerade unter jungen Ärzten immer populärer werden. Foto: uma*

nierung, Budgetierung und Bürokratisierung weiter fortsetzt. Daher haben sich Ende Mai in Berlin sechs ärztliche Verbände zur „Allianz deutscher Ärzteverbände“ zusammengeschlossen, um so gemeinsam Politik zu machen. Es sind der Berufsverband Deutscher Internisten, der Bundesverband der Ärztegenossenschaften, die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, der Hartmannbund, MEDI Deutschland und der NAV-Virchow-Bund. Die Allianz will „in ärztlicher Solidarität und fachübergreifend gegenüber der Politik unmissverständlich einfordern, dass gesundheitspolitische Entscheidungen in Deutschland nur noch mit den Ärztinnen und Ärzten gemeinsam getroffen werden können.“ Der Verbund hat sich bereits auf gemeinsame Grundsätze und ein fünf Punkte umfassendes Sofortprogramm geeinigt (im Internet verfügbar unter [www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de)).

#### Reform mit den Ärzten?

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sagte beim Magdeburger Ärztetag, sie wolle die anstehende Reform mit den Ärzten und nicht gegen sie machen. Sie zeigte sich verständnisvoll, was die weit verbreitete Unzufriedenheit unter den Ärztinnen und Ärzten angeht. Die Ministerin bezeichnete die floatenden Punktwerte als „Relikt des letzten Jahrhunderts“, sprach sich aus für mehr Planbarkeit in den Praxen, eine Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen und Bürokratieabbau. Sie sei auch bereit, einen höheren Anteil an den Gesamtausgaben aufzuwenden für diejenigen, die „am Menschen arbeiten“, wenn gemeinsam Einsparungen an anderer Stelle erzielt werden könnten.

Ob sie aber tatsächlich bei der Ärzteschaft „Rat und Hilfe bei der Erstellung einer vernünftigen Gesundheitsreform“ sucht, wie es ihr der Ärztetagspräsident anbot? „Fragen Sie doch uns – da werden Sie geholfen“, forderte Hoppe die Ministerin in Anlehnung an die Sprechweise einer bekannten Fernsehmoderatorin auf. Allerdings sagte er auch, dass Reden und Zuhören nicht reicht, sondern: „Es muss auch etwas dabei herauskommen.“ Und er machte die Perspektive der Ärzteschaft unmissverständlich klar: „Es gibt kein Zurück mehr zu alten Rezepten. Wir brauchen grundlegende Änderungen. Ein ‚Weiter so‘ geht definitiv nicht mehr.“

#### Im Wortlaut

ist die Rede des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, im Internetangebot der Bundesärztekammer [www.baek.de](http://www.baek.de) veröffentlicht.