



Gesundheitspolitische Grundsätze des Hartmannbundes

Ziel jedes Reformkonzepts im Gesundheitswesen muss die Sicherung der qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Gesundheitsversorgung – auch für zukünftige Generationen – in Deutschland sein. Aus Sicht des Hartmannbundes ist hierfür ein grundlegender Systemwechsel nötig, dessen Eckpunkte im Folgenden skizziert werden.

Darüber hinaus werden Grundwerte wie ärztliche Freiberuflichkeit und freie Arztwahl im Einzelnen definiert und notwendige Reformschritte im bestehenden System aus Sicht des Hartmannbundes, auch unter Einbeziehung des ärztlichen Selbstverständnisses der Nachwuchsgeneration, kommentiert.

- 1) **Ärztliche Freiberuflichkeit**
- 2) **Freie Arztwahl**
- 3) **Zukunftsfeste Finanzierung – Systemwechsel im Gesundheitswesen**
- 4) **Transparenz im Kosten- und Leistungsgeschehen**
- 5) **Kostenerstattung mit individueller und sozial verträglich gestaffelter Selbstbeteiligung**
- 6) **Förderung der Subsidiarität**
- 7) **Weiterentwicklung der GOÄ**
- 8) **Stärkung der Privaten Krankenversicherung (PKV)**
- 9) **Sicherung der patientenorientierten stationären Versorgung**
- 10) **Förderung echter integrativer Versorgungsformen**
- 11) **Stärkung und Einheit der ärztlichen Selbstverwaltung**
- 12) **Förderung der Wachstumspotentiale in der Gesundheitsbranche**
- 13) **Förderung von familienfreundlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit**
- 14) **Berufsausübungskonzepte der jungen Ärztegeneration**

(1) Ärztliche Freiberuflichkeit

Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Kennzeichen hierfür ist die medizinische Entscheidungsfreiheit – ohne den Einfluss sachfremder Erwägungen oder Weisungen Dritter – ebenso wie eine wirtschaftlich selbständige Berufsausübung. Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung garantieren, dass Patienten ihren Ärzten umfassend vertrauen können. Nur durch die Gewährleistung von Therapiefreiheit ist sichergestellt, dass Ärzte in ihrem Handeln nicht durch ökonomische oder staatliche Zwänge beeinflusst, sondern einzig dem Wohle des Patienten verantwortlich sind. Im Therapiekontext kann ihm der freiberuflich tätige Arzt versichern: „Was hier geschieht, entscheiden nur Arzt und Patient gemeinsam“.

Für den Patienten stellt die ärztliche Freiberuflichkeit also mittelbar eine Schutzfunktion dar. Sie ermöglicht es dem Arzt, sich nötigenfalls ungehindert von therapiefremden Einflüssen schützend vor den Patienten zu stellen. Nur so kann der Patient das für den Behandlungserfolg so wichtige Vertrauen in die ärztlichen Entscheidungsprozesse entwickeln. Dass der Arzt die persönliche Verantwortung für sein Handeln trägt, ist ein wichtiger Aspekt des vertrauensvollen Arzt-Patientenverhältnisses.

Kostendruck im Gesundheitswesen führt allerdings dazu, dass die ärztliche Therapie- und Weisungsfreiheit von Seiten der Kosten- und Klinikträger durch Budgetierung und Rationierung zunehmend ausgehöhlt wird. Die Finanzierungssystematik in unserem Gesundheitswesen muss dahingehend reformiert werden, dass die Grundlagen qualitativ hochwertiger Patientenversorgung weiterhin aufrechterhalten werden können.

(2) Freie Arztwahl

Der Hartmannbund tritt für ein freiheitliches Gesundheitssystem ein, bei dem die Autonomie des einzelnen Patienten im Mittelpunkt steht. Die freie Arztwahl ist dabei Kern der individuellen, auf gegenseitigem Vertrauen aufbauenden Arzt- Patienten-Beziehung. Das Recht des Patienten auf freie Arztwahl und die für ihn am geeignetsten scheinende Versorgungsform muss garantiert bleiben.

(3) Zukunftsfeste Finanzierung – Systemwechsel im deutschen Gesundheitswesen

Der medizinische Fortschritt mit kostenintensiver Medizintechnik und teuren Innovationen auf dem Arzneimittelsektor sorgt neben der Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung dafür, dass Therapien langfristig einen größeren Finanzierungsbedarf hervorrufen. Zusätzlich wird die demografische Entwicklung einen immensen Kostenanstieg im Gesundheitswesen bewirken. Es ist absehbar, dass die Umlagefinanzierung unseres Gesundheitssystems unter diesen Voraussetzungen nicht zukunftsfähig ist.

Gelingt es nicht, die Finanzierungsgrundlage für die steigenden Kosten sicherzustellen, werden immanente Rationierungen und Leistungseinschränkungen auf allen Versorgungsebenen zunehmen. Zur langfristigen Sicherung der Gesundheitsversorgung auf heutigem Niveau bedarf es eines grundsätzlichen Systemwechsels.

Ein Kernproblem des bestehenden Finanzierungssystems besteht in der Bindung der Krankenkassenbeiträge an sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. Diese sachlich nicht gebotene Kopplung muss beendet werden. Wie in allen anderen Lebensbereichen selbstverständlich, bedarf es auch hier einer stärkeren Individualisierung des Versicherungsschutzes.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die Neudefinition des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dazu gehören zunächst zwei Dinge: die Bereinigung des GKV-Leistungskatalogs um krankenversicherungsfremde Leistungen und die Definition eines Grundleistungskatalogs für alle Versicherten.

Für ein leistungsstarkes und zukunftsfestes Gesundheitssystem ist es zudem unumgänglich, einen Kapitalstock aufzubauen und das bestehende Umlageverfahren schrittweise in eine kapitalgedeckte Versicherungsform umzuwandeln.

Der Erhalt der qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Bürger steht bei allen Reformschritten im Zentrum. Der festzulegende Grundleistungskatalog muss daher die ausreichende Grundversorgung der Patienten sicherstellen. Was darüber hinaus im Bereich der High-Tech- und Spitzenmedizin langfristig solidarisch finanzierbar ist und über den oben beschriebenen Grundleistungskatalog abgedeckt sein soll, stellt sich in erster Linie nicht als medizinische, sondern als gesamtgesellschaftlich zu beantwortende Frage.

(4) Transparenz im Kosten- und Leistungsgeschehen

Transparenz ist die Basis eines funktionierenden demokratischen Gesellschaftssystems: Bürgerinnen und Bürger müssen über die Zusammenhänge, die sie als Wähler letztlich mitverantworten, verständlich informiert werden. Unser Gesundheitssystem kann ebenfalls nur dann funktionieren, wenn das Kosten- und Leistungsgeschehen transparent und nachvollziehbar ist.

Der Geldfluss in der GKV ist intransparent und die Verteilungssystematik so kompliziert, dass sie dem Bürger im Einzelnen nicht mehr vermittelbar ist. Ziel muss es sein, das System so umzugestalten, dass zu jedem Zeitpunkt nachvollziehbar ist, wie sich die Finanzströme im Gesundheitswesen bewegen.

Es sollte daher selbstverständlich sein, dass jeder Bürger darüber informiert ist, welche Kosten er wo im Gesundheitssystem verursacht. Die heutige Struktur der GKV-Finanzierung be-

wirkt genau das Gegenteil: Sie befeuert ein All-inclusive-Verhalten derjenigen, die ihre Beiträge zahlen und „schließlich auch etwas für ihr Geld bekommen wollen“. Voraussetzung dafür, dass Patientinnen und Patienten verantwortungsbewusst mit den begrenzten Ressourcen im Gesundheitssystem umgehen, ist ein transparentes Honorarsystem. Denn das macht die Kosten der ärztlichen Behandlung nachvollziehbar – und für den Patienten kontrollierbar.

(5) Einführung einer allgemeingültigen Kostenerstattung mit individueller und sozial verträglich gestaffelter Selbstbeteiligung

Ein Kostenerstattungssystem mit individueller und sozial verträglich gestaffelter prozentualer Selbstbeteiligung für alle Versicherten schafft die für Transparenz notwendigen Voraussetzungen. Die Einführung einer generellen Kostenerstattung ist verbunden mit einer Stärkung der Patientenautonomie und bewussten Einstellung der Versicherten zum Thema Gesundheit. Sie gewährt eine transparente und leistungsorientierte Vergütung auf allen Ebenen (siehe auch das Hartmannbund-Konzept zur Kostenerstattung).

Die Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten ist ein wichtiges Element eines effizienten Gesundheitswesens. Bisher gibt es keine wirksamen und sinnvollen Steuerungsmechanismen für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Anders wäre dies mit der Einführung eines sozial angemessenen Selbstbehalts. Das bedeutet eine wirkliche Beteiligung des Patienten an den Behandlungskosten. Dabei ist es in dem elementaren Lebensbereich der Krankenversicherung besonders wichtig, dass niemand aus Sorge über die Kosten auf einen nötigen Arztbesuch verzichtet. Um den Patienten vor zu großer finanzieller Belastung zu schützen, müssen sozial verträgliche Obergrenzen für die Selbstbeteiligung in Relation zur wirtschaftlichen Situation des Versicherten entwickelt werden.

Auch in diesem angemessenen Umfang ist ein Selbstbehalt beim Bürger unpopulär – und damit politisch schwer umzusetzen. Ärztinnen und Ärzte haben nicht nur eine Schlüsselposition bei der Bewertung der Finanzierbarkeit dessen, was sie leisten – und damit der Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Wir haben auch die gesundheitspolitische Verantwortung, unsere Patienten über den berechtigten Zweifel an der Zukunftsfähigkeit zu informieren und ihnen die Vorteile des zunächst unpopulär scheinenden Kostenerstattungssystems vor Augen zu führen.

(6) Förderung der Subsidiarität

Das deutsche Gesundheitssystem wird maßgeblich getragen vom Gedanken der Solidarität: Der „Starke“ steht für den „Schwachen“ ein. Im gesetzlichen Krankenversicherungssystem werden drei Ebenen von Solidarität bedient. Die Gesunden tragen die Kranken, die Arbeit-

nehmer mit höheren Einkommen unterstützen jene mit niedrigeren und die jüngeren, sozialversicherungspflichtig beschäftigten, leisten Transferleistungen zu Gunsten der Generation der Rentner.

Der Gedanke der Solidarität ist tief begründet in der christlichen Sozialethik und hat im modernen mitteleuropäischen Sozialstaat seine organisatorische Säkularisierung gefunden. Damit diese Entwicklung aber weiterhin erfolgreich Bestand haben kann, muss in der organisatorischen Ausgestaltung des Sozialstaates das Fundament jeglicher Solidarität, das Prinzip der Subsidiarität angemessen berücksichtigt werden. Nur wenn innerhalb der Solidargemeinschaft ein klares Verständnis davon besteht, dass Solidarität kein unbegrenzt belastbarer Begriff ist, und jeder einzelne im Rahmen seiner Möglichkeiten durch den Versuch, die Solidarität der anderen nicht in Anspruch nehmen zu müssen, zum Funktionieren eben jenes Systems beiträgt, kann das Prinzip dauerhaft funktionieren.

Es kann sicher festgestellt werden, dass unser Solidarsystem unter der einseitigen Betrachtung der Solidarität ohne das Fundament der Subsidiarität in den vergangenen drei Jahrzehnten zunehmend überstrapaziert worden ist.

Wenn das deutsche Gesundheitswesen auch in Zukunft an der Spitze des medizinischen Fortschritts im weltweiten Vergleich liegen soll, und wenn wir dafür Sorge tragen wollen, dass diese Spitzenqualität der Versorgung weiterhin der gesamten Gesellschaft unabhängig von Einkommen und Vermögen tatsächlich angemessen zu Gute kommt, dann muss das Verhältnis von Solidarität und Subsidiarität im Gesundheitswesen einer grundsätzlichen Neudefinition unterzogen werden. Unterlassen wir dies, wird es auf mittlere Sicht zu einem erosiven Entsolidarisierungsverhalten vor allem der Jüngeren kommen, die das System als Ganzes in Frage stellen werden.

Der Hartmannbund wird weiterhin energisch die ehrliche öffentliche Diskussion darüber einfordern, an welcher Stelle Eigenverantwortung und Subsidiarität einsetzen und was wir als Gesellschaft darüber hinaus auch zukünftig solidarisch absichern wollen.

(7) Weiterentwicklung der GOÄ

Der Hartmannbund hält am Grundsatz einer an der individuellen Leistung des Arztes ausgerichteten Einzelleistungsvergütung in Euro und Cent auf der Basis der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) fest. Mit der GOÄ besteht ein System, das eine leistungsorientierte Vergütung gewährleisten kann. Bei der Umsetzung eines Systemwechsels könnte somit der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wieder vollständig durch die GOÄ abgebildet werden. Eine ständige Aktualisierung der Gebührenordnung ist vom Grundsatz her mit einer Vereinfachung und begrenzten Bildung von medizinisch notwendigen Leistungskomplexen vereinbar.

Eine freiheitliche Gebührenordnung für Ärzte, unabhängig von allen Sozialversicherungssystemen und frei von Budget- und Finanzierungszwängen ist der Grundpfeiler der ärztlichen Freiberuflichkeit. Nur eine freie Gebührenordnung ist Garant für die therapeutische Unabhängigkeit und ein von Zwängen befreites Arzt-Patienten-Verhältnis.

Der Hartmannbund fordert, den zwischen der Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung gefundenen Konsens zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zügig umzusetzen und so einerseits der medizinischen, wissenschaftlichen und technischen Weiterentwicklung der letzten Jahrzehnte sowie andererseits der allgemeinen Preisentwicklung gerecht zu werden.

In der derzeit gültigen GOÄ sind die aus dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt heraus entwickelten und längst fest etablierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht abgebildet. Die vielfach erforderliche Verwendung vermeintlich „passender“ Analogziffern stellt allenfalls einen Notbehelf dar, führt zu Rechtsunsicherheiten und wird den berechtigten Erwartungen an eine Gebührenordnung nicht gerecht.

(8) Stärkung der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Die Private Krankenversicherung (PKV) ermöglicht dem einzelnen Bürger mit individuellem Versicherungsschutz und weitreichenden Wahlalternativen, umfassend Verantwortung für seine Gesundheit zu tragen und seinen Krankheitsschutz nach seinen persönlichen Bedürfnissen zu gestalten.

Die PKV bietet Patienten ein Leistungsspektrum, das sich von dem der gesetzlichen Krankenkassen unterscheidet. Dies ermöglicht es dem Arzt, seinen Patienten – jenseits der durch das SGB V formulierten Rahmenbedingungen – gewünschte und medizinisch sinnvolle Leistungen anzubieten. Die PKV stabilisiert durch ihre hohen Deckungsbeiträge in unserem Gesundheitssystem wichtige Versorgungsstrukturen für alle Bürgerinnen und Bürger.

Denn die PKV befindet sich angesichts der Altersrückstellungen (rund 10 Mrd. Euro führt die PKV jedes Jahr allein in der Krankenversicherung den Altersrückstellungen zu.) im Vergleich zur GKV in einer sehr soliden Lage. Gleichwohl müssen auch im Bereich der PKV Reformen hin zu mehr sozialer Verantwortung (etwa im Bereich der Palliativmedizin u. ä.) in die Wege geleitet werden.

(9) Sicherung der patientenorientierten stationären Versorgung

Der Hartmannbund setzt sich dafür ein, dass die Versorgung der Bevölkerung durch stationäre Einrichtungen als elementarer Bestandteil unseres Gesundheitssystems dauerhaft und auf höchstem medizinischem Niveau gesichert wird. Dazu bedarf es ausreichender finanzieller

Ressourcen zur Behebung des Investitionsstaus sowie für die leistungsgerechte Vergütung der Ärzte im Krankenhaus.

Durch den hohen wirtschaftlichen Druck bei konstanter Unterfinanzierung (Deckelung der Erlöszuwächse bei gleichzeitig nicht gedeckten Kostensteigerungen u.a. durch Tariferhöhungen und Sachkostensteigerungen) sind Krankenhäuser nur bei maximaler Ausnutzung der Ressourcen in der Lage zu überleben. Wirtschaftliche Ziele der Häuser kollidieren somit in gefährlicher Weise mit den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Das Patientenwohl muss aber im Mittelpunkt jeglichen ärztlichen Handelns stehen – nur so kann die Patientensicherheit und ferner das Vertrauen der Gesellschaft in das Gesundheitssystem gestärkt werden.

Deshalb lehnt der Hartmannbund vergütete Zielvereinbarungen für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus ab, die sich überwiegend auf die Erreichung ökonomischer Ergebnisse beziehen. Zielvorgaben können zu einer ungebotenen Priorisierung wirtschaftlicher Gesichtspunkte führen. Dies ist mit dem ärztlichen Ethos nicht vereinbar und zerstört nachhaltig das notwendige Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient. Zielvereinbarungen haben sich daher ausschließlich an medizinischen Qualitätszielen zu orientieren. Rein ökonomisch ausgerichtete Zielvereinbarungen, etwa in Form von Bonussystemen, gefährden die Unabhängigkeit ärztlich-medizinischer Entscheidungen.

Der Hartmannbund fordert die Klinikträger auf, die Arbeitsbedingungen an ihren Häusern attraktiver zu gestalten, um den ärztlichen Nachwuchs dauerhaft für die kurative Tätigkeit zu gewinnen. Maßnahmen mit dieser Zielsetzung sind nicht nur im Interesse der Kolleginnen und Kollegen an den Krankenhäusern, sondern dienen auch der Bekämpfung des Ärztemangels in der stationären Versorgung. Dazu gehören eine leistungsgerechte Vergütung sowie die Planbarkeit und Begrenzung von Bereitschaftsdiensten ebenso, wie alle Mittel, die geeignet sind, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu stärken.

Sozial verträgliche und planbare Arbeitszeiten sind unabdingbar für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die derzeitige Situation an deutschen Kliniken mit langen Arbeitszeiten und einer hohen Zahl von Bereitschaftsdiensten ist in diesem Sinne kontraproduktiv. Deshalb ist die Anzahl der monatlich zu leistenden Bereitschaftsdienste zahlenmäßig zu begrenzen, um den angestellten Ärzten die notwendige Planungssicherheit zu geben.

Ärztinnen und Ärzte am Krankenhaus werden mitunter dazu angehalten, ihre Arbeitszeiten wegen knapper personeller Ressourcen nicht oder nur unvollständig zu dokumentieren. Dies führt zu untragbaren Arbeitsbedingungen und eklatanten Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz. Bereitschaftsdienstzeiten werden zur Vollarbeit, Überstunden werden nicht ausgeglichen.

Der Hartmannbund fordert die Krankenhausträger auf, die Arbeitszeiten der angestellten Ärztinnen und Ärzte objektiv zu dokumentieren. Klinikträger, die ihre Angestellten dazu anhalten, Überstunden und Mehrarbeit außerhalb der Zeiterfassung zu leisten, gefährden die

Gesundheit von Arzt und Patient. Die Gesundheit von Menschen hängt von der klaren Urteilsfähigkeit und dem Können des Arztes ab. Diese Fähigkeiten dürfen nicht durch physische Überbeanspruchung beeinträchtigt werden.

Eine gute Patientenversorgung ist nur mit einem ausreichenden Stellenschlüssel möglich. Der tatsächliche Bedarf an Ärzten kann aber nur durch eine objektive Zeiterfassung ermittelt werden. Es bedarf hier auch der Mitwirkung der Gewerbeaufsichtsämter, die den Druck auf die Klinikträger durch unangekündigte Kontrollen erhöhen. Letztlich liegt es aber auch im eigenen Interesse der Kliniken, durch strukturell voraussichtige Personalpolitik und verlässliche Arbeitszeiten eine gute Versorgungsqualität zu sichern und so auch eine hohe Personalfrequenz zu vermeiden.

(10) Förderung echter integrativer Versorgungsformen

Die Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung bleibt auch zukünftig eines der zentralen Anliegen des Hartmannbundes. Gerade als Verband, der alle Arztgruppen vertritt, sieht es der Hartmannbund als seine Aufgabe, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Bereiches und der Zwischenformen zu fördern. Voraussetzung für diese unverzichtbare Entwicklung ist die Aufhebung der Budgets für ambulante und stationäre Versorgung.

Bereits das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat die Voraussetzungen dafür geschaffen, die fachärztliche Versorgung an Krankenhäusern gleichermaßen angestellten oder selbständig tätigen Fachärzten zu übertragen, und zugleich Krankenhausärzten die Möglichkeit eröffnet, in selbstständiger Berufsausübung ambulant tätig zu sein. Dabei öffnet sich den Ärzten ein gegenseitiger Erfahrungsaustausch. Bei einer weiteren Aufweichung der sektoralen Grenzen, die zu begrüßen ist, muss zukünftig jeder Arzt uneingeschränkt in den verschiedenen Versorgungsbereichen tätig werden können. Der Arzt und seine Stellung als Schlüsselfigur im Gesundheitswesen würden damit wesentlich gestärkt; im Zentrum seines Handelns stünde uneingeschränkt der Patient. Monopolartige und rein marktwirtschaftlich orientierte Strukturen müssen vermieden werden.

(11) Stärkung und Einheit der ärztlichen Selbstverwaltung

Ein freier Beruf benötigt eine starke Selbstverwaltung. Das sollte aus Sicht des Hartmannbundes auch in Zukunft so bleiben. Dabei wird der Schwerpunkt innerhalb des Aufgabenspektrums der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ganz klar beim Thema der Versorgung in der Fläche liegen. Angesichts der Entwicklung der Arztzahlen, der Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte und der sinkenden Bereitschaft der jungen Ärztegeneration, sich in strukturschwachen ländlichen Gebieten niederzulassen, wird die größte Herausforderung der

KVen für die Zukunft vor allem der Sicherstellungsauftrag sein. Denn Bedarfsplanung kann nicht zentralistisch geschehen, sie erfordert Detailkenntnis über die Besonderheiten einer Region.

Die innerärztlichen und öffentlichen Diskussionen zur Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung werden anhalten. Dies berührt im weiteren Sinne auch die Frage, in welcher Form die Vertretung ärztlicher Interessen zukünftig im deutschen Gesundheitswesen angemessene Berücksichtigung findet. Der Hartmannbund fordert ausschließlich eine nachhaltige Stärkung einer einigen ärztlichen Selbstverwaltung.

(12) Förderung der Wachstumspotentiale in der Gesundheitsbranche

Der Gesundheitssektor wird zu Unrecht lediglich als Kostenfaktor wahrgenommen. Die Chancen des deutschen Gesundheitswesens, das auch international für Professionalität und hohe Qualität steht, und das enorme Potential für Innovationen, Wachstum und Beschäftigung, werden in den politischen Diskussionen nicht ausreichend gewürdigt.

Pharmainnovationen, medizinisch-technische Entwicklungen und neue therapeutischen Verfahren dürfen nicht primär als Kostenpotenziale gesehen werden. Der größte Beschäftigungsmarkt der gesamten Wirtschaft ist das Gesundheitswesen, laut Statistischem Bundesamt arbeitet hier jeder zehnte Arbeitnehmer in Deutschland. Das entspricht mehr als vier Millionen Arbeitsplätzen - Tendenz steigend. Die Gesundheitsbranche ist damit einer der Wachstumsmotoren unserer Volkswirtschaft. In diesem Bereich werden Arbeitsplätze geschaffen, die es dauerhaft zu sichern gilt.

Es stünde einer modernen Gesellschaft eines hoch technisierten Industrielandes gut an, Neuerungen in diesem Sektor in vielerlei Hinsicht zu fördern.

(13) Förderung von familienfreundlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

Familienfreundlichkeit führt zu höherer Arbeitszufriedenheit, weniger Fehlzeiten, produktiver Beschäftigung, mehr Chancengerechtigkeit, einem schnelleren Wiedereinstieg nach Mutterschutz und Elternzeit und schließlich auch zu einer gesteigerten Attraktivität der kurativen ärztlichen Tätigkeit. Die Möglichkeiten zur Teilzeittätigkeit müssen deshalb gestärkt und auch während der Weiterbildung – einem Lebensabschnitt, in den typischerweise die Familienplanung fällt – gegeben sein. Dies dient auch der Aufrechterhaltung der Qualifikationen und zügigen Fortführung der ohnehin – im Vergleich zu anderen Berufen – sehr langen Aus- und Weiterbildungsphase.

Nicht nur vor dem Hintergrund des steigenden Anteils der Medizinstudentinnen und Ärztinnen, sondern auch angesichts eines sich verändernden Rollenverständnisses auch bei jungen

Männern ist eine echte Vereinbarkeit von Beruf, Karriere, Familie und Privatleben ein Schlüsselfaktor, um genügend ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen und so die Versorgung der Bevölkerung auch künftig noch sicherzustellen. Auch die gesetzliche Ausgestaltung des Mutterschutzes spielt hierbei eine wichtige Rolle: Nach Art. 6 (1) des Grundgesetzes steht die Familie unter dem besonderen Schutz des Staates. Demnach hat "jede Mutter Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft" (4). Dies muss auch für privatversicherte Freiberuflerinnen gelten, da sie sich sonst auf das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) berufen können.

(14) Berufskonzepte der jungen Ärztegeneration

Die junge Ärztegeneration hat sehr konkrete Vorstellungen davon, wie ihr Berufsleben aussehen soll: Teamarbeit und bessere Arbeitsbedingungen sind neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtige Aspekte für die Berufszufriedenheit. Weder die klassische Einzelpraxis noch Kliniken mit hierarchischen Strukturen und ausufernden Arbeitszeiten sind beliebte Arbeitgeber bei der jungen Generation. Stattdessen werden Gemeinschaftspraxen, Kooperationen und die Anstellung im ambulanten Bereich als favorisierte Formen der Berufsausübung genannt (siehe auch das Positionspapier des Hartmannbundes zur „Zukunft des Arztberufs“ von 2012).

Anlass zum Umdenken für die Politik sollte vor allem ein Ergebnis sein: Fast jeder Zweite würde einen Job außerhalb der kurativen Medizin antreten – und damit der Patientenversorgung nicht zur Verfügung stehen. Den ländlichen Raum würde der Versorgungsnotstand zuerst mit voller Härte treffen: Nur wenige sind laut Hartmannbund-Umfrage bereit, auf dem Land dauerhaft ambulant tätig zu werden.

Für die Versorgung der Bevölkerung ist es wichtig, junge Mediziner für die kurative Tätigkeit zu gewinnen. Die Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung von ihrem Leben und Arbeiten unterscheiden sich deutlich vom bisherigen Berufsbild des Arztes. Der Fokus des ärztlichen Nachwuchses liegt bei aller Leistungsbereitschaft stärker auf einer zufriedenstellenden Work-Life-Balance, die das Vereinbaren von Familie und Beruf ermöglicht.

Der Hartmannbund nimmt die Forderungen der jungen Mediziner ernst: Wir sehen es als unsere Aufgabe, gemeinsam mit den jungen Kolleginnen und Kollegen Zukunftsmodelle zu entwickeln, die ihren Erwartungen gerecht werden können.