

1. Wie stehen Sie der Tatsache gegenüber, dass die ärztliche Selbständigkeit durch den vermehrten Aufkauf von Vertragsarztsitzen durch Konzerne oder große Praxisverbände (MVZ oder ÜBAG) gefährdet wird?

Wir sehen die ärztliche Selbständigkeit vor allem gefährdet durch falsche wirtschaftliche Anreize, die etwa zu medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitungen oder medizinisch fragwürdigen Leistungen führen. Es muss stattdessen belohnt werden, wenn Ärztinnen und Ärzte gut mit anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten und sich am Gesundheitsnutzen ihrer Patientinnen und Patienten orientieren.

2. Wie wirken Sie der zunehmenden Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in patientenferne Bereiche entgegen?

Unser Ziel sind gute und attraktive Arbeitsbedingungen besonders in den patientennahen Arztgruppen. Befragungen zeigen, dass sich junge Medizinerinnen und Mediziner vor allem familiengerechte Arbeitsbedingungen wünschen.

3. Wie wollen Sie die Allgemeinmedizin in Deutschland stärken?

Die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Allgemeinmedizin müssen verbessert werden. Wir setzen auf kooperative Organisationsformen auch in der Allgemeinmedizin. Die Vergütung im hausärztlichen Bereich muss generell reformiert werden.

4. Wollen Sie die Gendermedizin in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten stärker verankern?

Bei der Behandlung und Forschung sollten die biologischen wie sozialen Unterschiede zwischen Frauen und Männern berücksichtigt werden. Bekannt wurden etwa die Unterschiede in den Krankheitsbildern und auch der Versorgung bei Herzerkrankungen. Daher wollen wir, dass geschlechtsspezifische Aspekte in unserem Gesundheitswesen und damit auch in der Ausbildung stärkere Beachtung finden.

5. Was werden Sie gegen die nach wie vor beklagenswert geringe Anzahl von Ärztinnen in medizinischen Führungspositionen tun?

Die Potenziale und Qualifikationen von Frauen zu verpassen, kann sich dieses Land nicht weiter leisten. Darum wollen wir Maßnahmen für mehr Geschlechtergerechtigkeit auch in den Führungsetagen. Das gilt auch für den Gesundheitsbereich. Dazu müssen beispielsweise die Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten familiengerechter werden, um den Wiedereinstieg nach einer Babypause zu erleichtern und Familie und Beruf besser zu vereinbaren.

6. Wie wollen Sie die Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit durch die Umsetzung von Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen in Bund und Ländern fördern?

Gender Mainstreaming halten wir für eine sinnvolle Strategie für eine Politik, die bei allen Aktivitäten die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern berücksichtigt. Dies gilt auch und gerade im Gesundheitsbereich.

7. Wie stehen Sie zur gendergerechten Sprache in allen Gesellschaftsbereichen?

Sprache und Bewusstsein stehen in einem engen Zusammenhang. Daher halten wir eine nichtdiskriminierende Ausdrucksweise für sinnvoll und setzen uns dafür ein.

8. Wie stehen Sie zu der Tatsache der unverändert überdurchschnittlich hohen Selbstmordrate von Ärztinnen und Ärzten trotz der Einführung des Präventionsgesetzes?

Die bestehenden Forschungslücken zur Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten in Deutschland müssen geschlossen werden. Es sind spezifische Beratungsangebote nötig, wie sie etwa in der Schweiz und Norwegen bestehen. Generell muss mehr für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen in medizinischen Einrichtungen getan werden, um beispielsweise Stress und Druck zu reduzieren.

9. Welche Schritte planen Sie, die absurde und überbordende Bürokratie im Gesundheitswesen zu beenden?

Klar ist, dass mit unnützer Bürokratie viel Zeit vertan wird, die für die Patientinnen und Patienten fehlt. So muss zum Beispiel bei der Qualitätssicherung darauf geachtet werden, dass diese zu mehr Qualität und nicht nur zu mehr Bürokratie führt. Auch unnötiger Dokumentationsaufwand und das Formular(un)wesen müssen angegangen werden. Die Empfehlungen des Nationalen Normenkontrollrates sollten zügig weiter umgesetzt werden.