

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Frage 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?

Frage 2:

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

Gemeinsame Antwort Fragen 1 und 2:

Für die SPD ist eins ganz klar: gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen und nicht vom Wohnort abhängen. Wir wollen eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung schaffen. Wir brauchen mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, und wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen.

Mit dem Versorgungstärkungsgesetz haben wir den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten gegeben, Anreize für eine Niederlassung zu setzen. Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren z.B. für Kommunen, weiterentwickelt, um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen aktiv die Versorgung mitzugestalten.

Frage 3:

Wie sollen Sie die Allgemeinmedizin in Deutschland stärken?

Antwort:

Der Masterplan Medizinstudium 2020 sieht unter anderem eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium vor. Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 wird eine konsequent praxisorientierte Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten geschaffen, die neben der Modernisierung des Studiums auch den Herausforderungen zur Sicherung der kurativen Versorgung der Bevölkerung gerecht werden wird. Das Maßnahmenpaket wird abgerundet durch die Möglichkeit einer Landarztquote in der Verantwortung der Länder, die den Studierenden gemeinsam mit bereits existierenden Fördermöglichkeiten eine verlässliche Perspektive bieten kann.

Frage 4:

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

Antwort:

Seit vielen Jahren setzt sich die SPD für die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ein. Notwendig ist eine ganzheitliche, nachhaltige und qualitätsorientierte Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung als health in all policies. Dabei ist es vor allem wichtig, den geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit braucht die geschlechtsbezogene Betrachtung der Ursachen von ungleichen Gesundheitschancen und die geschlechtsspezifische Verringerung derselben. Dabei ist das Geschlecht in seinen biologischen Variationen (sex) und das soziale Geschlecht (gender) verbunden mit gesellschaftlichen Werten, Normen, Rollenvorstellungen, institutionellen Strukturen oder individuellem Verhalten zu unterscheiden und jeweils zu berücksichtigen. Mit dem Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention haben wir in dieser Legislaturperiode einen wichtigen Schritt vollzogen und das Ziel Geschlechtergerechtigkeit in der Prävention und Krankenbehandlung gesetzlich verankert. Es ist damit für alle Leistungserbringer und die gesetzlichen Krankenkassen verbindlich. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist mehr wissenschaftliche Expertise und Evidenz über die Entwicklung und Umsetzung von geschlechtergerechten Interventionen in der Prävention und Gesundheitsförderung notwendig, die sich auch in der Ausbildungen von Ärztinnen und Ärzten niederschlägt.

Frage 5:

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

Antwort:

Mit der Frauenquote für Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst haben wir einen Kulturwandel in der Arbeitswelt eingeleitet. Führungsgremien sollen jeweils zu 50 Prozent mit Frauen und Männern besetzt sein. Das ist unser Ziel. Dafür benötigen wir eine Gesamtstrategie Frauen in Führungspositionen – und zwar für alle Bereiche. Dem öffentlichen Dienst kommt hierbei eine Vorbildfunktion zu. Wir werden daher die Frauenquote weiter steigern und ihren Geltungsbereich auf alle Unternehmen, auf Körperschaften des öffentlichen Rechts wie die Sozialversicherungen und auf alle Gremien wie Vorstände und Aufsichtsräte ausdehnen. Darüber hinaus wollen wir mit einem Gleichstellungsgesetz die Berufs- und Aufstiegschancen von Frauen in der Privatwirtschaft verbessern. Das ist auch im Interesse der Unternehmen, die auf Kompetenz und Vielfalt in den Führungsebenen angewiesen sind. Die Übernahme von Führungsaufgaben auch in Teilzeit muss selbstverständlicher werden. dies alles gilt natürlich auf für das gesamte Gesundheitswesen.

Soweit es sich um gewählte Ärztegremien handelt, würde die von uns geforderte Quote für Körperschaften des Öffentlichen Rechts gelten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind Körperschaften des Öffentlichen Rechts, ebenso wie die Bundesärztekammer (als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern und somit ein organisatorischer Zusammenschluss von Körperschaften öffentlichen Rechts.)

Unser Ziel ist es, Gleichstellung in der Wissenschaft – also auch in der Medizin - zu verankern und Diskriminierungen entgegenzuwirken. Wir setzen uns für einen Frauenanteil von mindestens 40 Prozent in Führungspositionen in der Wissenschaft ein. Deshalb wollen wir eine verbindliche Quote für alle direkt personalwirksamen Maßnahmen des Bundes.

Frage 6:

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

Antwort:

Wir wollen die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern in allen Bereichen und ihnen ermöglichen, ihre Lebensentwürfe zu verwirklichen. Die Gleichstellung von Frauen und

Männern ist eine Aufgabe für die gesamte Gesellschaft. Sie ist eine Querschnittsaufgabe, die alle Bereiche durchziehen muss, also auch das Gesundheitswesen.

Frage 7:

Wie stehen Sie zur gendergerechten Sprache in allen Gesellschaftsbereichen?

Antwort:

Wir wollen jeder Diskriminierung in unserer Gesellschaft offensiv begegnen. Das gilt auch bei sprachlicher Diskriminierung. Geschlechtergerechte Sprache ist ein effizientes Mittel zur Gleichstellung. Wenn Frauen durch Nichtnennung in der Sprache unsichtbar gemacht werden, ist das diskriminierend. Dabei sind die laufenden Bemühungen zur Gleichstellung von Frauen und Männern eine grundlegende Aufgabe der gesamten Gesellschaft. Es geht um den Abbau von Benachteiligungen, gleiche Teilhabe und eine von tradierten Rollenmustern freie, selbstbestimmte Lebensgestaltung beider Geschlechter.

Frage 8:

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

Antwort:

Die Verhinderung, frühe Erkennung und nachhaltige Behandlung depressiver Erkrankungen und Suizidgefährdungen gehört seit vielen Jahren zu den nationalen Gesundheitszielen. Zur Senkung der Suizid(versuchs)rate wurde ein Nationales Suizidpräventionsprogramm auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e. V. (DGS) geschaffen. Damit sollen allgemeine suizidpräventive Maßnahmen, die Erkennung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen und die Versorgung von Personen nach einem Suizidversuch verbessert werden.

Das Präventionsgesetz hat auf die Gesundheitsziele Bezug genommen und fordert die gesetzlichen Krankenversicherungen auf, bei Maßnahmen für die bei ihnen Versicherten diese Ziele zu berücksichtigen. Das Präventionsgesetz ist Ende Juli 2015 in Kraft getreten. Eine unmittelbare Wirkung im Hinblick auf die Gesundheitsziele ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht auszumachen. Es kommt vielmehr auf die verschiedenen Verantwortungsträger und Engagierten in den Ländern und Kommunen an, diesen bundesgesetzlichen Rahmen mit Leben zu füllen. 2019 wird die mit dem Präventionsgesetz geschaffene Nationale Präventionskonferenz erstmals den trägerübergreifenden Präventionsbericht vorlegen. Der Bericht wird sicherlich auch den Deutschen Bundestag beschäftigen. Auf Grund spezifischer Faktoren sind Ärztinnen und Ärzte offenbar in besonderer Weise von Suizidgefährdung betroffen. Für sie kommt es besonders darauf an, Zugang zu allen bestehenden Möglichkeiten der Beratung, Hilfe und Behandlung zu finden.

Frage 9:

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

Antwort:

Für die wirtschaftliche Erbringung und die Transparenz der Leistungen und die Sicherung und Verbesserung der Qualität ist die Dokumentation unerlässlich. Gerade die Digitalisierung, die wir voranbringen werden, kann hier dazu beitragen, den Aufwand für notwendige Dokumentationen und Bürokratie zu verringern.