



## Gute Medizin braucht Politik

Wider die Kommerzialisierung der Medizin



ÄrzteForum

Augenheilkunde • Colo-Proktologie  
• Innere Medizin • Kieferchirurgie  
Orthopädie • Physiotherapie • Uro



### Junge Ärztinnen und Ärzte im vdää

Freust Du Dich, dass es bald losgeht, als »richtige« Ärztin/»richtiger« Arzt zu arbeiten? Und sieht der Tag nach den ersten Monaten im Beruf auf einmal ganz anders aus als Du es Dir vorgestellt hast? Die Stationsarbeit wird zum Getriebe: Aufnahmen, Untersuchungen anmelden, Entlassungen, Codieren – kurzum: Fließbandarbeit und wenig Kontakt zum Patienten.

Und immer wieder springst Du ein, wenn mal wieder Ebbe im Dienstplan ist. Leere Stellen werden nicht mehr nachbesetzt oder aus Kalkül offen gehalten, um die Personalkosten zu drücken. Aber auch wenn der Mangel und das gegenseitige Aushelfen die Berufsgruppen zeitweilig verbindet, bei den nächsten Tarifverhandlungen kämpft wieder jede Gruppe für sich und die Gelder für die Klinik sind gedeckelt – und was Deine Berufsgruppe sich erkämpft, fehlt nachher den anderen...

### Warum in den vdää?

Auch wir im vdää fragen uns, warum in einem der teuersten Gesundheitssysteme für die Beschäftigten befriedigende Arbeitsbedingungen und eine hochwertige Patientenversorgung immer schwieriger werden. Wir sind Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, stationär und ambulant tätig, wir begleiten die Entwicklung im Gesundheitssystem sehr kritisch und wollen – auch gegen die offiziellen StändesvertreterInnen – kritischen Positionen Gehör verschaffen. Und wir wollen etwas zum Positiven ändern. Tendenzen der Ökonomisierung und Privatisierung, Fragen der Medizinethik etwa zu Sterbehilfe oder PID diskutieren wir kritisch und oft auch mit kontroversen Positionen. Wir sind parteipolitisch ungebunden, arbeiten aber zusammen mit anderen Organisationen bei bestimmten Themen.

Uns eint die Überzeugung, dass positive Veränderungen im Gesundheitswesen und mehr Solidarität nicht von wechselnden Gesundheitsministern auf dem Silbertablett präsentiert werden, sondern mit solidarischer Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen erstritten werden müssen. Man muss sich engagieren statt zu resignieren.

Inhalten der Weiterbildung. Die Weiterbildungsordnung sollte frei sein von finanziellen oder partikulären Interessen einzelner Fachgesellschaften. Weiterbildungstätigkeit muss honoriert werden. Die Facharztkompetenz sollte neben der medizinischen Kompetenz die Fähigkeit zur adäquaten Kommunikation mit Patientinnen und anderen medizinischen Disziplinen sowie die Befähigung zu lebenslangem, kontinuierlichem Lernen beinhalten. Sie sollte regelmäßig überprüft werden.

### Der vdää fordert

- Entschlackung der Weiterbildungsordnung
- finanzielle Berücksichtigung von Weiterbildung im DRG-System
- Abschläge für nicht-weiterbildende Kliniken
- Qualifizierung der Weiterbilderinnen
- Rezertifizierung der Weiterbildungsstätten
- obligate Weiterbildungsabschnitte im ambulanten Bereich
- finanzielle Förderung und Ausbau der Allgemeinmedizin

## 15. Globale Gesundheit

Die Probleme ungleicher Gesundheitsversorgung müssen nicht nur national, sondern auch unter globalen Aspekten betrachtet werden. Global durchgesetzte Markenrechte für Arzneimittel bringen Profite für große Pharmakonzerne, behindern aber die Verfügbarkeit und die Neuentwicklung dringend benötigter Medikamente zu bezahlbaren Preisen für die Menschen in den armen Ländern. Durch gezielte Abwerbungen werden den wirtschaftlich schwachen Ländern die dort dringend benötigten Gesundheitsfachkräfte entzogen.

### Der vdää fordert

- sicheren und bezahlbaren Zugang zu Medikamenten für alle Menschen
- Patentrechte dürfen nicht die Arzneimittelversorgung in Ländern des Globalen Südens gefährden
- finanziellen Ausgleich für Ausbildungskosten für Gesundheitsfachkräfte aus armen Ländern
- globale solidarische Finanzierung öffentlicher Gesundheitsdienste für alle Menschen

## 16. Ethik in der Medizin

An den vier Kriterien Menschenwürde, medizinische Notwendigkeit, Autonomie der Patientin und Verteilungsgerechtigkeit muss sich die Ärztin in ihrem Handeln orientieren. Die ethischen Grundsätze einer guten Medizin haben durch den Nationalsozialismus einen schweren Bruch erfahren, der bis heute nachwirkt. Die Kommerzialisierung der Medizin steht im Widerspruch zu den definierten ethischen Grundsätzen.

## 12. Der Pharmamarkt

Die Pharmaindustrie ist ein besonders sensibler Industriezweig, der deshalb spezieller öffentlicher Kontrolle bedarf. Der Einfluss der Industrie auf Fortbildung und Forschung muss strenger kontrolliert werden, die Möglichkeiten, durch materielle Vorteile Einfluss auf das Verschreibungsverhalten zu nehmen, müssen abgeschafft werden. Die Arzneimittelpreise müssen für den stationären und ambulanten Bereich angeglichen werden. Neue Medizintechnik darf nur bei erwiesenem Zusatznutzen zugelassen werden.

### Der vdää fordert

- mehr Mittel und Kompetenz für die öffentliche Überwachung und Kontrolle des Arzneimittel- und Medizinproduktmarktes
- schärfere Kontrolle korruptiven Verhaltens der Ärztinnenschaft
- Angleichung der Kosten für Arzneimittel im ambulanten und stationären Bereich
- Erlaubnisvorbehalt für neue diagnostische, operative und therapeutische Verfahren auch für den stationären Bereich
- Verbot öffentlicher Werbung für alle Arzneimittel und Medikamente
- schärfere Zulassungsbedingungen für neue Medizintechnik
- Einrichtung eines von der Industrie finanzierten Fortbildungsfonds unter Verwaltung der Ärztekammern

## 13. Ausbildung

Die Ausbildung angehender Medizinerinnen ist immer noch von einem patriarchalen Arztbild geprägt. Gesellschaftliche Zusammenhänge von Krankheit, Psyche und Gesundheit werden in der Ausbildung ausgeklammert. Für die angehenden Medizinerinnen ist eine verstärkte Verankerung des Themenschwerpunkts gesellschaftliche Bedingungen und Gesundheit/Krankheit, soziale Determinanten von Gesundheit/Krankheit im Studium zu fordern. Schon die Ausbildung muss geprägt sein vom Anliegen, eine Kultur der demokratischen Medizin zu etablieren.

### Der vdää fordert

- verstärkte Vermittlung von Allgemeinmedizin/Basismedizin und Psychosomatik, sowie psychosozialer Kompetenzen statt Hightech-Medizin
- Lehre von gesellschaftlichen und sozialen Einflüssen auf Körper und Geist statt Partikularisierung der Patientinnen
- die Einbeziehung anderer Berufsgruppen und PatientinnenvertreterInnen in die Ausbildung
- mehr Ausbildung am Krankenbett und in der ambulanten Praxis

## 14. Ärztliche Weiterbildung

Die Inhalte der Weiterbildungsordnung dienen nicht nur dem Erwerb notwendiger Erfahrungen und Fertigkeiten sondern auch ökonomischen Interessen; dies führt zu teilweise absolut unerfüllbaren Anforderungen bei den

### Der vdää fordert

- Bedarfsorientierung und Bedarfsplanung statt Kommerzialisierung
- Indikationsentscheidungen frei von finanziellen Interessen
- non-profit-Trägerschaft für alle Krankenhäuser
- Einführung von Budgets und Abschaffung der DRGs als Vergütungsgrundlage
- Definition von Mindeststandards zur personellen Besetzung
- Wiederbelebung der dualen Finanzierung der Krankenhäuser
- Sofortkorrekturen am DRG-System mit Berücksichtigung des pflegerischen Aufwands, einer Notfallversorgung rund um die Uhr, von Investitionen in Fort- und Weiterbildung, Ergebnisqualität, sowie finanzieller Abschläge für nicht-tarifgebundene Träger

### Kooperation statt Hierarchie, deshalb

- Abschaffung des überkommenen Chefarztsystems
- kooperative Führung durch verantwortliche Fachärztinnen (ähnlich der angloamerikanischen Consultant-Struktur)
- keine materiellen Bonusanreize für leitende Ärztinnen
- mehr Kompetenzen für nicht-ärztliche Heilberufe durch Delegation und Substitution von ärztlichen Aufgaben
- konstruktive Zusammenarbeit von ver.di und Marburger Bund

## 11. Wissenschaft und Forschung

Medizinische Forschung darf nicht im Elfenbeinturm betrieben werden. Sie muss öffentlicher Planung und Kontrolle unterliegen. In der molekularbiologisch und genetisch orientierten Forschung gerät die Patientin als soziales Individuum aus dem Blickfeld. Allgemeinmedizin und die sozialen Fächer müssen stärker in Forschung und Lehre vertreten sein. Klinische Forschung darf weder Feierabendjob sein noch ausschließlich der Karriereplanung dienen. An den Universitäten müssen sichere Arbeitsverhältnisse geschaffen werden. Der Einfluss der Industrie auf die Forschung muss eingeschränkt werden.

### Der vdää fordert

- neben der Grundlagenforschung eine Forschung, die sich am Versorgungsbedarf orientiert
- intensive Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin
- öffentliche Planung von medizinischer Forschung und Veröffentlichung aller klinischen Forschungsergebnisse
- sichere Anstellungsverhältnisse und adäquate Bezahlung für wissenschaftlich Tätige
- Einrichtung eines von der Industrie finanzierten Fonds, aus dem von der Industrie unabhängige klinische Forschung nach Zulassung eines Medikamentes finanziert wird

# 1. Medizin und Politik – Woher kommt der vdää?

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung als Menschenrecht Aller und nicht allein als Privileg Weniger – unter diesem Fokus hat der vdää Gesundheit und Krankheit stets als gesellschaftliches Problem begriffen, ärztliches politisches Engagement als Gesellschaftspolitik. Damit steht er in einer langen Traditionslinie fortschrittlicher Ärztinnen, für die öffentliche Gesundheitspflege Teil der sozialen Frage war, die politisch gelöst werden musste.

- › **Der vdää will**
- Krankheit und Gesundheit im sozialen Zusammenhang erkennbar machen
- keine Kommerzialisierung des Gesundheitswesens
- gute Medizin mit guten Arbeitsbedingungen und in Kooperation mit anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen
- gemeinsam mit Versicherten und Patientinnen Gesundheitspolitik statt Standespolitik betreiben
- sich aktiv in Sozial-, Friedens- und Umweltpolitik einmischen

# 2. Patientinnenorientierung

Die naturwissenschaftlich orientierte Medizin verliert heute oft die Patientin als autonome Persönlichkeit aus den Augen. Ein partnerschaftliches Verhältnis zu unseren Patientinnen muss gewonnen werden. Nur eine informierte Patientin kann eine aktive Rolle im Gesundungsprozess einnehmen. Die Autonomie der Patientin auch in Zeiten schwerer Krankheit oder am Ende des Lebens muss gestärkt werden.

- › **Der vdää fordert**
- eine partnerschaftlich geprägte Beziehung zwischen Ärztin und Patientin
- verstärkte Patientinnenbeteiligung bei Entscheidungen im Gesundheitswesen
- Ausbau der unabhängigen Patientinnenberatung
- verbessertes Fehlermanagement – Fehlervermeidung geht vor Entschädigung
- unabhängige Gutachter- und Schlichtungsstellen
- ein Patientinnenrechtegesetz, das die Interessen der Patientinnen wirklich berücksichtigt

# 3. Gesundheit und soziale Ungleichheit

Soziale Ungleichheit und Armut fördern Krankheit. In Deutschland klappt die Lücke zwischen Arm und Reich immer weiter auseinander und die Auswirkungen auf die Gesundheit und Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitswesen werden deutlich. Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar. Deshalb versteht der vdää die allgemeinpolitische Einmischung ohne parteipolitische Festlegung als Grundlage seines gesundheitspolitischen Engagements.

› Dieses Programm benutzt durchgehend die weibliche Form. Damit aber sind alle Geschlechtsformen gemeint.

- › **Der vdää fordert**
- den Abbau sozialer Ungleichheit und Armut zum übergeordneten Ziel sozialer Gesundheitspolitik auf nationaler, europäischer und globaler Ebene zu erheben
- ein einheitliches Krankenversicherungssystem für Alle

# 4. Gesunde Umwelt

Der durch die industrielle Produktion verursachte Klimawandel wird auch die Medizin vor große Aufgaben stellen. Kernkraftwerke stellen ein langfristiges Gesundheitsrisiko dar. Doch auch die „normalen“ Umweltgifte wie Feinstaub, Tabak, Ruß oder Lärm stellen krankmachende Faktoren dar.

- › **Der vdää fordert**
- ein stärkeres Gewicht von Umweltmedizin in Aus- und Fortbildung
- den sofortigen Ausstieg aus Energiegewinnung durch Kernkraft
- eine deutliche Kennzeichnung von Zusatzstoffen in Lebensmitteln
- verstärkte Forschung zu Klimaentwicklung und Gesundheit
- umweltfreundliche Technologien in Praxis und Krankenhaus

# 5. Prävention und Gesundheitsförderung

Vorbeugen ist besser als Heilen. Im heutigen Medizinsystem beginnt Krankheit erst mit dem Auftreten pathologischer Veränderungen. Prävention bezieht sich auf die Salutogenese als ergänzendes Modell zur Pathogenese. Gesundheit ist hierbei nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen. Salutogenese als Wissenschaft von der Entstehung von Gesundheit und Pathogenese als Wissenschaft von der Entstehung von Krankheit ergänzen sich. Dabei muss Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention stehen.

- › **Der vdää fordert**
- Prävention geht vor Früherkennung
- Salutogenese als Ergänzung zur Pathogenese in Aus- und Fortbildung
- Verabschiedung eines Präventionsgesetzes
- mehr staatliche Mittel für die Prävention
- enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen aus dem Sozialbereich bei präventiven Ansätzen

# 6. Arbeit und Gesundheit

Der Wandel der Arbeitswelt erfordert arbeitsmedizinische Begleitung. Aber Stellen für staatliche Gewerbeärztinnen werden abgebaut und in der wissenschaftlichen Arbeitsmedizin hat ein Kahlschlag stattgefunden. Es droht ein substantieller Mangel an fachlich qualifizierten Betriebsärztinnen für die Zukunft. Eine wirksamer Arbeitsschutz kann so nicht mehr gewährleistet werden.

- › **Der vdää fordert**
- eine Arbeitsmedizin im Sinne der arbeitenden Menschen
- attraktive Arbeitsbedingungen in der Arbeitsmedizin für junge Medizinerinnen
- eine handlungsfähige Gewerbeaufsicht

# 7. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Öffentliche Daseinsvorsorge gehört zu den elementaren Aufgaben des Staates und umfasst auch Aufgaben der Sozialmedizin. Welchen Umfang diese Daseinsvorsorge haben sollte, muss Gegenstand einer öffentlichen Debatte sein. Der ÖGD muss solide finanziert und mit gut ausgebildetem und entsprechend bezahltem Personal ausgestattet sein, um seine Aufgaben erfüllen zu können: Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsfürsorge, Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsschutz. Der ÖGD ist angesiedelt zwischen staatlicher Vorsorge und individueller Verantwortlichkeit. Er muss gestärkt, darf aber nicht zu einem staatlichen Kontrollinstrument werden.

- › **Der vdää fordert**
- den ÖGD finanziell, personell und technisch so auszustatten, dass er auch steuernd eingreifen kann
- niederschwellige, kostenlose Angebote zu sexueller Gesundheit und Mutter-Kindgesundheit zu schaffen, aber nicht bevormundend in die Privatsphäre einzugreifen
- keine Privatisierung von ÖGD-Leistungen
- Gesundheitsberichterstattung des ÖGD mit soliden und unabhängigen Daten

# 8. Finanzierung und Planung – die Gesetzliche Krankenversicherung

Der vdää tritt für eine paritätische und solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens ein und fordert deshalb die Einführung einer allgemeinen Bürgerversicherung. Die private Krankenversicherung als Vollversicherung soll abgeschafft werden. Der Gesundheitsfonds sollte beibehalten werden, doch muss der Risikostrukturausgleich überdacht werden. Medizinische Ressourcen sollen sinnvoll und sparsam eingesetzt werden, es darf aber keine Rationierung medizinischer Leistungen geben.

- › **Der vdää fordert**
- Zugang zur gesetzlichen Versicherung für alle Bürgerinnen
- Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung mit Vielfalt gesetzlicher Kassen
- einen einheitlichen Leistungskatalog der Krankenkassen
- Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der GKV
- als ersten Schritt eine Anhebung von Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze
- Abschaffung der Privaten Krankenversicherung als Grundversicherung

- eine wissenschaftlich fundierte Bedarfsplanung
- mehr Datenschutz in der Medizin; keine externe Speicherung sensibler Patientinnendaten
- keine Priorisierung und kein Ausschluss medizinisch sinnvoller Leistungen aus dem Leistungskatalog

# 9. Ambulante Versorgung

Im Bereich der ambulanten Versorgung wurde die Medizin in den letzten Jahren zunehmend kommerzialisiert. Mit Medizinischen Versorgungszentren wurde die Möglichkeit neuer, kooperativer Arbeitsformen geschaffen, die aber zur Zeit häufig nicht einer verbesserten Patientinnenversorgung sondern der Optimierung des betriebswirtschaftlichen Ergebnisses dienen. Selektivverträge drohen die vormalig weitgehend einheitliche Versorgung im GKV-Bereich zu zersplittern. Parallelstrukturen konkurrieren mit der einheitlichen Sicherstellung der Versorgung durch die kassenärztlichen Vereinigungen. Vielen Ärztinnen reagieren mit Resignation oder Zynismus auf diese Entwicklung. Die Vergütung sollte möglichst pauschal, zeitorientiert und unabhängig von technischen / apparativen Vorrichtungen erfolgen und sich in der Höhe an vergleichbaren anderen Berufen orientieren.

- › **Der vdää fordert**
- Zugang zur ambulanten Versorgung für alle in Deutschland lebenden Menschen
- Erhaltung des Sachleistungsprinzips in der GKV
- Verbot von IGeLeistungen durch Kassenärztinnen
- Einführung eines qualifizierten Primärarztsystems
- weitere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung
- kommunale Polikliniken
- keine Teilhabe von Pharmakonzernen an ambulanten Versorgungsstrukturen
- Einführung einer Positivliste für Medikamente
- verstärkter Ausbau von berufsübergreifenden Netzwerken zur Prävention, Krankenversorgung und Rehabilitation
- kleinräumige regionale Versorgungsplanung unter Einbeziehung aller Betroffenen

# 10. Stationäre Versorgung

Die Krankenhausversorgung wurde in den vergangenen 20 Jahren grundlegend umgestaltet. Die Finanzierung durch Diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) zwingt die Krankenhäuser zu extremen Einsparungen im Personalbereich und einer medizinisch unsinnigen Wachstumsstrategie durch Fallzahlmehring. Durch ihre Profitorientierung treiben private Klinikbetreiber die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens voran. Die Krankenhausversorgung ist nach wie vor gekennzeichnet durch die Trennung von ambulante und stationärem Sektor. Eine kollegialere Organisation der Arbeit braucht neue Organisationsformen und neue Berufsbilder.

Sie möchten weitere Informationen zum Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte oder möchten Mitglied werden?

[www.vdaee.de](http://www.vdaee.de)  
[www.facebook.com/vdaee](https://www.facebook.com/vdaee)

Hier finden Sie Pressemitteilungen des Vereins, Termine zu interessanten Veranstaltungen, Namen von Verantwortlichen aus Ihrer Region, sowie nationale und internationale Meldungen zum Gesundheitswesen. Sie können den Newsletter des vdää oder unsere Zeitschrift „Gesundheit braucht Politik“ hier abonnieren.



**Mitgliedschaft:**  
Mindestbeitrag 8 €/Monat, Studenten, Arbeitslose, Rentner 3 €/Monat  
Höherer Solidaritätsbeitrag durch Selbsteinschätzung erwünscht

**vdää-Vorstand**  
Vorsitzender: Prof. Wulf Dietrich (München)  
Stellvertr. Vorsitzende: Dr. Peter Hoffmann (München), Michael Janßen (Berlin), Dr. Thomas Kunkel (Köln), Dr. Bernhard Winter (Frankfurt/M.), Dr. Andreas Wulf (Frankfurt/M.)  
**Geschäftsstelle vdää**  
Geschäftsführerin: Nadja Rakowitz (V.i.S.d.P.), Kantstraße 10, D-63477 Maintal, Telefon 0 61 81 - 43 23 48, Mobil 0172 - 1 85 80 23, Fax 0 61 81 - 49 19 35, info@vdaee.de, www.vdaee.de