

Dr. Frank Ulrich Montgomery

Zehn Fragen zur Wahl des Bundesärztekammerpräsidenten



1. Warum kandidieren Sie für ein Amt an der Spitze der Bundesärztekammer?

Die Bundesärztekammer ist unter Jörg Hoppe die moralische Autorität geworden. Diesen Weg möchte ich fortführen und sie darüber hinaus auch zu der gesundheits- und sozialpolitischen Interessenvertretung aller Ärzte machen. Dazu möchte ich die Erfahrungen aus den Arbeitskämpfen der letzten Jahre einbringen. Wir haben gelernt, dass wir nur im Team die Kraft zur Durchsetzung unserer Forderungen aufbauen können. Anders hätten wir keinen Erfolg gehabt. Wenn wir Kollegialität fordern, müssen wir Kollegialität leben. Das ist mein Anspruch an die Vorstandsarbeit und auch an die Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern, konstruktiv, konsequent und vertrauensvoll.

2. Schöpft die BÄK die Kompetenzen, die sie hat, zurzeit genug aus? In welchen Bereichen wäre eine stärkere Einmischung wünschenswert?

Grundlegend für die Bundesärztekammer ist die Integration der gesamten Ärzteschaft. Das ist schwierig und wir müssen daran noch arbeiten, aber unerlässlich. Denn nur dann werden wir auch von Medien und Politik als gewichtiger Player wahrgenommen. Nur dann auch können wir uns mit Druck einmischen. Sei es bei der GOÄ, der Bedarfsplanung oder auch bei den grundlegenden ethischen Themen. Natürlich braucht man dazu auch das Netzwerk, man muss die Leute kennen und auch überzeugen können.

3. Der Ärztemangel ist derzeit ein viel diskutiertes Thema, das inzwischen auch die Bundespolitik beschäftigt. Die schwarz-gelbe Koalition hat mit einem ersten Entwurf zum geplanten Versorgungsgesetz schon eine Reihe von Lösungsansätzen vorgelegt. Wie bewerten Sie die Vorschläge? Und wie sehen Ihre eigenen Lösungsansätze aus?

Erst einmal ist es gut, dass die jetzige Koalition die Behauptung der Krankenkassen und der SPD widerlegt, es gäbe keinen Ärztemangel. Damit ist zumindest eine Basis

für Verständigung und Veränderung geschaffen. Viele Vorschläge aus dem Bundesgesundheitsministerium kann man nur begrüßen, viele sind auch in mehreren Gesprächen gemeinsam entwickelt worden. Aber das alles wird natürlich nicht reichen. Die Berufsausübung als Arzt muss einfach wieder attraktiver werden, das heißt: bessere Bezahlung, bessere Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie. Der Freiberufler Arzt muss wieder frei werden.

4. Auch die Gestaltung der hausärztlichen Versorgung sorgt in der Ärzteschaft und auch zwischen Ärzten und Kassen immer wieder für Streit. Hauptsächlich geht es dabei um Sinn und Inhalt von Hausarztverträgen nach § 73b SGB V. Wie sollte Ihrer Meinung nach eine gute hausärztliche Versorgung strukturiert sein?

Das vorgeschlagene „3-Säulen-Modell“ - hausärztlich, fachärztlich, spezialärztlich - halte ich im Kern für richtig. Wir müssen aber daran arbeiten, dass die hausärztliche Tätigkeit attraktiver und lukrativer wird. Lippenbekenntnisse allein reichen nicht aus. Wir brauchen endlich klare politische Zusagen. Meine Frau ist Hausärztin. Und deshalb weiß ich, wie sehr sie und ihre Kollegen unter Restriktion und mangelnder Anerkennung leiden. Hausarztverträge können ein Teil der Lösung sein. Als „add-on“ zum Kollektivvertrag machen sie sicher Sinn.

5. Viele Ärzte fordern eine Verbesserung oder Reform der ärztlichen Weiterbildung. Wie stehen Sie zu dem Thema?

Die Reform der ärztlichen Weiterbildung ist ein Dauerthema. Solange die Entwicklungsprozesse in der Medizin schneller laufen, als die Entscheidungsprozesse in unseren föderalen Strukturen, so lange wird es Unzufriedenheit und Konflikte geben. Ich plädiere deshalb dafür, die begonnene Generalüberholung der Weiterbildungsordnung konsequent fortzuführen und dabei die Ergebnisse der laufenden Evaluation der Weiterbildung durch die Weiterzubildenden in die Strukturüberlegungen einzubeziehen und vor allem in den Ländern dafür zu sorgen, dass wir letztendlich hinterher eine bundesweit einheitliche WBO bekommen.

6. An der Schnittstelle ambulant/stationär kommt es immer wieder zu Problemen – nicht zuletzt die Zulassungen nach §116 werden von den niedergelassenen Ärzten oft kritisiert. Wie lässt sich die Situation entschärfen?

Im Ausschuss Ambulante Versorgung der BÄK, dem ich vorsitzen darf, haben wir ganz konkrete Gesetzesvorschläge zur Verbesserung der Situation in den MVZ, zu 116b (Spezialambulanzen) und zu den Clearingstellen gemacht. Diese dann von der KBV und BÄK mit sehr großen Mehrheiten verabschiedeten Vorschläge finden sich jetzt in den Eckpunkten des Versorgungsgesetzes wieder. Das war mal ein schneller politischer Erfolg.

7. Wenn Sie sich die Arbeitsbedingungen der Kollegen in den Kliniken anschauen – wo gibt es Optimierungsbedarf?

Nach wie vor bei der Arbeitszeit – zu viel!

Nach wie vor bei den Bereitschaftsdiensten – zu schlecht bezahlt!

Nach wie vor beim Gehalt – immer noch zuwenig!

Übrigens: Die Gehälter der Krankenhausärzte sind die Basis der Kalkulationen bei EBM und GOÄ. Unser Erfolg in den Jahren 2006/2007 hat sich direkt auch positiv für die Einnahmen niedergelassener Ärzte ausgewirkt!

8. Halten Sie das derzeitige Honorarsystem der niedergelassenen Ärzte für brauchbar?

Nein, hier ist dringend eine Reform nötig - und die Politik verspricht das auch. Aber die Eckpunkte zum Versorgungsgesetz enthalten einen unauflösbaren Widerspruch. Dort werden zugleich „Regionalisierung“ und „Konvergenz“ gefordert – alles mit dem Ziel weitestgehender „Vertragsautonomie“. Das ist die Quadratur des Kreises!

9. Was sind Ihre Forderungen im Hinblick auf eine neue GOÄ?

Jetzt sofort, ohne Öffnungsklausel und auf der Basis des von der BÄK vorgelegten betriebswirtschaftlich durchkalkulierten Vorschlags! Diesen Prozess endlich voranzubringen, wird Chefsache des neuen BÄK-Präsidenten.

10. Falls man Sie ins BÄK-Präsidium wählt: Was würden Sie als erstes in Angriff nehmen? Und mit wem von den anderen Kandidaten würden Sie dort am liebsten zusammenarbeiten?

Auf der politischen Agenda steht ganz oben die Reform der GOÄ, das Versorgungsgesetz und Bürokratieabbau. Innerärztlich geht es darum, die Kommunikation und die Partizipation ärztlicher Organisationen zu verbessern. Wir brauchen mehr Beratung mit den Verbänden, wir müssen schneller entscheiden können aber auf der Grundlage einer breiteren Basis. Das heißt, stärkere Einbeziehung auch der oppositionellen Verbände und mindestens noch einen zusätzlichen Arbeitsärztetag. Wir müssen unsere Präsenz im politischen Raum stärken und die Taktung unserer Entscheidungen erhöhen.

Alle Kandidaten für das Präsidentenamt halte ich für qualifiziert – jeder auf seine Weise. Ich wünsche mir aber besonders, mit Dr. Martina Wenker (Niedersachsen) und Dr. Max Kaplan (Bayern) als Vizepräsidenten zusammenzuarbeiten.