

Wir kämpfen für

- eine gleich gute medizinische Behandlung von Menschen aller Schichten
- soziale und gerechte Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen
- die solidarische Unterstützung partizipativer Gesundheitsbewegungen international
- die uneingeschränkte medizinische Versorgung von Geflüchteten

Wir kritisieren

- die Kommerzialisierung der Medizin
- die Militarisierung der Medizin
- den Lobbyismus der Geräte- und Pharmaindustrie
- jede Form der Zwei-Klassen-Medizin

Wir sind

- Ärzt*innen
- Zahnärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- Medizinstudierende

Strukturänderungen sind nötig, Steuerung mit Geld ist dysfunktional Ausgabenpolitik

Demokratische Ärzt*innen zu den Einsparungen bei den Niedergelassenen Ärzt*innen

03.08.2026 - Nachdem Gesundheitsministerin Warken mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) dem Gesundheitswesen brutale Einsparungen und Verteuerungen für die gesetzlich Versicherten verordnet hat, werden jetzt Struktur-reformen angekündigt, die dann wohl der neue Gesundheitsminister Carsten Linne-mann durchsetzen soll. Was können wir von einem neoliberalen Ökonomen erwarten? Sicherlich nichts Gutes.

Gleichwohl halten wir Strukturreformen besonders im ambulanten Sektor für unbedingt notwendig, denn sowohl die Maßnahmen im GKV-BStabG als auch die in den vorherigen Reformen zeigen, wie wenig man im ambulanten Sektor mit finanziellen Anreizen erreicht: Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das 2019 eingeführt wurde, hatte beispielsweise zeitnahe Termine erreichen wollen, indem diese besser vergütet wurden. In einem System von Kleinunternehmer-Ärzt*innen war völlig klar, was passiert: Die Regelung wurde flächendeckend dermaßen missbraucht, dass sie mit dem GKV-BStabG unseres Erachtens völlig zu Recht wieder abgeschafft wird. Das hat jetzt wiederum zur Folge, dass die Ärzt*innen drohen, wegen des dadurch entstehenden Einkommensverlustes ihre Leistungen für die GKV reduzieren wollen. Schaden nehmen letztlich immer die gesetzlich versicherten Patient*innen.

Die Steuerung über finanzielle Anreize wird immer nur der Geldlogik folgen und nicht den Bedarfen der Patient*innen. Weder ist eine abstrakte Kürzung der Ausgaben für die vertragsärztliche Versorgung 2027 von insgesamt 2,7 Milliarden Euro* sachgerecht, noch die immer wieder von den Niedergelassenen geforderte Aufhebung der Budgetdeckelung.

Richtig wäre eine Finanzierung der ambulanten Versorgung, die alle notwendigen Bedarfe decken würde. Die Voraussetzung dafür wäre aber eine völlige Umstrukturierung: Es bräuchte ein gut geplantes flächendeckendes Primärversorgungssystem mit multiprofessioneller Zusammenarbeit in Angestelltenverhältnissen - und damit die Abschaffung der Kleinunternehmerstrukturen und ein Profitverbot. Dann hätten auch große Finanzinvestoren wie Private Equity Fonds kein Interesse mehr an diesem Sektor.

Dr. Nadja Rakowitz, Pressesprecherin

*DÄB 16.04.2026, <https://www.aerzteblatt.de/news/spargesetz-arzte-krankenhauser-versicherte-sollen-zahlen-pharma-wird-geschont-8d0744ca-e74b-4193-a23e-41b3275bd0e3>