



**Statement Margret Urban, 2. stellv. Präsidentin,
Ressort Tarifpolitik**

Weg von der vorprogrammierten Altersarmut

Der Gesundheitssektor stellt volkswirtschaftlich eine der bedeutenden Wachstumsbranchen dar. Im Vergleich mit der Gesamtwirtschaft ist er überproportional gewachsen. Gründe dafür sind insbesondere steigende Einkommen und Vermögen, die demographische Alterung der Gesellschaft und der medizinisch-technische Fortschritt. Infolge der Alterung der Gesellschaft erhöht sich der Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen. Daraus kann man durchaus ableiten, dass sich signifikante sektorale, aber auch volkswirtschaftliche Wachstumsimpulse ergeben.

Typischerweise zeigt der Gesundheitssektor einen hohen personal- und arbeitsintensiven Dienstleistungsanteil auf. Das bedeutet, dass genau hier ein erhöhter Bedarf an Arbeitskräften zu erwarten ist. Laut Mikrozensus (Quellen Stat. Bundesamt und Bundesagentur für Arbeit) lag die Zahl der sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten für unsere Berufsgruppe 2001 bei 516.000 und 2005 bei 520.610. Dem gegenüber steht die gesunkene Zahl der in den niedergelassenen Praxen Beschäftigten und die Zahl der gestiegenen arbeitslosen Arzthelferinnen von 15.700 (Mrz 01) auf 23.711 (Mrz 06).

Es fehlt an Anreizen, um diesen Beruf wieder zu einem attraktiven Tätigkeitsfeld werden zu lassen. Ärzteschaft und Politik sind deshalb gefordert, das Beschäftigungspotential zu aktivieren und Anreize so zu setzen, dass diese Berufe wieder mehr von qualifizierten Bewerbern nachgefragt werden. Gebraucht werden sie allemal. Die Einführung eines Mindestlohns wäre nicht ausreichend für das, was unsere Kolleginnen in den Praxen leisten. Das Gehalt muss sozialverträglich sein und die Zukunft sichern.

Sicherlich müssen wir tarifpolitisch auch neue Wege gehen und zum Beispiel von der derzeitigen Vorgehensweise - insbesondere die Berufsjahre zu honorieren - Abschied nehmen. Statt dessen müssen Arbeits- und Fachkenntnisse sowie die Berufserfahrung honoriert werden. Das bedeutet auch immer, dass sich die Kolleginnen an der Qualitätssicherung beteiligen und sich modernen Anforderungen stellen. Es bedeutet auch, dass die Frage für die Kolleginnen nicht lauten darf: „Kann ich mir diesen Beruf (finanziell) überhaupt leisten“, sondern dass sie sagen können „Ich bin gerne aktiv dabei! Ich stehe für Kompetenz und Qualität im Gesundheitswesen! Ich arbeite gern, weiß ich doch, dass sich der Einsatz lohnt!“

Arzthelferinnen erhalten nach zehn Jahren Berufstätigkeit bei einer Vollzeitstelle ein Durchschnittsgehalt von ca. 1.600 €! Damit rutschen sie zurzeit automatisch in die Altersarmut. Wie vor einigen Wochen eindrucksvoll in der Presse zu lesen war, könnte man, wenn der Verdienst bei angenommenen 40 Beitragsjahren nicht mindestens bei 1.840 € durchschnittlich pro Monat liegt, genauso gut die Hände in den Schoß legen, und bekäme am Ende nicht weniger Fürsorgeleistung ausgezahlt.

Motivation von außen bedeutet u.a., dass monetäre Anreize da sein müssen. Schon bei der Wahl eines Berufes wird nach den späteren Verdienstmöglichkeiten geschaut. Noch ist das Potential der Beschäftigten im Gesundheitssektor vorhanden. Aber es wird immer weniger ausgebildet. Waren es im Jahr 1996 bei den AH noch 17.152, so wurden für 2005 nur noch 14.529 Verträge registriert. Bei den ZAH liegen diesen Zahlen bei 15.008 zu 11.652. Der Fachkräftemangel wird sich bald deutlich zeigen. Deshalb muss jetzt gehandelt werden. Arbeitsplätze und Entlohnung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen müssen erweitert und angepasst werden - angepasst an die Bedürfnisse der Patienten, angepasst an den Bedarf der Praxen und angepasst an die geleistete Arbeit.