Länderbericht Deutschland - Gibraltar 27.-28. 05.2011

Unser Verband der NAV-Virchowbund hat seit November einen neuen Vorsitzenden, einen HNO- Arzt aus Hamburg, Herrn Dr. Heinrich

Deutschland hat einen neuen Gesundheitsminister, nachdem der Arzt Rößler Wirtschaftminister und Vizekanzler wurde, einen Herrn Bahr. Der Grund- die FDP befindet sich seit längerem in einer Krise, Westerwelle musste seine Ämter als Parteivorsitzender u. Vizekanzler niederlegen, Rößler meldet sich als Nachfolger. Bahr war parlamentarischer Staatssekretär, ist gesundheitspolitisch versiert und steht für die Fortführung der Rösler- Politik.

Die e-card wird kommen, in Testgebieten laufen Modell-Versuche.

Die Verschlüsselung von Diagnosen nach ICD, der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, erfolgt seit 2000. Zu Zwecken der Vergütung wurde sie in der Vergangenheit wenig genutzt. Durch das GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 soll die Vergütung eine stärkere Orientierung an der Morbidität erlangen. Es wurde 2009 ein diagnosebezogenes Klassifikationsverfahren zur Morbiditätsmessung eingeführt, auch der Risikostrukturausgleich wurde auf eine morbiditätsorientierte Basis umgestellt. Grundlage für eine valide Morbiditätsmessung ist wohl eine korrekte einheitliche Verschlüsselung der behandelten Krankheiten. Dies gilt seit 1.1.2011, muss bis 1.7.2011 umgesetzt sein. Kollegen, die bereits so verschlüsseln, beschreiben täglichen Mehraufwand von 2 Stunden.

Nach einer OECD Statistik ist das deutsche GW gar nicht so schlecht wie immer behauptet. Hier wurden 30 Länder verglichen. Die Deutschen haben das 4. teuerste GW wenn die Berechnung den Anteil der Gesundheitsausgaben am Inlandbruttoprodukt misst (nach USA, Frankreich und Schweiz), wird die Berechnung auf den Konsum der Haushalte bezogen liegen wir an 6. Stelle, kostengünstig wird es wenn die Ausgaben auf Kaufkraft Paritäten berechnet werden, dann Platz 10, neben dem Spitzenreiter USA. In Bezug auf die Kostendämpfung ist Deutschland Spitze, so stiegen die Kosten nur um 1,7 %, OECD- Durchschnitt 4,1 %. Auch die Klage zum Ärztemangel relativiert sich bei dieser Studie. So kommen 1,5 Allgemeinärzte auf 1000 Einwohner, im OECD Durchschnitt sind es 0,9. Auch regional sind die Ärzte in Deutschland gleichmäßiger verteilt als in den anderen OECD Ländern. Auch relativiert sich die Klage der Allgemeinärzte im Vergleich der Studie über die unzureichende Bezahlung, Deutsche verdienen das 3,3 fache des Durchschnittslohns. Die Fachärzte befinden sich im Mittelfeld von 14 OECD Ländern mit dem 4,1 fachen Satz.

Bemerkenswert ist nach dieser Studie, dass der Nachwuchs der Krankenpflegeberufe deutlich schlechter gesichert ist als bei den Ärzten. Mitarbeiter der Pflege werden in den anderen OECD Ländern deutlich besser bezahlt als in Deutschland. Beklagt wird auch die Performance deutscher Medizin, 80 Jahre alt wird ein deutscher Bundesbürger im Schnitt, Platz 14,, die meißten Länder mit besseren Werten als Deutschland liegen nur wenige Monate günstiger. Ein manco liegt in der Prävention vor allem bei Kindern, rund ein fünftel der Kinder unter 15 Jahren raucht, 16 % der Jungen und 11% der Mädchen sind Übergewichtig mit beängstigendem Zuwachs.

Der Spitzenverband der Krankenkassen will die Stilllegung von Arztsitzen in überversorgten Regionen fördern. Die Studie der Krankenkassen besagt, es gibt in Dt. 25000 Ärzte zu viel, bundesweit in bestimmten Regionen lediglich 800 Ärzte zu wenig um eine Versorgung von 100% aufrechtzuerhalten. Honorarzuwächse soll es aus Sicht der Krankenkassen nur noch für eine nachweisbare verbesserte Versorgung der Versicherten geben. Die Kassen wollen Hausarztverträge abschaffen, Selektiv- bzw. Direktverträge fördern. Innovationen sollen aus Sicht der Krankenkassen in Innovationszentren auf ihren Nutzen getestet werden, diese wären Krankenhäuser, Schwerpunktpraxen und Medizinische Versorgungszentren.

Es wird ein Versorgungsnetz gegründet, es soll für mehr Ärzte in unterversorgten Regionen sorgen. So wird die Einführung eines Anreizsystems für Landärzte erwartet. Die Bedarfsplanung wird reformiert werden. Ein Ziel sind kleinteiligere Planungsbezirke. Die Bundesländer ringen um mehr lokalen Einfluss. Geplant sind regionale Versorgungsausschüsse mit Beteiligung der KV en und Ärztekammern, Krankenhausgesellschaften und der Bundesländer.

Die Pflege- Reform weil: Die Pflege wird immer teurer, Beitragssatzerhöhungen sind aber unpopulär. Es sollen kapitaldeckende Elemente eingeführt werden. Man will weg von der „Minuten- Pflege“. Die Versorgung von Demenzkranken soll verbessert werden.

Ein Patientenreformgesetz steht an, das die Kodifizierung der bestehenden Rechtssprechung zum Ziel hat, das bedeutet Umkehr der Beweislast.

Eine Krankenkasse, so die City BKK musste Insolvenz anmelden. Die Rentner haben das Problem, dass sie nicht in andere KK wechseln können, Bahr rügt die Kassen und droht mit Strafzahlungen.

Die PKV drängt auf Einführung der Öffnungsklausel bei der privaten Krankenversicherung um steigende Kosten der privaten Versicherer in Griff zu bekommen. Die Ärzte sprechen da von einer „Discount Klausel“.

Anfang April organisierte der NAV-Virchowbund den Tag der Netze. Dort verabredeten die Manager der Top- Netze die Bildung eines Gründungsbeirates für eine Netzagentur. Netze sollen Leistungserbringer- Status erhalten und politisch politisch besser repräsentiert werden.

Bei den Wahlen zum KBV- Vorstand wird das Duo Köhler/ Müller mit 2/3 der Delegiertenstimmen wiedergewählt.

Beim Ärztetag nächste Woche stehen neue Vorstandswahlen an. Der bisherige Kammerpräsident Hoppe kandidiert nicht wieder. Unser Verband fordert mehr Niedergelassene im Vorstand.

In Deutschland gibt es rund 4000 Honorarärzte, die bei Personalengpässen in Kliniken und Praxen aushelfen. Deren Bedeutung aus Sicht der BÄK vorerst zunehmen wird. Es tun sich derzeit viele rechtliche Probleme auf. So die Frage der Selbstständigkeit, versicherungsrechtliche Probleme sowie die Einhaltung von Qualität und Weiterbildung.

Thema Feminisierung. Richtig ist, dass über 60% der Studienanfänger Frauen sind. Aber auch Männer möchten mehr Entfaltung im außermedizinischen Bereich. Die Suche nach Bewerbern für offene Stellen außerhalb der Universitätsstädte wird schwieriger. Junge Ärzte können sich zunehmend ihre Stellen aussuchen, dabei spielen Überlegungen zur Arbeitszeit, zum Gehalt, oder die Lage zu Kinderbetreuungseinrichtungen zunehmend eine Rolle. Eine weitre Rolle spielen die Möglichkeiten der Weiterbildung, es geht auch um flexible Arbeitszeitmodelle, so Job-Sharing und auch die Freistellung von Kollegen für die Baby-Pause, da junge Menschen oft in gleichwichtigen Partnerschaften leben.

200 der 2000 deutschen Kliniken droht die Schließung. Als Gründe werden der Kostendruck, Innovationen und der demografische Wandel angeführt. Betroffen sind vor allem Kliniken im ländlichen Raum und Krankenhäuser mit öffentlich rechtlichen Trägern und Häuser im Westen.