

Länderbericht Deutschland in Dublin (19.11.2010)

Zum GKV- Finanzierungsgesetz ist zu sagen, es wurde am letzten Wochenende beschlossen, es kommt zu einer Steigerung des Beitragssatzes auf 15,5 %, erstmalig müssen die Versicherten 0,9 % selbst tragen, der andere Betrag wird zwischen Arbeitgeber u. Arbeitnehmer geteilt. Krankenkassen können einen Zusatzbeitrag erheben. Dies führt nach Ansicht der Wirtschaftsweisen nicht zu einer Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen. Die stetig steigenden Ausgaben entstehen aufgrund eines fehlenden Preiswettbewerbes zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen. Ein Schritt in die richtige Richtung ist die Weiterentwicklung von Zusatzleistungen bis hin zu einer einkommensunabhängigen Pauschale. Hier ist ein funktionierender Sozialausgleich notwendig. Im Gesetz enthalten sind Regelungen wie Ausgabenbegrenzung, Stärkung der Finanzierungsgrundlage und Einführung eines gerechten Sozialausgleiches.

Hausarztverträge haben bis 2012 Bestandsschutz.

Eine Honoraranhebung ist erneut beschlossen, aber mit einer asymmetrischen Verteilung zwischen 0 und 4,32 %, so dass Regionen auch leer ausgehen, dies führt zu keiner Befriedung der Honorarverteilung. Das betrifft 675 Millionen Euro f. 150000 Ärzte.

Problem Praxisgebühr: Die Praxisgebühr hat keinen steuernden Einfluss auf die Mengenentwicklung. In Deutschland stehen die Patienten mit jährlich 18 Arztkontakten weltweit an der Spitze. Etwa 40% der Patienten besitzen eine Zuzahlungsbefreiung.

Das umstrittene Arzneimittel- Neuordnungsgesetz ist beschlossen. Es wird eine Nutzenbewertung der Arzneimittel, die sich nach internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin und der Gesundheitsökonomie richten sollen, geben. Alle neuen Arzneiwirkstoffe werden bewertet, auf dessen Ergebnis ein Höchstbetrag vereinbart wird. Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden verschlankt, das Festbetragssystem bleibt erhalten und Rabattverträge werden weiterentwickelt. Der Apothekenrabatt wird angehoben, der Großhandelszuschlag für rezeptpflichtige Arzneimittel wird gesenkt, dies sind Beiträge um Gelder freizusetzen. Wachstumsträger sind kostenintensive Spezialpräparate mit jährlich zweistelliger Zuwachsrate. Der Anteil an Verordnungen dieser Präparate beträgt 2,5%, der Umsatz am Arzneimittelmarkt 26%.

Für uns Ärzte von Vorteil: Die Bonus-Malus-Regelung und die Zweitmeinungsregelung werden aufgehoben. Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden verschlankt. Therapiehinweise und Verordnungsausschlüsse werden klar geregelt.

Desweiteren wird eine unabhängige Patientenberatung eingeführt.

Impfstoffe dürfen in Zukunft nicht teurer angeboten werden wie in Nachbarstaaten, Referenzpreissystem nennt sich dieses, dies soll 300 Mio Euro im Jahr sparen.

E-Card: Die e-card Jede Krankenkasse wird unter Androhung von Strafe gezwungen 10% ihrer Versicherten bis Ende 2011 mit einer elektronischen Gesundheitskarte auszustatten. Hier soll im Hauruck-Verfahren und durch die Hintertür eine Technik eingeführt werden, für die immer noch keine valide Kosten-Nutzen-Rechnung vorliegt, die nicht ausreichend getestet wurde und für die funktionierende Alternativen gar nicht erst in Betracht gezogen wurden. Der angestrebte Abgleich der Daten mit der Krankenkassen ist angestrebt. Die Einführung erfolgt trotz ablehnenden Voten der letzten Ärztagung.

Disk.: Thema Ärztemangel:

Bis 2020 müssen im ambulanten Bereich 51800 Ärzte ersetzt werden, darunter 23770 Hausärzte, es werden unter der Berücksichtigung der Zugänge 6500 Hausärzte fehlen.

Thüringen gibt ein Stipendium aus um im Studium schon eine Unterstützung für Studenten zu geben, die später als Hausärzte tätig werden wollen. In Brandenburg wurde ein

FÄKZ gegründet, ein Fachübergreifendes ärztliches Kooperationszentrum. Das heißt, bestellte Patienten z. Bsp. Diabetiker werden in der dortigen Klinik von Klinikärzten u. Niedergelassenen behandelt, gemeinsam mit einem Nephrologen, Kardiologen und Ophthalmologen aus der Region. So soll Kapazität und Kompetenz gebündelt zum Wohle des Patienten eingesetzt werden. Die Klinikärzte bedürfen einer Zulassung für ambulante Tätigkeit, außerdem klagen auch die Kliniken zunehmend über Personalmangel.

Versuchsweise Gründungen von VVZ, bedeutet vertragsärztliches Versorgungszentrum, geschaffen in ländlichen Regionen, um der älteren Bevölkerung die fachspezifische Betreuung wohnortnah zu erhalten. In den gleichen Räumlichkeiten arbeiten verschiedene Fachärzte zu unterschiedlichen Zeiten in einer Art Zweitpraxis zum Praxisstammsitz.

Bei den Niederlassungen ist zu verzeichnen, dass die Ärzte, besonders im Osten sich in Einzelpraxis, im Westen auch häufiger in Kooperation niederlassen. Im Westen ließen sich 51% in großstädtischer Lage, im Osten 38% in mittelstädtischer Lage und lediglich 2 bzw. 3% auf dem Land nieder.

Disk.: Thema Feminisierung: Die Wochenarbeitszeiten sind bei beiden Geschlechtern rückläufig, allerdings ist Teilzeitarbeit bei Ärztinnen deutlich häufiger besonders im Westen. Im Osten sind beide Geschlechter gleichgewichtig vertreten. Die Feminisierung der Medizin ist auf den Westen beschränkt. Nach einer US Studie sind Ärztinnen bessere Gesprächspartner, arbeiten Patientenzentrierter, beziehen häufiger einen größeren Lebenskontext ein und haben weniger Scheu vor psychosozialen Themen. EU Gesetz zur Pflicht Arbeitsverbot, nicht gut gesetzlich festzulegen.

Der Einbruch kommt zwischen Staatsexamen und Facharzt Diplom, ein Drittel schafft dies nicht. 15 % leitender Klinikärzte sind weiblich.

Zur Frage, warum schmeißen Ärzte hin:

Praktizierende Ärzte empfinden ihre Belohnung nicht mehr als Leistungsgerecht, die zeitliche Belastung und die damit resultierenden Konflikte mit Familie und Bürokratie. Studenten geben als Grund für die Aufgabe des Studiums die schlechte Betreuung durch die Dozenten und die praxisfern empfundene Ausbildung an.

Länderbericht: Der Bachelor- Studiengang ist vorerst gescheitert, nur in Oldenburg in Verbindung mit Groningen soll ein solcher Studiengang für das Medizinstudium eingeführt werden, die Abschlüsse werden in Holland gemacht, somit europaweit anerkannt. Der ÄK- Präsident Hoppe warnt vor vergleichsweise billigen Medizinerinnen auf dem Arbeitsmarkt. Niedersachsens Ministerpräsident spricht sich für eine aktive Vorsorge gegen Ärztemangel auf diesem Wege aus und auch von einer zusätzlichen hochwertigen medizinischen Ausbildung.

Umfassende Versorgung des Hausarztes erhalten, ist oberstes Ziel, in ländlichen Regionen sollen gut ausgebildete medizinische Fachangestellte die Tätigkeit der Hausärzte durch Übernahme der Hausbesuche unterstützen.

Einführung der Kostenerstattung soll erleichtert werden.

Ein Erfolgshonorar bei Kooperationen mit anderen Leistungserbringern bleibt für Ärzte weiterhin ein Tabu.
