

Themenübersicht

- > **ÄRZTEMANGEL:** Ärzteschaft begrüßt Reformdebatte der Koalition
- > **GESUNDHEITSSYSTEM:** Ausgaben erreichen neuen Höchststand
- > **AKTIONSBÜNDNIS:** DGB wehrt sich gegen Kopfpauschale
- > **ARZNEIMITTELSTUDIE:** Pharmaindustrie beeinflusst Ergebnisse
- > **AMBULANTE VERSORGUNG:** Zahl der Hausärzte erhöhen
- > **VORRATSDATENSPEICHERUNG:** Verbände fordern endgültigen Stopp
- > **STUDIE:** Gesundheitswirtschaft im Aufwind
- > **UMFRAGE:** Ärzte sehen Gesundheitssystem in Gefahr
- > **UMFRAGE:** Studierende fühlen sich nicht auf Arztberuf vorbereitet

ÄRZTEMANGEL: ÄRZTESCHAFT BEGRÜSST REFORMDEBATTE DER KOALITION

Monatelang hat der Streit über die Einführung einer Gesundheitsprämie zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Gesundheits-politik der Regierungskoalition bestimmt. Doch rechtzeitig vor der auch bun-despolitisch bedeutenden Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen am 9. Mai hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die Reformdiskussion deutlich erweitert. Nachdem er im März Pläne für Einsparungen im Arzneimittelbereich vorgelegt hat – das Kabinett stimmte Ende April entsprechenden Eckpunkten zu – bestimmt der Minister nun mit seinen Vorschlägen für die Bekämpfung des Ärztemangels die Schlagzeilen. So hat Rösler ein ganzes Maßnahmenbündel zur Bekämpfung des Ärztemangels in die Diskussion gebracht. Durch einen erleich-terten Zugang zum Medizinstudium soll die Zahl der Studierenden erhöht werden, was allerdings ohne eine entsprechende Finanzaufstockung der Lehre wenig zielführend wäre. Um mehr Ärzte auf das Land zu locken, hat Rösler zudem vorgeschlagen, die Bereitschaft für eine spätere Tätigkeit als Landarzt zu einem Auswahlkriterium bei der Vergabe der Studienplätze zu machen. Der dritte Vorschlag für eine kleinräumig organisierte Bedarfsplanung ging im allgemeinen Medienrummel um die neuen Zulassungsregeln weitgehend unter. Nach dem Willen des Ministers soll sich der Bedarf an niedergelassenen Ärzten in einem Bezirk „nicht mehr zwingend an den Stadt- und Landkreisgrenzen ausrichten“. Auch erwägt das Ministerium, einen „Demographie-Faktor“ in die Bedarfsplanung für Arztstühle gesetzlich festzuschreiben. Ärzten soll zudem erlaubt werden, mehr als zwei Filialen gründen zu können. Ähnliche Konzepte zur Neuorganisation der Bedarfsplanung haben auch Gesundheitspolitiker von CDU und CSU in jeweils eigenen Diskussionspapieren unterbreitet. Die Ideen basieren ebenso wie die Pläne für eine Neuregelung des Zugangs zum Medizinstudium im Wesentlichen auf Vorschlägen aus der Ärzteschaft. Bundesärztekammer-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe sieht Rösler denn auch auf dem richtigen Weg: „Die Rahmen-bedingungen für den Arztberuf müssen endlich so gestaltet werden, dass die angehenden Ärzte in der Betreuung und Behandlung von Patienten wieder ihrer Berufung finden. Umso wichtiger ist es, dass die Politik begonnen hat, über den zukünftigen ärztlichen Versorgungsbedarf und Wege zur Bekämpfung des Ärzte-mangels zu diskutieren.“ Dass Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels dringend notwendig sind, belegt die aktuelle Ärztestatistik der Bundesärztekam-mer. Nach dieser ist die 2009 leicht gestiegene Zahl der Ärztinnen und Ärzte (421.686) in erster Linie auf den Zuwachs an Ärztinnen zurückzuführen. So lag der Anteil der Ärztinnen an den Erstmeldungen bei den Ärztekammern 2009 bei 58,1 Prozent (Vorjahr: 57,9 Prozent). Der Prozess der sogenannten Feminisie-rung der ärztlichen Profession, der das Angebot an Arztstunden in der Patien-tenversorgung weiter reduziert, setzt sich damit fort. Die ohnehin in vielen Regionen angespannte Versorgungssituation verschärfen könnte zudem, dass bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Anteil der unter 40-Jährigen weiter gesunken ist, und zwar von 5,1 Prozent im Jahre 2008 auf 4,5 Prozent. Zugleich ist der Anteil der mindestens 60-Jährigen von 19,9 Prozent auf 21,5 Prozent gestiegen. Hoppe begrüßte vor diesem Hintergrund, dass die Politik mit dazu beitragen will, den Arztberuf für Berufseinsteiger wieder attraktiver zu gestalten. Zuletzt hatte die FDP bei ihrem Parteitag Ende April betont, sich für eine

bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf stark machen und Bürokratie zurückfahren zu wollen. Auch sollen Ärzte nach dem Willen der Liberalen eine leistungsgerechte Vergütung in einem einfachen und transparenten Rahmen erhalten. Ob und wie dies in konkrete Entscheidungen der Bundesregierung einfließen wird, hängt auch vom Ausgang der NRW-Wahl ab. Behauptet sich die bürgerliche Koalition in Düsseldorf, dürfte sich das Reformtempo der Bundesregierung deutlich erhöhen. Verliert Schwarz-Gelb die sichere Mehrheit im Bundesrat, wird die Koalition auch in der Gesundheitspolitik in vielen Punkten Einvernehmen mit der Opposition herstellen müssen. Der Auftritt von Minister Rösler am 11. Mai vor dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden verspricht deshalb in jedem Fall spannend zu werden.

GESUNDHEITSSYSTEM: AUSGABEN ERREICHEN NEUEN HÖCHSTSTAND

Die Gesamtheit aller Ausgaben für Gesundheit hat einen neuen Höchststand erreicht. Insgesamt 263,2 Milliarden Euro wurden im Jahr 2008 für medizinische Behandlungen, Pflegeleistungen, Arzneimittel und Vorbeugung ausgegeben. Das hat das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitgeteilt. Der Anteil der GKV-Ausgaben am BIP entspricht aber weiterhin nur 6,1 Prozent. Dabei ist die gesetzliche Krankenversicherung der größte Ausgabenträger im Gesundheitswesen. Die GKV trug 2008 mit 151,5 Milliarden Euro rund 57,5 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland steigen kontinuierlich. Im Jahr 2008 waren es fast 10 Milliarden Euro oder 3,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Pro Kopf erhöhten sich die Ausgaben um 130 Euro auf 3.210 Euro. Seit Beginn der gesamtdeutschen Statistik 1992 wuchsen die Ausgaben um mehr als 100 Milliarden Euro, seinerzeit lagen sie noch bei knapp 158 Milliarden Euro. Aber anders als in den meisten anderen Ländern sind die Gesundheitsausgaben nicht schneller gewachsen als die Wirtschaftsleistung und das bei einer vergleichsweise rasch alternden Bevölkerung (OECD Health Data 2009). Laut Bundesamt entsprechen die Gesundheitsausgaben 10,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (2.495,8 Mrd. Euro). Mit Blick auf die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise prognostizieren die Statistiker, dass die Gesundheitsausgaben für 2009 mehr als elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts betragen werden. In diese Statistik einberechnet werden neben den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aber auch alle weiteren gesundheitsbezogenen Aufwendungen, die von anderen Ausgabenträgern wie beispielweise der privaten Krankenversicherung oder den privaten Haushalten selbst geleistet werden. Überdurchschnittlich stark stiegen die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsschutz, etwa Krebsvorsorge und Schutzimpfungen. Zwischen 2007 und 2008 wurden dafür 10,7 Milliarden Euro ausgegeben, das entspricht einem Zuwachs von 5,5 Prozent. Hauptgrund seien höhere Kosten für Früherkennungsmaßnahmen wie Krebsvorsorge und Schutzimpfungen, die 2007 zu Pflichtleistungen der Krankenkassen wurden. Die Arzneimittelausgaben erreichten im Jahr 2008 43,2 Milliarden Euro, 3,7 Prozent mehr als im Vorjahr. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, seien die Aufwendungen für Arzneimittel mit einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 4,0 Prozent weitaus stärker gewachsen als die gesamten Gesundheitsausgaben mit 2,7 Prozent, stellten die Statistiker fest. Am stärksten stiegen die Ausgaben aber bei der privaten Krankenversicherung. Sie nahmen um 1,4 Milliarden (6,2 Prozent) auf 24,9 Milliarden Euro zu <http://www.destatis.de>.

AKTIONSBÜNDNIS: DGB WEHRT SICH GEGEN KOPFPAUSCHALE

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) macht gegen die Gesundheitspolitik der Bundesregierung mobil. „Köpfe gegen Kopfpauschale“ heißt das Aktionsbündnis, mit dem der Widerstand gegen den Systemumbau konkrete und handfeste Formen annehmen soll, wie DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach ankündigte. „Wir werden alles daransetzen, um die Koalition von der Kopfpauschale abzubringen“, so Buntenbach. Der Gewerkschaftsbund hat sich mit 16 Organisationen zusammengeschlossen, darunter große Sozial- und Wohlfahrtsverbände wie Arbeiterwohlfahrt, VdK oder Volkssolidarität, aber auch Ärzte-Organisationen, gesundheitliche Interessenvertretungen, Frauen- und Jugendvereinigungen. Unterstützt wird die Aktion von bekannten Personen wie dem Kabarettisten Dieter Hildebrandt, den Publizisten Günter Wallraff und Lea Rosh sowie dem Theologen Friedrich Schorlemmer. Die Bundesregierung soll daran gehindert werden, „mit der Kopfpauschale durch die Wand zu wollen“. Auch eine kleine Pauschale sei unsozial, weil sie das Ende der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer bedeute, erklärte Buntenbach. Zunächst werde das Bündnis über

„Risiken und Folgewirkungen“ der Pauschale informieren. Auf weitere Schritte der Regierung werde man flexibel reagieren und den Druck erhöhen, beispielsweise mit einer Online-Petition, kündigte Buntenbach an. Die SPD-Spitze unterstützt die Kampagne des DGB gegen die Kopfpauschale. Mitglieder der Parteiführung hätten sich bereits von Beginn an der DGB-Aktion beteiligt, sagte SPD-Generalsekretärin, Andrea Nahles. Das Aktionsbündnis „Köpfe gegen die Kopfpauschale“ sei eine Unterstützung für das eigene Engagement. Seit dem 1. März sammelt die SPD Unterschriften gegen die Kopfpauschale. Mehr als 62.000 Menschen sollen bereits unterschrieben haben. „Wer in NRW SPD wählt, kann die Kopfpauschale verhindern“, so Nahles. Auch die Barmer GEK will sich gegen die Kopfpauschale „massiv zur Wehr setzen“. Das kündigte die Vorstandsvorsitzende der größten Ersatzkasse in Deutschland, Birgit Fischer, vergangene Woche bei einer Veranstaltung in Witten an. Und das sei keineswegs parteipolitisch motiviert, ergänzte die frühere NRW-Sozialministerin: „Das Gesundheitssystem in Deutschland steht nicht vor der Wand, und wir führen eine Diskussion ohne jede Not.“ Die Kopfpauschale führe nicht zu besseren Leistungen, sondern diene nur dem Ziel, „den Leistungserbringern zusätzliches Einkommen zu verschaffen.“ An den Protestaktionen des DGB gegen die schwarz-gelben Gesundheitspläne so kurz vor der NRW-Landtagswahl im Mai wollte sich Fischer allerdings nicht beteiligen. „Wir mischen uns nicht in Wahlkämpfe ein“, sagte sie. <http://www.stoppauschale.de>.

ARZNEIMITTELSTUDIE: PHARMAINDUSTRIE BEEINFLUSST ERGEBNISSE

Finanziert ein Pharmaunternehmen eine klinische Studie zu einem seiner Wirkstoffe, fällt das Ergebnis meistens vorteilhaft für die Firma aus. Im Vergleich zu Arzneimittelstudien, die eine unabhängige Einrichtung durchführt, wird das Resultat von den Autoren oftmals zugunsten des Sponsors interpretiert, da etwa ein Viertel der akademischen Mitarbeiter und rund zwei Drittel der akademischen Institutionen finanzielle Beziehungen zur Industrie hätten. Zu diesem Fazit gelangt eine Analyse der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zur Einflussnahme der Pharmaindustrie auf Arzneimittelstudien, die in den beiden letzten Ausgaben des Deutschen Ärzteblattes veröffentlicht wurden. Gemeinsam mit verschiedenen Experten hatten Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der AkdÄ, und Prof. Dr. Klaus Lieb vom Mainzer Universitätsklinikum insgesamt 57 Publikationen ausgewertet. Um eine unabhängige Untersuchung von Arzneimittelwirkstoffen zu gewährleisten, müsse der Öffentlichkeit der Zugang zu Studienprotokollen und Ergebnissen ermöglicht werden, forderte die AkdÄ im Ärzteblatt. Basierend auf dem Ärzteblatt-Artikel berichteten verschiedene Medien wie Focus-Online, der Kölner Stadtanzeiger, das Handelsblatt und die Frankfurter Rundschau über die AkdÄ-Studie. Das erschreckendste Ergebnis sei bei der Analyse jedoch gewesen, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen bewusst zurückgehalten würden, erklärte Dr. Gisela Schott von der AkdÄ gegenüber Focus.de. Demnach nehme die Pharma-industrie direkt Einfluss auf die Studienprotokolle. Seien die Ergebnisse der Studien nicht im Sinne des Auftraggebers, würden diese zurückgehalten. Auch gehöre zur gängigen Praxis, einen neuen Wirkstoff nicht mit einem gleichwertigen gegenüberzustellen, sondern einem weniger effektiveren. Dadurch schneide das neue Medikament besser ab. „Oder eine Studie wird früher abgebrochen, wenn unter Langzeiteinnahme gravierende Nebenwirkungen auftreten“, so Schott. Den Schlusspunkt bilde dann die manipulierte Veröffentlichung. Im Zuge ihrer Studienveröffentlichung zum Einfluss der Pharmaindustrie auf Arzneimittelstudien ist der AkdÄ auch ein Gutachten zum Krebsmittel Avastin vorgelegt worden. Darin bezweifeln Fachleute des Medizinischen Dienstes der baden-württembergischen Krankenkassen (MdK) die Wirksamkeit des in Deutschland meistverschriebenen Medikaments gegen Darm-, Brust-, Lungen- und Nierenkrebs. Bei Avastin, das dem Schweizer Pharmaunternehmen Roche im vergangenen Jahr weltweit 4,2 Milliarden Euro Umsatz eingebracht hatte, handele es sich um ein „marginal wirksames Medikament“, heißt es seitens der MdK. Es gebe keinen Beleg für eine verlängerte Lebenszeit der Krebspatienten, Komplikationen hätten teilweise zugenommen und es bestehe eine erhebliche Toxizität. Zudem sei die Datenlage „dürftig“ und der Zusatznutzen des Arzneimittels stehe in keinem Verhältnis zu den monatlichen Therapiekosten von 5.000 Euro, kritisiert der MdK. Die Arzneimittelkommission teilt die grundlegenden Bedenken des MdK. Gegenüber dem Handelsblatt sagte AkdÄ-Chef Ludwig, dass die von Roche vorgelegten klinischen Studien in der Regel nicht ausreichten, den Zusatznutzen gegenüber anderen Arzneimitteln zu belegen. Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA), die für die Zulassung von Medikamenten zuständig ist, bewerte anhand der Studien nur das Verhältnis zwischen Wirksamkeit und Risiken. Sie untersuche jedoch nicht den mit dem neuen Wirkstoff im Vergleich zu den verfügbaren Arzneimitteln zu erzielenden

Fortschritt. Wissenschaftlich fundierte Aussagen zur Wirksamkeit und Sicherheit der Medikamente unter Alltagsbedingungen und auch Kosten-Nutzen-Bewertungen ließen sich oftmals nicht treffen, so Ludwig. <http://www.akdae.de>

AMBULANTE VERSORGUNG: ZAHL DER HAUSÄRZTE ERHÖHEN

Fachärztliche Leistungen werden in Deutschland vielfach von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten doppelt erbracht, kritisierte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer, in einem im April erschienenen Interview mit der Verbandszeitschrift des Vereins Deutscher Ingenieure (VDI). Durch die sogenannte „doppelte Facharztschiene“ werde unnötig das Geld der Beitragszahler ausgegeben, ohne dass die Patienten dadurch gesünder würden. Zudem seien die Honorare der niedergelassenen Ärzte höher als jemals zuvor. „Heute verdient ein niedergelassener Arzt nach Abzug der Praxiskosten im Durchschnitt über 160.000 Euro brutto im Jahr“, so Pfeiffer. Die Äußerungen der GKV-Chefin sind bei der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) auf scharfe Kritik gestoßen. In einem Offenen Brief erklärte GFB-Präsident Dr. Siegfried Götte die „doppelte Facharztschiene“ zu einem „Mythos“ und verweist auf das Gutachten des IGES-Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung. Bereits vor drei Jahren habe das Institut unter der Federführung der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Bernd Rürup und Prof. Dr. Bertram Häussler die Existenz der „doppelten Facharztschiene“ widerlegt. „Die flächendeckende, wohnortnahe fachärztliche Versorgung in komplementärer Ergänzung zur stationären Versorgung bedeutet gerade die Stärke und Kosteneffizienz des deutschen Gesundheitssystems und seines Ansehens als eines der besten Gesundheitssysteme der Welt“, betont Götte in seinem Schreiben. Deshalb appelliere der GFB an den GKV-Spitzenverband, auf verlässliche Strukturen zu bauen und „die Versorgung an ärztlichen Kompetenzen auszurichten“. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat unterdessen eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung gefordert. So sollte der Anteil der Allgemeinmediziner bei den Praxisärzten von derzeit unter 40 auf 60 Prozent steigen, sagte Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe bei einem Pressegespräch vergangene Woche in Berlin. Politische Unterstützung bekommen die Ärzte von der CDU. Da in den vergangenen 15 bis 20 Jahren die Zahl der Fachärzte zugenommen habe, könne es sinnvoll sein, dort gegenzusteuern, begrüßte Gesundheitsexperte Jens Spahn (CDU) die Forderung der Ärzte, während der Deutsche Facharztverband (DFV) der BÄK vorwirft, an der Versorgungsrealität vorbei zu argumentieren. „Die Bundesärztekammer fordert eine Quote für Hausärzte auf Kosten des niedergelassenen Facharztbestandes“, monierte DFV-Bundesvorsitzender Dr. Thomas Scharmann. Damit rufe die BÄK zu einem Facharztsterben auf. Entscheidend sei aber, dass in den vergangenen 20 Jahren eine Verlagerung von moderner Diagnostik und Therapie vom stationären in den ambulanten Sektor stattgefunden habe. „Die Bundesärztekammer – die auch die niedergelassenen Fachärzte vertreten sollte – ist auch aufgrund von Fakten, die zugunsten der niedergelassenen Fachärzte sprechen, aufgefordert, Neutralität zu wahren und eine Neubewertung ihrer Aussagen zu überlegen“, kritisierte Scharmann.

VORRATSDATENSPEICHERUNG: VERBÄNDE FORDERN ENDGÜLTIGEN STOPP

Ein Bündnis aus 46 Organisationen, Verbänden und Vereinen hat in einem Offenen Brief an Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) den endgültigen Stopp der Vorratsdatenspeicherung gefordert. Die Unterzeichner appellieren an die FDP-Politikerin, „sich auf europäischer Ebene klar für eine Abschaffung der EU-Mindestvorgaben zur Vorratsdatenspeicherung einzusetzen“. Im Zuge einer Vorratsdatenspeicherung würden ohne jeden Verdacht einer Straftat sensible Informationen über die sozialen Beziehungen (einschließlich Geschäftsbeziehungen), die Bewegungen und die individuelle Lebenssituation (z. B. Kontakte mit Ärzten, Rechtsanwälten, Betriebsräten, Psychologen, Beratungsstellen) von über 80 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürgern gesammelt. „Damit höhlt eine Vorratsdatenspeicherung Anwalts-, Arzt-, Seelsorge-, Beratungs- und andere Berufsgeheimnisse aus und begünstigt Datenpannen und -missbrauch“, kritisieren die Unterzeichner. Untersuchungen belegten, dass bereits die gegenwärtig verfügbaren Kommunikationsdaten zur effektiven Aufklärung von Straftaten ausreichen. Es sei nicht nachgewiesen, dass eine Vorratsdatenspeicherung besser vor Kriminalität schütze, heißt es in dem Schreiben weiter. Dagegen koste sie Millionen, gefährde die Privatsphäre Unschuldiger und beeinträchtige die vertrauliche Kommunikation. Unterschrieben haben den Brief

Bürgerrechts-, Datenschutz- und Menschenrechtsorganisationen ebenso wie Telefonseelsorge- und Notrufvereine, Berufsverbände etwa von Journalisten, Juristen und Ärzten wie dem NAV-Virchowbund, Gewerkschaften wie Verdi, der Verbraucherzentrale-Bundesverband und eco - Verband der deutschen Internetwirtschaft e.V. Anfang März hatte das Bundesverfassungsgericht die Vorratsdatenspeicherungs-Regeln des deutschen Telekommunikationsgesetzes für grundgesetzwidrig erklärt und eine Neuregelung der gesetzlichen Bestimmungen gefordert. Die Bundesärztekammer begrüßte das Urteil aus Karlsruhe als wichtigen Beitrag auch zum besseren Schutz des Patient-Arzt-Verhältnisses. <http://www.vorratsdatenspeicherung.de>

STUDIE: GESUNDHEITSWIRTSCHAFT IM AUFWIND

Der demografische Wandel, der medizinisch-technische Fortschritt und das zunehmende Gesundheitsbewusstsein sorgen dafür, dass die Gesundheitswirtschaft in Deutschland in den nächsten Jahren deutlich stärker expandieren wird als das Bruttoinlandsprodukt. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Deutschen Bank. Die Gesundheitswirtschaft in breiter Abgrenzung zähle rund 5,5 Millionen Beschäftigte, das entspreche rund 14 Prozent aller Erwerbstätigen. Kein anderer Wirtschaftszweig in Deutschland biete ähnlich viele Arbeitsplätze, heißt es in der Studie. Im Widerspruch dazu galt das Gesundheitswesen lange Zeit nur als Kostenfaktor. Dies reflektiere einen wesentlichen Webfehler der gesetzlichen Krankenversicherung, nämlich deren Finanzierung über Beiträge auf die Arbeitseinkommen. Die Autoren der Studie empfehlen eine Entkopplung der Gesundheitsausgaben von den Arbeitskosten, wie sie die schwarz-gelbe Koalition plant. „Die einkommensabhängigen Beiträge zur GKV binden die Gesundheitsausgaben, die tendenziell stärker als das Sozialprodukt expandieren, an die Arbeitseinkommen und damit eben an diese Wirtschaftsleistung“, heißt es. Das werde zu Spannungen führen, wenn Löhne und Gehälter weniger stark steigen als Gesundheitskosten oder wenn sie – etwa in einer Rezession – sogar sinken. Die deshalb von der Gesundheitspolitik angewandte Budgetierung und Rationierung mache die Wachstumschancen der Gesundheitswirtschaft zunichte. Viele Bereiche der Gesundheitswirtschaft würden vom verstärkten Gesundheitsbewusstsein der Bürger profitieren. So haben sich die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte seit 1992 mehr als verdoppelt und deren Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben ist von 10 auf 13,4 Prozent gestiegen. Einer nachhaltigen Dynamik in der Gesundheitswirtschaft stehen jedoch die Finanzierungsprobleme der GKV und das Risiko eines Mangels an Ärzten und Pflegepersonal entgegen, heißt es in der Studie. Auf dem Weg in die Zukunft entstünden an vielen Stellen des Gesundheitsmarktes neue Strukturen. Die Ausdifferenzierung der Krankenhauslandschaft setzt sich laut Studie weiter fort. Dabei würden die privaten Krankenhäuser weitere Marktanteile gewinnen. „Im ambulanten Bereich sind Medizinische Versorgungszentren und Gemeinschaftspraxen auf Expansionskurs, während die traditionelle Einzelpraxis weiter Boden verlieren dürfte“, so die Autoren. <http://www.dbresearch.de>

UMFRAGE: ÄRZTE SEHEN GESUNDHEITSSYSTEM IN GEFAHR

Die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems gerät nach Auffassung der Ärzte zunehmend in Gefahr. Das zeigen die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von 400 Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen im Auftrag des BVMed - Bundesverband Medizintechnologie. Parallel dazu wurden 100 Entscheider aus der Gesundheitswirtschaft befragt, die zu einer deutlich optimistischeren Einschätzung der künftigen Entwicklung des Gesundheitssystems kamen. Während die gegenwärtige Situation von der überwiegenden Mehrheit aller Befragten beider Gruppen noch als gut bezeichnet wird, befürchten rund 90 Prozent der Ärzte in den kommenden vier Jahren eine deutliche Verschlechterung der Leistungsfähigkeit. Bei den Entscheidern, darunter Abgeordnete, Ministerien und Vertreter der Selbstverwaltung, erwarten lediglich 56 Prozent, dass die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems in den kommenden Jahren leiden wird. 30 Prozent der Ärzte kann den Patienten nur noch teilweise oder sogar selten die notwendige Therapie zur Verfügung stellen. Der Zugang gesetzlich Versicherter zu innovativen medizintechnologischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden hat sich nach Mehrheit der befragten Ärzte (80 Prozent) in den letzten fünf Jahren eher verschlechtert. Um die Qualität der Patientenversorgung erhalten zu können, fordern die Ärzte vor allem weniger Bürokratie (95 Prozent), bessere sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (70 Prozent) sowie eine ergebnisorientierte Vergütung (60 Prozent). Auch die Stimmung bei den niedergelassenen Ärzten

ist weiterhin getrübt. Der Medizinklimaindex (MKI) der Stiftung Gesundheit steht mit minus 18,5 auch weiterhin im Keller. Damit ist der aktuelle Wert im Vergleich zum Herbst 2009 (-21,7) und zum Frühjahr 2009 (-36,7) leicht verbessert, aber weiter tief im negativen Bereich. Ihre aktuelle wirtschaftliche Lage schätzen zwar 22,8 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psycho-therapeuten positiv ein und 51,4 Prozent als zufrieden stellend, aber 25,9 Prozent auch als schlecht. Und: 41 Prozent der Antwortenden erwarten, dass sich ihre wirtschaftliche Lage im nächsten Halbjahr verschlechtern wird. Nur 7,2 Prozent rechnen mit einer Verbesserung. <http://www.bvmed.de> <http://www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm>

UMFRAGE: STUDIERENDE FÜHLEN SICH NICHT AUF ARZTBERUF VORBEREITET

Dreiviertel der Medizinstudenten fühlen sich nicht ausreichend auf den Arztberuf vorbereitet. Die Qualität des Medizinstudiums sei mangelhaft, beklagt ein Großteil der Studierenden. So finden nur 25 Prozent, dass das Studium sie gut auf ärztliche Prüfungen vorbereitet habe. Knapp ein Drittel fühlt sich schlecht gewappnet für ärztliche Tätigkeiten. Das geht aus einer Umfrage hervor, die das Centrum für Hochschulentwicklung, der Georg Thieme Verlag und die Universität Tübingen im Vorfeld des Symposiums „Medizinstudium 2.0“ durchführten. Trotz der kritischen Bewertung des Studiums würden fast 90 Prozent noch einmal Medizin studieren, 78 Prozent halten die Berufsaussichten für Ärzte in Deutschland für gut oder sehr gut. Allerdings bewerten nur 52 Prozent die Attraktivität des Berufes als gut. Noch schlechter sieht es bei den Arbeitsbedingungen aus: 45 Prozent geben die Note 5 oder 6. Zudem nimmt die Attraktivität des Berufs mit fortschreitendem Studium ab. Während bis zum vierten Semester 62 Prozent gut sagen, sind es im 11. bis 14. Semester nur noch 48 Prozent. Mithilfe eines webbasierten Fragebogens wurden bundesweit 300 Studierende befragt. Erhoben wurde ihre Meinung zu Rahmenbedingungen, Studium und neuen Medien im Medizinstudium. Die Qualität des Medizinstudiums an deutschen Universitäten wurde mit Schulnoten bewertet.

http://www.thieme.de/viamedici/aktuelles/politik/symposium_medizinstdium20.html

Mit freundlichem Gruß

Ihre Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystr.), 10623 Berlin, Tel.: (030) 4004 56-700, Fax: (030) 4004 56-707, eMail: presse@baek.de

V.i.S.d.P.: Alexander Dückers