

Zahlen, Daten, Fakten zur Situation der ambulanten medizinischen Versorgung

Argumentationsbausteine, Stand Januar 2006, KV Berlin

15,8 % der Gesundheitskosten fließen in ambulante Medizin – in Berlin noch weniger

Der Anteil der Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen an den Gesamtgesundheitsausgaben in Deutschland ist seit Jahren konstant. Gerade mal 15,8 Prozent der Gesundheitsausgaben fließen in den ambulanten Sektor. Zum Vergleich: Der Anteil der Ausgaben für den stationären Bereich ist mit 32,2 Prozent gut doppelt so hoch.

(siehe auch Anlage 1)

In Berlin sind die Ausgaben der Krankenkassen für ambulante Leistungen sogar noch geringer als im Bundesdurchschnitt: Bei der AOK Berlin zum Beispiel beträgt der Anteil für die ambulante Behandlung an den gesamten Leistungsausgaben lediglich 13,9 Prozent (AOK Bund gesamt 15,8 Prozent). Dafür liegen die Ausgaben für den stationären Bereich deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

30 Prozent der Leistungen erbringen die Berliner Ärzte ohne Bezahlung

Seit mehr als 10 Jahren sind die Arzthonorare strikt budgetiert. Im Ergebnis bedeutet dies, dass das Krankheits- und Innovationsrisiko ausschließlich bei den Vertragsärzten liegt. Jede zusätzliche Leistung muss aus dem gedeckelten Honorartopf finanziert werden. Dies hat dazu geführt, dass 30 Prozent Leistungen nicht mehr vergütet werden.

Hier der Beleg: Wären 2004 alle erbrachten ambulanten Leistungen mit einem Punktwert von 5,11 Cent bezahlt worden, hätten die gesetzlichen Krankenkassen in Berlin 471 Mio. Euro mehr zur Verfügung stellen müssen. Das heißt: 30,8 Prozent der erbrachten Leistungen wurden den Berliner Vertragsärzten nicht bezahlt.

Leistungsbedarf in Punkten 2004:	26,573 Milliarden
Ist-Vergütung 2004:	1061 Millionen Euro
Soll-Vergütung bei 5,11 Cent Punktwert:	1532 Millionen Euro
Entgangener Umsatz pro Arzt:	57.023,- Euro

Quelle: KBV, IGSF (siehe auch Anlage 2)

Honorarrückgang hält an

Ein Ende des Abwärtstrends ist nicht in Sicht. Im Gegenteil: So sank das Gesamthonorar im 2. Quartal 2005 im Vergleich zum Vorjahresquartal um ein Prozent auf 195 Millionen Euro. Ein Grund ist der Mitgliederschwund bei den gesetzlichen Krankenkassen infolge von Hartz IV. Denn Personen, die bis Ende 2004 Arbeitslosen- oder Sozialhilfe bezogen haben, deren Antrag auf Arbeitslosengeld II aber abgelehnt wurde, sind seit einem Jahr nicht mehr durch die Bundesagentur kranken- und pflegeversichert. Viele von ihnen sind nunmehr über ihren Ehepartner (Familienversicherung) kostenfrei mitversichert. Die Folge ist, dass die Krankenkassen für diese Versicherten keine Kopfpauschale mehr an die KV zahlen. Aber auch diese Menschen werden krank und brauchen medizinische Betreuung. *(siehe auch Anlage 3).*

Jeder vierte Berliner Vertragsarzt verdient weniger als 2.575 Euro brutto im Monat

Die Berliner Vertragsärzte bilden beim Honorar seit Jahren bundesweit das Schlusslicht: Nach einer Statistik der Berliner Ärztekammer verdienen 22,5 Prozent der niedergelassenen Ärzte in Berlin weniger als 2.575 Euro im Westteil bzw. 2.175 Euro im Ostteil brutto im Monat. Dabei handelt es sich um die Gesamteinnahmen (inklusive Privatpatienten, Einnahmen aus Gutachten etc.) vor Steuern, die zur Berechnung der Höhe der Versorgungsabgaben herangezogen werden. Bei weiteren 27 Prozent der Vertragsärzte liegen die Monatseinkommen unter 5.000 Euro brutto im Westen und 4.350 Euro brutto im Osten.

Und das sind ärztliche Leistungen in Berlin wert

Beispiele:

Leistung	Vergütung für Kassenpatienten	Vergütung für Privatpatienten (bei 2,3fachem Satz)
EKG	10,20 Euro	26,54 Euro
Erhebung des Ganzkörperstatus	13,40 Euro	34,86 Euro
Hausbesuch (einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung):	17,40 Euro	42,90 Euro

Bonus-Malus-Regelung für Arzneimittel

Die Regierungskoalition plant, für Arzneimittelgruppen für verordnungsstarke Anwendungsgebiete (z.B. Betablocker bei Hypertonie) so genannte Tagestherapiekosten einzuführen. Überschreitet der Arzt diese Kosten, dann muss er aus eigener Tasche eine Strafzahlung an die Krankenkassen bezahlen, die abhängig vom Umfang „zu viel“ vorgenommener Verordnungen ist:

- Liegt der Überschreibungsbetrag zwischen 5 und 10 Prozent, muss der Arzt 20 Prozent des Überschreibungsbetrages selber zahlen.
- Liegt der Überschreibungsbetrag zwischen 10 und 30 Prozent, muss der Arzt 30 Prozent des Überschreibungsbetrages selber zahlen.
- Liegt der Überschreibungsbetrag höher als 30 Prozent, muss der Arzt 50 Prozent des Überschreibungsbetrages selber zahlen.

Umgekehrt sieht die geplante Regelung der Bundesregierung vor, dass ein „Bonus“ ausgeschüttet werden soll, wenn die Ausgaben der von den Vertragsärzten einer KV insgesamt verordneten Arzneimittel die wirtschaftlich erwünschten Therapiekosten unterschreiten. Dieser „Bonus“ soll dann unter den wirtschaftlich verordnenden Vertragsärzten aufgeteilt werden. Diese Regelung wird dem Arzt-Patientenverhältnis schaden. Denn jeder Patient, der ein gewohntes Medikament nicht mehr bekommt, wird seinen Arzt verdächtigen, dass dieser aus finanziellem Eigeninteresse so handelt.

Arzneimittel sind jedoch bereits längst rationiert: Je nach Fachrichtung werden schon heute Durchschnittsgrößen festgelegt. Diese so genannten Richtgrößen sind für jede Fachgruppe unterschiedlich hoch, auch wird nach Rentnern und Nicht-Rentnern unterschieden. So darf ein Hautarzt pro Patient und Quartal Medikamente im Wert von 24,64 Euro verschreiben (Rentner: 29,26 Euro). Benötigt ein Patient mehr Arzneimittel, kann der Arzt diese verordnen, wenn ein anderer Patient keine oder nur sehr preiswerte Tabletten oder Salben benötigt. Überschreitet jedoch ein Arzt sein Richtgrößenvolumen insgesamt, droht ihm ein Regress.

Die Bürokratie in der Arztpraxis nimmt stetig zu

Durchschnittlich 55 Wochenstunden arbeitet ein niedergelassener Arzt in seiner Praxis, ein Viertel dafür geht nur für Verwaltungstätigkeit wie die Beantwortung von Kassenanfragen, das Lesen neuer Vorschriften, das Ausfüllen von Fragebögen, der Erhebung und Quittierung der Praxisgebühr usw. drauf. Zeit, die ihm für die Behandlung seiner Patienten fehlt.

Der Zeitaufwand in Beispielen

- Beantwortung einer Anfrage der Krankenkassen
Dauer: durchschnittlich 10 Minuten
Anzahl Anfragen pro Woche: ca. 8
- Erhebung und Quittierung der Praxisgebühr
Dauer: durchschnittlich 3 Minuten
Anzahl ausgestellte Quittungen pro Woche: ca. 50
Zeitlicher Aufwand beim Ausstellen von schriftlichen Zahlungsaufforderungen: durchschnittlich 4 Minuten
Mahnverfahren pro Quartal: ca. 4

(Quelle: Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, www.kbv.de)

Arbeitslose Arzthelferinnen – Der Arzt allein ist keine Praxis

Rund 6.300 niedergelassene Ärzte und 1.600 Psychologische Psychotherapeuten kümmern sich mit ihren rund 20.000 Praxisangestellten um die Gesundheit der Berliner. Dass das Gesundheitswesen damit auch eine Jobmaschine ist, wird von der Politik leider kaum beachtet.

Doch gerade auch die Situation der Arzthelferinnen hat sich seit Einführung der Gesundheitsreform im Januar 2004 dramatisch verschlechtert. Waren in Berlin im September 2003 1.178 Arzthelferinnen arbeitslos gemeldet, so sind es im September 2005 bereits 1.387. Dies entspricht einem Anstieg von über 15 Prozent. Die Folge: Je weniger Arzthelferinnen in den ambulanten Praxen arbeiten, desto mehr Zeit muss der Arzt mit nicht-ärztlichen Tätigkeiten verbringen. Zeit, die ihm für seine eigentliche Aufgabe – nämlich die Behandlung der Patienten – fehlt.

Altersstruktur: 54,9 Prozent der Berliner Ärzte sind über 50

Von den rund 6.300 Vertragsärzten in Berlin sind 3.399 (54,9 Prozent) über 50 Jahre alt. Unter den rund 2.900 Hausärzten sind es sogar 1.719 (58,8 Prozent), die über 50 sind.

940 Ärzte sind im Alter zwischen 60 und 68 Jahren. Damit gehen 15 Prozent der Berliner Ärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand.

Bis zum Jahr 2015 werden bundesweit circa 47.000 Vertragsärzte Praxisnachfolger suchen. Während das Durchschnittsalter der praktizierenden Mediziner stetig zunimmt, schrumpft der Anteil der unter 35-jährigen Ärzte weiter. 1993 lag das Durchschnittsalter der Vertragsärzte noch bei 47,5, im Jahr 2004 bei 50,8 Jahren. Der Anteil der unter 35-jährigen an allen berufstätigen Ärzten betrug 1993 26,6 Prozent, im Jahr 2004 nur noch 16,3 Prozent.

(Quelle: KBV)

Alptrauberuf Arzt? – Nachwuchsmediziner werden knapp

Immer weniger Nachwuchsmediziner sind bereit, in ihrem Beruf zu arbeiten. Das geht aus Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor: Im Jahr 2003 haben nur 6.802 von insgesamt 8.947 Studienabgängern mit der Ausbildung zum Arzt im Praktikum (AiP) begonnen (76 Prozent). Im Vergleich zu 1998 sind das über 1.000 Absolventen weniger. Damals waren es noch 7.862 (84 Prozent).

Bei den Studienabgängern stoßen die beruflichen Alternativen, etwa die Pharmaindustrie, die Verwaltung oder eine Tätigkeit im Ausland, auf immer stärkeres Interesse. Die Gründe dafür sind vor allem die als unangemessen erachtete Bezahlung eines Arztes, die zeitliche Überlastung und das Übermaß an nicht-ärztlichen Aufgaben.

Immer mehr Ärzte gehen aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen ins Ausland

12.200 deutsche Mediziner arbeiten derzeit bereits im Ausland. Vor vier Jahren waren es noch 10.900. Die Ursachen hierfür liegen in den besseren Arbeitsbedingungen im Ausland: der attraktiveren Honorierung sowie den besseren Arbeitszeiten.