



CH: Keine Einheitskrankenkasse

Per Volksentscheid hat sich die Mehrheit der Schweizer am 11. März 2007 gegen die Einführung einer sozialen Einheitskrankenkasse ausgesprochen. 71,2 Prozent waren gegen die Änderung des Systems aus Grundversorgung



und privater Zusatzversicherung, 28,8 Prozent votierten dafür. Die Wahlbeteiligung betrug 45,5 Prozent. Dabei fand die Initiative vergleichsweise dort großen Anklang, wo die Prämien für die Krankenversicherung in den vergangenen Jahren besonders stark gestiegen sind, etwa im Tessin oder in der Romandie. In den deutschsprachigen Kantonen dagegen erhielt der Vorschlag selten mehr als 20 Prozent der Stimmen. Mit der von Sozialverbänden, Gewerkschaften, Sozialdemokraten und den Grünen unterstützten Initiative sollte versucht werden, die derzeit 87 Krankenkassen mit stark schwankenden Beiträgen durch eine einzige Kasse zu ersetzen. Die Prämien sollten künftig nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten, also lohnabhängig, berechnet werden. Dadurch hätten nach Meinung der Befürworter die Verwaltungskosten entscheidend gesenkt werden können. Dagegen argumentierten die Regierung und die Mehrheit des Parlaments, dass das Monopol einer einzigen Kasse die Kosten weiter ansteigen lassen werde. Leidtragender dieser Entwicklung sei der Mittelstand. Mit fast dem gleichen Ergebnis hatten die Schweizer im Mai 2003 schon einmal gegen einen Systemwechsel gestimmt. Der Anteil der Gesundheitskosten an der Wirtschaftsleistung liegt in der Schweiz inzwischen bei 11,6 Prozent. Das ist der zweithöchste Wert hinter den USA (15,3 Prozent) im internationalen Vergleich der OECD-Länder.

ik / SZ - ÄZ

Anstieg: Mehr MVZ

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im ärztlichen Bereich ist weiter gestiegen. Wie aus einer aktuellen Erhebung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervorgeht, gab es Ende 2006 bereits 666 MVZ in Deutschland. Drei Monate zuvor waren es noch 562. Das bedeutet einen Anstieg um fast 20 Prozent. In den MVZ arbeiten insgesamt 2624 Ärzte. Das sind über ein Fünftel mehr als im dritten Quartal 2006, als 2183 Ärzte registriert waren. Von ihnen sind 1696 – fast zwei Drittel – angestellt tätig. Im Durchschnitt arbeiten in einem Zentrum vier Ärzte, darunter vor allem Hausärzte, Internisten und Chirurgen. Fast zwei Drittel sind in reiner Trägerschaft von Vertragsärzten. Die meisten dieser Zentren liegen in Bayern, Berlin und Niedersachsen.

ik / KBV

Studie: Arzneimittelversorgung

Privatversicherte erhalten anteilmäßig mehr neue Arzneimittel als Kassenpatienten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie „Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen“ des Wissenschaftlichen Instituts des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (WIP), die im März in Berlin vorgestellt wurde. Die Bedeutung neuer Arzneimittel wurde mit einer so genannten „indikationsbezogenen Innovationsquote“ ermittelt, d. h. über die Berechnung des Umsatzanteils der zwischen 1995 und 2004 neu eingeführten Arzneiwirkstoffe am Gesamtumsatz. Das Ergebnis: Bei den Privaten nehmen die neuen Medikamente im Schnitt einen Umsatzanteil von 7,34 Prozent ein. Für GKV-Patienten wurde im Vergleich dazu ein Umsatzanteil von 5,3 Prozent errechnet. Damit liegt der Innovationsanteil bei Privatpatienten 38 Prozent höher als bei GKV-Patienten. Es sei zu vermuten, „dass Ärzte im Rahmen ihres Budgets bei GKV-Versicherten eher auf preisgünstigere Medikamente zurückgreifen, statt neue und oftmals teure Medikamente zu verordnen“, so die Erklärung. Das Ordnungsverhalten bei Privatversicherten aber würde von keiner Restriktion des Gesetzgebers beeinflusst,



sondern sei „nur abhängig vom Sachverstand des Arztes, den Wünschen des Patienten und dem gewählten Versicherungstarif“. Der Autor der Studie weist darauf hin, dass eine Innovation nicht immer und automatisch eine bessere Versorgung der Patienten bedeute. Jedoch zeichneten sich viele der neuen Medikamente durch eine bessere Wirksamkeit und geringere Nebenwirkungen als die Standardarzneien aus.

ik / WIP

.....

Moderner Zahnersatz gefragt

Moderne Implantologie ist in der Bevölkerung gefragt. Dies zeigt eine aktuelle von proDente initiierte Telefonumfrage. Über 80 Prozent der Befragten sind bereit, sich anstelle einer Brücke ein Implantat setzen zu lassen. Dabei ist ein absehbarer operativer Eingriff für 83 Prozent kein Hinderungsgrund. Eine etwas größere Hürde bei der Entscheidung für ein Implantat sind finanzielle Erwägungen. Über 20 Prozent der Befragten sind nicht bereit, für eine Implantat-Lösung beim Zahnersatz einen höheren Eigenanteil aufzuwenden als zur Finanzierung einer herkömmlichen Brücke. 72 Prozent würden bis zu 1000 Euro hierfür selbst finanzieren. Nur sieben Prozent sind bereit, bis zu 1500 Euro selbst auszugeben. Eine Zahnersatz-Zusatzversicherung haben neun Prozent der Befragten, wobei nur bei fünf Prozent eine Implantatversorgung in die Versicherung mit eingeschlossen ist. Generell bewerten die Studienteilnehmer Keramik als den attraktivsten unter den vorhandenen Werkstoffen. Über 80 Prozent ziehen eine Vollkeramikkrone einer Goldkrone vor. Damit liegen sie eindeutig im Trend, hochwertigen ästhetischen Zahnersatz zu bevorzugen. So geben 82 Prozent an, dass schöne und gesunde Zähne einen hohen Einfluss auf die Attraktivität eines Menschen haben.

ik / proDente e.V.

.....

NHS: Mehr Patientenklagen

Der National Health Service (NHS), Großbritanniens staatlicher Gesundheitsdienst, muss immer mehr Geld für die Entschädigung von Patienten nach ärztlichen Kunstfehlern oder anderen Patientenklagen aus-

geben. Wie aus aktuellen Zahlen des Londoner Gesundheitsministeriums hervorgeht, zahlte der NHS im vergangenen Jahr allein 12,4 Millionen Pfund (umgerechnet rund 19 Millionen Euro) an eine Patientin, bei der es die behandelnden Ärzte versäumten, eine bestimmte und mitunter lebensgefährliche Form der Eklampsie zu diagnostizieren. Die Patientin verklagte die behandelnden Ärzte und bekam Recht. Innerhalb der vergangenen zehn Jahre ist die Summe, die der NHS an klagende Patienten auszahlt, um ein Vielfaches gestiegen. Laut dem britischen Gesundheitsministerium kosteten die zehn umfangreichsten Patientenklagen den NHS allein im vergangenen Jahr insgesamt rund 68 Millionen Pfund (mehr als 102 Millionen Euro). Anders sei dagegen die Situation bei den britischen Zahnärzten. „Diese Probleme kennen wir nicht“, so eine Sprecherin des britischen Zahnärztesbundes (British Dental Association, BDA) in London.

ik / zm-online

.....

VDZI: Weniger Auszubildende

Rund 7500 zahntechnische deutsche Meisterbetriebe haben in den letzten zwanzig Jahren über 60 000 jungen Menschen eine Ausbildung ermöglicht. Seit dem Umsatzeinbruch mit Einführung der Festzuschüsse im Jahr 2005 zeigt sich die Krise im Zahntechniker-Handwerk aber auch in einem deutlichen Rückgang der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge. Mit 1764 Neuverträgen sank 2006 die Zahl der Auszubildenden im Zahntechnikerhandwerk für das erste Ausbildungsjahr gegenüber dem Vorjahr deutlich weiter um 21,3 Prozent. Im Zweijahres-Zeitraum ist damit die Zahl der Neuverträge um knapp 40 Prozent zurückgegangen. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sieht den Grund für den Rückgang in erster Linie in der Einführung der Festzuschüsse. Diese seien angeblich insgesamt und strukturell zu niedrig angesetzt. Dies hätte, folgert der VDZI, die Zuzahlung für die Patienten erhöht, ohne dass Honorare und Preise gestiegen seien. Die Patienten hielten sich nach Ansicht des VDZI deshalb auch zwei Jahre nach Einführung des neuen Systems weiter in der notwendigen Versorgung zurück.

ik / VDZI