



In Diskussion: die Altersgrenze

Im Zuge des Bundestagswahlkampfes hat Bayerns Sozialministerin *Christa Stewens* gefordert, die Altersgrenze für Vertragsärzte aufzuheben. Ursache für die gesetzliche Regelung, dass ein Arzt mit Vollendung des 68. Lebensjahres automatisch die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verliert, sei die Überversorgung gewesen, so Stewens. Mit Blick auf die drohende Unterversorgung habe sich die Situation geändert. Es sei „völlig sinnwidrig, Ärzte, die über das 68. Lebensjahr hinaus tätig sein wollen, daran zu hindern“. Zudem sei die Höchstaltersgrenze auch mit EU-Recht nicht vereinbar. Art. 13 EG i. V. m. der Richtlinie EWG/2000/78 verbietet jegliche Diskriminierung wegen Alters. Während der Einsatz der Ministerin im Sinne der Heilberufe ist, die schon von Anbeginn gegen die Altersgrenze protestierten, sehen Krankenkassen dies anders: Zumindest für Bayern sei Stewens Auffassung nicht nachvollziehbar, so *Gerhard Schulte*, Vorstandschef des BKK Landesverbandes Bayern. Die Zahl der Ärzte steige von Jahr zu Jahr. Er verwies dabei auf Angaben der Bayerischen Ärztekammer, wonach 1990 auf einen Arzt 342 Einwohner kamen, Jahr 2004 waren es nur 258 Einwohner. Eine Aufhebung der Niederlassungsbegrenzung würde die Situation unterversorgter Gebiete noch verschärfen: „Ärzte würden sich zuerst in den beliebten und überversorgten Regionen niederlassen“, so der BKK-Chef. ik

Verzerrt: neue IGSF-Studie

„Die Gesundheitsreform wirkt“ – mit solch positiven Meldungen warben die Bundesregierung und Bundesgesundheitsministerin *Ulla Schmidt* gerne. Doch hat sie es wohl mit der Datenbasis nicht immer allzu genau genommen. So widersprach das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF) vehement den im Zusammenhang mit der Vorstellung einer neuen IGSF-Studie behaupteten positiven Auswirkungen des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) auf das deutsche Gesundheitssystem.

Zum Hintergrund: Die Bundesregierung hatte auf ihrer Homepage auf die jüngst in Berlin vorgestellte Studie des IGSF „Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung im internationalen Vergleich“ hingewiesen. In dieser Studie wird in der Zusammenschau von 14 führenden Industrienationen nachgewiesen, dass Deutschland über den umfassendsten Leistungskatalog im Gesundheitswesen verfügt, dabei preiswert und überdurchschnittlich effizient ist. Das IGSF legt in einer eigens herausgegebenen Pressemitteilung Wert auf die Feststellung, in der Studie mehrfach darauf hingewiesen zu haben, dass sie auf Daten aus dem Jahr 2001 beruht, weil aktuellere Daten für alle 14 Länder noch nicht vorliegen. Zur Erinnerung: Das GMG ist am 1. Januar 2004 in Kraft getreten!

Abzuwarten bleibt, welche Schlüsse eine neue Bundesregierung aus dem Fazit der Studie zieht, dass Deutschland „in Verbindung mit dem Versorgungsindex das effizienteste Gesundheitswesen überhaupt“ aufzuweisen hat. ik / IGSF

Bürokratie belastet Ärzteschaft

Die Ärzteschaft leidet zunehmend unter bürokratischem Ballast in den Praxen. Etwa ein Viertel der Arbeitszeit verbringen Vertragsärzte nach eigener Einschätzung mit administrativen Tätigkeiten, so das Ergebnis einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die im Internet durchgeführt wurde. Die Umfrage umfasst nicht alle bürokratischen Regelungen, von denen eine Praxis betroffen ist, sondern legt den Fokus auf die Maßnahmen, unter denen Ärzte am meisten zu leiden haben.

Gut 75 Millionen Stunden werden von den rund 117.000 Vertragsärzten für bürokratische Aufgaben aufgewendet, wenn – so das Umfrageergebnis – von 55 Stunden Praxistätigkeit ca. 14 Stunden auf Verwaltungstätigkeiten entfallen. Größter „Zeitfresser“ ist die Praxisgebühr mit 8,6 Millionen Stunden: drei Minuten müssen Ärzte bzw. Praxismitarbeiter im Schnitt dafür aufwenden. Kassenanfragen schlagen mit einer Million Stunden zu Buche, Praxisbegehungen mit 18.000 Stunden und Disease-Management-Programme



mit 400.000 Stunden. Die KBV wertet die Ergebnisse zwar nicht als repräsentativ, sie lieferten aber dennoch erste, zahlenmäßige Anhaltspunkte über das Ausmaß der bürokratischen Last in den Praxen.

In einem Gutachten zum „Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit“ das vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung beauftragt und 2005 vorgelegt wurde, gaben 63,55 Prozent der befragten Ärzte, die Deutschland verlassen haben, um im Ausland zu arbeiten, als wichtigen oder sehr wichtigen Grund an: „Ich verbrauchte täglich viel Zeit mit Verwaltungsarbeit.“ ik / KBV

Bildungsausgaben: bedenklicher Rückstand

Deutschland liegt bei den Bildungsausgaben nach der OECD-Studie „Bildung auf einen Blick 2005“ auch 2002 und 2003 unterhalb des OECD-Durchschnitts. Hierzulande werden 4,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Bildung investiert – damit belegt Deutschland Platz 20 von 28, kritisierte der Koordinator der Studie, *Andreas Schleicher*, der diese Funktion auch für das Pisa-Programm ausübt. Bei den Spitzenreitern Dänemark, Schweden, Belgien, Norwegen und Island sind es mehr als sechs Prozent.

Der Anteil der Bildungsausgaben an den staatlichen Gesamtausgaben ist laut dem Bericht zwischen 1995 und 2002 kaum gestiegen. Vor zehn Jahren wendete der Staat 9,7 Prozent für Bildung auf, im Jahr 2002 waren es 9,8 Prozent. Der Durchschnitt innerhalb der OECD-Staaten liegt laut der Studie bei 12,9 Prozent. *Andreas Schleicher* forderte höhere Investitionen in Bildung, diese seien eine „notwendige Voraussetzung“ für eine höhere Qualität.

Im Hochschulbereich erwerben zwar immer mehr Deutsche einen Hochschulabschluss – die Abschlussquote lag 1998 noch bei 16 Prozent und stieg bis zum Jahr 2003 auf 19,5 Prozent –, doch Deutschland liegt damit noch immer weit unter dem OECD-Durchschnitt von 32 Prozent. In der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD sind 32 Industriestaaten zusammengeschlossen. Für großes Aufsehen hatte



die Pisa-Studie der OECD gesorgt, weil sich die deutschen Schüler im Leistungsvergleich nur wenig befriedigend platzieren konnten.

ik / BMBF

E-Card: Ärger in Österreich

Seit Mai dieses Jahres läuft in Österreich die landesweite Auslieferung der E-Card. Die österreichische Karte enthält nur die reinen Patientendaten. Der Rollout der insgesamt acht Millionen E-Cards für Österreich soll noch in diesem Jahr abgeschlossen werden. Doch die Fehler häufen sich: Berichtet wird von Systemabstürzen, versicherte Patienten würden als „nicht versichert“ gemeldet. Probleme gibt es auch bei Schülern und Abiturienten. Diese verlieren laut Medienberichten mit Erreichen des 18. Lebensjahres den Versicherungsschutz, wenn zuvor keine Schulbesuchs- oder Immatrikulationsbescheinigung an die Kasse übermittelt wurde. *Erich Laminger* vom Vorstand des Hauptverbandes der Sozialversicherungen sieht diese Problem nicht: „Wenn überhaupt, dann werde die Installation des neuen Systems durch die Widerstände der Ärzte verzögert“, die vor allem in Wien offenbar mit dieser neuen Technologie noch nichts anfangen können.

ik