

**„Keiner will
mehr Arzt werden ...“**



**Populäre Irrtümer
aus dem Gesund-
heitswesen**

Aktualisierte und
überarbeitete Neuauflage

„Keiner will mehr Arzt werden ...“



... lautet eine immer wieder vorgetragene Klage. Sie gehört zu einer Reihe leicht eingängiger, beeindruckender und häufig plausibel wirkender Behauptungen, die gleichwohl einer differenzierten Betrachtung nicht standhalten. Es sind populäre Irrtümer, die eine besorgte Öffentlichkeit desinformieren. Auch auf die gesundheitspolitische Diskussion soll eingewirkt werden. Und dies macht populäre Irrtümer so gefährlich.

Von Entscheidungen im Gesundheitswesen sind nahezu alle Bürgerinnen und Bürger betroffen. Die Auswirkungen sind schwerwiegend, weil es um bestmögliche solidarische Gesundheitsversorgung geht. Deshalb ist es notwendig, populären Irrtümern überzeugende Tatsachen gegenüberzustellen.

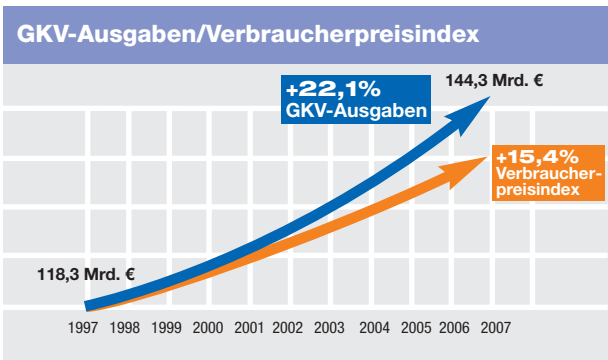
IRRTUM:

„Das Geld ist immer weniger geworden im Gesundheitswesen.“



Tatsache ist: Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat 2007 rund 20 Milliarden Euro mehr für die gesundheitliche Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung gestellt als zehn Jahre zuvor. Dies entspricht einer Steigerung um 15 Prozent und damit dem Anstieg des Verbraucherpreisindexes für Deutschland (15,4 Prozent). Hinzugerechnet werden muss allerdings noch die Eigenbeteiligung der Patienten, die 2007 bei 4,8 Milliarden Euro lag.

Somit stellte das GKV-System 2007 mit insgesamt rund 144,32 Milliarden Euro 22 Prozent mehr zur Verfügung als 1997. Der Ausgabenzuwachs für die Versorgung der GKV-Versicherten liegt somit deutlich über dem Anstieg der Teuerungsrate.



Quelle: Statistisches Bundesamt

IRRTUM:

„In der GKV laufen die Kosten davon.“



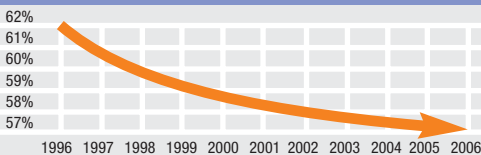
Tatsache ist: Deutschland hat im internationalen Vergleich bekanntlich mit das teuerste Gesundheitswesen der Welt. Finanziert wird es aus Mitteln der Sozialversicherungen, der öffentlichen Haushalte, der privaten Haushalte, der PKV und der Arbeitgeber. In der öffentlichen Diskussion ist es in erster Linie die GKV, die als Verursacher der hohen Gesundheitsausgaben in Deutschland verantwortlich gemacht wird.

Zu Unrecht: Zwar schultert die GKV den größten Brocken; ihr Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben ist jedoch von 1996 bis 2006 von 62 Prozent auf 57 Prozent gesunken. Erhöht haben sich hingegen die Anteile der öffentlichen Haushalte, der PKV und vor allem der privaten Haushalte (Zuzahlungen). In der GKV hat jedenfalls keine Kostenexplosion stattgefunden - gemessen am Bruttoinlandsprodukt sind die GKV-Ausgaben nahezu konstant geblieben.

GKV-Anteil am Bruttoinlandsprodukt



GKV-Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben



Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung

IRRTUM:

„Am ärztlichen Honorar wird gespart.“



Tatsache ist: Um rund 21 Prozent ist seit 1997 das Honorarvolumen für Vertragsärzte in der GKV gestiegen. Der Zuwachs liegt deutlich über dem des Verbraucherpreisindex in Deutschland, der im Vergleichszeitraum um 15,4 Prozent anstieg.

Je Mitglied lag das GKV-Honorar 2007 bundesweit bei rund 489 Euro. Noch besser stellten sich die Vertragsärzte in Bayern. Die AOK Bayern überwies an sie je Mitglied sogar 593 Euro. Das sind rund 21 Prozent mehr.

2009 ist bundesweit eine beträchtliche Erhöhung der Vergütung für niedergelassene Ärzte um mehr als zehn Prozent (2,7 Milliarden Euro) vorgesehen.

Ausgaben der GKV für ärztliche Behandlung

1997	20,4 Milliarden €	
2007	24,8 Milliarden €	+21%

Ärztliche Behandlung je Mitglied im Jahr 2007

GKV	489,37	
AOK Bayern	593,24	+21%

Quellen: KBV, Statistisches Bundesamt, KJ1, KV 45

IRRTUM:

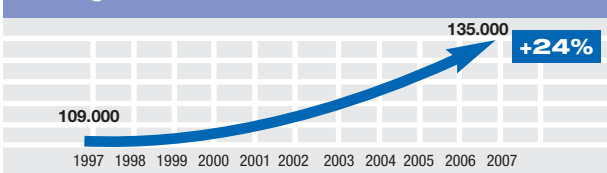
„Keiner will mehr
Arzt werden.“



Tatsache ist: Die Zahl der abrechnenden Vertragsärzte ist in Deutschland von 109.000 in 1997 auf rund 135.000 in 2007 angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung um etwa 24 Prozent. Infolge des starken Zugangs sind seit Jahren zahlreiche Planungsbereiche wegen Überversorgung für neue Ärzte gesperrt. Bereits 1993 sprachen Experten von einer „Ärztenschwemme“, obwohl damals erst 105.000 Ärzte in Deutschland niedergelassen waren.

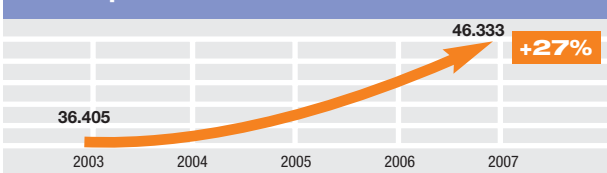
Auch von mangelndem Berufsinteresse kann keine Rede sein. Die Zahl der Studienplatzbewerber für Medizin bei der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) erhöhte sich von rund 36.000 (2003) auf über 46.000 (2007). Wegen der unveränderten Zulassungsbeschränkungen ist die Zahl der Studienanfänger jedoch auf rund 10.000 pro Jahr begrenzt.

Vertragsärzte in Deutschland



Quelle: KBV

Studienplatzbewerber für Medizin



Quelle: ZVS

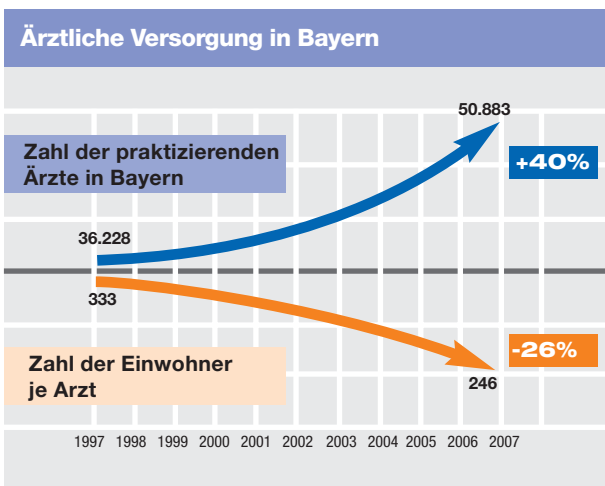
IRRTUM:

„Es gibt immer weniger Ärzte und immer mehr Patienten.“



Tatsache ist: Bayern ist ein „Zuwanderungsland“ – vor allem für Ärzte. Die Gesamtzahl der im Freistaat ambulant und stationär tätigen Ärzte erreichte mit fast 51.000 Medizinern im Jahr 2007 einen Rekordstand. 1997 betrug ihre Zahl noch 36.000. Der Anstieg liegt somit bei über 40 Prozent. Entfielen 1997 auf einen Arzt 333 Einwohner, so waren es 2007 nur noch 246.

Allein im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung gibt es in Bayern 20.836 Vertragsärzte (Stand September 2008), deren Fachrichtung der Bedarfsplanung unterliegt. Laut aktueller Bedarfsplanung werden in Bayern nur 16.393 Ärzte für die Gesundheitsversorgung als notwendig erachtet. Die Überversorgung beträgt somit in Bayern mit 4.443 Ärzten über 27 Prozent.



Quellen: Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, eigene Berechnungen

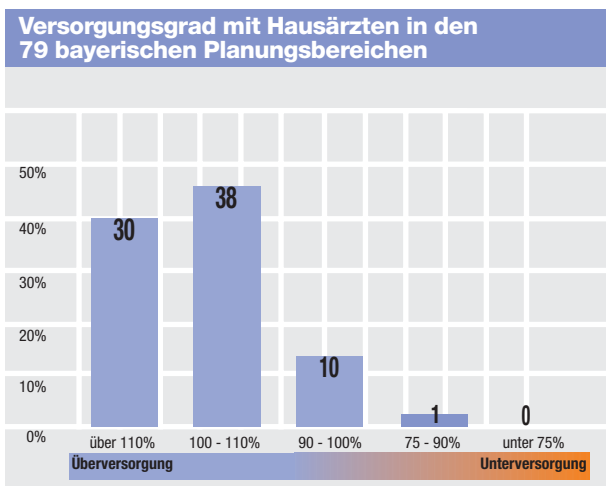
IRRTUM:

„In Bayern ist die Versorgung mit Hausärzten gefährdet.“



Tatsache ist: Es gibt keinen hausärztlichen Planungsbereich in Bayern, der unterversorgt ist. Vielmehr weisen 68 der 79 Planungsbereiche einen Versorgungsgrad von mindestens 100 Prozent auf.

Auch die Altersstruktur der über 8.900 Hausärztinnen und Hausärzte gibt keinen Anlass zur Sorge. So zeigt sich, dass nur 16,5 Prozent der bayerischen Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter sind, während der Bundesdurchschnitt bei 19 Prozent liegt. Übrigens: Der Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung liegt inzwischen bei 25 Prozent. Bayerns Vertragsärzte sind somit „jünger“ als der Durchschnitt der bundesdeutschen Bevölkerung.



Quelle: Kleine Anfrage im Deutschen Bundestag (Drucksache 16/8366 vom 5.3.2008), KVB, Statistisches Bundesamt

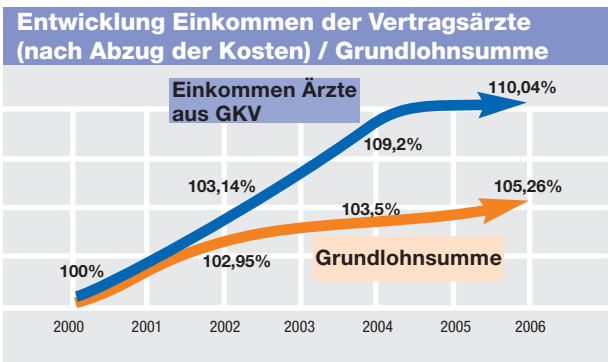
IRRTUM:

„Es lohnt sich nicht mehr, Arzt zu werden.“



Tatsache ist: Die Einkommensentwicklung der Vertragsärzte liegt seit Jahren weit oberhalb der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen (Grundlohnsumme). Laut Bundesamt für Statistik verdient ein niedergelassener Arzt nach Abzug der Praxiskosten im Schnitt 120.000 Euro jährlich, wobei über 91.000 Euro auf Honorare der gesetzlichen Krankenkassen entfallen.

Mit zehn Prozent liegt die für 2009 vereinbarte Honorarsteigerung in der GKV ebenfalls weit über dem Anstieg der Grundlohnsumme. Im Übrigen stehen auch angestellte Ärzte an der Spitze der Einkommenspyramide: In einer vom Bundesamt für Statistik vorgelegten Rangliste mit 170 Berufen rangieren sie mit fast 76.000 Euro an fünfter Stelle.



Quelle: KBV, BMG

IRRTUM:

„Die PKV finanziert überproportional das Gesundheitswesen.“



Tatsache ist: Mehr als 163 Milliarden Euro wendeten GKV und PKV 2007 an Leistungsausgaben für ihre Versicherten auf. 88,5 Prozent davon kamen von der GKV, 11,5 Prozent von der PKV.

Die Anteile der Leistungsausgaben entsprechen dem jeweiligen Versichertenanteil: Von knapp 79 Millionen Krankenversicherten entfielen 89,2 Prozent auf die GKV, 10,8 Prozent auf die PKV. Eine Subventionierung des Gesundheitswesens durch die PKV findet also nicht statt. Vielmehr sind es die GKV-Mittel, die die Infrastrukturen unseres Gesundheitswesens ermöglichen und eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherstellen. Das PKV-Zubrot kommt nachweislich vorwiegend Ärzten in den ohnehin überversorgten Regionen zugute. In die strukturschwachen Gebiete gelangt kaum etwas davon.

Versicherte GKV/PKV

Gesamt	78.863.000	100%
GKV	70.314.011	89,2%
PKV	8.549.000	10,8%

Leistungsausgaben GKV/PKV

Gesamt	163,01 Mrd. €	100%
GKV	144,32 Mrd. €	88,5%
PKV	18,79 Mrd. €	11,5%

IRRTUM:

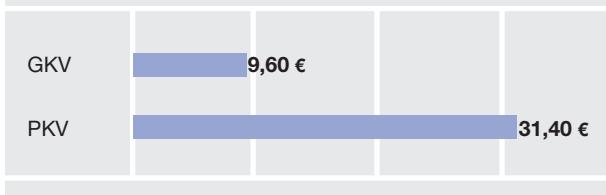
„Die PKV arbeitet wirtschaftlicher als die GKV.“



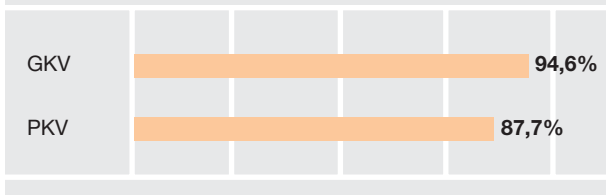
Tatsache ist: Im Vergleich zu den privaten Krankenkassen geben die gesetzlichen Kassen von den Beitragsgeldern ihrer Versicherten deutlich weniger für die eigene Verwaltung aus.

So überwies die GKV von 100 Euro Beitragsgeldern im Jahr 2006 fast 95 Euro an die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die PKV erstattete für Leistungen ihrer Versicherten aber nur rund 88 Euro. Seit Jahren liegt der Verwaltungsanteile der PKV mehr als doppelt so hoch wie der der GKV. 2006 betrug dieser Anteil in der PKV 12,3 Prozent, während er in der GKV nur 5,4 Prozent erreichte. Während in der GKV im Jahr 2006 die Verwaltungskosten monatlich mit 9,60 Euro pro Versicherten zu Buche schlugen, waren es in der PKV 31,40 Euro – also mehr als das Dreifache.

Monatliche Verwaltungskosten je Versicherten



Anteil Leistungen an Gesamtausgaben



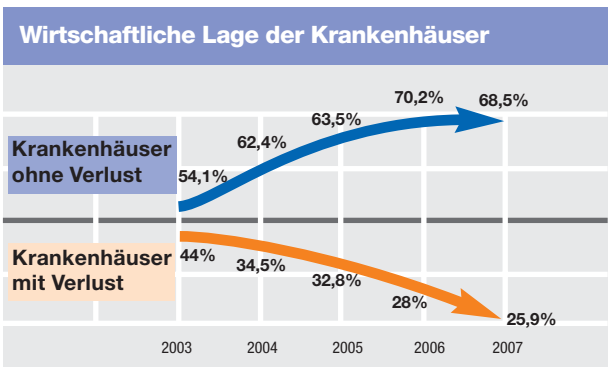
IRRTUM:

„Immer mehr Krankenhäuser schreiben Verluste.“



Tatsache ist: Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland hat sich in den letzten Jahren deutlich stabilisiert. Während 2003 noch 44 Prozent der zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser Verluste auswies, werden im Jahr 2007 voraussichtlich nur noch 26 Prozent „rote Zahlen“ schreiben. Nach Schätzung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) werden 39 Prozent der Krankenhäuser im Jahr 2007 einen Überschuss (2003: 40 Prozent) und 30 Prozent ein ausgeglichenes Ergebnis (2003: 15 Prozent) erzielen.

Insgesamt hat damit die Mehrheit der Kliniken in Deutschland von der Umstellung auf die diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) profitiert. Den Krankenhäusern ginge es wirtschaftlich noch viel besser, würden alle Länder ihrer Pflicht, die notwendigen Krankenhausinvestitionen zu übernehmen, auch nachkommen. Die Situation wird sich weiterhin verbessern, da die GKV 2009 einige Milliarden Euro zusätzlich für die Krankenhausbehandlung zur Verfügung stellen muss.



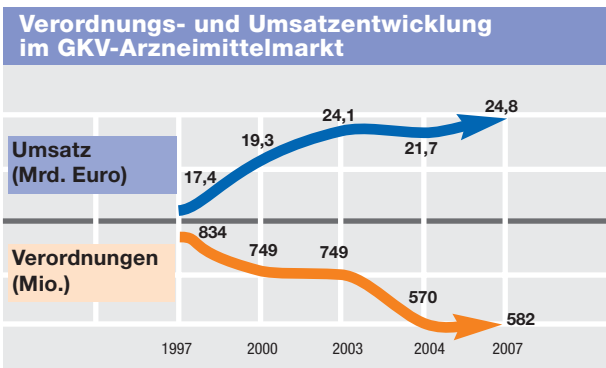
IRRTUM:

„Kassen zahlen nur noch Billigmedizin.“



Tatsache ist: Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen das, was medizinisch notwendig ist. Dazu gehören auch teuerste Arzneimittel. Zahlten die Krankenkassen 1997 noch 266 Euro pro Mitglied für Arzneimittel, so stiegen die Ausgaben bis 2007 rasant um rund 106 Prozent auf 547 Euro. Die Gesamtausgaben entwickelten sich von 17,4 auf 24,8 Milliarden Euro jährlich. Gleichzeitig ist die Zahl der Verordnungen gesunken, das heißt, es wurden verstärkt teurere Medikamente verschrieben.

Die Krankenkassen nutzen deshalb die gesetzliche Möglichkeit, Einzel-Rabattverträge für Arzneimittel abzuschließen, um bei gleicher Qualität die Kostensteigerung zu bremsen. Mittlerweile werden rund 43 Prozent der verordneten Arzneien rabattiert. Knapp 98 Prozent der Rabattverträge betreffen Generika (Stand Juni 2008). Strenge Zulassungsverfahren stellen sicher, dass deren Aufnahme und Wirksamkeit dem Originalpräparat entsprechen.



Quelle: GKV-Arzneimittelindex / Wido

Abkürzungsverzeichnis

BIP	Bruttoinlandsprodukt
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
DRG	Diagnosis Related Groups (Fallpauschalen)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
PKV	Private Krankenversicherung
WidO	Wissenschaftliches Institut der AOK
ZVS	Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen

Impressum:

Herausgeber

AOK Bayern
Die Gesundheitskasse
Dr. Helmut Platzer
Vorsitzender des Vorstandes
(V.i.S.d.P.)
Carl-Wery-Str. 28
81739 München
Tel. 089 62730-146
Fax 089 62730-650146
E-Mail: presse@by.aok.de

Redaktion

Zentrale
Pressestelle

Layout

Direktion München

Stand September 2008

© AOK Bayern
Nachdruck nur mit Genehmigung und Quellenangabe

