

Michael Ghanem

2005 - 2018

**Deutschlands verlorene
13 Jahre**



Teil 7

**... und sie schlafen den Schlaf
der Gerechten**

Gesundheitswesen - Quo vadis?

Band B: Dienstleister im Gesundheitswesen

Dieses Buch ist allen Mahnern und einsamen Rufern gewidmet, denen das Wohlergehen unserer Gesellschaft am Herzen liegt. Jeder kritische Geist ist einsam und gehört zu einer Minderheit. Die Minderheit von heute kann jedoch die Mehrheit von morgen sein.

Dieses Buch ist auch meiner Frau Marlene gewidmet für ihre kritischen und klugen Ratschläge, die mich mein Leben begleitet haben und die mir stets eine gute Ratgeberin war.

Bonn, im März 2019

Michael Ghanem

„Die Gedanken sind frei“

***2005-2018 Deutschlands
verlorene 13 Jahre***

Teil 7

....und Sie schlafen den Schlaf der Gerechten

Gesundheitswesen - Quo vadis?

Band B: Dienstleister im Gesundheitswesen

© 2019 Michael Ghanem

ISBN

978-3-7482-5893-3 (Paperback)

978-3-7482-5894-0 (Hardcover)

978-3-7482-5895-7 (e-Book))

Verlag und Druck: tredition GmbH, Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Dieses Buch ist Band B der Serie zum Thema Gesundheitswesen

Die weiteren Teile sind:

Band A: Zustand der Gesundheit in Deutschland

Band C: Das Gesundheitssystem

Michael Ghanem

<https://michael-ghanem.de/>

Über den Autor:

Jahrgang 1949, Studium zum Wirtschaftsingenieur, Studium der Volkswirtschaft, Soziologie, Politikwissenschaft, Philosophie und Ethik, arbeitete viele Jahre bei einer internationalen Organisation, davon fünf Jahre weltweit in Wasserprojekten, sowie einer europäischen Organisation und in mehreren internationalen Beratungsunternehmen.

Er ist Autor von mehreren Werken, u.a.

„Ich denke oft.... an die Rue du Docteur Gustave Rioblanco – Versunkene Insel der Toleranz“

„Ansätze zu einer Antifragilitäts-Ökonomie“

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 1: Angela Merkel – Eine Zwischenbilanz“

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 2: Politisches System – Quo vadis?“

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 3: Gesellschaft - Bilanz und Ausblick

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 4: Deutsche Wirtschaft- Quo vadis?“

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 5: Innere Sicherheit- Quo vadis?“

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 6: Justiz- Quo vadis?“

„2005-2018 Deutschlands verlorene 13 Jahre Teil 7: Gesundheit- Quo vadis?“

„Eine Chance für die Demokratie“

„Deutsche Identität – Quo vadis?“

„Sprüche und Weisheiten“

„Nichtwähler sind auch Wähler“

„AKK – Nein Danke!

Sowie von verschiedenen Beiträgen in Fachzeitschriften.



Bonn, im März 2019

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort

2 Ärzte und Arztpraxen - Quo vadis?

2.1 Vorbemerkung

2.2 Zahlen und Fakten

2.2.1 Vorbemerkung

2.2.2 Versorgung

2.2.3 Arbeitspensum

2.2.4 Versorgungslage bei den Ärzten

2.2.5 Krankenkassenausgaben für Ärzte

2.3 Die Ärzte in der Praxis: Arztpraxen Quo vadis?

2.4 Problematische Entwicklung: Die Verweiblichung der Medizin

2.5 Umsatz, Kosten und Einkommen der Ärzte

2.6 Versorgung: Stadt versus Land

2.7 Private Patienten versus gesetzliche Versicherte

2.8 Ärztemangel und die Konsequenzen

2.9 Die Notfall-Versorgung

2.10 Probleme bei den Praxishelferinnen: veraltete Organisationen

2.11 Die niedergelassenen Ärzte und ihre Probleme

2.12 Die ärztlichen Gutachten und ihre Probleme

2.13 Die Problematik Dokumentation

2.14 Studienzugang und Anerkennung von ausländischen Diplomen

2.15 Zeitgeist: Bröckelt der Hippokratische Eid?

2.16 Die Digitalisierung, Telemedizin und ihre Machbarkeit

2.17 Tabu Fragen

2.17.1 Vorbemerkung

2.17.2 Rassismus bei deutschen Ärzten

2.17.3 Alkohol

2.17.4 Sucht, Drogen und Betäubungsmedikamente bei Ärzten

2.17.5 Großmannssucht?

2.17.6 Solidarität

2.17.7 Scheinheiligkeit

2.17.8 Nur Technokraten der Medizin?

2.18 Der Arzt im Würgergriff der KV-Bürokratie

2.19 Grad der Solidarität bei niedergelassenen Ärzten

2.20 Probleme bei der Budgetierung

2.21 Beschwerden über Ärzte und kostenpflichtige Verschreibungen

2.21.1 Wie und wo kann man sich beschweren?

2.21.2 Schlichtungsstellen? - Nein, Danke

2.21.3 Ärger mit Hausärzten

2.21.4 Patientenrechte beim Arztbesuch

2.21.5 Pflichten für den Arzt

2.21.6 Bewertungsportale

2.22 Die Telemedizin und Ihre Machbarkeit

2.22.1 Definition

2.22.2 Telemedizin

2.23 Zukünftige Entwicklungen

2.24 Fazit

3 Die Deutschen Krankenhäuser - Quo vadis?

3.1 Vorbemerkung

3.2. Zahlen und Fakten

3.3 Die Krankenhäuser

3.4 Zustand der Krankenhäuser

3.4.1 Das Arbeiten am Limit ist ein Dauerzustand

3.4.2 Bedarf an Krankenpflegern und Ärzten

3.4.3 Die Konsequenzen

3.5 Die Notaufnahme

3.5.1. Problemfall Notaufnahme-Notversorgung

3.5.2 Notfallversorgung: Experten empfehlen einheitliche Triage

3.5.3 Patienten besser steuern

3.5.4 Kritische Würdigung

3.6 Kritik und Beschwerde

3.6.1 Zur Kritik der Privatisierungsideologie

3.6.2 Lob und Kritik für den geplanten Umbau der Krankenhausfinanzierung

3.6.3 Beschwerde über Krankenhäuser und Rehaeinrichtungen

3.6.4 Beschwerden über Krankenhäuser oder Rehaeinrichtungen

3.6.5 Einsicht in Patientenakte und Patientenquittung

3.6.6 Als Patient im Krankenhaus: Wer hilft bei Problemen?

3.6.7 Beschwerdestellen im Krankenhaus

3.6.8 Was zeichnet Patientenfürsprecher aus?

3.6.9 Beschwerden

3.6.10 Fragen zu Arztrechnungen

3.7 Unnötige Aufenthalte

3.8 Der missachtete und entmündigte Patient

3.9 Veraltete Organisation

- 3.10 Die Herren in Weiß und ihre Machenschaften*
- 3.11 Digitalisierung in Krankenhäusern*
- 3.12 Die Krankenhäuser in Deutschland und ihre Probleme*
- 3.13 Fehlende Mittel für die Ausstattung der Krankenhäuser*
- 3.14 Betriebswirtschaftlicher Erfolg als alleiniger Maßstab?*
- 3.15 Fehlende Investitionen in Brainware*
- 3.16 Problemfall Mitarbeiter*
- 3.17 Problemfall Dokumentation*
- 3.18 Problemfall Bewertung und Qualitätssicherung*
- 3.19 Beschwerdemanagement*
- 3.20 Fachkräftemangel als Überlebensfrage*
- 3.21 Wichtige kirchliche Träger*
- 3.22 Fazit*

4 Gesundheitsprävention und Rehabilitation

- 4.1 Vorbemerkung*
- 4.2 Zahlen und Fakten*
- 4.3 Ansätze und Möglichkeiten*
 - 4.3.1 Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen bei der gesetzlichen Krankenversicherung*
 - 4.3.2 Die grundlegenden Rahmenbedingungen*
 - 4.3.3 Persönliche Voraussetzungen der Krankenversicherung*
 - 4.3.4 Wartezeit*
- 4.4 Problemfelder*
 - 4.4.1 Personalmangel an Krankenhäusern*
 - 4.4.2 Personalmangel in der ambulanten Pflege*
 - 4.4.3 Probleme bei Reha-Behandlungen*

4.4.4 Versorgung von Schlaganfallpatienten

4.5 Konsequenzen

5 Apotheken

5.1 Vorbemerkung

5.2 Zahlen und Fakten

5.3 Die Berufe in den Apotheken

5.3.1 Nur Apotheker dürfen Apotheken betreiben

5.3.2 Apotheken

5.3.2 Apotheker

5.3.3 Pharmazeutischtechnischer Assistent (PTA)

5.3.4 Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter (PKA)

5.4 Berufsorganisationen

5.4.1 Landesapothekerkammern

5.4.2 Bundesapothekerkammer

5.4.3 Landesapothekerverbände

5.5 Preisbindung und Preisbildung

5.5.1 Vorbemerkung

5.5.2 EuGH kippt Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente

5.5.3 Preisbindung für Arzneimittel gilt uneingeschränkt

5.5.4 Apotheker fürchten Preiskampf durch ausländische Internet- Angebote

5.5.5 Kannibalisierung unter den Apotheken?

5.5.6 Verboten oder erlauben: CDU und SPD sind uneins.

5.5.7 EuGH zur Preisbindung für Medikamente: Gerichtlicher Sieg, wirtschaftliche Niederlage?

5.5.8 Beratungsräume in Apotheken

5.5.9 Riskante Pharmakotherapie

5.6 Apotheken vor Ort versus Versandapotheken

5.6.1 Onlineversand vs. Apotheke vor Ort: Unterschiede bei Preisen und Beratung

5.6.2 Rezeptpflichtige Medikamente

5.6.3 Rezeptfreie Medikamente

5.6.4 Datenschutz

5.6.5 Arzneimittelversandhandel in Deutschland

5.7 Kritik und Beschwerden

5.8 Zusammenschlüsse von Apotheken als Lösung?

5.9 Preisunterschiede in Europa und deren Probleme

5.10 Schutz der Apotheke vor Ort notwendiger denn je: Plädoyer für die Apotheken vor Ort.

5.11 Die Generikaindustrie und ihre Probleme

5.12 Forschungsgebundene Medikamente und ihre Probleme

5.13 Entwicklung des Marktes

5.14 Kriminelle Machenschaften und deren Konsequenzen

5.25 Regulierter Markt und seine Konsequenzen

5.16 Beschaffung von Wirkstoffen und ihre Problematik

6 Arzneimittel, Medikamente, Wirkstoffe und Therapieklassen

6.1 Zahlen und Fakten

6.2 Zahlen und Fakten - Generika Medikamente

7 Arzneimittel, Generika, Pharmaindustrie Deutschland und Global

7.1 Zahlen und Fakten - Globale Pharmaindustrie

7.2 Ausblick

7.3 Zahlen und Fakten - Pharmaindustrie in Deutschland

7.4 Fazit

8 Gesamtfazit

9 Ausblick

10 Epilog

11 Literaturverzeichnis

11.1 Gesundheit

11.2 Gesundheit: Statista

11.3 Gesundheitsstudie - AOK.

11.4 Gesundheits-Studien - International

11.5 Statista Dossiers/Studien

11.6 AIDS

11.7 Krankheiten/Alzheimer/Demenz

11.8 Rauchen

11.9 E-Health

11.10 Die Notfallversorgung

11.11 Die Krankenkassen

11.12 Kassenärztliche Vereinigung

11.13 Krankenhäuser

11.14 Pharmaindustrie/Apotheken

11.15 Lieferengpässe – Wirkstoffe

11.16 Kosten und Wirtschaftlichkeit Aspekte

11.17 Kriminalität im Gesundheitswesen

11.18 Skandale, Kunstfehler, Korruption

11.19 Stammzellentherapie

11.20 Gentherapie

11.21 Privatisierung

11.22 Behandlungsfehler

11.23 Die BDSG und DS-GVO

11.24 Korruption

1 Vorwort

Einen wesentlichen Baustein im Gesundheitswesen bilden die sogenannten Gesundheitsdienstleister. Dies sind die Ärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, die Krankenkassen und die Apotheken. Die „Götter in Weiß“ waren jahrelang der Berufswunsch von einem großen Teil der Jugend. Sie genossen und genießen immer noch eine sehr hohe Reputation. Die Zeiten des Traumberufes sind jedoch längst vorbei und die mangelnde Glaubwürdigkeit mancher Ärzte haben der Branche erhebliche Schäden hinzugefügt. Dies fängt mit der Zunahme der Ökonomisierung im Gesundheitswesen an und ist nicht zuletzt durch Fehler der politischen Elite zu verantworten. Hinzu kommt, dass die CDU, CSU und SPD, sei es in Bund oder Ländern, nicht dafür Sorge getragen haben, dass genügend Ausbildungsplätze an den Universitäten verfügbar sind. So wurde mit der Einführung des Numerus Clausus an den Universitäten der Zugang für ein Studium erheblich erschwert. Dies hat zur Folge, dass sehr viele Studenten an ausländischen Universitäten ausgebildet werden und darüber hinaus eine Verweiblichung in der Medizin stattfindet. An sich ist dies nichts negatives, doch mit der nötigen Kinderbetreuung wird es zu erheblichen Ausfällen kommen.

Durch die Alterung der Gesellschaft werden ärztliche Dienste mehr denn je benötigt und somit könnte der Ärztemangel ein großes Problem werden. Hinzu kommt, dass immer weniger junge Ärzte sich aufgrund der unregelmäßigen Arbeitszeiten selbstständig machen wollen oder aber sich auf dem Land niederlassen, denn auch dort sind die Arbeitszeiten erheblich hoch (nicht unter 70 Std. die Woche). Diese Probleme hätten vermieden werden können, wenn man frühzeitig vorausschauende Politik betrieben hätte. Die Gesundheitspolitik bildet jedoch seit

Seehofer Gesundheitsminister war (das heißt unter Kohl) bis heute einen Verfall der Politik ab. Dies ist bedingt durch die Einführung von Budgetierungen (ein Allgemeinarzt erhält von der GKV 29 Euro pro Quartal, unabhängig von der Anzahl der Besucher), zunehmenden dirigistischen Maßnahmen der bundesärztlichen Vereinigung sowie der Krankenkassen. Erwähnt werden muss ebenfalls, dass der bürokratische Aufwand der niedergelassenen Ärzte zugenommen hat (30 %) und nicht für den Patienten aufgewendet wird.

Hinzu kommt, dass immer mehr junge Ärzte angestellt werden wollen und geregelte Arbeitszeiten anstreben. Dies führt dazu, dass immer weniger Übernahmen von Praxen möglich sind. Da die Praxen jedoch einen Hauptteil der Altersversorgung von Ärzten darstellen, muss man dies mit erheblicher Sorge zur Kenntnis nehmen. Ähnliche Probleme haben aber auch die Krankenhäuser mit dem angeblichen Überangebot an Betten.

So wurden im Rahmen einer neoliberalen Wirtschaftspolitik sehr viele Krankenhäuser privatisiert und angeblich nicht rentable, kleine Krankenhäuser in den Städten und auf dem Land geschlossen, was wiederum Probleme mit der Versorgung zur Folge hat. Hier hat sich die Bundespolitik der Finanzierung von Krankenhäusern entzogen und letztendlich die Finanzierung von Krankenhäusern den Städten und Gemeinden überlassen. Da diese überfordert sind mit den Sozialausgaben, muss ein Teil der Krankenhäuser lediglich durch die Fallpauschale finanziert werden.

Alarmierend ist jedoch, dass bei genauer Überprüfung der Krankenhäuser im Jahr 2018 festgestellt worden ist, dass 40 Prozent in Deutschland vom Konkurs bedroht sind. Viele Probleme sind aber von den Krankenhäusern selbst zu verantworten, sei es die Notfallversorgung am Abend oder am Wochenende; diese müssen nicht unbedingt im Notfallzentrum zugewiesen werden. Den Krankenhäusern fehlt ein Konzept, das die Kranken über die Zeit am Abend und am Wochenende günstiger versorgt. Hier ist der Patient

Spielball zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausvertretern.

Das gesamte Krankenhauswesen muss im Rahmen einer neuen Konzipierung von Grund auf neu überdacht werden und damit auch der Einsatz der neuesten Technologien, sei es Robotik, Ferndiagnose oder künstliche Intelligenz.

Neben den Krankenhäusern spielt aber auch das Problem der Rehabilitation eine Rolle. Hier ist ein Chaos ausgebrochen, da sehr viele der Maßnahmen weder an der Gesundheit noch am Nutzen der Patienten orientiert sind. Es wird sehr viel Geld verdient, ohne die entsprechenden Leistungen und ohne die entsprechende Qualifikation der Mitarbeiter bereitzustellen. Zudem spielen die Verwaltungskosten eine erhebliche Rolle und die Zuweisung ist letztendlich ein Lottospiel.

Apotheken und Pharmaindustrie bilden ebenso ein Rückgrat des gesamten Gesundheitswesens und sorgen letztlich dafür, dass die Heilung des Körpers und der Seele unterstützt wird. Sie sind in einem Land wie Deutschland äußerst wichtig und spielen eine wesentliche Rolle angesichts der Alterung und der zunehmenden Zerbrechlichkeit der Bevölkerung.

Umso wichtiger ist, dass dieser Bereich genauestens analysiert wird, Missstände genannt und Verantwortliche zur Rechenschaft gezogen werden, denn diese können die Gesundheit und das Leben von großen Teilen der Bevölkerung kosten.

Die Vor-Ort-Apotheken spielen eine strategische Rolle, denn Beratung und Begleitung älterer Patienten sind äußerst wichtig und dies kann nicht von Internetapotheken bedient werden. Der Autor bekennt sich als ein Anhänger der Vor-Ort-Apotheke und sieht die Entwicklung der Internetapotheken sehr kritisch, da die rechtliche Lage und die Verantwortung der Internetapotheke in vielerlei Hinsicht schlechter ist als bei der Vor-Ort-Apotheke. Zudem findet eine Ungleichbehandlung der Vor-Ort-Apotheke gegenüber der Internetapotheke statt. Erstere

unterliegen einer Preisbindung, wohingegen die Internetapotheken ihre Preise selbst bestimmen können. Da häufig viele dieser Apotheken im Ausland angesiedelt sind, sind sie auch nicht steuerpflichtig. Festzuhalten ist, dass eine Zunahme der Internetapotheken zu befürchten ist.

Es ist daher umso wichtiger, dass die politischen Instanzen die Stellung der Vor-Ort-Apotheke stärken. In der Erweiterung ihres Angebotes ermöglicht diese eine Betreuung des älteren Teiles der Bevölkerung (Zuckerspiegelmessung, Blutdruckmessung etc.) und ihnen muss gestattet werden, dass die freie Gestaltung der diesbezüglichen Preise ermöglicht wird. Da eine erhebliche Anzahl von niedergelassenen Apotheken vom Markt ausgeschieden sind ist zu befürchten, dass hieraus ein Apothekensterben resultiert. Dies würde für die Versorgung der Bevölkerung, ob auf dem Land oder in der Stadt, ein ernsthaftes Problem bedeuten. Festzuhalten ist auch, dass auf dem Land die Anzahl der Apotheken in erheblichem Maße abgenommen hat, so dass die Versorgung von Patienten mit zunehmenden Problemen verbunden ist.

Eine weitere Säule des Gesundheitswesens stellt die Pharmaindustrie dar. Diese wurde durch die Zusammenschlüsse stark ökonomisiert und es ist abzusehen, dass sie durch Übernahmen von Finanzinvestoren zu oligopolartigen Strukturen entwickelt wird. Dies ist gefährlich, denn damit findet eine Verknappung des Angebots insbesondere in dem Bereich der forschungsgebundenen Medikamente für die Patienten und sogar für die Staaten statt.

Mit dieser bewussten Verknappung des Angebots haben diese Oligopole häufig exorbitante Preise durchgesetzt. Dies muss durch eine vorausschauende Politik vermieden werden, indem der Staat, d. h. die Bundesrepublik Deutschland strategische Laboratorien aufrecht erhält, um Krisen der Versorgung zu vermeiden. Bedenkt man gleichzeitig, dass mit Eintritt von Finanzinvestoren die Preise der Generika in Deutschland im Verhältnis zu anderen Ländern exorbitant gestiegen

sind, ist dies weder notwendig noch förderlich für das deutsche Gesundheitswesen.

Es kann nicht angehen, dass bei manchen Generika in Deutschland mehr als das Zehnfache des Preises bezahlt wird als in Griechenland oder Spanien.

Ein weiterer Gesichtspunkt der Pharmaindustrie stellt die aktive Korruption von Ärzten und anderen Dienstleistenden dar. Betrachtet man die neuesten Berichte, die über 560 Millionen an Schmiergeldern enthüllen, so muss festgestellt werden, dass die kriminelle Energie der Pharma- und Medizingeräte Industrien ein Ausmaß erreicht haben, das nicht mehr vor dem Volk vertretbar ist. Neben der Korruption und den Skandalen, in die die Pharmaindustrie in den letzten Jahren und auch heute noch verstrickt ist.

Hinzu kommt die Beschaffung von Wirkstoffen insbesondere aus Indien und aus China. Die Qualität und Hygiene dieser Wirkstoffe sind bedenklich. Man kann durchaus von kriminellen Machenschaften bei der Wirkstoffbeschaffung sprechen, die letztlich zur Belastung der deutschen Patienten führen. Hier ist festzuhalten, dass Merkel in den letzten 13 Jahren nichts aber auch gar nichts getan hat, um das abzustellen.

Daher werden diese drei Bausteine in den folgenden Abschnitten einer kritischen Würdigung unterzogen.

Der Autor versichert, dass er zur Herstellung dieses Buches nicht auf berufliche Erfahrung und Information zurückgegriffen hat, sondern sich lediglich auf Veröffentlichungen berufen hat. Er bedankt sich ausdrücklich bei den zitierten Autoren oder Organisationen wie zum Beispiel Wikipedia.

2 Ärzte und Arztpraxen - Quo vadis?

2.1 Vorbemerkung

Wenn man die Ärzteschaft in Deutschland betrachtet, so fällt dem Unbeteiligten auf, dass der Eid des Hippokrates nicht mehr gilt und dass die Ärzteschaft sich vornehmlich als Unternehmer sieht, die eine Leistung zu erbringen hat. Der Lehrer des Autors pflegte zu sagen: „Die Ärzte von morgen sind nur noch Techniker der Medizin, sie werden den Niedergang des Eids des Hippokrates einleiten“.

Der Eid des Hippokrates- im Wortlaut-

Ich schwöre bei Apollon dem Arzt und bei Asklepios, Hygieia und Panakeia sowie unter Anrufung aller Götter und Göttinnen als Zeugen, dass ich nach Kräften und gemäß meinem Urteil diesen Eid und diesen Vertrag erfüllen werde:

Denjenigen, der mich diese Kunst gelehrt hat, werde ich meinen Eltern gleichstellen und das Leben mit ihm teilen; falls es nötig ist, werde ich ihn mitversorgen.

Seine männlichen Nachkommen werde ich wie meine Brüder achten und sie ohne Honorar und ohne Vertrag diese Kunst lehren, wenn sie sie erlernen wollen. Mit Unterricht, Vorlesungen und allen übrigen Aspekten der Ausbildung

werde ich meine eigenen Söhne, die Söhne meines Lehrers und diejenigen Schüler versorgen, die nach ärztlichem Brauch den Vertrag unterschrieben und den Eid abgelegt haben, sonst aber niemanden.

Die diätetischen Maßnahmen werde ich nach Kräften und gemäß meinem Urteil zum Nutzen der Kranken einsetzen, Schädigung und Unrecht aber ausschließen. Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch keinen entsprechenden Rat erteilen; ebenso werde ich keiner Frau ein Abtreibungsmittel aushändigen.

Lauter und gewissenhaft werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren.

Auf keinen Fall werde ich Blasensteinkranke operieren, sondern ich werde hier den Handwerkschirurgen Platz machen, die darin erfahren sind. In wie viele Häuser ich auch kommen werde, zum Nutzen der Kranken will ich eintreten und mich von jedem vorsätzlichen Unrecht und jeder anderen Sittenlosigkeit fernhalten, auch von sexuellen Handlungen mit Frauen und Männern, sowohl Freien als auch Sklaven.

Über alles, was ich während oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen sehe oder höre und das man nicht nach draußen tragen darf, werde ich schweigen und es geheim halten.

Wenn ich diesen Eid erfülle und ihn nicht antaste, so möge ich mein Leben und meine Kunst genießen, gerühmt bei allen Menschen für alle Zeiten; wenn ich ihn aber übertrete und meineidig werde, soll das Gegenteil davon geschehen. (eb)

2.2 Zahlen und Fakten

2.2.1 Vorbemerkung

Bei der Betrachtung des Bereichs der niedergelassenen Ärzte wird offenbar, wie reformbedürftig das gesamte System ist. In Deutschland herrscht ein Ärztemangel. Dies ohne Wenn und Aber, und das hat verschiedene Gründe. Ein Grund ist, dass die Universitäten in den

letzten 30 Jahren aus Mangel an Finanzmitteln, den die Politik zu verantworten hat (neoliberale Wirtschaftsansatz!), das Angebot an Studienplätzen in erheblichen Maßen verringert haben. Es werden zudem ständig höhere Barrieren aufgestellt (Numerus clausus) und jede Universität bestimmt selbst den Zugang mit geforderten Durchschnittsnoten von Eins und Eins Plus.

Hinzu kommt die Veralterung der niedergelassenen Ärzteschaft, das Durchschnittsalter liegt hier über 55 Jahren. Weitere Gründe sind die verheerende Steuerung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, die jede Flexibilisierung verhindert, die verheerende Budgetierung der Honorare der niedergelassenen Ärzte oder das unglückliche Verhalten der niedergelassenen Ärztevertreter. Die Verweiblichung der Ärzteschaft (das hat nichts mit Frauenfeindlichkeit zu tun, nur, dass die Zunahme der Frauen in der Ärzteschaft bedingt, dass durch ihre doppelte Rolle mit den Familien notwendige Ausfälle bewirken) spielt ebenfalls eine bedeutende Rolle.

Abwanderungen von vielen Ärzten in alternative Bereiche und das Bestehen auf einem intakten sozialen Leben führen dazu, dass die Verfügbarkeit der niedergelassenen Ärzte stetig abnimmt. Es gibt seit 30 Jahren und insbesondere in den letzten 13 Jahren keine vorausschauende Gesundheitspolitik und gleichzeitig eine nicht abwendbare Zunahme von Krankheiten, bedingt durch eine alternde Bevölkerung. Alle diese Punkte bewirken, dass tiefgreifende Reformen und eine Umgestaltung notwendig sind. In der Folge wird das Breitband der Problematik dargelegt, gestützt auf Zahlen und Fakten.

2.2.2 Versorgung

Gesamtzahl der Ärzte in Deutschland im Zeitraum von 1990 bis 2017 (in 1.000)

<i>Jahr</i>	<i>Berufstätige Ärzte in Tausend</i>	<i>Ohne ärztliche Tätigkeit in Tausend</i>

2017	385,1	120,9
2016	378,6	117,6
2015	371,3	114,5
2014	365,2	115,9
2013	357,2	113,2
2012	348,7	110,3
2011	342,1	107,3
2010	333,6	105,5
2008	319,7	102
2006	311,2	95,7

Vgl. Statista (2018)

Anzahl der ambulant und stationär tätigen Ärzte in Deutschland im Zeitraum von 1990 bis 2017 (in 1.000)

Jahr	Ambulant	Stationär	In anderen Bereichen
2006	136,1	148,3	26,8
2008	138,3	153,8	27,6
2010	141,5	163,6	28,5
2011	142,8	169,8	29,4
2012	144,1	174,8	29,8
2013	145,9	181	30,3

Vgl. Statista (2018)

Dichte von berufstätigen Ärzten in Deutschland im Zeitraum von 2005 bis 2017 (Einwohner je Arzt)

Jahr	Anzahl der Einwohner je Arzt

2005	268
2006	264
2007	261
2008	257
2009	251
2010	245
2011	235
2012	231
2013	226
2014	221
2015	219
2016	217
2017	214

Vgl. Statista (2018)

Anzahl berufstätiger Ärzte in Deutschland nach Landesärztekammer in den Jahren 2013 bis 2017

Bundesland	2017	2015	2013
Bayern	63.014	60.883	58.431
Baden-Württemberg	49.348	47.723	47.415
Nordrhein	46.808	45.188	43.875
Westfalen -Lippe	35.218	34.040	32.775
Niedersachsen	32.365	31.434	30.293
Hessen	28.420	27.359	26.297
Berlin	22.529	21.538	18.923

<i>Rheinland-Pfalz</i>	<i>18.162</i>	<i>17.532</i>	<i>16.800</i>
<i>Sachsen</i>	<i>17.637</i>	<i>16.930</i>	<i>16.232</i>
<i>Schleswig-Holstein</i>	<i>13.187</i>	<i>12.523</i>	<i>12.075</i>
<i>Hamburg</i>	<i>13.066</i>	<i>12.499</i>	<i>11.980</i>
<i>Brandenburg</i>	<i>9.929</i>	<i>9.487</i>	<i>9.017</i>
<i>Thüringen</i>	<i>9.473</i>	<i>9.160</i>	<i>8.872</i>
<i>Sachsen-Anhalt</i>	<i>9.283</i>	<i>8.971</i>	<i>8.761</i>

Vgl. Statista (2018)

Arztdichte in Deutschland nach Bundesländern in den Jahren 2011 bis 2017 (Einwohner je berufstätigen Arzt)

<i>Bundesland</i>	<i>2017: Einwohner je berufstätiger Arzt</i>	<i>2015: Einwohner je berufstätiger Arzt</i>	<i>2013: Einwohner je berufstätiger Arzt</i>
<i>Brandenburg</i>	<i>251</i>	<i>259</i>	<i>276</i>
<i>Niedersachsen</i>	<i>246</i>	<i>249</i>	<i>261</i>
<i>Sachsen-Anhalt</i>	<i>241</i>	<i>249</i>	<i>262</i>
<i>Sachsen</i>	<i>231</i>	<i>240</i>	<i>255</i>
<i>Thüringen</i>	<i>228</i>	<i>235</i>	<i>249</i>
<i>Rheinland-Pfalz</i>	<i>224</i>	<i>229</i>	<i>238</i>
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>222</i>	<i>225</i>	<i>229</i>
<i>Schleswig-Holstein</i>	<i>219</i>	<i>226</i>	<i>235</i>
<i>Hessen</i>	<i>219</i>	<i>223</i>	<i>233</i>
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	<i>218</i>	<i>223</i>	<i>233</i>
<i>Mecklenburg- Vorpommern</i>	<i>212</i>	<i>219</i>	<i>233</i>
<i>Bayern</i>	<i>205</i>	<i>208</i>	<i>217</i>

<i>Saarland</i>	<i>199</i>	<i>205</i>	<i>213</i>
<i>Bremen</i>	<i>165</i>	<i>169</i>	<i>175</i>

Vgl. Statista (2018)

Anzahl der berufstätigen Ärzte in Deutschland nach Arztgruppe in den Jahren 2013 bis 2017

<i>Arztgruppe</i>	<i>2017</i>	<i>2015</i>	<i>2013</i>
<i>Ohne Gebietsbezeichnung</i>	<i>113.817</i>	<i>109.543</i>	<i>106.660</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>53.362</i>	<i>50.834</i>	<i>48.090</i>
<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>43.524</i>	<i>43.569</i>	<i>43.248</i>
<i>Chirurgie</i>	<i>36.991</i>	<i>35.324</i>	<i>20.214</i>
<i>Anästhesiologie</i>	<i>24.301</i>	<i>22.875</i>	<i>21.478</i>
<i>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</i>	<i>18.427</i>	<i>17.994</i>	<i>17.337</i>
<i>Kinder- und Jugendmedizin</i>	<i>14.703</i>	<i>14.162</i>	<i>13.464</i>
<i>Psychiatrie und Psychotherapie</i>	<i>11.037</i>	<i>10.450</i>	<i>9.770</i>
<i>Radiologie</i>	<i>8.533</i>	<i>7.969</i>	<i>7.546</i>
<i>Augenheilkunde</i>	<i>7.497</i>	<i>7.298</i>	<i>7.076</i>
<i>Neurologie</i>	<i>7.188</i>	<i>6.451</i>	<i>5.727</i>
<i>HNO-Heilkunde</i>	<i>6.295</i>	<i>6.206</i>	<i>5.952</i>
<i>Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>	<i>5.944</i>	<i>5.767</i>	<i>5.584</i>
<i>Urologie</i>	<i>5.936</i>	<i>5.771</i>	

Vgl. Statista (2018)

Anzahl der berufstätigen Ärztinnen in Deutschland nach Arztgruppe in den Jahren 2013 bis 2017

Arztgruppe	2017	2015	2013
Ohne Gebietsbezeichnung	66.665	64.690	63.040
Allgemeinmedizin	20.807	20.143	19.222
Innere Medizin	19.984	18.106	16.238
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12.381	11.668	10.238
Anästhesiologie	10.482	9.632	8.881
Kinder- und Jugendmedizin	8.660	8.115	7.510
Chirurgie	7.548	6.715	4.128
Psychiatrie u. Psychotherapie	5.697	5.298	4.858
Augenheilkunde	3.578	3.402	3.231
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3.305	3.102	2.908
Neurologie	3.270	2.763	2.319
Radiologie	3.023	2.708	2.488
HNO-Heilkunde	2.321	2.211	2.051
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2.257	2.234	2.138

Vgl. Statista (2018)

Anzahl der berufstätigen ausländischen Ärzte in Deutschland in den Jahren 2005 bis 2017

Jahr	Anzahl der Ärzte
------	------------------

<i>2005</i>	<i>15.062</i>
<i>2006</i>	<i>16.080</i>
<i>2007</i>	<i>16.818</i>
<i>2008</i>	<i>18.105</i>
<i>2009</i>	<i>19.841</i>
<i>2010</i>	<i>21.650</i>
<i>2011</i>	<i>24.595</i>
<i>2012</i>	<i>28.310</i>
<i>2013</i>	<i>31.236</i>
<i>2014</i>	<i>34.706</i>
<i>2015</i>	<i>37.878</i>
<i>2016</i>	<i>41.658</i>
<i>2017</i>	<i>45.370</i>

Vgl. Statista (2018)

Anzahl der Zahnärzte in Deutschland nach Erwerbsstatus in den Jahren 2005 bis 2016

<i>Jahr</i>	<i>Anzahl der Zahnärzte insgesamt</i>	<i>Anzahl der zahnärztlich tätigen Zahnärzte</i>	<i>Anzahl der nicht zahnärztlich tätigen Zahnärzte</i>
<i>2005</i>	<i>81.824</i>	<i>65.157</i>	<i>16.667</i>
<i>2006</i>	<i>82.496</i>	<i>65.379</i>	<i>17.117</i>
<i>2007</i>	<i>83.401</i>	<i>65.842</i>	<i>17.559</i>
<i>2008</i>	<i>84.440</i>	<i>66.349</i>	<i>18.091</i>
<i>2009</i>	<i>85.563</i>	<i>67.167</i>	<i>18.396</i>

2010	86.428	67.808	18.620
2011	87.539	68.502	19.037
2012	88.882	69.236	19.646
2013	89.920	69.886	20.034
2014	91.371	70.779	20.592
2015	92.678	71.541	21.137
2016	94.098	71.926	22.172

Vgl. Statista (2018)

2.2.3 Arbeitspensum

Durchschnittliche Wochen-Sprechstunden Zeit niedergelassener Ärzte in Deutschland im Jahr 2009 (in Stunden)

Niedergelassene Ärzte	Wochen-Sprechstundenzeit in Stunden
Hausärzte	26,2
Augenärzte	29,2
Gynäkologen	31,3
HNO	28,5
Orthopäden	32,4
Fachärzte	30,4

Vgl. Statista (2018) Vgl. Statista (2018)

Anteil der unter 35-jährigen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten in Deutschland in den Jahren 2005 bis 2017

Jahr	Anteil der Ärzte
------	------------------

<i>2017</i>	<i>18,9 %</i>
<i>2016</i>	<i>18,8 %</i>
<i>2015</i>	<i>18,5 %</i>
<i>2014</i>	<i>18,3 %</i>
<i>2013</i>	<i>18 %</i>
<i>2012</i>	<i>17,2 %</i>
<i>2011</i>	<i>17,4 %</i>
<i>2010</i>	<i>17 %</i>
<i>2009</i>	<i>16,6 %</i>
<i>2008</i>	<i>16,4 %</i>
<i>2007</i>	<i>16 %</i>
<i>2006</i>	<i>15,9 %</i>
<i>2005</i>	<i>15,4 %</i>

Vgl. Statista (2018)

Anzahl universitärer Abschlüsse in der Human- und Zahnmedizin in Deutschland in den Jahren von 2008 bis 2016

<i>Jahr</i>	<i>Anzahl der Abschlüsse in Humanmedizin</i>	<i>Anzahl der Abschlüsse in Zahnmedizin</i>
<i>2016</i>	<i>9.647</i>	<i>1.869</i>
<i>2015</i>	<i>9.215</i>	<i>1.875</i>
<i>2014</i>	<i>9.599</i>	<i>1.747</i>
<i>2013</i>	<i>9.801</i>	<i>1.877</i>
<i>2012</i>	<i>9.587</i>	<i>1.813</i>
<i>2011</i>	<i>9.572</i>	<i>1.878</i>
<i>2010</i>	<i>9.894</i>	<i>1.721</i>