Dieses Dokumen

#### Wissenschaftskonferenz sieht dringenden Handlungsbedarf

## Finanzierung der Universitätsmedizin

Die Wissenschaftsminister von Bund und Ländern haben in einer Sitzung der Wissenschaftskonferenz (GWK) das Ziel formuliert, einen Systemzuschlag für Universitätsklinika einzuführen. Für die Zusatzbelastungen, die sich aus den von der Universitätsmedizin wahrgenommenen besonderen Aufgaben (Schwerstkranke, Weiterbildung der Ärzte, Seltene Erkrankungen etc.) ergeben, reicht die Einheitsvergütung der Krankenkassen nicht aus. Auch der Blick ins Ausland zeigt, dass die Uniklinika hier höhere Vergütungen erhalten.

**Zusätzliche Finanzierung durch den Bund**Der Verband der Universitätsklinika (VUD) hält die Ankündigung der GWK für

hilfreich, Gespräche zwischen den zuständigen Ministern auf Bundes- und Landesebene aufzunehmen, um ein geschlossenes Auftreten zu demonstrieren. Dabei muss es darum gehen, eine zusätzliche Finanzierung durch den Bund zu erhalten. Primäre Adressaten für ein finanzielles Engagement für die Uniklinika sind das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung. "Wir erwarten und begrüßen, dass die Länder Gespräche mit dem Bund aufnehmen. Die richtigen Ansprechpartner sind Herr Bahr, weil er Zugang zum Gesundheitsfonds hat, und Frau Wanka, weil ein Teil der Zusatzbelastungen, die einen Systemzuschlag begründen, Wissenschaftsbezug haben",

sagt Professor Michael Albrecht, Erster Vorsitzender des VUD.

Der VUD hatte im Dezember 2012 einen Systemzuschlag für die universitäre Medizin gefordert und diesen mit hohen Belastungen und Leistungen begründet, die im geltenden DRG-Fallpauschalensystem nicht ausreichend vergütet werden.

Die 33 deutschen Uniklinika mit ihren 180000 Mitarbeitern vereinen Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Ihre Stimme im politischen Prozess ist der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD).

Pressemeldung Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)

## Endokrinologen und Diabetologen

# Lebensstil, Burn-out und Übergewicht

Am 28. März 2013 erschien der "2013 Medscape Physician Lifestyle Report", beruhend auf Erhebungen an 24000 amerikanischen Ärzten. Im Vergleich zu anderen ärztlichen Fachrichtungen lieben Endokrinologen und Diabetologen ein gepflegtes Zuhause und sind überdurchschnittlich gebildete Menschen, die gute Bücher lesen und kulturelle Veranstaltungen besuchen. Sie reisen häufig, essen gerne gut und trinken besseren Wein. Diese Aktivitäten bevorzugen sie gegenüber Sport im Freien wie etwa Golf, das nur 9% spielen. Jagen und Fischen gehen gar nur 3%. Über ein Burn-out-Syndrom, definiert als Verlust der Begeisterung für den Beruf, zynische Gedanken und das Gefühl einer zu geringen persönlichen Anerkennung berichten 38%. Etwas mehr als der amerikanische Durchschnitt, über 40% weisen einen Body-Mass-Index > 25 kg/m<sup>2</sup> auf. Das ist erstaunlich gerade bei Ärzten, welche oft Patienten mit Übergewicht zu beraten haben.

Der Prozentsatz der Endokrinologen und Diabetologen mit einem Burn-out-Syndrom lag mit 38% unter dem Durchschnitt von 46% für alle ärztlichen Berufsgruppen zusammen. An der Spitze standen die Ärzte im Notfalldienst und auf Intensivstationen. Die geringste Burnout-Rate wiesen Pathologen, Psychiater,

Augenärzte und Rheumatologen auf. Als Hauptursache für ihren Burn-out gaben die 280 Endokrinologen und Diabetologen, die auf die Befragung antworteten, an: bürokratische Aufgaben, lange Arbeitszeiten, Auswirkungen der in den USA gesetzlich neu geregelten Krankenversicherung ("Affordable Care Act") und ungenügendes Einkommen. Von den gestressten Ärzten sagten 45%, dass sie finanzielle Sorgen hätten, mit nur minimalen Ersparnissen oder Problemen mit Schulden. Bei den nicht gestressten Ärzten waren dies nur 28%. Endokrinologinnen gaben in 54% ein Burn-out an, ihre männlichen Kollegen hingegen nur in 33%. Dies entspricht der Situation in der gesamten Ärzteschaft und weist auf die schwierige Doppelbelastung von Frauen durch Beruf, Haushalt und Kinder hin. Der Gipfel einer Burn-out-Symptomatik liegt zwischen 36 und 45 Jahren. Partnerschaftsprobleme spielten nach dieser Erhebung beim Burn-out der Ärzte keine Rolle.

#### Kommentar

Die Resultate dieser bemerkenswerten Studie dürften in vielen Punkten auch auf die Endokrinologen in Deutschland zutreffen. Wieweit sie auch für Schwerpunktdiabetologen gelten, sei dahinge-



stellt. Die Verhältnisse sind in den USA wohl anders als bei uns. Unter den ehemaligen Mitarbeitern an der Bochumer Klinik des Kommentators finden sich heute sowohl vorwiegend endokrinologisch tätige Ärzte als auch ausschließlich diabetologisch in Schwerpunktpraxen arbeitende Kolleginnen und Kollegen. Der Eindruck aus Gesprächen mit ihnen ist, dass deutsche Schwerpunktdiabetologen möglicherweise weniger finanzielle Sorgen haben könnten als die reinen Endokrinologen angesichts der gegenwärtigen Laborproblematik.

Prof. Helmut Schatz, Bochum, DGE

### Bremer Studie vorgestellt

# Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland

Im Auftrag der GKV, des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland, hat der Bremer Gesundheitswissenschaftler Professor Norbert Schmacke ein Gutachten zur Zukunft der ambulanten Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Versorgung erstellt. Das Gutachten mit dem Titel "Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland: Potenziale für eine angemessene Versorgung" ist jetzt online auf der Homepage des IPP der Universität Bremen als Download verfügbar.

### Perspektivwechsel notwendig

Schmacke hat dafür umfangreiche internationale empirische Erfahrungen ausgewertet und Interviews mit Expertinnen und Experten aus Praxis, Politik und Wissenschaft geführt. Er kommt zu dem Schluss, dass statistische Erhebungen zum demografischen Wandel sowie die prognostizierte Arztdichte nicht ausreichen werden, um die Weichen für die medizinische Versorgung der Zukunft zu stellen. Die strategische Planung für den ärztlichen Bedarf basiere häufig auf Vermutungen und Annahmen, stellt der Autor fest. Stattdessen müssten Entscheidungsträger in den Gesundheitssektoren einen Perspektivwechsel vollziehen, bei dem die Forschung sie unterstützen soll. Eine wichtige, breit zu diskutierende Aufgabe sei es, die Qualität und die Effizienz der medizinischen Versorgung präziser und kleinräumiger zu ermitteln, als das heute geschehe. Im Mittelpunkt sollten die gesundheitlichen Bedürfnisse der Patienten stehen.

# Arbeitsbedingungen familiengerecht gestalten

Ein besonderes Augenmerk liegt auf einer besseren Ausschöpfung vorhandener Potenziale zum Beispiel durch die gendergerechte Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung. Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis müssten familiengerecht gestaltet werden, um Anreize zu schaffen.

Quelle: Norbert Schmacke (2013). Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland. Potenziale für eine angemessene Versorgung. Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. IPP-Schriften 11. Schriftenreihe des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen. Herausgeber: Direktorium des IPP (Prof. Dr. Stefan Görres, Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus). Eberhard Scholz, Pressestelle Universität Bremen