



Pressekonferenz

3. Deutscher Internistentag

**9. September 2010 | 11 Uhr | Raum IV
Tagungszentrum im Haus der
Bundespressekonferenz, Berlin**



Ihre Gesprächspartner

Dr. med. Wolfgang Wesiack

Präsident des Berufsverbands Deutscher Internisten

Dr. med. Wolf von Römer

1. Vizepräsident des Berufsverbands Deutscher Internisten

Prof. Dr. med. Malte Mathias Ludwig

2. Vizepräsident und Schatzmeister des Berufsverbands
Deutscher Internisten

Ursula-Anne Ochel

Hauptstadtbüro für Kommunikation und Politik im Gesundheitswesen
Moderation



Gesundheitspolitik

„Wir dürfen nicht die Medizin bieten, die wir möchten“

Berlin, den 9. September 2010. „Die bittere Wahrheit ist, dass es eine Medizin gibt, die wir gerne betreiben würden, aber nicht dürfen und dass es eine gibt, die den staatlichen Dirigismen gehorcht, aber häufig nur zweitklassige Medizin bietet“, sagte jetzt Dr. med. Wolfgang Wesiack, Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) beim 3. Deutschen Internistentag in Berlin.

Er zeigte sich enttäuscht von den aktuellen Reformvorhaben der Regierung, die in fast nichts den angekündigten Versprechungen gerecht werde. „Warum führen wir keine Debatte darüber, was uns das Gesundheitswesen eigentlich wert ist?“ Diese Diskussion müsse mit allen Gruppen der Bevölkerung geführt werden, um ein allgemeines Verständnis und eine gemeinsame Linie auf Konsensebene für die Versorgung der Menschen zu schaffen, betonte Wesiack.

Er zeigte sich überzeugt, dass besonders die Innere Medizin im Rahmen einer vernünftigen Sozialpolitik entscheidend zur guten Versorgung auch in der Zukunft beitragen kann. Das Fach Innere Medizin mit seinen Schwerpunkten ist mit fast allen, insbesondere mit den immer häufiger werdenden schweren und chronischen Erkrankungen direkt oder indirekt befasst. Internisten sind durch ihre langjährige Weiterbildung vertraut mit sozialmedizinischen und psychosozialen Problemen, mit der Gesundheitsberatung und allen betreuenden Pflichten, damit auch dem hausärztlichen Aufgabenbereich, der ohne Internisten in Stadt und Land schon heute nicht mehr gesichert werden könnte. Immerhin stellen die Internisten ein Fünftel der hausärztlich tätigen Ärzte. In Deutschland sind über 40 000 Internistinnen und Internisten in Klinik und Praxis tätig; in jedem dritten Krankenhausbett liegt ein Patient mit schweren internistischen Erkrankungen; jeder fünfte Euro, den die Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen, geht an Internisten. „Wir Internisten sind bevorzugter Anlaufpunkt für die Patienten und der Zulauf in die internistische Weiterbildung ist ungebrochen stark – auch in Zeiten des sich abzeichnenden Ärztemangels.“

Ansprechpartnerin
Presse

Ursula-Anne Ochel
Tel.: 030 3230 4270
Fax: 030 3230 4271
Mob 0171 322 43 46

E-Mail:
BDI_Presse@t-
online.de



Wesiack kritisierte, dass es sich bei dem Gesetzesentwurf weitgehend um ein erneutes Sparpaket handele, das nicht der brenzligen Situation im Gesundheitswesen gerecht wird. Es sei klar, dass alle Beteiligten zur Kostendämpfung beitragen müssten, unterstrich Wesiack. Trotzdem komme man mit dem Ansatz: „Sparen ist alles“ nicht weiter.

„Wir müssen die Zukunft der Aus-, Weiter- und Fortbildung sichern und auf vernünftige Füße stellen. Dazu benötigen wir klare, verlässliche Zusagen der Politik. Wir müssen die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sichern und der demografischen Entwicklung in der Bevölkerung und auch bei uns Ärzte mehr Rechnung tragen. Die Struktur der Zusammensetzung der Ärzteschaft wird sich ändern, regionalen Besonderheiten, wie Abwanderung aus ländlichen Gebieten, andere Altersstrukturen etc. muss Rechnung getragen werden.“

Man müsse offen über neue Allianzen und Versorgungsmodelle diskutieren und sie auch ausprobieren, um neue zukunftsweisende Versorgungsformen etablieren zu können, forderte Wesiack.

„Wir wollen aktiv in die Diskussion um die Gesundheitspolitik einbezogen werden“, sagte Wesiack, „denn wir Ärzte in Klinik und Praxis kennen am besten die Realitäten an der Basis. Wir sind bereit unser Know how einzubringen als Partner und Mitgestalter neuer Versorgungsformen. Wir fachärztlich- und hausärztlich-tätigen Internisten betrachten uns als Mitstreiter nicht als Gegner der Politik“ unterstrich Wesiack die Haltung des BDI.

Zuvorderst geklärt werden müssten:

- Honorierung durch feste Preise
- Neue Finanzierungsformen der Weiterbildung
- Nicht ständige Änderungen der Versorgungsgrundlagen
- Verlässlichkeit
- Bürokratieabbau, um freie Valenzen für die Patientenversorgung zu schaffen
- Modelle für neue Versorgungsformen

Dr. med. Wolfgang Wesiack

Präsident Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
Schöne Aussicht 5
65193 Wiesbaden



Medizinerschwund

Politik lässt Lösungen für sinkende Arztzahlen vermissen

Berlin, den 9. September 2010. Die Arztzahlen steigen und sinken und trotzdem werden mehr Ärzte in Deutschland benötigt. Die veränderte Struktur der Ärzteschaft - mehr Frauen, anderes Arbeitsverhalten, veränderte Vorstellungen der Lebenskonzepte - forderte ebenso wie die demografische Entwicklung der Bevölkerung aktives Handeln seitens der Politik. Und daran fehlt es, betonte Dr. med. Wolf von Römer, 1. Vizepräsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) jetzt in Berlin beim 3. Deutschen Internistentag.

Die nun seit fünf Jahren kontinuierlich fortgeschriebenen Zahlen, die gemeinsam von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung vorgelegt werden, werden von der Politik lediglich zu Kenntnis genommen, reflexartig von den Krankenkassen negiert bzw. diffamiert, sagte vorn Römer. Wir laufen aber auf wirklich dramatische Zeiten zu, wenn wir nicht hier heute und jetzt eingreifen.

Der Trend, der schon in den letzten Jahren vorhersehbar war, hat sich fortgesetzt: Steigendes Durchschnittsalter der Ärzte (amb. 1993: 38,1 Jahre, stat. 46,6 Jahre; 2009: amb. 41,1 Jahre, stat. 51,9 Jahre). Der Anteil der Ärzte unter 35 Jahre bei den berufstätigen Ärzten ist von 26,6 Prozent 1993 auf 16,6 Prozent 2009 gesunken. Besonders dramatisch ist der Verlust bei den Medizinstudierenden. Fast 18 Prozent (10 252 im Jahr 2001, 8419 Absolventen 2009) gingen im Studium verloren, gaben auf, wechselten das Studienfach oder hatten andere Gründe nicht mehr weiter zu machen. Aber auch nach Abschluss des Examens ist der Verlust dramatisch, von den 8419 Absolventen, kamen nur 7 444 im kurativen Bereich an, das entspricht einem Verlust von wiederum 11,6 Prozent. Der Trend zur Flucht ins Ausland hält an, wenn auch ein wenig abgeschwächt. Derzeit sind 16 895 deutsche Ärzte im Ausland zugelassen.

Ansprechpartnerin
Presse

Ursula-Anne Ochel
Tel.: 030 3230 4270
Fax: 030 3230 4271
Mob 0171 322 43 46

E-Mail:
BDI_Presse@t-
online.de

| | |
|----------------|-------|
| Schweiz | 4 026 |
| Großbritannien | 3 429 |
| USA | 2 670 |
| Österreich | 1 560 |



Über alle ärztlichen Berufsgruppen nehmen die Zahlen ab. Im Niedergelassenenbereich sinkt beispielsweise die Zahl der Hausärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktiker und hausärztlich tätige Internisten) stetig, die Prognosen bis 2020 ergeben ein weiteres Absinken von heute rund 52 000 auf rund 45 000 (= 7 000).

Im stationären Bereich sieht es nicht besser aus, rund 80 Prozent der Krankenhäuser können offene Stellen nicht mehr besetzen, im Osten sind es sogar über 83 Prozent; das entspricht rund 5000 offenen Stellen.

Das scheinbare Paradoxon steigender Arztzahlen und gleichzeitig steigendem Arztbedarf erklärt sich einfach: Durch das Arbeitszeitgesetz dürfen weniger Stunden gearbeitet werden; die demografische Entwicklung zeigt Wirkung: Steigendes Lebensalter und steigende Morbidität erhöhen den Arztbedarf. Und auch neue medizintechnische Verfahren verlangen nach mehr Personal. Nach neuen Berechnungen geht man davon aus, dass eine 20prozentige höhere Arbeitsleistung benötigt wird.

Hinzu kommt die veränderte Zusammensetzung der Ärzteschaft: Mehr Frauen arbeiten in Klinik und Praxis. Insgesamt 42 Prozent sind Frauen. Waren 1991 knapp 30 Prozent der Niedergelassenen Frauen, sind es heute mehr als 36 Prozent. Noch deutlicher liegen die Zahlen in der Klinik: 1991 waren es zu knapp 34 Prozent Frauen, heute sind es zehn Prozent mehr.

Durch Elternzeit und Teilzeitarbeitswunsch verringert sich die Präsenz am Arbeitsplatz, mit der Folge höheren Bedarfs.

„Wir verlangen von der Politik, dass sie sich ernsthaft diesem die gesamte Bevölkerung betreffenden Problems annimmt. Wir müssen sichere Arbeitsplätze, gute Arbeitsbedingungen, ausreichende Vergütungen schaffen, sonst bricht uns die ärztliche Versorgung weg.“ Von Römer nahm aber auch die Ärzteschaft selber in die Pflicht und forderte eine konsequente Fortentwicklung der Weiterbildungscurricula und vorallendingen auch deren Umsetzung. „Die jungen Kollegen müssen sich auf die Weiterbilder verlassen können, sie müssen wissen, dass sie ihre Weiterbildung in einer überschaubaren Zeit qualitativ gut durchlaufen können.“



Eine positive Wirkung haben die negativen Prognosen doch, unterstreicht von Römer: Der ärztliche Arbeitsmarkt hat sich deutlich verbessert. Das Bemühen der Kliniken um junge Ärzte, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Anpassung an die Bedürfnisse der Mitarbeiter in einer modernen Arbeitswelt werden deutlich vorangetrieben.

Dr. med. Wolf von Römer

1. Vizepräsident Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
Schöne Aussicht 5
65193 Wiesbaden



Vermeidbare Todesfälle durch Krankenhauskeime Zeitdruck und Personalabbau erhöhen Infektionsgefahr

Berlin, den 9. September 2010. Die steigende Infektionsgefahr im Krankenhaus bereitet zunehmend Sorge. Dass kürzlich im tragischen Mainzer Fall in der Kinderklinik andere Ursachen für die Todesfälle verantwortlich waren, sollte nicht vom eigentlichen Problem ablenken, sagte Prof. Dr. med. Malte Ludwig, 2. Vizepräsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI). Anlässlich des 3. Deutschen Internistentages jetzt in Berlin mahnte Ludwig dringendes Handeln an.

Besonders kritisch sieht er den zunehmenden Zeitdruck und die Personaleinsparungen in deutschen Krankenhäusern. „Korrektes hygienisches Handeln kostet auch Zeit“, betonte der Internist. Die im Krankenhaus erworbenen Infektionen (nosokomiale Infektionen) und ins Krankenhaus hineingetragenen Infektionen, stellen eine deutliche Gefahr da. Das gelte nicht nur für Patienten in Abteilungen mit invasiven Eingriffen, sagte Ludwig. Mindestens 50 000, eher 100 000 Tote in Europa bedeutet dies pro Jahr, „Unverständlich ist angesichts dieser Zahlen die Untätigkeit der Politik, für eine ausreichende Zahl von Ärzten für Hygiene in den Krankenhäusern zu sorgen“, unterstrich Ludwig.

In jedem Krankenhaus, das über mehr als 400 Betten verfügt, müsse eine eigenständige Hygieneeinheit vorhanden sein. Für Krankenhäuser mit unter 400 Betten sind weisungsbefugte Fachärzte mit spezieller Hygieneausbildung notwendig, die sich zusammen mit Hygienekräften um einen hohen Hygienestandard im Krankenhaus kümmern. Der BDI plant daher besondere Schulungsangebote für seine Mitglieder und andere Krankenhausmitarbeiter.

Daneben bedarf es aber auch der Schulung sämtlicher Mitarbeiter – Ärzte, Pfleger, Labormitarbeiter, Reinigungskräfte etc. – über die korrekten einzuhaltenden Hygienemaßnahmen im Krankenhaus.

Ansprechpartnerin
Presse

Ursula-Anne Ochel
Tel.: 030 3230 4270
Fax: 030 3230 4271
Mob 0171 322 43 46

E-Mail:
BDI_Presse@t-
online.de



„Wir haben nicht nur in Deutschland eine drastische Zunahme Antibiotika-resistenter Krankheitserreger zu verzeichnen. So ist der Anstieg von MRSA auf über 20 Prozent der nachgewiesenen Staphylokokken und die steil nach oben zeigende Kurve ein

deutliches Warnsignal, das wir in Sorge um die Gesundheit unserer Patienten nicht vernachlässigen dürfen.“ Auch die wirtschaftlichen Ausfälle durch zusätzliche Krankenhaustage und die ausfallende Arbeitskraft der betroffenen Patienten seien mit Milliarden Beträgen zu beziffern, verdeutlichte Ludwig. Neben dem vermeidbaren menschlichen Leid lasse sich also auch dem ökonomisch maroden Gesundheitswesen viel Geld sparen.

Die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes empfahlen bereits 1994 folgende Richtwerte:

Für Akutkrankenhäuser ab 450 Betten mindestens ein hauptamtlicher Krankenhaushygieniker. Der kalkulierte Personalbedarf sieht so aus:

- **Bedarf an hauptamtlich tätigen Krankenhaushygienikern ca. 400**
- **Nur 5 % aller deutschen Krankenhäuser verfügen über eigene Fachärzte für Hygiene**

| Bettenzahl Krankenhaus | je Anzahl | Bettenzahl |
|------------------------|-----------|------------|
| 400 bis 499 | 135 | 59.885 |
| 500 bis 599 | 106 | 58.268 |
| 600 bis 799 | 65 | 43.867 |
| > 800 | 84 | 101.951 |



Auch Stellen für Hygienefachkräfte sind zu rund 40 Prozent nicht eingerichtet oder nicht besetzt.

„Wir müssen insgesamt umdenken und mehr unser Augenmerk auf die Infektionen richten“, sagte Ludwig. „Standards für den Umgang mit Hochrisikogruppen sind zu entwickeln. Und die Sensibilität für die Gefahren muss steigen; so sollte man bereits im Vorfeld einer Krankenhausaufnahme präventiv tätig werden. Ein gutes Beispiel für uns sind die Niederlande, in denen jeder Patient, der zeitnah in einem ausländischen Krankenhaus war, zunächst isoliert und untersucht wird. Erst nach dem Check auf Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus Stämme (MRSA) und nach Therapie bei Infektionen, dürfen diese Patienten auf die normalen Stationen. Die isolierte Versorgung der Patienten, das Tragen von Schutzkittel, Mund-und-Nasen Maske und Handschuhen durch Besucher und Personal beim Betreten eines Isolationszimmers, und anschließende Desinfektion der Hände bilden die Grundlagen des sicheren Umgangs mit Infektionen und ihrer Vermeidung.“

„Im Umfeld der eingewiesenen Patienten sollte nachgefragt werden. So ist beispielsweise bei Personen, die regelmäßig in der Viehzucht (besonders Schweine- und Kälberzucht) tätig sind, das Infektionsrisiko deutlich erhöht“.

Prof. Dr. Malte Mathias Ludwig

2. Vizepräsident Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
Schöne Aussicht 5
65193 Wiesbaden