

Inhalt

Belegärztliche Versorgung Rettung für die Belegärzte?

In manchen Regionen Deutschlands sind Belegärzte finanziell so unter Druck geraten, dass sie sogar ihre Zulassung zurückgegeben haben. Nun soll eine Lösung gefunden werden.

Seite 5

Weiterbildung in Großbritannien Breit gefächerte Ausbildung, schwierige Stellenlage

Großbritannien bietet deutschen Medizinerinnen eine fundierte Ausbildung, flache Hierarchien und ein gutes Gehalt. Doch das Ausbildungssystem wird derzeit umgekrempelt – und Weiterbildungsstellen sind eher rar.

Seite 8

Leitlinien in der Medizin Haftungsrechtliche Bedeutung von Leitlinien

Die haftungsrechtliche Bedeutung von Leitlinien wird von Medizinerinnen häufig unterschätzt. Lesen Sie, was Sie aus rechtlicher Sicht beachten müssen, wenn Sie sich an Leitlinien halten – oder von Leitlinien abweichen.

Seite 12

Telemedizin Sprechstunde am Computer

Es gibt unzählige telemedizinische Pilotprojekte. Doch dass Ärzte bald ausschließlich vor dem Bildschirm diagnostizieren, therapieren und gar operieren werden, steht nicht zu befürchten.

Seite 16

Impressum

Seite 14

Zeitplan der Reform

Was bringt die Gesundheitsreform?

Der Bundestag hat am 2. Februar endgültig über die Gesundheitsreform abgestimmt. Das Gesetz tritt somit am 1. April 2006 in Kraft, wichtige Teile jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt. Dazu zählen der Gesundheitsfonds und die Versicherungspflicht. Doch welche Veränderungen wird es in welchem Umfang geben – und wann tritt was in Kraft?

378 von 592 anwesenden Abgeordneten votierten am 2. Februar für die Gesundheitsreform, 206 waren dagegen, acht Politiker enthielten sich. Aus den Reihen der Koalition stimmten 20 SPD- und 23 Unionsabgeordnete gegen die Reform. Der Bundesrat hat dem Reformgesetz am 16. Februar zuge-

stimmt. Opposition und Verbände bekräftigten vor und nach der Schlussabstimmung ihre Kritik.

Bei der SPD stimmten unter anderem die Parteilinken Andrea Nahles und Niels Annen sowie die Gesundheitsexperten Karl Lauterbach und Wolfgang Wodarg dagegen. Bei der Union votierten unter anderem der frühere Fraktionschef Friedrich Merz und der Chef der Jungen Union, Philipp Mißfelder, mit Nein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wie auch die gesetzlichen Krankenkassen rückten von ihrer strikten Ablehnung der Reform ab.



Bild: Creative Collection

... über die Abstimmung im Bundestag sowie Stichpunkte zu den wichtigsten Änderungen lesen Sie auf Seite 3

Baustelle Gesundheitswesen (Folge 3): Ärztliche Vergütung

Ein Nullsummenspiel

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ursprünglich mit dem neuen EBM versucht, die Budgetierung im Gesundheitswesen für die ärztliche Vergütung aufzubrechen. Mithilfe einer angeblich betriebswirtschaftlich kalkulierten Gebührenordnung wollte man klarmachen, dass das Geld für die ambulante Versorgung nicht reicht, wenn das jetzige Leistungsvolumen erhalten bleibt. Die KBV war aber politisch nicht in der Lage, diese echte Chance umzusetzen. Nun wird ein zweiter Anlauf unternommen.

Man hat es hingenommen, dass in den Verträgen zum neuen EBM die letzten Hinweise auf den Punktwert von 5,11 Cent durch die Krankenkassen eliminiert wurden. Damit ist die Chance verspielt worden, zumindest in Schiedsamtverhandlungen diesen Punktwert noch rechtsicher zu reklamieren. Deshalb wurde ein zweiter Anlauf unternommen.

Noch bestand die Hoffnung, dass der Gesetzgeber die Unterfinanzierung des ambulanten Bereiches erkennt und durch eine Neuordnung bei der Gesundheitsreform behebt. Von der KBV wurde – neben einer Beseitigung der Budgetierung – auch eine deutliche Aufwertung der Finanzierung der ambulanten Versorgung eingefordert. Die Versprechungen der Gesundheitsministerin, hier Abhilfe zu schaffen, waren aber trügerisch. Das sogenannte Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) zeigt nun, wie sich die Politik die Verbesserung der ambulanten ärztlichen Vergütung vorstellt: als Nullsummenspiel.

... lesen Sie weiter auf Seite 2



Glückwunsch und Bilanz

125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) besteht seit 125 Jahren. Der Berufsverband der Deutschen Internisten gratuliert seinem Schwesternverband zu diesem bemerkenswerten Jubiläum. Zeugt es doch davon, dass die Innere Medizin über so lange Zeit trotz aller politischen Schwierigkeiten als einheitliches Fach Bestand hat.

Schlüssel dazu ist eine einheitliche Aus- und Weiterbildung, die wieder einen Facharzt für Innere Medizin unabhängig von den Schwerpunkten möglich macht. Hier ist man im Übrigen auch in der heutigen Zeit auf einem guten Weg. Auf dem nächsten Deutschen Ärztetag ziehen DGIM und BDI an einem Strang, um den für die ambulante und stationäre Versorgung wichtigen Internisten in der Weiterbildungsordnung abzusichern.

... lesen Sie weiter auf Seite 4

Ökonomisierung der ärztlichen Versorgung

Neue Aufgaben für die Berufsverbände

Im nachfolgenden Beitrag soll vor dem Hintergrund des GKV-WSG dargestellt werden, wie die Ökonomisierung der vertragsärztlichen Versorgung weiter-schreitet. Die Ökonomisierung stärkt die Berufsverbände, ja macht sie notwendiger als zuvor, sind doch die Körperschaften durch ihre enge rechtliche Bindung an den Staat nicht oder nicht ausreichend in der Lage, die Interessen der Ärzte zu vertreten. Zuvor soll aber eine übergreifende längerfristige Perspektive für unsere Gesundheitsversorgung vorgestellt werden.

Alle Industriestaaten stehen vor dem Problem, dass ihre Ausgaben bzw. der Bedarf der Bevölkerung für Gesundheitsleistungen schneller wächst als die Ressourcen, die dem System zur Verfügung gestellt werden. Die bedarfsteigernden Faktoren sind hinlänglich bekannt und werden auch ausführlich diskutiert. An der Spitze sind hier zunächst der medizinisch-technische Fortschritt und die Demografie bzw. die älter werdende Bevölkerung zu nennen. Beide Entwicklungen zusammen sorgen für einen raschen Anstieg des Bedarfes an Gesundheitsleistungen.

... lesen Sie weiter auf Seite 6