

Inhalt

Kontrolle des „therapiegerechten Verhaltens“

Ärzte als Gesundheitspolizei?

Künftig werden nur noch die Patienten von der Praxisgebühr und anderen Zuzahlungen befreit, denen ihr Arzt „therapiegerechtes Verhalten“ attestiert.

Seite 4

Incident-Reporting-Systeme

Zeigt her eure Fehler!

Man muss nicht jeden Fehler selbst machen, um aus ihm zu lernen – so das Prinzip der Fehlerberichtssysteme, die in den letzten Jahren auch in Deutschland entwickelt wurden. Schuldzuweisungen sind dabei fehl am Platz.

Seite 6

Gründliche Anamnese ist der Schlüssel zum Erfolg

Rationale und rationelle Synkpendiagnostik

Bei bis zu 50% der Patienten lässt sich die Ursache einer Synkope allein durch die Anamnese klären. Eine genaue Diagnostik ist auf jeden Fall erforderlich, da vor allem Synkopenpatienten mit Herzerkrankung ein hohes Risiko haben, an einem plötzlichen Herztod zu versterben.

Seite 10

Neue Aspekte eines alten Problems Laktoseintoleranz

Laktasemangel ist der weltweit häufigste erbliche Enzymdefekt beim Menschen. Durch eine gezielte Ernährungsumstellung lassen sich Beschwerden vermeiden, zumal heute immer mehr laktosefreie Milchprodukte im Handel zur Verfügung stehen.

Seite 12

Impressum

Seite 14

Baustelle Gesundheitswesen (Teil 4): Ein neues Krankenhausgesetz ante portas

Nach der Reform ist vor der Reform

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ist gerade vier Monate in Kraft und die Tinte unter dem Wettbewerbsstärkungsgesetz noch nicht trocken, schon beginnt die Diskussion über das nächste Reformwerk, wie immer hinter verschlossenen Türen. Nach der Reform ist vor der Reform. Nun möchte das Bundesgesundheitsministerium das Krankenhauswesen in Deutschland grundlegend reformieren.

Dieses Vorhaben wird ungleich schwerer zu realisieren sein, weil die Krankenhausversorgung Ländersache ist und somit der Bundesrat ein entscheidendes Wort mitzureden hat. Neben dem Kultusressort ist das Krankenhauswesen die entscheidende Spielwiese für die Länder, was Entscheidungskompetenz betrifft.

Wie ist die Zuständigkeit seither geregelt? Die laufenden Kosten eines Krankenhauses werden über das DRG-System durch die Krankenkassen abgedeckt. Das einzelne Krankenhaus muss hier mit den regionalen

Krankenkassen vor Ort zu einer vertraglichen Lösung kommen. Der Übergang von der früheren Budgetierung zur reinen Fallpauschalenabrechnung über DRG wird durch eine Konvergenzphase geregelt, die am 1. Januar 2009 auslaufen soll. Nicht nur für die Kassenärztlichen Vereinigungen, auch für die Krankenhäuser sind diese Verhandlungen mit den Krankenkassen in der heutigen Zeit sehr kompliziert, sodass man sich oft vor dem Schiedsamt, manchmal sogar vor dem Sozialgericht treffen muss, um eine Lösung zu finden.

Lesen Sie weiter auf Seite 2



Der G-BA nach der Reform

Straffere Struktur, zahlreiche neue Aufgaben

Die Sozialversicherung steht im Spannungsfeld zwischen der Aufgabe, die Kosten zu senken, und dem Ziel, die Qualität der Versorgung durch innovative Verfahren zu erhöhen. Um das zu erreichen, haben wir in Deutschland nach der Beschreibung von Dr. Rainer Hess zwei Ebenen: einmal die normati-



G-BA-Vorsitzender Dr. Rainer Hess ist zufrieden, dass der G-BA weiterhin durch Vertreter der Selbstverwaltungen von Leistungserbringern und Krankenkassen besetzt ist.

ve Ebene, dargestellt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), und zum andern den Vertragswettbewerb durch „trial and error“

zwischen den Krankenkassen. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

wurde nun die Struktur des G-BA verändert. Außerdem kommen neue Aufgaben auf den G-BA zu.

Der Gemeinsame Bundesausschuss bleibt zur Genugtuung seines Vorsitzenden Hess auch nach der Verabschiedung der Gesundheitsreform entgegen der ursprünglichen Pläne des Gesetzgebers Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen. „Wir konnten die Politik davon überzeugen, dass es keinen Sinn macht, die Mitglieder des G-BA als Hauptamtliche einzusetzen, von den jeweiligen Selbstverwaltungspartnern inhaltlich abzukoppeln und damit die Akzeptanz der Entscheidungen des G-BA massiv zu gefährden.“ Es bleibt nun bei einer Besetzung der „Bänke“ der Leistungserbringer und Krankenkassen durch die Vertreter der Selbstverwaltungen und damit bei dem bewährten Prinzip des Interessenausgleichs zwischen den jeweiligen Selbstverwaltungspartnern.

Lesen Sie weiter auf Seite 3

Der Honorararzt

Ein neuer Arzttyp?

Einer der wesentlichen Änderungen für die ärztliche Struktur bringt das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) durch die Möglichkeit, dass auch am Krankenhaus angestellte Ärzte ambulant tätig sein können. Die Grenze ambulant/stationär wird damit durchlässiger gemacht. Vorteile bringt diese Regelung in der derzeitigen Rechtslage überwiegend den ambulant tätigen Vertragsärzten, die jetzt zusätzlich am Krankenhaus arbeiten dürfen.

Schwieriger als für die niedergelassenen Ärzte ist es für den Krankenhausarzt, der ambulant tätig werden will, bleibt er doch an die Bedarfsplanung gebunden, die es im Krankenhaus nicht gibt. Um es klarzustellen: Die Mär, dass sich jetzt alle Krankenhausärzte in der freien Praxis uneingeschränkt niederlassen können, trifft auch nach dieser Gesetzesnovellierung nicht zu. Die Niederlassungsbegrenzung gilt weiter, und zwar für alle.

Lesen Sie weiter auf Seite 5

25.–27. Oktober 2007, Berlin

Einladung zum Internistentag

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der vom 25.–27. Oktober in Berlin stattfindende 1. Deutsche Internistentag wird den gesellschafts- und gesundheitspolitischen Stellenwert der Inneren Medizin in Deutschland stärken. Das Bild des Internisten in der Öffentlichkeit muss dem internistischen Versorgungsauftrag, der sich über alle Bereiche erstreckt, gerecht werden.

Der BDI Berufsverband Deutscher Internisten und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin DGIM bilden zusammen das Fundament der Interessenvertretung der Inneren Medizin. Deshalb ist der Internistentag in Berlin die ideale Ergänzung zum traditionsreichen Jahreskongress der DGIM in Wiesbaden.

Thematisch stehen in Berlin die Berufspolitik, in Wiesbaden die wissenschaftliche Fortbildung im Fokus. So werden wir in Zukunft noch präsenter, schlagkräftiger und im Bewusstsein der Öffentlichkeit kontinuierlicher verankert sein. Dies kann nur im Interesse der Inneren Medizin sein.

Wir möchten Sie heute schon nach Berlin einladen. Nehmen Sie teil, diskutieren Sie mit namhaften Persönlichkeiten aus Medizin, Wissenschaft und Wirtschaft „unsere“ Themen. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Prof. Dr. med. Jürgen F. Riemann
 Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann,
 Tagungspräsidenten