



Inhalt

Hausarzt-KV

Bayern und das Schisma der KV

In Bayern gehen die Uhren anders. Deshalb hat die Bayerische Staatsregierung einen Gesetzesentwurf eingebracht, der eine hausärztliche KV fordert. Droht nun die Spaltung in eine Hausarzt-KV und eine Facharzt-KV?

Seite 4

Angiologie

Zwischen Versorgungsauftrag und Lobbyismus?

Der Schwerpunkt Angiologie hat sich in den letzten Jahren deutlich entwickelt. Dennoch gibt es einige Missstände, die von der Sektion Angiologie im BDI angeprangert werden.

Seite 5

Facharztausbildung in Dänemark

„Die Stellenlage war noch nie besser!“

Für deutsche Internisten zählt Dänemark zu einem der attraktivsten Länder: Es bietet regelmäßige Arbeitszeiten, ein kollegiales Klima und vor allem genügend Stellenangebote.

Seite 8

Infektiologie/Gastroenterologie

Was gibt es 2007 Neues?

Was hat sich seit dem letzten Jahr in den einzelnen Fachgebieten getan? BDI aktuell fasst Neuerungen auf dem Gebiet der Infektiologie und Tropenmedizin bzw. der Gastroenterologie zusammen.

Seite 10 bzw. Seite 12

Impressum

Seite 15

Jetzt zum Internistentag anmelden!

Das Wichtigste aus Medizin und Berufspolitik

Beim 1. Deutschen Internistentag in Berlin erfahren Sie vom 25.–27. Oktober alles, was Sie rund um Innere Medizin und Berufspolitik wissen müssen. Top-Referenten präsentieren Ihnen Updates aus den Teilgebieten der Inneren Medizin. Experten erläutern Ihnen die neuesten Entwicklungen aus der Berufspolitik. Und in Kursen und Intensivseminaren bringen namhafte Referenten Sie auf den aktuellen Stand bei Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin.

Der 1. Deutsche Internistentag wird vom Berufsverband Deutscher Internisten e.V. gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin veranstaltet. Tagungspräsidenten sind Prof. Dr. med. Jürgen F. Riemann, Ludwigshafen, und Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann, München.

Der Internistentag bietet eine ideale Ergänzung zum Kongress in Wiesbaden. Er wird den gesellschafts- und gesundheitspolitischen Stellenwert der Inneren Medizin in Deutschland stärken. Kommen Sie nach Berlin und diskutieren Sie mit namhaften Persönlichkeiten aus Medizin, Wissenschaft und Wirtschaft. Lernen Sie von Experten alles, was Sie wissen müssen! Mehr Informationen finden Sie im Internet unter www.deutscherinternistentag.de.



Jetzt anmelden!

Das komplette Programm und Online-Anmeldung unter:

www.deutscherinternistentag.de

Veranstalter:



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Mit der Keule auf zarte Kooperations-Pflänzchen

Das Versuchskaninchen wurde in Hamburg ausgesetzt. Ob es aber überleben wird und wenn, in welcher Form, steht noch nicht fest. Jedenfalls hatte die Hamburger „Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz“ (BSG) den Ehrgeiz, als erste die neu geschaffenen Möglichkeiten der ambulanten Behandlung im Krankenhaus zu eröffnen, jene Bresche in die ambulante Versorgung, die mit dem § 116 b des SGB V geschlagen wurde. Und es kam, wie es kommen musste: Das Versuchskaninchen geriet unter die Räder einer völlig unausgegorenen gesetzlichen Regelung, großem Ehrgeiz einiger Krankenhäuser und –politiker in der Hansestadt sowie einer Kassenärztlichen Vereinigung, die sich mit aller Macht wehrte. Ein Lehrstück für die Republik?

Die Samthandschuhe wurden sofort ausgezogen. Als der „Landesplanungsausschuss“ auch im zweiten Anlauf mit der Abstimmung über „116 b-Anträge“ am Widerstand der KV Hamburg scheiterte, polterte die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) in der Öffentlichkeit. Von „juristischen Winkelzügen“ sprach HKG-Vorsitzender Fokko ter Haseborg und davon, dass die KV gegen die Interessen der Patienten handele. Die KV gab Contra. Sie sprach vor einem „Wildwuchs bei der spezialisierten ambulanten Medizin“, den das unkoordinierte Vorgehen vieler Kliniken schaffe und dem Aufbau einer fachärztlichen Doppelversorgung und der damit einhergehenden Gefährdung der spezialisierten fachärztlichen Medizin.

Lesen Sie weiter auf Seite 3

Der Tarifabschluss und seine Folgen

Wer ist Oberarzt?

Der Tarifabschluss des Marburger Bundes wurde als großer Erfolg der Ärzteschaft gefeiert. Endlich hatte man vertragliche Lösungen für die zahlreichen Missstände bei der ärztlichen Arbeit im Krankenhaus. Der Marburger Bund ist konsequent vorgegangen, um seine Ziele durchzusetzen. Dies hat auch den übrigen Ärzten Mut gemacht. Ein bisschen war der Erfolg des Marburger Bundes auch für die Ärztedemonstrationen ein Vorbild. Doch wie immer steckt bei solchen Vereinbarungen der Teufel im Detail ...

Bei der Umsetzung der Tarifbestimmungen scheint es zu knirschen, nicht für alle wirkt sich der Vertrag positiv aus. Für die Weiterbildungsassistenten kommt es zu Verwerfungen, weil der Europäische Gerichtshof ein Urteil bezüglich der Arbeitszeitregelung gefasst hat, das umgesetzt werden muss. Die Bestimmungen des Tarifvertrages müssen deshalb von den Folgen der Arbeitszeitregelung getrennt werden. Der Bereitschaftsdienst wird nach dem Tarif zwar höher bewertet, er muss aber nicht nur über das Gehalt vergütet werden, sondern kann auch in Freizeit abgegolten werden.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

Vergütung der Belegärzte

Gute Vorsätze – keine Rettung

Bei der Einführung des EBM 2000 plus hatte man die belegärztlichen Leistungen schlichtweg vergessen. Es kam zu einem so ausgeprägten, regional unterschiedlichen Honorarverfall, dass viele Belegärzte ihre stationäre Tätigkeit aufgaben und Krankenhäuser nun überlegen, ihre Belegabteilungen in Hauptabteilungen umzuwandeln. Das in Deutschland einzig flächendeckend funktionierende Beispiel Integrierter Versorgung stand und steht vor dem Aus.

Der Gesetzgeber hatte deshalb die Reißleine gezogen und die Selbstverwaltungen, d.h. KBV und Krankenkassen auf Bundesebene, im Wettbewerbsstärkungsgesetz aufgefordert, das Problem zu lösen. Bis zum 1. April 2007 sollte eine ausreichende Vergütungssituation der Belegärzte hergestellt werden.

Lesen Sie weiter auf Seite 2