

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

BDI aktuell

Mitgliederzeitung Berufsverband Deutscher Internisten BDI e.V. • www.bdi.de

Nr. 11 • November 2007

Inhalt

Medizinische Versorgungszentren Beispiele aus der Beratungs- praxis

Bevor ein Medizinisches Versorgungszentrum gegründet werden kann, müssen zahlreiche Punkte bedacht werden. Dabei ist jeder Fall anders – ein „Muster“ eines MVZ gibt es nicht. Sechs Fälle aus der Beratungspraxis zeigen, was im Einzelfall zu berücksichtigen ist.

Seite 4

Die Einführung von QM ist Pflicht Qualitätsmanagement leben

Qualitätsmanagement soll künftig in allen Vertragsarztpraxen in Deutschland eingeführt werden. Dr. Berndt Birkner, Vorsitzender der AG Medizinisches Qualitätsmanagement im BDI, erläutert in einem Interview, was Qualitätsmanagement bringt.

Seite 7

Diagnostik und Therapie Periphere arterielle Ver- schlusskrankheit

Der Knöchel-Arm-Index bei der Ultraschall-dopplerdruckmessung ist der Basisstandardtest für die Diagnose einer pAVK. Anschließend muss unverzüglich nach weiteren arteriosklerotischen Erkrankungen gesucht werden.

Seite 10

Diagnose und Staging Das Lungenkarzinom

Das Lungenkarzinom ist weltweit die am häufigsten zum Tode führende Krebserkrankung. Über die Hälfte der Erkrankungen werden erst in fortgeschrittenen, nicht kurablen Stadien diagnostiziert.

Seite 13

Impressum

Seite 15

Der neue EBM

Nagelprobe für die Kassen- ärztliche Vereinigung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stehen von allen Seiten unter Beschuss. Obwohl das Bundesgesundheitsministerium und mit ihm die gesamte politische Kaste sich bewusst sind, dass es nichts Besseres als die Kassenärztliche Vereinigung gibt, um einen Prügelknaben für die eigenen politischen Versäumnisse zu haben, stellen sie die Körperschaft immer wieder in Frage. Unkenrufe aus dem Ministerium, dass der EBM wegen der Kassenärztlichen Vereinigung und ihren Streitereien nicht rechtzeitig fertig wird, tragen mit dazu bei.

Die Institution Kassenärztliche Vereinigung kann sich sicher sein: Die Politik wird sie nie fallen lassen. Wer finanziert sein staatlich verordnetes Kontrollorgan schon selbst,

außer den Vertragsärzten? Trotz aller offen geäußelter Kritik: Die Politik braucht ihre KV. Gefährlicher für die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrem Bestand ist da schon die Reaktion ihrer Zwangsmitglieder. Sie erkennen, dass die Kassenärztliche Vereinigung ihre Interessen nur noch marginal aufgrund der gesetzlichen Zwänge wahrnehmen kann. Sie empfinden ihre eigene Institution zunehmend als Drangsalierungsinstrument, das zu allem Überfluss noch zu wenig Geld an ihre Mitglieder als Honorar auszahlt – 30 Prozent der erbrachten Leistungen werden nicht bezahlt. Es wird ernsthaft über Ausstiegsszenarien wie zum Beispiel Korbmodelle nachgedacht. Es entsteht der Eindruck, dass die Vertragsärzte nur deshalb noch zur KV halten, weil ihnen im GKV Umfeld noch nichts Besseres eingefallen ist.

Lesen Sie weiter
auf Seite 2

Krankenhausgesetzgebung

Das Hamsterrad lässt grüßen

Hinter verschlossenen Türen wird intensiv über eine Novellierung der Krankenhausgesetzgebung auf Bundesebene beraten. Die neuen Vorgaben sollen 2009 in Kraft treten. In dieser Gesetzgebung steckt mehr Sprengstoff als in allen Reformvorhaben, die sich schwerpunktmäßig mit der ambulanten Versorgung beschäftigen.

Zum einen geht es im Krankenhaussektor um wesentlich mehr Geld als bei der ambulanten Versorgung, zum anderen dringt das Bundesgesundheitsministerium mit seiner Vorlage tief in das Revier der Bundesländer ein, die bisher alleine für die Krankenhausplanung verantwortlich sind. Bei den Beratungen wird größte Diskretion gewahrt, weil man fürchtet, dass die Krankenhausversorgung zu einem Wahlkampfthema in den anstehenden Landtagswahlkämpfen werden könnte. Eine sachliche Diskussion würde damit unmöglich gemacht.

• Neue Namen für alte Systeme

Die Politik erweckt in der Öffentlichkeit den Eindruck, als habe sie die lästige

Budgetierung im Gesundheitswesen zum 1. Januar 2009 abgeschafft. Bei genauer Betrachtung stellt man aber fest, dass nur die Begriffe ausgetauscht wurden. Das Budget bekommt einen neuen Namen und wird in Zukunft Ausgabenobergrenze genannt, die länderbezogen definiert wird. Dies macht auch ordnungspolitisch Sinn, solange die Krankenhausplanung Ländersache ist und die Landesbaserate, nach der die Fallpauschalen abgerechnet werden, auch länderbezogen definiert wird.

Im Unterschied zur seitherigen Budgetierung, bei der die Krankenhäuser auch noch Geld erhalten, wenn sie nicht genügend Leistungen abgerechnet haben, muss die Ausgabenobergrenze über Fallpauschalen ausgefüllt werden, wenn man die Obergrenze erreichen will. Reichen die Leistungen nicht, spart die Kasse Geld. Rechnet man aber zuviel ab, so werden die Krankenhäuser durch die Ausgabenobergrenze ausgebremst. Die überzähligen Leistungen werden nicht mehr vergütet.

Das Ganze nennt man bei den Politikern Wettbewerb im Gesundheitswesen.

Lesen Sie weiter
auf Seite 3

Aufsichtministerin rügt die KV Hessen

KV-Abrechnung im Zwielicht

Beim Referendum der KBV Anfang 2007 schnitt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen unter allen regionalen KVen in der Beurteilung durch ihre Mitglieder am schlechtesten ab. Inzwischen ist sie auch bei ihrer Aufsicht, dem Hessischen Sozialministerium, in ein schiefes Licht geraten. Der Grund sind Mängel in der Honorarabrechnung.

Der Vorgang ist höchst ungewöhnlich. Die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger (CDU) hat im Juni 2007 alle hessischen Vertragsärzte und Psychotherapeuten angeschrieben und ihnen mitgeteilt, dass sie eine Sonderprüfung der Honorarabrechnung und -verteilung der KV durchführen lassen wolle. Seit Ende letzten Jahres mehren sich im Ministerium die Beschwerdeschreiben von Vertragsärzten, die seit der Einführung des EBM 2000plus zum 1. April 2005 und des zeitgleich in Kraft getretenen Honorarvertrags (HVV) trotz der „Härtefallregelung“ Honorareinbrüche zwischen 20 und 40 % beklagen.

Lesen Sie weiter
auf Seite 2



1. Deutscher Internistentag

Vorhang auf!

Zeitgleich mit Erscheinen dieser Ausgabe von BDI aktuell wird in Berlin der 1. Deutsche Internistentag eröffnet. Der Kongress bietet Internisten eine einzigartige Mischung an Themen: Neben Vorträgen zu Diagnose und Therapie der wichtigsten internistischen Erkrankungen und Fortbildungskursen z. B. über KHK oder Diabetologie widmet sich der Kongress auch der Berufspolitik.

Am Donnerstag, den 25. Oktober, wird der Internistentag mit einem Festvortrag von Prof. Dr. Peter Sloterdijk, Karlsruhe, und einer Podiumsdiskussion zum Thema „Nachhaltige und verantwortungsbewusste (Gesundheits-)Politik“ eröffnet. Drei Tage lang können sich Interessierte über aktuelle Entwicklungen in der Inneren Medizin und der Gesundheitspolitik informieren. Parallel dazu tagen Vorstand, Präsidium, Landesgruppen und Sektionen des BDI. Der Internistentag schließt am Samstag, den 27. Oktober, mit einer öffentlichen Veranstaltung zum Thema „Der Patient und sein Internist“.

