

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

BDI aktuell

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

Nr. 1 • Januar 2008

Inhalt

EBM 2008

Was kommt auf den Hausarzt zu?

Die Deutschen sind Weltmeister bei den Patientenkontakten. Und nun dürfen Hausärzte nach dem zweiten Patientenkontakt nichts mehr abrechnen – eine Folge des neuen EBM.

Seite 2

Krankenhausgesetzgebung

Monistische Finanzierung auf dem Prüfstand

Durch die derzeit diskutierte monistische Krankenhausfinanzierung könnten die Weichen für das gesamte Gesundheitssystem neu gestellt werden.

Seite 3

Morbus Fabry

Eine interdisziplinäre Herausforderung

Patienten mit Morbus Fabry leiden an einem Mangel an dem lysosomalen Enzym α -Galaktosidase A. Dies führt zu nachhaltigen Funktionsschädigungen in mehreren Organsystemen.

Seite 12

Gefälschte Arzneimittel

Milliardenschwere Geschäfte

Laut Schätzungen der WHO haben rund 10 % aller Medikamente andere Inhaltsstoffe als deklariert. In Deutschland sind Medikamente aus Apotheken noch weitgehend sicher. In Entwicklungsländern sieht das oft anders aus.

Seite 16

Impressum

Seite 15

EBM 2008

Die Pauschalierung fordert erste Opfer

Sehr viele Internisten mit einem diabetologischen Schwerpunkt haben in der Vergangenheit die hausärztliche Versorgungsebene gewählt, um finanziell zu überleben. Nur durch die bessere Vergütung im hausärztlichen Bereich waren sie in der Lage, das zuwendungsintensive Fach in der Versorgung abzubilden. Nun zählt die hausärztlich tätige diabetologische Schwerpunktpraxis zu den ersten Opfern des EBM 2008.

Bei den Fachärzten ist die Diabetologie nicht expressis verbis abgebildet, weil der Diabetologe nicht als Facharztbezeichnung oder als Schwerpunkt anerkannt ist. Über zusätzliche Diabetesverträge hat man weitere Leistungen abgebildet, aber auch dies reicht in der Vergütung im fachärztlichen Bereich zum Überleben nicht aus. So blieben den Internisten, die mit diabetologischem Schwerpunkt arbeiten wollten, nur die Wahlmöglichkeit in Richtung hausärztliche Versorgungsebene.

Sinn machte diese Konstruktion auch deshalb, weil es ohne finanzielle Verluste möglich war, innerhalb der hausärztlichen Versorgungsebene Überweisungen auszustellen. So konnte ein Hausarzt in eine diabetologische Schwer-



Internisten mit einem diabetologischen Schwerpunkt werden durch den EBM 2008 benachteiligt.

punktpraxis überweisen, wenn er bei der Versorgung seiner Patienten Hilfe brauchte. Unterstützt wurde diese Regelung durch eine Art Kodex, den sich sehr viele hausärztlich tätigen Diabetologen gegeben haben, indem sie die Patienten nicht hausärztlich weiter behandelten, sondern wieder an ihre Zuweiser zurückgaben.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

Neue Facharztvertretung?

BDI auf Distanz zum neuen Verband

Die geplante Neugründung eines Spitzenverbandes der Deutschen Fachärzte mit besonderer Hinwendung zum niedergelassenen Vertragsarzt findet ein gespaltenes Echo. Sehr viele Berufsverbände sind nicht danach organisiert, ob ihre Mitglieder stationär oder ambulant tätig sind oder ob sie selbständig oder im angestellten Verhältnis arbeiten. Sie definieren sich über ihr Fach.

Aus diesem Grund ist der BDI für die Internisten und der BCD für die Chirurgen schon auf Distanz zu dem neuen Verband gegangen (siehe BDI aktuell 12/07). Der Deutsche Facharztverband DFV unterstützt demgegenüber die Verbandsgründung selbstverständlich, ist er doch nahezu ausschließlich im vertragärztlichen Bereich präsent. Ihr Vorsitzender Dr. Scharmann sieht die Defizite der berufspolitischen Vertretung der Fachärzte in den Körperschaften und will sie helfen zu beseitigen.

Man sollte die plötzliche Entwicklung mittel- und langfristig bewerten: Die Versorgungsebenen werden in Zukunft in ihren Grenzen verschwimmen. Das getrennte Budget Hausarzt/Facharzt fällt 2009. Die Politik erlässt ein Gesetz nach dem anderen, um die Grenze zwischen ambulant und stationär aufzuweichen. Das berechtigte Anliegen des neuen Verbandes nach einer starken Interessensvertretung wird sehr kurzlebig sein. Die Zukunft gehört politisch gut aufgestellten Berufsverbänden, die auf möglichst allen Ebenen des Gesundheitswesens präsent sind. Dennoch: Man sollte das eine tun, ohne das andere zu lassen. Etwas mehr Vorbereitungszeit bei der Gründung des Verbandes hätte man sich schon gönnen sollen, die öffentliche Diskussion über den Sinn und Unsinn ist schädlich – vor allem für die Interessen der Fachärzte.

HFS

Berufsperspektive für Ärzte Verdrossenheit der Kollegen nimmt zu

Mehrere aktuelle Studien belegen die Unzufriedenheit der Ärzte in Deutschland mit ihrer beruflichen Situation. Das dürfte mit ein Grund für den wachsenden Nachwuchsmangel sein. Junge Mediziner wandern lieber aus oder suchen eine attraktivere Karriere, als in die ärztliche Versorgung zu gehen. Dabei ist es um das deutsche Gesundheitssystem gar nicht so schlecht bestellt, betrachtet man eine internationale Vergleichsstudie aus dem Hause IQWiG.

Es handelt sich nicht mehr nur um ein Problem der ostdeutschen Länder; der Ärztemangel erfasst inzwischen auch die alten Bundesländer. Neben 34 ostdeutschen gelten auch 30 westdeutsche Bezirke als unterversorgt. Es fehlen nicht nur Hausärzte, sondern auch Augen-, Frauen-, Haut- und Nervenärzte. Der Mangel wird noch gravierender angesichts der demografischen Entwicklung. In Zukunft ist mit steigenden Patientenzahlen zu rechnen. Nach einer aktuellen Erhebung, welche die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin vorgestellt haben, dürfte sich die Lage in den kommenden fünf Jahren weiter verschlechtern, da mehr als 41 000 Mediziner ausscheiden, aber nicht alle von jüngeren Ärzten ersetzt werden.

Lesen Sie weiter auf Seite 8

Sachverständigen-Gutachten 2007

Ärztliche Aufgaben an Hilfskräfte?

Knapp 1000 Seiten stark ist das jüngste Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Darin empfehlen die Experten unter anderem eine neue Ausrichtung der Heilberufe, was innerhalb der Ärzteschaft starke Besorgnis ausgelöst hat.

Wer macht in Zukunft was? – Welche Art der Arbeitsteilung entspricht den Anforderungen an das Gesundheitssystem der Zukunft? – Das sind die Fragestellungen, die dem Prüfauftrag der Bundesregierung zu neuen Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland zugrunde liegen und auf die die sieben „Gesundheits-Weisen“ eine Antwort suchen.

Lesen Sie weiter auf Seite 4