

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

BDI aktuell

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

Nr. 5 • Mai 2008

Inhalt

Arbeiten in Frankreich Gute Chancen für ausgebildete Fachärzte

Das Arbeiten jenseits der französischen Grenze ist für deutsche Mediziner attraktiv – und gut ausgebildete Fachärzte sind dort nach wie vor gesucht.

Seite 8

Geriatric Antibiotikatherapie beim älteren Patienten

Infektionen sind die vierthäufigste Todesursache bei älteren Patienten. Bei der Pharmakokinetik von Antibiotika sind jedoch bei älteren Menschen einige Besonderheiten zu beachten.

Seite 11

COPD Von der Pathogenese zur Therapie

Die aktuellen Therapiekonzepte der COPD richten sich an neuen pathophysiologischen Erkenntnissen aus. Ihr Ziel ist es, über eine reine Symptomkontrolle hinauszugehen.

Seite 12

Was tun in Problemfällen? Patienteneinwilligung

Vor jede ärztliche Handlung hat die Rechtsprechung das Aufklärungsgespräch gesetzt. Doch nicht alle Mediziner kommen dieser Pflicht fachgerecht nach. Und in Problemfällen wissen viele nicht, was zu tun ist.

Seite 16

Impressum

Seite 14

Neuwahlen zum Vorstand des BDI e.V. am 30. März 2008 in Wiesbaden

Präsidiums-Trio überzeugend wiedergewählt

Die Mitgliederversammlung des Berufsverbandes Deutscher Internisten BDI e.V. hat am 30. März 2008 in Wiesbaden den Vorstand für die nächsten vier Jahre gewählt. Dabei ist das bisherige Präsidium im Amt bestätigt worden.

Mit **Dr. med. Wolfgang Wesiack**, niedergelassener Internist aus Hamburg, ist erstmals seit 16 Jahren ein Präsident des BDI mit deutlicher Mehrheit für eine zweite Amtsperiode wiedergewählt worden. Ebenfalls in ihren Ämtern bestätigt wurden der 1. Vizepräsident **Dr. med. Wolf von Römer**, hausärztlich tätiger Internist in München, und der 2. Vizepräsident **Prof. Dr. med. Malte Ludwig**, Angiologe am Krankenhaus Tutzing/Obb., der von den Sektionen erneut nominiert wurde.

Lesen Sie weiter
auf Seite 2



Bild: Klaus Schmidt

Das alte und das neue Präsidium des BDI e.V.: Präsident Dr. Wolfgang Wesiack (Mitte) umrahmt vom 1. Vizepräsidenten Dr. Wolf von Römer (rechts) und dem 2. Vizepräsidenten Prof. Dr. Malte Ludwig (links).

Der Erweiterte BDI-Vorstand tagte am 29.03.2008 in Wiesbaden

KVen kämpfen offensiv um ihre Zukunft

Nach Ansicht von **Walter Plassmann**, dem Zweiten Vorsitzenden der KV Hamburg, wird es immer ein System der verfassten Ärzteschaft geben, ob das nun KV heißt oder anders.



Walter Plassmann

Zunächst einmal versucht das bestehende KV-System, mit einer umfassenden Offensive seinen Platz für die Zukunft zu behaupten und abzusichern. Wie das aussieht, schilderte er auf

der 8. Sitzung des Erweiterten Vorstands des BDI e.V. vor Beginn des diesjährigen Kongresses der DGIM in Wiesbaden.

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren bereits mehrere Ansätze zu einer Reform des Versorgungssystems auf den Weg gebracht, die von KV-Vorständler Plassmann allerdings als wenig erfolgversprechend angesehen werden. Da sind zum Beispiel die Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140 ff. SGB V. Die Idee der Integration sei zwar richtig, doch die Umsetzung alles andere als

geglückt, findet er. Schon die große Zahl von mehr als 9000 IV-Verträgen täusche: Wenn etwa ein Vertrag mit einer Krankenkassen-Arbeitsgemeinschaft oder einer länderübergreifenden Kasse abgeschlossen werde, entstünden gleich 20 bis 30 Verträge, obwohl es sich nur um Doubletten handle. Er glaube, dass die echte Anzahl im zwei- bis dreistelligen Bereich zu finden sei. Lege man die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zugrunde, dann handle es sich bei gut der Hälfte aller Verträge nicht wirklich um Integrierte Versorgung, weil sie nicht sektorenübergreifend angelegt seien.

Hinzu komme die nachteilige Überregulierung der Integrierten Versorgung mit Einschreibeverfahren, Evaluation, verschiedenen Abrechnungswegen und zum Teil unlösbaren Problemen für die Versorgerpraxen. Als Meta-Problem stelle sich aber der Risikostrukturausgleich (RSA) dar: Krankheiten wie MS oder die psychiatrischen Erkrankungen brächten den Kassen kein Geld aus dem RSA, sondern kosteten nur. Deshalb gebe es auch keine IV-Verträge für diese Krankheiten.

Plassmann rechnet damit, dass es im Sommer 2008 zu einer großen Kündigungswelle bei den IV-Verträgen kommen wird, weil sie niemand mehr in der Welt des Gesundheitsfonds haben wolle.

Lesen Sie weiter
auf Seite 5

114. Kongress der DGIM
in Wiesbaden

Grußwort des BDI-Präsidenten Dr. Wolfgang Wesiack

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Schavan,
Frau Sozialministerin Lautenschläger,
sehr geehrter, lieber Herr Kongresspräsident Ertl,
lieber Herr Hoppe,
Herr Oberbürgermeister Müller,
liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen auch in diesem Jahr die herzlichen Glückwünsche Ihrer internistischen Schwesterorganisation, des Berufsverbandes Deutscher Internisten, zum 114. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin übermitteln zu dürfen. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und gutes Gelingen und natürlich auch große öffentliche Aufmerksamkeit, wie es diesem wichtigen Kongress gebührt.

Lesen Sie weiter
auf Seite 4

Gutachten zum Morbi-RSA

Die Disease-Management- Programme und der Risiko- strukturausgleich

Wir alle wissen, dass die Disease-Management-Programme von der Politik weniger zur Verbesserung der Qualität der Versorgung eingeführt wurden, sondern dass sie Hilfsmittel waren, um die Risikoselektion der Krankenkassen durch den Wettbewerb über die Beitragshöhe einzudämmen. Neben Alter und Geschlecht hat man Krankheiten über Disease-Management-Programme definiert, die es den Krankenkassen ermöglichen für schwerkranke Versicherte auch mehr Geld zu bekommen. Dies wird im Risikostrukturausgleich (RSA) geregelt.

Die gesetzlichen Vorgaben schreiben eine Neuordnung des Risikostrukturausgleiches über einen Morbiditätsausgleich („Morbi-RSA“) vor. Wir werden deshalb erwarten können, dass die Politik, die Disease-Management-Programme abschafft bzw. dass die Krankenkassen an ihrer Umsetzung nicht mehr interessiert sein werden. Die Arbeiten an einem neuen Risikostrukturausgleich haben bereits begonnen. So hat sich eine Gruppe von Wissenschaftlern nach den gesetzlichen Kriterien daran gemacht, etwa 80 ICD-Diagnosen und Krankheitsbilder zu definieren, die für eine höhere Bewertung des Falles im Risikostrukturausgleich sorgen sollen.

Lesen Sie weiter
auf Seite 7