

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

BDI aktuell

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

Nr. 7 • Juli 2008

Inhalt

Gewerbesteuer und Freie Berufe Gewerbesteuerfreiheit ist verfassungsgemäß!

Der erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hat entschieden, dass die Einkünfte der Freien Berufe nicht der Gewerbesteuer unterliegen.

Seite 5

Aufbaustudiengänge für Ärzte Studieren geht über Probieren

Immer mehr Mediziner suchen ihre berufliche Alternative in der pharmazeutischen Industrie oder in Gesundheitsinstitutionen. Darauf haben auch die Universitäten reagiert und Aufbaustudiengänge zur Weiterqualifizierung eingerichtet. Doch was bieten solche Studiengänge?

Seite 8

Diagnostik

Endoskopie des Dünndarms

Der Dünndarm kann heute mit endoskopischen und radiologischen Methoden nicht-invasiv untersucht werden und ist auch endoskopischen Therapieverfahren zugänglich. Bei vielen Erkrankungen des Dünndarms ermöglicht erst die endoskopische Untersuchung eine richtungweisende diagnostische Aussage.

Seite 10

Masern, Röteln & Co.

Ist eine Elimination durch Impfen möglich?

Die WHO möchte einige Erkrankungen – beispielsweise die Masern – in den nächsten Jahren in Europa ganz eliminieren. Der aktuelle Masernausbruch in Süddeutschland wirft jedoch die Frage auf, ob dies realistisch ist.

Seite 16

Impressum

Seite 14

Die Kostendämpfung und der Gesundheitsmarkt

Unterbezahlung und Arbeitsverdichtung

In Deutschland ist die Gesundheitsversorgung im weitesten Sinne ein sehr wichtiger Wirtschaftsfaktor geworden. Der größte Markt wird zwar immer noch vom Automobil beherrscht,

danach folgt

aber das Gesundheitswesen.

Natürlich nicht die gesetzliche Krankenversicherung, nein, alles einschließlich der Pharmaindustrie muss dazu gezählt werden.



Auf dem Operationstisch liegt das deutsche Gesundheitswesen. Es leidet an Unterbezahlung und Arbeitsverdichtung, wie eine Studie von McKinsey feststellt.

Auch Politiker beschwören inzwischen die Bedeutung des Gesundheitswesens für den Wirtschaftsstandort Deutschland, gehen aber über die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und die dazu gehörende Gesetzgebung geflissentlich hinweg, auch wenn sie dafür verantwortlich sind. Dabei wissen alle, dass die Kostendämpfungspolitik den Gesundheitsmarkt – vorsichtig ausgedrückt – behindert. Mit niedrigen Beiträgen und Billigpreisen per gesetzlicher Verordnung lässt sich ein Wirtschaftszweig nicht ankurbeln.

Hausarztvertrag der Barmer Ersatzkasse

Aus und vorbei!

Die Barmer Ersatzkasse und der Hausärzteverband haben sich darauf verständigt, den Barmer Hausarztvertrag auslaufen zu lassen. Wir erinnern uns: Ein epochemachender Vertrag, der das Etikett der Integrationsversorgung trug, war auf den Weg gebracht worden. Alle hatten nur positive Erwartungen an das Konstrukt: Die Barmer Ersatzkasse wollte Medikamente einsparen, die Hausärzte versprachen sich zusätzliche Einnahmen und die Apotheken wurden mit eingebunden.

Finanziert werden sollte dies durch die 1%-Abgabe von Vertragsärzten und Krankenhäusern im Rahmen der Integrierten Versorgung – und wenn das Geld nicht reichen sollte, dann auch noch durch eine Kürzung des Budgets der einzelnen KVen.

Das Beratungsunternehmen McKinsey hat die OECD-Zahlen im internationalen Vergleich mit Betonung des Krankenhausesektors analysiert. Dabei geht es auch um die Frage, ob das System noch weitere nennenswerte Rationalisierungs-

reserven hat. Kann für das gleiche Geld die Auslastung erhöht werden, ohne dass man die gesamte Branche wirtschaftlich erstickt?

Der Deutsche erwirtschaftet wenig

Deutschland wird in der Studie unter anderem mit den USA, der Schweiz, den Niederlanden und Großbritannien verglichen. Betrachtet man den Anteil der Gesundheitsausgaben im Bruttosozialprodukt (BIP), so könnte man auf den Gedanken kommen, dass sich noch sehr viel Geld im Gesundheitswesen heben lässt.

Lesen Sie weiter
auf Seite 4

Das Belegarztsystem kommt nicht zur Ruhe

Flucht nach vorne

Um das Belegarztwesen ist es in der politischen Diskussion seit einigen Monaten ruhig geworden. Durch die Einführung des Kapitel 36 im EBM und der damit verbundenen Verpflichtung der Krankenkassen zur extrabudgetären Vergütung hat sich bei den Ärzten wenigstens zum Teil die Situation entschärft. Dies ist zwar von einer Fachgruppe zur anderen recht unterschiedlich. Insbesondere die Internisten haben von der Regelung jedoch kaum profitiert. Die in den meisten KVen festgesetzten Punktwerte zwischen 4 bis 5 Cent haben aber doch eine spürbare Verbesserung der Honorierung punktuell verursacht.

Beim Erhalt des Belegarztsystems geht es aber nicht nur um das ärztliche Honorar, genauso wichtig ist die Finanzierung der Krankenhäuser. In Deutschland werden durch das INEK-Institut die DRGs kalkuliert. Dabei unterscheidet man Fallpauschalen für eine Hauptabteilung, in denen die Arztkosten enthalten sind und DRGs für Belegabteilungen, die ohne ärztliche Vergütung berechnet werden. Diese erhalten die Ärzte entsprechend dem Sicherstellungsauftrag von der Kassenärztlichen Vereinigung.

Lesen Sie weiter
auf Seite 2

Behandlungsfehler-Statistik 2007

Orthopädie und Chirurgie stechen Innere Medizin aus

Bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern gingen im Jahr 2007 insgesamt 10.432 Begutachtungsanträge von Patienten ein, 152 mehr als im Jahr 2006 (+1,5 %). Das geht aus der Anfang Juni 2008 veröffentlichten „Statistischen Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2007“ hervor.

Die meisten Behandlungsfehlervorwürfe bezogen sich auf die Durchführung von Operationen, am zweithäufigsten nannten die Patienten die Diagnostik mit bildgebenden Verfahren. Im Jahr 2007 schlossen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen insgesamt 7049 Begutachtungsverfahren ab. Bei 1717 dieser Sachentscheidungen wurde ein Behandlungsfehler oder Risikoaufklärungsmangel festgestellt, der ursächlich für einen Gesundheitsschaden war.

Lesen Sie weiter
auf Seite 6

HFS