

**Inhalt**

**Ärztliche Vergütung  
KBV wäscht ihre Hände in  
Unschuld**

Die Frage nach dem Schuldigen für die zum Teil gravierenden Verwerfungen durch die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ist schnell beantwortet: Es war die Politik. Die KBV wäscht ihre Hände in Unschuld.

Seite 2

**Antrag der FDP-Fraktion  
Die FDP läutet den  
Wahlkampf ein**

Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, hat 14 Eckpunkte für ein „einfaches, transparentes und leistungsgerechtes Gesundheitswesen“ vorgestellt. Würden diese Punkte umgesetzt, wäre alles nicht mehr wie früher.

Seite 4

**AG des BDI  
Die Honorarreform bedroht  
unsere Existenz!**

Am 7. Februar hat sich die Arbeitsgemeinschaft Fachärztlich tätiger Internisten ohne Schwerpunkt im BDI in Frankfurt getroffen. Schwerpunktthema der konstruktiven Diskussion waren die massiven Honorarverwerfungen, die die RLV insbesondere für die Facharztinternisten ohne Schwerpunkt hervorrufen.

Seite 7

**Pro und Contra  
Reanimation ohne Beatmung**

Kann bei der Basisreanimation des Erwachsenen ganz auf die – von Laien ungeliebte – Beatmung verzichtet werden?

Seite 14

**Impressum**

Seite 15

**BÄK-Präsident Prof. Jörg D. Hoppe beim BDI**

**Die Bundesärztekammer als  
Interessenvertretung der Ärzte**

Wenn es überhaupt noch eine Interessenvertretung der Ärzteschaft gibt, dann ist es die Bundesärztekammer und nicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung, stellte BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack auf der Klausurtagung des Berufsverbands Anfang Februar in Hamburg fest. Als Gast des BDI legte BÄK-Präsident Prof. Jörg D. Hoppe ein überzeugendes Bekenntnis zu dieser Rolle ab.

Die Ärzte stehen nach wie vor im Sozialprestige an erster Stelle unter allen Professionen, betonte der BÄK-Präsident. Dass die Ärzteschaft in ihrer organisierten Form nicht so hoch im Ansehen steht, hat viele Gründe. Seit den 70er Jahren haben die Regulierungen für den Berufsstand zugenommen. Die Rechtsprechung hat ein Weiteres dazu getan und den Grundsatz „salus aegroti suprema lex“

durch das Prinzip „voluntas aegroti suprema lex“ ersetzt. Das ist für Hoppe nicht nur der Wechsel vom ehemals patriarchalischen zum partnerschaftlichen Patient-Arzt-Verhältnis, sondern hat dazu geführt, dass sich die Patienten zunehmend als Auftraggeber gegenüber ihren Ärzten empfinden. Im Sinne eines Werkvertrages erwarten sie vom Arzt bestimmte Ergebnisse, die gegebenenfalls eingeklagt werden. Hinzu kommt die politische Entwicklung: Die Finanzierung des Gesundheitswesens ist eine staatliche Angelegenheit geworden und nicht mehr allein Sache der Krankenkassen-Selbstverwaltung. Jetzt bestimmt der Staat die Finanzierung des Systems. Hoppe: „Alle Stellschrauben sind in der Hand des Staates – das ist eine Novität.“

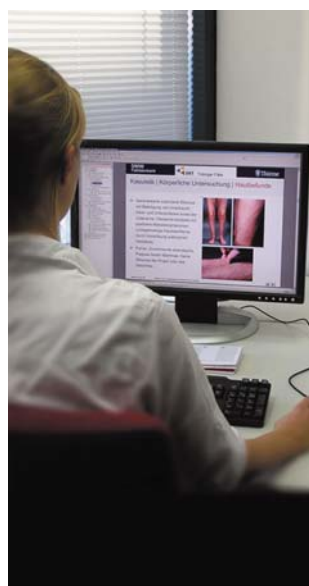
Lesen Sie weiter  
auf Seite 3

**Fortbildungsverpflichtung**

**Säumigen bleibt nicht  
viel Zeit, CME-Punkte zu  
sammeln!**

Vertragsärzte, die zum 30. Juni 2004 zugelassen waren, müssen spätestens bis zum 30. Juni 2009 ihrer Fortbildungsverpflichtung nachgekommen sein. Jeder Vertragsarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden 5-Jahreszeitraum seine Fortbildungspflicht erfüllt hat (Sozialgesetzbuch, §95d, Abs. 3 SGB V).

Für die bereits am 30.06.2004 zugelassenen Vertragsärztinnen und –ärzte heißt das, dass sie bis 30.06.2009 die gesetzlich vorgeschriebenen 250 CME (Continuous Medical Education)-Punkte vorzulegen haben. Falls der Fortbildungsnachweis nicht erbracht wird, ist die Kassenärztliche Vereinigung verpflichtet, entsprechende Honorarkürzungen vorzunehmen; ein Vertragsarzt kann die für den 5-Jahreszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen, wobei die nachgeholte Fortbildung auf den folgen-



Die 250 CME-Punkte, die bis zum 30.6. vorliegen müssen, können u.a. durch Fortbildungen des BDI, Internet-Module oder Kongressbesuche erworben werden.

Bild: Thieme Verlag KG

den 5-Jahreszeitraum nicht angerechnet werden kann (siehe SGB V). In meiner Verantwortung für die Fortbildung des BDI und im Namen des Präsidiums und des Vorstandes des BDI möchte ich dringend an Sie appellieren, Ihre CME-Punkte zeitgerecht einzureichen. Wir bemühen uns, für Sie eine kontinuierliche, zertifizierte Fort- und Weiterbildung für die gesamte Innere Medizin mit allen Schwerpunkten aktuell und auf hohem klinisch-wissenschaftlichem Niveau anzubieten, sodass Sie auch weiterhin, auch im Falle, dass Sie CME-Punkte noch

nachträglich einwerben müssen, unterstützt durch die BDI-Fortbildungen, nicht nur Ihrer Nachweispflicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachkommen, sondern darüber hinaus eine stete hervorragende Aktualisierung Ihres Wissensstandes vornehmen können.

Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger

**Honorarreform**

**Wo sind die  
Milliarden geblieben?**

Land auf, Land ab beklagen sich Hausärzte und Fachärzte darüber, dass die Regelleistungsvolumina so kalkuliert sind, dass die Finanzmittel nicht mehr für den Praxisbetrieb ausreichen würden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Berechnung der Regelleistungsvolumina von KV zu KV unterschiedlich ist, da sie nur die Leistungen beinhalten, die nicht außerhalb des Budgets vergütet werden. Fachgruppen, die wenig extrabudgetäre Leistungen abrechnen, haben deshalb ein vergleichsweise hohes Regelleistungsvolumen während Gruppen mit viel extrabudgetären Leistungen eher niedrig bewertet sind.

Deutlich wird dies z. B. bei den invasiv tätigen Kardiologen. In Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die invasive Tätigkeit extrabudgetär abgewickelt wird, wie beispielsweise in Hessen, gibt es ein niedrigeres Regelleistungsvolumen als in Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die invasive Diagnostik eingerechnet wurde. Es gibt grobe Anhaltspunkte, wie man sich dem Regelleistungsvolumen im Vergleich zu früheren Quartalen annähern kann (siehe letzte Ausgaben von BDI aktuell).

Lesen Sie weiter  
auf Seite 7

**Verbraucherbefragung zur Qualität der Gesundheitsversorgung  
Gesundheitsbarometer  
2009**

Die Firma Ernst & Young hat das Gesundheitsbarometer 2009 veröffentlicht. Dabei stützt sie sich auf eine Befragung von 2.000 Verbrauchern in Deutschland, wobei alle Bundesländer vertreten sind. Bei den Befragten handelte es sich bei 85 % um gesetzlich- und bei 15 % um privatversicherte Patienten. Die Betrachtung bezieht die Hausärzte genauso wie die Fachärzte und die Krankenhausversorgung mit ein.

85 % der Bundesbürger sind mit der Gesundheitsversorgung in ihrer Region zufrieden. Jeder Vierte ist sogar sehr zufrieden. Der Anteil der Unzufriedenen liegt bei etwa 18 %. Eine kleine Differenz gibt es zwischen der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung. Während die Privatversicherten sogar zu 87 % mit der Versorgung zufrieden sind, beträgt der Prozentsatz bei der gesetzlichen Krankenversicherung 83 %.

Lesen Sie weiter  
auf Seite 6