

Inhalt

Hausarztvertrag

Monopol-Charakter kritisiert

Während der Hausärzteverband den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg als Schrittmacher für den Weg in die Selektivverträge feiert, hegt das aufsichtführende Sozialministerium Bedenken wegen des Verhandlungsmonopols für den Verband.

Seite 6

Telematik-Infrastruktur

Die eGK als Voraussetzung für die Telemedizin

Der Nutzen der Telemedizin ist nicht mehr abzustreiten. Prof. Rüdiger Klar und Erich Pelikan von der Universität Freiburg berichten im Sonderheft des Bundesgesundheitsblatts über den Stand, die Möglichkeiten und die Grenzen der Telemedizin.

Seite 8

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Diagnostik und Therapie der Eisenmangelanämie

Bei 60–80 % der Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) besteht ein Eisenmangel. Die Anämie ist somit die häufigste extraintestinale Manifestation bei CED.

Seite 10

Arzneimitteltherapie

Pharmaka-induzierte Herzklappenveränderungen

2008 beschrieben Studien, dass es unter einer Therapie mit den Dopaminagonisten Pergolid und Cabergolin zu einer Schädigung der Herzklappen kommen kann. Auch die bei Adipositas verwendeten Pharmaka Fenfluramin/Phentermin und Dexfenfluramin könnten mit ausgeprägten Herzklappenveränderungen assoziiert sein.

Seite 13

Impressum

Seite 15

Agonie der konservativ tätigen Belegärzte

Gibt es noch eine Zukunft für den internistischen Belegarzt?

Die belegärztliche Versorgung ist gelebte Integration zwischen Praxis und Krankenhaus. Während alle gesetzlichen Aktivitäten zur integrierten Versorgung weitgehend versandt sind, legt man jetzt Hand an das noch einzig funktionierende System – natürlich die Belegarztversorgung. Förderung der Belegärzte – alles nur Lippenbekenntnisse, vor allem aus der Sicht der Internisten.

Aufgrund der jüngeren deutschen Geschichte – in der DDR gab es keine freiberufliche Niederlassung, also auch keine Belegärzte – konzentriert sich die belegärztliche Versorgung auf die alten Bundesländer, historisch gewachsen vor allem im Süden und in der Mitte Deutschlands. In der Regel sind hier 10 % und mehr der Patienten belegärztlich versorgt, wenn sie ins Krankenhaus müssen. Sie schätzen dabei die nahtlose Versorgung beim Übergang zur stationären Behandlung – finden sie doch dort ihren Arzt aus der Praxis wieder.

● Belegärzte beim EBM 2000 vergessen

Zu Erinnerung: Die Belegärzte hat man im EBM 2000 plus glatt vergessen. Vor allem bei der Kalkulation der Leistungen ist man von der ambulanten in der Regel niedrigeren Morbidität ausgegangen. Die Korrektur mit der Neufassung des Kapitel 36 im EBM kam spät und war nur auf Operationen konzentriert. Konservative Fächer, auch mit invasiven Eingriffen wie in der Angiologie kamen in die zweite Reihe. Die Ärzte, die bei ihrer Tätigkeit keinen Ambobeutel zur Hand hatten oder zum Messer greifen konnten, mussten die Leistungen im EBM abrechnen, ohne Korrektur, aber dafür pauschaliert, auch während stationärer Behandlung. Mit Hilfe der Kassen und regionaler KVen gelang es ab 2007 diese Leistungen besser, d. h. angemessen, zu vergüten – zahlreichen Schiedssprüchen sei Dank.

Lesen Sie weiter auf Seite 8

Gesetzliche Fortbildungspflicht

G-BA beschließt neue Regeln für Klinik-Fachärzte

Künftig gelten neue Regelungen für die Fortbildung von Fachärztinnen und Fachärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die im Krankenhaus tätig sind.

Innerhalb von fünf Jahren müssen diese an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern oder der Psychotherapeutenkammern mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Von den 250 Fortbildungspunkten müssen mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben worden sein. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 19. März 2009 in Berlin beschlossen.

Die Neufassung der Fortbildungsregelungen dient der Aktualisierung der fachärztlichen und psychotherapeutischen Qualifikation und hat das Ziel, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus qualitätsgesichert versorgt werden. Die Aktualisierung wurde auch aufgrund von Gesetzesänderungen erforderlich. So beruht die Einbeziehung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf den Änderungen des

Sozialgesetzbuches V durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Zudem wurde in den redaktionellen Überarbeitungen die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern umgesetzt. Der Beschluss des G-BA tritt nach Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der Beschluss löst die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus vom 20. Dezember 2005 ab, die am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist. Die Vereinbarung gilt für alle in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätigen Fachärzte, aber nicht für Belegärzte im Sinne von § 121 Abs. 2 SGB V und für ermächtigte Ärzte nach § 116 SGB V. Ein Facharzt ist in diesem Sinne für ein Krankenhaus tätig, wenn er aufgenommene Patienten innerhalb des nach dem Krankenhausplan geförderten Bereichs behandelt.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

Der BDI feiert Geburtstag

50 Jahre Berufsverband Deutscher Internisten

Am 5. April 1959 wurde der Berufsverband Deutscher Internisten e.V. gegründet. Seither vertritt er erfolgreich die sozial- und berufspolitischen Interessen der deutschen Internisten. Er ist einer der drei großen Ärzteverbände Deutschlands und Europas größter Facharztverband.



Bild: MEV

BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack schreibt in einem offenen Brief an die BDI-Mitglieder: „Wir können stolz auf das für unsere Mitglieder Erreichte zurückblicken (...). Unsere Aufgaben sind nicht einfacher geworden; Berufspolitik ist heute mehr denn je die Kunst des Möglichen und die Fähigkeit zum politischen Kompromiss. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen werden für uns immer ungünstiger. Aus diesen Gründen ist es auch so wichtig, ein klares berufspolitisches Profil zu wahren und unseren internistischen Standpunkt geschlossen nach außen zu vertreten.“

Den vollständigen Brief von BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack lesen Sie auf Seite 3.

Rightcoding, Upcoding, Downcoding

Geld fließt nur bei den „richtigen“ Diagnosen

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) steuert die Geldströme zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Bis zu 70 Mrd. Euro – knapp die Hälfte ihrer Ausgaben – werden ihnen auf der Grundlage der Morbidität der Versicherten auf der Basis von 80 Krankheiten zugewiesen. Interessant für die Krankenkassen sind nicht mehr die jungen Gesunden, sondern die „gesunden“ Kranken mit der richtigen Diagnose. Die Jagd nach ihnen ist bereits eröffnet.

Am auffälligsten hat der Bayerische Hausärzteverband agiert, indem dessen Vorsitzender Dr. Wolfgang Hoppenthaler nach Abschluss des Hausarzt-Vertrags mit der bayerischen AOK seinen Mitgliedern empfahl, „derzeit ausschließlich für die AOK die Kodierung“ zu prüfen. Dadurch wird nicht nur der AOK Bayern ein Wettbewerbsvorteil eingeräumt, sondern gleichzeitig Druck auf die anderen Kassen ausgeübt, ebenfalls entsprechende Hausarztverträge abzuschließen.

Lesen Sie weiter auf Seite 4