

**Inhalt**

**Ärztlicher Nachwuchsmangel  
Wertschätzung wichtiger  
als Geld**

Beim Forum junge Medizin „Chances“ anlässlich des DGIM-Kongresses in Wiesbaden diskutierten Ärzte über Weiterbildung, familienfreundliche Arbeitszeiten und politische Eingriffe in den Arztberuf.

Seite 3

**Gesundheitspolitik  
Das Wahlprogramm der SPD**

Im Eckpunktepapier der SPD wird Gesundheit als Staatsziel definiert und die Bürgerversicherung gefordert. Aber an die monistische Krankenhausfinanzierung wagt sich die SPD nicht heran.

Seite 6

**Epidemiologie, Pathophysiologie  
und Klinik  
Die Altershypertonie**

Mit dem Alter steigt der systolische Blutdruck an. Mehr als die Hälfte der über 60-Jährigen leiden an einer Hypertonie.

Seite 10

**Gastroenterologie  
Diagnostik bei Obstipation**

Neben einer ausführlichen Anamnese ist eine proktologische Basisdiagnostik bei Obstipation angezeigt. Als weiterführende Diagnostik kommen u.a. eine anorektale Manometrie oder eine Defäkografie in Betracht.

Seite 12

**Impressum**

Seite 15

**112. Deutscher Ärztetag in Mainz**

**BÄK-Präsident provoziert mit  
Ruf nach Priorisierung**

**Priorisierung statt Rationierung lautete die Parole. Die Provokation war gewollt. BÄK-Präsident Prof. Jörg D. Hoppe registrierte zufrieden, dass die Ärzteschaft damit erstmals in die Offensive gegangen ist und die Politik sich in der Defensive befindet.**

Das unbegrenzte Leistungsversprechen der Politik wurde bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetags in der Mainzer Rheingoldhalle noch einmal von BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vorgetragen: Er lobte die medizinische Versorgung, die allen Menschen unabhängig vom Einkommen und vom Wohnort zugänglich sei, und betonte: „Unser solidarisches, selbstverwaltetes Gesundheitswesen gewährleistet, dass jeder, der eine medizinische Behandlung braucht, sie auch bekommt. Das auf dem Niveau des medizinischen Fortschritts und in einem Umfang, um den uns viele in der Welt beneiden.“



Aufmerksam verfolgte das Präsidium des BDI die Diskussionen des 112. Deutschen Ärztetags in Mainz: Prof. Dr. Malte Ludwig, Dr. Wolfgang Wesiack, Dr. Wolf von Römer (von links).

Bild: Dagmar Nedbal

Auf Hoppes Streit-Thema „Verteilungsgerechtigkeit durch Priorisierung“ ging er gar nicht ein. Das tat wenig später seine Ministerin Ulla Schmidt aus dem fernen Genf, wo sie an einer WHO-Konferenz zur Schweinegrippe teilnahm. Als „menschlichenverachtend“ verurteilte sie das Ansinnen des BÄK-Präsidenten in einem Zeitungsinterview.

● **Mut zu unbequemen Wahrheiten gefordert**  
Hoppe fühlte sich zu Recht völlig missverstanden. „Keiner soll nicht behandelt werden“, erläuterte er das Anliegen.

Priorisierung angesichts der fehlenden Ressourcen bedeute, dass diejenigen, die es am nötigsten haben, an die erste Stelle rücken und die anderen etwas warten müssen.

Lesen Sie weiter auf Seite 3

**Frühjahrssitzungen des BDI-Vorstands in Wiesbaden**

**50. Geburtstag und neue Herausforderungen**

**Traditionell tagten engerer und erweiterter Vorstand des Berufsverbands Deutscher Internisten, BDI e.V., am 17. und 18. April 2009 vor der Eröffnung des 115. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden. In diesem Jahr feiert der BDI seinen 50. Geburtstag.**

Der Berufsverband Deutscher Internisten e.V. vertritt bereits seit 1959 erfolgreich die sozial- und berufspolitischen Interessen der deutschen Internisten. Mit heute ca. 25 000 Mitgliedern ist der BDI einer der drei großen Ärztenverbände Deutschlands und Europas größter Facharztverband. Der BDI versteht sich als der starke Partner, der effizient gegen falsche Weichenstellungen in der Gesundheitspolitik schützt. Der Verband wahrt, fördert und vertritt die sozial- und berufspolitischen Interessen und sonstigen Belange der deutschen Internisten, betonte BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack in der Vorstandssitzung in Wiesbaden.

Das Desaster um die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ab 1. Januar 2009 mit Regelleistungsvolumen und bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert von 3,5001 Cent bestimmte einen Großteil der Diskussion. Die KBV hat sich dilettantisch verhalten, stellte der BDI-Präsident fest, und trägt eine gehörige Mitschuld an dem Desaster. Sie hätte wissen müssen, was auf sie zukommt und wie die Basis auf die Honorarnivellierung reagieren würde.

● **Mogelpackung von Ulla Schmidt**  
An einem aber trifft die KBV keine Schuld: an der Unterfinanzierung des ambulanten Systems. Nach wie vor rabattiert der Vertragsarzt für die Krankenkassen seine Leistungen mit ca. 30% niedrigeren Preisen: statt 5,1 Cent mit 3,5 Cent. Es war ein gravierender Fehler, die fiktive Zunahme des Honorars von ca. 2,7 Mrd. Euro nicht als das zu bezeichnen, was es in der Tat ist: nämlich eine Mogelpackung.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

**Vertreterversammlung der KBV in Mainz**

**Köhler wettet gegen  
Selektivverträge**

**Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler nutzte auf der Vertreterversammlung in Mainz das Bild einer Baustelle, um die Situation der Körperschaft zu schildern: Niedergelassene Ärzte im Kollektivvertrag bilden das Fundament, auf dem das Gebäude einer guten medizinischen Versorgung fußt. Erdbeben hätten das Fundament bereits erschüttert. Komme es zu weiteren Erdbeben, dann falle das Gebäude sehr schnell in sich zusammen.**

Das Erdbeben ist ausgelöst worden durch die von der Politik vorgegebenen Wettbewerbsregeln, die die Körperschaft KV stark benachteiligen. Stein für Stein wurde mit der Abrissbirne des ungeordneten Wettbewerbs – er meint die Selektivverträge nach § 73b – aus dem tragenden Fundament dieser Versorgung herausgebrochen, klagte Köhler. Wenn dem jetzt nicht ein Ende gesetzt werde, sei der Einsturz nicht mehr zu verhindern. Versorgungsgestalter sollen die KVen sein, nicht bloß Verteiler von Honoraren, forderte er in Mainz. Das bedeute vor allem, die Zielstruktur einer guten ambulanten Versorgung zu entwickeln und diese konsequent zu verfolgen. Das dürfe man auf keinen Fall anderen überlassen, nicht den Krankenkassen, nicht dem Staat und auch nicht einzelnen Ärzteverbänden. „Was ein AOK-Arzt tun darf, bestimmt dann ausschließlich die Kasse.“

Lesen Sie weiter auf Seite 4

**Belegarzt versus Konsiliararzt?**

**Vergütungsreform gefährdet das  
Belegarzt-System**

**Umsatzverluste zwischen 11 und 26% hat die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung zum 1. Januar 2009 mit dem bundeseinheitlichen Punktwert von 3,5001 Cent den Belegärzten beschert. Sie fordern deshalb mindestens so viel Geld wie 2008, weil sonst das Belegarzt-System nicht mehr zu halten ist. Die Krankenkassen müssen endlich Position beziehen, was sie eigentlich wollen: den typischen Belegarzt, den Konsiliararzt oder den Honorararzt am Krankenhaus.**

Auf einer Podiumsdiskussion während des diesjährigen Internistenkongresses in Wiesbaden hob die Frankfurter Rechtsanwältin Dr. Karin Hahne, Fachanwältin für Medizinrecht, die Unterschiede zwischen diesen drei Arzt-Typen hervor.

Lesen Sie weiter auf Seite 7