

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

**BDI**  **aktuell**

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

Nr. 3 • März 2010

## Inhalt

### Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhaus

#### Die neue Welt der Konsiliarärzte und Honorarärzte

Ärzte in Konsiliarverhältnissen werden oft als Honorarärzte bezeichnet. Aber was unterscheidet Konsiliarärzte von Honorarärzten – und was sind „unechte Konsiliarverhältnisse“?

Seite 4

### Qualitätsmanagement – Teil 2

#### Mühsam nährt sich das Eichhörnchen

Im zweiten Teil der Artikelserie werden Dokumentationsanforderungen und das Qualitätsmanagementhandbuch thematisiert – und Qualitätsmanagements-Skeptiker Dr. Müller kommt langsam auf den Geschmack ...

Seite 8

### Ein unterschätztes Krankheitsbild

#### Lipidpneumonie

Bei ungeklärtem chronischen Husten sollte auch an eine Lipidpneumonie gedacht werden. Die Diagnose wird meist bronchoskopisch gestellt.

Seite 10

### Fieber und Rückenschmerz

#### Spinale Gichtarthritis

Das klinische Erscheinungsbild der spinalen Gicht ist vielgestaltig. In dem präsentierten Fall kam differenzialdiagnostisch auch eine septische Komplikation einer Spinalanästhesie in Betracht.

Seite 12

### Impressum

Seite 15

## Sawicki und das IQWiG

### Ein Bauernopfer?

Prof. Dr. Peter Sawicki hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) seit 2004 geleitet und ihm seinen Stempel aufgedrückt. Sein Name ist nahezu synonym mit dieser Institution. Sein Vertrag wird nicht mehr verlängert, sodass man wohl in Zukunft eine neue Ära bei dieser Behörde erwarten darf.

Die Vorwürfe bei der Spesenabrechnung von Sawicki sind bei genauer Betrachtung nur ein Vorwand für seine Ablösung. Die Entscheidung ist sicher aus anderen, das heißt politischen Gründen, gefallen. Die Träger und Finanziere des Institutes sind Verbände und Körperschaften. Insbesondere die Deutsche Krankenhausgesellschaft war mit Sawickis Arbeit nicht einverstanden und lehnt deshalb eine Vertragsverlängerung grundsätzlich ab. Unterstützt wird sie durch die Arzneimittel-Industrie, die von den Entscheidungen des Instituts in der Vergangenheit empfindlich getroffen wurde.

#### ● Zu hohe Messlatte

Sawicki hat versucht, neue Methoden und Arzneimittel nur dann in die GKV einzuführen, wenn dies nach den Vorgaben der evidenzbasierten Medizin begründet werden konnte. Er wollte den Leistungskatalog damit nachvollziehbar und auch rechtlich überprüfbar gestalten.

Soweit, so richtig. Er hat dabei aber die Messlatte mit Einführung neuer Leistungen so hoch gelegt, dass sich viele beteiligte Ärzte, Krankenhäuser und vor allem die Pharmabranche und die Patientenvertreter zu Recht oder zu Unrecht überfordert gefühlt haben. Sein Anspruch, möglichst alles Neue im Gesundheitswesen über sogenannte RCT-Studien mit höchstem Anspruch abzusichern, war in der Praxis nicht durchzusetzen. Diese Studien lagen entweder nicht vor oder sie konnten auch aus technischen Gründen nur schwer auf den Weg gebracht werden, insbesondere wenn es um die Behandlung seltener Krankheiten ging. Der Streit darüber ging bis in die oberste Gerichtsebene und endete mit dem so genannten Nikolaus-Beschluss.



Foto: IQWiG

Prof. Dr. Peter Sawickis Vertrag beim IQWiG wird nicht verlängert.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

## Gesundheitsreform

### Erwartungen an die Gesundheitspolitik 2010

Viele Erwartungen der Ärzteschaft an die Gesundheitspolitik finden sich allgemein formuliert im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP wieder: Schaffung einer Vertrauenskultur, Absage an ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem, Anpassung der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte an die wirtschaftliche Entwicklung u. v. m. Der Gesundheitssektor wird im Koalitionspapier als einer der wenigen verbliebenen Wachstums- und Arbeitsmärkte gewürdigt und soll gefördert werden. Die Realität sieht derweil noch anders aus. Der Widerspruch zwischen der Aufbruchstimmung in der Gesundheitswirtschaft und der Unterfinanzierung im GKV-System könnte nicht größer sein. Um die Mangelverwaltung im GKV-System herum entwickelt sich ein prosperierender Gesundheitsmanagement-Markt, bis dato ohne erkennbaren Mehrwert für die Versicherten – trotz

Zusatzbeiträgen, die ab 2010 wohl regelmäßig zu erwarten sein werden.

Die Ursachen dieses undankbaren Erbes, das der neue Bundesgesundheitsminister anzutreten hat, sind nicht nur im ständigen Aufschieben der überfälligen Sanierung der Einnahmenseite im GKV-System zu suchen, sondern auch in der Strukturreformpolitik der vergangenen Jahre. Diese setzte sich zusammen aus einem großversuchsartigen Mix aus zahlreichen, mehr oder weniger gut untereinander abgestimmten marktorientierten Elementen bei gleichzeitiger Implementierung von ausgesprochen wettbewerbsfeindlichen Maßnahmen. Zu den ersteren, marktorientierten Maßnahmen sei beispielhaft auf die Einführung des DRG-Fallpauschalensystems, die Einführung von Vertragswettbewerb in der ambulanten Versorgung, Rabattverträge für die Arzneimittelversorgung etc. hingewiesen.

Lesen Sie weiter auf Seite 2

## Rationierung im Gesundheitswesen

### Eine dringliche gesellschaftspolitische Diskussion

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der Präsident der Bundesärztekammer, ist nicht nur als geschliffener Redner bekannt. Er packt auch heiße Eisen in der Gesundheitspolitik an und leitet damit auch unangenehm empfundene Diskussionen in der Öffentlichkeit ein. Es zeichnet ihn aus, dass er trotz heftigem politischem Gegenwind dabei nicht aufgibt. Folgerichtig hat er das Thema Rationierung im Gesundheitswesen, das er im letzten Deutschen Ärztetag aufgegriffen hat, rechtzeitig im neuen Jahr erneut eingebracht.

Festgemacht hat er dies an der Behandlung von Krebskranken mit der Behauptung, dass diese in Deutschland nicht immer die modernste Therapie bekommen, und dies aus reinen Kostengründen.

Lesen Sie weiter auf Seite 3

## Die Gesundheitswirtschaft

### Ein Fels in der Brandung der Finanzkrise

Die dramatischen Einbrüche der Realwirtschaft, verbunden mit der Finanzkrise haben in den letzten zwei Jahren die Volkswirtschaften weltweit erschüttert. Hiervon zeigt sich die deutsche Gesundheitswirtschaft jedoch nahezu unbeeindruckt – wie das Ranking der 100 größten Arbeitgeber dieser Branche beweist. Zum zweiten Mal hat das Rheinisch-Westfälische-Institut (RWI) eine solche Rangfolge erstellt. Hierbei wurde die Zahl der Vollzeitstellen der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland jeweils zum Jahresende 2007 und 2008 gemessen. Das RWI zog nur Unternehmen aus dem engeren Kreis der Gesundheitswirtschaft in die Untersuchung ein.

Die deutsche Gesundheitswirtschaft als zentraler Wirtschaftsfaktor weist erhebliche Wachstums-, Produktivitäts- und Beschäftigungspotenziale auf. Über 4 Mio. bzw. ca. 11% aller Erwerbstätigen sind direkt oder indirekt in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt. Zu Unrecht wird der Gesundheitssektor oftmals lediglich als Kostenfaktor und über die Lohnnebenkosten als Standortnachteil wahrgenommen. Die Anzahl der in der Gesundheitswirtschaft Tätigen steigt seit vielen Jahren konstant an.

Lesen Sie weiter auf Seite 6