

Inhalt

Gastkommentar Arbeitszeit und Weiterbildung

Veränderungen bei der Arbeitszeit und Weiterbildung sind notwendig, meint Rudolf Henke, MdB und 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, in seinem Gastkommentar.

Seite 4

BDI aktuell Fragebogen 10 Fragen an ...

Mit dieser Ausgabe startet eine neue Artikelserie in BDI aktuell. Damit Sie die Mitglieder von BDI-Präsidium und -Vorstand noch besser kennenlernen, beantworten diese 10 Fragen rund um ihren Werdegang, ihre gesundheits- und berufspolitischen Ideen und ihre Vorlieben. Den Anfang macht BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wiesiak.

Seite 8

Spezialärztliche Versorgung Ein neuer Zankapfel

Die im Gesetzentwurf der Bundesregierung neu eingeführte spezialärztliche Versorgung führt nach anfänglicher Zustimmung bei den Beteiligten im Gesundheitswesen immer mehr zu kritischer Diskussion. So zerbrechen sich die KVen den Kopf: „Wer soll das bezahlen?“

Seite 8

Aktuelle Diagnostik und Therapie Medikamentös induzierte Lungenerkrankungen

Nebenwirkungen an den Atmungsorganen sind für zahlreiche verschiedenartige Arzneimittel bekannt: vom banalen Husten, der Induktion von Bronchialobstruktionen bis zur Bronchiolitis obliterans. Der Kausalzusammenhang bleibt oft ungeklärt.

Seite 12

Impressum

Seite 15

LA-MED

Facharztstudie 2010
Zielgruppe Internisten

BDI aktuell

35,5% LpA

Ein Spitzenwert!

Gesundheitsreform

Zurück zur Fiskalpolitik

Der Juniorpartner in der schwarz-gelben Koalition, die Freie Demokratische Partei (FDP), hat zwei politische Ziele in diese Koalitionsregierung eingebracht, die für ihr Selbstverständnis essenziell sind: Zunächst die Steuer-senkung für den Bürger – dazu hat die Koalition bereits einen zweiten Anlauf unternommen, der erneut zu scheitern droht – und die Gesundheitspolitik. Die FDP hat erkannt, dass Gesundheitspolitik Gesellschaftspolitik pur ist. Aus ihrer Sicht sind deshalb eine Stärkung des Wettbewerbs und eine Liberalisierung des Gesundheitswesens erforderlich.

Die Pläne der jetzigen Bundesregierung über eine neue Gesundheitspolitik unterscheiden sich von denen der Vorgängerregierungen, die Gesundheitspolitik unter rein fiskalischen Gesichtspunkten gesehen haben. Die Budgetierung in allen semantischen Variationen wurde konsequent durchgehalten. Medizinische Argumente waren nur dazu da, die finanziellen Zwänge dieser Fiskalpolitik für den Bürger zu begründen. Der oft beschriebene Wettbewerb im System stand nur auf dem Papier. Erwünscht war er nur dann, wenn er zur Kostendämpfung erhalten konnte.

Lesen Sie weiter
auf Seite 2



Die Zukunft der Gesundheitsreform ist mal wieder offen. Diesmal droht die Reform an der Fiskalpolitik von Finanzminister Schäuble zu scheitern: Die Gesundheitsreform könnte ja Geld kosten (Quelle: cevision).

Verteilungskampf zwischen Internisten und Chirurgen

Missbrauch der Qualitätssicherung

Die Innere Medizin war über viele Jahre und Jahrzehnte ein überwiegend diagnostisches Fach, behandelt wurde nur medikamentös. Wenn diese Möglichkeiten erschöpft waren oder nicht zum erwünschten Erfolg führten, wurde der Patient in der Regel zu einem operativen Fach, meist zu den Chirurgen, überwiesen. Diese waren damit voll ausgelastet und konnten über zu wenig Arbeit nicht klagen.

In der Medizingeschichte gibt es allerdings genügend Beispiele dafür, dass sich Krankheitsbilder und ihre Behandlung grundlegend ändern. So war früher die operative Behandlung bei der Ulkus-Krankheit Standard und beschäftigte zahlreiche Abdominalchirurgen. Durch die Eradikationsbehandlung ist dieses Krankheitsbild einer medikamentösen Therapie zugänglich, chirurgische Fälle fallen kaum noch an. Magen-Chirurgen benötigt man heute fast nur noch beim Magenkarzinom.

Die Verschiebung des therapeutischen Ansatzes von der Chirurgie zur Inneren Medizin ist bei den Herz-Kreislauf-Fächern besonders ausgeprägt. Diese Geschichte begann bei den Angiologen: Charles Dotter versuchte in den 70er Jahren, Gefäße der unteren Extremität mit Hilfe von Kathetern aufzustößen und damit wieder durchgängig zu machen. Durch die Angiologengruppe um Prof. Alfred Bollinger aus Zürich und vor allem durch Dr. Andreas Grüntzig wurden diese Verfahren der Ballondilatation erheblich verfeinert und zunehmend zum Standard. Vielen Patienten, die bis dahin nur chirurgisch behandelt wurden, konnte mit Hilfe der invasiven Verfahren in der Angiologie geholfen werden. Seither gibt es eine Konkurrenzsituation zwischen den Methoden der Gefäßchirurgie und denen der invasiv tätigen Angiologen.

Lesen Sie weiter
auf Seite 4

KV Bayern

Die hausärztliche Versorgung unter der Lupe

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat damit begonnen, die tatsächliche Versorgungssituation im Freistaat unter die Lupe zu nehmen. Den Anfang macht die hausärztliche Versorgung, deren Analyse der KVB-Vorsitzende Dr. Wolfgang Krombholz Anfang Juli der Vertreterversammlung in München erstmals vorgestellt hat. Analysen der fachärztlichen Versorgung sollen nach und nach folgen, hat er versprochen.

Die hausärztliche Versorgungslandschaft ist demnach von außerordentlicher Unterschiedlichkeit geprägt, wenn man Fallzahlen und Fallwerte – nach Ausschluss von Leistungen außerhalb der normalen Sprechzeiten – betrachtet. Bei einer Fallzahl unter 200 und einem Fallwert über 250 € drängt sich die Frage auf, ob diese Ärzte tatsächlich hausärztlich tätig sind.

Lesen Sie weiter
auf Seite 3

Honorarärzte

Vorhang zu! Viele (alle) Fragen offen?

Mit der aktuellen Bestandsaufnahme der „Honorarärztlichen Tätigkeit in Deutschland“ begab sich eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf ein statistisch unsicheres und rechtlich noch weithin undefiniertes und unausgelotetes Terrain: Das „Phänomen Honorararzt“ ist zwar seit einigen Jahren eine nicht wegzudiskutierende Tatsache mit Dynamik, die statistische Ausgangslage ist jedoch umstritten und zum Teil mehrdeutig, schon wegen der ungeklärten Definitionen und rechtlich unterschiedlicher Dimensionen.

Die zur Rede stehenden Fakten und Zahlen sind schillernd, wie der Vorsitzende der Expertenkommission, der Bremer Kammerpräsident Dr. med. Klaus-Dieter Wurche, bei der Präsentation des (vorläufigen) Positionspapiers beider ärztlichen Spitzenorganisationen kürzlich einräumte.

Lesen Sie weiter
auf Seite 6



Ihr direkter Weg zu den Internisten!

Mit der Mitgliederzeitschrift des größten Facharztverbandes Europas

Berufspolitik und Fachinformation in einem Blatt.



Das Plus für Ihre Anzeige:

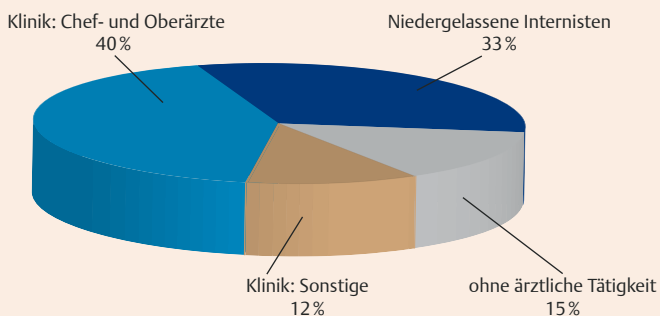
Exklusive Platzierung zum Thema und dauerhafte Präsenz in einem attraktiven Umfeld

Kurzcharakteristik

BDI aktuell bietet in einzigartiger Form eine Mischung aus berufs- und gesundheitspolitischen Aspekten sowie redaktionellen Beiträgen zu aktuellen medizinischen Themen. BDI aktuell ist eine moderne, schnell lesbare Zeitung, die allen Anforderungen an ein Mitteilungsorgan gerecht wird.

Zielgruppe/Leser

Internisten und internistisch tätige Fachärzte in Klinik + Praxis, Weiterbildungsassistenten, Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Internisten BDI e.V.



Mitgliederstruktur des BDI e.V.

Vita

- Erscheint im aktuellen Format seit 2006 im Thieme-Verlag.
- Mitteilungsorgan des Berufsverbandes Deutscher Internisten BDI e.V.

Redaktion:

Chefredakteur: Dr. med. Hans-Friedrich Spies, V.i.S.d.P

Redaktionsleitung (Mantelteil):

Dr. med. Stefanie Conrads

Inhalt

BDI aktuell ist redaktionell in drei Teile gegliedert. Die Titelseitengestaltung mit auffälligen Schlagzeilen, das Inhaltsverzeichnis und die Hinweise auf weitere wichtige Artikel in dieser Ausgabe führen den Leser direkt ins Heft und zu den für ihn interessanten Beiträgen.

Die ersten acht Seiten sind aktuellen Meldungen zu Berufspolitik, Gesundheitspolitik sowie wirtschaftlichen Informationen vorbehalten. Im zweiten Teil findet der interessierte Leser medizinische Fachinformationen, an den Bedürfnissen des Internisten orientiert und speziell für ihn aufbereitet.

Im dritten Teil werden Termine, Veranstaltungen und Informationen aus den einzelnen Sektionen des Berufsverbandes veröffentlicht – abgerundet durch einen Kleinanzeigenmarkt.



Medienarbeit im „Forum der Industrie“

Für schnelle und kostengünstige Verbreitung Ihrer relevanten Informationen in der Zielgruppe. Ob Produktinformationen, Ergebnisse aktueller Studien, Neueinführungen, Zulassungserweiterungen – Sie liefern Text und druckfähige Bilddaten – alles weitere übernehmen wir für Sie.

Zum günstigen Komplettpreis

1/2 Seite 4c (ca. 5000 Zeichen, entspricht 1 Magazinseite): 3630,- €

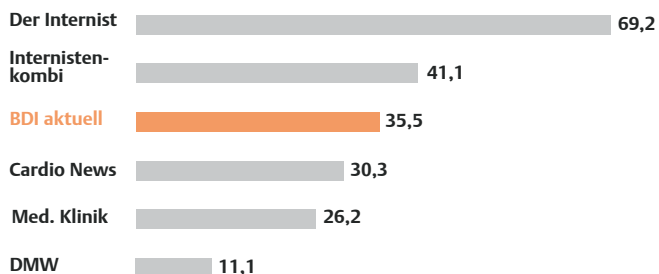
1/1 Seite 4c (ca. 10000 Zeichen, entspricht 2 Magazinseiten): 5080,- €

Internistenkombi

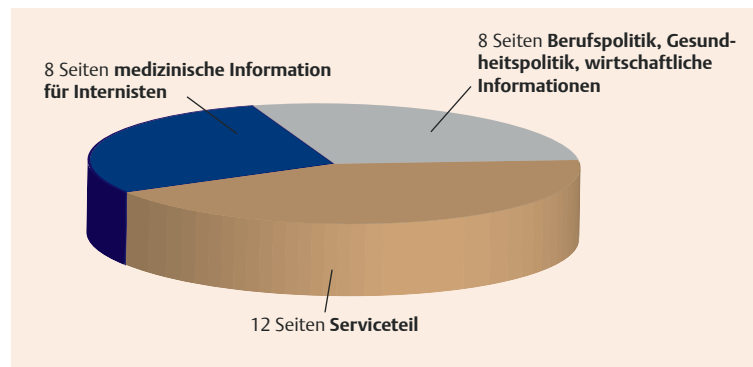
Die günstige Werbekombination mit der DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift – mit hoher Reichweite und Abdeckung in der Zielgruppe Internisten.

LA-MED 2010 – Reichweite Platz 2 bei den klassischen Facharztstiteln

Reichweite – LpA (Internisten) in %



Basis: LA-MED Facharzt-Studie 2010 Internisten



Umfassende Informationen für den Internisten

Auflagen und Preise

Erscheinungsweise: 11 × jährlich

Druckauflage: 21 010 Expl.

Verbreitete Auflage: 20 614 Expl.

Verkaufte Auflage: 20 614 Expl.



2/2011

LA-MED
geprüft Facharzt-Studie 2010

Anzeigenpreise (1/1 Seite 4c, Magazinformat): 3360,- €

Kontakt

Manfred Marggraf



Tel. 07 11/89 31-464



manfred.marggraf@pharmedia.de



www.thieme-media.de



Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart

