

Jetzt anmelden!



www.Internisten-im-Netz.de

ISSN 1863-9216

BDI aktuell

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

Nr. 12 • Dezember 2007

Inhalt

Der KBV sucht Unterstützung Wer vertritt die Fachärzte?

An Verbänden mangelt es nicht in der Ärzteschaft. Nun soll ein ganz neuer Verband entstehen, der die Interessen der Fachärzte vertritt.

Seite 6

Berlin und Bayern Neue WBO angenommen

Im Saarland gab es ihn bereits wieder: den Facharzt für Innere Medizin. Nun haben auch Berlin und Bayern die neue WBO verabschiedet und den Facharzt für Innere Medizin wieder eingeführt.

Seite 8

Therapie der renalen Anämie Mit welchem Ziel?

Vor etwa 20 Jahren wurde das rekombinante humane Erythropoietin (rhEPO) entwickelt – ein Durchbruch in der Therapie der renalen Anämie. Damit kann die Erkrankung meist komplett korrigiert werden.

Seite 10

DRG-System Was ist 2008 neu?

Wie bereits in den letzten Jahren erfolgten auch für das Jahr 2008 zum Teil umfangreiche Änderungen im DRG-System.

Seite 12

Impressum

Seite 15

Der 1. Deutsche Internistentag in Berlin

Eine Demonstration der Geschlossenheit

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat im vergangenen Jahr schon ihren 113. Kongress abgehalten, der Deutsche Hausärztetag findet bereits seit 30 Jahren statt, aber der Deutsche Internistentag als gemeinsame Veranstaltung von DGIM und Berufsverband Deutscher Internisten BDI e.V. hatte vom 25. bis 27. Oktober 2007 in Berlin Premiere. Beide Veranstalter werten die „Demonstration der Geschlossenheit“ als wichtigen Erfolg.

Er glaube, dass diese Demonstration der Geschlossenheit von DGIM und BDI die Vielfalt und Stärke der Inneren Medizin sehr gut dokumentiere, fasste BDI-Präsident Dr. med. Wolfgang Wesiack am letzten Kongresstag im Berliner Estrel-Hotel zusammen. Der stellvertretende DGIM-Vorsitzende Prof. Dr. med. Wolfgang Hidemann, einer der zwei Tagungspräsidenten in

Berlin, betonte die Wichtigkeit des gemeinsamen Auftretens der Internisten. Mit sachlichen Argumenten allein kämen weder DGIM noch BDI voran. Es komme darauf an, die Bevölkerung zu erreichen und über die Bevölkerung Druck auszuüben. „Durch unser gemeinsames Auftreten haben wir an die 30 000 Ärzte hinter uns. Das ist eine Zahl, die man nicht einfach ignorieren kann.“

Lesen Sie weiter
auf Seite 2



Dr. Wolfgang Wesiack zeigte sich sehr zufrieden über den Erfolg des 1. Deutschen Internistentags, der von mehr als 800 Teilnehmern besucht wurde.

Bild: J. Aevermann

EBM-Beschlüsse – ein schlechter Kompromiss

BDI besteht auf 5,11 Cent Punktwert

Der BDI begrüßt grundsätzlich die Strategie der KBV bei der Umsetzung des neuen EBM. Ziel der Verhandlung muss eine deutliche Erhöhung des Punktzahlenvolumens, eine an der Versorgung orientierte Definition der Regelleistungsvolumina und ein angemessener bundeseinheitlicher Punktwert sein.

Er bedauert, dass der Vergütungsausgleich erst in 2009 vorgesehen ist und dies durch die unveränderten Bedingungen beim Budget und der Honorarverteilung in 2008 noch nicht realisiert wird.

Die im Erweiterten Bewertungsausschuss gefassten Beschlüsse aber hält der BDI für völlig unzureichend. Die Steigerung der Punktzahlen von nur etwa 10 % bildet den Mehrbedarf nicht ab und lässt befürchten, dass bei der Abstufung über die Regelleis-

tungsvolumina noch weniger Punkte als vorher zur Verfügung stehen werden.

Deshalb besteht der BDI darauf, dass 5,11 Cent in 2009 als bundeseinheitlicher Punktwert eingeführt wird. Ein Orientierungspunktwert unter dieser Marke ist nicht hinzunehmen, zumal die Kalkulationsgrundlage des neuen EBM sich erneut an diesem Wert festmacht. Nur so lassen sich die Folgen des schlechten Kompromisses im Erweiterten Bewertungsausschuss abmildern.

Ansonsten übt der BDI unverändert Kritik an einzelnen Punkten des EBM und bedauert erneut, dass seine im Vorfeld eingebrachten Vorschläge nicht berücksichtigt wurden.

Lesen Sie hierzu auch den
Artikel „Einigung zum EBM“
auf Seite 4.

Dr. Wolfgang Wesiack Eröffnungsrede zum 1. Deutschen Internistentag

Nachhaltige und verantwortungsbewusste (Gesundheits-)Politik – unter diesem Motto stand die Eröffnungsveranstaltung zum 1. Deutschen Internistentag in Berlin. Der Festvortrag des Karlsruher Philosophen Prof. Dr. Peter Sloterdijk stellte den Patienten als fordernden „Impatienten“ in den Mittelpunkt und nannte als wichtigste Aufgabe des Arztes das „Zusammensein in der Krise“ mit dem Patienten. Zuvor hatten Ärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, BDI-Präsident Dr. Wolfgang Wesiack und der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Prof. Dr. Georg Ertl, den Internistentag offiziell eröffnet. Lesen Sie auf Seite 3 die Eröffnungsrede von Dr. Wesiack.

Lesen Sie weiter
auf Seite 3

Arzneimittelverordnungen und Morbidity

Mehrverbrauch von Medikamenten ist zwangsläufig

Seit mehr als 20 Jahren erscheint der Arzneiverordnungsreport (AVR) von Prof. Ulrich Schwabe und Dr. Dieter Paffrath aus dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) mit den ewig gleichen Aussagen auf dem Markt: Die Ärzte verordnen zuviel und zu teuer. Für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und viele andere lieferte der AVR willkommene Argumente für politische Angriffe auf die verordnenden Ärzte. Diesen pauschalen Behauptungen setzt seit kurzem eine neuartige Verordnungsstudie eine differenziertere Betrachtungsweise entgegen: der Arzneimittel-Atlas.

Der jüngst in zweiter Auflage erschienene „Arzneimittel-Atlas 2007“, vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) erstellt und vom Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) e.V. beauftragt, liefert für 23 Indikationsgruppen transparente und strukturierte Informationen über die Entwicklung der Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des Jahres 2006.

Er konstatiert, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Arzneimittel im vergangenen Jahr 25,9 Mrd. Euro betragen und so mit +2,0 % (516 Mio. Euro) weit weniger stark gestiegen sind als 2005.

Lesen Sie weiter auf Seite 5

Editorial

Der 1. Deutsche Internistentag in Berlin war ein Erfolg!

Während im Frühjahr beim traditionellen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden die wissenschaftliche Innere Medizin und Fortbildung auf höchstem Niveau weiterhin im Vordergrund stehen werden, soll beim jährlich im Herbst stattfindenden Deutschen Internistentag die Berufspolitik gepaart mit praxisnaher Fortbildung im Zentrum des Interesses stehen. Beide Veranstaltungen ergänzen sich bei der Darstellung der Inneren Medizin nach innen und gegenüber der Öffentlichkeit

und sind und werden auch zukünftig keine Konkurrenzveranstaltung sein. Berlin, das Zentrum der Politik, ist der geeignete Platz für den Internistentag, Wiesbaden für den Jahreskongress der DGIM mit seiner weit über hundertjährigen Tradition und seinem exzellenten Ruf. Mit der gemeinsamen Trägerschaft von Deutscher Gesellschaft für Innere Medizin und Berufsverband Deutscher Internisten für den 1. Deutschen Internistentag hat die Innere Medizin nicht nur ein weiteres deutliches Zeichen für ihre Geschlossenheit gesetzt. Sie belegt darüber

hinaus, dass die Zeichen der Zeit erkannt sind, wonach Wissenschaft und Berufspolitik mehr denn je nicht zu trennen sind, ja das eine ohne das andere nicht mehr erfolgreich zu gestalten ist.

Dieser Erkenntnis und unserer Geschlossenheit ist es auch zuzurechnen, dass auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Münster der Facharzt für Innere Medizin wieder eingeführt wurde, ein Erfolg, der der intensiven Vorarbeit beider Organisationen, DGIM und BDI zu gleichen Teilen, zu verdanken ist.



Präsident
Dr. med. Wolfgang Wesiack,
Hamburg

So ist auch der erfolgreiche Start des 1. Deutschen Internistentages ein gemeinsamer Erfolg. Dieses „Kind“ ist jetzt geboren, beide „Elternteile“ können stolz sein und werden dafür sorgen, dass dem „Kind“ eine erfolgreiche Zukunft bevorsteht.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr
Dr. med. Wolfgang Wesiack
Präsident



Jetzt schon vormerken!

Vom 30. Oktober bis
1. November 2008 findet
der

2. DEUTSCHE INTERNISTENTAG

in Berlin statt.



Der 1. Deutsche Internistentag in Berlin (Fortsetzung von Seite 1)

Eine Demonstration der Geschlossenheit

• Über 800 Teilnehmer

Immerhin haben jetzt schon gut 800 Teilnehmer an der ersten Veranstaltung in Berlin partizipiert. Die „große“ Politik hat den Internistentag allerdings ignoriert. Während Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt keinen Hausärztetag auslässt, macht sie sich bei den Internisten rar, ebenso wie die gesamte Gesundheitspolitikerriege der Regierungskoalition, ob schwarz oder rot. Möglicherweise sind die Veranstalter nicht ganz unschuldig daran. Wie Hiddemann einräumte, hat die DGIM bzw. der damalige Kongresspräsident Prof. Dr. Werner Seeger, Hamburg, im Jahre 2006 darauf bestanden, dass nur die Ministerin nach Wiesbaden eingeladen sei, und den an ihre Stelle tretenden Staatssekretär prompt wieder eingeladen. Jetzt kommt weder die eine noch der andere

Für 2008 hat die DGIM deshalb eine andere Ministerin eingeladen, die Bildungsministerin Dr. phil. Annette Schavan. Sie hat bereits zugesagt. Wesiack bemerkte, er sei gar nicht so unglücklich darüber, dass es auf dem Internistentag keine politische Präsenz gegeben habe. „Die nicht gehaltenen Reden sind uns eigentlich auch bekannt.“

Er wies darauf hin, dass die Internisten im Gegensatz zu anderen Fachgebieten einen großen Standortvorteil haben: Sie sind hervorragend weitergebildet, auf allen Versorgungsebenen vertreten, und die großen Volkskrankheiten sind alle internistische Krankheiten. Er betonte, dass die Internisten alles tun wollten, um die Ängste der Hausärzte um die Weiterbildungsplätze und ihre Position im Versorgungssystem abzubauen. „Wir reichen dem Hausärzte-

verband die Hand, um gemeinsam an Lösungen zu arbeiten.“

Den Begriff der „doppelten Facharzt-Schiene“ will der Hamburger Internist nicht als Vorwurf oder Nachteil ansehen. Überall dort, wo es diese doppelte Facharzt-Schiene nicht gibt, stellte er klar, müssen die Patienten riesige Wartelisten in Kauf nehmen. Der große Vorteil der doppelt besetzten Facharzt-Struktur sei es, dass der Patient sehr schnell dorthin gelange, wo er hin müsse. BDI-Vorstandsmitglied Dr. Peter Schmied stieß sich jedoch persönlich an dem Begriff der doppelten Facharzt-Schiene. Man sollte ihn als Unwort des Jahres rasch vergessen, meinte er, und stattdessen von der komplementären Facharzt-Schiene sprechen.

Hiddemann betonte, dass die Innere Medizin die „Mutter“ der Medizin sei. Pläne, vor dem Hintergrund der medizinischen Entwicklung die Weiterbildung des Internisten auf 3 Jahre zu verkürzen, wie es in den nun wieder korrigierten Ärztetagsbeschlüssen von Rostock und Köln versucht worden war, nannte er glatten Unsinn. „Wir brauchen für eine breite Versorgung der Bevölkerung einen breit ausgebildeten Internisten, primär im Krankenhaus, aber auch im ambulanten Bereich.“ Ohne Spezialisierung kommt die Innere Medizin nicht aus, bemerkte BDI-Vorstandsmitglied Dr. med. Hans-Friedrich Spies. Nötig sei

eine Aufgabenteilung. Allerdings werde auch der Generalist benötigt, der den typischen multimorbiden Patienten so „verteilt“, dass er immer wieder an der richtigen Stelle behandelt wird.

Auch im stationären Bereich werde es zunehmend Veränderungen geben; die alte Chefarzt-Struktur werde sich nicht mehr länger halten lassen. Der Allgemeininternist werde auch auf den Stationen gebraucht, vor allem in der Aufnahme. Man werde auch Kooperationsformen finden, in denen die Tätigkeit des Allgemeininternisten zu engerer Kooperation zwischen Facharzt und Krankenhaus führen werde. Der Spezialist wird sich nach der Ansicht von Spies mehr und mehr dem Krankenhaus annähern. Für die ambulante Tätigkeit sei die doppelte Facharzt-Schiene notwendig. Der hausärztliche Internist sei eben nicht der Allgemeinarzt. Überhaupt fänden sich in der hausärztlichen Versorgungsebene nicht nur die Allgemeinärzte, sondern daneben die hausärztlichen Internisten, die Kinderärzte, die Gynäkologen und sogar die Augenärzte. Die künftige hausärztliche Versorgung gehe über die Allgemeinmedizin hinaus. „Wir brauchen den Generalisten in der Inneren Medizin in allen Bereichen, nicht nur im Krankenhaus, sondern auch im ambulanten Bereich, wo er sich vor allem in Kooperationen etablieren wird.“

• Internistentag als Forum für die Zukunft des Gesundheitswesens
In seiner Eröffnungsrede hatte BDI-Präsident Wesiack Kritik an dem poli-



Der Karlsruher Philosoph Prof. Dr. Peter Sloterdijk kennzeichnete in seinem Festvortrag den modernen Patienten als „Impatienten“.

Bild: J. Aevermann

tischen Umfeld geäußert. Von der Rente bis zum Gesundheitswesen ziehe der Staat immer stärker die Steuerung an sich, gleichzeitig ziehe er sich aber aus der Verantwortung zurück und spreche stattdessen von mehr Eigenverantwortung der Patienten. Durch die politische Forderung nach Durchökonomisierung werde das System zerredet und materiell zerstört, mahnte er. Den Internistentag nannte er ein Forum für die bisher nicht ausreichende öffentliche Diskussion über die Zukunft des Gesundheitswesens. In einer Diskussionsrunde zum Thema Wettbewerb am ersten Kongresstag beklagte er, dass es keinen fairen Finanzierungsrahmen für die GKV und keine Transparenz über das Leistungsgeschehen gebe. Als Beispiel führte er die verfahrenre Honorar-Situation der Ärzte an. Die einzelnen Schritte der Vergütungsreform sind im GKV-WSG festgelegt worden. Jetzt hat der Erweiterte Bewertungsausschuss eine Punktzahl-Mehrung für 2008 festgelegt, aber über das Geld dahinter soll erst 2009 entschieden werden. Für Wesiack eine „makabre“ Vorstellung. „Für 2008 bekommen wir mehr Punkte, aber von Punkten hat sich noch keiner etwas kaufen können.“ Was 2009 wirklich für den Punkt gezahlt wird, ist höchst fraglich. Wesiack blieb skeptisch: Man müsse kein Prophet sein



Prof. Dr. med. Jürgen F. Riemann, Vorstandsmitglied des BDI, war einer der beiden Tagungspräsidenten des 1. Deutschen Internistentags.

Bild: J. Aevermann

um festzustellen, dass man wohl dann auf die Idee kommen werde, die Vereinbarung des Erweiterten Bewertungsausschusses wieder zu ändern. Er sprach von Misstrauen, Skepsis an der Basis, Depression „und vielleicht auch Wut“.

Dem stimmte auch der 1. BDI-Vizepräsident Dr. med. Wolf von Römer zu. Die Situation führe zu weiteren Schließungen von Krankenhäusern und Praxen und damit zur Unterversorgung der Bevölkerung. Die Kollegen resignieren, stellte er fest. Wer immer kann, reicht seine Pensionierung ein. Jüngere Kollegen gehen ins Ausland oder in andere Wirtschaftszweige. Nachdem nun die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gefördert wird, zeige sich, dass viele Kollegen



Bild: J. Aevermann
Auch die Fortbildung – in Kursen und Vorträgen – kam beim 1. Deutschen Internistentag nicht zu kurz.

in ein MVZ gehen, weil sie dem finanziellen Druck der Existenzgründung nicht gewachsen sind. Vor allem für

Frauen bieten sich durch die MVZ Möglichkeiten, halbtags zu arbeiten, für Fachärzte entstehen neue Chancen

der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern.

Tagungspräsident Prof. Jürgen Riesmann stört vor allem, dass die Ökonomen viel zu viel Einfluss im Gesundheitswesen bekommen haben, ohne dass dadurch irgendetwas besser geworden wäre. Von den Ärzten werde verlangt, das umzusetzen, was die Politik beschlossen habe. So finde ein Verantwortungsschiff in einen Bereich statt, für den die Ärzte gar nicht ausgebildet seien.

Wesiack rief dazu auf, die Schuldigen für diese Zustände beim Namen zu nennen, und das seien die Politiker und die Krankenkassen. „Mit Offenheit und Transparenz werden wir die Dinge besser regeln als die Politik.“

KS

Der Internist in Zahlen

Ohne Internisten ist die hausärztliche Versorgung nicht darstellbar, betonte BDI-Präsident Dr. med. Wolfgang Wesiack vor der Presse in Berlin: 11 182 Fachärzte für Innere Medizin arbeiten im hausärztlichen Sektor, 7356 im fachärztlichen Bereich. 2402 Fachärzte für Innere Medizin haben keinen Schwerpunkt/Teilgebiet.

In den internistischen Schwerpunkten sieht die Verteilung aktuell so aus:

Kardiologie	1549
Gastroenterologie	739
Endokrinologie	129
Hämatologie u. Onkologie	422
Hämatologie	78
Angiologie	257
Nephrologie	1086
Pneumologie	694
Rheumatologie	308

Dr. Wolfgang Wesiack (Fortsetzung von Seite 1)

Eröffnungsrede zum 1. Deutschen Internistentag

Weltweit durchdringen sich immer rascher wirtschaftliche, politische und kulturelle Lebensbereiche, also das, was heute mit dem Terminus „Globalisierung“ beschrieben wird. Diese Veränderungen machen vielen Menschen Sorgen, sie machen ihnen Angst. Immer mehr Menschen fragen: Kann unser Staat auch weiterhin die Voraussetzungen für Freiheit, Arbeit, Wohlstand und sozialen Ausgleich bieten?

Von der Rente bis zur Gesundheit: Der Staat reißt immer mehr die Steuerung an sich; gleichzeitig zieht er sich mehr und mehr aus seiner materiellen Verantwortung zurück und verweist auf die zunehmende Eigenverantwortung des Individuums. Stellt aber die zunehmende Eigenverantwortung des Individuums, also unserer Patienten eine Entlastung dar oder wird sie als Belastung empfunden? Führt sie tatsächlich zu mehr Freiheit oder nur zu mehr Überforderung?

Gesundheit ist keine Ware, sie ist unser wichtigstes Gut. Ohne Gesundheit ist alles nichts. Patienten sind keine Käufer, keine Kunden, Ärzte keine Kaufleute. Das Vertrauen der Menschen in die Medizin und ihre Ärzte, auch in die Innere Medizin und in den Facharzt für Innere Medizin mit seinem Wissen und Können, seinem Engagement, seiner Zuwendung – der Arzt als kompetente Vertrauensperson des Patienten (Fels in der Brandung) – ist für die große Mehrheit unserer Bevölkerung die Basis und entscheidende Stütze unseres Gesundheitswesens.

Durch die politisch immer lauter werdende Forderung nach einer Durchökonomisierung (z. B. elektronische Gesundheitskarte) unseres Gesundheitswesens wird unser System nicht nur zerredet, es wird inhaltlich und materiell zerstört. Die Politik sieht seit vielen Jahren unser

Gesundheitssystem nur unter Kostengesichtspunkten und betreibt deshalb eine an materiellen Zielen ausgerichtete Kostendämpfungspolitik, die die für den Erfolg unserer Arbeit unentbehrliche Patienten-Arzt-Beziehung weitgehend außer Acht lässt, ja sie sogar zerstört.

Dabei beutet sie geschickt das „Helfersyndrom“ der Ärzteschaft aus. Wir Internisten, wir Ärzte befinden uns in der ethischen Falle. Kostenlose Überstunden in den Kliniken, unzureichende

mende Verstaatlichung der Behandlungsabläufe und zugleich Beginn eines ruinösen Preiswettbewerbes – das Delta zwischen dem politischen Versprechen einer optimalen Medizin und der grauen Wirklichkeit nimmt immer weiter zu.

Das Bewusstsein, geleistete, notwendige Arbeit am Patienten nur unvollständig vergütet zu bekommen und die ständig zunehmende Bürokratisierung führen zu einer Verdrossenheit, einer „inneren



Bild: J. Aevermann
„Patienten sind keine Käufer, keine Kunden, Ärzte keine Kaufleute“, so Dr. Wesiack in seiner Eröffnungsrede, in der er die „Durchökonomisierung des Gesundheitswesens“ geißelte.

Finanzausstattung der Krankenhäuser, Abbau der wohnortnahen ambulanten und stationären Krankenversorgung sind nur einige Stichworte. In der ambulanten Versorgung werden ca. 30 % der Leistungen niedergelassener Ärzte nicht mehr bezahlt, die ambulanten Budgets sind ca. 4 Wochen vor Quartalsende erschöpft. Allein in der ambulanten Versorgung besteht inzwischen eine Unterfinanzierung von ca. 8 Mrd. €.

Die Bilanz der Gesundheitspolitik der letzten 20 Jahre ist ernüchternd. Stetige Reduktion der Ressourcen, Verbürokratisierung des ärztlichen Alltags, zuneh-

Emigration“ teilweise sogar zur Auswanderung.

In England verdient der „Primary Care Physician“ seit den Blair'schen Reformen inzwischen das Doppelte bei geregelter Arbeitszeit, allerdings anders als bei uns mit langen Wartelisten für die Patienten. Deutsche Ärzte trifft man immer häufiger auf sog. „Ärztemessen“ in England. Da bewerben sich Kliniken um deutsche Mediziner, die sich die Kliniken mit dem besten Ruf, der besten Bezahlung und manchmal auch der schönsten Lage aussuchen, bei Vergütungen, die oft mehr als doppelt so hoch sind wie bei uns.

„Nachhaltige und verantwortungsbewusste (Gesundheits-)Politik“ ist das Thema der Eröffnungsveranstaltung des 1. Deutschen Internistentags. Dabei geht es uns nicht nur um die durch das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz fehlende nachhaltige Ausfinanzierung des Gesundheitssystems. Es geht nicht nur um die fehlende ökonomische Nachhaltigkeit bei den Entscheidungen der Politiker, es geht vielmehr um die fehlende öffentliche Diskussion über eine ethische Nachhaltigkeit solcher Entscheidungen, es geht um den Wert der Gesundheit in unserer Gesellschaft, es geht um das Prinzip der Verantwortlichkeit.

Der Internist als der Vertreter des großen Faches Innere Medizin ist der Generalist unter den Medizinern. Wir Internisten sind bereit, um dieser Verantwortung zu stellen. Hierzu fühlen wir uns nach der Wiedereinführung des Facharztes für Innere Medizin auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetages in Münster verpflichtet und wollen unseren Teil zu einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion beitragen. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin als wissenschaftliche und der Berufsverband Deutscher Internisten als berufspolitische Vertretung der deutschen Internisten haben sich deshalb zusammen getan, um diesen 1. Deutschen Internistentag gemeinsam zu gestalten.

Was wollen wir mit dem 1. Deutschen Internistentag erreichen? Nicht nur eine weitere Tagung, einen weiteren Ärztekongress abhalten. Wir wollen auch nicht Ziele einer einzigen Arztgruppe in den Mittelpunkt stellen. Mit dem Deutschen Internistentag wollen wir eine Bühne, ein Forum für die bisher nicht ausreichende öffentliche Diskussion über die Zukunft unseres Gesundheitswesens bieten.

– Sind die so genannten Effizienzreserven im System noch vorhanden und wenn, wo?
– Spargesetze ereilen uns seit Anfang der siebziger Jahre, doch zu welchem Preis?

– Ist mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern der richtige Weg?
– Ist das, was uns die Politik in ihren Gesetzen als „Wettbewerbsförderung“ verkaufen will, tatsächlich Wettbewerb?
– Ist Wettbewerb in einem staatsdirigierten System überhaupt möglich?
– Sind niedrigere Vergütungspreise und gleichzeitige Erhöhung der Qualität angesichts einer dramatischen Entwicklung bei der Demographie und einer Explosion des medizinischen Fortschritts überhaupt möglich?

Wohlgermerkt, es geht nicht um die Automobilindustrie, es geht um Menschen es geht um unser wichtigstes Gut, unsere Gesundheit.

Neben hochaktuellen Themen wie die Auswirkungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes auf die Innere Medizin in Klinik und Praxis, die Rationierung im Gesundheitswesen oder die deutsche Krankenhauslandschaft im Umbruch, um nur einige wenige zu nennen, ist es aber auch Sinn und Zweck dieses 1. Deutschen Internistentages, aktuelle Fortbildung unseren Ärztinnen und Ärzten praxisnah zu vermitteln. So hoffen wir auf einen guten Start und breite Akzeptanz dieser Veranstaltung.

Die Ärzteschaft selbst, die qualifizierte Versorgung durch Fachärzte ist eine der letzten vertrauensbildenden Bastionen dieses Landes. Kompetente Hilfe, Vertrauen und Sicherheit sind die Aspekte, die der Bürger in Gesundheit und Krankheit zu Recht erwarten kann. Auch wenn Frau Schmidt versucht, unsere Gesundheitskultur nachhaltig zu verändern, wir Ärzte werden unseren Kampf gegen Bürokratie und Verstaatlichung ebenso unbeirrt fortsetzen, wie seit jeher auch unseren Kampf gegen Krankheit und Not.

Der Bürger soll wissen, dass er sich auf seinen Internisten verlassen kann, als hausärztlicher Internist, als allgemein-fachärztlicher Internist, als Teilgebiets-spezialist in Praxis und Klinik überall in Deutschland.

Dr. Wolfgang Wesiack