

# Baden-Württemberg

aktuell

Hartmannbund



**Hartmannbund**

Landesverband Baden-Württemberg

## Inhalt

<b>Editorial</b>	
Klaus Rinkel	2
<b>Die neue Crew des Hartmannbundes Baden-Württemberg</b>	3
<b>Wir stellen uns vor</b>	4
<b>Neuer Hartmannbundvorstand diskutiert mit Ministerpräsident Oettinger und Sozialministerin Dr. Stolz aktuelle Gesundheitspolitik</b>	5
<b>„Gesundes Frühstück“</b>	7
<b>Bericht aus dem Arbeitskreis Gesundheitsdienste (AK III)</b>	8
<b>§116b SGB V: Ambulante Behandlung im Krankenhaus</b>	8
<b>Medizinstudium alla bolognese</b>	9
<b>Weg von der versteckten Rationierung, hin zum Grundleistungskatalog</b>	10
<b>Tag der Lehre, 06.05.2009 – Uni Tübingen</b>	11
<b>Seit Mai gilt neuer Uni-Tarifvertrag für Ärzte</b>	11
<b>Veranstaltungen des Hartmannbundes Landesverband Baden-Württemberg</b>	12
<b>Zertifizierte Fortbildungsabende in Heidelberg</b>	12
<b>Impressum</b>	12

## Editorial



**Klaus Rinkel**

Vorsitzender des Landesverbandes Baden-Württemberg

### **Liebe Hartmannbündler, liebe Kolleginnen und Kollegen,**

*ich darf als neuer Landesvorsitzender die Einführung in unsere zweite Ausgabe des Mitteilungsblatts übernehmen. Dr. Roland Quast hat sich aus der Verbandsführung zurückgezogen, wird uns aber als tatkräftiger Mitstreiter in seinen Spezialgebieten der Flugmedizin und Qualitätssicherung erhalten bleiben.*

*Ein sehr positives Echo auf unser wiederentstandenes Mitteilungsblatt bestätigt das Konzept und untermauert den Wunsch nach einer Information in gedruckter Form.*

*Die Zeiten sind turbulent mit Honorarchaos bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Ärztemangel, langen Arbeitszeiten und unbezahlten Überstunden in den Kliniken, Vertrauensverlust in das Gesundheitssystem mit zunehmenden Abwanderungen von Ärzten aus Klinik und Praxis.*

*Als einziger Verband aller Ärzte setzen wir unsere Linie beharrlicher Vertretung der Interessen aller Ärzte fort. Die Kontinuität in den Gesprächen mit Politikern, konsequente Argumentation auf Basis fundierter Daten haben entscheidend zu den Erfolgen für unsere Ärzte im Land mit einem Ausgleich fehlender Gelder im baden-württembergischen Honorartopf beigetragen. Mit aktuellsten Informationen zur Lage konnten wir die Verhandlungen unseres Ministerpräsidenten in Berlin unterstützen.*

*Wir werden unser „Gesundes Frühstück“ mit der Politik fortsetzen und Gesprächsrunden mit Krankenkassen und anderen Ärzteverbänden aufleben lassen.*

*Im Wahlkampf werden laut und oft plump plakative Statements für komplexe Problemlösungen abgegeben, kurzfristige Bündnisse für bessere Finanzierung aufgezeigt und Einzelprojekte verallgemeinert. Einzelne Politiker oder Standesvertreter stilisieren sich als Retter.*

*Lassen wir uns nicht irritieren oder zum Werkzeug machen. Es geht leider vielen Akteuren im Gesundheitswesen und der Politik nicht um die optimale Patientenver-*

*sorgung, sondern um Macht, Einfluss und Gewinnmaximierung sowie Durchsetzung politischer Ideologien.*

*Wir erteilen als Hartmannbund diesen Bestrebungen eine Absage, treten für eine Optimierung unseres Gesundheitssystems ein und halten an den Grundgedanken ärztlichen Handelns fest*

- am Wohl des Patienten ausgerichtete ärztliche Behandlung
- Freizügigkeit in der Berufsausübung
- Kein durch finanzielle Zwänge geleitetes ärztliches Handeln

*Gemeinsam muss die Ärzteschaft für diese Ziele kämpfen. Zersplitterung und Durchsetzung von Partikularinteressen stärken die politischen Kräfte, die ein staatlich gesteuertes Einheitsmodell anstreben. Bekennen wir uns zu unserem freien Beruf, setzen wir gute Bedingungen für qualitativ hochwertige Patientenversorgung und eine der hohen Verantwortung angemessene Honorare und Löhne durch.*

*Der Hartmannbund vertritt diese gemeinsamen Ziele, er entwickelt zusammen mit gesellschaftlichen Verantwortungsträgern ein modernes Gesundheitssystem. Ein transparenter und einfach verständlicher Leistungskatalog muss die heute bestehende versteckte Rationierung ersetzen. Ärztliche Erfahrung muss wieder zentrale gestalterische Bedeutung gewinnen und Patienten müssen real über Ihre Behandlung mitentscheiden können.*

*Wir stehen nicht für Verweigerung und warten nicht auf einen Systemcrash um neu anfangen zu können. Wir wollen den Kampf nicht auf dem Rücken der Patienten austragen. Wir erteilen einem innerärztlichen Verdrängungswettbewerb eine klare Absage.*

*Liebe Kolleginnen und Kollegen unterstützen Sie uns auf diesem Weg, vertreten Sie unsere Thesen aktiv in der Öffentlichkeit und werben Sie neue Mitglieder.*



Von links nach rechts:  
Dr. Ulrich Rausch,  
Dr. Peter Napiwotzky,  
Christian Wunschik,  
Klaus Rinkel,  
Dr. Roland Quast,  
Dr. Klaus Baier,  
Marc Kuben,  
Dr. Uwe Mauz

# Die neue Crew des Hartmannbundes Baden-Württemberg

Wahlergebnisse der Landesdelegiertenversammlung am 25.04.2009 in Sindelfingen

## Geschäftsführender Vorstand:

Vorsitzender: Klaus Rinkel  
Stv. Vorsitzender:  
Dr. Klaus Baier  
Finanzbeauftragter:  
Christian Wunschik  
Ehrevorsitzender:  
Dr. Karl-Heinz Röderer

## Beisitzer:

Nordwürttemberg:  
Dr. Uwe Mauz  
Südwestwürttemberg:  
Dr. Ulrich Rausch  
Nordbaden:  
Dr. Peter Napiwotzky  
Südbaden: Marc Kuben

## Bezirk Nordwürttemberg:

Vorsitzender: Dr. Uwe Mauz  
Stv. Vorsitzender:  
Dr. Wolfgang Miller  
1. Beisitzer: Markus Müller  
2. Beisitzerin:  
Catherine Hetzer-Baumann

## Bezirk Südwestwürttemberg:

Vorsitzender: Dr. Ulrich Rausch  
Stv. Vorsitzender:  
Dr. Friedrich Gagsteiger  
1. Beisitzer: Dr. Michael Häussler  
2. Beisitzer:  
Dr. Dieter W. Jungmann

## Bezirk Nordbaden:

Vorsitzender:  
Dr. Peter Napiwotzky  
Stv. Vorsitzender:  
Dr. Michael Viapiano  
1. Beisitzerin:  
Dr. Brigitte Reimann-Wehrle  
2. Beisitzer: Dr. Andreas Gabel

## Bezirk Südbaden:

Vorsitzender: Marc Kuben  
Stv. Vorsitzende: Dr. Eva-Maria Tietz  
1. Beisitzer: Dr. Artur-Albert Burget  
2. Beisitzer:  
Dr. Hans-Georg Weidenhammer

## Delegierte zur Hauptversammlung:

1. Dr. Uwe Mauz
2. Dr. Peter Böshagen
3. Dr. Klaus Baier
4. Dr. Roland Quast
5. Dr. Ulrich Rausch
6. Dr. Michael Viapiano
7. Christian Wunschik
8. Marc Kuben

## Stv. Delegierte zur Hauptversammlung:

1. Dr. Sylvia Steingass
2. Dr. Wolfgang Miller
3. Markus Müller
4. Dr. Friedrich Gagsteiger
5. Dr. Andreas Gabel
6. Dr. Brigitte Reimann-Wehrle
7. Dr. Eva-Maria Tietz
8. Dr. Peter Napiwotzky

## Delegierter zum Gesamtvorstand (Bund):

Dr. Peter Napiwotzky

## Stv. Delegierter zum Gesamtvorstand (Bund):

Christian Wunschik  
Dr. Uwe Mauz

## Finanzausschuss:

Erwin Jugel  
Dr. Annemarie Trost  
Dr. Uwe Kempgens

## Arbeitskreise:

### AK I – Ambulante Versorgung:

Vorsitzender: Dr. Ulrich Rausch  
Stv. Vorsitzende:  
Catherine Hetzer-Baumann

### AK II – Stationäre Versorgung:

Vorsitzender: Dr. Peter Holzrichter  
Stv. Vorsitzender:  
Prof. Dr. Jürgen Kult  
2. Stv. Vorsitzender:  
Dr. Volker Laible

### AK III – Gesundheitsdienste:

Vorsitzender: Klaus Rinkel  
Stv. Vorsitzende:  
Dr. Sylvia Steingass

### AK IV – Aus-, Weiterbildung, Niederlassung:

Vorsitzender: Fabian Schlaich  
Stv. Vorsitzender: Dr. Uwe Mauz

### AK V: Junge Ärzte:

Vorsitzender: Markus Müller  
Stv. Vorsitzender: Dr. Uwe Mauz

## Ausschüsse:

### Ärztinnen in Hartmannbund:

Vorsitzende: Dr. Annemarie Trost  
Stv. Vorsitzende:  
Catherine Hetzer-Baumann

### Ambulantes Operieren:

Vorsitzender: Dr. Wolfgang Miller

### Berufspolitischer Ausschuss:

Vorsitzender: Klaus Rinkel

### Senioren im Hartmannbund:

Vorsitzende: Ellen Holzinger

### Umweltmedizin:

Vorsitzender:  
Dr. Ekkehard Horowski



Ehrung von Fr. Dr. Trost und Hr. Dr. Häussler mit der Friedrich-Schiller-Medaille

## Wir stellen uns vor

4



**Name:** Klaus Rinkel  
**Mandat/e:** Vorsitzender des Landesverbandes Baden-Württemberg, Mitglied im Gesamtvorstand auf Bundesebene, Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheitsdienste (AK III) auf Landesebene, stv. Vorsitzender des AK III auf Bundesebene, Vorsitzender des Berufspolitischen Ausschusses auf Landesebene

**Anschrift:** Ringstr. 147, 89081 Ulm

**Geburtstag:** 31.08.1957

**Familienstand:** verheiratet, zwei Töchter 16 und 18 Jahre

**Berufliche Tätigkeit:** Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, ärztliches Qualitätsmanagement; seit 1998 ärztlicher Gutachter beim MDK Baden-Württemberg

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** stv. Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin Bereichsgruppe Baden-Württemberg, Vorsitzender des Fördervereins „Keplergymnasium Ulm“, Vorstandsmitglied in Kunst und Kulturvereinigungen (Museums-gesellschaft Ulm, Freunde des Ulmer Museums, CDAS)

**Sonstiges:** Sammlung antiquarischer Bücher und Kunst, Organisation von Kunstausstellungen



**Name:** Marc Kuben  
**Mandat/e:** Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand, Bezirksvorsitzender Südbaden, Kreisvereinsvorsitzender Emmendingen, Delegierter zur Hauptversammlung

**Anschrift:** Rosenweg 15, 79312 Emmendingen, Tel.: 07641-1269, Fax: 07641-2841

**Geburtstag:** 27.07.1966

**Familienstand:** verheiratet, 2 Kinder

**Berufliche Tätigkeit:** Hausarzt

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Vorsitzender des ärztlichen Kreisvereins Emmendingen, Delegierter zur Bezirksärztekammer Südbaden



**Name:** Dr. Peter Napiwotzky  
**Mandat/e:** Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand BW, Bezirksvorsitzender Nordbaden, Kreisvorsitz Enzkreis/Pforzheim, stv. Delegierter zur Hauptversammlung, Mitglied im Gesamtvorstand/Bundesverband

**Anschrift:** Bahnhofstr. 98, 75417 Mühlacker

**Geburtstag:** 26.06.1955

**Familienstand:** verheiratet, 2 Kinder (23 + 26 Jahre)

**Berufliche Tätigkeit:** niedergelassener Internist / Hausarzt

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Vorstandsmitglied Akademisch-Theologische Gesellschaft Wartburg zu Heidelberg

**Sonstiges:** Sprecher und Fortbildungsbeauftragter der Ärzteschaft Mühlacker



**Name:** Dr. Ulrich Rausch  
**Mandat/e:** Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand, Bezirksvorsitzender Südwürttemberg, Delegierter zur Hauptversammlung, Vorsitzender der Arbeitskreises „Ambulante Versorgung“ (AK I) im Landesverband BW, stv. Vorsitzender des AK I im Bundesverband

**Anschrift:** Schaffnerstr. 13, 89073 Ulm

**Geburtstag:** 08.07.1960

**Familienstand:** geschieden

**Berufliche Tätigkeit:** Neurologe/Psychiater

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Neben meinen Tätigkeiten beim Hartmannbund bin ich Beisitzer im Landesvorstand (BW) des Berufsverbandes der Nervenärzte, CDU-Mitglied.

**Sonstiges:** in der Freizeit singe ich gerne Lieder und Arien

Weitere „Steckbriefe“ in der nächsten Ausgabe



## Neuer Hartmannbundvorstand diskutiert mit Ministerpräsident Oettinger und Sozialministerin Dr. Stolz aktuelle Gesundheitspolitik

5

Nur wenige Tage nach seiner Wahl traf sich der neue Vorstand des Landesverbandes Baden-Württemberg mit dem Ministerpräsidenten Günther Oettinger und der Sozialministerin Dr. Monika Stolz zu einem ersten Arbeitsgespräch. Zentrales Thema war der durch den Gesundheitsfonds ausgelöste Mittelabfluss aus dem baden-württembergischen Gesundheitssystem in Höhe von jährlich rund 2,4 Milliarden Euro. „Geld, das den Beitragszahlern im Ländle für ihre Gesundheitsversorgung künftig nicht mehr zur Verfügung steht“, kritisierte der neu gewählte Landesvorsitzende Klaus Rinkel und traf damit bei seinen Gesprächspartnern auf offene Ohren.

Als Verband mit breitem Einblick in die Situation der Ärzte und der Gesundheitsversorgung im Land skizzierten wir die finanzielle Situation des Gesundheitssystems im Bundesland und verwiesen dabei neben den Abflüssen in den Gesundheitsfonds, auf weitere Belastungen durch den Strukturausgleich sowie auf die dramatische Entwicklung durch Umverteilungsmechanismen der Honorarreform. Letztere führen zu einem 135 Millionen-Verlust gegenüber 2008 und stellen die Prinzipien bisheriger Bezahlungen von Leistungen in der ambulanten Versorgung geradezu auf den Kopf. Drastische Umsatzeinbußen in Arztpraxen – über 50 % errechnet eine valide Hochrechnung der KV Baden-Württemberg für einzelne Praxen – müssen verhindert werden. Wir betonten

gegenüber dem Ministerpräsidenten ausdrücklich, dass angesichts der maßgeblichen Prägung des Honorarsystems durch Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), die Verantwortung für die Fehlentwicklung nicht unreflektiert bei der ärztlichen Selbstverwaltung abgeladen werden könne.

Der Landesvorsitzende übergab beiden Politikern den offenen Brief der Landesversammlung des Hartmannbundes. Diese bestärkt die Landesregierung in ihrem Kampf gegen die Umverteilung zu Lasten der baden-württembergischen Gesundheitsversorgung. Der Hartmannbund habe frühzeitig vor den negativen Effekten des Gesundheitsfonds und den dirigistischen Eingriffen des BMG gewarnt. Im sehr konzentriert geführten Gespräch bestand Einigkeit, wie wichtig gemeinsame Initiativen von Ärzteschaft und politischen Vertretern zur Erhaltung bewährter föderaler Prinzipien sind. Umverteilung darf nicht auf dem Rücken von Patienten und Ärzten ausgetragen werden. „Wir unterstützen den Ministerpräsidenten und seine Sozialministerin deshalb in ihren Anstrengungen, gute regionale Lösungen für die Versorgung der kranken Menschen im Lande zu garantieren“ erklärte der Landesvorsitzende. Konkret forderte er für Baden-Württemberg einen Notfallplan mit sofortigem Finanzausgleich von mindestens 135 Millionen Euro für die ambulante ärztliche Versorgung, um damit akut drohende Arbeitsplatzverluste in den Arztpraxen abmildern.

### Offener Brief

**Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,  
sehr geehrte Frau Ministerin Dr. Stolz,**

nachdem sich nunmehr sehr wohl alle unsere schlimmsten Befürchtungen hinsichtlich der wirtschaftlichen Veränderungen im Gesundheitsbereich bewahrheitet haben, die wir Ihnen schon sehr frühzeitig vorgetragen haben, möchte sich der Hartmannbund auf Grund seiner langjährigen guten Beziehungen zur Landesregierung nochmals direkt an Sie wenden, um Sie darin zu bestärken, Ihre Kritik an der SPD-geführten Politik im Bundesgesundheitsministerium aufrecht zu erhalten und zu forcieren. Lassen Sie sich nicht von den schätzmessigen Zahlenspielen einer Ulla Schmidt beeinflussen. Es sind dies alles nur hypothetische Zahlenmanöver, die einzig den Zweck verfolgen, vom finanziellen Desaster der Baden-Württemberger abzulenken. Unsere ganze Hoffnung ruht nun auf Ihnen, dass es Ihnen gelingt, die aus der jüngsten Gesundheitsreform resultierenden Verluste der Ärzte im Interesse der notwendigen medizinischen Versorgung unseres Bundeslandes umgehend auszugleichen. Wir haben bei allen bundespolitischen Zugeständnissen keinerlei Verständnis mehr für eine Fortsetzung dieser sozialistischen Gleichmacherei zu Lasten unserer Bevölkerung, unserer kranken Menschen, unserer Mitarbeiter, unserer Familien und von uns Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg. Auch wir haben ein Anrecht auf eine faire Bezahlung unserer Leistung. Wir glauben nicht, dass sich Baden-Württemberg diesen Umgang mit dem im Gesundheitswesen tätigen Mitbürgern auf Dauer leisten kann.

**Die Landesversammlung**

Rinkel sprach sich ausdrücklich für regionale Steuerungsmöglichkeiten aus und stellte sich klar gegen eine zentral aus Berlin gesteuerte Gesundheitspolitik. Er betonte, dass der Hartmannbund nicht – wie von anderen ärztlichen Gruppen vorgeschlagen wird – wartet, bis das Gesundheitssystem von Gleichmachern aus Berlin an die Wand gefahren wird. Der Hartmannbund (BW) unterstützt Politik und Selbstverwaltung darin, eine gemeinsame gute Lösung für Baden-Württemberg zu finden. Der ärztliche Nachwuchs und tausende von Arbeitsplätzen stehen auf dem Spiel. Wir stehen für eine Abkehr von der Umverteilung über den Gesundheitsfonds, denn für einen dringend erforderlichen echten morbiditätsbezogenen Ausgleich bedarf es keines Finanzmolochs.

Beide Seiten waren sich am Ende des Gespräches einig, dass es notwendig ist, den Dialog zwischen Ärzten und Politik aufrecht zu erhalten und gegebenenfalls zu intensivieren. So können wir gemeinsame Interessen in Baden-Württemberg durchsetzen aber auch eine konstruktive Diskussion über kontroverse Standpunkte führen.

### Glückwunsch!

**Wenige Tage nach unserem Gespräch konnte der Ministerpräsident – gestützt auf die von uns vorgetragene klar strukturierten Lösungsmodelle und Fakten – einen Verhandlungserfolg in Berlin erzielen. Der Notfallplan wird mit 135 Millionen Euro umgesetzt. Wir sehen uns in unserem Weg der Kommunikation bestätigt und werden nicht locker lassen, unsere konstruktiven Modelle zur Verbesserung des Gesundheitssystems in Gesprächen und Diskussionen einzubringen.**

## „Gesundes Frühstück“

6



**Thomas Halder,**  
Amtschef im  
Ministerium für Arbeit  
und Soziales



**Ulla Haußmann MdL,**  
Gesundheitspolitische  
Sprecherin der SPD

Am 31. März traf sich der Landesvorstand mit Landespolitikern aller Fraktionen und dem Amtschef im Ministerium für Arbeit und Soziales zum traditionellen „Gesunden Frühstück“.

In einer vertrauensvollen und konstruktiven Gesprächsatmosphäre bestand rasch Konsens bei allen Gesprächsteilnehmern in der Ablehnung des Gesundheitsfonds. Dieser war auch im Landtag in einem Beschluss aller Fraktionen abgelehnt worden. Gemeinsamer Kritikpunkt war der drohende massive Mittelabfluss aus Baden-Württemberg und die damit verbundenen Einbußen in der Honorierung der ärztlichen Leistung, was sich mittlerweile auch in Zahlen beweisen lässt. Hier forderte unser Verband die Landesregierung im Bundesrat massiv

### Thomas Halder, Amtschef im Ministerium für Arbeit und Soziales:

Die Honorarreform ist gescheitert. Ärzte und Patienten sind völlig verunsichert und die gewachsenen und hervorragenden ambulanten Strukturen geraten ernsthaft ins Wanken. Das größte Problem ist dabei, dass durch eine bundeseinheitlich vorgegebene Gleichmacherei die Besonderheiten vieler Einzelpraxen nicht berücksichtigt werden.

Die Landesregierung hat zum Einen der Gesundheitsreform nicht zugestimmt. Wir haben auch wiederholt, jüngst über Gesetzesinitiativen im Bundesrat, deutlich gemacht, dass wir die Honorarverwerfungen nicht akzeptieren können und mehr Gerechtigkeit bei der Verteilung der Honorare gefordert. Politisch wollen wir erreichen, dass bei der Verteilung wieder mehr regionale Spielräume möglich sind. Derzeit werden regionale Unterschiede ausgeblendet und ärztliche Leistungen überall in Deutschland gleich honoriert. Die Praxis- und Lebenshaltungskosten sind aber in Baden-Württemberg wesentlich höher als in strukturschwächeren Gebieten Deutschlands. Es kann nicht sein, dass Baden-Württemberg immer der Zahlmeister ist und wenn es ans Verteilen geht, hinten anstehen muss. Dabei haben wir stets betont, dass wir uns als Land solidarisch verhalten werden. Ein gewisses Maß an Solidarität dürfen wir nun aber auch von den vielen Ländern erwarten, die von der Honorarreform profitieren. Allerdings müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass die anderen Länder wenig Verständnis für unsere Haltung haben und lieber bundesweit einheitliche Preise wollen.

Dabei geht es geht uns nicht darum, das Rad zurückzudrehen. Wir wollen der Ärzteschaft nichts von dem wegnehmen, was für die Mehrheit

### Ulla Haussmann, MdL, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD:

Zweifellos hat die Honorarreform innerhalb der Ärzteschaft für große Verunsicherung gesorgt und in Einzelfällen einzelne Arztgruppen benachteiligt. Dies zu korrigieren ist jedoch zunächst Aufgabe der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen.

Der Bundesgesetzgeber hat Rahmenregelungen zur Reform der ärztlichen Honorierung beschlossen. Die näheren Details der Umsetzung sind Aufgabe Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen. Gefordert ist jetzt der Bewertungsausschuss, in dem die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung vertreten sind, aber auch die Kassenärztliche Vereinigung.

Bei allem Verständnis für den Unmut über den Verteilungsmodus sollte nicht vergessen werden, dass für die Vergütung Vertragsärzte im Land

gegenzusteuern. Als mögliche Lösungsansätze wurde seitens der Gesundheitspolitiker sowohl eine Regionalisierung des Gesundheitsfonds (SPD, Grüne) als auch eine Abschaffung des Fonds und Umstellung auf eine Versicherungspflicht (FDP) mit Grund- und Zusatzleistungen, ähnlich dem Modell unseres Verbandes vorgeschlagen. Letzteres wurde seitens der Sprecherinnen der SPD und Grüne mit dem Argument abgelehnt, dass der einfache Bürger damit überfordert sei.

Im Folgenden haben wir den Teilnehmern Platz für ihre eigenen Stellungnahmen gegeben. Diese sollen Basis für einen Meinungsaustausch und eine Diskussion sein.

von Ihnen als Erfolg zählt: nämlich feste Punktwerte und die Übertragung des Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen. Ziel ist es vielmehr, das Gesamthonorarvolumen in jedem Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung auf das Mindestniveau des Jahres 2008 einzufrieren (Besitzstandswahrung) und die regionalen Spielräume bei der Honorarverteilung möglichst rechtssicher wieder herzustellen.

Die insoweit erforderlichen Änderungen müssen allerdings auf der Bundesebene, entweder gesetzgeberisch oder im Rahmen der Selbstverwaltung, vorgenommen werden. Deshalb bleibt die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen auf Bundesebene weiter gefordert, alles Mögliche zu tun, um die von ihr verursachten Unstimmigkeiten zu beseitigen.

Sollte dies nicht durchsetzbar sein, könnte die Ärzteschaft in Baden-Württemberg im Durchschnitt gesehen rund 3,4 Prozent gegenüber 2008 verlieren. Je nach dem individuellen Leistungsangebot einer Arztpraxis können jedoch weit aus höhere Verluste eintreten. Hier arbeiten wir mit Hochdruck gemeinsam mit der KV und den Krankenkassen an einer praktikablen Lösung, die die umstellungsbedingten Honorar-einbußen auf maximal 5 Prozent begrenzt. Damit dürfte zumindest das Risiko von möglicherweise existenzbedrohenden Einschnitten ganz erheblich reduziert werden. Wir wissen, dass dies nur ein schwacher Trost sein kann, aber für das primäre Ziel, die Versorgung der Bevölkerung so weit als möglich aufrecht zu erhalten, ist es ein sehr wichtiger Beitrag.

nun deutlich mehr Geld als in der Vergangenheit zur Verfügung steht. Angaben des Bundesgesundheitsministeriums zufolge sind in Baden-Württemberg die Honorare zwischen 2007 und 2009 um 191 Millionen Euro angestiegen. Der durchschnittliche Honorarzuwachs liegt damit bei 5,2% oder je Kassenarzt im Schnitt bei rund 9.700 Euro.

Ich halte nichts von der Einführung eines „Grundleistungskatalogs“. Das SGB V beschränkt bereits jetzt die Leistungen auf das medizinisch Notwendige. Die Forderung nach einem System von Grund- und Wahlleistungen ist schnell formuliert, jedoch gibt es bisher kein medizinisch oder sozial überzeugendes Konzept, was künftig Grund- und was Wahlleistung sein soll.



**Andreas Hoffmann**  
Gesundheitspoliti-  
scher Sprecher der  
CDU-Landtagsfrak-  
tion



**Bärbl Mielich,**  
Gesundheitspoliti-  
sche Sprecherin der  
Landtagsfraktion  
Bündnis90/Die  
Grünen in Baden-  
Württemberg



**Dr. Ulrich Noll,**  
MdL, Vorsitzender  
FDP/DVP-Landtags-  
fraktion



### Andreas Hoffmann Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion:

Die aktuelle Diskussion um die Benachteiligung der Ärzteschaft bei der Honorarreform ist letztlich ein Symptom einer immer mehr zentralistisch ausgerichteten Gesundheitspolitik. Die Diagnose führt über die aktuelle Situation hinaus. Unser Gesundheitssystem leidet seit Jahren unter verschiedensten Versuchen, Finanz- und Systemdefizite mit immer differenzierten Methoden einer „Verteilungsgerechtigkeit“ zuzuführen, die vernünftige Ansätze im Gesundheitswesen inzwischen stranguliert für Patienten und Leistungsanbieter intransparent macht. Das BMG unter Ministerin Ulla Schmidt verfolgt seit Jahren konsequent einen Umbau des Gesundheitssystems weg von den niedergelassenen Ärzten und hin zu stationären Einrichtungen, in dem sie die niedergelassenen Praxen schwächt, sei es im Vertragsrecht, in der Zulassung von mit den niedergelassenen Ärzten konkurrierenden Med.Versorgungszentren (Polikliniken), Praxiskli-

niken etc. und nun zuletzt die Honorarreform. Dieser Paradigmenwechsel weg vom bisherigen Grundsatz „ambulant vor stationär“ geschieht versteckt und in Etappen und entspricht nicht der Haltung der CDU. Entgegen einiger Äußerungen ist die Honorarreform nicht ausschließlich eine Sache der „Selbstverwaltung“. Das BMG hat während der Gestaltung der Reform massiv in die Reform eingegriffen. Die Ärzte in B-W verlieren ggü. dem Jahr 2008 mindestens ein Honorarvolumen von 2,07% und dies ist nicht hinnehmbar. Es gibt keinen Grund dafür, als Basisjahr für die EBM-Reform 2007 zu nehmen und dies dann nicht um die aktuellen Daten für 2008 fortzuschreiben. Die politische Lösung muss lauten, dass der Bund seine Zusage einhält, kein Land würde nach der Gesundheitsreform auf Basis 2008 Mittel verlieren – um die Einhaltung dieser Zusage kämpft unser Ministerpräsident derzeit in Berlin.

### Bärbl Mielich, gesundheitspolitische Sprecherin der Landtagsfraktion Bündnis90/Die Grünen in Baden-Württemberg

Es sollte alles gut werden mit der neuen Honorarreform, die Forderung der Ärzteschaft nach einer Euroabrechnung statt des undurchsichtigen Punktesystems wurde erfüllt.

Doch damit wurde auch schnell deutlich, wie uneinheitlich und damit für bestimmte Ärztegruppen ungleich die Vergütung statt findet. Und: die scheinbare Transparenz des neuen Vergütungssystems entpuppt sich zunehmend als ein höchst kompliziertes Rechensystem, das zurzeit niemand in seiner Gänze überblickt.

Die Ärzteschaft wird dabei offensichtlich von ihrer eigenen Selbstverwaltung, der KV, nicht umfassend ins Bild gesetzt. Stattdessen stellt sich diese, zumindest in Baden-Württemberg, an die Spitze des Protestes und organisiert eine teure Anzeigenkampagne gegen die Honorarreform. Das ist umso verwunderlicher als die BKV maßgeblich an der Ausgestaltung der Honorarreform beteiligt war und deren Ergebnis als großen Sieg feierte.

Der Gesundheitsfonds und die Honorarreform sind in meinen Augen falsche Signale für die Weichenstellung einer Gesundheitsversorgung die zukunfts fest ist. Wir brauchen eine Reform der Einnahmen. Das wollen die Grünen bekanntermaßen mit dem Konzept der Bürgerver-

sicherung umsetzen: Damit wird die Finanzierung des Gesundheitssystems ein gesamtgesellschaftliches Projekt, an dem alle BürgerInnen beteiligt sind, die Einnahmenseite wird so gestärkt, dass Kosten von allen getragen werden können. Damit wird eine Gesundheitsversorgung ermöglicht, die für alle Menschen gleichermaßen verfügbar ist. Gleichzeitig muss das Vergütungssystem grundlegend verändert werden, verbunden mit einer entsprechenden politischen Zielsetzung: Wenn wir die Struktur der niedergelassenen Praxen erhalten wollen, wenn wir die wohnortnahe hausarztzentrierte Versorgung stärken wollen, muss das Vergütungssystem dem entsprechen.

Eine Gesundheitsversorgung der Zukunft wird nur Bestand haben, wenn für die jeweiligen Bedingungen unterschiedliche passgenaue Lösungen gefunden werden. In Stuttgart bleibt sowohl die Dichte niedergelassener Praxen als auch das Angebot eines weiten stationären Gesundheitsspektrums eine andere als im dünn besiedelten ländlichen Raum, von dem es in Zukunft immer mehr geben wird. Dort brauchen wir andere Antworten, um bei dem Ziel, eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu erhalten bleiben zu können.

### Dr. Ulrich Noll, MdL, Vorsitzender FDP/DVP-Landtagsfraktion:

Die verheerenden Auswirkungen des planwirtschaftlich, hochbürokratisch und zentralistisch angelegten Gesundheitsfonds zeigen sich an den Ergebnissen der völlig misslungenen Honorarreform! Wer geglaubt hatte, dass sich der durch den Gesundheitsfonds systembedingte weitere Abfluss von Versichertengeldern aus Baden-Württemberg - Gesamtbetrag laut Sozialministerium 2,4 Mrd. € - nicht bemerkbar machen würde, hatte die Brisanz der Gesundheitsreform der Großen Koalition nicht wirklich erkannt. Insofern fühlen wir Liberalen uns bestätigt, dass wir die Zustimmung des Landes B.-W. im Bundesrat verhindert haben! Die ambulante, wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch niedergelassene Ärzte ist durch die völlig unzureichende Bemessung der Regelleistungsvolumina massiv gefährdet – zu Recht ist die Ärzteschaft Baden-Württembergs in die Offensive und mit Protesten an die Öffentlichkeit gegangen! Kurzfristig muss erreicht werden, dass die Regelleistungsvolumina so aufgestockt werden, dass die Basisversorgung der Bevölkerung gewährleistet ist.

Spätestens nach der Bundestagswahl muss der Gesundheitsfond „abgewrackt“ werden – bundeseinheitliche Steuerung, Nivellierung und Entmündigung der regionalen Akteure im Gesundheitswesen müssen rückgängig gemacht werden! Der Ärzteschaft die Schuld an der misslungenen Honorarreform anzulasten ist ziemlich scheinheilig: Sehr detailliert sind den Ärzten auf 40 (!) Seiten Gesetzestext Verteilungskriterien vorgegeben worden, die erkennbar nicht so umsetzbar waren, dass eine sachgerechte Finanzierungsgrundlage für das ärztliche Leistungsgeschehen entstehen konnte! Ein Systemwechsel ist unabdingbar: Das anonyme Sachleistungssystem muss durch ein transparentes, sozial flankiertes Kostenerstattungssystem abgelöst werden. Nur so ist der Grundsatz zu verwirklichen, dass das Geld der Leistung folgen muss und nicht nach Kassenlage und politisch beliebig manipulierbar hin- und hergeschoben werden kann!

## Bericht aus dem Arbeitskreis Gesundheitsdienste (AK III)

# 8



Klaus Rinkel,  
Dr. Wolfgang Krüger

Die Sitzung des AK III fand am 24.4.09 vor der Landesversammlung statt und hatte mit knapp 30 Teilnehmern eine sehr gute Resonanz. Im Mittelpunkt stand die Thematik der Schnittstellen in der Palliativversorgung.

Dr. Wolfgang Krüger, Palliativmediziner und Gutachter beim MDK Baden-Württemberg referierte über die bislang bestehenden Strukturen in Baden-Württemberg zur Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase.

Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am 1. April 2007 wurde im § 37 b SGB XI der Anspruch auf Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) als Bestandteil der Regelversorgung gesetzlich verankert. Damit soll dem mehrheitlichen Wunsch der Menschen Rechnung getragen werden, in Würde zuhause im vertrauten Kreise der Angehörigen sterben zu dürfen.

Zielgruppe sind Menschen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige medizinische und pflegerische Versorgung benötigen.

Zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes warten die Betroffenen jedoch auf die Realisierung der Inhalte. Bislang existiert in Baden-Württemberg noch kein einziger Vertrag auf Basis der gesetzlichen Neuregelung. Warum dies so ist, verdeutlichte der Referent anhand der vom Gesetzgeber vorgegebenen Zeitschiene. So wurde der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Erstellung einer Richtlinie bis zum 30. Sep-

tember 2007 beauftragt. Diese wurde nach Genehmigung durch das BMG am 20.12.2007 veröffentlicht und trat am 12. März 2008 in Kraft. Auf Basis der Richtlinie legten schließlich die Krankenkassen in den am 23. Juni 2008 veröffentlichten Gemeinsamen Empfehlungen entsprechend § 132d Abs. 2 SGB V die vertraglichen Rahmenbedingungen fest.

Die größten Schwierigkeiten auf dem Weg zu Versorgungsverträgen liegen neben der Auswahl geeigneter Leistungserbringer mit auch flächendeckender Versorgung außerhalb (groß-) städtischer Strukturen vor allem in der Definition von (medizinischen) Abgrenzungskriterien zwischen Maßnahmen der allgemeinen Palliativversorgung, die durch die bereits bestehenden ambulanten Versorgungssysteme abzudecken sind und einer „besonders aufwändigen Versorgung“ i.S. der SAPV – konkret: Ab wann ist ein Symptomgeschehen derart komplex bzw. ausgeprägt, dass es des Einsatzes eines Palliativ-Care-Teams bedarf. Auch dürfte es derzeit noch an ausreichend Fachkräften fehlen, die die in den Gemeinsamen Empfehlungen geforderten Qualifikationen bereits jetzt erfüllen. Übergangsregelungen diesbezüglich fehlen bislang.

Im Arbeitskreis werden wir die Thematik in den nächsten Monaten verstärkt bearbeiten.

**Für die weitere Arbeit zu diesem Themenkomplex benötigen wir umfassende Erfahrungen aus der Versorgungsrealität. Schreiben Sie uns und arbeiten Sie mit: LV Hartmannbund Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart oder lv.bw@hartmannbund.de.**

## §116b SGB V: Ambulante Behandlung im Krankenhaus

### Der Gesetzestext:

Ein zugelassenes Krankenhaus ist zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach Absatz 3 und 4 genannten hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist. Eine Bestimmung darf nicht erfolgen, wenn und soweit das Krankenhaus nicht geeignet ist. Eine einvernehmliche Bestimmung mit den an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten ist anzustreben.

### Die Situation:

Der Paragraph 116 b regelt eine im Grundsatz zu begrüßende Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Ein Krankenhaus ist demnach zur ambulanten Behandlung berechtigt, wenn das Land im Rahmen der Krankenhausplanung zustimmt. Den Antrag stellt die Klinik, eine Zustimmung von Krankenkassen ist nicht mehr erforderlich. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen nicht angehört werden beziehungsweise können keine Einschränkungen aufgrund der Bedarfsplanung geltend machen.

Schon bisher waren derartige Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen möglich, wurden aber wenig genutzt.

Der Paragraph 116 b betrifft

1. **hochspezialisierte Leistungen** wie CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Behandlungen, Brachytherapie und

2. **seltene und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen** wie onkologische Erkrankungen, HIV/Aids, schweres Rheuma, schwere Herzinsuffizienz, Tbc, Mukoviszidose, Hämophilie, Fehlbildungen, neuromuskuläre Erkrankungen, schwere immunologische Erkrankungen, MS, Epilepsie, pädiatrische Kardiologie, Frühgeborene mit Folgeschäden.

### Problem:

Bei der Genehmigung ist nur eine Eignungsprüfung und keine Bedarfsprüfung erforderlich. Daher kann es in ungünstigen Fällen zu einer Überkapazität der Versorgung kommen, die insbesondere in Zeiten der Diskussion einer „doppelten Facharztschiene“ nicht nachvollziehbar erscheint.

Die ersten Erfahrungen belegen die Befürchtung, dass es in der Praxis auf Grundlage des §116 b vor allem zu einer Öffnung der stationären Versorgung für bis dato eher „klassische“ ambulante Leistungen kommt. Die Finanzierung der Leistungen nach §116 b erfolgt durch die Krankenkassen. Welcher Topf der sektoralen Versorgung hierbei benutzt wird bzw. wo für diese Leistungen Gelder weggenommen werden, ist nicht geregelt.

### Ziel:

Der Paragraph 116 b muss durch den Gesetzgeber derart verändert werden, dass ein Interessenausgleich stattfindet, der die intelligente Vernetzung berücksichtigt und den ambulanten Sektor nicht schwächt. Die Finanzierung der Leistungen darf nicht aus dem Topf der ambulanten Versorgung erfolgen.

Dr. Ulrich Rausch

# Medizinstudium alla bolognese

In Bologna beschlossen im Juli 1999 die Kultusminister der EU die Einführung von europaweit vergleichbaren Hochschulabschlüssen bis 2010 mit den Zielen:

- **Verkürzung** des Studiums
- **Reformierung** und Akkreditierung aller Studiengänge,
- Einführung des „**Bachelors**“ nach sechs Semestern als **ersten berufsqualifizierenden** Abschluss
- Einführung des „**Masters**“ nach **vier weiteren Semestern** als weitere, optionale Qualifikation
- Etablierung eines zwischen Universitäten übertragbaren Systems von „**Kreditpunkten**“
- Förderung der **Mobilität** der Studierenden und Lehrenden und
- **Erhöhung** der Akademikerquote und **Reduktion** der Abbrecherzahlen.

In Deutschland sollten alle Studiengänge mit Staatsexamina von dem „Bologna-Prozess“ ausgenommen werden. In den ehemaligen Magister- und Diplomstudiengängen wurde dagegen kräftig „bolognesiert“: die Curricula wurden gestrafft, ohne jedoch entschlackt zu werden, es wurde modularisiert, komprimiert, assimiliert, akkreditiert und examiniert - ohne dass sich bisher der Erfolg eingestellt hat. Der Abschluss „Bachelor“ wird bisher am Arbeitsmarkt nicht gut angenommen. Die meisten Studenten wollen weiter studieren, **allerdings steht der Masterstudiengang aus Kapazitätsgründen bewusst nicht allen zur Verfügung**. Die angestrebte europaweite Mobilität hat ihren Tiefpunkt erreicht, weniger als 1% der Bachelor-Studenten wollen ins Ausland wechseln, weil trotz „credit points“ das Auslandssemester sich nicht in das Studium integrieren lässt. Auch die Abbrecherquoten haben sich bisher, betrachtet man Universitäten und Fachhochschulen, nicht verringert. Trotz dieser bislang verheerenden Bilanz soll auf Druck der Kultusministerkonferenz, des BM Bildung und Forschung und der Hochschulrektorenkonferenz auch das Medizinstudium „bolognesiert“ werden.

**Welche Absichten stecken dahinter?** An der Mobilität kann es nicht liegen, diese ist seit jeher hoch, ein Drittel der Medizinstudenten bringt einen Teil ihres Studiums im Ausland. Die Mobilität der fertigen Ärzte ist geradezu unerfreulich hoch. In den Nachbarländern werden sie

## Aufatmen: EU – Änderung beim Bereitschaftsdienst gescheitert

Im Vermittlungsausschuss zwischen Europäischem Parlament und Europäischem Rat ist die Änderung der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie gescheitert. Das Europa-Parlament hat sich somit gegen den Europäischen Ministerrat durchgesetzt, der den Bereitschaftsdienst in aktive und inaktive Zeiten aufteilen wollte und der auch die sog. opt-out-Regelungen (Arbeitszeit darf Höchstarbeitszeit überschreiten) weiter großzügig handhaben wollte.

gerne genommen, also kann es auch nicht an der Qualität des Studiums liegen. Eine weitere Straffung der Curricula ist bei dem dicht gepackten Studium kaum mehr möglich. Die neue Approbationsordnung, die mehr Praxisbezug mit sich bringen soll, ist erst 2003 in Kraft getreten. Was sollte also durch Bologna verbessert werden? Es können nur die **Finanzen** sein. Man bedenke, zum „Bachelor of Medicine“ in sechs Semestern, statt in mindestens 12 Semestern! Dies würde **theoretisch** eine Verdoppelung der **Kapazitäten** bedeuten, ohne einen Cent mehr an Investitionen! Doppelt so viele Absolventen für dasselbe Geld! Wäre dies nicht die ideale Lösung bei dem immer bedrohlich werdenden Ärztemangel? Beim Bachelorstudiengang bringen sich sogar schon die ersten „**Discounter**“ in Position. Die Universität Oldenburg, die selbst keine (!) medizinische Fakultät hat, wirbt damit, das Bachelorstudium würde um 30 % unter den Kosten liegen, die ein herkömmlicher Studiengang gleicher Größe in Deutschland koste. Die Discount-Medizin-BAs könnten dann den anschließenden Masterstudiengang an der „European Medical School Oldenburg-Groningen“ absolvieren.

Der einzige Haken an dem Medizin-BA ist, dass das Studium der Medizin, das zum Arztberuf befähigt, **laut einer verbindlichen EU-Richtlinie mindestens zwölf Semester oder 5.500 Stunden** der Ausbildung zu umfassen hat. Auch die derzeit gültige deutsche Approbationsordnung trägt dem Rechnung. Als Arzt kann der Bachelor also nicht praktizieren. Dafür fehlt ihm nach sechs Semestern nicht nur die Fähigkeit, sondern auch die Rechtsgrundlage – in der EU ebenso wie in Deutschland. Aber wir hätten dann in Form des „Bachelors“ wieder die **Bader und Feldscher**, den nicht-approbierten Arzt mit eingeschränktem Spielraum, den „**Mediziner light**“ für den Kleinkram in einem durchrationalisierten Krankenhauskonzern vielleicht durchaus brauchbar.

Aber will Europa überhaupt den Bachelor of Medicine? 2007 planten nur sieben der Länder das Bologna-Modell in der Medizin verbindlich umzusetzen (Armenien, Belgien, Dänemark, Island, Niederlande, Portugal, Schweiz). Dabei behalten Belgien und Dänemark die bisherige Form des integrierten Curriculums bei und benennen nur die Zwischen- und Abschlussprüfung in „Bachelor“ und „Master“ um. Dagegen haben 19 Länder, darunter Italien, Spanien und zahlreiche osteuropäische Länder, ihren Universitäten die Ausdehnung des Bologna-Prozesses auf das Studium untersagt. In Deutschland und zehn weiteren Ländern war damals noch keine abschließende Entscheidung getroffen worden. Die AMEE, die europäische Organisation für Medizinische Ausbildung, ist dagegen, einen gestuften Medizinstudiengang einzuführen. Ebenso votiert die World Federation for Medical Education (WFME). Es bleibt also zu hoffen, dass Bologna im Medizinstudium nicht greifen wird. „Mediziner light“ sind keine Lösung für den Ärztemangel in unserem Gesundheitssystem und nur die Form zu ändern und sonst alles beim Alten zu lassen, bringt für den medizinischen Nachwuchs keine Vorteile, allerdings würde dies Bürokraten Arbeitsplätze sichern helfen.

Dr. Uwe Mauz

# Weg von der versteckten Rationierung, hin zum Grundleistungskatalog



Die letzten Jahre sind von einem raschen Wechsel in der Gesundheitsgesetzgebung gekennzeichnet. Unter der Überschrift der Wettbewerbsstärkung und der Qualitätsverbesserung fanden sich Einschränkungen im Zugang zu Diagnostik und Therapieleistungen, ohne dass dies den Bürgern deutlich gemacht wurde. Die Umsetzung von Leistungsbeschränkungen verlagerte der Gesetzgeber auf die ärztliche Ebene, teilweise auch zu Apothekern und Krankenkassen. Diese implizite Rationierung muss beendet werden. Die Beschränkung von Leistungen kann in einem solidarisch finanzierten Teilbereich des Gesundheitssystems erforderlich sein. Dies muss dann im gesellschaftlichen Konsens geregelt werden und die Verantwortungsträger müssen sich bekennen.

Als Hartmannbund haben wir seit Jahrzehnten klare Aussagen gefordert. Das „Muss-Soll-Kann“-Prinzip ist in unserem Programm verankert. Dies lässt sich auch als Grundleistungskatalog beschreiben. Nur auf diesem Weg werden wir die vielfältigen Blockaden im System lösen. Es ist eine drängende gesellschaftliche Frage. Die Verantwortung für eine Lösung liegt bei Regierung und Parlament. Die Versicherten müssen wissen, welche Leistungen Ihnen zur Verfügung stehen. Erst dann ist es Ihnen definitiv möglich zu planen, wie sie dies auch in anderen Lebensbereichen können. Erst die klare Abgrenzung von Grundleistungen eröffnet die zusätzliche Versicherung nicht eingeschlossener Leistungen. Dies kann in Form von Zusatzpaketen erfolgen.

Mit den solidarischen Leistungen eines Grundleistungskatalogs müssen existentielle Risiken für die Menschen abgewendet werden. Aus unserer Sicht kann eine Orientierung am jetzigen Leistungskatalog erfolgen. Leistungen mit hoher gesamtgesellschaftlicher Bedeutung und ohne direkten Krankheitsbezug (z. B. Schwangerschaft, Mutter-Kind-Leistungen) sollten nicht in der solidarischen Krankenversicherung der abhängig Beschäftigten abgebildet werden. Dies ist eine gesellschaftliche Aufgabe, an deren Finanzierung sich alle beteiligen müssen. Die Finanzierungsfrage eines solchen Systems ist medizinisch nicht zu beurteilen. Wir empfehlen seit Jahren ein System der

Versicherungspflicht für jeden Bürger bei freier Wahl des Anbieters. Hier stünden dann alle Krankenkassen in einem realistischen Wettbewerb zueinander. Der Grundleistungskatalog ist kein Modell der weiteren Kostendämpfung. Er soll die Arzt-Patienten-Beziehung von wirtschaftlichen Zwängen entlasten und Transparenz in das Versicherungssystem bringen.

Die Landesdelegiertenversammlung Baden-Württemberg erklärt in ihrem Leitantrag 2009:

Der Hartmannbund fordert die politischen Entscheidungsträger auf – gestützt auf eine breite gesellschaftliche Meinungsbildung – einen verbindlichen Grundleistungskatalog für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erstellen.

Der Hartmannbund als Verband aller Ärzte wird seine Verankerung nutzen, um sein breites medizinisches Wissen und die praktischen Erfahrungen in der Krankenbehandlung und Gesundheitsvorsorge in die Ausarbeitung einzubringen.

Der Grundleistungskatalog muss alle wesentlichen Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen für die Therapie und Erkennung von Erkrankungen enthalten. Es müssen Grundprinzipien der wissenschaftlichen Absicherung und der Notwendigkeit eingehalten werden. Insbesondere müssen Behandlungen lebensbedrohender und invalidisierender Erkrankungen auf einer solidarischen Basis finanziert werden und dürfen zu keiner materiell existentiellen Bedrohung der Menschen werden. Alle Versicherten müssen Klarheit gewinnen, welche Leistungen Ihnen im gesellschaftlichen Konsens zur Verfügung stehen. Erst dies stellt die Basis für ein Angebot ergänzender Versicherungsleistungen dar.

Wir müssen diese Grundsätze rasch in die politischen Diskussionen einbringen und die Zeit des Wahlkampfes nutzen, eine breite Basis für eine konsequente Weiterentwicklung des Gesundheitssystems mit den Prinzipien der freien Arzt – Patienten – Beziehung und hochqualitativer medizinischer Versorgung zu schaffen. **Klaus Rinkel**

## Liebes Hartmannbund-Mitglied!

Der Hartmannbund hat es sich zu seiner Aufgabe gemacht, eine Lobby für Sie als Ärztin oder Arzt, Medizinstudentin oder Medizinstudent zu sein, was natürlich auch beinhaltet, Sie zeitnah über Neuerungen im Gesundheitswesen informieren zu können.

In einer so schnelllebigen Zeit, wie wir sie haben, ist eine Nachricht jedoch oft schon veraltet, bevor ein Brief von uns Sie erreichen kann. Daher bitten wir Sie um die Zusendung Ihrer aktuellen Email-Adressen, denn so haben wir die Möglichkeit, Sie aktuell zu informieren (Sollten sich Ihre Kontaktdaten geändert haben, geben Sie uns diese bitte auch bekannt)!

Ihr Landesverband Baden-Württemberg, Tel.: 0711-73 10 24, Fax: 0711-73 16 96

---

Vorname/Name

---

Straße/Ort

---

Email / Telefon

---

weitere Informationen



# Tag der Lehre, 06.05.2009 – Uni Tübingen

Der Tag der Lehre fand am 06.05.2009 als gemeinsame Veranstaltung der Medizinischen Fakultät Tübingen und der Fachschaft Medizin in den Räumen der Crona-Klinik Tübingen statt. In diesem Jahr war der Landesverband Baden-Württemberg des Hartmannbundes erstmalig mit einem Info-Stand vertreten. In zahlreichen Gesprächen mit Studierenden aller Semesterstufen wurde u. a. auf die ab

dem 01.06.2009 eingeführte Kombi-Mitgliedschaft mit dem MEDILEARN-Club und dem Hartmannbund hingewiesen. Auch die Teilnahme an einem Gewinnspiel fand großen Zuspruch; hier wurden ein Büchergutschein sowie Springseile (mit Zählwerk) und EKG-Lineale verlost. Erfreulicherweise konnten 19 neue Mitglieder gewonnen werden

# Seit Mai gilt neuer Uni-Tarifvertrag für Ärzte

Ende März einigte sich die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und der Marburger Bund recht geräuschlos auf einen neuen Tarifvertrag. Die Gehälter der Universitätsärzte sind bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden ab dem 1. Mai 2009 um **3,8 Prozent** gestiegen und werden in einem weiteren Schritt vom 1. August 2010 an um weitere **1,2 Prozent** angehoben. Die Laufzeit der Einigung wurde bis zum 30. Juni 2011 vereinbart.

Die kargen Gehaltssteigerungen werden sicherlich den Arbeitsplatz an einer Universitätsklinik nicht attraktiver machen. Allerdings sind zum ersten Mal Ärzte in dem Tarifvertrag miteinbezogen, die „vorübergehend in einen Bereich ohne überwiegende Aufgaben in der Patientenversorgung wechseln“. Waren doch bisher die **nicht in der Patientenversorgung tätigen Ärzte** vom arzt-spezifischen Tarifvertrag ausgeschlossen gewesen.

Es gibt jedoch einen Haken: Die TV-Ärzte finden nur dann Anwendung für die betreffenden Ärzte, „wenn bei Aufnahme der Tätigkeit in diesem Bereich feststeht, dass sie zwölf Monate nicht übersteigt und weiterhin ärztliche Aufgaben ausgeübt werden!“ Zudem musste für dieses Zugeständnis seitens der Arbeitgeber der bisherige § 27 Abs. 6 TV-Ärzte geopfert werden, wonach den Ärzten für Nacharbeit Sonderurlaub zu-

steht. Dieser ist jetzt „jederzeit gesondert kündbar, frühestens zum 30. Juni 2009“.

Wie beim ersten Tarifabschluss im Jahr 2006 vereinbart, werden sämtliche Entgeltbestandteile im Tarifgebiet Ost zum 1. Januar 2010 endlich an die Entgelte im Tarifgebiet West angepasst. In beiden Tarifgebieten gilt dann eine einheitliche Tabelle. Zudem wurden in der Entgelttabelle die Entgeltgruppe für Fachärzte aufgewertet. Zukünftig enthält die Entgelttabelle **„Facharzt“** vier statt drei Stufen. Fachärzte gelangen somit im zehnten Jahr ihrer Tätigkeit in eine neue, höhere Gehaltsstufe. Diese errechnet sich nach der Erhöhung der Tabelle um 3,8 Prozent aus dem Wert der dritten Stufe für Fachärzte mit einem Zugewinn von 210 Euro im Tarifgebiet West und 190 Euro im Tarifgebiet Ost. Durch die Veränderung verdient ein erfahrener Facharzt jetzt nur noch etwas weniger als ein Oberarzt im ersten Jahr. Für die Klinikarbeitsgeber dürfte daher hoffentlich wieder der Anreiz steigen, Fachärzte zu Oberärzten zu befördern.

**Für weitere Fragen zu Tarifverträgen aber auch zu Einzelverträgen steht für HB-Mitglieder die Geschäftsstelle des Landesverbandes Hartmannbundes (0711-731024) oder direkt das Referat Stationäre Versorgung und Tarifangelegenheiten in Berlin (030-20620858) kostenlos zur Verfügung.**

Entgelttabelle für Ärzte an Universitätskliniken im Tarifgebiet West ab dem 1. Mai 2009\*

Bezeichnung					
Arzt	3.846 € im 1. Jahr	4.064 € im 2. Jahr	4.219 € im 3. Jahr	4.489 € im 4. Jahr	4.811 € ab dem 5. Jahr
Facharzt	5.076 € ab dem 1. Jahr	5.501 € ab dem 4. Jahr	5.875 € ab dem 7. Jahr	6.085 € ab dem 10. Jahr	
Oberarzt	6.358 € ab dem 1. Jahr	6.731 € ab dem 4. Jahr	7.266 € ab dem 7. Jahr		
Ständiger Vertreter des ltd. Arztes	7.479 € ab dem 1. Jahr	8.013 € ab dem 4. Jahr	8.39 € ab dem 7. Jahr		

\*Monatsbeträge bei 42 Wochenstunden und jährlich zwölf Gehältern (überarbeitet nach dem Deutschen Ärzteblatt)

### Veranstaltungen des Hartmannbundes Landesverband Baden-Württemberg

**Termin:** Mittwoch 10.06.2009  
**Thema:** Niederlassungsworkshop  
**Ort:** Tübingen  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Mittwoch, 17. Juni 2009, 19.30-21.45 Uhr  
**Thema:** Einfacher, besser, wirtschaftlicher: Abläufe in Praxis und Ambulanz optimieren – gelungene Prozessoptimierung am Beispiel architektonischer Maßnahmen  
**Ort:** Print Media Academy, Kurfürstenanlage 52-60, 69115 Heidelberg  
**Gebühr:** Hartmannbund-Mitglieder 29 €, Nicht-Mitglieder 39 €

**Termin:** Donnerstag 25.06.2009  
**Thema:** Existenzgründung  
**Ort:** Stuttgart  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Samstag 27.06.2009  
**Thema:** Existenzgründung  
**Ort:** Ulm  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Dienstag, 07. Juli 2009, 19.30-21.45 Uhr  
**Thema:** Zukunftssichere Existenzgründung: Die Niederlassung unter juristischen und finanziellen Aspekten  
**Ort:** Print Media Academy, Kurfürstenanlage 52-60, 69115 Heidelberg  
**Gebühr:** Hartmannbund-Mitglieder 29 €, Nicht-Mitglieder 39 €

**Termin:** Mittwoch 23.09.2009  
**Thema:** Existenzgründung  
**Ort:** Freiburg  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Mittwoch 30.09.2009  
**Thema:** Existenzgründung  
**Ort:** Villingen-Schwenningen  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Samstag 10.10.2009  
**Thema:** Kommunikation im Krankenhaus  
**Ort:** Freiburg  
**Gebühr:** 0 €

*Wir planen eine Veranstaltung zum Thema „Arbeitsrecht für angestellte Ärzte“. Der Termin ist noch in Planung, wird aber in Kürze bekannt gegeben!*

#### Zertifizierte Fortbildungsabende in Heidelberg

Mittwoch, 17.06.2009, 19.30 Uhr, 3 Fortbildungspunkte: Einfacher, besser, wirtschaftlicher: **Abläufe in Praxis und Ambulanz optimieren – gelungene Prozessoptimierung am Beispiel architektonischer Maßnahmen**

**Dienstag (!)**, 7. Juli 2009, 19.30 Uhr, 3 Fortbildungspunkte: **Zukunftssichere Existenzgründung: Die Niederlassung unter juristischen und finanziellen Aspekten**

Print Media Academy, Kurfürsten-Anlage 52-60, 69115 Heidelberg

Ob in der Praxis oder in der Ambulanz – als Arzt sind Sie immer **gleichzeitig auch in unternehmerischer Verantwortung** zum Beispiel für die Mitarbeiter und den **wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis** oder Ambulanz.

Wenn Sie und Ihr Team die Abläufe innerhalb des Teams und der Praxis **gut strukturieren**, lassen sich diese **geordneten Prozesse** mit einer entsprechend abgestimmten Einrichtung noch besser umsetzen. Denn **optimierte Abläufe schonen** nicht nur die eigenen **Resourcen**, sondern schaffen darüber hinaus eine entspannte und freundliche Atmosphäre für die Patienten.

Der Hartmannbund hat deshalb für die neue Fortbildungsreihe in Heidelberg die Referentin, **Angelika Ziegler**, Innenarchitektin und **Fachfrau für Qualitätsmanagement in Arztpraxen**, AZENTRO Innenarchitektur, gewonnen, die am Mittwoch, 17.06.2009, praxisnahe Möglichkeiten aufzeigt.

Am **Dienstag (!)**, 7. Juli 2009 wird **Natja Hemmert**, **Diplom-Betriebswirtin**, Deutsche Ärzte Finanz, **Kompetenz-Zentrum für Ärzte und Apotheker** Heidelberg/Mannheim, den optimalen **Fahrplan zur Praxisgründung** vorstellen. Sie gibt wertvolle Tipps an die Hand, mit denen der steuerliche und finanztechnische Übergang in die Selbstständigkeit ideal gelingt. **Jutta Dillschneider**, **Fachanwältin für Medizinrecht**, Heidelberg, ergänzt diesen Fahrplan um Informationen zum **Niederlassungs- und Zulassungsrecht**, Fragen zur Praxisübernahme, **Übernahme von Arbeitsverhältnissen** sowie zur Gestaltung **ärztlicher Kooperationen**.

Anmeldung und weitere Information:

Hartmannbund, LV Baden-Württemberg, Eleonore Wagner, Fon 07 11 – 73 10 24, E-Mail lv.bw@hartmannbund.de

#### Impressum:

Herausgeber:  
Hartmannbund Landesverband Baden-Württemberg  
Albstadtweg 4  
70567 Stuttgart  
Tel.: 0711-731024, Fax: 0711-731696  
Internet: www.hartmannbund.de  
Email: lv.bw@hartmannbund.de

#### Redaktion:

Klaus Rinkel (v.i.S.d.P.)  
Dr. Uwe Mauz  
Eleonore Wagner

#### Anschrift:

Siehe Herausgeber

#### Verlag:

Köllen Druck+Verlag GmbH  
Postfach 41 03 54 · 53025 Bonn  
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14  
53117 Bonn  
Tel. (0228) 98 98 285 · Fax (0228) 98 98 299  
E-Mail: verlag@koellen.de  
Anzeigenverwaltung: Norbert Hausen

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.