

# Baden-Württemberg

aktuell

Hartmannbund



Dr. Dr. Thomas Angerpointner (Vorsitzender des LV Bayern) und Klaus Rinkel (Vorsitzender LV Baden-Württemberg) bei der gemeinsamen Klausurtagung (siehe S. 3)



**Hartmannbund**

Landesverband Baden-Württemberg

## Inhalt

<b>Editorial</b>	
Klaus Rinkel	2
<b>Gemeinsame Klausurtagung der Landesvorstände Bayern und Baden-Württemberg</b>	3
<b>Parteien zur Gesundheitspolitik</b>	4
<b>Gesundheitspolitik vor und nach der Bundestagswahl</b>	5
<b>Quo vadis ambulante Versorgung in Baden-Württemberg?</b>	5
<b>Frau mit Kindern im Arztberuf – ein Ding der Unmöglichkeit?</b>	6
<b>Bericht aus dem Arbeitskreis I – Ambulante Versorgung</b>	8
<b>Gesundheitsgespräch</b>	9
<b>„Der Arzt als Kaufmann, der Patient als Kunde?“ – Ein medizinethischer Diskurs</b>	10
<b>Steckbriefe</b>	11
<b>Urlaubszeit ist Reisezeit</b>	12
<b>Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!</b>	13
<b>Theaterärztin/-arzt gesucht</b>	15
<b>Impressum</b>	15
<b>Veranstaltungen des Hartmannbundes Landesverband Baden-Württemberg</b>	16
<b>Expertenteam</b>	16

## Editorial



**Klaus Rinkel**

Vorsitzender des Landesverbandes Baden-Württemberg

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

*In wenigen Wochen steht mit der Bundestagswahl eine wichtige politische Weichenstellung gerade für uns Ärzte bevor. Wir müssen uns für einen Wandel einsetzen, der medizinische Leistung und Wohl des Patienten wieder in den Vordergrund stellt und der zunehmenden Reglementierung unseres Handelns und der Kontrolle um der Kontrolle willen eine Absage erteilt. Messen wir die Parteien an Ihrer Bereitschaft, ein modernes Gesundheitssystem mitzuentwickeln, in dem der Bürger Entscheidungen bei der Behandlung mittragen kann und nicht durch Gesetzesvorgaben bevormundet wird. Der Bürger muss wissen, welche Leistungen ihm zustehen und welche er selbst bezahlen oder versichern muss. Wir fordern ein System, in dem ärztliche Leistung wieder honoriert wird und nicht als Kostenrisiko abgewertet wird.*

*Im Süden haben wir in den vergangenen Monaten mit den umgeleiteten Finanzflüssen im Gesundheitsfonds und den misslungenen Praxistests der Honorarreform der Harmonisierung zwischen alten und neuen Bundesländern unseren Tribut gezollt. Die Grenze einer zentralen Umverteilungspolitik ist erreicht. Besinnen wir uns auf die erfolgreichen Lösungsmodelle auf regionaler Ebene.*

*Wir stehen zu konstruktiven Gesprächen und für die Ausarbeitung innovativer Modelle im Gesundheitssystem als praxiserfahrene Partner zur Verfügung. Unsere Mitglieder sind in allen Bereichen des Gesundheitswesens tätig. Wir können Modelle nicht nur theoretisch konstruieren, sondern auf Basis realer Erfahrungen gestalten.*

*In Baden-Württemberg stehen wir in Gesprächen mit allen wichtigen Gruppen, die an der Neugestaltung der Gesundheitsversorgung beteiligt sind. Wir sehen in der gemeinsamen Erarbeitung von Lösungen, Verhandlung von Tarifen und Honoraren, Entwicklung von Qualitätsnormen, ... den*

*richtigen Weg. Es muss aber allen Partnern klar sein, dass ohne die Mitwirkung der Ärzte das Gesundheitssystem nicht funktioniert. Eine dauerhafte Sicherung ist nur bei Anerkennung der Freien Berufsausübung und dem Respekt vor der hohen Verantwortung in der Behandlung der kranken Menschen zu erreichen.*

*Hier sollten keine Konfrontationen provoziert werden, die Streiks, Praxisschließungen oder ähnliches herausfordern. Wir sollten uns auch nicht herausfordern lassen und uns nicht in den Strudel einzelner Interessensgruppen begeben. Ziel sollte eine gut funktionierende Selbstverwaltung mit hoher Anerkennung durch die Sicherstellung qualitativ hochwertiger Leistungen und die Sicherung einer adäquaten Honorierung sein. Eine Nutzung der Selbstverwaltung für politische Interessen, z.B. durch ständige Einflussnahme in Entscheidungsprozessen, muss unterbleiben. Setzen wir uns in unserem Ländle für die Erhaltung unserer „noch“ gut funktionierenden medizinischen Versorgung mit all unserer Überzeugungskraft ein.*

*Auch im Hartmannbund treten wir in eine Entscheidungsphase bei den Neuwahlen unseres Vorstandes im Oktober ein. Berücksichtigen wir auch hier die Grundsätze. Ein innovativer Verband aller ärztlicher Gruppen muss dies in seinem Vorstand repräsentieren und in seinen Handlungen nach außen tragen. Wir müssen wichtige Berater für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland sein. An diesen Zielen müssen sich die Kandidaten für die Vorstandsämter messen lassen.*

*Setzen wir uns für einen starken Verband ein, der den Weg in ein modernes Gesundheitswesen ohne dogmatische und ideologische Reglementierung aufzeigt.*

Klaus Rinkel



## Gemeinsame Klausurtagung der Landesvorstände Bayern und Baden-Württemberg

Einer langjährigen Tradition folgend trafen sich am Wochenende 16./17. Juli, diesmal auf Einladung des Landesverbandes Bayern, die erweiterten Landesvorstände in Prien am Chiemsee.

Nach vorbereitenden Sitzungen in den Landesverbänden am Freitag, trafen wir uns am Samstag in der großen Runde und diskutierten die Themen:

1. AOK-Internetportal / Ärztebewertung
2. Grundleistungskatalog
3. Erfahrungsbericht Hausarztvertrag AOK Bayern
4. Wahlen zum Bundesvorstand

### Zu 1.) Das AOK-Internetportal/Ärztebewertung

wurde insgesamt kritisch gesehen. Die Mehrzahl der Diskussionsteilnehmer war der Meinung, dass es nicht zu verhindern sei, dass man deswegen unsere ärztliche Mitarbeit mit anbieten sollte, um wenigstens einige Fehlentwicklungen verhindern zu können.

Einige Teilnehmer waren auch der Meinung, dass es ein Vetorecht vonseiten des Arztes gegen die Aufnahme in das Portal geben müsste. Da die genauen Bedingungen noch nicht bekannt sind, konnten einige Punkte nicht zu Ende diskutiert werden.

### Zu 2.) Grundleistungskatalog

Vom Landesverband Baden-Württemberg eingebracht wurde der Leit-antrag der Landesversammlung 2009.

Die Notwendigkeit der Erstellung/Definition eines Grundleistungskatalogs ist unseres Erachtens eine notwendige Voraussetzung für verschiedene Optionen künftiger gesundheitspolitischer Weichenstellungen:

Ob – wie von uns befürwortet – Kostenerstattung oder Grund/Wahlleistungsmo-dell mit (privater) Zusatzversicherungsmöglichkeit, in jedem Fall wird eine Definition der Grund/Basisleistungen benötigt, die auch weiterhin solidarisch per gesetzlicher Krankenversicherung finanziert werden sollen.

Auch für das Angebot von IGeL-Leistungen ist diese klare Abgrenzung sinnvoll.

Die Teilnehmer waren sich der Schwierigkeit dieser Katalogstellung bewusst, es wurde angeregt, diesbezüglich alle gesellschaftlichen Gruppen zu beteiligen und diesen Antrag auf Erstellung eines Grundleistungskatalogs auf der Hauptversammlung im Oktober in Potsdam einzubringen, da dies nicht von einem oder zwei Landesverbänden alleine angegangen werden kann.

### Zu 3.) Auf Wunsch des Landesverbandes Baden-Württemberger-folgte eine Darstellung des seit 01.04.2009 laufenden AOK-Hausarztvertrages in Bayern.

Die Teilnehmeraten sind hoch, derzeit bereits über 80 % der hausärztlich tätigen Ärzte und über 60 % der AOK-Patienten sind eingeschrieben!

Die Honorarmöglichkeiten sind ähnlich wie in Baden-Württemberg, beinhalten aber mehr Einzelleistungen (Ultraschall, Hausbesuche). Allerdings besteht die Möglichkeit einer Deckelung des Honorars.

Abrechnungstechnisch ist kein Konektor und keine Internetanbindung erforderlich, lediglich ein Ergänzungsmodul des vorhandenen Praxiscomputersystems und auch die laufenden Kosten und Investitionen sind deutlich niedriger als in Baden-Württemberg.

Noch weitgehend ungeklärt ist die sog. Bereinigung der AOK-Zahlung an die KV, hier gibt es statt eines Vertrages derzeit nur gerichtliche Auseinandersetzungen mit einstweiligen Verfügungen.

Den Teilnehmern erschien der „bayrische Vertrag“ besser als die baden-württembergischen Lösungen, auch ersichtlich an höheren Teilnahmequoten sowohl auf Seiten der Ärzte als auch der Patienten.

### Zu 4.) Für den Punkt Neuwahl des Bundesvorstandes im Oktober nahmen wir uns viel Zeit.

Wir diskutierten die Entwicklung in unserem Verband in den letzten vier Jahren und zogen ein Resümee. Die Öffentlichkeitsdarstellung und Pressearbeit wurde ganz überwiegend positiv beurteilt. Der Verband bekam ein eigenständiges Profil in der Presseberichterstattung. Bei den Aktivitäten im Kampf gegen den Gesundheitsfonds standen wir an der Spitze einer für uns wichtigen Bewegung ärztlicher Verbände. Die Position unseres Verbandes als Vertretung aller Ärzte muss in der weiteren Entwicklung noch stärker herausgearbeitet werden.

Kritische Stimmen gab es zur Personalentwicklung mit dem Verlust wichtiger hauptamtlicher Mitarbeiter in der Bundesgeschäftsstelle, viele Abteilungsleiter wechselten in andere Organisationen. Eine offene Diskussion über die Gründe und die Herausarbeitung von Lösungen in Personalführung und Personalentwicklung ist gefordert. Die Mitgliederentwicklung ist erst in jüngster Zeit durch die Studentenwerbung etwas stabilisiert. Es bleibt aber eine angespannte Haushalts-situation im Verband und diese muss in der Finanzplanung aller Gremien beachtet werden. Der Einsatz unserer Haushaltsmittel muss sich in nachvollziehbaren Leistungen für den Verband und einer erfolgreichen Weiterentwicklung des Verbandes widerspiegeln. Wichtige Entscheidungen zur Struktur und Personalentwicklung bedürfen einer transparenten Darstellung und unsere Gremien müssen realistische Chancen zur Mitentscheidung haben.

Beide Landesverbände sind zum Abschluss der spannenden Diskussionsrunde einig, dass sie ihre Erfahrungen verstärkt in den Bundesverband einbringen und die Verbandsarbeit entscheidend mitgestalten wollen. Wir werden bei den Wahlen im Herbst eine ausgewogene Besetzung des Vorstandes anstreben und die Kandidaten daran messen, wie sie planen, den Verband für alle Ärztegremien attraktiv weiterzuentwickeln. Personelle Optionen wurden eingehend besprochen und Alternativen diskutiert.

Besonders die Vorstellungen von Dr. Quast zu einer Neuorientierung des Verbandes wurde mit breiter Unterstützung begrüßt.

## Parteien zur Gesundheitspolitik



4

Im Rahmen unserer Kampagne „wahlweise gesund“ beteiligten wir uns am 22.07.2009 an der Podiumsdiskussion zur Bundestagswahl 2009 der Kreisärzteschaft in Ulm.

### Parteien zur Gesundheitspolitik...

Zu diesem Thema diskutierten im Stadthaus Ulm Hilde Mattheis MdB, SPD, Brigitte Schmid, die „Grünen“, Dr. Walter Roth, CDU, Uli A. Walter, FDP und Dr. Norbert Fischer, Vorsitzender der Kreisärzteschaft Ulm. Die Moderation übernahm Martin Hofmann, Südwestpresse Ulm.



Wir hatten eine breite Resonanz mit guter Publikumsbeteiligung. Es nahmen Ärztinnen und Ärzte, Vertreter von Krankenkassen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürger aus der Region teil.

Die deutlich auseinander driftenden Ideen der Parteirepräsentanten zeigten uns die teilweise stark ideologisch geprägten Pläne für das Gesundheitswesen. Von der Bandbreite der Einheitsversicherung über

Bürgerversicherungsmodelle, freier Kassenwahl hin zu Bürgergeld für jeden als finanzielle Grundsicherung, war alles geboten. Einigkeit herrschte bei der Einschätzung, dass Baden-Württemberg durch den Gesundheitsfonds in hohem Maße betroffen ist. Zur Honorarreform wichen die Meinungen deutlich auseinander. Fassbare Innovationsideen fehlten in den politischen Statements.

Deutlich unterschieden sich die Einschätzungen zu Fragen des Grundleistungskatalogs. Es suggerierten die Verfechter von Bürgerversicherungsmodellen, dass nur genügend Geld in die Versicherung eingebracht werden müsse und dann die Finanzierung auch zukunftsicher zu realisieren sei.

Aus dem Publikum schilderten Kolleginnen und Kollegen die teilweise prekäre Situation der Honorarreform bei gleichzeitig hohem Behandlungs- und Behandlungsbedarf der Patienten.



## „Gesundes Frühstück“

Am 06.10.2009 findet bereits zum 3. mal ein Treffen des baden-württembergischen Vorstandes des Hartmannbundes mit Politikern statt.

Sinn und Ziel dieser Treffen ist es, über aktuelle Themen der Gesundheitspolitik zu sprechen. Dies stößt sowohl von Seiten des Hartmannbundes als auch von Seiten der Politiker auf positive Resonanz.

Folgende Politiker werden an diesem Treffen teilnehmen: Thomas Halder (Ministerialdirektor im Ministerium für Arbeit und Soziales), Andreas Hoffmann, MdL (Sprecher für Gesundheit und Psychiatrie, CDU), Wilfried Klenk, MdL (Landtagsabgeordneter, CDU), Bärbl Mielich (Gesundheitspolitische Sprecherin, Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Ulrich Noll, MdL (Sozialpolitischer Sprecher, FDP-DVP-Fraktion), Dr. Hans-Ulrich Rülke (Fraktionsvorsitzender, FDP/DVP-Fraktion), Claus Schmiede (Fraktionsvorsitzender der SPD).

Wir führen dieses Gespräch in der besonderen Situation und wollen Fragen aus dem Kreis unserer Mitglieder einbringen. Nur auf einer breiten Basis können wir wirkungsvoll unsere Entwicklungsideen und Interessen in den politischen Dialog einbringen.



Bitte senden Sie uns ihre Fragen und Anregungen zum Gespräch bis zum 28.09.2009 zu.

Hartmannbund LV Baden-Württemberg – Albstadtweg 4 – 70567 Stuttgart – Tel.: 0711-73 10 24 – Fax: 0711-73 16 96 – @: lv.bw@hartmannbund.de



**Dr. Ulrike Wahl,**  
Präsidentin, Landesärztekammer  
Baden-Württemberg



**Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer**  
Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Baden-Württemberg

## Gesundheitspolitik vor und nach der Bundestagswahl

Der Baden-Württembergische Ärztetag befasste sich Mitte Juli mit der Frage, wie die Bundestagswahl unsere Gesundheitspolitik verändert. Drei Stunden lang haben wir engagiert mit den Gesundheitsexperten aller im Bundestag vertretenen Parteien diskutiert. Im Mittelpunkt standen brennende Fragen nach der Zukunft der Arzthonorare, nach der schleichenden Rationierung und Priorisierung von Leistungen, nach der Zukunft der Freiheit des Arztberufes. Unter anderem ging es auch um den drohenden Ärztemangel, das Hamsterrad in Praxis und Klinik, die künftige Organisation des Krankenversicherungswesens, die Finanzierung unsers Gesundheitssystems, etc. Alles Themen, die die Zukunft unseres Berufes bestimmen.

Egal, ob es um fehlenden Nachwuchs, Planungsunsicherheit in Praxis und Klinik oder um die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit ging: Das Auditorium war unzufrieden mit den Antworten der Politiker. Symptomatisch für diesen Nachmittag war der Ausruf eines allgemeinmedizinisch tätigen Kollegen: „Hey Leute, die Kiste brennt. Ihr könnt uns nicht mehr länger trösten!“ Denn am Ende gab es auf viele unserer Fragen keine zufriedenstellenden Antworten. Da blieb so manchem im Auditorium nur noch, seinem Ärger Luft zu machen: „Am Wahltag wird abgerechnet!“

Eine verfahrenere Situation. Auch wenn die Mehrheit der Bürger mit dem deutschen Gesundheitswesen noch zufrieden ist, so wird allgemein befürchtet, dass sich die Versorgung bald verschlechtern wird und dann nicht mehr alle medizinischen Leistungen für alle Menschen zur Verfügung stehen. Diese Mehrheit der Bürger hat Recht!

Und auch wir sind in tiefer Sorge und sehen die ärztliche Versorgung der Patienten im Land gefährdet. Das derzeitige Leistungsniveau wird nur noch dadurch aufrechterhalten, dass wir alle bis zur Selbstaubeutung arbeiten.

Nach den Protesten der Ärzteschaft hat Ministerpräsident Oettinger der Bundeskanzlerin das Versprechen abgerungen, den Ärzten in Baden-Württemberg zusätzliche 140 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen. Mit dieser Finanzspritze könnte für das Jahr 2009 das Schlimmste – viele Praxispleiten – verhindert werden. Aber: Zum einen wurde just am Tage unseres Ärztetags bekannt, dass das Geld wohl doch nicht kommen wird. Zum anderen werden die Probleme durch die aktuelle Gesetzeslage (Gesundheitsfonds und Honorarreform) bestehen bleiben und im Jahr 2010 weiterhin zu massiven Beeinträchtigungen führen.

Wir fordern von der Politik endlich Maßnahmen, die eine angemessene Verteilung der finanziellen Mittel sicherstellen. Die staatlich verordnete Gleichmacherei und Willkür gegenüber unserem Berufsstand und damit auch gegenüber den Patienten und Bürgern werden wir nicht länger hinnehmen. Schon gar nicht im Megawahljahr 2009.

Dr. Ulrike Wahl, Präsidentin  
Landesärztekammer Baden-Württemberg

## Quo vadis ambulante Versorgung in Baden-Württemberg?

Wir können alles, außer hochdeutsch. Zu Recht sind die Bürger im Land stolz auf den Spitzenplatz Baden-Württembergs im Ranking der Bundesländer. Bislang lag das Musterlände auch was die ärztlichen Honorare betrifft über dem Durchschnitt. Doch durch Gesundheitsfonds und Honorarreform findet sich der erfolgsgewohnte Gewinner plötzlich auf der Verliererseite wieder. Mit welchen Konsequenzen? 60 Prozent der Arztpraxen in Baden-Württemberg sehen sich mit teilweise erheblichen Honorarverlusten konfrontiert. Die Gründe dafür sind vielfältig, eines ist aber einheitlich: Die Ärzte trifft keine Schuld. Sie sind in diese Situation durch die zentralistischen Vorgaben und die Gleichmacherei des Gesetzgebers gekommen. Um das Schlimmste zu verhindern, hat die KV Baden-Württemberg den Ärzten zugesagt, die Verluste, die der Honorarreform geschuldet sind, auf fünf Prozent gegenüber dem Vorjahr zu begrenzen. Was der Gesetzgeber für die gebeutelten Ärzte in Baden-Württemberg dazu tut, ist weiter offen.

Was sind die Konsequenzen dieser gigantischen Umverteilung? Das Versorgungsniveau wird sinken, denn unter den jetzigen Rahmenbedingungen wird es den Ärzten nicht möglich sein, das bisherige Niveau zu halten. Wartelisten, Personalabbau und Investitionsstau sind die Folgen und führen zu einem Qualitätsverlust in der ambulanten Medizin. Der Ärztemangel wird sich verschärfen, denn die Rahmenbedingungen in anderen europäischen Ländern sind für den Nachwuchs attraktiver.

Schwarzmalerei? Wer die Augen vor diesen Tatsachen verschließt und auf ein Ende der Ärzteproteste pocht, verkennt die Situation. Festgesetzte Beitragsätze, Konzentrierung des Beitragseinzugs, Einheitshonorare für ärztliche Leistungen, Konzentrierung der Gestaltungskompetenzen – all dies sind ungeeignete Instrumente, sie führen in die Staats- und Zuteilungsmedizin. Die Reform 2010 muss eine Antwort auf die drängenden Finanzierungsprobleme und die demografische Entwicklung finden. Wenn die Bürger im September 2009 zur Wahlurne schreiten, dann geht es auch um die Ausrichtung im Gesundheitswesen: Führt der Weg weiter in Richtung Staatsmedizin oder wird es einen Wandel zu mehr Freiheit und Leistungsgerechtigkeit geben? Die demografische Entwicklung lässt eigentlich nur einen Lösungsweg zu: Mehr Eigenverantwortung und Freiheit für alle Beteiligten. Vor allem die Bürger müssen selbst entscheiden können, welchen Leistungsumfang ihre Krankenversicherung bieten soll und was ihnen diese wert ist.

Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer  
Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

# Frau mit Kindern im Arztberuf – ein Ding der Unmöglichkeit?

6



Gerne komme ich der Bitte des HB nach, einen Beitrag zum Thema „Frau mit Kindern im Arztberuf“ zu verfassen.

Ich bin 49 Jahre alt und seit 24 Jahren ununterbrochen ärztlich tätig (Approbation 1985, Fachärztin für Gynäkologie 1991, Gründung meiner Frauenarztpraxis 1992). Meine beiden Kinder habe ich im Alter von 30 bzw. 31 Jahren bekommen; damals war ich als Assistenzärztin im Klinikum Pforzheim angestellt.

Dass ich mich niedergelassen habe und heute nicht als Ober- oder Chefärztin in der Klinik tätig bin, liegt u.a. daran, dass die Kinderbetreuung während meiner Klinik­tätigkeit (= Dienste ohne Freizeitausgleich, keine Krippe für Kleinstkinder) nicht gewährleistet war. Meine Abwesenheit von zu Hause betrug wegen der Dienste z.T. bis 32 Stunden; z.B. begann der Sonntagsdienst um 9.00 Uhr und ging in den Routinebetrieb des Folgetages über bis 17.00 Uhr. Trotz liebevoller Betreuung durch Tagesmutter sowie au-pair-Mädchen schien mir diese Zeit zu lang im Hinblick auf meine Kinder.

Heute bin ich neben dem Arztberuf auch kommunalpolitisch tätig als Stadträtin in Pforzheim, Vorstandsmitglied der Frauenunion und in zwei kommunalen Eigenbetrieben als Aufsichtsrätin. Zusätzlich zu meiner Facharzt­ausbildung habe ich die Anerkennung zur Akupunkturärztin und Lauftherapeutin. Seit 2009 bin ich stellvertretende Kreisvereinsvorsitzende und Delegierte Pforzheim/Enzkreis des HB.

Warum liste ich all diese biographischen Daten auf? Ich möchte damit allen Frauen, insbesondere den Medizinstudentinnen und Assistenzärztinnen, Mut machen: Lassen Sie sich nicht verunsichern durch die regelmäßige Angst­mache in verschiedenen Medien: „deine biologische Uhr tickt“, „du musst dich zwischen Arztberuf und Familie entscheiden, beides geht nicht“.

Ich finde die heutige Arbeitsmarktsituation – so paradox es auch klingen mag – geradezu ideal für junge Ärztinnen: sie sind Mangelware. Nutzen Sie das als Möglichkeit, gestaltend auf Ihren Arbeitsplatz einzuwirken. Wer etwas von Ihnen als exzellent ausgebildete Ärztin will, muss Ihnen etwas dafür bieten. Dabei geht es nicht nur um die Bezahlung, sondern auch um sog. Standortfaktoren wie Kinderbetreuung, Dienstplangestaltung etc.

Wichtig ist in diesem Kontext allerdings auch, dass die männlichen Kollegen nicht als „Puffer“ dafür benutzt werden, um uns Frauen das Kinderhaben zu ermöglichen: ich möchte nicht, dass in einer Abteilung mit vielen weiblichen Kollegen der männliche Kollege regelmäßig zum „Depp vom Dienst“ mutiert. Der Dienstplan muss so gestaltet, besetzt und vergütet werden, dass alle gleichmäßig zu ihrem Recht kommen. Die Gleichberechtigung muss aber auch in allen Bereichen durchgesetzt werden:

Nicht nur bei schwierigen Patientengesprächen („das kannst du als Frau besser“), sondern auch bei schwierigen Operationen. Nicht nur in der täglichen Stationsarbeit, sondern auch in Leitungsfunktionen.

Meine beiden Kinder sind übrigens keineswegs „traumatisiert“: Mein Sohn ist 17 Jahre alt und möchte Jura studieren, meine Tochter, 19 Jahre, studiert im 2. Semester Medizin. Sie lässt sich nicht abschrecken von irgendwelchen Horrorszenarien (postulierte Unvereinbarkeit von Beruf und Familie), sondern hat vor, nach der Facharzt­ausbildung in der Klinik zu bleiben.

Warum sollen wir Frauen nur in Schule und Studium Erfolg haben und nicht in der weiteren sich anschließenden ärztlichen Tätigkeit? Sind wir dann auf einmal „anders“ geworden? Der kontinuierlich abnehmende Frauenanteil im Laufe der ärztlichen Tätigkeit ist bekannt, betrachtet man das prozentuale Verhältnis von Männern/Frauen beim Medizinstudium, Approbation, Facharztanerkennung, Oberarzt- oder Chefarztstellen. Ich denke, dass wir Frauen uns selbst zu wenig zutrauen, uns Bedenken eintrichtern lassen und Angst vor der eigenen Courage haben. Dass eine gehörige Portion Eigeninitiative und Belastbarkeit für Ärztinnen mit Kindern dazugehört, ist zweifellos Voraussetzung; ich selbst habe aber nie bereut, „trotz“ ärztlicher Tätigkeit Kinder zu haben.

Dass vieles verbessert werden könnte und auch muss, um die Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie zu erleichtern, ist klar. Eigentlich ist es jetzt genau die Zeit, um dies erreichen und durchsetzen zu können. **Just do it!**

Dr. med. Brigitte Langer-Glock  
Im Ludlein 5  
75181 Pforzheim

Sie sind Ärztin und kennen die Probleme der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und würden sich gerne mit anderen Ärztinnen darüber austauschen und gemeinsam nach möglichen Lösungen suchen?!

Dann melden Sie sich bei uns. Der Ausschuss „Ärztinnen“ des Hartmannbundes, Landesverband Baden-Württemberg trifft sich im Herbst (genaues Datum wird noch bekannt gegeben) um u.a. über dieses Thema zu sprechen!

Hartmannbund LV Baden-Württemberg  
Albstadtweg 4 – 70567 Stuttgart  
Tel.: 0711 – 73 10 24 - Email: lv.bw@hartmannbund.de



# Die zunehmende Kränkung der Ärzte



Jeder niedergelassene Arzt hat tagtäglich mit den Leiden, Nöten und Schwierigkeiten seiner Patienten zu tun und versucht, Hilfe zu leisten und Beschwerden zu bessern. Dies ermöglicht einen tiefen Einblick in die vielfältigen Besonderheiten und Strukturen der Patienten sowie der Gesellschaft insgesamt. Jedem Arzt sind die Zusammenhänge zwischen der individuellen Lebensweise der Patienten und dem eventuellen Auftreten von Krankheiten offensichtlich. Grundlage dieses Wissens ist das Vertrauen, das Patienten ihrem Arzt entgegenbringen und mit dem sie ihn in ihre eigene Lebenswelt einbeziehen. Der Arzt ist nicht Teil ihres manchmal schädigenden Familiensystems, nicht Bestandteil seiner eventuell schädigenden Arbeitswelt und nicht Teil der teilweise schädigenden Gesellschaft. Er muss alle Ebenen der individuellen Lebenswelten kennen und kann nur durch einen Blick von außen die jeweiligen Bedürfnisse seiner Patienten erfassen. Jedes Gesellschaftssystem, das bisher seine Ärzte zu sehr für die eigenen Zwecke eingespannt hat, ist zerbrochen.

Auch derzeit erleben wir ein Überstülpen scheinbar gesellschaftlicher Notwendigkeiten auf unser ärztliches Handeln. Im Vordergrund stehen nur noch gesellschaftliche Bedürfnisse wie Normierung, Zentralisierung, Technisierung und Kostenreduktion. Diese Bedürfnisse mögen gesellschaftliche Bereiche wie Verwaltung oder Umsetzung von technischen Neuerungen durchaus günstig beeinflussen, sind aber extrem schädlich für die Gesundheit der Bevölkerung. Ein einzelner Patient orientiert sich nicht an den Durchschnittskosten oder der Durchschnittshäufigkeit einer Erkrankung, er hat eine individuelle Sicht auf sein Leben und seine Beschwerden.

In früheren Zeiten und in vorindustriellen Gesellschaften waren diese Zusammenhänge deutlicher. Häufig bestand eine Verknüpfung zwischen den spirituellen und den heilerischen Bereichen einer Gesellschaft.

Wir erleben seit vielen Jahren eine enorme Zunahme der ärztlichen Handlungen, aber parallel dazu eine zunehmende Sinnentleerung ärztlichen Handelns. Es geht nicht mehr um das Heilen eines kranken Menschen, der sich nicht mehr im körperlich-seelischen Gleichgewicht befindet, sondern um die Anwendung einer medizinischen Matrix, die von den Ärzten ihren Patienten übergestülpt werden soll. Diese Matrix wird immer umfassender ausgebaut und hat vielfältige Leitlinien, Vorgaben und Einschränkungen als Bestandteil.

Die Bedürfnisse der Patienten liegen jedoch auf einem anderen Gebiet und werden durch die derzeitigen Veränderungen im Gesundheitssystem nicht mehr berücksichtigt. Zunehmend orientieren sich die Patienten deshalb um und suchen paramedizinische Versorger auf. Man kann schon fast sagen, dass z. B. Heilpraktiker und andere Therapeuten die neuen Heiler sind. Die Ärzte, sehr aufwändig zur Anwendung der Heilkunst ausgebildet, dürfen nicht mehr heilen, weil sie gar keine Möglichkeit mehr dazu haben.

Gerne tragen die Patienten ihr Geld zu den wahren Heilern, weil sie dort etwas dafür erhalten, das sie in unserem Medizinsystem nicht mehr bekommen. Im gesetzlichen Gesundheitssystem herrscht deswegen nur noch die Einstellung vor, möglichst viele Leistungen mitzunehmen, weil es neben dem obligatorischen Krankenkassenbeitrag fast nichts zusätzlich kostet.

Die Patienten passen sich an, aber die Ärzte werden krank. Sie werden krank nicht nur, weil sie zunehmend in ein Korsett gepresst werden, das ihre persönlichen Wünsche unberücksichtigt lässt, sondern auch weil die Rahmenbedingungen ständig verändert und eingeengt werden. Der Arztberuf ist schon lange kein freier Beruf mehr, persönliche Freiheit kommt kaum mehr darin vor. Welchem Arzt ist es heute noch möglich, durch eigenes Verhalten sein Einkommen zu bestimmen. Im Gegenteil: Staatsexperimente führen immer mehr dazu, den finanziellen Blindflug zu beschleunigen.

Somit führen die zunehmende Sinnentleerung und die zunehmende Vernachlässigung der ärztlichen Bedürfnisse zu einer Frustration der Ärzteschaft. Sie äußert sich entweder in einer Abkehr vom Heilberuf, führt zu einem inneren Rückzug mit der zwangsläufigen Folge der Ausbildung von Krankheiten oder Suchten oder mündet in eine offene Rebellion. Alle drei Verhaltensweisen sind der Gesundheit der Bevölkerung nicht zweckdienlich.

**Dr. Ulrich Rausch**

## „Künstler gesucht“

- Sie sind Ärztin / Arzt und haben eine künstlerische Ader?
- Sie malen / zeichnen gerne? Gerne auch zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen?
- Sie würden andere Ärzte gerne an Ihrer Kunst teilhaben lassen?

Dann melden Sie sich. Wir sind auf der Suche nach Künstlern, die gerne unser „BW aktuell“ durch passende Bilder „aufpeppen“ möchten!

**Hartmannbund LV Baden-Württemberg**

Albstadtweg 4 – 70567 Stuttgart

Tel.: 0711 – 73 10 24, @: lv.bw@hartmannbund.de.

# Bericht aus dem Arbeitskreis I – Ambulante Versorgung

8



Der Arbeitskreis I – Ambulante Versorgung – traf sich erneut am 15.07.09 in der Landesgeschäftsstelle des Hartmannbundes. Das erste Thema „**Neues von der Honorarfront**“ beschäftigte uns intensiv, weil es um die wirtschaftliche Grundlage unseres ärztlichen Handelns geht. Weiterhin ist es so, dass keinerlei finanzielle Planbarkeit besteht, was dazu führt, dass längst notwendige Investitionen nicht getroffen werden können und die Möglichkeiten zu Einsparungen, z. B. im Personalbereich, ausgelotet und zum Teil umgesetzt werden müssen.

**Wir arbeiten immer mehr für immer weniger Geld.** Vordergründig erscheint es zwar beruhigend, dass die Verluste auf 5% begrenzt werden, jedoch wirken die Grundlagen für diese Zusicherung sehr unsicher. Was ist mit den zugesagten 140 Millionen, die noch nicht geflossen sind? Handelt es sich hierbei lediglich um **vage Versprechen** im Hinblick auf die anstehende Bundestagswahl?

Tatsächlich wird das derzeitige Vergütungssystem mit jeder Schraubendrehung intransparenter. Man kapiert schon lange nicht mehr die Abrechnungen, geschweige denn eventuelle Umsteuerungsmöglichkeiten, um dem finanziellen Desaster zu entgehen. Das heißt letztendlich, dass man dem derzeitigen System hoffnungslos ausgeliefert ist und ohnmächtig auf die nächsten Honorarbescheide warten darf. Nun gibt es nicht einmal mehr vollständige Honorarbescheide...

Wir kamen zu dem Eindruck, dass wohl in den nächsten 3-4 Jahren eine „Marktbereinigung“ stattfinden wird, bei der ein Teil der jetzt noch funktionierenden Praxen auf der Strecke bleiben wird. Dies trifft besonders hart Praxisabgeber bzw. Praxisinhaber, die in den wohlverdienten Ruhestand eintreten möchten. Dass teilweise auslaufende Praxen nicht mehr nachbesetzt werden können, ist eine **Realität auch in Baden-Württemberg**.

Es erschien uns weiterhin plausibel, dass die derzeitigen Veränderungen in Richtung Staatsmedizin in einiger Zeit nicht mehr umkehrbar sein werden, weil es nicht mehr genügend Ärzte geben wird, die sich in dieses Zwangskorsett einpressen lassen wollen.

Das zweite Thema drehte sich um den geplanten „**Ärzte-TÜV**“ der AOK. Abgesehen von grundsätzlichen Überlegungen, ob denn eine Krankenkasse überhaupt das Recht hat, eine solche Plattform mit Versicherungsgeldern finanziert in die Öffentlichkeit zu tragen. Es tauchte eine allgemeine Skepsis darüber auf, ob mit diesem Instrument überhaupt Qualität gemessen werden kann.

Weiterhin erschien uns die Gefahr eines Missbrauchs enorm hoch. **Missbrauch** erscheint möglich durch Patienten, Kollegen, Kassen und Pharmahersteller. Ist ein derartiges Portal, das wohl weniger von zufriedenen als von unzufriedenen Patienten genutzt werden wird, zum Teil ein Ventil für Kritik bei z. B. versagten Medikamenten, nicht verordneter Physikalischer Therapie oder fehlenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen?

Die Patienten können jedes Quartal abstimmen, wohin sie gehen. Bei der Inanspruchnahme einer Praxis drückt sich die Patientenzufriedenheit direkt aus. Dies wirft ein Schlaglicht auf die mit der neuen Honorarreform sehr stringent praktizierte Fallzahlbegrenzung, die für besonders frequentierte Praxen wenig Chancen mehr bietet.

Ein wichtiger Gedanke zum „Ärzte-TÜV“ war auch die Frage der **Aktualisierung** einer z. B. negativen Bewertung. Hat eine Praxis überhaupt eine Chance sich zu verbessern, wenn sie einmal „durchgefallen“ ist?

Im Vergleich zu dem Lehrer-Portal „**Spick mich**“, das höchstrichterlich als zulässig eingestuft wurde, handelt es sich bei unseren Praxen um Kleinunternehmen, die durch eine negative Bewertung erheblich beschädigt werden können. Eine Lehrerin verdient weiterhin ihr Geld, egal was in „Spick mich“ auftaucht...

Aus unserer Sicht fehlen **klare Bewertungskriterien** für ein derartiges Portal, wenn man es nicht auf das Niveau von Patientenbefragungen - wie z. B. im Rahmen des Qualitätsmanagements üblich - reduzieren möchte. Diese Bewertungskriterien sollten **gemeinsam mit den betroffenen Ärzten** erarbeitet werden! Auch erscheint es uns dringend wünschenswert, dass sich nicht nur eine Krankenkasse, wengleich eine große, sondern alle Krankenkassen daran beteiligen. Wünschenswert wäre es hierbei auch, dass z. B. objektive Kriterien wie **Aus- und Weiterbildungsnachweise**, wie sie den Kammern vorliegen, entsprechend berücksichtigt werden.

Jeder niedergelassene Arzt sollte das Recht haben, eine Aufnahme in das Portal und damit eine eventuelle Bewertung abzulehnen!

Als Bonmot tauchte schlussendlich noch der Gedanke auf, dass die Ärzteschaft auch Gelegenheit haben sollte, in einem entsprechenden Portal Krankenkassen zu bewerten.

Zu dem letzten Thema „**Vergütung von Arzthelferinnen**“ bestand zwar einerseits Konsens darüber, dass Arzthelferinnen besser bezahlt werden sollen. Andererseits erscheint es aktuell als besondere Härte, dass die Ärzte in Baden-Württemberg 5% weniger Vergütung, aber Arzthelferinnen 5% mehr erhalten sollen.

Grundsätzlich kann man **Zweifel an tarifgebundenen Verträgen** haben, weil sie, wie in unserem Fall wieder einmal besonders deutlich, **regionale Besonderheiten** in keinster Weise berücksichtigen.

Eine besondere Schwäche der derzeitigen Tarifsystematik ist auch der **altersabhängige Zuwachs der Vergütung**, der nicht zwangsläufig eine entsprechende Leistung abbildet. Nach Möglichkeit sollten Arbeitsverträge ohne Tarifgebundenheit abgeschlossen werden, um nicht immer wieder in die bekannten Tariffallen zu tappen. Dies steht jedem Praxisinhaber frei.

Darüber hinaus sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, den Praxismitarbeitern **steuerfreie Zusatzvergütungen** anzubieten, wie z. B. einen Kindergartenzuschuss, der durchaus eine ansehnliche Höhe erreichen kann.

Wir laden herzlich zum nächsten Treffen des Arbeitskreises I – Ambulante Versorgung – am **Mittwoch, den 14. Oktober von 17-19 Uhr** in die Landesgeschäftsstelle in Stuttgart ein

Dr. Ulrich Rausch

# Gesundheitsgespräch

9



Erstmals trafen sich Mitglieder des Hartmannbundvorstandes Baden-Württemberg mit Spitzenvertretern der Krankenkassen im Land. Wir sehen dieses erfolgreiche erste Treffen als Einstieg in eine regelmäßige Gesprächsreihe. In der schwierigen Phase der Honorarverteilungsunsicherheiten stand diese Thematik im Vordergrund. Konsens bestand darin, dass Baden-Württemberg unter den Umverteilungen durch Gesundheitsfonds, und Honorarreform finanziell leidet und die besonderen vertraglichen Leistungen der vergangenen Jahre nicht mehr garantiert werden können. Es wurde der berechnete Ausgleich von Finanzvolumina zwischen West und Ost nachvollzogen, aber der hohe Zentralisierungsdruck als unnötig erachtet. Kritisch wurde die Auswirkung der Honorarreform und der schwierigen Beurteilbarkeit hinsichtlich der Auswirkungen diskutiert.

Eine Verbesserung der Honorarsumme von 2007 auf 2008 zeichnet sich ab. Aufgrund von Verschiebungen über vermehrt ambulant erbrachte Leistungen und eines wahrscheinlichen Honorarrückgangs in 2009 kann letztlich frühestens 2010 eine hinreichende Beurteilungssicherheit bestehen. Die massiven Honorarveränderungen hätten über eine besser und mit einer Konvergenzphase vorbereiteten Einführung abgewendet werden können.

Analogien zum Übergang der KH-Abrechnung mit DRG wurden betrachtet. Man hätte aus dortigen Erfahrungen und der langen Übergangsphase lernen können. Bei der Diskussion über Lösungsansätze wurden Erfahrungen mit Kostenerstattungsmodellen angerissen. Die Notwendigkeit klarer und transparenter Leistungsbeschreibungen kam zum Ausdruck.

Wir stellten das Modell eines gesellschaftlich verankerten Grundleistungskatalogs vor. Diese dringend erforderliche Erarbeitung erfordert fachlichen Input von Ärzten aber auch anderen im Gesundheitswesen Erfahrenen. Entscheidungen müssen aber in einem gesellschaftlichen Konsens getroffen werden. Hier müssen die staatstragenden politischen Kräfte eine gemeinsame Entscheidung treffen.

Wichtige Erkenntnis dieser ersten Kommunikationsrunde war ein Erkennen gemeinsamer Denkansätze. Hierzu zählt die Skepsis gegenüber dem Gesundheitsfonds und den damit verbundenen zentralistischen Umsteuerung des Gesundheitswesens. Auf guten Erfahrungen mit regionalen Planungen in der Gesundheitsversorgung können und müssen Neuentwicklungen gesetzlicher Lösungen aufbauen.

Gemeinsame Herausforderung ist die gute Krankheitsbehandlung und Abwehr von gesundheitlichen Schädigungen in Kenntnis einer älter werdenden Bevölkerung.



## „Der Arzt als Kaufmann, der Patient als Kunde?“ – Ein medizinethischer Diskurs

10



Unter dieser Überschrift fand am 22.04.2009 in Emmendingen eine gemeinsame Veranstaltung des Hartmannbundes und der Kreisärzteschaft statt. Referent war Professor G. Maio, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, dessen Vortrag hier in einer kurzen Zusammenfassung wiedergegeben wird.

Unter dem Eindruck, dass immer mehr Bereiche unserer Gesellschaft nach rein marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichtet werden, stellte Professor Maio zu Beginn seines Vortrags die Kernfrage: „Kann die Medizin überhaupt nach den üblichen Marktmustern funktionieren?“ Hierbei müsse nach seinen Ausführungen zunächst der Tatsache Rechnung getragen werden, dass der Kranke, anders als ein Kunde meist nicht frei nach Dienstleistungen suchen könne. Die Beziehung zwischen Anbieter und Kunden sei per se zwar alles andere als unfair; sie habe sich in vielen Aspekten ja geradezu als segensreich erwiesen. Die Kundensouveränität, welche in der Marktwirtschaft die Basis für eine faire Tauschbeziehung zwischen Anbieter und Konsument darstellt, sei dem Patient allerdings aufgrund seiner Hilfsbedürftigkeit in der Regel nicht gegeben. Der Patient müsse zudem, da er auf den Arzt in existenzieller Weise angewiesen sei, grundsätzlich die Möglichkeit haben, seinem Arzt antizipierend vertrauen zu können. Als Kunde würde er aber stattdessen Gefahr laufen, auf seine Kaufkraft und Konsumfähigkeit reduziert zu werden.

Des Weiteren ist nach Professor Maio in diesem Zusammenhang auch zu hinterfragen, ob die ärztliche Behandlung überhaupt als Ware charakterisiert werden könne. Gesundheitsökonomische Betrachtungen tendierten zwar zunehmend dazu, die Güte medizinischer Leistungen vornehmlich danach zu bewerten, wie schnell oder effektiv „das Ziel der Gesundheit“ erreicht werde. Dies sei unter anderem Folge der Tatsache, dass zunehmend nichtärztliche Entscheidungsträger das Sagen hätten. „Gute Medizin“ könne in den Augen des Ethikers aber eben nicht allein anhand von rein ökonomischen und organisatorischen Parametern oder Qualitätsindikatoren bemessen werden. Sie dürfe sich zudem auch nicht auf die bloße Anwendung von Techniken reduzieren lassen. Das Sorgen für einen Erkrankten ist nach seinen Ausführungen vielmehr ein eigenständiger und zentraler Wert ärztlichen Handelns. Dieser könne aber eben nicht wie eine Ware gehandelt und bewertet werden.

Diesen Überlegungen folgend stellte Professor Maio im Folgenden fest, dass eine wirtschaftlich dominierte Medizin Gefahr laufe, ihre ureigenste Identität als Dienst am Menschen zu verlieren. Die Medizin brauche zwar die Ökonomie als ein Hilfsmittel, um Verschwendung zu vermeiden. Nur so könne schließlich erreicht werden, dass mit den stets begrenzten Mitteln möglichst vielen Menschen geholfen werden kann. Inzwischen wirke das ökonomische Denken aber zunehmend identitätsstiftend und in diesem Zusammenhang werde die Medizin immer mehr den Marktinteressen untergeordnet. Dabei werde sie unter anderem auch „ganz bewusst in existenziell bedrohliche Engpässe getrieben“ (z. B. durch DRGs oder Regelleistungsvolumina). Dies wiederum führe dazu, dass die Medizin in zunehmendem Maße ökonomische Überlegungen vor den eigentlichen Dienst am Patienten stellen müsse, da andernfalls der wirtschaftliche Ruin der Praxis oder des Krankenhauses riskiert werde.

Diese marktzentrierte, auf Effizienz- und auch Profitsteigerung fixierte Fehlentwicklung führte Professor Maio in seinen weiteren Ausführungen in erster Linie aber nicht auf ein „Diktat von oben“ zurück. Er beschreibt vielmehr einen grundlegenden Identitätswechsel, den sowohl die Gesellschaft und mit ihr die Patienten aber auch die Heilberufe mitgemacht hätten. Seitens der modernen Leistungsgesellschaft hat in seinen Augen unter dem Einfluss einer, zum Teil sehr technikzentrierten Hochleistungsmedizin eine Verabsolutierung der Gesundheit stattgefunden, welche einen „irrationalen Gesundheitskult“ bedinge. Die hieraus resultierenden Erwartungen und „maßlosen und utopischen“ Ansprüche der Patienten prägten dann wiederum die Definition der Heilberufe. Diese verwandelten sich zunehmend in „Lieferanten einer Dienstleistung, die sich der Nicht-Patient frei aussuchen kann und für die es keine medizinische Indikation gibt“. Ärzte würden somit zu unkritischen „Wunscherfüllern“, welche sich im Gegenzug die oft irrationalen Ansprüche der Konsumenten für die Profitsteigerung zu Nutze machten. Hierbei werde aber zunehmend eine „Gesundheit für Gesunde“ kultiviert, die sich vor allem an Kaufkraft und Kundenwunsch orientiere. Dabei riskiere man, dass die tatsächlich Kranken und Hilfsbedürftigen weniger gut versorgt werden.

Zusammenfassend plädierte Professor Maio zum Einen für eine neu zu erschaffende Kultur des solidarischen, vernünftigen Verzichts. Die Krise des Gesundheitssystems sei nicht primär nur ein Resultat finanzieller Engpässe. Sie sei sehr vielmehr ein Resultat der Kombination aus einem Überfluss an Machbarem und an Ansprüchen mit einer fehlenden Solidarität der Beitragszahler. Hierdurch drohe sich das Solidarsystem in einen, durch Zwangsabgaben finanzierten Warenmarkt zu verwandeln. Eine Politik, die unverändert vor allem Ansprüche bestätige sei allerdings leider weit davon entfernt, eine Neuorientierung im öffentlichen Denken zu fördern.

Des Weiteren empfiehlt der Ethiker aber auch eine anthropologische Neubesinnung innerhalb der Medizin. Die moderne Medizin müsse sich trotz aller Fortschritte bewusst machen, dass eine Fixierung auf rein naturwissenschaftlich definierte Aspekte keine Orientierung über gutes Handeln geben könne. Zudem könne das moderne Leitbild des leistungsfähigen Menschen kein Credo für eine humane Medizin sein. Hieraus resultiere vielmehr ein obsessiver Impuls, alle Abweichungen vom letztlich fiktiven Idealzustand behandeln oder gar bekämpfen zu müssen. Dabei werde aber letztlich der „vulnerable und auf Krankheit und Sterben angelegte Mensch“ aus den Augen verloren und der Patient womöglich gar zum „Störfall“ dezimiert. Im Gegensatz hierzu sei doch aber gerade die Hilfsbedürftigkeit des Kranken der Dreh- und Angelpunkt der Medizin, welche sich der „absoluten Verpflichtung für das Wohl der Kranken“ nicht entziehen dürfe. Die Ablösung des Helfers durch einen „marktorientierten Dienstleister“ wäre letztlich für die Gesellschaft ein nicht wieder gut zu machender Verlust, den die Ärzteschaft zu verhindern trachten müsse.

Marc Kuben  
Kreisvereinsvorsitzender Emmendingen  
Bezirksvorsitzender Südbaden

# Steckbriefe



**Name:** Catherine Hetzer-Baumann  
**Mandat/e:** Delegierte zur Landesversammlung des Kreisvereins Esslingen, stv. Vorsitzende des Ausschusses „Ärztinnen“ auf Landesebene  
**Anschrift:** Neckartenzlinger Str. 11, 72657 Altenriet  
**Geburtstag:** 22.04.1982  
**Familienstand:** verheiratet, 1 Kind  
**Berufliche Tätigkeit:** Assistenzärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin  
**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:**

studentische Ansprechpartnerin / Repräsentantin des Lehrbereichs Allgemeinmedizin der Uni Tübingen, Mitglied im Deutschen Hausärzterverband, Rationelle Arztpraxis e.V., DEGAM, DAAAM u.a.

**Sonstiges:** Mannschaftsärztin des Stuttgarter RC



**Name:** Andreas Nadler  
**Mandat/e:** stv. Kreisvereinsvorsitzender Reutlingen  
**Anschrift:** Max-Eyth-Str. 202, 72766 Reutlingen  
**Geburtstag:** 27.07.1981  
**Familienstand:** verheiratet  
**Berufliche Tätigkeit:** Assistenzarzt für Orthopädie / Unfallchirurgie  
**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** stv. Vorsitzender JU Oberes Murrtaal  
**Sonstiges:** BWL-Student (Parallelstudium)



**Name:** Dr. Brigitte Langer-Glock  
**Mandat/e:** stv. Kreisvereinsvorsitzende Pforzheim, stv. Delegierte zur Landesversammlung  
**Anschrift:** Im Ludlein 5, 75181 Pforzheim  
**Geburtstag:** 04.05.1960  
**Familienstand:** 2 Kinder (geboren 1990 und 1991)  
**Berufliche Tätigkeit:** seit 1992 niedergelassen als Frauenärztin  
**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** seit 2004 Stadträtin in Pforzheim (CDU)

**Sonstiges:** Elternbeirätin (seit 2000), Hobbyläuferin



**Name:** Dr. Markus Müller  
**Mandat/e:** Kreisvereinsvorsitzender Stuttgart, Delegierter zur Landesversammlung, 1. Beisitzer im Bezirk Nordwürttemberg, stv. Delegierter zur Hauptversammlung, Vorsitzender AK V „Junge Ärzte“ auf Landesebene  
**Anschrift:** Wildunger Str. 40, 70372 Stuttgart  
**Geburtstag:** 04.04.1979  
**Familienstand:** ledig

**Berufliche Tätigkeit:** Weiterbildungsassistent im Labor Enders zum Facharzt für Laboratoriumsmedizin

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Erste Erfahrungen habe ich der Fachschaft Medizin der Uni Tübingen gesammelt. Als angestellter Arzt möchte ich jetzt insbesondere die Interessen der Jungen angestellten Ärzte vertreten und dafür werben, dass sich mehr Ärzte im Hartmannbund aktiv beteiligen und wir gemeinsam (berufs-) politisch und gesellschaftspolitisch Einfluss nehmen können. Am Herzen liegt mir eine Verbesserung der Weiterbildung sowie attraktivere Arbeitsbedingungen.

**Sonstiges:** Neben meiner beruflichen Tätigkeit interessiere ich mich besonders für die für die Reisemedizinische Gesundheitsberatung, für Technik und Naturwissenschaften und reise gerne.



**Name:** Dr. Igor Herzog  
**Mandat/e:** stv. Delegierter zur Landesversammlung Esslingen  
**Anschrift:** Schlüsselhaldenstr. 9, 73733 Esslingen  
**Geburtstag:** 31.10.1974  
**Familienstand:** ledig  
**Berufliche Tätigkeit:** Zahnarzt  
**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** von jetzt an stehe ich Ihnen voll und ganz zur Verfügung

## Urlaubszeit ist Reisezeit

12



Steht ein Urlaub unmittelbar vor der Tür, beginnt der Freizeitstress und plötzlich gilt es noch viele Dinge zu erledigen. Die Klassiker - Was nehme ich mit? (Packen!) Wie komme ich zum Flughafen? (Taxi oder die lieben „Zuhausegebliebenen“ fragen?). Als Arzt denkt man bei exotischeren Urlaubszielen vielleicht an die benötigten Impfungen. Reisesephobiker denken „zwangsweise“ sofort an die Gefahren die das Reisen ja prinzipbedingt in sich birgt. Assoziationen wie Fliegen - Absturz, Busreisen - Verkehrsunfälle (übrigens fast die größte Gefahr, der man sich beim Reisen aussetzen kann), Sport - Sportverletzungen. Als Mediziner sorgen wir uns um die gewöhnlichen impfpräventablen Erkrankungen vor der uns die STIKO eindringlich warnt, die zwar meist harmlosen und doch so unangenehmen Reisediarrhöen und all die schlecht fassbaren Erkrankungen, wie Malaria, die drohen wenn man sich ein paradiesisches Urlaubsgebiet gegönnt hat. Dort lauern dann auch gerne mal ein paar giftige Tierchen mit und ohne acht Beinen.

Wen all diese potentiellen Gesundheitsrisiken noch nicht abschrecken, der sollte auch daran denken wie er an sein tropisches Urlaubsziel kommt. Denn tückischerweise sind diese Ziele meist ja nur nach mehrstündiger Anreise erreichbar. Ab einer Reisedauer von mehr als 4 Stunden, ob zeitgemäß mit dem Flugzeug oder althergebracht mit Bus und Bahn, wird's gefährlich. Wer hier nicht aufpasst, kommt bereits mit einer Thrombophlebitis oder noch schlechter mit einer tiefen Beinvenenthrombose an. Auslöser hierfür ist vor allem das lange und beengte Sitzen - man spricht nicht ohne Grund vom Economy Class Syndrom. Zusätzlich herrscht im Flugzeug nur eine Luftfeuchtigkeit von etwa 10% - viel zu wenig! Auch der Luftdruck macht uns mit einer hypobaren Hypoxie (entspricht der Sauerstoffsättigung in ca. 2500m Seehöhe)

deutlich zu schaffen. Die aktuelle Handgepäckrichtlinie macht es sehr schwer, die geforderten 150ml pro Flugstunde zu trinken. Fliegt man nach Neuseeland oder Australien wären das locker 3 bis 3,5 Liter Flüssigkeit - äußert schwierig zu erreichen mit einem 0,1l Becher. Ständiges Betteln bei der Stewardess ist sicher hilfreich - wenn auch sehr unentspannend. Alkohol und Kaffee sind dabei übrigens tabu, eine wichtige Information für alle Kegelveereine und Mallorca-Urlauber, die es ja aber bekannterweise nicht so weit haben. Busreisende haben es leichter, sie können ihre Getränke nach Wahl mit an Bord nehmen.

Auch ohne einheitliche größere Studien empfiehlt es sich bereits heute, die Risiken kritisch zu prüfen. Reisezeiten > 8 Stunden, gar noch in Kombination mit alltäglichen Risikofaktoren (Ovulationshemmer, Übergewicht, Krampfadern, starkes Rauchen, frischere Knie- oder Hüftoperation, Alter > 60!) sollten einen dazu veranlassen, eine Prophylaxe mit Kompressionsstrümpfen (Klasse 1 bis 2) oder einem niedermolekularen Heparin (NMH) einzuleiten. Hierfür eignet sich zum Beispiel Dalteparin oder Enoxaparin. Achtung: Gibt man Heparin-Fertigspritzen, mit ist eventuell ein Begleitattest erforderlich. Auch die Lagerung für den Rückflug kann auf einem tropischen Inselparadies ein Problem werden. Temperaturen von mehr als 30° mögen sicher die wenigsten NMH! Zur Beruhigung, die meisten Reisetrombosen verlaufen asymptotisch als Muskelvenenthrombosen im Unterschenkel.

Wer neugierig geworden ist, sollte zum Beispiel mal das Ärzteblatt zur Hand nehmen (Dtsch Arztebl 2005; 102: A 1813-1816 [Heft 25]). Ansonsten gilt: Genießen Sie Ihren Urlaub und schalten Sie ab - **Sie haben es sich verdient!**

### Liebe Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand!

Am 29. oder 30.09.2009 (der Termin richtet sich nach den meisten Zusagen) findet wieder ein Treffen des „Ausschusses Senioren“ des Hartmannbundes, Landesverband Baden-Württemberg statt.

Sinn und Zweck dieser Treffen ist der Austausch derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die zwar nicht mehr im Berufsleben, aber dennoch mit beiden Beinen im Leben stehen.

#### Folgender Ablauf ist geplant:

12.00 Uhr: Gemeinsames Mittagessen (Selbstzahler) im Hotel Kloster Hirsau, Wildbader Str. 2, 75365 Calw-Hirsau

14.30 Uhr: Führung durch das Kloster Hirsau

16.00 Uhr: Gemeinsames Kaffee trinken nach Absache

Über Ihr Kommen würde ich mich freuen! Ihre Partner sind ebenfalls herzlich willkommen!

Bitte melden Sie sich bis spätestens 23.09.2009 an. Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne an mich wenden.

Ihre

Ellen Holzinger

Vorsitzende Ausschuss Senioren LV Baden-Württemberg

Hartmannbund LV BW - Albstadtweg 4 - 70567 Stuttgart

Tel.: 0711 - 73 10 24 - Email: lv.bw@hartmannbund.de

# Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

13

Dr. Ferdinand Peter  
74722 Buchen  
02.09.1916

Heinz Lehnert  
73072 Donzdorf  
16.09.1928

Dr. Hans Leissner  
79215 Biederbach  
10.10.1918

Dr. Erich Freitag  
68167 Mannheim  
03.11.1921

Dr.med.dent. Maria Ott-Dobo  
70178 Stuttgart  
02.09.1920

Dr. Emma Mörsch  
77963 Schwanau  
18.09.1923

Dr. Walter Wohlleber  
74535 Mainhardt  
15.10.1917

Dr. Karl Heinz Bruckner  
71229 Leonberg  
05.11.1921

Dr. Elisabeth Salden  
73732 Esslingen  
03.09.1918

Dr. Hermann Martin  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
19.09.1921

Dr. Walter Kühner  
69126 Heidelberg  
17.10.1913

Dr. Albrecht Bihl  
78628 Rottweil  
08.11.1929

Dr. Emil Herr  
79576 Weil am Rhein  
04.09.1918

Dr. Gisela Wagner-Christiansen  
69469 Weinheim  
24.09.1920

Dr. Karl-Heinz Gebhardt  
76137 Karlsruhe  
18.10.1924

Dr. Berthold Krassel  
71642 Ludwigsburg  
10.11.1920

Dr. Johannes-Ch. Mutschler  
73430 Aalen  
04.09.1920

Dr. Ruth Kessler  
76275 Ettlingen  
25.09.1918

Dr. Gebhard Amann  
72488 Sigmaringen  
20.10.1926

Werner Hoffmann  
68161 Mannheim  
10.11.1923

Dr. Walter Staffa  
72622 Nürtingen  
07.09.1917

Dr. Ulrich Kleemann  
88212 Ravensburg  
25.09.1922

Dr. Eva-M. Kiene  
88353 Kißlegg  
22.10.1929

Dr. Johann Massier  
76133 Karlsruhe  
15.11.1923

Dr. Herbert Mußler  
79312 Emmendingen  
09.09.1920

Wolfgang Schlör  
72459 Albstadt  
26.09.1928

Paul Schmieg  
79211 Denzlingen  
24.10.1925

Dr. Hans Ziegler  
73431 Aalen  
20.11.1920

Dr. Paul Götz  
79117 Freiburg  
10.09.1915

Dr. Wolfgang Eck  
71642 Ludwigsburg  
30.09.1922

Dr. Hartmut Kotowski  
79100 Freiburg  
25.10.1926

Dr. Herbert Anger  
70192 Stuttgart  
22.11.1919

Dr. Karl Preis  
78176 Blumberg  
12.09.1922

Norbert Odenwald  
68199 Mannheim  
05.10.1929

Dr. Otto Oechsler  
74189 Weinsberg  
26.10.1914

Dr. Karl Schuhmann  
69198 Schriesheim  
23.11.1919

Hans Dufner  
77654 Offenburg  
13.09.1928

Priv.Doz.Dr.Uros.J. Jovanovic  
Minicero/Serbien, 1934o  
06.10.1926

Dr. Rolf Seidel  
72336 Balingen  
26.10.1918

Dr. Hans-Ernst Körner  
77887 Sasbachwalden  
24.11.1920

Dr. Eva-Maria Hasche-Klünder  
88353 Kißlegg  
15.09.1916

Dr. Zdenko Bockay  
74336 Brackenheim  
08.10.1929

Dr. Lina Wagner  
77933 Lahr  
29.10.1912

Dr. Felix Freygang  
70195 Stuttgart  
25.11.1918

Dr. Raimar Schilling  
79379 Müllheim  
15.09.1929

Dr. Hans-Curt Fleck  
79189 Bad Krozingen  
09.10.1919

Dr. Walter Kummer  
75417 Mühlacker  
31.10.1929

Dr. Helmut Weidenmann  
70184 Stuttgart  
25.11.1919

Dr. Werner Riess  
70619 Stuttgart  
16.09.1921

Dr. Gustav Lehar  
73572 Heuchlingen  
09.10.1924

Kurt Friederich  
74193 Schwaigern  
01.11.1920

Dr. Erhard Paulus  
70195 Stuttgart  
25.11.1920

Zita Ostermann  
76316 Malsch  
29.11.1923

Unabhängigkeit  
ist unsere Stärke



## Optimal absichern und gleichzeitig Steuern senken!

Berufsunfähigkeit trifft beinahe jeden fünften Berufstätigen! Für diesen Fall gilt es, eine gute Vorsorge zu treffen. Die private Berufsunfähigkeitsversicherung gehört zu den wichtigsten Versicherungen für Mediziner, denn die Versorgungswerke bieten Ihnen hier lediglich eine Grundversorgung.

Besonders wichtig dabei ist die geeignete Auswahl der Anbieter, um Ihnen den optimalen Schutz gewährleisten zu können. Bei der richtigen Gestaltung der Berufsunfähigkeitsabsicherung gibt es sogar eine staatliche Förderung und zudem können die Monatsbeiträge steuerlich geltend gemacht werden!

### Sichern Sie sich ab und senken Sie gleichzeitig Ihre Steuern!

Wie das geht, zeigen wir Ihnen gerne!

Informieren Sie sich gleich unter [www.medizin.planf.de](http://www.medizin.planf.de) oder fordern Sie weitere Informationen an unter [info-tuebingen@planf.de](mailto:info-tuebingen@planf.de) !



Ihr persönlicher Ansprechpartner bei der Plan F AG

**Volkhard Quitsch**

Vorstand und Spezialist für Heilberufe

#### Plan F AG

Geschäftsstelle Tübingen  
Hegelstr. 5  
D-72072 Tübingen

Tel.: 07071 / 6 88 88-0  
Fax.: 07071 / 6 88 88-11  
mailto: Volkhard.Quitsch@Planf.de



**PLAN F** gehört zu den führenden unabhängigen Finanzdienstleistungsunternehmen in Süddeutschland. Unsere Kunden schätzen unseren unabhängigen Rat in einer auf Kontinuität und Vertrauen basierenden Betreuung.

Die Unabhängigkeit des Unternehmens und seiner Berater in der Auswahl der Produkte nimmt dabei einen zentralen Stellenwert ein. Plan F-Kunden erhalten in allen wirtschaftlichen Fragestellungen einen integrierten Beratungsansatz, der sich am Bedarf der jeweiligen Lebensphase der Kunden orientiert.

Das Unternehmen integriert Bank- und Versicherungsdienstleistungen in ein auf den Kunden individuell maßgeschneidertes Finanzkonzept. Wir können uns dabei auf die jahrzehntelange Erfahrung unserer Mitarbeiter stützen.

## Hier könnte in der nächsten Ausgabe Ihr Text stehen!!!

- Sie setzen sich seit längerem intensiv mit einem medizinischen Thema auseinander
- Sie würden gerne einen Wissensaustausch mit Kollegen aus Baden-Württemberg führen
- ...

Wir geben Ihnen die Möglichkeit, sich hier mit Ihren Kolleginnen und Kollegen auszutauschen! Nutzen Sie die Möglichkeit und melden Sie sich bei uns!

### Hartmannbund LV Baden-Württemberg

Albstadtweg 4 – 70567 Stuttgart - Tel.: 0711-73 10 24 – Fax: 0711-73 16 96 lv.bw@hartmannbund.de - www.hartmannbund.de

## Theaterärztinnen/-ärzte gesucht

### Sehr geehrter Ärztin, sehr geehrter Arzt,

gemeinsam mit Pomp, Duck and Circumstance ist der Hartmannbund, LV Baden-Württemberg wieder auf der Suche nach „Theaterärzten“.

Wir suchen Ärztinnen und Ärzte, die während der Dinner-Show „OUT OF CONTROL“ gerne für eine eventuelle medizinische Erstversorgung zur Verfügung stehen (eine spezielle Notarztausbildung ist nicht erforderlich). Dafür erhalten Sie und eine Begleitperson freien Eintritt zur Show und zum Dinner-Buffer (lediglich die Kosten für die Getränke tragen Sie selbst). Start der neuen Show ist am 12.11.2009 und endet am 30.01.2010.

Sollten Sie Interesse oder weitere Fragen haben, so setzen Sie sich mit der Geschäftsstelle des Hartmannbundes LV Baden-Württemberg in Verbindung: Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart, Tel.: 0711 – 73 10 24, 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.

### Veranstaltungen des Hartmannbundes Landesverband Baden-Württemberg

**Termin:** Freitag, 18.09.2009, 18.00-21.00 Uhr  
**Thema:** Niederlassungsseminar  
**Ort:** Hartmannbund, Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Samstag 19.09.2009, 10.00-16.00 Uhr  
**Thema:** Rhetorikworkshop  
**Ort:** DÄF Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 5 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)/ Nicht-Mitglieder 10 €

**Termin:** Mittwoch 23.09.2009, 18.00-22.00 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** DÄF Ludolf-Krehl-Str. 13-17, Mannheim  
**Gebühr:** 5 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)/ Nicht-Mitglieder 10 €

**Termin:** Mittwoch 23.09.2009, 19.30-22.00 Uhr  
**Thema:** Niederlassungsseminar  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Fuchstr. 7, in Freiburg  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Dienstag 29.09. oder Mittwoch 30.09., 12.00 - ca.17.00 Uhr  
**Thema:** Ausschuss Senioren  
**Ort:** Kloster Hotel Hirsau, Wildbader Str. 2, Calw-Hirsau  
**Gebühr:** 0 € (Essen auf eigene Kosten)

**Termin:** Mittwoch 30.09.2009, 19.30-22.00 Uhr  
**Thema:** Niederlassungsseminar  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, In der Muslen 27, Villingen-Schwenningen  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Samstag 10.10.2009  
**Thema:** Kommunikation im Krankenhaus  
**Ort:** Panorama Hotel Mercure Freiburg, Wintererstr. 89, Freiburg  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Samstag 10.10.2009  
**Thema:** Niederlassungsseminar  
**Ort:** Apotheker- und Ärztebank, Alexanderstr. 5, 70184 Stuttgart  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** Mittwoch 14.10.2009, 18.00-20.00 Uhr  
**Thema:** Naht- und Knotenkurs  
**Ort:** DÄF Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 5 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)/ Nicht-Mitglieder 10 €

**Termin:** Donnerstag 15.10.2009, 18.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** DÄF Servicecenter Tübingen I, Europaplatz 4, Tübingen  
**Gebühr:** 0 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)

**Termin:** Mittwoch 04.11.2009, 18.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Berufsstarterseminar  
**Ort:** DÄF Servicecenter Tübingen I, Europaplatz 4, Tübingen  
**Gebühr:** 0 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)

**Termin:** Donnerstag 12.11.2009, 18.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshops  
**Ort:** DÄF Servicecenter Tübingen I, Europaplatz 4, Tübingen  
**Gebühr:** 0 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)

**Termin:** Mittwoch 09.12.2009  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** DÄF Servicecenter Tübingen I, Europaplatz 4, Tübingen  
**Gebühr:** 0 € (für Hartmannbund-Mitglieder und die, die es werden wollen)

**Eine Anmeldung ist erforderlich, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist!**

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen erhalten Sie in unserer Geschäftsstelle:  
Hartmannbund LV Baden-Württemberg – Albstadtweg 4 – 70567 Stuttgart – Tel.: 0711-73 10 24 – Fax: 0711-73 16 96 – @: lv.bw@hartmannbund.de

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

## Expertenteam

### Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

Wir wollen als Verband schnell auf Entwicklungen im Gesundheitssystem reagieren und uns mit hoher Effizienz für die Belange aller Ärztinnen und Ärzte einsetzen. Die hohe fachliche Spezialisierung in der Medizin, die sehr differierenden Vertragslösungen und organisatorische Unterschiede im System erfordern ein sehr differenziertes Wissen in Teilbereichen. Die relevanten Belange sind für den einzelnen Arzt immer schwerer zu durchschauen. Wir möchten daher ein „Expertenteam“ zusammenstellen, in welchem Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen und Organisationseinheiten zusammenarbeiten und sich austauschen können.

Unser Ziel ist es, ein noch besseres Zusammenwirken der einzelnen Fachgruppen zu gewährleisten und einen schnellen Zugriff auf Spezialwissen zu haben, um dieses an unsere Mitglieder weitergeben zu können.

Daher sind wir auf der Suche nach Ärztinnen und Ärzten, die unser „Expertenteam“ mit Ihrem Fachwissen bereichern möchten und Interesse an einem fachübergreifenden Wissensaustausch haben.

Bei Interesse oder auch Fragen melden Sie sich in unserer Geschäftsstelle, wir besprechen die Aktionsmöglichkeiten gerne mit Ihnen.

Hartmannbund Landesverband Baden-Württemberg, Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart, Tel.: 0711-73 10 24, Fax: 0711 – 76 16 96, Email: lv.bw@hartmannbund.de