

# BADEN-WÜRTTEMBERG

aktuell

Hartmannbund



**Hartmannbund**

Landesverband Baden-Württemberg

## Editorial



**Klaus Rinkel**  
Vorsitzender des Landesverbandes  
Baden-Württemberg

### Liebe Hartmannbündler, liebe Kolleginnen und Kollegen

sechs Monate Regierung in neuer Kombination. Die Auswirkungen für das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg sind ungünstig. Wir haben klare Worte zu Gesundheitsfonds und Eingriffen in die Selbstverwaltung der Ärzteschaft erwartet. Wir wollen Transparenz im Leistungskatalog der solidarischen Krankenversicherung. Die Abwanderung von Ärzten aus der ärztlichen Tätigkeit und aus Deutschland kann nicht durch Reglementierungen verhindert werden. Verbessern wir die Arbeitsbedin-

gungen in Klinik und Praxis, lassen wir die Ärztinnen und Ärzte wieder Patienten behandeln und entlasten wir sie von bürokratischen Hürden. Es darf in der solidarischen Versorgung keinen Vertragsdschungel mit Dokumentations-Irrwegen, parallelen und teilweise divergierenden Qualitätsmodellen und intransparenten Verrechnungssystemen geben. Ärztliche Tätigkeit muss mit Familie kombiniert werden können. 14- bis 16-Stundentage dürfen keine Regel sein.

Diese Betrachtungen sind nicht neu, wir haben Lösungswege in den vergangenen Jahren aufgezeigt. In den regionalen Strukturen Baden-Württembergs ziehen auch Politik, Krankenkassen und Ärzte oft an einem Strang. Leider sind Entscheidungsprozesse vielfach nach Berlin verlagert. Wir sehen in der Stärkung regionaler Strukturen einen Ausweg. Dies hat nichts mit anderem Bundesländern zu tun. Betrachtet man aber die Auswirkungen der von der Bundesregierung zugelassenen Honorarreform, kommen Zweifel an dem Solidaritätsgedanken auf.

Die KV- und Kammerwahlen stehen bevor. Der Wahlkampf ist entbrannt und wird von der Politik in Frage gestellt. Eine eigenartige Vorstellung von Demokratie. Verschieben wir demnächst auch Landtagswahlen, wenn es für die Regierung kritisch wird? Zei-

gen wir unsere Fähigkeit zur Selbstverwaltung. Wir kämpfen für eine eigenständige Selbstverwaltung, die sich für die freie Berufsausübung, hohe Standards in der Patientenversorgung, angemessene Honorierung und gegen Monopolbildungen und politische Einflussnahme in die Selbstverwaltung ausspricht. Unsere Mitglieder werden sich hierfür einsetzen.

Eine Erfolgsgeschichte ist unsere Nachwuchswerbung. Wir stellen mit 1200 Studentinnen und Studenten eine wichtige Gruppe an den Universitäten in Baden-Württemberg und werden für bessere Studienbedingungen kämpfen. Dies beginnt mit Auslandssemesteranerkennung und Flexibilität in der PJ-Anerkennung und setzt sich in kritischer Analyse von Approbations- und Weiterbildungsordnung fort. Wir werden die Nutzung der Studiengebühren für Verbesserung der Lehre einfordern. Die enge Zusammenarbeit von Studenten, Klinikern und Niedergelassenen macht uns erfolgreich. Wir sind stärker als die Einzelgruppen und als Verband aller Ärztinnen und Ärzte wichtiger denn je.

Klaus Rinkel

## Inhalt

2	Editorial – Klaus Rinkel
3	Landesdelegiertenversammlung 2010
4	KV-Wahl 2010
5	Workshop „Ambulante Versorgung“ anlässlich der Arbeitstagung in Überlingen im März 2010
6	Treffen mit Vertretern baden-württembergischer Krankenkassen am 10.02.2010 im Plenum
6	„Gesundes Frühstück“
7	Das Gefälligkeitsattest – strafrechtliche Risiken und Nebenwirkungen
8	The big sister is watching you? – Aufgaben und Kompetenzen einer QM-Beauftragten
9	Arbeitskreis II, Stationäre Versorgung – die Klinikärzte im Hartmannbund
10	Sitzung des AK V – „Junge Ärzte“
10	Ausschuss „Senioren im Hartmannbund“
11	Der Arbeitskreis Gesundheitsdienste informiert:
11	Impressum
12	Impfen (Rückgrat der Reisemedizin?)
13	„Unsere Univertreter“
14	Leben und Lernen an der Donau – Studieren an der Uni Ulm
14	Bundesweite Mobilität im Praktischen Jahr
15	Wir gratulieren
16	Veranstaltungen

# Landesdelegierten- versammlung 2010

Die Delegierten Baden-Württembergs trafen sich in Heidelberg. Aktuelle Themen der Gesundheitspolitik und Entwicklungen in der Ärzteschaft standen im Zentrum der Diskussion. Die Sozialministerin des Landes, Dr. Monika Stolz, ging in einem engagierten Statement und einem anschließenden Dialog mit dem Vorsitzenden auf die schwierige Situation einer zentralistischen Gesundheitspolitik der früheren Bundesregierung ein.



Ehrung Drs. Roland Wörz, Heinrich Stehle, Peter Mayer-Rosa und Gholamali Atighetchi mit der Goldenen Ehrennadel für 40 Jahre Mitgliedschaft

„Wir brauchen wieder mehr regionalen Spielraum. Das ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung“, betonte die Ministerin. Bei der flächendeckenden Sicherstellung der ärztlichen Versorgung liege die Hauptlast auf der Ärzteschaft mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung, aber auch die Krankenkassen seien hier gegenüber ihren Versicherten verpflichtet. Besonders setze die Landesregierung bei der Weiterbildung an. So werde die Verbundweiterbildung, die von Heidelberg aus die hausärztliche Weiterbildung organisiert und fördert, vom Land finanziert. „Das alles wird aber nicht ausreichen, um sorglos in die Zukunft zu blicken. Wir müssen an den Rahmenbedingungen ansetzen und die Grundlagen der Bedarfsplanung reformieren“, forderte die Ministerin. „Diese muss kleinräumiger, zielgenauer und flexibler werden. Dabei müssen auch sektorenübergreifende und demografische Aspekte einbezogen werden.“ Und natürlich müssten auch finanzielle Anreize ermöglicht werden. „Allerdings darf das nicht dazu führen, dass wiederum Gelder aus Baden-Württemberg an andere Länder fließen“.

Der Landesvorsitzende griff in seiner Rede die aktuelle gesundheitspolitische Lage auf. Wichtige Aspekte sind hier zusammengefasst: In Baden-Württemberg steht auf Grund zentralistischer Umverteilung der Gelder im Gesundheitsfonds faktisch weniger Geld für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung. Wir müssen unsere Solidarität mit anderen Bundesländern ernst nehmen, die Grenze der Belastbarkeit im Süden ist erreicht. Finanzierungsdefizite dürfen nicht weiter auf dem



Rücken der Ärzteschaft ausgetragen werden. Regionale Lösungen müssen wieder möglich und finanzierbar sein.

Selektivverträge haben durch gesetzliche Unterstützung Aufschwung. Wir stehen positiven Entwicklungen in keinsten Weise im Weg, wir werden Win-Win-Win-Situationen (Patient – Arzt – Solidargemeinschaft) mit aller Kraft unterstützen. Umverteilung zu Lasten einzelner Gruppen kranker Menschen und Ärzten lehnen wir ab.

Mit Einführung neuer Studiengänge, wie aktuell in Furtwangen, kommt die Diskussion um Entlastung in der ärztlichen Tätigkeit, aber auch um Verdrängung auf. Die Rückbesinnung auf die ärztlichen Kernkompetenzen ist in die-



Ehrung Frau Dr. Reimann-Wehrle und Dr. Artur-Albert Burget mit der Friedrich-Schiller-Medaille

sem Kontext wichtig. Der Arzt hat die zentrale Rolle bei der Behandlung und der gesundheitlichen Versorgung seiner Patienten. Auch zukünftig müssen Ärzte die tatsächlichen Entscheider und Koordinatoren im Gesundheitswesen sein. Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Wir müssen vorbildhaft unsere freie Berufsausübung mit Leben versehen und uns der Verantwortung der Freiberuflichkeit stellen.

Highlight ist die studentische Mitgliederentwicklung. 1200 Studentinnen und Studenten sind jetzt bei uns Mitglied. Darin spiegelt sich unsere langjährige Aktivität für Verbesserung der Inhalte und Rahmenbedingungen des Medizinstudiums.

Im Blick auf die Situation angestellter Kolleginnen und Kollegen müssen wir die Gründe für die Abwanderung von Ärzten aus Deutschland analysieren. In anderen Ländern sind die Hierarchien in der Klinik flacher. Die Entscheidungen werden auf ärztlicher Ebene, nicht in der Verwaltung getroffen. Dokumentation, aber auch Zuarbeiten in Diagnostik und Behandlung werden von anderen Berufsgruppen übernommen, das Primat der ärztlichen Verantwortung für den Patienten aber nicht in Frage gestellt. Die Hono-

rierung für die geleisteten Arbeitsstunden ist in der Regel höher als in Deutschland. Letzteres ist aber nur ein Teilaspekt für die Abwanderungsentscheidung.

In der ambulanten Versorgung wurden gut funktionierende regionale Systeme geopfert. Die Grundentscheidung für die Zentralisierung wurde nicht in der ärztlichen Selbstverwaltung getroffen, sondern war eine politische Entscheidung.



Ehrung Klaus Rinkel mit der Silbernen Ehrennadel für 25 Jahre Mitgliedschaft

derung von Ulla Schmid. Eine von der neuen Regierung versprochene Revision ist noch nicht in Sicht. Als Landesverband kämpfen wir für eine Rückbesinnung auf regionale Lösungen. Gelingen keine raschen und nachhaltigen Korrekturen im Honorarsystem, die auch regionalen Belangen gerecht werden, bleibt als Ausweg das Hartmannbundmodell der Kostenerstattung mit sozialer Pufferung. Das Risiko der Morbidität und auch der Anspruchshaltung der Versicherungsgemeinschaft darf weder indirekt noch direkt auf die Ärzteschaft übertragen werden.

Wir stehen für eine optimale Versorgung kranker Menschen – unabhängig von deren finanziellen Rahmenbedingungen. Der Patient muss wissen, welche Leistungen ihm aus dem solidarischen Versorgungssystem zur Verfügung stehen, und er muss aktiv weitere Vorsorge treffen können. Für die Abgrenzungen und für sozial verträgliche Finanzierungsmodelle ist die Gesellschaft verantwortlich. Die Versorgung darf nicht durch Budgettöpfe behindert und ggf. verteuert werden. Der Daten- und Persönlichkeitsschutz von Patient und Arzt muss in allen Versorgungslösungen gewährleistet werden.

Stellen wir die Behandlung des kranken Menschen wieder in den Mittelpunkt und wenden wir uns von der Suche nach möglichst wenig behandlungsbedürftigen Kranken zur Einschreibung in Programme und Verträge ab. Leisten wir damit einen wesentlichen Beitrag zur Entbürokratisierung. Der kranke Mensch benötigt unsere ungeteilte Aufmerksamkeit.

## KV-Wahl 2010

Die KV-Wahl steht vor der Tür – wenn nicht die Politik uns einen Strich durch die Rechnung macht. Als großer Verband sind wir mit Mitgliedern auf verschiedenen Listen vertreten. Dies spiegelt unsere umfassende Vernetzung in der Ärzteschaft. Wir haben uns daher entschieden, keine eigene Liste aufzulegen. Wir stehen für eine gesamtheitliche Vertretung ärztlicher Interessen in einer modernisierten Selbstverwaltung. Es darf kein Schauplatz der Individualkämpfe und der Gruppeninteressen werden.

Wir präsentieren Ihnen Kolleginnen und Kollegen aus unseren Reihen, die sich zur Wahl stellen und sich für eine starke Selbstverwaltung einsetzen. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da wir nur Mitglieder präsentieren können, die sich mit uns in Verbindung gesetzt und eine Veröffentlichung autorisiert haben.

Unterstützen Sie alle unsere „Hartmannbündler“ bei der Wahl. Mit einer starken Gruppe in der Vertreterversammlung können wir die richtigen Weichen stellen.

**Name:** Dr. Klaus Baier, 59

**Wohnort:** Sindelfingen

**Tätigkeit:** Allgemeinarzt in einer Gemeinschaftspraxis

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** stv. Vorsitzender, Kreisvereinsvorsitzender Böblingen, Delegierter zur Haupt-/Landesversammlung im Hartmannbund BW; Präsident der BÄK NW; Delegierter der KV Vertreterversammlung, Vorsitzender Finanzausschuss

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 12

**Name:** Dr. Richard Daikeler, 63

**Wohnort:** Sinsheim

**Tätigkeit:** FA für Innere Medizin / Diabetologie

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Vorstand der Diabetologengenossenschaft BW, Vorstand Berufsverband der nl. Diabetologen BW

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte Platz: 52

**Name:** Dr. Michael Deeg, 53

**Wohnort:** Freiburg

**Tätigkeit:** Hals-Nasen-Ohrenarzt

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Landesvorsitzender im Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte, Vorstandsmitglied in der LÄK BW

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 6

**Name:** Dr. Stephanie Gösele, 38

**Wohnort:** Heidelberg

**Tätigkeit:** Augenärztin

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Delegierte BÄK NB, Delegierte in der Versorgungsanstalt Tübingen

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 21

**Name:** Dr. Michael Häussler, 62

**Wohnort:** Ravensburg

**Tätigkeit:** nl. Allgemeinarzt und Betriebsarzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Kreisvereinsvorsitzender Ravensburg und Delegierter zur Landesversammlung im Hartmannbund BW; Vorsitzender der Kreisärzteschaft Ravensburg; Vorstandsmitglied der BÄK SW; Vorstandsmitglied aeneas

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte, Platz: 49

**Name:** Dr. Ursula Haferkamp, 52

**Wohnort:** Mönchweiler

**Tätigkeit:** Frauenärztin, nl. in Gemeinschaftspraxis

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Delegierte der KV-Vertreterversammlung / BÄK / LÄK; KV-Beirat Südbaden

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 9

**Name:** Dr. Heinz Herbst, 50

**Wohnort:** Ludwigsburg

**Tätigkeit:** nl. Facharzt für Neurologie

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** seit 2002 Tätigkeit als Vorsitzender, stv. Vorsitzender und zuletzt als Vorstandsmitglied im Berufsverband der Nervenärzte in BW; Landessprecher des Berufsverbands der Neurologen BMD in BW; Mitglied des Bundesvorstands des BDN; Sprecher des NeuroNetz Region Stuttgart

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 48

**Name:** Dr. Julian Köpke, 53

**Wohnort:** Bruchsal

**Tätigkeit:** Radiologe, Diplom-Physiker

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Elternbeiratsvorsitzender, Mitglied im BDR

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte, Platz: 9

**Name:** Dr. Wolfgang Miller, 47

**Wohnort:** Leinfelden-Echterdingen

**Tätigkeit:** nl. Chirurg

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** stv. Bezirksvorsitzender NW, stv. Kreisvereinsvorsitzender Esslingen, stv. Delegierter zur Landesversammlung, Vorsitzender Ausschuss „Ambulantes Operieren“ im Hartmannbund BW

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 58

**Name:** Dr. Peter Napiwotzky, 54

**Wohnort:** Mühlacker

**Tätigkeit:** Hausärztlich tätiger Internist

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Bezirksvorsitzender Nordbaden, Kreisvereinsvorsitzender Pforzheim, Delegierter im Gesamtvorstand, stv. Delegierter zur Hauptversammlung im Hartmannbund BW; Kreisrat Enzkreis, Qualitätszirkel Moderator

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte, Platz: 29

**Name:** Dr. Ulrich Rausch, 49

**Wohnort:** Ulm

**Tätigkeit:** Neurologie, Psychiatrie, Suchtmittelmedizin, Akupunktur

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Bezirksvorsitzender Südwürttemberg, Delegierter zur Hauptversammlung Landesvorsitzender und stv. Bundesvorsitzender des Arbeitskreises

„Ambulante Versorgung“ (AK1) im Hartmannbund BW; Mitglied des Lenkungsbeirates des Ulmer Praxisnetzes; Initiator eines Qualitätszirkels; langjähriges Mitglied der CDU.

**Liste:** Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, Platz: 8

**Name:** Dr. Stephan Roder, 59

**Wohnort:** Talheim

**Tätigkeit:** Hausarzt

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** war 12 Jahre Vorstand KV BW, seit 6 Jahren Bezirksbeirat der KV BW Bezirksdirektion Stuttgart, 6 Jahre Vizepräsident BÄK NW, Mitglied LÄK/BÄK

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 14

**Name:** Dr. Norbert Smetak, 51

**Wohnort:** Kirchheim

**Tätigkeit:** Kardiologe, Angiologe

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Bundes- und Regionalvorsitzender BNK BW, Geschäftsführung MEDI NT

**Liste:** Medi-Liste, Platz: 26

**Name:** Dr. Dietmar Straub, 62

**Wohnort:** Weingarten

**Tätigkeit:** hausärztlicher Internist, Sportmedizin

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** stv. Delegierter zur Landesversammlung im Hartmannbund BW; Gründer und Leiter der ambulanten Herzgruppe Weingarten, Gründungs- und Aufsichtsratsmitglied aeneas, Aufsichtsratsmitglied der Krankenhaus GmbH des Krankenhauses Weingarten

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte, Platz: 66

**Name:** Prof. Dr. Klaus-Peter Westphal, 57

**Wohnort:** Ulm

**Tätigkeit:** nl. Neurologe und Psychiater

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** stv. Landesvorsitzender BW im Berufsverband der Nervenärzte (BVDN); Gründungsmitglied und Mitglied des Vorstandes Nervenärzte Süd e.G.; Mitglied GNS

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte, Platz: 10

**Name:** Christian Wunschik, 60

**Wohnort:** Vöhrenbach

**Tätigkeit:** Hausarzt

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Finanzbeauftragter und Mitglied des Vorstandes im Hartmannbund BW

**Liste:** Allianz unabhängiger Ärzte, Platz: 67

## Workshop „Ambulante Versorgung“ anlässlich der Arbeitstagung in Überlingen im März 2010

Innerhalb der Vertragsärzteschaft zeigt sich eine zunehmende Demotivation durch die bestehende Honorarsystematik und das Gefühl, dass die erbrachte Leistung im Rahmen der GKV schon lange keine angemessene Würdigung mehr erfährt. Zudem werden Budgetzwänge und eine überbordende Bürokratie immer belastender. Der übliche berufspolitische Reflex besteht primär in der Forderung nach mehr Geld für den ambulanten Sektor. Angesichts der finanziellen Situation in unserem Staat ist dies allerdings wohl kaum eine realistische Option. Zudem haben Politik, Kostenträger und Patienten naturgemäß Interessenschwerpunkte und Wünsche, welche oft erheblich von den Vorstellungen der Ärzteschaft abweichen. In diesem Spannungsfeld fällt es schwer, ein tragendes Konzept für die weitere Gestaltung des Gesundheitswesens zu erarbeiten.

Ein Problem, welches zunehmend Beachtung findet, ist der drohende Ärztemangel. Bundesweit ist die Anzahl der über 60-jährigen Vertragsärzte in den letzten 15 Jahren von 8,8% auf 18,1% gestiegen. Bei konstanten Studierenden- und Absolventenzahlen hat sich die Anzahl der Mediziner/-Innen ohne ärztliche Tätigkeit derweil von 1990 bis 2008 auf 102.000 verdoppelt, was man wohl auch als Folge der sinkenden Attraktivität des Arztberufes werten muss! Die zunehmende „Feminisierung“ der Medizin darf auch nicht außer Acht gelassen werden, da in vielen Fällen die Kolleginnen wegen der Familienplanung zumindest zeitweise keine Vollzeittätigkeit in Klinik oder gar eigener Praxis anstreben.

Andererseits ist in den letzten Jahren in vielen Bereichen eine tendenzielle strukturelle Überversorgung erzeugt worden! So ist, politisch gewollt, die Anzahl der Vertragsärzte von 92.000 in 1990 auf 138.000 in 2008 angestiegen. Nach einer Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK käme man im ambulanten Bereich mit 45-50.000 Ärzten weniger aus, um eine Arztdichte auf dem Niveau von Österreich oder Frankreich zu gewährleisten! In selbiger Studie wurde ein manifester Ärztemangel lediglich für wenige ländliche Regionen, vor allem in den neuen Bundesländern, prognostiziert. Tatsächlich zeichnet sich aber schon heute auch in Baden-Württemberg ein Versorgungsengpass in der Primärversorgung ab. So ist zum Beispiel im Landkreis Emmendingen inzwischen ein Drittel der hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen über 60 Jahre alt!

Die Honorarmisere in der vertragsärztlichen Tätigkeit ist derweil ein Dauerbrenner in der Gesundheitspolitik. Auch im aktuellen EBM

wurde das Ziel einer kalkulierbaren und angemessenen Honorierung für die Mehrzahl der Kolleginnen und Kollegen wieder einmal deutlich verfehlt! Insgesamt ist die Gesamtvergütung innerhalb der GKV von 1999 bis 2007 zwar um ca. 4 Milliarden Euro (= 16,9%) angestiegen. Hierbei war pro Arzt aber ein durchschnittlicher Anstieg des GKV-Umsatzes von nur ca. 7% zu verzeichnen! Betrachtet man die Entwicklung des realen durchschnittlichen Bruttoverdienstes, so ergibt sich für Angestellte von 1999 bis 2006 ein Zuwachs von 8,5%, bei niedergelassenen Ärzten aber eine Verringerung um 4,4%!

Anders betrachtet stieg aber der durchschnittliche Gewinn aller Kassenärzte von 2003 bis 2007 von 126.000 auf 142.000 Euro, wobei deutliche regionale und auch fachgruppenbezogene Unterschiede existieren. So betrug z. B. der Gewinn aus der Vertragsarzt-tätigkeit 72.000 Euro in Berlin und 106.000 Euro in Nord-Württemberg. Zwischen den Fachgruppen divergieren die durchschnittlichen Praxisingewinne dabei um teilweise über 100.000 Euro im Jahr! Da sich aber die deutliche Mehrheit der Ärzte im mittleren und unteren Einkommensbereich wiederfindet, verzerren die in der Presse oft und gerne gehandelten Durchschnittswerte mithin unberechtigterweise nach oben, werden aber gerne von Politikern und Kassenvertretern als „Totschlagargumente“ ins Feld geführt!

Das ambulante Operieren ist eine Schnittstelle, aber auch ein dauernder Reibungspunkt zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Dies vor allem, da die Krankenhausträger ein zunehmendes Interesse an zusätzlichen Einnahmequellen im ambulanten Bereich zeigen! Gleichzeitig erfolgen weiterhin viele Eingriffe stationär, die ambulant durchführbar wären. Die veröffentlichten Vergleichszahlen spiegeln allerdings nicht die tatsächlich insgesamt anfallenden Kosten (z. B. Transport, ambulante Pflege etc.) wieder. Problematisch ist aber nach wie vor die Tatsache, dass die Konkurrenzsituation zwischen ambulant operierenden Vertragsärzten und Krankenhäusern durch die duale Finanzierung des stationären Sektors sehr unausgeglichen gestaltet ist!

Im Hinblick auf die vertragsärztliche Tätigkeit scheint die Frage berechtigt, ob der aktuelle EBM an sich und das Sachleistungsprinzip im Allgemeinen überhaupt eine Zukunft haben und ob von der KBV eine sinnvolle Weiterentwicklung erwartet werden kann? Bisher lässt wenig darauf schließen. Vielmehr scheinen die bisherigen, asymmetrischen und technikzentrierten Verteilungsmechanismen,



sowie auch Mengenbegrenzungen und Budgetierungen in diesem System unabänderliche Grundfesten zu sein. Ist andererseits die gerne geforderte und vordergründig auch viel versprechende Einzelleistungsvergütung eine Lösung? Kann man hier eine reelle Kalkulation erwarten oder muss man nicht vielmehr auf der einen Seite mit staatlich verordneten „Dumpingpreisen“ für ärztliche Leistungen und andererseits mit rein pekuniär ausgerichteten Leistungsausweitungen rechnen? Ist demgegenüber eine Pauschalvergütung, wie sie z.B. in den HZV-Verträgen festgelegt ist,



eine sinnvolle Alternative? Sind solche Honorarsysteme leistungsfeindlich, oder eventuell doch ein sinnvolles Instrument, um unnötige Leistungsausweitungen zu vermeiden? Letztlich erscheinen die Effekte bereits existierender Verträge, z.B. im Rahmen der „Integrierten Versorgung“, bisher auch kaum durchschaubar. Das Prinzip des „Divide et impera“ kommt hier aber wohl gerne und häufig zur Anwendung, wobei die Ärzte eher am kürzeren Hebel sitzen dürften!

Fazit: Eine Patentlösung für die zukünftige Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens konnte auf der Arbeitstagung auch nicht geboren werden. In der angeregten Diskussion wurde aber deutlich, dass bei der Erarbeitung eines tragfähigen Konzepts für die ambulante medizinische Versorgung sicherlich auch Argumente und lieb gewonnene Positionen im Forderungskatalog der Ärzteschaft hinterfragt werden müssen. Ein pluralistisch aufgestellter Verband wie der Hartmannbund erscheint gut geeignet, als potenter „think tank“ aufzutreten und wirken zu können!

Marc Kuben, Bezirksvorsitzender Südbaden

## Treffen mit Vertretern baden-württembergischer Krankenkassen am 10.02.2010 im Plenum

Zu unserem Krankenkassengespräch trafen sich am 10.02.2010 Gerd Nieth (VdeK), Markus Koffner (TK), Harald Müller (Barmer), Herbert Peter (BKK) und Holger Pressel (AOK) mit Dr. Peter Napiwotzky, Christian Wunschik und Klaus Rinkel (Vorstandsmitglieder des Hartmannbundes LV BW).

Wir thematisierten die Situation nach Einführung der ersten Zusatzbeiträge.

Das Verhalten der Politiker ist unverständlich, es fehlen Milliarden in der Finanzierung und dennoch werden Zusatzbeiträge als Folge einer Fehlwirtschaft von Kassen tituliert. Mittelfristig wird keine Kasse ohne Zusatzbeiträge das Defizit abwenden können, dies ergibt sich aus dem Prinzip der 95%-Deckung des Gesundheitsfonds. Erst, wenn in zwei aufeinanderfolgenden Jahren diese Deckung unterschritten ist, muss der Gesetzgeber über eine Beitragsanpassung beschließen. Kassen müssen über Beiträge entscheiden, ohne die Abrechnung zu kennen. Im November 2010 wird bekannt sein, wie viel Geld 2009 zur Verfügung stand. Die Verwaltungsaufwendungen für die Zusatzbeiträge lassen sich z.B. bei jährlichem

Einzug in Grenzen halten, günstiger wäre natürlich ein direkter Einzug mit dem Gesamtbeitrag über die Arbeitgeber.

Baden-Württemberg trifft dies besonders hart, da die Konvergenzregelung nicht greifen soll und bis zu 280 Millionen für 2009 wieder an den Gesundheitsfonds zurückfließen sollen. Gemeinsam haben sich Kassen und KV an den Ministerpräsidenten gewandt, um dies zu verhindern. Die Situation ist derzeit noch ungeklärt.

Das Ausmaß der Mitgliederverluste ist bislang geringer als erwartet. In besonderem Maße sind gesunde Versicherte bereit zu wechseln. Für sie zählt das Angebot guter Versorgungskonzepte oft weniger als die aktuelle Beitragsbelastung.

### Verträge

HZV-Verträge sind nur schwer vergleichbar. Sie stellen für Kassen ein Instrument des Wettbewerbs und der Kundenbindung dar. Es sollen die Behandlungswege optimiert werden und u.a. von der Pharmaindustrie unabhängige Portale aufgebaut werden.



Risiken sieht der Hartmannbund in Monopolbildungen, die Ärzte wie auch Patienten quasi in Verträge zwingen. Die Kosten speziell auf der ärztlichen Verwaltungsseite müssen transparent gemacht werden. Ideal wäre eine vertragliche Lösung unter Einbeziehen der KV und eine übergreifende Qualitätssicherung. Das Einsparpotential wird in der Runde kritisch betrachtet. Die größte Erfahrung hat bislang die AOK, sie hat laut Herrn Pressel ca. 800.000 Versicherte und ca. 3.500 Ärzte eingeschrieben. Wir werden in den weiteren Runden die Auswirkungen bei der Entwicklung einer Vertragsvielfalt diskutieren können.

Weitere Themen waren die vertragsärztliche Versorgungssituation in BW. Auch hier zeichnet sich in ländlichen Regionen eine erhebliche Überalterung ab, und die Nachbesetzung von freierwerdenden Praxen stellt ein Problem dar. In Zentren ist eine hohe Vertragsarzt-dichte zu verzeichnen. Es gibt aber dennoch erhebliche Wartezeiten speziell im fachärztlichen Versorgungsbereich. Die Nachfrage der Patienten ist hoch.

## „Gesundes Frühstück“

Wir freuen uns, dass wir unser „Gesundes Frühstück“ fest etablieren konnten und uns am 13.04.2010 bereits zum vierten Mal mit Vertretern der Politik trafen.

Zu Gast waren: Thomas Halder, Ursula Haußmann, Andreas Hoffmann, Bärbl Mielich, Dr. Ulrich Noll, Dr. Hans-Ulrich Rülke.

Von Seiten des Hartmannbundes waren anwesend: Klaus Rinkel, Christian Wunschik, Dr. Peter Napiwotzky, Eleonore Wagner. Themen waren Ärztemangel und die Folgen für die Versorgung.

Trotz höchstem Stand von Studienabsolventen und approbierten Ärztinnen und Ärzten fehlen diese in der Patientenversorgung. Dies liegt teilweise an der hohen Bindung in bürokratischen Aufgaben, der geringeren Arbeitszeit pro Kopf und einer Abwanderung aus Deutschland oder aus dem Gesundheitssystem, v.a. in Industrie und Beratungsunternehmen.

Kritisch diskutierten wir die Landarztinitiative des Gesundheitsministers. Es bestand Einverständnis, dass der NC kein geeignetes Auswahlkriterium darstellt, die Alternativen aber schwer zu beschreiben sind. Es dürfen

keine Tests genutzt werden, die erneut die Abtiernote „imitieren“. Stipendien können als Lösung für die Landarztproblematik in Betracht kommen. Es muss aber auch dem Ärztemangel in den Kliniken entgegengetreten werden.

Die Attraktivität ärztlicher Tätigkeit in Deutschland muss insgesamt verbessert werden. Weniger Arbeit ohne Patientenorientierung, überschaubare und flexible Weiterbildungsgestaltung und mitarbeiterfreundliche Arbeitszeitmodelle sind erforderlich. Kinderbetreuung sollte in den Arbeitsstrukturen in Klinik und Praxis berücksichtigt werden. Leistungsadäquate Honorierung und Tarifgestaltung sind wichtig. Erst wenn ärztliche Arbeit deutlich teurer ist, werden nichtärztliche Tätigkeiten verlagert.

Ärzte dürfen und sollen sich in der solidarischen Versorgung nicht gegeneinander ausspielen. Drastische Unterschiede in der Honorierung zwischen Fachärzten und Hausärzten sind nicht tolerabel.

Eine Reformierung des Gesundheitswesens ist seit der Regierungsneubildung nicht in Sicht, ebenso wenig eine Änderung des Gesundheitsfonds. Die Belastungen für Ba-

den-Württemberg sind massiv. Die Konvergenzregelung soll nicht greifen. Ein Ausweg kann in der Regionalisierung liegen. Die Option von Kassenspitzenverbänden auf Landesebene wird angesprochen.

Für eine Weiterentwicklung ist die Überwindung von Sektoren und Budgetgrenzen entscheidend. In der Versorgungsplanung müssen die Bedürfnisse der Regionen und der dort lebenden Menschen im Vordergrund stehen. Eine Solidarität mit anderen Bundesländern ist weiter erforderlich. Dies muss aber nicht in einer zentralistischen Struktur wie dem Gesundheitsfonds gelöst werden. Wettbewerb darf nicht zu Lasten einzelner Gruppen von Patienten und Ärzten ausgetragen werden.

Klarheit muss für die Versicherten und Ärzte hinsichtlich der Leistungen im solidarischen Versorgungssystem herrschen. Dies betrifft 90% der Bevölkerung.



# § Das Gefälligkeitsattest – strafrechtliche Risiken und Nebenwirkungen

Vielen Ärzten ist nicht bekannt, dass die Ausstellung von Gefälligkeitsattesten nicht nur berufs- und zivilrechtlich sanktioniert wird, sondern auch strafbar sein kann.

Nach §278 StGB kann die vorsätzliche Ausstellung unrichtiger Gesundheitszeugnisse, wenn sie zur Vorlage bei Behörden oder Versicherungen bestimmt sind, mit Freiheitsstrafe bis zum einem Jahr oder Geldstrafe bestraft werden.

Dabei wird der Vorsatz des Arztes bereits angenommen, wenn der Arzt das Gesundheitszeugnis ausgestellt hat, ohne den Patienten vorher zu untersuchen.

Problematisch sind v.a. die Fälle, in denen der Arzt dem an einem Gerichtsverfahren beteiligten Patienten im Nachhinein be-

scheinigt hat, dass er aus gesundheitlichen Gründen an einer Verhandlung zu der er geladen war, nicht teilnehmen können.

Stellt sich im Verlauf heraus, dass der Patient im Widerspruch zum ärztlichen Attest doch in der Lage gewesen wäre, vor Gericht zu erscheinen, reagieren sowohl die Staatsanwaltschaften als auch die Gerichte sehr „sensibel“.

Auch bei der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für Krankenversicherungen sowie bei den Angaben zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder Gliedertaxe für eine gesetzliche und/oder private Unfallversicherung können Gefälligkeitsatteste dem Arzt erhebliche Probleme bereiten, da zusätzlich das Risiko einer Beihilfe zum versuchten oder sogar vollendeten Versicherungsbetrug nach §263 StGB besteht.



Dr. Helge Hölzer

Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, dass der Arzt jedes ärztliche Gesundheitszeugnis schon zu seinem Selbstschutz nur nach sorgfältiger Untersuchung und Überprüfung der Gesamtumstände ausstellen sollte.

Dr. Helge Hölzer, Rechtsanwalt /  
Facharzt für Chirurgie

Konto & Karten

## Jetzt noch mehr Leistung auf 1 mm.

Mit Ihrer apoBankcard.



Ihre Eintrittskarte in die apoBank Welt: Die apoBankcard – 1 mm stark – zusammen mit unserem attraktiven Girokonto zum Nulltarif auf Guthabenbasis. Inklusive Kreditkarten-Doppel VISACARD Gold und MasterCard Gold sowie 60 Euro Extra pro Jahr für angestellte Ärzte, die Mitglied im Hartmannbund sind\*.

Kostenfreier Bargeld-Service mit Ihrer apoBankcard – an rund 19.000 Geldausgabeautomaten der am BankCard ServiceNetz teilnehmenden Volks- und Raiffeisenbanken sowie der Spardabanken.

Weitere Informationen in Ihren Filialen Freiburg, Friedrichshafen, Heilbronn, Karlsruhe, Mannheim, Stuttgart, Ulm oder unter [www.apobank.de](http://www.apobank.de)

\* Zahlung von 3 x 60 Euro, jeweils nach Eingang des 12., 24. bzw. 36. Monatsgehaltes auf dem apoGirokonto. Voraussetzung: Nutzung des Girokontos mit regelmäßigem Gehaltseingang als Hauptbankverbindung; Verbandsbeiträge werden per Lastschrift zulasten des Girokontos eingezogen.

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-  
und ärztebank

## The big sister is watching you?

### – Aufgaben und Kompetenzen einer QM-Beauftragten

Seit dem 1.1.2004 sind Vertragsärzte gesetzlich verpflichtet, ein Qualitätsmanagement-System in ihrer Praxis einzuführen. In diesem Zusammenhang wird immer wieder darauf hingewiesen, dass ein Qualitätsmanagementbeauftragter zu benennen ist. Auch die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses weist bezüglich der Planung der Einführung von QM in der Praxis darauf hin, dass „ein für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zuständiger Vertragsarzt zu benennen [ist]. Zusätzlich wird für Praxen, in denen mehr als drei vollzeitbeschäftigte nicht-ärztliche Mitarbeiter tätig sind, empfohlen, einen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zuständigen nicht-ärztlichen Mitarbeiter zu benennen.“

Welchen Sinn und Zweck hat ein solcher Qualitätsmanagementbeauftragter? Welche Zuständigkeiten oder Aufgaben soll er wahrnehmen? Ist dies ein big brother oder (aufgrund der doch vorrangig weiblichen Ausrichtung des Praxispersonals) eine big sister, die im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement über alles und jeden in der Praxis wacht und Kontrolle ausübt? Im Folgenden sollen Aufgaben und Kompetenzen einer Qualitätsmanagementbeauftragten (oder kurz QMB) beleuchtet und näher gebracht werden.

Prinzipiell ist die Qualitätsmanagementbeauftragte als eine Ansprechpartnerin und Beraterin im Zusammenhang mit allen Anliegen zu sehen, die bezüglich des Qualitätsmanagements in der Praxis anfallen können (wie dies auch der Auszug aus der QM-Richtlinie verdeutlicht). Dabei ist es unabhängig, ob es sich um Probleme und Anliegen der Praxisleitung oder des Praxisteam handelt. Die QMB stellt somit ein Bindeglied zwischen Praxisleitung und Praxisteam dar und soll im Zusammenhang mit der Einführung von Qualitätsmanagement dafür sorgen, dass die Zielsetzung der Praxisleitung, wie die Praxisorganisation in Zukunft ausgerichtet werden soll, vom gesamten Praxisteam mitgetragen wird und von diesem umgesetzt werden kann.

**Auf welche Art und Weise kann eine Qualitätsmanagementbeauftragte dies erreichen?** Grundvoraussetzung ist, dass sie mit der Praxisleitung zusammen ein funktionierendes Qualitätsmanagement entwickelt bzw. nach Entscheidung für ein bestehendes QM-System an dessen Umsetzung und Anpassung an die Praxisorganisation arbeitet. Die Qualitätsbeauftragte gibt dabei ein regelmäßiges Feedback an die Praxisleitung, wie der Sachstand der Umsetzung der gesteckten Qualitätsziele

innerhalb des Qualitätsmanagements ist. In diesem Zusammenhang nimmt sie auch die oben genannte Beratungsfunktion der Praxisleitung und Mitarbeiter in QM-Fragen wahr. Die Qualitätsbeauftragte ist vor allen Dingen auch darin involviert, für Arbeitsabläufe und Prozesse in der Praxis Verfahren und Standards zu erarbeiten und dann unterstützend bei deren Anwendung und Einhaltung tätig zu sein. Dabei ist sie jedoch keine Einzelkämpferin, die nach ihren eigenen Ideen die Organisation der Praxis vornimmt, sondern sie arbeitet in Kooperation mit Praxisleitung und Mitarbeitern und hat eine koordinierende Aufgabe für die Planung und Umsetzung von QM-Projekten bzw. die Übermittlung und Weitergabe von Informationen.

Wesentlich für eine gut funktionierende Rolle der Qualitätsmanagementbeauftragten ist in diesem Zusammenhang, dass sie einen Überblick über alle in der Praxis ablaufenden Prozesse hat. Nur dadurch ist sichergestellt, dass sie erkennt, welche Prozesse miteinander in Wechselbeziehung stehen und wo somit eine Koordination und ein Aufeinanderabstimmen aller Beteiligten erforderlich sind, um Qualitätsziele in der Praxis zu erreichen.

#### **Mit welchen Tätigkeiten kann nun die Qualitätsbeauftragte den oben genannten Aufgaben und Zielsetzungen nachkommen?**

Die QMB kann bei der Erarbeitung von standardisierten Arbeitsabläufen in der Praxis unterstützend tätig sein. Dazu gehört beispielsweise, dass sie bei der Formulierung von Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen behilflich ist. Sie kann Schulungen der Mitarbeiter in Qualitätsmanagement vornehmen und die Mitarbeiter dann bei Projekten zur Umsetzung von QM in der Praxis begleiten und beraten.

Auch hinsichtlich der Personalentwicklung kann die QMB eine wichtige Rolle spielen: sie kann beispielsweise den Fort- und Weiterbildungsbedarf des Praxisteam ermitteln und einen entsprechenden Fortbildungsplan erstellen.

Ein wesentliches Element des Qualitätsmanagements sind auch Teambesprechungen, die in Form eines Qualitätszirkels durch die QMB moderiert werden können. Hierdurch ist der Einbezug des Praxisteam in die Umsetzung des Qualitätsmanagements sichergestellt. Gleichzeitig besteht ein Forum, auf dem Kommunikations- oder Schnittstellenprobleme besprochen und gelöst oder Verbesserungsvorschläge eingebracht werden können.



Dr. Michael Viapiano

Bezüglich der Qualitätsmanagementdokumentation ist die QMB in die Erstellung, Überprüfung und Freigabe von QM-Dokumenten der Praxis bzw. die Übernahme dieser Dokumente in das Qualitätsmanagement-Handbuch mit einzubinden. Da das QM-Handbuch ein zentrales Element eines Qualitätsmanagementsystems darstellt und sich in ihm die Sollstruktur der Praxisorganisation wiederfindet, sind die regelmäßige Überarbeitung des Handbuchs und seine Aktualisierung wesentlich und gehören ebenfalls in das Aufgabenspektrum der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Letztendlich hat die QMB eine regelmäßige Rückmeldung an die Praxisleitung zu geben, inwiefern die gesetzten Qualitätsziele erreicht worden sind und wie hoch der Umsetzungsgrad bezüglich des Qualitätsmanagements in der Praxisorganisation ist.

#### **Welche Qualifikationen und Kenntnisse sollte eine QMB haben, um die oben genannten Anforderungen und Aufgaben zu erfüllen?**

Sie sollte die Inhalte und den Aufbau der gängigen QM-Systeme kennen. Sie sollte Kenntnisse über die Erstellung und Aktualisierung sowie Lenkung von QM-Dokumenten und QM-Handbuch haben. Im Rahmen ihrer erforderlichen sozialen Kompetenz sollte sie aktiv zuhören können und die Fähigkeit haben, Gruppenprozesse (z. B. Teambesprechungen und Qualitätszirkel) dynamisch und motivierend zu gestalten. Auch hinsichtlich der Teamentwicklung innerhalb der Praxisorganisation sollte sie aktiv tätig werden können.

Bezüglich der Weiterqualifikation für die Tätigkeit einer Qualitätsmanagementbeauftragten werden entsprechende Fortbildungskurse angeboten. Hierin wird das oben genannte Handwerkszeug in fachlicher und methodischer Hinsicht vermittelt. Die Kurse orientieren sich dabei beispielsweise am Anforderungsprofil des internen Auditors in Anlehnung an das entsprechende Curriculum der Bundesärztekammer.

Dr. Michael Viapiano,  
stv. Bezirksvorsitzender Nordbaden

## Arbeitskreis II, Stationäre Versorgung – die Klinikärzte im Hartmannbund

Divide et impera – dieser bisher leider erfolgreichen Strategie der Kostenträger, Gewerkschaften und Gesundheitspolitiker muss die gesamte deutsche Ärzteschaft endlich gemeinsam wirkend alles entgegensetzen, was in ihrer Macht steht. Es gilt, eines der besten und effizientesten Gesundheitssysteme der Welt, die Freiheit des Arztberufes und nicht zuletzt die wirtschaftliche Situation der Ärzte zu sichern und weiter zu entwickeln. Wichtigste Voraussetzung für einen Erfolg unserer Bemühungen ist aber Einigkeit und Geschlossenheit aller Ärzte – sowohl innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft als auch und insbesondere zwischen den niedergelassenen und den in den Krankenhäusern tätigen Ärzten.

Der Hartmannbund vertritt als einziger politischer Verband die Belange aller Ärzte, Zahnärzte und Medizinstudenten in Deutschland und setzt sich für ihre wirtschaftlichen, beruflichen und sozialen Interessen ein. Mit der Einrichtung der Arbeitskreise „Stationäre Versorgung“ auf Länderebene hat er für die Klinikärzte ein Forum geschaffen, mit dessen Hilfe die angestellten Ärzte ihre spezifischen Interessen und Vorstellungen einbringen und vertreten können.

Der Arbeitskreis „Stationäre Versorgung“ des Hartmannbundes, LV Baden-Württemberg beschäftigt sich schwerpunktmäßig einerseits mit notwendigen Strukturänderungen in den Kliniken und andererseits mit Kooperationsmodellen zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken (z.B. Integrierte Versorgung, MVZ, Notfallpraxen in der Klinik).

Im Vordergrund der Strukturänderungen stehen neben einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und einer leistungsgerechten Bezahlung für die Klinikärzte (Stellenpläne, Arbeitszeitgesetz, familienfreundliche Arbeitszeiten und -bedingungen, Weiterbildung, angemessene Honorierung der Bereitschaftsdienste, Befreiung von bürokratischen Aufgaben etc.) ein ‚patientenzentriertes Patientenmanagement‘ mit dem Ziel, durch eine Intensivierung der Kooperation aller Fachabteilungen in Diagnostik und Therapie bei gleichzeitiger erhöhter Durchlässigkeit der Abteilungsgrenzen und enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten den Patienten in das Zentrum gemeinsamen Handelns zu stellen.

Bei Kooperationsmodellen wird diskutiert, wie sie sowohl für den niedergelassenen als auch für den stationären Bereich gleichermaßen

verträglich umgesetzt werden können und wie der Führungsanspruch der Ärzte bei der Leitung solcher Institutionen durchgesetzt werden kann.

### Weitere Themen sind:

- Wie kann man dem Ärztemangel (und hier besonders dem Facharztmangel) wirksam begegnen?
- Qualifizierung leitender Ärzte in Fragen der Menschenführung und Krankenhausökonomie.
- Vermehrte Besetzung der Klinikleitungen durch entsprechend qualifizierte Ärzte.
- Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung durch angemessene Abbildung in den DRG's oder der Schaffung entsprechender Fonds analog der Ausbildung in der Pflege. Nur durch eine qualifizierte Supervision kann eine angemessene ärztliche Weiterbildung gewährleistet werden.
- Entrümpelung der z.T. realitätsfernen Weiterbildungskataloge bei gleichzeitig besserer Vorbereitung auf die Praxis.
- Schaffung von Kinderbetreuungseinrichtungen an den Krankenhäusern, um den zahlreichen weiblichen Beschäftigten eine reelle Chance für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu bieten und sie langfristig an die Klinik zu binden.
- Schaffung interdisziplinärer Strukturen und Sicherstellung deren Finanzierung wie z.B. allgemeine und spezielle Palliativversorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.
- Diskussion über Möglichkeiten, diagnostische und therapeutische Tätigkeiten an andere Gesundheitsberufe unter ärztlicher Kontrolle und Verantwortung zu delegieren, damit sich die Ärzte wieder spezifisch ärztlichen Tätigkeiten widmen können (z.B. „sprechende Medizin“).
- Diskussion über gesamtgesellschaftliche Themen wie Strukturierung des deutschen Gesundheitswesens und Aufforderung an die Politik, endlich eine ehrliche Priorisierungsdebatte zu beginnen und damit aufzuhören, den schwarzen Peter der Ärzteschaft zuzuspielen.
- Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses zwischen angestellten und niedergelassenen Ärzten durch die Schaffung entsprechender Strukturen wie z.B. Vertretungen, Hospitationen, gemeinsame Fortbildungen etc.



Während der Arztberuf im Vergleich mit anderen Berufen nach wie vor mit großem Abstand den ersten Platz einnimmt, liegt er bei dem Vertrauen in die Berufsstände nur noch an fünfter Stelle nach Krankenschwestern, Apothekern, Piloten und Feuerwehrleuten. Neben dem Einfluss verschiedener gesellschaftlicher Gruppen und der Medien (Arztserien, Berichterstattung über Arztskandale etc.) spielen hier häufig auch die Außendarstellung der Ärzteschaft (Streit zwischen verschiedenen Arztgruppen, Überbetonung finanzieller Aspekte etc.) und die von Patienten oft erlebten Defizite in Einfühlungsvermögen, Menschenkenntnis und Freundlichkeit der Ärzte eine entscheidende Rolle. Es muss daher unser wichtigstes Anliegen sein, durch ein entsprechendes patientenzentriertes Verhalten der Ärzteschaft insgesamt und jedes einzelnen Arztes das verlorengegangene Vertrauen der Bevölkerung zurückzugewinnen und auch bei dem Vertrauen in die Berufsstände wieder den ersten Platz einzunehmen.

Der Arbeitskreis Stationäre Versorgung sucht noch weitere Krankenhausärzte für eine engagierte Mitarbeit. Die Geschäftsstelle des Hartmannbundes erteilt nähere Auskünfte. Es liegt jetzt an den Krankenhausärzten selbst, ihre Ziele durch aktive Mitarbeit und Engagement im Hartmannbund durchzusetzen.

*Dr. Peter Holzrichter, Vorsitzender AK II LV BW*

### Der Hartmannbund sucht Paten!

- Sie möchten den ärztlichen Nachwuchs unterstützen?
- Sie möchten jungen Kollegen mit Rat und Tat zur Seite stehen?
- Sie haben Interesse an gut ausgebildeten Ärzten?

#### Dann werden Sie Pate!

Der Hartmannbund LV BW möchte nochmals auf die bundesweite Hartmannbund-Aktion hinweisen und sendet Ihnen bei Interesse gerne weitere Informationen zu.

**Kontaktdaten:** Hartmannbund LV BW – Albstadtweg 4 – 70567 Stuttgart, Tel.: 0711-731024 – Fax: 731696 – @: lv.bw@hartmannbund.de

## Sitzung des AK V – „Junge Ärzte“

Ich möchte heute einmal wieder über die Arbeit des AK V berichten. Seit unserer letzten Ausgabe gab es einige bemerkenswerte Ereignisse. Im Februar tagte der Arbeitskreis der Jungen Ärzte des Bundesverbandes in Hamburg unter dem Vorsitz von PD Dr. med. Volker Harth. An diesem Wochenende fand auch das 1. Hartmannbund Lunchsymposium, veranstaltet vom AK V mit dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ im Universitätsklinikum Hamburg statt. Es entwickelte sich eine spannende Diskussion zwischen den hochkarätigen Podiumsgästen (u.a. einem Chefarzt, einer Gleichstellungsbeauftragten und einem Mitglied der ÄK) und den anwesenden Gästen. Hier formte sich u.a. die Forderung, die Weiterbildungszeiten auch anzuerkennen, wenn die Beschäftigung kleiner als 50% ist. Drei Ärztekammern in Deutschland lassen dies bereits zu. Dies sind Forderungen, die im Landesverband primär durch den AK III (Gesundheitsdienste) und den AK IV (Aus-, Weiterbildung und Niederlassung) vertreten werden. Selbstverständlich ist der AK V jederzeit zu einer Zusammenarbeit bei konkreten Vorhaben bereit.

Der Erfolg des Lunchsymposiums sollte uns motivieren, Ähnliches auch im Landesverband zu etablieren. Denkbar wäre eine jährliche Veranstaltung mit unterschiedlichen aktuellen Themen und wechselndem Veranstaltungsort. Gerade hier würde sich anbieten, dorthin zu gehen, wo junge Ärzte zu finden sind. In Zusammenarbeit mit dem AK IV müssen wir an die Universitäten, aber auch an Lehrkrankenhäuser in Baden-Württem-

berg gehen. In unseren nächsten Sitzungen werden wir hierzu Vorschläge und Ideen ausarbeiten. Sollten Sie Anregungen haben, bitte ich um formlose Zusendung an die Geschäftsstelle unseres Landesverbandes [lv.bw@hartmannbund.de](mailto:lv.bw@hartmannbund.de).

Die Probleme der jungen Ärzte in den Kliniken (leider allzu oft auch in Praxen) sind offensichtlich. Trotzdem stoßen Forderungen nach guter und strukturierter Weiterbildung, Einhaltung der Arbeitszeiten und Arbeitsverträge bzw. Vergütung von Überstunden und vernünftige Bezahlung von Bereitschaftsdiensten nach wie vor auf taube Ohren, nicht nur in der Politik, sondern auch bei den verantwortlichen (Chef-)Ärzten.

„Gute Weiterbildung in Deutschland: Fakt oder Fiktion“

Zitat: Dr. Annette Güntert, Dr. Kerstin Hoeft, Geschäftsführung Bundesärztekammer (<http://www.aerzteblatt.de/v4/plus/download.asp?typ=PDF&id=5186>)

Auf unser Schreiben bezüglich der Evaluierung der Weiterbildung vom 4.11.2009 an die Ärztekammer haben wir leider (noch) keine Antwort erhalten. Die nun vorliegenden ersten Ergebnisse der Weiterbildungsévaluation werden seitens der Ärztekammer und der Kliniken erstaunlich positiv interpretiert. Sieht man sich aber die miserable Teilnehmerquote (ca. 1/3) der Assistenten oder die verheerenden Kommentare im Ärzteblatt (Dtsch Arztebl 2010; 107(10): A-417 / B-369 / C-361) an, so zweifelt man schon daran, dass



die Weiterbildung in Deutschland wirklich „nicht sooo schlecht“ ist. Hier eine Auswahl an Wortmeldungen:

„Man hält still, weil man sein Facharztzeugnis will. Man ist komplett vom Wohlwollen des Chefs abhängig.“ Assistenzärztin, Radiologie

„Eine Investition in meine chirurgischen Fähigkeiten wurde als Zeitverschwendung betrachtet. Folglich verbrachte ich meine Tage mit Blutentnahmen, Verbandswechseln, Arztbriefen und Haken-und-Maul-Halten.“ Arzt in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner

„Wozu braucht man eine Umfrage, wenn die Situation so offensichtlich prekär ist? Ganz klar: Damit man in den Ärztekammern nicht untätig da steht. Da initiiert man das Scheinprojekt, Evaluation der Weiterbildung.“ Assistentenarzt, Innere Medizin

Hier müssen WIR eine Verbesserung herbeiführen, bevor es zu spät ist und die Auslandsflucht weiter um sich greift. Die Zeiten der Ärzteschwemme sind endlich vorbei! In diesem Sinne möchte ich alle Kollegen bitten, sich an der Verbandsarbeit und den Arbeitskreisen rege zu beteiligen und vor allem im Alltag eine neue Mentalität zu leben, die mehr junge Menschen in den Arztberuf bringt und vor allem dort hält.

*Ihr Dr. med. Markus Müller,  
Vorsitzender AK V – Junge Ärzte (LV BW)*

## Ausschuss „Senioren im Hartmannbund“

Kaum zu glauben, wie schnell die Zeit vergeht!

Nun sind seit unserem letzten Ausschusstreffen im Kloster Hirsau bereits schon wieder sechs Monate ins Land gezogen. Höchste Zeit für unser nächstes Treffen.

Dieses findet am **Mittwoch, 16. Juni 2010 ab 12.00 Uhr in der schönen Staufstadt Bad Wimpfen bei Heilbronn** statt.

Geplant ist ein gemeinsames Mittagessen (Selbstzahler), bei dem wir gebührend Gelegenheit haben, uns auszutauschen. Anschließend wird uns eine Gästeführerin auf einem

seniorengerechten Stadtpaziergang die historische Altstadt von Bad Wimpfen und die Staufische Kaiserpfalz nahe bringen.

Kleine Pausen mit Sitzgelegenheiten machen diese Führung auch für alle diejenigen möglich, die etwas schlechter zu Fuß sind.

Als Abschluss dieses Tages erwartet uns dann noch das wunderbare Klangerlebnis einer alten Barockorgel.

Wir freuen uns über jeden Teilnehmer, der sich an diesem Tag unserem Ausschuss anschließen möchte.



Gerne nehmen wir Ihre Anmeldung in unserer Geschäftsstelle in Stuttgart unter der Tel.: 0711-731024, per Fax unter 0711-7316986 oder per Email unter [lv.bw@hartmannbund.de](mailto:lv.bw@hartmannbund.de) entgegen.

*Ihre Ellen Holzinger*

## Der Arbeitskreis Gesundheitsdienste informiert:

Was kommt nach dem Medizinstudium? Den meisten jungen Ärzte fallen da genau zwei Möglichkeiten ein: Anstellung im Krankenhaus oder Niederlassung als Kassenarzt. Unbeachtet bleibt da oft eine echte Alternative – die Arbeitsmedizin. Ob unternehmerisch tätig, angestellt bei einem überbetrieblichen Dienst oder gleich bei einem Konzern – die Möglichkeiten und Aufgaben sind vielfältig. Und die Zukunftschancen sind gut, schließlich klagen die Arbeitsmediziner über zu geringen ärztlichen Nachwuchs.

Die Aktion „docs@work“ des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) gibt jungen Ärzten einen Vorgeschmack auf die Arbeit als Betriebs- und Werksarzt.

Ab sofort können sich junge Ärztinnen und Ärzte, die über Arbeitsmedizin als Karrierechance nachdenken für docs@work – das Abenteuer Arbeitsmedizin – online bewerben.

Von allen Bewerbern werden acht Mediziner für docs@work ausgewählt. Sie erwarten in vier interessanten Betrieben in der Region

Ulm wechselnde Arbeitsbedingungen und Gesundheitsfragen. In vier Teams müssen sie arbeitsmedizinische Aufgaben meistern. Dabei steht ihnen der jeweilig leitende Betriebsarzt zur Seite. Durch die Aktion erhalten die Teilnehmer einen unvergleichlichen Einblick in das Berufsfeld des Betriebs- und Werksarztes und können innerhalb von zwei Tagen vielfältige Facetten des Aufgabenbereichs kennenlernen. Sämtliche Reise- und Übernachtungskosten werden für die ausgewählten Finalteilnehmer übernommen. Das beste Team erhält den docs@work-Award 2010, eine Auszeichnung, die mit attraktiven Fortbildungsgutscheinen des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte verbunden ist.

Die Aktion findet am Mittwoch, 06. Oktober und Donnerstag, 07. Oktober in vier Unternehmen in Ulm und Umgebung mit anschließender Preisverleihung am 8. Oktober im Rahmen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses statt. Bewerbungen online unter [www.vdbw.de/docsatwork](http://www.vdbw.de/docsatwork); *Bewerbungsschluss: 15. Juli 2010*

### Impressum:

#### Herausgeber:

Hartmannbund Landesverband  
Baden-Württemberg  
Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart  
Tel.: 0711-731024, Fax: 0711-731696  
Internet: [www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de)  
Email: [lv.bw@hartmannbund.de](mailto: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. (02 28) 98 98 285  
Fax (02 28) 98 98 299  
E-Mail: [verlag@koellen.de](mailto:verlag@koellen.de)  
Anzeigenverwaltung: Norbert Hausen  
Namentlich gekennzeichnete Beiträge  
geben nicht unbedingt die Meinung der  
Redaktion wieder.



## Eine gute Vermögensverwaltung ist wertvoll. Eine sehr gute unschätzbar.

„Sehr gut“. Die Vermögensverwaltung der apoBank.

Das beste Argument ist ein überzeugendes Ergebnis: Im Bankentest von Focus Money und n-tv erhielt die apoBank im Oktober 2009 die Auszeichnung „Sehr gute Vermögensverwaltung“.

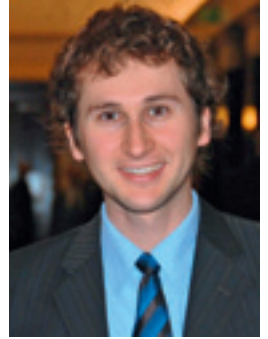
Diese Auszeichnung bestätigt uns in unserer Arbeit und ist ein großer Ansporn: Auch in Zukunft werden wir all unsere Erfahrung und Kompetenz nutzen, um für Sie bestmögliche Ergebnisse zu erzielen. Im Bereich der Vermögensverwaltung – und natürlich auch in allen anderen finanziellen Belangen. Weil uns mehr verbindet.

Weitere Informationen in Ihren Filialen Freiburg, Friedrichshafen, Heilbronn, Karlsruhe, Mannheim, Stuttgart, Ulm oder unter [www.apobank.de](http://www.apobank.de)



Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-  
und ärztebank



Dr. med. Markus Müller

## Impfen (Rückgrat der Reisemedizin?)

Ein Kernbestandteil der Reisemedizinischen Beratung ist die Durchführung von (Reise-) Impfungen. Dabei sollte man genau wissen, wohin der Patient reist (Kontinent, Land), wie er reist (Flugzeug/PKW, Städteurlaub oder Rucksacktourist), wann er reist (Jahreszeit: Regenzeit/Trockenzeit) und welche Impfungen er überhaupt schon hat. Die STIKO-üblichen Impfungen sollte man auch in Deutschland jederzeit haben und falls es hier einen Mangel gibt, diese dringend nachholen. Natürlich spielen auch individuelle Vorerkrankungen und aktuelle gesundheitliche Einschränkungen eine wichtige Rolle. Hier sollte man die übliche Sorgfalt walten lassen.

Hat man dies geklärt und empfiehlt dem Patienten eine ganze Latte an teils sehr wichtigen, teils umstrittenen Impfungen, stößt man eventuell auf weit verbreitete Ängste vor den „Impfrisiken“. Hierauf reagiert man am besten mit blanken Zahlen! Nichol et al. hat es getestet. Eine Gruppe wurde gegen Influenza geimpft, eine zweite mit einem Placebo-Impfstoff. Einzig und allein die Schmerzen an der Injektionsstelle waren beim echten Impfstoff deutlich höher. Ansonsten scheinen weit verbreitete (psychosomatische) Befindlichkeitsstörungen wie Müdigkeit, Wetterfühligkeit und Kopfschmerzen vom Placebo-Impfstoff genauso oft verursacht zu werden oder anders ausgedrückt, gleich oft zufällig gleichzeitig aufzutreten („Koinzidenz“).

Räumt man diese Bedenken aus dem Weg, müssen eventuelle Kontraindikationen beachtet werden. Auch hier droht die Gefahr, auf vermeintliche Kontraindikationen reinzufallen. Neben den medizinisch fundierten Gegenargumenten, beispielsweise:

- akute hochfieberhafte Infekte
- Allergien gegen Impfstoffbestandteile (z.B. Eiweiß)
- Z.n. „echter“ Impfkomplication bei vorhergehender Impfung
- Ggf. Schwangerschaft (cave: Lebendimpfstoffe)

- Ggf. hochgradige Immunsuppression

gibt es eine Reihe falscher Argumente, die Impfungen oft unsinnigerweise verhindern:

- banale Infekte <38,5 °C
- Milchschorf / Neurodermitis
- Multiple Sklerose
- topische / inhalative Kortisontherapie
- niedrig dosierte systemische Kortisontherapie (<10 mg/Tag bei Erwachsenen)

Quelle: [Prof. Dr. W. Jilg, *Impfdialog* 2009; 3: 91-93]

Hat man nun den Patienten so weit bekehrt, dass er zur Impfung bereit ist, bleibt die Frage, wer bezahlt die Zeche. „Lohnt“ es sich für die Gesellschaft, die Impfungen zu bezahlen oder bleibt dies Privatvergnügen des Patienten. Greift man auch hier auf o.g. Studie zurück, sieht man, dass das Impfen neben dem persönlichen gesundheitlichen Benefit sehr viel Geld sparen kann. Nichol et al. zeigt es anhand der Influenzaimpfung:

Kosten für 100 Impfungen = 100 x 10 Dollar = 1000 Dollar, insgesamt spart man jedoch Kosten in Höhe von 4684 Dollar durch geringere Krankenkassenausgaben (weniger Arztbesuche/ Behandlungen, ca. 598 \$) und indirekte Kosten (volkswirtschaftliche Effekte = Krankenzeiten/Ausfallszeiten, ca. 4086 \$).

Auch anderen Impfungen, z.B. Tollwut, die zwar nicht ein solch großes Kollektiv betreffen und somit nicht so häufig auftreten, können kosteneffektiv sein, da sie im Erkrankungsfall extreme Kosten verursachen würden (intensivmedizinische Behandlung mit Beatmung etc.).

Leider gibt es für viele, auch reisemedizinisch hoch relevante Erkrankungen (noch) keine zuverlässigen Impfungen. Dringend benötigt werden Impfstoffe u.a. gegen Dengue, Malaria und auch HIV! Doch aktuelle Fortschritte in der Impfstoffentwicklung geben Grund

zur Hoffnung. Aktuell in Erprobung sind beispielsweise Impfstoffe gegen:

- Dengue: Tetravalenter Impfstoff (Sanofi Pasteur) nach ersten Studien erfolgversprechend mit „guter Immunität“ gegen alle 4 Serotypen nach 2 Impfdosen [Morrison et al; *JID* 2010;201:370-7]. Befürchtung/Gefahren: ADE („antibodydepend enhancement of infection“) d.h. es bilden sich subimmunsierende Antikörper, die beschuldigt werden, zum DHF (Dengue hämorrhagischen Fieber) zu führen. Dies scheint nach Impfung eher nicht zuzutreffen [Dr. O. Wichmann, *FTR* 2010; 17 (1): 25-29]
- Malaria: Aktuelle Studien (Gambia/Kenia) zu Malaria-Vakzinen ergeben Schutzraten von ca. 50%. Impfstoffe richten sich gegen Sporozoitien vor Eintritt in die Leber (Preerythrozytische Impfstoffe: RTS.S Impfstoff). D.h. keine Infektion aber ggf. Weiterverbreitung der Plasmodien. Besser wären Transmissionsblockierende Impfstoffe, d.h. Impfstoffe, die (auch) gegen Gametozysten wirken und versuchen den Übertragungskreislauf zu unterbrechen
- Meningokokken Serogruppe B (Serotyp B bei uns am häufigsten): Reverse Vakzinologie = gentechnische „umgekehrte Impfstoffherstellung“ mit Antigenen fHBP, NHBP, NadA und herkömmlich gewonnene OMV. Momentaner Stand: erste Studien laufen. [Dr. A. Goubeaud, *Impfdialog* 2009; 3: 91-93, *Impfdialog* 2009; 4: 125-128]

Wer sich zu diesem Thema weiter informieren möchte dem sei u.a. die sehr interessante Initiative der Internetseite [www.stopmalaria.org](http://www.stopmalaria.org) empfohlen. Gerade bei der Bekämpfung von Malaria wurden in den letzten Jahren etwa eine Halbierung der Malariafälle durch bessere Behandlung und Mückenbekämpfung / -prophylaxe erreicht. Impfstoffe können hier noch einiges verbessern. Hoffen wir, dass es so weitergeht.

Ihr Dr. med. Markus Müller

### Terminankündigung

Das nächste Treffen des AK I „Ambulante Versorgung“ findet am 16.06.2010, 17.00-19.00 Uhr in der Geschäftsstelle des Hartmannbundes LV BW statt.

Folgende Themen sind geplant:

- Aktuelles
- Leitlinien: Gängelung oder Hilfestellung? Ist eine leitliniengerechte Medizin unter den Bedingungen des SGB V möglich?
- Versorgungsforschung: Ist der ambulante Versorgungsbereich transparent?

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!

Anmeldung unter: Hartmannbund LV BW, Albstadtweg 4, 70567 Stuttgart, Tel.: 0711-731024, Fax: 0711-731696, Email: [lv.bw@hartmannbund.de](mailto:lv.bw@hartmannbund.de)

## „Unsere Univertreter“



**Name:** cand.med. Theofanis Ngamsri  
**Univertreter:** der Uni Tübingen

**Fachsemester:** 8. FS

(4. klinische Semester)

**Meine Ziele als Univertreter:**

- Immer ein offenes Ohr für die Anliegen der Studenten in Tübingen haben
- Die Probleme im Medizinstudium erkennen und Lösungen finden zur Verbesserung der Lehre
- Mitwirkung Sicherung der Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems

**Anschrift:** Viktor-Renner-Str. 1 / Appartement 19, 72074 Tübingen

**Geburtstag:** 06.06.1984

**Tel.:** 0176 / 20 37 60 52

**Email:** fan.s.noli@gmail.com

**Berufliche Ziele:** Nach meinem Studium (2012) möchte ich mich in Kardiologie weiterbilden und mich weiterhin für den Hartmannbund engagieren, um eine Verbesserung der Bedingungen in der Weiterbildung zu erreichen.

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Mein besonderes Interesse gilt der Verbesserung und Entwicklung des Medizinstudiums, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken und die Abwanderung der jungen Ärzte aus Deutschland zu verhindern.

Einen ersten Schritt in diese Richtung habe ich die durch meine Tätigkeit als HiWi in der Lehre an diversen medizinischen Instituten und Kliniken in Tübingen unternommen. Außerdem befasse ich mich intensiv mit dem Inhalt und den Auswirkungen des Bologna-Prozesses auf das Fach Medizin.

**Sonstiges:** Mitglied in der Fachschaft Medizin der Uni Tübingen, Marburger Bund, Gesellschaft für Medizinische Ausbildung, Junge Union.



**Name:** Fabian Schlaich

**Univertreter:** der Uni Heidelberg

**Fachsemester:** 6

**Meine Ziele als Univertreter:** Vertretung der Interessen der Studenten vor Ort, Zusammenarbeit mit der Fachschaft vor Ort; Verbesserung der Studienbedingungen (Verkürzung Krankenpflegepraktikum, freie Wahl des PJ-Ortes deutschlandweit); Vertretung der Interessen der Studenten im Landesvorstand

**Anschrift:** Langgewann 42, 69121 Heidelberg

**Geburtstag:** 23. März 1988

**Tel.:** 0172-7626851

**Email:** fabian@schlaich-team.de

**Berufliche Ziele:** universitäre Laufbahn, momentan besonderes Interesse an Strahlentherapie und Radiologie

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** koopt. Mitglied im GfV des LV Baden-Württemberg, Vorsitzender Arbeitskreis IV LV BW

**Sonstiges:** EH- und ALS-Tutor bei der Notfallinitiative der Uni Heidelberg; Wiss. Hilfskraft an der medizinischen Fakultät, Universität Heidelberg

Studentische Aushilfe in einem großen medizinischen Labor.



**Name:** Michael De Giacomo

**Univertreter:** der Uni Ulm

**Fachsemester:** 8

**Meine Ziele als Univertreter:** Den neuen Studenten Wegweiser, den „Vorklinikern“ Hilfe sein, den „Klinikern“ mit Rat und Tat zur Seite stehen. Die Uni Ulm hat kaum praktische Kurse bzw Tutorien. Die Plätze sind meist sofort vergeben. Ich möchte es ermöglichen, auch mal ein EKG oder einen Nahtkurs besuchen zu können. Auch Tutorien, insbesondere in der Vorklinik, sind den Studenten eine große Hilfe.

**Geburtstag:** (Alter: 28)

**Email:** uni.ulm@hartmannbund.de bzw michael.degiacomo@gmx.de

**Berufliche Ziele:** Den Arztberuf mit all seinen Möglichkeiten erleben. Kein anderes Berufsbild ist so flexibel! Momentan schwanke ich zw. Innere und Anästhesie.

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** Tutorien, Nachhilfe, Rat und Tat. Univertreter des Hartmannbundes, Ansprechpartner für Ulm

**Sonstiges:** In meiner Freizeit treibe ich Sport, und ich lese gern (nicht nur Lehrbücher)



**Name:** Thomas Schneidereit

**Univertreter:** der Uni Freiburg

**Fachsemester:** 1. (Zahnmedizin)

**Meine Ziele als Univertreter:** Ich möchte die Medizin- (und Zahnmedizin-) Studenten in Freiburg über den Hartmannbund und informieren, ihnen den Sinn von Verbandsarbeit näher bringen und ihre Interessen im Ausschuss Medizinstudenten vertreten. Ich halte es für eine gute Sache, dass der Hartmannbund offen für die kommende Generation von Mediziner ist und wir sollten dieses Angebot annehmen.

**Anschrift:** Dunantstr. 3, 79110 Freiburg i. Br.

**Geburtstag:** 27.01.1990

**Tel.:** 0761 29081488

**Email:** Thomas191@gmx.de

**Berufliche Ziele:** mein nächstes Ziel ist eine umfassende medizinische Bildung. Das medizinische Berufsfeld ist allerdings so groß, dass ich mich noch nicht festlegen möchte.

**Berufs-/Sozialpolitisches Engagement:** 2008 habe ich, zusammen mit äußerst interessanten Menschen, die ich kennen lernen durfte, den gemeinnützigen Verein virtus, mit der Zielsetzung, Bildung, Kultur und Werte in unserer Gesellschaft zu fördern, gegründet.

Seit dem Sommersemester 2010 bin ich als Semestersprecher sowie in unserer Fachschaft im Team für Evaluation aktiv.

## Leben und Lernen an der Donau

### Studieren an der Uni Ulm

Morgens 7.30 Uhr am Hauptbahnhof. Ich steige in die Linie 3, die mich in 10 Minuten an die Uni bringt. Um mich herum viele bekannte Gesichter, alle noch ein wenig müde. Dann geht es hoch auf den Berg wo Uni, Uniklinik, Bundeswehrkrankenhaus und Rehaklinik zu finden sind. Neu dazu kommt in Zukunft die Chirurgie, da wird im Moment fleißig gebaut.

Ich steige an der „Uni Süd“ aus und bewege mich mit dem Strom ins Gebäude hinein, das in den 70igern entstanden ist. Vorbei an Mensa und Cafeteria gehe ich zum „Hörsaal Klinik“.

Heute steht Radiologie an. Der Dozent bringt einen Patienten mit und erklärt im Anschluss Röntgenbilder und strahlentherapeutische Ansätze. Die Internisten befassen sich mit dem „hepatobiliären System“ und vor dem Mittagessen gibt es noch „Klinische Chemie“, wo man allerlei über die verschiedenen Blutparameter erfährt.

Mittags folgen dann Seminare und Lerngruppen, die auch von Studenten höherer Semester geleitet werden. Da heißt es dann die Theorie

vom Vormittag in die Praxis umzusetzen. Manchmal gehen die Seminare richtig lange und es ist schon 20.00 Uhr, bis ich wieder in die „3“ steige, die mich nach Hause bringt.

Famulaturen und Krankenpflegepraktika kann man nicht nur an den vielen Einrichtungen der Uniklinik machen, auch im Umkreis gibt es viele kleinere Krankenhäuser, die sich gern eines Famulanten annehmen.

Da ein gesunder Geist auch einen gesunden Körper braucht, ist Bewegung angesagt. Hier bietet sich natürlich ein Lauf an der Donau besonders an, vor allem im Frühling zeigt sich der Fluss von seiner schönsten Seite. Mit dem Rad zur Uni ist allerdings etwas gewöhnungsbedürftig, muss man doch eine satte Steigung überwinden.

Wer so beweglich bleibt, für den ist auch der Seminarnachmittag ein Kinderspiel. Lernt man doch von den verschiedenen Fachrichtungen allerlei Interessantes. Dazu noch ein wenig Praxis an den „Bergen“, sprich die Uniklinik ist um die halbe Stadt verteilt. So hat man Chirurgie am Safranberg; Gyn und

Pädiatrie sind die „Domänen“ des Michelsberges. Alles schön geordnet.

Doch nicht nur die „heimischen“ Kollegen geben sich Mühe, auch Professoren anderer Kliniken trifft man oft im Praktikum oder Wahlfach. So erlebt man von „Höhenmedizin“ bis über „Critical care“ (ein spannendes Seminar über Intensivmedizin) ein breites Spektrum an Wissensgebieten.

Trotz des Einflusses der beiden „Großstädte“ München und Stuttgart ist Ulm beschaulich geblieben. Ein Vorteil, den man zu schätzen weiß, vor allem, was Verkehrsbelastung und Wohnqualität betrifft. Nebenbei kann man viele Kommilitonen in einem der zahlreichen Studentencafés treffen, oder gemeinsam einen Uniinternen Segelkurs besuchen.

Fazit:  
Ulm hält mehr bereit, als man denkt.



Michael de Giacomo

*Michael de Giacomo, Univertreter Ulm*

## Bundesweite Mobilität im Praktischen Jahr

Es wird davon berichtet, dass derzeit Ärztemangel in Deutschland herrscht.

Es wird auch darüber diskutiert, dass man diesem Ärztemangel bereits in der ärztlichen Ausbildung entgegenwirken will. Die Rede ist davon, den Numerus clausus zu lockern, um den Einstieg ins Medizinstudium zu erleichtern. Dabei sollte aber beachtet werden, dass jedes Jahr alle möglichen Studienplätze besetzt werden. Außerdem wäre zu beachten, dass das Medizinstudium der Studiengang mit der niedrigsten Abbrecherquote ist.

Nur 5% der Studienanfänger brechen im Laufe des Studiums das Medizinstudium ab. d.h. der Arbeitsaufwand, diese 5% noch weiter zu minimieren, würde sich nicht lohnen. Deshalb sollte man an anderer Stelle ansetzen, um mehr Ärzte auszubilden, die dann nach dem Studium auch in den kurativen Bereich gehen.

Dabei sollte man bedenken, dass etwa ein Drittel der rund 9.000 Absolventen jedes Jahr ins Ausland abwandert, weil sie dort bessere

Bedingungen vorfinden. Viele zieht es aber schon während des Studiums ins Ausland, denn ein Großteil der PJ-Studenten absolviert einen Teil oder auch das gesamte Praktische Jahr im Ausland. Bei dieser Entscheidung die eingegrenzte PJ-Mobilität in Deutschland spielt eine wichtige Rolle. Bundesweit ist es in den Unikliniken so geregelt, dass die Studenten innerhalb Deutschlands ihr PJ nur an der jeweiligen Uniklinik und den dazugehörigen Lehrkrankenhäusern der Region absolvieren dürfen; dafür aber im Ausland die freie Wahl haben. Ein Medizinstudent der Uni Tübingen darf sein PJ nur in Tübingen und den Krankenhäusern der Region absolvieren; er darf aber nicht nach München oder nach Berlin für einen Teil seines PJs. Er darf aber in alle Länder der Welt gehen und dort sein PJ absolvieren, wenn diese Krankenhäuser bestimmte Kriterien erfüllen.

Mit dieser Regelung wird vielen Studenten bereits im Studium der Weg ins Ausland aufgedrängt. Wenn jedoch diese die freie Wahl in Deutschland hätten, würde ein Teil dieser Studenten sich entscheiden, ihr PJ in einem

anderen Bundesland zu absolvieren, das eventuell bessere Möglichkeiten bietet, anstatt ins Ausland zu gehen.



Theofanis Ngamsri

Mit einer freien Wahl des PJs bundesweit würden sich drastisch auch die Arbeits- und Studienbedingungen im PJ in den Lehrkrankenhäusern ändern, denn es würde ein viel stärkerer Wettbewerb zwischen den Unikliniken entstehen, um die Studenten im Ort zu halten. Sonst würden die Lehrkrankenhäuser, die schlechtere Bedingungen bieten, Gefähr laufen, ihre Studenten und potenziellen Assistenzärzte später zu verlieren.

Im Endeffekt würden durch die freie Wahl, das PJ bundesweit durchführen zu dürfen, mehr Studenten ihr PJ in Deutschland absolvieren und danach auch mehr Absolventen in Deutschland die Facharztausbildung beginnen.

*Theofanis Ngamsri, Univertreter Tübingen*

**Wir gratulieren allen Mitgliedern des Landesverbandes Baden-Württemberg recht herzlich zum Geburtstag und wünschen alles Gute, viel Glück und Gesundheit. Stellvertretend für alle Jubilare möchten wir namentlich die über 80-jährigen nennen, die im ersten Halbjahr ihren Geburtstag feiern:**

Dr. Roland Bauer	Dr. Annelies Imhof	Dr. Gisela Schenk
Dr. Hans-Georg Bäuerle	Dr. Herta Kaltenpoth	Dr. Gotthard Schertlin
Dr. Jürgen Baur	Dr. Alexander Kayser	Dr. Josef Scheuerecker
Dr. Fritz Becher	Dr. Friedrich Klein	Dr. Fritz Scheuthle
Dr. Hans-Dietrich Berger	Manfred Klöpfer	Dr. Adolf Schiebel
Dr. Claus Bieger	Dr. Else Koch	Dr. Horst Schindera
Dr. Dr. Ursula Bleckmann	Wilhelm König	Dr. Eva Schmitthenner
Dr. Ferdinand Breucha	Dr. Franz-Wilhelm Köppel	Alfons Schneider
Dr. Marianne Brieskorn	Dr. Erich Kratschmer	Dr. Alfred Schöll
Dr. Wilhelm Buchmüller	Dr. Karl Kress	Dr. Heinz Schöpfer
Dr. Dorothea Busacker-Scharpff	Dr. Anton Lang	Dr. Georg Erwin Schorm
Dr. Hubert Dengg	Dr. Hans Lehr	Dr. Walter Schuh
Dr. Gerhard Dieckmann	Dr. Hildegard Leiser-Neef	Richard Schündler
Dr. Hans Joachim Ehlers	Dr. Gertraud Löffler	Ernst Schwarz
Dr. Dieter Ehmann	Dr. Heinz-Dieter Lonhard	Dr. Franz-Xaver Seibold
Dr. Richard Ehrminger	Dr. Margot Lorenz	Dr. Rolf Seraphin
Dr. Bernhard Elsässer	Dr. Joachim Ludwig	Dr. Kurt Sigel
Dr. Hüseyin Ergönenc	Dr. Elfriede Lutz-Ruoff	Dr. Gerhard Sigler
Dr. Manfred Ewald	Dr. Kurt Mahler	Dr. Karl Silberhorn
Dr. Werner Faust	Dr. Ellen Mattes	Günther Silbermann
Dr. Bruno Feige	Dr. Hans-Otto Mayer	Dr. Günter Sperber
Oskar Fleig	Dr. Gerdt Meissner	Dr. Dieter Spieth
Marion Flügge	Dr. Egbert Müller	Dr. Martin Steinkuhl
Dr. Geza Fogarassy	Dr. Volker Müller	Dr. Erna Stejskal
Prof. Dr. Michael Földi	Dr. Dr. Gerhard Nagel	Dr. Elisa Stock
Eva Frey	Dr. Hans-Gustav Nolte	Dr. Hans Ting
Dr. Rolf Geiger	Dr. Walter Ott	Dr. Kurt Trautmann
Dr. Ingeborg Gössel	Dr. Winfried Peitgen	Dr. Siegfried Veil
Dr. Werner Graner	Dr. Erich Pfeilsticker	Dr. Friedrich Velten
Dr. Helga Grötschla	Dr. Heinrich Phleps	Dr. Helga Villinger
Dr. Lore Hagenmeyer-Haas	Dr. Paul Reinhardt	Dr. Hermann Wacker
Dr. Elmar Hahn	Prof. Dr. Peter Maria Reisert	Dr. Ruth Wandel
Dr. Hermann Hartenstein	Dr. Hans-Joachim Reisner	Dr. Walter Wehner
Dr. Erika Heinze	Dr. Carl Renzel	Dr. Paula Weidner
Dr. Margarete Hendel	Dr. Franz Rilling	Paul Weiffenbach
Dr. Helmut Hermann	Dr. Ursula Rohwedder	Dr. Christina Weiskittel
Dr. Christof Herrmann	Dr. Gisela Ruhland	Dr. Hans-Joachim Wittig
Dr. Maximilian Hindelang	Dr. Dieter Ruhland	Dr. Franz Wölfl
Dr. Fritz Hirschburger	Dr. Armgard Rund	Dr. Hede Zanger
Dr. Pia Hirscher	Dr. Reinhard Sauer	Dr. Fritz Zeller
Dr. Anneliese Hodum-Röhm	Dr. Bruno Schäuble	
Dr. Irmgard Hossenfelder-Renz	Dr. Hannelore Scheid	
Dr. Hans Huber	Dr. Hannelotte Scheinhütte	

# Veranstaltungen des Hartmannbundes Landesverband Baden-Württemberg

**Termin:** 05.06.2010, 10.00-17.00 Uhr  
**Thema:** Speedreading  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Europaplatz 3, Tübingen  
**Gebühr:** 50 €, für Hartmannbund-Mitglieder 20 €

**Termin:** 08.06.2010, 17.30-19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 13.04.2010, 17.30-19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 16.06.2010, 12.00-16.30 Uhr  
**Thema:** Treffen des Ausschusses Senioren  
**Ort:** Restaurant und Café Birkensee, Neutorstraße 10, 74206 Bad Wimpfen  
**Gebühr:** 5 €, Verpflegung auf eigene Kosten

**Termin:** 16.06.2010, 17.00-19.00 Uhr  
**Thema:** Sitzung des AK I  
**Ort:** Geschäftsstelle des Hartmannbundes, Albstadtweg 4, Stuttgart  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** 26.06.2010, 10.00-14.00 Uhr  
**Thema:** Fachärztliche Weiterbildung  
**Ort:** Hörsaal Crona Kliniken (Bo4), Hoppe-Seyler-Str. 3, Tübingen  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** 26.06.2010, 10.00-15.00 Uhr  
**Thema:** Niederlassungsseminar  
**Ort:** Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Alexanderstr. 5, 70184 Stuttgart  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** 14.08.2010, 10.00-14.30 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Europaplatz 3, Tübingen  
**Gebühr:** 10 €, für Hartmannbund-Mitglieder kostenlos

**Termin:** 13.09.2010, 17.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 14.09.2010, 17.30 – 19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 21.09.2010, 17.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Rhetorik-Seminar  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 28.09.2010, 17.30 – 19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 04.10.2010, 17.30 – 19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 09.10.2010, 10.00-14.30 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Europaplatz 3, Tübingen  
**Gebühr:** 10 €, für Hartmannbund-Mitglieder kostenlos

**Termin:** 16.10.2010, 10.00-15.00 Uhr  
**Thema:** Niederlassungsseminar  
**Ort:** Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Herrenberger Str. 85, 72070 Tübingen  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** 19.10.2010, 17.30 – 19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 19.10.2010, 18.30-21.00 Uhr  
**Thema:** Perfekt Präsentieren  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Europaplatz 3, Tübingen  
**Gebühr:** 0 € (Teilnahme nur für Hartmannbund-Mitglieder)

**Termin:** 27.10.2010, 18.30-20.00 Uhr  
**Thema:** Studienendfinanzierung  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Europaplatz 3, Tübingen  
**Gebühr:** 10 €, für Hartmannbund-Mitglieder kostenlos

**Termin:** 03.11.2010, 19.00-21.00 Uhr  
**Thema:** Berufsstarterseminar  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Europaplatz 3, Tübingen  
**Gebühr:** 0 €

**Termin:** 08.11.2010, 17.30 – 19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 15.11.2010, 17.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Bewerberworkshop  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 22.11.2010, 17.30-20.30 Uhr  
**Thema:** Rhetorik-Seminar  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

**Termin:** 23.11.2010, 17.30 – 19.30 Uhr  
**Thema:** Knotenkurs  
**Ort:** Deutsche Ärzte Finanz, Handschuhsheimer Landstr. 12, Heidelberg  
**Gebühr:** 12 €, für Hartmannbund-Mitglieder 8 €

Eine Anmeldung ist erforderlich, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist! Detaillierte Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen erhalten Sie in unserer Geschäftsstelle oder über unsere Homepage: 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