



Hartmannbund Magazin

In dieser Ausgabe:



115. Deutscher Ärztetag

Über vier Tage tagten die Delegierten des 115. Deutschen Ärztetages in Nürnberg. Im Mittelpunkt standen u.a. der drohende Versorgungsmangel und die Versorgungs- und Versicherungsstrukturen.



Umfrage geht in die nächste Runde

Nachdem die Umfrageergebnisse sehr erfolgreich in der Öffentlichkeit präsentiert wurden, wollen die HB-Medizinstudierenden jetzt Lösungsansätze für die „Zukunft des Arztberufes“ entwickeln.



Erfolgreiche Protestaktionen

Am 11. Mai hat der Bundesrat der Veränderung der Approbationsordnung zugestimmt. Maßgeblichen Anteil daran hatten die zahlreichen Proteste, auch initiiert durch den Hartmannbund.





Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands


HB-Anträge zum 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg


Nr.	Thema	Delegierter	
1	Künftige Versorgung sichern - ärztlichen Nachwuchs intensiv fördern	Dr. Lücke	
2	Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte an Kliniken verbessern	Dr. Baier	
3	Keine ökonomischen Fehlanreize in der Patientenversorgung	Dr. Reinhardt	
4	Weiterbildung berufsrechtlich stärker verankern	Dr. Reinhardt	
5	Evaluation der Weiterbildung institutionalisieren	Dr. Lutz	
6	Weiterbildung stärker für Teilzeittätigkeiten öffnen	Dr. Eskuchen	
7	Weiterbildung präzisieren und flexibel strukturieren	Dr. Reinhardt	
8	Voraussetzungen für die verbindliche kammerübergreifende Anerkennung von Weiterbildungsinhalten schaffen	Dr. Lipp	
9	PKV-System erhalten und zukunftsfähig weiter entwickeln	Frau Haus	
10	Sinnvolle Alternativen zur Praxisgebühr entwickeln	Frau Haus	
11	Delegation ja, Substitution nein.	Dr. Lipp	
12	Neue GOÄ noch 2013	Dr. Reinhardt	
13	Patientenrechtgesetz: Keine amerikanischen Verhältnisse!	Frau Haus	
14	Korruptionsstrafrecht für Ärzte ist rechtspolitischer Irrweg!	Dr. Lücke	
15	Keine gesetzliche „Eindämmung“ von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)	Dr. Friedländer	
16	Zügige und faire Umsetzung der neuen Approbationsordnung	Frau Haus	
17	Keine gezielte Abwerbung ausländischer Ärzte zu Lasten der Versorgung in deren Heimatland	Frau Köhler	
18	Persönlichkeitsrechte der Ärztinnen und Ärzte auch in Internet-Bewertungsportalen schützen	Dr. Lipp	
19	Bürokratieabbau - Mehr Zeit für Patienten	Frau Köhler	
20	Korrekte und vollständige Erfassung und Dokumentation geleisteter ärztlicher Arbeitszeit	Dr. Reinhardt	
21	Durch bessere Arbeitsbedingungen und bessere Bezahlung die Attraktivität für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) steigern	Dr. Lipp	
22	Blue Card-Lohndumping	Dr. Lücke	
23	IGeL-Beurteilung - Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung	Dr. Friedländer	
24	Rechts- und tarifvertragskonforme sowie kollegial-faire Poolbeteiligung für nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte	Dr. Lutz	
25	Bundesärztekammer soll 2013 ein tragfähiges Konzept zur Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens vorlegen	Dr. Reinhardt	
26	Freiheit und Verantwortung statt Zwangskollektivierung im Gesundheitswesen	Dr. Reinhardt	
27	Stärkung der Allgemeinmedizin an Universitäten	Dr. Lipp	

 angenommen

 abgelehnt

 Nichtbefassung

 Vorstandsüberweisung

 zurückgezogen / konnte nicht mehr abgegeben werden



Dr. med. Klaus Reinhardt

Vorsitzender des Hartmannbundes –
Verband der Ärzte Deutschlands

*liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen*

das Ringen um die Interessen von uns Ärztinnen und Ärzten ist – hin und wieder jedenfalls – ein schmaler Grad zwischen Erfolg und Niederlage. Umso schöner und motivierender, wenn man sich anschaut, was wir als Hartmannbund in den letzten Wochen und Monaten berufspolitisch erreichen konnten. Es war ein außerordentlich spannendes und – die Feststellung sei mir bei aller Bescheidenheit erlaubt – auch ein sehr erfolgreiches Frühjahr.

Fast 4.400 Medizinstudierende haben an einer umfangreichen Umfrage unseres Verbandes teilgenommen und uns wissen lassen, was sie von ihrem Beruf erwarten, welche Bedürfnisse und Wünsche sie für ihre Zukunft haben und was sie möglicherweise davon abhält, sich als Kolleginnen oder Kollegen für die kurative Medizin zu entscheiden. Das Ergebnis dieser aufwendigen Erhebung ist eine spannende Dokumentation über Erwartungen und Perspektiven einer Generation und zugleich ein Weckruf an Politik und Selbstverwaltung. Die enorme Beachtung unserer Umfrage spiegelt sich nicht zuletzt auch in dem bundesweiten Presseecho auf unsere Pressekonferenz wider, in der ich gemeinsam mit dem Vorsitzenden unserer Medizinstudierenden, Kristian Otte, die Ergebnisse einer breiten Öffentlichkeit vorstellen konnte (siehe auch Seite 8).

Dass man uns immer stärker als den Verband wahrnimmt, der nicht nur wichtige ärztliche Grundwerte pflegt und vertritt, sondern der sich auch mit immer größerem Engagement der Zukunft des Arztberufes widmet, liegt vor allem daran, dass inzwischen über 22.000 Medizinstudierende sich nicht nur zum Hartmannbund bekennen, sondern – mit Unterstützung unseres Verbandes – engagiert und sehr erfolgreich für ihre Interessen kämpfen. Gemeinsam mit anderen studentischen Or-

ganisationen gelang es unseren Medizinstudierenden, die Pläne der Länder, in der geplanten Änderung der Approbationsordnung einen PJ-Pflichtabschnitt Allgemeinmedizin durchzusetzen, zu vereiteln und den Bundesrat schließlich zu einer Zustimmung der Pläne des Bundesgesundheitsministeriums zu bewegen, wozu auch die Abschaffung des Hammerexams und die erweiterten Möglichkeiten der PJ-Mobilität gehören. Dies ist nicht nur ein enormer Erfolg in der Sache, sondern Motivation für junge angehende Ärzte, sich weiterhin so engagiert für die Zukunft ihres Berufes einzusetzen.

Einen kleinen Paradigmenwechsel konnten wir auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg erleben. Erstmals beschäftigte sich die Ärzteversammlung auch mit Fragen der Finanzierung des Gesundheitssystems. Dies ist aus meiner Sicht angemessen! Wenn wir immer wieder nur bessere Rahmenbedingungen fordern, reicht das nicht. Wir müssen uns auch selbst einmischen. Zumind. dann, wenn nicht erkennbar ist, dass die von der Politik angebotenen Ansätze wirklich nachhaltige Lösungen bieten. Ich halte es für besonders bemerkenswert, dass es Delegierte des Hartmannbundes waren, die den Deutschen Ärztetag davon überzeugen konnten, dass es richtig ist, wenn die Bundesärztekammer im kommenden Jahr in Hannover – rechtzeitig vor der Bundestagswahl – ein eigenes Konzept der Ärzteschaft zur Finanzierung des deutschen Krankenversicherungssystems vorlegt. Hier werden wir ausdrücklich unsere Mitwirkung anbieten bei der Gestaltung eines Systems, das den Grundsätzen der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie der Subsidiarität und der Eigenverantwortung gerecht wird und dabei gleichzeitig die Sicherstellung der Versorgung gewährleistet ist.

Klaus Reinhardt

AKTUELLES

115. Deutscher Ärztetag	4-7
HB-Umfrage	8
Approbationsordnung	9
EBM: Schon wieder ändern?	12
Beratung vor Regress?	13
Aus der Beratungstätigkeit	14
Weiterbildung: Neue Aufgaben für Kammern	15
Ausschuss-Sitzung der Medizinstudierenden	17

HB-AKADEMIE

Seminare im Überblick	10
-----------------------	----

AUS DEN LÄNDERN

Rheinland-Pfalz, Hessen, Niedersachsen, Hamburg, Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen	18-20
--	-------

SERVICE

Deutsche Ärzteversicherung	21
ETL-Advision	22
Kleinanzeigen	23

Film- und Fernsehpreis!

Zum mittlerweile 40. Mal wird der Hartmannbund in diesem Jahr den Film- und Fernsehpreis des Ärzteverbandes verleihen. Bewerben können sich Sendeanstalten, Filmemacher und Produzenten mit Spiel- und Dokumentarfilmen sowie Fernsehbeiträgen, die Fragen und Probleme von Ärzten und Patienten zum Thema haben. Mit dem Preis fördert der HB die mediale Thematisierung anspruchsvoller gesundheitspolitischer und medizinischer Inhalte. **Bewerbungsende ist der 31. August 2012.** Mehr unter www.hartmannbund.de.



Dr. Klaus Reinhardt während seiner ersten Wortmeldung zum Thema „Anforderungen an eine Krankenversicherung in der Zukunft“.

4 250 Delegierte diskutierten über die Zukunft des Gesundheitssystems Hoch brisante gesundheitspolitische Themen sorgten

Es waren vier spannende und zum Teil auch hoch brisante Ärztetage in Nürnberg, während dieser die 250 Delegierten – entsandt von den 17 Landesärztekammern – über aktuelle gesundheits- und auch berufspolitische Themen diskutierten. Im Mittelpunkt des ersten Tages am 22. Mai standen die Eröffnungsveranstaltung im Staatstheater der Stadt Nürnberg und die vierstündige Diskussion zum Thema „Anforderungen an eine Krankenversicherung in der Zukunft“ inklusive der Gastbeiträge von Jens Spahn, Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und Prof. Dr. Karl Lauterbach, Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion. Diesem Streitgespräch voraus ging die Begrüßungsrede von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr während der Eröffnungsveranstaltung, der hinsichtlich der folgenden Tagesordnungs- und Themenschwerpunkte explizit darauf hinwies, dass das deutsche Gesundheitssystem eines der leistungsfähigsten der Welt sei und es Hauptaufgabe sei, dieses System so zu modernisieren, dass es den anstehenden Herausforderungen gewachsen ist. Dazu



Während der feierlichen Eröffnung des 115. Deutschen Ärztetages im Staatstheater Nürnberg (v.l.): Dr. Marcel Huber, bayerischer Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, BÄK-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery, Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Gastgeber des 115. DAT.

gehöre auch ein Wettbewerb innerhalb der Versicherungslandschaft. „Alle Patienten in eine Versicherung“ höre sich so unglaublich sympathisch an, sagte Bahr und entgegnete gleichzeitig: Doch eine Einheitskasse mache die Patienten zu Bitt-

stellern. Eine Krankenversicherung für alle könne nicht die richtige Lösung sein, sondern es müsse das duale Krankenversicherungssystem von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen erhalten bleiben. Damit ging Daniel Bahr konform mit den wohl meisten Delegierten des 115. Deutschen Ärztetages. Derzeit, unterstrich Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, gebe es keine Zwei-Klassen-Medizin. „Die würde aber sofort entstehen, wenn in einer Einheitsversicherung in Zukunft Bürokraten entschieden, wie Fortschritt und Zukunft auszusehen haben.“ Eine Bürgerversicherung sei nichts anderes als der „Turbolader“ für die Zwei-Klassen-Medizin, und die Praxisgebühr gehöre abgeschafft, verwies Montgomery auch auf eine weitere aktuell heiß geführte Debatte.

Ganz anders argumentierte Jens Spahn in seinem Vortrag, der sich eine Abschaffung der Praxisgebühr bestenfalls unter bestimmten Bedingungen vorstellen kann.



Karl Lauterbach: „Die Praxisgebühr hat keinerlei Steuerungswirkung... Die Bürgerversicherung soll keine Einheitsversicherung sein...“ Fotos (3): Ehrens



Jens Spahn: „Wir müssen Rücklagen für schlechtere Zeiten behalten... Eine ersatzlose Abschaffung der Praxisgebühr wird es mit der Union nicht geben.“



Dr. Bernd Lücke, HB-Landesvorsitzender Niedersachsen (l.), und auch Dr. Thomas Lipp, HB-Landesvorsitzender Sachsen, diskutierten während des Deutschen Ärztetages zu unterschiedlichen Themen.



115. Deutscher Ärztetag

in Nürnberg für jede Menge Gesprächsstoff

5

„Wir in der Union haben ein Problem mit der ersatzlosen Streichung der Praxisgebühr..., aber wir sind offen für Alternativvorschläge“. Spahn gab zu bedenken, dass die Zeiten auch wieder schlechter werden könnten und dann ein dickes Rücklagenpolster (wie das im Gesundheitsfonds, Anm. d. Red.) um so wichtiger wäre. Hinsichtlich der Anforderungen an eine gesetzliche Krankenversicherung der Zukunft blieb Spahn in großen Teile vage. Das duale Krankenversicherungssystem solle auch weiterhin Bestand haben und die jeweiligen Modelle an die aktuellen Gegebenheiten sowie künftige Entwicklungen angepasst werden. Gleichzeitig warnte Spahn davor, die Debatte über das Verhältnis von PKV und GKV ausschließlich als „linke Neiddebatte“ zu führen. Die Finanzierungsprobleme der GKV können nicht dadurch gelöst werden, dass PKV-Versicherte zu unsolidarischen Besserverdienern gestempelt würden.

Ganz anders die Argumentation von Karl Lauterbach, bekanntermaßen Befürworter einer einheitlichen Bürgerversicherung. Lauterbach prognostizierte, dass beide Versicherungssysteme – GKV wie PKV – in wenigen Jahren finanziell vor dem Aus stünden, wenn es keine einschneidenden Veränderungen geben würde, und



Die 250 Delegierten des 115. Deutschen Ärztetages brauchten ordentlich Sitzfleisch. Zahlreiche Diskussionsrunden wurden von wahren Abstimmungsmarathons abgelöst.

plädierte gleichzeitig für einen einheitlichen Versicherungsmarkt. Von einer Einheitskasse sei dabei keine Rede.

Die Reaktionen der Delegierten auf beide Referenten waren unterschiedlich, auch innerhalb der Mandatsträger des Hartmannbundes, die als Delegierte ihrer jeweiligen Landesärztekammern zum Ärztetag nach Nürnberg gekommen waren. Angelika Haus (LÄK Nordrhein, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands im Hartmannbund): Es ginge nicht um die Besitzstandswahrung auf Ärzteseite, sondern um die Patienten und deren Wahlmöglichkeit.

Dr. Klaus Reinhardt (LÄK Westfalen-Lippe, HB-Bundesvorsitzender): „Die Bürgerversicherung ist die Totalisierung des

Sozialgesetzbuches zu Lasten der Patientenautonomie. Wir wollen keinen grauen Gesundheitsmarkt wie in Italien oder



Dr. Klaus Reinhardt meldete sich in seiner Funktion als Delegierter zu verschiedenen Themen zu Wort.

Großbritannien.“ Wie das deutsche Krankenversicherungssystem nach Meinung der Ärzte aussehen könnte und vor allem, wie dieses finanziert werden kann, dieser Aufgabe muss sich laut Beschluss des 115. Deutschen Ärztetages die Bundesärztekammer befassen und

zum 116. DÄT in Hannover ein entsprechendes Konzept vorlegen. Damit sind die Delegierten einem Antrag gefolgt, der auf eine Resolution des Hartmannbundes zurückgeht. Lesen Sie dazu mehr auf der folgenden Seite 6.

ETL | ADVISION
Steuerberatung für Ärzte



Sie planen sich niederzulassen oder in eine Praxis einzusteigen?
Wir unterstützen Sie!

Tel.: (030) 22 64 12 15
www.ETL-ADVISION.de



Der Hartmannbund war auch in diesem Jahr beim Deutschen Ärztetag mit einem Informationsstand vertreten. Viele der Delegierten informierten sich über die Arbeit des Verbandes und deren beide Stiftungen – die Friedrich-Thieding-Stiftung und die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

6 Anträge und Beschlüsse des 115. Deutschen Ärztetages

Ein Auszug der wichtigsten Entscheidungen

Elektronische Gesundheitskarte: Nach umfangreicher Diskussion haben die Delegierten die Elektronische Gesundheitskarte für gescheitert erklärt. Es werde grundsätzlich abgelehnt, dass medizinische Daten der Menschen gesammelt werden.

Kostenerstattung: Zum fünften Mal in Folge haben die Delegierten eine Etablierung

der Kostenerstattung als gleichwertige dritte Säule im GKV-Finanzierungssystem abgelehnt.

Finanzierung von Kliniken: Der DÄT fordert eine ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser durch ein sachgerechtes Vergütungssystem ihrer Leistungen und ausreichende Investitionsfinanzierung.

Keine Abwerbung ausländischer Ärzte: Der Ärztetag lehnt gezielte Abwerbprogramme für ausländische Ärzte zur Deckung des Ärztemangels in Deutschland ab. Damit werde die Versorgung in den Heimatländern verschlechtert. Die Tätigkeit kommerzieller Vermittlungsunternehmen müsse unterbunden werden.

Sterbehilfe: Der Ärztetag fordert ein Verbot jeglicher Form organisierter Sterbehilfe. Er begrüßt zwar Gesetzespläne der Bundesregierung, die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen, plädiert aber für eine Verschärfung der strafrechtlichen Sanktion.

Ärzte-Netz: Der Deutsche Ärztetag sieht in Kooperation und Vernetzung „das entscheidende Optimierungspotenzial für die ärztliche Versorgung der Zukunft“. Zwar werde die Einzelpraxis kein Auslaufmodell sein, doch das Spektrum möglicher Kooperations- und Berufsausübungsformen werde „deutlich breiter und vielfältiger werden“, heißt es in einem Entschließungsantrag, den der Ärztetag mit breiter Mehrheit verabschiedet hat.

Weiterbildung: Für Weiterbildungsbefugte wird es künftig eng: Nehmen sie nicht an der elektronischen Evaluation der Weiterbildung teil, droht ihnen der Entzug der Weiterbildungsbefugnis. Das haben die Delegierten des 115. Deutschen Ärztetages in Nürnberg nach einer knappen Abstimmung beschlossen.

Appell an Nachwuchsmediziner: Der 115. DÄT appelliert an die junge Ärztegeneration, aktiv neue Wege ärztlicher Kooperationen und Netzwerkbildung mitzugestalten und somit die medizinische Versorgung der Bevölkerung zukunftssicher zu machen.

Weitere Beschlüsse, Anträge, Protokolle und auch Beiträge der Referenten finden Sie im Internet unter www.baek.de.

Hartmannbund mit Resolution erfolgreich

Die Bundesärztekammer wird zum 116. Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover ein eigenes Konzept zur Finanzierung des deutschen Krankenversicherungssystems vorlegen. Dies ist sicherlich eine der markantesten Botschaften des Ärztetages, der vom 22. bis zum 25. Mai in Nürnberg stattfand. Mit ihrem entsprechenden Auftrag an den Vorstand der Bundesärztekammer folgten die Delegierten einer Resolution des Hartmannbundes. Hatte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, schon im Vorfeld des Nürnberger Ärztetages öffentlich Überlegungen in diese Richtung angestellt, so war für ihn spätestens nach der Diskussion mit den Gesundheitspolitikern Professor Dr. Karl Lauterbach (SPD) und Jens Spahn (CDU) auf der Eröffnungsveranstaltung des Ärztetages klar: „Die derzeitigen erkennbaren Ansätze geben nur wenig Anlass zur Hoffnung, dass wir von Seiten der Politik ein tragfähiges Konzept für die Finanzierung des Krankenversicherungssystems erwarten können.“ Einzig logische Konsequenz: Die Ärzteschaft muss selber ein Konzept erarbeiten und vorlegen. Nicht zuletzt die beiden Parlamentarier waren es schließlich in ihren Beiträgen gewesen, die die Ärzteschaft aufgefordert hatten, sich mit eigenen Vorschlägen „einzumischen“. Zahlreiche der vom Plenum des Nürnberger Ärztetages verabschiedete Resolutionen geben ausreichend Hinweise darauf, welche Aspekte unabdingbare Voraussetzung für die Gestaltung eines

wirklich nachhaltig funktionierenden Finanzierungsmodells darstellen – gute Grundlage für die Entwicklung des nun vom BÄK-Vorstand erwarteten Konzeptes. Wörtlich heißt es dazu in dem mit deutlicher Mehrheit verabschiedeten Hartmannbund-Antrag: „(Das Konzept...) muss den Grundsätzen der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie der Subsidiarität und Eigenverantwortung gerecht werden und die Sicherstellung der Versorgung gewährleisten.“

Für den Hartmannbundvorsitzenden gibt es keinen Zweifel: „Das im Kern umlagefinanzierte Gesundheitssystem in Deutschland stößt mit seinen Strukturen und Ressourcen deutlich erkennbar an seine Grenzen“. Vom Deutschen Ärztetag in Hannover müsse deshalb im nächsten Jahr – nur wenige Monate vor der Bundestagswahl – eine klare politische Botschaft ausgehen. Den Wählern müsse bewusst sein, dass sie mit ihrer Stimme auch eine wesentliche Richtungsentscheidung über die künftige Struktur der künftigen Gesundheitsversorgung treffen. Reinhardt: „Die deutsche Ärzteschaft wird unter Beweis stellen, dass sie nicht nur bereit, sondern auch in der Lage ist, fachlich kompetent, konstruktiv und konzeptionell mit der Politik zusammenzuarbeiten – notfalls aber auch engagiert dagegen zu halten“. Der Hartmannbund werde sich als Initiator dieser Initiative in jedem Falle kompetent und engagiert in die Diskussion einbringen.

Dr. Klaus Reinhardt im Gespräch mit internationalen Gästen

Deutsches Gesundheitssystem für viele Vorbild

7

Der jährliche Deutsche Ärztetag ist nicht nur ein Highlight für deutsche Ärzte, Mandatsträger und Vertreter von Berufsorganisationen, sondern auch für Vertreter internationaler Ärzteorganisationen eine spannende Veranstaltung. Mittlerweile hat es bereits Tradition, dass die Bundesärztekammer (BÄK) Vertreter besagter Organisationen einlädt. In diesem Jahr begrüßte der Deutsche Ärztetag unter anderem Vertreter aus Ländern des Balkans wie dem Kosovo, wo die BÄK aktuell beim Aufbau einer Ärztekammer unterstützt, Polen, Rumänien, dem Baltikum, der Ukraine, Ungarn, Russland, Italien, Frankreich und der Schweiz. Zu Gast war auch der Präsident der American Medical Association, Peter W. Carmel, der bereits zum zweiten Mal einen Deutschen Ärztetag besuchte und gerade vor dem Hintergrund der steigenden Gesundheitskosten in den USA die Diskussionen rund um die Finanzierung des deutschen Versicherungssystems mit Spannung verfolgte. Wie die Situation in Brasilien ist, davon berichtete Dr. José Luiz Gomes do Amaral, der in seiner Funktion als Präsident des Weltärztebundes nach Nürnberg gekommen war. In einem Gespräch mit dem HB-Vorsitzenden Dr. Klaus Reinhardt tauschten



Der Präsident des Weltärztebundes, Dr. José Luiz Gomes do Amaral, im Gespräch mit Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Hartmannbundes. Die beiden Funktionäre trafen sich am Rande des Deutschen Ärztetages in Nürnberg, um sich bilateral auszutauschen.

sich die beiden über die jeweiligen Gesundheitssysteme aus. In Brasilien, so do Amaral, gebe es ein einheitliches Gesundheitssystem (Systema único de Saúde), angelehnt an den britischen „National Health Service“, der allen Bürgern den Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen soll und steuerfinanziert ist. In den vergangenen Jahren habe der Privatmarkt allerdings

enorm an Boden gewonnen, konnten private Versicherungen, Krankenhäuser und andere private Dienstleister immer mehr Fuß fassen. Ein Problem, so do Amaral, was zur Diskriminierung ärmerer Bevölkerungsschichten führt. Viele öffentliche Einrichtungen müssten auf Grund fehlender Finanzen schließen, und die privaten Einrichtungen seien zu teuer.



Ein weiteres Treffen hatte Dr. Klaus Reinhardt mit Dr. Konstanty Radziwill, dem Präsidenten des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte.

Hausarzt wurde in BÄK-Vorstand gewählt

Es war am Ende ein packender Zweikampf, den überraschend der Hausarzt Dr. Christoph von Ascheraden mit 128 von 226 Stimmen für sich entscheiden konnte. Bei der Wahl um einen weiteren Sitz eines Arztes im Vorstand der Bundesärztekammer musste der ursprünglich als Favorit geltende Dr. Andreas Botzlar, Vize-Chef des Marburger Bundes, gegenüber von Ascheraden den Kürzeren ziehen. Damit folgt der niedergelassene Allgemeinarzt Dr. Christoph von Ascheraden Rudolf Henke. Von Ascheraden ist Präsident der Bezirksärztekammer Südbaden. In die Bundesärztekammer möchte der Haus-



Dr. Christoph von Ascheraden.

arzt aus St. Blasien vor allem seine Praxiserfahrung einbringen. Er beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der palliativmedizinischen Betreuung und Versorgung von Heimbewohnern. Sein zweites Standbein ist die Suchtmedizin. Hier ist er Vorsitzender des Ausschusses „Suchtmedizin“ der Kammer Baden-Württemberg und Vize-Chef des Ausschusses „Drogen und Sucht“ bei der BÄK. Berufspolitische Erfahrungen hat von Ascheraden in der KV Südbaden und später als zweiter Vorsitzender der KBV-VV erworben. In allen drei Wahlgängen hatte von Ascheraden im Vergleich zu den Konkurrenten Botzlar und Dr. Regine Rapp-Engels die Nase vorn. In der Stichwahl reichte es dann gegen Botzlar mit 128 zu 95 Stimmen für die Mehrheit.

Aktuelles

Bereits zum zweiten Mal in diesem Jahr hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr Vertreter des Hartmannbundes zu einem Gespräch eingeladen. Dieses Mal standen die Ergebnisse der HB-Umfrage unter den Medizinstudierenden im Mittelpunkt, die von Kristian Otte (Mitte), dem Vorsitzenden des Ausschusses für Medizinstudierende im Hartmannbund, und dem HB-Bundesvorsitzenden Dr. Klaus Reinhardt vorgestellt wurden.



8 Umfrage der Medizinstudierenden geht in die nächste Runde Startschuss für konzeptionelle Arbeit

Es war ein Erfolg auf der ganzen Linie. Knapp 4.400 Medizinstudierende haben an der Hartmannbund-Umfrage zur „Zukunft des Arztberufes“ teilgenommen, deren Ergebnisse Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr höchst persönlich entgegengenommen hat, bundesweit und zum Teil sehr umfangreich haben die Medien über die Umfrageergebnisse berichtet, und selbst auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg kam die Umfrage des Hartmannbundes mehrfach zur Sprache. „Wir können stolz sein auf die Ergebnisse und auch die Aufmerksamkeit,

die uns Politik und Medien in den vergangenen Wochen entgegengebracht haben“, sagt Kristian Otte, der Vorsitzende des Ausschusses für Medizinstudierende im Hartmannbund, „jetzt müssen wir auf die Wünsche und Vorstellungen unserer Kommilitonen eingehen und nach entsprechenden Lösungen suchen.“

Wie die ärztlichen Modelle der Zukunft aussehen könnten, das wollen die Medizinstudierenden des Hartmannbundes in einem nächsten Projektschritt herausfinden. Hierzu hat der ständige Ausschuss der HB-Studierenden eine Arbeitsgruppe „Umfrage“ aus engagierten Univertretern aus ganz Deutschland gebildet, die sich in den nächsten Wochen regelmäßig treffen und Konzepte bzw. Modelle entwickeln werden, die der Hartmannbund der Politik mit an die Hand geben möchte.

Im Mittelpunkt der AG-Arbeit stehen vor allem die Themen, die den Studierenden aktuell am meisten unter den Nägeln brennen: **Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Flexible Arbeitsbedingungen, Alternative Arbeitszeitmodelle in Kliniken und Praxen,**

Aufbrechen vorhandener Hierarchien und Arbeitsabläufe, mehr Kooperation – mehr Teamarbeit.

Vor diesem thematischen Hintergrund wollen die Hartmannbund-Studierenden Lösungsansätze aufzeigen, wie der ärztliche Arbeitsalltag zum Beispiel in einer Klinik anders strukturiert werden könnte, um den Wünschen der Nachwuchsmediziner nach weniger verkrusteten Strukturen vor allem auch für ihre Zeit in der Weiterbildung gerecht zu werden, wollen Versorgungsmodelle für die Patientenversorgung in der Stadt, aber auch in strukturärmeren Regionen entwerfen, überlegen, wie der Wunsch nach mehr Teamarbeit auch auf dem „platten Land“ möglich sein kann, und natürlich auch an Konzepten arbeiten, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zum Inhalt haben. Die Ergebnisse sollen – ergänzt um einen politischen Forderungskatalog – im Herbst diesen Jahres der Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Die ausführlichen Umfrageergebnisse sind im Internet unter www.hartmannbund.de nachzulesen.

In 5 Minuten zur Arzthomepage!



- › Dashboard
- › Intuitive Bearbeitung
- › Online Bildbearbeitung
- › YouTube Integration
- › RSS-Feeds
- › Tagesgenaue Zugriffsstatistiken
- › Widget Funktion
- › Domain Integration
- › Geschützter Patientenbereich
- › QM-Checklisten-Center

Rationelle Arztpraxis e.V.

Felix-Dahn-Str. 43 · 70597 Stuttgart
Telefon: 07 11 - 97 63 90
www.rationelle.de

Umfrage-Hauptpreis ging an Göttinger Studenten



Philipp Jasper (Mitte) ist der glückliche Gewinner des Hauptpreises, den der Hartmannbund im Rahmen der Umfrage unter den Medizinstudierenden vergeben hat. Der Medizinstudent aus Göttingen freute sich über das iPad, das er für sein Studium gut gebrauchen kann. Übergeben wurde der Preis von Jessica Guski von der apoBank, die das iPad gesponsert hat. Glückwünsche gab es auch vom Vorsitzenden des Ausschusses der Medizinstudierenden im Hartmannbund, Kristian Otte, der persönlich anwesend sein konnte, da auch er in Göttingen Medizin studiert.



In vielen deutschen Städten, so wie hier in Münster, gingen Medizinstudierende auf die Straße, um gegen den geplanten PJ-Pflichtabschnitt Allgemeinmedizin zu protestieren. Vorne mit dabei die Univtreter des Hartmannbundes.

Bundesrat stimmt Reform der Approbationsordnung zu Erfolg auf der ganzen Linie

Es waren aufregende Monate für die Medizinstudierenden in Deutschland. Begonnen hatte das Gezerre um die Reform der Approbationsordnung im Dezember letzten Jahres, als das Bundeskabinett die geplante Veränderung der Verordnung abnickte, aber der Bundesrat im Anschluss die erwartete Entscheidung vertagte. Grund für diese Vertagung war der Widerstand einzelner Bundesländer gegenüber der geplanten Einführung der PJ-Mobilität und die Absicht, auf Grund des drohenden Ärztemangels ein PJ-Pflichttertial Allgemeinmedizin einzuführen. Diese Pläne sind mit der Bundesratsentscheidung vom 11. Mai vom Tisch, und das auch auf Grund der massiven Proteste aus den Reihen der studentischen Mitglieder des Hartmannbundes. Mit Briefen an die Ministerpräsidenten, Plakataktionen, Medienkampagnen und zu guter Letzt mit Protestaktionen direkt vor den Medizinischen Fakultäten wie z.B. in Münster, Göttingen, Köln, Mainz, Heidelberg und Jena hat der Hartmannbund maßgeblich dazu beigetragen, dass es keinen Pflichtabschnitt Allgemeinmedizin geben wird. „Dies ist nicht nur eine gute Entscheidung



Maike Föbel (l) und Nadine Durmazel, Univtreterinnen des Hartmannbundes in Mainz, haben die Proteste an ihrer Universität mitorganisiert.

in der Sache, sondern auch Beleg dafür, dass wir mit guten Argumenten – und notfalls auch mit Protesten – etwas erreichen können“, sagt dazu Kristian Otte, der Vor-

sitzende des Ausschusses der HB-Medizinstudierenden, „an dieser Stelle geht der Dank an alle Univtreter. Das ist für uns ein großer Erfolg.“ (arn)



Auch in Jena machten die Studenten ihrem Ärger Luft.

Approbationsordnung – Die wichtigsten Veränderungen

Staatsexamen:

Das so genannte „Hammerexamen“ wird abgeschafft. Der schriftliche Teil der Ärztlichen Prüfung wird vor das Praktische Jahr verlegt und die Ärztliche Prüfung damit in drei Abschnitte aufgeteilt.

Praktisches Jahr:

Das PJ soll künftig nicht nur an der Universitätsklinik der Heimatuniversität und ihren bisher zugeordneten Lehrkrankenhäusern absolviert werden können, sondern auch an anderen geeigneten Krankenhäusern. Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium wird die Möglichkeit eingeräumt, das PJ in Teilzeit durchzuführen. Außerdem soll die Anzahl der bisher zulässigen Fehltag von 20 auf 30 Ausbildungstage erhöht werden.

Zur Stärkung der Allgemeinmedizin werden folgende Regelungen getroffen:

Für das **Blockpraktikum** in der Allgemeinmedizin wird eine Dauer von zwei Wochen verbindlich vorgeschrieben. Für das **PJ-Wahltertial** müssen die Universitäten zunächst 10 Prozent der Studierenden einen PJ-Platz in der Allgemeinmedizin anbieten. Nach einer Übergangsfrist ist diese Quote auf 20 Prozent anzuheben.

Umsetzung der Approbationsordnung:

Die vollständige Verordnung inklusive der Begründungen ist unter www.bundesrat.de (Parlamentsmaterialien: **Drucksache 862/11**) abrufbar. Vorbehaltlich der Zustimmung des Bundeskabinetts zur vom Bundesrat verabschiedeten Fassung der Approbationsordnung und dem entsprechenden Erlass durch das BMG treten die Neuregelungen zur Einbeziehung weiterer Krankenhäuser in die PJ-Ausbildung am 1. April 2013 in Kraft, die neu eingeführte Mindestdauer des Blockpraktikums in der Allgemeinmedizin am 1. Oktober 2013 und die Änderungen bei der Verlegung des „Hammerexamens“ am 1. Januar 2014. Von der Veränderung der Prüfungsregelungen sind all jene betroffen, die ab September 2013 mit ihrem PJ starten. Für all diejenigen, die spätestens im August 2013 mit ihrem PJ beginnen, gilt die alte Regelung.

HARTMANNBUND-AKADEMIE

SEMINARKALENDER JUNI / JULI / AUGUST (AUSZUG)

Nutzen Sie Ihren Vorteil. Machen Sie sich fachlich fit. Das aktuelle Seminarangebot des Hartmannbundes.

Perfekt präsentieren

Datum: 15.6.2012
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: kostenfrei

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18a Abs. 2 RÖV (9 FP)

Datum: 16.6.2012
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: HB-Mitglieder 70 €, Nichtmitglieder 150 €

Ultraschall-Kurs

Datum: 18.6.2012
Veranstalter: LV Berlin
Ort: Berlin
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei, Nichtmitglieder 15 €

Die Rolle des Arztes im Gesundheitswesen (3 FP)

Datum: 18.6.2012
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Ulm
Gebühr: kostenfrei

Naht- und Knotenkurs

Datum: 19.6.2012, 24.7.2012
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Heidelberg
Gebühr: 12 €

Wege in die Gemeinschaftspraxis „Den Übergang erfolgreich meistern“

Datum: 20.6.2012
Veranstalter: LV Hessen
Ort: wird mit Anmeldung bekanntgegeben
Gebühr: kostenfrei

Arzneitherapie aktuell (4 FP)

Datum: 20.6.12, 27.6.12, 11.7.12, 18.7.12, 28.8.12, 29.8.12
Veranstalter: LV Thüringen, LV Niedersachsen, LV Rheinland-Pfalz
Ort: Neustadt/Orla, Aurich-Ogenbargen, Mühlhausen, Wilhelmshaven, Sömmerda, Neustadt an der Weinstraße, Landau
Gebühr: kostenfrei

Berufsstarter Workshop

Datum: 20.6.2012, 26.6.2012,
Veranstalter: LV Berlin, LV Hamburg
Ort: Berlin, Hamburg
Gebühr: kostenfrei

Speedreading

Datum: 23.6.2012
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Tübingen
Gebühr: HB-Mitglieder 20 €, Nichtmitglieder 50 €

Notfalltraining für Studenten

Datum: 23.6.2012
Veranstalter: LV Westfalen-Lippe
Ort: Dortmund
Gebühr: HB-Mitglieder 10 €
Nichtmitglieder 20 €

Women`s Networking Lounge: „Ärztin, Mutter und Karrierefrau – eine (un)mögliche Kombination“

Datum: 3.7.2012
Veranstalter: LV Westfalen-Lippe
Ort: Steinfurt
Gebühr: HB-Mitglieder 25 €
Nichtmitglieder 35 €

GOÄ-Abrechnungseminare

Datum: 13.7.2012, 18.7.2012
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: HB-Mitglieder 60 €
Nichtmitglieder 120 €

EBM-Abrechnungseminare

Datum: 14.7.2012, 18.7.2012
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: HB-Mitglieder 60 €
Nichtmitglieder 120 €

Erfolgreiche Gesprächsführung in anspruchsvollen Situationen (Zertifizierung beantragt)

Datum: 14.7.2012, 1.9.2012
Veranstalter: LV Bayern, Friedrich-Thieding-Stiftung
Ort: Passau, Berlin
Gebühr: ja

Bewerberworkshop

Datum: 17.7.2012
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Heidelberg
Gebühr: 12 €

Chemie-Klausur-Repetitorium

Datum: 11.8.2012, 18.8.2012
Veranstalter: LV Rheinland-Pfalz
Ort: Mainz
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei,
Nichtmitglieder 30 €

apowomen`s network

„Reden hilft! – Gesprächsführung im Arbeitsalltag von Ärztinnen“

Datum: 30.8.2012
Veranstalter: Hartmannbund
Ort: Berlin
Gebühr: ja

Weitere Termine sowie Anmeldungen zu den Seminaren unter [www.hartmannbund.de/Rubrik „Akademie.“](http://www.hartmannbund.de/Rubrik_Akademie)

Erfolgreiche Gesprächsführung

Gespräche kosten Ärzte und Pflegende oft viel wertvolle Zeit. Mit effektiven Gesprächstechniken lässt sich diese Zeit intensiv nutzen, um z. B. Widerstände zu verringern und auch bei kontroversen Ansichten einen guten Kontakt zum Gegenüber zu behalten. Nur durch eine gute und stabile (Gesprächs-) Beziehung lässt sich auch Führung erfolgreich gestalten. Das Seminar richtet sich insbesondere an angestellte Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Mittels vieler Übungssequenzen zu ausgewählten Beispielen der Teilnehmer werden die entsprechenden Kommunikationstechniken trainiert.

Termine: 14.7.2012 in Passau, 1.9.2012 in Berlin

Neues aus der Stiftungsarbeit

Hartmannbund-Stiftung „Friedrich-Thieding-Stiftung“

Berufspolitik für angehende Ärzte

11

Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte wollen sich aktiv in die gesundheits- und sozialpolitische Diskussion einbringen, um ihre zukünftige Berufsausübung mit zu beeinflussen. Dies erfordert jedoch eine Auseinandersetzung mit den Grundlagen des deutschen Gesundheitswesens, die im Medizinstudium meistens selten vermittelt werden. Mit der Berufspolitischen Seminarreihe der Friedrich-Thieding-Stiftung erhalten Studierende der Medizin und junge Ärztinnen und Ärzte einen Überblick über die Organisationen und deren Aufgaben im Gesundheits-



Die Berufspolitische Seminarreihe erfreut sich unter den Mitgliedern des Hartmannbundes großer Beliebtheit.

system sowie über aktuelle politische Entwicklungen.

Erfahrende Experten präsentieren und diskutieren mit den Teilnehmern zu folgenden Themen: Grundlagen der Gesund-

heitspolitik, Ärzte und Medien, Funktion der KV und Ärztekammer, Gesundheitssysteme im Vergleich, Politik und Gesundheitswesen, Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung, Organisation/Finanzierung Krankenhäuser, Vertragsarztrecht, Rolle der Ärzteverbände, Pharmapolitik, Ärztebedarf und Arztlizenzenentwicklung. Die Seminarreihe erstreckt sich über drei Wochenenden und schließt mit einem Rhetorikkurs ab. Termine: 22./23. September, 20./21. Oktober, 24./25. November. Veranstaltungsort ist Berlin. Anmeldungen unter: akademie@hartmannbund.de

ABRECHNUNGSKONZEPTE AUS EINER HAND



GEMEINSAM BESSER.

Dienstleistungen für den ARZT

 **PVS holding**

GEMEINSAM BESSER.

www.ihre-pvs.de

12 EBM 2014 (+) ante portas? „Und täglich grüßt das Murmeltier...“

Während ein Teil der Kassenärztlichen Vereinigungen auf einen neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geradezu hofft, andere hingegen eine „EBM-Notbremse“ in ihre Honorarverteilung einbauen und die Frage nach der Sinnhaftigkeit eines solchen stellen, haben bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Überlegungen begonnen, den EBM zum wiederholten Male zu ändern. Einen entsprechenden Beschluss fasste die Vertreterversammlung der KBV in einer Sondersitzung am 26. April in Berlin, indem sie einen entsprechenden Vorstandsantrag mit einigen Änderungen mehrheitlich absegnete. In diesem ist von einer „Weiterentwicklung als evolutionärer Entwicklung des derzeit gültigen EBM“ die Rede, welche schrittweise arztgruppenspezifisch erfolgen könne. Dabei seien allerdings bis zum Abschluss der Weiterentwicklung in der zeitlichen Streckung begründete Umverteilungen zwischen den einzelnen Arztgruppen auszuschließen. Andere Umverteilungen innerhalb der Versorgungsbereiche – die sich aus EBM-Änderungen ergeben – sollen ausschließlich aus Zuwächsen der Gesamtvergütungen erfolgen; die Hausarzt-Facharzt-Trennung soll dabei nicht tangiert werden.

Warum soll der EBM schon wieder geändert werden?

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1. Januar 2012 hat der Gesetzgeber die in den vergangenen Jahren stark kritisierte Pauschalierung der Vergütung ärztlicher Leistungen relativiert und neue Vorgaben für die Pauschalierung auf der einen Seite sowie für Einzelleistungsvergütungen auf der anderen Seite gemacht. Dazu kommt der Auftrag für eine Abbildung einer Vergütung für telemedizinische Leistungen sowie eine Überprüfung hinsichtlich der Zahlung bei Kosten für Intraokularlinsen. Neben dem durch gesetzliche Änderungen bedingten Handlungsbedarf steht zudem

die Überprüfung der Kalkulationsgrundlagen des EBM an, die sich der Bewertungsausschuss schon vor einiger Zeit auf seine Fahnen geschrieben hat: Dies trifft neben der oft zitierten Differenz zwischen dem Kalkulationspunktwert von 5,11 ct. und dem (derzeitigen) Orientierungspunktwert von 3,5048 ct. auch die Anpassung der EBM-Bewertungen an die veränderten Kalkulationsgrundlagen, zum Beispiel Kosten und kalkulatorischer Arztlohn, sowie die Berücksichtigung des erhöhten Behandlungsbedarfes aufgrund einer sich verändernden Morbidität.

In welche Richtung soll der EBM weiterentwickelt werden?

Ein Kernziel der EBM-Anpassung ist eine Vereinheitlichung von Kalkulations- und Orientierungspunktwert. Zudem strebt die KBV eine Erhöhung des Kalkulationspunktwertes auf 6 ct. an, um die Preissteigerungen seit der letzten EBM-Kalkulation aufzufangen. Es wird interessant sein, wie man dieses Ziel mit der von den Krankenkassen geforderten Ausgabenneutralität in Einklang bringen möchte.

Weiterhin soll in einem weiterentwickelten EBM die Morbidität der Versicherten, und vor allem deren Veränderung, besser abgebildet sein. Dies soll insbesondere durch einen höheren Einzelleistungsanteil sowie über Zuschläge bei bestimmten Krankheitsanlässen erfolgen, über deren Abrechnungsfrequenz man sich dann die Dokumentation von Morbiditätsveränderungen erhofft.

Gerade durch Einzelleistungsvergütungen sollen künftig auch Verlagerungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich abgebildet werden. Diesbezügliche, zum Beispiel postoperative Leistungen sind bisher meist mit der Versicherten- bzw. Grundpauschale abgegolten und insofern nicht mess- bzw. nachweisbar.

Einen weiteren Schwerpunkt setzt die KBV erstmals bei den derzeit etwa 23.000 Ab-

rechnungsbestimmungen des EBM und setzt sich das ehrgeizige Ziel der Vermeidung von Berechnungsausschlüssen, die ja nicht nur zu einer nahezu unerträglichen Verkomplizierung der Abrechnung, sondern auch einem hohen Kontrollaufwand bei den KVen führen. Eine Entschlackung könnte damit neben einer Reduzierung des Zeitaufwandes und finanziellen Einsparungen, zum Beispiel bei der EDV, auch dazu führen, dass das Risiko von Abrechnungsfehlern und damit auch die damit verbundene Regressgefahr verringert werden. Dem Vernehmen nach soll dem bisherigen System von Abrechnungsausschlüssen eine Lösung entgegengesetzt werden, die ein zulässiges Abrechnungsvolumen über eine an der maximal möglichen Arbeitszeit orientierte zeitgesteuerte Begrenzung definiert...

In welchem Zeitraum sollen die Pläne umgesetzt werden?

Zielmarge der KBV ist der 1. April 2014. Den Auftakt für den geplanten breiten Diskussionsprozess mit den Berufsverbänden bildete dabei eine Veranstaltung Ende Mai dieses Jahres, in deren Folge Gespräche mit einzelnen Berufsverbänden und den Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehen sind. Anschließend stehen die Verhandlungen mit den Krankenkassen innerhalb des Bewertungsausschusses an.

Dabei sind zwar die innerärztlichen Diskussionen sicherlich nicht zu unterschätzen, ebenso die Diskussionen darüber, ob es überhaupt eines neuen EBMs bedarf. Trotzdem dürften die größten Konfliktfelder in den notwendigen Verhandlungen mit den Krankenkassen liegen.

Es bleibt also abzuwarten, ob es einen EBM2014 geben wird oder vielmehr einen EBM2014+...

Sie haben Fragen zum Thema oder benötigen Rat zu einem anderen ärztlichen Thema?

Die Rechtsabteilung des Hartmannbundes berät Sie gern!

Tel.: 030 206 208-43 / Fax: -49

E-Mail: jenny.lang@hartmannbund.de

Ihr Ansprechpartner: Nikolaus Blasel (Justiziar)

Aus der Rechtsabteilung



13

Rückwirkung des Grundsatzes „Beratung vor Regress“

Daniel Bahr befeuert Diskussion auf's Neue

Mit einer eher beiläufigen Formulierung seiner Eröffnungsansprache auf dem Deutschen Ärztetag dürfte Gesundheitsminister Daniel Bahr die Diskussion um die zeitliche Geltung des Grundsatzes „Beratung vor Regress“ weiter befeuert haben. In seinem Rückblick auf die Neuregelungen durch das Versorgungstrukturgesetz (VStG) resümierte der Minister, dass Regresse aus Richtgrößenprüfungen in Zukunft erst nach einer ausführlichen Beratung vollzogen werden können. Durch das von der Koalitionsmehrheit verabschiedete VStG wurde mit § 106 Absatz 5 e SGB V neu geregelt, dass bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent verbindlich und vorrangig eine individuelle Beratung des Arztes in Fragen der wirtschaftlichen Verordnung durchzuführen ist. § 106 Absatz 5 e Satz 2 SGB V schreibt in diesem Zusammenhang eindeutig vor, dass bei einer erstmaligen Überschreitung ein Erstattungsbetrag erstmals für einen Prüfzeitraum nach der Beratung festgesetzt werden kann.

Entwarnung erst nach einer gesetzlichen Klarstellung

Bereits kurze Zeit nach Inkrafttreten des VStG sahen sich die Prüfungsgremien mit der Argumentation konfrontiert, dass der Grundsatz „Beratung vor Regress“ auch in laufenden Richtgrößenprüfungsverfahren anzuwenden sei – auch wenn diese Verfahren sich eigentlich auf einen Prüfzeitraum vor dem Jahr 2012 beziehen. In allen laufenden Prüfverfahren, in denen bis zum 31. Dezember 2011 noch keine abschließende Entscheidung getroffen worden war, dürfte also kein Erstattungsbetrag festgesetzt werden, solange der Arzt nicht vorher beraten worden ist. Sofern dem Arzt nicht nachgewiesen werden könne, dass vor dem Prüfzeitraum eine Beratung im Sinne von § 106 Absatz 5 a SGB V durchgeführt worden ist, müssten ferner solche Regressbeschei-

de aufgehoben werden, die zum 1. Januar dieses Jahres noch im Widerspruchsverfahren vor dem Beschwerdeausschuss anhängig waren.

Angesichts dieser Argumente sah die Kassen Seite vermeintlich sicher geglaubte Erstattungsbeträge davonschwimmen. Deshalb war man hier „not amused“, als das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Partei für die Rechtsansicht der Ärztinnen und Ärzte ergriff: Nach Auffassung des BMG sei „vertretbar“, die neue Vorschrift auch auf Prüfzeiträume vor 2012 anzuwenden, so der zuständige Abteilungsleiter Dr. Ulrich Orłowski in einem öffentlich gewordenen Schreiben vom 4. April 2012. Denn nach allgemeinen verfahrensrechtlichen Grundsätzen sei bei belastenden Verwaltungsakten die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten behördlichen Entscheidung maßgeblich.

Unter umgekehrten Vorzeichen erinnert die Situation nun an die „Hirtenbriefe“ des ehemaligen Bundesministers für Gesundheit, Horst Seehofer, Mitte der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts. Damals versuchte das BMG mit Hilfe ministerieller Stellungnahmen die Deutungshoheit über das selbst vorbereitete Gesundheitsstrukturgesetz zu behalten. In letzter Instanz ließ sich die Rechtsprechung von diesen exekutiven Interpretationshilfen nicht überzeugen.

Trotz der ministeriellen Schützenhilfe sollten Vertragsärzte in allen laufenden Richtgrößenprüfungen weiter vorsorglich einzelfallbezogene Praxisbesonderheiten darlegen. Entwarnung kann erst nach einer ausdrücklichen gesetzlichen Klarstellung gegeben werden. Wichtig ist auch, dass sich der juristische Meinungsstreit nur auf Richtgrößenprüfungen bezieht.

Satzungsänderung

Der Geschäftsführende Vorstand des Hartmannbundes hat in seiner Sitzung am 20. April 2012 eine Satzungsänderung beantragt, über die auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes am 26./27. Oktober 2012 abzustimmen ist.

Der Gesamtvorstand hat der Satzungsänderung in seiner Sitzung vom 20. Mai 2012 zugestimmt. Die beantragten Satzungsänderungen sind im Publikationsorgan des Verbandes zu veröffentlichen (§ 19 Absatz 2 der Satzung). Der Satzungstext in seiner derzeit geltenden Fassung kann unter www.hartmannbund.de/de/wir-ueberuns/satzung/ eingesehen werden.

Änderungen im Fettdruck:

§ 4 Mitgliedschaft

(3) **Studierende** der Medizin und Zahnmedizin können außerordentliche Mitglieder werden. **Die außerordentliche Mitgliedschaft geht mit Erteilung der Approbation oder einer vergleichbaren Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes in eine ordentliche Mitgliedschaft über, ohne dass es dazu eines gesonderten Antrages bedarf.**

In § 6 Absatz 1 werden die Worte „Wegfall der Voraussetzungen des § 4“ gestrichen. Der Absatz lautet danach wie folgt:

§ 6 Erlöschen der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft erlischt durch Tod, Verlust der Approbation, Austritt oder Ausschluss.

14

Ärztinnen im Mutterschutz

Wer zahlt bei Beschäftigungsverbot?

Grundsätzlich ist ein Verbot der Beschäftigung während der Schwangerschaft nicht erforderlich. Ein generelles Beschäftigungsverbot für Schwangere besteht erst in den letzten sechs Wochen vor dem prognostizierten Datum der Entbindung (Mutterschutzfrist) und acht Wochen nach der Entbindung. Auf die Inanspruchnahme der Frist vor der Entbindung kann verzichtet werden, nicht aber auf die nach der Entbindung. Gleichwohl sind insbesondere an Kliniken tätige Ärztinnen häufig bereits deutlich vor diesem Zeitpunkt von einem individuellen Beschäftigungsverbot betroffen, weil die Fortsetzung der Arbeit eine Gefahr für die Gesundheit von Mutter oder Kind bedeuten würde.

Mutterschutzlohn

Das Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsverboten richtet sich nach § 11 MuSchG. Hiernach erhält eine Frau, die aufgrund eines generellen oder individuellen Beschäftigungsverbotes außerhalb der Mutterschutzfristen mit der Arbeit aussetzt oder die Art der Beschäftigung bzw. der Entlohnung wechseln und deshalb einen geringeren Verdienst erzielt, zum Ausgleich finanzieller Nachteile Mutterschutzlohn. Dieser beläuft sich auf wenigstens die Höhe des Durchschnittsverdienstes der letzten 13 Wochen oder der letzten drei Monate vor Eintritt der Schwangerschaft. Während oder nach Ablauf des Berechnungszeitraums eintretende Verdiensterhöhungen sind unter dem Gesichtspunkt der Entgeltgleichheit einzubeziehen, wenn sie nicht nur vorübergehend gezahlt werden. Dabei ist es unionsrechtlich nicht geboten, während schwangerschafts- oder mutterschutzbedingter Fehlzeiten das Einkommen in demselben Umfang zu gewähren, das bei Arbeitsleistung erzielt werden würde. Insbesondere solche Entgeltbestandteile, die von der Ausübung einer Tätigkeit unter spezifischen Arbeits-

umständen abhängen, dürfen abgezogen werden, wenn diese Umstände wegen einer mutterschutzbedingten Tätigkeitsänderung nicht vorliegen (EuGH 1.7.2010 C-471/08 „Parviainen“). Der maßgebliche Gesamtverdienst setzt sich aus den festen Bezügen einschließlich übertariflicher Zulagen und Zuschläge (Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge, Überstundenvergütungen und Bereitschaftsdienstvergütungen etc.) zusammen. Nicht zu berücksichtigen sind Aufwandsentschädigungen (Trennungsgeld, Auflösung, Reise-geld) und andere Zuwendungen, die nicht als Gegenleistung, sondern nur mit Rücksicht auf den Bestand des Arbeitsverhältnisses erbracht werden.

Der Mutterschutzlohn wird vom Arbeitgeber bezahlt. Der Anspruch besteht aber nur dann, wenn das Beschäftigungsverbot die alleinige Ursache für die Nichterbringung der Arbeitsleistung ist. Ist die Schwangere arbeitsunfähig krank, besteht der Anspruch auf Mutterschutzlohn nicht, auch dann, wenn gleichzeitig ein Beschäftigungsverbot vorliegt. In diesem Fall hat die Schwangere aber den üblichen auf sechs Wochen begrenzten Anspruch auf Entgeltfortzahlung (§ 3 EFZG) gegen den Arbeitgeber und danach Anspruch auf Krankengeld gegen die Krankenkasse (§ 44 SGBV).

Mutterschaftsgeld

Einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben werdende Mütter innerhalb der Mutterschutzfrist von sechs Wochen vor Entbindung und bis acht Wochen danach. Es ist zu differenzieren zwischen Müttern, die selbst Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung sind, und Nicht-Mitgliedern in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 13 Abs. 1 MuSchG). Die Höhe des Mutterschaftsgeldes ist abhängig davon, ob die Schwangere in einem Arbeitsverhältnis steht oder nicht. Frauen, die bei Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis stehen oder deren Arbeitsverhältnis während

der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässigweise aufgelöst worden ist, erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe des um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgeltes der letzten drei Kalendermonate bzw. der letzten 13 Wochen vor Beginn der Schutzfrist vor Entbindung. Das Mutterschaftsgeld beträgt höchstens 13 Euro pro Kalendertag, der von der Krankenkasse getragen wird. Zusätzlich besteht gegen den Arbeitgeber ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen 13 Euro und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelt (§ 14 MuSchG).

Frauen, die bei Beginn der Schutzfrist in keinem Arbeitsverhältnis stehen, jedoch bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind (z.B. Selbständige), erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes. Frauen mit Anspruch auf Arbeitslosengeld erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes, das sie vor Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung erhalten haben. Sofern die Frau privat krankenversichert ist oder in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert, erhält sie Mutterschaftsgeld in Höhe von insgesamt höchstens 210 Euro (zuständig ist das Bundesversicherungsamt Bonn).

Urlaub

Ausfallzeiten wegen mutterschutzrechtlicher Beschäftigungsverbote gelten als Beschäftigungszeiten und sind für den Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub und dessen Dauer relevant (§ 17 MuSchG). Resturlaub aus der Zeit vor dem Beschäftigungsverbot ist übertragbar auf das laufende/nächste Urlaubsjahr und kann auch nach der Elternzeit genommen werden.

Arbeitskreissitzung und 115. Deutscher Ärztetag

Volles Aufgabenheft für die Kammern

15

Während der Sitzung des Arbeitskreises „Aus- und Weiterbildung“ (AK IV) unter Leitung seines Vorsitzenden Klaus-Peter W. Schaps am 21. April in Berlin standen vor allem zwei Themen im Vordergrund: die geplante Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) und die zweite Runde der Evaluation der Weiterbildung. Beiden gemeinsam war die Analyse der besonderen Lebens- und Arbeitssituation junger Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (AiW). Dieser Besonderheit muss bei allen künftigen Projekten stärker als bisher Rechnung getragen werden, waren sich die Anwesenden einig.

In Hinblick auf die Novellierung der MWBO heißt das, Lösungen zu finden, die die ärztliche Weiterbildung insgesamt durchlässiger für zeitliche Unterbrechungen, flexibler und zugleich planungssicherer machen. Denn eins kann man sich nicht oft genug vergegenwärtigen: Für die junge Generation hat die Vereinbarkeit von Familie und Beruf höchste Relevanz – und die Bereitschaft, nach dem Medizinstudium nicht in der Patientenversorgung tätig zu werden, ist mit 44 Prozent so beachtlich wie beängstigend. Dies ergab eine Umfrage unter den Medizinstudierenden des Hartmannbundes, über die wir auf Seite 8 dieser Ausgabe ausführlich berichten. Die Ergebnisse dieser Umfrage finden Sie im Internet unter www.hartmannbund.de.

Flexibilisierung der Weiterbildung

„Zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf gehört allerdings auch die Planungssicherheit, also die Sicherheit, einmal abgeleistete Weiterbildungsinhalte nicht wiederholen zu müssen, was nach einem Wechsel des Kammerbezirks aufgrund der unterschiedlichen Bestimmungen nicht ausgeschlossen ist“, so Schaps.

Mit seinem Konzept zur Flexibilisierung der Weiterbildung hat der AK IV des Hartmannbundes ein Modell entwickelt, das

eine maximal mögliche inhaltliche und strukturelle Flexibilität, Planungssicherheit und die Sicherung der Strukturqualität der Facharztausbildung miteinander kombiniert. Bei einem Arbeitsgespräch am 26. April mit Dr. Franz-Joseph Bartmann, dem Vorsitzenden der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer (BÄK), an dem neben dem AK-IV-Vorsitzenden Klaus-Peter Schaps auch der Hartmannbund-Vorsitzende Dr. Klaus Reinhardt teilnahm, stieß dieses Konzept auf großes Interesse.

Unabhängig von Begriffsdefinitionen sah Bartmann viele Gemeinsamkeiten zu den Vorstellungen in den BÄK-Gremien. Es sei wichtig, in diesen durchaus umstrittenen Fragen die nötige Rückendeckung vom Hartmannbund hinter sich zu wissen. Die neue MWBO soll auf dem 117. Deutschen Ärztetag (DÄT) 2014 in Düsseldorf beschlossen werden und bis 2015 in den Landesärztekammern umgesetzt sein.

Evaluation verbessern

Die Ergebnisse der zweiten Runde der Evaluation der Weiterbildung werteten die AK-Teilnehmer vor allem im Vergleich zur ersten Runde als wenig aussagekräftig. Größtes Manko seien die nach wie vor geringen Rücklaufquoten. Um diese deutlich zu erhöhen und somit eine breitere Datenbasis zu erhalten, schlug der AK IV vor, die Evaluation künftig nicht wie bisher als zeitlich befristete Befragung, sondern als ständige Erhebung zu konzipieren. Die Ergebnisse würden dann jährlich zu einem festgelegten Stichtag ausgewertet.

Diesem Vorschlag schlossen sich auch die Delegierten des 115. DÄT in Nürnberg an, die eine entsprechende Resolution positiv beschieden. Dies würde vor allem der besonderen Lebens- und Arbeitssituation von AiW gerecht. Die Schwierigkeiten, die mit Berufsstart, Schichtsystem und einer möglichen Familiengründung einhergehen, minimieren die Bereitschaft, an sol-

chen Befragungen teilzunehmen. Hinzu kommt die Sorge vor möglichen Nachteilen für die Weiterbildung für den Fall, dass die Bewertung einer Weiterbildungsstätte doch Rückschlüsse zulässt. So wäre es bei einer ständigen Erhebung zum Beispiel vorstellbar, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte ihre Weiterbildung künftig erst nach erfolgreich bestandener Facharztprüfung bewerten.

Darüber hinaus beschlossen die Ärztetagsdelegierten übrigens auch, die Befugten künftig zur Teilnahme an der Evaluation zu verpflichten, sanktioniert mit dem Entzug der Befugnis. Wann mit einem Restart der Evaluation zu rechnen ist, ist allerdings noch offen.

Rechtliche Besserstellung von AiW

Ebenfalls auf Initiative des Hartmannbundes beschlossen die Delegierten des 115. DÄT, in den Berufsordnungen einen Passus zu verankern, der AiW rechtlich besser stellt und vor dem Belieben der Klinikverwaltungen schützt. Demnach sollen AiW nur noch dann beschäftigt werden dürfen, wenn die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung am Einsatzort sichergestellt ist – zu oft ist dies gerade nicht der Fall, und Leidtragende sind immer die angehenden Fachärzte. Zudem sind die Zulassung als Weiterbildungsstätte beziehungsweise die Befugnis des weiterbildenden Arztes auf Verlangen vorzulegen. Mit diesen Regelungen können von Arbeitgebern zu verantwortende Verstöße gegen die Weiterbildungsordnung besser vermieden und auch geahndet werden.

Sie haben Fragen zum Thema oder benötigen eine Beratung?

Referat Weiterbildung

Tel.: 030 206208-31 Fax: -724

E-Mail: stp@hartmannbund.de

Ihr Ansprechpartner: Steffen Pankau

16 Hartmannbund-Vertreter bei bvmd-Versammlung in Lübeck Im Mittelpunkt: „IGeL-Monitor“

Ende April fand in Lübeck die Mitgliederversammlung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) statt, an der Kristian Otte, Vorsitzender des Ausschusses der Medizinstudierenden, und Thomas Mulrooney, HB-Univertreter in Lübeck, teilgenommen haben. Mulrooney berichtete

über die Arbeit und Aufgaben des Hartmannbundes, insbesondere der Studierendenarbeit. Zentrale Punkte der anschließenden Plenumsdiskussion waren u.a. die Wahlen für die bvmd-Bundeskoordinatorenstellen, die Ermittlung der Gewinner des Lehrpreises (1. Platz: Rettungsdienstpraktikum Aachen, 2. Platz: Aufklä-

rung gegen Tabak, 3. Platz: Elternprojekt Magdeburg) und die Wahl der Delegierten zum Internationalen Kongress der Medizinstudierenden in Indien in diesem Jahr. Kristian Otte war zudem Teilnehmer der AG Gesundheitspolitik, die sich unter anderem mit der Thematik „IGeL-Leistungen“ beschäftigte. Als Vortragsgäste waren Dr. Monika Lelgemann vom Medizinischen Gesundheitsdienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) und Dr. Andreas Bobrowski (KV Schleswig-Holstein) eingeladen.

Lelgemann präsentierte den vom MDS neu eingerichteten „IGeL-Monitor“. Ihren Angaben zufolge werden auf dieser Plattform IGeL-Leistungen evidenzbasiert ausgewertet. Abschließend gibt der IGeL-Monitor eine Bewertung für die jeweilige Leistung ab. Lelgemann bezifferte das Volumen der IGeL-Leistungen auf ca. 1,5 Milliarden Euro pro Jahr, Fachärzte böten dabei durchschnittlich 300 bis 600 Mal pro Jahr eine solche Zusatzleistung, Hausärzte nur durchschnittlich 100 Mal pro Jahr.

Bobrowski kritisierte den IGeL-Monitor wegen seiner Finanzierung durch den MDS, hierdurch sehe er die Unabhängigkeit gefährdet. Hingegen lobte er die Innovationsmöglichkeiten der IGeL-Leistungen. Gute Verfahren werden – so sie wirtschaftlich sind und ihren Nutzen erwiesen haben – in den meisten Fällen zu Leistungen der GKV. Nicht zuletzt sieht Bobrowski in den IGeL-Leistungen einen ersten Schritt zum Prinzip der Kostenerstattung in der GKV, in seinen Augen das einzig valide Instrument zum gesundheits- und kostenbewussten Bürger.

Zu diesem Thema hat die bvmd ein Positionspapier erarbeitet. Außerdem möchte die bvmd unseriöses Anwerben von Patienten zu IGeL-Leistungen unter strikte Sanktionen bis zum Approbationsentzug und Verlust der Zulassung stellen.



STÄATLICH ANERKANNTE FACHHOCHSCHULE



FLEXIBEL STUDIEREN

Geben Sie Ihrer Karriere neue Impulse und starten Sie eine akademische Weiterbildung oder ein berufsbegleitendes Studium an der SRH FernHochschule Riedlingen mit ihrem bundesweiten Netz an regionalen Studienzentren.

Gesundheitsökonomie für Mediziner

- ▮ Akademische Weiterbildung

Health Care Management

- ▮ Abschluss: Master of Arts (M. A.)

Ein Studienangebot in Kooperation mit dem Hartmannbund.

Semesterbeginn: 1. September 2012

Die SRH FernHochschule Riedlingen steht für:

- ▮ Anerkannte Qualität
- ▮ Effiziente Lernmethoden
- ▮ Innovation und Praxisnähe
- ▮ Individuelle Betreuung
- ▮ Hohe Erfolgsquoten

SRH FernHochschule Riedlingen
Lange Straße 19
88499 Riedlingen
Telefon +49 (0) 7371 9315-0
info@fh-riedlingen.srh.de



BESUCHEN SIE UNS UNTER: WWW.FLEXIBELSTUDIERN.ORG

Oktober-Sitzung in Berlin

Am 6. und 7. Oktober findet in Berlin die nächste Sitzung des Ständigen Ausschusses der Medizinstudierenden im Hartmannbund statt. Auf der Tagesordnung stehen unter anderem die Ergebnisse aus der Arbeit der Arbeitsgruppe „Umfrage“, die Vorbereitung auf die Hauptversammlung des Hartmannbundes Ende Oktober sowie aktuelle politische Themen.

Ständiger Ausschuss „Medizinstudierende im Hartmannbund“

Erfolgreiche Frühjahrssitzung in Dresden

17

Zwei Mal im Jahr treffen sich die HB-Univertreter zur Sitzung des Ständigen Ausschusses „Medizinstudierende im Hartmannbund“, um über ihre Arbeit an den medizinischen Fakultäten, Probleme und Projekte und auch aktuelle gesundheitspolitische Themen zu sprechen. In diesem Frühjahr ging es nach Dresden. 26 der aktuell insgesamt 53 bundesweit aktiven Univertreter machten sich am 14. April auf den Weg in die sächsische Landeshauptstadt, wo sie vom Vorsitzenden des HB-Landesverbandes Sachsen, Dr. Thomas Lipp, begrüßt wurden. Dr. Lipp beglückwünschte die Univertreter zum einen für ihr großes Engagement für den Hartmannbund und ihre Kommilitonen an den einzelnen Fakultäten und bekräftigte zum anderen die Unterstützung der studentischen Arbeit durch den Hartmannbund. Die Univertreter seien wichtige Stützen des Verbandes, die das Ohr an der Basis hätten. Das dies sehr wichtig ist, beweisen immer wieder die beachtlichen Teilnehmerzahlen, wenn die HB-Univertreter Veranstaltungen organisieren. Dazu zählen hauptsächlich Seminare, aber auch Info-Veranstaltungen oder Protestaktionen wie kürzlich rund um die Reform der Approbationsordnung (s. Seite 9). Ihren in diesem Jahr größten Erfolg konnten die Univertreter mit der Umfrage unter den Medizinstudierenden zum Thema „Zukunft des Arztberufes“ feiern, an der



Ein bisschen Spaß muss sein – die Univertreter versammelten sich nach getaner Arbeit über den Dächern von Dresden, um ein Abschiedsfoto zu schießen. Das nächste Mal sehen sie sich in Berlin wieder.

knapp 4.400 Studierende teilgenommen haben (s. Seite 8). Die Idee zur Umfrage ist im Ausschuss entstanden mit dem Ziel, den beruflichen Vorstellungen ihrer Kommilitonen auf den Grund zu gehen. Die in Dresden ausgewerteten Ergebnisse wurden zum Anlass genommen, eine Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen. Die AG „Umfrage“, an der 10 Univertreter mitwirken, soll bis zur nächsten Sitzung in Berlin Lösungsansätze zum Thema erarbeiten.

Ein weiterer Höhepunkt der Dresden-Sitzung war der Vortrag von Professor Dr. Andreas Deussen von der TU Dresden zum Thema „Qualität der Promotion“. Er erläuterte, dass etwa die Hälfte aller Mediziner eine Promotion abschließt. Dabei verwies er darauf, dass diese Promotionen qualitativ durchaus höherwertig sind als oft angenommen. Die Zahl der Promotionen in einem Fachgebiet dürfe nicht mit deren Qualität in Verbindung gebracht werden. Wenig Promotionen in einem Fachbereich bedeute nicht, dass diese auch besser seien. Die Verleihung eines MD-Titels an alle Absolventen habe dagegen keine rechtliche Grundlage und würde das Problem der wissenschaftlichen Grundausbildung weiter verschärfen, so Deussen.

Aktuell sucht der HB Unterstützung für die Univertreter-Teams in Freiburg, Mannheim, Lübeck, Jena, Rostock, Köln, Kiel und Erlangen. hb-info@hartmannbund.de



Blick in den Tagungsraum, in dem zwei Tage lang sehr konstruktiv gearbeitet wurde.

HB-Vorsitzender Sachsen-Anhalt traf KV-Vorstand

In einem gemeinsamen Gespräch thematisierten kürzlich der Vorsitzende des LV Sachsen-Anhalt, Dipl. Med. Bruno Jung, und Dr. Burkhard John, Vorsitzender KV-Vorstand Sachsen-Anhalt, u.a. den starken Schwund bei den Hausärzten in Sachsen-Anhalt. Es sei richtig, dass die getroffenen Maßnahmen erste Wirkungen zeigten und die Zahl der Hausärzte aktuell stabil sei. Allerdings sei dies nicht ausreichend, um das Übel an der Wurzel zu packen. Aus Sicht von Dr. John müsse auch die fachärztliche Weiterbildung stärker gefördert werden. Dipl. Med. Jung wies darauf hin, dass es nicht al-



lein Aufgabe der Ärzte sein könne, die regionale Versorgung zu gewährleisten. Vielmehr handele es sich um eine Gemeinschaftsaufgabe. Einig war man sich hinsichtlich der Bedeutung, dem Medizinernachwuchs an den Krankenhäusern aufzuzeigen, wie positiv eine freiberufliche Tätigkeit in eigener Verantwortung gestaltet werden kann. Jung berichtete von den Berufspolitischen Seminaren des HB in Halle, insbesondere auch zum Thema Niederlassung, welches bei den Studierenden auf großes Interesse stieß.

18 Landes-Delegiertenversammlungen

Drohender Versorgungsmangel, Netze

Baden-Württemberg

Die diesjährige Landesdelegiertenversammlung stand unter dem Thema „Ärztliche Versorgung in der Fläche“, zu dem Katrin Altpeter, Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren B-W, referierte. Es folgte eine Podiumsdiskussion, die das Thema aus unterschiedlichen Blickrichtungen betrachtete. Die Teilnehmer waren u.a.: Prof. Dr. Günter Fröhlich (Uni Ulm), Dr. Andrea Grebe (Mediz. Geschäftsführerin Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim) und Dr. Joachim Kohler (Ministerialdirigent im Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren). Einig war man sich, dass einem drohenden Ärztemangel in der Fläche entgegengewirkt werden muss. So wurde über Modelle wie die Regiopraxis und die bessere Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Bereichs diskutiert, aber auch über die verstärkte Übernahme der Verantwortung durch die Kommunen.



Ministerin Katrin Altpeter zu Gast bei der Delegiertenversammlung von Baden-Württemberg.

Ehrungen: Mit der Friedrich-Schiller-Medaille wurden Dr. Peter Napiwotzky (Bezirksvorsitzender Nordbaden) und Dr. Thomas Angerpointner (Vorsitzender HB-Landesverband Bayern) ausgezeichnet.

Bayern

Mit Blick auf die ökonomielastige Steuerung der Gesundheitspolitik und der damit einhergehenden Gefahr für eine aus ärztlicher Sicht gute Medizin sehen die bayerischen HB-Delegierten das deutsche Gesundheitswesen auf einem Irrweg. Dieser gefährdet die ärztliche Berufsfreiheit und das vertrauensvolle Verhältnis von Arzt und Patient. Weitere Themen waren die Vereinbarkeit von Familie und ärztlichem Beruf, die medizinischen und die gesellschaftspolitischen Folgen des sich ab-

zeichnenden Ärztemangels, die Forderung nach bürokratischer Entlastung der Ärztinnen und Ärzte sowie die Eindämmung der Regressflut. Einhellig votierten die Delegierten für die Abschaffung der Praxisgebühr. Sie sei als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument wirkungslos geblieben. Das Referat von Martin Neumeier, Integrationsbeauftragter der Bayerischen Staatsregierung, über Fragen der Integration von Patienten, aber auch Ärztinnen und Ärzten mit Migrationshintergrund, setzte auf der Tagung einen wichtigen Impuls und definierte für den LV Bayern ein Themenfeld, dem in Zukunft hohe Aufmerksamkeit zuteil wird. Der LV plant die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zu berufspolitischen, aber auch medizinischen Fragen, die sich für Ärzte und Patienten aus der Migration ergeben. Interessenten melden sich in der Landesgeschäftsstelle. Zuletzt ein Appell an alle Mitglieder, sich an den anstehenden Wahlen zu den ärztlichen Bezirksvereinen und der Landesärztekammer sowie den Hartmannbund-internen Wahlen zu beteiligen.

Wahlen: Prof. Dr. Wolfgang Locher wurde zum 2. stellvertretenden Landesvorsitzenden gewählt. Dr. Heinrich Rossmann wurde dem Landesvorsitzenden Dr. Thomas Angerpointner beigeordnet.

Sachsen/Sachsen-Anhalt/Thüringen

Als diesjähriger Gastgeber hat der Landesverband Sachsen-Anhalt die Delegierten der drei beteiligten Landesverbände nach Wörlitz geladen. Die Veranstaltung bot zwei Themenschwerpunkte: die Frage nach dem Ärztlichen Ethos und Dilemma zwischen moralischem Anspruch und gesellschaftlicher Entwicklung; „Das Netz soll’s richten! Erwartungen, Erfolge und Fallstricke beim Aufbau regionaler Versorgungskonzepte“ (Dr. C. Jäger, stellv. Vorsitzender Agentur Deutscher Ärztenetze) inklusive der Suche nach pragmatischen Lösungsansätzen und Konzepten, mit denen man den Versorgungsproblemen in der Flä-

che begegnen könnte. An der Veranstaltung hatten neben den Delegierten und regionalen Kooperationspartnern auch Vertreter der Politik und Krankenkassen teilgenommen wie Verena Wicke-Scheil (gesundheitspolitische Sprecherin Fraktion Bündnis 90/Die Grünen) und Dietmar Krause (MdL/CDU).



In Wörlitz tagten die Delegierten dreier Landesverbände.

Hamburg

Zu ihrer jährlichen Landesversammlung trafen sich die Hamburger Delegierten am 25. April. Als Gastredner begrüßte der Landesvorsitzende, Dr. André Rensch, den HB-Bundesvorsitzenden Dr. Klaus Reinhardt. Unter dem Leitthema „Paradigmenwechsel in der bürgerlichen Gesundheitspolitik?“ diskutierten die Delegierten die Entwicklung der politischen Rahmenbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte. Große Geschlossenheit zeigten die Delegierten beim Thema Strukturwandel des Landesverbandes. Vor dem Hintergrund der nicht immer erfolgreichen Suche nach Kolleginnen und Kollegen, die sich ehrenamtlich aktiv engagieren können und/oder wollen, diskutierten die Delegierten auch daraus resultierende notwendige Konsequenzen für die Bezirksstruktur des HB in Hamburg. Um dieser Situation gerecht werden zu können, wird sich der LV in seiner Gebietsstruktur verändern und neu aufstellen. Der Landesvorsitzende kündigte an, mit vollem Einsatz voraus zugehen.



Dr. Klaus Reinhardt zu Gast auf der LV-Versammlung Hamburg.



Der Hartmannbund-Landesverband Niedersachsen machte in diesem Jahr in Wolfsburg Station. In der fünftgrößten Stadt Niedersachsens tagten die Delegierten am 5. Mai.

Aus den Ländern

und PKV standen u.a. im Mittelpunkt

19

Niedersachsen

Bei der diesjährigen Landesversammlung am 5. Mai in Wolfsburg diskutierten die Delegierten unter dem Thema „Die Zukunft der Krankenhauslandschaft in Niedersachsen“ u.a. mit Dr. Boris Robbers (Referatsleiter „Krankenhäuser“ im Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration Niedersachsen), Dr. Carola Reimann (SPD, Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit im Bundestag), Heidemarie Mundlos, (CDU-Fraktion Landtag Niedersachsen) und Dr. Gisbert Voigt (Vizepräsident LÄK Niedersachsen). Der HB Niedersachsen fordert, bei vielfach unbesetzten Arztstellen und schlechter Bettenauslastung konsequent über die Zusammenlegung von Krankenhäusern nachzudenken. Diese würde den Patienten zu Gute kommen, da bei entsprechender Konzentration des vorhandenen Personals die Zuwendungszeit für den Patienten deutlich steigt. Gleichzeitig würden Kosten für Baukörper und Verwaltung gespart. „Investitionen in patientennahe Personal statt in Baukörper“ waren sich die Dele-

gierten einig. Der HB Niedersachsen fordert als Maßnahme gegen den eklatanten Ärztemangel an den Kliniken eine sofortige Erhöhung des Anfangsgehalts der Assistenzärzte auf 5.000 Euro. Gleichzeitig wurde gefordert, zur mittelfristigen Verbesserung der ärztlichen Versorgungssituation im Land, die Zahl der Medizinstudienplätze an den niedersächsischen Universitäten wieder deutlich zu erhöhen.

Wahlen/Ehrungen: Hon.-Prof. Kuno Winn wurde zum LV-Ehrenvorsitzenden, Dr. Sören Könneker (Hannover) und Frank Poppmann (Wilhelmshaven) wurden zu Beisitzern im LV-Vorstand gewählt.

Rheinland-Pfalz

Brisante gesundheitspolitische Themen wie die zunehmende Dominanz der Gesundheitskonzerne in der medizinischen Versorgung sowie die Zukunft der PKV standen bei den Delegierten in Rheinland-Pfalz im Fokus. Mit Sorge sieht der LV, dass Krankenhäuser und MVZ zunehmend von sogenannten Gesundheitskonzernen übernommen werden. „Nicht die Sorge um

den Patienten und die Beschäftigten, sondern die Gewinnmaximierung stehen hier im Vordergrund“, kritisierte der HB-Vorsitzende

Karl Baum. Aus der Geldnot öffentlicher Träger machten die Konzerne per Übernahme ein lukratives Geschäft. Auch im ambulanten Bereich zeichne sich diese Entwicklung zunehmend ab.

Sehr kritisch wurde von den Delegierten die derzeit diskutierte Abschaffung der PKV gesehen. Es sei wichtig, die PKV als wichtige Säule im System zu erhalten. Großes Interesse fand die Rede von Prof. Norbert W. Paul von der Uni Mainz. Dieser stellte die Arbeit der Ethikkommission der Universitätsmedizin Mainz vor.

Ehrungen: Dr. Volkhardt Bangert und Dr. Peter Schartz wurden mit der Hildegardis-Treue-Medaille ausgezeichnet.



Karl Baum (l.) und Elke Hobel von der HB-Geschäftsstelle mit den Geehrten Dr. Volkhardt Bangert (2.v.l.) und Dr. Peter Schartz.

Gestalten Sie sich Freiräume!

Weiterbildungsassistent/in in der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin!

Genießen Sie eine breite und flexible Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin, ohne sich um Rotationen, Arbeitgeberwechsel etc. kümmern zu müssen. **Viele Punkte sprechen dafür!**

- Komplette an einem Ort
- Weiterbildung nach WBO
- Integration in Netzwerke
- breite Standortauswahl
- Planungssicherheit
- individuell und flexibel gestaltbar
- Niederlassungsberatung
- strukturiert aufgebaut
- abwechslungsreiche Tätigkeit
- zügiger Abschluss
- Unterstützung durch Mentoren
- finanzielle Förderung
- Teilzeitmöglichkeit ...

www.verbundweiterbildung-niedersachsen.de



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Aus den Ländern

„Bevor die Arbeit mit Ihnen durchbrennt“

Ärzte sind tagtäglich mit einer enormen Arbeitslast konfrontiert. Das bleibt nicht ohne Folgen, zehrt an Kräften und Motivation und beeinflusst schließlich auch tragende Lebensbezüge. Aus diesem Grund hat der Hartmannbund in Bremen zum Seminar „Bevor die Arbeit mit Ihnen durchbrennt...“ eingeladen. Zur „Burnout-Prophylaxe“ begrüßte der 2. Vorsitzende des HB Bremen, Dr. Wilhelm Kröncke, in der örtlichen Apobank-Filiale 15 interessierte Kollegen aus Klinik und Praxis. Den Teilnehmern wurden eindrucksvoll Strategien vermittelt, wie sie dem im Arbeitsalltag täglichen Risiko auszubrennen, wirksam und präventiv begegnen können. Hartmannbund und Apobank hoffen, dass die Teilnehmer sehr viel von diesem Tag profitieren können.



20 HB-Landesverband Hessen beim Vorstand der KV Hessen Was ändert sich mit der neuen Gesetzeslage?

Der Landesverband Hessen war kürzlich zu einem Gespräch beim Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen eingeladen. Von Seiten des Hartmannbundes anwesend waren unter anderem Mitglieder des Vorstandes, eine Vertreterin der Landes-Geschäftsführung des Hartmannbundes in Frankfurt sowie die Rechtsberaterin des Landesverbandes. An dieser Stelle veröffentlichen wir einen Auszug aus dem Gespräch:

Zulassung und Nachbesetzung

Nach dem in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz sind die Ausschreibungsanträge im Rahmen der Nachfolgebesezung zukünftig nicht mehr an die Kassenärztliche Vereinigung (KV), sondern an den Zulassungsausschuss zu richten. Dieser entscheidet in überversorgten Gebieten darüber, ob die Ausschreibung stattfinden darf. Der KV-Vorstand bestätigte, dass diese Neuregelung erst zum 1. Januar 2013 in Kraft tritt. Praktische Auswirkungen dürfte die Neuregelung vor allem für Einzelpraxen in stark überversorgten Gebieten entfalten, da das Gesetz Ausnahmen vorsieht, bei denen der Zulassungsausschuss die Nachbesetzung nicht ablehnen darf, so unter anderem, wenn der Bewerber für die Nachbesetzung Ehegatte, Lebenspartner, Kind oder angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes ist. Auch BAGen fallen unter den Schutz, da sie durch Stilllegung eines Arztsitzes nicht benachteiligt werden dürfen.

Wegen des zeitlichen Verlaufes ist zu empfehlen, die Übergabe und Nachbesetzung rechtzeitig zu planen. Hat der Zulassungsausschuss nach der Neuregelung die Nachbesetzung aus „Versorgungsgründen“ abgelehnt, ist die KV verpflichtet, dem Praxisabgeber eine Entschädigung zu zahlen. Orientierungsmaßstab ist dabei die Höhe des Verkehrswertes der Praxis.

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wäre der zwischen den Vertragsparteien ausgehandelte Be-

trag zugrunde zu legen. Eine Regelung zur Ermittlung des Verkehrswertes einer Praxis sieht das Gesetz nicht vor. Allgemein handelt es sich um den Wert, den der regionale Markt zu zahlen bereit ist. Da derzeit noch nicht abzusehen ist, ob der Praxisankauf durch die KV überhaupt zum Tragen kommen wird, sind hierzu in der KV Hessen noch keine weitergehenden Überlegungen angestellt worden.

Was mit den laufenden Verträgen in der Praxis geschieht und woher die KV das Geld für den Aufkauf dieser Praxen nimmt, ist ebenfalls nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt. Tatsächlich erhalten die KVen kein Budget für den Ankauf von Praxen, so dass die Mittel voraussichtlich aus dem Honorarvolumen aufzubringen sein werden. Allerdings sieht der Hartmannbund Hessen dafür keine Rechtsgrundlage.

Die spezialfachärztliche Versorgung

Die in den Bereich der spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) übernommenen Leistungen ersetzen teilweise stationäre und teilstationäre Leistungserbringung. Bei vielen Krankheitsbildern und schweren Verläufen ist der Übergang allerdings fließend.

Die Fachärzte, die nicht an der spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmen, befürchten, dass zu Lasten ihres Honorars die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgen wird, weil nach der Regelung in § 116b SGB V diese Bereinigung nicht zu Lasten der hausärztlichen Vergütungsanteile und nicht zu Lasten der fachärztlichen Grundversorgung gehen darf.

Die ASV wird ohne Budgetdeckel, ohne Abstaffelung und ohne Bedarfsplanung eingeführt. Mit Einführung wird die MGV um die spezialfachärztlichen Leistungen bereinigt, die von den Niedergelassenen bisher schon erbracht werden.

Nach Herausnahme aus dem Vergütungstopf erfolgt die Honorierung extrabudgetär. Geplant ist ein eigenes Kapitel im

EBM bzw. perspektivisch ein eigenes Vergütungssystem.

Die neue Honorarverteilung

Nach § 87 b SGB V wird es wieder einen Honorarverteilungsmaßstab geben, in dem Sinne, dass im Wesentlichen die Kassenärztliche Vereinigung die Honorarverteilung festgelegt. Wann können die hessischen Ärzte mit einer schriftlich festgelegten Honorarverteilung, die die nötige Planungssicherheit vermittelt, rechnen, fragten die Anwesenden von Seiten des HB.

Der KV-Vorstand bestätigte, dass die KVen die Gesamtvergütung zukünftig wieder nach einem Honorarverteilungsmaßstab verteilen, der im Benehmen mit den Krankenkassen festzusetzen ist. Insofern muss kein Vertrag zwischen KV und Krankenkassen mehr geschlossen werden. Gleichzeitig wird die Regionalisierung der Honorarverteilung eingeschränkt durch Rahmenvorgaben der KBV.

Nach dem mittlerweile vorliegenden HVM der KV Hessen gilt für die Hausärzte: Die Ermittlung der RLV-relevanten Fallzahlen erfolgt auf der Basis der aktuellen Quartalsabrechnung, bei den Fachärzten weiter nach dem Vorjahresquartal.

Der BAG-Aufschlag wird in Höhe von 10 Prozent für alle Praxen, die nicht in überörtlicher BAG tätig sind, auf der Basis des aktuellen Quartals berechnet. Alle überörtlichen BAGs müssen den Kooperationsgrad in Höhe von mindestens 10 Prozent aktuell nachweisen. Der Zuschlag setzt einen Zulassungsfaktor von mindestens 1,5 voraus. Die QZV-Zuschläge werden bei den Hausärzten erst nach Quartalsende ermittelt.

Die Autorin dieses Beitrages, Martina Döben-Koch, ist Rechtsanwältin und Rechtsberaterin des Hartmannbund-Landesverbandes Hessen.

Der Autor:

Karl-Heinz Silbernagel
 Dipl.-Oec.
 Deutsche Ärzteversicherung
 Telefon: 0221 148-22857
 E-Mail:
 karl-heinz.silbernagel@aerzteversicherung.de
 www.aerzteversicherung.de



Tipp der Deutschen Ärzteversicherung: Altersvorsorge (Teil 1) Mit guter Planung in den Ruhestand

21

Der Euro von heute ist nicht mehr der Euro von morgen – eine Erfahrung die sich nach der Meinung der Ökonomen auch in Zukunft so weiterschreiben lässt. Was bedeutet dies für die Altersvorsorge?

Prävention ist hier die richtige Strategie. Steuern, Inflation und der demografische Wandel zwingen zur Risikoversorge. Einer Vorsorge, die sich flexibel an das berufliche und private Leben anpasst und der Existenz- und Zukunftssicherung dient. Neben der klassischen Grundabsicherung über die Leistungen der ärztlichen Versorgungswerke macht es Sinn, über eine private Absicherung die Ruhestandsplanung zu organisieren. Dabei ist die Wahl der richtigen Vorsorgestrategie im ersten und dem des richtigen Partners im zweiten Schritt von großer Bedeutung.

Vorsorge im Drei-Schichtenmodell

Mit dem im Jahr 2005 in Kraft getretenen Alterseinkünftegesetz wurde das deutsche Alterssicherungssystem nachhaltig verändert. Die Vorsorge folgt einem sogenannten Schichtenmodell. Zu der Basisvorsorge als erste Schicht zählt die gesetzliche Rentenversicherung wie auch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen und ebenso auch die private kapitalgedeckte Basisrente, eine Leibrentenversicherung. Zur zweiten Schicht, der kapitalgedeckten Zusatzvorsorge, werden die Durchführungswege (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds) der betrieblichen Altersversorgung und die über staatliche Zulagen oder steuerliche Begünstigungen geförderte private Zusatzvorsorge (Riester-Rente) gezählt. Die dritte Schicht, die private Altersversorgung, umfasst Kapitalanlageprodukte wie zum Beispiel die Kapitallebensversicherungen und die privaten Rentenversicherungen. Heute hat der Begriff „Altersvorsorge“ eine andere Dimension als noch Mitte/Ende des vorigen Jahrhunderts. Die einstige Ein-

stellung, die das Altsein mit Behinderung und Krankheit verband, gilt nicht mehr, sondern hat eine andere Dimension angenommen. Heute bedeutet Altersvorsorge: Möglichst früh anfangen, seinen Lebensstandard fürs Alter zu sichern.

Aktives Zukunftsmanagement

So stellt sich die Frage: Welche Kapitalanlage ist für mich über Jahre hinweg optimal? Schon die Vielfalt an Fördermöglichkeiten und Sparalternativen erfordert eine Vertrautheit mit bestimmten Aspekten der Altersvorsorge. Vor allem aber die lange Zeitspanne, für die es zu planen gilt, erschwert die Entscheidung bei der Wahl eines Altersvorsorgeproduktes.

Ein erster Grundstein der Altersvorsorge kann die oben erwähnte Basis-Rente sein, die insbesondere wegen ihrer hohen steuerlichen Förderung für den niedergelassenen Arzt attraktiv ist. Diese Form der Altersvorsorge kommt allen zugute, die noch steuerliche Abzugsmöglichkeiten haben. Jedes Jahr können bis zu 20.000 Euro, bei Verheirateten 40.000 Euro, als Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend gemacht werden. Im Jahr 2012 können davon 74 Prozent des Anlagebetrages steuerlich abgesetzt werden. Dieser Wert erhöht sich jedes Jahr um 2 Prozent, bis im Jahr 2025 der gesamte Betrag abzugsfähig ist. Allerdings: Die spätere Rente unterliegt der vollen Besteuerung.

Riester-Rente

Die zweite Schicht der Altersvorsorge, die Riester-Rente ist ein schönes Geschenk vom Staat – wenn der Arzt verheiratet und der Ehepartner entweder Beamter ist oder Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung bezahlt. Dann kann der Arzt zusammen mit seinem Ehepartner bis zu 26.000 Euro an staatlichen Zulagen und Steuervorteilen kassieren. Die zweite Voraussetzung allerdings ist es, dass beide

Ehepartner eigene Riester-Verträge abschließen müssen.

Kapitalanlageprodukte, die in der dritten Schicht, der Privat-Rente, zur Altersvorsorge steuerliche Vorteile bringen, sind private, fondsgebundene und konventionelle Renten- und Lebensversicherungen. Deren Erträge werden nur zur Hälfte besteuert, wenn sie nach Vollendung des 60. Lebensjahres ausbezahlt werden und der Vertrag mindestens 12 Jahre läuft. Diese Privat-Rente ist in mehrerlei Hinsicht besonders flexibel, nicht nur, weil das aufgebaute Guthaben sowohl als Rente, wie auch als einmalige Kapitalzahlung ausbezahlt werden kann. Sie lässt sich beleihen oder abtreten, als Immobilien- oder Praxisfinanzierung nutzen.

Welche ist die beste Anlage?

Was ist nun die beste Anlage für die private Altersvorsorge? Das Problem einer vernünftigen Absicherung der Altersversorgung besteht oft darin, dass die auf dem Markt angebotenen Produkte meist nur unzureichend an Änderungen im privaten und/oder beruflichen Umfeld angepasst werden können. Das betrifft auch die optimale Nutzung von Steuervorteilen. Auf den richtigen Anbieter kommt es also an. Die Deutsche Ärzteversicherung bietet Altersvorsorgeprodukte, die die volle Flexibilität während der Laufzeit garantieren, die auch optimal steuerlich gestaltet werden können und alle Möglichkeiten der staatlichen Förderung berücksichtigen, aber auch jene, die besondere Vorteile bei bestimmten Berufs- und Lebenssituationen, zum Beispiel bei einer Praxisgründung, beinhalten. Mehr Informationen finden Sie auf www.aerzteversicherung.de.

In einer weiteren Folge werden die einzelnen Formen der Altersvorsorge detailliert beleuchtet.

Die Autorin:

Kerstin Drygas, Steuerberaterin

ADMEDIO Hannover

Telefon: 0511-348460

E-Mail: admedio-hannover@etl.de

www.etl.de/admedio-hannover/

spezialisiert auf die Beratung von Ärzten

Mitglied im ETLADVISION-Verbund

Mehr Informationen unter www.etl-advision.de



22

Nachbesetzung im Rahmen des GKV-VStG

Vertragspraxen zum Verkehrswert abfinden

Zum 1. Januar 2012 ist das viel diskutierte GKV-VStG in Kraft getreten. Damit soll auch zukünftig eine wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung gesichert werden. Doch während schon heute vor allem in dünn besiedelten ländlichen Gegenden nicht genügend Ärzte zur Verfügung stehen, gibt es in Ballungsgebieten vielfach überversorgte Planungsbereiche. Deshalb sollen neue Versorgungsstrukturen und eine leistungsgerechte Vergütung die Bedingungen für Ärzte in unterversorgten, strukturschwachen Gebieten verbessern sowie regionale und demographische Besonderheiten bei der Bedarfsplanung besser berücksichtigt (Planungsbereiche über Stadt- und Landkreisgrenzen hinaus) und Nachbesetzungen in überversorgten Gebieten eingeschränkt werden.

„Aus“ für bedarfsunabhängige Praxis

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können in überversorgten, gesperrten Gebieten, d.h. in Gebieten mit einem Versorgungsgrad von über 110 Prozent, die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes ablehnen. Dies setzt voraus, dass der Zulassungsausschuss im Rahmen seiner Prüfung mehrheitlich zu dem Ergebnis kommt, dass die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Dadurch wird gewährleistet, dass es zu keinen bedarfsunabhängigen Praxiserschließungen kommt. Eine Nachbesetzung darf nicht abgelehnt werden, wenn sich ein Kind, der Ehegatte oder Lebenspartner oder ein Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde, um den Kassenarztsitz bewirbt. In diesen Fällen können Praxen auch in überversorgten Gebieten fortgeführt werden. Haben sich dagegen andere Ärzte beworben, darf der Zulassungsausschuss den Antrag ablehnen. Eine Nachbesetzung darf zwar auch nicht abgelehnt werden, wenn auf eine befristet

erteilte Zulassung vor Ablauf der Befristung verzichtet wird. Jedoch dürfte bei befristeten Zulassungen eine Nachbesetzung kaum wünschenswert sein und nur selten vorkommen. Zeitlich befristete Neuzulassungen können in den noch nicht überversorgten offenen Planungsbereichen erteilt werden, in denen der Versorgungsgrad zwischen 100 und 110 Prozent liegt. Die Zulassung endet mit Ablauf des Befristungszeitraumes, eine Veräußerung der Praxis bei Ablauf der Befristung ist nicht möglich. Dadurch wird es insbesondere für Fachärzte mit teuren Praxisausstattungen unattraktiv, sich in diesen Planungsbereichen neu niederzulassen.

Praxisveräußerer wird entschädigt

Falls eine Praxisnachfolge durch ein Kind, den Ehegatten/Lebenspartner oder den Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht beabsichtigt oder nicht möglich ist, wird es in überversorgten Gebieten daher zukünftig vermehrt zur Schließung vertragsärztlicher Praxen kommen. Die Veräußerung einer Vertragsarztpraxis im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens an den gewünschten Nachfolger (soweit nicht die vorgenannten Ausnahmen vorliegen) ist damit kaum noch möglich. Lehnt die KV eine Nachbesetzung ab, ist sie verpflichtet, dem aufgebenden Arzt eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Praxis zu zahlen. Der Bewertung vertragsärztlicher Praxen wird daher weiterhin besonderes Augenmerk zukommen. Wie viel ist eine solche Praxis wert? Wie ist ihr Verkehrswert zu bestimmen? Welche Methode der Praxisbewertung führt zum tatsächlichen Verkehrswert?

Zulassungsausschuss

Während die Bewertung der Praxiseinrichtung meist keine Schwierigkeiten bereitet, lässt sich der Praxiswert (Patientenstamm, Lage/Ruf der Praxis) nur schwer

beziiffern. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Nachbesetzung erfolgt und der Kaufpreis ermittelt werden muss oder ob es um die Entschädigung zum Verkehrswert geht, nachdem der Zulassungsausschuss eine Nachbesetzung abgelehnt hat. Hat ein Sachverständiger einen Verkehrswert bestimmt, darf der Zulassungsausschuss diesen Wert nicht selbst korrigieren. Vielmehr hat der Zulassungsausschuss nur einen eingeschränkten Beurteilungsspielraum und ist an ein von ihm eingeholtes Gutachten gebunden. Das hat das Bundessozialgericht entschieden. Dabei dürfte es keine Rolle spielen, ob der Gutachter den Verkehrswert zur Abfindung eines Praxisinhabers ermittelt hat oder bei der Veräußerung einer vertragsärztlichen Praxis.

Vertragsfreiheit hat Vorrang

Bei der Veräußerung einer Praxis ist ein Gutachterverfahren nur erforderlich, wenn dem Arzt verschiedene hohe Angebote vorliegen. In einem solchen Fall obliegt es den Zulassungsgremien, einen Wert festzusetzen. Dadurch soll verhindert werden, dass der ausscheidende Arzt den Bewerber aussucht, der den höchsten Kaufpreis zahlt und nicht den am ehesten geeigneten. Der Zulassungsausschuss darf dabei keinen Wert festlegen, der unter dem niedrigsten Gebot liegt. Zudem ist er an den ermittelten Verkehrswert gebunden. Ist sich der abgebende Arzt dagegen mit dem einen oder auch mit mehreren interessierten Käufern über den Kaufpreis einig, darf der Zulassungsausschuss gegen den Willen der Vertragsparteien keinen anderen Praxiswert durchsetzen. Da der Kaufpreis in diesem Fall für den Verkäufer kein Auswahlkriterium darstellt, darf die Vertragsfreiheit auch nicht eingeschränkt werden. Der zwischen Verkäufer und Käufer vereinbarte Kaufpreis hat Vorrang.



KLEINANZEIGEN – für Mitglieder kostenlos*

Sie möchten auf eine Chiffreanzeige antworten oder selbst ein Inserat aufgeben? Dann wenden Sie sich bitte an: Hartmannbund, Petra Schröter, Schützenstraße 6a, 10117 Berlin, Tel.: 030 206208-11, Fax: 030 206208-14, E-Mail: petra.schroeter@hartmannbund.de.

*Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist die Schaltung von zwei Anzeigen (außer rein gewerbliche) im Jahr.

Praxisnachfolge /-immobilie/-inventar

Praxisabgabe im Kreis Esslingen

Hausarztpraxis im Kreis Esslingen günstig abzugeben. Ca. 110 qm-Praxis, EG, zentral gelegen. Weitgehend neuwertige Einrichtung, diverse Hausarztverträge etabliert,

Notfalldienst geregelt, hohe Wohnqualität, gutes soziales Angebot: 07158/985599.

Gemeinschaftspraxis abzugeben

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Mainz abzugeben. Chiffre # 037689.

Sehtest-/Hörtestgerät gesucht

Sehtest-/Hörtestgerät für arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G37 bzw. G20 gesucht. Kontakt: hketh@gmx.de

Stellenangebote / -gesuche

Weiterbildungsassistent gesucht

WBA Dermatologie / Allergologie / Phlebologie mit Berufserfahrung ab sofort in Wangen im Allgäu. WB-Berechtigung Derma 18, Allergo 12 und Phlebologie 6 Mona-

te. Langfristig TZ-Kooperation angestrebt. Kontakt: WBA-derma@gmx.de.

Fachärztin für Innere Medizin sucht

FÄ für Innere/Allgemeinmedizin sucht HA-Praxis in München-Stadt. Bevorzugt Fürstenried West, Harras, Harlaching, Thalkirchen, Solln, Westend. Chiffre # 091448.

Praxispartner gesucht

Hausarztpraxis in Kurort zwischen Brandenburg zu Sachsen, Schwerpunkt Naturheilverfahren, sucht Kollegen/Kollegin in WB oder als Partner in Teilzeit/Vollzeit. Weiterbildungermächtigung Allgemeinmedizin/Homöopathie liegt vor. Bei Bedarf kleine Wohnung vorhanden. Kontakt: 035341/10683 (abends) 035341/10360 (tagsüber), praxis.heda@googlemail.com

Chirurgische Nahtmaterialien aller Art!



Die Catgut GmbH ist ein traditionelles Unternehmen, das auf eine über 100-jährige Firmengeschichte zurückblicken kann. Profitieren Sie von dieser langjährigen Erfahrung, modernsten Nahtmaterialien und dem besonderen Engagement der Mitarbeiter, Ihnen einen perfekten Service zu bieten.



Tel. 037422/5830, Fax 037422/58339
catgut@catgut.de, www.catgut.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Hartmannbund –
 Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
 Schützenstraße 6a · 10117 Berlin
 Tel. 030 206208-0
 Fax 030 206208-29
www.hartmannbund.de
 E-Mail: HB-INFO@hartmannbund.de

Redaktion:

Dörthe Arnold (v.i.S.d.P.)

Redaktionsausschuss:

Michael Rauscher, Dr. Michael Vogt,
 Dr. Rudolf G. Fitzner, Dr. Thomas Lipp

Anschriften:

Pressereferat Hartmannbund
 Schützenstraße 6a
 10117 Berlin
 Tel. 030 206208-11
 Fax 030 206208-14
 E-Mail: presse@hartmannbund.de

Verlag:

Köllen Druck+Verlag GmbH
 Postfach 41 0354 · 53025 Bonn
 Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
 53117 Bonn
 Tel. 0228 98982-85
 Fax 0228 98982-99
 E-Mail: verlag@koellen.de
 Anzeigenverwaltung: Christa Bellert

Bildnachweis: Hartmannbund

Satz und Lithos:
 Köllen Druck+Verlag GmbH
 Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
 53117 Bonn

Druck und Vertrieb:

Köllen Druck+Verlag GmbH
 Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
 53117 Bonn

Mitteilungsblatt des Hartmannbundes –
 Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

Erscheinungsort:

Bonn – 6 Ausgaben jährlich.
 Einzelheft 1,50 Euro
 Jahresabonnement 9 Euro, incl. 7 %
 MwSt., zzgl. Versandkosten.

ISSN: 0944-7369

Für Mitglieder des Hartmannbundes ist der Bezugspreis durch die Mitgliedschaft abgegolten. Nachdruck, Kopien, Aufnahme in elektronische Medien (auch auszugsweise) nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. keine Gewähr.

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

Das Beilagen-Angebot basiert nicht auf einer Kooperation des Hartmannbundes. Nachfragen dazu kann deshalb nur der Anbieter selbst beantworten.

Hauptgeschäftsführung

In der Hauptgeschäftsführung des Hartmannbundes stehen qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die politische Verbandsarbeit, für Mitgliederberatung und Mitgliederservice für Sie zur Verfügung. Insgesamt 57 Mitarbeiter sind für den Hartmannbund in Berlin sowie in den 17 Landesverbänden und fünf Service-Centern tätig, davon 30 in der Hauptgeschäftsführung und 27 in den Landesverbänden.

Ihre HB-Ansprechpartner in Berlin

Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

Schützenstraße 6 a
10117 Berlin

ab 25. Juni 2012 Kurfürstenstraße 132, 10785 Berlin

Tel.: 030 206208-0, Fax: 030 206208-29

E-Mail: hb-info@hartmannbund.de

Internet: www.hartmannbund.de

Hauptgeschäftsführer

Dr. med. Michael Vogt

Grundsatzfragen der Verbandspolitik. (Inter-)nationale
Verbandsbeziehungen.

Personal. Finanzen.

Tel.: 030 206208-20, Fax: 030 206208-29

E-Mail: dr.michael.vogt@hartmannbund.de

Stellv. Hauptgeschäftsführer

Michael Rauscher

Leiter Verbandskommunikation. Pressesprecher.
Berufs- und Gesundheitspolitik.

Tel.: 030 206208-11, Fax: 030 206208-14

E-Mail: michael.rauscher@hartmannbund.de

Verbandsmedien/Referat Medizinstudium

Dörthe Arnold

(Elternzeitvertretung für Katja Kraher bis Oktober 2012)

Redaktion Print. Stellvertretende Pressesprecherin.

Referat Medizinstudium. Ausschuss „Medizinstudierende“.

Tel.: 030 206208-13, Fax: 030 206208-14

E-Mail: doerthe.arnold@hartmannbund.de

Referat Ärztliche Weiterbildung

Steffen Pankau

Ärztliche Weiterbildung. Online-Redaktion.

Arbeitskreis „Aus- und Weiterbildung“

Tel.: 030 206208-24, Fax: 030 206208-29

E-Mail: steffen.pankau@hartmannbund.de

Rechtsabteilung

Nikolaus Blasel

(Elternzeitvertretung für Sabine Haak bis Oktober 2012)

Rechtliche (Erst-) Beratung der Mitglieder des Verbandes und
der Verbandsgremien. Vertragsarzt- und Berufsrecht.

Koordinierung der Rechtsberatung.

Arbeitskreis „Gesundheitsdienste“.

Tel.: 030 206208-43, Fax: 030 206208-49

E-Mail: nikolaus.blasel@hartmannbund.de

Referat Ambulante Versorgung und ärztliche Versorgungsstrukturen

Petra Meiners

Ambulante (zahn-)ärztliche Versorgung. Vertrags- und Vergütungssysteme. Abrechnungs- und Honorarfragen. Neue Versorgungsformen. Qualitätssicherung und -management.

Arbeitskreis „Ambulante Versorgung“. Arbeitsgruppe
„Zahnärztliche Versorgung“.

Tel.: 030 206208-31, Fax: 030 206208-29

E-Mail: petra.meiners@hartmannbund.de

Referat Stationäre Versorgung und Tarifangelegenheiten

Christina Baden

Arbeits- und Tarifrecht für angestellte Ärzte, Krankenhausrecht und -politik, Vertrags- und Vergütungssysteme in der stationären Versorgung.

Arbeitskreise „Ärzte in der stationären Versorgung“ und
„Assistenzärzte“.

Tel.: 030 206208-58, Fax: 030 206208-49

E-Mail: christina.baden@hartmannbund.de

Referat Allgemeine Verwaltung und Finanzen

Christian Rahe

Finanz- und Rechnungswesen. Betriebswirtschaftliche und steuerliche Praxisberatung.

Tel.: 030 206208-46, Fax: 030 206208-48

E-Mail: christian.rahe@hartmannbund.de

Vorstandsreferat

Sabine Eckhardt

Referentin des Vorsitzenden. Vorstandsangelegenheiten.

Tel.: 030 206208-23, Fax: 030 206208-29

E-Mail: sabine.eckhardt@hartmannbund.de

Referat Stiftungen und Seminare

Johanna Czarnetzki

Koordination und Geschäftsführung der Stiftungsarbeit
(Friedrich-Thieding-Stiftung, Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“). Koordinierung der Hartmannbund-Akademie.

Tel.: 030 206208-52, Fax: 030 206208-29

E-Mail: johanna.czarnetzki@hartmannbund.de