



In der Kommunikation zwischen Ärzten und ihren Patienten gibt es zahlreiche Unterschiede. Vielen Gesprächen gemein ist, dass die Zeit oft zu knapp ist und sich Patienten oft auch nicht trauen, ihren Arzt „richtig“ zu fragen. Wie Kommunikation praktiziert und wie sie besser werden kann, lesen Sie auf den Seiten 4 und 5.
Foto: © Sven Bähren – Fotolia.com

Hartmannbund Magazin

In dieser Ausgabe:



Hartmannbund sucht „attraktivste“ Klinik

Unter dem Titel „Zeitgerechtes Krankenhaus“ sucht der Hartmannbund die Klinik, welche ihren Ärztinnen und Ärzten die attraktivsten Arbeitsbedingungen bieten kann.



Pro & Contra „Facharzt Notfallmedizin“

Dr. med. Werner Wyrwich und Prof. Dr. med. Julia Seifert diskutieren darüber, ob es sinnvoll und auch wichtig wäre, einen Facharzt Notfallmedizin einzuführen oder nicht.



Fakultätenpreis wird ausgeschrieben

Zum dritten Mal schreibt der Hartmannbund den „Fakultätenpreis“ aus. Gesucht wird die Medizinische Fakultät, welche die exzellenteste Ausbildung bietet. Die Umfrage startet zum Semesterbeginn.



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands



NEUE, TOP-AKTUELLE
STELLEN FÜR ÄRZTE
UND MEDIZINER
www.stepstone.de

KEINEN BERUF HABEN, SONDERN EINE BERUFUNG!

Aktuelle Stellenangebote jetzt einfach
und schnell online suchen!

- Passende Jobs für Ärzte und Mediziner
- Einfache Suche nach Fachgebiet und Einsatzregion

Finden auch Sie Ihren Traumjob auf www.stepstone.de –
der führenden Online-Jobbörse in Deutschland.

StepStone ist das meistbesuchte Jobportal für Fach- und Führungskräfte in Deutschland. Wenn es um ihren nächsten Karriereschritt geht, setzen Millionen Jobsuchende regelmäßig auf StepStone. Die Jobbörse wurde 2012 zum fünften Mal in Folge zur beliebtesten Karriere-Website des Jahres gewählt.

www.stepstone.de





Dr. med. Klaus Reinhardt
Vorsitzender des Hartmannbundes –
Verband der Ärzte Deutschlands

*Liebe Kolleginnen,
Liebe Kollegen*

Mit der Bundestagswahl im September steht uns ein – auch gesundheitspolitisch – entscheidendes Ereignis ins Haus. Wir werden, wenn es nach uns geht auch gemeinsam mit anderen ärztlichen Verbänden, in den nächsten Wochen und Monaten deutlich machen, welche Gesundheitspolitik wir von der kommenden Regierung erwarten.

Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen, wir werden nicht nur reaktiv auf die politischen Statements der gesundheitspolitischen Akteure der unterschiedlichen Parteien warten. Wir werden vielmehr die aus unserer Sicht unverändert ungelösten Fragen um die Organisation eines zukünftigen Gesundheitswesens aktiv thematisieren. Dabei bleiben für uns die Freiheit unserer Berufsausübung und die Individualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses die Kernorientierung unseres Handelns.

Daneben haben uns unsere Umfragen unter unseren Medizinstudierenden und Assistenzärzten wichtige Erkenntnisse darüber geliefert, wo wir als Verband besonders gefordert sind. Dabei steht ganz weit vorne die Frage, wie Arzt oder Ärztin Erfüllung im Beruf mit dem Wunsch vereinbaren kann, ein „ganz normales“, einigermaßen selbstbestimmtes Privatleben zu führen. Work-Life-Balance sagen die Einen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist es für die Anderen. Dies ist schon längst nicht mehr ein Thema nur für die junge Generation. Nicht zuletzt aus vielen persönlichen Gesprächen weiß ich, dass auch „gestandene“ Kolleginnen und Kollegen immer häufiger über den Konflikt beruflicher Erfordernisse mit ihrer persönlichen Lebensführung berichten. Die Frage der Arbeitszeit, ihrer Planbarkeit und ihrer verlässlichen Dokumentation kristallisiert sich dabei als Kernproblem heraus. Vor diesem Hintergrund wird der Hartmannbund im

Mai in Berlin ein Symposium veranstalten, das genau an dieser Stelle ansetzt: Welche innovativen Konzepte und Modelle der Arbeitszeitgestaltung gibt es bereits, wie ist eine Karriere am Krankenhaus mit Kind realisierbar und wie könnte ein Weg aus der Arbeitszeitfalle aussehen? Hierauf wollen wir Antworten geben.

In die gleiche Kerbe schlägt auch der Krankenhauspreis, mit dem der Hartmannbund in diesem Jahr die Klinikauszeichnen will, die den Anforderungen von Ärztinnen und Ärzten an ihre Arbeitswelt am eindrucksvollsten entspricht. Über 2.000 Kliniken werden wir anschreiben und ihnen die Gelegenheit geben, sich als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren.

Unsere Medizinstudierenden werden sich auf die Suche nach der besten medizinischen Fakultät Deutschlands begeben. In einer Online-Umfrage, die im Frühjahr startet, möchte der Hartmannbund bereits zum dritten Mal herausfinden, welche Fakultät die exzellenteste ärztliche Ausbildung zu bieten hat.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, gerade ganz konkrete und greifbare Erfolge wie die Einführung der bundesweiten PJ-Mobilität oder die Verhinderung des PJ-Pflichttertiars Allgemeinmedizin sollten uns in unserer Überzeugung stärken, dass wir etwas erreichen können, wenn wir konsequent und mit überzeugenden Argumenten am Ball bleiben. Wir werden deshalb auch weiter den Finger in die Wunde legen, ob für unsere angestellten Kolleginnen und Kollegen, wenn es um das Thema Arbeitszeit geht oder für unsere Niedergelassenen, wenn es gilt, endlich eine längst überfällige neue GOÄ zu erstreiten oder zum Beispiel darum, einen EBM zu verhindern, der alles komplizierter, aber nicht besser macht.

Klaus Reinhardt

Inhalt

AKTUELLES

Wie kommunizieren Ärzte mit Patienten richtig? **4-5**

HB-Symposium „Arbeitszeitfalle Krankenhaus“ **6**

Hartmannbund schreibt Krankenhauspreis aus **7**

Pro & Contra „Facharzt Notfallmedizin“ **8-9**

Was wird aus der GOÄ-Novelle? **10**

Opt-Out Regelung: Was ist ihr Inhalt? **11**

Arztbewertungsportale: Prüfpflichten der Betreiber **12**

LV-Vorsitzende im Interview: Angelika Haus **14**

HB-Medizinstudierende suchen beste Fakultät **16**

HB-AKADEMIE

Seminare im Überblick **18**

NACHRUF

Gedenken an Dr. med. Horst Kayser **15**

SERVICE

ETL ADVISION **20**

apoBank **21**

Stage Entertainment & CarFleet24 **22**

Kleinanzeigen **23**

DEN AUSGABEN IN BERLIN UND BRANDENBURG LIEGEN FLYER ZUM HARTMANNBUND-SYMPOSIUM BEI.



Im Team von Erik Bodendieck wird immer häufiger ohne Papier gearbeitet. So läuft zum Beispiel der Großteil der Kommunikation zwischen den einzelnen Behandlungsräumen und der Rezeption über ein Nachrichtensystem. Das Team v.l.: Erik Bodendieck, Ina Zahn, Nancy Gruhne, Kristin Butzek und Marc Kuhn.

4 Kommunikation zwischen Ärzten und ihren Patienten

Eine verständliche Sprache finden

Im Mittelpunkt des Siegerbeitrages des Hartmannbund-Film- und Fernsehpreises 2012 stand ein Thema, das unter Ärzten oft kontrovers diskutiert wird: Das Kommunikationsverhalten zwischen Ärzten und ihren Patienten. Protagonisten des Filmbeitrages waren Ärzte an Kliniken, aber auch aus der ambulanten Versorgung. Einen von ihnen – Erik Bodendieck – hat die Redaktion besucht, um zu erfahren, wie der Facharzt für Allgemeinmedizin ärztliche Kommunikation im Alltag handhabt.

Und ausgerechnet an jenem Tag, an dem es zum Interview in das sächsische Land bei Leipzig ging, hatte Erik Bodendieck einen so prall gefüllten Terminkalender, dass das Gespräch erst eine gute Stunde später anfangen konnte. „Die fehlende Zeit ist unser größtes Problem“, entschuldigt sich der Hausarzt, „weil wir hier permanent unter Zeitdruck stehen.“ Allein an diesem Tag, einem Donnerstag mitten im Dezember, wurden bis 12.30 Uhr bereits 80 Patienten betreut und behandelt. Zum Ende des Tages sollen noch 40 Patienten dazukommen, zuzüglich den Hausbesuchen, die Erik Bodendieck, Facharzt für Allgemeinmedizin, und sein Kollege, Dr. Marc Kuhn, Facharzt für Innere Medizin, regelmäßig absolvieren haben. Insgesamt waren bis zu diesem Zeitpunkt – knapp zwei Wochen vor Abschluss des vierten Quartals 2012 – bereits 2500 Scheine abgerechnet.

Stammpatienten sind von Vorteil

Bei einem solchen Arbeitspensum mag man vermuten, dass eine ausreichende Kommunikation zwischen den beiden Ärzten und ihren Patienten Fehlzanzeige ist, von einer einfühlsamen und den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepassten Gesprächsführung mal ganz zu schweigen. Dass die Situation nicht ganz so aussichtslos ist wie vermutet, erklärt Erik Bodendieck. „Der Vorteil einer Hausarztpraxis wie der unsrigen ist es, dass die meisten Patienten chronisch krank sind



Immer seltener arbeitet Erik Bodendieck mit den alten Patientenakten.

und wir die jeweiligen Krankengeschichten durch die jahrelange Betreuung bereits sehr gut kennen. Da muss man nicht bei jedem Besuch immer wieder von vorn anfangen, sondern kann sofort auf die akute Situation eingehen. Sollte es aber Probleme oder Fragen geben, dann nehmen wir uns immer ausreichend Zeit für unsere Patienten, für die neuen sowieso“, versichert Erik Bodendieck, der vor vier Jahren die väterliche Praxis übernommen hat – eine Allgemeinarztpraxis mitten im sächsischen Städtchen Wurzen. Für die dort lebenden Menschen ist der Hausarzt noch eine feste Institution, dem man gerne auch mal sein Herz ausschüttet. „Das ist nicht immer ganz einfach, da für jeden Patienten in der Regel nur wenige Minuten Zeit bleiben“, steckt Erik Bodendieck wie viele seiner Kollegen in dem Dilemma, helfen zu wollen, aber auf Grund hoher Arbeitsbelastung nicht immer die Zeit zu haben. „Und der Dialekt, der hier zum Teil gesprochen wird,

macht die Sache nicht einfacher. Ich muss mich nicht nur auf die Sprache der Patienten einstellen, sondern mich auch auf deren Ebene begeben. Deshalb sollte ein Arzt immer versuchen, sich verständlich auszudrücken und Fachbegriffe erläutern, die er verwendet“, so Erik Bodendieck, der in seiner Praxis immer wieder nach Möglichkeiten sucht, wie Zeit eingespart werden kann. So wurde zum Beispiel vor vier Jahren ein Nachrichtensystem eingeführt, mit dem Ärzte und Schwestern kommunizieren können, ohne ihren Platz verlassen zu müssen. Das spart Wege und Zeit.

Im Studium bereits Grundstein legen

Trotz der guten Ansätze und langjähriger Erfahrungen – auch Erik Bodendieck erkennt bei sich Defizite. „Es mangelt uns Ärzten an guter Gesprächsführung, davon möchte ich mich nicht befreien.“ Die Ursache für mangelnde Kommunikation sieht er bereits im Medizinstudium. Die Studierenden werden seiner Meinung nach nicht ausreichend auf die spätere Praxis vorbereitet, und dieses Manko setze sich in der Assistenzarztzeit fort. „In der Weiterbildung müsste die Kommunikation mit den Patienten eine viel größere Rolle spielen.“ Leider mangle es in den meisten Krankenhäusern an entsprechenden Strukturen, die patientenzentrierte Kommunikation zulassen. Es sei nicht nur die hohe Arbeitsbelastung oder die Tatsache, dass Ärzte es immer aufs Neue mit anderen Patienten zu tun hätten, sondern auch der ökonomische Druck innerhalb der Kliniken. Bodendieck: „Patientengespräche werden nicht bezahlt. Und die jungen Kollegen an den Kliniken werden deshalb in der Regel nicht angehalten, solche Gespräche zu führen. Das darf nicht sein. Die Ärzteschaft kann sich bei diesem wichtigen Thema nicht aus der Verantwortung stehlen, sondern muss sich im Interesse ihrer eigenen Arbeit und ihrer Patienten Zeit für richtige Kommunikation nehmen.“



Dr. med. Monika Keller befasst sich am Universitätsklinikum von Heidelberg unter anderem mit der Frage, wie Ärzte Krebspatienten auch psychisch besser helfen können und trainiert Ärzte in Fragen der „kommunikativen Kompetenz“. Hierzu hat sich vor fünf Jahren die „Kompass“-Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Ärzten und Psychologen aus mehreren Zentren gebildet, die alle über langjährige Expertise in Psychoonkologie sowie Erfahrung bei der Fortbildung in ärztlicher Gesprächsführung und Kommunikation verfügen. Weitere Informationen zu den angebotenen Seminaren sowie zu den „Kompass“-Zentren finden Sie unter www.kompass-o.de.

Expertengespräch: Dr. med. Monika Keller im Interview

Das Zauberwort heißt „Patientenzentriert“ 5

Sehr geehrte Frau Keller, in Ihren „Kompass“-Kursen trainieren Sie seit einigen Jahren Ärzte. Wenn Sie eine Botschaft formulieren müssten, wie gute Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten aussehen sollte, welche wäre dies?

Das Zauberwort heißt patientenzentrierte Kommunikation. Wir Ärzte müssen noch viel mehr lernen, dass es wichtig ist, unseren Patienten offene Fragen zu stellen. Ärzte müssen nicht immer alles wissen und alles verstehen, sie sollten auch nicht mit vorgefasster Meinung in ein Gespräch gehen und sich vor allem nicht den Kopf des Patienten zerbrechen. Es gibt den Mythos, dass Ärzte unverwundbar, unkaputtbar und unbegrenzt belastbar sind. Davon sollten sich die Ärzte lösen, sich ihrer Gefühle und auch der ihrer Patienten bewusster werden – und dies eben vor allem durch Nachfragen, so dass der Patient das echte Interesse an seiner Person spürt. Das ist meines Erachtens ein Knackpunkt in der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Es gibt immer wieder Kritik von Patienten, dass ihre Ärzte zu schnell behandeln, ohne

dabei auf die Bedürfnisse ihrer Patienten einzugehen. Woran liegt das?

Wenn es mit der Kommunikation nicht klappt, liegt das oft an den persönlichen Gegebenheiten, die der jeweilige Arzt mitbringt, und den Strukturen, in denen der Arzt arbeitet. Ein Arzt kann die größte Kompetenz haben, wenn die Arbeitsbelastung so groß ist, dass er nicht ausreichend Zeit für Gespräche findet. Aber auch ‚schlechte‘ Kommunikation kann Zeit kosten. In beiden Fällen würde ich die Ärzte ermutigen, Kommunikation zu trainieren, um effektiv Zeit zu sparen. Denn auch mit wenig Zeit kann viel erreicht werden.

Vor fünf Jahren haben Sie das Kompass-training begründet, um die Arzt-Patienten-Kommunikation zu verbessern. Wie schätzen Sie die aktuelle Situation ein?

Wir haben mit freiwilligen Rollenspielen bei Heidelberger Medizinstudenten begonnen. Durch diese Erfahrungen und auch durch zunehmende wissenschaftliche Erkenntnisse konnte die Arzt-Patienten-Kommunikation im Vergleich zu früheren Jahren verbessert werden. Heute

wird an vielen Fakultäten bereits zu Beginn des Studiums viel Wert auf Kommunikation gelegt, doch nach dem Studium, in der Assistenzarztzeit und in der ärztlichen Weiterbildung klafft eine Lücke.

Um so wichtiger erscheinen Angebote wie das Ihre, Ärzten mittels Rollenspielen einen kommunikativen Weg aufzuzeigen.

Die Rollenspiele, die wir mit professionellen Schauspielern gestalten, sind die beste Möglichkeit, Kommunikation zu üben und konkrete Rückmeldungen zu bekommen. Die Teilnehmer bringen eigene Erfahrungen und konkrete Beispiele aus ihrem Alltag ein und reflektieren diese in den Rollenspielen – also so realitätsnah wie möglich. Dabei ist allerdings einige Erfahrung und Fingerspitzengefühl gefragt, damit sich Ärzte auf solch ungewohnte Situationen einlassen und davon persönlich profitieren können. Und eines muss immer klar sein: Auch mit der besten Gesprächsführung wird aus einer schlechten keine gute Nachricht. Für schlechte Nachrichten können die Ärzte nichts, das sollten sie sich immer wieder vor Augen führen.

–Anzeige–

**30% EINSPARUNG. MIT HRS UND DEM HARTMANNBUND.
ONLINE UND AUCH MOBIL. MIT IHRER KUNDENNUMMER: 439847001.**

www.hb.hrs.de

 **HRS**
Das Hotelportal

6 Hartmannbund-Symposium zu „Arbeitsbedingungen“ am 4. Mai in Berlin

Wege aus der „Arbeitszeitfalle Krankenhaus“

Nachdem der Hartmannbund im vergangenen Jahr mit seinen beiden Umfragen herausgefunden hat, wie sich die jungen Mediziner ihre Zukunft vorstellen, geht es im Jahr 2013 darum, nach entsprechenden Lösungen zu suchen. Ein Weg dorthin wird ein Symposium speziell für Assistenzärzte sein, das sich mit einem Kernproblem befassen wird – den mangelhaften Arbeitszeiten an deutschen Krankenhäusern.

Sind die Wünsche und Vorstellungen der heutigen Ärztegeneration von der Vereinbarkeit persönlicher Lebensentwürfe mit ihrer beruflichen Karriere als Ärztin oder Arzt am Krankenhaus eigentlich umsetzbar? Wie steht es im deutschen Klinikalltag wirklich um die Entwicklung von Konzepten und Modellen, die den Anforderungen an ein angemessenes Gleichgewicht zwischen moderner Arbeitswelt und dem Anspruch an ein erfülltes Privatleben überhaupt möglich erscheinen lassen?

Mit dem Symposium „Außer Balance – zwischen Kind, Karriere und Kollaps – Wie Klinikärzte der Arbeitszeitfalle entkommen“ am 4. Mai 2013 in Berlin möchte der Hartmannbund diesen und anderen Fragen auf den Grund gehen, rechtliche Aspekte des Themas „Arbeitszeit“ beleuchten und an Best-Practice-Beispielen Optionen aufzeigen, die sowohl dem Wunsch von Ärztinnen und Ärzten an Kliniken gerecht werden als auch praxistauglich sind. Mit dieser Veranstaltung knüpft der Hartmannbund an die umfassenden Umfragen an, die im vergangenen Jahr unter den Medizinstudierenden und Assistenzärzten des Verbandes durchgeführt worden waren. Diese hatten eindrücklich belegt: Ärztinnen und Ärzte sind nicht länger bereit, ausufernde, unplanbare und damit familienunfreundliche Arbeitszeiten klaglos hinzunehmen. In Vorträgen, Diskussionsrunden und Workshops werden auf dem Symposium des Hartmannbundes die rechtlichen Rahmenbedingungen rund um das Thema „Arbeitszeit“ erörtert, die Umsetzung von familienfreundlichen Arbeits-

zeitmodellen in der Praxis thematisiert und anhand positiver Beispiele Lösungswege aufgezeigt.

„Wir wollen die Kolleginnen und Kollegen an den Kliniken ermutigen, sich an ihren Häusern für vernünftige Arbeitszeitmodelle einzusetzen, und wir wollen sie mit der Expertise ausstatten, die es ihnen ermöglicht, ihre Rechte durchzusetzen“, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt.

Podiumsdiskussion und Workshops

Auf den Einführungsvortrag durch einen Experten folgt eine Podiumsdiskussion. Hier treffen – moderiert vom Redakteur des Deutschen Ärzteblattes, Jens Flintrop, – Dr. Anette Dassau, stellvertretende Geschäftsführerin des Kommunalen Arbeit-

geberverbandes Bayern, Heribert Fastenmeier, Geschäftsführer des Klinikums Ingolstadt, Prof. Dr. Klaus Höffken, Medizinischer Vorstand im Uniklinikum Jena, Beate Rahn, Diplom-Psychologin, sowie Dr. Iris Cathrin Illing, Assistenzärztin aus Rostock, aufeinander. Am Nachmittag werden in zwei Workshops Aspekte des Themas „Arbeitszeit am Krankenhaus“ herausgearbeitet. Während sich der erste Workshop mit „Meine Arbeitszeit – Rechte, Pflichten, Perspektiven“ beschäftigt, beleuchtet der zweite Arbeitskreis unter dem Motto „Krankenhaus und Familie – die Quadratur des Kreises“ die Gesichtspunkte der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Mehr Informationen zum Symposium finden Sie im beiliegenden Flyer (NUR: Verbreitungsgebiet Berlin und Brandenburg) und unter www.hartmannbund.de.

Hartmannbund-Preis „Zeitgerechtes Krankenhaus“

Die Arbeitsbedingungen werden immer mehr zum Schlüsselfaktor für die Entscheidung angehender Ärztinnen und Ärzte, ob und gegebenenfalls für welche Tätigkeit in der kurativen Medizin sie sich am Ende entscheiden. Aber auch für die „gestandenen“ Kolleginnen und Kollegen werden Fragen der Vereinbarkeit von beruflicher Karriere mit persönlicher Lebensqualität immer bedeutsamer.

Vor diesem Hintergrund wird der Hartmannbund in diesem Jahr diejenige Klinik in Deutschland auszeichnen, die den Anforderungen von Ärztinnen und Ärzten an ihre Arbeitswelt am eindrucksvollsten entspricht. Wie geht die Klinik mit dem Thema Arbeitszeiterfassung um? Wie familienfreundlich sieht die Welt des „Arbeitnehmers Arzt“ wirklich aus? Wie hoch ist die Arbeitsverdichtung? Wie steht es um die Qualität der Weiterbildung? Die Entscheidung darüber, welche Klinik den Hartmannbund-Preis „Zeitgerechtes Krankenhaus – mehr



Rund 2.000 Kliniken erhalten in den nächsten Tagen Post vom Hartmannbund.

Foto: © Cobalt – Fotolia.com

Lebensqualität durch vorbildliche Arbeitsorganisation“ erhält, wird durch eine unabhängige Experten-Jury getroffen. Rund 2.000 Kliniken in Deutschland erhalten in den nächsten Tagen den Fragebogen des Hartmannbundes – und können belegen, dass sie ihren Ärztinnen und Ärzten attraktive Arbeitsbedingungen bieten können.



Die Teilnehmer des BÄK-Hartmannbund-Spitzentreffens, v.l.: Klaus Rinkel, Dr. Bernhard Rochell, Dr. Max Kaplan, Astrid Bühnen, Dr. Rudolf Fitzer, Dr. Martina Wenker, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Dr. Norbert Franz, Angelika Haus, Dr. Klaus Reinhardt.

Spitzentreffen von Mitgliedern des BÄK- und Hartmannbund-Vorstands Hochkarätiger Meinungsaustausch

7

In aufgeräumter Atmosphäre kam es im Januar im neuen Berliner Domizil des Hartmannbundes zu einem konstruktiven und ebenso intensiven Gedankenaustausch zwischen Mitgliedern des Vorstands der Bundesärztekammer und des Geschäftsführenden Vorstands des Verbandes der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, und seine Vorstandskollegen Dr. Martina Wenker und Dr. Max Kaplan waren in Begleitung des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer, Dr. Bernhard Rochell, in die Berli-

ner Kurfürstenstraße gekommen, um über die aktuelle politische Lage zu diskutieren und einen Blick auf den Deutschen Ärztetag in Hannover zu werfen. Anlass des Treffens war unter anderem die von Hartmannbund-Delegierten initiierte Forderung des Deutschen Ärztetages in Nürnberg an den BÄK-Vorstand, im Mai in der niedersächsischen Landeshauptstadt ein Konzept zur Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems vorzulegen. Der Hartmannbund-Vorsitzende, Dr. Klaus Reinhardt, erläuterte noch einmal die Intention des damaligen Hartmannbund-

Antrages, der darauf abzielte, kein durchgerechnetes Finanzierungskonzept zu präsentieren, aber klare Eckpunkte zu formulieren, die aus ärztlicher Sicht für die Aufrechterhaltung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems unverzichtbar seien. BÄK-Chef Montgomery kündigte für den Ärztetag in Hannover ein entsprechendes Papier an, warnte aber ebenso wie Reinhardt vor dem Versuch, sich in Details zu verlieren, die nicht Kernkompetenz der Ärzteschaft seien. Eine Debatte über das Thema „Korruption im Gesundheitswesen“ rundete den Meinungsaustausch ab.

–Anzeige–

**ABRECHNUNGSKONZEPTE
AUS EINER HAND**

GEMEINSAM BESSER.

ÄRZTE tragen eine besondere Verantwortung. Patienten helfen und heilen zu können, erfordert ihre uneingeschränkte Aufmerksamkeit. Flexibilität, freie Zeiteinteilung und optimal organisierte Abläufe sind die Voraussetzung dafür.

WIR entlasten Ärzte von allen kaufmännischen und verwaltungstechnischen Arbeiten, die bei der Abrechnung privater Honorarleistungen entstehen. Dadurch versetzen wir sie in die Lage, sich ihren Patienten ungestört widmen zu können.

PVS holding
GEMEINSAM BESSER.

Dienstleistungen für den **ARZT**

Tel.: 0208 4847-333
www.ihre-pvs.de



Foto: © Visual Concepts – Fotolia.com

8 „PRO Facharzt Notfallmedizin“ von Dr. med. Werner Wyrwich

„Notaufnahmen“ nicht nebenbei bewältigen

Dr. med. Werner Wyrwich, Kaufmännischer Leiter der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Vorsitzender des Arbeitskreises „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ der Ärztekammer Berlin, plädiert dafür, einen „Facharzt Notfallmedizin“ einzuführen. Warum er diese Meinung vertritt, erläutert er in folgender Abhandlung.

Die Versorgung medizinischer Notfälle in Deutschland ruht auf drei Säulen, die jeweils einen niedrighschwelligen Zugang ins System bieten: auf dem Rettungswesen, dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und den Notaufnahmen von Kliniken. Die Regelungen zwischen den Sektoren sind nicht aufeinander abgestimmt. Innerhalb der Sektoren sind die Qualifikationsanforderungen für den Rettungsdienst und den KV-Notdienst klar geregelt, für die Notaufnahmen jedoch nicht.

Die deutschen Fachgesellschaften definieren die Inhalte der Notfallmedizin ihres Gebietes nicht eindeutig und vertreten hinsichtlich der Zuständigkeit kontroverse Positionen. So fehlt auch eine strukturierte Verankerung des Aufgabenfeldes „Notaufnahme“ in der Weiterbildungsordnung. Eine von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) als Dachorganisation mehrerer Fachgesellschaften und Berufsverbände vorgeschlagene Zusatzweiterbildung soll den Schwerpunkt auf die Qualifikation für Leitungsfunktionen einer zentralen Notaufnahme legen. So sollen Strukturen und Organisationsformen etabliert werden, die die Zeitspanne bis zur fachspezifischen Betreuung verkürzen.

In den vergangenen Jahren ist die Inanspruchnahme von Notaufnahmen (Quelle 1, 2, und 3) durch Notfallpatienten kontinuierlich gestiegen, unter anderem auch, weil Patienten in der subjektiven Notfallsituation für sich selbst nicht einschätzen können, welches der für ihren Notfall bedarfsgerechte Teil des Systems ist. Das Fallspektrum in Notaufnahmen ist breit und in

erster Linie durch Symptomkomplexe und nicht durch fachspezifische Diagnosen definiert. Dies ist in einer aktuellen prospektiven Studie belegt worden (Quelle 4). Zahlreiche Notfälle, die nicht primär einer Fachrichtung zuzuordnen sind, sind zudem zeitkritisch. Auch unklare Krankheitsbilder müssen durch einen qualifizierten Arzt (gefordert: „Facharztstandard“) einer zeitnahen Diagnostik und Therapie zugeführt werden. Ein Facharzt für Notfallmedizin würde an dieser Stelle sowohl dieses formelle Kriterium erfüllen, als auch durch das Zuarbeiten die Zeit bis zur fach-

spezifischen Betreuung verkürzen helfen. Die Anforderungen an Notaufnahmen sind zudem in organisatorischer Hinsicht komplex. Sie können nicht „nebenbei“ bewältigt werden und gehen weit über das rein Medizinische hinaus: So müssen außerordentliche Lagen wie zum Beispiel der Massenansturm von Verletzten oder besondere Infektionslagen durch speziell qualifizierte Ärzte in Notaufnahmen organisiert und geregelt werden. Keine der bisher verfügbaren Facharztweiterbildungen – auch nicht der Facharzt für Allgemeinmedizin – vermittelt die für diese Breite in Diagnostik und Therapie von Notfällen erforderlichen Kenntnisse. Selbst der von der DIVI befürwortete Einsatz von in Leitungsfragen besonders geschulten Fachärzten eines bestehenden Gebiets kann dies nicht leisten. Insbesondere in Notaufnahmen kleiner bzw. spezialisierter Krankenhäuser, die nicht alle Fachdisziplinen vorhalten können, ist faktisch der „Facharztstandard“ in

der Notfallversorgung nicht gewährleistet. Das Fehlen des innerklinischen Generalisten gefährdet die Patientensicherheit und hat nicht nur mögliche haftungsrechtliche Implikationen für den „Notaufnahmearzt“ (egal, welcher Disziplin er primär angehört), sondern auch für den Krankenhaussträger.

Viele Studienabgänger und Weiterbildungsassistenten in Deutschland haben Interesse an einer Weiterbildung zum Facharzt für Notfallmedizin. Während dieser in vielen europäischen Ländern auf der Basis des EuSEM-Curriculums (Quelle 5) bereits etabliert ist, ist die deutsche Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ im europäischen Ausland nichts wert. Ein Facharzt für Notfallmedizin bietet sich bestens an, ein neues und modulares Konzept der Weiterbildung einzuführen, das auch den Querzugang aus allen anderen klinischen Fachrichtungen zulassen würde.

Im Zuge der weiteren europäischen Harmonisierung in Bezug auf Ausbildung und Berufsausübung wird sich Deutschland nicht dauerhaft verweigern können.



Dr. Werner Wyrwich ist Facharzt für Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie.

Foto: K. Friedrich, Ärztekammer Berlin

der Notfallversorgung nicht gewährleistet. Das Fehlen des innerklinischen Generalisten gefährdet die Patientensicherheit und hat nicht nur mögliche haftungsrechtliche Implikationen für den „Notaufnahmearzt“ (egal, welcher Disziplin er primär angehört), sondern auch für den Krankenhaussträger. Viele Studienabgänger und Weiterbildungsassistenten in Deutschland haben Interesse an einer Weiterbildung zum Facharzt für Notfallmedizin. Während dieser in vielen europäischen Ländern auf der Basis des EuSEM-Curriculums (Quelle 5) bereits etabliert ist, ist die deutsche Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ im europäischen Ausland nichts wert. Ein Facharzt für Notfallmedizin bietet sich bestens an, ein neues und modulares Konzept der Weiterbildung einzuführen, das auch den Querzugang aus allen anderen klinischen Fachrichtungen zulassen würde. Im Zuge der weiteren europäischen Harmonisierung in Bezug auf Ausbildung und Berufsausübung wird sich Deutschland nicht dauerhaft verweigern können.

Quellenangaben:

- 1.) Brachmann M., Geppert R, Niehues C., et.al.: Die wirtschaftliche Bedeutung der klinischen Notfallversorgung wächst. Krankenhaus; 2010; 102: 736-738
- 2.) Christ M., Dodt C., Geldner G. et.al.: Professionalisierung der klinischen Notfallmedizin. Gegenwart und Zukunft. Anaesth Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2010; 45: 666-671
- 3.) Dormann H., Diesch K., Ganslandt T., Hahn EG.: Kennzahlen und Qualitätsindikatoren einer medizinischen Notaufnahme. Dtsch Arztebl Int 2010; 107:261-267
- 4.) Mockel M., Searle J., Muller R. et. al.: Chief complaints in medical emergencies: do they relate to underlying disease and outcome? The Charité Emergency Medicine Study (CHARITEM). Eur J Emerg Med 2013; 20:103-8
- 5.) Petrino R., Bodiwala G., Meulemans A. et. al.: EuSEM core curriculum for emergency medicine. Eur J Emerg Med. 2002; 9:308-14

„CONTRA Facharzt Notfallmedizin“ von Prof. Dr. med. Julia Seifert

Keine Lösung für strukturelle Schwächen

9

Prof. Dr. med. Julia Seifert, Leitende Oberärztin am Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn, warnt davor, einen neuen „Facharzt Notfallmedizin“ einzuführen. Warum sie diese Meinung vertritt, erläutert sie in folgender Abhandlung.

Die Schaffung eines neuen „Facharztes Notfallmedizin“ ist nicht die Lösung der bekannten strukturellen Schwächen, sondern erfordert zusätzlich neue Ressourcen, verteuert die notfallmedizinische Versorgung und beschneidet die Fachgebiete in ihrer notfallmedizinischen Kompetenz. Angesichts dessen ist es zielführender, die bestehenden Facharztqualifikationen durch eine zu überarbeitende Zusatzweiterbildung Notfallmedizin um diagnostische und therapeutische Kompetenzen zu erweitern.

Aus organisatorischen Aspekten erscheint eine sogenannte Zentrale Notaufnahmestelle sinnvoll. Dies wird von allen Fachgesellschaften befürwortet. Zudem befürworten die Fachgesellschaften einen unabhängigen Ärztlichen Leiter (Facharzt), der auch die organisatorische Verantwortung in einer Zentralen Notaufnahmestelle besitzt. Und ebenso befürworten die Fachgesellschaften eine zusätzliche fachliche Kompetenz des Ärztlichen Leiters einer Notaufnahme durch Fort- und Weiterbildung – sie erarbeiten daher aktuell ein erweitertes Curriculum für die bereits bestehende Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Diese Zusatzbezeichnung können bisher alle Ärzte in den Fächern der unmittelbaren stationären Patientenversorgung erlangen. Und das nicht ohne Grund: Die notfallmedizinische Kompetenz ist ein integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung! Ihr Wegfall in den Fachgebieten würde zum einen zu einem diagnostischen und therapeutischen Kompetenzverlust in der stationären Akutversorgung führen, zum anderen hätte dies auch entsprechende Negative Auswirkungen auf die fachärztliche Kompetenz von Kolleginnen und Kollegen, die nach Abschluss ihrer Weiterbil-

dung in die Niederlassung gehen und dort verpflichtet sind, für den ambulanten Sektor an der Notfallversorgung teilzunehmen.

Daher sollte in der Musterweiterbildungsordnung ein entsprechendes Modul

etabliert werden, das die Zusatzweiterbildung für alle Fachärzte ermöglicht, die mit diesem Aufgabenbereich befasst sind. Das würde die notwendige Interdisziplinarität in der Notfallversorgung sowie die Fähigkeit zum Management auch innerklinischer Notfälle gewährleisten.

Ein in meinen Augen gewichtiges Argument gegen den „Facharzt Notfallmedizin“ ist, dass ein solcher lediglich Teilaspekte der Fachgebiete abbilden kann und somit nicht zur eigenständigen Therapie befugt, da der Facharztstandard eines Fachgebietes nicht erlangt wird. Er kann daher qualitativ zu keiner Verbesserung der Notfalltherapie führen.

Gern wird von Befürwortern auch die europäische Arbeitsmarkliberalisierung und -öffnung ins Feld geführt. Doch gerade beim „Facharzt Notfallmedizin“ üben sich die EU-Mitgliedsstaaten in Zurückhaltung. Bislang existiert der „Emergency Medicine“ nur in neun der 27 Mitgliedsstaaten, nämlich in Irland, Malta,



Prof. Dr. med. Julia Seifert ist Leitende Oberärztin am Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn (Fachrichtungen Unfallchirurgie und Orthopädie).

Polen, Rumänien, Slowakei, Tschechien, Ungarn, Großbritannien und Zypern.

Für Deutschland weist die aktuelle belastbare Datenlage eine hohe Qualität der Notfallversorgung nach. Auch im internationalen Vergleich scheint das deutsche System effizienter und effektiver zu sein. Daraus ergibt sich aber, dass derzeit schlicht kein Bedarf für die Schaffung einer neuen Facharztbezeichnung existiert. Neue Bezeichnungen sollen die Ärztekammern gemäß § 2 des Gesetzes über die Weiterbildung von Ärzten dann bestimmen, wenn „dies im Hinblick auf die wissenschaftliche Entwicklung und eine angemessene Versorgung der Bevölkerung ... erforderlich ist“.

Dies sollte allerdings niemanden davon abhalten, die notfallmedizinische Versorgung weiterentwickeln und verbessern zu wollen. Zentrale Qualitätsaspekte wären aus ärztlicher Sicht zum Beispiel die korrekte Risikostratifizierung der Patienten in angemessener Zeit sowie diagnostische und therapeutische Effizienz. Aus der Sicht des Managements wären dies vorrangig sicherlich Kosteneffektivität und Ressourcenschonung sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Dazu jedoch fehlen bisher vergleichbare Daten.

(Literatur bei Verfasserin)

– Anzeige –

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

10 Was wird aus der GOÄ-Novelle?

Die Geschichte eines Scheiterns

Die Älteren, ist man geneigt zu sagen, können sich vielleicht noch an den 12. November 1982 erinnern! Es war ein Freitag. Solidarnosc-Führer Lech Walesa wurde aus der Haft entlassen, ein kranker Juri Andropow übernahm als Nachfolger des zwei Tage zuvor verstorbenen Leonid Breschnew das damalige Politbüro des ZK der KPdSU, Lorient feierte seinen 59. Geburtstag, der kanadische Rock-Musiker Neil Young seinen 42. und Anne Hathaway, Schauspielerin und gerade frisch gekürte Oscar-Preisträgerin, erblickte das Licht der Welt.

So viel zum Feuilleton, um das es in diesem Beitrag nicht gehen soll. Neben den eingangs genannten wichtigen Daten der Zeitgeschichte ist der 12. November 1982 – und jetzt kommen wir zur Sache – faktisch der Geburtstag der (bisher) letzten (und einzigen) Neufassung der GOÄ. Diese Neufassung ersetzte, nach immerhin 17 Jahren, die bis dahin geltende GOÄ vom 18. März 1965. Und doch vergingen seitdem stolze 30 Jahre, in denen es, von mehr oder weniger umfangreichen Änderungen in den Jahren 1983, 1984, 1988, 1995 und 2001 abgesehen, keine grundlegenden Änderungen an der GOÄ gegeben hat.

Was man an anderer Stelle als Kontinuität schätzen könnte, verkehrt sich angesichts der gravierenden Änderungen in der Berufsausübung niedergelassener Ärzte ins bittere Gegenteil. Denn die rasante Weiterentwicklung des medizinischen Fortschritts, die auch auf die Kosten und finanziellen Rahmenbedingungen zutrifft, perlte unbeachtet an der GOÄ ab. Erinnern wir uns daran, dass unter den genannten Änderungsverordnungen lediglich die aus dem Jahr 1988 eine Erhöhung des Punktwertes auf 11 Pfennige und die aus dem Jahr 1995 auf 11,4 Pfennige beinhaltete. Mithin verharrt also der Gebührensatz für Ärzte nach der GOÄ auf dem Niveau von 1996, immerhin seit 17 Jahren.

So ist es nur folgerichtig, dass sich die schwarz-gelbe Bundesregierung, in ihrem Koalitionsvertrag fixiert, vorgenommen

hatte, neben der Gebührenordnung für Zahnärzte auch die GOÄ zu novellieren: „Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst. Dabei sind Kostenentwicklungen zu berücksichtigen.“ (*Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, 17. Legislaturperiode*)

Das Ende der Legislaturperiode naht mit großen Schritten und alle Beteiligten geben unumwunden zu, dass bis zur Bundestagswahl im September nicht mehr mit dem großen Wurf zu rechnen ist. Doch wie kam es dazu? Gemäß § 11 Bundesärzteordnung wird die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. Dabei sind Mindest- und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen und den berechtigten Interessen der Ärzte und der Kostenträger Rechnung zu tragen.

Damit wird klar, dass es sich hierbei, anders als bei der durch Verhandlungen erzielten Vergütung im vertragsärztlichen Bereich um eine einseitig erlassene Rechtsverordnung handelt. Dies ist hinsichtlich des ordnungspolitischen Charakters auch folgerichtig, da die GOÄ eben nicht das Vertragsverhältnis zwischen Ärzten und Kostenträgern, z.B. der PKV, sondern zwischen Arzt und Patient regelt.

Nachdem Ende 2011 die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) novelliert war, sollte im Oktober 2011 endlich auch die GOÄ in Angriff genommen werden.

Dafür war zunächst geplant, eine Arbeitsgruppe aus BÄK, DKG, PKV und Beihilfeträgern mit den fachlichen Vorarbeiten für eine inhaltlich sowie honorartechnisch angepasste GOÄ zu beauftragen. Diese kam aufgrund des Versuches einer bilateralen Verständigung von PKV und BÄK nicht zustande.

Stattdessen tagten seitdem – gewissermaßen in Permanenz – die Vertreter von

BÄK und PKV, um zu einem einvernehmlichen Vorschlag zu kommen, der dann dem Bundesgesundheitsminister vorgelegt werden sollte. Ein ambitionierter Versuch, wie sich zeigt, aber ohne Ergebnis. Dabei waren die Beweggründe der Akteure für das gewählte „Konsens-Verfahren“ durchaus nachvollziehbar: Besser aktiv mitbestimmen als sich etwas vorsetzen zu lassen. Besser gemeinsam in die Gespräche mit dem Minister gehen, als sich zwischen vier Parteien zerreiben zu lassen.

Trotzdem drängt sich der Verdacht auf, dass auch noch andere Motive eine Rolle spielten. Die PKV, selbst in der (zum Teil selbst verschuldeten) Kostenfalle gefangen, hat es gar nicht nötig, Zugeständnisse zu machen. Angesichts häufig rigider Kostenerstattungsverfahren gegenüber dem Patienten sowie einer auffällig zurückhaltenden Beihilfe, die an die öffentlichen Haushalte gebunden ist, kann man sich gut zurücklehnen und sich kompromisslos zeigen. Die BÄK wiederum hatte wohl gehofft, durch eine in sich geschlossene GOÄ-Vorlage sachlich argumentativ punkten und gut verhandeln zu können. Und das Bundesgesundheitsministerium? Diesem konnte gar nichts Besseres passieren, als dass sich die BÄK in den Gesprächen mit der PKV aufreibt. Damit ist nicht nur den Ärzten das Gefühl gegeben, gehört zu werden, sondern auch Ungemach mit der Beihilfeseite vermieden. Denn, an höheren Honoraren ist weder der PKV noch der Beihilfeseite gelegen.

Vor dem Hintergrund dieses Stillstandes wurde es also Zeit, den Minister an seine ureigenste Zuständigkeit zu erinnern, was der Hartmannbund in einem an den Minister persönlich gerichteten Schreiben getan hat. Und die Antwort des Ministers? Er bittet, die Verhandlungen nicht aufzugeben, sondern „forciert nach Kompromissen zu suchen“...

**Sie haben Fragen zum Thema
oder benötigen eine Beratung?**

Referat Stationäre Versorgung
und Tarifangelegenheiten

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

E-Mail: io@hartmannbund.de

Ihre Ansprechpartnerin: Christina Baden

Stationäre Versorgung

Opt-Out Regelung

Wo ist sie geregelt? Was ist ihr Inhalt?

11

Die Studienzeit ist vorbei und als approbierter Arzt kann nun die Weiterbildung zum Facharzt beginnen. Nicht selten wird dem angehenden Facharzt mit dem Arbeitsvertrag noch eine weitere Erklärung zur Unterzeichnung vorgelegt.

Häufig ist diese Erklärung überschrieben mit „Einwilligung nach § 7 Abs.2 a i.V.m. Abs.7 S.1 Arbeitszeitgesetz (ArbZG)“. Im Folgetext heißt es dann etwa „...erkläre ich meine Zustimmung zur Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit auch ohne Ausgleich auf über acht Stunden pro Werktag beziehungsweise 48 Stunden pro Woche...“. Welche Konsequenzen hat die Unterzeichnung einer solchen Einwilligung, die auch als sogenannte „Opt-Out Regelung“ bezeichnet wird?

Unterschrift ist freiwillig

Gemäß § 7 Abs.2 a ArbZG ist es möglich, in einem Tarifvertrag oder aufgrund eines Tarifvertrages in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung die werktägliche Arbeitszeit auch über acht Stunden hinaus zu verlängern, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt und durch besondere Regelungen sichergestellt wird, dass die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet wird.

Die schriftliche Einwilligung des Arbeitnehmers ist freiwillig, und der Arbeitgeber darf den Arbeitnehmer auch nicht benachteiligen, wenn dieser die „Opt-Out Regelung“ nicht unterzeichnet. Benachteiligung definiert sich in diesem Zusammenhang als jede den Arbeitnehmer

rechtlich oder faktisch zurücksetzende Maßnahme, die sich auf die Verweigerung zurückführen lässt (vgl. § 612 a BGB). Das Schriftlichkeitserfordernis dient dem Selbstschutz und der Überlegungsmöglichkeit, sodass ein Überrumpelungseffekt ausgeschlossen sein soll. Freiwilligkeit liegt nur dann vor, wenn der Betroffene eine selbstbestimmte Entscheidung ohne Druck oder Zwang treffen kann. Insbesondere bei Ärzten in der Weiterbildung, die sich in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis befinden, kann eine autonome Entscheidung zuweilen schwierig sein. Auch die beiläufige Zusendung gemeinsam mit dem Arbeitsvertrag, Personalbogen und weiteren Unterlagen lässt manchen Berufsanfänger die Einwilligung ohne viel Aufhebens unterschreiben, möglicherweise nur mit einer vagen Vorstellung über den genauen Inhalt einer „Opt-Out Regelung“. Die erteilte Einwilligung kann aber jederzeit auch wieder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf wird wirksam mit einer Frist von sechs Monaten. Der Widerruf betrifft auch nur die Einwilligung in die „Opt-Out Regelung“, sämtliche Regelungen des Arbeitsvertrages bleiben hiervon unberührt.

Konsequenzen bei Zustimmung

Was ist aber nun die Konsequenz der Unterschrift unter eine „Opt-Out Regelung“? Es handelt sich um die Einwilligung in eine Arbeitszeitverlängerung, die über der gesetzlich vorgesehenen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden liegt, ohne dass hierfür ein zeitlicher Ausgleich

gewährt wird. Die Arbeitsvertragsparteien weichen somit einvernehmlich und damit auch rechtlich zulässig – da die Ausnahme in § 7 Abs.2 a ArbZG vorgesehen ist – von den grundsätzlich geltenden gesetzlichen Regelungen ab. Von Gesetzes wegen müsste nämlich ohne Unterzeichnung einer solchen Einwilligung durch einen zeitlichen Ausgleich innerhalb eines gewissen Zeitraums wieder die zulässige Höchstarbeitszeit von 48 Wochenstunden im Durchschnitt erreicht werden. Je nach Tarifvertrag kann die Arbeitszeit so auf bis zu 60 Stunden pro Woche erhöht werden.

Regelung wird immer öfter Regelfall

Das Gesetz sieht die „Opt-Out Regelung“ als eine Ausnahmeregelung vor. An den meisten Krankenhäusern ist sie aber spätestens seit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2003, in dem dieser feststellte, dass die Zeiten der Bereitschaftsdienste vollumfänglich als Arbeitszeit anzusehen sind, eher der Regelfall als die Ausnahme.

Um diesen und andere Punkte rund um das Thema „Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen an Krankenhäusern“ dreht sich auch das Symposium des Hartmannbundes am 4. Mai. Unter dem Titel „Außer Balance – zwischen Kind, Karriere und Kollaps“ werden verschiedene Lösungsansätze genauer unter die Lupe genommen (siehe auch Seite 6).

Eine individuelle Beratung zu arbeitszeitrechtlichen Fragen bietet Ihnen das Referat Stationäre Versorgung und Tarifangelegenheiten (Kontakt s. Kasten oben).

–Anzeige–

**Neukönigsförder
Mineraltabletten® NE**

- ausgewogen kombiniert
- mineralspezifische Freisetzung

Kalium • Calcium • Phosphor • Magnesium • Eisen • Zink • Mangan • Kupfer



Arztbewertungsportale

12

Prüfpflichten von Portalbetreibern

„Hallo, ja der Sachverhalt hat sich so zuge-
trage! MfG“ – Holt der Betreiber eines Arzt-
bewertungsportals nach substantiierter
Gegendarstellung des (Zahn)Arztes eine
derartige Stellungnahme des Verfassers
ein und leitet diese dann lediglich weiter,
so genügt er seiner Prüfpflicht regelmäßig
nicht, befand das Landgericht Nürnberg-
Fürth (Az.: 11 O 2608/12).

Die Richter waren der Ansicht, der Betrei-
ber eines Arztbewertungsportals habe die
Verbreitung einer negativen Bewertung
auf Verlangen des (Zahn)Arztes zu unter-
lassen, wenn er sich von dem Patienten
keinen geeigneten Nachweis für die nega-
tive Bewertung vorlegen lasse.

In dem betreffenden Portal haben Patien-
ten neben der Benotung zusätzlich die
Möglichkeit, persönliche Anmerkungen
einzustellen. Im konkreten Fall wurde ein
selbständiger Zahnarzt via Internet unter
anderem gerügt, er arbeite „nur nach
Quantität, als auf Qualität zu setzen“, er
sei „ganz schnell mit Kronen einsetzen, ob-
wohl es vielleicht noch gar nicht nötig
wäre“, er würde Kronen einsetzen, die sehr
schlecht im Mund eingearbeitet wurden,
so dass es zu Zahnfleischbluten käme und
Kronen herausfielen, er setze Keramik ein,
deren Farbe nicht zu den Zähnen des Pa-
tienten passe und arbeite zu große Im-
plantate ein. Der Patient resümierte:
„Wenn ihr eure Zähne behalten wollt, dann
geht woanders hin...“. Zumindest den letz-
ten Satz löschte der Portalbetreiber nach
Intervention eines eingeschalteten
Rechtsanwalts und holte die eingangs ge-
nannte Stellungnahme vom Verfasser ein.

Störerhaftung

Ein Portalbetreiber, so das LG Nürnberg-
Fürth, sei zwar nicht der Urheber der Be-
wertung und damit auch nicht unmittel-
bar zur Unterlassung verpflichtet; er sei als
so genannter „Hostprovider“ bezogen auf
die Inhalte der Bewertungen zudem weder
strafrechtlich noch im Sinne des Scha-

densersatzrechts zu belangen. Gleichwohl
treffe ihn eine mögliche Löschungspflicht
nach dem Grundsatz der so genannten Stö-
rerhaftung, der besagt, dass jeder, der in
seinem Verantwortungsbereich eine Ge-
fahrenquelle schaffe oder andauern lasse,
die ihm zumutbaren Maßnahmen und Vor-
kehrungen zur Abwendung der daraus dro-
henden Gefahren treffen müsse. Indem der
Portalbetreiber Speicherplatz für die Bei-
träge bereitstelle und den Abruf über das
Internet ermögliche, trage er willentlich
und adäquat kausal zur Verbreitung von
Äußerungen bei, die das allgemeine Per-
sönlichkeitsrecht Dritter und das Recht
am eingerichteten und ausgeübten Ge-
werbebetrieb beeinträchtigen können.
Auf Kenntnis oder gar Verschulden des Por-
talbetreibers komme es dabei nicht an. Na-
türlich verletze die Bereitstellung eines In-
ternetportals an sich noch keine Verkehrs-
sicherungspflichten, weil es dem Betreiber
nicht zumutbar sein dürfte, jeden Beitrag
vor Veröffentlichung auf eine mögliche
Rechtsverletzung hin zu untersuchen.

**Allerdings sei ein Betreiber, der lediglich
als technischer und nicht als intellektuel-
ler Verbreiter des angegriffenen Inhalts zur
unverzüglichen Sperrung bzw. Entfernung
eines Beitrags verpflichtet, sobald er von
der Rechtswidrigkeit Kenntnis erlange.**

Prüfpflicht

Damit ein Gericht überhaupt eine **Abwä-
gung zwischen der Meinungsäußerungs-
und Medienfreiheit des Portalbetreibers
und dem Persönlichkeitsrecht des betrof-
fenen (Zahn)Arztes** durchführen könne,
müssten **überprüfbare Tatsachenbehau-
ptungen** von der reinen **Meinungsäußerung**
abgegrenzt werden. Die genannten Vor-
würfe des Patienten wurden vom Landge-
richt im Ergebnis allesamt als Tatsachen-
behauptungen eingestuft. Ein fachkundi-
ger Sachverständiger könne theoretisch
klären, ob die zahnärztliche Behandlung
indiziert war, fehlerfrei durchgeführt und

ordnungsgemäß abgerechnet wurde.
Nach einer substantiierten Beschwerde
des betroffenen Zahnarztes hätte der Por-
talbetreiber den Sachverhalt vollumfäng-
lich ermitteln und bewerten müssen. Im
vorliegenden Fall machte der Zahnarzt
glaubhaft, im angegebenen Zeitraum kei-
nen derartigen Patienten behandelt zu ha-
ben. Die vom Portalbetreiber eingeholte
Stellungnahme („Hallo, ja der Sachverhalt
hat sich so zuge tragen! MfG“) wurde nicht
hinterfragt, sondern lediglich an den Zahn-
arzt weitergeleitet. Hierin sahen die Rich-
ter eine **Vernachlässigung der erhöhten
Prüf- und Nachforschungspflicht des Por-
talbetreibers, der nach der substantiierten
Gegendarstellung des Zahnarztes berech-
tigten Zweifeln an der Richtigkeit des Ein-
trags hätte intensiver nachgehen müssen.**

Fazit

Das Landgericht hatte sich mit der noch
verhältnismäßig jungen Thematik der
Arztbewertungsportale zu beschäftigen.
Es entschied richtungsweisend, jedoch
nur im Rahmen des einstweiligen Rechts-
schutzes per Beschluss. Ein Urteil in der Sa-
che bzw. höchstrichterliche Rechtspre-
chung zur Thematik stehen bislang noch
aus. Die Ausführungen zur Störerhaftung
stehen jedoch in Einklang mit der Rechts-
prechung von BGH und EuGH zur Verant-
wortlichkeit von Betreibern bei Marken-
rechtsverletzungen im Rahmen eines In-
ternet-Marktplatzes. (Zahn)Ärzte, die ge-
gen Beiträge in Arztbewertungsportalen
vorgehen wollen, sollten zunächst ihre Do-
kumentation genau prüfen. Sofern es sich
bei der Kritik im Internet um überprüfbare
Tatsachenbehauptungen handelt, kann
mit einer substantiellen Beanstandung
des Eintrags die erhöhte Prüfpflicht des
Portalbetreibers ausgelöst werden. Unbe-
dingt geachtet werden sollte jedoch auch
in diesen Fällen auf die Wahrung der ärzt-
lichen Schweigepflicht. Im Zweifelsfall ist
im Vorfeld rechtlicher Rat geboten.

Sehen Sie Ärger gelassen entgegen – erweitern Sie jetzt Ihren Rechtsschutz-Anspruch!

Als Mitglied im Hartmannbund haben Sie in berufsbezogenen Fällen Anspruch auf eine rechtliche Erstberatung durch einen kompetenten Fachberater Ihres Verbandes.

Jetzt können Sie Ihren Rechtsschutz perfekt ergänzen: mit dem Exklusiv-Rechtsschutz für Mitglieder des Hartmannbundes. Damit erhalten Sie Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz inklusive Straf-Rechtsschutz in einem Paket – mit exklusivem Beitragsrabatt. So können Sie hohen Anwalts- und Gerichtskosten gelassen entgegensehen.

Lassen Sie sich beraten!

Nähere Informationen und unseren
Repräsentanten vor Ort
finden Sie im Internet unter:
www.aerzte-finanzen.de

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

**Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung**

Entwickelt mit dem



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

In Kooperation mit
der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG



In dieser Ausgabe setzen wir die Interviewserie fort, in der die Vorsitzenden der Landesverbände des Hartmannbundes zu Wort kommen. **In diesem Heft:** Angelika Haus, Vorsitzende des Landesverbandes Nordrhein. Frau Haus ist niedergelassene Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. Von 2005 bis 2011 war sie stellvertretende HB-Bundesvorsitzende. Seit 2009 ist sie Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand des HB.

14 Angelika Haus, Vorsitzende des Landesverbandes Nordrhein „Klare Tendenz zur Unterversorgung“

Ihre Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens behauptet, Gesundheitssystem und Pflege hätten sich zu weit von den Menschen entfernt. Wie schätzen Sie die aktuelle Situation in Nordrhein ein? Ist der direkte Blick auf den Patienten verloren gegangen?

In der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems stehen tatsächlich sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ökonomische Gesichtspunkte mehr und mehr im Vordergrund.

Im stationären Bereich ist hierfür die Finanzierung der Krankenhäuser durch das pauschalisierte DRG-System verantwortlich. Nach dem Prinzip: wenig Krankenhaustage, Optimierung der Diagnosenkodierung zu Lasten der medizinischen und pflegerischen Patientenversorgung und die Gewinnoptimierungsvorgabe vor allem privater Krankenträger.

Im ambulanten Bereich sorgen Budgetierungen in allen Bereichen für längere Wartezeiten und kürzeren Zeitaufwand für die Zuwendung sowie knappere Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. Diese für die gesamte Bundesrepublik gültige Entwicklung wird in Nordrhein verschärft durch geringere Geldmengen, die pro Patient im Vergleich zu anderen Bundesländern zur Verfügung stehen.

Um den Patienten wieder stärker in den Mittelpunkt zu rücken, möchte Ministerin Steffens die Strukturen auf Landesebene wieder mehr den Menschen anpassen und zum Beispiel die flächendeckende medizinische Versorgung neu organisieren. Kein Patient darf es weiter als 20 Kilometer zur nächsten Klinik haben. Wie steht der Hartmannbund als Vertreter der Ärzte zu diesem Ansinnen?

Für den Verband aller Ärzte in Deutschland, der eine optimale Versorgung der Patienten am liebsten sähe, wäre eine solche wohnortnahe stationäre Versorgung sicher wünschenswert, realistischerweise aber nicht machbar, ohne an anderer Stelle massiv einzusparen.

Ich spreche mich daher für eine bedarfsgerechte und vernünftige Versorgung mit Augenmaß im ambulanten und im stationären Bereich aus. Den Patienten muss dabei ein gewisses Maß an Eigenverantwortung und Mitarbeit zugemutet werden.

Hat auch eine eher strukturstarke Region wie Nordrhein mit dem Reizthema „Unterversorgung“ zu kämpfen?

Ja, in etlichen Krankenhäusern herrscht eine ärztliche und pflegerische Unterversorgung. Im ambulanten Bereich lässt sich an den länger und länger werdenden Wartezeiten und den Überlastungen der Praxen durch mehr Patienten eine Unterversorgung ablesen, die besonders in den ländlichen Bezirken mangels ärztlichem Nachwuchs zunimmt. Es ist eine klare Tendenz zur Unterversorgung für die Zukunft zu erkennen, da circa ein Drittel ambulant tätiger Ärzte in den nächsten fünf Jahren seine Praxis aufgeben wird, ohne adäquaten Nachwuchs zu finden.

Wie würden Sie denn einen jungen Nachwuchsmediziner davon überzeugen, sich zum Beispiel in einer strukturärmeren Region wie der Eifel niederzulassen?

Ich fürchte, dass Argumente wie hohes Maß an Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit, hoher Anerkennungsgrad im Umfeld und inzwischen durch Gesetze herbeigeführte Entlastungen (z.B. keine Residenzpflicht) nicht ausreichend überzeugend wirken. Familienfreundliche Arbeitszeiten und Infrastruktur, angemessene Vergütung der ärztlichen Betreuungsleistung und geringe Investitionsbelastung wären verlockender, aber das könnte ich zurzeit – und unter einer anderen Regierung schon gar nicht – versprechen.

Gibt es spezifische Themen oder besondere Herausforderungen, die den Landesverband Nordrhein aktuell im Besonderen beschäftigen?

Das ist einerseits die Mitwirkung an der gerade aufgelegten Krankenhausplanung in Gremien der Landesärztekammer und andererseits die Mitwirkung an einer ak-

zeptablen, gerechteren, aber auch die Ärzte in der Versorgung mitnehmenden Notfalldienstordnung in Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung und Landesärztekammer. Weiterhin beschäftigen wir uns mit der neuen Bedarfsplanung, die in Nordrhein möglichst sinnvoll umgesetzt werden soll, und dies unter Berücksichtigung der gewachsenen Versorgungsstrukturen und -strömungen. Außerdem wird von uns die Ausarbeitung des neuen EBM über unsere Mitarbeit in den Gremien der KV und KBV engmaschig begleitet.

Innerverbandlich wollen wir die Themen so besetzen und der Ärzteschaft präsentieren, sodass wir neue Mitglieder gewinnen und treue Mitglieder halten können.

Wie integrieren Sie die jüngeren Hartmannbund-Mitglieder in die Gremienarbeit Ihres Landesverbandes?

2013 ist ja das Hartmannbund-Wahljahr, insofern haben wir uns sehr darum bemüht, junge Kandidatinnen und Kandidaten zu finden. Dies ist in einigen Kreisen glücklicherweise gelungen. Ansonsten ist es bei uns selbstverständlich, dass jeweils einer unserer Univerbtreter an unseren Vorstandssitzungen teilnimmt. Es ist uns wirklich wichtig, miteinander im Gespräch zu sein. Darüber hinaus sind unsere Vorstandssitzungen mitunter öffentlich und dann insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen eingeladen.

So widmen wir uns zum Beispiel im Rahmen unserer nächsten öffentlichen Vorstandssitzung dem Thema Weiterbildung. Wir kommen in lockerem Rahmen zusammen, sodass ein ungezwungener Austausch möglich ist. Natürlich freuen wir uns auch sonst über Unterstützung und Interesse an einer Mitarbeit und finden in solchen Fällen immer unkomplizierte Lösungen.

Sehr geehrte Frau Haus, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.



Der Hartmannbund Baden-Württemberg bot auf der Messe Medizin in Stuttgart praxisorientierte Informationen für Medizinstudierende, Studienbewerber und Schüler im Seminar „Karriere in Weiß“ an. Am HB-Stand traf der Dialog „meet the expert“ mit Studierenden auf große Resonanz. An Ärzte sowie Interessierte aus Gesundheitsberufen richtete sich die Seminarveranstaltung „Medizinische Versorgung im Alter“ mit den Schwerpunkten Diagnostik und Behandlung, Palliativversorgung sowie Vernetzung der Ärzte mit Pflege und Heilberufen. Ein Publikumsrenner war das Reanimationstraining (s. Foto), durchgeführt mit der Notfallinitiative der Uni Heidelberg.

Aus den Ländern

Landesverbände Hamburg, Berlin, Bremen und Baden-Württemberg

Vorträge, Medizinmesse und KV-Wahl

15

LV Hamburg

Erstmals hat am 9. Januar 2013 im Hamburger Ärztehaus ein Informationsseminar für Hartmannbund-Mitglieder zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung stattgefunden. Hintergrund ist die steigende Anzahl von Anfragen seitens der Krankenkassen. Oft verlängern zeitaufwendige Nachfragen die bürokratischen Arbeiten sogar noch. Verwaltungsaufwand und Kosten steigen dadurch erheblich an. Zur Erleichterung der Arbeit mit Anfragen, Stellungnahmen und Gutachten von Sozial- und Krankenversicherungsträgern haben Dr. Volker Frey, langjähriger Gutachter beim MDK Nord und HB-Vorstandsmitglied in Schleswig-Holstein, sowie Dr. André Rensch, HB-Landesvorsitzender Hamburg, im Rahmen der gut besuchten Veranstaltung am Beispiel des MDK Tipps zum Umgang mit Anfragen und Gutachten gegeben.

LV Berlin

Das neue Jahr startete für Studenten und Fachinteressierte mit Unterstützung des Hartmannbundes in die Vortragsreihe zur Neurologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Leitung: Prof. Karl Max Eichhäupl). Seit mehreren Jahren organisieren Studenten mit Hilfe von Referenten das gut besuchte und beliebte Neurologie-Wochenendseminar in den Hörsälen des Bettenhochhauses der Charité im Campus Mitte. Innerhalb von drei Tagen erfahren die Teilnehmer ein Fachwissen quer durch das Gebiet der Neurologie mit dem Schwerpunkt auf den wichtigsten Themen für Klausuren, Staatsexamen und Arbeitsalltag. Die Vorträge werden von themenabhängigen Spezialisten und internationalen Experten in anschaulicher Weise präsentiert und können mit Hilfe eines beigelegten Skriptes jederzeit nachgeschlagen werden. Da sich die Vortragsreihen über den gesamten Tag erstrecken, lud

der Hartmannbund zwischendurch zu Kaffeepausen und Gesprächen ein. Auch dieses Mal zeigte sich, gemessen an der hohen Resonanz, der Erfolg dieser Veranstaltung mit definitivem Wiederholungsbedarf.

LV Bremen

Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat den HB-Landesverbandsvorsitzenden Dr. Jörg Hermann für weitere sechs Jahre in seinem Amt als Vorsitzender der KV Bremen bestätigt. Von 15 abgegebenen Stimmen erhielten die Vorstände (Dr. Hermann, Herr Scherer) jeweils 13 Stimmen.

– Anzeige –

NACHRUF

Dr. med. Horst Kayser (* 06.01.1923 + 28.02.2013)

Der Hartmannbund trauert um sein langjähriges Mitglied Dr. med. Horst Kayser, der am 28. Februar im Alter von 90 Jahren verstarb. Das Studium der Medizin absolvierte er in Berlin, Prag sowie Kiel und erhielt 1949 die Approbation. Die klinische Tätigkeit absolvierte er in Hildesheim, Clausthal-Zellerfeld und Hannover. Dr. Kayser übernahm nach der Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin 1958 die internistische Praxis seines Vaters. Am 1.10.1990 hatte Dr. Kayser nach über 32-jähriger kassenärztlicher Tätigkeit die Praxis an seinen Nachfolger abgegeben. In dieser Zeit hatte er sich in vorbildlicher Weise für die ärztliche Versorgung seiner Patienten eingesetzt und damit auch sehr viel für das Ansehen des Arztberufes getan. Neben seiner ärztlichen Tätigkeit hatte Dr. Kayser eine Reihe von Ehrenämtern inne. Er war seit 1957 Mitglied des Hartmannbundes und engagierte sich berufspolitisch auf Kreis- und Bezirksebene im Landesverband. Von 1970 bis 1996 war er Bezirksvorsitzender in Hildesheim und gleichzeitig 26 Jahre lang Mitglied des Vorstandes des Hartmannbundes in Niedersachsen. In dieser Zeit hatte er die Politik des Landesverbandes wesentlich mitgestaltet und war mit seiner Erfahrung insbesondere für die jüngeren Kollegen ein sehr geschätztes Vorbild. Zuletzt fungierte Dr. Kayser als Kassenprüfer beim LV Niedersachsen. 1991 wurde ihm die Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen verliehen. 1998 wurde er mit der Hartmann-Thieding-Plakette ausgezeichnet. Wir werden Dr. Kayser stets ein ehrendes Andenken bewahren.



Erweitern Sie Ihren Horizont!

IHK Zertifikatslehrgang

Praxismanager/in im Gesundheitswesen

12. 4. bis 28. 9. 2013

Webcode 695289



www.ihk-die-weiterbildung.de

Bildungszentrum der IHK Bonn/Rhein-Sieg

Andrea Warkentin
Kautenstr. 53, 53229 Bonn
Telefon 0228 97574-18
Telefax 0228 97574-16
warkentin@wbz.bonn.ihk.de



Weiterbildungsgesellschaft der IHK Bonn/Rhein-Sieg mbH



16

Zum 3. Mal schreibt der Hartmannbund den „Fakultätenpreis“ aus Gesucht wird die exzellenteste Ausbildung!

Bereits zwei Mal hat der Hartmannbund in der Vergangenheit den „Fakultätenpreis“ ausgeschrieben. Erstmals im Jahr 2005 und das zweite Mal im Jahr 2009. Gewinner waren damals die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig und die Medizinische Fakultät der Universität Aachen. In diesem Jahr wird der Ausbildungspreis des Hartmannbundes zum dritten Mal ausgeschrieben. Gesucht wird die Medizinische Fakultät in Deutschland mit der exzellentesten ärztlichen Ausbildung.

„Wir glauben, dass es fünf Jahre nach der letzten Abfrage unter Deutschlands Medizinstudierenden wieder Zeit ist, den aktuellen Ausbildungsstand an den Medizinischen Fakultäten herauszufinden“, begründet Kristian Otte, Vorsitzender des Ausschusses der Medizinstudierenden im Hartmannbund, die Entscheidung, den Fakultätenpreis in diesem Jahr zum dritten Mal auszuschreiben. „Seit der letzten Umfrage hatten die Medizinischen Fakultäten fünf Jahre Zeit, um neue Ausbildungsakzente zu setzen, ihren Studierenden noch bessere Studienmöglichkeiten zu bieten und daran zu arbeiten, ein noch umfassenderes und anspruchsvolleres medizinisches Wissen zu vermitteln. Wir wollen nun überprüfen, welche Fakultät ihre Hausaufgaben gemacht hat“, so Otte.

Unter dem genauen Titel „Fakultätenpreis 2013 – Auszeichnung des Hartmannbundes für eine exzellente ärztliche Ausbildung“ wird rund um den Beginn des Sommersemesters 2013 die Umfrage unter Deutschlands Medizinstudierenden gestartet. Die Umfrage erfolgt ausschließlich online und wird durch den Newsletter des Hartmannbundes „cerebellum direkt“, Mailing-Aktionen sowie durch Infostände der Hartmannbund-Univertreter an den einzelnen

Medizinischen Fakultäten beworben. „Um repräsentative Ergebnisse zu erhalten, erhoffen wir uns eine große Beteiligung. Diese ist auch deshalb wichtig, um repräsentativ herauszufiltern, an welchen Fakultäten tatsächlich gut gearbeitet wird und an welchen weniger gut. Also macht mit“, ruft Otte seine Kommilitonen zur regen Teilnahme auf.

Abgefragt werden verschiedene Themenbereiche. Im ersten großen Komplex geht es um das Thema „Lehrveranstaltungen“, um die Qualität der Vorlesungen und Seminare, den Praxisbezug der angebotenen Lehrveranstaltungen, die technische Aus-

Lehrangebot“ wie zum Beispiel ein vorhandenes Skills Lab. Weitere Themenkomplexe sind „Lehrpersonal“, „Patientenkontakt und Verzahnung der Studienabschnitte“, „Prüfung und Promotion“, „Vereinbarkeit von Studium und Familie“, „Ausstattung“ und „Dekanat“.

Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen, werden Schulnoten von 1 bis 6 vergeben. Am Ende entscheidet also die beste Note darüber, welche Fakultät die Nase vorn haben wird. Insgesamt stehen 37 Medizinische Fakultäten im Fokus der Hartmannbund-Umfrage, wobei zu berücksichtigen gilt, dass die Medizini-

sche Fakultät der Universität Oldenburg-Groningen erst seit Beginn des Wintersemesters 2012/2013 am Start ist. „Trotz möglicher Startschwierigkeiten werden alle Fakultäten in Deutschland abgefragt“, kündigt Kristian Otte einen fairen und spannenden Wettbewerb an. „Ein besonders interessanter Aspekt könnte dabei sein, wie sich die Medizinischen Fakultäten schlagen, die einen Modellstudiengang anbieten. Hier gibt es mittlerweile sicherlich mehr Erfahrungswerte als noch vor fünf Jahren.“

Die Online-Umfrage zum Fakultätenpreis wird ab Start des Sommersemesters etwa einen Monat laufen. Danach geht es in die Auswertung, um den Sieger des „Fakultätenpreises 2013“ zu ermitteln. Im Anschluss daran wird das gesamte Fakultäten-

Ranking veröffentlicht.

Mehr Informationen gibt es zeitnah im Newsletter „cerebellum direkt“ und zum Start der Online-Umfrage.



stattung und vieles mehr. Im zweiten großen Themenkomplex „Praktische Ausbildung“ wird unter anderem die Vernetzung der Fakultäten zu den jeweiligen Unikliniken sowie Lehrkrankenhäusern und -praxen und das Angebot an Praktikums- und PJ-Plätzen abgefragt. In einem dritten Themenkomplex geht es um das „Erweiterte

Univertreter beim Hartmannbund

Lust auf tatkräftige Unterstützung?

17



Seit den siebziger Jahren engagiert sich der Hartmannbund neben den Interessen der Ärzte auch für die Belange der Medizinstudierenden in Deutschland. Ebenso lange gibt es im Verband die Univertreter, die an den Medizinischen Fakultäten Hauptansprechpartner für die Studenten sind.

Diese lange Tradition wird beim Hartmannbund auch immer noch sehr groß geschrieben, und sind die Univertreter auch aktuell die wichtigsten Ansprechpartner für ihre Kommilitonen an den Fakultäten. Das Aufgabenspektrum eines Univertreters ist vielfältig und reicht von der Organisation von Seminaren, über die aktive Unterstützung von Hartmannbund-Aktionen zum Beispiel zu wichtigen studienrelevanten Aktionen zur „PJ-Vergütung“ oder „Verkürzung des Medizinstudiums“ bis zur Teilnahme an den zwei Mal im Jahr stattfindenden Sitzungen des Ausschusses der Medizinstudierenden, der sich aus den

Univertretern zusammensetzt. Aktuell sind 30 von 37 Fakultäten besetzt. Wegen Beendigung des Studiums oder Wechsel werden jetzt oder demnächst tatkräftige Unterstützer an folgenden Fakultäten ge-

sucht: Lübeck, Kiel, Oldenburg, Frankfurt, Marburg, Freiburg, Bonn, TU München, Halle, Münster, Regensburg und Ulm. Interesse? Dann eine E-Mail an: doerthe.arnold@hartmannbund.de.

„PJ-Vergütung Ausland“ geht in die nächste Runde

6.000 Medizinstudierende haben an der Blitzumfrage zur „PJ-Vergütung“ teilgenommen. Und exakt 90 Prozent der Teilnehmer haben sich für eine Aufhebung der im Dezember 2012 vom Bundesrat beschlossenen Deckelung der Aufwandsentschädigung für ein Praktisches Jahr (PJ) im Ausland ausgesprochen. „Diese unglaubliche Resonanz auf unsere Umfrage und das klare Votum bekräftigen uns in unserer Absicht, gegen die kürzlich eingeführte monatliche Höchstgrenze von 597 Euro für das PJ im Ausland vorzugehen“, sagte Kristian Otte, der Vorsitzende der Medizinstudierenden im Hartmannbund. Doch die Euphorie wurde erst einmal gedämpft, als die Antwort auf die Frage des Hartmannbundes an das zuständige Referat des Bundesgesundheitsministeriums kam, ob es für die betroffenen Studenten, die bereits Verträge an ausländischen Krankenhäusern unterschrieben haben, eine mögliche Übergangsregelung geben wird. Das BMG verwies an die Länder und Landesprüfungsämter, bei denen die Umsetzung liege. Ob es individuelle Lösungen gibt, versucht der Hartmannbund aktuell durch eine Umfrage unter den Landesprüfungsämtern herauszufinden.

HARTMANNBUND-AKADEMIE

SEMINARKALENDER MÄRZ - JUNI (AUSZUG)

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

Arzneitherapie aktuell (Zertifizierungen sind beantragt)

Datum: 20.03.2013, 09.04.2013, 10.04.2013, 16.04.2013,
17.04.2013, 07.05.2013, 14.05.2013
Veranstalter: LV Sachsen
Ort: Borna, Auerbach, Neustadt, Frankenberg,
Riesa, Dippoldiswalde-Malter, Grimma
Gebühr: kostenfrei

Ultraschall-Kurs

Datum: 17.06.2013
Veranstalter: LV Berlin
Ort: Berlin
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei, Nichtmitglieder 15 €

women`s Networking Lounge: Ärztinnen im Web 2.0

Datum: 19.03.2013
Veranstalter: Hartmannbund Bundesverband
Ort: Berlin
Gebühr: HB-Mitglieder 25 €, Nichtmitglieder 35 €

Bewerber-Workshop

Datum: 18.03.2013, 04.05.2013
Veranstalter: LV Bayern, LV Baden-Württemberg
Ort: München, Tübingen
Gebühr: kostenfrei

PJ-Berufsstarter Workshop

Datum: 09.04.2013, 13.05.2013, 10.06.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: kostenfrei

Naht- und Knotenkurs

Datum: 08.04.2013, 06.05.2013, 03.06.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei
Nichtmitglieder 10 €

EBM und GOÄ-Abrechnungseminare

Datum: 20.03.2013, 24.04.2013, 15.05.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: Veranstaltungsort wird bei Anmeldung
bekannt gegeben
Gebühr: HB-Mitglieder 60 €
Nichtmitglieder 120 €

Bevor die Arbeit mit Ihnen durchbrennt... Anregungen und Strategien für ein gesundes Arbeitsleben

Datum: 20.03.2013
Veranstalter: LV Mecklenburg-Vorpommern
Ort: Güstrow
Gebühr: kostenfrei

Tag der Entscheider für Praxissucher und Praxisabgeber

Datum: 17.04.2013
Veranstalter: LV Hamburg
Ort: Hamburg
Gebühr: HB-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt
Nichtmitglieder 59 €

Niederlassung in eigener Praxis (1 FP)

Datum: 17.04.2013
Veranstalter: Hartmannbund Bundesverband
Ort: Berlin
Gebühr: HB-Mitglieder 15 €, Nichtmitglieder 30 €

Perfekt präsentieren

Datum: 30.04.2013, 07.05.2013
Veranstalter: LV Baden-Württemberg, LV Bayern
Ort: Tübingen, München
Gebühr: kostenfrei

Hartmannbund-Symposium: „Außer Balance - zwischen Kind, Karriere und Kollaps“ (2 FP)

Datum: 04.05.2013
Veranstalter: Hartmannbund Bundesverband
Ort: Berlin
Gebühr: kostenfrei

Speedreading

Datum: 11.05.2013
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Tübingen
Gebühr: HB-Mitglieder 20 €, Nichtmitglieder 50 €

Gesundheits- und Berufspolitik für Medizinstudierende und Assistenzärzte

Datum: 15.05.2013
Veranstalter: LV Sachsen-Anhalt
Ort: Halle
Gebühr: kostenfrei

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

Datum: 29.06.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: wird bei der Anmeldung bekannt gegeben
Gebühr: HB-Mitglieder 70 €, Nichtmitglieder 120 €

Erste-Hilfe-Lehrgang

Datum: 29.06.2013
Veranstalter: LV Rheinland Pfalz
Ort: Mainz
Gebühr: HB-Mitglieder 10 €, Nichtmitglieder 20 €

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

Friedrich-Thieding-Stiftung & "Ärzte helfen Ärzten"

Start für 86. Berufspolitische Seminarreihe

19

Seit mehr als 40 Jahren bietet die Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmannbundes die Berufspolitische Seminarreihe an, und in jedem Jahr nutzen viele Mitglieder des Hartmannbundes die Möglichkeit, sich berufspolitisch auf den aktuellen Stand zu bringen. In diesem Frühjahr startet bereits die 86. Berufspolitische Seminarreihe, die anders gestaltet ist als in den Vorjahren.

Mit dem Start der nunmehr 86. Berufspolitischen Seminarreihe der Friedrich-Thieding-Stiftung im März dieses Jahres werden für die teilnehmenden Medizinstudierenden und die jungen Ärzte zusätzliche

berufspolitische Themen angeboten. Zukünftig beschäftigen sich alle drei Wochenenden der Seminarreihe mit berufspolitisch relevanten und aktuellen Themen unter anderem mit dem „Aufbau des deutschen Gesundheitssystems“, mit der „Rolle und Funktion des Gemeinsamen Bundesausschusses“ sowie vielen weiteren interessanten Themen. Die gesamte Seminarreihe ist modular aufgebaut und findet zweimal im Jahr in Berlin statt.

Da die 86. Berufspolitische Seminarreihe bereits komplett ausgebucht ist, sollten sich Interessierte unbedingt bereits den

September dieses Jahres vormerken, denn dann startet die 87. Berufspolitische Seminarreihe. „Es freut uns sehr, dass wir in jedem Jahr ein so konstant großes Interesse an unseren Seminaren haben“, sagt dazu die Referentin der Friedrich-Thieding-Stiftung, Johanna Czarnetzki, „das zeigt uns, dass wir mit den angebotenen Themen auf dem richtigen Weg sind.“

Anmeldungen für die 87. Berufspolitische Seminarreihe können bereits jetzt online erfolgen. Weitere Informationen finden Sie unter www.hartmannbund.de/Friedrich-Thieding-Stiftung.

–Anzeige–

Es sind noch einige wenige „Sapri's“ da

Die Kunstfigur „Sapri“ des Ulmer Künstlers Alfred Bradler gibt es seit 17 Jahren und ist bereits in aller Welt bekannt. Die Figuren sind reduziert und ohne Mimik, leben aber von ihrer Gestik und dem Ausdruck ihrer Kontur. Man könnte die Figur so umschreiben: „Sapri“ sind quicklebendig, erwecken Fantasie und vermitteln positive Gefühle. Und am Ende lässt die Figur dem Betrachter viel Freiraum für eigene Interpretationen. Für die Hartmannbund-Stif-

tung „Ärzte helfen Ärzten“ hat Alfred Bradler im vergangenen Jahr eine eigene „Sapri“-Figur entworfen. Seitdem stehen die Figuren auch für einen guten Zweck, denn ein Teil des Verkaufserlöses geht zu Gunsten der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Sie können eine signierte und nummerierte Originalfigur aus einer limitierten Auflage von 50 Stück zu einem Preis von 100 Euro zzgl. 5 Euro Versandkosten erwerben. *Infos: johanna.czarnetzki@hartmannbund.de.*



Im vergangenen Jahr hat der Ulmer Künstler Alfred Bradler (hier mit zwei übermannshohen Figuren) eigens für die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ eine „Sapri“-Figur entworfen.

In 5 Minuten zur Arzthomepage!



Professional
12,-/Monat

- > 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

Der Autor:

Christian Funke,
Steuerberater und Rechtsanwalt
im ETL ADVISION-Verbund,
spezialisiert auf Steuerberatung
im Gesundheitswesen



Kontakt:

ETL ADVISA Iserlohn, advisa-iserlohn@etl.de
www.advisa-iserlohn.de, Tel.: 02371-974580

20 Steuertipp von ETL-ADVISION

Versorgungsmodelle mit Steuerfallen

Um den Gesundheitsmarkt flexibler zu gestalten und eine immer bessere medizinische Versorgung zu gewährleisten, sind innovative Modelle gefragt.

Dazu gehört die integrierte Versorgung, innerhalb derer Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe fach- und/oder sektorenübergreifend zusammenarbeiten, z.B. bei der Behandlung von Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen. Aber auch die hausarztzentrierte Versorgung und die besondere ambulante ärztliche Versorgung zielen darauf ab, den Patienten besondere Leistungen anzubieten, die über eine Regelversorgung hinausgehen. Ärzte, die solche Versorgungsverträge abschließen, sollten neben sozialversicherungs- und berufsrechtlichen Aspekten auch steuerliche Probleme nicht außer Acht lassen. Bei Leistungen, die auf der Grundlage von Verträgen zur integrierten Versorgung erbracht werden, kann es zur gewerblichen Infizierung freiberuflicher ärztlicher Leistungen kommen. Bei der hausarztzentrierten oder besonderen ambulanten Versorgung bestehen umsatzsteuerliche Risiken.

Wann fällt Gewerbesteuer an?

An der integrierten Versorgung können einzelne Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, Apotheken und andere Heilberufler teilnehmen. Die Vergütung der integrierten Versorgungsleistungen erfolgt mittels Fallpauschalen. Neben den ärztlichen Heilbehandlungen werden mit den Fallpauschalen aber auch die abgegebenen Medikamente und Hilfsmittel vergütet. Genau dort liegt das Problem. Nur die Heilbehandlung ist eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit. Wer Medikamente und Hilfsmittel abgibt, wird insoweit gewerblich tätig. In Einzelpraxen tätige Ärzte erzielen dadurch neben ihren freiberuflichen Einkünften auch gewerbliche Einkünfte. Die darauf entfallende Gewerbesteuer ist jedoch zumindest anteilig auf die Einkom-

mensteuer anrechenbar. Bei Berufsausübungsgemeinschaften werden dagegen die gesamten freiberuflichen ärztlichen Leistungen gewerblich infiziert. Das bedeutet: Auch auf Gewinne aus Heilbehandlungen muss Gewerbesteuer gezahlt werden. Zwar können die Gesellschafter einer Berufsausübungsgemeinschaft die anteilig auf sie entfallende Gewerbesteuer auf ihre Einkommenssteuer anrechnen. Doch gerade in Ballungszentren und Großstädten mit einem hohen Gewerbesteuerhebesatz verbleibt meist eine spürbare steuerliche Mehrbelastung. Lediglich bei einem geringfügigen Anteil der gewerblichen Einnahmen von 1,25 Prozent am Gesamtumsatz der Berufsausübungsgemeinschaft werden die freiberuflichen Leistungen nicht infiziert. Gewerbesteuerpflichtig sind dann nur die Erträge aus den tatsächlichen gewerblichen Tätigkeiten.

Keine Gewerbesteuer fällt an, wenn Hilfsmittel zur ärztlichen Gesamtleistung gehören. Dies ist der Fall, wenn ohne ihren Einsatz die ärztliche Behandlung überhaupt nicht möglich wäre. So gehören z.B. künstliche Augenlinsen oder Hüftgelenke bei operativen Eingriffen zur einheitlichen heilberuflichen Leistung. Die Abgabe von Medikamenten und Hilfsmitteln ist hier nur ein unselbständiger Teil der ärztlichen Heilbehandlung und keine eigenständige gewerbliche Tätigkeit.

Tipp: Mit einer Schwesterpersonengesellschaft kann die gewerbliche Infizierung vermieden werden. In dieser werden nur die gewerblichen Tätigkeiten erbracht, in der Berufsausübungsgemeinschaft die ärztlichen Heilbehandlungen. Eine solche Gestaltung setzt jedoch voraus, dass für die integrierte Versorgung zwei separate Fallpauschalen gezahlt werden.

Verträge zur hausarztzentrierten oder besonderen ambulanten Versorgung werden nicht nur mit einzelnen Vertragsärzten, Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren geschlossen. Vertragspartner können auch Arzt-

gruppen, Berufsverbände oder Praxisnetze sein sowie Managementgesellschaften, die eine hausarztzentrierte bzw. besondere ambulante Versorgung durch zugelassene Leistungserbringer anbieten. Heilbehandlungsleistungen eines Arztes oder Medizinischen Versorgungszentrums sind auch dann umsatzsteuerfrei, wenn sie im Rahmen von besonderen Versorgungsverträgen erbracht werden.

Umsatzsteuerbefreiung – Regelung fehlt

Werden die Versorgungsverträge jedoch mit Managementgesellschaften geschlossen, welche die Versorgungsleistungen durch zugelassene Ärzte erbringen, wird man im Umsatzsteuergesetz vergeblich nach einer Regelung zur Umsatzsteuerbefreiung suchen. Dies sollte mit dem Jahressteuergesetz 2013 geändert werden. Vorsehen war folgende Regelung: „Umsatzsteuerfrei sind Heilbehandlungsleistungen von Einrichtungen, mit denen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGBV oder besonderen ambulanten Versorgung nach § 73c SGBV bestehen.“ Danach erbringen auch Managementgesellschaften als Vertragspartner von Versorgungsverträgen umsatzsteuerfreie Leistungen mit der Übernahme der Versorgung von Patienten und dem „Einkauf“ von Behandlungsleistungen Dritter. Voraussetzung ist, dass die Leistungserbringer unmittelbar mit dem Versorgungsträger abrechnen. Werden gleichzeitig Managementaufgaben wahrgenommen, sind diese als unselbständiger Teil der Heilbehandlungsleistung anzusehen. Umsatzsteuerpflichtige Leistungen werden dagegen erbracht, wenn eine Krankenkasse ausschließlich Verwaltungsaufgaben überträgt.

Tipp: Solange klare Regelung fehlen, können sich betroffene Einrichtungen auf europäisches Recht berufen.

Existenzgründungsanalyse der apoBank Hausärztemangel nimmt weiter zu

Die Existenzgründungsanalyse von apoBank und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung zeigt vor allem im ländlichen Raum eine geringe Bereitschaft zur Niederlassung. Vor allem der Hausärztemangel nimmt immer mehr zu. Immer weniger Ärzte machen sich mit einer hausärztlichen Praxis selbständig. Obwohl deutlich mehr als 40 Prozent der Vertragsärzte als Hausärzte tätig sind (West: 44,9 Prozent; Ost: 46,4 Prozent), nehmen sie unter den Existenzgründern nur einen Anteil von 27,7 bzw. 30,3 Prozent ein. Dies belegt die gemeinsame Existenzgründungsanalyse für Ärzte der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI).

Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank, zeigt sich aufgrund der aktuellen Analyseergebnisse alarmiert: „Es rücken nicht genügend Hausärzte nach. Die Schere geht immer weiter auseinander, besonders im Osten. Darin sehen wir eine Gefahr für die wohnortnahe Versorgung.“

Rahmenbedingungen dringend ändern

Die Investitionsvolumina für eine hausärztliche Praxis verharren derweil auf mo-

deratem Niveau: So mussten Hausärzte in den alten Bundesländern zum Beispiel für die Überführung einer Einzelpraxis in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) im Schnitt 116.000 Euro (inkl. Betriebsmittelkredit) investieren. Die teuerste Form der Existenzgründung war in den alten Bundesländern mit 161.000 Euro die Übernahme einer Einzelpraxis. In den neuen Bundesländern lag das entsprechende Investitionsvolumen bei 121.000 Euro. „Die Zahlen zeigen, dass das vermeintliche finanzielle Risiko einer Existenzgründung überschaubar ist. Der Grund, warum sich immer weniger Hausärzte niederlassen, ist also nicht hier zu suchen, sondern in den generellen Rahmenbedingungen“, so Heßbrügge.

Kooperationen weiterhin beliebt

Beliebt bleibt bei Ärzten insbesondere die Kooperation. Bundesweit wählte über alle Fachgruppen hinweg fast jeder Zweite diese Form der Berufsausübung (49,4 Prozent). Das gilt vor allem in städtischen Gebieten: Während beispielsweise im Westen 54,8 Prozent der Großstadt-Ärzte in die Kooperationen gingen, waren es auf dem Land nur 41,3 Prozent. „Die Kooperation steht für Flexibilität, fachlichen Austausch und Synergien. Genau das suchen viele jun-

ge Ärzte. Derzeit scheinen sie die besten Voraussetzungen hierfür in städtischen Gebieten zu finden“, unterstreicht Dr. Dominik Graf von Stillfried, Geschäftsführer des ZI. Insgesamt hat sich im Betrachtungszeitraum mehr als jeder zweite Arzt in den alten Bundesländern in einer Großstadt selbständig gemacht (51,2 Prozent). Auf dem Land war es etwa jeder Fünfte (2,3 Prozent). Auch in den neuen Bundesländern lag die Großstadt in der Gunst der Ärzte vorne (38,8 Prozent). Für eine Praxis auf dem Land entschieden sich hingegen nur 3 Prozent.

Immer mehr Frauen in Niederlassung

Als weiteres interessantes Ergebnis geht aus der Existenzgründungsanalyse hervor, dass Frauen der Selbständigkeit offen gegenüber stehen. Im Westen stellten sie 45 Prozent der Existenzgründer; im Osten 61,7 Prozent. Die Tendenz ist steigend.

„Die große Herausforderung liegt darin, die ambulante wohnortnahe Versorgung in Zukunft sicherzustellen. Aber es ist vermessend, diese aufkommenden Strukturprobleme in der Versorgung allein darauf zu schieben, dass sich der Berufsstand feminisiert. Ärztinnen nehmen die Herausforderung Selbständigkeit genauso an wie ihre männlichen Kollegen“, stellt Heßbrügge klar und betont, „die jungen Ärzte müssen wieder Lust bekommen, sich selbständig zu machen. Dazu müssen insbesondere Strukturen her, mit denen sie Familie und Beruf in Einklang bringen können.“

Mit anderen Worten: Die Niederlassung an sich muss wieder attraktiver werden – und zwar für Männer und Frauen gleichermaßen.“

Einzelpraxisübernahme	
	2010/2011
Substanzwert	22
+ Neuanschaffungen	27
= Substanzwert zzgl. Neuanschaffungen	49
+ Goodwill	37
+ Bau- und Umbaukosten	6
= Praxisinvestitionen	92
+ Betriebsmittelkredit	29
= Finanzierungsvolumen	121

Einzelpraxisübernahme	
	2010/2011
Substanzwert	36
+ Neuanschaffungen	46
= Substanzwert zzgl. Neuanschaffungen	82
+ Goodwill	36
+ Bau- und Umbaukosten	8
= Praxisinvestitionen	126
+ Betriebsmittelkredit	35
= Finanzierungsvolumen	161

Mehr als 700.000 Zuschauer haben bereits das Musical „Hinterm Horizont“ gesehen.
Fotos (2): Stage Entertainment



22

Musical „Hinterm Horizont“ feiert seinen 2. Geburtstag Hartmannbund-Mitglieder sparen 20 Euro

Seit der umjubelten Weltpremiere am 13. Januar 2011 ließen sich bereits mehr als 700.000 Zuschauer von der Geschichte des „Mädchens aus Ostberlin“ begeistern. Die Ost-West-Lovestory mit den Hits von Udo Lindenberg bewegt das Publikum **Abend für Abend aufs Neue.**

Zum zweiten Geburtstag kann das Musical „Hinterm Horizont“ auf eine erfolgreiche Spielzeit zurückblicken und hat sich in kürzester Zeit zu einem echten Publikumsmagneten entwickelt. Die fesselnde Liebesgeschichte zwischen Mauer und Stacheldraht mit unverwechselbarer Musik, Texten mit Tiefgang und hemmungsloser Offenheit zeigt ein Stück deutsch-deutscher Geschichte.

Zur Geschichte: Als erster westdeutscher Rockmusiker erhält Udo Lindenberg 1983 die Erlaubnis zu einem Konzert in der DDR. Sein Auftritt im damaligen „Palast der Re-



publik“ treibt der Staatssicherheit den „Schweiß auf die Stirn“, dem begeisterten Publikum dagegen die Freudentränen in die Augen und wird zum Beginn einer schicksalhaften Liebesbeziehung. Udo lernt das junge FDJ-Mädchen Jessy kennen. Zwischen beiden entwickelt sich eine

schicksalhafte Liebe, deren Zukunft von Mauern und Stacheldraht umgeben scheint. Doch während die Staatssicherheit noch versucht, der „Udo-Manie“ mit einem eigenen Doppelgänger den Riegel vorzuschieben, klopft der echte Udo schon die nächsten Löcher in die Mauer.

Sichern Sie sich jetzt Ihre Tickets mit dem exklusiven Angebot für Hartmannbund-Mitglieder: 20 Euro Rabatt* auf den Kartennetttoppreis in den Preiskategorien 1-3. Buchbar bis zum 16. Mai 2013 für Vorstellungen, die bis einschließlich zum 31. Mai 2013 zu sehen sind. Die Tickets sind buchbar unter 01805 114 113 – Stichwort: Hartmannbund – sowie online buchbar: www.beste-plätze.de/hartmannbund**

*zzgl. Gebühren, nur solange der Vorrat reicht, Änderungen vorbehalten, kein Einlass für Kinder unter drei Jahren

** (0,14 Euro/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunkpreis max. 0,42 Euro/Minute)

CarFleet24: Ihre Vorteile als Hartmannbund-Mitglieder

CarFleet24 bietet Ihnen als Mitglied des Hartmannbundes sowie Ihren Familienangehörigen eine Fahrzeugvermittlung deutscher Neuwagen zu sehr guten Konditionen an sowie einen Einkauf zu Großhandelskonditionen, wobei Sie auf nichts verzichten müssen, nicht auf eine volle Herstellergarantie, nicht auf Service und Ersatzteilversorgung und auch nicht auf den Kauf im Internet bequem von zu Hause. Nutzen Sie Ihre Vorteile! Nutzen Sie CarFleet24 als Ihren Partner in allen Belangen zur Realisierung Ihres Wunschautos denn...

- ... Sie wollen nicht kaufen müssen, was weg muss!
- ... Sie wollen keine leeren Versprechungen mehr hören!
- ... Sie wollen nicht länger „Bittsteller“ im Autohaus sein!
- ... Sie wollen nicht mehr hören, dass das Spitzenangebot gerade verkauft wurde!
- ... Sie wollen nicht mehr akzeptieren müssen, was alles nicht geht!
- ... Sie wollen keine Vorauszahlungen leisten müssen!



Sie wollen seriös beraten werden und sicher sein, zu den aktuell bestmöglichen Konditionen kaufen zu können. CarFleet24 versteht sich als markenunabhängiger Berater für die Beschaffung Ihres neuen Wunschautos. Ziel ist es, dass Ihnen die zertifizierten Kaufmänner und Verkäufer von CarFleet24 das jeweils allerbeste Angebot für Ihr persönliches Wunschfahrzeug, verbunden mit der



„BMW“ ist eine von zahlreichen Marken bei CarFleet24.

billigsten Finanzierung oder dem günstigsten Leasingangebot bis hin zum attraktivsten Barkauf am deutschen Markt, herausuchen und vermitteln. CarFleet24 bietet ein bundesweites Händlernetzwerk, dem die größten und leistungsfähigsten Vertragshändler/-Partner Deutschlands angeschlossen sind. Vermittelt werden Fahrzeuge von 35 Herstellern.

Kontakt: Über den Hartmannbund (030-206208-41, service@hartmannbund.de). Über CarFleet24 (Passwort: Hartmannbund, 01805-717107; 0,14 €/Min. aus dem Festnetz; max. 0,42 €/Min. aus Mobilfunknetzen, Fax: 01805-717108, E-Mail: kundenbetreuung@carfleet24.de)



KLEINANZEIGEN – für Mitglieder kostenlos*

Sie möchten auf eine Chiffreanzeige antworten oder selbst ein Inserat aufgeben? Dann wenden Sie sich bitte an: Hartmannbund, Petra Schröter, Kurfürstenstraße 132, 10785 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

Hausarztsitz/Teilhaberschaft gesucht

Fachärztin für Innere Medizin sucht Teilhaberschaft oder Übernahme eines Hausarztsitzes. Bevorzugter Standort: Regensburg, Nähe München, Nürnberg, Frankfurt. Wichtig ist mir: Qualitativ hochwertige Arbeit, gegenseitige Wertschätzung. Kontakt über: Chiffre # 128422.

Nachfolger Gemeinschaftspraxis gesucht

Für eine große allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis mit den Schwerpunkten Naturheilverfahren, Homöopathie, Umweltmedizin, Palliativmedizin und Akupunktur wird aus gesundheitlichen Gründen zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein Nachfolger für einen 70 Prozent-Praxis-Anteil in Krefeld gesucht. Auf einer Praxisfläche von 275 qm werden die Patienten von einem sehr freundlichen und patienten-orientierten Kompetenzteam aus der-

zeit 4 Ärzten/-innen (2 Gemeinschaftspraxispartner/-in, 2 angestellte Ärztinnen), 5 MFA, 1 Azubi und 4 Teilzeitkräften versorgt. Das Krefelder Hospiz wird durch die Praxis mitversorgt, ebenso Palliativ-Patienten im häuslichen Bereich. Die Praxis (gehobene Ausstattung) hat eine sehr gute Anbindung an die BAB 57 sowie an den ÖPNV und liegt zentrumsnah. Ein sehr hoher Anteil an Privat- und Selbstzahlerpatienten rundet die Vorzüge der Praxis ab.

Interessenten für die Übernahme, die Freude an den gängigen Therapieverfahren der Naturheilkunde haben und sich ebenso auch vorstellen können, die Be-

treuung der schwerkranken und sterbenden Mitmenschen zu übernehmen, würden wir gerne kennenlernen und ihn/sie einarbeiten.

Bei Interesse richten Sie bitte Ihre aussagekräftige Bewerbung an folgende Adresse: Dr. med. Ulrich Woestmann, Elsternweg 43, 47804 Krefeld.

Stellengesuche

Praxiserfahrener Radiologe sucht

MR-Radiologe, praxiserfahren, sucht Einstieg oder gut dotierte Anstellung im Raum 8/9. Chiffre # 077829.

Hartmannbund-Magazin als „ePaper“

Sechs Mal im Jahr erscheint das Hartmannbund-Magazin und wird neben der gedruckten Form bereits an viele Mitglieder des Hartmannbundes in elektronischer Form („ePaper“) versendet.

Die Vorteile haben dabei viele Leser überzeugt, denn das „ePaper“ erscheint bereits einige Tage vor dem Erscheinungsdatum der gedruckten Ausgabe. Somit sind die Adressaten des „ePaper“ früher über die Inhalte des Hartmannbund-Magazins informiert als die Leser der gedruckten Ausgabe. Vor allen anderen erhalten die „ePaper“-Leser zum Beispiel Informationen zu den aktuellen Terminen des Verbandes oder zu den Seminaren des Hartmannbundes und der Friedrich-

Thieding-Stiftung. Auch über geplante Aktionen oder politische Themen sind sie eher informiert und erhalten zudem früher die Angebote der beratenden Stellen des Hartmannbundes sowie die Serviceangebote der Kooperationspartner. Für diejenigen Mitglieder, die das Hartmannbund-Magazin anstatt in gedruckter Form gerne in elektronischer Form erhalten und lesen möchten, besteht jederzeit die Möglichkeit, das „ePaper“ zu abonnieren.

Sollten Sie Interesse am „ePaper“ haben, senden Sie eine E-Mail an folgende Adresse: petra.schroeter@hartmannbund.de. Oder rufen Sie einfach durch: Petra Schröter, Tel. 030 206208-11.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Hartmannbund –
Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
Kurfürstenstraße 132 · 10785 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
Kurfürstenstraße 132
10785 Berlin
Tel. 030-206208-11
Fax 030-206208-14
E-Mail: presse@hartmannbund.de

Verlag:

Köllen Druck+Verlag GmbH
Postfach 410354 · 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

Bildnachweise:

Hartmannbund
Fotos Fotolia.com: Seite 1: © Sven Bähren
Seiten 1 + 4: © Cobalt
Seiten 1 + 6: © Visual Concepts

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.

KAFFEE-AKTION Exklusiv für Mitglieder!

METRO

Gültig vom 01.01.2013 bis 30.06.2013



10%

auf alle Produkte der Marke



UNSERE ANGEBOTE FÜR SIE



Premium-Kekse
144-Stück-Packung

Ihr Preis:
8,09*
(8,66)



RIOBA Gold Kaffeebohnen
1000-g-Packung

Ihr Preis:
9,71*
(10,39)



Zuckertütchen
1000 x 3,5-g-Packungen

Ihr Preis:
11,06*
(11,84)

Und so einfach geht's:

- Lassen Sie sich am Eingang Ihres METRO-Großmarktes durch Vorzeigen Ihres Verbandsausweises als Hartmannbund-Mitglied registrieren (ZG 604), wenn Sie bereits METRO-Kunde sind.
- Sind Sie als niedergelassener Arzt noch kein METRO-Kunde, legen Sie bitte am Kundeneingang des Großmarktes zusätzlich Ihren Personalausweis und einen geeigneten Nachweis ihrer selbständigen ärztlichen Tätigkeit (z. B. Rezeptblock, Überweisungsformular oder Bestätigungsschreiben einer aktuellen KV-Quartalsabrechnung) vor. Sie erhalten dann umgehend eine Kundenkarte und ein Kundenkonto mit den entsprechenden Sonderkonditionen wird für Sie eingerichtet.
- Der Aktionsrabatt wird nicht am Regal dargestellt, sondern wird Ihnen an der Kasse gewährt.



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

*-Preise ohne gesetzliche Mehrwertsteuer