

Foto: © beermedia - Fotolia.com



„Abgehört“:
Die Parteien vor der Wahl

Hartmannbund Magazin

In dieser Ausgabe:



„Nein“ zur Bürgerversicherung

Seit Monaten gibt es ein bestimmendes Thema: Die Bürgerversicherung. Der Hartmannbund hat seine Gegenargumente zusammengefasst und plant weitere Maßnahmen.



Hartmannbund hat Allianz-Vorsitz

Am 1. Juli hat der Hartmannbund den Vorsitz der Allianz deutscher Ärzteverbände übernommen. Eine erste gemeinsame Aktion war der parlamentarische Abend im Hartmannbund-Haus in Berlin.



Interviewserie mit den Landesvorsitzenden

In dieser Ausgabe kommt der Vorsitzende des HB-Landesverbandes Bayern, Dr. Philipp Ascher, zu Wort und beantwortet Fragen zur aktuellen Situation und zu Herausforderungen des LV.



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

An alle Mitglieder des Hartmannbundes

Einladung zur Hauptversammlung 2013

Alle Mitglieder des Hartmannbundes sind zu der diesjährigen Hauptversammlung am 25. und 26. Oktober 2013 in das Dorint Hotel Sanssouci der Landeshauptstadt Potsdam, Jägerallee 20, eingeladen.

Hier ein Auszug aus der Tagesordnung:

Sitzungszeiten:

25.10.	09.30 Uhr	Eröffnung und Begrüßung
	10.00 Uhr	Eröffnungsrede
	10.30 Uhr	Podiumsdiskussion zum Hauptthema „Europäische Gesundheitssysteme im Vergleich“
	12.00 Uhr	Politischer Bericht des Hartmannbund-Vorsitzenden Dr. Klaus Reinhardt Diskussion zum Bericht des Vorsitzenden
	14.30 Uhr	Resolutionen
	18.00 Uhr	Vorführung Gewinnerbeitrag Film- und Fernsehpreis
26.10.	09.00 Uhr	Ehrungen
	09.30 Uhr	Haushalt und Finanzen (nur für Mitglieder)
	11.30 Uhr	Wahl des Vorsitzenden des Hartmannbundes Wahl der Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstands
	16.00 Uhr	Verschiedenes

Die detaillierte Tagesordnung können Sie in Kürze unter www.hartmannbund.de einsehen oder anfordern bei: Christiane Lietz, Kurfürstenstraße 132, 10785 Berlin, christiane.lietz@hartmannbund.de.

Satzungsänderung

Der Geschäftsführende Vorstand hat in seiner Sitzung vom 26. Juni 2013 eine Satzungsänderung vorgeschlagen, über die die Hauptversammlung (HV) des Hartmannbundes am 25./26. Oktober 2013 zu beschließen hat. Bei den beantragten Änderungen handelt es sich um notwendige Anpassungen an gesetzliche Vorgaben (Aufnahme SEPA-Verfahren in die Beitragsordnung; explizite Erwähnung der Vorstandsvergütung und -versicherung in der Satzung) sowie um eine Präzisierung (HV beschließt die gesamte Beitragsordnung statt nur die Festsetzung der Mitgliedsbeiträge). Beantragte Satzungsänderungen sind im Publikationsorgan des Verbandes zu veröffentlichen (§ 19 Absatz 2 der Satzung des Hartmannbundes). Der Satzungstext in seiner derzeit geltenden Fassung kann unter www.hartmannbund.de/de/wir-ueber-uns/satzung/ eingesehen werden.

Änderungen im Fettdruck:

Beitragsordnung:

Im **SEPA-Basislastschriftverfahren** werden Monatsbeiträge bis einschließlich 9 € einmal jährlich zum **20.04.**, alle übrigen Beiträge vierteljährlich zum **20.01., 20.04., 20.07. und 20.10. eingezogen.**

Satzung:

§ 10 Geschäftsführender Vorstand

(8) Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes können für ihre Tätigkeit für den Verband eine im Rahmen des von der Hauptversammlung genehmigten Haushaltsplans festzulegende angemessene Aufwandsentschädigung erhalten. Für die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes kann eine Versicherung gegen Haftungsrisiken in angemessener Höhe abgeschlossen werden.

(9) Absatz 8 alt

§ 13 Hauptversammlung

(5) Der ordentlichen Hauptversammlung obliegen: (...)

d) die **Beschlussfassung über die Beitragsordnung und**



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

*Liebe Kolleginnen,
Liebe Kollegen*

rund vier Jahre ist es her, dass sich die meisten von uns berufspolitisch nichts sehnlicher gewünscht haben, als ein Ende der Ära Ulla Schmidt. Dieser Wunsch wurde Wirklichkeit – auch wenn sich damit nicht all unsere Hoffnungen erfüllt haben. Fest zu halten aber bleibt: Sowohl mit Philipp Rösler als auch mit Daniel Bahr wurde die Ärzteschaft wieder als ernstzunehmender Partner im Dialog um gesundheitspolitische Lösungen akzeptiert, und fand gesundheitspolitische Gestaltung wieder unter Einbeziehung der Ärzteschaft statt. Trotz allem blieb manches auf der Strecke. So wird es auch am Ende dieser Legislaturperiode keine neue Gebührenordnung für Ärzte geben. Und Regierungsprojekte wie das Patientenrechtgesetz oder die Pläne zur Bekämpfung der Korruption haben am Ende mehr Fragen offen gelassen, als dass sie uns wirklich geholfen hätten.

Trotzdem, so meine ich, bleibt am Ende eine positive Bilanz. Vor allem auch deshalb, weil nicht nur die Ärzteschaft im Allgemeinen, sondern auch wir als Hartmannbund ganz konkret mit unseren Themen und Vorstellungen Gehör gefunden haben. Wir wurden als Ansprechpartner geschätzt und es gab diverse Gelegenheiten, uns konstruktiv zu Wort zu melden. Ganz konkret denke ich da an unsere Schwerpunktthemen wie die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems, die Wahrung der ärztlichen Freiberuflichkeit, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch unserer angestellten Kolleginnen und Kollegen und vor allem an das immer höhere Gewicht des Zieles einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf – ein wichtiges Thema vor allem für unsere Nachwuchsmediziner. An dieser Stelle hat sich der politische Einsatz des Verbandes tatsächlich gelohnt. Dies gibt uns Motivation für unsere weitere Arbeit.

Nun gilt unser Interesse der Frage, wie es nach dem 22. September politisch weiter geht. Mit welcher Konstellation werden wir es zu tun bekommen? Welche Themen werden die Agenda beherrschen?

Mit welchen Plänen die Parteien antreten, darüber haben wir mit deren gesundheitspolitischen Sprechern diskutiert. Für die aktuelle Ausgabe des Hartmannbund-Magazins haben sie uns unter anderem Fragen zum dualen Krankenversicherungssystem, zur Wahrung der Freiberuflichkeit, zur Finanzierung der Krankenhäuser sowie zur Bekämpfung des Ärztemangels in den Kliniken und in der ambulanten Versorgung beantwortet. Bei uns steht dabei vor allem die Frage im Mittelpunkt, ob unser bewährtes duales Krankenversicherungssystem gestärkt und sinnvoll ausgebaut oder aber durch eine Bürgerversicherung abgelöst wird?

Hier ist unsere Position unmissverständlich klar: Wir lehnen alle Modelle einer Einheitsversicherung ab. Sie führen zu einer tatsächlichen Zweiklassenmedizin und sind in der Realität das Gegenteil von gerecht und sozial. Dies zeigen alle existierenden nationalen Gesundheitssysteme. Es ist der Wettbewerb zwischen gesetzlichem und privatem Krankenversicherungsmarkt, der dem deutschen Gesundheitswesen eine konstruktive Dynamik verleiht. Dieses duale System gewährleistet die wirtschaftliche Stärke von ambulanter und stationärer Versorgung und befördert unsere Innovationsfähigkeit. Gemeinsam mit den in der Allianz Deutscher Ärzteverbände organisierten Kolleginnen und Kollegen werden wir für den Erhalt dieser bewährten Strukturen unseres Gesundheitswesens kämpfen.

Klaus Reinhardt

AKTUELLES

Wir fragen. Die Parteien im Bundestag antworten. **4-6**

Hartmannbund-Positionen gegen die Bürgerversicherung **7**

Hartmannbund hat Vorsitz in der Allianz der Ärzteverbände **8**

Meinungsaustausch mit dem Bundesgesundheitsminister **9**

Ambulante Versorgung: Neuer Hausarzt-EBM **10-11**

Rechtsabteilung: Aktuelle BSG-Urteile **12**

Novellierung der Musterweiterbildungsordnung **13**

LV-Vorsitzende im Interview: Dr. Philipp Ascher **14**

Hartmannbund-Wahlen sind abgeschlossen **15**

HB-Fakultätenpreis wird derzeit ausgewertet **16**

Neues von der HB-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ **19**

HB-AKADEMIE

Seminare im Überblick **18**

SERVICE

ETL-ADVISION **20**

apoBank **21**

Europcar **22**

CarFleet24 **22**

Kleinanzeigen **23**

DIESER AUSGABE LIEGT EINE TEILBEILAGE VON „BIBER UMWELT-PRODUKTE“ BEI.

Bundestagswahl 2013



Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher CDU/CSU.
Foto: Stephan Baumann



Prof. Dr. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD.



Biggi Bender, gesundheitspol. Sprech. Bündnis 90/Die Grünen. (Laurence Chaperan)

4 Der Hartmannbund fragt nach, die Parteien antworten: Ein Auszug In welche Zukunft steuert Deutschlands Gesu

CDU/CSU: Wir bekennen uns zum Wettbewerb der Kassen als ordnendes Instrument für eine hochwertige wie effiziente Versorgung. Dazu zählt aus unserer Sicht auch die Möglichkeit der Kassen, sich bei Satzungsleistungen, Wahl- und Zusatztarifen sowie differenzierten Versorgungsangeboten zu unterscheiden. Den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg wollen wir fortsetzen. Eine staatliche Einheitsversicherung für alle lehnen wir entschieden ab.

SPD: Die SPD setzt sich für die notwendige Weiterentwicklung der dualen Gesundheitsfinanzierung zu einer solidarischen Bürgerversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung ein, um in Zukunft die Finanzierung der Versorgung gerechter zu gestalten. Dies ist notwendig, da uns der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt vor enorme Herausforderungen stellen.

Bündnis 90/Die Grünen: Die Trennung von GKV und PKV führt vor allem im ambu-

lantem Bereich zu schweren Fehlanreizen. Art und Ausmaß der Behandlung eines Patienten sind vielfach nicht von der Schwere seiner Erkrankung, sondern von der Art seines Krankenversicherungsschutzes abhängig. Auf Ärzte wirken massive Anreize, sich vor allem in Regionen mit vielen Privatversicherten niederzulassen, und nicht dort, wo sie dringend gebraucht würden. Ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsfähigsten Bevölkerungsgruppen müssen sich nicht am Solidarausgleich beteiligen. Deshalb setzen wir uns für die Einführung einer Bürgerversicherung ein sowie für den Erhalt des heute zur Verfügung stehenden Honorarvolumens für Ärzte und andere Gesundheitsberufe.

FDP: Alle Bürger profitieren vom historisch gewachsenen Nebeneinander von

Mit der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ruht unser Gesundheitssystem auf zwei Säulen. Würden Sie dieses System weiter entwickeln oder halten Sie einen grundsätzlichen Systemumbau für erforderlich?

GKV und PKV. Der Systemwettbewerb um Preise, Leistungen und Qualität sorgt für eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau. Für einen Systemwechsel gibt es keinen Anlass.

Die Linke: Das Nebeneinander von GKV und PKV als Vollversicherung ist unsinnig und einmalig in Europa. Die PKV schwächt nicht nur die Solidarität, sondern gefährdet auch die finanzielle Stabilität der GKV. Die PKV selbst ist als eigenständiges Versicherungssystem langfristig nicht überlebensfähig. Wir schlagen eine gerechte und solidarische Finanzierung als Basis einer zukunftsfesten, hochwertigen Gesundheitsversorgung vor. Alle werden Mitglied der solidarischen Bürgerversicherung. Sämtliche medizinisch notwendigen Leistungen sind verfügbar.

CDU/CSU: Wenn immer wieder von einer Zweiklassenmedizin die Rede ist, muss man klarstellen, das bei weitem nicht alle PKV-Verträge überhaupt die gleichen und bei weitem nicht bessere Leistungen anbieten als die GKV. Was immer wieder beschrieben wird, sind unterschiedliche Wartezeiten bei Ärzten. Im Versorgungsstrukturgesetz haben wir geregelt, dass der Sicherstellungsauftrag der KV'en auch beinhaltet, Versicherten in einem angemessenen Zeitraum fachärztliche Versorgung zu kommen zu lassen. In den Gesamtverträgen auf Landesebene ist zu regeln, welche Zeiten im Regelfall und im Ausnahmefall noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung darstellen.

SPD: Wir setzen uns für eine einheitliche Honorarordnung ein. Die unterschiedliche Vergütung für alle Bereiche der Versor-

gung von gesetzlich und privat Krankenversicherten ist die Hauptursache für die Zweiklassen-Medizin. Durch diese werden falsche Anreize gesetzt, die im gesamten System zu Fehlentwicklungen führen. Denn nicht die Indikation ist der Hauptmaßstab für Zugang zu medizinischen Leistungen, sondern die Höhe der Vergütung.

Bündnis 90/Die Grünen: Dahinter steht die These von der Rolle der PKV als vermeintlichem „Innovationsmotor“. Diese Auffassung teilen wir nicht. Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass Therapien und medizinische Produkte ihren Nutzen und ihre Sicherheit unter Beweis gestellt haben. Die dafür erforderlichen Regeln, Verfahren und Institutionen sind in der GKV aber ungleich besser ausgebaut als in der PKV. Sehr offensichtlich geworden ist das zuletzt im Arzneimittel-

bereich. Die PKV bedient sich der von der GKV durchgeführten Frühbewertungen neuer Arzneimittel, weil sie selbst über keine entsprechenden Kapazitäten verfügt.

FDP: Die Gefahr einer Zweiklassenmedizin steigt, wenn man den Wettbewerb ausschaltet, die Wahlfreiheit einschränkt und die Menschen zwangsweise in ein Einheitsversicherungssystem drängt, wie es die Bürgerversicherungsmodelle der Opposition vorsehen. In einem staatlich kontrollierten und verwalteten Einheitsystem kommt es viel eher zu Kürzungen des Leistungskatalogs und Rationierungen.

Die Linke: Das Gegenteil ist der Fall. Das derzeitige Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat eine Zweiklassenmedizin manifestiert. Dabei sollte allein die medizinische Notwendigkeit über die Art und den Umfang einer Behandlung entscheiden. Nicht jedoch, ob die oder der Betroffene gesetzlich, privat oder im Basistarif versichert ist.

Ist nicht die Gefahr groß, dass eine Bürgerversicherung zu einer Zweiklassenmedizin führt? Durchschnittliche Versorgung für den Durchschnitt? Bessere Versorgung für jene, die sich zusätzliche Leistungen „erkaufen“ können?



Heinz Lanfermann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion.



Dr. Martina Bunge, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Die Linke.



ndheitssystem?

CDU/CSU: Therapiefreiheit, freie Arzt- und Krankenhauswahl für die Patienten sowie die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe bilden für uns den Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Die Beschäftigten in Kliniken, Praxen und ambulanten Diensten, niedergelassene freiberuflich tätige Haus-, Fach- und Zahnärzte, Apotheker, Hebammen u.v.m. sind Garanten für eine qualitativ hochwertige, patientennahe Versorgung. Diese Strukturen gilt es zu bewahren und neuen Verhältnissen anzupassen.

SPD: Weder stellt die SPD die freie Arztwahl der Patienten in Frage, noch haben wir uns für eine Einheitsversicherung ausgesprochen. Wir werben für unsere Vorstellungen einer Solidarischen Bürgerversicherung, die im Kern die Überwindung der dualen Finanzierung und die Schaffung eines Marktes der Krankenversicherungen vorsieht, in dem faire Wettbewerbsbedingungen herrschen. Unser Ziel muss dabei der Wettbewerb um die qualitativ beste Versorgung der Versicherten sein.

Bündnis 90/Die Grünen: In einem über Pflichtbeiträge finanzierten System, in dem es ein erhebliches Informationsgefälle zwischen Patienten und Ärzten gibt, lassen sich Regulierungen

Ärztliche Therapiefreiheit und freie Arztwahl sind wesentliche Pfeiler unseres Gesundheitssystems. Wie schätzen Sie das Risiko ein, dass immer stärkere Reglementierungen, zunehmende Eingriffe in die Freiberuflichkeit des Arztes und eine mögliche Einheitsversicherung diese Werte gefährden?

zur Qualitätstransparenz oder Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht vollständig vermeiden. Der mit ihnen verbundene Aufwand ist nicht durchgängig unnötig und zusätzlich, sondern vielfach ein notwendiger Beitrag zur dauer-

haften Aufrechterhaltung einer für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung. Allerdings haben Regulierungsdichte und bürokratischer Aufwand im GKV-System überhandgenommen.

FDP: Das Risiko schätzen wir sehr hoch ein. Wahlfreiheit, Vielfalt und Wettbewerb sind unverzichtbare Grundlagen für ein funktionierendes, leistungsfähiges Gesundheitssystem. Mit uns wird es keine Beeinträchtigungen von freier Arzt-, Krankenhaus- und Kasernenwahl oder Freiberuflichkeit der Heilberufe geben.

Die Linke: Die Auswirkungen der neoliberalen Gesundheitspolitik bekommen auch die Ärzte zu spüren. Eingriffe in die Therapiefreiheit, die Beschränkung der freien Arztwahl oder Fließbandmentalität akzeptieren wir nicht. Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein hohes Gut. Behandlungen sollten auf der

Basis von Leitlinien stattfinden, es sei denn, dem stehen im Einzelfall triftige Gründe entgegen. Finanzielle Anreize und Zwänge dürfen keinen Einfluss auf die Versorgung nehmen.

Auf den Seiten 4-6 finden Sie Auszüge der Antworten. Die kompletten Statements können Sie auf www.hartmannbund.de nachlesen.

Be part of the No. 1!

20 – 23 Nov 2013
Düsseldorf · Germany

www.medica.de

Messe Düsseldorf



6 Der Hartmannbund fragt nach, die Parteien antworten: Ein Auszug ... und wohin steuert die Krankenhauspolitik?

CDU/CSU: Wichtig aus meiner Sicht ist es, die Krankenhäuser auf finanziell solide Füße zu stellen. Dazu müssen möglichst schnell Länder, Kommunen, der Bund und die Krankenhäuser an einen Tisch. Und wir sollten zeitnah nach der Wahl beginnen, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umzusetzen. Das sind wir Angehörigen, Pflegerinnen und Pflegern und den Betroffenen selbst schuldig.

SPD: Krankenhäuser brauchen eine leistungsgerechte und planbare Finanzierung. Die geteilte Finanzierungsverantwortung zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Behandlungskosten auf der einen und den Bundesländern

CDU/CSU: Bereits mit dem Versorgungsstrukturgesetz wurden Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Arztberufes getroffen: Die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, wurde z.B. von sechs auf 12 Monate verlängert. Die Möglichkeit für die Beschäftigung einer Entlastungsassistentin bzw. eines Entlastungsassistenten wird für die Erziehung von Kindern für bis zu 36 Monate sowie für die Pflege von Angehörigen für bis zu sechs Monate eröffnet. Die KV'en erhalten die Möglichkeit, den 36- bzw. 6-Monatszeitraum zu verlängern. Bei der Auswahlentscheidung über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes in einem gesperrten Bereich werden Kindererziehungs- bzw. Pflegezeiten, durch die eine ärztliche Tätigkeit unterbrochen wurde, fiktiv berücksichtigt.

SPD: Wir wollen eine moderne Familienpolitik, die Familien dabei unterstützt, ihre unterschiedlichen Lebensentwürfe bestmöglich zu verwirklichen. Dafür brauchen wir vor allem eine familienfreundliche Arbeitswelt und gute Ganztagsbildungs- und -betreuungsangebote. Unsere

für die Investitionskosten auf der anderen Seite erschwert die angemessene wirtschaftliche Absicherung vieler Krankenhäuser zunehmend. Es ist unser langfristiges Ziel, die Finanzierung aus einer Hand zu organisieren, um so mehr Planungssicherheit zu schaffen.

Bündnis 90/Die Grünen: Wir schlagen eine Reform der Investitionsfinanzierung vor. Länder und Krankenkassen sollen sich die Investitionskosten teilen können. Auf jeden Euro, den die Länder bereitstellen, sollen die Kassen einen Euro drauflegen.

FDP: Es ist richtig, dass die Länder ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen. Das kann vom Bund auch nicht

moderne Familienpolitik orientiert sich an einem Dreiklang aus Infrastruktur, Zeit und Geld. Vor allem eine gute Infrastruktur wird uns unser Ziel einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie erreichen lassen. Mit Blick auf gute Arbeitsbedingungen und flexible Arbeitszeitmodelle sind die Arbeitgeber ebenso gefragt wie die Kommunen und die Länder.

Bündnis 90/Die Grünen: Interne Veränderungen in den Kliniken sind erforderlich, Ärzte müssen zeitweise oder auch dauerhaft als Angestellte arbeiten können, die Finanzierung der Weiterbildung sowohl im ambulanten und stationären Bereich muss geklärt werden. Für die Krankenhäuser haben wir vorgeschlagen, einen von Krankenkassen und Kliniken gemeinsam getragenen Fonds einzurichten, aus dem arztbezogenen Weiterbildungszuschläge finanziert werden. Und die Versorgungsgrenzen zwischen den verschiedenen Sektoren müssen durchlässiger werden.

FDP: Der Schlüssel liegt in der Planbarkeit der Arbeit und Vereinbarkeit von Familie

zwangsweise herbeigeführt werden. Wir werden aber alle Möglichkeiten ausschöpfen, die Länder zu bewegen, ihre Pflichten zu erfüllen. Wir würden ein monistisches System durchaus für sinnvoll halten.

Die Linke: Die Länder müssen eine flächendeckende Krankenhausinfrastruktur mit ihren Investitionen sichern. Die derzeit mangelhafte Investitionsfinanzierung liegt meist nicht am politischen Willen in den Ländern, sondern an fehlenden Mitteln. Auch deshalb fordern wir eine sozial gerechte Steuerpolitik des Bundes sowie in den Beratungen zum Bundeshaushalt, dass der Bund die finanziell schlecht gestellten Länder 10 Jahre lang mit jährlich 2,5 Milliarden Euro zum Abbau des Investitionsstaus unterstützen soll, so die Länder weitere 2,5 Milliarden Euro kofinanzieren.

und Beruf. Die monetären Aspekte sind nach wie vor wichtig, aber nicht mehr allein ausschlaggebend. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz haben wir viele Erleichterungen schaffen können, z.B. die Aufhe-

bung der Residenzpflicht und die Flexibilisierung der Elternzeitregelungen für Ärzte. Gerade auch für junge Ärztinnen und Ärzte wird wichtig sein, dass die Betreuungsmöglichkeiten flächendeckend besser werden und die Angebotszeiten sich besser am Bedarf orientieren.

Die Linke: Es muss endlich sektorenübergreifend geplant und versorgt werden. Alle Gesundheitsberufe sollen einbezogen werden. Die Ermittlung des gesundheitlichen Bedarfs muss auf eine wissenschaftliche Basis gestellt und kleinräumig organisiert werden. Die ineffektive und teure Trennung von ambulanten und stationären Einrichtungen ist schrittweise zu überwinden. Aus unserer Sicht sollte es mehr poliklinische Strukturen geben.

Die Krankenhäuser verzeichnen einen Investitionsstau in zweistelliger Milliardenhöhe. Mit welchen Maßnahmen werden Sie sicherstellen, dass die Länder ihrer gesetzlichen Investitionsverpflichtung nachkommen?

Der Ärztemangel ist ein akutes Problem. Welche Konzepte können jungen Ärztinnen und Ärzten eine echte Perspektive eröffnen, wieder stärker in der kurativen Medizin, ambulant wie stationär, tätig werden zu wollen?

Hartmannbund-Wahlspezial

Auf der Homepage des Hartmannbundes unter www.hartmannbund.de können Sie sich in den kommenden Wochen darüber informieren, welche Positionen der Hartmannbund zu den verschiedenen gesundheitspolitischen Themen einnimmt und wie er die entsprechenden Programme der Parteien bewertet. Hierzu wird es eine Gegenüberstellung geben. Auch zur Bürgerversicherung können Sie mehr erfahren und sich außerdem den unten stehenden Flyer herunterladen.

Bundestagswahl 2013

Positionen des Hartmannbundes gegen eine Bürgerversicherung

Ärzte sind gegen eine Einheitsmedizin!

7

Seit Monaten gibt es im gesundheitspolitischen Raum ein bestimmendes Thema: Die von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke favorisierte Bürgerversicherung. Der Hartmannbund kämpft gegen diese Bürgerversicherung, die aus Sicht der Mediziner fatale Folgen für Deutschlands Gesundheitsversorgung hätte.

Bereits auf dem 116. Deutschen Ärztetag Ende Mai in Hannover hatte sich die deutsche Ärzteschaft geschlossen gegen die Einführung einer Bürgerversicherung ausgesprochen. Dem vorausgegangen war ein Antrag aus den Reihen der Delegierten des Hartmannbundes, der vom Plenum mit großer Mehrheit angenommen wurde.

Die Hauptargumente gegen die Bürgerversicherung:

- Die Bürgerversicherung verursacht die Zweiklassenmedizin, die sie eigentlich beseitigen soll. Alle Leistungen, die nicht in der Einheitsversicherung abgedeckt werden, können von wohlhabenden Patienten auf dem privaten Markt abgesichert werden. Im bestehenden System bewirkt der direkte Vergleich von GKV und PKV, dass sich der GKV-Leistungskatalog bei Innovationen und intendierten Leistungskürzungen an der PKV messen lassen muss.
- Die Bürgerversicherung vereinheitlicht und verschlechtert die medizinische Versorgung. Sie schafft Wettbewerb und Wahlfreiheit ab. Dagegen kann der Wettbewerb zweier Versicherungssysteme um die beste Patientenversorgung weiterhin ein hohes medizinisches Niveau sichern.
- Die Bürgerversicherung beendet die ärzt-

 **Hartmannbund**
Verband der Ärzte Deutschlands



Ärzte gegen Einheitsmedizin!
Ärzte gegen Bürgerversicherung!

Dieser Tage erreicht alle niedergelassenen Mitglieder des Hartmannbundes ein Päckchen mit Patientenflyern gegen die Bürgerversicherung.

liche Therapiefreiheit und verschlechtert damit die Patientenversorgung. Die Therapiefreiheit des Arztes ermöglicht individuell am Bedürfnis des Patienten ausgeordnete Entscheidungen. Die freie Arztwahl ist Basis für das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis. Die Wahlfreiheit der Bürger, welchem Arzt sie sich anvertrauen wollen, darf nicht eingeschränkt werden.

- Die Bürgerversicherung bietet keine

Transparenz. Transparenz der Behandlungskosten und Klarheit darüber, welche ärztlichen Leistungen wo verordnet werden, ist die Voraussetzung für einen verantwortungsvollen Umgang aller Beteiligten mit den begrenzten finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen.

- Die Bürgerversicherung geht auf Kosten der nächsten Generation. Die Nachhaltigkeit der Finanzierung ist im bestehenden System durch Altersrückstellungen innerhalb der PKV gewährleistet. Die Bürgerversicherung weitet die Umlagefinanzierung auf alle Bürger aus und verschärft so das Demographie-Problem.
- Die Bürgerversicherung setzt auf Ausweitung der Steuerfinanzierung (SPD) u.a. durch das Anheben der Abgeltungssteuer und ist damit konjunkturabhängig. Die Unabhängigkeit der Finanzierung medizinischer Leistungen vom Steueraufkommen bewirkt eine stabile Versorgung.
- Die Bürgerversicherung vernichtet Arbeitsplätze: Eine Studie der Hans-Böckler-Stiftung im Auftrag von Verdi ist zu dem Ergebnis gekommen, dass mehr als 100.000 Stellen in der privaten Versicherungswirtschaft wegfallen könnten.
- Die Bürgerversicherung belastet Mittelschicht und Rentner: Der Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung um bis zu 48 Prozent (Bündnis 90/Die Grünen) kann durch die geplante Senkung des Beitragsatzes von 0,5 Prozentpunkten nicht annähernd aufgefangen werden.
- Die Bürgerversicherung führt zu keiner nachhaltigen Senkung des Beitrags. Der Beitragsanstieg setzt sich fort.

**Neukönigsförder
Mineraltabletten® NE**

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

- ausgewogen kombiniert
- mineralspezifische Freisetzung



Es war ein Highlight dieses Sommers – der Parlamentarische Abend im Hartmannbund-Haus in Berlin –, den der Hartmannbund gemeinsam mit den Verbänden der „Allianz deutscher Ärzteverbände“ durchführte. Viele Ständesvertreter ließen es sich nicht nehmen, dabei zu sein.

8 Start mit einem gemeinsamen Parlamentarischen Abend Hartmannbund führt „Allianz der Ärzteverbände“

Seit dem Jahr 2006 gibt es die „Allianz deutscher Ärzteverbände“, deren Vorsitz seit dem 1. Juli der Hartmannbund inne hat. Erster Höhepunkt der „Amtszeit“ war ein gemeinsamer Parlamentarischer Abend im Hartmannbund-Haus in Berlin.

Zu diesem waren mehr als 170 Gäste – Vertreter aus Politik, Gesundheitswirtschaft sowie von Verbänden und Vereinen – gekommen, um gemeinsam mit dem Hartmannbund und den Ärzteverbänden der Allianz kurz vor der Sommerpause eine politisch spannende Legislaturperiode ausklingen zu lassen. Die bevorstehende Bundestagswahl am 22. September und Themen wie die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems, dessen Finanzierung oder die heiß diskutierte Bürgerversicherung standen denn auch im Mittelpunkt der abendlichen Gespräche.

In seiner Begrüßungsrede rief der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, die Mitglieder der Allianz zum Schulterschluss auf. Gemeinsam müsse man die anstehenden Herausforderungen der Gesundheitspolitik anpacken und versuchen, mit einer gemeinsamen Stimme zu sprechen. In diesem Zusammenhang ist eine gemeinsame Initiative im Vorfeld der Bundestagswahl geplant, in der sich die Verbände etwa zu den Themen Bürgerver-



Teilnehmer der Gesprächsrunde der Allianz der deutschen Ärzteverbände im Hartmannbund-Haus (v.l.): Hans-Friedrich Spiess (Vorstand BDI), Dr. Klaus Reinhardt (Vorsitzender Hartmannbund), Dr. Klaus Bittmann (Vorsitzender Ärztenossenschaft Schleswig-Holstein), Dr. Wolfgang Wesiack (Präsident BDI), Dr. Werner Baumgärtner (Vorsitzender MEDI Deutschland), Dr. Jörg-A. Rüggeberg (Präsident BDC), Prof. Hans-Peter Bruch (Präsident GFB), Dr. Matthias Lohhaus (Medi-Chef Berlin), Tilo Raddau (GF BDI).

sicherung und Freiberuflichkeit äußern wollen. Über die Initiative werden wir aktuell berichten. Bitte achten Sie auf Ihre E-Maileingänge (Newsletter) oder die Homepage www.hartmannbund.de.

Zur „Allianz der deutschen Ärzteverbände“ ge-

hören neben dem Hartmannbund der Berufsverband Deutscher Internisten, der Bundesverband der Ärztenossenschaften, die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, MEDI/Geno Deutschland, der Berufsverband der Deutschen Chirurgen und der NAV-Virchowbund.



Viele unterhaltsame Fachgespräche standen im Mittelpunkt des Parlamentarischen Abends. Hier stehen Wolfgang van den Bergh (l.), Chefredakteur Ärztezeitung, Dr. Klaus Reinhardt und Staatssekretär Thomas Ilka zusammen.



Angelika Haus (l. im Bild), Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands im Hartmannbund, im Gespräch mit Regina Feldmann, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Vertreterin der Hausärzte).

Meinungsaustausch mit dem Bundesgesundheitsminister Klares „Nein“ zur Bürgerversicherung

Breit aufgestellt gegen die Bürgerversicherung – Nicht nur auf der gesundheitspolitischen Bühne, sondern auch direkt bei den Patientinnen und Patienten klärt der Hartmannbund-Vorsitzende Dr. Klaus Reinhardt über die Bürgerversicherung auf. So auch beim Liberalen Club Wuppertal im Rahmen einer Podiumsdiskussion, an der auch der Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und der Vorstandsvorsitzende der Barmenia Versicherungen, Dr. Josef Beutelmann, teilnahmen.

Im Mittelpunkt stand die aktuelle Entwicklung und Zukunft der deutschen Gesundheitswirtschaft sowie deren Finanzierung. Einig waren sich die drei Herren auf dem Podium, dass die Wahlfreiheit zwischen den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen erhalten bleiben muss und eine Bürgerversicherung nur zu Leistungseinschränkungen bei den Versicherten führen würde. Ein einheitliches System würde die Wirtschaftlichkeit der aktuellen Gesundheitsversorgung verschlechtern und Arbeitsplät-



Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, der Vorstandsvorsitzende der Barmenia Versicherungen, Dr. Josef Beutelmann, und Dr. Klaus Reinhardt diskutieren über die Zukunft des Gesundheitssystems.

ze gefährden. Vielmehr müssten die aktuellen Rahmenbedingungen weiterentwickelt und verbessert werden. Außerdem kündigte Bahr an, künftig für weniger Bürokratie und

mehr Transparenz im Gesundheitswesen zu sorgen. Auch sprach sich der Politiker gegen einen Numerus Clausus bei der Bewerbung um ein Medizinstudium aus.

Arbeitsgespräch zur Entbürokratisierung



Der Hartmannbund setzt sich für die dringend nötige Reduktion der bürokratischen Aufgaben ein. Im Gespräch mit Dr. Dominik Böllhoff, Leiter des Sekretariates des Nationalen Normenkontrollrates, informierte sich Dr. Klaus Reinhardt über den aktuellen Sachstand des Projekts der Bundesregierung „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arztpraxen.“ Das Projekt will die Kosten bürokratischer Vorgänge in der Arztpraxis transparent machen und wird, so die Erwartung des Hartmannbund-Vorsitzenden, stichhaltige Argumente in der politischen Diskussion liefern, an welchen Stellen überbordende Bürokratie gekappt werden muss.

Verbandstermine

Nur ein Teil der Arbeit des Hartmannbundes ist für seine Mitglieder sichtbar. Neben der täglichen Beratung von Ärzten und Medizinstudierenden, der Organisation von Seminaren oder der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit findet auch im „Hintergrund“ durch Vertreter der Hartmannbund-Gremien sowie der Hauptgeschäftsführung intensive Arbeit statt. **Ein Auszug:**

- 25.8.** Sitzung des Arbeitskreises I „Ambulante Versorgung“ in Berlin
- 1.9.** Sitzung des Arbeitskreises II „Stationäre Versorgung“ in Berlin
- 6./7.9.** Sitzung des Geschäftsführenden Vorstands des Hartmannbundes sowie des Gesamtvorstandes
- 8.9.** Sitzung des Arbeitskreises IV „Aus- und Weiterbildung“ in Berlin
- 13.9.** Jurysitzung „Film- und Fernsehpreis“ in Berlin
- 13./14.9.** Gemeinsame Sitzung der Arbeitskreise III und V (Gesundheitsdienste + Assistenzärzte) in München
- 12./13.10.** Sitzung der Medizinstudierenden im Hartmannbund in Berlin

Die neue Versichertenpauschale

• bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	23,60 Euro
• 5. bis vollendetes 18. Lebensjahr	15,00 Euro
• 19. bis vollendetes 54. Lebensjahr	12,20 Euro
• 55. bis vollendetes 75. Lebensjahr	15,70 Euro
• ab dem 76. Lebensjahr	21,00 Euro

10

Neuer Hausarzt-EBM ab dem 1. Oktober 2013

Endlich der große Wurf für die Hausärzte

Nach langer schmerzhafter innerärztlicher Diskussion haben sich KBV und GKV-Spitzenverband auf einen neuen Hausarzt-EBM geeinigt, der zum 1. Oktober 2013 in Kraft tritt. Neue Leistungen kommen hinzu, Versichertenpauschale und Chronikerzuschlag werden neu geregelt. Die Grundstruktur des EBM ändert sich nicht, auch die Abrechnung wird nicht aufwändiger, werden doch z.T. Positionen von der jeweiligen KV oder über das Praxisverwaltungssystem automatisch zugesetzt werden.

Ein Kurzüberblick über die Neuerungen: Die **Versichertenpauschale** gibt es weiterhin (GOP 03000/04000*), wobei künftig das ausführliche Gespräch und das Vorhalten von Praxisstrukturen zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung, bisher Bestandteil der Versichertenpauschale, ausgegliedert werden. Beide Positionen sind künftig einzeln berechnungsfähig; die Versichertenpauschale wird entsprechend geringer bewertet. Augenfälligste Änderung ist die künftig stärkere Differenzierung in nunmehr **fünf Altersgruppen** zur verbesserten Abbildung der altersspezifischen Morbidität (siehe Kasten oben). Zur Vereinfachung rechnet der Arzt die jeweilige GOP ab; die altersgestaffelte Bewertung wird durch

die Praxissoftware beziehungsweise die KV automatisch zugesetzt. Voraussetzung für die Abrechnung des **ausführlichen Gesprächs mit einem Patienten und/oder einer Bezugsperson** als Einzelleistung ist eine Dauer von mindestens zehn Minuten und der Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung (GOP 03230/04230). Die Leistung wird mit 9 Euro je vollendete 10 Minuten bewertet. **Ein quartalsbezogenes Gesprächskontingent** von 4,50 Euro pro Behandlungsfall soll die Ausweitung der Gesprächsleistungen zu Lasten aller Ärzte verhindern. Wie sich dieses Kontingent in die Honorarverteilungssystematik der jeweiligen KV einfügt, bleibt abzuwarten.

Je nach Bedarf können auch mehrere Gespräche mit demselben Patienten geführt werden. In die Fallzahlzählung zur Berechnung des praxisbezogenen Gesprächskontingentes fließen alle Behandlungsfälle, mit Ausnahme von Notfällen im organisierten Bereitschaftsdienst, Überweisungsfälle, um ausschließlich Proben zu untersuchen oder dokumentierte Untersuchungsergebnisse zu befunden, Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenpauschalen (EBM-Kapitel 40) abgerechnet werden, sowie belegärztliche Behandlungsfälle.

Ist die Finanzierung der Strukturen für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versor-

gungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V bislang mit der Versichertenpauschale abgegolten, erhalten Ärzte ab 1. Oktober dafür eine Zusatzpauschale (GOP 03040/04040), einmal im Behandlungsfall und in der Regel neben der Versichertenpauschale, bewertet mit 14 Euro. Diese „**Vorhaltepauschale**“ ist nicht abrechenbar, wenn der Arzt in dem Behandlungsfall Leistungen durchführt, die nicht zum grundsätzlichen hausärztlichen Versorgungsbereich zählen. Dazu wird es einen entsprechenden K.O.-Katalog geben, der die Leistungen umfasst, die zum Ausschluss der Vorhaltepauschale führen (siehe Kasten unten).

Für die Betreuung von Diabetikern oder HIV-Patienten kann die Pauschale abgerechnet werden, dann jedoch mit 7 Euro statt mit 14 Euro bewertet.

Und: Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Arzt im Quartal erhalten einen Aufschlag von 10 Prozent auf die Pauschale, bei weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt im Quartal erfolgt ein Aufschlag von 10 Prozent. Auch hier hat der Arzt bei der Abrechnung keinen höheren Aufwand, die „Vorhaltepauschale“ wird von der KV automatisch zugesetzt.

Um die **geriatrische Versorgung** für Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr gezielt zu fördern, wird die GOP zum Basisassessment angepasst (GOP 03360, 12,20 Euro) und eine zusätzliche GOP zur Betreuung von Patienten eingeführt, die aufgrund des Krankheitsverlaufes einen besonders aufwändigen Versorgungsbedarf haben (GOP 03362, 15,90 Euro). Ein zusätzlicher Qualifikationsnachweis ist nicht erforderlich.

Zur Förderung der allgemeinen **Palliativversorgung** erhält der EBM einen neuen Abschnitt 3.2.5 bzw. 4.2.5. Zur Eingangsdiagnostik und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Patienten werden die GOP 03370 - 03373 / 04370 - 04373 geschaffen, abrechenbar bei Patienten jeden Alters, die an einer nicht heilbaren,

Leistungen, die zum Ausschluss der „Vorhaltepauschale“ führen

- Behandlung von Patienten nach der Onkologie-Vereinbarung (Anl. 7 BMV)
- Phlebologie (EBM-Abschnitt 30.5)
- Schmerztherapie (EBM-Abschnitt 30.7, z.B. Akupunktur)
- Schlafstörungsdiagnostik (EBM-Abschnitt 30.9)
- Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson (GOP 35111 - 35113)
- Hypnose (GOP 35120)
- Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer psychotherapeutischen Kurzzeit- und zur Einleitung/Verlängerung einer Langzeittherapie (GOP 35130/35131)
- Biographische Anamnese, vertiefte Exploration, Zuschlag zur Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde (GOP 35140 - 35142)
- Probatorische Sitzung (GOP 35150)
- Antragspflichtige Psychotherapie (EBM-Abschnitt 35.2)
- fachärztliche Leistungen (§ 6 Anl. 5 BMV)
- Leistungen auf Überweisung eines anderen Hausarztes oder im Vertretungsfall

Wir beraten Sie rund um die vertragsärztliche Tätigkeit:
Referat Ambulante Versorgung und ärztliche Versorgungsstrukturen
Telefon: 030 206 208 31
E-Mail: kag@hartmannbund.de
Ihre Ansprechpartnerin: Petra Meiners

Ambulante Versorgung

11

oder doch nur eine weitere Reform?

fortschreitenden Erkrankung leiden. Dabei ist zum Beispiel die Eingangsdagnostik (GOP 03370/04370) mit 34,10 Euro bewertet. Für Hausbesuche bei palliativmedizinisch zu versorgenden Patienten erhält der Hausarzt folgende Zuschläge: Bei regulären Hausbesuchen (GOP 03372/04372, 12,40 Euro je vollendete 15 Minuten), bei dringenden Hausbesuchen (GOP 03373/04373, 12,40 Euro je Besuch). Durch die Aufnahme der GOP 04355 (14,50 Euro) für **sozialpädiatrische Leistungen** der Kinder- und Jugendärzte soll der zu-

sätzliche Aufwand bei der Betreuung chronisch kranker und/oder behinderter Kinder besser berücksichtigt werden.

Weitere Veränderungen wird es, wie angekündigt, beim **Chronikerzuschlag** geben, die entsprechende GOP 03220/04220 (13,00 Euro) kann bereits bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden, während die GOP 03221/04221 (15,00 Euro) bei zwei und mehr Arzt-Patienten-Kontakten/Quartal greift. Wie bei der Vorhaltepauschale ist der Chronikerzuschlag für Behandlungsfälle,

in denen Leistungen nach dem K.O.-Katalog abgerechnet werden, nicht berechnungsfähig. Es gelten die gleichen Ausnahmen wie bei der „Vorhaltepauschale“.

Ausführliche Informationen einschließlich einer Praxisinformation zum Download sowie die Beschlüsse des Bewertungsausschusses finden Sie unter www.kbv.de (unter: Themen A-Z / Einheitlicher Bewertungsmaßstab / Weiterentwicklung des EBM).

* zweite GOP jeweils für Kinderärzte (EBM-Kapitel 4)



ABRECHNUNGSKONZEPTE AUS EINER HAND

GEMEINSAM BESSER.

Dienstleistungen für den ARZT

 **PVS holding**

GEMEINSAM BESSER.

Tel.: 0208 4847-333

www.ihre-pvs.de



12 Auswahlkriterien bei Nachfolgezulassung Fortführungswillen und Approbationsalter

Bei der Vergabe eines Vertragsarztsitzes in übersorgten Gebieten darf vom Zulassungsausschuss berücksichtigt werden, ob beim Bewerber auch tatsächlich ein Wille zur Fortführung der Praxis besteht.

Im zugrunde liegenden Fall (Bundessozialgericht, s. Urteil am Textende) war ein Facharzt – nach langjähriger Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt – acht Jahre durchgängig als angestellter Arzt in Berufsausübungsgemeinschaften tätig. Innerhalb dieser acht Jahre hatte er sich bereits einmal erfolgreich um eine Praxisnachfolge bewor-

ben, die ihm erteilte Zulassung dann aber im Wege des Verzichts zugunsten einer Anstellung in eine Gemeinschaftspraxis eingebracht. Bei der streitgegenständlichen Bewerbung auf Praxisnachfolge erklärte der Kläger abermals seine Absicht, die Zulassung nach Erhalt in eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft einbringen zu wollen, um anschließend an deren Zweigpraxis als angestellter Arzt tätig zu sein.

Nicht gewollter Kommerzialisierung des Vertragsarztsitzes entgegengewirkt

Der Zulassungsausschuss wählte aus diesem Grund einen anderen Bewerber aus; der Berufungsausschuss, das Landessozialgericht Schleswig-Holstein und das Bundessozialgericht bestätigten diese Ermessensentscheidung. Der Kläger komme für die Nachfolgezulassung nicht in Betracht, weil er die Praxis nicht fortführen wolle. Einer nicht gewollten Kommerzialisierung des Vertragsarztsitzes werde damit ent-

gegengewirkt und die Fortführung der Praxis nicht vom Willen eines Arbeitgebers abhängig gemacht.

Insbesondere sei zulässig, heißt es in der Begründung weiter, wenn die Zulassungsgremien ergänzend zu den im Gesetz aufgeführten Kriterien für die Auswahlentscheidung auch berücksichtigen, wenn Bewerber deutlich mehr die Gewähr für eine gewisse **Versorgungskontinuität** bieten als andere.

Das Bundessozialgericht stellte zudem in Bezug auf die berufliche Erfahrung der Bewerber um eine Nachfolgezulassung klar, dasses für die Dauer der ärztlichen Tätigkeit wie auch für das jeweilige Approbationsalter auf die Zeit nach Abschluss der Weiterbildung ankomme. Dementsprechend bedeute eine **mehr als fünfjährige ärztliche Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung** im Regelfall keinen Vorzug mehr.

Urteil Bundessozialgericht, Az.: B 6 KA 19/12 R, 20.03.2013

Ermächtigung nur für mindestens halbtags tätige Krankenhausärzte

Eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erlischt mit Beendigung der ihr ursprünglich zugrunde gelegten hauptberuflichen Krankenhausstätigkeit. Das Bundessozialgericht hatte einen Fall zu entscheiden, in dem ein leitender Krankenhausarzt, der als solcher zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt war, nach Ausscheiden aus seiner Chefarztfunktion gegen eine Vergütung von 400 Euro insgesamt nur noch vier Stunden in der Woche und davon nur noch gelegentlich konsiliarisch am Krankenhaus tätig werden sollte. Bei diesem Tätigkeitsumfang, so die Kasseler Richter, sei der betreffende Arzt kein „Krankenhausarzt“ im Sinne einer Ermächtigung gemäß § 116 SGBV mehr.

Bei einer zeitlich nur ganz untergeordnet ausgeübten ärztlichen Tätigkeit an einem Krankenhaus stehe nicht die Kompetenz des Krankenhauses, sondern der Zugang eines Arztes zur ambulanten Versorgung im Vordergrund, wofür nach den Teilnahmevoraussetzungen des Vertragsarztrechts eine Zulassung benötigt werde. Die Tätigkeit des Klägers könne bei einem Umfang von vier Stunden in der Woche ernsthafterweise keinen nennenswerten Einfluss auf die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses haben.

Urteil Bundessozialgericht, Az.: B 6 KA 26/12 R, 20.03.2013

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

Noch nicht komplett: Version 1 des Entwurfs einer MWBO-Novelle ist veröffentlicht.

Foto: © fotomek - Fotolia.com



Sie haben Fragen zum Thema?

Referat Weiterbildung

Tel.: 030 206208-31 Fax: -724

E-Mail: stp@hartmannbund.de

Ansprechpartner: Steffen Pankau

Novellierung der Musterweiterbildungsordnung

Version 1 steht ...

13

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat die sogenannte Version 1 zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) auf der WIKI-BÄK-Plattform veröffentlicht. Darin wurden die bis zum 30. Juni dieses Jahres eingegangenen Vorschläge und Kommentare eingearbeitet. Enthalten ist nun auch der Paragrafenteil (Abschnitt A). Bemerkenswert: Eben dort entpuppt sich der Novellierungsentwurf im Ansatz als familienfreundlicher als alle bisherigen Regelungen.

So sollen künftig Tätigkeitsabschnitte mit mindestens zwölf Wochenstunden bis zur Hälfte der geforderten Mindestweiterbildungszeit anerkannt werden können. Auch sollen Tätigkeitsabschnitte von unter drei Monaten bis zu drei Mal je Weiterbildungsgang anrechnungsfähig sein – bislang galt die Sechsmonatsregel, die sich bei einer 50-Prozent-Stelle real auf ein Jahr verlängerte und zu einer Nichtanerkennung führen konnte, wenn zum Beispiel zu Beginn des Mutterschutzes nur elf statt zwölf Monate absolviert waren. Nicht zu entdecken sind hingegen Regelungen, die die Forderung des 116. Deutschen Ärztetages aufnehmen, eine strukturierte Weiterbildung auch im Rahmen von Teilzeittätigkeiten sicherzustellen. Die Delegierten hatten dazu vorgeschlagen, die Vergabe von Befugnissen an Curricula zu knüpfen, die eine Weiterbildung in Teilzeittätigkeit berücksichtigen.

Des Weiteren sieht die Version 1 die Anrechnung von Forschungszeiten im In- und Ausland und Weiterbildungszeiten aus anderen Gebieten bis zu einem Zeitraum von maximal zwölf Monaten vor. Bislang gelten wissenschaftliche Aufträge als Unterbrechung und werden nicht anerkannt. Mit der Anerkennung von Zeiten in anderen Gebieten soll offenbar der Flexibilisierung Rechnung getragen werden, die sich aus gebietsübergreifenden Kompetenzen ergibt.

Womit wir beim eigentlichen Kern der Novelle, ihrer kompetenzbasierten Struktu-

rierung wären. In den Begriffsbestimmungen werden die Kompetenzblöcke und Kompetenzebenen (vormals Kompetenzlevel) eingeführt (vgl. HB-Magazin 1/13, S. 8). Dafür entfallen Kategorisierungen wie die „Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung“ sowie der stationäre und ambulante Bereich. Die Inhalte sollen sich offenbar primär an der zu erwerbenden Facharztkompetenz orientieren und nicht an den Orten, wo sie erworben werden könnten. Hingegen kann die Weiterbildung künftig auch sektorenübergreifend erfolgen, „sofern für die Weiterbildung nichts anderes bestimmt ist“. Dies dürfte im Übrigen auch für Klinik-MVZ von besonderem Interesse sein, da sie bislang unter den ambulanten Bereich fielen.

Im Abschnitt B jedoch – bei den Facharztbezeichnungen – zeigt sich, dass diese Unterscheidung nicht gänzlich aufgehoben ist. Hier hatten zunächst auch nur die Fachverbände das Sagen, sprich das Schreibrecht. Und so wird bei den Weiterbildungszeiten nach wie vor in stationär und ambulant zu erbringende Abschnitte unterschieden. Ob und wie die angestrebte kompetenzorientierte Struktur auch die bisherige Gliederung in Abschnitte und deren zeitliche, örtliche und gebietsorientierte Beschreibung überformen wird, ist derzeit nicht zu erkennen. Denn die Kompetenzblöcke sollen keine in sich geschlossenen Abschnitte sein, sondern lediglich eine Teilmenge der jeweiligen Facharztqualifikation beschreiben; und die zu erreichenden Kompetenzebenen klassifizieren die erworbenen Fähigkeiten der jeweiligen Kompetenzblöcke und beschreiben ihre

Wertigkeit hinsichtlich des Facharztstandards.

Völlig neu sind „Additive Qualifikationen“. Unter diesem Arbeitstitel sind Kurse, Fallseminare und Supervisionen zusammengefasst, die zusätzlich zu den übrigen Weiterbildungsinhalten abzuleisten sind. Auch haben die Fachgesellschaften drei neue Facharztbezeichnungen (Chinesische Medizin, Osteopathische Medizin sowie Innere Medizin und Geriatrie) und nicht weniger als 23 neue Zusatzbezeichnungen vorgeschlagen. Ob letztere in den neuen Abschnitt D oder den bisherigen Abschnitt C eingegliedert werden, hängt davon ab, ob sie berufsbegleitend erworben werden können (D) oder nicht (C). Vom Grundsatz, dass auch Zusatzweiterbildungen ganztätig und in hauptberuflicher Stellung abzuleisten sind, ist nicht abgerückt worden.

Mit der Veröffentlichung der Version 1 im WIKI-BÄK ist das Abstimmungsverfahren zwischen den Landesärztekammern und der BÄK eröffnet. Das Ergebnis des Abstimmungsverfahrens soll in Version 2 veröffentlicht werden. Einen Zeitpunkt dafür will die BÄK allerdings erst Ende dieses Jahres nennen. Davon unbenommen können die Fach- und Berufsverbände weiterhin ihr Kommentarrecht nutzen.

ETL | ADVISION

Steuerberatung im Gesundheitswesen



Sie planen sich niederzulassen oder in eine Praxis einzusteigen?

Wir unterstützen Sie!

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

Die Landesvorsitzenden haben das Wort



In dieser Ausgabe setzen wir die Interviewserie fort, in der die Vorsitzenden der Landesverbände des Hartmannbundes zu Wort kommen. **In diesem Heft:** Dr. Philipp Ascher, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern. Der zweifache Familienvater ist Facharzt für Innere Medizin und seit 2005 niedergelassener hausärztlicher Internist in Oberhaching. Von 2001 bis 2013 war er stellvertretender Landesvorsitzender in Bayern und seit 2013 Beisitzer im Vorstand des ÄKBV München.

14 Dr. Philipp Ascher, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern Stellenwert der Familien wird steigen

Zuerst gilt Ihnen unser Glückwunsch zur Wahl als neuer Vorsitzender des Landesverbandes Bayern. Mit welchen Zielen wollen Sie an Ihre neue Aufgabe herangehen?

Wir wollen Ärztinnen und Ärzte wieder zusammenführen und das Bewusstsein schärfen, einem besonderen und ehrwürdigen Berufsstand anzugehören, der geschlossen und selbstbewusst seine Anliegen vertritt. Wir wollen die junge Generation für diesen Beruf begeistern und alles tun, dass sie sicher in Klinik und Praxis ihrer alleinigen Kernaufgabe, der Patientenbehandlung, nachgehen kann. Und wir fordern unsere Therapieentscheidungen wieder sorgenfrei zum Wohl des Patienten treffen zu können sowie einen Arbeitsumfang, der Platz für Familie lässt.

Müssen Politik und Kassen umdenken?

Die Zeiten, da in jeder Wahlperiode eine neue „Jahrhundertreform“ erdacht und umgesetzt werden kann, sind sicherlich vorbei. Alle Anstrengungen müssen darauf konzentriert werden, die Versorgungsqualität zu bewahren, statt unentwegt ineffiziente Verbesserungen zu starten, die in der Umsetzung Ressourcen binden, die wir nicht mehr haben. Auch im administrativen Bereich werden wir uns auf Maßnahmen beschränken müssen, die nachweislich dem Patientennutzen dienen. Für die Politik ist es ein schmerzhafter Umdenkprozess, nicht mehr beliebige neue Aufgaben an die Ärzteschaft weiterreichen zu können.

Gibt es besondere Herausforderungen, die den LV Bayern aktuell beschäftigen?

Die größte Herausforderung ist die Sicherung der flächendeckenden Versorgung in Klinik und Praxis. Allen Prognosen nach werden wir mehr Patienten mit komplexen Erkrankungen behandeln und dafür stagnierende finanzielle Mittel verfügbar haben. Gleichzeitig wird ein Fachkräftemangel bei Medizinern, Pflegekräften, Medizinischen Fachangestellten und weiteren Fachberufen erwartet. Zuziehende Fachkräfte müssen integriert werden. Die

ärztliche Versorgung wird künftig weitgehend durch Familien geleistet, in denen Kinderbetreuung und Familieneinkommen arbeitsteilig erbracht werden. Gegenüber früheren Generationen ist das eine wesentliche Veränderung, da die ärztliche Arbeitsleistung so familiären Kompromissen und damit erheblichen Beschränkungen in ihrer Gestaltbarkeit unterliegt. Familien brauchen Beständigkeit in der Arbeitswelt, nicht befristete Verträge und finanzielle Abenteuer. Und dafür brauchen Kliniken und Praxen verlässliche Rahmenbedingungen.

Bayern will eine hochwertige und wohnortnahe Patientenversorgung im ländlichen Raum erhalten. Wie beurteilen Sie als Hausarzt die konkreten Maßnahmen?

Durch die Arbeit des Hartmannbundes ist bei der bayerischen Staatsregierung die Erkenntnis gereift, dass die zu erwartenden Veränderungen in der Ärzteschaft ein frühzeitiges Gegensteuern erfordern. Als schnell umsetzbare Maßnahme wurde ein Förderprogramm aufgelegt, das in entsperreten Gebieten eine Förderung der Niederlassung als Hausarzt mit 60.000 Euro ermöglicht. Ein solcher Zuschuss deckt für eine Hausarztpraxis einen relevanten Investitionskostenanteil. Ein weiteres Programm bezuschusst innovative Versorgungskonzepte mit bis zu 200.000 Euro. Zudem vergibt die LfA Förderbank Bayern zinsvergünstigte Kredite. Kritisch sehen wir das Stipendienprogramm, das Studierende nach der Weiterbildung an eine Tätigkeit am Land bindet. Die Förderrichtlinien sind übrigens beim LV erhältlich.

Wie wird in Bayern eine flächendeckende ambulante Versorgung noch gestärkt?

Einige Kommunen planen die Förderung durch Aufnahme in Einheimischenprogramme beim Grunderwerb. Schwieriger gestalten sich Maßnahmen zur Sicherung eines nachhaltig erfolgreichen Praxisbetriebes. Zur Entlastung im Bereitschaftsdienst soll eine KVB-Reform beitragen. Für Verbesserungen bei Regressgefahr und

Honoraren bestehen Kontakte, auch eine AG „Bürokratieabbau“ gibt es, bisher allerdings ohne relevanten Erfolg.

Werden nicht auch in Bayern irgendwann Ärzte ein Privileg der Städte sein?

Leider gibt es „Problem-Regionen“, ländliche vor allem bei Schwund der Wohnbevölkerung, städtische bei Bildung sozialer Brennpunkte. Eine generelle Beschränkung der ärztlichen Versorgung allein auf städtische Gebiete wird es in Bayern aber sicherlich nicht geben.

Bayern gilt neben Baden-Württemberg als Wiege der hausarztzentrierten Versorgung und der Selektivverträge. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Die aktuellen bayerischen Selektivverträge können nicht an frühere Erfolge anknüpfen. Finanziell können einige Praxen hinzugewinnen. Aber die teilnehmenden Praxen müssen genau rechnen, da in den Verträgen meist eine höhere Morbidität besteht und somit ein reiner Fallwertvergleich irreführend ist. Nachteilig ist, dass sich die Verträge allesamt im Detail von Kasse zu Kasse unterscheiden. Zudem gewinnen die Kassen stärker Einfluss auf die ärztliche Arbeit. Eine erfolgreiche Vertragsimplementierung erfordert einen erheblichen logistischen Aufwand. Soll künftig mehr Familienzeit möglich werden, dann ist ein steigender logistischer Aufwand ein Weg in die falsche Richtung. Wir halten daher eine Verbesserung im Kollektivvertrag für zukunftsfähiger.

Welche Faktoren könnten einen jungen Arzt davon überzeugen, in Bayern angestellt zu sein oder sich niederzulassen?

In vielen bayerischen Regionen ist die Arbeitsplatzmöglichkeit für Lebenspartner exzellent. Kinderbetreuungsmöglichkeiten sind häufig gut verfügbar, außer in den Städten und nachmittags. Aber dafür sind wir in Kontakt mit den Kommunen. Generell ist die Lebensqualität sehr hoch.

Neuigkeiten aus den Landesverbänden

Hartmannbund-Wahlen abgeschlossen

15

Hartmannbund-Wahlen beendet

Mit der Landesdelegiertenversammlung in Westfalen-Lippe am letzten Juni-Wochenende sind die turnusmäßig alle vier Jahre stattfindenden Hartmannbund-Wahlen abgeschlossen. **In folgenden Landesverbänden hat es einen Wechsel an der Spitze gegeben: Dr. Ingo Niemetz (LV Hessen), Dr. Philipp Ascher (LV Bayern), Dr. Christian Schamberg-Bahadori (LV Rheinland-Pfalz), Dr. Stefan Schröter**

(Nordrhein). Die detaillierten Wahlergebnisse der Landesverbände finden Sie unter [www.hartmannbund.de/Wir über uns/Landesverbände](http://www.hartmannbund.de/Wir_über_uns/Landesverbände). Nach den Landesdelegiertenversammlungen steht während der Hauptversammlung im Oktober die Wahl des Geschäftsführenden Vorstands sowie des Bundesvorsitzenden auf der Tagesordnung. Die Einladung zur HV finden Sie in dieser Ausgabe des Hartmannbund-Magazins auf der zweiten Umschlagseite (neben dem Editorial).

Rheinland-Pfalz

Der Landesverband Rheinland-Pfalz trauert um sein langjähriges Mitglied Roland K. Steinborn, der am 4. Juni 2013 völlig unerwartet verstarb. Er war seit 1974 Mitglied im Hartmannbund und über viele Jahre Bezirksvorsitzender Pfalz, Beisitzer im Vorstand des Landesverbandes, Mitglied im Arbeitskreis „Ambulante Versorgung“ sowie Delegierter zur Jahreshauptversammlung. In dieser Zeit hat er sich in vorbildlicher Weise für die Ärzteschaft in Rheinland-Pfalz eingesetzt und hat sich um den Hartmannbund in hohem Maße verdient gemacht. Wir werden Roland Steinborn stets ein ehrendes Andenken bewahren.



Vorstand Landesverband Rheinland-Pfalz

Niedersachsen

Aufgrund der großen Nachfrage haben Hartmannbund und Deutsche Ärzte Finanz in diesem Frühjahr zum Existenzgründer-Workshop 2013 in den Goldenen Saal des Ärztehauses in Hannover eingeladen. Die Veranstaltung war mit 30 Teilnehmern ausgebucht und die Anwesenden zeigten, dass das Thema Existenzgründung bei angestellten Ärztinnen und Ärzten nach wie vor auf sehr großes Interesse stößt. Aus rechtlicher, betriebswirtschaftlicher und steuerrechtlicher Sicht referierten Daniel Mahnkopf (DÄF), RA Luis Fernando Ureta (Kanzlei Lehmann und Partner) sowie Jörg Dollenberg (apoBank) zum „Weg in die eigene Praxis“. Der Hartmannbund gab Tipps zur Niederlassung und unterstützt diese gern bei ihrem Vorhaben. Informationen und Merkblätter zum Thema „Praxisübernahme/ Praxisgründung“ finden Sie auf www.hartmannbund.de.

NACHRUF

Prof. Dr. Ernst-Eberhard Weinhold (*26.4.1920 + 6.5.2013)

In den letzten Wochen sind zahlreiche Nachrufe zum Ableben von Professor Weinhold erschienen, seine vielfältigen Verdienste gewürdigt und seine Ehrungen aufgezählt worden. Ein wesentlicher Bestandteil seines standespolitischen Wirkens kam dabei etwas zu kurz, nämlich seine umfassende Tätigkeit in unserem Hartmannbund.

In Niedersachsen war Ernst-Eberhard Weinhold seit 1967 Vorsitzender des Landesverbandes. Sein Vorstand war besetzt mit hochkarätigen Kollegen wie Gerasch, Samse, Kater, Hils, Döhner etc., alle aus seiner Generation. Weinhold brachte gedanklich Ordnung in unsere berufliche Problematik. Er hat in freier Rede unsere Forderungen formuliert, die uns damals jungen Mitgliedern unabweisbar erschienen. In vielen Gremiensitzungen entstand unter seiner Leitung das gesundheitspolitische Programm der Ärzteschaft und das „Blaue Papier“, das auf dem Ärztetag auf Sylt mit großer Mehrheit angenommen wurde. Nicht einverstanden war Weinhold, wenn es um die Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliche Dienstleistung ging. So hat er die Bildung von Laborgemeinschaften und Arbeitsgruppen für medizinisch-technische Leistungen nie für wünschenswert gehalten. Er sah darin die Gefahr, dass rein ärztliche Leistungen aus dem Umfeld der Ärzte verschwinden würden. Ab 1971 veränderte sich das Klima zwischen Krankenkassen und Ärzten. „Halbgötter in Weiß“ und „Beutelschneider“ waren die Schlagworte. Bourmer im Bundesverband und Weinhold in Niedersachsen sahen nun eine Gefährdung des sozialen Friedens, wobei beide eigentlich nicht für Ärzte kämpften, sondern für das Wohl des Patienten. Jetzt wurden die 122 Thesen des Hartmannbundes zur Gesundheits- und Sozialpolitik die Basis für das „Blaue Papier“ und eine Antwort auf politische Verantwortungslosigkeit.

1977 stellte sich Weinhold einer noch größeren Aufgabe: Im jetzt ständigen Konflikt mit den Krankenkassen wurde er zum Vorstandsvorsitzenden der KV Niedersachsen gewählt. Mehrfach ist er gefragt worden, den Bundesvorsitz des HB zu übernehmen, aber er hat den sicher schwereren Weg gewählt. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem Amt als KV-Vorsitzender hat er sich weiter um den Hartmannbund gekümmert und an fast allen Delegiertenversammlungen teilgenommen. Ohne ihn hätten viele der nachfolgenden Generationen nicht in die Standespolitik gefunden! Wir verabschieden uns von einem guten Freund, großen Lehrer und Förderer. Danke, Eberhard! *Peter Nagel*





16

Fakultätenpreis des Hartmannbundes: 2400 Teilnehmer!!!

Ergebnis wird im Herbst bekannt gegeben

Anfang April diesen Jahres hat der Hartmannbund zum dritten Mal seinen Fakultätenpreis ausgeschrieben. Nach knapp dreimonatiger Laufzeit wurde die Online-Umfrage Ende Juni beendet. Teilgenommen haben 2400 Medizinstudierende aus ganz Deutschland.

„Bei der Fülle der Fragen ist das ein beachtliches Ergebnis“, kommentiert Kristian Otte, der Vorsitzende der Medizinstudierenden im Hartmannbund, das Umfrageergebnis. „Jetzt stellt sich die spannende Frage, welche Medizinische Fakultät hat das Rennen gemacht? Anfang des Wintersemesters wissen wir mehr.“

Bis dahin wird beim Hartmannbund fieberhaft an der Auswertung gearbeitet. Am Ende soll es nicht nur einen Gewinner geben, sondern ein Fakultätenranking, das den Fakultäten und Medizinstudierenden deutlich machen soll, in welchen Bereichen die Medizinischen Fakultäten gut und in welchen sie nicht so gut abgeschnitten haben. Dies ist auf Grund der Benotung, die von den Teilnehmern vorgenommen wurde, sehr gut möglich. Im Mittelpunkt der Umfrage standen Fragen



Überall in Deutschland waren die Univertreter des Hartmannbundes im Einsatz, um unter ihren Kommilitonen für die Teilnahme am „Fakultätenpreis“ zu werben. In Rostock war Univertreter Sascha Khodamoradi (z.v.l.) Ansprechpartner.

zu den Lehrveranstaltungen, deren Praxisbezug, zur technischen Ausstattung der Fakultäten, der praktischen Ausbil-

dung, zur Qualität des Lehrpersonals, zu Prüfungen, zur Promotion oder zur Vereinbarkeit von Studium und Familie. Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen, wurden Noten von 1 bis 6 vergeben. Am Ende entscheidet also die beste Note darüber, welche Fakultät das Rennen macht.

„Spätestens im Oktober werden wir die siegreiche Fakultät bekannt geben“, kündigt Kristian Otte an. So viel sei vielleicht bereits jetzt schon verraten: Es zeichnet sich ein Kopf-an-Kopf-Rennen unter den führenden Fakultäten ab!

Der Fakultätenpreis des Hartmannbundes sucht die Medizinische Fakultät in Deutschland mit der besten ärztlichen Ausbildung. Der Preis wurde zum ersten Mal im Jahr 2005 ausgeschrieben. Damals siegte die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig. Vier Jahre später (2009) erzielte die Medizinische Fakultät der Uni Aachen die Bestnote. Der Fakultätenpreis soll für die Fakultäten Ansporn sein, ihren Studierenden ein möglichst umfassendes und anspruchsvolles medizinisches Wissen zu vermitteln und attraktive Studienbedingungen anzubieten.

Das Ziel bleibt: Bundesweit einheitliche PJ-Vergütung!

Seit längerem fordert der Hartmannbund eine bundesweit einheitliche Vergütung für PJ-Studierende in Höhe von monatlich 597 Euro. Einheitlich deshalb, um den Wettbewerb zwischen den Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern im Werben um ihre PJ-Studierenden zu unterbinden. Die Ausbildungsstätten sollen sich ausschließlich an ihrer Ausbildungsqualität und nicht an finanziellen Vorteilen messen lassen. Dieser Forderung nach Einheitlichkeit sollte auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Hannover noch einmal Nachdruck verliehen werden – mit einem Antrag aus den Reihen der Delegierten des Hartmannbundes. Doch dann kam es anders als vorgesehen.

Die Delegierten des Ärztetages entschieden sich dafür, dass die 597 Euro nur eine Mindestgrenze sein sollen und die Unikliniken und Lehrkrankenhäuser ihren PJ-Studierenden ohne Einschränkungen auch mehr PJ-Vergütung zahlen können. „Mit dieser Forderung ist nichts gewonnen“, kommentierte Kristian Otte, der Bundesvorsitzende der Medizinstudierenden im Hartmann-

bund, die Entscheidung und sieht sich dabei auf einer Linie mit der Bundesvertretung für Medizinstudierende (bvmd), die sich wie der Hartmannbund für eine einheitliche PJ-Vergütung von monatlich 597 Euro einsetzt. Ihren Unmut über den Ärztetagsbeschluss drückten Hartmannbund und bvmd auch in einer gemeinsamen Pressemitteilung aus. „Es ist doch eine Traumvorstellung zu glauben, dass PJ-Studierende mehrheitlich mehr als 597 Euro im Monat erhalten“, so Kristian Otte weiter, „erst einmal sollten die Unikliniken und Lehrkrankenhäuser, die ihren PJ-Studierenden keinen einzigen Cent zahlen, nachziehen.“

Wie sich die aktuelle Situation der PJ-Vergütung bundesweit darstellt, recherchiert der Hartmannbund derzeit. Im Rahmen einer Online-Umfrage im Frühjahr, an der mehr als 1500 PJ-Studierende teilgenommen haben, soll eine bundesweit lückenlose Übersicht erstellt werden, an welcher Uniklinik/an welchem Lehrkrankenhaus welche PJ-Vergütung gezahlt wird. Derzeit läuft die Auswertung. Mehr Infos hier oder im „cerebellum direkt“.

Internationale Priorität für die Bekämpfung von *Clostridium-difficile*-Infektionen

Infektionen mit dem Darmkeim *Clostridium difficile* (CDI) gehören europaweit zu den häufigsten Krankenhausinfektionen.¹ Die Belastungen für Patienten und Gesundheitssystem sind enorm. CDI-Erkrankte haben – verglichen mit anderen Krankenhauspatienten – ein dreifach erhöhtes Risiko zu versterben.^{2,3} Die durch diese Infektion verursachten Mehrkosten betragen im Schnitt 7.000 Euro je Fall.⁴ Der kürzlich in Brüssel vorgestellte Expertenbericht „CDI in Europe“⁵ möchte die Brisanz von *Clostridium-difficile*-assoziierten-Diarrhöen (CDAD) in den Fokus von Ärzten und Politikern rücken und fordert Neuerungen in Therapie und Diagnostik.

Die Inzidenz nosokomialer Infektionen mit *Clostridium difficile* (*C. difficile*) hat die der Erkrankungen mit methicillinresistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA-) Stämmen längst eingeholt. In den USA und Europa treten sie mittlerweile doppelt so häufig auf.⁶ Dennoch wird der Stellenwert von CDI nach wie vor unterschätzt. Dies belegen aktuelle Daten der von Astellas Pharma initiierten EUCLID-Studie (EUropean, multi-centre, prospective bi-annual point prevalence study of *CL*ostridium *difficile* Infection in hospitalised patients with Diarrhoea).⁷ Im Rahmen dieser wurden an einem Tag 3.923 Stuhlproben von 482 Krankenhäusern aus ganz Europa in nationalen Referenzlaboratorien auf CDI untersucht. Das Ergebnis: 6,6 CDI-Fälle je 10.000 Patienten-Tagen (Deutschland: 10,2). Im Vergleich zu 2008 – damals lag die Rate noch bei 4,1 – zeigt sich eine signifikante Steigerung.⁸

Enorme Belastung für Patient und Gesundheitssystem

C.-difficile-Bakterien sind nicht nur in der Umwelt weit verbreitet sondern kommen bei ca. 3 % der gesunden Erwachsenen natürlicherweise auch im Darm vor, so Prof. Dr. Mark Wilcox, Leeds, einer der Autoren des Berichts „CDI in Europe“.⁹ Wird die menschliche Flora intestinale insbesondere durch die Gabe von Antibiotika beeinträchtigt, kann sich *C. difficile* ausbreiten und krankheitsregende Toxine produzieren. Im Falle einer Infektion geht diese meist mit massiven Diarrhöen einher,

die zu schwerwiegenden sogar lebensbedrohlich verlaufenden Komplikationen, wie einem toxischen Megakolon, führen können. Ca. 8 bis 9 % der CDI-Patienten versterben innerhalb des ersten Monats nach der Infektion.^{2,3}

Die durch Infektionen mit *Clostridium difficile* in der Europäischen Union verursachten Mehrkosten werden auf über 3 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Bis zum Jahre 2050 wird eine Verdopplung dieser Kosten erwartet.¹⁰ Diese enormen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem werden durch die Schwere der Verläufe und die hohen Rezidivraten – ungefähr ein Viertel der Patienten erleiden

Überwachung ausgebaut werden. Die Experten fordern u. a., dass Behandler und Pflegepersonal geschult werden, um Patienten besser zu identifizieren und verstärkt diagnostische Tests einzusetzen.⁵ Ebenso wichtig sei die Arzt-Patientenkommunikation, um die Compliance der Betroffenen bzgl. Isolations- und Hygienemaßnahmen zu verbessern.

Begleitend zu der strengen Einhaltung geltender Leitlinien, muss auch die Forschung im Sinne einer Optimierung der CDI-Therapie ausgebaut und die Behandlungsleitlinien dementsprechend angepasst werden. Für die Eindämmung von Ausbrüchen ist die konse-



nach einer ersten Infektion auch eine zweite – noch verstärkt. Längere Krankenhausaufenthalte von bis zu drei Wochen sind möglich.^{11,4} Hier bietet das seit Anfang 2013 verfügbare Makrozyklin Fidaxomicin (Dificlir™) aufgrund seiner sehr selektiven und die Darmflora schonenden Wirkung gegen *C. difficile* einen bedeutsamen Fortschritt.¹² In Studien konnte es die Rückfallraten im Vergleich zu Vancomycin halbieren.¹³ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestätigte Fidaxomicin dementsprechend kürzlich einen beträchtlichen Zusatznutzen für die Behandlung von schweren, einschließlich rekurrenten Fällen.¹⁴

CDI gebührt Priorität in der internationalen Gesundheitsfürsorge

Ziel des Expertenberichts ist es, Ärzte wie Gesundheitspolitiker vermehrt für *C.-difficile*-Infektionen und aktuelle Defizite im Umgang mit diesen zu sensibilisieren. Neben der Diagnostik müsse insbesondere die Therapie verbessert und die internationale

quente Einhaltung der Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern ebenso wichtig wie die europaweite Umsetzung von Surveillance-Systemen. Hier sehen die Experten auch die Politik in der Verantwortung, CDI-spezifische Interventionen zu unterstützen.

- 1 Ananthakrishnan AN, *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2011;8:17-26
- 2 Oake N et al. *Arch Intern Med* 2010;170:1804-10
- 3 Hensgens MP et al. *Clin Infect Dis* 2013;56:1108-16
- 4 Vonberg RP et al. *J Hosp Infect* 2008 70:15-20
- 5 *Clostridium difficile* infection in Europe. A CDI Europe Report. <http://www.multivu.com/assets/60637/documents/60637-CDI-HCP-Report-original.pdf>
- 6 Crobach MJ et al. *Clin Microbiol Infect* 2009;15:1053-66
- 7 Davies KA et al. *ECCMID* 2013; Poster LB2968
- 8 Bauer MP et al. *Lancet* 2011;377:63-73
- 9 McMaster-Baxter NL, Musher DM *Pharmacotherapy* 2007;27:1029-39
- 10 Eckmann C et al. *Eur J Health Econ.* 2013 Jun 25. [Epub ahead of print]
- 11 Wilcox MH et al. *J Hosp Infect* 1996;34:23-30.
- 12 Tannock et al. *Microbiology* 2010;156:3354-9
- 13 Crook DW et al. *Clin Infect Dis* 2012; 55(Suppl 2): 93-103
- 14 Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V, Anlage XII, 04.Juli 2013

Astellas Pharma GmbH
Georg-Brauchle-Ring 64-66
80992 München
www.astellas-antiinfektiva.de

HARTMANNBUND-AKADEMIE

SEMINARKALENDER AUGUST - OKTOBER 2013 (AUSZUG)

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

Arzneitherapie aktuell (teilw. mit 4 FP zertifiziert bzw. Zertifizierungen beantragt)

Datum: 06.08., 07.08., 08.08., 21.08., 22.08.2013
Veranstalter: LV Schleswig-Holstein, LV Bremen
Ort: Norderstedt, Itzehoe, Bad Segeberg, Pinneberg, Bremerhaven
Gebühr: kostenfrei

Ultraschall-Kurs

Datum: 16.09.2013
Veranstalter: LV Berlin
Ort: Berlin
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei, Nichtmitglieder 15 €

Berufsstarter-Workshop

Datum: 01.08.2013, 06.08.2013, 20.08.2013, 03.09.2013, 12.09.2013, 08.10.2013, 15.10.2013, 23.10.2013
Veranstalter: LV Bayern, LV Baden-Württemberg, LV Thüringen
Ort: München, Tübingen, Jena
Gebühr: kostenfrei

Bewerber-Workshop

Datum: 22.08.2013, 19.09.2013, 10.10.2013, 24.10.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: München
Gebühr: kostenfrei

Naht- und Knotenkurs

Datum: 05.08.2013, 02.09.2013, 18.09.2013, 07.10.2013
Veranstalter: LV Sachsen-Anhalt, LV Bayern
Ort: Magdeburg, München
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei, Nichtmitglieder 5 € / 10 €

EBM und GOÄ-Abrechnungseminare

Datum: 18.09.2013, 25.09.2013, 05.10.2013, 16.10.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: Veranstaltungsort wird bei Anmeldung bekannt gegeben
Gebühr: HB-Mitglieder 60 €, Nichtmitglieder 120 €

Wie funktioniert das deutsche Gesundheitssystem? Infoseminar für ausländische Ärztinnen und Ärzte (2 FP)

Datum: 14.09.2013
Veranstalter: Friedrich-Thieding-Stiftung
Ort: Dresden
Gebühr: kostenfrei

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

Datum: 21.09.2013
Veranstalter: LV Bayern
Ort: wird bei Anmeldung bekannt gegeben
Gebühr: HB-Mitglieder 70 €, Nichtmitglieder 150 €

Chemie-Klausur-Repetitorium

Datum: 03.08.2013
Veranstalter: LV Rheinland Pfalz
Ort: Mainz
Gebühr: HB-Mitglieder kostenfrei, Nichtmitglieder 30 €

Koblenzer Politik-Forum (3 FP)

Datum: 04.09.2013
Veranstalter: LV Rheinland-Pfalz
Ort: Koblenz
Gebühr: kostenfrei

87. Berufspolitische Seminarreihe, 1. und 2. Wochenende (je 9 FP)

Datum: 14./15.09.2013, 19./20.10.2013
Veranstalter: Friedrich-Thieding-Stiftung
Ort: Berlin
Gebühr: kostenfrei

Erfolgreiche Gesprächsführung in anspruchsvollen Situationen - Ziel- und lösungsorientierte Kommunikation (8 FP)

Datum: 21.09.2013
Veranstalter: Friedrich-Thieding-Stiftung
Ort: Berlin
Gebühr: Medizinstudierende 15 €, Ärzte 30 €

Gesetzliche und normative Grundlagen der Hygiene (Zertifizierung beantragt)

Datum: 28.09.2013
Veranstalter: HB-Akademie
Ort: Berlin
Gebühr: HB-Mitglieder 80 €, Nichtmitglieder 100 €

Speedreading

Datum: 12.10.2013
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Tübingen
Gebühr: HB-Mitglieder 20 €, Nichtmitglieder 50 €

Delegation vs. Substitution - Königsweg in eine medizinische Versorgung der Zukunft

Datum: 18.10.2013
Veranstalter: LV Sachsen
Ort: Leipzig
Gebühr: 25 €

Perfekt präsentieren

Datum: 22.10.2013
Veranstalter: LV Baden-Württemberg
Ort: Tübingen
Gebühr: kostenfrei

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

„Ärzte helfen Ärzten“ auf dem Deutschen Ärztetag in Hannover

Humanitäre Hilfe stand im Mittelpunkt

Wie bereits in der Vergangenheit präsentierte sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ auf dem Deutschen Ärztetag.

Auch auf dem diesjährigen, mittlerweile 116. Ärztetag in Hannover stellte die Stiftung ihre Arbeit im gemeinnützigen und mildtätigen Sektor vor. Erstmals in der Geschichte des Deutschen Ärztetages kam der humanitären Hilfe eine besondere Bedeutung zu. Unter dem Motto „Humanitäre Hilfe – wir sind dabei“ reihte sich die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ neben Humedica e.V., Ärzte ohne Grenzen, acion medeor und vielen weiteren, regional ansässigen Hilfsorganisationen und Stiftungen in die Sonderausstellung mit ein. Interessierte Ausstellungsbesucher konnten sich am Stiftungsstand über die Arbeit von „Ärzte helfen Ärzten“ informieren und zu Gunsten der Stiftung Kunstdrucke und Hörbücher käuflich erwerben.



Bundesärztekammerpräsident und Vorstandsmitglied der Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, am Stand der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ auf dem Deutschen Ärztetag in Hannover.

Wasserwacht: Im entscheidenden Moment zur Stelle



Auch Medizinstudierende finden sich unter den Mitgliedern der Wasserwacht Dresden. Aktuelle Einsatzgebiete sind die vom Hochwasser betroffenen Regionen. Foto: Wasserwacht Dresden

Das Hochwasser in Deutschland im Juni diesen Jahres hat viele Teile Deutschlands vor große Probleme gestellt. Mitunter ist das volle Ausmaß der Schäden selbst zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht einzuschätzen. Bereits zu Beginn des Hochwassers war die Unterstützung der Deutschen groß, egal, ob von Seiten des Staates, ehrenamtlichen Vereinen oder Bürgern, und reißt bis heute nicht ab. Auch die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt, in dem sie auf ihrer Homepage betroffene Ärztinnen und Ärzte darüber informiert, wo diese Hilfe finden können. Ein weiteres Beispiel für Hilfe und Unterstützung zeigen Medizinstudierende aus Dresden. Im vergangenen Jahr gelang den Mitgliedern der studentischen Wasserwacht Dresden der Start in das sachsenweite Pilotprojekt „Wasserrettungstrupp“, das vom DRK Sachsen koordiniert wird. Dabei handelt es sich um speziell ausge-

bildete Rettungskräfte, die auch unter extremen Bedingungen Personen aus lebensbedrohlichen Situationen retten können. „Die jungen Menschen nehmen zum Teil große Risiken auf sich, um anderen zu helfen. Sie investieren freiwillig und ohne persönlichen Vorteil die nötige Zeit, um im entscheidenden Moment zur Stelle zu sein“, berichtet Robert Winzer, Mitglied des Wasserrettungstrupps. Während des diesjährigen Hochwassers waren die Studierenden täglich im Katastrophenschutzinsatz unterwegs, um die vom Hochwasser betroffenen Menschen zu versorgen. Dieses ehrenamtliche Engagement ist aber auch immer auf Unterstützung angewiesen. Wenn Sie mehr über die Arbeit der Wasserwacht erfahren und diese fördern möchten, informieren Sie sich unter www.studentische-wasserwacht-dresden.de oder schreiben Sie an: kontakt@studentische-ww-dd.de

Die Autorin:

Marion Wilms
 Steuerberaterin im ETL ADVISION-Verband aus Lebach, spezialisiert auf Steuerberatung im Gesundheitswesen



Kontakt: Wilms Treuhandpartner GmbH & Co. KG
 marionwilms@wilmspartner.de
 www.wilmspartner.de, Telefon: 06881-2099

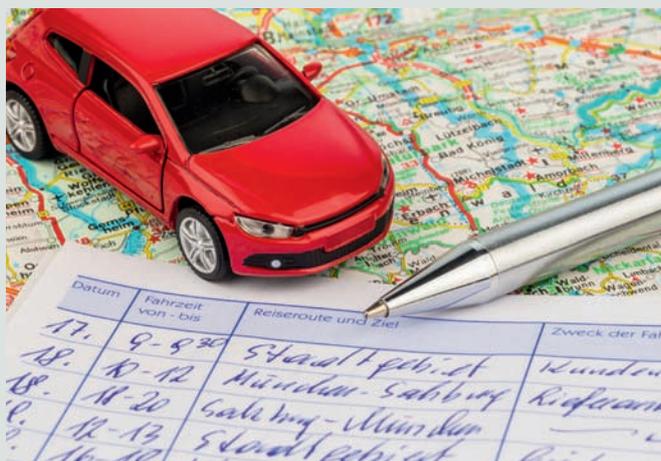
20 Steuertipp von ETL-ADVISION

Fahrtkosten mindern steuerliche Belastung

Nicht nur Ärzte, die in einer Praxis oder einem Krankenhaus angestellt sind, fahren mit ihrem privaten Kraftfahrzeug zur Arbeit. Auch Praxisinhaber nutzen oft ihr privates Fahrzeug für die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis.

In diesen Fällen durfte bisher nur die Entfernungspauschale als Werbungskosten bzw. Betriebsausgabe geltend gemacht werden. Die abziehbaren Fahrtkosten sind damit begrenzt auf 0,30 Euro für jeden vollen Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Praxis. Bei einer Entfernung von 18 Kilometern und 230 Arbeitstagen können daher 1.242 Euro als Fahrtkosten abgezogen werden. Maßgebend ist grundsätzlich die kürzeste Straßenverbindung, es sei denn, eine andere Strecke ist offensichtlich verkehrsgünstiger und wird regelmäßig benutzt. Mit der Entfernungspauschale sollen sämtliche mit den Fahrten zur Praxis bzw. zum Krankenhaus entstehenden Aufwendungen abgegolten werden, also nicht nur der Kraftstoff, sondern auch die Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer, Kosten für Durchsichten, TÜV und Reparaturen.

Bisher gab es nur eine Ausnahme: Unfallkosten durften zusätzlich geltend gemacht werden.



Mit der Entfernungspauschale werden nur die gewöhnlichen laufenden Kraftfahrzeugkosten abgegolten. Jetzt hat das Niedersächsische Finanzgericht entschieden, dass auch außergewöhnliche Wegekosten wie zum Beispiel Reparaturkosten nach einem Motorschaden abziehbar sind.

Foto: © Sander - Fotolia.com

Außergewöhnliche Wegekosten erhöhen abziehbare Fahrtkosten

Die Richter des Niedersächsischen Finanzgerichts gehen sogar noch einen Schritt weiter: Mit der Entfernungspauschale werden nur die gewöhnlichen laufenden Kraftfahrzeugkosten abgegolten. Außergewöhnliche Wegekosten, z.B. auch Reparaturkosten infolge eines Motorschadens, dürfen daher neben der Entfernungspauschale abgezogen werden. Das Gericht ent-

schied zugunsten eines Arbeitnehmers, der auf dem Weg von seiner Wohnung zur Arbeit aus Unachtsamkeit Benzin statt Diesel getankt hatte. Er bemerkte den Irrtum zwar schnell, doch es war bereits zu spät. Es entstand ein Motorschaden mit erheblichen Reparaturkosten. Die Versicherung erstattete die Kosten nicht, weil der Arbeitnehmer seine Sorgfaltspflicht verletzt hatte. Das Finanzamt begrenzte die abziehbaren Werbungskosten für die Fahrten zur Arbeit auf die Entfernungspauschale.

Tipps von ETL-ADVISION: Wir empfehlen Ihnen, bei beruflichen Fahrten mit Ihrem privaten oder Ihnen zur Nutzung überlassenen Fahrzeug entstehende außergewöhnliche Wegekosten, z.B. Kosten für einen Motorschaden, in der Steuererklärung anzusetzen. Legen Sie Einspruch ein, wenn die Finanzverwaltung Ihnen den zusätzlichen Werbungskostenabzug verwehrt und begründen Sie diesen mit der Entscheidung des Niedersächsischen Finanzgerichts und dem beim Bundesfinanzhof anhängigen Revisionsverfahren (AZ: VI R 29/13). Eine Revision wurde zugelassen. Einspruchsverfahren ruhen bis zu einer Entscheidung des Bundesfinanzhofes.

Einkommensteuererklärung für HB-Mitglieder zum Pauschalpreis

Die Erstellung der Einkommensteuererklärung wird immer umfangreicher und schwieriger. Dies ist auch bedingt durch die hohe Anzahl von neuen Regelungen und Vorschriften und betrifft sowohl den beruflichen als auch den privaten Bereich. Dabei sind die aktuellen Regelungen etwa zum Schuldzinsenabzug ebenso zu beachten wie die steuerlich richtige Erfassung von Kfz-Kosten. Da ist professioneller Rat durch den Steuerberater gefragt. Vor diesem Hintergrund hat der Hartmannbund gemeinsam mit den ETL ADVISION-Kanzleien ein Dienstleis-

tungsangebot exklusiv für Hartmannbund-Mitglieder entwickelt. Dieses aktuelle Angebot lautet: „Einkommensteuererklärung zum günstigen Pauschalpreis“. Die Kanzleien haben sich auf die Beratung von Ärzten spezialisiert und ihr Leistungsspektrum streng darauf ausgerichtet. Hartmannbund-Mitglieder können sich in steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Fragen bundesweit vor Ort von den Steuerberatern der ETL-ADVISION beraten lassen.

Mehr Informationen erhalten Sie auch unter hb-info@hartmannbund.de.

Tipp der apoBank

Mit Bausparen Praxis teilfinanzieren

21

Mit Bausparen lässt sich nicht nur der Wunsch vom eigenen Haus oder der eigenen Wohnung erfüllen. Auch spätere Modernisierungen oder Anschlussfinanzierungen können mit einem Bausparvertrag realisiert werden.

Das Prinzip dahinter ist einfach: Erst baut man über Einmalzahlungen oder monatliche Beiträge Eigenkapital auf. Ist die Sparphase abgeschlossen, kann das Guthaben ausgezahlt oder ein günstiges Darlehen beantragt werden.

Die Vorteile für Bau-

sparer: Neben einer soliden Guthabenverzinsung verspricht ein Bausparvertrag unter anderem Planungssicherheit: Weil die Darlehenskonditionen bei Vertragsabschluss festgelegt werden, können Bausparer die heute günstigsten Konditionen für sich in Anspruch nehmen und sich gegen steigende Darlehenszinsen in der Zukunft schützen. Hinzu kommt, dass Bausparverträge innerhalb bestimmter Einkommensgrenzen staatlich gefördert werden.

Wer mittel- bis langfristig den Erwerb einer eigenen Immobilie plant oder eine vorhandene modernisieren möchte, sollte deshalb über einen Bausparvertrag nachdenken. Gemeinsam mit der Bausparkasse Schwäbisch Hall bietet die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) aktuell neun verschiedene Bauspartarife an. Darüber können Sparzeit und Tilgungsdauer, Guthaben- und Darlehenszinsen, Sparbeiträge und Tilgungsrate flexibel aufeinander abge-

stimmt werden. Welcher Tarif am besten zum eigenen Vorhaben passt, lässt sich auf www.apobank.de bequem mit dem Bausparrechner ermitteln.

Im Angebot sind viele interessante Spezialtarife, zum Beispiel für junge Leute. Der Tarif „Fuchs Junge Leute“ eignet sich besonders für diejenigen, die mit kleineren Beträgen frühzeitig Eigenkapital ansparen

noch eine Treueprämie in Höhe von einem Prozent.

Grundsätzlich sollte bei einer Finanzierung weniger auf möglichst günstige Konditionen, sondern mehr auf ein individuell zugeschnittenes Gesamtkonzept geachtet werden. „So kann für Heilberufler, die eine Selbständigkeit anstreben, Bausparen durchaus ein Bestandteil der Finanzierung von Praxis oder

Offizin sein“, sagt Maurice Münch, Leiter der apoBank-Filiale Passau. Das zeigt das Beispiel für einen 30-jährigen Arzt, der sich selbständig machen will und zudem in einigen Jahren eine private Wohnimmobilie erwerben möchte. Sein apoBank-Berater entwickelt ein auf seine Bedürfnisse zugeschnittenes Gesamtkonzept, das die privaten und die geschäftlichen Finanzierungswünsche nachhaltig berücksichtigt. Dieses Konzept sieht in diesem Fall zwei Ansparverträge vor, von denen einer ein Bausparvertrag sein kann. Mit den Ansparverträgen bildet der Kunde

Eigenkapital. Gleichzeitig kann er aber aufgrund des Gesamtkonzepts Steuervorteile für seine Praxisfinanzierung realisieren und damit sein Ziel erreichen, bereits mit 62 Jahren seinen Praxiskredit getilgt zu haben. Darüber hinaus hat der Mediziner seine Privatimmobilie in kürzester Zeit entschuldet.

Weitere Informationen zu den erwähnten Angeboten und vielem mehr finden Sie unter www.apobank.de.



Bausparrechner BSH

Schwäbisch Hall
auf dem Rhein kommt sie besser

In drei Schritten zum Bausparvertrag

Und so funktioniert's: Über Ihren persönlichen Bedarf wird die passende Tarifvariante ermittelt. Danach legen Sie den für Sie optimalen Sparbeitrag bzw. Kapitalbedarf fest und berechnen Ihren Schwäbisch-Hall-Bausparvertrag. Anschließend können Sie diesen im persönlichen Beratungsgespräch unter Dach und Fach bringen.

1. Persönlichen Bausparbedarf ermitteln → 2. Bausparvertrag berechnen → 3. Vertrag beim Berater abschließen

NEU! Für junge Leute! Für alle 18- bis 24-Jährigen gib's jetzt online den neuen Fuchs Junge Leute mit einem Bonus von bis zu 300 €. Jetzt abschließen und Vorteile einmalig sichern. → **Tarif Fuchs Junge Leute**

Impressum | Datenschutz
V2.5B.DE 03.06.2013

Weitere Infos erhalten Sie bei der Service-Hotline 0791 / 46 47 55

Mit dem Bausparrechner auf der Homepage www.apobank.de kann der jeweils beste Tarif zum eigenen Bauspar-Vorhaben berechnet werden. Foto: apoBank

wollen und erst später entscheiden möchten, ob sie das Bauspardarlehen für einen Immobilienkauf in Anspruch nehmen oder nicht. **Wichtig:** Bei Vertragsabschluss muss der Bausparer mindestens 18 Jahre alt sein, darf jedoch höchstens 24 Jahre alt sein. Es gibt dann je nach Höhe der vereinbarten Bausparsumme einmalig einen Bonus von bis zu 300 Euro. Wer später das Darlehen nicht in Anspruch nimmt, erhält neben der regulären Verzinsung rückwirkend



Weil der Bedarf groß ist, hat Europcar seine behindertengerechte Fahrzeugflotte in diesem Jahr weiter aufgestockt.

Foto: Europcar

22

Europcar erweitert Angebot für barrierefreie Mobilität Fahrzeugflotte in diesem Jahr aufgestockt

Europcar ist exklusiver Mietwagen-Vertragspartner des Hartmannbundes. Durch diese Partnerschaft kann Europas größte Autovermietung den Mitgliedern des Hartmannbundes attraktive Mietwagenkonditionen sowohl in Deutschland als auch im Ausland anbieten.

Seit einem Jahr führt Europcar auch behindertengerecht aufgerüstete Fahrzeuge in seiner Flotte und bietet Menschen mit Handicap einen Zugang zum Mietwagen. Aufgrund des überaus positiven Kunden-

zuspruchs ist das Angebot, das bislang an fünf ausgewählten Stadtstationen buchbar war, seit kurzem auch an allen großen deutschen Flughäfen und Bahnhöfen verfügbar. Neben Hamburg, Berlin, Köln und Frankfurt sind dies die Standorte in Stuttgart, München und Düsseldorf. „Unsere Kunden haben darauf gewartet, künftig auch an den bundesweit wichtigsten Verkehrskno-



tenpunkten auf barrierefreie Mobilität zurückgreifen zu können. Generell sehen wir großen Bedarf an Angeboten, die die individuelle Mobilität sicherstellen und vor allem komfortabel wie benutzerfreundlich gestaltet sind“, erklärt Michael Jochim, Manager

Special Mobility bei Europcar. „Aus diesem Grund hat Europcar auch entschieden, seine Flotte in 2013 weiter aufzustocken.“

Zur Spezialflotte des Autovermieters gehören Fahrzeuge wie zum Beispiel der VW Caddy Maxi, die sowohl für Aktiv- als auch für Passivfahrer geeignet sind. Zahlreiche Extras vom Handbediengerät für Bremse und Gas über die Servolenkung mit Mobilitätshilfe oder Parkpiloten mit akustischer Einparkhilfe sind auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zugeschnitten. Auch Fahrzeuge mit Linksgas bietet die Europcar Autovermietung an. Alle behindertengerechten Mietwagen können mit dem normalen Führerschein gefahren werden.

Attraktive Preise für Mietfahrzeuge

Die Mietfahrzeuge sind zum attraktiven Preis buchbar. So kostet zum Beispiel der VW Caddy Handicap bei einer Anmietung über ein Wochenende 129 Euro (von Freitag, 12 Uhr, bis Montag, 9 Uhr, inklusive 900 Kilometer pauschal). Auch eine Langzeitanmietung ist möglich.

Einen besonderen Mehrwert stellt der Zustell- und Abholservice dar: Außerhalb der Stadtstationen von München, Stuttgart, Frankfurt, Berlin, Hamburg und Düsseldorf kann dieser Service im Umkreis von 200 Kilometern realisiert werden.

Möchten Sie mehr über die behindertengerechten Mietfahrzeuge erfahren? Dann nutzen Sie die Homepage www.europcar.de/behindertengerecht. Auf dieser sind alle Informationen rund um dieses Europcar Angebot sowie Kontaktdaten zu den einzelnen Stationen abrufbar.

Intelligenter Autokauf mit CarFleet24

Vor kurzem ist das Partnerportal von CarFleet24 rundum erneuert worden und bietet den Mitgliedern ein deutliches Plus an Transparenz beim Neuwagenkauf, einen markenübergreifenden Konfigurator sowie erweiterte Funktionalitäten an.

Auch Hartmannbund-Mitglieder kommen in den Genuss der Vorzüge der neuen Internetpräsentation und erhalten über das CarFleet24-Portal einen exklusiven Zugriff auf die Top-Rabattangebote von mehr als 120 autorisierten Vertragshändlern und Leasinggesellschaften. Dabei können Sie als Mitglied das Wunschfahrzeug ganz nach den individuellen Wünschen konfigurieren und erhalten im Anschluss eine Übersicht mit den besten Rabatten aus ganz Deutschland.

Zusätzliche Online-Serviceangebote wie beispielsweise Leasing und Finanzierung schaffen ergänzende Mehrwerte. Dies kann und soll aber keineswegs eine individuelle Beratung ersetzen. Es zeigt sich immer wieder, dass eine persönliche Beratung

für beide Seiten am effektivsten ist. Natürlich können Sie als Hartmannbund-Mitglied CarFleet24 auch per Mail oder via Telefon erreichen. Und selbstverständlich



stehen dort Kundenberater auch für eine persönliche Beratung zur Verfügung.

Als Mitglied des Hartmannbundes sind Sie dabei klar im Vorteil. Schauen Sie vorbei auf der neuen Homepage und überzeugen Sie sich von der Angebotsvielfalt und dem Sparpotenzial! Das Wunschauto bequem vom Sofa aussuchen und bestellen? Das ist jetzt möglich – ohne zusätzliche Kosten und Gebühren. Wie das geht? Ganz einfach! Sie stellen sich im CarFleet24-Konfigurator Ihr Wunschauto zusammen, und Sie sehen genau, wie viel Geld Sie gegenüber dem Kauf beim Händler einsparen. Haben Sie die Zusammenstellung abgeschlossen, senden Sie einfach den Vermittlungsauftrag an CarFleet24 – alles ganz unverbindlich. Ihr persönlicher CarFleet24-Kundenberater nimmt Ihnen von jetzt an alles ab und begleitet Sie solange, bis Ihr Wunschauto bei Ihnen vor der Tür steht – zu den zugesagten Konditionen.

Kontakt: www.carfleet24.de, Passwort: hartmannbund, Telefon: 01805-717107*

Fax: 01805-717108*, E-Mail: kundenbetreuung@carfleet24.de* [0,14 €/Min. aus dem Festnetz; max. 0,42 €/Min. aus den Mobilfunknetzen]



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

Frauenarzt/-ärztin in Nürnberg gesucht

Frauenarztpraxis (160 qm) bietet in zentrumsnaher Lage von Nürnberg für bis zu zwei Frauenärztinnen/Frauenärzte beste Startchancen. Kassenarztsitz vorhanden. Gute Infrastruktur. Zwei weitere Arztpraxen im Haus + Fahrstuhl. Modernster Energiestandard. Kontakt: Chiffre # 067491.

Praxisübernahme/Nachfolge in Bayern

Augenarztpraxis/Seherschule mit ambulantem OP-Centrum in Oberbayern sucht Spezialistin/en für Katarakt- und Glaukomchirurgie, Retinologie/z.B. IVOM), die äußeren Augenabschnitte, Lider und die Sehenschule. Umsatz derzeit im oberen sechstelligen Bereich. Der jetzige Inhaber würde zur Übernahme mitarbeiten. Kontakt: www.augenarzt-burghausen.de.

Praxisnachfolge gesucht

Kleine allgemeinmedizinische Praxis im ländlichen Raum, naturheilkundlich orientiert, Kammerdiplom Akupunktur sucht

aus Altersgründen Interessentin/Interessent für Praxisübernahme. Natur- und familienfreundliche Wohnlage mit Krankenhaus der Grundversorgung, Kureinrichtungen vor Ort, Grundschule bis Gymnasium, vielfältige kulturelle und sportliche Angebote im Radius von ca. 25 km. Näheres im persönlichen Gespräch: 037423-2301.

Stellengesuche

WB-Assistent Allgemeinmedizin gesucht

Akademische Lehrpraxis; Promotionsmöglichkeit; Nationalmannschafts- und Olympiastützpunkt-Betreuung. Dr. med. Martin Nieswand, FA für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Naturheilverfahren. Teamarzt Bob-Nationalmannschaft. Lehrbeauftragter Uni Marburg. Kontakt: 02981-3733.

WB Innere Medizin in München

Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr in Vollzeit (ambulante Tätigkeit in gastroenterologischer Praxis mit Belegbetten, komplett anrechenbar für stationäre Weiterbildung), U-Bahn-Nähe. Keine Nachdienste. Sono- & Dopplere Erfahrung wünschenswert. Ab 01.01.2014. Kontakt: 089/982775-0, FA-Internist@arcor.de

Seminare/Sonstiges

Ernährungsmedizin, 100 Stunden nach Modellcurr. Bundesärztekammer

Der Kneippärztebund, akkreditierter BLÄK-Veranstalter, bietet oben genanntes

Seminar in Bad Wörishofen und Potsdam an. Infos/Termine: Ärztesgesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V., 86825 Bad Wörishofen (Bayern), Tel.: 08247-90110, www.kneippaerztebund.de.

Suche nach gebrauchten Gerätschaften

Wer kann für ein karitatives, medizinisches Zentrum mit angeschlossenem ambulanten und stationären Hospiz in Moldawien gebrauchte Ärztekoffer, Blutdruckmessgeräte oder Verbrauchsmaterial (z.B. für anus praeter) zur Verfügung stellen? (www.wortundtat.de -Republik Moldau -) Kontakt: Dr. G. Maichel, gert@maichel.com, Tel.: 0172-2361 309, oder Dr. W. Diekhaus, waltraud.diekhaus@aekwl.de.

Medizinstudium im Ausland!



- >> kein NC
- >> keine Wartezeit
- >> Studienbeginn schon dieses WS
- >> deutsche Betreuung vor Ort
- >> kein Vorstudium



www.studimed.de
machen Medizinstudenten!

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 41 03 54 · 53025 Bonn
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14
53117 Bonn
Tel. 0228-98982-85
Fax 0228-98982-99
E-Mail: verlag@koellen.de
Anzeigenverwaltung: Christa Bellert

Bildnachweis: Hartmannbund

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

Druck und Vertrieb:

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

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

Erscheinungsort:

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

ISSN: 0944-7369

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

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

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



Fondspolice: Rentabel, flexibel und so sicher wie Sie es wünschen!

Für all diejenigen, die hochflexibel bleiben und von den Chancen der Kapitalmärkte profitieren möchten, stellt unsere Fondspolice die ideale Lösung dar. Und selbstverständlich sorgen Garantiebausteine für die optimale Sicherheit Ihres Fondsvermögens.

- **Garantie-Option**
Zu jeder Zeit Gewinne absichern
- **OptiGarant-System**
Anfangsgarantie der Beiträge in gewünschter Höhe z.B. 100 % mit möglichen jährlichen Erhöhungen
- **Regelmäßige Überprüfung der Zielsumme**
Automatische Information, wenn Ihr Fondsguthaben die gewünschte Höhe erreicht hat

Rufen Sie uns an unter 02 21 / 148-2 27 00

www.aerzteversicherung.de