

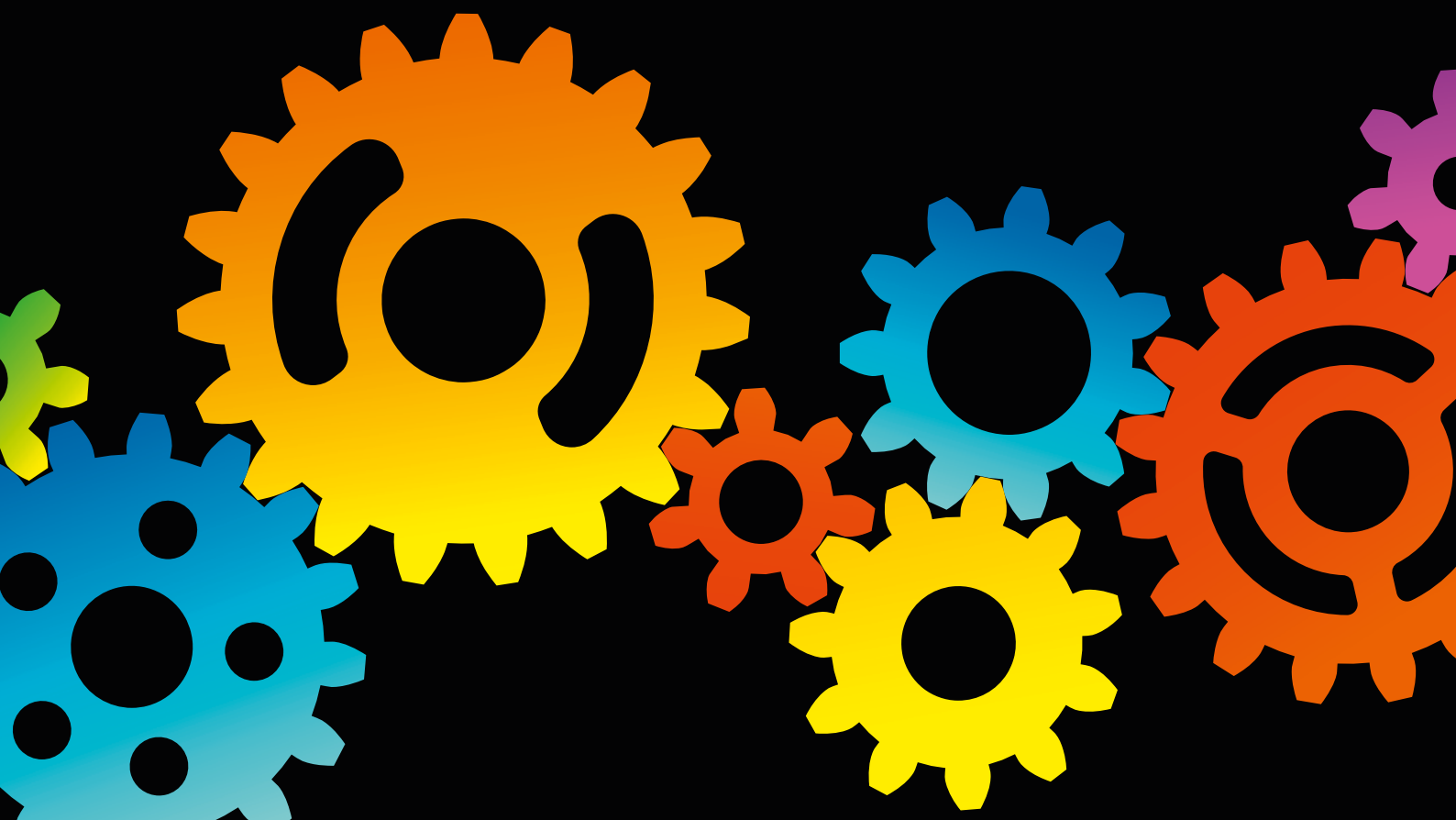
04/2014



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

Hartmannbund Magazin



Verzahnt in die Zukunft

Vom intelligenten Umgang mit Ressourcen

Arztkinder in Not – Jede Spende hilft!

Seit mehr als einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“* um in Not geratene Arztfamilien mit einem zentralen Gedanken – **kollegiale Hilfe zu leisten**.

Die Unterstützung von Arztkindern, deren Eltern sich auf Grund von Notsituationen oder persönlichen Schicksalsschlägen in finanziell prekärer Lage befinden, ist der Schwerpunkt der Stiftungsarbeit. Insbesondere die Zahl der Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die auf eine Unterstützung durch die Stiftung angewiesen sind, hat sich in den letzten Jahren stark erhöht. Oft sind es ganz persönliche Einzelschicksale mit vielen Sorgen und

Nöten. Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen als Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten und auszubauen.

Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ – damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank

Spendenkonto der Stiftung:

DEUTSCHE APOTHEKER UND ÄRZTEBANK EG STUTT GART

IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42

BIC (SWIFT CODE) DAAEDEDXXX

Online-Spende unter

www.aerzte-helfen-aerzten.de

*Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet. Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.

Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
Vorsitzender Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Waltraud Diekhaus

Stellvertretene Vorsitzende der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“,
Ehrenmitglied der Medical Women`s International Association

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.

Dr. Andreas Gassen

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

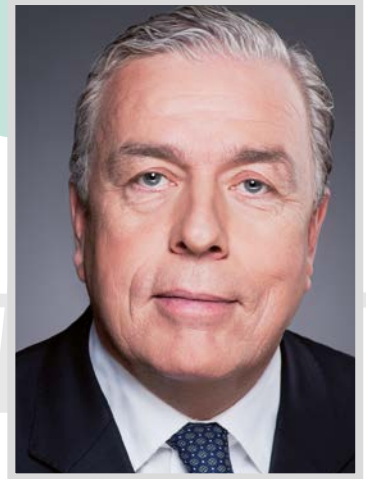


Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ in Verbindung mit Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Marburger Bund, Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V., NAV Virchow Bund e.V., Deutscher Ärztinnenbund e.V., Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände (GFB), Berufsverband der Allgemeinärzte Deutschlands – Hausärzterverband – e.V. (BDA), Deutscher Kassenarztverband e.V., Bundeszahnärztekammer, Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Bundestierärztekammer

Editorial



Dr. Klaus Reinhardt

Vorsitzender des Hartmannbundes
Verband der Ärzte Deutschlands


*liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen*

sicher gibt es ausreichend Anlass zu deutlicher Kritik an dem, was uns die große Koalition an Zumutungen in den Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes geschrieben hat. Der Hartmannbund hat sich auf seiner Hauptversammlung entsprechend klar geäußert. Unbestreitbar ist allerdings auch, dass wir seit fast einem Jahr im Kern wissen, was da auf uns zukommt. Zweimal hatte ich seitdem die Gelegenheit, ausführlich mit dem Gesundheitsminister über das angekündigte Gesetz zu sprechen. Schnell war klar: In den wesentlichen Eckpfeilern des Gesetzesvorhabens stand dieses Regierungsvorhaben mit dem Abschluss des Koalitionsvertrages fest. Dies hat uns der Gesundheitsminister in aller Offenheit unmissverständlich deutlich gemacht. Soviel zur Arithmetik unserer parlamentarischen Demokratie.

Die Ankündigung massiver Ärzteproteste macht sich für die Kulisse immer gut, ist aber realpolitisch angesichts unseres Mangels an parlamentarischen Verbündeten – man sollte die außerparlamentarischen, das heißt die Patienten, im Übrigen auch nicht überschätzen – zum Scheitern verurteilt. Da kann es dann schnell peinlich werden. Wer wirklich noch Dinge im Detail verändert wollte, der verlegte sich – so wie auch wir – schnell auf persönliche Gespräche mit dem Minister, mit Abgeordneten und der Ministerialdemokratie des Gesundheitsministeriums. So konnte es unter anderem gelingen, eine komplette Spaltung des KV-Systems zu verhindern, eine im Raume stehende „Muss“-Regelung beim Aufkauf von Arztsitzen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in eine „Soll“-Regelung zu verwandeln oder dafür zu sorgen, dass arztunterstützende Assistentinnen und Assistenten künftig auch in nicht „unterversorgten“ Regionen eingesetzt werden können. Erfolgreiche Lobbyarbeit muss eben nicht immer laut sein.

Dass man auch gänzlich unaufgeregt durch beständige konzeptionelle und konstruktive Arbeit in der Gesundheitspolitik Erfolg haben kann, zeigen zum Beispiel unsere Hartmannbund-Umfragen – unter unseren Medizinstudierenden, niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, Angestellten und Assistenzärzten – die interessante Ergebnisse und Meinungen zu Tage beförderten und die politische Diskussion bereichern. So konnten unsere 25.000 Medizinstudierenden maßgeblich Einfluss nehmen auf die Debatte um eine faire Bezahlung im PJ, und unsere Umfrage zu Karrierechancen von jungen Ärztinnen mündete nicht nur in das Thema unserer diesjährigen Hauptversammlung, sondern fand hohen Zuspruch bei unseren vielen jungen Ärztinnen und Ärzten und erhielt Lob und Anerkennung über die Verbandsgrenzen hinweg. Gute Arbeitsbedingungen für Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte in unserem Land sind ein dickes Brett. Daran werden wir weiter bohren.

Klaus Reinhardt



Bundesweit einheitliche M1-Prüfung?
Pflichtquartal in der Allgemeinmedizin?
Mehr Praxis oder mehr Wissenschaft?

**Beim Medizinstudium
der Zukunft reden wir mit!**

Nadine Durmazel, Medizinstudentin aus Mainz



Hartmannbund

Hartmannbund – Stark. Für Ärzte.

Inhalt

6



Wie in strukturschwachen Regionen versorgt werden kann

Immer wieder heißt es, dass die strukturschwachen Regionen auch „schwach“ in der Gesundheitsversorgung sind. Die Redaktion des Hartmannbund-Magazins hat anderes entdeckt.

10

Das Interview

Geschäftsführerin des Klinikverbundes GLG im Gespräch

12 Politik

Zum Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes

14 Niedergelassene

Zur Segmentierung der „KV-Landschaft“

16

Angestellte Ärzte

Wie steht es um die Arbeitsmedizin? Ein Überblick.

18

Assistenzärzte

Aus dem Alltag eines jungen Assistenzarztes



20

Medizinstudierende

Umfrage zur Zukunft des Medizinstudiums gestartet

HB-Intern

Hauptversammlung des Hartmannbundes

22

24

Film- und Fernsehpreis

In diesem Jahr geht der Preis an den SWR

Schlaglichter 2014

Ein Rückblick

26

32

Service

Kooperationspartner

Ansprechpartner

36

Impressum

38



Vernetzt in die Zuku

Kommunaler Klinikverbund zeigt einen

Eigentlich war die Redaktion des Hartmannbund-Magazins auf der Suche nach einer Region in Deutschland, in der die immer wieder zitierte medizinische Unterversorgung zu finden und ein Mangel an Ärzten auf der Tagesordnung ist. Nordöstlich von Berlin, nahe der polnischen Grenze, glaubten wir, mit den Landkreisen Barnim und Uckermark eine solche Region gefunden zu haben. Doch falsch gedacht, denn diese Region zeigt, wie Gesundheitsversorgung der Zukunft aussehen und das Zusammenspiel zwischen „stationär“ und „ambulant“ funktionieren kann.

Hinter dieser Erfolgsgeschichte steht die kommunale GLG – Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH, mit mehr als 2.700 Mitarbeitern das größte Gesundheitsunternehmen im Nordosten Brandenburgs. Die GLG umfasst vier Krankenhäuser – zwei in Eberswalde (39.000 Einwohner, 30 Zugminuten vom Berliner Hauptbahnhof entfernt) sowie je eines in Angermünde (uckermärkische Kleinstadt mit 13.500 Einwohnern) und Prenzlau (Kreisstadt an der Grenze zu Mecklenburg-Vorpommern mit knapp 19.000 Einwohnern) –, eine Fachklinik für Rehabilitation, drei Medizinische Versorgungszentren mit Haus- und Facharztpraxen, ein Rehabilitationszentrum, einen Ambulanten Pflegedienst und eine Medizinservice GmbH, außerdem Wohnstätten, Tageskliniken und Beratungsstellen für psychisch erkrankte Menschen. Gesellschafter der GLG sind die Landkreise Barnim und Uckermark sowie die Stadt Eberswalde.

Heute ist die GLG wichtigster Gesundheitsversorger der Region – doch bis dahin war es ein weiter Weg, der in den Wirren der Wendejahre begann. Anfang der neunziger Jahre kämpften die Krankenhäuser in den neuen Bundesländern ums Überle-

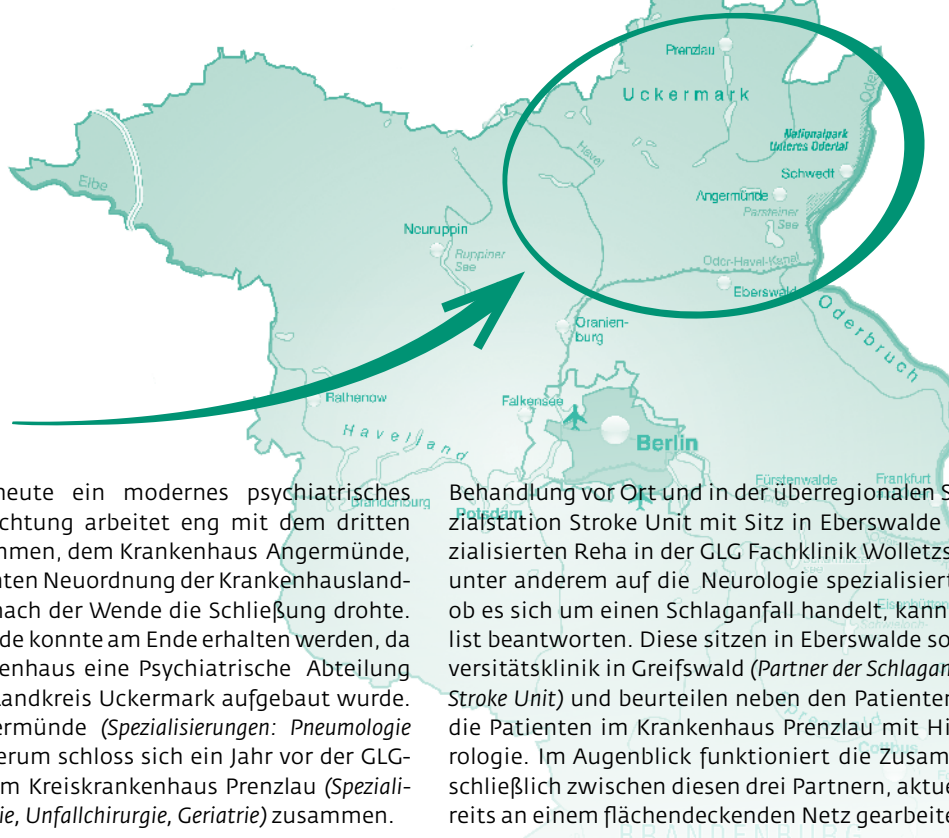
ben. Im Zuge der damaligen Neuordnung der Krankenhauslandschaft fielen viele Einrichtungen dem Rotstift zum Opfer, andere durchliefen umfangreiche Umstrukturierungen, im Zuge dessen Tausende Betten reduziert werden mussten. Die heutige „Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus“ (s. Foto unten links) in Eberswalde (der Namensgeber, einst Assistenzarzt des Eberswalder Krankenhauses, erhielt 1956 den Medizin-Nobelpreis) konnte sich trotz der Teilauflösung früherer Poliklinikbereiche in der Nachwendzeit als wichtiges Krankenhaus der Grundversorgung etablieren und schrittweise neue Kliniken gründen. Heute beherbergt das Krankenhaus 18 Kliniken, unter ihnen so erfolgreich arbeitende wie die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, die Klinik für Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie oder das Zentrum für Vasculäre Malformationen, das seit 2007 besteht und mit weltweit führenden Spezialisten für die operative Behandlung Vasculärer Malformationen zusammenarbeitet.

Auch das zweite Krankenhaus der GLG, die Martin Gropius-Krankenhaus GmbH, steuerte erfolgreich durch die Nach-

Zwei Landkreise, eine Stadt, vier Krankenhäuser, eine Fachklinik, drei MVZ's, ein Rehabilitationszentrum, ein ambulanter Pflegedienst, Wohnstätten, Tageskliniken, Beratungsstellen...



nft Weg auf



wendejahre und ist heute ein modernes psychiatrisches Krankenhaus. Die Einrichtung arbeitet eng mit dem dritten GLG-Krankenhaus zusammen, dem Krankenhaus Angermünde, dem während der geplanten Neuordnung der Krankenhauslandschaft in Brandenburg nach der Wende die Schließung drohte. Der Standort Angermünde konnte am Ende erhalten werden, da in dem Allgemeinkrankenhaus eine Psychiatrische Abteilung zur Vollversorgung im Landkreis Uckermark aufgebaut wurde. Das Krankenhaus Angermünde (*Spezialisierungen: Pneumologie und Psychosomatik*) wiederum schloss sich ein Jahr vor der GLG-Gründung (2005) mit dem Kreiskrankenhaus Prenzlau (*Spezialisierungen: Gastroenterologie, Unfallchirurgie, Geriatrie*) zusammen.

Zentrenbildung und Standortvernetzung

Fast zehn Jahre nach der Fusion der vier genannten Krankenhäuser inklusive der genannten Einrichtungen wie Tageskliniken, Medizinische Versorgungszentren etc. zur heutigen GLG steht der kommunale Klinikverbund laut Auskünften der Geschäftsleitung gut da. Er übernimmt nicht nur zum überwiegenden Teil die medizinische Grundversorgung in der Region, sondern bietet durch die zunehmende Spezialisierung und Zentrenbildung ein breites Behandlungsspektrum an.

Durch die Verbindung der Standorte – nicht zuletzt durch die Telemedizin und regelmäßige Telemedizinikongresse der Ärzte (s. Fotos unten) – besteht zudem die Möglichkeit, durchgehende nahtlose Behandlungsketten von der Notaufnahme bis zur Reha und häuslichen Pflege zu organisieren und dabei spezialisierte Behandlungen in der gesamten Fläche sicherzustellen.

Beispiel Schlaganfall: Hier ist eine „Rund-um-Betreuung“ von der Aufnahme und Diagnose der Patienten, über die Sofort-

Behandlung vor Ort und in der überregionalen Schlaganfallspezialstation Stroke Unit mit Sitz in Eberswalde bis hin zur spezialisierten Reha in der GLG Fachklinik Wolletzsee möglich, die unter anderem auf die Neurologie spezialisiert ist. Die Frage, ob es sich um einen Schlaganfall handelt, kann nur der Spezialist beantworten. Diese sitzen in Eberswalde sowie an der Universitätsklinik in Greifswald (*Partner der Schlaganfallspezialstation Stroke Unit*) und beurteilen neben den Patienten in Eberswalde die Patienten im Krankenhaus Prenzlau mit Hilfe der Teleneurologie. Im Augenblick funktioniert die Zusammenarbeit ausschließlich zwischen diesen drei Partnern, aktuell wird aber bereits an einem flächendeckenden Netz gearbeitet.

Telemedizin ist unverzichtbares Instrument

Via Telemedizin arbeiten auch die Tumor-Spezialisten der GLG. An jedem Dienstag und Donnerstag treffen sich die Experten (*Onkologen, Pathologen, Radiologen und andere Fachärzte*) im telemedizinischen Konferenzraum des Werner Forßmann-Krankenhauses in Eberswalde zur Tumor-Konferenz. Im Durchschnitt werden Diagnosen und Behandlungsverläufe von 15 bis 20 Patienten besprochen. Die Ärzte haben dabei Zugriff auf den Datenpool des jeweiligen Patienten und können den kompletten Behandlungsverlauf in allen Einzelheiten abfragen. An den Tumorkonferenzen nehmen verschiedene Krankenhäuser teil – nicht nur die Kliniken aus dem GLG-Verbund, sondern auch aus benachbarten Regionen des weiträumigen Brandenburgs.

„Die Telemedizin ist ein wichtiges Werkzeug geworden, das verschiedene Disziplinen zusammenführt“, sagt dazu Dr. Hartmut Hemeling, Chefarzt der Medizinischen Klinik I des Werner Forßmann-Krankenhauses. Der Onkologe und Hämatologe hat



bereits die Anfänge der Telemedizin in Eberswalde (1996) mitgemacht und ist überzeugt, dass die Telemedizin mittlerweile ein unverzichtbarer Baustein der Gesundheitsversorgung ist und weiter ausgebaut werden muss – in großen und kleinen Krankenhäusern, in der Stadt wie auf dem Land –, um die Versorgung aller Menschen gleichermaßen gewährleisten zu können.

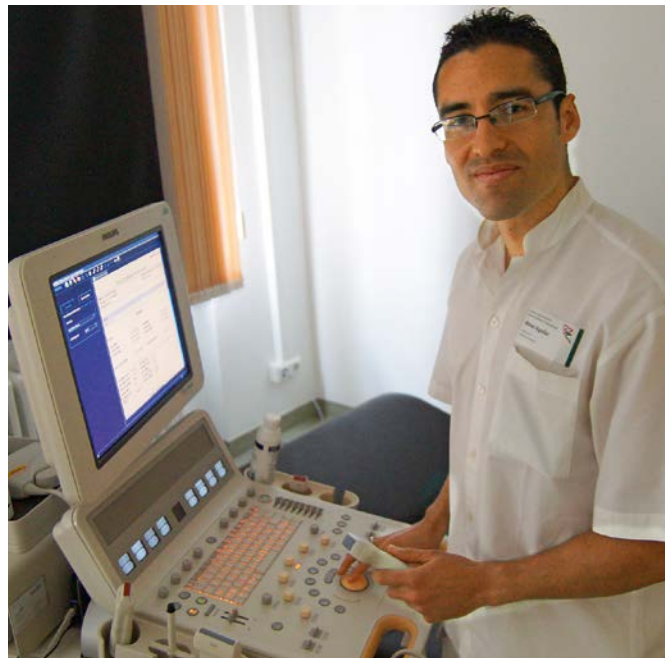
Enge Zusammenarbeit mit ambulantem Sektor

Dass es schon heute schwierig ist, überall in Deutschland eine qualitativ gleichwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten, zeigen viele aktuelle Beispiele. Auch im Einzugsgebiet der GLG gibt es Regionen, die vor allem im Bereich der ambulanten Versorgung unterversorgt sind und wo für Arztpraxen keine Nachfolger gefunden werden. „In diesen Regionen hat die GLG eigene Praxen und Medizinische Versorgungszentren eingerichtet“, so die Geschäftsführerin Dr. Steffi Miroslau. Zeitweise werden auch Praxen übernommen, und wenn ein Nachfolger gefunden wird, gibt die GLG den Kassensitz wieder zurück wie das Beispiel des polnischen Arztes Dr. Marcin Florczak im Norden der Uckermark zeigt (s. Artikel auf der Seite 9).

Zur besseren Versorgung von Patienten in der Rettungsstelle des Werner Forßmann-Krankenhauses wurde gerade erst im vergangenen Jahr gemeinsam mit der KV Brandenburg eine KV-Bereitschaftspraxis im Krankenhaus etabliert. Zugleich konnte die ambulante ärztliche Versorgung durch die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ Am Klinikum Barnim) mit einer Praxis für Neurochirurgie und einer Praxis für Kinderheilkunde sowie die Eröffnung einer Hautarztpraxis im MVZ Finowfurt verbessert werden. An Ärzten mangelt es der GLG dafür nicht. „Es gibt zunehmend auch Ärzte, die in einem Angestelltenverhältnis eine Arztpraxis betreiben möchten“, so Miroslau.

Einen Ärztemangel gibt es nur sporadisch

Insgesamt sind im Klinikverbund der GLG derzeit 347 Ärzte angestellt. Einen Ärztemangel wie in vielen anderen, eher strukturschwachen Regionen wie es auch der Landkreis Barnim teilweise und die Uckermark in Gänze sind, gibt es bei der GLG nur



Abner Aguilar stammt ursprünglich aus Costa Rica und baut am Werner Forßmann-Krankenhaus in Eberswalde die Endokrinologie mit aus.

sporadisch. Das Gegenteil ist eher der Fall: So kann im Rahmen des GLG-Stipendiums, das 2006 ins Leben gerufen wurde, um Ärztenachwuchs aus der Region für die Region zu gewinnen, mittlerweile nur noch ein Stipendium pro Jahr vergeben werden (früher waren es vier Stipendien). Der Grund: Die GLG hat nicht ausreichend Assistenzarztstellen, um den Nachwuchs dessen Vorstellungen entsprechend zu beschäftigen.

Der Wunsch von Sarah Schill konnte erfüllt werden. Die 26-jährige ist nach ihrem Medizinstudium in Kiel in ihre Heimat zurückgekehrt, um in der Augenklinik des Werner Forßmann-Krankenhauses ihre Weiterbildung zu beginnen. Zu einer Rückkehr für mindestens drei Jahre hatte sie sich 2008 als Stipendiatin verpflichtet – im Gegenzug erhielt sie eine monatliche Unterstützung von 500 Euro. „Das war für mein Studium unheimlich wichtig, da ich nicht nebenbei arbeiten musste.“ Gerade erst hat sie eine eigene Wohnung bezogen und ist froh über ihren ersten richtigen Job. „Ich kann hier operativ tätig sein und die Arbeitsatmosphäre ist sehr gut.“



Sarah Schill war Stipendiatin der GLG und arbeitet jetzt als Assistenzärztin in der Augenklinik der GLG in Eberswalde.

Abner Aguilar wohnt nicht in Eberswalde, sondern pendelt jeden Tag von und nach Berlin. Kein Problem für den jungen Arzt, da die Fahrzeit vom Berliner Hauptbahnhof nach Eberswalde nur knapp 30 Minuten dauert. Der 31-jährige, der aus Costa Rica stammt, ein fast perfektes Deutsch spricht und seit 2013 am Werner Forßmann Krankenhaus arbeitet, ist mittlerweile Oberarzt in der Abteilung für Endokrinologie. „Ich kann hier dabei sein, die Abteilung weiter auszubauen, das ist für mich eine große Chance.“ Allein schon deshalb habe er entschieden, seinen Wohnort von Berlin in die Nähe von Eberswalde zu verlegen. (DA)



Information

Der Klinikverbund GLG in Zahlen

2013 fanden in den vier GLG-Krankenhäusern in Eberswalde, Angermünde und Prenzlau sowie in der Fachklinik Wolletzsee 113.937 stationäre und ambulante Behandlungen statt. Dazu kommen Behandlungen im Rehasentrum, in 19 Praxen, die Leistungen des ambulanten Pflegedienstes und vieles mehr. 2013 waren 2.752 Mitarbeiter beschäftigt. Damit ist die GLG das größte Gesundheitsunternehmen im Nordosten Brandenburgs. 2013 haben im Klinikverbund 347 Ärzte gearbeitet. Kurzfristig nicht besetzte Stellen können laut GLG zeitnah wiederbesetzt werden. Mehr unter www.glg-mbh.de.

Auch ambulant engagiert GLG übernahm zeitweise Hausarztpraxen

Eines der Kernziele des kommunalen Klinikverbundes GLG ist es, die wohnortnahe Versorgung zu sichern. Dies ist vor allem fernab der städtischen Strukturen schwierig, wie das Beispiel Brüssow zeigt. 20 Kilometer von der Kreisstadt Prenzlau entfernt, war die ärztliche Versorgung der knapp 5.700 Einwohner des Amtes Brüssow längere Zeit in der Schwebe, bis sich ein polnischer Arzt für den offenen Hausarztsitz fand.

Vor fünf Jahren war dem Amt Brüssow einer von drei Hausärzten abhanden gekommen und der Amtsdirektor Detlef Neumann begab sich damals gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Brandenburg auf die Suche nach einem Nachfolger. Selbst beim kommunalen Klinikverbund GLG, der im benachbarten Prenzlau das Kreis Krankenhaus betreibt, konnte man der Gemeinde nicht helfen. Es fand sich kein Facharzt, der im Amt Brüssow den offenen Hausarztsitz übernehmen wollte. Doch die Zeit drängte, denn die 5.700 Einwohner konnten nicht auf Dauer von einem Hausarzt in Brüssow und einer Hausärztin aus dem benachbarten Prenzlau, die teilweise im Amtsgebiet praktizierte, betreut werden. Hinzu kam, dass eine weitere Ärztin für den Standort Klockow bereits einen Nachfolger suchte.

„Wir haben in unserem Amt viele ältere Bürger, die seit ewigen Zeiten hier leben und bei fehlender ärztlicher Versorgung vielleicht weggezogen wären“, war sich Amtsdirektor Neumann der Bedeutung der Arztsuche bewusst, die trotz intensiver Bemühungen keinen Erfolg hatte. Es fand sich kein Arzt, der sich in der Region niederlassen wollte. So blieb nur noch eine Lösung: Die beiden Standorte in Brüssow und Klockow wurden im Jahr 2012 in die MVZ Prenzlau GmbH aufgenommen, die zur GLG gehört. „Unser Ziel war es, die wohnortnahe hausärztliche Versorgung in der Region zu sichern“, begründete die GLG-Geschäftsführerin Dr. Steffi Miroslau die damalige Entscheidung

– mit der Maßgabe, einem interessierten Hausarzt bzw. einer –ärztin jederzeit die Möglichkeit zu geben, sich an beiden Standorten (dann wieder außerhalb des MVZ) niederzulassen.

Für Brüssow und Klockow konnte das Prenzlauer MVZ einen Arzt anstellen – Dr. Marcin Florczak, ein ausgebildeter Allgemeinmediziner und Kardiologe aus dem 35 Kilometer entfernten Stettin. Der polnische Arzt, der viele Jahre als Fach- und Oberarzt gearbeitet hat, war auf der Suche nach einem Job in Deutschland und konnte sich schon damals hierzulande eine Niederlassung vorstellen. Ein Glücksfall für das Amt Brüssow, denn zwei Jahre später machte der 42-jährige Arzt – um zahlreiche Erfahrungen im deutschen Gesundheitswesen und gute deutsche Sprachkenntnisse reicher – tatsächlich Nägel mit Köpfen. Seit dem 1. Oktober diesen Jahres betreibt Florczak die Hausarztpraxis in Brüssow und Klockow und hält dort im zeitlichen Wechsel Sprechstunden ab. Aktuell habe er 600 Patienten (zum Zeitpunkt des Gesprächs am 5. November). Um auf insgesamt etwa 1.000 Scheine zu kommen, ist in Kürze die Eröffnung einer dritten Filiale in einem weiteren Nachbarort geplant.

Mit den ersten Wochen als niedergelassener Arzt in Deutschland ist Florczak zufrieden. „Ich habe sehr gute und zufriedene Patienten und die Arbeit macht Spaß.“ Mit Hilfe der KV habe er das deutsche Abrechnungssystem schnell verstanden, und auch die GLG stehe ihm jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Nach Polen plant er so schnell nicht zurückzugehen, auch wenn Ärzte dort gutes Geld verdienen. Er sei glücklich in Deutschland und könne sich einen längeren Aufenthalt gut vorstellen.

Auch Amtsdirektor Neumann ist zufrieden. Die 40.000 Euro-Investition – beide Praxisräume, die das Amt an den Arzt vermietet, wurden renoviert – habe sich gelohnt. „Gegenwärtig verzeichnet die KV bei uns keine Unterversorgung“, sieht Neumann optimistisch in die Zukunft, vor allem auf Grund der Nähe zum Oberzentrum Stettin. Trotzdem ist ihm bewusst, dass es auch wieder anders kommen kann. (DA)



Amtsdirektor Detlef Neumann ist zufrieden mit dem neuen Brüssower Hausarzt Dr. Marcin Florczak, der an zwei Standorten eine Praxis betreibt. Nummer 3 soll folgen.





Dr. Steffi Miroslau, Geschäftsführerin des kommunalen Klinikverbundes GLG Zukunft der Gesundheitsversorgung liegt in der Vernetzung der Vielfalt

Im Jahr 2006 wurde der Klinikverbund GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit gegründet. Die GLG ist ein Zusammenschluss unterschiedlich großer regionaler Krankenhäuser und MVZ in kommunaler Trägerschaft im strukturschwachen Nordosten von Brandenburg – von Eberswalde (mit dem Zug eine knappe halbe Stunde von Berlin entfernt) bis Prenzlau (eine Kleinstadt an der Grenze zu Mecklenburg-Vorpommern). Warum wurde die Entscheidung getroffen, diese Regionen zu verbinden?

Es war und ist der einzig schlüssige Weg, um die Patientenversorgung in der Region – also wohnortnah – gewährleisten zu können. Dabei werden die fachlichen und technischen Kapazitäten sinnvoll verbunden. Kein Krankenhaus kann beim heutigen Stand der Spezialisierung das gesamte medizinische Spektrum komplett allein anbieten. So haben auch die Krankenhäuser der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit GmbH in den Landkreisen Barnim und Uckermark jeweils unterschiedliche Schwerpunkte und Ansätze, die sich in der Gesamtheit ergänzen. Es geht darum, das Spektrum der modernen Medizin in seiner heutigen Breite und

Spezialisierung so weit wie möglich und in bester Qualität dort, wo die Menschen auch wohnen, bereitzustellen. Zugleich findet eine Aufgabenteilung im Sinne der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen statt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht werden Synergie-Effekte genutzt. Die gegenseitige Vernetzung ambulanter und stationärer Medizin nützen den Patienten und verbessern zugleich die Wirtschaftlichkeit. Wir erleben und gestalten diesen Prozess gegenwärtig sehr intensiv sowohl im somatischen Bereich als auch in der Psychiatrie. Aktuelles Beispiel sind drei neu eröffnete Tageskliniken in Eberswalde, Templin und Bad Freienwalde. Ergänzt werden die Angebote, wo es nötig ist, auch durch das Engagement der GLG in gemeinnützigen Vereinen.

Nach der Wiedervereinigung änderte sich in den neuen Bundesländern die Krankenhauslandschaft. Was hat sich verändert?

Durch die Kompetenz und das Engagement der Mitarbeiter ist es gelungen, die nach der Wiedervereinigung gegebenen Chancen zu nutzen und die Medizin in

der Region sowohl quantitativ als auch qualitativ im Sinne einer modernen Gesundheitsversorgung spürbar weiterzuentwickeln. Sichtbarer Ausdruck ist zum Beispiel der Weg des Werner Forßmann-Krankenhauses in Eberswalde vom früheren Kreiskrankenhaus mit medizinischer Grundversorgung zu einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. Im Zuge dieser Entwicklung konnten verschiedene medizinische Fachgebiete in die Region geholt werden, die es früher an diesem Standort nicht gab, wie zum Beispiel die Neurochirurgie, die Strahlentherapie und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, um nur einige zu nennen. Zugleich haben sich viele medizinische Fortschritte vollzogen. Auch die technischen Möglichkeiten haben sich erweitert – von der Insulinpumpe, über das MRT, bis zum Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach. Enorm waren die baulichen Investitionen, in deren Ergebnis wir heute über modernste Krankenhäuser verfügen.

Heute ist die GLG das größte Gesundheitsunternehmen und mit mehr als 2.700 Mitar-

beitern der größte Arbeitgeber im Nordosten Brandenburgs. Mehr als 108.000 Behandlungen finden im Jahr statt. Ambulante Leistungen nehmen laut Ihrer Statistik stetig zu. Ist damit bald eine Grenze erreicht oder sind weitere Zusammenschlüsse geplant?

Der Bedarf an moderner Medizin wird auch in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Wir setzen verstärkt auf die Optimierung von Prozessen und den Ausbau der Verbindung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen, um der Entwicklung gerecht zu werden. Dafür wurde eigens eine Strategieabteilung gegründet, um auf der Basis von Daten die Planungen für die Zukunft zu entwickeln und Anforderungen rechtzeitig zu erkennen, die sich für die wohnortnahe medizinische Versorgung ergeben werden. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Mitarbeitern, die vor Ort für die Umsetzung Verantwortung tragen – mit dem Fokus auf die Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.

Nicht jedes GLG-Krankenhaus kann alle Fachrichtungen anbieten. Wie gewährleistet die GLG, dass die Patienten nicht bis nach Berlin oder Greifswald (nächst gelegene Universitätskliniken) reisen müssen, um von Spezialisten zum Beispiel bei Tumor-, Schlaganfall- oder Herzproblemen betreut zu werden?

Einzelne Spezialisierungen an den verschiedenen Standorten werden innerhalb der GLG gut miteinander abgestimmt, sodass jeder Spezialisierung ein entsprechendes Einzugsgebiet zukommt. Durch die Verbindung der Standorte – nicht zuletzt durch Telemedizin und gemeinsame regelmäßige Telemedizin-Konferenzen der Ärzte – haben wir die Möglichkeit, durchgehende nahtlose Behandlungsketten von der Notaufnahme bis zur Reha und häuslichen Pflege zu organisieren und dabei spezialisierte Behandlungen in der gesamten Fläche sicherzustellen. Als beispielgebend kann man die Behandlung beim Schlaganfall nennen, von der Aufnahme und Diagnose der Patienten, über die Sofort-Behandlung vor Ort und in der überregionalen Schlaganfallspezialstation Stroke Unit bis hin zur spezialisierten Reha in der GLG Fachklinik Wolletzsee. Diese Klinik ist zum Beispiel auf die Fachgebiete Neurologie, Angiologie und Kardiologie ausgerichtet. Im Krankenhaus Angermünde haben wir Spezialisierungen in der Pneumologie und Psychosomatik. Im Krankenhaus Prenzlau in der Gastroenterologie, Unfallchirurgie und Geria-

trie. Durch diese Aufgabenteilung und Verbindung der Fachabteilungen können wir dem größten Teil des denkbaren medizinischen Diagnose- und Behandlungsbedarfs in der Region entsprechen. Es wird jedoch immer ganz spezielle Indikationen geben, die gesonderte Behandlungen auch außerhalb der Region erforderlich machen. Wir haben selbst in der Kinderklinik des Werner Forßmann-Krankenhauses ein Zentrum für Vasculäre Malformationen, in dem Kinder aus der ganzen Welt operiert werden, weil es diese spezielle Möglichkeit anderweitig nicht gibt.

Neben den stationären Leistungen steigen auch die ambulanten Leistungen der GLG jährlich an? Liegt das daran, dass immer mehr Patienten aus der ambulanten Versorgung auf Grund von Ärztemangel – weniger Praxen oder überlastete niedergelassene Praxen – den Weg in die Krankenhäuser suchen müssen?

Die Zahlen in den Rettungsstellen der Krankenhäuser sind überall in Deutschland angestiegen – aktuell in der Größenordnung um 8 bis 10 Prozent jährlich. Dieser Trend wird in ländlichen Gebieten ebenso wie in Großstädten wahrgenommen. Wir haben darauf reagiert, indem wir zum Beispiel in Zusammenarbeit mit der KV Brandenburg in der Notaufnahme des Werner Forßmann Krankenhauses eine KV RegioMed Bereitschaftspraxis eingerichtet haben. Sie übernimmt Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen. Nach einer ersten Bilanz stellen wir fest, dass hier zwischen 60 bis 80 Patienten an vier Sprechtagen pro Woche behandelt werden – insgesamt mehr als 2.200 Patienten in der ersten Hälfte dieses Jahres. Sicher gibt es auch hier und da Fachgebiete der ambulanten Versorgung, wo vorübergehend ein Mangel entsteht und wo gegebenenfalls die Notaufnahme des Krankenhauses aufgesucht wird. Aber dies ist bei uns nicht die Regel.

In der ambulanten Versorgung ist die GLG mit mehreren MVZ vertreten. Können Sie die Beweggründe der GLG nennen, sich in der ambulanten Versorgung stärker zu engagieren?

In unterversorgten Gebieten und wo man für Arztpraxen keine Nachfolger finden konnte, hat die GLG Verantwortung übernommen und eigene Praxen in Form von Medizinischen Versorgungszentren eingerichtet. Es gibt zunehmend auch Ärzte, die gern in einem Angestelltenverhältnis eine Arztpraxis betreiben möchten. Die

GLG hat auch in diesem Jahr ein weiteres MVZ mit einer Praxis für Strahlentherapie gegründet – vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen.

Wie begegnen Sie Kritikern, die Unternehmen wie der GLG Verdrängung freiberuflich geprägter, niedergelassener Strukturen vorwerfen?

Dies wird sicher eher in Metropolen eine Rolle spielen. Die GLG pflegt einen partnerschaftlichen Kontakt mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Wir sehen uns in der gemeinsamen Verantwortung, die medizinische Versorgung in der Region zu sichern und haben viele Kooperationsformen. Beispielsweise durch Beteiligung von niedergelassenen Praxen am Darmzentrum Nordostbrandenburg, das vom Werner Forßmann Krankenhaus koordiniert wird. Es gibt auch Praxen, die sich in unseren Räumlichkeiten einmieten.

Die medizinische Versorgung älterer Patienten wird immer umfangreicher. Gerade im ländlichen Raum, wo viele ältere Menschen leben, wird ein Versorgungsmangel prognostiziert. Wie kann medizinische Versorgung auf dem Land Ihrer Meinung nach auf Dauer aufrechterhalten werden, ohne Abstriche gegenüber der Versorgung in den großen Städten machen zu müssen? Wird es irgendwann nur noch größere und große Klinikverbünde in den Regionen geben, in deren Einzugsbereich die ambulante Versorgung integriert wird?

Zukunftsvoraussagen sind schwierig. Lineare Hochrechnungen und Prognosen der Vergangenheit haben sich zum Teil nicht bewahrheitet. Wir stellen uns auf den demografischen Faktor ein. So haben wir zum Beispiel im Krankenhaus Prenzlau in diesem Jahr 32 neue Betten in der Geriatrischen Klinik geschaffen, mit dem Aufbau der Palliativmedizin begonnen und die Ambulante Pflege erweitert. Dies entspricht einem wachsenden Bedarf. Ich glaube, dass die Zukunft nicht in einem Versorgungsmonopol liegt, sondern in der Vernetzung der Vielfalt. Wir sind bereit, uns den Anforderungen zu stellen, und ich bin überzeugt, dass wir ihnen auch gerecht werden können. Wir hoffen dabei auf die Unterstützung durch entsprechende politische Rahmenbedingungen, wie sie von der KV und der Bundesländer-Kommission entwickelt werden. Signale dazu gibt es bereits. Unterstützungsbedarf haben wir zum Beispiel, um mehr Allgemeinmediziner ausbilden zu können, die wir in der Region heute schon dringend benötigen. (DA)

Nachbesserungen zum Versorgungsstärkung

Ballast für die

Mit großem Getöse oder Drohgebärden ist dem Versorgungsstärkungsgesetz nicht beizukommen. Das war schnell klar. An den Eckpfeilern ihres Gesetzes lässt die große Koalition nicht rütteln. Hintergrundgespräche und Detailarbeit waren gefragt. Was bleibt, sind vor allem Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung.

War es jetzt schlicht Offenheit, war es strategisches Geschick oder war es die Kombination beider Elemente, die dazu führte, dass sich schließlich die Aufregung bei der Veröffentlichung des ersten Referentenentwurfes zum Versorgungsstärkungsgesetz – gemessen an vergleichbaren Ereignissen vergangener Jahre – erkennbar in Grenzen hielt?

Fest steht jedenfalls: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, als ehemaliger Generalsekretär der CDU ein erfahrener und gewiefter Parteistrateg, hatte in den Monaten zuvor keine Gelegenheit ausgelassen, um deutlich zu machen, dass er gewillt sei – unbeeindruckt von massiver Kritik der jeweilig betroffenen gesundheitspolitischen Player – den Koalitionsvertrag in seinen entscheidenden Eckpunkten Punkt für Punkt abzarbeiten und umzusetzen. An diesem Vorgehen ließ der Minister auch in persönlichen Gesprächen mit der Führung des Hartmannbundes keine Zweifel aufkommen. „Spielräume

gibt es im Detail“, war die unmissverständliche Botschaft des Ministers.

Ungeachtet dessen bezog der Hartmannbund nicht nur in persönlichen Begegnungen, sondern auch öffentlich – wie zum Beispiel im Rahmen seiner Hauptversammlung – deutlich Position gegen wesentliche Eckpunkte des Gesetzesentwurfes. Die Arbeit an „Veränderungen im Detail“ fand allerdings eher hinter den Kulissen in zahlreichen Gesprächen mit Abgeordneten, dem Minister selbst und der Ministerialdemokratie statt. So konnte dann schon im Vorfeld des ersten Referentenentwurfes manches noch verhindert, mindestens aber gemildert werden.

Geprägt von dieser Strategie der ärztlichen Interessenvertretung war dann auch die abschließende Anhörung zum Gesetzesentwurf. Kein lautes Protest-Getöse, kein „das Gesetz muss weg“-Lamento, sondern das eher konstruktiv angelegte Bemühen um die Verlängerung von Fristen (*Entlass-Management*), Hinweise auf die Unmöglichkeit der Umsetzung bestimmter Regelungen (*Termin-Servicestellen*) oder Verweise auf erforderliche Klarstellungen (*Zweitmeinungs-Regelung*). So unnachgiebig wie auf der einen Seite bei den entscheidenden Eckpunkten des Gesetzes, bemühte sich das Gesundheitsministerium auf der anderen Seite bei vielen Detailfragen demonstrativ um Signale der Kompromissbereitschaft.

Der Hartmannbund hatte bereits im Vorfeld der Anhörung in einer schriftlichen Stellungnahme seine Kernpositionen zum Versorgungsstärkungsgesetz deutlich gemacht:

Freiberuflichkeit erhalten:

Der Hartmannbund kritisiert die auch durch das geplante Versorgungsstärkungsgesetz fortgesetzte Politik staatlicher Eingriffe in die freiheitliche Ausübung des Arztberufes und des politischen Eingreifens in den Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Bundesregierung ist aufgefordert, Freiheit und Individualität als Grundsätze der ärztlichen Berufsausübung anzuerkennen und zu wahren.

Terminservicestellen:

Der Hartmannbund lehnt die im Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) enthaltene Regelung zur Lösung der Wartezeitenproblematik mittels Terminservicestellen aus prinzipiellen ordnungspolitischen Erwägungen sowie mit Blick auf die mangelnde Praktikabilität ab.

Aufkauf von Vertragsarztsitzen:

Der Hartmannbund lehnt die Pläne zu verpflichtenden Praxis-schließungen („Soll-Regelung“) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in überversorgten Planungsbereichen ebenso wie Forderungen nach einer zwingenden Befristung von vertragsärztlichen Zulassungen ab.

Mit seinen dirigistischen Eingriffen bedeutet das Versorgungsstärkungsgesetz weiteren Ballast für die ärztliche Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung. Ob es dabei überhaupt die Versorgung verbessert, muss angesichts massiver Zweifel an Wirksamkeit und Umsetzbarkeit mancher Regelung ernsthaft bezweifelt werden.

sgesetz nur in Detailfragen möglich

Freiberuflichkeit

Nachbesetzung:

In der Einführung einer dreijährigen Frist für Angestellte oder Jobsharer, um im Nachbesetzungsverfahren jenseits der Versorgungssituation berücksichtigt werden zu können, sieht der Hartmannbund ebenfalls einen unzulässigen Eingriff in die verfassungsmäßig geschützte Eigentumsgarantie und Berufsausübungsfreiheit. Eine Verkürzung auf ein Jahr würde die Übergabe von Vertragsarztpraxen nicht derart unverhältnismäßig einschränken und einem vermeintlichen Missbrauch hinreichend vorbeugen.

Sektionierung des KV-Systems:

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sieht – neben einer satzungsdefinierten Trennung der Abstimmungsmöglichkeiten bei ausschließlich haus- bzw. fachärztlichen Angelegenheiten – im Falle von gemeinsamen Abstimmungen die Einführung einer Stimmgewichtung vor, mit dem Ziel, insgesamt eine Parität der Stimmen zwischen Vertretern der Hausärzte und der Fachärzte in der Vertreterversammlung zu erreichen. Eine solche Maßnahme widerspricht demokratischen Grundprinzipien.

Qualitätssicherung:

Der G-BA erhält die Möglichkeit, in Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen von einer Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten abzusehen, wenn es „für die Qualitätssicherung die Überprüfung der ärztlichen Behandlungsdo-

kumentation fachlich oder methodisch erforderlich ist (...)“. Diese Öffnung zu Lasten des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht sieht der Hartmannbund kritisch.

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin:

Grundsätzlich positiv bewertet der Hartmannbund die im Gesetzentwurf verankerte stärkere Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (*mehr Finanzmittel und mehr Förderstellen*). Zu kritisieren ist jedoch, dass es a) bei der hälftigen Finanzierung aus Mitteln der ärztlichen Gesamtvergütung bleibt, und dass b) andere fachärztliche ambulante Weiterbildungen keine Berücksichtigung finden.

Delegation ärztlicher Leistungen:

Die Qualität der Patientenversorgung kann nur aufrechterhalten werden, wenn gewährleistet ist, dass Diagnose und Therapie federführend in der Hand des Arztes bleiben. Der Hartmannbund begrüßt, dass dies im Gesetz anerkannt wird. Die Beseitigung aller bisherigen beschränkenden Voraussetzungen für die Delegation ärztlicher Leistungen – wie zum Beispiel den vorherigen persönlichen Arzt-Patientenkontakt – sieht der Hartmannbund kritisch. (MR)

Die vollständige Stellungnahme des Hartmannbundes zum Versorgungsstärkungsgesetz finden Sie auf der Startseite der Verbandshomepage unter www.hartmannbund.de.

Anzeige

Gestalten Sie sich Freiräume!

Weiterbildungsassistent/in in der Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin!

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

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

www.verbundweiterbildung-niedersachsen.de



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



Legt das Versorgungsstärkungsgesetz die Axt an die Einheit des KV-Systems?

Zur diskutierten Segmentierung des KV-Systems So hatte Hermann Hartmann sich das nicht vorgestellt

„Lasst uns ... eine feste, zielbewusste Organisation schaffen zum Zwecke einer energischen Vertretung unserer aufs Äußerste gefährdeten Interessen! Schließen wir uns fest zusammen, der Einzelne ist nichts, alle zusammen sind wir eine Macht.“ Ein Zitat aus der Vertreterversammlung der KBV? Leider nicht!

Vor wenigen Wochen hat der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, in Anwesenheit hoher Würdenträger in Leipzig eine Gedenkplakette enthüllt. Sie ziert das Haus, in dem Hermann Hartmann wirkte, der vor gut einhundert Jahren die Ärzteschaft mit obigem Aufruf aufforderte, sich zusammenzuschließen. Nur eine geeinte Ärzteschaft, so Hartmann damals, könne der Willkür und dem Preisdumping der Krankenkassen wirksam entgegenreten. Nach Abschluss diverser Verträge mit Krankenkassen, Reedereien und Lebensversicherungen gab es schließlich eine einheitliche Gebührenordnung. 1932 ging der Hartmannbund unter staatlichem Druck in die neu geschaffene Kassenärztliche Vereinigung über. Ohne den folgenden Krieg wären es goldene Zeiten geworden.

Bis heute werden die Honorare der Ärzte „einheitlich und gemeinsam“ zwischen allen Kassen und den KVen für alle Ärzte verhandelt und abgeschlossen. Ein Instrument ist der Einheitliche [sic] Bewertungsmaßstab. Auch die weiteren Rahmen-

bedingungen werden in der „Gemeinsamen Selbstverwaltung“ fortentwickelt, nicht selten unter erheblichen Geburtswehen, aber immer unter Beteiligung einer einheitlichen Vertretung der Ärzteschaft.

Seit einigen Jahren schleicht sich nun der Separatismus in die bislang starke und einheitliche Vertretung der Ärzte. Dieser kumuliert in der Forderung: „Hausärzte entscheiden für Hausärzte, Fachärzte für Fachärzte.“ Klingt zunächst gar nicht dumm, ist es aber bei näherer Betrachtung doch. Oder wie fänden Sie „Rentner entscheiden über Rentenerhöhung“ oder „Busbenutzer entscheiden über Ticketpreise“?

Eine Gruppe kann nur dann für sich allein entscheiden, wenn andere nicht betroffen sind. Eigentlich logisch, dennoch hat sich oben genanntes Credo des Hausarztverbandes in die Koalitionsvereinbarungen verirrt. Und nicht nur das. Zu allem Überfluss soll die zufällig so definierte Gruppe „Hausärzte“ in allen KVen und in der KBV die Hälfte aller Stimmen in den Vertreterversammlungen erhalten. Demokratie? Keine Spur! Erfolgreicher Lobbyismus? Allerdings.

Das Ziel liegt auf der Hand: Die Abrechnungsfirma des Hausarztverbandes, die HÄVG (*Hausärztliche Vertragsgemeinschaft Aktiengesellschaft*), soll mehr Umsatz machen. Vermieden wird die lästige, der KV als Körperschaft auferlegte Transparenz: Während die Gehälter der KV-Bosse jedes Jahr minutios im Deutschen Ärzteblatt aufgedrösel werden, bleibt es ziemlich im Dunkeln, wer wie gut von den Gewinnen der HÄVG lebt.

Um das Ziel zu erreichen, einzige hausärztliche Abrechnungs- und Vertragsstelle zu werden, muss zunächst die KV geteilt werden: Die hausärztlichen Einnahmen werden dann nur bei der HÄVG abgerechnet, die lästigen und negativ behafteten Aufgaben wie Regresse, DMP-Abwicklung (Disease Management Programme) oder Organisation des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes dürfen bei der KV bleiben.

So hatte Hermann Hartmann sich das nicht vorgestellt, aber Hermann Gröhe macht mit. Noch nie hat ein Koalitionsvertrag so detaillierte Vereinbarungen enthalten, und noch nie hat ein Gesundheitsminister so deutlich erklärt, dass er kein Jota hiervon abweichen werde. Der bekannte Referentenentwurf wird also, GroKo (Große Koalition) sei Dank, zum Gesetz werden. Es enthält eine Vielzahl kleiner, aber wirksamer Nickligkeiten, in der Summe ist es eine Misstrauenserklärung gegenüber der verfassten Ärzteschaft, der Selbstverwaltung und der freien Berufsausübung. Konsequenzen an der Wahlurne? Kaum der Drohung wert: FDP in der Versenkung, und die winzige Opposition will die Ärzte noch viel schneller ins staatsmedizinische System drängen. Da ist die Teilung der KV ein wichtiger Schritt.



Der Autor dieses Beitrages, Dr. Jörg Hermann, ist seit dem Jahr 2011 Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen sowie seit 2009 Vorsitzender des Hartmannbund-Landesverbandes Bremen. Seit 1992 ist er niedergelassener Facharzt für Dermatologie und Venerologie.



Termine

Donnerstag, 11. Dezember, 18 Uhr

„Wenn Dr. Google mitreden will“, Wie kann ich als Arzt sinnvoll reagieren und Verständigung und Zusammenarbeit erleichtern? Veranstalter: LV Sachsen-Anhalt, Ort: Halle, Gebühr: 20 €

Samstag, 13. Dezember, 11 Uhr

Gründerzentrum med/dent - Selbstorganisation/ Stressmanagement, Veranstalter: LV Rheinland-Pfalz, Ort: Koblenz, Gebühr: kostenfrei

Samstag, 13. Dezember, 9 bis 17 Uhr

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a Abs. 2 RöV, Veranstalter: LV Bayern, Ort: München, Gebühr: HB-Mitglieder 70 €, Nicht-Mitglieder 150 €. Die Veranstaltung wird von der LÄK Bayern mit 8 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Mehr Seminare finden Sie hier:

www.hartmannbund.de/akademie

Anzeige



Die Privatabrechnung

kommt von uns!

FÜR EIN ENTSPANNTES VERHÄLTNIS ZWISCHEN ARZT UND PATIENT

Wir entlasten Ärzte von allen administrativen Arbeiten, die bei der Privatabrechnung entstehen. Dadurch versetzen wir sie in die Lage, sich ihren Patienten ungestört widmen zu können.

www.ihre-pvs.de

E-Mail: info@ihre-pvs.de ■ Telefon: 0208 4847-333

 **PVS holding**
GEMEINSAM BESSER.



© Zerbor - fotolia.com

Wie steht es eigentlich um die Arbeitsmedizin? Ein Aufwärtstrend ist erkennbar

Derzeit sind in Deutschland etwa 12.500 berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde bei den zuständigen Landesärztekammern gemeldet. Die Zahl ist seit mehreren Jahren konstant, trotzdem heißt es, dass der Nachwuchs fehlt. Über die aktuelle Situation sprachen wir mit Dr. Thomas Nesseler, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin.

Nach den aktuellen Zahlen der Bundesärztekammer zeigt sich, dass mehr als 7.000 der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde älter als 60 Jahre sind. Trotz des prognostizierten Ärztemangels ist die Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM) verhalten optimistisch. „Erstmals weist die Statistik einen Aufwärtstrend aus, so der DGAUM-Geschäftsführer Dr. Thomas Nesseler, „in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen gibt es bei den Arbeitsmedizinern in 2013 eine Zunahme von 19 Prozent gegenüber dem Vorjahr“.

Warum, fragen wir, schlagen immer weniger Medizinstudierende die Facharztrichtung „Arbeitsmedizin“ ein? Vielleicht, so die Antwort von Nesseler, habe das mit der Haltung der Studierenden zu tun. Die meisten wollten als Arzt zunächst einmal in einem kurativen Fach arbeiten. Vor dem Hintergrund des

demographischen Wandels und längerer Lebensarbeitszeiten müsse man aber darüber nachdenken, wie das Thema Arbeitsmedizin und Prävention während des Medizinstudiums noch stärker akzentuiert werden könne.

Um das Interesse der Studierenden zu wecken, hat die DGAUM im Rahmen ihrer Jahrestagung 2014 in Dresden ein Aktionsbündnis zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses mit ins Leben gerufen. Mitglieder des Aktionsbündnisses sind neben der DGAUM Unternehmen und Einzelpersonen sowie die Unfallversicherungsträger und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW). Die Initiative dazu ging vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus. Mittlerweile kann das Aktionsbündnis einen ersten Erfolg aufweisen: Mitte Oktober wurde in Lübeck ein Vertrag zur Einrichtung einer Stiftungsprofessur für Arbeitsmedizin und Prävention an der Universität in Lübeck unterzeichnet. Das Aktionsbündnis veranstaltet unter anderem Fortbildungen, finanziert Weiterbildungen und unterstützt Nachwuchswissenschaftler.

Wie sieht das Tätigkeitsfeld eines Arbeitsmediziners heute aus? Hat der „alte“ Betriebsarzt ausgedient?

Dr. Thomas Nesseler: Keineswegs, das Tätigkeitsfeld hat sich sogar erweitert. Neben den Bürojobs gibt es immer noch genügend Berufe mit einer enormen körperlichen Inanspruchnahme. So wichtig die öffentliche Diskussion über Stress und psy-

chische Belastungen am Arbeitsplatz ist, darf diese aber nicht dazu führen, die mit der täglichen Arbeit verbundenen vielfältigen physischen Gefährdungspotenziale auszublenden. Was sich im Tätigkeitsfeld des Betriebsarztes geändert hat, ist die Tatsache, dass man von starren, durch Vorschriften geprägte Präventionsstrategien zunehmend Abstand nimmt und sich mit Facharztexpertise an den entsprechenden Risiken orientiert und neben der Vermeidung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen auch die Gesundheitsförderung verstärkt im Auge hat.

Welche Krankheitsbilder stehen heute im Mittelpunkt der Tätigkeit des Arbeitsmediziners?

Auch im Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge erkennen wir, dass psychische Beanspruchungen am Arbeitsplatz zunehmend ein Thema werden. Vergegenwärtigt man sich die 2014 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlichten Zahlen zu den Arbeitsbedingungen in Deutschland, dann zeigt sich bei einer Befragung von ca. 20.000 Erwerbstätigen, dass Arbeitsbedingungen wie etwa starker Termin- und Leistungsdruck, die zu psychischen Belastungen führen können, sowohl von Männern als auch von Frauen als besonders belastend empfunden werden. Trotzdem gibt es aber auch noch die klassischen Berufskrankheiten, wie zum Beispiel die Lärmschwerhörigkeit, die im vergangenen Jahr mit ca. 6.500 neu anerkannten Berufskrankheiten – leider mit zunehmender Tendenz – die häufigste Berufskrankheit war.

Die arbeitsmedizinische Tätigkeit ist als Schreibtisch-Job „verschrien“, Patienten gebe es angeblich kaum. Ist das tatsächlich so?

Arbeitsmedizin ist keine kurative Disziplin. Aber das heißt noch lange nicht, dass man hier seinen Job nur vom Schreibtisch aus erledigen kann. Die Informationen über die Betriebsabläufe, die Begehung der Arbeitsplätze und die Gefährdungsbeurteilung sowie die Kenntnisse des Gesundheitszustandes der Beschäftigten sind von entscheidender Bedeutung für die risikoadaptierte arbeitsmedizinische Prävention. Enger Klientenkontakt und Untersuchungen gehören zudem zur ärztlichen Tätigkeit. Und: Auch ein Betriebsarzt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Er ist nicht der verlängerte Arm des Arbeitge-

bers, um dessen Interessen durchzusetzen, sondern Vermittler, wenn es gilt, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutz in einem Betrieb zu regeln oder zu verbessern.

Was ist das Interessante an der Arbeitsmedizin?

Die Arbeitsmedizin ist ein ausgesprochen abwechslungsreiches Fachgebiet. Wer als Arzt an einer Tätigkeit im Feld der medizinischen Prävention interessiert ist, der ist hier an der richtigen Stelle. Denn schon heute sind Arbeitsmediziner und Betriebsärzte im Rahmen der gesetzlich verankerten arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Lage, fast 42 Millionen arbeitende Menschen anzusprechen und für präventiv-medizinische Maßnahmen im betrieblichen Umfeld zu sensibilisieren oder gar zu gewinnen. Das zeigt die Bedeutung des Fachgebiets für die Prävention. Prävention ist besser planbar als Kuration und damit können die Arbeitsbedingungen in der Arbeitsmedizin in der Regel gut den Bedürfnissen angepasst werden.

Wo, glauben Sie, steht die Arbeitsmedizin in 20 Jahren?

Im öffentlichen Diskurs wird die Arbeitsmedizin in 20 Jahren als „das“ präventionsmedizinische Fachgebiet eine starke und beachtete Position einnehmen können, weil man noch mehr als heute erkannt hat, dass Vorbeugen weit besser ist als Heilen. Die arbeitsmedizinische Prävention wird nicht mehr als lästiger Kostenfaktor, sondern als wesentliche Grundlage für das erfolgreiche Unternehmen unverzichtbar sein.



Die DGAUM, deren Geschäftsführer Dr. Thomas Nessler seit 2013 ist, wurde 1962 als Interessenvertretung im Bereich der Arbeitsmedizin und der klinisch orientierten Umweltmedizin gegründet und ist eine gemeinnützige, wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft. Ihr gehören heute fast 1.000 Mitglieder an, die auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin arbeiten, vor allem Ärztinnen und Ärzte, aber auch Angehörige anderer Berufsgruppen wie etwa Natur- und Sozialwissenschaftler. Weitere Informationen finden Sie unter: www.dgaum.de.

Anzeige

Den Durchblick behalten. Honorarverluste vermeiden.

Der Kommentar zu EBM und GOÄ von Wezel/Liebold
Aktuell, ausführlich und kompetent. Eben der „Wezel/Liebold“

- ▶ zuverlässige Abrechnungshilfe
- ▶ souveräne Argumentation in allen Streitfragen
- ▶ fundiertes Fachwissen zu jeder Gebührennummer
- ▶ praxisnahe und präzise Hinweise zur Vermeidung von ärgerlichen Honorarverlusten

Der Kommentar zu EBM und GOÄ: als Loseblattwerk, auf CD-ROM oder direkt online.

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

www.ebm-goae.de

Aus dem Leben eines Assistenzarztes...

Und plötzlich ist man selbst verantwortlich



Fabian Schlaich, viele Jahre engagierter Univertreter des Hartmannbundes an der Medizinischen Fakultät Heidelberg, hat im Mai 2014 seine Approbation erhalten und arbeitet seitdem als Assistenzarzt in der Klinik für „RadioOnkologie und Strahlentherapie“ des Universitätsklinikums Heidelberg. Die Fachrichtung des 26-Jährigen ist die Strahlentherapie. Hier sein Erfahrungsbericht über die ersten Monate als Arzt.

Nach mehr als sechs langen Jahren und unzähligen Prüfungen, Praktika, Famulaturen und dem Praktischen Jahr (PJ) ist es endlich soweit: Die Approbationsurkunde kommt mit der Post, zwar unspektakulär, aber Hauptsache ich bin offiziell Arzt.

Doch bevor die ärztliche Tätigkeit richtig losgehen kann, sind noch einige bürokratische Hürden zu überwinden. Zunächst steht die Meldung bei der zuständigen Landesärztekammer an, ohne diese ist eine ärztliche Tätigkeit nicht zulässig. Dann folgen die Anmeldung beim Versorgungswerk und die Beantragung der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung. Obligatorischer Punkt vor dem Berufsstart: Abschluss der nötigen Versicherungen. Die

Notwendigkeit wird hier aber je nach angesprochener Person sehr unterschiedlich ausgelegt. Am besten ist es, wenn man sich mit mehreren Versicherungsmaklern trifft und nicht gleich beim ersten alles abschließt. Wichtig ist es meines Erachtens auch, dass man insgesamt ein gutes Gefühl hat, sprich: wenn einem der Makler sympathisch ist, ist das schon mal ein guter Anfang. Abschließen sollte man auf jeden Fall eine Berufshaftpflichtversicherung, die häufig auch eine Privathaftpflichtversicherung enthält. Das Thema Berufsunfähigkeit ist häufig ein großer Diskussionspunkt, wenn man die aber mit einer Altersvorsorge kombiniert, ist das eine ganz gute Sache.

Am Anfang war viel Bürokratie

Somit waren die ganzen Vorbereitungen erst einmal erledigt. Jobsuche und Bewerbungsmarathon entfielen zum Glück, da ich bereits im PJ meine Stelle klar gemacht hatte.

Bevor es mit der ersten Stelle losgehen konnte, gab es aber erneut einiges an Bürokratie zu überwinden. Für die Einstellung im öffentlichen Dienst (*Anmerkung der Redaktion: Arbeitgeber ist das Universitätsklinikum*) benötigt man erneut einige Unterlagen: Führungszeugnis, beglaubigte Kopien von allen möglichen Zeugnissen und dann kommen noch die ganzen Verpflichtungen, die unterschrieben werden müssen. Was für ein riesiger Haufen Papier da doch anfällt.

Nach alldem endlich der erste Arbeitstag: Aber statt mich direkt in die Arbeit zu stürzen, muss ich erst nochmal zwei Tage die Schulbank drücken. Die Einführung für neue Mitarbeiter steht auf dem Programm. Hier wird einem im Schnellverfahren das hauseigene EDV-System erklärt und das wichtigste zur Co-dierung vermittelt und werden die hausinternen Arbeitsanweisungen „gepredigt“.

Nachdem auch das überstanden ist, geht es am offiziell dritten Arbeitstag endlich an den eigentlichen Arbeitsplatz. Da ich bereits ein PJ-Tertial in der Abteilung „RadioOnkologie und Strahlentherapie“ absolviert habe, kenne ich eigentlich schon alle Kolleginnen und Kollegen, und auch die Räumlichkeiten sind mir vertraut. Entsprechend ist auch die Einarbeitung relativ kurz. Alle freuen sich darüber, dass ein neuer Kollege da ist und Arbeit abnimmt. Schnell habe ich meine eigenen Zimmer,

Anzeige

- Schutzkleidung
- Entsorgung
- Geräteabdeckung

UDO HEISIG GMBH
THE DISPOSABLES COMPANY



UDO HEISIG GMBH • Hermann-Oberth-Straße 17 • 85640 Putzbrunn
Tel.: + 49 89 46 23 92-0 • Fax: + 49 89 46 23 92-38
info@heisig.de • www.heisig.de

die ich eigenverantwortlich zu betreuen habe. Am Anfang ist das doch sehr gewöhnungsbedürftig: Es steht nicht mehr die ganze Zeit jemand hinter mir, der mir über die Schulter sieht. Meine Entscheidungen muss ich selbst verantworten.

So heißt es ab jetzt Patienten aufnehmen, Therapien beginnen und anpassen, Entlassungen und die weitere Versorgung organisieren. Viele Dinge sind neu und wurden im Studium nie erklärt. Zu der eigentlichen „Medizin“ kommen noch viele organisatorische Dinge hinzu. Rehaanträge ausfüllen, Hilfsmittel verordnen, Verlegungen in andere Krankenhäuser oder Pflegeheime organisieren. In enger Abstimmung mit dem Sozialdienst und der Brückenpflege muss dann geprüft werden, ob ein Patient zu Hause versorgt werden kann oder nicht. Dazu kommen noch das Schreiben von Arztbriefen und die nötige Dokumentation aller Maßnahmen, die möglichst genau und lückenlos erfolgen muss. Besonders aufwendig ist das bei Transfusionen oder Chemotherapien, hier muss wirklich alles exakt dokumentiert sein, um später keine Probleme zu bekommen. Einmal pro Woche ist dann Chefvisite, da müssen alle Patienten und ihre Therapien kurz erläutert werden.

Am Anfang ist die Arbeit als Assistenzarzt wirklich hart und erschöpfend, so viele neue und teilweise bisher noch unbekannte Aufgaben sind zu erledigen. In der regulären Arbeitszeit ist

das Pensum häufig nicht zu schaffen, somit gehören Überstunden zu meinem Alltag dazu. Es ist keiner da, der nach dem offiziellen Feierabend die Arbeit übernimmt und weitermacht. Was nicht erledigt wird, liegt am nächsten Morgen immer noch da.

Ich befinde mich inzwischen im fünften Monat meiner Assistenzarztzeit und mittlerweile ist eine gewisse Routine eingetreten. Der Schrecken über die vielen Aufgaben und Pflichten ist gewichen, ich habe eine eigene Struktur gefunden, um den umfangreichen Tätigkeiten gerecht zu werden. Auch die Arbeitszeit hat sich etwas entspannt, inzwischen klappt es auch mal, pünktlich nach Hause zu gehen. Anstrengend bleibt es dennoch: Am Freitag merke ich, was ich die Woche über geleistet habe und bin froh über zwei freie Tage. Dann geht es aber wieder ausgeruht und mit frischem Elan in die neue Arbeitswoche.

Der Arztberuf ist trotz des hohen Arbeitspensums der schönste Job der Welt und ich möchte um keinen Preis der Welt tauschen. Ich kann nur jeden, der diesen Weg eingeschlagen hat, ermutigen, weiter zu gehen. Es lohnt sich!

Haben Sie Fragen zur Weiterbildung, zu Ihrem Arbeitsvertrag, zu Ihrer Mitgliedschaft oder zu anderen Themen? Der Hartmannbund berät und informiert seine Assistenzärzte zu verschiedenen Themen. Ihre Ansprechpartner finden Sie auf der Seite 36.

Umfrage Assistenzarzt 2014 (m/w)

Haben Sie ein strukturiertes Weiterbildungs-konzept erhalten? Warten Sie vergeblich auf einen Kita-Platz bei Ihrem Arbeitgeber?

Ärgern Sie sich über Ihre aktuellen Arbeitsbedingungen?

Nutzen Sie die Chance, Ihre Meinung kundzutun. Die Umfrage finden Sie unter www.hartmannbund.de.

Gleich rechts auf der Startseite.

Anzeige

telc
LANGUAGE TESTS



telc Sprachenzertifikate für medizinische Fachkräfte: für Ihre berufliche Anerkennung in Deutschland!

telc Deutsch B2-C1 Medizin und telc Deutsch B1-B2 Pflege

- Sprachnachweis nach europäischen Qualitätsstandards für die Berufsanerkennung ausländischer Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte
- Sprachliche Kompetenz und Sicherheit im Berufsalltag
- In Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus dem Medizin- und Pflegebereich entwickelt

Informationen und kostenlose Übungstests finden Sie unter www.telc.net.

Oder lassen Sie sich persönlich beraten: **Telefon +49 (0) 69 95 62 46-10.**

„Medizinstudium 2020 Plus“ Unbedingt mitmachen

Das ist schon richtig super! Mehr als 4.500 Medizinstudierende haben eine Woche nach Start am 18. November bereits an der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ teilgenommen. Die Umfrage soll klären helfen, wie das Medizinstudium der Zukunft aussehen könnte. Umso wichtiger ist eine hohe Teilnehmerzahl. Deshalb: Machen Sie mit!

Nachdem klar war, dass es hinter den Kulissen der Politik gewaltig rumort, die Bundesregierung an einem Masterplan „Medizinstudium 2020“ arbeitet und immer mehr Stimmen laut wurden, dass das aktuelle Medizinstudium den heutigen und auch künftigen Anforderungen nicht mehr gerecht wird und deshalb angepasst werden soll, entschied sich der Ausschuss für Medizinstudierende im Hartmannbund dafür, eine Umfrage zu diesem Thema zu starten. „Wir wollen bei den Betroffenen, also uns Medizinstudierenden, herausfinden, was diese zu den Plänen sagen“, begründet Theodor Uden, Vorsitzender der Medizinstudierenden im Hartmannbund, die Entscheidung für die Umfrage. In dieser werden sieben Themenblöcke abgefragt. Neben allgemeinen Angaben sind dies: Zulassung zum Medizinstudium, Medizinstudium allgemein/Curriculum, Wissenschaftliche Kompetenz/Promotion, Praktisches Jahr (PJ), Allgemeinmedizin und spätere praktische Tätigkeit. In den Themenblöcken enthalten sind verschiedene Fragestellungen, die sich zum Teil auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur „Weiterentwicklung des Medizinstudiums“ beziehen. Viele Vorschläge werden aktuell diskutiert. Hier nur einige Beispiele: bundesweit einheitliche M1-Prüfung nach 6 Semestern, Einführung einer verpflichtenden Forschungsarbeit für alle, noch stärkerer Praxisbezug, Stärkung der Allgemeinmedizin, Quar-

tallösung im PJ mit einem Pflichtquartal in der Allgemeinmedizin.

Hinsichtlich der Frage zur Quartal-lösung im PJ zeichnet sich bereits jetzt ein Trend ab: Die überwiegende Zahl der Teilnehmer (ca. 75 Prozent zum Redaktionschluss) würde, wenn denn möglich, folgende Lösung favorisieren: zwei Pflicht-Quartale (Innere, Chirurgie) und zwei Wahlquartale. Die Einführung eines Pflichtquartals in der Allgemeinmedizin lehnen die Medizinstudierenden auch weiterhin mehrheitlich ab. Nur sieben Prozent der Teilnehmer (zum Redaktionschluss) würden folgende Regelung befürworten: drei Pflichtquartale (Innere, Chirurgie, Allgemeinmedizin) und ein Wahlquartal. Im Übrigen bewertet mehr als die Hälfte der Teilnehmer den Umfang des Faches Allgemeinmedizin in ihrem Studium mit „genau richtig“.

„Beide Ergebnisse zeigen eindeutig, dass wir mit unseren vorangegangenen Recherchen richtig lagen: Die Allgemein-

medizin ist bereits heute an den Fakultäten sehr gut aufgestellt und muss nicht durch staatliche Einmischung noch stärker forciert werden. Hier sollte unbedingt auf die Medizinstudierenden gehört werden“, fordert Uden die Politik – insbesondere die Bundesministerien für Gesundheit sowie Bildung und Forschung – zu einem Dialog mit den Medizinstudierenden des Hartmannbundes auf.

Auch die weiteren Ergebnisse der 40 Fragen umfassenden Umfrage versprechen viele wichtige Informationen über den aktuellen Meinungsstand der Medizinstudierenden in Deutschland. Noch läuft die Umfrage. Bereits eine Woche nach Start haben mehr als 4.500 Medizinstudierende teilgenommen. „Wir hoffen, dass es noch viel mehr werden, um gegenüber der Politik mit einer starken Stimme auftreten zu können“, so Uden.

In den vergangenen Jahren haben die Medizinstudierenden im Hartmannbund immer wieder mit ihren Umfragen auf sich aufmerksam gemacht, so zum Beispiel zur Höhe der PJ-Aufwandsentschädigung an den Lehrkrankenhäusern, zum ange-drohten Pflichttertial in der Allgemeinmedizin, zur Verkürzung des Medizinstudiums oder zur Zukunft des Arztberufes. (DA)

Die Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ finden Sie auf der Startseite von www.hartmannbund.de.

Medizinstudium der Zukunft
Ihre Meinung ist gefragt!

www.hartmannbund.de
UMFRAGE





52 HB-Univertreter

Seit vielen Jahren ist die Zahl der Univertreter, die sich an den medizinischen Fakultäten für den Hartmannbund und ihre Kommilitonen engagieren, konstant. Aktuell sind es 52 Univertreter an 30 von 37 Fakultäten. Folgende Fakultäten sind nicht besetzt: Erlangen-Nürnberg, Ulm, Marburg, Gießen, Oldenburg, Kiel und Düsseldorf. Für letzteren Standort stehen bereits zwei Studenten in den Startlöchern. Lust mitzumachen? Dann melden Sie sich unter: hb-info@hartmannbund.de.

Ja zur PJ-Quartallösung

Auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes am 24. und 25. Oktober in Berlin hat der Ausschuss der Medizinstudierenden Stellung zu folgenden Themen bezogen: PJ-Quartale ja, aber nur ohne weiteren Pflichtabschnitt; berufliche Erfahrung bei Krankenpflegepraktikum anerkennen und Inhalte sinnvoll strukturieren; Medizinstudium passt nicht zu Bachelor- und Masterstrukturen; Curriculum im Medizinstudium sinnvoll modifizieren. *Nachzulesen unter www.hartmannbund.de (Beschlüsse).*

Bafög-Reform fast durch

Der Bundestag hat der Reform des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (Bafög) zugestimmt. Bafög-Empfängern sollen demnach ab dem Jahr 2016 um sieben Prozent höhere Fördersätze zustehen. Der Bafög-Höchstsatz steigt im Herbst 2016 von 670 auf 735 Euro. Zudem werden die Elternfreibeträge angehoben. Die Zustimmung des Bundesrates gilt als sicher, weil die Länder durch die Übernahme der Finanzierung durch den Bund finanziell entlastet werden. *Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.hartmannbund.de (News für Medizinstudierende).*



Zwei Mal im Jahr treffen sich die Univertreter des Hartmannbundes zu ihren Sitzungen. Auf denen geht es natürlich nicht nur um das Vergnügen, sondern auch um echte berufspolitische Arbeit. Auf der letzten Sitzung in Düsseldorf im Oktober ging es hauptsächlich um die Vorbereitung der Umfrage (s. Haupttext) und den Vortrag des Wissenschaftsrates zu dessen „Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums“.

Anzeige



STAATLICH
ANERKANNTE
HOCHSCHULE



GESUNDHEITSÖKONOMIE FÜR MEDIZINER (SRH/HB) HEALTH CARE MANAGEMENT (M.A.)

Qualifizieren Sie sich für die neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen – berufsbegleitend. Das Studienangebot der SRH FernHochschule Riedlingen in Kooperation mit dem Hartmannbund eröffnet Ihnen hervorragende Karriereperspektiven.

Ihre Vorteile:

- ▮ Reduzierte Studiengebühren für Mitglieder des Hartmannbundes
- ▮ Anerkennung als zertifizierte Fortbildung durch die Landesärztekammer
- ▮ Innovative Lehr- und Lernmethoden
- ▮ Flexible Studiengestaltung

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




WWW.FLEXIBELSTUDIERN.ORG

Hauptversammlung des Hartmannbundes Zwischen Tagespolitik und Zukunftsthemen des Verbandes

Mehr als 120 Teilnehmer kamen zur diesjährigen Hauptversammlung des Hartmannbundes – unter ihnen 53 stimmberechtigte Delegierte des Hartmannbundes, viele interessierte HB-Mitglieder, Gäste aus der Ärzteschaft wie der Präsident der Bundesärztekammer und der Vorstandsvorsitzende der KBV sowie Vertreter aus der Politik wie der Bundesgesundheitsminister.

So einig sieht man Spitzenvertreter der Deutschen Gesundheitspolitik nur ganz selten: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, Bundesärztekammer-Präsident Dr. Frank Ulrich

Montgomery und KBV-Chef Dr. Andreas Gassen würdigten in ihren Grußworten zur Hauptversammlung des Hartmannbundes am 24. Oktober in Berlin ausdrücklich, in welchem Maße sich der Verband, neben der Auseinandersetzung mit der „Tagespolitik“, seit geraumer Zeit mit den Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten beschäftigt und sich – anlässlich seiner Jahresversammlung – ganz besonders intensiv dem Thema von Frauen im Arztberuf widme.

Unter der Überschrift „Faire Chancen im Arztberuf – worauf Frauen (noch) vergeblich warten“ diskutierten ärztliche Führungskräfte, Wissenschaftler und „betroffene“ Ärztinnen und Ärzte über die Frage, wie die ärztliche Berufswelt familiengechter gestaltet und besonders Frauen bessere Karrierechan-

cen eingeräumt werden könnten. Dass der Verband mit diesem Thema ein drängendes Problem aufgreift – gestützt auf eine viel beachtete Umfrage unter seinen weiblichen Studierenden und Assistenzärztinnen – davon zeugte nicht nur eine lebendige Diskussion in Podium und Plenum, sondern dafür sprach auch, dass zahlreiche – überwiegend junge – Mitglieder des Verbandes eigens



Der erste HV-Tag stand im Zeichen der Podiumsdiskussion zum Thema „Faire Chancen im Arztberuf – worauf Frauen (noch) vergeblich warten“. Es diskutierten (v.l.): Dr. Jan-Peter Siedentopf (Oberarzt, Väterbeauftragter der Charité), Prof. Dr. Martina Müller-Schilling (Direktorin Klinik und Poliklinik Innere Medizin der Uniklinik Regensburg), Univ.-Prof. Dr. Arnold Ganser (Medizinische Hochschule Hannover), Tina Groll (Ressortleiterin Karriere ZEIT Online), Dr. Annika Schnurhuus-Dus (Assistenzärztin) und Heidrun Sturm, die ein Impulsreferat hielt. Nach der Podiumsdiskussion diskutierten junge wie ältere HB-Mitglieder intensiv mit. Zum Thema äußerte sich auch der HB-Vorsitzende Dr. Klaus Reinhardt in seiner Rede.



Der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe erläuterte in seinem Vortrag unter anderem die Inhalte des Versorgungsstärkungsgesetzes.

wegen dieser Debatte den Weg nach Berlin-Dahlem gefunden hatten und sich auch an den auf die Diskussion folgenden vier Workshops aktiv beteiligten. In einem Leitantrag fassten die Hartmannbund-Delegierten schließlich ihre Forderungen und Positionen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf zusammen. Darüber hinaus verabschiedeten die Delegierten der Hauptversammlung während ihrer zweitägigen Sitzung zahlreiche Resolutionen zu berufspolitischen Fragen – auch zum geplanten Versorgungsstärkungsgesetz. Die „Vorlage“ für eine durchaus kritische Würdigung des Gesetzesvorhabens – nicht zuletzt durch den HB-Vorsitzenden Dr. Klaus Reinhardt – hatte zuvor Bundesgesundheitsminister Gröhe höchst selbst gegeben, der der Einladung des Hartmannbundes zu einer gesundheitspolitischen Rede gefolgt war.

Die von der Hauptversammlung verabschiedeten Resolutionen finden Sie auf www.hartmannbund.de unter „Beschlüsse“.

Wichtige Themen waren: Berufsständische Versorgung für alle Ärzte; Korruptionsstrafrecht rechtssicher formulieren; Terminservicestellen lösen keine Probleme; Freiberuflichkeit; Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit bleiben; Verbindliche Personalschlüssel im ärztlichen und pflegerischen Dienst; keine weiteren Einschränkungen bei vertragsärztlichen Zulassungen; bessere Supervision der Facharztweiterbildung ermöglichen; Quartale im PJ ja, aber nur ohne weitere Pflichtabschnitte.



Die Delegierten des Hartmannbundes durften sich über die Anwesenheit gleich zweier wichtiger Player der Ärzteschaft freuen – zum einen über Frank-Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (l.), und Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (r.).

Anzeige

**Neukönigsförder
Mineraltabletten® NE**

- ausgewogen kombiniert
- mineralspezifische Freisetzung

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

Ehrungen anlässlich der Hartmannbund-Hauptversammlung

Der diesjährige Film- und Fernsehpreis geht an die „Notfallretter“

Insgesamt 54 Zusendungen durfte die Jury des Film- und Fernsehpreises in diesem Jahr sichten. Am Ende setzte sich der Film „In letzter Sekunde – die Notfallretter von Ludwigshafen“ der SWR-Sendereihe „odysso“ durch.

„Wir haben uns für diesen Beitrag entschieden, weil er nicht nur den Alltag in der Notfallmedizin hervorragend darstellt, sondern auch verdeutlicht, wie wichtig eingespielte Notfall-Teams sind,



Der Autor Oliver Wittkowski (l.) und der SWR-Redaktionsleiter Wissen, Helmut Riedl, nahmen während des HB-Gesellschaftsabends den Film- und Fernsehpreis des Hartmannbundes entgegen.

um Leben zu retten“, sagt der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt. Der Film dokumentiere eindrucksvoll die Bedeutung einer modernen und reibungslos funktionierenden medizinischen Notfallversorgung für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung.

Im Mittelpunkt des Siegerbeitrages steht die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, deren Alltag das Redaktionsteam des SWR-Wissenschaftsmagazins „odysso“ begleitet hat. Dabei durfte das Reporterteam vor Ort nicht nur hautnah am Geschehen sein, sondern konnte auch detailliert und informativ aufzeigen, wie Notfallmedizin funktioniert und verschiedene Facharztgruppen ineinander greifen, um Patienten bestmöglich zu helfen. In der Laudatio der Jury des Film- und Fernsehpreises heißt es dazu: „Das Redaktionsteam begleitete Patienten, Ärzte und das Rettungsteam hautnah und zeichnete bewegende Geschichten, die von hohem Engagement, Teamgeist und Menschlichkeit der Notfallmediziner sowie dem Überlebenskampf der Patienten und ihrem individuellen Umgang mit ihrem Schicksal gekennzeichnet sind. Darüber hinaus werden wichtige fachliche Informationen anschaulich durch Animation und Aufnahmen sowie präzise Moderationen vermittelt.“



Janine Hansmann, Medizinstudierende aus Ulm, durfte sich über den Friedrich-Thieding-Förderpreis freuen – überreicht von Klaus Rinkel, Vorsitzender des Kuratoriums der Friedrich-Thieding-Stiftung.

Am zweiten Tag der Hauptversammlung wurde neben der Hartmann-Thieding-Plakette (s. unten) auch der mit 1.000 Euro dotierte Friedrich-Thieding-Preis verliehen – für sehr gute Leistungen im Medizinstudium und besondere ehrenamtliche Tätigkeiten. In diesem Jahr durfte sich die 25-jährige Janine Hansmann aus Ulm über diesen Preis freuen.



Das Hartmannbund-Mitglied Dr. Michael Braun (Landesverband Bayern) erhielt die Hartmann-Thieding-Plakette rückwirkend für das Jahr 2013.



Auch Professor Dr. Jürgen Kult (Hartmannbund-Landesverband Baden-Württemberg) wurde mit der Hartmann-Thieding-Plakette ausgezeichnet.



Dr. Ernst Friedrich Mayr (LV Saarland) war der Dritte im Bunde, der aus den Händen des HB-Vorsitzenden die Hartmann-Thieding-Plakette erhielt.

Dipl.-Med. Bruno Jung, Facharzt für HNO und Allergologie, ist seit 1991 Mitglied des Hartmannbundes sowie Mitglied des Berufsverbandes der HNO-Ärzte und Mitglied der HNO-Genossenschaft Sachsen-Anhalt. Seit 2012 ist er Vorsitzender des HB-Landesverbandes Sachsen-Anhalt.



HB-Landesvorsitzende im Interview: Sachsen-Anhalt Krankenhausplanung ist ein Trauerspiel

Im vergangenen Jahr war Sachsen-Anhalt in den Schlagzeilen, weil die Landesregierung darüber nachgedacht hat, die Universitätsklinik in Halle zu schließen. Zahlreiche Proteste verhinderten dies. Wie ist der aktuelle Stand?

Mit dieser Drohung hat die Landesregierung viel Unmut und Massenproteste hervorgerufen, von deren Ausmaß sie offenbar selbst überrascht war. Man hat begriffen, welchen hohen Stellenwert die Hallischen Universitätskliniken als Krankenhaus der Maximalversorgung haben und welche große wirtschaftliche Bedeutung. Von Schließung ist nicht mehr die Rede, aber wie auch die anderen deutschen Hochschulen soll die Uni Halle Millionen Euro einsparen. Ein möglicher sinnvoller Weg wäre hier die intensivere Zusammenarbeit, vielleicht auch die Zusammenlegung einzelner klinischer Teilbereiche mit denen konkurrierender Kliniken. Entsprechende Verhandlungsergebnisse sind nach meinem Kenntnisstand noch nicht veröffentlicht.

Auch Sachsen-Anhalt sorgt sich um die Zukunft der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Ihr Gesundheitsministerium hat verschiedene Projekte in Angriff genommen, so zum Beispiel den Aufbau eines vernetzten Versorgungszentrums mit Filialpraxen in ländlichen Regionen. Was genau steckt dahinter?

Wie auch anderswo sind gerade in ländlichen Gebieten, beispielsweise nördlich von Magdeburg, viele Arztsitze, sowohl hausärztliche als auch fachärztliche, nicht an Nachfolger vermittelbar. Um in dieser Situation die medizinische Versorgung vor Ort weiter abzusichern, hat die KV vakante Vertragsarztsitze übernommen und führt sie in eigener Regie

als MVZ mit vernetzten Filialen weiter, auch mit der Möglichkeit, bei Gelegenheit die Facharztsitze an Interessenten für die Niederlassung wieder abzugeben. Diese Vernetzung ist eine aus der Not geborene Organisationslösung und hat wenig mit Ärztenetzen, wie sie z. T. schon seit Jahrzehnten auch in den westlichen Ballungszentren bestehen, zu tun.

Was sollte getan werden, um noch mehr Anreize für eine Niederlassung in Sachsen-Anhalt zu setzen, Stichwort Stipendienprogramm für Medizinstudierende?

Solange unsere Politiker in Bund und Land das Gesundheitswesen nach sozialistischem Vorbild mit planwirtschaftlichen Mitteln der Mangelverwaltung weiter in den Abgrund führen, wird kaum eine junge Ärztin/ein junger Arzt auf Verlockungen wie kurzfristige finanzielle Unterstützung, Bereitstellung von Räumen oder zielorientierte Stipendien hereinfliegen. Was soll denn mit den Vertragsbrechern passieren, wenn sie während ihrer fünfjährigen Ausbildung zum Allgemeinmediziner sich doch für die Chirurgie entscheiden oder wegziehen wollen? Vielleicht graben unsere Politiker auch wieder die gute alte DDR-Absolventenlenkung aus, statt endlich zu begreifen, dass das Gesundheitswesen ein großer Wirtschaftszweig ist. Wie jeder andere kann auch dieser nur florieren, wenn der Staat seine Regulierungsmaßnahmen auf das Nötigste beschränkt.

Eine Bund-Länder-Kommission diskutiert zurzeit die Zukunft der Krankenhäuser. Dabei wird auch über Schließungen „überflüssiger“ Häuser nachgedacht. Wie ist die Situation in Ihrem Bundesland?

Für mich ist es ein Trauerspiel. Wie viele Millionen sind seit der Wende in die Krankenhäuser der neuen Bundesländer geflossen? Wie viele dieser Krankenhäuser wurden dennoch drastisch verkleinert oder ganz geschlossen? Das Schlimmste für mich ist das Schlechtere von Krankenhäusern. Ich weiß nicht, ob es in diesem Land noch viele ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter gibt, die täglich mit Freude und Zuversicht, mit dem Gefühl eines sicheren Arbeitsplatzes und guter Weiterbildungsmöglichkeiten zur Arbeit gehen? Auf vielen Stationen und Abteilungen werden hohe Auslastungen mit teilweise drastisch reduziertem Personalbestand durchgezogen. Gleichzeitig steigt der Verwaltungsaufwand auch für das medizinische Personal extrem. Wo die Aufmerksamkeit vom wichtigsten abgelenkt wird, dem Patienten, steigt das Fehlerpotential.

Stichwort Allgemeinmedizin: Hier haben Sie das Gespräch mit der KV gesucht, weil es nicht ausreichend Plätze für die Pflichtfamulatur in der hausärztlichen Versorgung gibt. Was konnten Sie erreichen?

In einem Gespräch mit dem KV-Vorsitzenden Burkhard John hatten wir angefragt, ob und wie der Hartmannbund bei der Suche nach Famulaturplätzen in der Allgemeinmedizin helfen könnte. Diesbezüglich wurden keine Vereinbarungen getroffen, dafür eine lockere Zusammenarbeit mit dem HB-Servicecenter Ost. Und ich erhielt die Gelegenheit, bei einer Informationsveranstaltung zur Allgemeinmedizin an der Uni Halle den Hartmannbund vorzustellen. Diese Abende sollen jährlich wiederholt werden.

BSG zur „Beratung vor Regress“

Altfälle und Altlasten

Das Bundessozialgericht hat im Oktober diesen Jahres zur Thematik des Beratungsvorrangs Stellung bezogen. Es wurden zwei Grundsatzentscheidungen getroffen.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurde zum Jahresbeginn 2012 der Grundsatz „Beratung vor Regress“ eingeführt. Zuvor war bei

einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 15 Prozent bereits eine Beratung der Vertragsärztinnen und -ärzte bezüglich ihres Verordnungsverhaltens vorgesehen. Bei einer Überschreitung um mehr als 25 Prozent wurde jedoch sofort ein Regress festgesetzt, sofern die Überschreitung nicht durch Praxisbesonderheiten begründet werden konnte. Mit dem GKV-VStG wurde diese Sanktionsmöglichkeit dahingehend eingeschränkt, dass bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 Prozent zunächst eine Beratung der betroffenen Ärztinnen und Ärzte erfolgen muss und ein Regress daher erstmals für den Prüfzeitraum nach der erfolgten Beratung festgesetzt werden kann (vgl. § 106 Absatz 5e SGB V). Aufgrund von Unsicherheiten bei der Anwendung der gesetzlichen Neuregelung seitens der Prüfgremien und auch der Sozialgerichte wurde im Rahmen der AMG-Novelle (Arzneimittelgesetz) mit Wirkung zum 26. Oktober 2012 in die betreffende Regelung zusätzlich aufgenommen, dass der Beratungsvorrang auch für Verfahren gelte, die am 31. Dezember 2011 noch nicht abgeschlossen waren.

Dennoch blieben entscheidende Fragen offen, die nunmehr in zwei Parallelverfahren vom Bundessozialgericht (BSG) weitestgehend beantwortet wurden: **Zum einen war darüber zu entscheiden, ob der Beratungsvorrang auch für Verfahren gelte, die vor Einführung der Regelung begonnen wurden.**

Zum anderen war klärungsbedürftig, ob Vertragsärztinnen und -ärzte, die bereits in der Vergangenheit in Regress genommen worden waren, überhaupt noch unter den Schutz der Neuregelung fallen.

Die Kasseler Richter legten die Regelung des § 106 Absatz 5e SGBV so aus, dass der Grundsatz „Beratung vor Regress“ nur in Verfahren greife, in denen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses nach dem 25. Oktober 2012 ergangen sei. Für Vertragsärztinnen und -ärzte, deren Verfahren vor diesem Datum beendet wurden, gelte der Beratungsvorrang nicht. Wenn also ein Prüfverfahren bereits vor dem 26. Oktober 2012 durch Erlass eines Widerspruchsbescheides des Beschwerdeausschusses abgeschlossen war, hätte eine Klage nur dann noch Aussicht auf Erfolg, wenn darlegt werden kann, dass im Verfahren geltend gemachte Praxisbesonderheiten nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt worden sind.

Auch die zweite Entscheidung fiel aus Sicht der Ärzteschaft wenig erfreulich aus. Für Vertragsärztinnen und -ärzte, gegen die in früheren Prüfungszeiträumen vor 2012 bereits ein Regress festgesetzt worden sei, greife das Privileg des Beratungsvorranges ebenfalls nicht. Aus Sicht des BSG sei die Formulierung „erstmalige Überschreitung“ derart restriktiv auszulegen, dass Vertragsärztinnen und -ärzte niemals zuvor ihr Richtgrößenvolumen um mehr als 25 Prozent überschritten haben dürfen. (SH)

BSG, Urteile vom 22.10.2014 (Az.: B 6 KA 8/14 R und B 6 KA 3/14 R)

Haben Sie Interesse an einer Rechtsberatung? Dann kontaktieren Sie uns: hb-info@hartmannbund.de oder telefonisch unter 030-206 208 0.



mehr auf
www.hartmannbund.de



Aktuelle Urteile

Ärztbewertungsportale

Kein Anspruch auf Löschung der Daten; BGH (Az.: VI ZR 358/13)

Praxisgemeinschaft

Missbrauch bei 20 Prozent Patientenidentität; BSG (Az.: B 6 KA 2/14 B)

GP-Internetadresse

Anmeldung gesellschaftsbezogenes Geschäft; OLG BB (Az.: 7 U 159/13)

Abfindungsanspruch

Entschädigungslose Einziehung sittenwidrig; BGH (Az.: II ZR 216/13)

Mehr unter: <http://www.hartmannbund.de/recht-aktuell>

CDI-Therapie bei Krebspatienten

Fidaxomicin kostengünstiger als Standardbehandlung

Clostridium difficile-Infektionen (CDI) verursachen in der EU Kosten von schätzungsweise 3 Milliarden Euro pro Jahr, und für die nächsten vier Jahrzehnte wird nahezu mit einer Verdopplung gerechnet.¹ Neue, auf der 54. Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC 2014) präsentierte Daten zeigen, dass die Behandlungskosten für Krebspatienten mit Clostridium difficile-Infektion (CDI), auf der Basis einer Entscheidungsbaum-Analyse, mit Fidaxomicin geringer sind als beim derzeitigen Therapiestandard Vancomycin, woraus sich eine potenzielle Kosteneinsparung von 5.600 Euro pro Patient ergibt.²

Patienten, die eine Chemotherapie erhalten, und solche mit soliden Tumoren sind besonders gefährdet, eine CDI zu erleiden. Gründe hierfür sind lange Krankenhausaufenthalte und die Folgen häufiger Antibiotikaeinnahmen sowie chemotherapeutischer Wirkstoffe.³ Diese Patienten haben auch ein höheres Risiko für wiederkehrende CDI-Episoden (Rezidive).⁴

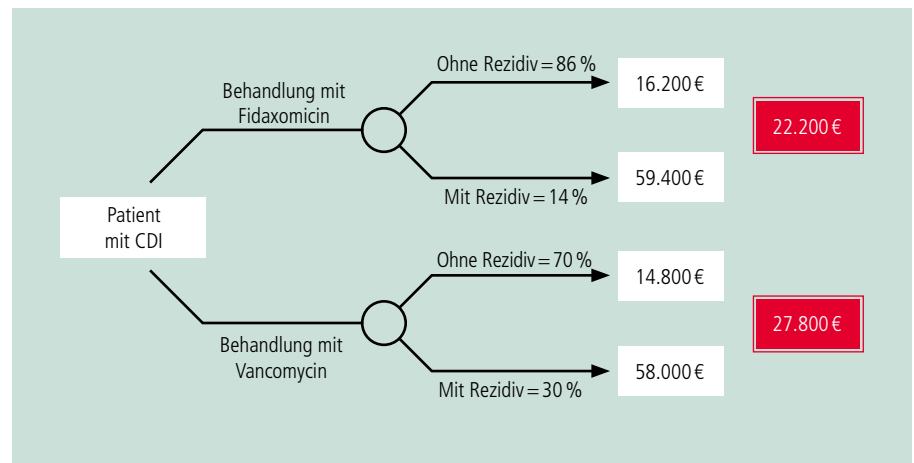
Niedrigere Kosten mit Fidaxomicin

Das in der Studie verwendete pharmakoökonomische Modell kombiniert Daten aus einer Studie zur Therapie von CDI bei Krebspatienten, die entweder mit Fidaxomicin oder Vancomycin behandelt wurden^{2,4} und einer kürzlich an der Universitätsklinik Köln vorgenommenen Untersuchung der Krankheitskosten von CDI.^{2,5} Dabei wurden die direkten Kostenparameter wie Medikamentenkosten, Behandlungen auf der normalen oder Intensivstation sowie die mikrobiologische Diagnostik für Clostridium difficile berücksichtigt.² Die durchschnittlichen Behandlungskosten für mit Fidaxomicin bzw. Vancomycin behandelte Patienten lagen bei 22.200 bzw. 27.800 Euro.² Die niedrigeren Kosten für Fidaxomicin beruhen hauptsächlich auf den erheblich geringeren Rezidivraten bei den mit Fidaxomicin behandelten

Patienten verglichen mit denen, die Vancomycin erhielten.^{2,4}

„Vor allem Krebspatienten sind aufgrund ihres geschwächten Immunsystems besonders gefährdet, eine CDI zu erleiden. CDI kann für Patienten, die

Die Behandlung mit Fidaxomicin führte zu einer Reduktion der Rezidivraten bei CDI-Patienten und einer Kostenersparnis von 48.000 Pfund innerhalb eines Jahres für den National Health Service (NHS) gegenüber der Standardtherapie mit Vancomycin oder Metronidazol führte.⁸



Die Behandlungskosten für Krebspatienten mit CDI fallen unter Fidaxomicin um durchschnittlich 5.600 Euro geringer aus als unter Vancomycin.⁵

bereits unter schweren Erkrankungen leiden, eine starke zusätzliche Belastung sein. Nachdem wir bei onkologischen Patienten bereits die erheblich geringeren CDI-Rezidivraten von Fidaxomicin gesehen haben, können wir uns nun auch über seine Kosteneffizienz freuen“, sagte Sebastian Heimann, Gesundheitsökonom an der Universitätsklinik Köln und Leiter der Studie.

Die Kosteneffizienz von Fidaxomicin wurde auch in einer Studie bestätigt, die kürzlich am St George's Hospital in London durchgeführt wurde.⁶ Im Rahmen dieser Studie wurden die Erfahrungen bei der Verwendung von Fidaxomicin als First-Line-Therapie über den Zeitraum eines Jahres bei Erwachsenen mit bestätigter CDI ausgewertet, diese umfasste auch Populationen, die noch nicht in randomisierten kontrollierten Phase-III-Erprobungen untersucht worden waren.^{6,7}

Zunehmende Prävalenz der CDI

CDI ist eine der häufigsten Ursachen von Antibiotika-assoziierten Diarrhöen und kann in schweren Fällen darmchirurgische Eingriffe erfordern und sogar zum Tod führen. Krankenhauspatienten mit CDI haben ein dreimal höheres Sterberisiko im Krankenhaus (bzw. innerhalb eines Monats nach Infektion) als Patienten ohne CDI.^{10,11} Rezidive sind eine große Herausforderung in der CDI-Behandlung und betreffen 25 Prozent der CDI-Patienten innerhalb eines Monats.^{12,13,14} Patienten, die bereits ein Rezidiv hatten, haben ein 40-prozentiges Risiko für eine weitere CDI-Episode.¹⁵

Astellas Pharma GmbH

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

¹ Kuijper EJ et al. Clin Microbiol Infect. 2006;12:2-18; ² Heimann SM et al. Pharmacoeconomic Decision-Tree Analysis of Clostridium difficile-associated Diarrhea in Patients with Cancer Treated with Fidaxomicin or Vancomycin. Präsentiert auf der ICAAC 2014; ³ Chopra T, et al. Expert Rev Anti Infect Ther. 2010;8(10):1113-9; ⁴ Cornely OA et al. J Clin Oncol 2013;31:2493-9; ⁵ Heimann SM et al. Clostridium Difficile Associated Diarrhea: A Comprehensive Cost-of-Illness Analysis of Inpatient Cases. P0789 präsentiert beim ECCMID 2014; ⁶ Planche T et al. Cost-effectiveness of fidaxomicin as first-line-treatment for Clostridium difficile infection. O256 vorgestellt beim ECCMID 2014; ⁷ Cornely OA et al. Lancet Infect Diseases. 2012;12:281-9; ⁸ Astellas Data on File DIF14036UK; ⁹ Ananthakrishnan AN. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2011;8:17-26; ¹⁰ Oake N et al. Arch Intern Med. 2010;170:1804-10; ¹¹ Hensgens MP et al. Clin Infect Dis. 2013;56:1108-16; ¹² Lowy I et al. N Engl J Med. 2010;362:3:197-205; ¹³ Bouza E et al. Clin Micro Infect. 2008;14(Suppl 7):S103-4; ¹⁴ Louie TJ et al. N Engl J Med. 2011;364:422-31; ¹⁵ Kelly CP et al. N Engl J Med. 2008;359(18):1932-1940

DIFICLIR® 200 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Fidaxomicin. **Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält Wirkstoff: 200 mg Fidaxomicin. **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose, vorverkleisterte Stärke, Hydroxypropylcellulose, butyliertes Hydroxytoluol, Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Polyvinylalkohol, Titandioxid, Talkum, Macrogol, Lecithin (Soja). **Anwendungsgebiete:** DIFICLIR® ist indiziert bei Erwachsenen zur Behandlung von Clostridium-difficile-Infektionen (CDI), auch bekannt unter der Bezeichnung Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhö (CDAD). Offizielle Leitlinien zum angemessenen Gebrauch von Antibiotika sollten berücksichtigt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Häufig (≥ 1/100, < 1/10): Erbrechen, Übelkeit, Obstipation. Gelegentlich (≥ 1/1.000, < 1/100): Hautausschlag, Juckreiz, Appetitabnahme, Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Geschmacksstörung, Völlegefühl, Flatulenz, Mundtrockenheit, Anstieg der Alaninaminotransferase. Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar: Überempfindlichkeitsreaktionen (Angioödem, Dyspnoe). **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande; Deutsche Vertretung des pharmazeutischen Unternehmers: Astellas Pharma GmbH, Postfach 50 01 66, 80971 München. **Stand:** Juni 2014.

Schlaglichter 2014

Was bleibt vom Jahr 2014? Diese Frage wollen wir auf den nächsten vier Seiten ausdrücklich nicht beantworten. Stattdessen wollen wir in Wort und Bild einige wenige Schlaglichter auf Themen und Ereignisse werfen, die uns in 2014 beschäftigt haben. Dies gibt auch Gelegenheit, einmal so ganz nebenbei zu erwähnen, dass wir jenseits von Bildern, Schlagzeilen und engagierter politischer Lobbyarbeit im Jahr fast 3.000 Mitglieder beraten – vom niedergelassenen Arzt über den Assistenzarzt, Chefarzt bis hin zu den Medizinstudierenden. Diese Kernleistung Ihres Verbandes soll nicht in den Schatten geraten.



1.

Schlaglicht Treffen mit Politikern

Sie sind zwar nur ein Teil der Berufspolitik, gehören aber zur Lobbyarbeit wie das Salz in der Suppe: die Treffen mit den wichtigen Entscheidern der Gesundheitspolitik – mit Ministern, Abgeordneten und Mitarbeitern der Ministerialbürokratie. Jenseits des notwendigen öffentlichen Schlagabtausches werden hier (in aller Regel jedenfalls) konstruktiv Gedanken ausgetauscht, Bedenken vorgetragen und Vorschläge erörtert. Unsere Bilder entstanden im Gespräch zwischen dem Hartmannbundvorsitzenden Dr. Klaus Reinhardt und Gesundheitsminister Hermann Gröhe sowie beim Gedankenaustausch zum Thema „Frauen in Führungspositionen“ mit Familienministerin Manuela Schwesig und Justizminister Heiko Maas.





© Fiedelis - fotolia.com

2. Schlaglicht Verbandsthemen

Ja, die tagesaktuelle Auseinandersetzung mit der Gesundheitspolitik, mit dem was die Regierung plant (oder eben nicht plant) ist das Kerngeschäft des Verbandes. Dass dabei im Eifer des Gefechts nicht der Blick für das Grundsätzliche, für die langfristig angelegten Themen verloren geht, das ist eine der entscheidenden Herausforderungen. So hat sich der Hartmannbund in der jüngeren Vergangenheit ganz besonders den Fragen der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten angenommen, dabei zuletzt die Situation der jüngeren Kolleginnen und Kollegen in den Fokus gerückt und sich in diesem Zusammenhang auch für die Interessen der kommenden Ärztegeneration – unserer Medizinstudierenden – engagiert.



3. Schlaglicht Aktionen

Zwischen Protest und Feierstunde. Diese Schlaglichter stehen für die Spannweite der Hartmannbund-Aktivitäten. Eines der Highlights war in diesem Kontext ganz sicher der Kampf der Hartmannbund-Medizinstudierenden für eine faire Vergütung im PJ – „gekrönt“ von einer Protestaktion am Rande des Medizinischen Fakultätentages, die – ganz friedlich – in einem Gespräch mit Bildungsministerin Wanka mündete. Feierlich ging es dagegen zu, als der Gesamtvorstand in Leipzig tagte und eine Gedenktafel am Gründungshaus des Hartmannbundes enthüllt wurde.



Schlaglichter 2014



© eyewave – fotolia.com

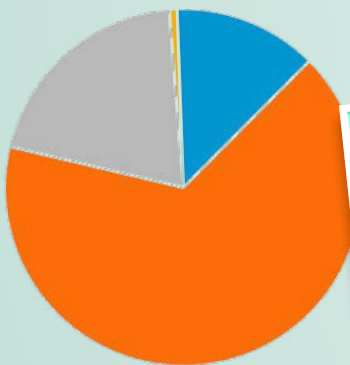
4. Schlaglicht Umfragen

Mit seinen Umfragen hat es der Hartmannbund in 2014 nicht nur häufiger in die Schlagzeilen, sondern auch in die Reden des Bundesgesundheitsministers geschafft. Was erwarten Medizinstudierende von ihrem künftigen Beruf und wo erhalten Sie eine faire PJ-Vergütung? Hat sich die Arbeitssituation junger Assistenzärzte in den vergangenen Jahren verbessert? Wie sehen eigentlich junge Frauen ihre Chancen im Arztberuf?

Und wie offen sind niedergelassene und angestellte Kolleginnen und Kollegen für das Thema Delegation und Substitution? Tausende von Hartmannbundmitgliedern beantworteten uns diese Fragen und nahmen damit indirekt Einfluss auf politische Willensbildung.



Glauben Sie, dass Sie die gleichen Chancen haben werden, Ihre Karriereziele zu erreichen, wie Ihre männlichen Kollegen?



■ Ja ■ Nein ■ Vielleicht ■ Keine Antwort

5. Schlaglicht Deutscher Ärztetag

Ohne Frage ein Highlight des Deutschen Gesundheitswesens. In diesem Jahr ging es nach Düsseldorf und der Hartmannbund war wieder mit zahlreichen Resolutionen erfolgreich, seine Delegierten gehören zu den prägenden Protagonisten – am Rednerpult und hinter den Kulissen. Und wie Verbandspolitik auf dem Deutschen Ärztetag sonst noch aussieht: Ein auf Basis Ihrer Antworten auf die Umfrage „Faire Chancen für Frauen im Arztberuf?“ entstandener Antrag zur beruflichen Chancengleichheit zwischen Ärztinnen und Ärzten fand die große Zustimmung des Ärzteparlaments.





6. Schlaglicht Und sonst?

Ja, und sonst waren da zum Beispiel noch der Auftritt des Hartmannbundvorsitzenden bei „hart aber fair“ zum Thema Sterbehilfe und – last but not least – natürlich die Hauptversammlung des Hartmannbundes – mit Bundesgesundheitsminister Gröhe, BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery und KBV-Chef Andreas Gassen so prominent besucht wie selten zuvor. Zufall? Wohl kaum, denn sowohl das Leitthema der Hauptversammlung (Faire Chancen für Frauen im Arztberuf), als auch die aktuelle Diskussion um das Versorgungsstärkungsgesetz waren Anlass genug.



Studie der apoBank zur „Niederlassung“

Oft sind Vorbehalte gegen Selbständigkeit unbegründet



Der Autor Georg Heßbrügge ist Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank). Kontakt: 0211-599 893 91, E-Mail: info@apobank.de Mehr Informationen: www.apobank.de

90 Prozent der Selbständigen stehen hinter ihrer Entscheidung für die Niederlassung und würden diese noch einmal so treffen. Das belegt die Studie „Chance Niederlassung“ der apoBank unter angestellten und selbständigen Apothekern, Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten.

Niedergelassene Studienteilnehmer nannten unter anderem als Gründe für ihre Entscheidung zur Selbständigkeit

die Gestaltungsmöglichkeiten (90 Prozent), gefolgt von Selbstverwirklichung (83 Prozent), Arbeitszeitgestaltung (72 Prozent) und der Einkommenssituation (66 Prozent). Angestellte Heilberufler sehen ebenfalls Vorteile in der Selbständigkeit. Sie schreiben ihr mehr Gestaltungsmöglichkeiten und Freiheitsgrade (79 Prozent) zu. Auch die Einkommenssituation (66 Prozent) sowie die Arbeitszeitgestaltung (45 Prozent) sprechen in ihren Augen für die Selbständigkeit. Dennoch entscheiden sich seit 2007/2008 immer weniger Heilberufler für den Schritt in die Selbständigkeit. Warum das so ist, hat die apoBank ebenfalls untersucht.

Vorbehalte gegen die Selbständigkeit

Gegen die Selbständigkeit sprachen zum Zeitpunkt der Entscheidung vor allem das finanzielle Risiko (76 Prozent), die Arbeitsbelastung (63 Prozent), die Bürokratie (54 Prozent) und die unternehmerischen Aspekte der Selbständigkeit (46 Prozent). Die Studie belegt zudem, dass diese Vorbehalte entscheidungsrelevant sind. Denn nur bei einem geringeren finanziellen Risiko (77 Prozent), weniger Bürokratie (70 Prozent), einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie (56 Prozent) sowie einer besseren Vorbereitung auf die unternehmerischen Aspekte der Selbständigkeit (54 Prozent) würden sich die Angestellten für die Selbständig-

keit entscheiden. „Die Ergebnisse sind alarmierend“, sagt Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank. „Sie zeigen, dass wichtige Fakten keinen Eingang in den Entscheidungsprozess finden bzw. nicht hinreichend bekannt sind.“ So ermöglichen etwa Kooperationen die oft geforderte Work-Life-Balance. Auch die zum Teil hohen Investitionen für eine Existenzgründung bedeuten nicht automatisch ein hohes Risiko. Mit einer vorausschauenden Planung seien die Existenzgründungsinvestitionen problemlos beherrschbar, so Heßbrügge.

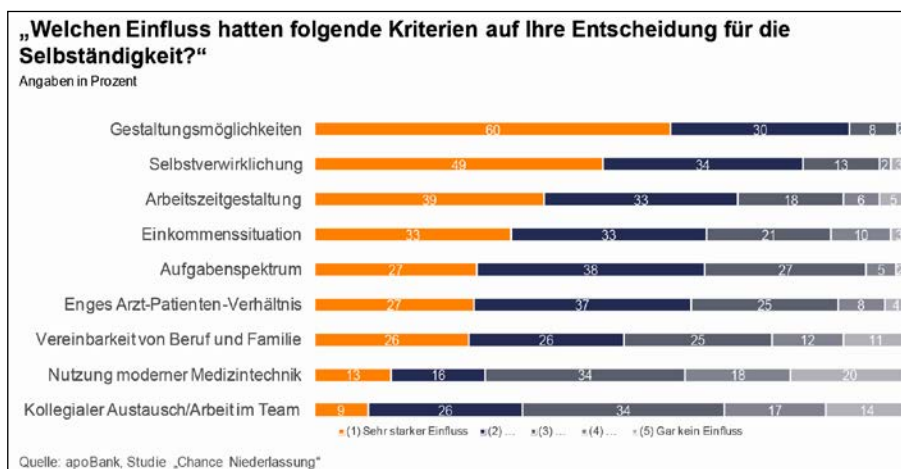
Herausforderungen

Die Studie „Chance Niederlassung“ belegt, dass viele Punkte weniger kritisch sind als zunächst gedacht. Wurde die Finanzierung von 33 Prozent der Apotheker und 30 Prozent der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte im Vorfeld als sehr große bis große Hürde wahrgenommen, waren es im Nachhinein nur 15 bzw. 13 Prozent.

Hausarzt auf dem Land im Aufwind

Eine positive Entwicklung zeigen die Niederlassungszahlen bei den Hausärzten, so die aktuelle Existenzgründungsanalyse der apoBank in Kooperation mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI). So ziehen wieder mehr Hausärzte eine Existenzgründung auf dem Land in Betracht. 2012/2013 ließ sich mehr als jeder Zehnte (11,5 Prozent) in einer Region mit weniger als 5.000 Einwohnern nieder. Damit hat sich der Wert seit 2010/2011 nahezu verdoppelt. „Die Zahlen zeigen, dass die Politik mit der Aufhebung der Residenzpflicht 2012 einen Schritt in die richtige Richtung unternommen hat“, erklärt Heßbrügge. Dessen ungeachtet bleibt aber die Situation in ländlichen Regionen angespannt.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.apobank.de/niederlassung. Zur Niederlassung berät Sie ausführlich der Hartmannbund. Kontaktieren Sie uns unter hb-info@hartmannbund.de.



Ringhotels: Rabatt für HB-Mitglieder

Besondere Aktion in der Vorweihnachtszeit



Für alle Hartmannbund-Mitglieder gibt es bei Ringhotels ein ganz besonderes Extra: In allen 130 Hotels erhalten sie acht Prozent Extra-Rabatt auf den günstigsten Zimmerpreis. Der Rabatt wird bei der Online-Buchung direkt abgezogen.

Sie möchten noch mehr Vorteile genießen? Mit der Ringhotelscard sammeln Sie ganz nebenbei wertvolle Treueringe, die Sie bei Ihrem nächsten Besuch einsetzen können. Je zehn Euro Umsatz, in Verbindung mit einer Übernachtung, schreibt Ihnen Ringhotels drei Ringe gut. Ihre Ringe können Sie gegen Hotel- oder Sachprämien eintauschen.

Als Ringhotelscard-Inhaber profitieren Sie außerdem von besonderen Serviceleistungen: Auf Wunsch bekommen Sie den Reiseplaner und das Gästemagazin „Trend & Tradition“ bequem per Post nach Hause geschickt. Sie erhalten ein Upgrade in eine höhere Zimmerkategorie

bei Verfügbarkeit (am Anreisetag) und genießen die Vorteile eines vorzeitigen Check-In sowie eines späten Check-Out bei Verfügbarkeit. Ihre persönliche Ringhotelscard können Sie jederzeit kostenlos und ganz unkompliziert beantragen.

Rabatte in der Weihnachtszeit

Gerade in der Weihnachtszeit genießen Ringhotelscard-Inhaber ein ganz besonderes Plus: Bis zum 19. Dezember dieses Jahres gibt es für die Inhaber der Ringhotelscard 10 Prozent Rabatt auf alle Wertgutscheine der Hotelkooperation. Das heißt: Über 130 verschiedene Möglichkeiten zum Übernachten und Genießen. Jeder Wertgutschein ist in jedem Ringhotel einlösbar. So ist der Beschenkte nicht festgelegt, sondern kann frei entscheiden, wohin seine Reise gehen soll.

Selbst an das Thema Verpackung ist bei den Ringhotels gedacht – in Form einer hochwertigen Geschenkbox. Sie kann bei jeder Bestellung im Online-Shop der Kooperation zusätzlich zu den Gutscheinen bestellt werden. Die Ge-

schenkbox macht nicht nur optisch viel her, sie enthält mit dem Reiseplaner gleich noch ganz viele Anregungen wie der Ringhotels-Gutschein am besten zu verwenden ist.

Über Ringhotels

Gelebte Gastlichkeit seit über 40 Jahren – das sind die Ringhotels. Seit mehr als vier Jahrzehnten gelingt ihnen der anspruchsvolle Spagat zwischen „Trend und Tradition“. Insgesamt vereinigt Ringhotels heute rund 130 Ringhotels im Vier- und gehobenen Drei-Sterne-Bereich in Deutschland. Zur Riege der „Gast im Schloss“-Ringhotels zählen historische Herrenhäuser und Schlösser. Dabei finden sich in beiden Hotellinien professionelle Tagungshotels ebenso wie familienfreundliche Ferienhotels, moderne Wellness-Oasen und Cityhotels für vielfältige Städtereisen.

Eine private, sehr persönliche Führung, lokaltypisches Ambiente und eine hervorragende Küche zeichnen die Mitgliedshotels aus. Ringhotels e.V. ist Mitglied bei den „PHE – Private Hotels Europe“, einem Partnerverbund von privat geführten und mittelständischen Hotels in sechs europäischen Ländern. Allein 2014 hat die Kooperation elf neue Mitglieder gewonnen. Darunter historische Häuser wie das Ringhotel Lutherhotel Eisenacher Hof und das Ringhotel Schloss Liebenstein. Idyllisch gelegen sind die neuen Landhotels in der Sächsischen Schweiz: das Ringhotel Landhaus Nicolai in Lohmen und das Ringhotel Parkhotel ambiente in Hohnstein. Das neue Ringhotel ambiente Bad Wilsnack liegt direkt am Kurpark des Örtchens, das für seine heißen Quellen bekannt ist. Natur pur finden Gäste im Ringhotel Maarium in der Eifel, im Ringhotel Bömers Mosellandhotel und im Ringhotel Villa Moritz garni im Westerwald. Und das sind nur einige von 130 Hotels deutschlandweit.

Buchen und Rabatt sichern unter www.ringhotels.de/hartmannbund. Mehr Informationen unter www.ringhotels.de.



Bömers Mosellandhotel in Alf - eines der neuen Kooperationsmitglieder der Ringhotels.

ROLAND-Produkte



Rechtsschutz in der Praxis: Ärzte sollten sich absichern



Der Autor: Karl-Heinz Silbernagel
Deutsche Ärzteversicherung
Tel.: 0221-148 228 57
www.aerzteversicherung.de

Rechtsschutz wird häufig als „Luxus-Versicherung“ belächelt. Was den meisten, die so denken, nicht bewusst ist: Ein Streit kann schnell zum Fall für den Richter werden. Und gerade im beruflichen Bereich lauern viele rechtliche Gefahren – vor allem für Ärzte.

Die Liste der möglichen Streitpunkte ist lang: ein säumiger Patient, defekt gelieferte Ausstattung für die Praxis oder eine ungerechtfertigte Mieterhöhung der Praxisräume, um an dieser Stelle nur einige Beispiele zu nennen.

Dank der Kooperation des Hartmannbundes (HB) mit ROLAND Rechtsschutz können sich HB-Mitglieder zu besonders günstigen Prämien gegen ihre Rechtsrisiken absichern.

Immer wieder müssen sich Ärzte rechtlich zur Wehr setzen. So wie Ri-

chard L.. Der Internist rutschte nach einem Hausbesuch auf der frisch gewischten Treppe vor dem Haus der Patientin aus und brach sich die Hüfte. Nicht nur die Schmerzen durch die Verletzung machten Richard L. zu schaffen – auch die Kosten für die Behandlung und der Verdienstausschlag, weil er seine Praxis für einige Zeit schließen musste, bedeuteten einen erheblichen finanziellen Schaden. Deshalb verlangte er von der Patientin Schadenersatz und Schmerzensgeld in Höhe von 20.000 Euro.

Ein Arzt übernimmt täglich die Verantwortung für die Gesundheit anderer Menschen – in vielen Fällen sogar für deren Leben. Einen Rechtsstreit kann in so einem Beruf wohl niemand gebrauchen. Und im Fall der Fälle drohen neben der nervlichen Belastung auch hohe Prozesskosten. Es sei denn, der Arzt hat sich rechtzeitig abgesichert.

ROLAND Rechtsschutz bietet mit dem Kompakt- und dem KompaktPlus-Rechtsschutz für niedergelassene Ärzte eine optimale, individuelle Absicherung für die Zielgruppe an. So können sich Hartmannbund-Mitglieder nicht nur gegen Vorwürfe wie eine fahrlässige Körperverletzung oder eine falsche kassenärztliche Abrechnung wehren. Auch wenn ein Patient nicht zahlt oder ein Gerät für die Praxis in defektem Zustand geliefert wurde,

kann der Arzt seine Belange durchsetzen – ohne finanzielles Risiko und zu einem besonders vorteilhaften Beitrag.

Der Fall von Richard L. landete vor Gericht, denn die Patientin wollte nicht für den Schaden des Internisten aufkommen. Hätte Richard L. keine Rechtsschutz-Versicherung gehabt, wäre der gerichtliche Streit sehr teuer geworden. Da der Arzt jedoch vorgesorgt hatte, wurden die Kosten in Höhe von 6.000 Euro komplett übernommen.

Im Idealfall kommt es natürlich gar nicht erst zu einer juristischen Auseinandersetzung. Im KompaktPlus-Rechtsschutz ist deshalb das präventive Rechtsservice-Paket JurWay enthalten. Hier können Ärzte zu jedem rechtlichen Problem ihre Fragen stellen – entweder telefonisch oder über das geschützte Online-Portal mit Online-Rechtsberatung, Vertragsprüfung und Dokumenten-Download. Außerdem können Mitglieder des Hartmannbundes prüfen lassen, ob Impressum und die Datenschutzerklärung ihrer Praxis-Website den rechtlichen Vorgaben genügen.

Der Hartmannbund berät seine angestellten und niedergelassenen Ärzte in allen beruflichen „Lebenslagen“. Interesse an einer Beratung? Dann kontaktieren Sie uns: hb-info@hartmannbund.de oder 030-206 208 0.

HB-Mitglieder profitieren von ROLAND Spezial-Produkten

Das **Forderungsmanagement Jur-MoneyPlus** hilft, fällige unstreitige Forderungen beitragsfrei durch das Inkassounternehmen SWBS einzuholen – damit Ärzte nicht auf ihren offenen Patientenrechnungen sitzenbleiben.

Mit der **Leistungs-Update-Garantie** sind HB-Mitglieder immer auf dem neuesten Stand. Wenn nach Vertrags-

abschluss die Bedingungen für Neukunden ohne Mehrbeitrag optimiert werden, gelten diese Leistungsverbesserungen automatisch auch für ihren Vertrag.

Durch die **Mediation** können Konflikte mit Patienten außergerichtlich geklärt werden – das erspart langwierige Prozesse und intensive Kosten.

METRO Cash & Carry

Viele Geschenkideen für das Weihnachtsfest

Auch in diesem Jahr gibt es bei METRO Cash & Carry wieder viele Geschenkideen zu Weihnachten, tolle Angebote und Aktionen.

Das Jahr 2014 stand bei METRO Cash & Carry ganz im Zeichen eines besonderen Jubiläums: Der Großhandelskonzern feierte seinen 50. Geburtstag.

Die Erfolgsgeschichte begann mit der Eröffnung des ersten METRO-Großmarktes in Mülheim an der Ruhr am 27. Oktober 1964. Seitdem unterstützt METRO Cash & Carry Gewerbetreibende dabei, mit ihrem Geschäft dauerhaft erfolgreich zu sein. In den bundesweit 56 METRO-Großmärkten bietet der Großhandelsprofi den Kunden ein Warenangebot von rund 20.000 Food- und 30.000 Nonfood-Artikeln. Vom Büromaterial bis hin zu Hygieneartikeln, finden die Profikunden

alles, was sie für ihren täglichen Bedarf benötigen, unter einem Dach.

Präsentkörbe: süß, herzhaft, prickelnd

Passend zur Weihnachtszeit hat METRO Cash & Carry ein großes Angebot an Geschenkideen zusammengestellt. Nutzen Sie die Weihnachtszeit, um Ihren Geschäftspartnern und Patienten eine Freude zu machen – zum Beispiel mit einem der zahlreichen Geschenkkörbe oder Geschenkboxen mit hochwertigen und exklusiven Produkten aus dem Sortiment der METRO. Ob süße Leckereien, würzige Snacks oder herzhaftes Wurst- und Käsespezialitäten: Es ist mit Sicherheit für jeden Geschmack eine passende Variante dabei. Darüber hinaus sind die exklusiven Geschenkkörbe mit erlesenen Weinen und Champagner bestückt.



Eine Übersicht über das vielfältige Angebot an Geschenkideen von METRO Cash & Carry findet sich unter www.metro.de. Darüber hinaus können Mitglieder des Hartmannbundes unter der Website www.hartmannbund.de die aktuellen Aktionsangebote von METRO Cash & Carry in der Rubrik „Service aktuell“ einsehen. Lassen Sie sich inspirieren.

Gutschein für Neukunden

Sie sind selbstständiges Mitglied im Hartmannbund und noch kein METRO-Kunde? Dann freuen Sie sich auf einen Warengutschein von METRO Cash & Carry im Wert von 50 Euro netto. Sie erhalten ihn automatisch per Post, sobald Sie für 250 Euro netto in einem der METRO-Großmärkte eingekauft haben.

Einkaufen bei METRO Cash & Carry

Sie sind bereits **Kunde der METRO**? Dann lassen Sie sich am Eingang Ihres METRO-Großmarktes als Hartmannbund-Mitglied registrieren. Dafür benötigen Sie lediglich Ihren Verbandsausweis.

Sie sind niedergelassener Arzt und **noch kein METRO-Kunde**? Dann bringen Sie zu Ihrem ersten Einkauf zusätzlich zum Verbandsausweis des Hartmannbunds Ihren Personalausweis mit. Außerdem benötigen wir einen Nachweis über Ihre selbstständige ärztliche Tätigkeit, beispielsweise Rezeptblock, Überweisungsformular oder Bestätigungsschreiben einer aktuellen KV-Quartalsabrechnung. Sie erhalten dann umgehend eine Kundenkarte und wir richten ein Kundenkonto mit den entsprechenden Sonderkonditionen für Sie ein.

Für weitere Informationen können Sie sich auch direkt mit dem Hartmannbund in Verbindung setzen: 030-206 208 0.



Lust auf Schenken? Wie wäre es mit einem Präsentkorb von METRO Cash & Carry?

Ansprechpartner für Mitglieder des Hartmannbundes

In der Bundesgeschäftsstelle in Berlin und in den Geschäftsstellen der Landesverbände stehen Ihnen qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die politische Verbandsarbeit, die Mitgliederberatung und den Mitgliederservice zur Verfügung.

Ärztliche Niederlassung und Kooperationen

Petra Meiners

Tel.: 030 206208-31

Ärztliche Weiterbildung

Steffen Pankau

Tel.: 030 206208-31

Ausbildung/Medizinstudium

Dörthe Arnold

Tel.: 030 206208-13

Auslandstätigkeit/Internationale Angelegenheiten

Dr. med. Michael Vogt

Tel.: 030 206208-20

Berufsbezogene Rechtsberatung

Sabine Haak / Alke Seela-Kettschau

Tel.: 030 206208-43

Berufsbezogene Steuerberatung

Christian Rahe

Tel.: 030 206208-46

Betriebswirtschaftliche Praxisführung

Christian Rahe

Tel.: 030 206208-46

Fortbildungen/Seminare

Johanna Heinrichs

Tel.: 030 206208-53

GKV-Vertragsrecht

Petra Meiners

Tel.: 030 206208-31

Honorar- und Abrechnungsfragen (GKV/GOÄ)

Petra Meiners

Tel.: 030 206208-31

Praxisbewertung und Praxisanalyse

Christian Rahe

Tel.: 030 206208-46

Rechtsberatung Krankenhaus

Christina Baden

Tel.: 030 206208-58

Rechtsberatung Niederlassung

Sabine Haak / Alke Seela-Kettschau

Tel.: 030 206208-43



Service-Center Nord mit Sitz in Hannover

(Geschäftsführung der Landesverbände Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein)

Mathias Burmeister

Tel.: 0511 344900

Service-Center Ost mit Sitz in Berlin

(Geschäftsführung der Landesverbände Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)

Sabine Beukert

Tel.: 030 20620855

Service-Center West mit Sitz in Düsseldorf

(Geschäftsführung der Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe)

Larissa Gebser

Tel.: 0211 2005450

Service-Center Süd-West mit Sitz in Stuttgart

(Geschäftsführung des Landesverbandes Baden-Württemberg)

Eleonore Wagner

Tel.: 0711 731024

Service-Center Süd mit Sitz in München

(Geschäftsführung des Landesverbandes Bayern)

Ingeborg Dinges

Tel.: 089 47087034

Geschäftsführung des Landesverbandes Rheinland-Pfalz

Elke Hobel

Tel.: 06131 387500

Geschäftsführung des Landesverbandes Hessen

Petra Büttner

Tel.: 069 97409698

Geschäftsführung des Landesverbandes Saarland

Tanja Bauer

Tel.: 06821 952637

Kleinanzeigen

Praxisnachfolge/-immobilie/-inventar

Nachfolger gesucht

HNO-Gemeinschaftspraxis (3 Kollegen) mit Belegabteilung in großem Ärztezentrum in Wiesbaden sucht für 2015 operativ versierte(n) Kollegin(en) als Nachfolger für altersbedingt ausscheidenden Partner. info@medicum-wiesbaden.de, 0171-385 99 89.

Nervenarztpraxis in Südwest-Pfalz

Umsatzstarke Nervenarztpraxis aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. Moderne Ausstattung, ansprechendes Ambiente, Geräte auf dem neuesten Stand, behindertengerecht, zertifiziert nach DIN EN ISO. Moderate Preisvorstellung. Kontakt: Dr. Heinrich Weiss, 0176-32 19 11 00; weiss.heinrich.m@web.de

Praxis in Wiesbaden zu vermieten

Bahnhofstraße 45, 65185 Wiesbaden, Hochparterre, 140 Quadratmeter, 1610 Euro kalt + 50 Euro Stellplatz im Hof, 330 Euro Nebenkosten inklusive Heizkosten, 5-6 Zimmer, eigener Eingang vom Bürgersteig aus. Chiffre: 11 70 91

Nervenarztpraxis in Recklinghausen

Lukrative Nervenarztpraxis in Recklinghausen-Süd kurz- bis mittelfristig zu verkaufen. Kontakt: Dr. F. Halbach, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Bochumer Straße 124 a, 45661 Recklinghausen-Süd.

Gastroenterologische SP-Praxis

Umsatzstarke gastroenterologische SP-Praxis, 1 KV-Sitz, mit hohem endoskopischem Anteil im Saarland zu verkaufen. Kontakt: 0171/651 67 48 oder praxispartner-saar@t-online.de.

Nachfolger für Allgemeinarztpraxis

gesucht, eigenes modernes Gebäude, guter Zustand/Ausstattung, guter Standort, Kleinstadt in ländlich schöner

Gegend, großer Patientenstamm, eigene Unternehmenskasse, Allgemeinarzt oder FA Prakt. zur Anstellg./Einarb. 1-2 Jahre zur späteren Übernahme (Mietkauf o. Risiko), Kontakt: 03422-449-845, info@bionem-aqua.de.

Stellenanzeigen

Ärztliche Verstärkung gesucht

Praxis in Südthüringen sucht Weiterbildungsassistenten/-in für Allgemeinmedizin in Vollzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Wir bieten: abwechslungsreiches Arbeitsgebiet in einer auf neuestem medizinischem Stand befindlichen Praxis, gutes Arbeitsklima, 40-Stunden-Woche, Wohnen nahe der Praxis möglich. Zusendung ausführlicher Bewerbungsunterlagen an Praxisadresse (s. www.praxis-weichold.de) oder per E-Mail: christine.weichold@t-online.de.

Assistenzarzt gesucht

WB-Assistent/Assistentin für Allgemeinmedizin-Sportmedizin und Chiro in Bergisch Gladbach gesucht. Kontakt: 02204-568 68

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sucht Praxis

Facharzt für Gyn. und Geb.-hilfe sucht Praxis zur Übernahme bzw. evtl. auch Anstellung in Praxis. Psychosomatische Grundversorgung, KV-Genehmigung fet. mat. Doppler und erw. Screening IIb vorhanden. DEGUM I. Zusatzbezeichnung NHV u. Akupunktur erfolgt zeitnah, Kontakt 0160-949 166 59, E-Mail: arminfurst@hotmail.com.

Internist/Allgemeinarzt gesucht

für hausärztliche internistische Praxis in 73776 Altbach/Neckar, Kreis ES. Gute Praxisräume, Garage, Parkplätze, zentrale Lage, Apotheke, Bahnhofsnähe, ohne Startkapital, betriebsbereit mit Vergrößerungspotential Ende 2014/Anfang 2015. Peter Burghardt, Fax: 07153-896 030, E-Mail: dr.w.weidemann@t-online.de

Allgemeinarzt gesucht zur Einarbeitung/Anstellung, für sehr gut gehende Allgemeinarzt-Praxis (in eigenem Gebäude) mit späterer (3 Jahre) risikoloser Übernahme. Kontakt: 03422-449 845 oder info@bionem-aqua.de.

Seminare

Seminar „Ernährungsmedizin“

Der Kneippärztebund, akkreditierter BLÄK-Veranstalter, bietet das Seminar „Ernährungsmedizin“ (100 Std. nach Modellcurr. BÄK) in Bad Wörishofen und Potsdam an. Info/Termine: Ärztesgesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren, Kneippärztebund e.V., Tel.: 08247-901 10, www.kneippaerztebund.de

Anzeige

Notfallausrüstung von A bis Z.



medida® basic pro
#50-381

Primedica HeartSave 6
#79-746

www.medida-shop.de

KLEINANZEIGEN – für Mitglieder kostenlos*

Sie möchten auf eine Chiffreanzeige antworten oder selbst ein Inserat aufgeben? Dann wenden Sie sich bitte an: Hartmannbund, Andrea Reich, Kurfürstenstraße 132, 10785 Berlin, Tel.: 030 206208-11, Fax: 030 206208-14, E-Mail: andrea.reich@hartmannbund.de.

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

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: c.bellert@koellen.de

Anzeigenverwaltung: Christa Bellert

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 – 4 Ausgaben jährlich.
Einzelheft 3,50 Euro
Jahresabonnement 12 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.

Bildnachweis: Hartmannbund

Titelfoto: © Fiedels – Fotolia.com

Icons: © venimo – Fotolia.com



Kurz vor Schluss

Hartmannbund-Assistenzarzt-Umfrage

Der Hartmannbund hat Anfang November zum zweiten Mal seine Umfrage zu den aktuellen Arbeitsbedingungen und beruflichen Perspektiven unter seinen Assistenzärzten gestartet, um herauszufinden, ob sich gegenüber dem Jahr 2012 in der Beantwortung etwas geändert hat. 2012 hatte der Hartmannbund die Assistenzärzte des Verbandes befragt, wie sie in ihrer täglichen Arbeit den Wandel des Arztberufes erleben, mit welchen Schwierigkeiten sie sich etwa in ihrer ärztlichen Weiterbildung konfrontiert sehen und nicht zuletzt, wie sich Familienplanung und Familienleben mit dem beruflichen Fortkommen vereinbaren lassen. An der Umfrage haben damals 900 junge Ärztinnen und Ärzte teilgenommen. Dieses Mal sind es bereits mehr als 1.300 Teilnehmer. Das ist ein tolles Ergebnis. Noch ist die Umfrage aktiv. Machen Sie mit. Die Umfrage finden Sie auf der Startseite von www.hartmannbund.de.

Detailregelungen der Vergütungsvereinbarungen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich auf Detailregelungen der im August getroffenen Vergütungsvereinbarungen für das Jahr 2015 verständigt. Zu den Ergebnissen der Honorarverhandlungen zählten die bundesweite Förderung von nichtärztlichen Praxisassistenten in Hausarztpraxen und eine Erhöhung der Vergütung der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung. Zur Finanzierung der neuen Leistungen hatten sich die Verhandlungspartner auf die zusätzliche Bereitstellung von 264 Millionen Euro geeinigt. Mehr Informationen finden Sie auf der Homepage des Hartmannbundes unter der Rubrik „Politik aktuell“.



Mehr Informationen auf
www.hartmannbund.de

Anzeige

ETL | ADVISION
Steuerberatung für Ärzte

Mehr als nur die Steuern im Blick
Spezialisierte Beratung für Ärzte
An über 140 Standorten bundesweit

- Steuerberatung und Steueroptimierung
- Lohnabrechnung sowie Lohnkosten- und Abgabenoptimierung
- Begleitung bei Betriebsprüfungen
- Markt- & Bestenanalyse:
Wo stehen Sie im Vergleich?

Unsere Zentrale in Berlin: Tel. (030) 22 64 12 15
etl-advision@etl.de · www.etl-advision.de



Relax Rente: Die entspannte Art, fürs Alter vorzusorgen.

Von Chancen der Kapitalmärkte profitieren, ohne Risiken einzugehen!

- **Sicherheit**

„Geld-zurück-Garantie“ für die eingezahlten Beiträge zum Ablauftermin

- **Wertzuwachs**

Ihre Kapitalanlage profitiert Jahr für Jahr von den Erträgen der 50 Top-Unternehmen Europas, nimmt aber eventuelle Verluste nicht mit

- **Zusätzliche Renditechancen**

Durch ergänzende Investition in renditestarke Fonds

- **Komfort**

Wir übernehmen das komplette Anlagemanagement für Sie

- **Flexibilität**

Während der gesamten Laufzeit an veränderte Lebenssituationen anpassbar

Rufen Sie uns an unter **02 21 / 1 48-2 27 00**

www.aerzteversicherung.de

IHRE VORTEILE ALS HARTMANNBUND MITGLIED

Neben unserem großen Beratungsangebot an berufs-, steuer- und tarifrechtlichen Fragen bietet der Hartmannbund auch ein breitgefächertes Angebot an Serviceleistungen, die in vielen Fällen mit hohen geldwerten Vorteilen verbunden sind:

- Versicherungen
- Steuerberatung
- Bankdienstleistungen
- MEDI-LEARN Club
- Fonds und Vermögen
- Niederlassungspaket
- StepStone – Stellengesuche
- Arztsuche für Privatpatienten
- Autovermietung
- Autokauf
- Hotelbuchung
- BSW BonusClub
- Großhandel (Metro)
- Fernstudium
- Servicepartner

Weitere Informationen:
030 20620841, service@hartmannbund.de
www.hartmannbund.de



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands