

03/2020

 **Hartmannbund**  
Verband der Ärzte Deutschlands

# Hartmannbund Magazin

## Der verkannte Helfer

Wie der ÖGD in der Krise  
seine wahre Größe zeigt



## Entwickelt für Ihre Zukunft. Exklusive Vorsorge für Mitglieder des Hartmannbundes.



Setzen Sie auf ein einzigartiges Vorsorgekonzept: DocD'or kombiniert eine flexible Altersvorsorge mit einem speziellen Berufsunfähigkeitsschutz für Ärzte – damit Sie auf alle Wechselfälle vorbereitet sind. Am besten von Anfang an: Berufseinsteiger zahlen in den ersten Jahren stark reduzierte Beiträge bei vollem Versicherungsschutz. **Sichern Sie jetzt Ihre Zukunft mit DocD'or.**

Jetzt beraten lassen: 02 21 / 1 48-2 27 00  
[www.aerzteversicherung.de](http://www.aerzteversicherung.de)

# Editorial



**Dr. Klaus Reinhardt**  
Vorsitzender des Hartmannbundes  
Verband der Ärzte Deutschlands

*Liebe Kolleginnen,  
Liebe Kollegen*

der Linguist Anatol Stefanowitsch hat kürzlich in einem Interview mit dem Deutschlandfunk gemahnt, man dürfe sich von einem Begriff nicht verleiten lassen, in bestimmte Richtungen zu denken, die vielleicht Angst auslösen oder die vor allen Dingen eventuell nicht die richtigen Handlungen nach sich ziehen. Das kann ich nur unterstreichen. Dies beschreibt eine Erkenntnis, die man sich immer wieder vor Augen führen sollte: Sprache schafft Wirklichkeit. Worte prägen unser Denken und Handeln. „Krise“ ist so ein Wort – „Coronakrise“ im ganz Speziellen. Diese Begriffe bestimmen seit Monaten politisches Handeln, den Alltag der Menschen und ganz besonders unser berufliches Tun. Das war am Anfang der Pandemie angemessen. Begriffe, die alarmieren und die notwendige Aufmerksamkeit schaffen. Jetzt gehören sie „abgeschafft“, weil sie eben tatsächlich nicht mehr im notwendigen Maße die richtigen Handlungen nach sich ziehen.

Stattdessen braucht es endlich die „neue Normalität“. Auch davon war früh die Rede. Sie gilt es jetzt mit Vernunft und Augenmaß zu gestalten! Damit wären wir auf dem richtigen Weg! Erhöhte Aufmerksamkeit statt Daueralarm, verantwortungsvoller Pragmatismus statt starrem Korsett, das Sich-Vortasten in die (neuen oder alten) Möglichkeiten – das sind Vorsätze, die uns mit Blick auf die Zukunft bewegen und prägen sollten. Dabei darf Gelassenheit nicht mit Sorglosigkeit verwechselt werden. Und klar ist auch: Mehr politischer Mut und mehr Freiheit erfordern Disziplin und Verantwortungsbewusstsein. Vielleicht wird das Masken-Tragen bis auf Weiteres zur Routine, vielleicht werden eineinhalb Meter zumindest vorübergehend zu einer normalen Distanz?! Das muss man dann aushalten können. Insofern ist ein solcher Weg auch ein Test für eine mündige Gesellschaft.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, dieser Umgang mit der „neuen Normalität“ trifft ganz zentral natürlich auch uns Ärztinnen und Ärzte – ob in der Klinik, der Niederlassung oder im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Corona wird zu unserem Alltag gehören. Wir werden uns darauf einrichten. Pragmatisch und mit all unserer ärztlichen Kompetenz. Dass wir dabei die entsprechende politische Unterstützung brauchen, dass die Krankenkassen sich nicht bei uns gesund sparen können und dass wir selbstverständlich in die notwendigen Entscheidungsprozesse eingebunden werden – auch das muss dann zur „neuen Normalität“ gehören! Diese Bedingungen werden wir weiter klar formulieren.

Ihr

*Klaus Reinhardt*



# Hauptversammlung des Hartmannbundes

30. Oktober 2020  
von 9.30 bis 16.30 Uhr

Wo: Seminaris CampusHotel Berlin,  
Takustraße 39, 14195 Berlin (Dahlem)

Sehr geehrte Mitglieder des Hartmannbundes,

am 30. Oktober findet im Seminaris CampusHotel in Berlin-Dahlem die diesjährige Hauptversammlung des Hartmannbundes statt, zu der wir Sie herzlich einladen\*.

Im Mittelpunkt der (coronabedingt) in diesem Jahr nur eintägigen Sitzung stehen am Vormittag Reden des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn und des Vorsitzenden des Hartmannbundes Dr. Klaus Reinhardt, sowie eine daran anschließende Diskussion der Delegierten.

Am Nachmittag stehen die Diskussion und Verabschiedung politischer Resolutionen, einer Satzungsänderung sowie die Haushalts- und Finanzpläne des Hartmannbundes auf dem Programm.

\*Reisekosten werden aufgrund dieser Einladung nicht erstattet.

## Information zur Satzungsänderung

Der Gesamtvorstand des Hartmannbundes hat in seiner Sitzung vom 12. September 2020 eine Satzungsänderung zustimmend zur Kenntnis genommen, über welche die Hauptversammlung (HV) des Hartmannbundes in ihrer Sitzung am 30. Oktober 2020 gemäß § 19 der Satzung des Hartmannbundes zu beschließen hat. Der Satzungstext in seiner derzeit geltenden Fassung kann unter [www.hartmannbund.de/de/wir-ueber-uns/satzung](http://www.hartmannbund.de/de/wir-ueber-uns/satzung) eingesehen werden.

Bei den beantragten Änderungen handelt es sich im Wesentlichen um eine Namensänderung („Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.“), notwendige Anpassungen im Hinblick auf die Beteiligung der korporativen Verbände an der HV (prozentuale Beteiligung, vgl. § 8 Absatz 1 c) HB-Satzung) und die Änderung der Richtzahl für die HV-Delegierten (vgl. § 10 Absatz 1 neu / § 13 Absatz 1 alt HB-Satzung). Darüber hinaus enthält der Satzungsentwurf zahlreiche zum Teil auch rechtlich erforderliche Anpassungen und redaktionelle Änderungen. Um sämtliche Änderungen vollumfänglich nachvollziehen zu können, wurde der Entwurf zur **Satzungsänderung in Form einer Synopse inklusive der entsprechenden Anmerkungen auf der HB-Homepage unter <https://www.hartmannbund.de/wir-ueber-uns/der-verband>** eingestellt. Die Satzungssynopse kann auch in den Geschäftsräumen des Verbandes eingesehen werden. Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen gerne an die Justitiarin des Hartmannbundes ([recht@hartmannbund.de](mailto:recht@hartmannbund.de); 030-206 208-43).

# Inhalt



## Der verkannte Helfer

„Wir müssten gelegentlich dringend ...“ Wohl kaum eine Institution des Gesundheitswesens ist in den letzten Jahrzehnten so häufig mit derartig „guten Vorsätzen“ aus der Politik bedacht worden, wie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Aber erst jetzt, in der Coronakrise, wird klar, wie fahrlässig es war, den verkannten Helfer so lange stiefmütterlich zu behandeln. „Hätten wir doch bloß...“ heißt es heute. Der ÖGD war und ist in der Coronakrise ein bedeutender Akteur, hat seine wahre Größe und Bedeutung als dritte Säule im deutschen Gesundheitssystem neben der ambulanten und stationären Versorgung unter Beweis gestellt. Doch seine Aufgliederung und seine Aufgaben sind selbst in der gesundheitspolitischen Fachwelt teilweise noch immer nur rudimentär bekannt.

# 6

## 13

### Es braucht nicht nur mehr, sondern vor allem zufriedene Ärztinnen und Ärzte

Interview mit dem Vorsitzenden des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt



## 18

### Viel Geld für den Notfall und eine digitale Zukunft

Das Konjunkturpaket bringt den Krankenhäusern ein Zukunftsgesetz

## 20

### Medizinstudierende in der Corona-Krise

Der normale Kontakt ohne Maske ist das Original. An das kommen keine Online-Meetings heran.



## 14

### Im Schatten von Corona lauern Gesetze mit erheblichem „Potenzial“

Gesundheitspolitik im Herbst der Legislaturperiode



## 16

### Das zähe Ringen zwischen Chance, Zwang und Datenschutz!

Elektronische Patientenakte, Telematik-Infrastruktur & Co



## Kandidieren Sie in Ihrem Landesverband bei den Hartmannbund-Wahlen!

Mehr Infos auf Seite 25.



- 24 HB Intern
- 26 Service Kooperationspartner
- 32 Ansprechpartner
- 24 Impressum

## Die Renaissance des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

# Der verkannte Helfer

„Wir müssten gelegentlich dringend ...“ Wohl kaum eine Institution des Gesundheitswesens ist in den letzten Jahrzehnten so häufig mit derartig „guten Vorsätzen“ aus der Politik bedacht worden, wie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Aber erst jetzt, in der Coronakrise, wird klar, wie fahrlässig es war, den verkannten Helfer so lange stiefmütterlich zu behandeln. „Hätten wir doch bloß...“ heißt es heute. Der ÖGD war und ist in der Coronakrise ein bedeutender Akteur, hat seine wahre Größe und Bedeutung als dritte Säule im deutschen Gesundheitssystem neben der ambulanten und stationären Versorgung unter Beweis gestellt. Doch seine Aufgliederung und seine Aufgaben sind selbst in der gesundheitspolitischen Fachwelt teilweise noch immer nur rudimentär bekannt. Manche von uns haben den ÖGD im Kindesalter noch kennengelernt. Einschulungsuntersuchungen oder Impfungen in den Schulen werden von Amtsärzten des ÖGD durchgeführt. Oft assoziieren wir daher auch die örtlichen Gesundheitsämter mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Doch diese Institution ist weit darüber hinaus als breite Infrastruktur in einer Verflechtung von Einrichtungen auf Bundes-, Landes und Kommunalebene ausgelegt.



Auch wenn die Bedeutung dieser dritten Säule in den letzten Monaten neuen Aufwind erfahren hat, trat nicht nur die Wertschätzung für den ÖGD zum Vorschein, auch seine Schwächen wurden offenbar. Enormer Personalmangel und eine veraltete technische Infrastruktur sind Ergebnis einer politischen Vernachlässigung über viele Jahre hinweg. Mit der Pandemie wurden nicht nur Sofortmaßnahmen zur Unterstützung des ÖGD in der Krise getroffen, sondern auch langfristige Maßnahmen zur Modernisierung und Stärkung des ÖGD für die Zukunft vereinbart. Mit einem Budget von vier Milliarden Euro aus dem im Juni 2020 beschlossenen Konjunkturpaket wurde im September 2020 zwischen dem Bundesgesundheitsminister und seinen Landeskollegen ein „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ beschlossen, eine über mehrere Jahre gestreckte Anschubfinanzierung für die Digitalisierung und den Aufbau einer größeren Personaldecke. Doch dazu später, zunächst sollen die Fragen beantwortet werden, was den ÖGD über die langläufige Auffassung hinweg tatsächlich ausmacht.

### Eine Fülle an Aufgaben

Gesundheit betrifft nicht nur jeden einzelnen ganz individuell, sondern stellt auch einen öffentlichen Wert dar. Gesundheitsfürsor-

ge und -schutz sind in diesem Sinn auch öffentliche bzw. staatliche Aufgaben, die durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst wahrgenommen werden. Im Fokus des Öffentlichen Gesundheitsdienstes steht daher nicht die Individualmedizin, welche auf die Behandlung des Einzelnen abzielt, sondern die Allgemeinheit. Der „Patient“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist demnach die Bevölkerung einer ganzen Stadt oder eines Landkreises bzw. des ganzen Landes.

Unter dem Begriff „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ (ÖGD) fasst man daher im allgemeinen die staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter, bestimmte Einrichtungen der Veterinär- und Lebensmittelaufsicht sowie die Gesundheitsbehörden des Bundes, der Länder und Bezirksregierungen und deren nachgeordnete Einrichtungen zusammen. Gelegentlich gibt es dabei Überschneidungen. Der ÖGD hat heute in erster Linie die folgenden Aufgaben:

- Im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bietet er gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung und -beratung an.
- Unter Gesundheitshilfe bzw. Gesundheitsfürsorge sind die Bereiche Jugend- und Schulgesundheitspflege, die Behindertenbetreuung und die sozialpsychiatrischen Dienste zusammengefasst.
- Mit Gesundheitsförderung in einem moderneren Verständnis strebt der ÖGD an, dass Menschen Gesundheit als ihr eigenes In-

teresse erkennen und verfolgen, und dass sie in sozialen Netzwerken verankert werden, die ihnen Kommunikation und gegenseitige Hilfeleistung bieten.

- Im Rahmen des Gesundheitsschutzes soll der ÖGD übertragbare Krankheiten verhindern und bekämpfen, indem er darauf hinwirkt, in der Bevölkerung oder in besonders gefährdeten Gruppen einen ausreichenden Impfschutz aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus ist er an der Lebensmittelüberwachung und am gesundheitlichen Umweltschutz beteiligt.

### Wechselvolle Geschichte

Der ÖGD ist in seiner heutigen Form aus zwei amtlichen ärztlichen Diensten hervorgegangen. Ende des 19. Jahrhunderts gab es die sogenannten Kreisphysikuse, die für die Gesundheitsaufsicht zuständig waren, und die Stadtärzte, die im Wesentlichen sozialmedizinische Aufgaben im Bereich der Gesundheitsfürsorge wahrnahmen. Im Vereinheitlichungsgesetz wurden 1934 beide Institutionen im neugeschaffenen ÖGD zusammengefasst. Damit wurde eine seit der Weimarer Republik im Grundsatz angestrebte Reform des kommunal strukturierten und von verschiedensten Einrichtun-

gen getragenen Öffentlichen Gesundheitswesens seit 1935 im Sinne des nationalsozialistischen Staates umgesetzt, das Gesundheitswesen mit der Schaffung von Gesundheitsämtern und der Funktion des Amtsarztes aus der Perspektive des neuen Staates zentralistisch organisiert.

Nach 1945 erhielten im Westen zwar die Länder die Zuständigkeit für die Gesundheitsämter, die Rechtsgrundlage des ÖGD blieb aber – als fortgeltendes Landesrecht – vielfach bis in die neunziger Jahre hinein das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens aus dem Jahr 1934 und die zugehörigen drei Durchführungsvereinbarungen. Im Osten blieb nach der Wiedervereinigung zunächst eine Verordnung des Ministerrates der ehemaligen DDR gültig.

Erst eigene Gesundheitsdienstgesetze auf Landesebene in den 90ern haben die alten Regelungen in Ost und West abgelöst. Dabei wurden die alten Rechtsgrundlagen an die heutigen Erfordernisse angepasst und fortgeschrieben. Je nach Infrastruktur ist der ÖGD den Gesundheitsabteilungen der Länderministerien, den Medizinaldezernaten in den Ländern mit Regierungsbezirken und den örtlichen Gesundheitsämtern zugeordnet.

### Ausgestaltung des ÖGD

Mittlerweile sind die Gesundheitsämter in nahezu allen Ländern in eine kommunale Trägerschaft übergegangen, nur in Bayern sind sie überwiegend einer staatlichen Teilbehörde der Landratsämter eingegliedert und insoweit nach wie vor staatlich. Das Organisationsgebiet eines Gesundheitsamtes ist i.d.R. der Kreis oder die kreisfreie Stadt. In den Stadtstaaten Berlin und Hamburg sind die Gesundheitsämter auf der Ebene der Stadtbezirke organisiert.

Die Aufsicht über die Gesundheitsämter üben in Ländern mit einer dreistufigen Verwaltung die Bezirksregierungen aus, in allen übrigen tun dies die Landesgesundheitsministerien. Die Aufsichtsgremien nehmen auch übergeordnete Aufgaben wahr, für virologische, mikrobielle oder chemische Untersuchungen sind hingegen meist überregionale Einrichtungen wie die chemischen und die Medizinaluntersuchungsämter zuständig.

Einige Länder, wie z.B. Baden-Württemberg und Brandenburg, haben ein Landesgesundheitsamt eingerichtet, das gewissermaßen als fachliche Leitstelle des ÖGD zwischen den Gesundheitsämtern auf der einen und der obersten Landesgesundheitsbehörde auf der anderen Seite steht und von beiden Ebenen geeignete Aufgaben übernimmt. In Nordrhein-Westfalen hat das 1995 geschaffene Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine ähnliche Funktion.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist auf kommunaler Ebene in Deutschland in Gesundheitsämtern, Fachbereichen oder Fachdiensten Gesundheit/ Gesundheitswesen unter Leitung eines Facharztes/Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Zahnärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Ingenieuren, Hygienekontrolleuren und weiteren medizinischen Fachberufen organisiert. Neben der Beratung von Politik und Bürgern in medizinischen und hygienischen Belangen, erfüllen Gesundheitsämter ihre Rolle als „medizinischer Dienst“ der Kreisverwaltung oder Stadtverwaltung bis hin zu hoheitlichen Aufgaben in der Hygiene- und Trinkwasserüberwachung ggf. als Eingriffsbehörde sowie bei Vorkreuzungen gegenüber Großschadensereignissen mit medizinischer oder infektiologischer Problematik.

Viel zu spät, aber immerhin: Erst in der Krise erfährt der ÖGD die verdiente Anerkennung.



Ein Gesundheitsamt verfügt üblicherweise über folgende Bereiche:

- Amtsärztlicher Dienst
- Infektionsschutz und Hygiene
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst/Psychiatriekoordination

Darüber hinaus können vorgehalten werden:

- Gesundheitsförderung/Koordinierung von Gesundheitskonferenzen
- Rettungsdienstaufsicht/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
- Örtliche Betreuungsbehörde
- Schwangerenberatung/Schwangerenkonfliktberatung

Die Fachaufsicht auf Ebene der 16 Bundesländer obliegt den Medizindezernaten der Gesundheits- oder Sozialministerien der Länder, denen überwiegend Landesgesundheitsämter bzw. Landesuntersuchungsämter beratend zur Verfügung stehen, die Untersuchungen und Dienstleistungen für Gesundheitsämter und Gesundheitsfachverwaltungen auf Landesebene, aber auch in der Forschung wahrnehmen.

- Das Bundesministerium für Gesundheit koordiniert auf dem Feld des Öffentlichen Gesundheitswesens die Tätigkeit der spezialisierten Bundesoberbehörden, z. B.
- das Robert-Koch-Institut (RKI) auf den Gebieten Infektiologie, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung,
- das Paul-Ehrlich-Institut mit der Überwachung von Seren und Impfstoffen, Biotechnologie und Hämatologie/Transfusionsmedizin,
- das Bundesamt für Risikobewertung,

- das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
- das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Informatik sowie die
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit multimedialen Angeboten zu den Themen Gesundheitserziehung, Prävention und Aufklärung.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt einen Großteil des Öffentlichen Gesundheitswesens ein, den jedoch weitere Bereiche – Hygieneinstitute in und außerhalb von Universitäten, Institute für Rechtsmedizin und z. B. das Deutsche Grüne Kreuz bereichern. Eine erhebliche Schnittmenge hat das Öffentliche Gesundheitswesen mit Forschungs- und Lehrinstituten für Public Health / Gesundheitswissenschaften und nicht einseitig medizinisch ausgerichteten Netzwerken im Kontext Gesundheit.

#### Entwicklungen vor der Corona-Krise

Ein Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mit dem Titel – „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ wurde von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2016 angeregt und in einem offenen Diskussionsprozess mit dem ÖGD, Verbänden, zuständigen Gremien sowie der Wissenschaft konsentiert. Auf der 91. Gesundheitsministerkonferenz wurde es dann Ende Juni 2018 beschlossen. Gemäß seiner Präambel soll das Leitbild den Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern eine Orientierung geben und eine Brücke zwischen Theorie und Praxis schlagen. Die Aufgaben des ÖGD werden im Leitbild als äußerst vielfältig charak-

terisiert und umfassen beispielsweise den Gesundheitsschutz, Beratung und Information der Bevölkerung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitskommunikation und -berichterstattung.

Damit der ÖGD dieser Vielfalt an Aufgaben gerecht werden kann, ist eine wissenschaftliche Grundlage seiner Arbeit unabdingbar. Dies wird auch in dem Leitbild besonders betont. Dazu gehört eine enge Zusammenarbeit in Forschung, Praxis sowie Aus- und Weiterbildung mit wissenschaftlichen Einrichtungen, insbesondere mit der Public-Health-Forschung. Das Leitbild identifiziert die Stärkung der Verbindung zwischen ÖGD und Wissenschaft als einen Punkt von entscheidender Bedeutung für die Weiterentwicklung und zukunftsfähige Gestaltung des ÖGD.

#### Corona-Krise

Die Corona-Pandemie hat auch im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vieles „vorangetrieben“. Im Rahmen seiner Verantwortung des „Gesundheitsschutzes“ für die Bevölkerung hat der ÖGD unmittelbar zentrale Aufgaben im Pandemie-Management übernommen:

- Telefonische Erstberatung bei Verdachtsfällen,
- Durchführung von Testungen auf SARS-CoV-2,
- Organisation des Meldewesens und Dokumentation bei fehlender Anbindung an DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz),
- Kontaktnachverfolgung von infizierten Personen organisieren (insbesondere durch Hygienekontrolleure),
- Anordnung von Quarantänemaßnahmen und Gewährleistung durch deren Einhaltung durch tägliche Anrufe bei den Infizierten und deren Befragung nach ihrem Gesundheitszustand,
- Unterstützung bei der Vermittlung ambulant zu versorgender Infizierter, damit eine unverzügliche medizinische Versorgung bei klinischer Verschlechterung garantiert werden kann.
- Einbindung in die Entwicklung der Corona-App: Die Testergebnisse werden automatisch an die App gesendet, dass in der Folge alle Kontaktpersonen, über die Bluetooth-Nachverfolgung informiert werden können.

In der Corona-Pandemie kamen nicht nur die Bedeutung des ÖGD zum Vorschein, sondern auch die Probleme auf die man in den letzten Jahren immer wieder hingewiesen hatte. Hauptsächlich machten sich der Personalmangel und die veraltete technische Ausrüstung bemerkbar.

Die mit der Pandemie einhergehenden unverzichtbaren, aber zeitaufwendigen Aufgaben konnten teilweise nur zulasten anderer Aufgaben erfüllt werden. So konnten Schuleingangsuntersuchungen z. T. nicht stattfinden, amtsärztliche Gutachten oder Hygienebegehungen wurden zurückgestellt, Hygiene-Schulungen für den Gastronomie-Bereich fielen aus. Darüber hinaus waren die Arbeitsbedingungen erschwert, da die Aufgaben vornehmlich über das Telefon ausgeführt werden mussten. Ein Besucherverkehr fand während der Corona-Pandemie i. d. R. nicht statt; Außentermine für Mitarbeitende waren häufig nicht gestattet, um die Ansteckungsrate möglichst niedrig zu halten und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Im Verlauf der Pandemie wurden Maßnahmen ergriffen, die zu einer gewissen Entlastung des ÖGD führten. Dazu zählten u. a. der Einsatz von freiwilligen Helfern über bundesweite Aufrufe des Robert Koch-Instituts (Einsatz sog. „Containment-Scouts“) für die Co-



Wegen des absoluten Personalmangels bleiben Schuluntersuchungen durch den ÖGD in der Corona-Krise die Ausnahme.

rona-Hotlines und die Kontaktpersonennachverfolgung sowie die Unterstützung der Gesundheitsämter durch den freiwilligen Einsatz von Medizinstudierenden (Medis4ÖGD), der vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgebaut wurde. Darüber hinaus standen vielerorts in anderen Gebieten der Versorgung tätige Ärztinnen und Ärzte oder teilweise auch bereits pensionierte Ärztinnen und Ärzte ihren Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern kurzfristig zur Seite. Schließlich halfen Landesbeamte und -bedienstete der Bundeswehr mit.

Aufgrund der Schwierigkeiten, bedingt durch die jahrelange „Stiefkindrolle“, deren Folgen im Rahmen der Coronakrise zutage getreten sind, hat die Bundesregierung einige Maßnahmen ergriffen, um virulente Probleme anzugehen:

1. Im Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurde dem ÖGD mehr Unterstützung zugesagt:
- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wird durch Maßnahmen des Bundes während der epidemischen Lage von nationaler

*„In der aktuellen Pandemiephase erfährt der ÖGD für seinen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag endlich wieder eine angemessene öffentliche wie auch politische Wahrnehmung. Jetzt gilt es mit vereinten Kräften sicherzustellen, seine Strukturen, insbesondere die personelle wie auch technische Ausstattung, nachhaltig zu verbessern.“*

*Prof. Dr. Volker Harth,  
Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheitsdienste  
im Hartmannbund*

Tragweite unterstützt – insbesondere, um Digitalisierung voranzutreiben. Dafür werden etwa 50 Millionen Euro für die 375 Gesundheitsämter bereitgestellt.

- Beim Robert Koch-Institut wird dauerhaft eine Kontaktstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet.
- 2. Im Konjunkturpaket vom 3. Juni 2020 der Bundesregierung wurden weitere Reformen des ÖGD auf den Weg gebracht. Um die aktuellen Erfahrungen aus der gegenwärtigen Pandemie aufzu-



Bei der Eindämmung der Corona-Pandemie spielt der ÖGD eine Schlüsselrolle und unterstreicht seine Bedeutung.



Vier Milliarden Euro: Auf den ersten Blick sehr viel Geld. Jetzt geht es um Kontinuität.

greifen, strebt der Bund mit den Ländern und Kommunen den erwähnten „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ an: Mit der in Aussicht gestellten finanziellen Förderung in Höhe von vier Milliarden Euro soll eine solide finanzielle Grundlage zur Stärkung des ÖGD für die kommenden Jahre geschaffen werden. Dabei sollen die Mittel in die technische und digitale Auf- und Ausrüstung und in den Personalausbau fließen. Außerdem soll das ÖGD-Personal zukünftig in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes erfasst werden.

3. Die Ministerpräsidentenkonferenz und die Bundeskanzlerin hatten am 17. Juni 2020 beschlossen, von der Gesundheitsministerkonferenz ein entsprechendes Konzept zur Umsetzung des „Pakts für den ÖGD“ erarbeiten zu lassen.

**Wertvolle Reformhinweise**

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat im Juli 2020 ein Positionspapier zur Ausgestaltung und Umsetzung des Pakts für den ÖGD erarbeitet, das wertvolle Analysen und Hinweise für die ÖGD-Reform eröffnet: In den kommenden 10 bis 15 Jahren müssen bundesweit rund drei Viertel der ärztlichen Stellen des ÖGD aus Altersgründen nachbesetzt werden, gibt das Papier Auskunft. Zudem müssen für schon jetzt nicht besetzte ärztliche Stellen im ÖGD ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen werden. Wesentliche Voraussetzungen hierfür seien die kurzfristige Schaffung guter und einheitlicher tariflicher Regelungen durch einen arzt-spezifischen

Tarifvertrag sowie eine gezielte Nachwuchsförderung. „Die Kollegen in den Gesundheitsämtern sind keine Verwaltungsangestellten, sondern Ärzte. Dies ist entsprechend zu vergüten“, mahnt BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Nur so könnten Gesundheitsämter mit anderen medizinischen Einrichtungen um hochmotivierte Ärztinnen und Ärzte konkurrieren.

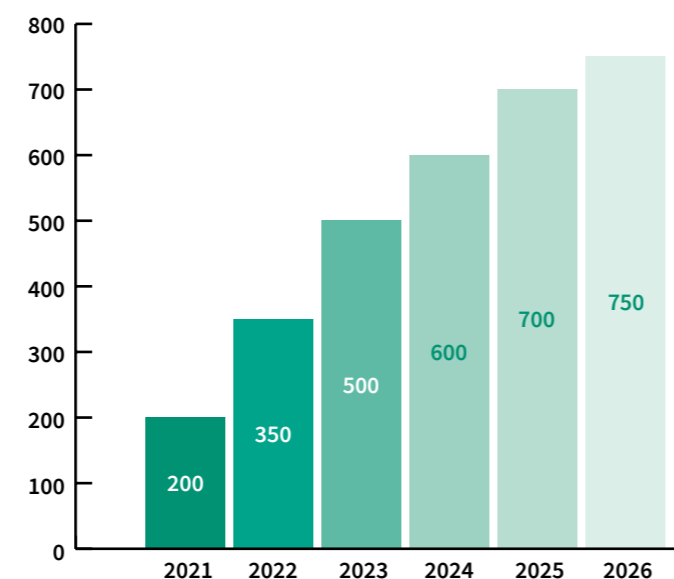
Zusätzlich bedürfe es der Stärkung des Stellenwerts des ÖGD im Medizinstudium durch eine stärkere Verankerung von Themen des öffentlichen Gesundheitswesens / Public Health in den Ausbildungszielen und -inhalten. Auch die Verstetigung des Einsatzes von Medizinstudierenden im ÖGD, nicht nur in Ausnahmesituationen oder Pandemie-Zeiten sei ein wichtiges Ziel. Unter anderem brauche es eine Änderung der Approbationsordnung, damit Famulatur und Praktisches Jahr auch beim ÖGD absolviert werden können. Außerdem müsse eine bundesweite, öffentlich zugängliche Mitarbeiterstatistik eingeführt werden, aus der die aktuelle personelle Situation des ÖGD hervorgeht, differenziert nach beruflicher Qualifikation, Stellenanteil sowie dem sich abzeichnenden Nachbesetzungsbedarf.

**Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Vor dem Hintergrund der genannten politischen Entscheidungen der letzten Wochen und Monate, den ÖGD zu stärken sowie den Forderungen der Ärzteschaft, wurde schließlich am 4. September 2020 einstimmig von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in Vereinbarung mit dem Bundesgesundheitsminister der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen. Laut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) verfolge die ÖGD-Reform nicht nur das Ziel, bestmöglich durch die Pandemiezeit zu kommen, sondern den ÖGD auch nachhaltig für die Zukunft zu stärken.

Die Bedeutung des ÖGD als zentrale Säule im deutschen Gesundheitssystem wird damit schlussendlich wertgeschätzt. Denn die Corona-Pandemie hat nicht nur den Wert des ÖGD mit seinen vorhandenen Strukturen aufgezeigt, sondern auch die schwerwiegenden Schwächen, wie den Personalmangel und die längst überholte IT, offen gelegt. Die aktuelle Corona-Pandemie habe gezeigt,

**Finanzierungskonzept des Personalaufwuchses für den ÖGD über 6 Jahre:**



so die Beteiligten, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst unerlässlich in einer Schadens- oder Gefahrenlage dieses Ausmaßes ist, um die Auswirkungen auf alle Bereiche des täglichen Lebens wirksam in den Griff zu bekommen. Statt wie im Konjunkturpaket vereinbarten fünf Jahre wird der ÖGD nun über sechs Jahre in Höhe von 4 Milliarden Euro unterstützt. Die Maßnahmen des Personalaufbaus beginnen, aufgrund der pandemiebedingten gebotenen Eile, schon früher, nämlich bereits im kommenden Jahr, statt wie ursprünglich geplant 2022.

**Ausgabenstruktur des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“**

- 1. Personalaufbau: 3,1 Mrd. Euro
  - 2. Digitalisierung: 800 Mio. Euro
  - 3. Ausstattung See- und Flughäfen nach Internationaler Gesundheitsvorschriften: IGV 50 Mio. Euro
  - 4. Schaffung von neuen Strukturen: 50 Mio. Euro
- Summe: Vier Milliarden Euro

Der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ nimmt in der Umsetzung viele Anregungen aus der Positionierung der Ärzteschaft auf. Entscheidende Voraussetzung für seine Zustimmung zum Pakt war für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Zusage der Länder, die Gelder tatsächlich in die vereinbarten Infrastrukturmaßnahmen des ÖGD fließen zu lassen. Der veranlasste

Personalaufbau wie auch die anderen Infrastrukturmaßnahmen werde nach dem Ende der Bundesförderung verstetigt, betonte die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, die Berliner Gesundheitsministerin Dilek Kalayci.

**Nachfolgend eine Übersicht über die Inhalte der „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“**

**Personalaufbau und Schaffung von Anreizsystemen für den ÖGD als attraktiven Arbeitgeber:** Bis zum Ende des Jahres 2021 sollen mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des ÖGD geschaffen und besetzt werden. In einem weiteren Schritt sollen bis Ende 2022 mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen entstehen. Die zusätzlichen Stellen sind auf allen Ebenen geplant: In örtlichen Gesundheitsämtern und Behörden, Landesstellen und obersten Landesbehörden. 90 % sollen dabei in unteren Gesundheitsbehörden wie den Gesundheitsämtern geschaffen werden. Um Personal in diesem Ausmaß zu gewinnen, soll die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiver gestaltet werden. Es sollen Anreizsysteme über das Besoldungsrecht, über tarifvertragliche Regelungen und andere Maßnahmen geschaffen werden. Die Länder streben auch Verbesserungen für das beamtete ärztliche Personal an. Für die schnelle Umsetzung soll jedes Land bis zu 10 % seines Anteils aus dem Pakt nutzen können. Von den 400 Gesundheitsämtern in Deutschland würde das pro Amt in etwa je nach Größe 15 bis 20 zusätzliche Arztstellen bedeuten, erklärte der Bundesgesundheitsminister anlässlich

Anzeige

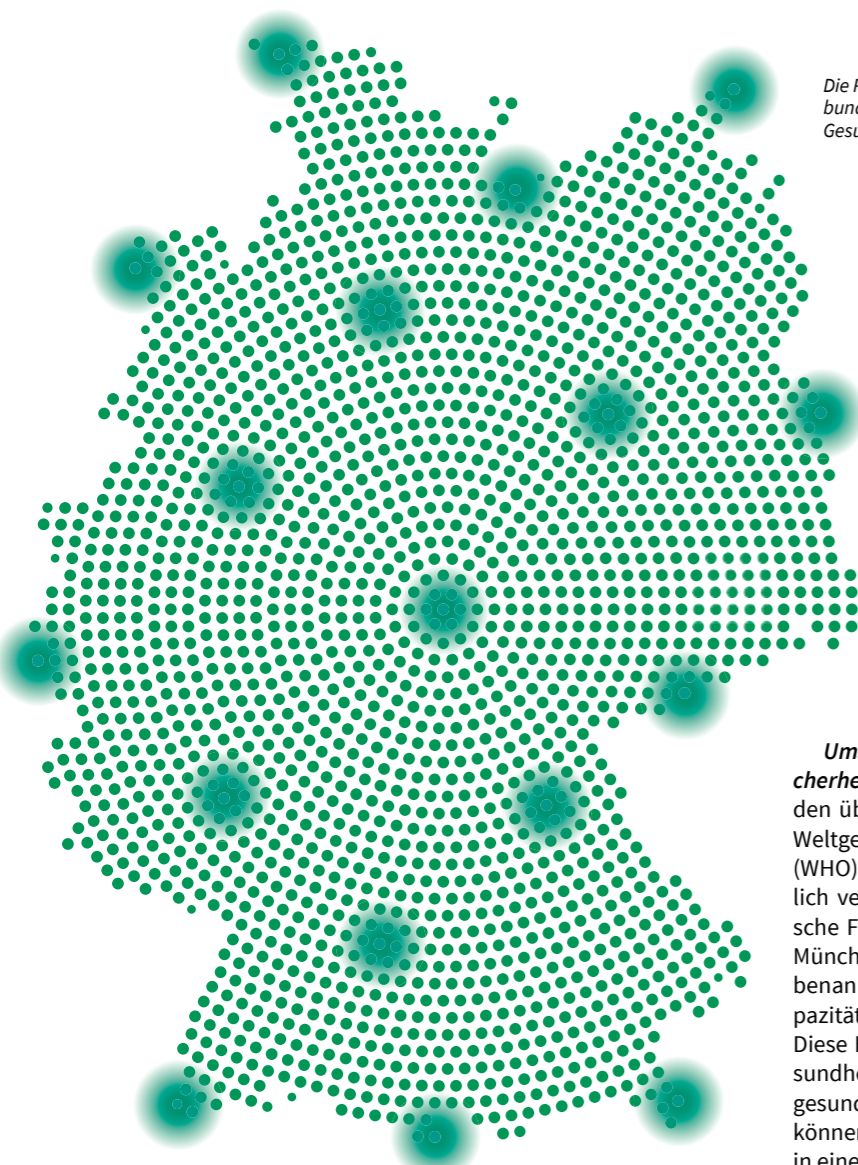
**IHRE PERFEKTE  
PRIVAT-  
ABRECHNUNG**

**WIR MACHEN DAS.**

**GANZ NAH, GANZ SICHER.**

Tel. 0800 1025300 | ihre-pvs.de





Die Plattform DEMIS soll die bundesweite Vernetzung der Gesundheitsbehörden gewährleisten.

Standards einzuhalten. Über die vier Milliarden Euro für das Paket hinaus stelle der Bund dazu schon 2020 Finanzhilfen in Höhe von 50 Millionen Euro zur Verfügung. Insgesamt sind für die bessere Digitalisierung 800 Mio. Euro vorgesehen. Die Länder verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass im ÖGD digital gemeinsame Mindeststandards eingehalten werden. Die Standards sollen vom Bundesgesundheitsministerium mit den Ländern, Städten und Kommunen sowie anderen Experten bis Frühjahr 2021 erarbeitet werden und fortlaufend weiterentwickelt werden („Digitales Gesundheitsamt 2025“).

**Umsetzung der Internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit:** Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) wurden überarbeitet und in neuer Fassung im Juni 2005 von der 58. Weltgesundheitsversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet und sind seit dem 15. Juni 2007 völkerrechtlich verbindlich. Zur Umsetzung der IGV wurden gesetzlich deutsche Flughäfen (Frankfurt am Main, Düsseldorf, Hamburg, Berlin, München) und Seehäfen (Bremen und Hamburg) in Deutschland benannt, die bestimmte Bedingungen erfüllen und definierte Kapazitäten, personeller wie infrastruktureller Art, vorhalten müssen. Diese Einrichtungen sind ein essentieller Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der schnellen Reaktion auf Ereignisse, die gesundheitliche Notlagen internationaler Tragweite darstellen können. Zur Stärkung dieser Strukturen wird der Bund 50 Mio. Euro in einem Förderprogramm bereitstellen.

**Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD:** Das Aufgabenprofil des ÖGD hat einen starken Wandel erfahren. Neben der Erfüllung seiner klassischen Amtsaufgaben ist der ÖGD zunehmend zentraler Ansprechpartner in Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsversorgung benachteiligter Gruppen sowie im Rahmen der Gesundheitsplanung auf kommunaler Ebene. Gemeinsam mit einem externen und unabhängigen Expertenbeirat – berufen vom Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der GMK – soll der ÖGD in Deutschland auf dieser Grundlage für kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen organisatorisch und rechtlich auf ein angepasstes Fundament gestellt werden. Kommunikationswege sollen beschleunigt und vereinfacht und der Öffentliche Gesundheitsdienst in Krisensituationen zügig umstrukturiert werden können. Konkret werden 50 Mio. Euro zur Stärkung der den Ländern dienenden Strukturen auf Bundesebene bereitgestellt: 24 Mio. Euro für den Aufbau von DEMIS beim Robert Koch-Institut sowie 10 Mio. Euro für Forschungs- und Evaluierungszwecke und 16 Mio. Euro zur personellen Stärkung der beteiligten Bundesbehörden.

lich der Vorstellung des Pakts. Bund und Länder wollen zudem eine vertiefte Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft bei der Fort-, Aus- und Weiterbildung erreichen. Medizinstudenten sollen künftig schon im Studium stärker an die entsprechenden Themenfelder herangeführt werden. Die Länder verpflichten sich, Bildungsinstitutionen entsprechend personell und sachlich auszustatten. Insgesamt sollen 3,1 Mrd. – aufgeteilt in sechs Tranchen – in den vereinbarten Personalaufbau und die Stärkung der Attraktivität der Tätigkeit im ÖGD fließen.

**Digitalisierung:** Die Kommunikationsplattform DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes) soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Ein entscheidendes Ziel der Digitalisierung ist es, eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherzustellen und die für das Melde- und Berichtswesen erforderlichen Schnittstellen und Systeme zu definieren, zu schaffen und die entsprechenden

## Interview mit dem Vorsitzenden des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt Es braucht nicht nur mehr, sondern vor allem zufriedene Ärztinnen und Ärzte

*Erfahren die Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst nun endlich genug Wertschätzung, was denken Sie?*

Gerade während der Corona-Pandemie haben die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD Außerordentliches geleistet und das, obwohl sie mit defizitären Infrastrukturen zu kämpfen hatten. Unermüdlich waren sie trotz fehlender Ausrüstung und fortwährender Personalnot im Dauereinsatz, an der Belastungsgrenze. Dieser Bereich des Gesundheitswesens hat in der Vergangenheit unverständlicherweise zu wenig Aufmerksamkeit und Wertschätzung erhalten. Richtigerweise ändert sich das jetzt. Ich hoffe, dass sich mit den zugesagten Mitteln nicht nur die Infrastrukturen nachhaltig verbessern, sondern auch die Arbeitsbedingungen eines jeden Einzelnen. Vor allem in wirtschaftlicher Hinsicht fühlen sich die Ärztinnen und Ärzte nicht angemessen wertgeschätzt.

*Wie kann sich daran etwas ändern?*

Es liegt vieles im Argen, aber vor allem sind die Mediziner schnellstmöglich in den Tarifvertrag für Ärzte an kommunalen Kliniken zu integrieren. Bisher stellt sich der VKA allerdings stur. In Gesundheitsämtern erhalten sie etwa ein Drittel weniger als die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern – ein Unding. Vielen ist erst in der Krise bewusst geworden, was dort überhaupt geleistet wird. Die Arbeit in den Gesundheitsämtern dient der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, eine immense Verantwortung! Vor diesem Hintergrund darf man sich nicht aus der Verantwortung ziehen, sondern man ist geradezu verpflichtet, die bereits zugesagten Tarifverhandlungen für angestellte Ärztinnen und Ärzte im kommunalen Dienst außerhalb der Krankenhäuser wieder aufzunehmen. Das muss schnell passieren, sonst orientieren sich die Kolleginnen und Kollegen um und gehen dorthin, wo sie bessere Arbeitsbedingungen, bessere Konditionen vorfinden. Ihnen müssen Perspektiven geboten werden. Es braucht nicht nur mehr Ärztinnen und Ärzte im ÖGD, sondern vor allem zufriedene.

*Hilfen in Milliarden-Höhe wurden zugesichert, wird sich das ebenso auf die finanzielle Situation der Beschäftigten auswirken?*

Mit dem von der Bundesregierung beschlossenen Konjunkturpaket stehen die finanziellen Mittel endlich zur Verfügung. Das hat es in all den Jahren noch nie gegeben und das ist bemerkenswert. Wir

haben damit die Chance, den wachsenden Anforderungen an die öffentliche Gesundheit gerecht zu werden. Es sollte nicht nur darum gehen, allein auf Pandemie-Zeiten vorbereitet zu sein. Der Pakt zwischen Bund und Ländern hat eindeutig eine personelle und strukturelle Förderung zum Ziel. Da gibt es genug Gestaltungsspielraum, um die finanzielle Situation der Beschäftigten zu verbessern. Leider fehlt es derzeit noch am Willen der kommunalen Arbeitgeber. Allein Absichtserklärungen helfen nicht. Hier ist offensichtlich mehr Druck erforderlich.

*Was muss getan werden, um junge Mediziner für den ÖGD zu interessieren?*

Entgegen dem weitläufigen Image kann die Arbeit unglaublich spannend sein. Das gilt es in erster Linie zu vermitteln. Der ÖGD spielt in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland eine entscheidende Rolle. Die Themen sind vielfältig – angefangen mit der Hygiene, der Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Hilfe für psychisch kranke Bürgerinnen und Bürger sowie der anspruchsvollen Koordination und subsidiären Versorgung von Flüchtlingen. Die immer stärker werdende Bedeutung sollte sich unbedingt in einem Lehrstuhl manifestieren, der alle Aspekte beleuchtet. Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens/Public Health sollten generell eine größere Rolle im Medizinstudium spielen. Nur so kann man die Lust auf eine Tätigkeit im ÖGD wecken. Es gibt viele verschiedene Ansatzpunkte, die in Angriff genommen werden müssen. Für das verantwortungsvolle Aufgabengebiet brauchen wir Ärztinnen und Ärzte, die sich mit Freude an diese vielseitigen Herausforderungen wagen.

*Wie ist Ihre Prognose?*

Mit den Milliarden-Investitionen ist ein bedeutender Schritt getan. Das war sehr wichtig und wird weit nachwirken. Im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu arbeiten, muss dennoch ohne Frage attraktiver werden. 5000 unbefristete Vollzeitstellen sollen neu entstehen, davon mindestens 1500 bis Ende kommenden Jahres. Die Besetzung wird ein Kraftakt, ohne artspezifischen Tarifvertrag ist das aussichtslos. Die Arbeitsbedingungen und Gehälter haben der Konkurrenz standzuhalten. Wenn diese Rahmenbedingungen stimmen, wird sich der ärztliche Nachwuchs künftig auch für eine Anstellung im ÖGD interessieren. Davon bin ich fest überzeugt und dafür setzen wir uns im Hartmannbund ein.



## Gesundheitspolitik im Herbst der Legislaturperiode

# Im Schatten von Corona lauern Gesetze mit erheblichem „Potenzial“

*Die Gesundheitspolitik der großen Koalition läuft derzeit in zwei parallelen Strängen. Zum einen in der ständigen Neujustierung der Maßnahmen zur Eindämmung und Bewältigung der Ausbreitung des Coronavirus, zum anderen in der Befassung mit anstehenden gesundheitspolitischen Vorhaben. Schon in der Sommerpause des Deutschen Bundestags traten neben der allgegenwärtigen Corona-Krise wieder verstärkt andere Themen auf die gesundheitspolitische Bühne, wahrscheinlich nicht zuletzt auch deshalb, weil die Infektionszahlen zwar hoch, aber die Erkrankungsrate, vor allem an schwerwiegenden Krankheitsfällen, derzeit (noch) niedrig ist.*



Umstritten: Impfen in der Apotheke.  
Ist das erst der Anfang?

### „Gleichgewicht“ zwischen Apotheken und Ärzten in Gefahr

Nach dem Ende der Sommerpause des Deutschen Bundestags, seit Mitte September, haben die Beratungen zu gewichtigen Gesetzgebungsvorhaben der Regierungskoalition von Union und SPD eingesetzt. Obwohl die Ärzteschaft insgesamt einen erheblichen Beitrag zur bisher im Vergleich zu vielen anderen Ländern exzellenten Bewältigung der Coronakrise geleistet hat, werden trotzdem wieder für den ambulanten Bereich Regelungen geplant, die die Vertragsärzte und ihre Stellung im Gesundheitssystem schwächen. Das geschieht im Zuge des Apothekenstärkungsgesetzes. Anlass des geplanten Gesetzes ist die in Deutschland als nicht rechtens angesehene Vorschrift nach der im EU-Ausland ansässige Versand-Apotheken Boni auf verschreibungspflichtige Medikamente gewähren dürfen, hingegen dies inländischen Apotheken versagt ist. Das soll für alle Apotheken, seien sie im EU-Ausland oder im Inland angesiedelt, künftig für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr möglich sein. Ob die neue Regelung Bestand haben wird, nachdem zuvor ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs zu dieser „Ungleichbehandlung“ geführt hatte, weiß wohl niemand zum derzeitigen Zeitpunkt. Die EU-Kommission hüllt sich offensichtlich in Schweigen, eine aufgrund neuer Klagen weitere Überprüfung vor dem Europäischen Gerichtshof scheint, sollte die Regelung Gesetz werden, so gut wie sicher.

Neben dieser Regelung, die die öffentliche Aufmerksamkeit dieses Gesetzgebungsvorhabens bindet, geht es nach den Vorstellungen der Regierungskoalition auch darum, den Apothekern weitere Aufgaben zu ermöglichen, die bislang originär den ambulant tätigen Ärzten zukamen. Den Anfang machten schon die Grippe-schutzimpfungen, die nun, geregelt durch das Masernschutzgesetz

aus 2019, in Modellprojekten von Apothekern verabreicht werden dürfen. Nun sollen „pharmazeutische Dienstleistungen“ für Apotheker möglich werden, die beispielsweise die Betreuung besonderer Patientengruppen, Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten und deren Verschlimmerung oder auch Maßnahmen des Medikationsmanagements beinhalten. Eine Medikationsanalyse in der Apotheke oder die Erhebung von Gesundheitsparametern wie Blutdruck, Blutzucker oder Cholesterin durch den Apotheker wären damit vom Gesetzgeber als zu vergütende Dienstleistung abgedeckt. Auch wenn der Gesetzgeber den Apothekern in Deutschland offenbar unbedingt weitere Einkommensquellen eröffnen will, ist die Einführung arztkonkurrierender Leistungen ein misslungener Weg und stiftet im bisher austarierten Miteinander mit klarer Aufgabenteilung Unruhe und Verwirrung. Ganz zu schweigen vom Aspekt der Patientensicherheit. Versuchen Gesundheitspolitiker schon seit Jahren vermeintliche Doppelstrukturen abzuschaffen – beispielsweise doppeltes Röntgen – werden hier ohne Not unnötige und teure Doppelstrukturen erst eingeführt. Und das Wirtschaftlichkeitsrisiko des Arztes bei der Arzneimittelverschreibung wird zugleich verschärft: Die Finanzierung soll über einen Festbetrag von 20 Cent pro in der Apotheke abgegebener verschreibungspflichtiger Arzneimittelpackung erfolgen.

### Fallpauschalen in der Diskussion

Der „Herbst“ dieser großen Koalition dürfte auch die Vorbereitung auf das weitere Überwintern mancher schwieriger Problemlagen bis vielleicht sogar in die nächste Legislaturperiode hinein bedeuten. Das Krankenhauszukunftsgesetz, das an anderer Stelle in dieser Ausgabe ausführlich behandelt wird, spart die Reform-Diskussion über die Krankenhausstrukturen und Krankenhauslandschaft in wesentlichen Teilen aus. Die Fallpauschalen, die in deutscher Gründlichkeit mittlerweile einen Großteil der durch die Krankenkassen generierten Einnahmen ausmachen, stehen in ihrer bisherigen Konstruktion auf dem Prüfstand. Der Anreiz zur Mengenausweitung in den Krankenhäusern, der nicht zuletzt die Ärzte erheblich belastet, soll gebremst werden, das ist wohl mittlerweile Konsens unter den wesentlichen Beteiligten im Gesundheitswesen. Das Herauslösen der Pflegepersonalfinanzierung wird nur als ein aus der eklatant offensichtlichen Fehlentwicklung resultierender erster Schritt angesehen, darüber sind sich wohl alle Gesundheitspolitiker einig. Eine Grundfinanzierung jenseits der DRGs für die Häuser steht zur Diskussion. Die mangelnde Investitionsfinanzierung der Länder, die jährlich trotz der vorgesehenen „dualen“ Krankenhausfinanzierung nur die Hälfte der notwendigen Gelder bereitstellen, dürfte sich trotz jahrelanger Appelle wahrscheinlich nicht zum Besseren wenden. Reformvorstellungen der Krankenhausstruktur diskutieren deshalb auch andere Finanzierungswege, beispielsweise eine stetige höhere Bundesbeteiligung oder auch eine stärkere Krankenkassenmitwirkung.

Ein Omnibusgesetz, das geplante „Versorgungsverbesserungsgesetz“, betrifft ein sehr breites Themenspektrum wie sein Langtitel „Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ aussagt. Dort „fahren“ unterschiedlichste Regelungen mit, deren Gemeinsamkeit sich auf das Erfordernis in dieser Legislatur noch zu regelnder Sachverhalte beschränkt. Im Pflegebereich sollen beispielsweise 20.000 Pflegeassistentenkräfte mit dem Gesetz

ermöglicht werden. Hier stehen darüber hinaus noch in einer weiteren Reform drängende Fragestellungen zur Begrenzung hochschnellender Eigenanteile von Pflegebedürftigen in stationären Altenpflegeeinrichtungen an. Ob es tatsächlich in dieser Legislaturperiode noch zu einer größeren Pflegereform kommt, ist noch nicht ganz sicher.

### Bewegung bei Selektivverträgen

Zwei Regelungen dieses Gesetzes betreffen auch besonders den ärztlichen Bereich. Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge sollen eine Vielzahl von Flexibilisierungsmöglichkeiten eröffnen. Die so genannten „140a-Verträge“ der besonderen Versorgung regeln Selektivverträge mit Krankenkassen. Diese Verträge sollen nun durch umfassende Gesetzesänderungen auch zielgerichtet auf regionale Bedarfe zugeschnitten und um neue Möglichkeiten zur Bildung von sozialleistungsträgerübergreifenden Netzwerken und von Versorgungsinnovationen erweitert werden. Sektorspezifische besondere Versorgungsaufträge sind bisher nur für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte vorgesehen. Künftig sollen solche Verträge auch in allen anderen Leistungsbereichen bzw. für alle anderen Leistungserbringer ermöglicht werden bis hin zu Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen von Leistungserbringern. Neben kassenindividuellen Verträgen sollen auch kassen- bzw. kassenartübergreifende Verträge über besondere Versorgungsformen mit Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften geschlossen werden können. Sogar die Einbindung von PKV-Unternehmen soll möglich werden. Die selektivvertragliche Versorgung könnte mit dem Versorgungsverbesserungsgesetz in der Gesamtversorgung künftig eine wesentlich zentralere Rolle spielen. Eine weitere Regelung des Gesetzes wird die flächendeckende Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin betreffen, deren Stärkung in der Gesundheitspolitik zunehmend im Fokus steht. Bedarfsnotwendige Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder und Jugendmedizin im ländlichen Raum, sollen künftig von einer besonderen Förderung durch Sicherstellungszuschläge profitieren können. Die Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin hat in der Bundesrepublik in den vergangenen Jahren dramatisch abgenommen.

Viele der teilweise doch recht komplexen Gesetzgebungen werden erst nach und nach ab dem kommenden Jahr wirksam. Die sich mit Versorgungsverbesserungsgesetz eröffnenden Möglichkeiten an neuen Versorgungsszenarien jenseits der Regelversorgung haben das Potential, das Antlitz des Gesundheitswesens in Deutschland nachhaltig zu verändern.

Anzeige

**Sie wollen selbstständig und unabhängig arbeiten!  
Sie wollen als Ärztin/Arzt und patientenorientiert arbeiten!  
Sie wollen Ihre Arbeitszeiten selbst bestimmen!**

Suche NachfolgerIn für 2021 für  
**fachinternistische Privatpraxis**

im Hochtaunuskreis

Tel: 0160/970 88 463





### Ohne praktischen Nutzen keine Akzeptanz

Bislang ist für die Ärzteschaft kein wesentlicher Mehrwert im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen erkennbar. Mit großem finanziellen Aufwand können zumindest die Krankenkassen durch die Einführung des Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) für sich einen Mehrwert verbuchen.

Patienten mögen zwar einen Rechtsanspruch auf eine patientengeführte Gesundheitsakte (eGA) haben, Sinn macht diese für Ärztinnen und Ärzte nicht. Von einem intelligenten System von arztgeführten elektronischen Fallakten (eFA) sind wir Lichtjahre entfernt. Eine elektronische Patientenakte (ePA), die Mehrwert entfalten soll, muss gelebt werden. Sie findet nur dann Akzeptanz, wenn alle an der Versorgung von Patienten Beteiligten ihr Wissen, ihre Erkenntnisse, ihre Befunde konsequent einbringen und diese jedem Berechtigten im Bedarfsfall ohne Verzerrungen durch Patienten zugänglich sind.

Statement Dr. Hans-Peter Peters,  
Vorsitzender des eHealth-Ausschusses der KV Westfalen-Lippe, Mitglied des HB-Gesamtvorstandes



### Wir brauchen die ePA – aber mit Nachbesserungen!

Ich sehe in der Etablierung einer elektronischen Patientenakte grundsätzlich eine Verbesserung der Versorgung. In der vom Bundestag verabschiedeten Fassung des PDSG erkenne ich jedoch grundlegende Mängel und schließe mich diesbezüglich den Kritikpunkten des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Professor Ulrich Kelber an. Daher fordere ich ausdrücklich ein DSGVO-konformes Zugriffsmanagement. Des Weiteren verlange ich auch den mobilgerätefreien Zugriff auf die ePA, um nicht Nutzer, die die ePA ohne App verwenden wollen, auszuschließen. Schließlich muss vor der fremdnützigen Verwendung der ePA-Daten die ausdrückliche Zustimmung des Nutzers eingeholt werden.

Eine konstruktive Anwendung des vom Bundestag beschlossenen, aber noch nicht in Kraft getretenen Patientendatenschutzgesetz, muss von der Behebung der Mängel im Gesetz abhängig gemacht werden.

Statement Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann,  
Vorsitzender des Ärztlichen Beirates Digitalisierung NRW-Westfalen-Lippe, Mitglied des HB-Gesamtvorstandes

## Elektronische Patientenakte, Telematik-Infrastruktur & Co

# Das zähe Ringen zwischen Chance, Zwang und Datenschutz!

*Zum 1. Januar 2021 soll die elektronische Patientenakte (ePA) eingeführt werden die durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz vor einem Jahr auf den Weg gebracht wurde. Krankheitsverläufe, Befunde, medikamentöse Behandlungen und weitere Erkrankungen sollen in Zukunft in einer zentralen, elektronischen Akte gespeichert werden können. Ein zentrales Ziel der ePA ist, dass sich jeder behandelnde Arzt schnell ein Bild vom Patienten machen und die Behandlung anhand dessen bestmöglich justieren können soll. Der Patient selbst wird mittels einer App an die ePA angebunden. So kann er seine Daten selbst verwalten, das heißt ungewünschte Daten löschen und eigene Daten, wie beispielsweise Diabetes-Kontrollwerte, hinzufügen. Außerdem steht es in seiner Verantwortung, welcher Arzt einen Zugriff auf die ePA erhält. Hier gibt es im ersten Jahr noch Schwierigkeiten. Die Datenschützer mahnen Nachbesserungen an.*

Die technische Voraussetzung für die ePA ist die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur. Damit alle Daten gespeichert werden können, müssen die Arztpraxen und weitere Einrichtungen, wie zum Beispiel Krankenhäuser und Apotheken, an die sogenannte Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen werden. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet das Digitale-Versorgung-Gesetz. Aktuell haben die Apotheken in Deutschland begonnen, sich bis Ende September 2020 an die bundeseinheitliche Telematik-Infrastruktur (TI) anzuschließen. Ab 2021 können dann arzneimittelbezogene Informationen in der elektronischen Patientenakte hinterlegt werden. Ab 2022 sollen auch flächendeckend elektronische Rezepte empfangen und bearbeitet werden. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, sich bis zum 1. Januar 2021 an die TI anzuschließen. Für Hebammen und Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen ist dies freiwillig. Die Kosten für die freiwillige Anbindung werden erstattet. Ärzte, die sich weiterhin nicht an die TI anschließen, müssen einen erhöhten Honorarabzug von 2,5% in Kauf nehmen, der zuvor schon bei 1% lag. Nach wie vor wird hieran scharfe Kritik geübt. Vor allem Ärzte, die in der Nähe des üblichen „Pensions-Alters“ stehen, so die Kritiker, würden dadurch vor die Entscheidung gestellt, ob ein Auf-

hören nicht sinnvoller ist als den mühseligen und auch kostenbelastenden TI-Anschluss noch zu tätigen. In Anbetracht des steigenden Ärztemangels würden hier völlig falsche Anreize gesetzt.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz 51 % der Gesellschafteranteile der Gematik übernommen, vornehmlich mit der Begründung das Projekt elektronische Patientenakte voranzutreiben. Der GKV-Spitzenverband hält 22,05 %. Mit 2,45 % ist seit Kurzem der PKV-Verband beteiligt. 24,5 % verteilen sich auf Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Deutscher Apothekerverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Die Gematik ist die Gesellschaft, die die (technischen) Voraussetzungen und Strukturen für die Patientenakte schafft. Störungen in der Technik gab es dieses Jahr: Der Onlineabgleich der Versichertenstammdaten über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) war Ende Mai diesen Jahres über mehrere Tage in vielen medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen nicht möglich. Das Problem war laut Gematik durch einen Konfigurationsfehler in der zentralen Telematikinfrastruktur (TI) entstanden. Die Auswirkungen haben zu erheblichem Unmut unter den Ärzten

geführt bis hin zu einem offenen Brief der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, mit der Mahnung, die notwendige Akzeptanz der Niedergelassenen in der Digitalisierung nicht zu verspielen. Aktuell hat die Gesellschafterversammlung der Gematik den Beschluss gefasst, dass Praxen, die von Dienstleistern doch eine Rechnung erhalten haben, die Kostenerstattung zur Behebung der Störung der Telematikinfrastruktur (TI) von der Gematik erhalten.

### ePA-Einführung mit Fragezeichen

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wurden Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem 1. Januar 2021 elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln sowie auch den Arbeitgeber elektronisch zu informieren. Da die technische Ausstattung Anfang 2021 in manchen Praxen nicht verfügbar sein wird, soll es eine Übergangsregelung geben, so dass sich der Start de facto auf den 1. Oktober 2021 verschiebt.

Es ist durchaus möglich, dass auch die Einführung der elektronischen Patientenakte holprig verläuft, denn die mannigfaltigen – auch technischen – Voraussetzungen dürften in vielen Arztpraxen Anfang nächsten Jahres vielleicht doch nicht vollständig gegeben sein. Immerhin sind beispielsweise die Praxisverwaltungssysteme sehr unterschiedlich, sodass die Etablierung der ePA auf viele verschiedene Probleme stoßen dürfte. Und auch beim Datenschutz gibt es offenbar noch Baustellen. Die elektronische Patientenakte ist freiwillig. Bei allen Nutzen und Vorteilen, die sie bieten soll, handelt es sich bei Gesundheitsdaten dennoch um sensible Daten eines Einzelnen. Deren „sicherer“ Umgang soll mit dem Patientendaten-Schutz-

Gesetz (PDSG) als gesetzlicher Grundlage geregelt sein. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Prof. Dr. Ulrich Kelber, hat allerdings heftig kritisiert, dass das PDSG in seiner jetzigen Form gegen die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verstoße. Problematisch sei, dass die Implementierung der dokumentengenauen Steuerung durch die Patienten in die TI erst ein Jahr nach Einführung des Gesetzes, nämlich zum 1. Januar 2022 möglich sein werde. Darüber hinaus sei das auch nur für Patienten mit geeigneten Endgeräten wie Mobiltelefonen oder einem Tablet möglich. Auch das Authentifizierungsverfahren bei der Anmeldung über das Endgerät sei noch nicht ausreichend sicher. Damit bringt der Datenschutzbeauftragte die gesetzlichen Krankenkassen in eine (noch ungeklärte) Zwickmühle: Bieten sie die ePA ab 2021 an, verstoßen sie gegen die DSGVO und haben Maßnahmen ihrer Datenschutzbeauftragten zu befürchten – bieten sie sie nicht an, verstoßen sie gegen die nationalen Gesetze.

### Digitalisierungsschub und Zukunftsprojekte

Die Erfahrungen aus der gegenwärtigen Corona-Pandemie erweitern die Notwendigkeit weiterer Digitalisierungskonzepte in der medizinischen Versorgung. Die Bundesärztekammer (BÄK) bezeichnet die Corona-Phase als Stresstest für die Digitalisierung. Sie zeige, dass man von einem ungehinderten Informationsfluss entlang des medizinischen Versorgungsprozesses noch weit entfernt sei. Vor allem Videokonferenzen hätten den Praxisalltag während des Lockdowns erleichtert. Die telemedizinische Konsultation war ein Weg, Patienten zu behandeln – ohne die Praxen zu überlasten. Seit dem 21. Juli 2020 sind Krankschreibungen nach Video-Diagnose möglich. Psychotherapeuten konnten mit Hilfe von Videosoftware in Zeiten des Lockdowns so zumindest einen Teil ihrer Arbeit mit den Patienten fortsetzen. Die Ärzteschaft plädiert daher dafür, diesen Weg konsequent weiterzugehen und eine sichere und zuverlässige Infrastruktur für Videokonferenzen aufzubauen und sie dauerhaft in die haus- und fachärztliche Versorgung einzuführen.



## Das Konjunkturpaket bringt den Krankenhäusern ein Zukunftsgesetz Viel Geld für den Notfall und eine digitale Zukunft

Mit dem Corona-Konjunkturpaket hat die Bundesregierung das größte Hilfspaket in der Geschichte der Bundesrepublik auf den Weg gebracht. Ziel ist es die Wirtschaft zu stabilisieren, massive Finanzmittel für Beschäftigte, Selbstständige und Unternehmen zu mobilisieren und das Gesundheitssystem zu stärken. Neben dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) stehen hier die Krankenhäuser im Fokus der Politik. Denn die Corona-Krise hat gezeigt, wie wichtig die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist. Mit einem drei Milliarden schweren „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ soll eine moderne, digitale und gute investive Ausstattung der Krankenhäuser ermöglicht werden. Seitens der Bundesländer erfolgte die Zusage, die Förderung des Bundes mit 30 Prozent aufzustocken. Damit steht ein Gesamtpaket von 4,3 Milliarden Euro zur Modernisierung der Krankenhäuser zur Verfügung.



Mit einem „Krankenhauszukunftsgesetz“ (KHZG) hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im September einen Gesetzentwurf vorgelegt, der im Kern einerseits Einnahmehinbrüche von Krankenhäusern für das Jahr 2020 auffangen soll, andererseits die mit dem Konjunkturpaket avisierte Modernisierung der Häuser, insbesondere im Bereich der Digitalisierung, vorantreiben soll. Zur Beschleunigung des parlamentarischen Verfahrens handelt es sich um einen Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und SPD – hätte der Bundesgesundheitsminister den Entwurf auf den Weg gebracht, wäre dieser, den Regeln der Parlamentsgesetzgebung folgend, zunächst in der Länderkammer beraten worden. So muss der Entwurf nach den Beratungen im Bundestag nur einmal im Bundesrat beraten werden.

Die Regelungen, die die coronabedingten Einbrüche der Krankenhäuser auffangen sollen, nehmen zwar viel Raum im Gesetz-

entwurf ein, besagen aber im Ergebnis nichts anderes, als das die Häuser im Vergleich zu 2019 aufgrund der Corona-Krise keine Einkommenseinbußen hinnehmen müssen. Krankenhäuser, die durch den Leerstand Gewinne erzielt haben, müssen diese auch nicht zurückzahlen. Der Leerstand von Betten sei in Erwartung potentieller an Covid-19 schwer erkrankter Patienten mit den Krankenhäusern politisch vereinbart gewesen, daraus sollten ihnen keine Nachteile erwachsen, betont Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

### Der Krankenhauszukunftsfonds

Die tatsächlich den Namen „Reform“ für den Krankenhausbereich verdienenden Inhalte des Gesetzentwurfs betreffen das durch das Konjunkturpaket avisierte Zukunftspaket. Dieses Investitionsprogramm zur Digitalisierung und zur Stärkung regionaler

Versorgungsstrukturen soll durch eine Erweiterung des Krankenhausstrukturfonds umgesetzt werden, die zwar dessen Regularien folgen, aber die Finanzierung erfolgt nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die bundesseitigen Mittel von drei Milliarden Euro werden deshalb in die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eingespeist. Beim ehemaligen Bundesversicherungsamt, nun umbenannt in Bundesamt für Soziale Sicherung, wird ein Krankenhauszukunftsfonds errichtet, der die in dem geplanten Gesetz dargelegten Investitionsmöglichkeiten fördern soll.

### Die Modernisierung der Infrastruktur

Im Prinzip ist eine Förderung der Modernisierung der gesamten Infrastruktur eines Krankenhauses im Gesetzentwurf angelegt: Das sind sowohl Investitionen in moderne Notfallkapazitäten, als auch Investitionen in eine digitale Infrastruktur der Krankenhäuser um die interne und auch sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, und die Ablauforganisation, die Kommunikation, die Telemedizin, die Robotik, die Hightechmedizin und die Dokumentation zu optimieren. Darüber hinaus sollen Investitionen in die IT- und Cybersicherheit des Gesundheitswesens, Investitionen in die gezielte Entwicklung und die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen, sowohl für den Normalbetrieb wie für Krisenzeiten konzeptionell aufeinander abgestimmt, zum effizienten Ressourceneinsatz aus dem Programm unterstützt werden.

Ob allerdings die Fördervolumina ausreichen, ist mehr als fraglich: „Über Geld müssen wir reden, weil es tatsächlich zweifelhaft ist, ob das im Gesetz vorgesehene Investitionsvolumen von rund vier Milliarden Euro ausreicht, um die darin politisch formulierten Ziele wirklich umsetzen zu können“, kommentiert der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, unter anderem den Gesetzentwurf. Eine ähnlich lautende Kritik ist auch von anderen Verbänden zu vernehmen.

### Wo bleibt die Strukturreform?

„Auch dürfe das Gesetz nicht darüber hinwegtäuschen, dass die eigentliche Herkulesaufgabe mit der notwendigen Reform der Krankenhausfinanzierung, hin zu einer zukunftsfähigen und bedarfsgerechten Klinikstruktur, noch bevorstehe“, betont Reinhardt. Damit spricht er den Umstand an, dass von vielen Seiten im Gesundheitswesen eine „echte“ Strukturreform angemahnt wird, die in dieser Legislaturperiode erfolgen sollte. Ein abermaliges Verschieben könnte jedoch mit dem Krankenhauszukunftsgesetz Realität werden – schließlich dürften sich für den Bundesgesundheitsminister ab Ende dieses Jahres mit der Wahl eines Parteivorsitzenden seiner eigenen Partei, der CDU, der Bestimmung des künftigen Kanzlerkandidaten seiner Partei und der Vorbereitung der Bundestagswahl, neben der noch andauernden Corona-Krise, weitere Betätigungsfelder eröffnen, die ihm auch ein hohes Engagement abfordern werden.

Die Vertragsärzte fühlen sich in Anbetracht der finanziellen Anstrengungen, die Bund und (in geringerem Maße) die Länder unternehmen, um die Krankenhäuser zukunftsfit zu machen, stiefmütterlich behandelt. Die geballte Macht der Länder, die, wenn es um ihre Krankenhäuser geht, in der Regel keine Parteifarbe kennen und zusammenstehen, ist eben nach wie vor für die Krankenhäuser eine „sichere“ Bank. Das zeigt auch das geplante Krankenhauszukunftsgesetz einmal wieder.



## Das KHZG ist kein Anlass zum Verharren!

Ja, alles, was geeignet ist, der mangelnden Investitionskraft deutscher Krankenhäuser entgegenzuwirken, ist gut und begrüßenswert! Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) identifiziert die wohl dringlichsten Investitionsthemen zutreffend: Digitalisierung und IT sowie Schaffung moderner Strukturen der Notfallversorgung, die sich stärker sektorenkooperativ organisieren muss und wird. Aber: Durch das KHZG werden die Bundesländer – zumindest „gefühlterweise“ – aus der allein ihnen zufallenden und im Reglement der Dualen Krankenhausfinanzierung verankerten Verantwortung für die Bereitstellung hinreichender Investitionsmittel teilweise entlassen. Zugleich gilt: „Wer die Droschke bezahlt, will auch sagen (dürfen), wo's langgeht.“ Das KHZG könnte sich demnach als Einstieg in den Ausstieg aus der bisherigen Dualen Krankenhausfinanzierung und mithin der subsidiär und föderal organisierten Landeskrankenhausplanung und -gestaltung erweisen.

Die durch das KHZG den einzelnen Krankenhasträgern eingeräumte Möglichkeit, sich auch durch das Aufbringen von Eigenmitteln als Empfänger der Fördermittel zu qualifizieren, wirft mehrere Probleme auf: Es dürften dadurch ohnehin proper dastehende Krankenhäuser weitaus stärker von dem Förderprogramm profitieren als solche Kliniken, die besonders klamm, aber gleichwohl versorgungsrelevant und gfl. sogar besonders förderungswürdig sind. Und: Es ist schlicht ordnungspolitisch unkorrekt und inakzeptabel, dass Krankenhäuser aus ihren lfd. Einnahmen aus stat. Behandlung Investitionsmittel abzweigen, denn diese Einnahmen sind ausschließlich zur Refinanzierung der lfd. Betriebskosten kalkuliert, deren Löwenanteil die Personalkosten ausmachen. Das geht somit ziemlich direkt „auf die Knochen“ der Beschäftigten in den Kliniken in Gestalt zu knapp bemessener Personalbudgets (Stellen! Beförderungsstau!) und Nichtbezahlung (und Nichterfassung!) von Mehrarbeit. Ein weiterer Aspekt: Während öffentlich-rechtliche bzw. gemeinnützige Kliniken definitionsgemäß Non-Profit-Unternehmen sind und sich besonders schwer tun dürften, Eigenmittel im Sinne des KHZG aufzubringen, trifft dies auf Kliniken in privater Trägerschaft nicht zu, denen es selbstredend erlaubt ist, Überschüsse – auch für eigene Großinvestitionen – zu erzielen, und die sich zudem die Eigenmittel i. S. des KHZG erforderlichenfalls auch bei ihren „Shareholder“ holen könnten. Der durch den Gesetzgeber auch im Rahmen des KHZG ausdrücklich angestrebte wettbewerbliche Ansatz erweist sich somit in der gelebten Praxis als Artefakt, der ebendiesem Wettbewerb geradezu zuwiderläuft.

Das Wichtigste: Das KHZG darf nicht etwa Anlass zum Verharren in nicht zukunftsfesten Strukturen geben und womöglich darüber hinwegtäuschen, dass in vielen Bundesländern die gewaltigen Aufgaben im Rahmen einer großen (!) Reform der Krankenhausstrukturen unter den Aspekten der Versorgungssicherheit, Behandlungsqualität, Wirtschaftlichkeit, Subsidiarität, guter Arbeitsbedingungen für die Akteure aller beteiligten Berufsgruppen sowie sektorenübergreifender partnerschaftlich-kollegialer Kooperation uns erst noch bevorstehen!

Dr. Stefan Schröter, stellvertretender Bundesvorsitzender des Hartmannbundes und Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein







## Medizinstudierende in der Corona-Krise: Der normale Kontakt ohne Maske ist das Original. An das kommen keine Online-Meetings heran.

Die Corona-Pandemie hat das Leben der Medizinstudierenden in Deutschland im Jahr 2020 nachhaltig verändert. Nicht nur für diejenigen – das betraf vor allen Dingen Medizinstudierende in Bayern und Baden-Württemberg – die das zweite Staatsexamen überraschend nicht absolvieren konnten, obwohl sie sich monatelang darauf vorbereitet hatten. Das HB-Magazin hat nachgefragt bei Studierenden, die sich zum Zeitpunkt des Lockdowns in der Vorklinik, der Klinik und dem PJ befanden. Ihre Schilderungen werfen ein Schlaglicht auf das „Studieren in der Krise“ und zeichnen dabei das überraschend positive Bild eines pragmatischen Umgangs der Studierenden mit „der Situation“ und vom Engagement und der Kreativität der Lehrenden.

Der Blick, das Taktile, das fehlt!

### Der Corona-Lockdown aus der Sicht von Studierenden in der Vorklinik

Der 20-jährige Medizinstudent Sebastian Paschen und der 23-jährige Medizinstudent Moritz Roloff studieren im dritten Fachsemester an der Universität Greifswald. Beide sind seit Mai dieses Jahres Uni-Vertreter des Hartmannbundes an ihrer Universität.

**HB-Magazin:** Wie haben Sie die „Corona“-Zeiten des Sommersemesters erlebt? Haben noch reguläre Veranstaltungen wie Vorlesungen stattgefunden? Konnten Sie an Praktika, beispielsweise Lehreinheiten im Labor, teilnehmen? Oder sind solche Formate ins Digitale verlagert worden?

**Paschen:** Unser Studium lebt von Vorlesungen und Praktika. Im Sommersemester wurden die Vorlesungen durch den Lockdown komplett in neuen digitalen Formaten angeboten. Vom Grundsatz her gab es da vornehmlich zwei Typen: Die Vorlesung als Life-Schaltung über entsprechende Plattformen – da konnte man überwiegend auch über Chat-Funktionen Fragen stellen. Andere Lehrende haben ihre Vorlesungen aufgezeichnet und digital zur Verfügung gestellt.

**Roloff:** Daneben gab es aber auch interaktiv gestaltete Online-Seminare. Der Histologie-Kurs und der Anatomie-Kurs wurden online in kleinen Gruppen mit etwa 40 Studenten abgehalten. Von den Dozenten wurden in diesen Kursen online gezielt Fragen an die Studierenden gerichtet, die gemeinsam bearbeitet wurden. Chemie- und Physik-Praktika konnten teilweise sogar „live“ stattfinden. Das hat an der ausreichenden Größe der Räumlichkeiten gelegen. Hier konnten Gruppen von etwa 20 Personen unter strengen Hygiene-Maßnahmen wie Mundschutz, Abstand und ständiger Lüftung Versuche durchführen.

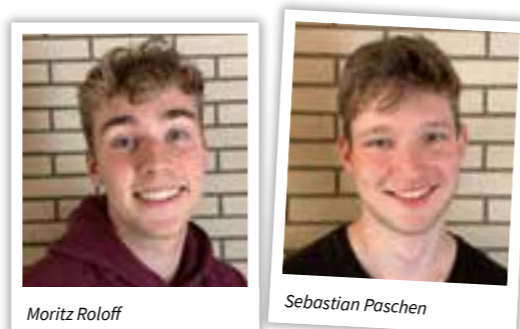
**Paschen:** Die Lehrinhalte waren zwar vollständig, sie sind allerdings in sehr komprimierter Form vermittelt worden. Versuche wurden zusammengefasst. Laborpraktika wurden zeitlich verlängert. Der Kontrast im Vergleich der Vermittlung der Lehrinhalte zum ersten Semester war trotzdem enorm. Das Lernen mit den Sinnen, bei-

spielsweise das Präparieren eines Organs, ist schon etwas anderes als eine Online-Rezeption. Unsere Professorinnen und Professoren haben sich deshalb weit über das Normale hinaus Zeit für uns genommen. Sie haben auch Zusatzvorlesungen abgehalten und über Videos Lehrinhalte dargeboten. Doch es ist trotzdem etwas anders online zu lernen als etwas „in der Hand“ zu haben. Der Blick, das Taktile, das fehlt. Deshalb würden wir uns sehr über die Möglichkeit von Ersatz- bzw. Zusatzkursen an unserer Universität freuen – bisher ist hierzu aber nichts Konkretes bekannt.

**HB-Magazin:** Gab es Möglichkeiten für die Studierenden, sich als Helfende in der Corona-Krise zu engagieren? Beispielsweise beim Gesundheitsamt oder in der Klinik? Wie wurde das von der Universität her gestaltet?

**Paschen:** Die Studierenden haben mehrere Anfragen in dieser Richtung vom Dekanat erhalten. Diejenigen mit einer Ausbildung konnten im Krankenhaus mithelfen, die anderen, nach einer kurzen Weiterbildung, bei den Testungen, also den Abstrichen. Direkt vor dem Universitätsklinikum gab es ein Abstrichzentrum.

**Roloff:** Als gelernter Krankenpfleger habe ich auf der Intensivstation ausgeholfen. Es wurde im Zeitraum zwischen März und Mai vielen medizinischen Angestellten aus der Peripherie in Kursen ver-



Moritz Roloff

Sebastian Paschen



mittelt, wie im Ernstfall mit den Medizinprodukten, also beispielsweise den Beatmungsmaschinen, umzugehen ist. Das waren präventive Maßnahmen, falls eine Überlastungssituation eingetreten wäre.

**HB-Magazin:** Zur Fußball-Weltmeisterschaft mutiert jeder zum Nationaltrainer. In der Finanz- und Bankenkrise sind alle zu volkswirtschaftlichen Experten geworden. Wie haben Sie die erste Welle der Corona-Pandemie empfunden? Die ganze Informationsflut? Die kontroversen Diskussionen?

**Paschen:** Man hat natürlich 1.000 Möglichkeiten der Informationsgewinnung zur Verfügung. Ich habe meine Informationen aus Fachmedien generiert wie Nature, The Lancet oder Science. Dort wurde schon im Dezember letzten Jahres über das Virus berichtet. Viel gemerkt von der Epidemie haben wir persönlich nicht. Sicher auch, weil die vorbeugenden Maßnahmen ausgesprochen gut durchgesetzt worden sind.

**Roloff:** Zunächst war ich extrem verunsichert, denn eine Zeit lang verbreiteten Medien auch Panik. Die Gefährlichkeit des Virus, insbesondere auch dessen Verbreitung und der mögliche Anstieg an Erkrankten, waren schwer einzuschätzen. Als allmählich Studien über das Virus und Krankheits-Verläufe bekannt wurden, hat sich das dann gelegt. Zwar ist das Virus gefährlich, doch wir haben nun auch Möglichkeiten, angemessen zu reagieren.

**Paschen:** Als sich die Erkenntnis durchsetzte, dass es anderen Ländern wesentlich schlechter in der Pandemie ergangen ist als Deutschland, weil wir im Verhältnis weniger schwere Erkrankungsfälle und Todesfälle haben und größtenteils mildere Verläufe verzeichnen, war die Angst nicht mehr so groß. Unser Gesundheitssystem ist gewappnetter als das anderer Länder.

**Roloff:** Leichtsinnig sein, wie manche es dann waren, ist allerdings überhaupt nicht gut. Es ist eminent wichtig, andere und natürlich auch sich selbst zu schützen.

**HB-Magazin:** Hat die Corona-Pandemie etwas an Ihren vielleicht schon bestehenden beruflichen Ambitionen oder Ihrer be-

ruflichen Sicht geändert? Ist Ihr Interesse an der Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst geweckt worden? Oder möchten Sie sich vielleicht später auf Virologie oder Epidemiologie spezialisieren?

**Paschen:** An meiner beruflichen Orientierung hat sich nichts geändert. Ich könnte mir vorstellen in der Klinik als Arzt tätig zu sein oder später in der Forschung aktiv zu werden. Diese Vorstellungen hatte ich vor der Pandemie auch schon.

**Roloff:** Mir haben die Ereignisse vor Augen geführt, dass eine solche öffentliche Stellung wie Professor Drostens sie einnimmt, auch sehr belastend sein muss. Als Fachmann derart angefeindet zu werden und das Bemühen mancher Medien, ihn bloßzustellen, verlangt ihm an persönlicher Stärke sicher enorm viel ab. Ich bezweifle, ob ich so etwas aushalten würde.

**HB-Magazin:** Was ist Ihnen aus dieser Zeit des Corona-Lockdowns in besonderer Erinnerung geblieben? Wie sehen Sie Ihre nahe studentische Zukunft?

**Paschen:** Die massiven Folgen für unsere Tätigkeit als Uni-Vertreter des Hartmannbundes haben uns ziemlich stark getroffen. Das studentische Leben, das wird an anderen Unis ähnlich gewesen sein, ist eingeschlafen. Man hat nahezu nichts mit anderen unternommen, hat Freunde und Kommilitonen nicht zu Gesicht bekommen. Es war uns kaum möglich, als neue Vertreter des Hartmannbundes Kontakte aufzubauen, auch mit der Fachschaft nicht. Wir hatten uns erhofft, einige Projekte anzugehen.

**Roloff:** Mit Hygiene, Abstand und Mundschutz funktioniert nun wahrscheinlich mehr in Zukunft, es wird in nächster Zeit hoffentlich vieles stattfinden können. Der Tag der Offenen Tür ist beispielsweise schon über Online-Meetings erfolgt, dann wird es auch weitere Möglichkeiten geben, mit anderen Studierenden in Kontakt zu treten. Das ersetzt einen Teil. Der normale Kontakt ohne Maske ist dann das Original. An das kommen keine Online-Meetings heran. Ein Online-Meeting ersetzt keine Vorlesungen.



## Konkurrenzfähige Online-Vorlesungen und interaktive Chatbots

*Anna Finger ist 20 Jahre alt und studiert im 7. Semester an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. Seit 2018 ist sie Uni-Vertreterin für den Hartmannbund. In der Zeit des Lockdowns hatte ihre Uni die Semesterferien ausgedehnt und ist mit dem Sommersemester im April zwei Wochen später gestartet. Erfahrungen mit der Corona-Krise im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums:*



Anna Finger

Vorlesungen und Seminare wurde digital aufgezeichnet zur Verfügung gestellt. Daneben gab es auch interaktive Vorlesungen und Online-Meetings mit Professoren, in denen mit „viel Zeit“ offene Fragen beantwortet wurden und ein reger kommunikativer Austausch stattfand, wie Anna Finger berichtet. Wegen potenzieller Ansteckungen ist der Unterricht für die Studierenden am Krankenbett vollständig ausgefallen. „Ich weiß von mir und anderen Kommilitonen, dass

aufgrund der Lage teilweise auch Famulaturen ausgefallen sind, da man nicht weiß, ob Studierende adäquat ausgebildet werden können oder nicht. Das ist auch aktuell noch der Fall.“

Anstelle des praktischen Unterrichts gab es verschiedene Online-Formate. „Alle Professoren haben sich spürbar sehr viele Gedanken darüber gemacht, die coronabedingten Einschränkungen abzumildern“, erklärt Anna Finger. „Manche Fachgebiete, wie die Lehrenden der Inneren Medizin und auch der Pädiatrie, hatten online Fälle vorbereitet, die man bearbeiten konnte. In der Anästhesie haben die Professoren sogar interaktive Programme – also Chatbots – gestaltet, mit denen wir Live-Situationen üben konnten. Ein Beispiel: Wir erhalten konkrete Daten von einem fiktiven Patienten auf einem Operationstisch und können Schritt für Schritt eingeben, wie wir die Narkoseeinleitung vollziehen. Das Programm kommuniziert mit mir beispielsweise, wenn ich einen Fehler bei der Narkoseeinleitung mache. Dann teilt es mir die unmittelbaren Negativreaktionen des Patienten mit und ich kann wiederum darauf reagieren.“

„Diese Chatbots waren für mich sehr hilfreich. Nicht zuletzt aufgrund der Flexibilität, jederzeit damit üben zu können.“ Begeistert zeigte sich Anna Finger über die Möglichkeit, mit einem Chatbot die „Advanced life support“ üben zu können. Das Einstudieren der vielen Abläufe, die für das Gelingen einer Reanimation notwendig sind mit dem Chatbot wiederholen zu können, „das ist so wertvoll für Notfallsituationen.“ „Und es ist deshalb auch Bestandteil der praktischen Prüfungen.“ Diese wurden allerdings wegen der Corona-Krise als Klausuren abgehalten.

Die Corona-Krise selbst war für die Studierenden als professionelle Anforderung kaum spürbar, sagt Finger. In Hamburg seien die Zahlen niedriger als befürchtet gewesen. Studierende hätten sich als potenzielle Helfer in der Klinik zwar für die vom Hamburger Gesundheitsamt ausgeschriebenen studentischen Stellen einschreiben können, aber es seien längst nicht alle Helfer benötigt worden. Doch das hat Anna Finger, wie auch ihre Freunde, nicht ruhen lassen. „Dadurch, dass so viele Hilfskräfte wie erwartet nicht benötigt wurden, war es für uns wichtig, im Alltag zu helfen. Wir haben zum

Beispiel für Hilfebedürftige, vornehmlich waren es ältere Menschen, eingekauft. Und wir haben „krankheitsaufklärend“ im privaten Bereich gewirkt. Das hat sich durch Gespräche so ergeben. Wir haben uns untereinander ausgetauscht und festgestellt, wie ausgesprochen sinnvoll es ist, über die Corona-Krankheit aufzuklären – natürlich soweit das eigene Wissen reicht. Es war beeindruckend zu erleben, dass so viele meinten, Covid-19 sei nicht so schlimm und die Schutzmaßnahmen überzogen.“ Bedauerlich fand Anna Finger allerdings, „dass die Experten kaum vorbereitet waren. Es gab zunächst wenig empirische Daten. Deshalb war es anfangs schwierig, die umstrittenen Themen und den Unsinn, der in den sozialen Medien verbreitet wurde, zu widerlegen.“

In der Wahl der späteren Facharztausbildung hat sich für Anna Finger durch ihre Erfahrungen in der Coronakrise wenig geändert. Für sie sei da noch alles „offen“, dennoch hat die Krise Perspektivänderungen bewirkt. „Ich kannte zwar das vielfältige Spektrum der Medizin, doch Hygiene und Epidemiologie sind nun „nochmal präsenter“. „Auch wenn ich mich für eine andere Weiterbildung entscheiden würde, würde ich sie gegebenenfalls als gute Ergänzung für mein künftiges Fachgebiet betrachten.“

In der Rückschau auf die vergangenen „Krisen“-Monate ist es für Anna Finger sehr bedauerlich, dass viele Pläne für 2020 ins Wasser fielen. Aber es hat sich auch Positives gezeigt. „Ich finde, dass viele Vorlesungen und Seminare online sehr gut waren und sehr konkurrenzfähig im Vergleich zu Präsenzvorlesungen sind. Für die Praktika komme ich zu einer anderen Beurteilung. Es fehlen der Patient, den man untersuchen kann, das damit verbundene Üben der praktischen Fähigkeiten und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Insgesamt aber fand ich es schön in dieser Zeit zu erleben, dass sich alle für die Gemeinschaft eingesetzt haben.“

## Die normale Struktur war nicht mehr existent

*Ekaterina von Rauchhaupt befand sich im Sommersemester 2020 im Praktischen Jahr (PJ) ihres Medizinstudiums an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Die PJlerin über ihre Erfahrungen in der Corona-Krise:*



Ekaterina von Rauchhaupt

Im PJ arbeitet man Vollzeit in der Klinik, integriert sind mit etwa 20 Prozent der Zeit Ausbildungsveranstaltungen, Praktische Meetings und Vorlesungen. „Aufgrund des Lockdowns und der daraus resultierenden Vorgaben sind die Lehrveranstaltungen vollständig ausgefallen“, berichtet Ekaterina von Rauchhaupt. „Die normale Struktur war nicht mehr existent.“ Die Vorlesungen, auf die von Rauchhaupt während des Lock-

downs zugreifen konnte, waren aufgezeichnet, sie umfassten die Lerninhalte aller Semester, ihre Rezeption im PJ ist freiwillig. Ausgefallen während des Lockdowns seien Prüfungssimulationen oder auch Fortbildungen, die etwas tiefergehend Case-Reporte behandelt hätten, ebenso zum Beispiel Sonografie-Kurse. Die Teilnahme von Studierenden an der Visite war nur sehr eingeschränkt möglich, weil viele Patientenzimmer dafür zu klein gewesen seien, berichtet von Rauchhaupt. Soweit ihr bekannt sei, werde es für die Studierenden aus dem PJ keine Ersatzangebote für die ausgefallenen Veranstaltungs- und Lernformate geben.

Nach einem Engagement beim Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Zeit der „ersten Welle“ gefragt, erläuterte Ekaterina von Rauchhaupt, im PJ sei dies mit 40 Stunden Vollzeit-Tätigkeit in der Klinik

nicht möglich gewesen. Es gab aber „coronabedingte Aufgaben“ wie Abstriche für Testungen auf die Corona-Infektion beim Klinikpersonal, Patienten oder auch Besuchern nehmen. Einmal in der Woche war ich auch in „Triagefunktion“ an der Pforte eingeteilt, erläutert sie.

„Emotional muss ich sagen, ging es in dieser Pandemie den Studenten nicht anders als allen anderen“, erklärt von Rauchhaupt. „Die Anspannung, mit der man umgehen musste, das Warten auf den Umschwung, dass das System es nicht mehr tragen kann, dass viele Menschen plötzlich in der Triage stehen“. Von Rauchhaupt hat die stetigen Bemühungen der Universität, aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen, als sehr hilfreich empfunden. Und sie hat durch den Lockdown auch positive Erfahrungen gemacht: Unsere Arbeit an Wertschätzung gewonnen, die so vor der Pandemie nicht zu spüren war. Die Studierenden wurden aufgewertet, immerhin in „einer Not-situation als zu mobilisierende Ressource“ gesehen. Ihr Interesse an Infektiologie war schon vor der Corona-Krise vorhanden, an der späteren fachberuflichen Ausrichtung hat die Pandemie für sie nichts geändert. Einen Wermutstropfen gibt es für Ekaterina von Rauchhaupt allerdings, der in der Pandemie umso deutlicher Konturen zeigte. Die Wertschätzung für die Berufe im medizinischen Bereich sei zwar hoch, doch an der notwendigen finanziellen Entsprechung mangle es häufig nach wie vor. „Wir setzen uns auch als Hartmannbund für die flächendeckende PJ-Aufwandsentschädigung der Studierenden ein, die es noch immer nicht gibt.“ Das sei nach wie vor ein Dauerthema.





## Ausschusssitzung der Assistenzärzte Im Fokus: Ökonomisierung und Umfrageplanung

Der Ausschuss der Assistenzärzte hat sich in diesem Herbst auf seiner Sitzung vorangig mit den Auswirkungen des ökonomischen Drucks auf das Gesundheitssystem im Allgemeinen und speziell auf die Weiterbildung beschäftigt. Eingeleitet in dieses vielschichtige Thema hat Antje Hoppe, Chefredakteurin von Gerechte Gesundheit. In einem spannenden Vortrag hat sie die aktuellen politischen Initiativen und Argumentationen zusammengefasst. In der daran anschließenden Diskussion wurden mögliche Verbesserungen diskutiert, die dem Ausschuss als Grundlage für die weitere Beschäftigung mit dem Themenbereich dienen sollen.

Auch die beiden letzten Positionspapire des Ausschusses, die bereits medial großen Zuspruch erhalten haben, wurden auf der Sitzung nochmal resümiert. Es wurde beschlossen, einige Punkte aus dem Papier zu „Lehren aus Corona“ stärker auszuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit dem Spitzenverband digitale Gesundheitsversorgung in



Assistenzarzt-Workshop unter Corona-Bedingungen. Der Abstand stimmt.

Form von zwei Seminaren, die sich aus dem Positionspapier zu digitalen Gesundheitsanwendungen ergeben hat, wurde begrüßt. Außerdem hat sich der Ausschuss mit der Planung der nächsten großen Assistenzärzte-Umfrage beschäftigt. Nach den erfolgreichen Befragungen 2016/17 und 2018/19 soll es auch 2020/21 wieder eine

entsprechende Erhebung geben, die die Arbeitsbedingungen der Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung genau hinterfragt. Weitere Sitzungsthemen waren die anstehenden LV-Wahlen, die Hauptversammlung und mögliche Maßnahmen, um jungen Ärzten und Ärztinnen die Mitarbeit im Verband zu erleichtern.

**Das Manifest guter Zusammenarbeit im Krankenhaus**

- Wir wollen uns wertschätzen und respektieren.**  
Gegenseitiger Respekt und Wertschätzung sind die Grundlage der guten Zusammenarbeit.
- Wir wollen miteinander offen kommunizieren.**  
Durch offene Kommunikation werden Missverständnisse und dadurch folglich auch Fehler vermieden. Die Stimmung im Team wird verbessert und die Patientensicherheit erhöht.
- Wir wollen regelmäßige Termine für gemeinsame Besprechungen und Visiten finden.**  
Bei gemeinsamen Besprechungen und Visiten werden am Patienten Konzepte entwickelt und Fragestellungen können interprofessionell besprochen werden. Dies stärkt den Zusammenhalt als Team, vermeidet doppelte Arbeit und spart so sogar Zeit.
- Wir wollen gemeinsam Fortbildungen und Schulungen besuchen.**  
Gemeinsames Lernen erleichtert das gegenseitige Verständnis und das Erlernte kann effektiver in den Alltag integriert werden.
- Wir wollen gut anleiten und supervidieren.**  
Die Lernenden sind nur so gut wie ihre Ausbildung. Unterstützung und Supervision durch Vorgesetzte und erfahrenere Kollegen ist der Grundstein für eine gute Aus- und Weiterbildung.
- Wir wollen einander positiv bestärken und loben.**  
Positives Feedback bestärkt und motiviert. Motiviert bringt Arbeiten doppelt Spaß.
- Wir wollen konstruktiv mit Fehlern umgehen und gemeinsam daraus lernen.**  
Nur in einer offenen Fehlerkultur werden Fehler gemeldet und aufgearbeitet. Durch eine konstruktive gemeinsame Aufarbeitung können alle dazulernen.
- Wir wollen aufgeschlossen und tolerant sein.**  
Behandelt einander fair und mit Geduld. Empathie kann viele Situationen klären.
- Wir wollen regelmäßig evaluieren und reflektieren.**  
Nur wer regelmäßig über sein Handeln nachdenkt, kann etwas daran ändern.
- Wir wollen uns als Team verstehen.**  
Patientenversorgung ist eine Teamleistung und sollte auch so verstanden werden. Der fachliche Beitrag jeder Disziplin ist gleichermaßen notwendig und wichtig.

**Gute Stationsarbeit kann nur im Team gelingen, gute Medizin ist Teammedizin!**

JUNGE PFLEGE DBfK HARTMANNBUND STARK FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

## Gemeinsame Aktion mit der Jungen Pflege Gute Zusammenarbeit als Schlüssel der Stationsarbeit

Unabhängig von feststehenden Sitzungsterminen hat sich der Ausschuss der Assistenzärzte diesen Sommer gemeinsam mit der jungen Pflege weiter dem Thema interprofessionelle Zusammenarbeit gewidmet. Das Ergebnis des intensiven Austausches ist ein Manifest der guten Zusammenarbeit, das nun in Plakatform beim Hartmannbund verfügbar ist und in den Kliniken aufgehängt werden kann. Das Manifest enthält zehn Regeln, die als Goldstandart des berufsübergreifenden Miteinanders verstanden werden sollen. Da gute Stationsarbeit eine Frage der Teamarbeit ist, soll das erarbeitete Papier die Leser regelmäßig daran erinnern, unabhängig von Zeit- und Situationsdruck den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus den nötigen Respekt entgegenzubringen. Der Ausschuss der Assistenzärzte und die Junge Pflege sind sich darin einig, dass ein aneinander vorbei Arbeiten kontraproduktiv für das Wohle der Patienten ist und die Einhaltung der Regeln nicht nur das Arbeitsklima, sondern auch die Patientenversorgung verbessern können.

# Was sagt man denn dazu?

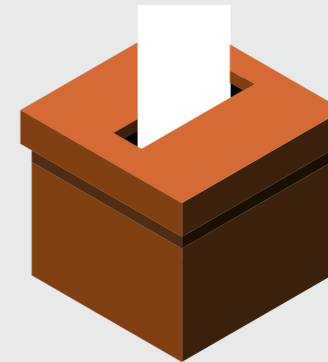
ARBEITSZEITERFASSUNG

ÄRZTEMANGEL

OPT-OUT

BÜROKRATIEABBAU

CORONA-KRISE



DATENSCHUTZ

FREIBERUFLICHKEIT

GÖA

KRANKENHAUSFINANZIERUNG

MEDIKAMENTENMANGEL

NOTFALLREFORM

ÖGD

TI-ANBINDUNG

VEREINBARKEIT VON

FAMILIE & BERUF

REGRESSE

WEITERBILDUNG

Diese Frage muss für Sie nicht einfach so im Raum stehen bleiben. Und schon gar nicht, wenn es darum geht, was Ihr Verband zu den wichtigen Fragen Ihres Arbeitsalltags sagt, welche Themen er aufgreift und mit welchen Positionen und Forderungen er sich an die Politik wendet. Ob bei Ihnen im Land oder auf der Bundesbühne. Bestimmen Sie mit, wo es in Ihrem Verband lang geht und damit auch, wie sich die berufspolitischen Rahmenbedingungen verändern sollten. Was wir bewahren und was wir ändern wollen. Werden Sie Teil eines Teams von aktiven Ärztinnen und Ärzten, die sich für unseren Berufsstand engagieren und die mitreden wollen.

**Kandidieren Sie in Ihrem Landesverband bei den Hartmannbund-Wahlen!**

Bewerben Sie sich um ein Mandat in der Landesdelegiertenversammlung. Erleben Sie mit, wie viel Spaß es machen kann, sich in einem Netzwerk engagierter Kolleginnen und Kollegen – ob aus der Niederlassung, dem MVZ oder der Klinik – mit seinen Vorstellungen und seinen Fragen einzubringen. Entscheiden Sie mit, was bei Ihnen „vor Ort“ passiert und welche Positionen Sie auch auf Bundesebene vertreten sehen möchten. Vielleicht später sogar einmal als Delegierter der Bundesversammlung.  
**Was sagt man denn dazu?**

**Das können bald Sie entscheiden!**

Haben Sie Interesse? Dann achten Sie doch bitte auf den Brief, der Ihnen vom Hartmannbund demnächst ins Haus flattert. Noch besser: Sie geben Ihrer Landesgeschäftsstelle ein Signal, dass Sie grundsätzlich Interesse hätten, sich zu engagieren. Dort wird man Ihnen gerne „unter die Arme greifen“. Schreiben Sie eine Mail an [mitmachen@hartmannbund.de](mailto:mitmachen@hartmannbund.de) und sagen Sie uns, in welchem Landesverband Sie sich engagieren wollen.

Hallo, mein Name ist Laura.  
Ich bin Assistenzärztin und habe  
mich schon immer gefragt ...

## ... wie bin ich nach dem Studium richtig abgesichert und was passiert mit meinem Einkommen als angestellte Ärztin im Krankenhaus, wenn ich krank werde?

Versicherte sollten wissen, dass das Krankengeld nach sechswöchiger Entgeltfortzahlung maximal für die Dauer von 72 Wochen gezahlt wird. Zudem ist die Höhe des Krankengelds qua Gesetz auf 70% des Bruttoverdienstes begrenzt, in keinem Fall aber mehr als 90% des Nettogehalts. Aber Achtung: Davon werden zusätzlich die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung mit Ausnahme der Krankenversicherung abgezogen. Und es gibt eine weitere Begrenzung: Einkommen über der sog. Beitragsbemessungsgrenze (4.687,50 Euro pro Monat 2020) werden bei der Berechnung des Krankengeldes gar nicht mehr berücksichtigt.

Nach den ganzen Abzügen und Begrenzungen kann somit eine erhebliche Einkommenslücke entstehen. Und hier kommt das Krankentagegeld ins Spiel: Diese Einkommenslücke sollte mit dem sogenannten Krankentagegeld, einer privaten Zusatzversicherung, geschlossen werden. In der Regel kommt das Krankentagegeld ab der sechsten Woche und damit nach Ende der Entgeltfortzahlung und mit Beginn des Krankengeldbezugs zur Auszahlung.

### Krankentagegeld – ein absolutes Muss für privat Versicherte

Während gesetzlich Krankenversicherte mit einem zusätzlichen Krankentagegeld die Lücke des begrenzten Krankengeldes schließen können, ist das Krankentagegeld für privat Krankenvollversicherte ein absolutes Muss, da es das Krankengeld vollumfänglich ersetzt.

Egal ob als zusätzliche Absicherung zum Krankengeld oder als vollständige Absicherung neben einer privaten Krankenvollversicherung – das Krankentagegeld sollte zur Existenzsicherung entsprechend der persön-

lichen Einkommenssituation gewählt werden. Bei der konkreten Höhe des versicherten Krankentagegelds ist es sinnvoll, insgesamt 80% des Bruttoentgelts abzuschließen, um so im Krankheitsfall den finanziellen Verpflichtungen weiter nachkommen zu können. Besonders vorteilhaft ist auch, dass das Krankentagegeld nicht dem sogenannten Progressionsvorbehalt unterliegt, somit von privat Versicherten steuerfrei genutzt werden kann.

### Das brauche ich nicht – ich habe ja eine Berufsunfähigkeitsversicherung...

Der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung war eine sehr gute Entscheidung. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung allein reicht im Ernstfall jedoch nicht aus. Bevor eine Berufsunfähigkeit (BU) eintritt, gehen Krankheit bzw. eine längere Arbeitsunfähigkeit voraus. Während dieser Phase der Arbeitsunfähigkeit werden Leistungen aus dem Krankengeld bzw. Krankentagegeld gezahlt. Um mögliche Lücken zwischen diesen beiden Absicherungen auszuschließen, ist es sinnvoll, diese immer gemeinsam zu betrachten.

### AU, BU – Jetzt raucht dir der Kopf?

Du bist neu im Job und fragst dich, ob du eine bedarfsgerechte Absicherung hast? Was ist, wenn sich das monatliche Einkommen zwischenzeitlich erhöht? Es empfiehlt sich, regelmäßig zu prüfen, ob eine ausreichende finanzielle Absicherung im Krankheitsfall gegeben ist und ggf. eine Anpassung vorzunehmen. Keine Sorge, bei einer Beratung lässt sich schnell feststellen, ob es für dich persönlich einen Anpassungsbedarf bei Krankentagegeld und Berufsunfähigkeitsrente gibt.

### Die Private von AXA bietet u.a. folgende Vorteile:

- **Top-Leistungen** je nach Tarif wie freie Arztwahl, keine Zuzahlung bei Arznei- und Heilmitteln, Vorsorgeuntersuchungen ohne Altersbeschränkung und Zuschüsse zur Brille.
- Sollten neben Vorsorgeuntersuchungen keine Leistungen benötigt werden, erhält man eine **Beitragsrückerstattung** in den Ausbildungsstarifen von bis zu 6 Monatsbeiträgen pro Jahr.
- **Weltweiter Versicherungsschutz.**
- **Sonderkonditionen für Hartmannbundmitglieder für den Optionstarif VIAMED** mit dem Kooperationspartner Deutsche Ärzte Finanz.

### Die Gesetzliche von der HEK bietet u.a. folgende Vorteile:

- **Private Vorsorge – keine Frage des Geldes**  
Mit dem HEK Bonus Vorsorge plus erhalten Sie jährlich einen Zuschuss von bis 144 Euro für eine neue abgeschlossene Versicherung aus den Bereichen: Krankenzusatz | Pflegezusatz | Altersvorsorge | Berufsunfähigkeit
- **Auf Reisen bestens geschützt**  
Die HEK übernimmt die Kosten für die Reiseschutzimpfungen zu 100%.
- **Hautkrebs-Screening bereits ab 18 Jahren**  
Früherkennung ist hier das Zauberwort. Deshalb fördert die HEK diese Vorsorgeuntersuchung schon ab 18 Jahren (sonst erst ab 35).
- **Verwaltung und Service zu 100 % mobil** über die HEK Service-App.

### Aber Ärzte werden doch nicht krank!?

Natürlich verfügen Personen in akademischen Heilberufen aufgrund ihrer Ausbildung über fundiertes medizinisches Fachwissen. Doch das allein schützt auch Ärzte nicht vor längeren krankheitsbedingten Ausfällen. Zwar verfügen junge Berufseinsteiger meist über einen sehr guten Gesundheitszustand, aber auch das ist kein Garant dafür, nicht plötzlich arbeitsunfähig zu werden. Ein Beispiel, ein junger Mediziner (32 Jahre) stürzt mit dem Mountainbike und zieht sich neben einer Rippenfraktur eine Prellung des rechten Daumens zu. Als Folge fällt er für neun Wochen aus und kann seinen Beruf nicht ausüben.

### Neun Wochen? Und wer zahlt dann?

Von Anfang an – Entgeltfortzahlung, Krankengeld versus Krankentagegeld – Die ersten sechs Wochen zahlt der Arbeitgeber das Entgelt weiter. Und dann? Zwei Begriffe, die in diesem Zusammenhang häufig für Verwirrung sorgen, sind Krankengeld und Krankentagegeld.

Wer gesetzlich krankenversichert ist, erhält bei Krankschreibung in den ersten sechs Wochen vom Arbeitgeber Entgeltfortzahlung. Wer länger als sechs Wochen arbeitsunfähig ist, erhält ab dem 43. Krankheitstag Krankengeld. Das Krankengeld ist eine Entgeltersatzleistung, welche die gesetzlichen Krankenkassen bei einer Arbeitsunfähigkeit zahlen. Klingt erstmal komfortabel, aber gesetzlich

## Tendenziell positiv

# Wie Anleger von Aktien-Splits profitieren

Ende August haben sowohl Apple als auch Tesla einen Aktiensplit angekündigt. Der Grund: Aufgrund der deutlich angestiegenen Kurse an der Börse teilen sie ihre Aktien in zahlreiche neue Papiere auf. Bei Apple heißt es: Aus eins mach vier. Damit erhält jeder Aktionär, der eine Aktie des Technologiekonzerns zum Stichtag im Depot hält am Ende des Splits vier. Damit erhöht sich zwar zunächst nicht der Depotwert, da der Kuchen durch die neue Anzahl der Aktien geteilt wird, sind die Aktien aber optisch günstiger. Ein wichtiger Grund ist, dass Kleinaktionäre angelockt werden sollen, denn die Aktie wird gewissermaßen leichter handelbar. Aktuell liegt der Kurs bei fast 500 Dollar. Wer nur über limitierte liquide Mittel verfügt, für den ist es durchaus ein Unterschied, ob eine Aktie 500 oder 125 Dollar kostet, wenn es darum geht, sich ein diversifiziertes Aktien-Portfolio zusammenzustellen. Durch den Split können Kleinanleger wieder versuchen, am erhofften Erfolg von Apple teilzunehmen.

Außerdem kann man die Entscheidung des Managements, die Aktie zu splitten, als ein Zeichen der Stärke interpretieren. Sie deutet darauf hin, dass man bei Apple

nicht davon ausgeht, dass die Titel in naher Zukunft unter Druck geraten werden und damit optisch zu billig würden. Es ist also ein Zeichen für ein gewisses Selbstbewusstsein, das bei den Investoren Eindruck machen kann.

Studien zufolge soll die Kursentwicklung einer Aktie nach einem Split tendenziell positiv sein, weil die Bereitschaft vieler Anleger zuzugreifen durch den optisch günstigeren Preis steigen dürfte. Allerdings sollten Interessierte ihre Entscheidung vernünftigerweise nicht lediglich aufgrund des Splits treffen. Wer der Ansicht ist, dass sich Apple auch künftig stark entwickeln wird, für den kann er allerdings ein weiterer Grund sein, um zuzugreifen. Wir gehen davon aus, dass in naher Zukunft weitere Unternehmen diesem Beispiel folgen werden. Ob dies für den einzelnen Anleger von Interesse sein kann, hängt vom Depot und der Ausrichtung ab. Hier ist es hilfreich, in engem Kontakt mit Finanzexperten zu stehen und sich schnell sowie unkompliziert abzustimmen. Diesen individuellen Service kann die Bank Alpinum als agile Privatbank im Vergleich zu Groß- oder Direktbanken jederzeit bieten.

BANK ALPINUM 



Jacqueline Krämer ist Leiterin Privatkunden und Stellvertretende Direktorin Privat Banking der Bank Alpinum AG mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein.

Für weitere Informationen und Gespräche steht Ihnen Frau Jacqueline Krämer, Stellvertretende Direktorin und Leiterin Privatkunden der Bank Alpinum gerne unter der Telefonnummer +423 239 62 33 oder unter [jacqueline.kraemer@bankalpinum.com](mailto:jacqueline.kraemer@bankalpinum.com) zur Verfügung.

## Einkaufen und Geld zurück...

# BSW wird 60 – der Vorteilsystem feiert Jubiläum!



Sie kommen neben Ihrem zeitintensiven Job nicht dazu, Preise zu vergleichen und nach attraktiven Angeboten Ausschau zu halten? Lassen Sie uns vom BSW diese Aufgabe für Sie übernehmen! Seit genau 60 Jahren können unsere Mitglieder mit BSW-Vorteil einkaufen und sparen – und das inzwischen bei über 750 Onlineshops und zahlreichen Partnern vor Ort. Unser 60-jähriges Bestehen feiern wir mit unseren Mitgliedern, die in diesem Jahr zusätzlich profitieren.

### Eine Auswahl Ihrer Vorteile im Überblick:

- Zur Feier unseres 60-jährigen Jubiläums bieten wir unseren Mitgliedern in diesem Jahr zahlreiche Sonderangebote und Gewinnspiele, von denen Sie bis Ende 2020 profitieren können.

- **Einkaufen & Geld zurückbekommen:** Mit BSW sammeln Sie keine Punkte, sondern bekommen Geld zurück!
- **Reise buchen & sparen:** Ein stressiger Arbeitsalltag verlangt nach einem Ausgleich. Lassen Sie sich von unserem hauseigenen BSW Reisebüro beraten und buchen Sie Ihre Traumreise an weit entfernte Orte oder Urlaubsziele ganz in der Nähe bei einem unserer renommierten Reisepartnern vor Ort oder bequem online.
- **Vorteile rund ums Auto:** Wählen Sie aus unseren Autoangeboten Ihr Wunschmodell und sparen Sie dank des BSW-Vorteils bis zu 40% beim Neuwagenkauf! Auch beim Reifenkauf, Tanken, bei nötigen Reparaturen oder dem Mieten eines Autos hilft BSW Ihnen, Geld zu sparen.
- **Für die ganze Familie:** Bei BSW bekommen Ihre Familienmitglieder kostenlose Zusatz-

karten, so profitieren Sie gemeinsam und sparen mehr.

- **Erwerben Sie Gutscheine im BSW Gutscheinshop** von zahlreichen Marken mit BSW-Vorteil. Jetzt kaufen und sparen, einlösen sobald Sie es wollen!

Doch nicht nur auf die Vorteilsangebote, sondern auch auf unsere Service- und Beratungsleistung legen wir großen Wert. Unser Mitgliederservice steht Ihnen gerne bei allen Fragen zur Seite.

### Exklusiver vergünstigter Mitgliedsbeitrag für Sie

Hartmannbund und BSW – eine Kooperation, die sich lohnt: Sie erhalten alle BSW-Leistungen zum Sonderbeitrag für nur 34 Euro/Jahr.

[Hier geht's zum Angebot:  
www.hartmannbund.de/bsw/](http://www.hartmannbund.de/bsw/)



## Kooperation zwischen Hartmannbund und Deutscher Hausarzt Service

### Job-Matching-Plattform für Allgemeinmediziner (m|w|d)



Die Bewerbungsuche nach einem passenden Weiterbildungsassistenten, angestellten Facharzt, Partner oder Praxisnachfolger (m|w|d) wird immer schwieriger und kostet Hausarztpraxen häufig viel Zeit, Aufwand und Nerven. Dies bestätigen viele Praxen, wenn sie über die „traditionellen“ Recruitingmethoden – immer öfters – vergebens qualifizierte Ärzte für ihre Praxis suchen.

Hausarztpraxen sollen schneller und einfacher passende Ärzte für Ihre Praxis finden. Dies ist das Ziel des Deutschen Hausarzt Service, der digitalen Personalvermittlung für Hausarztpraxen, die seit 2015 ein Full-Service-Konzept für die Personalsuche etabliert.

Der Deutsche Hausarzt Service bietet eine deutschlandweite Personalplattform ([www.deutscherhausarztservice.de](http://www.deutscherhausarztservice.de)) speziell für AllgemeinmedizinerInnen an, über die Bewerber und Hausarztpraxen gesucht und passend zusammengeführt werden. Für das richtige „Matching“ zwischen Bewerbern und Praxis sorgen persönliche Ansprechpartner und eine intelligente Matching-Logik.

Bereits über 3.000 registrierte Ärzte nutzen diesen Weg der Stellensuche, zumal es für sie komplett vertraulich und kostenfrei abläuft. Einmal auf der Plattform angemeldet, erhält ein Bewerber passende Stellen-

angebote in seiner Wunschregion und kann sich mit einem „Klick“ bequem bewerben. Die Hausarztpraxis hat erst nach dieser Freigabe Zugriff auf die jeweilige Bewerbung und tritt direkt mit dem interessierten Kandidaten in Kontakt. Der komplette Prozess wird dabei von unseren erfahrenen Bewerber- und Praxisbetreuern begleitet.

Zu erfolgreichen Stellenbesetzung greifen wir – zusätzlich zum wachsenden Ärztepool – auf moderne Methoden der Personalsuche zurück und nutzen besonders Online-Marketing-Ansätze zur Kandidatensuche.

Damit mehr Hausarztpraxen von dem Konzept profitieren, kooperiert der Hartmannbund seit 2016 mit dem Deutschen Hausarzt Service. Denn dem Hartmannbund ist die Wichtigkeit dieses Themas bewusst und hat für seine Mitglieder gleichzeitig zwei exklusive Vorteile in petto:

#### Vorteile für Mitglieder im Hartmannbund:

- 5 % Rabatt auf die aktive Personalsuche
- 5 % Rabatt auf die Vermittlungsprämie

Zusätzlichen Rabatt erhalten Sie durch die anonyme Teilnahme an der aktuellen Studie „Hausärztlicher Arbeitsmarkt in



Susanne Krahl, Ihre persönliche Ansprechpartnerin

Corona-Zeiten“ unter [www.deutscherhausarztservice.de/corona-studie](http://www.deutscherhausarztservice.de/corona-studie):

- 10 % Rabatt auf die aktive Personalsuche
- 100 € Rabatt auf Vermittlungsprämie

Wir freuen uns auf die weitere, partnerschaftliche Kooperation und die Zusammenarbeit mit vielen Hausarztpraxen, um die Anforderungen der Personalsuche – gerade in ländlichen Regionen – mit unserer Job-Matching-Plattform zu lösen.

Anzeige

## Erfolg gestalten. Gemeinsam.





### PVS Akademie

Wir sind Ihr Spezialist für Seminare rund um das Thema Privatliquidation und EBM-Abrechnung. Die Seminar- und Schulungsthemen sind sorgfältig ausgewählt und umfassen alle Bereiche der Berufspraxis, die für Ihren Erfolg wichtig sind.

Sparen auch Sie 30%\* und buchen Sie unter [www.pvs-akademie.de](http://www.pvs-akademie.de) gleich Ihr **Online-Seminar**.

\* Kooperationsangebot: Hartmannbund-Mitglieder erhalten – wie Kunden der PVS BW und PVS HAG – bei Seminarbuchung einen Rabatt von 30 %.

Sparen Sie  
**30%\***  
auf Seminare

## Was tun, wenn man berufsunfähig wird? Wenn nichts mehr geht

*Berufsunfähigkeit trifft Ärzte und Ärztinnen oft mitten im Berufsleben. Der mit Abstand häufigste Grund hierfür: psychische Erkrankungen, häufig aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und der großen Verantwortung. Eine private Absicherung gegen Berufsunfähigkeit ist daher auch für Ärztinnen und Ärzte unverzichtbar.*

Ein aktuelles Beispiel aus den Schadensakten der Deutschen Ärzteversicherung: Eine schwere Depression führte bei einem 35-jährigen niedergelassenen Orthopäden dazu, dass er seine beruflichen und privaten Aufgaben über Monate hinweg nicht mehr erfüllen konnte.

Inzwischen geht es ihm wieder gut und er hat beruflich neu Fuß gefasst. Möglich wurde dies durch die Deutsche Ärzteversicherung, bei der der Facharzt bereits während seiner Praxisgründung eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hatte.

Seine Berufsunfähigkeit wurde schnell und anstandslos anerkannt, die Rente sofort ausbezahlt. Die Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung richten sich immer nach der letzten ärztlichen Tätigkeit. Wird eine Ärztin oder ein Arzt berufsunfähig und orientiert sich in einen anderen Bereich um, bleibt ihre beziehungsweise seine Berufsunfähigkeitsrente erhalten – auch, wenn sie oder er im neuen Beruf vielleicht sogar mehr verdient als zuvor. Die Ärztin

beziehungsweise der Arzt können nicht auf eine andere als eine ärztliche Tätigkeit verwiesen werden.

Wenn Mediziner eine Berufsunfähigkeit anmelden, liegt diese fast immer auch tatsächlich vor. Dieses „Weitermachen“, bis nichts mehr geht, hat allerdings auch Nachteile: Es gilt als eine der Ursachen dafür, das psychische Leiden wie das Burn-Out-Syndrom heute der Hauptgrund für eine Berufsunfähigkeit bei Ärztinnen und Ärzten ist. Sie leisten unglaublich viel für unsere Gesellschaft und gehen dabei oft über ihre eigenen Belastungsgrenzen hinweg. Tritt in Folge der Überlastung eine psychisch bedingte Berufsunfähigkeit ein, spielt eine eventuelle „Selbstverantwortung“ für die Erkrankung aber keine Rolle für die Versicherung.

#### Viele wollen weitermachen

Die meisten Ärztinnen und Ärzte wollen, so irgend möglich, ihren Beruf weiter oder wieder ausüben, sobald die Erkrankung überstanden ist.



Die Deutsche Ärzteversicherung unterstützt hier in vielfacher Weise, sei es bei der Beschaffung neuer Arbeitsmittel, um den Beruf weiter ausüben zu können oder wenn Hilfe für die Neuorganisation der Praxis benötigt wird, um in Zukunft vielleicht wieder in Teilzeit arbeiten zu können. Im Grunde geht es immer darum, mit der Ärztin oder dem Arzt eine Lösung zu finden, die für ihren oder seinen Fall die beste ist.

Unter der Telefonnummer 0221 148-22700 oder über [service@aerzteversicherung.de](mailto:service@aerzteversicherung.de) können Informationen und konkrete Angebote zur Berufsunfähigkeits-Vorsorge angefordert werden.

## Mit Ringhotels „Echt HeimatGenuss“ erleben und dabei 10 % sparen

Seit mehr als 45 Jahren können Sie mit Ringhotels von den Alpen bis zur Nordsee „Echt HeimatGenuss erleben“ – und als Hartmannbund-Mitglied profitieren Sie zusätzlich von 10 % Rabatt auf den tagesaktuellen Bestpreis.

Ob Kultur-, Golf-, Rad- oder Wanderurlaub, in den rund 100 privat geführten Hotels mit viel familiärem Flair spürt man das Lebensgefühl der Region und erlebt Gastfreundschaft, die von Herzen kommt.

Gelegen in den schönsten Gegenden Deutschlands haben Sie die Möglichkeit zu entspannen oder aktiv werden. Die herrlichsten Golfplätze liegen direkt vor der Haustür

und für unsere Golfreunde gibt es attraktive Angebote mit Greenfee-Ermäßigung. Aber auch diejenigen, die lieber auf zwei Rädern unterwegs sind oder im Oldtimer cruisen, sind bei Ringhotels gern gesehene Gäste. Und: Ihre Gastgeber haben immer gute Insider-Tipps auf Lager.

Ringhotels schafft für Sie die perfekte Verbindung von reisen und mit allen Sinnen genießen. Entspannen Sie nach einem ereignisreichen Tag mit vielfältigen Wellness-Angeboten, schalten Sie ab und lassen Sie sich mit ausgezeichneter, regionaltypischer Küche und einem guten Tropfen verwöhnen.

Doch nicht nur für Ihren nächsten Urlaub sind die



Gönnen Sie sich mit Ringhotels eine Auszeit vom Alltag

Ringhotels eine gute Wahl. Ringhotels bietet auch für Ihre Tagung oder Veranstaltung den optimalen Rahmen.

Die erfahrenen Event- und Tagungsspezialisten vor Ort kümmern sich kompetent und engagiert um die Organisation Ihrer Veranstaltung und das ideale Rahmenprogramm.

Lassen Sie sich ein maßgeschneidertes Angebot erstellen oder nutzen Sie die persönliche Beratung des Ringhotels Servicebüros. Kontaktieren Sie uns unter [info@ringhotels.de](mailto:info@ringhotels.de) oder 089 45 87 030.

Bei Anfragen über [tagen+mehr@ringhotels.de](mailto:tagen+mehr@ringhotels.de) erhalten Sie auch auf Tagungen 10 % Preisnachlass.

[www.ringhotels.de](http://www.ringhotels.de)  
[www.hartmannbund.de/ringhotels](http://www.hartmannbund.de/ringhotels)



## Unbegrenzter Betriebsausgabenabzug Notfallpraxis im privaten Haus ist kein häusliches Arbeitszimmer

*Wer als Arzt in einem selbst genutzten Wohnhaus wohnt, hat sich nicht selten eine kleine Notfallpraxis eingerichtet, um Patienten im Notfall gleich vor Ort und außerhalb der eigenen Praxis behandeln zu können. Eine solche Praxis ist mit den medizinisch unbedingt notwendigen Einrichtungsgegenständen und meist auch mit einem Schreibtisch ausgestattet.*



Dr. Stefanie Sewekow (Steuerberaterin im ETL ADVISION-Verbund) ist spezialisiert auf Steuerberatung im Gesundheitswesen

Dennoch sind die mit der Notfallpraxis verbundenen (angemessenen) Aufwendungen nicht automatisch in vollem Umfang als Betriebsausgaben abziehbar. Denn für das Finanzamt ist entscheidend, dass sich die Notfallpraxis von einem herkömmlichen häuslichen Arbeitszimmer unterscheidet, denn für dieses können Aufwendungen regelmäßig nur in begrenztem Umfang abgezogen werden. Mit einer aktuellen Entscheidung (BFH-Urteil v. 29.1.2020 – VII R 11/17) haben die obersten Bundesfinanzrichter nunmehr die Anforderungen an eine Notfallpraxis im eigenen Haus konkretisiert und ihre enge Sichtweise aufgegeben.

### Abgrenzung zum häuslichen Arbeitszimmer

Für den Arzt scheidet die uneingeschränkte Berücksichtigung der anfallenden Kosten für ein Arbeitszimmer schon deshalb aus, weil die Bürotätigkeit nicht den Mittelpunkt seiner gesamten beruflichen Tätigkeit ausmacht. Vielmehr behandelt der Arzt seine Patienten ja in seiner Praxis. Gänzlich ausgeschlossen ist der steuerliche Abzug allerdings nicht, wenn dem Arzt kein anderer Arbeitsplatz in der Praxis zur Verfügung steht. Für die anteiligen Aufwendungen des Arbeitszimmers kann ein Arzt jährlich bis zu 1.250 Euro steuerlich geltend machen. So

können bei Eigenheimen oder Eigentumswohnungen die anteilige Absetzung für Abnutzung (AfA) und bei einem privat gemieteten Haus oder einer Wohnung die auf das Arbeitszimmer entfallende Miete berücksichtigt werden. Betriebskosten, wie Strom, Heizung, Wasser etc. können ebenfalls anteilig angesetzt werden. Voraussetzung für den Kostenabzug ist allerdings, dass die berufliche Veranlassung nachgewiesen werden kann. Eine private Mitbenutzung des Zimmers steht dabei der steuerlichen Berücksichtigung grundsätzlich entgegen. Denn das Arbeitszimmer muss ausschließlich oder nahezu ausschließlich für betriebliche oder berufliche Zwecke genutzt werden. So werden beispielsweise Durchgangszimmer oder Arbeitsecken im Wohn- oder Schlafraum nicht als Arbeitszimmer anerkannt.

### Private Mitbenutzung der Notfallpraxis muss ausgeschlossen sein

Anders bei einer Notfallpraxis im eigenen Haus. Um diese von einem häuslichen Arbeitszimmer abzugrenzen, fordern die obersten Finanzrichter, dass sie sichtlich für die Behandlung von Patienten eingerichtet und für diese leicht zugänglich ist.

Idealerweise verfügt sie daher über einen eigenen Eingangsbereich, der sich von den privat genutzten Räumlichkeiten absetzt und keine unmittelbare räumliche Verbindung zu diesen aufweist. Ein gemeinsamer Eingangsbereich, beispielsweise in Form eines Windfangs, ist zumindest dann nicht schädlich, wenn er außer der Tür keine weitere räumliche Verbindung zu den Privaträumen aufweist. Müssen die Patienten dagegen erst einen dem Privatbereich zuzuordnenden Flur durchqueren, um zu den als Notfallpraxis eingerichteten Räumen zu gelangen, wurden diese bisher als häusliches Arbeitszimmer eingestuft. Eine Ausnahme galt für Archiv- und Lagerräume. Für diese wird keine nach außen erkennbare Widmung oder leichte Zugänglichkeit gefordert, so dass damit verbundene Aufwendungen schon bisher als Betriebsausgaben abziehbar waren.

ETL | ADVIMED

### Beispiel

Eine Augenärztin mit eigener Praxis hat sich im Keller ihres Einfamilienhauses einen Raum für die Behandlung von Patienten in Notfällen eingerichtet. In dem Raum befinden sich eine Klappliege, eine Spaltlampe, eine Sehtafel an der Wand, ein Medizinschrank, Instrumente und Hilfsmittel, z. B. zum Entfernen von Fremdkörpern, ein kleiner Tisch zum Ausstellen von Rezepten und mehrere Stühle. Das Haus verfügt nur über einen Hauseingang im Erdgeschoss. Durch diesen gelangt der Patient in einen Flur, von dem eine Treppe in den Keller führt. Dort befinden sich neben dem Notfallbehandlungsraum auch der Heizungsraum, der Hauswirtschaftsraum, der Waschraum und das Archiv der Arztpraxis.

### Aufwendungen sind unbegrenzt abziehbar

Mit einer aktuellen Entscheidung (BFH-Urteil v. 29.1.2020 – VII R 11/17) haben die obersten Bundesfinanzrichter ihre bisherige Rechtsprechung geändert. Sie entschieden, dass die Aufwendungen für eine im privaten Haus eingerichtete Notfallpraxis selbst dann komplett abgezogen werden dürfen, wenn diese nur über den privaten Flur erreichbar ist. Dafür muss allerdings im Einzelfall nachgewiesen werden, dass aufgrund der medizinischen Ausstattung des Notfallraums und der nachweislich regelmäßigen Behandlung von Patienten in der Notfallpraxis eine private Mitbenutzung ausgeschlossen werden kann.

**Tipp:** Dokumentieren Sie die Anzahl der in Ihrer häuslichen Notfallpraxis vorgenommenen Notbehandlungen. Damit haben Sie gute Argumente, die gegen ein häusliches Arbeitszimmer sprechen, auch wenn es eine räumliche Verbindung zwischen den privaten Räumen und der Notfallpraxis gibt.

### Kontakt:

ETL ADVITAX Bernau  
advitax-bernau@etl.de  
www.etl.de/advitax-bernau/  
Tel: 03338/5505

## Nicht nur wegen der vier Musikanten Hansestadt Bremen: immer eine Reise wert!

*Bei Städtereisen denkt man zuerst an Paris, London oder Rom. Wie aber wäre es mit einem Citytrip nach Bremen? Die Stadt hat jede Menge zu bieten!*

Das hätte ich ja nicht gedacht, ist wohl der meist gesprochene Satz von Gästen, die erstmals die Hansestadt Bremen besuchen. Denn die Hafencity hat so manches Highlight: Das historische Zentrum ist ein Schmuckstück, das Ostertor mit der „Kulturmeile“ ein lebendiger Kiez in Weser-Nähe, der Schnoor, das mittelalterliche autofreie Viertel herrlich zum Flanieren. Alles Sehenswerte ist gleich „umzu“, wie der Bremer zu sagen pflegt, also leicht erreichbar.

Als Perle der Weserrenaissance gilt das prächtige Rathaus, bereits 2004 zum UNESCO-Welterbe ernannt. Hinter dem Rathaus steht die bekannteste Sehenswürdigkeit der Stadt, die Statue der Bremer Stadtmusikanten.

### Märchenhaft und weltoffen

Bremen ist märchenhaft und doch weltoffen. An den Hafenanlagen entsteht die Überstadt, ein modernes Viertel, in dem gewohnt und gearbeitet wird. Es ist sogar größer als die Hamburger Hafencity. Maritimes Flair findet man rund um den Weser-Hafen.

Hier kann man auf Gastro-Schiffen den berühmten Bremer Labskaus und im Winter Kohl und Pinkel genießen.

Beim Thema Übernachten hat man die Qual der Wahl. Eine Institution ist das Parkhotel Bremen, ein Hotel der Hommage Luxury Hotels Collection im Herzen der Stadt. Der denkmalgeschützte Bau mit der

herrlichen Kuppelhalle ist ein Wahrzeichen Bremens. Das Fünf-Sterne-Superior Haus erfüllt heute alle Ansprüche eines modernen Grand Hotels.

Wellness und Genuss – deutsch-französische Gourmetküche bietet das Park Restaurant, erlesene Whiskeys und Weine die legendäre Hotelbar. Der riesige SPA-Bereich mit Außenpool ist die wohl exklusivste Wellness-Oase der Stadt. Täglich wechselnde Yoga- und Bodyfit-Kurse, Massagen oder Beauty-Behandlungen sorgen für Entspannung pur.



### Traditionell und hanseatisch

Gut aufgehoben fühlt man sich im Dorint City Hotel Bremen. Das First Class Haus in der Innenstadt bietet sich auch für größere Veranstaltungen an. Im Hillmann's Restaurant setzt man auf regionale Küche. Außerdem gibt es auch hier einen Bereich für Fitness, Wellness und Entspannung.

### Neue Hotelklasse

Und schließlich kann man im Essential by Dorint Bremen-Vahr eine neue Hotelklasse erleben.

Zu den Essentials gehören bester Schlafkomfort, Sonntagsfrühstück jeden Tag und smartes Arbeiten. In der Nähe des Hotels überraschen echte Geheimtipps wie der prachtvolle Rhododendronpark oder der denkmalgeschützte „Sendesaal Bremen“ mit einzigartiger Akustik, den schon Größen wie Keith Jarrett oder Peter Maffay nutzten.

Bremen ist eine Stadt, die ihre Besucher zum Staunen bringt – und das mit voller Absicht.

[www.dorint.com](http://www.dorint.com)

Reservierungen unter:

Tel: +49 221 48 567 444

Mail: [reservierung@dorint.com](mailto:reservierung@dorint.com)





# Ansprechpartner für Mitglieder

Der Hartmannbund steht Ihnen mit qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die politische Verbandsarbeit, die Mitgliederberatung und den Mitgliederservice zur Verfügung. Haben Sie Fragen? Dann können Sie sich direkt an Ihren Gesprächspartner wenden. Unten stehend finden Sie die Kontaktdaten. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf [www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de). Schauen Sie doch mal vorbei.



© burak cakmak - fotolia.com

## Ärztliche Niederlassung und Kooperationen

Frances Camin

Tel.: 030 206208-31

## Ärztliche Tätigkeit im Ruhestand

Sabine Eckhardt

Tel.: 030 206208-15

## Ärztliche Weiterbildung

Ina Reiber

Tel.: 030 206208-24

## Ausbildung/Medizinstudium

Ina Reiber

Tel.: 030 206208-24

## Auslandstätigkeit/Internationale Angelegenheiten

Dr. med. Michael Vogt

Tel.: 030 206208-20

## Berufsbezogene Rechtsberatung

Sabine Haak/Christina Thelen/Sandy Stephan

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

Frances Camin

Tel.: 030 206208-31

## Honorar- und Abrechnungsfragen (GKV/GOÄ)

Frances Camin

Tel.: 030 206208-31

## Praxisbewertung und Praxisanalyse

Christian Rahe

Tel.: 030 206208-46

## Rechtsberatung Krankenhaus

Christina Thelen

Tel.: 030 206208-58

## Rechtsberatung Niederlassung

Sabine Haak/Sandy Stephan

Tel.: 030 206208-43

## Regionalreferat Nord

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

Olivia Hahn

Tel.: 030 206208-56

## Regionalreferat Ost

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

Philipp Hoffmann

Tel.: 030 206208-41

## Regionalreferat West

(Landesverbände Nordrhein, Westfalen-Lippe, Hessen)

Jeannette Hristov

Tel.: 030 206208-62

## Regionalreferat Süd

(Landesverbände Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland)

Sara Daub

Tel.: 030 206208-65

# Kleinanzeigen – für Mitglieder kostenlos\*

## GESUCHT

### PRAXISEINRICHTUNG FÜR NEUGRÜNDUNG IN NORDRHEIN-WESTFALEN GESUCHT

Zur Neugründung einer Landarztpraxis/Allgemeinmedizin in Nordrhein-Westfalen wird spätestens bis zum Jahresende entsprechendes Einrichtungsmaterial wie Möbel und/oder medizinische Geräte gesucht.

Kontakt für Angebote: 0177-7338190

## ABZUGEBEN/ZU VERKAUFEN

### INSTRUMENTE AUS GYN. PRAXIS ZU VERKAUFEN

Instrumente aus gyn. Praxis zu verkaufen (Spekula Metall, Spekula Glas, Abrasioset (mit Kugel/Kornzangen, Hegarstiften, Cüretten, Sonden), Glasfieberamnioskope, scharfe Löffel, Nasenspreizspekulum, Pinzetten).

Anfragen an DrBerthold@t-online.de

### HAUSÄRZTLICH/INTERNISTISCHE PRAXIS IM HERZEN FREIBURGS ZUM NÄCHSTMÖGLICHEN ZEITPUNKT ABZUGEBEN

Wir suchen für unsere Hausarztpraxis in zentraler Lage Freiburgs mit sehr guter infrastruktureller Anbindung und Parkmöglichkeiten im Haus ab sofort eine Nachfolge und freuen uns über Ihre Zuschriften.

Weitere Informationen und Kontakt:  
freiburg-praxisabgabe@gmx.de

### WEITERBILDUNGSSTELLE VOM 01. APRIL 2021 BIS 31. MÄRZ 2022 IN MÜNCHEN-GROSSHADER

Als Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin bin ich im Besitz der Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr in meinem Fachgebiet. Hier kann ich Ärztinnen und Ärzte in der Ausbildung zum Allgemeinarzt für 1 Jahr auf einer Vollstelle oder 2 Jahre auf einer Halbstelle etc. (auch andere Zeitmodelle sind möglich) weiterbilden, da es sich um ein Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung handelt. Neben mir gibt es noch eine angestellte fachärztliche Kollegin für PRM.

Bei Interesse melden Sie sich unter den angegebenen Kontaktdaten. Dr. Bernt Wünschmann, Praxis für physikalische und rehabilitative Medizin, Heighofstrasse 1a, 81377 München-Großhadern, [www.bernt-wuenschmann.de](http://www.bernt-wuenschmann.de), Telefon 089 – 52031880

Sie möchten auf eine Chiffreanzeige antworten oder selbst ein Inserat aufgeben? Dann wenden Sie sich bitte an: Hartmannbund, Andrea Reich, Kurfürstenstr. 132, 10785 Berlin, Tel.: 030 206208-11, Fax: 030 206208-14, E-Mail: [andrea.reich@hartmannbund.de](mailto:andrea.reich@hartmannbund.de).  
\*Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist die Schaltung von zwei Anzeigen (außer rein gewerbliche) im Jahr.



### HAUTARZTPRAXIS IM NÖRDLICHES MITTELFRANKEN ABZUGEBEN

Hautarztwohlfühlpraxis nördliches Mittelfranken („Speckgürtel“ von Nürnberg) zum 10/2020 abzugeben. Langjährig, gut etabliert, breites Spektrum. Durch Größe und sehr gute Ausstattung viel Potential zur weiteren Umsatzsteigerung. Auch für Übernahme durch zwei Ärzte/innen gut geeignet.

Kontakt-E-Mail: [ad@dr-dennerlein.de](mailto:ad@dr-dennerlein.de)

### MODERNE, HOCHWERTIGE INTERNISTISCHE HAUSARZTPRAXIS IN GUTER LAGE IN LÜNEN

Einzelpraxis, 1 Sitz, neu eingerichtet und top ausgestattet (Ultraschall, Belastungs-EKG, etc.), gute Ertragslage zu sofort zu verkaufen. Kontakt: [kwm-rechtsanwaelte.de](mailto:kwm-rechtsanwaelte.de), Albersloher Weg 10 c, 48155 Münster, Tel. 0251/53599-0

E-Mail: [wenke@kwm-rechtsanwaelte.de](mailto:wenke@kwm-rechtsanwaelte.de)

Anzeige

ETL | ADVISION

Steuerberatung im Gesundheitswesen

## Mehr Freiheit für Sie

Ihre Steuerspezialisten für Ärzte

Sprechen Sie uns an  
[www.etl-advision.de](http://www.etl-advision.de)

Deutschlandweit in Ihrer Nähe

**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:**

Michael Rauscher (v.i.S.d.P.)

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 98982-90, Fax 0228 98982-99  
E-Mail: r.akarcay@koellen.de

**Anzeigenverwaltung:**

Rohat Akarcay, Köllen Druck+Verlag GmbH

**Satz & Gestaltung:**

Köllen Druck+Verlag GmbH  
Ernst-Robert-Curtius-Straße 14  
53117 Bonn  
www.koellen.de

**Druck & 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 auszugs-  
weise) 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.

**Bildnachweise:** Soweit nicht anders  
gekennzeichnet, alle Fotos und Grafiken  
von 123rf.com

**Titelfoto:** ©123rf.de: kchung & microone

**Icons:** © venimo – adobe.stock.com



Foto: shutterstock/everything possible

## Online-Seminar: #App auf Rezept Digitale Gesundheits- anwendungen in der Praxis

**Wann: 13. und 15. Oktober 2020, jeweils 19.00-20.45 Uhr**  
**Referenten: Henrik Emmert, Max Tischler, Dr. Frederic Kube**

Digitale Gesundheitsanwendungen (**DiGA**) kommen in die Regelversorgung. Umfragen zeigen jedoch, dass die Informationslage über die digitalen Helfer noch ausbaufähig ist: Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte fühlt sich noch nicht ausreichend für die Beratung rund um die Apps gewappnet.

**Inhalt:**

In diesem Online Seminar werden Sachkenntnis und Verständnis für digitale Gesundheitsanwendungen vermittelt. Die Referenten erklären, was eine DiGA ist, welchen Nutzen DiGA für Ärzt\*innen und Patient\*innen haben und wie DiGA verschrieben werden.

Anhand verschiedener, anschaulicher Beispiele wird die praktische Arbeit mit DiGA aufgezeigt, wichtige Detailinformationen gegeben und Einblicke in die noch sehr neuen Prozesse der Verordnung und Abrechnung geboten.

Nach der Präsentation haben die Teilnehmer\*innen die Möglichkeit, Fragen zu stellen (Chatfunktion) und sich aktiv an der Fortbildung zu beteiligen.

**Anmeldung:**

Bitte melden Sie sich über [www.hartmannbund/Akademie/DigitaleGesundheitsanwendungen](http://www.hartmannbund/Akademie/DigitaleGesundheitsanwendungen) an.

Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie den Zugangslink am Vortag des Veranstaltungstermins. Die Veranstaltung wird Live auf der Homepage des Spitzenverband digitale Gesundheitsanwendungen (SVDGV) über einen Zoom-Call übertragen.



**Anmeldeschluss jeweils einen Tag vor Seminar.**

Das (Live) Online-Seminar findet in Kooperation mit dem Spitzenverband digitale Gesundheitsanwendungen statt.



„  
Wer im Arztberuf später  
auf der Höhe der Zeit  
sein will, dem muss  
schon das Studium  
die notwendigen  
Perspektiven eröffnen!  
Dafür setzen wir  
uns ein.“



**Hartmannbund**  
STARK FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE.



Mehr aktuelle Informationen  
auf [www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de)



# Wer den Menschen versteht, hat das Wichtigste schon verstanden.

So dachte vor über 100 Jahren unser Gründer Richard Oskar Mattern. Er stellte den Heilberufler in den Mittelpunkt seines unternehmerischen Handelns und half damit gegen manche Widerstände, die damalige Apothekenkrise zu bewältigen. Für die beruflichen und privaten Finanzfragen seiner Standesgenossen fand er Lösungen und Antworten, die nach wie vor gelten.

Für den Unternehmer Mattern drehte sich wie für den Heilberufler selbst alles um den Menschen. Selbst wenn es nicht immer sichtbar ist, die Grundsätze des früheren Apothekers Mattern gelten auch heute noch für die apoBank. Wir werden alles dafür tun, gemeinsam mit Kunden und Mitarbeitern die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen.