GNS – Im Bundesverband der ärztlichen Genossenschaften

GNS Gesundheitsnetz Süd

im dialog 34 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

im dialog

Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

Aktuelle Informationen unter **www.gnsued.de**

34. GNS-Magazin **Oktober 2012**

Notfallpraxen JA
KV-Zentralismus NEIN

G‘sundregion Alb-Donau/Ulm: **Wegmarke und Erfolgsmodell für GNS**

Vorwort

Vorwort von Dr. Martin Wagner

Ärztestreik – es steht mehr als die Honorare auf dem Spiel!

Der Schlichterspruch im Honorarstreit zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft provoziert gezielt die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen.

Solche Schlichter brauchen wir nicht! Wir brauchen aber auch keine Vorstände auf Krankenkassenseite als Verhandlungspartner, denen jedes Maß und Ziel fehlt! Kassenvertreter, die die Ärzteschaft zu Erfüllungsgehilfen unter ihr angemaßtes Regime degradieren wollen.

Der Verdacht drängt sich auf, dass die Gewichte in der Behandlungskette zwischen Patient, Arzt oder Krankenhaus aus Sicht der Krankenkassen neu austariert werden sollen. Die Rolle der Mediziner soll weiter abgewertet werden, die Position der Krankenkassen als „Einkäufer" eine Aufwertung erfahren. Gelingt es, den Zusammenhalt der Ärzteschaft weiter zu schwächen, wird es immer einfacher werden, einzelne Ärztegruppen ins Abseits zu stellen. Die Krankenkassen sind schon seit einiger Zeit erfolgreich unterwegs, die Lenkungs- und Gestaltungsfunktion der Ärzteschaft aus der Hand zu nehmen. Die Krankenkassen haben sich ein neues Selbstverständnis gegeben, weg vom Zahlmeister, hin zum Weichensteller und Lenker. Man könnte auch von einem Generalangriff auf unsere ärztliche Führungsrolle sprechen.

Wir haben es den Kassen bisher zu einfach gemacht. Die zermürbenden Uneinigkeit zwischen Haus- und Fachärzten, untereinander und gegeneinander, Führungsansprüche einzelner Interessensgruppen, persönliche Machtansprüche und Eitelkeiten Einzelner, Konkurrenzdenken und Abschottung haben den Interessen der Gesamtärzteschaft eher geschadet als genutzt. Die jetzige Situation ist Chance und Risiko zugleich. „Herr oder Knecht", auf diese drastische Dichotomie könnte man zuspitzen, was jetzt ausgefochten wird. Die Krankenkassen haben uns diesen Fehdehandschuh vor die Füße geworfen. Wir müssen entscheiden, was zu tun ist!

Termin:
Netzkonferenz
30.10. ab 20 Uhr,
Kinderwunsch-Zentrum, Einsteinstr. 59, Ulm

Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, service@GNSued.de, Fon 07391 5865458, Fax 07391 5865451 **Redaktion** Dr. med. Klaus Lenz, Internist **Layout/Covergestaltung/Realisation** ‘pyrus Werbeagentur, Ulm, www.pyruswerbeagentur.de **Anzeigenbuchung** Sekretariat, Fax 07391 5865451, service@GNSued.de **Druck** Druckwerk Süd GmbH & Co KG, www.druckwerk-sued.de **Erscheinungsweise** 4 x jährlich **Rechte** © Gesundheitsnetz Süd eG, **Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.** **Hinweis** Die Redaktion behält sich vor, zugesandte Manuskripte zu kürzen.

Inhalt

Titelthema
Brief des GNS an die KV – Seite 3-4

Redaktioneller Beitrag
Notfallpraxis Bad-Saulgau – Seite 5
Nordländer gehen bei Reform voran – Seite 9
perspektiv im dialog – Seite 14-15

Assekuranz
Fakten und Tipps aus dem Versicherungswesen – Seite 12

GNS Aktuell
G‘sundregion Alb-Donau/Ulm – Seite 6-7
Gemeinsam stark – Seite 7

Akademie Gesundheitsnetz Süd
Weiterbildung – eine Investition in die Zukunft – Seite 13
Aktuelle Kurstermine – Seite 16

Beitritts-/Beteiligungserklärung

GNS Mitgliedschaft ohne Risiko!

Der Beitritt zum Gesundheitsnetz Süd kostet Sie einmalig 500 Euro, es gibt keine Folgekosten (wie z. B. Beiträge). Im Falle Ihres Austritts erhalten Sie die 500 Euro zurück. Kein Risiko – Geld-zurück-Garantie!

Die Beitrittserklärung können Sie herunterladen: www.gnsued.de
Dann unter „Medien", „Downloads" …

Fragen? Telefon: 07391 5865458

Brief des GNS an die KV vom 30.08.2012

Statement zur Neuordnung des kassenärztlichen Notfalldienstes

Folgende Ergebnisse und Forderungen der Notfalldienstkommission von GNS resultieren aus der Sitzung vom 14.8.12:

Allgemein:

- Ein Patentrezept, das den Notdienst in allen Regionen identisch abbildet, kann es nicht geben, dazu sind die einzelnen Regionen in Baden-Württemberg zu unterschiedlich strukturiert. Anders ausgedrückt: Ein schlüssiges Konzept im Notfallbezirk Stuttgart ist sehr wahrscheinlich nicht als Blaupause für den Hochschwarzwald geeignet.

- Die Subsidiarität muss weiterhin gewahrt bleiben. Bereits gut funktionierende und bestehende Konzepte aufzulösen, um eine landesweite, einheitliche Lösung umzusetzen, führt zu höheren Kosten bei keiner Verbesserung der Versorgung. Der generelle Ansatz zur Umsetzung eines derartigen Projektes muss sein, zunächst heraus zu finden, wo der Bereitschaftsdienst gut und im Einverständnis der Kollegenschaft geregelt ist und wo Verbesserungsbedarf besteht. Es wäre fatal, gut funktionierende Notfalldienstbezirke komplett umzustrukturieren!

Im Detail kann sich GNS mit folgenden Visionen identifizieren:

- Notfallpraxen erscheinen prinzipiell sinnvoll.

- Generelle Kooperationen mit DRK, Malteser oder Taxiunternehmen im Fahrdienst werden unter keinen Umständen von uns unterstützt. Hier sehen wir eine Mittelverschwendung, die unseren Kostenanteil am Bereitschaftsdienst immens erhöhen wird. Eine Subvention der Fahrdienste durch das Honorar der Ärzte wird es mit uns nicht geben. Sollten sich einzelne Regionen für ein solches Modellprojekt entscheiden, müssen diese es auch regional finanzieren.

- Das Kilometergeld kann individuell genutzt werden. Eine bisher zu niedrig bemessene Kilometerpauschale muss generell angehoben werden. Jeder einzelne Notdienst muss individuell entscheiden können, ob das Kilometergeld für den eigenen PKW in Anspruch genommen wird oder ob damit ein Taxiunternehmen oder das DRK finanziert werden soll. Die Kostenspanne zwischen dem Kilometergeld und dem Fahrtdienstes muss regional umgelegt werden.
- Utopisch ist die Überlegung einer Personaleinstellung durch die KV. Die Einstellung notwendigen Personals muss den lokalen Strukturen überlassen werden. Der Arzt vor Ort muss Vorgesetzter sein und damit auch weisungsbefugt. Auch einen kurzfristigen Ausfall eines Mitarbeiters kann durch einen regionalen Mitarbeiterpool schneller und effizienter kompensiert werden als zentral von der KV.

- Derzeit beträgt der Verwaltungskostensatz in Südwürttemberg 2,54% + 0,05% Sicherstellungsumlage. Nach vorläufigen Berechnungen der KV würden damit die Verwaltungskosten von

derzeit ca. 120 Mio € um weitere 50 Mio € ansteigen, um die neuen Strukturen zu finanzieren. Dies entspricht ca. einem durchschnittlichen Satz von 2.500€ p.a. pro Arzt, variiert je nach Umlagemodell (Kopfpauschale oder Anteil des KV-Umsatzes). Das bedeutet, durchschnittlich muss jeder Arzt drei Notdienste umsonst machen. Es wird zwar angedacht, die Krankenkassen an der Finanzierung substantiell zu beteiligen, die von der KV aufgezeigten neuen Strukturen im Notdienst müssen aber nach den bisherigen Kalkulationen überwiegend die Ärzte tragen. Das bedeutet, dass in großen zentralen Notdienstbezirken jeder Arzt maximal drei Dienste im Jahr machen muss und somit den Notdienst umsonst versieht. Das ist in keiner Weise hinnehmbar. In erster Linie sind die Kommunen und Krankenkassen angemessen an der finanziellen Ausstattung des Notdienstes zu beteiligen. Eine Umlage kann, wenn überhaupt nur von den Ärzten verlangt werden, die keine Notdienste übernehmen oder befreit sind. Grundsätzlich ist eine Umlage in dieser Größenordnung inakzeptabel, zumal ja allen Ärzten durch den Wegfall der bisherigen Individualdienste ein erhebliches Honorar entzogen wird. Erst wenn der tatsächliche Kostenbedarf für die neuen Regelungen zentraler Notdienstpraxen sauber kalkuliert und transparent aufgeschlüsselt der Ärzteschaft vorliegt, kann über ein wie immer zu gestaltende Kostenbeteiligung der Ärzte diskutiert und entschieden werden.

Fazit:

Die Schaffung der Rahmenbedingungen wird der KV überlassen, die einzelnen Strukturen müssen aber regional entschieden und aufgebaut werden. Lediglich dort, wo eine Zusammenlegung von Dienstbezirken am Widerstand einzelner Ärzte oder Arztgruppen scheitert, soll die KV aufgerufen sein, regulierend und reglementierend einzugreifen. Weiterhin ist die KV aufzurufen, vor einer Umsetzung ihrer Pläne allen Ärzten eine transparente und verständliche Kostenkalkulation vorzulegen, aus der zweifelsfrei hervorgeht, wohin die Umlage der neu vereinnahmten Gelder fließt und wie sie umverteilt werden.

Wir sind gerne bereit, konstruktiv über mögliche Lösungsansätze zu diskutieren und die KV auch bei sinnvollen, regulierenden Eingriffen zu unterstützen. Ein für alle Seiten gerechter und effizienter Weg kann, nach unserer Auffassung nur durch gemeinschaftliche Rahmenbedingungen und regional differenziert beschritten werden.

Ziele

Das Gesundheitsnetz Süd e.G. stellt eine überregionale Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte/-innen und Psychoterapeuten/-innen dar, die gemeinsam und zielgerichtet das Gesundheitswesen in Deutschland aktiv mitgestalten wollen.

Das wesentliche Ziel des Gesundheitsnetzes Süd e.G. besteht in der Wahrnehmung der Interessen ihrer Mitglieder sowie in der Förderung und Verbesserung der medizinischen Versorgung in Baden-Württemberg.

Im Einzelnen beinhaltet dies:

- **Sicherung und Stärkung der Ertragskraft der beteiligten Arztpraxen durch :**
  - **Rahmenabkommen mit relevanten Lieferanten und Leistungserbringern**
  - **Qualitätssicherungsprojekte**
  - **Marketing für alle Mitglieder**
  - **Personalmanagement und Personalentwicklung**
  - **Erbringung sonstiger Dienstleistungen zur Sicherung der wirtschaftlichen Vorteile**
  - **Nutzung von Synergieeffekten aus den regionalen Netzen**
- **Schaffung flexibler Reaktionsmöglichkeiten auf politische Veränderungen und damit die Sicherung der mittelständisch geprägten vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen**
- **Förderung von berufspolitischen Aktivitäten der Ärzte und Psychotherapeuten**
- **Realisierung einer leistungsgerechten Vergütung der niedergelassenen Ärzte**
- **Erhalt und Weiterentwicklung der ambulanten niedergelassenen Medizin**

Ein Beitrag von Dr. Boellaard

Notfallpraxis Bad Saulgau: Ein Erfahrungsbericht

Im Frühjahr 2009 entstand nach einer Veranstaltung der Kreisärzteschaft Sigmaringen, bei der die bereits existierende Notfallpraxis in Titisee-Neustadt vorgestellt wurde, in der Region Bad Saulgau die Idee, eine solche NFP auch am hiesigen Kreiskrankenhaus zu errichten. Da es zum damaligen Zeitpunkt im Bereich der ehemaligen KV Südwürttemberg noch keinerlei Erfahrungen auf diesem Gebiet gab, waren die Vorbereitungen zur Praxisgründung außerordentlich schwierig, auch hatte sich die KV zu dieser Frage noch nicht eindeutig positioniert. Im Mai 2010 fasste eine Vollversammlung der Kollegen mit großer Mehrheit den Beschluss zur Praxisgründung. Im nächsten Schritt wurde ein Trägerverein gegründet, der dann mit der Kliniken GmbH des Landkreises Sigmaringen eine Kooperationsvereinbarung abschloss, welche die Überlassung von Räumlichkeiten und weiterer Infrastruktur regelte. Gegen die andernorts praktizierte Beteiligung der KV sprach insbesondere der Wunsch nach einer schlanken und flexiblen Organisationsform. Nachdem der fünfköpfige Vorstand des Trägervereins in den letzten Monaten des Jahres 2010 die Details des Praxisablaufs festgelegt hatte, die notwendigen organisatorischen und personellen Entscheidungen (u.a. Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung, Rekrutierung eines Helferinnenpools auf 400€-Basis) getroffen und die zum Betrieb der Praxis erforderlichen Anschaffungen getätigt worden waren (welche sich dank des Entgegenkommens des Krankenhauses sehr in Grenzen hielten!), konnte der Praxisbetrieb wie geplant zum 1.1.2011 aufgenommen werden. Die NFP Bad Saulgau versorgte an Wochenenden und Feiertagen zunächst die Notdienstbezirke Bad Saulgau, Altshausen-Aulendorf (landkreisübergreifend!) und Mengen-Hohentengen-Herbertingen. Durch diese Zusammenlegung konnte eine für den wirtschaftlichen Betrieb der Praxis notwendige Größe erreicht werden, zugleich wurden genügend Ärzte beteiligt, um für den einzelnen Kollegen eine vertretbare Dienstbelastung zu erreichen. Die Praxis ist doppelt besetzt mit einem Sitzdienst von 8 bis 22 Uhr (mit Sprechstundenzeiten von 9-12 und 16-19 Uhr) sowie einem Fahrdienst für Hausbesuche, der ab 22 Uhr auch für die Praxis aufsuchende Patienten zuständig ist. Die andernorts übliche Übernahme der Nachtbereitschaft durch das Krankenhaus scheiterte leider am Widerstand der Krankenhauskollegen. Obwohl die Größe des NFP-Bezirks in Nord-Süd-Richtung ca. 60 km beträgt, ist es nicht zur anfänglich befürchteten vermehrten Anforderung von Hausbesuchen gekommen, auch sind keine Fälle verspäteter Versorgung durch längere Anfahrt bekannt geworden. Ob es zu häufigeren Direktzuweisungen in die Krankenhäuser per DRK gekommen ist, ist unklar, diesbezügliche Hinweise gab es aber bislang nicht. Aufgrund der Größe des Bezirks liegen die gefahrenen Strecken bei bis zu 300 km und mehr in 24 Stunden. In diesem Zusammenhang kann die aktuelle Wegegeldregelung der KV nur als skandalös bezeichnet werden!

Insgesamt wurde durch den Betrieb der NFP die Dienstbelastung der teilnehmenden Kollegen z.T. drastisch reduziert (aktuell knapp vier Dienste im Jahr). Durch die relativ hohen Fallzahlen (durchschnittlich 50 Patienten/Tag in der NFP plus neun HB im 1. Quartal 2012) wird bei sehr schlanker Kostenstruktur ein Stundensatz von über 60 € erreicht, was es ermöglicht, Dienste zu lukrativen Bedingungen an Vertreter abzugeben (ein Vertreterpool wurde seitens der NFP organisiert!). Zum 1.4.2012 wurde der NFP-Bezirk durch die KV um den Bereich Bad Buchau – Bad Schussenried erweitert, so dass die NFP aktuell mit 75 Kollegen ca. 80 000 Einwohner versorgt. Diese von uns so nicht gewünschte Vergrößerung dürfte jedoch mittelfristig zu erhöhtem Personalbedarf und damit zu erhöhter Dienstbelastung und niedrigeren Stundensätzen führen.

Die NFP Bad Saulgau hat nach gut eineinhalb Jahren Praxisbetrieb die in sie gesetzten Erwartungen in vollem Umfang erfüllt: Sicherung der Notfallversorgung der Bevölkerung im ländlichen Bereich, Verbesserung der Lebensqualität bzw. Arbeitszufriedenheit der beteiligten Kollegen und ein vernünftiges betriebswirtschaftliches Ergebnis. Dass sich jetzt die KV anschickt, eine von uns Ärzten finanzierte und äußerst erfolgreiche Struktur unter dem Vorwand, „Serviceleistungen zu erbringen“, an sich zu reißen und die Aufgabe mit der ihr eigenen „Effektivität“ zu betreiben und die daraus resultierenden Mehrkosten wieder bei uns einzutreiben, ist allerdings an Ironie kaum zu überbieten!

GNS Aktuell

Ein Beitrag von Dr. Martin Wagner

„G'sundregion Alb-Donau/Ulm"

Wegmarke und Erfolgsmodell für GNS

Nach gewissenhafter Vorarbeit ist das Pilotprojekt „Gsundregion Alb-Donau/Ulm" gestartet! Die Initiatoren haben bereits eine lange Reise hinter sich. Will man weit zurückgehen, so fing alles 2003 mit der Gründung von GNS an. Ich darf Sie kurz an die Auslöser des damals deutschlandweiten Ärzteprotestes erinnern. Einige sind am Vorabend eines sich abzeichnenden heißen Streik-Herbstes erneut virulent: Existenzbedrohende Regressandrohungen, eine KV, die als Aufseher und nicht als Interessensvertretung auftritt, eine sich ständig verschlechternde Honorarentwicklung, Krankenkassen die sich mehr und mehr als unsere Chefs aufspielen und eine Politik deren oberstes Ziel unverändert Sparmaßnahmen, und nicht gute Medizin nach dem Motto: Hauptsache wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zielorientiert, sind. Den Patienten hingegen wurde auch damals etwas ganz anderes vorgegaukelt! Immer mehr Menschen sollte für gleiches Honorar behandelt werden. Ich erinnere allein an die Ausreisewelle der Russlanddeutschen in die BRD. In Großstadtstärke kamen immer mehr Neubürger zu uns!
Viele große Protestveranstaltungen fanden statt, tausende Ärzte haben die größten Hallen und Plätze der Republik gefüllt. Eines der Highlights für uns war sicher die Fahrt nach Berlin im eigens von uns gecharterten ICE zum zentralen bundesweiten Protest, in dem übrigens auch ganz freundschaftlich eine beträchtliche Anzahl Mitglieder von Medi Platz nahmen.

Dies alles ist bereits Geschichte, der Alltag hat uns wieder eingeholt. Es stecken leider wieder dicke Keile zwischen einzelnen Ärzteverbänden. Hausarztvertrag und misslungener Systemausstieg in Bayern haben der ärztlichen Protestbewegung im wahrsten Sinne des Wortes das Genick gebrochen. Die Krankenkassen haben geschickt taktiert. Und dabei waren wir so nah dran, uns von der Drangsalierung durch die Krankenkassen und von der Gängelung der Politik zu befreien. Es hat nicht sollen sein. Die Kämpfer von gestern sind mutlos oder vielleicht auch des Streitens überdrüssig geworden.
In diesem veränderten gesellschafts- und standespolitischen Umfeld wandelte sich auch die Stoßrichtung unserer Genossenschaft: Der kraftvolle, laute Protest der frühen Jahre trat hinter den Bemühungen zurück, sich zu einem Mitgestalter der medizinischen Versorgung zu entwickeln.
Die Vertragslandschaft in Baden-Württemberg ist nach Abschluss des Hausarztvertrages nicht einfacher geworden. Deshalb müssen wir bemüht sein, bessere Lösungen zu präsentieren, um erfolgreich sein zu können. Wir wollen deshalb etwas realisieren, was mit dem Hausarztvertrag bisher nicht gelungen ist: Wir wollen fach- und sektorenübergreifend moderne Wege suchen, um Diagnostik und Therapie besser, schneller und lohnender für alle Beteiligten voran zu treiben.
Als wir das Projekt „Gsundregion Alb-Donau – Ulm" in Angriff nahmen, haben wir den Umfang der Arbeit nicht überblickt. Aber die Mühe hat sich gelohnt. Die Gründung einer regionalen „Gsundregion GbR" und „Gsundregion GmbH" ist vollzogen.
Die gut funktionierende Infrastruktur von GNS war Garant für dieses Gelingen, da fehlende professionelle Unterstützung und Geldmangel per se die häufigsten Gründe sind, an denen unbestritten hochmotivierte und ambitionierte Ärztenetze andernorts immer wieder scheitern. Deshalb gilt mein Dank unseren Hauptstützen Robert Tauber und Dorothe Enderle, dem gesamten Backoffice und auch unserem neuen Geschäftsführer Steffen Witte, der einen mächtigen Sprung mit besten Haltungsnoten ins kalte Wasser hinter sich gebracht hat. Ein Dankeschön geht an unsere Kooperationspartner, die bis heute an uns festhalten.
Eine Hauptschwierigkeit der aktuellen medizinischen Versorgung ist unverändert die sogenannte Schnittstellenproblematik mit häufig doppelter Datenerhebung, Datenverlust, Zeitverlust sowie oftmals bestehender Informationsdefiziten. Das betrifft beide Sektoren und findet sowohl zwischen Haus- und Facharzt aber auch zwischen den verschiedenen Abteilungen in den Krankenhäusern statt.
Im Zeitalter der DRGs im klinischen Bereich oder der Pauschalierung der Honorare in der ambulanten Medizin ist jede Doppeluntersuchung oder doppelte Datenerhebung am Patienten ein Minusgeschäft, ein unnötiger Zeit- und

Honorarverlust. Dies war bis vor wenigen Jahren durchaus noch anders.
Allerdings setzt Datenübernahme neben dem Vertrauen in die gute Arbeit der Vertragspartner voraus, dass als fester Unterbau zwingend ein valides Qualitätsmanagement gepaart mit der Kenntnis der Bedürfnisse der anfordernden Institution eingeführt wird.
Sie sehen, wir haben uns viel vorgenommen! Es gilt, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen, Visionen zu haben, Mut zu zeigen, sich eigene Gedanken zu machen, zu versuchen, Dinge besser zu gestalten, nicht zu resignieren, neugierig zu bleiben, Chancen zu erkennen und auch nutzen zu wollen! In einer Welt in der alles im Fluss ist, wird der der Verlierer sein, der immer weiter auf der Stelle tritt.
Nach den bisher geführten Gesprächen und Kontakten bin ich mir sicher, dass wir Erfolg haben werden. Wir haben ein gemeinsames Ziel und wir haben eine gute Mannschaft, die uns in vieler Hinsicht helfen wird und helfen kann. Wir haben gute Vorarbeit geleistet, auf die wir nun zügig aufbauen können. Zusätzlich motiviert uns natürlich die feste Absicht, die G'sundregion als Blaupause für andere Regionen des GNS-Gebiets zu entwickeln.
Im Übrigen meine ich, trotz oder gerade wegen Vertragshoheit der AOK in Baden-Württemberg gilt es, neue Konzepte zu entwerfen, denn auch für die Ärzteschaft und das Gesundheitswesen gilt: „Stillstand ist Rückschritt!“ und „Was heute gut war, kann schon morgen untauglich sein.“

bucher
system-lösungen

Integrative Konzepte
im Gesundheitswesen

EDV-Betreuung
Abrechnung
revisionssichere Archivierung
Spracherkennung
Datenschutz
Individuallösungen
eServices
Praxismanagement

bucher system-lösungen
Edisonallee 21 · 89231 Neu-Ulm
Telefon 0731 - 880 310 0
Telefax 0731 - 880 310 10
info@bucher-systemloesungen.de
www.bucher-systemloesungen.de

GNS Aktuell

Gemeinsam stark!

Zusammenarbeit Gesundheitsnetz Süd eG GNS & ratiopharm GmbH

Bereits seit Bestehen der Gesundheitsnetz Süd eG existiert eine enge Zusammenarbeit mit dem Generikaunternehmen ratiopharm.

Wir können auf eine langjährige, vertrauensvolle Zusammenarbeit zurückblicken, deren Vorteile auch durch die räumliche Nähe geprägt sind. Mit der Kooperation zu ratiopharm haben wir nicht nur einen exzellenten Partner, als meistverwendete und bekannteste Arzneimittelmarke an unserer Seite, sondern auch die Bündelung gemeinsamer Interessen hinsichtlich der Sicherstellung und Verbesserung der regionalen medizinischen Versorgung.

Die Kooperation stützt sich seit mehreren Jahren auf verschiedene Bereiche. Von der Organisation und Veranstaltung gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen für Ärzte und medizinisches Fachpersonal, z.B. DMP-Quattro (Diabetes mellitus, Asthma/COPD, Hypertonie, KHK) bis hin zu Beratungen unserer Mitglieder bei Regressforderungen durch unseren Kooperationspartner, arbeiten die beiden Unternehmen eng zusammen. Die Entwicklungen des Gesundheitswesens in den letzten Jahren hat gezeigt, dass auch die Ausrichtung hinsichtlich der Entwicklung neuerer Strategien, zur Verbesserung der Versorgungssituation im ländlichen Raum, die richtigen Ansatzpunkte unserer Kooperation sind, die Patienteninteressen in den Mittelpunkt zu stellen.

Regelmäßige Informationen zu Produkten und neuen Rabattverträgen ermöglichen eine Transparenz zu aktuellen Veränderungen auf dem Gesundheitsmarkt und unterstützen die Verbesserung der Prozesse im Praxisalltag. Des Weiteren trägt die Förderung von Innovationen in Therapie und Diagnostik der ambulanten Medizin wesentlich dazu bei, dass GNS-Mitglieder schnell auf Veränderungen reagieren können.

ANZEIGE

Alzheimer-Demenz:

Memantine – Antidementivum mit eigenständigem Wirkprinzip

Gemäß der interdisziplinären S3-Leitlinie „Demenzen“ werden der NMDA (N-Methyl-D-Aspartat)-Rezeptorantagonist Memantine und Cholinesteraseinhibitoren als eigenständige pharmakologische Interventionen mit nachgewiesener Wirksamkeit auf die Kernsymptomatik der Alzheimer-Demenz empfohlen und in den zugelassenen Indikationen mit dem höchsten Grad der Evidenz bewertet [1]. Für Memantine (Axura®) wurden mittlerweile mit über 85% der Krankenkassen Rabattverträge geschlossen.

Die antidementive Pharmakotherapie spielt im Gesamtbehandlugskonzept der Alzheimer-Demenz neben der pflegerischen Zuwendung eine zentrale Rolle. Memantine (Axura®) ist für die Behandlung der moderaten bis schweren Alzheimer-Demenz zugelassen und das einzige in Deutschland verfügbare Antidementivum das bis in fortgeschrittene Krankheitsstadien On-label eingesetzt werden kann [2].

Memantine wirkt zentral im Hippokampus, der Gehirnstruktur, die in besonderer Weise für Lern- und Gedächtnisvorgänge verantwortlich ist. Als nichtkompetitiver NMDA-Rezeptorantagonist moduliert Memantine die bei Alzheimer-Demenz gestörte glutamaterge Neurotransmission [3].

Evidenz-basierte Datenlage

Gemäß der Evidenz-basierten Medizin wurden für Memantine in randomisierten, Placebo-kontrollierten Doppelblindstudien sowie im Rahmen einer Metaanalyse signifikante Effekte, im Sinne einer Verbesserung bzw. Stabilisierung, auf die kognitiven, alltagspraktischen und globalen Fähigkeiten von Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz sowie auf assoziierte Verhaltensauffälligkeiten gezeigt [4, 5, 6, 7, 8].

Für Memantine wurde darüber hinaus in einer Triple-Responderanalyse eine signifikante Wirksamkeit bei der Verzögerung einer klinischen Verschlechterung gegenüber Placebo in relevanten Domänen der Alzheimer-Demenz (Kognition, Alltagsaktivitäten, klinischer Gesamteindruck) nachgewiesen [9]. Responderanalysen gelten als geeignete Methode, um den klinischen Nutzen von Antidementiva vor dem Hintergrund des chronisch progredienten Krankheitsverlaufs einer Alzheimer-Demenz abzubilden [10].

Nutzen auch vom IQWiG anerkannt

Der Nutzen von Memantine (Axura®) wurde im Rahmen der aktuellen Nutzenbewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) auf Basis von Responderanalysen bestätigt [11] und der G-BA-Beschluss zum Erhalt der Erstattungsfähigkeit von Memantine im Bundesanzeiger veröffentlicht [12].

Rabattverträge mit nahezu allen Krankenkassen

Für Axura® (Memantine) bestehen derzeit mit 124 Gesetzlichen Krankenkassen Rabattverträge. Damit steht der NMDA-Antagonist mehr als 43 Millionen GKV-Versicherten rabattiert zur Verfügung.

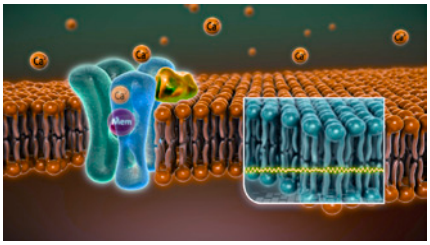

Abb. 1: Memantine blockiert den NMDA-Rezeptor im Ruhezustand, auch unter dem pathologischen Einfluss von β-Amyloid. Der permanente Einstrom von Calciumionen wird gestoppt – das pathologische „Grundrauschen“ ist deutlich reduziert.

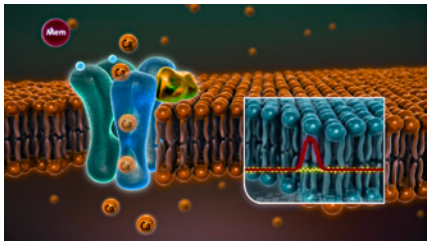

Abb. 2: Die speziellen Rezeptor-Bindungs-Eigenschaften von Memantine erlauben eine physiologische glutamaterge Signalübertragung. Bei Eintreffen eines Signals gibt Memantine den NMDA-Rezeptor frei. Normale Lern- und Gedächtnisprozesse können wieder erfolgen.

Quellen:
[1] S3-Leitlinie „Demenzen“, Langversion, November 2009
[2] Fachinformation Axrua®, Mai 2012
[3] Martinez-Coria H et al. Am J Pathol 2010; 176(2): 870-880
[4] Peskind ER et al. Am J Geriatr Psychiatry 2006; 14: 704-715
[5] Reisberg B et al. N Engl J Med 2003; 348: 1333-1341
[6] Reisberg B et al. Arch Neurol 2006; 63(1): 49-54
[7] Winblad B et al. Dement Geriatr Cogn Disord 2007; 24: 20-27
[8] Gauthier S et al. Int J Geriatr Psychiatry 2008; 23(5): 537-545
[9] Hellweg R et al. Int J Geriatr Psychiatry 2012; 27(6): 651-656
[10] CHMP „Guideline on medicinal products for the treatment of Alzheimer´s disease and other dementias, Juli 2008
[11] IQWiG Rapid Report „Responderanalysen zu Memantin bei Alzheimer Demenz“ [A 10-06] vom 28.03.2011
[12] BAnz. Nr. 171 vom 15.11.2011, S. 4009
[13] IQWiG Abschlussbericht „Memantin bei Alzheimer Demenz“ [A 05-19C] vom 08.07.2009

Redaktioneller Beitrag

Ein Beitrag von Wolfgang Schmid

Nordländer gehen beim Notdienst voran.

Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen bieten erste Erfahrungswerte.

Die KV Baden-Württemberg plant eine landesweit einheitliche Regelung des ärztlichen Notdienstes mit einer massiv verringerten Zahl an Bezirken. Nach der ersten Überraschung über dieses überfallartige Vorgehen, das unterschiedlich weit gediehene regionale Lösungen einfach vom Tisch wischt, regt sich entsprechend rigoros formulierter Widerstand: Kein Dirigismus und „Notdienst-Zentralismus“ lautet die Forderung des GNS.
Ein Blick nach Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, die die Reform ihrer Notdienste teilweise bereits hinter sich haben und erste Erfahrungen vorweisen können, legt eine differenzierte Kritik des Konzepts der baden-württembergischen KV nahe.
Spricht man mit Dr. Klaus Bittmann von der Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein, haben sich in dem Land zwischen den Küsten die anfänglich hochschlagenden Wellen gelegt und der „massive Protest“ der Ärzte ist mehrheitlich der Überzeugung gewichen, die neue Regelung sei zumutbar. Jedenfalls sei im Lichte der ersten Erfahrungen die anfängliche Skepsis verflogen. Allerdings unterscheidet sich die Regelung in Schleswig-Holstein in einem wichtigen Eckpunkt von dem KV-Konzept hierzulande, dem zentral bestellten Fahrdienst. Wie das GNS, das in einem zentralen Fahrdienst einen massiven Kostentreiber vermutet und ihn deshalb ablehnt, wurde im Flächenland im Norden eben aus diesem Grund darauf verzichtet.
Bittmann nennt die Stundenpauschale von 50 Euro, die Ärzten im Notdienst im Norden zusteht, eine „gute Honorierung“. Neben der professionellen Organisation des Notdienstes durch die KV-Zentrale und die regionalen Notdienstbeauftragten sei die Honorierung Grundlage einer problemlos funktionierenden Versorgung. Lediglich die Kassen finden ein Haar in der neuen Suppe: Sie klagen über eine Zunahme der Krankenfahrten seit der Einrichtung größerer Versorgungsbezirke, könnten das aber nicht durch Zahlen belegen. Die Frage, macht sich die KV mit der zentralen Organisation der Notdienste nicht noch ein Stück unentbehrlicher, findet Bittmann fehl am Platz: „Schlimmer wäre mir, ein privater Krankenhauskonzern kaufte und betriebe den Notdienst.“

Im Bereich der KV Westfalen-Lippe gilt seit Februar 2011 eine gemeinsame Notfalldienstordnung, die im Gerüst dem KV-Konzept in Baden-Württemberg entspricht. Eine Änderung vom Mai dieses Jahres bestimmt, dass Ärzte, die verhindert sind und keine Diensttauschabsprache treffen, bei einem zwölfstündigen Dienst 1500 Euro Ersatz zahlen. Was hier in Verordnungstext gegossen ist, formuliert der genossenschaftlich engagierte Dr. Heiner Decker aus Witten überaus berufskritisch: „Ich sehe die egoistische Ausrichtung mancher Kollegen. Der lässt sich nur durch autoritäre zentralistische Lösungen begegnen. Den dazu notwendigen verbindlichen Charakter konnten Genossenschaften bisher nicht schaffen.“ Handle sich bei den Notdiensten doch um einen Versorgungsauftrag „der nicht nach Gutdünken geregelt werden kann.“
In Westfalen-Lippe wurden die Dienstbezirke ähnlich radikal zusammengelegt, wie dies die KV in Stuttgart für Baden-Württemberg Anfang Juli avisierte. Aus rund 250 Bezirken wurden 62 und sollen schließlich 50 werden. Dr. Decker, in Witten und damit im ländlichen Teil seines KV-Bezirks zuhause, plädiert für eine höhere Vergütung, ein zusätzliche „Landpauschale“ oder höhere Punktwerte für ländliche Regionen. Denn er stellt fest, während in den städtischen Bereichen wie etwa Bochum mehr als ausreichend Pool-Ärzte ihre Dienste anbieten, fehlen sie im Hochsauerland. Diese Forderung nach Honorarspreizung korrespondiert mit der Forderung des GNS, auf ein Einheitshonorar zu verzichten.
Dem Fahrdienst, der in Westfalen-Lippe den Johannitern als Partner übertragen wurde, kann Decker „mehr Vorteile als Nachteile“ abgewinnen. „Man wird entlastet, auch will manche Kollegin in der Nacht nicht allein in Brennpunkten unterwegs sein.“
Ein weniger rigoroser Weg zeichnet sich im Bereich der KV Nordrhein, dem zweiten KV-Bezirk Nordrhein-Westfalens, ab. Hier verhandeln einzelne Notarztbezirke wie der in Jülich über eigenständige Lösungen. Dort ist Dr. Hubertus Koenen in Verhandlungen mit der KV, den ländlichen Bezirk Jülich mit 100 Ärzten und rund 90.000 Einwohnern als Genossenschaft weiterführen zu können und sich so dem Regiment der GMG GmbH, einer für die Abrechnung der Notdienste zuständigen Tochter der KV Nordrhein entziehen zu können. In Jülich werden derzeit 90 Prozent der Notdienste von Pool-Ärzten zu einer Stundenpauschale von 30 Euro erledigt. Um diese Ärzte zu halten, ist eine Erhöhung auf 40 Euro geplant. Mehr, so Koenen, ist bei der Größe des Bezirks nicht drin.

ANZEIGE

ratiopharm Campus – die neue Internetplattform für den Arzt

In ihrem Internetauftritt hat die ratiopharm den geschlossenen Bereich für medizinische Fachkreise als Service- und Wissensplattform mit dem Titel ratiopharm CAMPUS neu konzipiert.

Ob qualifizierte Fortbildung, Veranstaltungen, schnell abrufbares Online-Wissen oder komfortable Dienstleistungen: Die vier CAMPUS-Bereiche Kolleg, Forum, Bibli@thek und Service stellen ein umfassendes Wissens- und Informationsspektrum sowohl für den Arzt als auch dessen Mitarbeiter in ihrem beruflichen Alltag dar. In dem Bereich Kolleg finden sich alle Fortbildungsveranstaltungen, die ratiopharm anbietet, im Forum werden unter anderem Messen und Kongresse vorgestellt, in der Bibli@thek sind Nachschlagwerke oder auch Checklisten hinterlegt und unter Service findet sich ein breites ständig aktualisiertes Serviceangebot. Über die Navigation übersichtlich strukturiert und so schnell auffindbar, erhält der Arzt genau die auf ihn zugeschnittene Information.

Die Intention des Unternehmens zur Realisierung dieses neuen Konzepts ratiopharm CAMPUS erläutert Sandra La Rossa, Leiterin Vertriebsinnendienst: „Die strikt an der Praxis ausgerichteten Angebote sollen den Arzt und dessen Mitarbeiter im Alltag eine echte Unterstützung und Erleichterung bieten. Wir hoffen mit dem ratiopharm CAMPUS unsere Kunden noch besser als bisher von unserem Service überzeugen zu können und so unsere Partnerschaften noch erfolgreicher zu gestalten“.

Seminarangebote speziell auf den Arzt zugeschnitten

Die Erstellung einer professionellen ärztlichen Abrechnung ist von großer Bedeutung. Neben laufenden Änderungen der Gebührenordnungen, sind umfangreiche rechtliche Fragestellungen zu beachten. Über ratiopharm CAMPUS bietet ratiopharm verschiedenste Fortbildungen zum Thema Abrechnung & Wirtschaftlichkeit an. Eine ausgewiesene Expertin auf diesem Gebiet vermittelt die Inhalte aktuell und kompetent. Unter den medizinischen Fortbildungsthemen liegt ein Schwerpunkt auf der Notfallversorgung im Praxisalltag. In Zusammenarbeit mit Fachleuten wurde ein Fortbildungsprogramm mit neuesten Empfehlungen und Tipps zum Notfallmanagement in der Praxis erarbeitet.

Webinare - flexibel und ortsunabhängig

Wer lieber von zu Hause aus lernt und arbeitet, dem bieten die Webinare die Möglichkeit sich das Wissen flexibel und ortsunabhängig am jedem PC mit Internetzugang selbst anzueignen. Dabei besteht auch die Möglichkeit direkt vom Computer mit den Referenten und den virtuellen Teilnehmern in Kontakt zu treten und schnell kompetente Antworten auf Fragen zu erhalten.

Praxisnahe Servicematerialien zum Downloaden

Unterschiedlichste Begleitmaterialien stehen mit Erläuterungen einmal direkt im ratiopharm CAMPUS-Bereich, finden sich aber gleichzeitig auch schnell und unkompliziert als Download. Die Servicematerialien haben einerseits erweiterte Informationen rund um das Tagesgeschäft als Inhalt, andererseits handelt es sich auch um Broschüren, Checklisten oder Ratgeber, die an den Patienten und abgegeben werden können.

Gedächtnisprobleme?*

Dafür gibt‘s doch ratiopharm.

** Im Rahmen des dementiellen Syndroms.*

GINKOBIL® ratiopharm.

- Hochwertiger Spezialextrakt
- Monografiekonform
- bei Demenz erstattungsfähig (laut OTC-Ausnahmeliste)

NEU: Jetzt auch als 240 mg-Dosierung

ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.

GINKOBIL® ratiopharm 240 mg Filmtablette, für Erw. ab 18 Jahren. **Wirkstoff:** Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtbl. enth. Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (35-67:1) 240 mg, Auszugsmittel: Aceton 60 % (m/m). Der Extrakt ist quantifiziert auf 52,8-64,8 mg Flavonoide, ber. als Flavonoidglykoside sowie 12,0-16,8 mg Terpenlactone, davon 6,72-8,16 mg Ginkgolide A, B, C und 6,24-7,68 mg Bilobalid, und enth. unter 1,2 µg Ginkgolsäuren pro Filmtbl. **Sonst. Bestandt.:** Croscarmellose-Natrium, Dimeticon 350, Hochdisperses Siliciumdioxid, Hypromellose, Lactose-Monohydra, Macrogol 1500, Macrogolstearylether-5 (Ph. Eur.), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, (2E,4E)-Hexa-2,4-diensäure, Talkum, Titandioxid E 171; Eisen(III)-oxid E 172. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandl. von hirnorganisch bedingten Leistungsstör. im Rahmen eines therapeut. Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstör., Konzentrationsstör., depressive Verstimmung, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören dementielle Syndrome bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Bevor Behandl. begonnen wird, abklären, ob Krankheitssymptome nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Bei häufig auftretenden Schwindelgefühlen und Ohrensausen Abklärung durch Arzt. Bei plötzl. auftretender Schwerhörigkeit bzw. Hörverlust sofort Arzt aufsuchen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Ginkgo-biloba od. einen der sonst. Bestandt., Schwangerschaft. **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.:** Keine Anw. bei Kdrn. und Heranwachsenden unter 18 J. Vorsichtshalber vor einer OP absetzen (wg. Gefahr der Blutungsbereitschaft). Pat. mit hereditärer Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel od. Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses AM nicht einnehmen. Währ. Stillz. nicht anw. **Nebenwirkungen:** Blutungen an einzelnen Organen, allergischer Schock, allergische Hautreaktionen (Hautrötung, Hautschwellung, Juckreiz), leichte Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Verstärkung bereits bestehender Schwindelbeschwerden, Dosierung: Erw. ab 18 J.: 2-mal tgl. ½ Filmtbl. (entspr. 240 mg Ginkgo-Extrakt pro Tag), und zwar morgens und abends ½ Filmtbl.. **Wechselwirkungen:** Blutgerinnungshemmende AM (wie z.B. Phenprocoumon, Warfarin, Clopidogrel, Acetylsalicylsäure und andere nichtsteroidale Antirheumatika). Stand: 3/11. **ratiopharm GmbH,** 89070 Ulm, www.ratiopharm.de

Assekuranz

Ein Beitrag von Wolfgang Schweikert

Stichtag 21.12.2012, Marktbeobachtungen, Fakten, Tipps

Die Versicherer nutzen die Aufhebung der Geschlechterdiskriminierung vor allem zu ihren Gunsten; die Preise gehen deutlich nach oben. Selbst dort, wo es rein theoretisch billiger werden müsste, gehen die Prämien nur mäßig nach unten. Dieses Fazit zog „Finanztest" aufgrund einer Stichprobe bei großen Versicherungsunternehmen.

Die Fakten im Stenogramm:

Männer und Frauen sind laut Urteil des Europäischen Gerichtshof ab 21.12.2012 bei Versicherungsverträgen gleichgestellt. Keine Änderung im Bestand.

Unsere Empfehlung: Sofern Absicherungsbedarf besteht, macht es richtig Sinn, das vor dem Stichtag umzusetzen, weil so dauerhaft die alten Preise gesichert werden. Ersparnis bis zu 50 Prozent. Denken Sie dabei vor allem auch an ihre Kinder. Gerade bei langen Laufzeiten summiert sich die Beitragsdifferenz zu einem stattlichen, oftmals fünfstelligen Euro-Betrag.

Nachfolgend betrachten wir beispielhaft vier Sparten, die von den Unisextarifen betroffen sind.

In Zeiten anhaltend niedriger Zinsmärkte bleibt die Basis-Rürup-Rente ein attraktives Instrument der privaten Altersversorgung.

Neben der hohen steuerlichen Förderung ist es gerade die Planungssicherheit, die dieses Versicherungsprodukt von anderen Sparformen der Altersversorgung abhebt. Denn der Versicherer trägt das finanzielle Risiko einer hohen Lebenserwartung und der Staat beteiligt sich durch die Steuerstundung.

Vermögenssicherung und Pflegefall

Über 60 Prozent der Menschen in Deutschland haben Angst davor, im Alter zum Pflegefall zu werden. Dabei fürchten sie nicht nur die gesundheitlichen Gebrechen sondern auch die finanziellen Belastungen, die dadurch entstehen können. Schon seit vielen Jahren ist die Tendenz unübersehbar, dass die Deutschen immer weniger, und diese Wenigen immer älter werden, wodurch für sie das Risiko des Pflegefalls steigt.

Vor den finanziellen Folgen der Pflegebedürftigkeit kann man sich schützen und gleichzeitig das eigene Vermögen absichern und vermehren. Die Einführung der Unisextarife verteuert diese Handlung jedoch für Männer teils um 40 Prozent.

Steuergemindert Geld anlegen

Bei der Anlageauswahl spielen sowohl Flexibilität als auch der Steuervorteil eine wichtige Rolle. Insbesondere die Einkommenssteuerfreiheit bzw. -minderung nicht zuletzt im Erbschaftsfall wird von Menschen nachgefragt. Hierzu haben wir Produkte an der Hand, die speziell diese Kundenwünsche erfüllen.

Private Krankenversicherung

Für bereits privat versicherte Frauen kann es deutlich preiswerter werden, wenn sie einen Versicherungswechsel durchführen und in die neuen Tarife wechseln. Da die meisten Gesellschaften den 1. Januar als Stichtag haben, sollten vor dem 30. September 2012 Vergleichsangebote eingeholt werden. Für gesetzlich versicherte Männer wird der Wechsel in die PKV nach dem Stichtag deutlich teurer.

Photovoltaikanlagen

In jüngster Vergangenheit kommen dazu zunehmend Anfragen aus dem Ärztebereich zur Absicherung von PV-Anlagen. Ab sofort haben wir in diesem Segment den führenden Versicherer im Portfolio.

Wohngebäudeversicherung

Unwetterschäden nehmen seit Jahren ständig zu. Zum 1. Januar 2013 kommt es daher bei einigen Wohngebäudeversicherern zu starken Beitragserhöhungen. Nutzen sie daher ihr Sonderkündigungsrecht. Zudem beinhalten die neuen Tarife in der Regel erweitere und zeitgemäße Leistungen.

Ja, mich interessiert das Thema

O Unisextarife
O Rüruprente
O Vermögenssicherung – Pflegefall
O Geldanlage
O Private Krankenversicherung
O PV-Anlage
O Wohngebäudeversicherung

Zur unverbindlichen Angebotsanforderung genügt es vorab, wenn Sie uns diese Seite mit Ihrem Praxisstempel bzw. Kontaktdaten ergänzt, zufaxen.

Refax an 07391-5865451

Praxisstempel

Ein Beitrag von Monika Abel-Pfeiffer Dipl. Sozialpädagogin (FH), Fortbildungsreferentin und Coach im Gesundheitswesen

Im Dialog mit den MitarbeiterInnen

Weiterbildung – eine Investition in die Zukunft

In dieser Dialog Ausgabe möchte ich Ihnen und Ihren MitarbeiterInnen die AKADEMIE GESUNDHEITS-NETZSÜD deren Zielsetzung und das aktuelle Fort- und Weiterbildungsprogramm für Herbst 2012 vorstellen.

Die AKADEMIE GESUNDHEITSNETZ SÜD wurde 2005 mit der Intention gegründet, den damaligen „Arzthelferinnen“, und jetzigen MFA, MTA‘s und MitarbeiterInnen anderer Heilberufe ein umfangreiches, qualifiziertes, praxisnahes, und bezahlbares Fort- und Weiterbildungsprogramm an zu bieten. Das zum Ziel hat, das Praxisteam zu befähigen, sich den neuen Anforderungen des Praxismanagements, der professionellen Organisation, der überzeugenden Kommunikation, dem Führungs- und Leitungsmanagement, der Personalführung erfolgsorientiert zu stellen. Neben der Belegung von einzelnen Seminaren, besteht die Möglichkeit bei Teilnahme entsprechender Kurse, mit dem Zertifikat “Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement“ ab zu schließen.

Besonderen Wert bei der Vermittlung von Inhalten, lege ich in den von mir geleiteten Seminaren auf eine praxisnahe und praxisorientierte Seminargestaltung. Eine große Rolle dabei spielen die von den KursteilnehmerInnen mitgebrachten Praxisbeispiele, die durch kompetente Wissensvermittlung praktisch und theoretisch aufgearbeitet werden. Dadurch werden wichtige Anregungen und umsetzbare Lösungsvorschläge für Ihren Praxisalltag vermittelt. Diese intensive und ergebnisorientierte Arbeit ist deshalb möglich, weil maximal 15 TeilnehmerInnen an einem Kurs teilnehmen können. In der Gestaltung der Seminare bin ich flexibel. Bei speziellen Anfragen biete ich auch Themen und gesonderte Termine für die Praxen an. Diese Angebote sind auch als In-house-Seminare (z.B. Telefontraining) auf Privatanfrage möglich.

Neben diesen Kursen bietet die AKADEMIE für ÄrztInnen und MitarbeiterInnen weitere Themen wie: Hygiene, Unternehmen Arztpraxis und MedQM-Power-Workshop an. Ermöglicht wurde das Vorhaben durch die Unterstützung von Dr. Gagsteiger, der die Räume für die AKADEMIE in Ulm in der Einsteinstraße 59 zur Verfügung stellt.

Kurse und Termine:

Kurs 9 Intensiv-Wochenkurs
Referentin: M.Abel-Pfeiffer
15.10. –19.10.2012
Mo - Do 9.30 – 17.00 Uhr
Fr. 9.30 – 13.00 Uhr

Kurs 10 Reflexions- und Nachqualifizierung
Referentin: M. Abel-Pfeiffer
22.09.2012 10.00 – 15.00 Uhr

Kurs 11 Rhetorik für Frauen
Referentin: M. Abel-Pfeiffer
27.10.2012 10.00 – 16.00 Uhr

Kurs 12 Praxis- und Mitarbeiterführung eine Herkulesarbeit
Referentin: M. Abel-Pfeiffer
10.11.2012 10.00 – 14.00 Uhr

Kurs 14 Unternehmen Arztpraxis
Referent: Prof. Dr. Haid
06.10.2012 9.00 – 17.00 Uhr

Kurs 15 MedQM-Power-Workshop
Referent: Herr Bachmann
Termin auf Nachfrage

Besonders hinweisen möchte ich auf den Intensiv-Wochenkurs vom 15.10 – 19.10.2012, der mit dem Zertifikat “Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement„ abschließt. Dieser Workshop ist allen MA zu empfehlen die Führungs- oder Leitungsaufgaben inne haben, oder sich für diese Funktion qualifizieren möchten.

Auf direkte Anfrage bei mir, können Sie auch an einzelnen Tagesthemen teilnehmen.

Ich würde mich freuen, Sie bald in der AKADEMIE GESUNDHEITSNETZ SÜD begrüßen zu können

Ihre Fortbildungsreferentin und Coach im Gesundheitswesen

Monika Abel-Pfeiffer,Dipl. Sozialpädagogin (FH)
abel-pfeiffer@gmx.de
Fon: 0731 38 900 252
Fax: 0731 38 900 253

Weiterbildung bedeutet Erfolg – und Erfolg motiviert

Die Kurse finden alle in Ulm (Kinderwunsch-Zentrum), Einsteinstraße 59, statt.

Anmeldungen können schriftlich (Hopfenhausstr. 2, 89584 Ehingen), per Fax 07391 586 5451, oder per Onlineformular www,gnsued.de erfolgen.

Genossenschaftliche Strukturen stärken die Ärzte

Der BVÄG im Jahr der Genossenschaften – Vorsitzender Dr. G. Herberger: Selbsthilfe, Selbstverwaltung und Selbstverantwortung müssen von den Ärzten wieder stärker in die eigene Hand genommen werden!

■ Der Bundesverband der Ärztegenossenschaften (BVÄG) ist die Vereinigung von genossenschaftlich organisierten Ärzten. Die Mitglieder sind Genossenschaften mit regionalem oder landesweitem Aktionsradius. Was nun hat diese vielen Niedergelassenen motiviert, sich regional in einem Ärztenetz, einer Genossenschaft zu engagieren und sich bundesweit zusammenzuschließen? Auf diese Fragestellung geht BVÄG-Vorsitzender Dr. Gunnar Herberger in seinem Beitrag zum Internationalen Jahr der Genossenschaften ein:

„Die Ärztinnen und Ärzte wissen, wie wichtig die Erhaltung der Freiheit eines selbstständigen Berufes ist. Sie wissen um den Wert einer guten und nachhaltigen Zusammenarbeit – Haus- und Fachärzte übergreifend sowie auch mit den Kollegen im stationären Bereich. Diese vertrauensvolle Zusammenarbeit kann sich nur in einem Klima der Solidarität und Kooperation entwickeln, d. h. in einem genossenschaftlichen Klima. Die gesetzlichen Vorgaben der ambulanten medizinischen Versorgung mit ihren verschiedenen Körperschaften können eine solche Solidarität nicht hervorbringen. Im Gegenteil – die niedergelassenen Ärzte werden durch das KV-System gegeneinander als Konkurrenten aufgestellt, sind z. B. der existenziell gefährdenden Regressandrohung ausgesetzt. Die Versorgung der Patienten lässt sich in diesem System nicht ausreichend koordinieren. Ärzte, die sich mehr als im vorgeschriebenen Rahmen um ihre Patienten bemühen, werden eher bestraft als belohnt.

Genossenschaftliche Strukturen wollen diese Situation verbessern, wollen sie überwinden! Die genossenschaftliche Idee ist das gemeinsame Handeln zugunsten aller – und zwar im kooperativen wie im wirtschaftlichen Sinne. Dem Willen der Niedergelassenen nach solidarischem Handeln wird durch eine Genossenschaft der gesetzliche Rahmen gegeben. Die Ärztegenossenschaften sind daher auch Ausdruck des Wunsches nach mehr innerärztlicher Solidarität, dem Erhalt der vertrauensvollen Beziehung von Arzt und Patient, nach größerer Anerkennung und besserer Honorierung des um den Patienten bemühten Handelns.

Dr. Gunnar Herberger

Auch sind Ärztegenossenschaften dazu berufen, die Ärzteschaft in ihrem Bestreben nach größerer politischer Eigenständigkeit und Durchsetzung der eigenen Belange zu fördern. Dabei sind die Ärztegenossenschaften und damit auch der BVÄG in ihrem Handeln in den ordnungspolitischen Rahmen der Sozialgesetzgebung eingebunden. Hier sind die Möglichkeiten und Grenzen festgelegt für das, was umsetzbar ist. Die Geschichte der letzten Jahre hat gezeigt, dass die Vorgaben für diesen Rahmen aber von der Politik in kürzesten Zeitabständen geändert werden und dadurch die Bemühungen den jeweiligen Vorgaben nachzukommen, kaum zum Tragen kommen können.

Deshalb müssen sich die ärztlichen Genossenschaften Wege suchen, wie sie sich in den nächsten Jahren eine größere politische Eigenständigkeit verschaffen, um damit von den wechselnden Vorgaben der jeweiligen gesundheitspolitischen Tendenzen unabhängiger zu werden. Das heißt: Selbsthilfe, Selbstverwaltung und Selbstverantwortung, ganz im genossenschaftlichen Sinne, muss von uns Ärzten wieder stärker in die eigene Hand genommen werden! Die Verantwortung hierfür liegt allein bei uns. Die ärztegenossenschaftlichen Mitglieder sollten deshalb das derzeitige Jahr der Genossenschaften nutzen, um diese grundsätzlichen Ideen wieder stärker in den Mittelpunkt zu stellen. Denn unsere Stärke ist unsere Solidarität!“

Kurz kommentiert

Klarstellung!

Von Christoph Meyer, Arzt und Vorstand der Q-Pharm AG

■ Die Kuh ist vom Eis, das über ärztlichen Häuptern schwebende Damoklesschwert wurde zurückgezogen: Der Bundesgerichtshof hat die rechtliche Position der niedergelassenen Ärzte nach einer fast zermürbend langen Zeit eindeutig geklärt.* Wir sind nicht die Handlanger der Krankenkassen! Wir sind einzig dem Wohl unserer Patienten verpflichtet und strafrechtlich aus dem Schneider, wenn diese indirekt von günstigen Preisen einen Vorteil haben dürfen!

Doch aus der richterlichen Entscheidung erwächst auch viel Verantwortung. Zum Beispiel gilt es jetzt mit dem Gewissen und in Kenntnis einer Faktenlage klar abzugrenzen, wo eine unzulässige Bereicherung stattfindet oder völlig legitim und legal ärztliche oder allgemein medizinische Interessen finanziell und ideell unterstützt werden.

Dass niedergelassene Ärzte mit den vorhandenen Ressourcen sorgfältig umzugehen wissen, das beweisen sie täglich. Und wir werden es immer wieder beweisen, auch und gerade dann, indem wir zum Beispiel Arzneimittel unserer ärztegenossenschaftlichen Q-Pharm verordnen! Denn: Q-Pharm liefert seit Jahren die Arzneimittel, die in der Arztpraxis nachhaltig das Therapie- und Verordnungsbudget des einzelnen Kollegen entlasten und gleichzeitig insgesamt die Kosten im Gesundheitswesen senken. Wenn sich der Arzt zudem nicht der – zu oft völlig undurchsichtigen – Rabattvertrags-Systematik ausliefern möchte, dann verordnet er für seine chronischen Patienten gerne und korrekt die wesentlichen Medikamente per „Autidem“-Kreuz.

Sie dürfen endlich wieder ohne Angst Ihre Sympathie für eine gute Idee von Ärzten für Ärzte zeigen!

* Der niedergelassene, für die vertragsärztliche Versorgung zugelassene Arzt handelt bei der Wahrnehmung der ihm gemäß § 73 Abs. 2 SGB V übertragenen Aufgaben, insbesondere bei der Verordnung von Arzneimitteln, weder als Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2 StGB noch als Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 299 StGB. Das hat der Große Senat für Strafsachen des Bundesgerichtshofs (BGH) entschieden (Beschluss v. 29. März 2012 – GSSt 2/11, 5 StR 115/11 – Beschluss v. 20. Juli 2011).

Neuauflage

■ Das vor zwei Jahren auf Initiative und mit Unterstützung der Q-Pharm AG publizierte Brevier „Notfall kompakt“ ist in einer 64-seitigen Neuauflage erschienen. Herausgeber der zweiten, erweiterten und aktualisierten Ausgabe ist diesmal der Autor selbst, der Leverkusener Arzt und Notfall-Mediziner Dr. Wolfgang Hübner. Wie bereits die Erstausgabe ist die neue Version als praktischer und handlicher Leitfaden „für den Kittel“ zur fachlichen Auffrischung und zum Nachschlagen bestimmt.

Das Taschenbuch „Notfall kompakt: Notfallmedizinischer Leitfaden aus der Praxis für die Praxis“ ist unter ISBN 978-3-00-037424-1 im Buchhandel erhältlich.

Wozu sollte der gute Arzt bereit sein und was sollte ihm ermöglicht werden?

Prof. Dr. Giovanni Maio antwortet auf seine eigene These von der Abschaffung des Ärztlichen in einer industrialisierten Medizin

■ Die Medizin ist in einer Vertrauenskrise, nicht zuletzt, weil sie zuweilen nicht weiß, was sie überhaupt ist und welche Werte für sie handlungsleitend sein sollen. Denn sie versteht sich heute mehr als Markt und weniger als soziale Errungenschaft, erkennt der Freiburger Medizinethiker Prof. Dr. Giovanni Maio (48). Das Problem der modernen Medizin bestehe darin, dass sie nicht mehr über den Dienst eines Mitmenschen, nicht mehr über das Helfenwollen spreche, sondern fast nur noch über vertragsgebundene Dienstleistungen, über Kunden, Qualitätsmanagement, Wettbewerbsfähigkeit, Marketing. Als Referent der ärztegenossenschaftlichen Veranstaltung „Arzt – Sein: zwischen Ethik und Satire" untermauerte Maio seine Thesen am 22. Juni in der Universität Kiel. Seine Schwerpunkt-Argumente wurden bereits in perspectiv Nr. 3-12 (S. 7) vorgestellt. perspectiv gibt nun stark gerafft Maios wesentliche Vorschläge aus seinem knapp einstündigen Kieler Vortrag wieder:

Punkt 1 – die Gabe der Zeit: Ein betreuender Arzt muss Zeit zu verschenken haben, um für den Patienten zu sorgen. Er braucht einen Rest nicht verplante Zeit, damit er signalisieren kann, dass er für Nöte, Fragen, Ängste des Patienten ansprechbar ist. Ein Arzt, der keine frei verfügbare Zeit hat, kann noch so sehr alles regelgerecht vollziehen, er wird das Gefühl haben und hinterlassen, dem Patienten doch nicht ganz gerecht worden zu sein.

Prof. Dr. Giovanni Maio

Punkt 2 – die Gabe einer echten Begegnung: Zentrales Erfordernis im Umgang mit kranken Menschen ist nicht irgendeine Dienstleistung, nicht eine zusätzliche über die Berufspflicht hinausgehende Prozedur, sondern die Eröffnung einer authentischen Beziehung zum kranken Menschen. In der Medizin gilt es, die Anerkennung des Anderen als wertvollen Menschen zu leben. Diese sollte alles durchziehen, jede Diagnostik, Therapie, jedes Gespräch, jede Begegnung.

Punkt 3 – die Gabe der Aufmerksamkeit: Auf den anderen hören zu wollen, die Gabe, in ihn hineinzuhören, sich damit zu öffnen für den anderen. Die moderne Medizin ist zu sehr auf das Sehen ausgerichtet, zu wenig wird der Stellenwert des Hörens als eine tiefe Form der Aufmerksamkeit gelebt. Dies geht nur mit einer entsprechenden Grundstimmung, ohne Eile, ohne vorgegebenes Ziel, ohne Druck, ohne den Imperativ des Erfolgs. Aufmerksamkeit ist die Bereitschaft, sich auf die Welt des Anderen einzulassen und sich dabei auch überraschen zu lassen.

Punkt 4 – die Gabe des Wortes: Die Basis einer personalen Medizin vermittelt sich schon über die Erscheinung des Arztes, seine Körperhaltung, Mimik, seinen Tonfall, seine Gestik, sein Blick. Sie vermittelt sich auch durch eine authentische Kommunikation, die mehr sein muss als eine Übermittlung von Informationen. Durch die Ökonomisierung der Medizin und der Arbeitsverdichtung fällt das spontane Gespräch zwischendurch weg. Es ist das Gespräch, das wirtschaftlich gesehen nicht sein muss, aber eine zentrale Bedeutung für den Patienten erlangen kann. Die Reduzierung auf eine zweckrationale Gesprächstechnik wird bereits jungen Ärzten beigebracht, aber nicht, wie sie Empathie empfinden können, sondern wie sie so tun können, als hätten sie diese. Das hat mit sprechender Beziehungsmedizin nichts zu tun, weil das Wort nicht als wertvoll und Ausdruck der Beziehung angesehen wird, sondern als Mittel zum Zweck.

Punkt 5 – die Gabe der Wertschätzung: Erfüllung kann der Arzt in seinem Beruf nur finden, wenn es ihm gelingt, sich eine grundlegende Wertschätzung des Patienten zu bewahren, diese zum Ausdruck zu bringen und sichtbar zu machen, dass ein zwischenmenschliches Band zwischen Arzt und Patient besteht. Deshalb ist die größte Hilfe, die ein kranker Mensch von der Medizin erwarten kann, die Menschenliebe. Wir sollten alles tun, dass diese neu ins Bewusstsein gebracht wird:
Ohne die sich verschenkende Menschenliebe wird auch die bestfunktionierende Medizin nicht wirklich eine humane Medizin sein!

Zweites Lehrheft

■ Das zweite und letzte Praxis-Profi-Lehrheft 2012 erscheint im September. Gleichzeitig mit diesem zweiten Lehrheft erhalten alle Teilnehmerinnen, die bei der Fax-Einreichung geblieben sind, ihr

DIALOG PARTNERINNEN
Das Netz der Medizinischen Fachangestellten

Ergebnis aus der ersten Runde. Wer die Lernkontroll-Fragen über Internet beantwortet hatte, erhielt das Ergebnis unmittelbar online. Dialogpartnerinnen, die in der Gruppe „Internetsonderpunkte" mitmachen, diese Information: Die angekündigte Überraschung gibt es erst zum Abschluss der diesjährigen Praxis-Profi-Staffel. Übrigens: Bundesweit haben rund 200 Dialogpartnerinnen ihre Lernkontrolle online abgegeben.
www.dialogpartnerinnen.de

Neues von Q-Pharm

■ Die ärztegenossenschaftliche Q-Pharm AG hat am 15. Juli 2012 ihr Generika-Sortiment erweitert. Mit der Verordnung von

Ibandronsäure JUTA®
3 Filmtabletten zu 150 mg (N3)

(Wirkstoff: Ibandronsäure; Original: Bonviva®) wird bei Allgemeinmedizinern, Internisten, Gynäkologen und Orthopäden das ärztliche Budget entlastet!

Gleiches gilt für die ebenfalls am 15. Juli 2012 eingeführten

Levetiracetam JUTA®
250, 500, 750 u. 1000 mg Filmtabletten

Mit Levetiracetam JUTA® 250, 500, 750, 1000 mg Filmtabletten (Wirkstoff: Levetiracetam; Original: Keppra®), jeweils in den Packungsgrößen N1, N2, N3, erfolgt die wirtschaftliche Entlastung speziell für die verordnenden Neurologen, Nervenheilkundler und Psychiater.

Außerdem wurden zum 15. August 2012

Donepezilhydrochlorid JUTA®
5 und 10 mg Filmtabletten

eingeführt. Diese können jeweils in den Mengen- bzw. Packungsgrößen von 28, 56 und 98 Stück verordnet werden. Donepezilhydrochlorid-Q® 5 und 10 mg Schmelztabletten hingegen werden mit dem 15. August 2012 nicht mehr vertrieben.

Nähere Infos unter: www.q-pharm.de

Impressum
Inhaltlich verantwortlich für die beiden Seiten „perspectiv": BVÄG e. V. sowie Q-Pharm AG.
Redaktion: Friedhelm Caspari
(E-Mail: kontakt@caspari-pr.de)

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstr. 2, 89584 Ehingen (Donau)

Das nächste Heft erscheint im Dezember 2012

Akademie Gesundheitsnetz Süd Termine 2012

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte und med. Fachpersonal

Kurs 9

Intensiv-Wochenkurs

Ausbildung und Qualifizierung zur „Medizinischen Fachkraft für Qualitäts- und Praxismanagement“. Die Inhalte der Kurse 1 bis 8 werden in diesem Wochenkurs kompakt erarbeitet.

Mo - Fr 15.10. - 19.10.12, Mo - Do 9.30 bis 17 Uhr, Fr. 9.30 bis 13 Uhr

Kurs 10

Reflexions- und Nachqualifizierung

Sie haben schon mehrere Kurse belegt oder die komplette Weiterbildung zur „Med. Fachkraft für Qualitäts- und Praxismanagement“ abgeschlossen und möchten mit ehemaligen Kursteilnehmerinnen Wissen und Erfahrungen austauschen. Zudem erfahren Sie mehr über neue praxisrelevante Themen.

Sa 22.09.12, 10 bis 15 Uhr

Kurs 11

Rhetorik für Frauen

Frauenspezifische Kommunikation – weibliche Sprache und Verhalten. Ich rede doch klar und deutlich – warum versteht „Mann“ mich nicht?

Sa 27.10.12, 10 bis 16 Uhr

Kurs 12

Praxis- und Mitarbeiterführung eine Herkulesarbeit

Mitarbeiterbindung - Wie gelingt es die „besten“ Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an das Unternehmen zu binden? Worin liegt der Gewinn? Welche Instrumente stehen uns zur Verfügung?

Sa 10.11.12, 10 bis 14 Uhr

Kurs 14

Unternehmen Arztpraxis

Das eintägige Seminar hat das Ziel, bei niedergelassenen Ärzten unternehmerisches Denken und Handeln zu fördern und dabei den besonderen Anspruch einer Arztpraxis zu wahren.

Sa 06.10.12, 9 bis 17 Uhr

Kurs 15

MedQM-Power-Workshop

Termin auf Nachfrage

Veranstaltungsort der Kurse

Kinderwunsch-Zentrum Ulm,
Einsteinstr. 59

Information und Anmeldung

Akademie Gesundheitsnetz Süd
Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen
Fon 07391 5865 458
Fax 07391 5865 451
service@GNSued.de
www.gnsued.de

DMP-Quattro

Beinhaltet alle zur Sicherstellung der Abrechnung notwendigen Fortbildungs-Bestandteile (KHK, Hypertonie, Diabetes mellitus, Asthma/COPD).

Sa 13.10.12, 9 bis 16 Uhr
Ort: Ringhotel Krone, Untere Mühlbachstr. 1, 88045 **Friedrichshafen**

Sa 24.11.12, 9 bis 16 Uhr
Ort: KV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Reutlingen, Haldenhaustr. 11, 72770 **Reutlingen**

- **Ja, ich werde an der DMP-Quattro-Fortbildung teilnehmen**
  - in Friedrichshafen
  - in Reutlingen

Refax an 07391 5865 451

Praxisstempel

Weitere Informationen, Kursangebote und Termine finden Sie auch unter www.gnsued.de