GNS – Im Bundesverband der ärztlichen Genossenschaften

im dialog 35 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

im dialog

Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

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

35. GNS-Magazin **März 2013**

Assekuranzbereich unter dem Dach des GNS: **Spezialisten für die Belange der Ärzte.**

Vorwort

Vorwort von Dr. Klaus Lenz

10 Jahre GNS eG – Ein Grund zur Freude!

Das bevorstehende GNS-Jubiläum bedarf keiner aktuellen Gratulation. Es ist vielmehr eine gute Gelegenheit allen aktiven Kolleginnen und Kollegen, Mitstreitern und Unterstützern zu danken, die durch Ihren jahrelangen Einsatz einen Beitrag zum Erfolg von GNS beigetragen haben. Ein Jubiläum macht rückblickend auch ein wenig stolz auf neue, vertrauensbildende Kontakte. Alexander von Humboldt hat einmal geschrieben: „Im Grunde sind es doch die Verbindungen mit Menschen, welche dem Leben seinen Wert geben."

Der im April 2003 zur Gründung von GNS führende Zusammenschluss von 7 Ärztenetzen in Südwürttemberg entstand aus der Überzeugung, den alten, verkrusteten Strukturen eine basisnahe ärztliche Vertretung entgegenzustellen zu müssen. Sie sollte durch Ihren fachübergreifenden Aufbau den lähmenden Dauerstreit zwischen Haus- und Facharztgruppen eindämmen. Die vergangenen Jahre haben uns gemeinsam einige Hürden überwinden lassen. Zahlreiche Ziele wurden erreicht – aber noch viele Herausforderungen sollten engagiert und selbstbewusst angegangen werden.

Ein ermutigendes Beispiel ist der intensiv vorbereitete Start der G'sundregion im Alb-Donau-Kreis und Ulm. Das Pilotprojekt könnte als Modell für andere vernetzte Regionen dienen. Die Zeit der Netze ist allen frustrierten Kolleginnen und Kollegen zum Trotz nicht vorbei! Die von der KBV im § 87b zur Diskussion gestellte Plattform, auf deren Basis neue Versorgungsprojekte entwickelt werden können, zeigt für Praxisnetze interessante Entwicklungsmöglichkeiten auf.

Dr. Klaus Lenz

Inhalt

Titelthema
2003 – 2013
10 Jahre GNS e.G. – Seite 4-5

Redaktioneller Beitrag
Telemedizin – Seite 6
Notdienstform ab 2014 – Seite 8-9

Assekuranz
Assekuranzbereich unter dem Dach des GNS – Seite 12-1

GNS Aktuell
GNS – Quo vadis?! – Seite 5-6
Die G'sundregion nimmt Gestalt an – Seite 7-8

Impressionen

Terminvorankündigung:

Generalversammlung des GNS
12.06.2013

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** 4x jährlich **Rechte** © Gesundheitsnetz Süd eG, **Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.** **Hinweis** Die Redaktion behält sich vor, zugesandte Manuskripte zu kürzen.

Ein Beitrag von Dr. Martin Wagner

2003 – 2013: 10 Jahre GNS e.G. – brauchen wir weiterhin freie Ärzteverbände?

Alles begann im April 2003.

Damals war die Ärzteschaft empört über viele Dinge, da gab es einerseits zurückgehende Honorare, horrende Bedrohungen durch Regresse, große Unzufriedenheit mit KV und Regierung, andererseits eine Ohnmacht auf Seiten der Ärzteschaft, die manche Dinge so nicht mehr länger hinnehmen wollte.

Die KV als Körperschaft öffentlichen Rechts wurde damals, eher als Gegner, denn als Partner wahrgenommen. Wir wollten etwas verändern und ich glaube retrospektiv sagen zu können: „Das haben wir auch geschafft."

GNS und die anderen neu entstandenen Verbände waren und sind auch heute noch Bewegungen, die von der Basis der Ärzteschaft ausgehen und nichts mit den herkömmlichen, offiziell bestellten Strukturen wie KV und Ärztekammer zu tun haben. Sie sind frei in ihren Entscheidungen und nicht gefesselt durch einen Körperschaftsstatus.

Die KV-en mussten erstmals zur Kenntnis nehmen, dass es plötzlich eine unabhängige Opposition gab, mit dem Ziel, ärztliche Interessen ohne „Wenn und Aber" voranzutreiben.

Nicht nur die gewachsenen Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung mussten dies registrieren, es fand auch ein Wandel im Denken der Krankenhäuser, der Krankenkassen, der Bundes- und Landespolitik statt, letztendlich heruntergebrochen bis auf Gemeindeebene.

Die großen Ärzteprotestveranstaltungen vergangener Jahre, landes- und bundesweit, haben vielleicht nicht die damals kurzfristig erhofften Wirkungen gezeigt, die wir uns alle gewünscht haben, die langfristige Wirkung ist jedoch aus heutiger Sicht um einiges bedeutender.

Die Ärzteschaft konnte demonstrieren, dass es eine Schmerzgrenze gab, deren Überschreitung, durch wen auch immer, nicht akzeptiert würde.

Nichts ist in Stein gemeiselt, alles fließt, alle vier Jahre finden in Deutschland Bundestagswahlen statt, die Regierungen unterschiedlicher Couleur hervorbringen können. Auch die Bemühungen und permanenten Versuche anderer politischer Ressorts, den Gesundheitsetat abzuspecken, sind Realität und werden nicht nachlassen. Manch anderes Ministerium wird auch künftig die Frage stellen, ob ausreichend, wirtschaftlich, das Notwendige abdeckend, tatsächlich 250 Mrd. € pro Jahr kosten muss. Deshalb gilt es für die Ärzteverbände auch weiterhin sehr wachsam und präsent zu bleiben.

Ärztemangel, vor allem in ländlich geprägten Regionen gefährdet die künftige Versorgung der Bevölkerung. Seit Jahren haben wir die Politik auf diese Fehlentwicklung hingewiesen, oft sind wir dabei auf taube Ohren gestoßen. Erst jetzt wird diese Problematik erkannt. Erst geht der Arzt, dann der Apotheker, dann…

Unser Projekt „G'sundregion" soll nicht zuletzt Anreize für künftige Ärztegenerationen bieten, sich dort niederzulassen wo funktionierende Netzwerke bestehen. Schneller Informationsaustausch durch

Fortsetzung von Seite 3

Vernetzung zwischen den niedergelassenen Ärzteschaft und stationärem Bereich, Qualitätsmanagement, vernünftige Notdienstregelungen, vertrauensvolle kollegiale Zusammenarbeit, Telemedizin sollen Versorgungslücken schließen.

Das bedeutet aber auch, dass Praxen innerhalb eines solchen Verbundsystems ihren monetären Wert behalten werden.

Zweifelsohne war der Einfluss der organisierten niedergelassenen Ärzteschaft, neben KV und ÄK noch nie so groß wie im Moment.

Auch logistisch sind freie Ärzteorganisationen immens wichtig für die Weiterentwicklung der Ärzteschaft. So konnten wir sowohl den Wahlkampf unserer Kandidaten zur KV-Wahlen als auch zur Ärztekammerwahl in erheblichem Umfang unterstützen und beider Organe platzieren.

Nach 10 Jahren GNS ist es höchste Zeit einen Generationenumbruch einzuleiten, es werden neue unverbrauchte Gesichter gesucht und hoffentlich auch gefunden. Ich sehe darin mehr Chancen als Risiken.

Als fachübergreifender Verband sollten wir uns hüten, zu sehr durch die Brille der Fachzugehörigkeit zu sehen, denn es geht um mehr als um Einzelinteressen, es geht um den Systemerhalt der ambulanten Medizin, bzw. um die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in die Richtung, in der wir Chancen und Erfolg sehen.

Zu erwähnen ist auch noch der wichtige wirtschaftliche Zweig von GNS, der sich über die Jahre hinweg immer weiter entwickelt hat. Ich darf in diesem Zusammenhang stellvertretend für viele weitere Projekte unsere Assekuranz ansprechen, die vielen Kolleginnen und Kollegen jährlich, bei sehr gutem individuellen Service, jährlich viel Geld einsparen hilft. Viele weitere Angebote warten nur darauf von unseren Mitgliedern abgerufen zu werden.

GNS und seine bundesweiten Schwestergenossenschaften werden weiterhin gebraucht werden.

Eine neue Dekade fängt an!

GNS Aktuell

Ein Beitrag von Dr. Barczok

GNS – QUO VADIS?!

Das Jahr 2013 wird für GNS ein spannendes Jahr werden. Bereits jetzt ist klar, dass bei der Generalversammlung im Juni Dr. Wagner und Dr. Barczok, also der gegenwärtige Sprecher des Vorstands und der gegenwärtige Vorsitzende des Aufsichtsrates nicht mehr zur Wiederwahl antreten werden.

Beide haben vor vielen Jahren gemeinsam mit anderen GNS aus der Taufe gehoben und mit vielen Mitkämpfern aus den Netzen in Süd-Württemberg GNS zu einer Dachorganisation der Netze in Süd-Württemberg gemacht.

Der Wechsel in der Führungsmannschaft fällt zusammen mit der Notwendigkeit, dass wir uns auch hinsichtlich der Frage neu ausrichten, welche Aufgaben GNS in Zukunft übernehmen kann und will und wie vor dem Hintergrund der Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg sich GNS für die Zukunft im Vertragswesen plaziert.

Dem Engagement vor allem von Martin Wagner ist zu verdanken, dass GNS über eine solide Finanzierung verfügt und bislang auf die Erhebung von Beiträgen verzichten konnte. Für die Zukunft zeichnet sich aber ab, dass dies nicht mehr möglich sein wird und GNS von seinen Mitgliedern so wie alle anderen Netze auch Beiträge wird verlangen müssen.

In den letzten Jahren hat die Gründung der G‘sundregion im Alb-Donau-Kreis und Ulm als Pilotprojekt von GNS für Diskussionen und eine Reihe neuer Initiativen im GNS-Land geführt. In einer Strategiesitzung Anfang Februar in Bad Wurzach haben Vorstand und Aufsichtsrat von GNS, unterstützt vom Geschäftsführer Herrn Witte versucht, vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Entwicklungen einen neuen Kurs für GNS zu bestimmen.

Beschlossen wurde beispielsweise, dass vor dem Ausscheiden von Herrn Barczok und Herrn Wagner versucht werden soll, mit der KV Baden-Württemberg und dem Medi-Verbund sowie dem Berufsverband der Allgemeinärzte in Baden-Württemberg Gespräche darüber zu führen, wie die Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg unter Beteiligung aller relevanten Kräfte weiter entwickelt werden kann.

Der seit zwei Jahren aktive neue KV-Vorstand ist bemüht, auch außerhalb der HZV durch vertragliche Regelungen mit bislang nicht beteiligten Kostenträgern und Arztgruppen neue Vereinbarungen zu treffen

und dabei auch auf die Möglichkeit von Addon-Verträgen zu setzen. Dies öffnet ein Fenster der Gelegenheit zur Vertragsgestaltung mit Kostenträgern, das wir unter Hintanstellung früherer Probleme und Auseinandersetzungen beispielsweise mit Medi und BDA gerne nutzen würden.

Eine Plattform, auf deren gemeinschaftlichen Ansatz neue Versorgungsprojekte entwickelt werden könnten, stellt dabei der Paragraph 87b dar, der vorsieht, dass Praxisnetze unter bestimmten, seitens des Gesetzgebers und der KBV umrissenen Voraussetzungen Mittel aus der Gesamtvergütung erhalten können. Welche Bedingungen dabei genau erfüllt werden müssen, können die einzelnen KVen definieren, darüber hinaus müssen die Vertreterversammlungen dem zustimmen.
Seitens der KBV wurde nun ein Vorschlag für mögliche Rahmenvorgaben vorgelegt, der schon allein deswegen als spannend und diskussionswürdig anzusehen ist, als er sehr klar und differenziert sich damit befasst, was Netze an zusätzlichen Nutzen für das Gesundheitssystem bringen könnten und was von Netzen zu fordern ist, damit sie einen Netzzuschlag für ihre Arbeit in verbesserten Versorgungsstrukturen beanspruchen können.
Dieses Papier war auch Gegenstand der Strategietagung von Vorstand und Aufsichtsrat und es scheint gut geeignet, angesichts der bevorstehenden Umbrüche in GNS eine grobe Positionsbestimmung sowie Zielkoordinaten für die weitere Entwicklung vorzugeben.

In diesem Papier (kann auf unserer Homepage heruntergeladen werden) werden Versorgungsziele benannt, eine so genannte Basisstufe definiert, die ein Netz, das sich um Mittel nach 87b bemüht, schon heute erfüllen müssen und es werden zwei Stufen (Nachweis Stufe 1 und Nachweis Stufe 2) genannt, die unter Fortentwicklung der jeweiligen Basisstufe angestrebt werden sollen.
So lautet beispielsweise der Punkt „Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung“ in der Basisstufe: Es muss Terminvereinbarungsregeln im Netz geben, im Nachweis der Stufe 2 wird dann ausgeführt, dass im Netz Terminvereinbarungsregeln festgelegt werden müssen, und auch eine Netzcheckliste zum Überleitungs-Management erarbeitet wird. In der Nachweisstufe 2 wird dann eine Terminkoordination im Netz, am besten über eine zentrale Stelle, gefordert sowie ein netzweit vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern.

Was die kooperative Berufsausübung anbetrifft, ist schon einmal der Umstand an sich wichtig, dass dieser Punkt als ein Netz-Merkmal angesehen und verbindlich gefordert wird, hier sollen sich anerkennungsfähige Netze über regelmäßige Fallbesprechungen und zu vereinbarenden Netzstandards zur Fachgruppen-übergreifenden Patienten-Dokumentation bis hin zu Daten-gestützten Netzqualitätszirkeln und zur elektronischen Fallakte bzw. einer netzweit gemeinsamen fallbezogenen Datenbasis entwickeln.
Jährliche Netzberichte sorgen unter dem Versorgungsziel „verbesserte Effizienz“ für Transparenz und Grundlagen zur Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren, die Patientenperspektive soll über ein netzeinheitliches Beschwerdemanagement und Patientenbefragungen mit Benchmarking abgedeckt werden, auch das Ziel von Wirtschaftlichkeitsverbesserungen durch entsprechende netzspezifische Maßnahmen wird ausdrücklich unter verbesserter Effizienz gefordert.
Die Forderung nach der Einführung von QM-Systemen in Praxen ist Basisstufe und in den meisten Netzen eigentlich schon kein Thema mehr.
Überhaupt gilt: während in den meisten Punkten die G‘sundregion und die GNS Teilnetze im Hinblick auf die geforderten Basisstufe bereits ohne große zusätzliche Maßnahmen die geltenden Anforderungen bestehen dürften, wird es in der Fortentwicklung zur Stufe 1 und Stufe 2 sicherlich noch einiges zu tun geben. Gleichwohl oder besser gesagt gerade deswegen stellt diese Aufarbeitung möglicher Versorgungsziele sinnvoller Netze eine gute Planungsgrundlage dar, an der entlang die G‘sundregion und die GNS Teilnetze sich weiter entwickeln können.
Die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen über eine gemeinsame IT-Struktur zu unterstützen wäre beispielsweise ein sinnvolles Fernziel.
Eine gemeinsame Terminkoordination im regionalen Maßstab auf kollegialer bzw. professioneller Ebene wäre ein Fernziel, das Patienten wie Ärzte, vor allem aber die damit befassten Helferinnen in den einzelnen Praxen dramatisch entlasten könnte.

Schulungsangebote, die regional umgesetzt werden für Patienten aber auch Mitarbeiterinnen wie beispielsweise unsere Helferinnenakademie, werden zunehmend ein Muss, ergänzt durch eine verbesserte elektronische Kommunikationsbasis unter Zuhilfenahme all der tools, die heutzutage zumindest von unseren Mitarbeiterinnen bereits ganz selbstverständlich genutzt werden.

Nein, die Idee der Netze ist nicht tot! Die Blütezeit vernetzter Praxen liegt noch vor uns!

Wenn die KVen und an ihrer Spitze die KBV erkennen, dass die Körperschaft des öffentlichen Rechts durch funktionierende Netze sinnvoll ergänzt werden kann und ergänzt werden muss, wenn die Arbeit der Netze durch entsprechende Honorarstrukturen auch finanziell abgesichert wird, dann wird die Netzidee und damit GNS sowie seine Teilnetze in den nächsten Jahren einen neuen Aufschwung erleben.

Redaktioneller Beitrag

Ein Beitrag von Dr. Friedrich Gagsteiger

Telemedizin – „Move the information, not the patient!"

Komplexere telemedizinische Verfahren werden seit den 80er Jahren erprobt und angewendet

Aber was können mobile Lösungen und Telemedizin für eine zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung, die Rationierung vermeiden will, tatsächlich leisten?

Über diese Frage diskutierten circa 500 Teilnehmer beim 4. Kongress „Vernetzte Gesundheit" am 16. und 17.1.2013 in Kiel (www.vernetzte-gesundheit.de). Dabei ging es unter anderem um Apps, Social Media, elektronische Patientenakten und Portale sowie um innovative Modellprojekte über Sektoren-, Berufs- und Ländergrenzen hinweg. Telemedizinische Anwendungen wurden vorgestellt und Ihr Nutzen in der täglichen Versorgung von Patienten diskutiert.

Immer weniger Ärzte müssen immer mehr Patienten versorgen. Diese Patienten werden immer älter, immer kränker, immer anspruchsvoller und wohnen immer weiter weg. Gleichzeitig werden diagnostische Maßnahmen und therapeutische Optionen immer vielfältiger und stehen oft ohne IT-Technologie überhaupt nicht mehr dem einzelnen Arzt rechtzeitig zur Verfügung.

Wie viel Kommunikation und Mobilität ist also möglich und notwendig, um eine qualitativ hochwertige Versorgung auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu gewährleisten?

Gerade der Siegeszug des Smartphones als intuitiv bedienbares Werkzeug für Information, Kommunikation und Transaktion kann als strategisches Vorbild für Anwendungsmöglichkeiten der Telemedizin gelten. Informationseingaben lassen sich durch Sprache, Gesten, Verhaltensweisen und miniaturisierte Diagnosegeräte selbst gewährleisten. Durch kleine und leichte Videokonferenzsysteme kommt der Doktor praktisch ins Krankenzimmer oder der Kranke in die Praxis, ohne mühsam anreisen zu müssen. „Smartphones" werden wie das iPad zukünftig in jeder Größe und für jedes Alter zur Verfügung stehen. Denkbar sind längst Fernsehgeräte oder gar Tischflächen als Bildschirm und Eingabemedium.

Dank Cloud-Computing kann zwischen Frage und Antwort, zwischen Messung physiologischer Zustände und Verhaltensempfehlung, eine praktisch beliebig lange und aufwendige Kette von Informationsverarbeitung gestellt werden.

Nicht mehr der heimische Personalcomputer mit seinen mehr oder weniger gut gewarteten und nicht immer aktuellen Programmen wird verwendet, sondern lediglich ein Handy als Eingabegerät und riesige Serverparks in Kalifornien oder Indien zur Informationsverarbeitung irgendwo auf der Welt.

Mit den schnellen und überall verfügbaren Internetverbindungen können Daten praktisch in Echtzeit über den Globus verteilt, verarbeitet und wieder in konkrete Handlungsempfehlungen übersetzt an den Patienten zurückgeschickt werden.

Während früher die Entwicklung neuer Software in mehrjährigen Zyklen üblich war, so dass man in diesem schnelllebigen Umfeld bei Marktreife schon altmodisch wirkte, werden heute kleine Programme, auch Apps genannt, auf Plattformen sofort funktionsfähig entwickelt und während und durch die ständige Anwendung gepflegt und optimiert.

Da auch fast das gesamte Marketing für diese Apps über Verkaufsplattformen wie iTunes abgewickelt wird, können auch exotische Entwicklungen für einen relativ kleinen Markt kostendeckend sein.

Das Darwinsche Prinzip des „Survival oft the fittest" bei diesen Apps wird durch eine gnadenlose Selektion beschleunigt. Verbreitung finden nur die Programme, die sich auch bewähren. Die Konkurrenz ist riesig, Health Apps schießen wie Pilze aus dem Boden.

„Gesundheit ist der am schnellsten wachsende Bereich bei Apps", meinte Jens Dommel, Microsoft Deutschland. „80 Prozent davon betreffen Information in Form von Ratgebern, Lexika et cetera." Die Einsatzmöglichkeiten beispielsweise für Prävention, Coaching oder die Arzt-Patienten-Kommunikation seien vielfältig. Hinzu kommen die Verbindung von App und medizintechnischem Gerät (Blutdruckmessgerät, Waage) sowie die Verteilung der Information beziehungsweise die Verbindung mit Community-Funktionen (Beispiel: gemeinsames Abnehmen).

Telemedizin soll im wesentlichen kostbare medizinische Ressourcen so bereitstellen, dass unnötige Wege- und Wartezeiten vermieden, eine optimale Auslastung teurer medizinischer Diagnosegeräte sichergestellt und das aktuell möglichst beste KnowHow bereitgestellt wird.

Wir Ärzte werden lernen, diese neuen Instrumente sinnvoll und maßvoll einzusetzen!

Ein Beitrag von Steffen Witte

Die G'sundregion nimmt Gestalt an!

Mit dem Aufbau der G'sundregion hat die GNS eG ihr Aufgabenspektrum erweitert, um gezielt eine Lösung für die zukünftigen Herausforderungen bei der Versorgung im ländlichen Raum zu finden. Wir müssen selbst versuchen, mit unseren Möglichkeiten im Dschungel des Gesundheitswesen zu überleben. Dazu sind Vorleistungen nötig, die von den Ärzten erbracht werden müssen. Erst wenn die Grundstrukturen der G'sundregion aufgebaut sind, können finanzielle und fachliche Unterstützung von außen erwartet werden. Mit den einzelnen Arbeitsgruppen haben wir mit dem Aufbau begonnen.

Die Sinnhaftigkeit einer stärkeren Vernetzung zwischen Haus-, Fachärzten und dem stationären Bereich ist unter allen Beteiligten Konsens in der Gesundheitsversorgung, gerade weil der Alltag der ambulanten Mediziner ständig komplexer wird. Mehr Patienten, mehr Bürokratie, eine veränderte Anspruchshaltung der Patienten sind nur einige Punkte, die zu einer zunehmenden Belastung der Ärzte führen. Nur durch effizientere Prozesse kann man diesen Entwicklungen regional entgegenwirken. In anderen Bereichen, z.B. in der industriellen Wirtschaft, sind Netzwerke, die Arbeitsprozesse und die Kommunikation vereinfachen können, schon weiterentwickelt. Von diesen Konstrukten können wir im Gesundheitsbereich lernen. Der Fokus im Gesundheitswesen muss in Zukunft stärker auf dem effizienten Einsatz des Humankapitals liegen. Die Zeit der praktizierenden Ärzte sollte nicht durch unnötige Bürokratie und die mühsame Einholung von Informationen von Fachärzten und Krankenhäusern verschwendet werden, sondern sollte für Diagnose und Therapie der Patienten eingesetzt werden können. Die Verbesserung und Vereinheitlichung der Kommunikation und der Abläufe bei der Behandlung der Patienten in einem regionalen Umfeld ist deswegen oberstes Ziel der G'sundregion.

Die Arbeitsgruppen füllen die G'sundregion mit Leben – aktueller Stand!

Die verschiedenen Themenfelder im Aufbau des gesamten Netzwerkes erfordern einzelne Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse zu einem Gesamtnetzwerk zusammengeführt werden müssen. Die Grundpfeiler, die zuerst verankert werden müssen, sind die IT-Vernetzung, das Qualitätsmanagement und die Entwicklung der Marke G'sundregion. Erst nach deren Aufbau muss man die weiteren Aufgaben (Indikationsfelder, Behandlungspfade) angehen. Der zweite Schritt folgt nach der Verankerung des ersten.

IT-Vernetzung

Die AG Netzkommunikation hat mit der praktischen Umsetzung der Vernetzung begonnen. Die Freischaltung der Leitungen, die Installation der Software und die Anbindung der Praxen über eine sichere Leitung wird aktuell für einige Pilotpraxen umgesetzt. Das Krankenhaus hat alle Vorbereitungen abgeschlossen, so dass die Pilotpraxen anfangen können, das System zu testen und an die regionalen Bedürfnisse anzupassen. Parallel entwickelt die Geschäftsstelle zusammen mit dem Softwarehaus einen Leitfaden für die Handhabung der Software. Erst wenn das System an die von den Pilotpraxen geäußerten Bedürfnisse angeglichen wurde, findet der Rollout für alle Praxen in der G'sundregion statt. Alle Praxen aus Euphorie auf einmal anzuschließen, wäre fahrlässig.

Qualitätsmanagement

Der Patient setzt heutzutage eine optimale Qualität der Versorgung voraus. Nur wer ein Qualitätsmanagement hat, wird auch in Zukunft die Patienten an sich binden können. Deshalb wollen wir ein einheitliches Qualitätsmanagement – zu dem sich alle Praxen in der G'sundregion verpflichtet haben – implementieren. Die Einführung wird aktuell von der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement vorbereitet. Um den Aufwand für diejenigen Praxen möglichst gering zu halten, die bereits ein Qualitätsmanagement haben, entwickelt die Geschäftsstelle aktuell ein Template auf Basis des QEP-Handbuchs. Auch ein Netz-QM-Beauftragter soll angestellt werden, um den Praxen beim Einführungsprozess unterstützend zur Seite zu stehen und auch die Einhaltung ständig überprüfen zu können. Die Einführungsveranstaltung soll schon im März stattfinden. Anschließend wird in mehreren Modulen das Qualitätsmanagement in allen Praxen angepasst bzw. eingeführt.

Prävention

Die Arbeitsgruppe Prävention entwickelt Ideen, wie man den Präventionsgedanken und die Marke „G'sundregion" der Bevölkerung näher bringen kann. Im Bereich Prävention kann man viele Projekte und Aktionen entwickeln und damit in Kontakt mit den Patienten treten. Erstes größeres Projekt sind die Allmendinger Gesundheitstage, an denen sowohl mit einem Stand als auch mit Vorträgen die G'sundregion präsentiert werden soll. Weitere Ideen für die Einführung von Behandlungspfaden etc. sind in der Pipeline. Parallel wird über Marketingmaßnahmen (Homepage, Flyer, Pressemitteilungen etc.) die Marke „G'sundregion" gestärkt.

Fortsetzung von Seite 3

Wundversorgung

Die Arbeitsgruppe Wunde existiert schon seit über einem Jahr. Neben der Beschreibung der Wunden, Erstellung von einheitlichen Wundpaketen etc. wurde auch eine Fallkonferenz installiert, die besondere Fälle in einem interdisziplinären Team bewertet und Handlungsempfehlungen gibt. In den Fallkonferenzen sitzen Fachärzte, Allgemeinärzte, eine Wundschwester und auch Ärzte aus den Krankenhäusern. Über einen einheitlichen Wundanamnese- und Feedbackbogen werden die einzelnen Fälle dokumentiert. Auch die tägliche Wundbehandlung soll vereinheitlicht werden. Schwerpunkt wird auf die Umsetzbarkeit und die Handhabbarkeit gelegt.

Die G'sundregion hat mit der tatsächlichen Umsetzung ihrer vereinbarten Ziele bereits begonnen. An weiteren Ideen und Möglichkeiten fehlt es nicht. Wir verstehen uns als Pilotregion, die versucht Erkenntnisse zu gewinnen, die wir unseren Partnernetzen zur Verfügung stellen können. Dabei handeln wir nach der Devise, dass Wissen ohne Handeln noch kein Wissen ist. Folglich kann dieser Veränderungsprozess nur schrittweise erfolgen.

Vordergründiges Ziel muss aber zuerst der Aufbau einer Grundstruktur und eine Vertrauensbasis sein, die neben der praktikablen Umsetzung der Maßnahmen immer auf den Patienten fokussiert bleibt. Sobald die notwendigen Grundstrukturen aufgebaut worden sind, werden neue Arbeitsgruppen die weiteren Aufgabenfelder in Angriff nehmen. Diese werden die Abläufe von relevanten Indikationen in der Region überarbeiten und vereinheitlichen. Dabei werden die äußeren Bedingungen immer wieder in Betracht gezogen und flexibel angepasst, damit wir unserer Vorreiterrolle gerecht werden. Verbindlichkeit schließt aber auch weiterhin Flexibilität nicht aus, wenn ein ausgewogenes Gleichgewicht der Ansprüche erreicht werden soll. Nachhaltige Ergebnisse können in unserer G'sundregion nur gemeinsam erreicht werden.

Redaktioneller Beitrag

Ein Beitrag von Dr. Klaus Lenz

Notdienstreform ab 2014

Die Vertreterversammlung der KV hat am 06.02.2013 beschlossen, dass die Teilnehmer in den von der KV eingerichteten Notfalldienst-Bereichen für den Sitz- und Fahrdienst eine Umsatzgarantie von 50 Euro je Stunde erhalten – allerdings nur am Wochenende und an Feiertagen. Voraussetzung ist die Andockung an eine KV-Notfallpraxis (NFP).

Werktags werden eine Mindestumsatzgarantie von 300 Euro sowie eine Fahrpauschale von 150 Euro gezahlt. Hinzu kommen das Wegegeld und die EBM-Leistungen (70% bekommt der Arzt, 30% geht als Pauschale an die KV)**.

Diese Regelung gilt nur bei Angliederung an eine NFP.

Folgende Szenarien stehen ab 2014 zur Verfügung:

1. Szenario: (Status quo):

- Die Ärzte einer bestehenden Notdienstregion ohne zentrale, von der KV anerkannte Notfallpraxis betreiben wie bisher Ihre eigenständigen Notdienstbezirke.
- Der/Die Diensthabende bietet für den 24 Stundendienst Notfallsprechzeiten von 10:00 bis 12:00 und von 16:00 bis 17:00 Uhr in seiner Praxis an und führt die anfallenden Hausbesuche in Eigenregie durch.
- Abrechnung erfolgt nach EBM und GOÄ.

Vorteil:

+ Die Versorgung der Patienten erfolgt in den eigenen Praxisräumen.

Nachteil:

- Die Bereitstellung einer ärztlichen Mitarbeiterin geht zu Lasten des/der Diensthabenden.
- KV-Umlage von ca. 2.500 Euro pro Jahr ist fällig*.
- Der/Die Diensthabende erhält keine Umsatzgarantie von 50,00 je Stunde.

Ort	Status	geplanter Starttermin	Träger
Bad Saulgau	In Betrieb am KH	–	Verein
Bad-Urach	In Betrieb am KH	seit 01.02.2013	KVBW
Balingen	geplant am KH	01.05.2013	KVBW
Biberach	geplant am KH	Herbst 2013	KVBW
Ehingen	In Betrieb am KH	–	Verein
Friedrichshafen	geplant am KH	Frühjahr 2013	KVBW
Münsingen	In Betrieb am KH	seit 01.02.2013	KVBW
Ravensburg (Erw)	In Betrieb am KH	–	Kooperationsmodell
Ravensburg (Kinder)	geplant am KH	–	N.N.
Reutlingen	In Betrieb am KH	seit 01.02.2013	KVBW
Reutlingen (Kinder)	In Betrieb am KH	–	GbR
Sigmaringen	geplant am KH	04.05.2013	KVBW
Tettnang	geplant am KH	Frühjahr 2013	KVBW
Überlingen	geplant am KH	Frühjahr 2013	KVBW
Ulm	geplant am KH	Herbst 2013	KVBW ggf. KV-übergreifend mit KVB
Wangen	In Betrieb am KH	–	KVBW
Weingarten	In Betrieb am KH	–	Kooperationsmodell

- Die Fahrpauschale von 300 Euro wird nicht gezahlt.
- Der Notdienst im ländlichen Bereich ist bei geringer Patientenzahl in der Regel nicht kostendeckend.
- Die Anzahl der Notdienste am Wochenende und an Feiertagen verringert sich nicht.

2. Szenario:

- Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Notfalldienst mit Sitzdienst an einer zentralen KV-Notfallpraxis an einem Krankenhaus, z. B. von 09:00 – 13:00 und 15:00 – 19:00 Uhr.
- Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Notfalldienst mit Fahrdienst (1 bis 2 Fahrdienste je nach Anspruch) von 08:00 bis 08:00 Uhr.
- Selbstfahrer bekommen eine Fahrpauschale von 300 Euro plus Wegegeld.
- Die am zentralen Sitzdienst und Fahrdienst der KV teilnehmenden Ärzte/innen erhalten eine Umsatzgarantie von mindestens 50 Euro je Stunde.
- Abrechnung erfolgt nach EBM und GOÄ.
- Die Bereitstellung einer ärztlichen Mitarbeiterin, von Praxisräume und der Ausstattung gehen zu Lasten der KV.

Vorteil:

+ Mindestumsatzgarantie von 50 Euro je Stunde im Sitzdienst = z. B. 400 Euro bei 8 Std.
+ Mindestumsatzgarantie von 50 Euro je Stunde im Fahrdienst = 1.200 Euro bei 24 Std.
+ Zahlung einer Fahrpauschale von 300 Euro plus Wegegeld.
+ Kein Nachtdienst im Sitzdienst.
+ Die Anzahl der Sitz- und Fahrdienste verringert sich am Wochenende und an Feiertagen deutlich.

Nachteil:

- Pauschale Praxiskosten-Abgabe an die KV von 30% auf alle EBM-Honorare, die über die Mindestumsatzgarantie hinausgehen**.
- KV-Umlage von ca. 2.500 Euro pro Jahr ist fällig*.
- Sitzdienst in der KV-Notfallpraxis, z. B. von 09:00 bis 13:00 Uhr und von 15:00 bis 19:00 Uhr.

Ab 01.01.2014 beträgt

- die Kopfpauschale 53,80 Euro pro Monat, d. h. 645,60 Euro pro KV-Mitglied im Jahr.
- die am GKV-Umsatz des jeweiligen KV-Mitgliedes bemessene Prozentumlage 0,3556%.

Beispiel:

Bei einem Quartalsumsatz von 20.000 Euro beträgt die Prozentumlage 853,44 Euro jährlich***.
Bei einem Quartalsumsatz von 50.000 Euro beträgt die Prozentumlage 2.133,60 Euro jährlich***.

Das zahlen KV-Mitglieder für den Notdienst

Kosten in Abhängigkeit vom GKV-Umsatz ab 2014

Quartalsumsatz	Kopfpauschale (53,80 m/Monat)	Prozentumlage 0,3556 %	Anteil am Jahresumsatz der GKV-Einnahmen
20.000 €	161,40 €	71,12 €	1,16 %
50.000 €	161,40 €	177,80 €	0,68 %
100.000 €	161,40 €	355,60 €	0,52 %
150.000 €	161,40 €	533,40 €	0,46 %
200.000 €	161,40 €	711,20 €	0,44 %
500.000 €	161,40 €	1.778,00 €	0,39 %

Quelle: KV Baden-Württemberg Tabelle: Ärzte Zeitung

* prozentuale Umlage 0,3556%, die sich GKV-Umsatz des jeweiligen KV-Mitgliedes bemisst
** Der Rechenweg des 30%igen Abzugs der EBM-Umsätze ist wie folgt beschlossen worden: Es werden 30% des EBM-Umsatzes einbehalten und dann ggf. auf die Umsatzgarantie aufgebessert.
*** plus 645,60 Euro Kopfpauschale pro KV-Mitglied im Jahr.

ANZEIGE

MSD-Gesundheitspreis 2012

für wegweisende Versorgungsprojekte im deutschen Gesundheitswesen vergeben...

Oktober 2012 – Um die Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen an einer effektiven Versorgung zu stärken, hat das forschende Pharmaunternehmen MSD SHARP & DOHME GMBH (MSD) 2011 erstmals den MSD-Gesundheitspreis ausgeschrieben.

Unter der Schirmherrschaft von Staatsminister Dr. Wolfgang Heubisch wurden am 10. Oktober 2012 fünf Preisträger für wegweisende Versorgungsprojekte geehrt und erhielten insgesamt 100.000,- Euro Preisgeld. „Ziel ist es, innovative und nachhaltige Versorgungsoptimierung in Deutschland zu würdigen und weiter voranzutreiben", erläutert Erik Meinhardt, Direktor Market Access bei MSD.

Mehr als 50 Versorgungsprojekte wurden eingereicht. Bei fast allen Projektvorschlägen wurde das Kriterium der unabhängig ermittelten Evaluationsergebnisse eingehalten. Zehn Projekte schafften es in die Endrunde, aus denen fünf Gewinner ermittelt wurden. „Wir möchten Versorgungskonzepte fördern, die unter realen Bedingungen auf der Ebene relevanter Populationen, wie zum Beispiel Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, evaluiert werden", so Erik Meinhardt weiter. „Wir hoffen, mit dem MSD-Gesundheitspreis die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenkassen und Industrie im Sinne einer auch zukünftig hochwertigen und bezahlbaren Versorgung zu fördern". Folgende wegweisenden Projekte wurden von der Jury (Prof. Dr. Volker Amelung, Dr. Rolf Koschorrek, Dr. Thomas Lang, Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz, Prof. Dr. Peter C. Scriba) ausgewählt:

- Ambulant Geriatrischer Rehakomplex (AGR) GbR, Schöneck: „Ambulant Geriatrischer Rehakomplex"
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf: „Diagnostik, Akuttherapie, Validation auf einer Internistischen Station für Menschen mit Demenz (DAVID)"
- Apotheke der Universitätsmedizin, Mainz: „Optimierung der Arzneimitteltherapie über die Sektorengrenzen hinweg"
- Qualität und Effizienz (QuE) eG, Nürnberg: „Innovation im Verbund – Chronisch Kranke besser versorgen!"
- Techniker Krankenkasse, Hamburg: „Telemedizin fürs Herz"

„Für uns ist es eine Bestätigung, dass wir auf dem richtigen Weg sind," so Dr. med. Volkmar Männl vom Arztnetzwerk Qualität und Effizienz eG, Nürnberg, einer der fünf Gewinner bei der Preisverleihung. Professor Amelung, Vorstandsvorsitzender Bundesverband Managed Care e.V.

Preisträger des ersten MSD-Gesundheitpreises.

und unabhängiges Jurymitglied des MSD-Gesundheitspreises kommentiert die Preisverleihung wie folgt: „Diese preisgekrönten Ideen sind wunderbare Beispiele dafür, welche innovativen Projekte in der deutschen Gesundheitslandschaft zugunsten der Patientinnen und Patienten realisiert werden. Bessere Versorgung und niedrige Kosten sind dabei keineswegs ein Widerspruch, sondern eher die Konsequenz aus innovativen Versorgungsmodellen und effizienter Kooperation aller Beteiligten." Weitere Informationen zu den Preisträgern 2012 und zum MSD-Gesundheitspreis 2012/13 finden Sie unter: **www.msd.de/uebermsd/versorgungsmanagement**

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Dr. Michael Hollnaicher
MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1, 85540 Haar
Mobil: 0172 8939308
E-Mail: michael.hollnaicher@msd.de

Volker Breitenfellner
MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1, 85540 Haar
Mobil: 0172 8910638
E-Mail: volker.breitenfellner@msd.de

MSD-Gesundheitspreis 2013

VERSORGUNG NEU DENKEN

Der MSD-Gesundheitspreis würdigt und fördert innovative und nachhaltige Versorgung in Deutschland. Bewerbungen zu konkreten Versorgungsprojekten, die eine nachhaltige Verbesserung der medizinischen und/oder ökonomischen Ergebnisqualität gezeigt haben sind herzlich willkommen.

FÜNF KRITERIEN ALS TEILNAHMEVORAUSSETZUNG:

1. Das Versorgungsprojekt soll eine nachhaltige Verbesserung der medizinischen und/oder ökonomischen Ergebnisqualität gezeigt haben.
2. Es müssen externe Evaluationsergebnisse vorliegen. Auch Pilotprojekte, die bereits vielversprechende Ergebnisse vorweisen können, können förderungswürdig sein.
3. Inhaltlich sollen insbesondere Indikationen folgender großer Volks- sowie Infektionskrankheiten aufgegriffen werden: Diabetes mellitus Typ 2, Herz- Kreislauferkrankungen, Immunologie (Rheumatologie, Gastroentrologie), onkologische Erkrankungen, Osteoporose, Schmerz (degenerative Gelenkerkrankungen), Virusinfektionen (Hepatitis C, HIV).
4. Der Ansatz soll Patienten und Versicherte dabei unterstützen, konkrete Gesundheitsziele für sich zu kennen, zu verstehen und zu erreichen.
5. Das Projekt soll eine effiziente Versorgung über verschiedene Sektoren hinweg darstellen und beinhalten.

Der MSD-Gesundheitspreis ist mit einer Gesamtsumme von 100.000 € dotiert. Damit werden zweckgebunden Versorgungsprojekte gefördert. Der Preis wird auf fünf Projekte aufgeteilt werden. Für das Projekt mit dem größten Patientennutzen und erfolgreicher aktiver Einbindung der Patienten, wird zusätzlich ein Sonderpreis in Höhe von 10.000 € vergeben.

BEWERBUNGSANFORDERUNGEN

Eingereicht durch (Name, Versorgungsstruktur)

- Verbindliche Gliederung
  - Ziele des Projektes und der beteiligten Partner
  - Beschreibung des innovativen Konzeptes, der Versorgungsstruktur/ der Finanzierung/des Patientennutzens/Versorgungsmehrwertes für die Versicherten
  - Externe Evaluationsergebnisse (medizinischer/gesundheitlicher Mehrnutzen/Effizienzsteigerung) [Publikationen oder evaluierte Berichte im Anhang]
  - Inhaltliche, zielbezogene Perspektiven/organisatorische und finanzielle Nachhaltigkeit
  - Gesamtumfang maximal 15 Seiten und weniger als 5 MB
  - Zeit- und Budgetplan
- Ansprechpartner, Funktion
- Legitimation des Bewerbers
- Adresse, Telefon, E-Mail

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bis spätestens 15. April 2013
in elektronischer Fassung an gesundheitspreis@msd.de

www.msd.de

MSD
MSD SHARP & DOHME GMBH
Lindenplatz 1 · 85540 Haar

Assekuranz

Ein Beitrag von Wolfgang Schweikert

Assekuranzbereich unter dem Dach des GNS

Mit dieser Überschrift titelte am 01.07.2007 im Dialog und seither ist daraus eine einmalige Erfolgsgeschichte geworden.

Knapp 900 Kunden mit weit über 3.000 Verträgen setzen zwischenzeitlich auf die Präsenz, den Service und die Kompetenz unserer Ärzte Service GmbH GNS.
Beispielhaft erwähnt die nachfolgende Referenz eines Ärzteehepaares: Wir waren sehr überrascht, wie groß der Spielraum, trotz geringerer Versicherungsbeiträge einen wesentlich besseren Versicherungsschutz zu bekommen, war!
Jetzt, nach dieser „Umbauphase", können wir über freigewordenes Geld verfügen, haben den Überblick über unsere Versicherungen und sind auch im Schadensfall besser abgesichert – das fühlt sich wahrhaftig gut an!

Die Rahmenbedingungen für die erfolgreiche unternehmerische Tätigkeit werden immer anspruchsvoller und komplexer. Davon sind mittlerweile besonders niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten betroffen.

Unternehmerischer und fachlicher Erfolg setzen voraus, dass diese sich wieder auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können – die medizinische Versorgung ihrer Patienten.

Unsere erfahrenen Berater im Außendienst, Herr Maier und Herr Schweikert, sowie Frau Stültgens im Innendienst, garantieren neben erstklassiger Beratung auch speziell auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft angelegte Versicherungskonzepte.

Dazu gehört es auch, dass wir uns für Versicherungskonzerne entscheiden, die bereit sind, unsere Erfahrungen im Ärztebereich in die Produkte mit aufzunehmen.
Sowohl für die berufliche, als auch die private Versicherungswelt.
Mit diesen Grundsätzen gibt es zugegeben eine Vielzahl an Maklern am Markt. Gute und weniger Gute.

Einmalig ist jedoch, und das kann kein anderer Makler bieten, dass die Ärzte Service GmbH GNS selbst der Makler ist und wiederum Teil der Ärztegenossenschaft und somit in einer besonderen Verantwortung gegenüber seinen Mandanten.

Vereinfacht ausgedrückt, der Mandant ist gleichzeitig Besitzer seines Versicherungsvertrags und verdient indirekt daran mit bzw. unterstützt die politische Arbeit seines Berufsstandes.

Ständig sind wir bestrebt, weitere Verbesserungen zu erzielen, bspw. mit exklusiven Rahmenverträgen oder aber auch nur damit, dass wir Marktanalysen durchführen und so quasi die Spreu vom Weizen trennen.
Jüngst im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung, wo im Prinzip jedes Produkt am Markt die Höchstbewertung bei den Ratingagenturen erreicht, aber im Prinzip im Leistungsfall dann doch gravierende Unterschiede auftreten werden.

Tatsache ist auch, dass das Risiko der Berufsunfähigkeit hierzulande noch immer unterversichert ist. Insbesondere die Risiken von psychischen Erkrankungen und Allergien bereits im Jugendalter, führen dazu, dass schon die Beantragung einer Absicherung zu erheblichen Problemen führt.
Auf die enorme Bedeutung einer frühzeitigen Absicherung der biometrischen Risiken kann demnach nicht häufig genug hingewiesen werden.

Oder bei der Arzthaftpflichtversicherung. Hier empfehlen die Berufsverbände auf die neuesten Versicherungsbedingungen umzustellen, weil durch den Wandel der Gesellschaft im Laufe der Zeit neue Risiken entstanden und diese in den bisherigen Verträgen nicht ausreichend versichert sind.
Eine automatische Vertragsumstellung erfolgt nicht, so dass hier Deckungslücken entstanden sind.
Wir haben unseren Rahmenvertrag beim Marktführer für Ärztehaftpflichtversicherungen diesbezüglich aktualisiert und raten zum Handeln. Der Ruf nach ausschließlich billigem Beitrag ist hier ein Fluch.

Ähnlich ist es bei der Rechtschutzversicherung, wo zum Teil noch Versicherungsbedingungen von 2002 und älter in den Verträgen integriert sind.

Immer mehr Gesetze und Verordnungen, steigende Kosten und Gebühren für Gerichte und Anwälte, erhöhte Prozessbereitschaft, eine komplizierte nationale und europäische Rechtsordnung: Schnell kann aus einer Alltäglichkeit ein kostspieliger und langwieriger Rechtsstreit werden.

Mit unserem Rahmenvertrag bei Europas Nr.1 und dem neuen Tarifwerk ARB 2011

sind Sie bei der Rechtsschutzversicherung auf dem neuesten Stand. Beitragsnachlass 62 Prozentpunkte.

Wir decken inzwischen nahezu die komplette Palette der Versicherungs- und Finanzprodukte ab und möchten behaupten, dass es sich ausschließlich um Spitzenprodukte mit einem herausragenden Preis-Leistungsverhältnis handelt. Sowohl für den geschäftlichen und was oftmals noch zu wenig bekannt ist, auch für den privaten Bereich.

Entscheidend ist, dass Preis und Leistung stimmen. Der Teufel steckt gerade bei Versicherungen im Kleingedruckten, sprich in den Versicherungsbedingungen.

Nicht mehr so einfach zu erkennen ist das bei Altersvorsorgeprodukten, wie bspw. bei der Fondgebundenen Rentenversicherung, Basisrente oder auch Lebensversicherung.
Auch zeigen uns unsere Erfahrungen, dass vielen Menschen, auch Steuerberatern, zu wenig bekannt ist, dass Riestersparpläne auch als reine Investmentdepots möglich sind.

Insbesondere nicht bekannt, dass gerade Personen, die nicht förderberechtigt sind, den Riestermantel als sichere, flexible, renditestarke und steuervorteilhafte Kapitalanlage nutzen können.
Auch für Einmalanlagen geeignet, bspw. für Beträge aus laufenden Lebensversicherungen. Eine nicht nur steuerlich interessante Variante.

Eines der größten Probleme der Riester Rente war von Anfang an die produkteigene Rendite, abgesehen von den staatlichen Förderungen.
Die meisten Riester Rentenversicherungen konnten diesbezüglich in den vergangenen Jahren nicht überzeugen.

Das von uns favorisierte Produkt bietet eine **vollständige Beitragsgarantie, Ablaufstabilisator** und eine **optionale Höchststandssicherung.**
Also Rendite und Sicherheit – zwei hervorragende Aspekte für eine erfolgreiche Altersvorsorge.

Was bringt das Jahr 2013 (Wahl-jahr) im Bereich der Versicherun-gen ?
Gerade die betriebliche Altersversorgung sollte hier noch viel stärker genutzt werden, weil sie auch dem Arbeitgeber Vorteile bietet. Hinweisen dürfen wir hier auf den Tarifvertrag für medizinische Fachangestellte, wo wir seit Beginn an einen Kollektivvertrag anbieten können.

Die Unisexprämien sind ja bereits da. Bei manchen Produkten wird es dabei deutlich günstiger. Frauen dürfen sich bspw. bei der Berufsunfähigkeits- und Rentenversicherung freuen. Bei Männern wird die Risikolebensversicherung deutlich günstiger.

Zumindest gibt es seit 01.01.2013 den „PflegeBahr“ – sprich einen staatlichen Zuschuss zur privaten Pflegezusatzversicherung.
Hier werden neue Produkt wie Pilze aus dem Boden schießen. Wir raten jedoch genau zu prüfen, da langfristig zu erwarten ist, dass die Beitragssteigerung den staatlichen Zuschuss um ein Vielfaches überragen.

Die Vermögenssicherung vor dem Pflegefall kann auch ohne das Risiko der ständigen Beitragsanpassung versichert werden.
Interessant sind zudem Produkte, die nicht mit dem Ende des Erwerbslebens aufhören, sondern auch im Rentenalter entsprechenden Schutz (Pflegefall) bieten.

Abschließend dürfen wir auf die noch immer weniger bekannte Schwere Krankheiten Versicherung hinweisen.
Während in einer Berufsunfähigkeitsversicherung die Leistungsprüfung auf die berufliche Leistungsfähigkeit abstellt, basiert bei der Schwere-Krankheiten Versicherung der Leistungsanspruch auf der medizinischen Diagnose einer versicherten schweren Krankheit. Also nur die Ursache (Nachweis einer Krankheit) führt bereits zum Leistungsfall. Damit wird in der Regel früher als bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung eine Leistung aus dem Vertrag fällig.

Um wirklich passenden und auch günstigen Versicherungsschutz zu bekommen, macht es Sinn, verschiedene Angebote einzuholen, denn vergleichbare Leistungen werden durchaus zu sehr unterschiedlichen Preisen angeboten. Sinnvoll ist die Beratung durch einen vertrauensvollen Partner, der auf niedergelassene Ärzte spezialisiert ist. Noch besser, wenn der Makler, so wie im Fall des GNS, selbst aus der Branche kommt und die Interessen seiner Mitglieder vertritt.
Wir kennen die potenziellen Risiken bspw. Regressforderungen und wissen, wo und wie sie zu einem guten Preis versicherbar sind.

Eine bessere Konzeption und Alternative gibt es aktuell nicht.
Im Durchschnitt gibt es in einer Arztpraxis, zusammen mit der Familienversorgung, 18 Versicherungsverträge. Sicher vorstellbar, dass ein kostenfreier und unverbindlicher Versicherungscheck auch Ihrem Bestand nicht schaden würde.
Nicht selten sind dadurch Einsparungen im vierstelligen EURO-Bereich möglich.
Wir laden Sie dazu ein!

Zur unverbindlichen Anforderung genügt es, wenn Sie uns diese Seite mit Ihrem Praxisstempel und Ihrer e-mail-Adresse zufaxen.

Refax an 07391-586459

Praxisstempel

ANZEIGE

Aktuelle AOK-Ausschreibung:

Teva Deutschland holt die beiden größten Wirkstoffe

Auslastungssicherheit für die deutschen Produktionsstandorte

Bei der aktuellen AOK-Ausschreibung hat Teva Deutschland als Bietergemeinschaft Teva, ratiopharm, AbZ Pharma und CT Arzneimittel die meisten Zuschläge erhalten, darunter mit Omeprazol und Simvastatin die beiden größten Wirkstoffe mit Zuschlag in allen 8 Gebietslosen. „Dieses sehr gute Ergebnis bei der AOK-Ausschreibung zeigt, dass Teva in Deutschland mit seiner hohen Leistungsfähigkeit optimal aufgestellt ist. Mit der starken Präsenz unserer Marken in den verschiedenen Marktsegmenten ist Teva einer der wichtigsten Versorger mit Arzneimitteln in Deutschland“, so Dr. Sven Dethlefs Geschäftsführer der Teva Deutschland.

Erstmals konnte die Bietergemeinschaft die bedeutenden Wirkstoffe Diclofenac und Levodopa + Carbidopa gewinnen. Für die gewonnen Wirkstoffe Allopurinol, Bisoprolol, Bisoprolol + HCT, Captopril + HCT, Carvedilol, Enalapril, Enalapril + HCT, Felodipin, Furosemid, Gabapentin, Indometacin, Lisinopril und Ramipiril + HCT war Teva Deutschland bereits bisheriger Vertragspartner der AOK.

Qualitätsbeweis der Standorte Ulm und Blaubeuren/Weiler

Als Deutschlands absatzstärkster Arzneimittelhersteller haben die Produktionsstandorte der ratiopharm in Ulm und Blaubeuren großen Stellenwert für die Sicherung der pharmazeutischen und therapeutischen Qualität. Dieses Ergebnis der aktuellen AOK-Ausschreibung ist auch ein Beweis für die Qualität und Effizienz der deutschen Produktionsstandorte des Unternehmens, denn ein Großteil der Präparate zu den gewonnen Wirkstoffen werden in Ulm und Blaubeuren/Weiler produziert. „Es zeichnet unsere deutschen Produktionsstandorte aus, dass sie in der Lage sind solche umfangreichen Volumen bei hoher Produktqualität kurzfristig zur Verfügung stellen zu können“, macht Dr. Christian Holzmann, Leiter der Fertigung Teva Deutschland deutlich.

Neubau zur Sterilfertigung – Zeichen der hohen Spezialisierung am Standort Deutschland

Der Neubau für die Sterilfertigung am Standort Blaubeuren-Weiler steht kurz vor der Vollendung. Ab Mitte 2013 ist die operative Nutzung des Neubaus geplant. Für die Zukunftssicherung der Fertigung Deutschland ist es wichtig, das hohe Qualitätsniveau an den Standorten in Ulm und Blaubeuren-Weiler beizubehalten und auszubauen. Knapp 30 Millionen Euro wurden dafür in den Neubau in Blaubeuren-Weiler investiert. „Wir sind stolz darauf, dass die Konzernspitze mit dieser Investitionsbereitschaft unsere Position innerhalb der europäischen Produktionsstandorte der Teva stärkt“, so Dr. Christian Holzmann, Leiter Fertigung Deutschland. Die Erweiterung der Produktionsanlagen ist mit dem Aufbau von 25 neuen qualifizierten Arbeitsplätzen verbunden. „Teva zählt zusammen mit ratiopharm nicht nur zu den Top 3 der Pharmaunternehmen in Deutschland sondern verfügt mit den Werken in Ulm und Weiler auch über eine der größten und modernsten Produktionsstätten für Arzneimittel des Landes“, so Dr. Sven Dethlefs, Geschäftsführer Teva Deutschland. „Mit der Erweiterung der Sterilfertigung werden wir einen noch größeren Beitrag zur Versorgungssicherheit der Patienten in Deutschland und darüber hinaus leisten.“ Der 16.000 Quadratmetern umfassende Neubau ist vorrangig für die Produktion von Nasensprays und zur Verpackung von Ampullen sowie Fertigspritzen bestimmt. Bereits in diesem Jahr ist geplant, die Nasenspray-Produktion von rund 27 Mio. Stück in 2012 um 40 Prozent auf knapp 38 Mio. Stück zu erhöhen.

Für jeden

das richtige Mittel.

Wenn es um Ihre Gesundheit geht, hilft Ihnen ein wirksames Arzneimittel von ratiopharm nicht nur bei Kopfschmerzen oder einer lästigen Erkältung. Wir sorgen für Ihre Gesundheit mit über 100 preiswerten Medikamenten von A bis Z. Zum Beispiel zur Behandlung von Allergien, Durchfall, Konzentrationsstörungen, Schmerzen jeder Art oder Zinkmangel. Fragen Sie in der Apotheke einfach immer nach ratiopharm.

ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.

Nr. 1 IN DER APOTHEKE

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

Das nächste Heft erscheint im November 2013

Um Ressourcen und Kosten zu sparen und den veränderten Bedürfnissen unserer Leser gerecht zu werden, haben wir uns dazu entschlossen, den dialog in seiner jetzigen Erscheinungsweise (4x jährlich, gedruckt und kostenloser Versand an alle niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg) zu verändern. Um bedarfsorientiert unsere Informationen zu vermitteln, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Bitte teilen Sie uns mit, in welcher Form Sie zukünftig den dialog beziehen wollen.

Achtung Nicht-GNS-Mitglieder: die gedruckte Version des dialog werden Sie zukünftig nicht mehr regelmäßig erhalten. Wenn Sie diesen weiterhin haben wollen, gibt es eine einfache Lösung: Werden Sie mit einer einmaligen Einlage (mit Geld-zurück-Garantie) Mitglied im GNS eG!

Ich möchte die Nächste GNS „Im Dialog"-Ausgabe erhalten

☐ Ja

☐ Nein

Refax an 07391 5865451

Praxisstempel

☐ gedrucktes **Heft**
Wie bisher, in gedruckter Form per Post an obige Adresse

☐ per **Fax** (in Kurzform)
Meine Faxnummer lautet: .....

☐ **PDF-Versand per E-Mail**
Meine E-Mail-Adresse lautet:
.....

☐ Mache ich selber per **Download** unter **www.gnsued.de**

Meinen Bezugswunsch kann ich jederzeit widerrufen.

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Name _____ Telefon _____

Straße _____ E-mail _____

PLZ/Ort _____ Fax _____

Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen

☐ Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft.

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!!!

Rückantwort bitte per Fax an
07391 5865451

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