GNS – Gesundheitsnetz Süd

im dialog 36 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

# im dialog

## Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

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

36. GNS-Magazin **Februar 2014**

# Verspielen wir unsere Zukunft?

**Im Heft:** Vorstellung des neuen GNS-Vorstandes und der Aufsichtsratmitglieder

## Vorwort

Vorwort von Dr. Klaus Lenz

# Verspielen wir unsere Zukunft?

Die öffentliche Diskussion wird derzeit von Begriffen wie „Bürgerwille“ und „Bürgerentscheid“ beherrscht. Im Kreis der ärztlichen Freiberufler ist von der demokratischen Tugend des sich Einmischens wenig zu spüren. Die Szene wird unverändert von den sich gegenseitig blockierenden Haus- und Facharztverbänden beherrscht. Die breite ärztliche Mehrheit scheint nach der Aufbruchsstimmung in der ersten Hälfte des neuen Jahrhunderts in Lethargie zu verharren.

Sie nimmt – von wenigen Ausnahmen abgesehen – den von der KBV praxisfremden neuen EBM ebenso wie die immer weiter ausufernde Bürokratisierung und Reglementierung unseres Berufsalltags mit erschreckender Gleichgültigkeit hin. Warum wundern wir uns noch darüber, dass wir keinen Nachwuchs mehr finden?

Lassen Sie diese für uns und unsere Patienten in gleichem Maß untragbare Entwicklung nicht länger zu! Engagieren Sie sich in Ihren regionalen Netzen, Verbänden und Ihrer Landes-KV. Warten Sie nicht auf die Anderen. Gestalten Sie Ihre Zukunft aktiv mit. Engagement macht jeden einzelnen von uns stark und unsere Gemeinschaft stärker. GNS ist die fachgruppenübergreifende Organisation in Baden Württemberg, die Ihrem Engagement Heimat und Stimme gibt. Werden Sie Mitglied in Ihrer Genossenschaft.

*Dr. Klaus Lenz*

## Impressum

**Herausgeber**
Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, service@GNSued.de, Fon 07391 58 654 58, Fax 07391 58 654 51
**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.

„Aktueller Hinweis: **Rote-Hand-Brief** (Juli 2013) zu Flupirtin-haltigen Arzneimitteln empfiehlt: Flupirtin ist nur für die Behandlung von akuten Schmerzen bei Erwachsenen indiziert und darf nur angewendet werden, wenn eine Behandlung mit anderen Analgetika (z. B. nicht-steroidale Antirheumatika, schwache Opioide) kontraindiziert ist. Die Dauer der Behandlung darf zwei Wochen nicht überschreiten (mit wöchentlicher Leberwertkontrolle). Die behördliche Umsetzung dieser Empfehlungen mit Anpassung der Produktinformationen steht bisher aus. Daher sind diese Empfehlungen vorrangig vor den entsprechenden Angaben im nachfolgenden Basistext zu beachten.“

**Katadolon® S long. Zusammensetzung:** 1 Retardtabl. enth. Wirkst.: Flupirtinmaleat 400 mg. Sonst. Bestandteile: Polyacrylat-Dispersion 30 %, Talkum, Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, mikrokristal. Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, Eisen(III)-hydroxid-oxid x $H_2O$, hochdispers. Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Akut. u. chron. Schmerzen – wie schmerzhafte Muskelverspannungen d. Halte- u. Bewegungsmuskulatur. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichk. gg. Flupirtinmaleat od. sonst. Bestandteil, Risiko einer hepat. Enzephalopathie, Cholestase, Myasthenia gravis, vorbestehende Lebererkrank. u. Alkoholabusus, Tinnitus, Schwangerschaft, Stillzeit. Keine Anwendung bei Kindern. **Nebenwirkungen:** Müdigkeit, insbes. zu Therapiebeginn, Schwindel, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Verstopfung, Schlafstör., Schweißausbrüche, Appetitlosigkeit, Depressionen, Tremor, Kopf-/Bauchschmerzen, Mundtrockenheit, Unruhe, Nervosität, Blähungen, Durchfall, Verwirrtheit, Sehstörungen, allerg. Reakt., in Einzelfällen mit erhöht. Körpertemp., z. B. als Ausschlag, Nesselsucht u. Juckreiz, Transaminasenerhöhungen (überwieg. rückläufig nach Dosisredukt. bzw. Absetzen v. Flupirtinmaleat), arzneimittelinduz. Hepatitis (akut od. chron., ikterisch od. anikterisch, mit od. ohne cholestat. Einschlag). Einzelfälle: Leberversagen. Nebenwirkungen sind überwieg. dosisabhängig, verschwinden in vielen Fällen im Verlauf d. weit. Behandlung bzw. sind nach Beendigung d. Therapie reversibel. Verkehrshinweis! **Dosierung:** 1 x 1 Retardtabl. tägl.; Pat. älter als 65 J. od. mit eingeschränkt. Nierenfunkt. sollten mit ½ Retardtabl. tägl. beginnen, mgl. Dosiserhöh. auf 1 x 1 Retardtabl. tägl. **Packungsgrößen:** Retardtabl. 14 (N1), 42 (N2), 84 (N3). Verschreibungspflichtig. Weitere Informat. siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm. Mitvertrieb: ratiopharm GmbH, 89079 Ulm. **Stand: Mai 2013.** **www.katadolon.de**

**Katadolon® S long**
**1x täglich · Bei akuten Schmerzen**

TEVA Specialty Medicines

# 10 Jahre

## nach Gründung der GNS eG – Generationen im Dialog:

### Was uns antreibt, was wir erreicht haben, wohin wir uns entwickeln wollen.

**Am Freitag, den 20.12.2013 trafen sich die erste Generation des GNS mit Dr. Martin Wagner, früherer Vorstandssprecher und Dr. Michael Barczok, früherer Aufsichtsratsvorsitzender mit der neuen Generation um Dr. Boellaard, neuer Aufsichtsratsvorsitzender. Dr. Boellaard wurde begleitet von Dr. Friedrich Gagsteiger, Christoph Spellenberg und Wolfgang Bachmann, die sowohl in der ersten als auch der folgenden Generation Verantwortung tragen. Das Gespräch wurde moderiert von Wolfgang Pachali, WEFRA Frankfurt.**

10 Jahre nach der Gründung der GNS legten in der letzten Mitgliederversammlung der Vorstandssprecher Dr. Martin Wagner und der Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Michael Barczok ihre Ämter nieder. Gemeinsam haben sie rund 10 Jahre lang - von der Gründung bis heute - die Entwicklung der GNS eG vorangetrieben. Ihre Bilanz kann sich sehen lassen.

Die GNS eG wurde als berufspolitische Organisation gegründet. Es war eine Zeit, in der viele über eine Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen mehr oder minder laut nachdachten. Die GNS eG sah sich allerdings nie als Gegenspieler der KV, sondern vielmehr als komplementäre Institution.

Noch heute erinnern sich die Herren Dr. Wagner und Dr. Barczok an die starken Emotionen, die in der Gründungszeit vorherrschten. „Keiner hätte erwartet, dass die Ärzte einmal den Mund aufmachen und sich aktiv öffentlich für ihre Forderungen einsetzen würden“, brachte es Dr. Gagsteiger auf den Punkt.

Gegründet wurde die GNS in der Rechtsform der Genossenschaft. Die Rechtsform ist Ausdruck des fundamentalen demokratischen Grundverständnisses der Gesellschaft, sie pointiert die eigentliche Mission der GNS.

Als Interviewer spürt man dieses Selbstverständnis in jeder Äußerung der Gesprächsteilnehmer. Hier engagieren sich ehrenamtlich Menschen, die ihren Mitgliedern das elementare Bedürfnis Teil von etwas, auf das sie stolz sein können, Teil einer überzeugenden Bewegung zu sein, ermöglichen wollen. Freiheit plus Verantwortung ist der deutlich spürbare Antrieb dieser Herren.

Als Außenstehender ist man schnell und tief beeindruckt vom Bedürfnis nach einer Lebensanschauung, die sie leitet, nach einem Leuchtfeuer auf dem Berg, das in dunklen und unruhigen Zeiten in Sicht bleibt.

Dr. Wagner und Dr. Barczok wollen mit ihren haus- und fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen in Verbindung treten, das gemeinsame Band von Überzeugungen und Sehnsüchten teilen und gleichzeitig zeigen, dass der Berufsstand, dem sie angehören, für etwas steht.

„Es war nie der Kampf gegen etwas sondern vielmehr der Einsatz für etwas, der diese Genossenschaft zusammenhält“ kommentierte Dr. Boellaard.

Zwischenzeitlich haben sich die Wogen der Emotionen etwas geglättet. Leider, so Dr. Barczok, „haben auch einige Kollegen aufgegeben zu kämpfen“.

Mehr und mehr wurde bewusst, dass

*Dr. Friedrich Gagsteiger*

politische Arbeit nach einem langen Atem verlangt, es müssen dicke Bretter gebohrt werden. Und das als ehrenamtliche Tätigkeit, die Add-on zur täglichen Arbeit geleistet werden muss. Auf die Frage, ob die derzeitige größere „Ruhe“ in der Berufspolitik als eine Art Resignation zu bewerten sei, oder ob sich darin eine gewisse

**Titelthema**

Unzufriedenheit der Mitglieder mit der Genossenschaft wiederspiegelt, antworte Dr. Gagsteiger gelassen mit dem Wahlspruch des Schwaben „Ned g'schempfd isch gnug g'lobd".

Wolfgang Bachmann ergänzte: „Neben der berufspolitischen Ebene war uns von Anfang an der wirtschaftliche Blickwinkel und damit die Lebensfähigkeit der Genossenschaft wichtig". Dies ist besonders bedeutsam, da in Baden-Württemberg noch immer zwei starke Verbände mit zwei unterschiedlichen rechtlichen Konstruktionen und unterschiedlichen regionalen Schwerpunkten nebeneinander existieren.

Wolfgang Bachmann: „Die GNS hat ihren Heimatmarkt in Süd-Württemberg und Süd-Baden. Im Norden des Landes ist der Mediverbund dagegen Platzhirsch".

*Wolfgang Bachmann*

Zwischen den beiden Verbünden gibt es eine gewachsene Konkurrenz, das spürt man als Außenstehender sofort. Hier treffen nicht nur unterschiedliche Interessenvertreter sondern offensichtlich zwei unterschiedliche Selbstverständnisse, bis hin zu zwei abweichenden Visionen aufeinander.

Für die GNS eG formulierte Dr. Barczok den eigenen Anspruch wie folgt: „Wir wollen ein Netz der Netze sein - Basisdemokratisch organisiert, nach dem genossenschaftlichen Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe handelnd."

Auf die direkte Frage ob der Medi-Verbund für Dr. Boellaard jemals eine Alternative gewesen sei, kam die Antwort schnell und eindeutig: „Nein, für mich war Medi nie eine Alternative. Medi hat in unserem engeren Raum rund um Sigmaringen nie eine große Rolle gespielt".

Wolfgang Bachmann fand großen Spaß daran, die Unterschiede noch etwas differenzierter aufzuzeigen: „Der Medi-Verbund ist gut organisiert, wird straff und zentralistisch geführt – in einigen Bereichen

*Dr. Martin Wagner*

wie z.B. den Versorgungsverträgen nach §§ 73 b,c hat diese Organisation erstaunliches geleistet. Wir dagegen sind u.a. bei wirtschaftlichen Mehrwert-Leistungen für unsere Mitglieder wie z.B. dem Versicherungsservice hervorragend aufgestellt und verschaffen unseren Mitgliedern und Kunden damit deutlich spürbare Kostenvorteile durch passgenaue Leistungen und günstige Prämien. Letztlich entscheidend ist aber eine andere Position: Unsere Mitglieder haben eine andere Erwartungshaltung. Sie erwarten von Ihrem Netz der Netze, dass wir ihnen Sicherheit geben; dass wir unsere Haus- und Fachärzte stützen und ihnen aktiv zur Seite stehen, darin sehen wir unsere primäre Aufgabe – gerade in diesem Kern positionieren wir uns gestern, heute und morgen besonders deutlich".

Die GNS eG scheint für die Zukunft gewappnet zu sein. Ja, wir müssen auch zukünftig zweigleisig agieren, so Dr. Wagner, Gesundheitspolitische Aufgaben und wirtschaftliche Substanz. „Dabei müssen wir den visionären Charakter erhalten", ergänzte Dr. Barczok. Dies wiederrum ergänzte Dr. Wagner durchaus nicht ohne Selbstkritik: „was gestern wichtig war muss nicht morgen wichtig sein. Entscheidend aber ist: Die GNS eG kann Dinge bewegen, die ein kleines Netz nicht kann. Auf solche Leistungen müssen wir uns konzentrieren".

Bachmann: „Ohne unseren Anschub und unsere Kraft könnte z.B. das Projekt „G'sundregion" nicht entstehen. Unsere Aufgabe ist es daher stets, „Gussformen" zu erstellen, mit Hilfe zur Selbsthilfe, Dinge leichter machen, die einzelne Ärzte nicht alleine stemmen können."

Dr. Barczok: „Wir agieren in einem Flächenland wo Hausärzte und Fachärzte zusammenarbeiten. Vielleicht ist die Stunde der Berufsverbände vorbei und unsere Stunde kommt erst – Ärzte zusammenführen und nicht auseinander. Wir müssen in Größe denken – auch im Hinblick auf eine mögliche Zusammenarbeit von Medi und GNS."

Offensichtlich sprach Dr. Barczok damit ein Reizthema an, denn Wolfgang Bachmann sogleich: „Nein, wir werden nicht unmittelbar fusionieren. Einer Fusion mit dem Medi-Verbund erteilen wir derzeit eine klare Absage. Jetzt ist erst mal Zusammenarbeit gefragt, z.B. in Form eines Leistungsaustausches. Denn wir wollen zuerst mal wissen, wie die Kooperation klappt und ob die Philosophien der beiden Verbände zusammenpassen. Wir können den Medi-Verbundmitgliedern Leistungen anbieten, die der Medi-Verbund nicht leistet und Medi kann unseren Mitgliedern Leistungen nahebringen, die wir nicht umfassend erbringen."

*Dr. Michael Barczok*

In einem Punkt sind sich offensichtlich alle Verantwortlichen einig: Verhandlungen auf Augenhöhe sind zwingende Voraussetzung für eine gemeinsame Zukunft. Die GNS eG sieht sich als starken Anbieter, man ist sich seiner Stärken bewusst. So verwundert es nicht, wenn Wolfgang Bachmann es deutlich zuspitzt: Die GNS eG ist wirtschaftlich stark, wir haben das Kapital unser Mitglieder nie angegriffen. Wir

sind wie ein Mercedes: solide und mit einem guten Wiederverkaufswert ausgestattet“.

Auf die etwas provozierende Frage, was die GNS eG machen würde, wenn ihr eine Fee einen Betrag von einer Million Euro für die Bewältigung einer besonderen Herausforderung zur Verfügung stellen würde, antwortete Dr. Wagner zunächst klassisch schwäbisch: „Wir würden zunächst aus der einen Millionen drei Millionen machen, denn es gibt viele, sehr viele Handlungsfelder – wie z.B. MVZ, zur Sicherstellung der Versorgung auf dem Land, Praxisbörsen,

*Christoph Spellenberg*

IT-Vernetzung, Schnittstellen ambulante und stationäre Versorgung, die wir eigentlich alle gleichzeitig anpacken sollten“.

Die Zeit war damit reif für einen Zeitensprung, einem Blick nach vorne: Wo sieht sich die GNS eG im Jahr 2018: Die Antwort von Dr. Barczok – fast etwas weihnachtlich geprägt: „Ich träume von einem Gegentrend, von einer engen Zusammenarbeit von Hausärzten und Fachärzten“.

Dr. Boellaard: „Ich wünsche mir bis 2018 eine faire und ehrliche Zusammenarbeit mit dem Medi-Verbund. Die hierarchische Struktur von Medi wird von vielen unserer Mitglieder kritisch aufgenommen, hier besteht Handlungsbedarf. Unsere Stärke ist die Basisdemokratie. Und diese Stärke ist gleichzeitig hier und da auch unsere Schwäche.“

Selbst kleinste emotionale Äußerungen werden jedoch schnell von der harten Realität begleitet: „Andererseits müssen wir unsere Kräfte bündeln. Größe ist ein nicht unbedeutender Erfolgsfaktor“, so Wolfgang Bachmann. Dr. Gagsteiger legt besonderen Wert darauf, die neue „Weiblichkeit der Medizin“ zu berücksichtigen: „Wir müssen in unseren Projekten berücksichtigen, dass die Medizin zunehmend weiblicher wird. Arbeitsplätze der Zukunft werden vor diesem Hintergrund neu zu definieren sein. In MVZ‘s unter unserer ärztlichen Leitung können die neuen Bedingungen berücksichtigt werden.“

Ein Außenstehender würde das Interview sicherlich wie folgt zusammenfassen: Die Verantwortlichen der GNS eG haben einen personellen „Generationswechsel“ vollzogen, inhaltlich ändert sich aber im Hinblick auf das Selbstverständnis wenig. Hilfe zur Selbsthilfe, aktive Unterstützung – eben ein Netz für die Netze. Ich spürte die Entschlossenheit und Klarheit der Verantwortlichen, hier will jemand etwas bewegen, hier hat jemand einen klaren selbstbewussten Standpunkt. Aber auch: die GNS eG ist sich Ihrer Stärken und Begrenzungen bewusst, sie ist offen für die Herausforderungen der Zukunft, sie ist bereit, sich auf Augenhöhe mit andern zu messen und bereit auf Augenhöhe mit anderen gemeinsam die Zukunft zu gestalten. Die GNS eG hat fest verankerte Leitlinien, sie weiß, was sie verändern sollte genauso wie sie weiß, was sie nicht verändern sollte. Sie kennt den Unterschied zwischen dem, was wirklich heilig ist und was nicht, zwischen dem, was nie verändert werden und dem, was immer offen für Veränderungen sein sollte, zwischen dem, „wofür sie stehen“ und dem, „wie sie die Dinge tut“.

*Dr. Dirk Boellaard*

Ein Video des Gesprächs finden Sie unter *www.gnsued.de/aktuelles*

## Strategische Handlungsfelder von GNS

- Mittel- bis langfristige Sicherung der ambulanten Medizin durch Aufbau und Betrieb von Versorgungszentren auf dem Land, dazu zählt auch die Übernahme von Sitzen ausscheidender Kollegen
- Stärkung der Motivation niedergelassener Ärzte durch Aufbau und Betreuung lokaler fachgruppenübergreifender Stammtische
- Abwehr von unfreundlichen Übernahmeversuchen aus dem stationären Sektor
- Schaffung von „Gussformen“, wie mit dem Projekt „G‘sundregion“ realisiert
- Heranführung junger Ärzte an die ambulante Medizin, u.a. durch Einrichtung von regionalen Junioren-Zirkeln
- Etablierung als Vertragspartner der Krankenkassen, z.B. für Modell-, Test- und Werkstattprojekte

GNS Aktuell

Ein Beitrag von Dr. Martin Wagner und Steffen Witte

## Pilotprojekt G'sundregion Alb-Donau: Leuchtturmprojekt der GNS eG

# Historie & Aktueller Stand:

**G'sundregion Alb-Donau & Ulm GbR**
**G'sundregion Management GmbH**

**Gründung:** 14.07.2012
**Gründungsmitglieder:** 15 Ärzte
**Aktueller Gesellschafterstand:** 27 Ärzte
**Gebiet:** Alb-Donau-Kreis und Ulm
**Zusammenarbeit mit dem stationären Sektor:** Krankenhaus GmbH Alb-Donau-Kreis
**Arbeitsgruppen:** AG Netzkommunikation, AG Prävention, AG Wunde, AG QM

Geschäftsführer G'sundregion Alb-Donau GbR: Herr Andreas Rost

Geschäftsführer G'sundregion Management GmbH: Herr Dr. Martin Wagner, Herr Steffen Witte

**Homepage:** www.gsundregion.de

## Historie

Die sinkende Zahl der niedergelassenen Ärzte auf dem Land, die Nachfolgeproblematik, eine immer älter und krankheitsanfälliger werdende Bevölkerung, die Ineffizienzen in der Zusammenarbeit zwischen Haus-Facharzt und dem stationären Sektor etc. führten vor zwei Jahren dazu, dass die Verantwortlichen der GNS eG in einem Zielfindungsworkshop beschlossen haben, eine Pilotregion zu entwickeln, um auf diese Herausforderungen zu reagieren. Als Vorbild galten Projekte wie das „Gesunde Kinzigtal" oder „UGOM (Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte)."

**Die drängendsten Fragen, die sich damals stellten, waren:**

1. Welchen Herausforderungen in der ambulant, medizinischen Versorgung auf dem Land stehen wir gegenüber?
2. Wie können wir den unzweifelhaft bestehenden hohen Standard der ambulanten medizinischen Behandlung in Deutschland bewahren oder gar noch verbessern?
3. Welche Voraussetzungen müssen in einer solchen Region gegeben sein?
4. Wie können die Kosten für ein solches Projekt gestemmt werden?
5. Welche Partner kommen für den Aufbau einer solchen Struktur in Frage?

**Ad 1.:** Die Überalterung der Ärzteschaft sowohl bei den Allgemeinmedizinern aber auch bei den Spezialärzten wird in den nächsten Jahren dafür sorgen, dass viele Praxen Schwierigkeiten haben werden, Nachfolger zu finden. Es gibt zu wenig niederlassungswillige Ärzte/innen. Jetzt kommt zum Tragen, was wir seit langem versucht haben der Öffentlichkeit klar zu machen: Die Attraktivität der Freiberuflichkeit ist erheblich gesunken. Die Ärzte von Morgen interessieren sich verstärkt für flexible Arbeitszeitmodelle, Angestelltenverhältnis, Vereinbarkeit Familie und Beruf etc.. Work-life-Balance wird zum Wertemodell einer ganzen Generation. Die nachfolgende Generation kann in vielerlei Hinsicht wählerisch sein, was ihre berufliche Zukunft angeht.

Fragen wie:

- mach ichs allein oder lieber gemeinsam im Team, oder
- bleib ich am Krankenhaus,
- geh ich eher in die Stadt oder aufs Land,
- was wird mir regional als Niederlassungshilfe angeboten,
- wie ist die Infrastruktur (Kitas, Schulen, kulturelle Möglichkeiten, Sport),
- wie ist der Notdienst geregelt,
- wo sind die nächsten stationären Einrichtungen,
- gibt es zum Bsp. einen entlastenden Pflegedienst vor Ort,

werden darüber entscheiden, welche Arztsitze besetzt werden und welche leer bleiben.

**Ad 2.:** Eine leistungsfähige medizinische Grundversorgung mit schnellem Internet, schnellem Datentransport und Anbindung ans Labor sind mittlerweile Standard in der Stadt, aber noch lange nicht auf dem flachen Land. Elektronische Vernetzung wird weiter zunehmen, wir als Ärzte sind hier im Gegensatz zur Industrie noch in einem ganz frühen Stadium. Transparenz und zeitnaher Datenaustausch sind die Zauberworte, die unsere Zukunft immer mehr bestimmen werden. Unser langfristiges Ziel muss es sein, eine gemeinsame Patientenakte zu erstellen, die von stationärer und ambulanter Seite eingesehen und verwendet werden kann. Dies ist mittlerweile technisch und auch datenschutzrechtlich machbar. Die Forderung nach einer gemeinsamen Patientenakte wird nicht nur von den Krankenkassen, der Politik, sondern auch von aufgeklärten Patienten immer lauter wer-

den. Wir sind gut beraten, daran aktiv gestaltend und federführend teil zu nehmen. Auch die überprüfbare Qualität wird von Seiten der Krankenkassen als „Einkäufer“ zunehmend eingefordert werden, deshalb sind Leitlinien zwar lästig, aber künftig wohl unentbehrlich. Hand in Hand damit geht die individuelle Fortbildung, wenigstens damit sind wir in Baden-Württemberg gut aufgestellt.

**Ad 3.:** Unabdingbar, um ein solches Projekt zu stemmen, ist das Vorhandensein professioneller Netzstrukturen, möglichst eingebettet in einer über Jahre gewachsenen guten vertrauensvollen Beziehung der Teilnehmer untereinander, ferner gute Kontakte zu stationären Einrichtungen, Krankenkassen und zur regionalen Politik. Vor allem aber ist es notwendig, eine motivierte Ärzteschaft zu haben, die sich neben ihrer täglichen Arbeit engagiert und viel Freizeit opfert, um z.B. Leitlinien gemeinsam zu entwickeln.

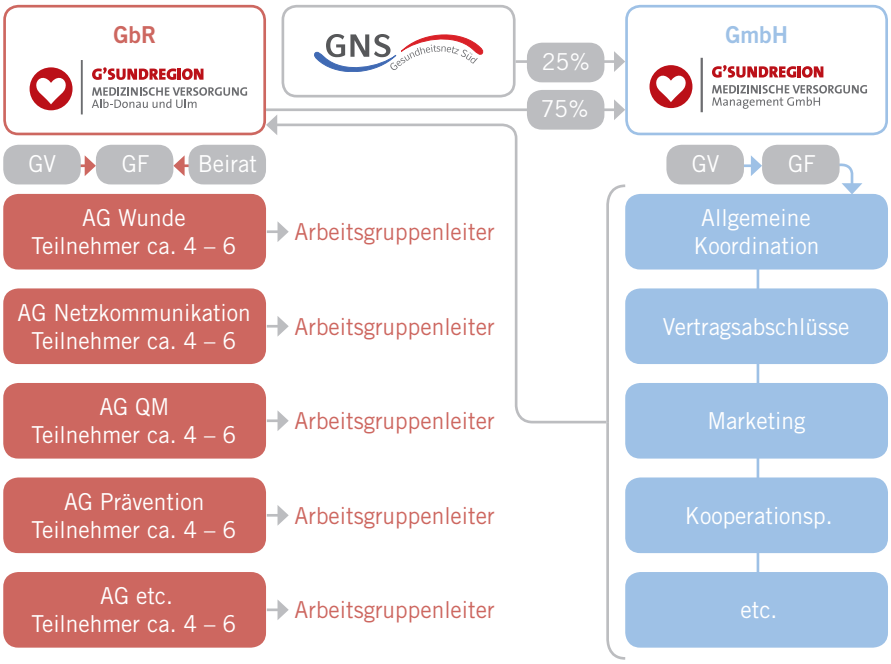
**Ad 4.:** Durch Mitgliedsbeiträge allein sind diese Kosten nicht aufzufangen. Wir sprechen immerhin über Beträge im hohen 5-stelligen Bereich. Die Ärzteschaft wird zwar von der Politik animiert, kreativ zu sein und zu gestalten, hält sich aber vornehm zurück, wenn es um die Finanzierung geht. Seit dem Versorgungsstrukturgesetz gibt es zwar einen politisch gewollten § 87 b zur Finanzierung und Förderung von Netzstrukturen, die Entscheidung diesen Paragraphen anzuwenden wird aber ins Ermessen der KVen gestellt. Wir können gespannt sein, wie die große Koalition die im Koalitionsvertrag festgesetzte „Förderung der Praxisnetze“ umsetzen wird. Unser Plädoyer geht eindeutig in Richtung Befürwortung der Möglichkeiten des § 87 b, damit wir lokal wenigstens einen kleinen Teil unserer Aufwendungen refinanzieren können. Auch die Krankenkassen sind nur schwer zu motivieren, sich über die bereits vorhandenen Strukturen hinaus zu engagieren. Dieses Projekt konnte nur durch die finanzielle und personelle Unterstützung der GNS eG aufgebaut werden. Auch Sponsoren, denen die Weiterentwicklung der ambulanten Medizin ein Anliegen ist, können in einem begrenzten Rahmen solche Projekte unterstützen, aber auch diese Partner tun sich aktuell und voraussichtlich auch zukünftig immer schwerer damit.

**Ad 5.:** Sinnvolle Partner könnten sein: Krankenhäuser, Pflege- und REHA-Einrichtungen, Apotheken, Physiotherapeuten, Sanitätshäuser, Industrie. Weitere Partner sind vorstellbar. Krankenhäuser sind per se zwar Konkurrenten zur ambulanten Medizin, andererseits aber auch Partner oder gar unser verlängerter Arm. Immer noch gehen viel zu viel wichtige Informationen auf dem Weg von ambulant nach stationär und umgekehrt verloren. Das kostet nicht nur Geld sondern zieht auch noch einen erheblichen Arbeitsaufwand nach sich. In der G’sundregion Alb-Donau wird eine enge, durch das Gesundheitsnetz gepflegte, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern vor Ort gelebt. Diese vertrauensvolle Zusammenarbeit ist für die gemeinsame Verbesserung der Versorgung vor Ort entscheidend.

# Aktueller Stand

Die „G‘sundregion Alb-Donau & Ulm GbR“ wurde als „Arbeitszentrale“ gegründet. Die Vertretung nach außen und das Vertragsgeschäft übernimmt die ebenfalls neu gegründete „G‘sundregion Management GmbH“.

Arbeitsgruppen zu den Komplexen Wundmanagement, Prävention, QM und IT wurden in einem ersten Schritt ins Leben gerufen und sind inhaltlich teils sehr weit fortgeschritten oder gar schon kurz vor Abschluss. Weitere Arbeitsgruppen zu Di-



## GNS Aktuell

abetes mellitus und Asthma/COPD werden in Kürze ihre Arbeit aufnehmen. Geplante weitere Projekte sind KHK/Hypertonie, Geriatrie und Psychiatrie.

Als Beispiel für die laufenden Gruppenarbeiten, soll nachfolgend die Leitlinie Wundmanagement etwas genauer vorgestellt werden.

Die selbst auferlegte Vorgabe war, eine möglichst einfache Behandlungsleitlinie unter Beachtung der Kriterien: Qualität, Praktikabilität, Kosten- und Zeiteinsparung zu entwickeln. Dies ist der interdisziplinär zusammengesetzten Gruppe sehr gut gelungen.

Die Wunden selbst werden in drei Kategorien eingeteilt.

1. Wunde mit einer „Starken Exsudation“
2. Wunde in der beginnenden Exsudationsphase/Granualtionsphase
3. Oberflächliche Wunde mit geringer bis „keiner“ Exsudation in der Granulations- und Epithelisierungsphase

Zu jeder Kategorie wurde ein speziell dafür entwickeltes Wundpaket zusammengestellt. Die Anweisung nach Erfassung und Inspektion der Läsion beschränkt sich dann auf die Mitteilung des Arztes/Ärztin an die Fachkraft: „Bitte verwenden Sie Wundpaket 1, 2 oder 3“. Mühseliges Heraussuchen der vorhandenen Verbandsressourcen entfällt, ferner kann sich der Arzt sicher sein, durch die sorgfältige Zusammenstellung der Wundpakete weder Probleme mit Kosten noch Qualität zu bekommen. Kompliziertere Wundfälle können in einem Wundboard (interdisziplinär besetzte Runde) über einen 1-seitigen Aufnahmebogen eingereicht werden. Das Wundboard bespricht den Fall anhand festgelegter Kriterien und gibt eine Handlungsempfehlung zur weiteren Behandlung heraus. Die Hautläsionen werden anschließend mittels eines Feedbackbogens dokumentiert und können bei therapeutischen Schwierigkeiten im nächsten Wundboard erneut vorgestellt werden.

Es sollte möglich sein, in diesen Fällen eine Budgetbefreiung und ein Zusatzbudget zu verhandeln. Die selbst gesteckten Ziele „schnell, praktikabel, qualitativ hochwertig und doch kostensparend“ sind damit erreicht worden. Wir stehen jetzt kurz davor, mit diesem Angebot an Krankenkassen heran zu treten, um das Produkt in die Breite zu entwickeln.

Sehr erfreulich sind auch die Fortschritte bzgl. IT- Vernetzung, wenngleich auch hier Geduld erforderlich ist. Problem ist und bleibt die Heterogenität der verschiedenen Praxissoftwareprogramme. Es ist uns jetzt gelungen, drei Pilotpraxen erfolgreich zu vernetzen, die nun miteinander auf sicherem Pfad kommunizieren können. Die Speicherung und Zuordnung der erhaltenen Daten in die praxiseigene Krankenakte des Patienten, zum Bsp. Arztbriefe, geht bei manchen Praxissystemen sehr einfach, bei anderen muss ein kleiner Umweg in Kauf genommen werden. Wir sind optimistisch, diese Vorgänge in naher Zukunft noch einfacher gestalten zu können. Der nächste größere Schritt steht jetzt mit der Vernetzung ins Krankenhaus bevor. Ziel ist es, den eingewiesenen Patienten im Krankenhaus weiterverfolgen zu können, aber auch die Übergänge von ambulant nach stationär und umgekehrt zu optimieren. Das Pilotkrankenhaus in Ehingen steht unseren Bemühungen sehr aufgeschlossen und fördernd gegenüber.

Unsere Präventionsgruppe hatte in Kooperation mit der Krankenhaus GmbH und der Fa. Pfizer einen sehr gelungenen und stark frequentierten Auftritt im Rahmen der Allmendinger Gesundheitstage. Herz-Kreislauf und Stoffwechsel waren die Themen an unseren Ständen. Dr. Weber, Mitglied in der G‘sundregion, Internist und Diabetologe aus Ehingen hielt zudem einen vielbeachteten Vortrag über Diabetes. Das Angebot wurde von den Besuchern sehr gut angenommen und hat den Namen und die Idee der G’sundregion weiter verbreitet. Auch durch die neue Homepage (www.gsundregion.de) und unterschiedliche Werbeaktionen findet die G’sundregion über die Region hinaus gehör.

Unsere QM Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der KV BW sind überdurchschnittlich gut besucht und gehen zügig voran. Im Gesellschaftsvertrag hat sich jede teilnehmende Praxis dazu verpflichtet ein einheitliches QM-System mit Zertifizierung einzuführen. Damit wird der Grundstein für eine einheitliche Qualität in der G‘sundregion gesetzt. Insgesamt fanden bisher 5 Abendveranstaltungen statt. Es macht Spaß, bei den lebhaften Diskussionen teilnehmen zu können. Als positiver Nebeneffekt können viele nützliche Informationen von Praxis zu Praxis weiter gegeben und somit sofort in den eigenen Praxisalltag übernommen werden.

Thomas Feldmann, HCC Better Care GmbH, 50996 Köln

# EBM 2013

## Neue Herausforderungen meistern!

## Ich kodiere – also bin ich

**Der ab dem 1.10.2013 gültige Hausarzt-EBM beinhaltet einige zusätzliche Herausforderungen für eine sachlich rechnerisch richtige Abrechnung.**

Bei einigen Abrechnungspositionen ist eine gesicherte Diagnose / ICD-Kodierung für die Berechnungsfähigkeit der entsprechenden Leistung vorausgesetzt. Fehlt die geforderte Kodierung, sind entsprechende Leistungen nicht gemäß Abrechnungsbestimmungen abgerechnet. Da die Leistungsabrechnung durch die KV auf sachlich rechnerische Richtigkeit geprüft wird, dürften die solchermaßen falsch abgerechneten Leistungen wohl gestrichen werden.

Betroffen von dieser Regelung ist die Abrechnung der Chronikerzuschläge nach den neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) 03220 und 03221 und die Abrechnung der neuen Leistungspositionen aus dem Kapitel 3.4.2 Hausärztlich geriatrische Versorgung, GOP 03360 und 03362. Alle vier Leistungspositionen sind nur berechnungsfähig, wenn der entsprechende Versorgungsaufwand durch eine entsprechende ICD-Kodierung dokumentiert ist. Dies gilt auch für die Berechnung des hausärztlich geriatrischen Basisassessments, GOP 03360, obwohl das Assessment ja eigentlich erst die geriatrietypische Morbidität verifizieren soll.

**Chronikerzuschläge**

Die Diagnosen, die als Voraussetzung zur Berechnung der Chronikerzuschläge von der KV akzeptiert werden, sind unter *www.kvbw-admin.de/data/dateiverwaltung/icd-codes-chronikerpauschale.pdf* veröffentlicht.

**Hausärztlich geriatrische Versorgung**

Die vorausgesetzten Diagnosen für die Berechnung der Leistungen des Hausärztlich geriatrischen Kapitels sind in der Präambel des Kapitels 3.4.2 im EBM definiert. Dazu gehören u.a.

- Mobilitätsstörungen, einschließlich Fallneigung (bspw. R29.6, Sturzneigung beim älteren Patienten; R26.3, Immobilität)
- Frailty-Syndrom (bspw. R54, Altersschwäche, Senilität)
- Demenz (F03, Altersdemenz)
- Alzheimer (G30.9, Alzheimer-Erkrankung)

Bei der neuen Gesprächsleistung nach GOP 03230, sollte ebenso auf die Kodierung geachtet werden. Die Gesprächsleistung ist berechnungsfähig im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung. Die „lebensverändernde Erkrankung“ sollte über die ICD-Kodierung dokumentiert sein.

**Psychosomatische Grundversorgung, Akupunktur**

Ähnliches gilt für schon bekannte Leistungspositionen, die nicht erst seit dem 1.10. berechnungsfähig sind: GOP 35110, verbale Intervention bei psychosomatischer Grunderkrankung und GOP 30790, 30791 Akupunkturleistungen.

Die verbale Intervention bei psychosomatischer Grunderkrankung, GOP 35110, setzt das Vorhandensein der Grunderkrankung voraus, also eine gesicherte Diagnose, die die psychosomatische Erkrankung dokumentiert (bspw. F43.0, akute Belastungsreaktion; F45.9, somatoforme Störungen).

Akupunkturleistungen sind als GKV-Leistungen nur für zwei Indikationen zugelassen:

- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule (bspw. M54.96)
- Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose (bspw. M17.9)

Sorgfältig abrechnen, bedeutet seit dem 1.10.2013 verstärkt auch, Diagnosen und ICD-Kodierungen zu überprüfen. Die sorgfältige Kodierung entsprechend der definierten Voraussetzungen sichert die sachlich rechnerisch richtige Abrechnung und schützt vor Streichungen oder Kürzungen.

ANZEIGE

# OTC-Packungen der ratiopharm im neuen Design

## Schnell in der Wiedererkennung und Zuordnung des Krankheitsbildes

**Seit kurzem hat ratiopharm ihre OTC-Produkte in einem neuen Packungsdesign auf den Markt. Im Fokus steht die Patientenfreundlichkeit. So erscheinen die Packungen jetzt in einem frischen und lebendigeren Look mit unterschiedlichen Farbakzenten und Abbildungen für die schnellere und leichtere Erkennung. Es erfolgt ein fließender Übergang von alten zu neuen Packungen. An den Präparaten selbst hat sich nichts geändert.**

### ratiopharm ist klar erkennbar

Das ratiopharm Logo hat sich nicht verändert und bleibt klar und deutlich immer an der gleichen Stelle für eine schnelle Wiedererkennung durch Patient und Apotheker. Auch ist die Farbe Orange nach wie vor prominent auf den Packungen vertreten, ist sie doch die Hausfarbe von Deutschlands meistverwendeter Arzneimittelmarke ratiopharm.

### Farben und Abbildungen als Gestaltungselemente

Alle relevanten Inhalte zum Produkt wie Dosierung, Wirkstoff und Anwendungsgebiet sind auf der Packung enthalten. Um die breite Produktpalette jedoch in Zukunft noch schneller unterscheiden zu können, setzt ratiopharm auf Farben und Abbildungen. Die bisher bereits bekannten Indikationsfarben, die darauf hinweisen, für welches Krankheitsbild das Medikament eingesetzt wird, sind bei den neuen Packungen prominenter integriert. Die zusätzlichen schwarz/weiß Fotos mit den behandelnden Körperpartien symbolisieren dem Patient noch leichter, wofür das Produkt steht. Über ein Piktogramm ist darüber hinaus noch die enthaltene Darreichungsform visualisiert. Um speziell dem Apotheker bei Produkten mit mehreren Wirkstärken die Unterscheidung zu erleichtern, ist die Mengenangabe farblich markiert.

### Kontinuierliche Umstellung

Die Packungen der OTC-Palette der ratiopharm werden nach und nach umgestellt. Im ersten Schritt kommen die Erkältungs- und Schmerzpräparate mit einem neuen Design in den Markt. Der Inhalt, die Wirkung und auch der Preis bleiben wie bisher. Deshalb ist auch eine Rücknahme des Produktes nur aufgrund des neuen Packungsdesign nicht notwendig.

# Neue Sterilfertigung in Blaubeuren in Betrieb

**Nach eineinhalb Jahren Bauzeit ist die operative Nutzung der neuen Sterilfertigung am Standort Blaubeuren/Weiler angelaufen. „Wir sind stolz darauf, dass die Konzernspitze mit dieser Investition von rund 30 Millionen Euro unsere Position innerhalb der europäischen Produktionsstandorte der Teva stärkt“, so Dr. Christian Holzmann, Leiter Fertigung Teva Deutschland.**

In der neuen Sterilfertigung wird mit dem Nasenspray-ratiopharm das mit über 25 Millionen Stück meist verkaufte freiverkäufliche Medikament Deutschlands produziert. „Die Fertigung Deutschland ist innerhalb des Teva Konzerns führend in den Bereichen der Feststofftechnologie, im sterilen Bereich bei der Ampullenfertigung und bei der aseptischen Herstellung von Nasensprays, so Dr. Holzmann.

### Nasenspray-Produktion mehr als verdoppeln

In der neuen Sterilfertigung werden die konservierungsmittelfreien Produkte Nasenspray-ratiopharm für Erwachsene und das Nasenspray-ratiopharm für Kinder produziert. Geplant sind 30 Millionen Stück pro Jahr auf der ersten neuen Abfülllinie. Damit wird die Kapazität zur Produktion von Nasenspray mehr als verdoppelt. Insgesamt ist das Gebäude ausgelegt auf eine Kapazität von 120 Millionen Stück pro Jahr, bei vier Abfülllinien im Erd- und ersten Obergeschoss.

# ratiopharm – das Design ist neu. Alles andere bleibt sich treu.

- ✓ **Markanter:** Eine starke Marke zeigt mehr Profil
- ✓ **Klarer:** Alle wichtigen Informationen schnell erfassbar
- ✓ **Moderner:** Plakative Design-Elemente forcieren den Abverkauf

**ratiopharm**

Gute Preise. Gute Besserung.

Assekuranz

Ein Beitrag von Wolfgang Schweikert und Wilfried Meier

# Alt werden, die einzige Alternative zum Sterben

**Die Menschen werden immer älter und die Gefahr Pflegfall zu werden steigt. Pflegebedürftigkeit gehört zu den meist unterschätzen Risiken in Deutschland, obwohl laut einer GfK Umfrage drei Viertel der Befragten glauben, dass der Staat das Pflegeproblem nicht lösen kann.**

Daran ändert vermutlich auch nichts, das seit 01.01.2013 in Kraft getretene Pflege-Neuausrichtungsgesetz. Bestimmte Pflegeversicherungen werden nun mit fünf Euro im Monat staatlich bezuschusst. Für den gebotenen Leistungsumfang sind sie jedoch oftmals zu teuer. Schließlich müssen die Versicherungsunternehmen irgendwie das teils hohe Risiko einer Auszahlung abdecken. Die Produkte können ohne Nachfrage nach dem Gesundheitszustand abgeschlossen werden, mit der Folge, dass sich insbesondere kranke Menschen dort versichern werden. Die höhere Mobilitätsrate, wird vermutlich zu verstärkten Leistungsfällen führen und damit die kalkulierten Beiträge noch stärker ansteigen lassen, als in den „ Normaltarifen". Seit einigen Wochen verschicken hierzu gesetzliche Krankenkassen nach dem „Gießkannenprinzip" Versicherungsangebote an Ihre Kunden. Beratung und Bedarfsorientierung – Fehlanzeige.

**Wer sich anders versichern kann, sollte die sogenannte Pflege-Bahr-Versicherung meiden.**

Die steigenden Versicherungsbeiträge sind jedoch bei den Pflegetagegeldtarifen ein grundsätzliches Problem.

Will man auch Demenz mitversichert haben, dann geht das bei den Tagegeldtarifen meistens nur, wenn auch bereits ab Pflegestufe I der Vertrag abgeschlossen wird. In vielen Tarifen wird dann aber nur 20% oder weniger des Tagessatzes der Pflegestufe I gezahlt.

Neben dem nicht garantierten Zahlbetrag, ist der gravierende Nachteil, dass die Beiträge verloren sind, wenn es nicht zum Pflegefall kommt.

Aus diesen und weiteren Aspekten resümiert, wäre es ideal, dass heute quasi nur eine Art von Sparvertrag mit Optionen abschlossen wird und erst später, wenn die Situation vermutlich eher abschätzbar ist, endgültig entschieden werden kann, ob der Vertrag als Pflegerente genutzt oder das Guthaben lieber wieder ausbezahlt werden soll.

Wenn dann auch noch mit den eingezahlten Beiträgen eine attraktive Überschussbeteiligung erzielt wird, ist das Konzept Vermögensschutz vor dem Pflegefall erreicht.

**Da je nach Eintrittsdaten nur ca. 20 % des Gesamtzahlbetrags für die Risikoabsicherung verwendet wird, kann aktuell eine Rendite von ca. 3,2% erzielt werden.**

In Zeiten womöglich noch lange andauernder niedriger Zinsen, sind Geldanlagen mit dieser effektiven Verzinsung äußerst attraktiv.

Neben der rentierlichen Ansparung, kann das Produkt auch mit Einmalzahlbeiträgen bespart und eine Geldentnahme durchgeführt werden.

Auch besteht kein Sparzwang. Bei Beitragsfreistellung bleibt die Pflegerente erhalten. Weltweiter Versicherungsschutz und Wechseloptionen bei Änderung der gesetzlichen Pflegedefinition gehören ebenso zum Vertragsinhalt, wie die Pflegeplatzgarantie.

Es handelt sich um ein Konzept der gehobenen Klasse, mit vielen oben beschriebenen Vorteilen.

„Inkompetenz von Mitarbeitern scheint für manche Heimträger immer noch besser zu sein als Betten leer stehen zu lassen. Es geht halt dabei um viel Geld."

Das Produkt ist daher besonders zu empfehlen für Menschen, die im Pflegefall nicht nur die allgemeine Pflegeklasse wünschen, sondern ihren bisher gewohnten Lebensstandard erhalten und gleichzeitig das Vermögen für ihre Erben schützen wollen.

**Die Erben erhalten im Todesfall, ohne dass der Pflegefall eingetreten ist, die eingezahlten Beiträge zurück.**

Über Ihre Ärztegenossenschaft kann der Vertrag mit Vorzugskondition abgeschlossen werden.

## Assekuranz

**Bin ich eigentlich gut versichert ?**

Die Rahmenbedingungen für die erfolgreiche unternehmerische Tätigkeit werden immer anspruchsvoller und komplexer. Davon sind mittlerweile auch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten betroffen.
Dazu gehören neben erstklassiger Beratung auch speziell auf die Bedürfnisse der Ärzteschaft angelegte Versicherungskonzepte.
Ebenso gehören Versicherungsunternehmen dazu, die bereit sind, die Erfahrungen im Ärztebereich in ihre Produkte mit aufzunehmen. Das können aber nur Makler anbieten, die eine langjährige Erfahrung haben und eine große Kundenanzahl aufweisen. Mit diesen Grundsätzen gibt es bereits eine Vielzahl an Maklern am Markt – Gute und weniger Gute.

**Einmalig ist jedoch, und das kann kein anderer Makler bieten,** dass die Ärztegenossenschaft selbst der Makler ist und somit in einer besonderen Verantwortung gegenüber ihren Mandanten steht. Vereinfacht ausgedrückt, der Mandant ist gleichzeitig Besitzer seines Versicherungsvertrags. Das weckt natürlich Nachahmer, doch selbst die beste Kopie ist niemals so gut wie das Original. Testen Sie uns!

**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.

**Ja, ich möchte ein persönliches Angebot zu**

- **Vermögenssicherung vor dem Pflegefall**
- **„Bin ich gut versichert?“**

Zur unverbindlichen Angebotsanforderung genügt es, wenn Sie uns diese Seite mit Ihrem Praxisstempel oder Adressdaten ergänzt zufaxen.

- **Refax an 07391-5865451**

Praxisstempel

## GNS Aktuell

Wolfgang Bachmann

# GNS und Medi im Gespräch

„Wir hatten in der KV Baden-Württemberg eine Phase außerordentlicher Auseinandersetzungen gerade zwischen Medi und Nicht-Medi-Mitgliedern in der Vertreterversammlung, die die KV lahmgelegt haben. Bis dann vor 1½ Jahren ein Wechsel durch die KV-Wahlen kam. Jetzt arbeitet die Vertreterversammlung sehr gut zusammen. Das war der Punkt, an dem wir uns gesagt haben, jetzt sollten wir die Rivalitäten, die zwischen uns und Medi in berufspolitischer und wirtschaftlicher Hinsicht bestanden, noch einmal kritisch überprüfen und je nach Ergebnis der Prüfung, überwinden“, so Dr. Michael Barczok kürzlich zum Anlass für die Aufnahme von Kooperationsgesprächen mit Medi-Baden-Württemberg. Hinzu kam die Kooperation des Bundesverbandes der Ärztegenossenschaften mit Medi Deutschland, die ihren Ausdruck in MEDI GENO Deutschland fand. Beide Entwicklungen haben uns im Februar 2013 veranlasst, Kooperationsgespräche mit Medi Baden-Württemberg zu suchen. Nach mehreren Treffen auf Vorstands- und Verhandlungskommissionsebene sind sowohl die Unterschiede als auch die Gemeinsamkeiten und Schnittmengen der beiden Organisationen klar. Klar ist auch, dass das derzeitige Ziel der Verhandlungen darin besteht, die jeweiligen Stärken beider Organisationen im Wege der Kooperation den jeweiligen Mitgliedern der kooperierenden Organisation nahezubringen und die Partizipation an den Stärken zu ermöglichen. Mit dieser Vorgehensweise soll „…eine engere Kooperation angestrebt werden, um gemeinsame Ziele von MEDI Baden-Württemberg und GNS voranzubringen…“ (Auszug aus dem gemeinsamen Leitbild der Kooperationsgespräche). Beide Organisationen verfügen über Stärken, die der jeweilige Kooperationspartner nicht entwickelt hat. Dies stellt die ideale Voraussetzung für Kooperation und Komplementarität dar. Beispielsweise verfügt GNS mit ihrer Ärzte Service GmbH über ein auf den Bedarf niedergelassener Ärzte speziell ausgerichtetes Assekuranzangebot, während Medi Baden-Württemberg auf spezifische Erfahrungen mit Selektivverträgen nach §§ 73 b und c zurückgreifen kann. Diese jeweiligen Stärken können für die jeweiligen Mitglieder beider Organisationen verfügbar gemacht werden. In diesem Sinne sind die Kooperationsgespräche auf einem guten, vor allem für die Mitglieder nutzenstiftenden Weg.

Vorstellung der Aufsichtsratmitglieder

# Aufsichtsrat GNS eG

**Der Aufsichtsrat der Genossenschaft überwacht den Vorstand und die vom Vorstand eingesetzten Personen bei deren Ausübung der Geschäftsführung. Der Aufsichtsrat setzt sich aus folgenden Personen zusammen:**

**Dr. Dirk Boellaard**
**49 Jahre, verheiratet, zwei Kinder**

Facharzt für Allgemeinmedizin
Gemeinschaftspraxis in Herbertingen

**Warum engagieren Sie sich?** *„Weil Berufspolitik trotz allem manchmal auch ganz spannend sein bzw. es interessant sein kann, über den medizinischen Tellerrand hinauszuschauen. Daneben halte ich GNS aufgrund seiner Ausrichtung für eine Struktur, für die es sich lohnt, sich einzubringen."*

**Berufspolitische Engagement (BE):** Aufsichtsratsvorsitzender GNS eG, Geschäftsführender Vorstand SIG-NAL (Sigmaringer Netzärzte im Landkreis) seit 2008

---

**Dr. Norbert Fischer**
**63 Jahre, verheiratet**

Allgemeinmedizin, Hausarzt
Einzelpraxis

**Warum engagieren Sie sich?** *„Einsatz für die Freiberuflichkeit der Ärzte/Innen und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Bürokratieabbau und gerechte Vergütung)."*

**BE:** Aufsichtsrat GNS eG, Vorstand Bezirksärztekammer Südwürttemberg; Vorstand Landesärztekammer BW; Notfalldienstausschuß KV und Bezirksausschuss Reutlingen; Kreisärzteschaftsvorsitzender Ulm; Notfallpraxisbeauftragter Ulm, Alb-Donau; Vorsitzender des Ausschusses „Umwelt und Prävention" der Landesärztekammer

---

**Johannes Gantner**
**64 Jahre, geschieden**

Facharzt für Allgemeinmedizin
Einzelpraxis

**Warum engagieren Sie sich?** *„Förderung eines besseren Miteinanders zum Wohl unserer Patienten."*

**BE:** Aufsichtsrat GNS eG, Delegierter im Hausärzteverband, Verbund freier Praxen NW e.V.

---

**Ulrich Kuhn**
**49 Jahre, verheiratet, vier Kinder**

Kinder- und Jugendmedizin
Gemeinschaftspraxis

**Warum engagieren Sie sich?** *„Weil die Vertragsärzte jede echte Interessenvertretung brauchen können, die sie bekommen können. Dass eine Sicherung der ver-tragsärztlichen Versorgung für die Zukunft nur möglich ist, wenn noch jemand Vertragsarzt werden möchte, haben noch zu Wenige verstanden. Dem müssen wir entgegenwirken."*

**BE:** Aufsichtsrat GNS eG, Vorstandsvorsitzender PädNetzS eG

## Vorstellung der Aufsichtsratmitglieder

**Andreas Rost**
**45 Jahre, verheiratet, zwei Kinder**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Akkupunktur
Einzelpraxis mit Weiterbildungsassistentin

**Warum engagieren Sie sich?** *„Ein intensives und vielfältiges Zusammenwirken der Ärzteschaft lokal, regional und überregional ist mir wichtig, denn es ist die einzige Möglichkeit, sein eigenes Arbeitsfeld heute und für die Zukunft mitzugestalten. Die Bevormundung des Systems muss an Grenzen stoßen, die wir Ärzte selbst definieren müssen. An diesem aktiven Prozess möchte ich mich beteiligen."*

**BE:** Stellv. Aufsichtsratsvorsitzender GNS eG, Vorsitzender der Notfallpraxis Ehingen, Vorsitzender Gesundheitsakademie AIDA e.V. (Patientenschulung im DMP), Vorsitzender der Gsundregion GbR, Geschäftsführer der G'sundregion Alb-Donau & Ulm GbR

---

**Schmehle-Knöpfler Hansi**
**67 Jahre, verheiratet, zwei Söhne**

Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin; Lehrpraxis und Supervisorin für Verhaltenstherapie
Psychotherapeutische Praxengemeinschaft, Praxengemeinschaft mit der Regiopraxis Bad Schussenried

**Warum engagieren Sie sich?** *„Änderungen in der Gesellschafts- und Gesundheitspolitik erfordern eine kontinuierliche Beobachtung der gesundheitspolitischen Strömungen. Notwendige Entwicklungen müssen von einer berufspolitisch aktiven Basis erarbeitet und getragen werden. Sich engagieren ist m. E. „Bürgerpflicht" Übrigens: Sich informieren, sich engagieren und sich einmischen macht immer noch Spaß !!!!!!!"*

**BE:** Aufsichtsrat GNS eG, Entwicklung zukunftsweisender Versorgungskonzepte; Erarbeiten eines Versorgungskonzeptes „ländlicher Raum"; Maßgebliche Beteiligung an Planung und Gründung; der Regiopraxis Bad Schussenried; langjähriges Bemühen Psychotherapie als notwendigen Bestandteil der Patientenversorgung zu festigen.

---

**Birgit Schmucker**
**56 Jahre, verheiratet, 2 Kinder**

Allgemeinmedizin

**Warum engagieren Sie sich?** *„Als Ärztin fühle ich eine über meinen Berufsalltag hinausreichende Verantwortung gegenüber meiner Umwelt. Dazu gehört auch die gesundheitspolitische Situation. Deshalb möchte ich mich einsetzen für eine für alle gleich zugängliche Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch, dass Mitarbeiter im Gesundheitssystem gerecht behandelt und honoriert werde."*

**BE:** Aufsichtsrat GNS eG, AIDA, Organisationsteam Notfallpraxis, Organisationsteam Etablierung Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

---

**Dr. med Stephan Wortmann**
**50 Jahre, verheiratet**

Dermatologie, Allergologie,
Phlebologie, Lasermedizin,
onkologisch verantwortlicher Arzt

**Warum engagieren Sie sich?** *„Weil sich was ändern muss!"*

**BE:** Aufsichtsrat GNS eG, AIDA Vorstand, Mitarbeit in der G'sundregion

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

# Vorstand GNS eG

**Das Gesundheitsnetz Süd e. G. wird als eingetragene Genossenschaft vom Vorstand geleitet. Dieser setzt sich aus folgenden Personen zusammen:**

**Wolfgang Bachmann** 53 Jahre, verheiratet, Kaufmann
**BE:** Vorstand GNS eG, Initiator und Mitbegründer zahlreicher lokaler und regionaler Ärztegenossenschaften.
**Warum engagieren Sie sich?** *„GNS ist die zweite berufspolitische Kraft in Baden-Württemberg in der sich Ärzte aller Fachrichtungen übergreifend und freiwillig zusammengefunden haben. Im Süden von Baden Württemberg ist GNS die stärkste fachgruppenübergreifende Organisation. Die Form von GNS, in der Basisdemokratisch mit starkem regionalem Bezug diskutiert, entschieden und gehandelt wird, ist hochaktuell und zukunftsfähig. Gleichzeitig ist eine verständnisvolle, moderierende und dabei zielgerichtete Führung in einer solchen Organisation notwendig. In diesem Grundverständnis möchte ich die Arbeit des bisherigen Vorstands fortführen und weiterentwickeln.“*

**Dr. Friedrich Gagsteiger** 55 Jahre, verheiratet, 4 Kinder, Reproduktionsmediziner, Inhaber und medizinischer Leiter der Kinderwunsch-Zentren in Stuttgart, Ulm und Ravensburg
**BE:** Vorstand GNS eG, Bezirksvorsitzender Südwürttemberg des Hartmannbundes, Vorstandsmitglied des RZBW (Reproduktionsmedizinische Zentren Baden-Württemberg), Mitglied zahlreicher Fachausschüsse u.a. der Ärztekammer, des Bundesverbandes reproduktionsmedizinischer Zentren und der ESHRE (European Society of Human Reproduction und Embryology)
**Warum engagieren Sie sich?** *„Schon Seneca hat gesagt: Wer will, der kann. Wer nicht will, muss! Veränderungen muss es immer geben! Aber es sollten Veränderungen zum Guten sein. Und schon darin liegt für mich die Verpflichtung mit aller Kraft und allem Können diese Veränderungen mit zu gestalten. Nur durch sorgfältiges Planen, durch engagiertes Handeln, aber auch durch kritisches Hinterfragen der eigenen Aktivitäten und dem Mut zur Korrektur des eingeschlagenen Weges lassen sich Aufgaben verantwortungsvoll meistern. Ich bin bereit, meinen Teil beizutragen.“*

**Christoph Spellenberg** 60 Jahre, verheiratet, FA für Allgemeinmedizin, Einzelpraxis
**BE:** Vorstand GNS eG, Geschäftsführer im ÄRT, Delegierter im Hausärzteverband
**Warum engagieren Sie sich?** *„Als Hausarzt bringe ich mich ein für Entwicklungen fairer und kooperativer Strukturen in der Patientenversorgung durch Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Medizin. Die Weiterentwicklung von „73b“ und „73c“ (die vor allem bei uns in BW spürbare positive Effekte generieren) sind ein wichtiger Aspekt. Selbstständigkeit in der ambulanten Versorgung zu sichern - heißt aber auch z. B. „Teilzeitarbeit“ und „spezialisierte fachärztliche Präsenz“ in diesem Bereich möglich zu machen. (Ich schlage dafür den Begriff „Plattformversorgung“ vor). Strukturelle Voraussetzungen dafür (fort-) zu entwickeln ist und muss Ziel unserer Bemühungen sein. Ich möchte mich dafür engagieren, dass diese Entwicklungen „aus unserer Hand“ gestaltet werden. Durch regionale Vernetzungen, Kooperationen und vertragliche Vereinbarungen können diese Ziele gestützt werden. Die „IT-Vernetzung“ der Niedergelassenen untereinander voranzubringen - aber unabdingbar auch mit dem stationären Bereich und anderen Leistungserbringern – ist mir besonders wichtig.“*

**Weitere Informationen finden Sie auch unter www.gnsued.de**

# Dafür stehen wir:

- Basisdemokratische Diskussion und Entscheidungen
- Selbstverantwortung - Selbstverwaltung - Hilfe zur Selbsthilfe
- Finanzielle Solidität
- Sicherheit für unsere Mitglieder
- Zukunftssicherung der ambulanten Medizin

# Das wollen wir:

- Ambulante Versorgung in den Händen niedergelassener Ärzte halten
- Verbesserungen an den Eng- und Nahtstellen der ambulanten und stationären Medizin erreichen
- Ambulante Medizin weiterentwickeln, damit sie auch für kommende Generationen ambulant tätiger Ärzte attraktiv ist
- Berufspolitisch Einfluss nehmen, damit die Praktikabilität gewahrt bleibt

# Das machen wir:

- Mit Projekten wie der „G‘sundregion“ schaffen wir Gussformen, die als Lösungen exportierbar sind
- Mit der Ärzte Service GmbH bieten wir Leistungen (z.B. Assekuranzleistungen), die sich am speziellen Bedarf niedergelassener Ärzte orientieren
- Unsere speziellen Diskussionsforen, wie die Netzkonferenzen sind Plattformen und Treffpunkte für Kommunikation und Innovation
- Im Gespräch mit den Kostenträgern loten wir spezifische Versorgungsbedarfe und Modellvorhaben aus
- Wir mischen uns aktiv ins gesundheits- und berufspolitische Geschehen durch Engagement in den jeweiligen Gremien ein

**Anmeldung**

# Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS
z. Hd. Sekretariat der Geschäftsstelle
Hopfenhausstraße 2

89584 Ehingen

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.
☐ Ich erkläre, dass ich mich mit __ weiteren, also insgesamt __ Geschäftsteilen an der Genossenschaft beteilige.

☐ Ich bin bereits Mitglied beim Ärztenetz _____
☐ Die Satzung ist mir ausgehändigt worden. (Sie können die Satzung unter www.gnsued.de/home/mitgliedschaft/satzung downloaden)

**Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.**

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft, einmalig 500 Euro (nach Gesetz und Satzung fällige Einzahlungen) folgendem Konto zu belasten (Konto-Nr. / BLZ / Bank bzw. BIC / IBAN):

_____

Kontoinhaber: _____ Beitretender / Mitglied: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

**Info zum weiteren dialog-Bezug**

# Ja, ich will weiterhin den dialog erhalten!

Bisher erhalten alle niedergelassenen Ärzte in Baden-Württemberg den dialog kostenlos zugesandt. Aus Kostengründen werden wir ab 2014 dieses Verfahren ändern. Selbstverständlich erhalten unsere Mitglieder weiterhin den dialog. Wenn Sie auch ohne Mitgliedschaft im GNS den dialog weiter beziehen wollen, dann senden Sie uns bitte diesen Abschnitt ausgefüllt zurück.

☐ Ich möchte den dialog auch weiterhin in gedruckter Form erhalten.
☐ Ich möchte den dialog als pdf per E-Mail erhalten. Meine E-Mail-Adresse lautet: _____
(Ihre E-Mail-Adresse wird nicht weitergegeben. Eine Kündigung des Bezugs ist jederzeit möglich.)

Stempel/Adresse: _____ Unterschrift: _____