GNS – Im Bundesverband der ärztlichen Genossenschaften

GNS Gesundheitsnetz Süd

im dialog 17 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

im dialog

Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

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

17. GNS-Magazin **Juni 2008**

Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in BW

DIAGNOSE: IN KETTEN.

Berufspolitik: Spitzenverband notwendig? – **UND:** Die Bedeutung von Mitarbeitergesprächen

Vorwort

Vorwort von Dr. Klaus Möller

Verträge nach § 73b, Verträge nach § 73c, Verträge zur integrierten Versorgung, DMP Verträge, Rabattverträge, Ulmer Papier, Korbmodell, Systemausstieg, Kostenerstattung ..... Schwirrt Ihnen auch schon der Kopf? Noch nie sind auf die Vertragsärzte soviel Neuerungen zugekommen wie in den letzten Jahren. Bleiben Sie kritisch. Prüfen Sie was zu Ihnen passt, denn nicht jeder ist ein „Dr. Mustermann“.

Bei aller Skepsis sollte man aber auch die Chancen sehen, die in diesen Veränderungen liegen. Ärzte, die innovativ und zukunftsorientiert denken, werden auch in einer veränderten Gesundheitslandschaft Ihren Platz finden. In meinen Augen ist der wichtigste Ansatz dazu, die selbst gewählte Isolation des einzelnen Arztes aufzugeben. Gehen Sie auf Ihre Nachbarkollegen zu, suchen Sie nach Möglichkeiten zur Verbesserung der Kooperation, um kostengünstiger zu arbeiten, verbessern Sie Ihre Lebensqualität durch gegenseitiges zuarbeiten. In der GKV wird auch auf Dauer immer zu wenig Geld vorhanden sein, nach Prof. Oberender und seinem „Zwiebelmodell“ gibt es aber in anderen Bereichen noch genügend Möglichkeiten. Auch hier gilt, gemeinsam sind mehr Möglichkeiten offen, als ein einzelner je finden wird.

Inhalt

Titelthema
Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg – Seite 3-5

Berufspolitik
Gemeinsam, bundesweit agierender Spitzenverband nötig? – Seite 7

GNS – Unser Leistungsspektrum wächst
Neue Kooperationspartner – Seite 8

GNS – Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung
Anmeldung – Seite 9

Redaktioneller Beitrag
ratiopharm ist der Vertragspartner der Krankenkassen – Seite 11

Berufspolitik
Beginn des Ärztetages unterbricht Sprechstunde – Seite 12

Berufspolitik
Theologisch-ethische Anmerkungen zur Versorgung im Gesundheitswesen – Seite 13

Im Dialog mit den MitarbeiterInnen
Mitarbeitergespräche – eine wichtige Maßnahme in der Personalentwicklung – Seite 14

Neues aus dem Versicherungsbereich
Vorausschauender Versicherungsschutz für Ihre Kinder – Seite 15

Termine 2008
Akademie Gesundheitsnetz Süd Fort- und Weiterbildungen – Seite 16

Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, service@GNSued.de, Fax 07391-586459 **Redaktion** Dr. med. Klaus Lenz, Internist **Covergestaltung/Gesamtlayout/DTP/Realisation** ‘pyrus Werbeagentur (Ulm), www.pyruswerbeagentur.de **Anzeigenbuchung** NicoleSpeck, Fax 07391-586459, 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.

Berufspolitik – Ein Bericht von Dr. Werner Deigendesch und Dr. Rudolf Meessen

DIAGNOSE: IN KETTEN.

ZWEI HAUS-ÄRZTE – ZWEI MEINUNGEN.

01 Hausarztzentrierte Versorgung, AOK Baden-Württemberg und die Pädiatrie. Oder: Wie man dem AOK-Versicherten ein X für ein U vormacht.

Da ist es nun heraus: Auf 26 Seiten ein detailliertes Vertragswerk – wochenlang als top secret behandelt und nun als „bahnbrechend“ und „zukunftsweisend“ medienwirksam veröffentlicht.

Eine effektive und effiziente Betreuung der Patienten durch die zentrale Koordinierungs- und Steuerfunktion des Hausarztes soll ein optimales Versorgungsmanagement bilden (was für Satzungetüm gleich in der Präambel!) für Früherkennung und Prävention, ...von Vermeidung oder Verschlechterung einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit! Gab es solche Ansprüche bisher denn nicht oder waren sie der AOK nicht wichtig genug, dass sie dafür tief einschränkende Budgets einrichten ließ?

Jetzt soll das Ganze aber anders werden, denn nicht nur der Kinder- und Jugendarzt, der dafür eine 5 jährige Facharztausbildung absolviert hat, sondern auch der Haus- und Allgemeinarzt, der in seiner Ausbildung nicht zwingend Kinder gesehen hat, ist für diese Dinge jetzt zuständig: Kontrolle der Entwicklung, Entwicklungsneurologie und -psychologie, Begleitung behinderter und schwer mehrfachgeschädigter Kinder, Kinder mit angeborenen Herzfehlern, Chromosomenstörungen, Diabetes, Asthma und Epilepsie. Aber der bewährte Hausarzt hat ja selbst Kinder und kennt sich aus! So wie der Kinder- und Jugendarzt ja auch schon einiges gelernt hat in der Betreuung seiner über 80 jährigen Eltern oder Schwiegermutter. Nur: Er darf (und möchte) diese gar nicht behandeln.

Wo bleibt hier der Anspruch auf eine „qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung des Versicherten“?

Großzügig wird aber auch der Pädiater zum Beitritt zu diesem Vertrag gelockt unter dem Motto: „Die Abrechnung passt auf einen Bierdeckel“! Ja klar, besonders dann, wenn der Patient auf Überweisung vom Hausarzt kommt; dann reicht nämlich auch die Hälfte des Bierdeckels! Und wenn – wie beim Pädiater – das Kleinvieh den Hauptmist macht und nicht die Zahl der chronisch >>

>> Kranken, dann ergibt sich die üppige Quartalspauschale von 41,25 €, wenn der Patient in jedem Quartal wenigstens auftaucht, auch wenn er nicht krank ist. Ist das der Unterschied zur bisherigen Vergütung? Patient erscheint – Pauschale klingelt?

Kein Wort steht in den 26 Seiten Vertragswerk zu spezifischen pädiatrischen Zielen: Der Früherkennung von Ess- und Ver-haltensstörungen, Adipositas und ADHS, die Impfvergütung wird an Impfquoten gekoppelt, von neuen, ergänzenden Vorsorgeuntersuchungen zum 3., 7., 9. und 16. Lebensjahr ist überhaupt keine Rede. Während BKKen und Ersatzkassen inzwischen den präventiven Schatz der Pädiatrie entdeckt haben und wirklich zukunftsweisende Verträge abgeschlossen haben, rudert die AOK BW zusammen mit HÄV und Medi „zukunftsweisend“ zurück. Sie wollen den hausärztlichen Straßenfeger, der das Gröbste aus dem Weg räumt und treiben die fachärztliche Feinarbeit einschließlich der des Pädiaters in MVZ und Klinikambulanzen.

Beschämend ist, dass sich wohl genügend Ärzte finden werden, die sich wegen eines Linsenmuses auf einem Bierdeckel ein X für ein U vormachen lassen. Sie schlucken damit alles, was sie bisher nicht schlucken zu können glaubten: Eine EDV-online-Verbindung zur AOK und ihren Organen, eine Budgetierung der Verordnungen von Medikamenten, Krankenhauseinweisungen und Krankschreibungen, woraus sich ja die „Einsparpotenziale“ herleiten, eine neue, AOK-lizensierte Vertragssoftware auf eigene Kosten, eine Verpflichtung zur DMP- Teilnahme.... Hoffentlich liest jeder die 26 Seiten aufmerksam durch, denn auf Prüfgremien wird genauso wenig verzichtet wie auf eine KV-Mitgliedschaft. Dafür dürfen dann auch Verwaltungsgebühren an HÄV/Medi und KV bezahlt werden!

Nein, lieber Leser, zukunftsweisend und bahnbrechend erscheint mir das Werk nur, wenn man beide Augen ganz fest zudrückt und von der Zukunft sowieso nichts mehr hält. Beides ist aber dem Pädiater in der Seele zuwider!

Dr. Werner Deigendesch
Kinder- und Jugendarzt

02 Neue Zeitrechnung?

Der Hausarztvertrag BW gemäß § 73 b SGB V ist am 08.05.2008 ohne Anlagen veröffentlicht worden. Auch nach genauem Studium des Textes ist eine Beurteilung ohne Kenntnis der Anlagen nur in Grenzen möglich. Warum die Anlagen nicht mit veröffentlicht wurden, keine Einigung über zentrale Punkte oder noch gar nicht verhandelt, entzieht sich der Kenntnis eines einfachen Hausarztes.

Dennoch sollte der Vertrag von jedem hausärztlich tätigen Kollegen im Original gelesen und bewertet werden, denn in den „Eckpunkten“ wird doch manch Essentielles nicht erwähnt oder bewusst ausgelassen. Hier stehen aber Sachverhalte, die für die Entscheidung für oder wieder von überragender Bedeutung sind.

Des Weiteren interessiert natürlich auch die Abgrenzung zur Welt der KV, z. B. was den Honorarverteilungsmaßstab nach Bereinigung oder die Handhabung des Fallzahlgrenzvolumens betrifft.

Die Ziele des Vertrages, zentrale Koordinierungsfunktion durch den Hausarzt und damit effektive effiziente Betreuung der Patienten, Entbürokratisierung, attraktive und einfache Vergütungsstruktur ärztlicher Leistungen, dezentrale und schlanke Abrechnungs- und Dokumentationsstrukturen, sind als positiv zu bewerten. Ob diese Ziele auch nur in Teilen zu erreichen sind, fragen sich vor allem die alt gedienten Hausärzte wieder einmal, da ja schon viele Anläufe in Richtung dieser Ziele gemacht worden sind. Um diese Ziele überhaupt in Aussicht gestellt zu bekommen, wird vom Hausarzt so manche neue Kröte zu schlucken verlangt, die in ihrer Ausprägung bei nicht Bekanntsein der vielen Anlagen zum Vertrag in ihrer Tragweite nicht abschätzbar sind. Geisterfahrten haben die Hausärzte in der Vergangenheit zur Genüge zugemutet bekommen; so hat der neue Vertrag meines Erachtens einen deutlich schlechteren Start, als er es von der Intention her verdient hat. Das in Aussicht gestellte höhere Honorar kann diese Mängel nicht überdecken. Ob der Vertrag in der täglichen Praxis tatsächlich die Bürokratie zurückfährt? Beim Durchspielen eines Quartalsanfang kommen mir da doch erhebliche Zweifel. Die Frage der Rechtssicherheit ist in den vorgesehenen Schulungen sicher ausführlich zu erörtern.
Vorläufiges Fazit: Anlagen abwarten, genau lesen, intensiv bewerten. Vorsichtig optimistisch: SCHAU MER MAL.

Dr. Rudolf Meessen
Hausarzt

Abrechnung auf einem Bierdeckel ?

Passen die lange Liste zusätzlicher Verpflichtungen und die Fragezeichen zum Vertrag wirklich auf einen Bierdeckel?

Der Vertrag bietet dem Hausarzt finanzielle Anreize, die an zahlreiche Voraussetzungen (*) geknüpft sind:

- DMP-Teilnahme (zum 01.10.2008 aktive Umsetzung von 1 DMP, bis 31.12.2008 Nachweis über die Teilnahme an den DMP's Diabetes Typ II, KHK und Asthma/COPD)
- Teilnahme an speziellen, strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie
- Umfangreiches Arzneimittelregime: Bevorzugung von Generika, Verordnung von Rabattprodukten
- Behandlung nach hausärztlichen Leitlinien
- Fortbildung zu hausarzttypischen Versorgungsfeldern (z. B. Palliativmedizin, Geriatrie, allgemeine Schmerztherapie, patientenzentrierte Gesprächsführung)
- Einführung eines Qualitätsmanagements
- Qualifikation zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Qualifikation für Psychosomatik
- E-Learning für Vertragssoftware muss absolviert werden
- Online-fähige EDV-Ausstattung
- Einführung einer kostenpflichtigen „Vertragssoftware für Abrechnung, Dokumentation, Verordnung und Steuerung"
- Bereitschaft zum Führen eines elektronischen oder papiergebundenen Patientenpasses
- Sprechstunde (Mo - Fr), sowie mindestens eine wöchentliche Abendsprechstunde bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige HzV-Versicherte (Terminsprechstunde)
- Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte auf 30 Minuten
- Überweisung an Fachärzte erst nach Ausschöpfung aller dem Hausarzt möglichen und notwendigen Leistungen und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
- Prüfung, ob vor einer Krankenhauseinweisung ein Facharzt einzuschalten ist
- Information über spezifische AOK-Angebote

(*) Zum Redaktionsschluss lagen auf Anfrage die wesentlichen Anlagen des HzV nach § 73b SGB V, insbesondere die Anlage 2 (Qualifikations- und Qualitätsanforderungen) noch nicht vor.

Erfahrung. Zuverlässigkeit. Vertrauen.

DIE WELT VON CLEXANE®

- 20 Jahre Erfahrung
- In über 100 Ländern zugelassen
- Mehr als 200 Millionen behandelte Patienten
- Umfassendste Datenlage[1]
- Breitestes Indikationsspektrum aller NMH[2]
- Als Leitsubstanz der NMH gemäß AVR* 2007 definiert[3]

* AVR = Arzneiverordnungsreport

1 Umfassendste Datenlage aller NMH, gemäß Pubmed®-Datenbank, Stand: 01.04.2008

2 Gilt für in Deutschland zugelassene NMH; Anwendungsgebiete gemäß jeweiliger Fachinformation, Stand: 01.04.2008

3 Leitsubstanz der niedermolekularen Heparine gemäß Schwabe, U., Paffrath, D. (Hrsg.), Arzneiverordnungsreport 2007

enoxaparin CLEXANE®

Leistungsstark gegen Thrombosen.

Clexane® 20 mg/Clexane® 40 mg/ Clexane® 20 mg Duo/ Clexane® 40 mg Duo Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® 80 mg Therapie/Clexane® 100 mg Therapie/Clexane® multidose 100 mg/ml Wirkstoff: Enoxaparin-Natrium – Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Clexane® 20 mg/Clexane® 40 mg/Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® 80 mg Therapie/Clexane® 100 mg Therapie: 1 Fertigspritze mit 0,2/0,4/0,6/0,8/1,0 ml Injektionslösung enthält 20 mg/40 mg/60 mg/80 mg/100 mg Enoxaparin-Natrium (entsprechend 2.000 I.E./4.000 I.E./6.000 I.E./8.000 I.E./10.000 I.E. anti-Xa). Clexane® multidose 100 mg/ml: 1 ml Injektionslösung enthält 100 mg Enoxaparin-Natrium (entspr.10.000 I.E. anti-Xa). **Sonstige Bestandteile:** Wasser für Injektionszwecke, zusätzlich für Clexane® multidose 100 mg/ml: Benzylalkohol 15 mg/ml **Anwendungsgebiete:** Thromboseprophylaxe und Gerinnungshemmung bei extrakorporalem Kreislauf während der Hämodialyse. Primärprophylaxe tiefer Venenthrombosen: Clexane® 20 mg/Clexane® multidose 100 mg/ml peri- und postoperativ bei Patienten mit niedrigem oder mittlerem thromboembolischen Risiko (z.B. Allgemeinchirurgie); Clexane® 40 mg/Clexane® multidose 100 mg/ml peri- und postoperative Primärprophylaxe bei Patienten mit hohem thromboembolischen Risiko (z.B. orthopädische Chirurgie); Clexane® 40 mg/Clexane® multidose 100 mg/ml bei nicht-chirurgischen Patienten mit mittlerem oder hohem thromboembolischen Risiko bei akuten schweren internistischen Erkrankungen (Herzinsuffizienz NYHA III bzw. IV, Infektionen, respiratorische Erkrankungen) mit weitgehender Immobilisation. Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® 80 mg Therapie/Clexane® 100 mg Therapie/Clexane® multidose 100 mg/ml: Therapie tiefer Venenthrombosen mit und ohne Lungenembolie; Therapie der instabilen Angina pectoris und des Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarktes (NSTEMI); Therapie des akuten ST-Hebungs-Myokardinfarktes (STEMI) bei Patienten, die konservativ oder zunächst konservativ mit nachfolgender perkutaner Koronarintervention (PCI) versorgt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Enoxaparin-Natrium, Heparin oder Heparin-Abkömmlinge, einschließlich anderer niedermolekularer Heparine. Kürzlich zurückliegende Verletzungen oder Operationen am Zentralnervensystem oder am Auge oder Ohr. Kürzlich zurückliegende klinisch relevante Blutung (z.B. gastrointestinale Blutung, makroskopisch sichtbare Urogenitalblutung oder sonstige anormale Blutung). Akuter oder < 6 Monate zurückliegender (oder Verdacht auf) hämorrhagischer Schlaganfall oder andere intrakraniale Blutungen. Akute oder anamnestisch bekannte intrakraniale Erkrankung (Neoplasma, arteriovenöse Malformation, Aneurysma). Klinisch relevante Gerinnungsstörungen (hämorrhagische Diathese – auch in der Anamnese, Mangel an Gerinnungsfaktoren, Thrombozytopenie). Magen- oder Darmulzera. Abortus imminens. Schwere Leber- oder Pankreaserkrankungen. Unkontrollierbare schwere Hypertonie. Endokarditis. Aktuelle oder anamnestisch bekannte allergisch bedingte Thrombozytopenie (Typ II) auf Heparin. Verdacht auf vaskuläre Retinopathie, Glaskörperblutungen oder andere intraokulare Blutungen. Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® 80 mg Therapie/Clexane® 100 mg Therapie/Clexane® multidose 100 mg/ml zusätzlich bei der Indikation instabile Angina pectoris: Gabe von oralen Antikoagulantien vor Therapiebeginn (INR > 1,4 bzw. aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT) > 41 sec.); bei den Indikationen Therapie tiefer Venenthrombosen mit und ohne Lungenembolie, instabile Angina pectoris oder Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarkt: bei gleichzeitiger Spinal-, Peridural-, Epiduralanästhesie oder Lumbalpunktion. Beachten der Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise (siehe Fachinformation Punkt 4.4) bei der Thromboseprophylaxe und gleichzeitigen rückenmarksnahen Anästhesien bzw. Punktionen. Anwendung bei Pat. mit künstlichen Herzklappen nur nach strenger Indikationsstellung. Clexane® multidose 100 mg/ml nicht bei Säuglingen und Kleinkindern bis zu 3 Jahren anwenden, da der Gehalt an Benzylalkohol hier zu toxischen und anaphylaktoiden Reaktionen führen kann. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen allergische Reaktionen (wie z.B. Pruritus, Erythem, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Exanthem, Übelkeit, Erbrechen, Temperaturanstieg, Blutdruckabfall), bei Clexane® multidose 100 mg/ml auch durch Benzylalkohol bedingt. In Einzelfällen anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen mit exanthemischen Hautveränderungen, Bronchospasmus, Dyspnoe und Blutdruckabfällen bis zum Schock. In Einzelfällen Purpura mit Hautnekrosen im Bereich der Injektionsstelle, teils auch an anderen Körperstellen mit Bevorzugung der unteren Extremität. An der Injektionsstelle Ekchymosen sowie Schmerzen. Dosisabhängig vermehrtes Auftreten von offenen oder okkulten Blutungskomplikationen (insbesondere an Haut, Schleimhäuten, Wunden sowie im Bereich des Gastrointestinal- und Urogenitaltraktes). Selten und im Umfang begrenzt vermehrte Blutungen bei operativen Eingriffen. Berichte über schwere Blutungen (retroperitoneal, intrakranial), in sehr seltenen Fällen mit tödlichem Ausgang. Gelegentlich zu Beginn der Behandlung mit Heparinen eine leichte vorübergehende Thrombozytopenie (Typ I), im Allgemeinen keine Komplikationen. Selten Antikörpervermittelte schwere Thombozytopenien (Typ II) mit Thrombozytenwerten deutlich unter 100 000/µl oder einem schnellen Abfall auf weniger als 50% des Ausgangswertes; dabei Auftreten von arteriellen und venösen Thrombosen/Thromboembolien, Verbrauchskoagulopathie, evtl. Hautnekrosen an der Injektionsstelle, Petechien, Purpura und Meläna möglich. In einzelnen Fällen zusätzlich Organinfarkte oder Ischämien der Gliedmaßen. Mögliche Verminderung der blutgerinnungshemmenden Wirkung des Heparins (Heparin-Toleranz). Bei HIT Typ II Enoxaparin sofort absetzen. Information des Patienten: keine weiteren Applikationen von Heparinhaltigen Präparaten. Bei der Gabe von Enoxaparin im Zusammenhang mit einer Spinal- oder Epiduralanästhesie oder postoperativen Verweilkathetern in seltenen Fällen Berichte über spinale und epidurale Hämatome, Folge hier: neurologische Komplikationen unterschiedlicher Ausprägung wie zum Beispiel langdauernde oder permanente Paralyse. Häufig Anstieg der Leberenzyme, möglicherweise dosisabhängig (zumeist nach Absetzen der Behandlung reversibel und klinisch nicht bedeutsam). Selten asymptomatische Thrombozytosen und Leukopenien beobachtet. Anstieg des Serum-Kaliums möglich. Nebenwirkungen wie bei unfragmentiertem Heparin, wie Haarausfall, Kopfschmerz, Azidose, Osteoporose, Hautnekrosen, Priapismus, Hypotonie, Bradykardie, Hypoaldosteronismus, in Einzelfällen möglich. Wie bei unfragmentiertem Heparin mögliche Verfälschungen klinisch-chemischer Untersuchungsergebnisse durch Enoxaparin (falsch niedrige Cholesterinwerte, falsch hohe T_3- und T_4-Werte bei nicht nüchternen Patienten, falsch hohe Blutzuckerwerte; Bromsulfalein-Test). **Stand:** Clexane® 20 mg / Clexane® 40 mg: Juli 2006, Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® 80 mg Therapie/Clexane® 100 mg Therapie: August 2007, Clexane® 20 mg Duo: Mai 2006, Clexane® 40 mg Duo: Mai 2006, Clexane® multidose 100 mg/ml: August 2007 (6614). Angaben gekürzt – weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Fach- bzw. Gebrauchsinformation, die wir auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main; Postanschrift: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin. AVS 801 08 018-010134

sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

Ein Bericht von Dr. Martin Wagner

Brauchen die Ärzteverbände einen gemeinsamen, bundesweit agierenden Spitzenverband?

Mit der Unterzeichnung eines Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b mit der AOK Baden-Württemberg haben die handelnden Akteure eine neue Ära in der Geschichte der ambulanten Medizin eingeläutet – hoffentlich eine Erfolgreiche.

Es ist sicher noch zu früh, sich abschließend zu diesem Alleingang unter Ausschluss der Öffentlichkeit und Umgehung der KV zu äußern. Gleichwohl hat dieser Vertrag schwer umkehrbare Verhältnisse geschaffen, die neue Strukturen erforderlich machen werden. Sollten die Ersatzkassen ebenfalls Verträge ohne die KV abschließen wollen, wonach es im Moment nicht aussieht, wird eine Bündelung der großen Berufsverbände BVÄG, Medi, NAV Virchow und Hartmannbund zwingend notwendig werden.

Diese Erkenntnis wird auch bei Medi und Hausarztverband wachsen, denn auf Dauer brauchen solche Bündnisse eine breitere Basis, um eine erfolgreiche Umsetzung gewährleisten zu können. Man darf gespannt sein, was die noch nicht veröffentlichten Anlagen des Vertrages beinhalten. Wie gut der Vertrag in der Praxis ist, wird sich ab Juli 2008 in den Hausarztpraxen Baden-Württembergs weisen. Es wäre für die Ärztebewegung eine Katastrophe, wenn die Umsetzung aus welchen Gründen auch immer, scheitert.

Dies würde aus Sicht der AOK, aber auch künftiger Vertragspartner, die Unfähigkeit der Ärzteschaft außerhalb der KV Strukturen demonstrieren, verbindlich zu handeln. Schon aus diesen Gründen ist es zwingend notwendig die Basis der Entscheidungsträger zu verbreitern.

Da ist kein Platz mehr für Egoismen, Profilierungssucht und Alleingängen!

Die jetzt noch innerhalb der Landesgrenzen vereinbarten Verträge werden über kurz oder lang eine andere Dimension als bundesweite Verträge erfahren.
Dann ist es fast schon zu spät, einen bundesweiten Zusammenschluss der Ärzteorganisationen zu realisieren, in dem sich die große Mehrzahl der ambulant tätigen Ärzte/innen, Psychotherapeuten/Innen wiederfinden kann. All zuviel Zeit bleibt nicht mehr, „je früher desto besser“ ist das Gebot der Stunde.

BVÄG, Medi und NAV haben dies erkannt und wollen sich von einem in den nächsten Wochen zu gründenden gemeinsamen Spitzenverband für das bundesweite Vertragsgeschäft vertreten lassen.
Es bleibt zu hoffen und zu wünschen, dass sich in diesem Spitzengremium, so es denn zustande kommt, alle beteiligten Verbände wiederfinden werden. Die Teilnahme weiterer Berufsverbände kann freilich nicht erzwungen werden, wäre jedoch wünschenswert. Gute Arbeit und Erfolge werden jedoch sicher auch noch zögernde Verbände überzeugen.
Sollte es diesem Bundesverband nicht gelingen im Wettbewerb mit KV-en und KBV sogenannte § 73 c Verträgen mit Ersatzkassen und AOK an Land zu ziehen, könnte dies unter Umständen zu einer Renaissance der Körperschaften öffentlichen Rechts führen.

Aus Sicht der Genossenschaften ist die Funktion kooperationswilliger KV-en als Dienstleister durchaus denkbar. Erste, ernst zu nehmende Signale dazu gibt es bereits.

GNS ist guter Hoffnung, dass es gelingen wird einen schlagkräftigen Bundesverband unter Beteiligung des BVÄG, Medi und NAV in Berlin zu gründen.

Neue Kooperationspartner, zu Ihrem Nutzen!

Ein Bericht von Nicole Speck

Unser Leistungsspektrum wächst!

Möbelwerkstätte Ludwig Hodapp GmbH

Den ersten Eindruck bekommt Ihr Patient an der Anmeldung/Empfangstheke Ihrer Praxis. Empfangstheken zu entwickeln, auch bei kniffligen Grundrissen, die Arbeitsplatzergonomie, kurze Wege und Funktionalität bieten, sind die Stärken der Möbelwerkstätte Ludwig Hodapp GmbH.

Neu: Thekenkonfigurator!!! Sie haben die Möglichkeit aus einer Auswahl unserer beliebtesten Theken Designs Ihre individuelle Lösung zu erzeugen! Einfach testen!

Nutzen Sie als GNS-Mitglied neben dem hervorragenden Service die Sonderkonditionen!

Ansprechpartner: Herr Michael Roth
Poststr. 30-32
77728 Oppenau
Telefon: 07804 / 97 69-0
Telefax: 07804 / 97 69-20
E-Mail: info@hodapp-oppenau.de
www.hodapp-oppenau.de

Autohaus Weller GmbH & Co. KG

Das Autohaus Weller ist neuer Rahmenvertragspartner des GNS für die Marken Opel und Saab.

Das Lieferabkommen bietet für alle GNS-Mitglieder attraktive Nachlässe beim Neuwagenkauf!

Das bodenständige Familien Unternehmen wird auch Sie mit Beratungskompetenz und Service überzeugen.

Ansprechpartner: Herr Tomas Blessing
Berliner Str. 40
74321 Bietigheim-Bissingen
Telefon: 07142 / 95 40-0
Telefax: 07142 / 95 40-60
E-Mail: info@weller-automobile.de
www.weller-automobile.de

BayWa

Die Energiepreise steigen ständig! Auch hier bietet das GNS ab sofort eine Lösung!

Beantragen Sie die BayWa Card über Ihr GNS! Mit der BayWa-Card erhalten Sie rabattierte Heizölpreise und sie ermöglicht Ihnen zudem, beim Bezug von Waren oder Dienstleistungen weitere Rabattgutschriften in Form von Bonuspunkten zu erhalten.

Weitere Informationen erhalten Sie unter der gebührenfreien BayWa Servicenummer Telefon: 0800 / 5 600 600

Alle GNS-Partner

Alle GNS-Partner finden Sie unter:
http://www.gnsued.de/
Geschaeftspartner.16.0.html

Sonderkonditionen nur über Abrufschein! Diese erhalten Sie über die GNS Geschäftstelle, Telefon: 07391 / 586 5458 Telefax: 07391 / 586 5459.

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS
z. Hd. Frau Speck
Hopfenhausstraße 2

89584 Ehingen

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.

GNS Mitgliedschaft ohne Risiko!

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

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 _____

Soweit die Dividende 51 Euro nicht übersteigt, wird außerdem beim Finanzamt gem. § 45 c EStG der Antrag auf Erstattung der Kapitalertragssteuer gestellt.

☐ Ich beauftrage die Genossenschaft, mir aus künftigen Dividendenabrechnungen zustehende Ansprüche (einschließlich evtl. Steuerguthaben) meinem Geschäftsguthabenkonto bis zur vollen Einzahlung des Geschäftsanteils gutzuschreiben und soweit die Dividende 51 Euro nicht übersteigt, beim Finanzamt gem. § 45 c EStG den Antrag auf Erstattung der Kapitalertragssteuer zu stellen.

Darüber hinausgehende Beträge bitte ich dem folgenden Konto gutzuschreiben:

Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____

Ort, Datum: _____ Beitretender / Mitglied: _____

Ort, Datum: _____ Kontoinhaber: _____

☐ Ich bin bereits Mitglied beim Ärztenetz _____

< Einfach abtrennen, in ein Fensterkuvert stecken und ab die Post!

Immer die richtige Wahl!

Als meistverwendete und bekannteste Arzneimittelmarke bietet ratiopharm eine der größten Produktpaletten in Deutschland.

Profitieren auch Sie von der hohen Qualität unserer preiswerten Arzneimittel – und von unseren Zuzahlungsbefreiungen.

Treffen Sie die richtige Wahl!

WORLD IN BALANCE

ratiopharm

Redaktioneller Beitrag

ratiopharm ist der Vertragspartner der Krankenkassen

ratiopharm hat aktuell mit 12 Landes-AOKs Rabattverträge über das gesamte Sortiment abgeschlossen. Die bundesweit mit allen AOKs geschlossenen Verträge über 11 Einzelsubstanzen gelten ebenfalls weiterhin.

Vertragspartner sind die Landes-AOKs aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Sachsen/Thüringen, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Die Verträge sind bereits in Kraft getreten. „Durch die Kooperationsvereinbarungen, von denen rund 54 Millionen Versicherte profitieren, ist ratiopharm der Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherungen“, so Oliver Windholz, Vorsitzender der Geschäftsführung der ratiopharm Gruppe.

Oliver Windholz, Vorsitzender der Geschäftsführung der ratiopharm Gruppe

Neben der AOK sind TK, DAK, GEK, HEK, HZK, HKK, IKK, HMK sowie 122 BKKen weitere Vertragspartner. Aufgrund der günstigen Preise von ratiopharm sparen die Versicherten all dieser Krankenkassen für 950 der rabattierten Arzneimittel die ansonsten in der Apotheke fällige Zuzahlung zwischen fünf und zehn Euro. Die gesetzlichen Krankenkassen und ratiopharm leisten mit den Vereinbarungen einen wichtigen Beitrag zur Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitswesen.

Die Rabattverträge haben sich innerhalb des vergangenen Jahres als wirksames Steuerungsinstrument, vor allem im generikafähigen Arzneimittelmarkt, erwiesen. Damit haben Rabattverträge die Krankenkassen zu den neuen Entscheidern im Arzneimittelmarkt gemacht. Für ratiopharm ist es deshalb unabdingbar mit möglichst vielen Kassen Kooperationen zu schließen. Da die Kassen aber zumeist keine Exklusivverträge abschließen, ist der Rabattvertrag alleine noch keine Garantie. Hier setzt ratiopharm auf die Stärken als bekannteste und meistverwendete Arzneimittelmarke Deutschlands. ratiopharm Produkte sind deutsche Arzneimittel von höchster Qualität, hergestellt mit der über 125 jährigen Erfahrung als Pharmaunternehmen. Der Standort Deutschland ist dabei ein wesentlicher Garant für konstant hohe Qualität und Lieferfähigkeit.

Wettbewerb um die besten Versorgungskonzepte

Bisher nutzen die Krankenkassen Rabattverträge ausschließlich als Sparinstrument. Mittelfristig können die neuen Möglichkeiten der vertraglichen Zusammenarbeit zwischen der pharmazeutischen Industrie und den Krankenkassen zu einem Wettbewerb der besten Konzepte für ein umfassendes Arzneimittelmanagement führen. Dabei werden sich neben Arzneimittel-Anbietern mit „Dumping-Preisen“ vor allem diejenigen Unternehmen durchsetzen, die mit innovativen „Mehrwert“-Konzepten an die Kostenträger und Leistungserbringer herantreten.

In Kürze: Erste preisgünstige Alternative im Clopidogrel-Markt von ratiopharm

ratiopharm bietet demnächst die erste preislich günstigere Alternative für Clopidogrel-Verordnungen. Bisher ist Clopidogrel nur als hochpreisiges Originalpräparat erhältlich. Der Wirkstoff Clopidogrel gehört zur Gruppe der Thrombozytenaggregationshemmer.

Berufspolitik

Ein Bericht von Wolfgang Schmid

Beginn des Ärztetages unterbricht Sprechstunde

Zu einer „Unterbrechung der Sprechstunde“ hatte am 20.05.2008 das Gesundheitsnetz Süd eG (GNS) und andere Ärzteorganisationen den Beginn des Ärztetags in Ulm die niedergelassenen Ärzte aufgerufen. Vor Ort protestierten ihre Vertreter gegen Ärztemangel, Gesundheitsfonds und die Regulierungswut im Gesundheitswesen.

„Ich bin bei den Protestierenden, ich bin bei dem GNS-Gesundheitsesel“, beschrieb gestern ein Delegierter des 111. Deutschen Ärztetags seinen Standort vor dem Ulmer Congress-Zentrum seinem Gesprächspartner am Mobiltelefon. Das Grautier, das den Arztkollegen flott seinen Standort beschreiben ließ, hatte – äußerst symbolträchtig – unter der Last der Probleme im deutschen Gesundheitssystem, die auf seinen Karren geladen waren, selbst schon jede Bodenhaftung verloren. Zusammen mit dem Hartmannbund, dem NAV-Virchov-Bund und Ulmer und Neu-Ulmer Ärztenetze hatte das Gesundheitsnetz Süd eG (GNS) zum Beginn des Ärztetags zu einer „Gemeinsamen Unterbrechung der Sprechstunde“ aufgerufen. Vor dem Tagungsort der 250 Delegierten, die über 300 000 berufstätigen Ärzte in Deutschland vertreten, warnten Arztkollegen und ihre Mitarbeiter auf Transparenten vor „Ärztemangel“. Der ist insbesondere außerhalb der städtischen Ballungsgebiete absehbar. Der beginnenden Abwanderung des frustrierten Nachwuchses ins Ausland oder in besser bezahlte Positionen in der Industrie entgegen zu steuern, ist eine der Kernforderungen auch des GNS.

Als „Geldvernichtungsmaschine“ lehnt das GNS den Gesundheitsfonds ab, auch weil er durch seine Umverteilungsfunktion manche Arztpraxen finanziell belasten würde. Mit der von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in diesem Zusammenhang in Aussicht gestellten Honorarerhöhung für niedergelassene Ärzte im kommenden Jahr können sich die Ärzte nicht zufrieden geben. Das GNS hält eine deutlichere Erhöhung für wirtschaftlich dringend erforderlich und steht mit dieser Forderung längst nicht allein.

Tauglich für Protestplakat war auf der Donaubastion in Ulm nach wie vor die ausufernde „Bürokratie“, die den Patienten ärztliche Arbeitskraft raubt, ohne die ärztliche Versorgungsqualität zu steigern. Inzwischen ist die Regulierungsdichte so hoch, dass wir als Ärztevertreter nicht umhin können, auf Plakaten vor dem „Tod des deutschen Gesundheitssystems“ zu warnen.

Der Ärztetag in Ulm befasst sich auch mit der Einführung der bei uns Ärzten und den Patienten heiß umstrittenen elektronischen Versichertenkarte. Das GNS stellt sich mit in die Reihe der Ärzteorganisationen, die fordern, die Einführung auszusetzen. Das GNS sieht mit der E-Card den „gläsernen Patienten“ entstehen und bleibt damit konsequent bei einer ablehnenden Position, die seit Jahren vertreten wird.

Ein Bericht von Prof. Dr. theol. habil. Peter Schallenberg

Theologisch-ethische Anmerkungen zur gerechten Versorgung im Gesundheitswesen

Öffentlich organisierte Gesundheitssysteme, wie sie insbesondere der moderne Sozialstaat kennt, verbinden in aller Regel eine Ethik der Solidarität und Gleichheit mit der Ökonomie des Wettbewerbs und der Ungleichheit – ein chronisches Spannungsverhältnis: Das grundsätzlich nur technisch-medizinisch begrenzte öffentliche Gut der Gesundheit – als sozialstaatlich organisiertes Bürgerrecht – wird ökonomisch-künstlich verknappt. Nach welchen Kriterien? Schuf einst die medizinische Technik eine natürliche Grenze knapper öffentlicher Gesundheit, so hat sich diese Grenze postmodern schier unendlich geweitet:

Wer bestimmt nun wie und für wen über die wünschenswerte, da solidarisch zu bezahlende, Effektivität und Effizienz? Wer definiert den Inhalt von „sozial“ hinsichtlich des gleichen und gerechten Zuganges zur Gesundheit? Und daraus schließlich auch die fundamentalere Frage: Wer definiert den Umfang von Gesundheit und Krankheit?

Eindeutig verschiebt sich in säkularen Gesellschaften der Wert der Gesundheit deutlich hin zum Ideal der Leidfreiheit, ja bis hin zur Verdrängung des öffentlichen Todes. Ethisch inspirierte Politik, die mehr sein will als billige Tagespragmatik, darf ein öffentliches Gesundheitssystem nicht in den Ruch endloser Lebenserhaltung um den Preis ständiger Todesverdrängung bringen. Jenseits gleicher Grundrechte gilt es auch hier, den weitsichtigen Gedanken Odo Marquards vom heilenden Charakter des „kompensatorischen Glück“ in den öffentlichen Diskurs zu bringen; freilich gilt auch: „zuweilen verdecken Kompensationen, statt zu heilen, nur, dass geheilt werden müsste: das ist dann selber ein Unglück“.[1] Jedoch bleibt stets zu fragen nach den ökonomischen und ethischen Kosten des Heilens.

Zuvor aber stellt sich das ethische Problem der Bewältigung von Endlichkeit, mithin das fundamentalethische Problem von absoluter Gesundheit und absolutem Glück. Marquard weiter: „Es ist nötig, die Medizin von solch pseudokritischem Absolutheitsdruck zu entlasten, und es ist … wichtig, dass die Menschen auf absolute Ansprüche verzichten und – wieder – endlichkeitsfähig werden“.[2] Diese vorgängige Entlastung von Medizin und Ökonomie von falschen Erwartungen ist auch eine Frage der Gerechtigkeit und nicht zuletzt eine Aufgabe kirchlich-theologischer Ethik. Mit dem kanadischen Philosophen Charles Taylor müsste in diesem Zusammenhang auf die Gefahr hingewiesen werden, dass der „Triumph des Therapeutischen“ schnell zum „Abdanken der Autonomie“ des eigenverantwortlichen Menschen führen kann. Der Verfall überlieferter Maßstäbe in Verbindung mit dem Vertrauen in die Technik dürfte also nicht dazu führen, dass die Menschen aufhören, sich im Hinblick auf das Glück, die Erfüllung und die Art der Kindererziehung auf die eigenen Instinkte zu verlassen. Vorsorge wird sonst unbemerkt zur Fürsorge mit höchst säkularen Parametern von Leidfreiheit und Lebensverlängerung.

Es gilt daran zu erinnern, dass Gesundheit eigentlich vom lateinischen Begriff „salus“ hergeleitet ist. Er meint somit kein Fehlen von Krankheiten, sondern vielmehr die Kraft und Fähigkeit, mit Krankheiten und Einschränkungen zu leben. Erst infolge solcher Lebensfähigkeit gewinnt ein Leben seine innere unverwechselbare Qualität, die weit mehr umgreift als eine bloße Quantität des Überlebens. Theologische Ethik macht auf der Grundlage des christlichen Gottesbegriffs auf eine umfassende Sicht menschlichen Lebens aufmerksam.

Auf Dauer wird kein Finanzierungssystem und keine Medizin ein prinzipiell unbegrenztes Bedürfnis nach umfassender Gesundheit befriedigen können. Vielmehr hat jeder Bürger Anspruch auf eine gleiche und gerechte Zuteilung der medizinischen Grundversorgung – freilich ist er auch verantwortlich für seine Gesundheit und eine entsprechende Vorsorge! Nicht jeder Anspruch des Individuums ist solidarsystemisch abzusichern; das gute Leben ist nicht identisch mit der möglichst schmerz- und leidfreien Lebenslänge. Wo dieses Bewusstsein dauerhaft schwindet, zerfällt ein wesentlicher Grundkonsens der Gesellschaft – lange bevor eine wesentliche Grundfinanzierung zerfällt.

1) Odo Marquard, Glück und Unglück. Zur Theorie des indirekten Glücks zwischen Theodizee und Geschichtsphilosophie, in: Ders. (1995): Glück im Unglück, München, S. 11-38, hier S. 36.

2) Odo Marquard, Medizinerfolg und Medizinkritik, in: Ders. (1994): Skepsis und Zustimmung, Stuttgart, S. 99-109, hier S. 108.

Informationen für medizinisches Fachpersonal

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

Im Dialog mit den MitarbeiterInnen

Im folgenden finden Medizinische Fachangestellte praxisrelevante und aktuelle Berichte speziell abgestimmt auf ihre Berufsgruppe.

Aktuelles Thema: Mitarbeitergespräche – eine wichtige Maßnahme in der Personalentwicklung.

In den Personalgesprächen geht es um regelmäßig vereinbarte Vier-Augen-Gespräche zwischen dem Chef/Chefin und den einzelnen MitarbeiterInnen; und nicht um alltägliche Praxiskommunikation oder um Gespräche zwischen Tür und Angel.

Es ist ein Gespräch, in dem die Arbeitssituation und deren Rahmenbedingungen systematisch und ergebnisorientiert besprochen werden.

Wichtige Gesprächsinhalte sind:

1. Rückblick und Reflexion des letzten Personalgesprächs, u. a.: welche festgelegten Ziele wurden erreicht, was für positive Veränderungen gab es seither, was war weniger zufriedenstellend.
2. die Arbeitsergebnisse der MitarbeiterIn und deren Entwicklungspotentiale und Perspektiven
3. Planung und Festlegung von notwendigen Förder- und Fortbildungsmaßnahmen zur weiteren Qualifizierung .
4. Entwicklung und Vereinbarung neuer Praxisziele.

Mitarbeitergespräche sollten feste Termine im Jahresverlauf sein, und mindestens 1mal jährlich stattfinden. Zeitpunkt, Dauer und Gesprächsform sind festgelegt, ebenso die Eckdaten, oder ein Gesprächsbogen der für alle Mitarbeiter gleich ist. Dieser hilft bei der Durchführung der Gespräche und sorgt für eine gute Vorbereitung aller Beteiligten. Die im Gespräch vereinbarten Maßnahmen werden schriftlich festgehalten und von dem Vorgesetzten und dem Mitarbeiter unterschrieben.

Die Mitarbeitergespräche können in 2 Kategorien eingeteilt werden: in die regelmäßigen und die unregelmäßigen Gespräche.

Inhalt der regelmäßig zu führenden Gespräche sind:

- Das **Zielvereinbarungsgespräch** in diesem werden die Ziele vereinbart, die die Mitarbeiterin in einem festgelegten Zeitraum erreichen soll,
- das **Beurteilungsgespräch**: hier erhält die Mitarbeiterin von ihrem Chef eine Leistungs- und Verhaltensbeurteilung. Gleichzeitig soll die Angestellte eine Einschätzung ihrer Leistung darstellen.
- Das **Entwicklungs- oder Fördergespräch** Inhalt dieses Gesprächs ist die berufliche Entwicklung und der individuell Weiterbildungsbedarf.

Die drei genannten Gesprächsthemen bilden zunächst den Inhalt des Jahrespersonalgesprächs.

Je nach Anlass werden sie ergänzt durch das Motivations-, Kritik-, Konflikt-, Delegations-, Feedback-, Gehalts-, Abmahnungs- und Kündigungsgespräch. Diese werden dem Anlass entsprechend separat, oder in das Jahresgespräch integriert.

Was profitieren Sie nun als MitarbeiterIn oder ihr Vorgesetzter von solchen Gesprächen?

Hier werden die beiderseitigen Erwartungen klar definiert und Handlungs- und Entscheidungsspielräume offen gelegt und die berufliche Weiterentwicklung geklärt. Durch die Transparenz wird die Mitarbeiterbindung und Loyalität zum Unternehmen Praxis nachhaltig gestärkt und zufriedenstellende Arbeit gewährleistet.

Regelmäßige Mitarbeitergespräche sind Führungsaufgaben und sollten als Chance wahrgenommen werden.

Ein Bericht von Wolfgang Schweikert

Vorausschauender Versicherungs-schutz für Ihre Kinder!

Ihre Kinder haben Ihr ganzes Leben noch vor sich: Schulabschluss, Studium, Ausbildung und beruflichen Erfolg. Natürlich wollen Sie dabei nur das Beste für die Zukunft Ihres Kindes. Aber Krankheit und Unfall können für Ihren Nachwuchs sogar den Verlust der Arbeitskraft bedeuten, bevor das eigentliche Berufsleben begonnen hat.

Leider kann man sich dabei nicht auf die staatliche Hilfe verlassen und junge Menschen trifft eine Berufsunfähigkeit besonders hart.
Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung bestehen erst, wenn mindestens 5 Jahre lang Beiträge eingezahlt wurden.

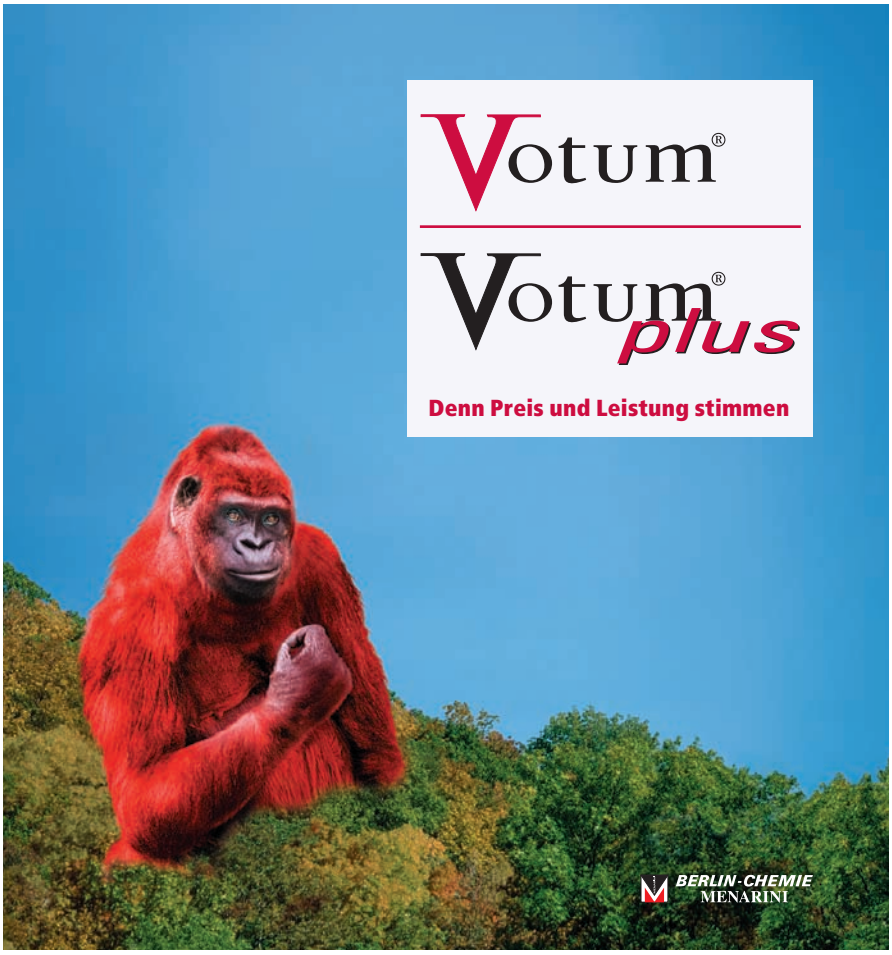
Doch nicht nur das betroffene Kind steckt in der Misere. Auch Sie müssen mit hohen finanziellen Belastungen, z. B. durch Pflegeleistungen oder mögliche Umbaumaßnahmen rechnen.

Über unsere Premiumpartner bieten wir mit vielen Optionen eine Berufsunfähigkeitsversicherung für Studenten und jetzt auch für Schüler an.
Sichern Sie für Ihr Kind günstige Beiträge und sofortigen Versicherungsschutz, verbunden mit hohen Rentenleistungen.

Zuständig für die individuelle Beratung ist die Ärzte Service GmbH GNS, mit ihrem Assekuranzteam: Herr W. Maier, Herr W. Schweikert und Frau A. Stültgens.

Um Ihr Interesse zu bekunden, können Sie uns auch einfach diese Seite mit Ihrem Praxisstempel versehen zufaxen.
Wir werden dann baldmöglichst mit Ihnen unverbindlich Kontakt aufnehmen.

Refax an 07391 / 5865 459



Praxisstempel

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

Das nächste Heft erscheint im September 2008

Akademie Gesundheitsnetz Süd

Termine 2008

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte und med. Fachpersonal

Bei der Teilnahme der Weiterbildungsseminare 1-16 erhalten Sie das Zertifikat „Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement“. Die Seminare können auch einzeln besucht werden.

Kurs 13
Führungsmethodik – Teil II
Mi 25.06.08
Kurs 14
Führungsmethodik – Teil III
Mi 02.07.08
Kurs 15
Konfliktmanagement
Mi 09.07.08
Kurs 16
Kommunikative Fertigkeiten im Berufsalltag
Mi 16.07.08

Termine auf Anfrage:
Kompaktkurse
Kurs 1 - 2, Kurs 3 - 4, Kurs 5 - 6, Kurs 7 - 8 und 9, Kurs 12 - 13 und 14
Kurs 17
Hygienemanagement in der Arztpraxis
Kurs 18
Sicherheit in der täglichen Praxis
Arbeitssicherheit / Abfallentsorgung / Probentransport
Kurs 19
MedQM-Power-Workshop
Kurs 20
Unternehmen Arztpraxis

Weitere Veranstaltungen:
Generalversammlung Gesundheitsnetz Süd eG GNS, Reutlingen
Sa 12.07.08

Nähere Informationen und Anmeldung unter: Fon 07391 586 458 Fax -459

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.gnsued.de