GNS – Im Bundesverband der ärztlichen Genossenschaften

im dialog 18 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

im dialog

Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

Aktuelle Informationen unter **www.gnsued.de** 18. GNS-Magazin **September 2008**

Durchblick!

Wir bieten Fakten in Sachen Hausarztvertrag!

Berufspolitik: BVMG-Gründung in Berlin UND: Die Bedeutung von Mitarbeitergesprächen

Vorwort

Vorwort von Dr. Klaus Lenz

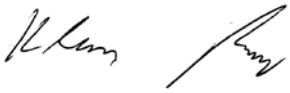
HzV-Vertrag – Es geht um mehr als Ihr Honorar!

Die Vor- und Nachteile des AOK-Hausarztvertrages in BW werden derzeit kontrovers diskutiert. Die Vertragsgründer werben mit einer „Bierdeckelabrechnung“ für höhere Honorare, bessere Rahmenbedingungen und weniger Bürokratie. Schlagwörter – die von den im KV-System bisher nicht begünstigten Hausärzten wie Balsam auf der Seele empfunden werden!

Auch ich fand mich nach den ersten medienwirksamen Veröffentlichungen Anfang Mai schnell im Lager der Vertragsbefürworter wieder. Ca. 80,- Euro pro eingeschriebenem Versicherten waren einfach zu verlockend! Dafür war ich bereit so manche „Kröte“ des noch nicht im Detail vorliegenden HzV-Vertrags zu schlucken.

Meine Kritikfähigkeit setzte erst wieder ein, als mir endlich alle Anlagen des Vertrags vorlagen. Allmählich wurde mir klar, dass ich vieles, was für mich als Arzt bisher verteidigungswert gewesen war, über Bord werfen müsste. Schlimmer noch – Die Abrechnung weckte Erinnerungen ans „Schiffe versenken“: keine Hausbesuche, keine Wegegelder, …!

Meine Bitte: Lesen Sie den HzV mit allen Anlagen in Ruhe. Führen Sie Beispielberechnungen für Ihre AOK-Versicherten durch. Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen! „Es geht um mehr als Ihr Honorar!“



Inhalt

Titelthema
Fakten zum HzV-Vertrag – Seite 3-5

Berufspolitik
GNS verhandelt mit Krankenkassen – Seite 6
GNS-Position zum Roggenburger Papier – Seite 7
Zur Gründung des BVMG in Berlin – Seite 8

GNS – Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung
Anmeldung – Seite 9

Redaktioneller Beitrag
Einführung von Clopidogrel-ratiopharm – Seite 11

Neues aus dem Versicherungsbereich
Änderungen zum 01.01.2009 – Seite 12

Praxis
Die Laborreform kommt in Stufen – Seite 14

Informationen für medizinisches Fachpersonal
Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis – 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** Dörthe Ihlenburg, 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.

Ein Bericht von Dr. Klaus Lenz und Dr. Klaus Möller

Fakten

zum HzV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg mit dem HÄVG und der Medi GmbH

Seit dem 01.07.2007 haben die Hausärzte und Versicherten der AOK BW die Möglichkeit, sich in einen Vertrag für die hausarztzentrierte Versorgung (HzV-Vertrag) einzuschreiben. Damit geht erstmalig der Sicherstellungsauftrag für die ambulante hausärztliche Versorgung von der KV auf eine Krankenkasse über.

Titelthema

Ziele der Vertragspartner sind

- eine qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgung,
- eine attraktive und einfache Vergütungsstruktur,
- der Abbau von Bürokratie.

GNS versucht Ihnen im folgenden Artikel in sachlicher Form Fakten zu diesem kontrovers diskutierten Vertrag zu liefern.

Pflichten

- Teilnahme an Vertragsschulung mit 1 MfA, alternativ online
- Teilnahmepflicht an 2 Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr (müssen von der „Fortbildungskommission Allgemeinmedizin“ zertifiziert sein)
- Teilnahmepflicht an 4 Qualitätszirkel für Arzneimitteltherapie pro Jahr (Themenauswahl bestimmt „Fortbildungskommission Allgemeinmedizin“)
- Verpflichtende Teilnahme an Verordnungsanalysen, die für den Arzt erstellt werden
- Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung)
- Ausweitung der Abendsprechstunde bis 20 Uhr einmal pro Woche für Werktätige
- Begrenzung der Wartezeit für HzV-Versicherte auf 30 Minuten
- „aktive“ Teilnahme an den DMPs (Diabetes mellitus Typ II, COPD, KHK, analoge Vergütung zu KV) ab 2009
- Qualifikationsnachweis (8 Stunden Kurs) zur Antragsstellung Medizinische Rehabilitation bis 31.12.2009
- verbindliche Umsetzung der QM-Anforderungen der Fortbildungskommission Hausärzte des Hausärzteverbandes ab 2010 (Inhalte noch nicht veröffentlicht)
- ab 2012 Qualifikation Psychosomatik Voraussetzung
- Verpflichtung zur aktiven Werbung für AOK und AOK-Angebote (u. a. Marketing zu Präventionsangeboten und Gesundheitsangeboten der AOK)
- HzV-Hausarzt muss HzV-Vertretungsarzt benennen; nicht möglich ist die Vertretung durch einen nicht HzV-Hausarzt
- Einzug der Praxisgebühr
- Zustimmung zu noch nicht veröffentlichten Behandlungsleitlinien: „Die Liste der Behandlungsleitlinien wird fortlaufend weiterentwickelt. Der Hausarzt stimmt einer Anpassung dieser Liste schon jetzt zu.“
- Jährliches Angebot eines gegenüber dem bisherigen Modell erweiterten Gesundheitschecks (kl. BB, gGT, Lipidstatus, BZ, Urinsticks)
- Dabei Erstellen eines individuellen Risikoprofils gemäß dem Modell „ARRIBA“ (ab. 1.1.2009)
- Auf Wunsch des Patienten Führen und Befüllen eines Patientenpasses papiergebunden oder elektronisch mit wesentlichen Befunden und Berichten.

Technik

- KV zugelassenes Praxis-EDV-System
- Internetanschluss mit mindestens ISDN, besser DSL, Betriebssystem ab Windows 2000 professionell
- Bei mehr als 5 Arbeitsplätzen an denen die Software „Hausarzt+“ betrieben werden soll, wird MS SQL 2005 Edition benötigt. Die Kosten liegen deutlich über 2000 Euro.
- DVD-Laufwerke an allen Rechnern
- 17“ Zoll Monitore an allen Arbeitsplätzen
- Vertragsspezifische Software, bislang

nur von einem Anbieter in Form von Hausarzt+ angeboten, Vertragslaufzeit mindestens 5 Jahre, Kosten monatlich 33 Euro. Vorzeitige Kündigung nur bei Aufgabe ärztlicher Tätigkeit, Konvektor in obigem Angebot für 33 Euro enthalten, Kosten bei Betrieb anderer Software unklar.

Abrechnung

- Wegegeld und Hausbesuche sind in der Behandlungspauschale enthalten (keine extra Vergütung)
- Check up quotenabhängig: kein Honorar bei weniger als 25% der eingeschriebenen Patienten ab 35 Jahre. Bei über 25% gilt die Regel: je höher der Prozentsatz an Vorsorgeuntersuchungen, umso geringer ist das Honorar pro Untersuchung. Die Einschreibequote kann schrittweise auf 50% angehoben werden.
- Grippeschutzimpfung quotenabhängig: kein Honorar bei weniger als 55% der eingeschriebenen Patienten ab 60 Jahre. Auch hier gilt die Regel: je höher die Impfquote, umso geringer ist das Honorar für die einzelne Impfung. Die Einschreibequote kann schrittweise auf 75% angehoben werden.
- Impfungen der Ziffern 89000 – 89216 verschwinden in der Pauschale (Anlage 1).
- Präoperative hausärztliche Behandlung und Betreuung geht verloren (bisher sind die Ziffern 31010 – 31013 unbudgetiert, wenn es sich um eine Operation nach §115 SGB V handelt).
- Homöopathie, Umweltmedizin, Akupunktur verschwinden in der Pauschale.
- Kürzung der Vertreterpauschale von ca. 26,13 € auf 12,50 €.
- Betreuung chronisch kranker Patienten durch Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis (VERAH). Curriculum umfasst: 200 Stunden (160 Std. Schulungen + 40 Std. Praktikum), Schreiben eines 10 bis15 Seiten langen Hausarbeitsleitfadens, 30 Minuten mündliche Prüfung.

Prüfungen

- Plausibilitätsprüfung durch die Managementgesellschaft und durch die AOK (z.B. Doppelabrechnungen), von der Managementgesellschaft beanstandete Abrechnungspositionen werden vorläufig nicht vergütet. Widerspruch möglich.
- Wirtschaftlichkeits- und Leistungsqualitätsprüfung durch die AOK (Anlage 15)
- Unberührt hiervon bleibt § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung/Richtgrößenprüfung).

Vorteile

- Fallwert von durchschnittlich 78 € (lt. Aussage der Vertragspartner)
- keine Fallzahlbegrenzung
- keine Zeitprofilprüfung im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen für die Praxis, stattdessen Prüfung der Diagnose zur Leistung/Verordnung
- monatliche Abschlagszahlung über HzV, jedoch zeitlich später als Abschlagszahlung der KV
- Praxisgebühr geht nicht in die Verwaltungskostenpauschale ein.
- Unvorhergesehene Inanspruchnahme: Ziffer 01100 25,00 € (+ 1,25€), Ziffer 01101 40,00 € (+ 2,12 €).

Nachteile

- Morbiditätsrisiko bleibt beim Arzt (Pauschale),
- Zuschlag Rationelle Pharmakotherapie: Bonussystem bei Arzneimittelverordnung (Zuschläge abhängig von der Zielerreichung der Verordnungsquoten) Folgen für den HzV-Hausarzt durch die Fremdsoftware Hausarzt +
- Einlesen der KVK über vorhandene Arztsoftware und über Hausarzt +
- Rezepte für HzV-Versicherte nur über Programmwechsel
- keine zusammenfassende Übersicht in der medizinische Dokumentation und Statistik
- Mehrere Soft- und Hardware-Betreuer (parallele Wartung und Updates)

Neue Wege eröffnen immer zugleich Chancen und Risiken. Die Abwägung der Vor- und Nachteile muss jede Kollegin, jeder Kollege für sich selbst treffen.
Egal wie Ihre Entscheidung ausfällt – analysieren Sie vor einer Vertragsunterschrift das Kleingedruckte aller 16 Anlagen und prüfen Sie das bisher „einseitige“ Softwareangebot. Lassen Sie sich zeitlich nicht unter Druck setzen!

Auf unserer Homepage finden Sie weitere Informationen zum HzV-Vertrag. Ein HzV-Rechner als Download soll Sie bei Ihrer Entscheidungsfindung unterstützen.

Berufspolitik

Ein Bericht von Dr. Michael Barczok

GNS verhandelt mit den Krankenkassen in BW

Die Vertragslandschaft ist in BW auf breiter Front in Bewegung gekommen, GNS ist hieran maßgeblich und verantwortungsbewusst beteiligt.

Die AOK Baden-Württemberg sowie BDA und Medi haben mit dem Abschluss eines Vertrages nach 73b ein mögliches Vertragsmuster entwickelt, dessen Vorteile, gegebenenfalls auch Nachteile im Moment intensiv diskutiert werden.

Auch für GNS war es wichtig, diesen Vertrag zu analysieren und für eigene Vertragsverhandlungen Konsequenzen zu ziehen. Mögliche Vertragspartner gibt es hierbei sowohl bei den Ersatzkassen als auch bei den Betriebskrankenkassen, Interesse an Vertragsverhandlungen hat aber auch die AOK bekundet. Die Stärke von GNS sind die regionalen Netze, die ihrerseits eine intakte Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Fachärzten leben und damit einen gruppenübergreifenden Ansatz für Vertragsregelungen ermöglichen.

Pauschalen sind hierbei eine mögliche Option, abgesehen von ihrer Einfachheit aber eine eher problematische, spiegelt eine Pauschale doch selten Qualität und Intensität unserer ärztlichen Tätigkeit wieder. Pauschalen begünstigen grundsätzlich das Herunterregeln der Leistungsbereitschaft beider Vertragspartner.

Wir wollen aber mehr:

- Mehr Qualität dort, wo Budgets Ergebnisqualität gefährden.
- Mehr Honorar, wo Leistungsbereitschaft durch Honorarfrustration erlahmt.
- Mehr Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten und Krankenhaus, um Leerlauf zu vermeiden und
- die hochwertige medizinische Versorgung im ländlichen Bereich zu erhalten.

Ein möglicher Weg, dies zu erreichen, ist die systematische, inhaltliche Abarbeitung wichtiger Krankheitsgruppen unter dem Gesichtspunkt einer optimalen, sektorenübergreifenden Versorgung. Dies würde bedeuten, gekoppelte Verträge zu 73b und c anzustreben. Damit wären alle Ärzte im Boot und wir können unsere gewachsenen regionalen Netzstrukturen einbringen.

Es macht Sinn, diese Ziele mit Krankenkassen zu verhandeln, die bereit sind, auf unsere Vorstellungen einzugehen.
Wir wollen dabei so verhandeln, dass der hausärztlichen Pauschale nur ein, freilich unterschiedlich kalkulierter Prototyp eines Leistungshonorars gegenübersteht, damit das sich anbahnende Vertragschaos in Grenzen bleibt.

Auf Dokumentation unserer Leistung wollen und sollten wir nicht verzichten, wohl aber auf Leistungsbremse und die Qualität gefährdende Budgets. Die Krankenkassen werden durch die gesetzlichen Neuregelungen motiviert und in die Lage versetzt, in die schnelle Diagnostik und leitliniengerechte Therapie wichtiger Erkrankungsgruppen gezielt zu investieren.

Wir sind in der Lage und bereit, die ärztliche Versorgung weiter zu garantieren, wenn auch unsere Interessen und die unserer Patienten gewahrt werden. Allerdings auch nur dann!

Ein Bericht von Dr. Michael Barczok

Roggenburger Papier

GNS bezieht Position! Vorstand und Aufsichtsrat des Gesundheitsnetz Süd eG haben das Grundsatzpapier für die standespolitischen Ausrichtung unserer Genossenschaft aktualisiert, das Ergebnis finden Sie hier:

1. GNS kämpft für den Erhalt und die erfolgreiche Weiterentwicklung der ambulanten Medizin.

2. Die regionalen Praxisnetze sind die entscheidenden und tragenden Elemente von GNS. Sie müssen daher intensiv im GNS verankert bleiben.

3. Nur durch Verbindlichkeit kann ausreichend Schub für Verhandlungen erreicht werden. Unsere Devise „Überzeugen statt Dirigismus!“ vertraut dabei auf die Geschlossenheit aller Kolleginnen und Kollegen.

4. Der weitere Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig zur sachgerechten Information der Politik und zur Beeinflussung der politischen Willensbildung. Eine hauptberufliche Geschäftsführung ist deshalb unabdingbar und wird eingerichtet.

5. Wir streben Kooperationen mit anderen berufpolitischen Verbänden auf Landes- und Bundesebene an, zielorientiert und ohne Verlust und Aufgabe der eigenen Identität.

6. GNS stellt sich klar gegen die Ausrichtung der Gesundheitspolitik hin zu mehr Staatsmedizin, gegen die Fortführung der Budgets und gegen zunehmende Bürokratie in der ambulanten Medizin.

7. GNS wird die Möglichkeit prüfen, sich an Krankenhäusern und MVZs zu beteiligen bzw. solche selbst zu betreiben.

8. Kooperationen, die den gesamten Gesundheitsbereich umspannen (z.B. integrierte Versorgung) werden daher – um alle Vorteile nutzen zu können – die Zukunft darstellen.
IV-Verträge sollten extrabudgetär finanziert werden. Besondere Handlungsaufgabe für das GNS sind Vertragsabschlüsse nach § 73 b/c SGB V. Hier wird sich GNS um gezielte Vertragsabschlüsse und Ergänzungen zum Hausärztevertrag der AOK bemühen.

9. Die öffentlich- rechtliche KV und KBV ist wegen innerer Blockaden und Arbeitsunfähigkeit unter unserer besonderen Beobachtung. Wo nötig, werden wir unterstützen, aber auch intervenieren und opponieren. Die Mitgliedervertreter von GNS sind aufgefordert, sachbezogen und in unserem Sinne zu agieren.

10. GNS strebt – modellhaft ist das Vertragsgeschehen der Zahnärzte – ein Kostenerstattungsmodell basierend auf geregelten und definierten Grundleistungen und fakultativen Selbstzahlerleistungen an.
Der § 13 des SGB V soll entsprechend modifiziert werden, hierfür werden wir über die Medien, Krankenkassen, Patienten und über die politische Schiene versuchen eine Gesetzeskorrektur zu erwirken. Eine gesetzlich definierte Basisleistung der Krankenversicherung ist hier unerlässlich, analog zu den Gedanken des so genannten Ulmer Papiers.

11. GNS spricht sich für eine umfassende und sachliche Information zum Thema Systemausstieg aus.
GNS unterstützt den BVÄG bei der Organisation von entsprechenden Informationsveranstaltungen.

12. GNS unterstützt durch eigene und externe QM- Maßnahmen und Leistungen der Ärzte Service GmbH GNS Ärzte, Praxen und Medizinische Fachangestellte in der Qualifikation für die Zukunft. Die Erhaltung des freien Arztberufes als Mittelstandsunternehmen ist vorrangiges Ziel, auch in den neuen Niederlassungsmodellen und Kooperationen.

Berufspolitik

Ein Bericht von Dr. Martin Wagner

Musik in unseren Ohren:

Die niedergelassene Ärzteschaft hat ein Hauptstadtbüro!

Die Bündelung ärztlicher Kräfte hat mit der Gründung des BVMG am 28.6.08 in Berlin eine neue Dimension erfahren. Allein die Tatsache, dass es gelungen ist circa 40 000 Ärztinnen und Ärzte in diesem neu gegründeten Bundesverband zu bündeln, ist mehr als erfreulich. Noch erfreulicher ist es, dass alle drei Gründungsverbände (BVÄG, Medi und NAV Virchow) im Interesse des Ganzen, Partikularinteressen hinten angestellt haben.

Die Forderung nach Einigkeit, aus allen Lagern der Ärzteschaft, denen das Hick Hack der einzelnen Verbände zuwider ist, wurde damit vorbildlich erfüllt.

Das Instrument ist also hergestellt, jetzt muss darauf gespielt werden und langsam sollte das eine oder andere Instrument noch dazu geholt werden, um noch machtvoller als Orchester die vermeintlichen Dirigenten des Gesundheitssystems in Grund und Boden zu spielen.

Die Zeit der Einzelaktionen ist vorbei, jetzt gilt es zusammen zu agieren.

Ich kann kein Risiko für die anderen großen Verbände wie Hartmann Bund, Hausarztverband, freie Ärzteschaft oder vielleicht sogar dem Marburger Bund erkennen, mit zu machen beim großen Orchester der Ärzteschaft.

Unsere Ziele sind doch die gleichen:

„Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen gute Medizin von wirtschaftlich abgesicherten Ärztinnen und Ärzten erbracht werden kann."

Es gibt sicher viele Gründe für uns, zu streiken, doch müssen wir gut überlegen, ob der Zeitpunkt jetzt gut gewählt ist, oder ob es nicht doch klüger wäre, ab zu warten, wie es weitergeht mit den §73 b- und § 73 c- Verträgen zur facharztzentrierten Versorgung. Erste positive Signale für ein Einlenken der Politik – Honorarerhöhung um 2,5 Mrd. nach Schlichterspruch – gibt es. Sollten sich die Dinge nicht in unserem Sinne entwickeln, ergibt sich eine neue Situation, in der auch Streik ein Mittel zum Zweck sein kann.

Aber dann bitte nicht wieder einen Tag die Praxis schließen und alle nach Berlin karren. Das hatten wir schon. Das hat gar nichts bewegt und wird auch künftig nichts bewegen.

Wenn wir damit etwas erreichen wollen, dann sollten wir aus den Erfahrungen der Gewerkschaften und des Marburger Bundes lernen: Wenn nochmals Streik angesagt ist, dann bitte intelligent, flächendeckend und zeitlich nicht limitiert streiken.

GNS in eigener Sache

Mit einer kleinen Träne im Auge…

Personalveränderung in der Geschäftstelle:

Unsere sehr geschätzte Prokuristen Frau Nicole Speck verlässt das GNS, um sich einer neuen Aufgabe zu widmen.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre engagierte Mitarbeit und wünschen Ihr beruflich und persönlich alles Gute und weiterhin viel Erfolg!

Neue Ansprechpartnerin in der Geschäftstelle des GNS wird ab dem 01.10.2008 Frau Dörthe Ihlenburg.

Wir freuen und auf die Zusammenarbeit und neue Impulse für unsere gemeinsame Sache.

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS
z. Hd. Frau Ihlenburg
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!

Dokumentierte Bioäquivalenz.

Clopidogrel-ratiopharm®

- Selektiver ADP-Rezeptorantagonist
- **Rabattarzneimittel**
- **Dokumentierte Bioäquivalenz** zu Plavix®

  Bei zugelassener Indikation: Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Herzinfarkt (wenige Tage bis 35 Tage zurückliegend), Patienten mit ischämischem Schlaganfall (7 Tage bis 6 Monate zurückliegend), nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK)
- Zum günstigen ratiopharm Preis

Preissenkung zum 1.9.2008 !

ratiopharm
Gute Preise. Gute Besserung.

Clopidogrel-ratiopharm® 75 mg Filmtabletten
Wirkstoff: Clopidogrel-Besilat. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtbl. enth. Clopidogrel-Besilat 111,85 mg (entspr. 75 mg Clopidogrel). **Sonst. Bestandt.:** Tablettenkern: Macrogol 6000, Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon Typ A, hydriertes Rizinusöl. Filmüberzug: Ethylcellulose, Macrogol 6000, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Pat. mit Herzinfarkt (wenige Tage bis 35 Tage zurückliegend), mit ischämischem Schlaganfall (7 Tage bis 6 Monate zurückliegend) od. mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandt., schwere Leberfunktionsstör., akute pathologische Blutung, wie bei Magen-Darm-Geschwüren od. intrakraniellen Blutungen, Stillzeit. **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.**: Vorsicht bei: Pat., die wg. eines Traumas, eines operativen Eingriffs od. and. Leiden ein erhöhtes Blutungsrisiko haben, Pat., die ASS, nicht-steroidale antiinflammatorische Arzneimittel, einschl. COX-2-Inhibitoren, Heparin od. Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonisten anwenden, Pat. mit zu Blutungen neigenden Läsionen (bes. gastrointestinal und intraokulär), Nierenfunktionsstör., mäßigen Leberfunktionsstör. und damit verbundener hämorrhagischer Diathese. Beim akuten ischämischen Schlaganfall (weniger als 7 Tage zurückliegend) kann Clopidogrel nicht empfohlen werden. AM enth. hydriertes Rizinusöl. Als Vorsichtsmaßn. nicht währ. der Schwangerschaft anwenden. **Nebenwirkungen**: Blutungen (insbes. intrakranielle, gastrointestinale und retroperitoneale Blutungen); schwerwiegende Fälle von Blutungen in die Haut (Purpura), in Muskulatur und Gelenke (Hämarthros, Hämatome), Augenbluten (konjunktival, okulär, retinal), Nasenbluten, Blutungen im Bereich des Atemtraktes (Hämoptysen, Lungenblutungen), Hämaturie und Blutungen im Bereich von Operationswunden, schwere Neutropenien, Blutungszeit verlängert und Thrombozytenzahl vermindert, Leukopenie, Abfall der Neutrophilenzahl und Eosinophilie, Kopfschmerzen, Benommenheit, Parästhesien, Schwindel, Durchfall, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Gastritis, Erbrechen, Übelkeit, Verstopfung, Flatulenz, Ausschlag, Juckreiz, Thrombotisch-Thrombozytopenische Purpura (TTP), schwere Thrombozytopenien, Agranulozytose, Granulozytopenie, aplastische Anämie/Panzytopenie, Anämie, anaphylaktische Reaktionen, Serumkrankheit, Verwirrtheit, Halluzinationen, Geschmacksstör., Vaskulitis, Hypotonie, Bronchospasmus, interstitielle Pneumonie, Pankreatitis, Colitis (einschl. ulceröser und lymphatischer Colitis), Stomatitis, akutes Leberversagen, Hepatitis, Angioödem, bullöse Dermatitis (Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse), erythematöses Exanthem, Urtikaria, Ekzem und Lichen planus, Arthralgie, Arthritis, Myalgie, Glomerulonephritis, Fieber, Leberwerte außerhalb der Norm, Anstieg des Serumkreatinins. **Wechselwirkungen:** Warfarin, Glykoprotein-IIb/IIIa-Inhibitoren, Acetylsalicylsäure, Heparin, Thrombolytika (fibrin- od. nicht fibrinspezifisch), NSARs. **Dosierung**: Erw. und Ältere: ein Mal täglich 75 mg. **Verschreibungspflichtig**. Stand: 4/08. **ratiopharm GmbH**, 89070 Ulm · www.ratiopharm.de

Clopidogrel-ratiopharm®: Ende der Diskussion.

Die Einführung von Clopidogrel-ratiopharm® zum 31.07.08 hat eine Diskussionswelle ausgelöst, die zu Verunsicherungen bei Ärzten und Apothekern führte.

Spätestens anlässlich der neuen Preissenkung von ratiopharm zum 01.09.2008 muss hier, nicht zuletzt zum Wohle des Patienten, Klarheit geschaffen werden.

Zulassung durch Vollantrag

Clopidogrel-ratiopharm® ist zugelassen zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten

- mit maximal 35 Tage zurückliegendem Herzinfarkt,
- mit ischämischem Schlaganfall (7 Tage bis 6 Monate zurückliegend),
- mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK).

Die Erteilung der Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) dokumentiert nach §22 Abs.3 Nr.1 AMG die klinische Wirksamkeit, Sicherheit und Unbedenklichkeit in den Indikationen. Das verkleinerte Anwendungsspektrum hat keine medizinischen sondern rein patentrechtliche Ursachen. Während das Original Clopidogrelhydrogensulfat beinhaltet, nutzt ratiopharm Clopidogrelbesilat. Die medizinisch eindeutig vergleichbare Wirkung ist wissenschaftlich festgestellt und wurde vom BfArM durch die Zulassung als neues Arzneimittel bestätigt.

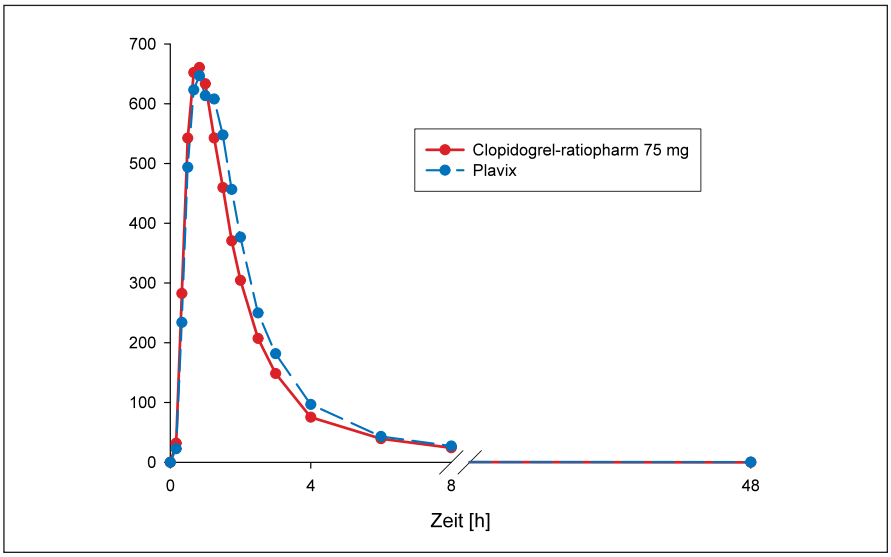
Bioäquivalenz zu Plavix®

Die Wirkung basiert auf der aktiven Wirkform, einem Thiolderivat. Es entsteht durch Metabolisierung des freien Wirkstoffs Clopidogrel in der Leber. Der Besilat-Anteil wird bereits vorher im Magen-Darm-Trakt abgespalten. Er besitzt keinen Einfluss auf den freien Metabolit, der für die Hemmung der Thrombozytenaggregation verantwortlich ist. Die pharmakologische und pharmakokinetische Vergleichbarkeit belegt ferner eine Bioäquivalenzstudie. Sowohl im Anflutungszeitpunkt, als auch in der maximalen Plasmakonzentration und der Gesamtkonzentration sind die Ergebnisse eindeutig vergleichbar. Die mittlere relative Bioverfügbarkeit von Clopidogrel-ratiopharm® und Plavix® liegt bei 100,3%. Damit ist die Bioäquivalenz zwischen den Präparaten nachgewiesen.

Sicher und Wirtschaftlich

Durch die Rabattverträge gilt Clopidogrel-ratiopharm® per se für die Krankenkassen als wirtschaftlich. Mit einer Verordnung dieses Präparates minimieren Ärzte daher das Risiko von Regressforderungen. Bei einer allgemeinen Wirkstoffverordnung darf der Apotheker laut §4 Abs.1 Rahmenvertrag jedes Clopidogrel-Präparat abgeben. Eine Rückfrage beim Arzt ist explizit nicht vorgesehen.

Verordnet der Arzt Clopidogrel für eine der hier genannten Indikationen, ist die direkte Präparateverordnung des Rabattarzneimittels Clopidogrel-raiopharm® zu empfehlen. Das Aut-Idem-Kreuz schafft zusätzliche Eindeutigkeit und mindert das bereits erwähnte Risiko der Wirtschaftlichkeitsprüfung.



Die **Bioäquivalenzkurve** zeigt die medizinisch gleichwertige Wirkung von Clopidogrel-ratiopharm® und Plavix®

Neues aus dem Versicherungsbereich

Ein Bericht von Wolfgang Schweikert

Rechtzeitig die Weichen umstellen und erfolgreich gegensteuern!

Nicht nur als Partner der Ärztegenossenschaften, sondern als deren Teil kennen wir aus Erfahrung sehr genau die Lage des Arztes im Gesundheitswesen.

Zum 01.01.2009 wird es wieder mal eine Vielzahl von Veränderungen geben. Allerdings weil teilweise revolutionär, sind wir zutiefst davon überzeugt, dass nahezu jeder der sich vom Staat nicht noch mehr wegnehmen lassen will, rechtzeitig und ohne Zeitdruck umsteuern muss.

Es ist davon auszugehen, dass die Versicherungs- und Finanzwelt, insbesondere die Leistungsträger des Landes in Kürze mit einer Papierflut an Informationen und sicher auch Panikmeldungen überhäufen wird.
Wir verzichten ganz bewusst auf geduldiges Papier und empfehlen Ihnen einen kühlen Kopf zu bewahren und bei Interesse Ihr GNS zu konsultieren!

Fakt: Langfristig gesehen kann es schnell um 100.000,00 EURO und mehr gehen. Zumindest sollten Sie die nachfolgenden Themen noch in 2008 gezielt angehen.
Wer die Pflicht hat Steuern zu zahlen, hat auch das Recht diese zu sparen.

- **GKV- Krankengeld**
  Versicherungsschutz endet zum 31.12.2008
- **Abgeltungssteuer**
  Nichts anbrennen lassen und letztmals gezielt Vorteile nutzen und langfristig sichern
- **Pflegeversicherung**
  Oft verdrängtes Risiko!
  Kinder haften für Ihre Eltern
- **Riesterrente**
  Geheimtipp für Selbständige
- **Krankenversicherung**
  neue/alte Produktwelt sichern
- **Rüruprente**
  u.a. mit Hinterbliebenenrente

Um Ihr Interesse zu bekunden, können Sie uns diese Seite, das betreffende Thema angekreuzt und mit Ihrem Praxisstempel versehen zufaxen.
Wir werden dann baldmöglichst mit Ihnen unverbindlich Kontakt aufnehmen.

Refax an 07391-5865 451

Praxisstempel

Diagnose:
Hohe Steuern, Rentenlücken.
Verordnung: Private BasisRente.

- Ideale Altersvorsorge für frei praktizierende Ärzte und Klinikärzte.
- Hohe Beiträge steuerlich absetzbar; hohe Steuervorteile
- Dadurch viel Rente bei geringem Aufwand nach Steuern
- Auch Einmalbeiträge möglich

Bei Interesse
Refax an 07391 5865451

Praxisstempel

W&W württembergische
Partner von Wüstenrot

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]

Jetzt im Mittel
11%
im Preis reduziert**

!

* AVR = Arzneiverordnungsreport ** AVP nach Lauer-Taxe, Stand: 01.06.2008

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 Heparin-haltigen 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). 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. **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 (010975). AVS 801 08 025a-011050

sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

Praxis

Ein Bericht von Dr. Klaus Lenz

01.10.2008!

Die Laborreform kommt in Stufen

Oktober 2008: Die Laborgemeinschaften rechnen direkt mit ihrer KV ab. Laboraufträge an eine LG müssen über ein neues Muster 10A „Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen an Laborgemeinschaften“ erteilt werden. Das Muster 10A ist ausschließlich für Laboruntersuchungen des Abschnitts 32.2 EBM zu verwenden.

Zugleich wird der Bonus für wirtschaftliche Veranlassung von Laborleistungen angehoben. Er steigt für Allgemeinärzte, Hausarzt-Internisten und prakt. Ärzte von 40 auf 48 Punkte. Kinderärzte bekommen 17 statt 15 Punkte. **Das Labor innerhalb der eigenen Praxis wird für drei Teste deutlich aufgewertet:** D-Dimer, Quick und Glukosebestimmung.

Januar 2009: Das Speziallabor Abschnitt 32.3 (OIII) wird neu bewertet. Zudem werden die Kostenerstattungsposten aus EBM-Kapitel 32 mit separater Mengenbegrenzung in die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung überführt. Als Drittes werden indikationsbezogene Höchstwerte für Laborleistungen festgelegt, zunächst zur Allergologie.

Juli 2009: Einrichtung eines Kompetenzzentrums Labor, das ein beschleunigtes HTA-Verfahren zur schnellen Beurteilung der Eignung neuer Laborleistungen für die Abrechnung zulasten der GKV ermöglicht. Ziel ist es, die Abrechnungsnummern für „ähnliche Leistungen“ **zum 01.07.09** zu streichen.

Januar 2014: Fachärzte dürfen nur noch Speziallaborleistungen selbst erbringen, die zum Kern ihres Fachgebietes zählen. Wir dürfen gespannt sein…
Reform hin, oder her, bleiben Sie unserem Laborpartner treu:

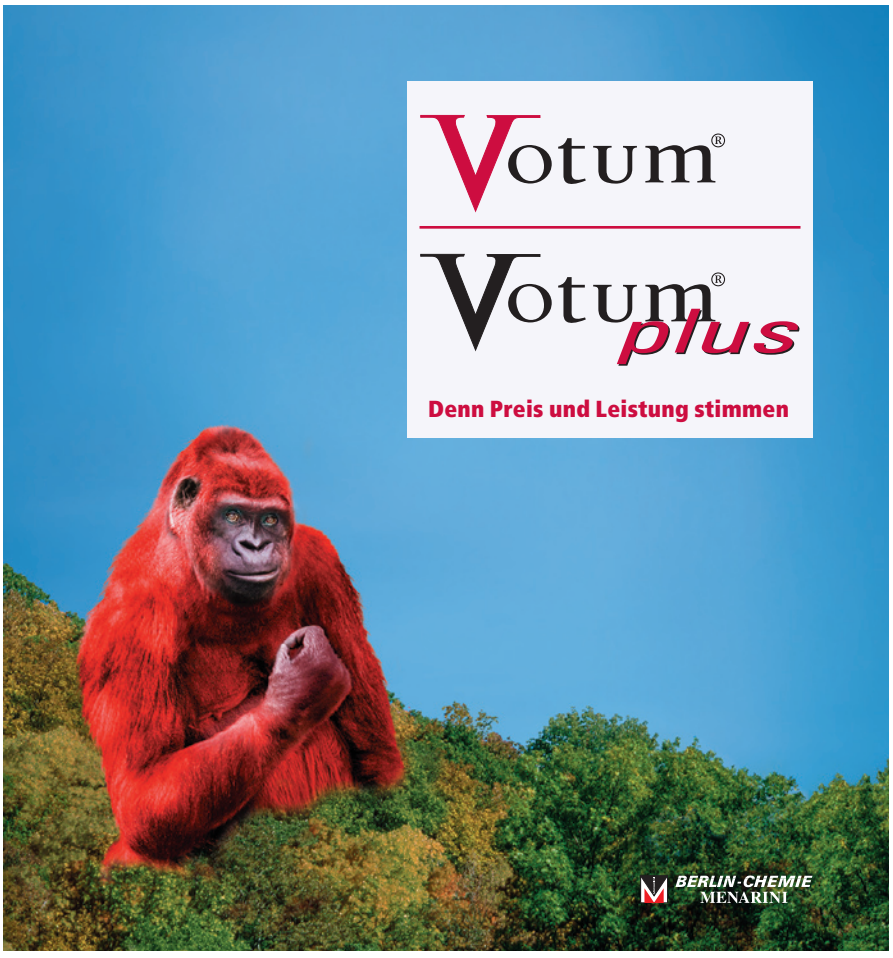
Labor Dr. Gärtner & Partner
Elisabethenstr.11
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/502-0
Fax: 0751/502-355
service@labor-gaertner.de

Labor Dr. Gärtner

Die Laborlogistik hat unser Partner Wörner inne, hier erhalten Sie auch Praxis- und Sprechstundenbedarf:

Wörner Medizinprodukte
und Logistik GmbH
Rainlenstraße 41, 72770 Reutlingen
Telefon 07121 / 69620-50
Fax 07121 / 579926

Wörner
Medizinprodukte und Logistik GmbH



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

Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis.

Am 16. Juli 2008 haben die Teilnehmerinnen des 3. Kurses die Weiterbildung zur „Medizinischen Fachkraft für Qualitätsmanagement“ mit Bravour abgeschlossen und ihr Zertifikat erhalten.

Wie bei den Kursen zuvor stellt sich die Frage nach dem Nutzen dieser Weiterbildung. Ein kleiner Rückblick der Kursteilnehmerinnen.

Wir, das Team im IVF Zentrum Ulm und der dortigen Anästhesie, gehörten zu den ersten Teilnehmerinnen mit Abschluss „Med. Fachkraft für Qualitätsmanagement“. Unser Ziel war es, uns weiter zu bilden und den Praxisablauf zu optimieren.

Rückblickend können wir sagen, dass die Zeit wie im Flug verging, manchmal sind wir für interne Praxistipps länger geblieben. Wir haben Einblicke in den Arbeitsablauf anderer Berufsgruppen bekommen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat sich verbessert. Die Kurse waren sehr praxisnah: Informative, ausführliche und abwechslungsreich gestaltete Tage haben uns für den Arbeitsalltag einiges an neuen Ideen und Möglichkeiten gebracht. Wir haben gelernt, Abläufe und die Terminvergabe zu optimieren, die Teamarbeit

wurde verbessert, motiviert gehen wir aus dem Kurs.

Wir sind drei Kolleginnen mit Führungsaufgaben der Nervenfachärztlichen Gemeinschaftspraxis Drs. Lang, Krauß, Schreiber und Kriebel. Nach einem Schnupperkurs haben wir uns entschlossen an allen Seminaren teilzunehmen. Die Seminare haben uns in vielen Bereichen geholfen, Fehler zu beseitigen, unser Team besser zu führen und den Praxisablauf zu optimieren und mit weniger Stress zu gestalten. Wir konnten durch das Mitarbeiten unserer Kolleginnen und durch die freie Gestaltung, die uns unsere Chefs gegeben haben, sehr viel erfolgreich in die Praxis umsetzen. Dies hat zur Folge, dass das Betriebsklima gut ist und die Arbeit besser von der Hand geht. Wir können von

uns aus diese einzelnen Fortbildungen und die Weiterbildungsmöglichkeit zur Medizinischen Fachkraft für Qualitätsmanagement wirklich weiterempfehlen.

Tradition trifft Moderne – Private Banking mit Value Ansatz

In Deutschland werden täglich unwissende Anleger, darunter viele Ärzte mit undurchsichtigen Produkten suboptimal beraten – mit oft teuren finanziellen Konsequenzen. Ein Ansatz zum Ausweg!

Grundsätzlich stellt sich die Frage, warum es Familien gibt, die über Generationen Vermögen gebildet und reelle Werte erhalten haben. Sämtliche Börsenauf- und -abschwünge waren für sie ebenso Realität, aber nie ein Grund zur Sorge. Der Einbruch der Aktienkurse 2000 traf alle – Reiche und Mittelständler – aber nur die „Armen“ kehrten der Börse den Rücken zu. Anders ist und war das Verhalten der Vermögenden – aber was ist denn anders? Tradition steht für überlieferte Werte gepaart mit einem leidenschaftlichen Vertrauen in die Zukunft – ein Ansatz des Value Investing, der wertorientierten Kapitalanlage. Geduld und klare Ziele, sowie gute dauerhafte Beziehungen basierend auf Vertrauen. Alles absolute Fremdwörter in den heutigen Bankkonglomeraten mit ihren kurzfristigen und riskanten Wertschöpfungsabsichten. Entscheidend ist heute, dass diejenigen prädestiniert sind, Vermögen zu begleiten, die auch ihr eigenes Vermögen seit Generationen zu verwalten wissen, nicht anspruchsvollen Aktionären dienen, sondern ausschliesslich Kundeninteressen berücksichtigen. Kursschwankungen versetzen gut Investierte nie in Panik. Suchen auch Sie sich solch eine Partnerkompetenz!

Hubert Bauer
Geschäftsführender Gesellschafter
Hubert Bauer & Kollegen
Value Investment – Vermögensmandate
Zeppelinstr. 3, 85399 Hallbergmoos
Tel. +498119982660
Fax. +491717626305

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

Das nächste Heft erscheint im Dezember 2008

Akademie Gesundheitsnetz Süd

Termine 2008

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte und med. Fachpersonal

Bei der Teilnahme der Weiterbildungsseminare 1-13 erhalten Sie das Zertifikat „Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement". Die Softkills des QM für Ihr Praxismanagement. Die Seminare können auch einzeln besucht werden.

Kurs 3
Corporate Identity
Der Patient im Mittelpunkt
Sicherheit am Telefon
Mitarbeiterzufriedenheit
Fr 17.10.2008, Ulm

Kurs 4
Beschwerdemanagement
Mi 22.10.2008, Ulm

Kurs 5
Unternehmers denken und handeln
Mi 05.11.2008, Ulm

Kurs 6
Teambesprechung und Meetings
Mi 12.11.2008, Ulm

Kurs 7
Teamarbeit
Mi 19.11.2008, Ulm

Kurs 8
Effektive Einarbeitung
neuer MitarbeiterInnen
Fr 28.11.2008, Ulm

Kurs 15
Neu! Für Ärzte/Ärztinnen
Praxis und Mitarbeiterführung-
eine Herkulesarbeit
Sa. 08.11.2008, Reutlingen

Kurs 16
Hygiene
Mi 24.09.2008, Ulm
Mi 03.12.2008, Ulm

Kurs 17
Sicherheit in der Praxis:
Arbeitssicherheit, Abfallentsorgung &
Probentransport
Mi 05.11.2008, Ulm

Kurs 18
MedQM- Power- Workshop
Seminar & Software- Tool
Sa. 25.10.2008, Ulm

Kurs 19
Unternehmen Arztpraxis
Sa 11.10.2008, Ulm

Kurs 20
Vorsorge für den Ernstfall-
plötzlicher Tod, oder schwere
Erkrankung des Praxisinhabers
Mi 12.11.2008, Ulm

Kurs 21
Vertragsmanagement
Teil 1 Einführung
Mi 22.10.2008, Ulm
Teil 2 Qualifizierung
Sa 15.11.2008, Ulm
Teil 3 Umsetzung
Mi 26.11.2008, Ulm

Sonstige Termine:

Sigmaringer Netz Ärzte im Landkreis SIG-NAL
Netzworkshop
Mi 15.10.2008, 20 Uhr
Fürstenhof, Sigmaringen

GNA-Seminar
Compliance erhöhen mit
Patienten-Psychologie
Mi 12.11.2008, 19:00 Uhr
Schloß Isny-Neutrauchburg

Information und Anmeldung
Akademie Gesundheitsnetz Süd
Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen
Fon 07391 5865458
Fax 07391 5865459
sek.gns@kh-gmbh-adk.de

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.gnsued.de