dialog 19 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

Arzte für Ärzte mit Praxisteam

Aktuelle Informationen unter www.gnsued.de

19. GNS-Magazin Dezember 2008



Vorwort

Vorwort von Dr. Martin Wagner

Rückblick

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wieder geht ein Jahr zu Ende mit Höhen und Tiefen, beruflich wie privat.

Seit Monaten jagt eine Hiobsbotschaft von Banken und Industrie die andere. Auch im Gesundheitswesen schweben wir zwischen Hoffnung und Verzweiflung. Viele tröstet lediglich das Wissen darum, dass wir Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten/innen auch in Zukunft für die Gesellschaft unersetzlich sein werden. Es ist schon fast tragisch, wie wir uns immer wieder selbst ein Bein stellen und dadurch zum Spielball von Politik, Krankenkassen und Einzelinteressen werden.

Es gibt aber auch erfreuliche Entwicklungen. Eine davon verbinden wir mit der Gründung des neuen Spitzenverbandes BVMG e.G. unter Beteiligung von BVÄG, Medi und NAV.

Die Kooperation resultiert aus der Erkenntnis heraus, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen immer weiter an Bedeutung verlieren werden.

Um handlungsfähig zu bleiben und nicht in einer Vielzahl von Einzelverträgen zu versinken, ist die Umsetzung dieses Projektes evident! GNS hat schon lange auf dieses gemeinsame Ziel hingearbeitet. Wir hoffen, dass die Umsetzung dieses, schon weit vorangetriebenen Projektes nicht noch auf der Zielgeraden scheitert.

Ihnen Allen, die Sie uns kritisiert, gelobt und unterstützt haben wünscht der Vorstand und Aufsichtsrat von GNS ein friedliches Weihnachtsfest und ein gesundes, erfolgreiches Neues Jahr.

Markin Lkar

Inhalt

Titelthema

Honorare in BW - Seite 3-4

Ausblick auf das Jahr 2009

Gastbeitrag von Prof. Dr. Neubauer - Seite 4-5

GNS Aktuell

Interview von Dr. Lenz mit Dr. Wagner – Seite 7 Neues aus dem Netz – Seite 8

GNS – Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Anmeldung – Seite 9

Redaktioneller Beitrag

ratiopharm führt erstes Biosimilar ein – Seite 11

Neues aus dem Versicherungsbereich

Praxischeck und GNS-Beraterbrief - Seite 12

Neues aus den Netzen

Aeneas und GNS - Seite 13

Praxis

Schließen Sie Aut idem aus – Seite 14

Informationen für medizinisches Fachpersonal

Fortbildungen praxisorientiert anwenden – Seite 15

Termine 2009

Akademie Gesundheitsnetz Süd Fort- und Weiterbildungen – Seite 16

Ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Wir wünschen allen Lesern des "ImDialog" und Ihren Familien für das kommende Jahr Gesundheit, Glück, Erfolg und Zufriedenheit.

Ihr Team vom Gesundheitsnetz Süd eG, GNS

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.



Die Ersten drohen die Letzten zu werden

Während Herr Köhler bei der letzten Vertreterversammlung der KBV in Berlin seitens der meisten KVen stehenden Beifall für die Ergebnisse der letzten Honorarrunde erhielt, kam vor allem von den Vertretern aus Baden-Württemberg und Bayern klares Missfallen angesichts der sehr unterschiedlichen und für die Süd-KVen letztendlich enttäuschenden Ergebnisse. Wie konnte das geschehen, obwohl uns doch allen ein klarer Honorarzuwachs von nahzu drei Milliarden Euro versprochen worden war?



Nun, wäre das von allen Verbänden anvisierte Ziel eines bundesweiten Punktwertes von 5,11 Cent tatsächlich erreicht wor-

den, wäre auch für die Ärzte in Baden-Württemberg ein maßgeblicher Zuwachs möglich geworden. Die KBV war mit einer Forderung von zusätzlich 36,2% in die Verhandlungen gegangen letztendlich kamen aber nur etwa 10% heraus, zuwenig um für Baden-Württemberg ein vernünftiges Ergebnis zu erreichen.

Da das Ziel von 5,11 verfehlt wurde, erwies sich die Forderung nach einem bundesweit einheitlichen Punktwert als fatal, denn die Festlegung eines niedrigeren bundesweiten Punktwertes musste zu einem Abfluss von Ressourcen aus KVen mit hohem Punktwert in solche mit niedrigem Punktwert zur Folge haben. Dabei war bundesweit eine Strategie hin zu einem möglichst hohen Punktwert verein-

bart worden, an die sich aber die Mehrzahl der KVen vor allem in Nord und Ost nicht hielten. Hier waren Punktwerte unter 2 Cent normal, die Punktzahlvolumina entsprechend hoch. Das Gefälle wurde so groß, dass bei einer zunächst beabsichtigten Mittelwertbildung bei unter 3 Cent ein 3stelliger Millionenbetrag aus BW abgeflossen wäre. Dies wurde nach massivem Druck aus Bayern und BW durch Aufstockung der Leistungsvolumina für ca. 2,8 Milliarden Euro zwar gerade so verhindert, verbunden aber mit einer erheblichen Vermehrung der hierfür zu erbringenden Leistungen und noch immer so, dass gerade mal eine rote Null für BW zu erwarten stand.

Andere KVen sehen sich hingegen einem unerwarteten Geldsegen gegenüber. Die Politik eines hohen Punktwertes in BW vor dem Hintergrund der Einführung eines bundesweiten gemeinsamen Punktwertes unterhalb von 5,11 erwies sich somit als verhängnisvoll vor dem Hintergrund des Unvermögens der KBV, eine vereinbarte

Strategie auch durchzusetzen oder aber rechtzeitig die Verhandlungsführung zu ändern.

GNS

Das zweite, wohl noch schlimmere Problem zeichnet sich jetzt durch die Kündigung nahezu aller Zusatz-Verträge durch die Krankenkassen ab. 25% unserer Leistungen wurden als Sonderleistungen in den vergangenen Jahren ausgedeckelt bzw. mit einem geschützten PW vergütet, der höchste Prozentsatz aller KVen.

Die rigorose Kündigung dieser Verträge, die auch nach Ansicht der Krankenkassen Qualität verbessert und Kosten gespart haben (wie etwa beim ambulanten Operieren) und das einstimmige "NJET" der Kassenvertreter bis in das Schiedsamt hinein kann nur als politische Kündigung bezeichnet werden und stellt eine zunehmende Hypothek dar, wenn es darum geht, neue Verträge nach 73b oder c abzuschließen, entstünde dann doch der fatale Eindruck, bereits einmal flächenhaft ausgehandelte Leistungen sollten wieder eingesammelt und nunmehr in Selektivverträgen erneut verwertet werden. Mit

Titelthema

Gastbeitrag

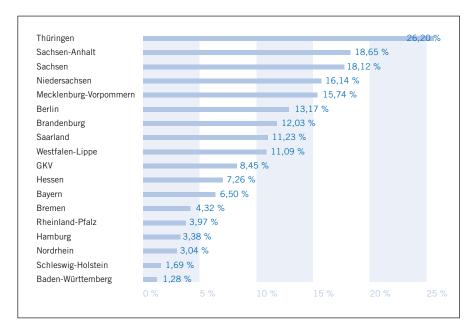
Ein Bericht von Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer

einem Federstrich werden umfassende Versorgungsstrukturen wie Notdienst und ambulantes Operieren vernichtet, die von vitaler Bedeutung für Patienten aber auch für die betroffenen Ärzte sind.

Dem Hinweis der Krankenkassen, dies sei aufgrund des Gesundheitsfonds erforderlich, kann nur bedingt gefolgt werden. Die Begründung für viele Sonderleistungen war ja neben höherer Qualität durchaus auch das Argument, dass etwa durch Verlagerung von Leistungen aus dem Krankenhaus in die Praxis Kosteneinsparungen möglich seien.

Es ist höchste Zeit, dass wir dem geschlossenen Vorgehen der Krankenkassen entschiedenen Widerstand entgegensetzen und sich alle Gruppen in BW im Widerstand hiergegen zusammen finden, was bislang erstaunlicherweise nicht geschieht.

Abb.: Honorarzuwachs nach KVen zwischen 2007 und 2009 in Prozent





Ausblick auf das Jahr **2009**



Seit dem 2. Quartal 2008 befindet sich die deutsche Volkswirtschaft in einem Konjunkturabschwung. Zwar stieg im 2. Quartal 2008

noch die Beschäftigung um 1,4 Prozent bzw. 545 000 Menschen gegenüber dem Vorjahr, doch ist gegen Ende des Jahres eine Stagnation beim Abbau der Arbeitslosigkeit zu erwarten. Parallel dazu hat sich die Wirtschaftsleistung im 2. Quartal 2008 gegenüber dem 1. Quartal um 0,5 Prozent verschlechtert. Auch im 3. Quartal 2008 schrumpfte die Wirtschaftsleistung um 0,5 Prozent. Damit befindet sich die deutsche Volkswirtschaft in einer Rezession, deren Ende Anfang 2010 erreicht sein dürfte. Die Schätzungen laufen darauf hinaus, dass im 4. Quartal 2008 nicht zuletzt durch Einfluss der internationalen Finanzkrise die Produktionstätigkeit weiter schrumpfen wird.

Für das Jahr 2009 erwarten mittlerweile alle Prognosen, dass Deutschland, ähnlich wie die EU, ein Nullwachstum erreichen wird. Diese Stagnation der Wirtschaftstätigkeit wird auch im Jahr 2009 einen weiteren Anstieg der Arbeitslosigkeit nach sich ziehen. Wobei die Arbeitslosigkeit auch deswegen kein guter Konjunkturmaßstab ist, weil viele Menschen in Arbeitsmarktstützungsmaßnahmen übernommen werden, und so nicht in der Arbeitslosenstatistik mitgezählt werden. Auch der vorgezogene Ruhestand wirkt in die gleiche Richtung.



Die internationale Finanzkrise hat bislang auf die Realwirtschaft nur begrenzt eingewirkt. Gleichwohl ist aber zu erwarten, dass insbesondere gegen Ende 2008 und Anfang 2009 die Finanzkrise vor allen Dingen die Investitionstätigkeit der Industrie negativ beeinträchtigen dürfte. Schließlich ist die Finanzkrise auch eine Ursache dafür, dass alle wichtigen Auslandskunden der Bundesrepublik Deutschland ebenfalls mit konjunkturellen Problemen zu kämpfen haben. Deutschland ist aber, als Exportweltmeister, extrem von der Auslandsnachfrage abhängig. Stottert der Konjunkturmotor bei unseren wichtigsten Abnehmerländern, spürt dies unmittelbar die deutsche Exportwirtschaft. Wir haben also insgesamt für 2009 eine stagnierende Wirtschaft mit mäßig ansteigender, offizieller Arbeitslosigkeit zu erwarten.

Für die Gesetzliche Krankenversicherung schließlich erwarten wir aufgrund des Starts des Gesundheitsfonds eine Reihe von Turbulenzen, die nur begrenzt von der gesamtwirtschaftlichen Lage abhängig sein dürften. Immerhin ist von der Bundesregierung für 2009 ein Ausgabenvolumen von 167 Mrd. EUR garantiert worden. Dies gilt auch dann, wenn dem Gesundheitsfonds mit den festgesetzten 15,5 Prozent Beitragssatz diese Summe nicht zufließen wird.

Allerdings ist auch richtig, dass die Bundesregierung dem Fonds lediglich einen Kredit versprochen hat, und damit von ihrer ursprünglichen Zusage abweicht, dass im Jahr 2009 die bedarfsnotwendigen Mittel auch tatsächlich über den Beitragssatz von 15,5 Prozent geschöpft werden können. Das Risiko, dass die 15,5 Prozent Beitragssatz nicht ausreichen, um die politisch zugesagten Ausgaben von 167 Mrd. EUR abzudecken, ist nicht zuletzt auch von dem oben skizzierten konjunkturellen Verlauf abhängig.

Die Ausgabenentwicklung in der vertragsärztlichen Versorgung ist aufgrund des festen, bundesweit einheitlichen Orientierungswertes und einer korrespondierenden Mengenregelung an sich im Risiko begrenzt. Ein Mengenrisiko hat allerdings der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses ausgelöst, indem er einige Leistungen aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung, die den Regelleistungsvolumenvorgaben unterliegt, ausgedeckelt hat.

Insgesamt bleibt aber die vertragsärztliche Vergütung an die Grundlohnsummenentwicklung gebunden. Von daher ist für 2009 keine grundlegende Verbesserung, jenseits der einmaligen Honoraranhebung, zu erwarten.

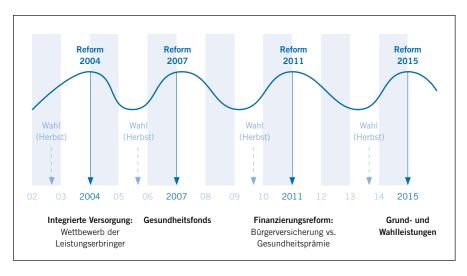
Ausblick

Nach der Bundestagswahl 2009 erwarten wir für das Jahr 2011 eine weitere Gesundheitsreform. Einmal mehr werden die Vorstellungen der großen Parteien, einerseits die Bürgerversicherung, andererseits die Gesundheitsprämie, zur Diskussion kommen. Der große Unterschied gegenüber der Diskussion im Jahr 2005 ist aber, dass der Gesundheitsfonds einschließlich

des Morbi-RSAs eine neue Ausgangslage schafft. Man darf gespannt sein, wie die großen Parteien mit den dann mutmaßlich aus der Opposition hinzukommenden Parteien sich hier neue Strategien aufbauen. Am langfristigen Trend führt jedoch kein Weg vorbei. Die demographische Entwicklung einerseits und der Anspruch auf eine moderne, innovative Versorgung der Bevölkerung andererseits lassen die Schere zwischen Ein- und Ausgaben sich immer weiter öffnen. Um diese Schere zu schließen, bleiben nur zwei wirksame Instrumente: Lenkung über Preise inklusive prozentuale Kostenbeteiligung und Definition einer Grundversorgung. Beides ist für die Parteien kritisch, da man damit wohl Wählerstimmen verlieren, aber kaum gewinnen kann.

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer ist Direktor des Beratungsinstituts für Gesundheitsökonomik (IfG). Er ist ferner Mitglied in einer Reihe von Aufsichtsgremien und wiss. Beiräten von Einrichtungen/Unternehmen des Gesundheitswesens und Vorsitzender bzw. Mitglied mehrerer Schiedsämter auf Bundes- und Landesebene.

Abb.: Nach der Wahl 2009 ist vor der Reform 2011





- Umfassendste Datenlage aller NMH, gemäß Pubmed®-Datenbank, Stand: 01.04.2008 Gilt für in Deutschland zugelassene NMH; Anwendungsgebiete gemäß jeweiliger Fa Gilt für in Deutschland zugelassene NMH; Anwendungsgebiete gemäß jeweiliger Fachinformation, Stand: 01.04.2008 Leitsubstanz der niedermolekularen Heparine gemäß Schwabe, U., Paffrath, D. (Hrsg.), Arzneiverordnungsreport 2008



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 Clexane® 20 mg Praxis/Clexane® 40 mg Praxis Clexane® 20 mg Klinik/Clexane® 40 mg Therapie/Clexane® 40 mg T Clexane® multidose Praxis: 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./4.000 I.E./6.000 I.E./6.000 I.E./0.000 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 IE. 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 Injektionslösung enthält 100 mg Enoxaparin-Natrium (entspr.10.000 I.E. anti-Xa). Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionslösung enthält 100 mg Enoxaparin-Natrium (entspr.10.000 I.E. anti-Xa). Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionslösung enthält 100 mg Enoxaparin-Natrium (entspr.10.000 I.E. anti-Xa). Sonstige Bestandteile: Wasser für Injektionssewecke, zusätzlich für Clexane® nultidose 100 mg/ml peri - und postoperative bei Patienten mit hohem thrombosembolischen Risiko (E. B. Allgemeinchiurzigie); Clexane® untidose 100 mg/ml peri - und postoperative Primärprophylaxe bei Patienten mit hohem thromboembolischen Risiko (E. B. orthopädische Chirurgie); Clexane® 40 mg/Clexane® multidose 100 mg/ml bei nicht-chirurgischen Patienten mit mittlerem oder hohem thromboembolischen Risiko (E. 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 (Herzinsuffiziera NYHA III bzw. IV, Infektionen, respiratorische Erkrankungen) mit weitgehender Immobilisation. Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® multidose 100 mg/ml therapie (Clexane® Multidose 100 mg/ml therapie) (Elexane® 40 mg/Clexane® multidose 100 mg/ml therapie/Clexane® 40 mg/Clexane® multidose 100 mg/ml therapie/Clexane® Multidose 100 mg/ml zusätzlich bei der Indikation instabile Angina pectoris oder Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarkte Dei gleichzeitiger Spinal-, Peridural-, Epiduralanästhesie oder Lumbalpunktion. Beachten der 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/Thrombosen/Dilen, Verbrauchskoagulopathie, evtl. Hautnekrosen an der Injektionsstelle, Petechien, Purpura und Meläna möglich. In einzelnen Fällen zusätzlich Organinfarkte oder Ischämien der Gliedmaßen. Mögliche Vermiderung der blutgerinnungshemmenden Wirkung des Heparins (Heparin-Toleranz). Bei HIT Typ II Eroxyaparin 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 dosisabhängier (zumeist zuch Absetzen der Rehandlung reversibel und kleinsch nicht bedeutsen). Selten assymptomatische Erhompozytosen und Leukopenien beröhaltet. Ausführen möglich Berichte über spinale und epidurale Hämatome, Folge hier: neurologische Komplikationen unterschiedlicher Ausprägung wie zum Beispiel langdauernde oder permanente Paralyse. Häufig Anstieg der Leberenzyme, möglich 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 T₃- und T₄-Werte bei nicht nüchternen Patienten, falsch hohe Blutzuckerwerte; Bromsulfalein-Test). Angaben gekürzt – weitere Einzelheiten enthenmen Sie bitte der Fach- bzw. Gebrauchsinformation, die wir auf Wunsch gerne zur Verfügung stellen. **Pharmazeutischer Untermehmer**: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main; Postanschrift: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin. AVS 801 08 018b-012330
Stand: Clexane® 20 mg/Clexane® 40 mg; Juli 2006, Clexane® 20 mg Praxis/Clexane® 40 mg Praxis: März 2008, Clexane® 20 mg Klinik/Clexane® 40 mg Klinik: März 2008, Clexane® 20 mg Duo: März 2008, Clexane® 60 mg Therapie/Clexane® 80 mg Therapie/Clexane® 100 mg Therapie: Juni 2008, Clexane® multidose 100 mg/ml: Das Wichtigste

sanofi aventis



Interview von Dr. Lenz mit Dr. Wagner

Dialog-Interview

Dialog: Herr Dr. Wagner – was gibt's Neues im GNS?

M.Wagner: Es ist sehr viel in Bewegung, fast zu viel, um dies alles noch nebenberuflich erledigen zu können. Aus dieser Erkenntnis heraus haben wir uns auch personell verstärken müssen. Mit Herrn Willmann, Gesundheitsökonom und Betriebswirt haben wir eine versierte Kraft gefunden, die GNS sicher weiter nach vorne bringen kann.

Dialog: Von welchen Entwicklungen reden Sie?

M.Wagner: Ich meine die Entwicklung des BVÄG, der jetzt von einer starken Südwest Flanke unterstützt wird. Hier wächst etwas zusammen, was die Wirtschaftskraft, aber auch die politische Bedeutung genossenschaftlichen Denkens vorantreibt. Darüber hinaus gilt es genossenschaftliche Ideen und Gestaltungskraft in den BVMG ein zu bringen, dem neuen Hoffnungsträger der niedergelassenen Ärzteschaft in Deutschland. Das Bündnis aus Genossenschaften, NAV und Medi ist schon jetzt ein Riese, der allerdings noch erweckt werden muss. Sollte es gelingen diese Kräfte zu bündeln, hat die niedergelassene Ärzteschaft eine gewaltige Interessensvertretung, die weder von Politik noch von Krankenkassen übergangen werden kann.

Dialog: Woher nehmen Sie Ihren Optimismus?

M.Wagner: Aus der Ernsthaftigkeit der Bemühungen aller Beteiligten! Die Dringlichkeit der Situation erlaubt kein weiteres Zögern! Wir haben keine andere Wahl als zusammen in die Offensive zu gehen, wollen wir nicht Platz machen für private Klinikketten und anderweitige Investoren, die bereits jetzt das Fell des Bären verteilen.

Dialog: Gibt es einen Zeitplan?

M.Wagner: Die wichtigsten Weichen und Entscheidungen sind gestellt. Ich gehe da-

von aus, dass schon Anfang Januar 2009 die Geschäftstätigkeit beginnen kann. Dafür gibt es konkrete Pläne.

Dialog: Zurück zu GNS. Wie entwickelt sich GNS?

M.Wagner: Wir sind sehr zufrieden. Die Dinge entwickeln sich schneller und besser als wir erwartet haben. Die Genossenschaftsidee, die Verknüpfung von Wirtschaftskraft und politischem Einfluss, wird zunehmend angenommen. Wir konnten viele neue Kolleginnen und Kollegen für GNS gewinnen. Besonders freut mich die neu geknüpften Bande mit unserer Nachbargenossenschaft AENEAS, die sich unter Erhaltung der eigenen Identität dem GNS angeschlossen hat. Sie wurden in die Führungsebene von GNS eingebunden und kann ab jetzt an der Wirtschaftskraft von GNS teilhaben. Mich freut auch der Umbau vom GNS zu einem Know how Zentrum für alle Ärztegruppen. Durch unsere fachübergreifende Zusammensetzung steht unsere Kompetenz allen Gruppierungen offen.

Dialog: Wie entgegnen Sie Vorwürfen, GNS sei ein reines Wirtschaftsunternehmen?

M.Wagner: Die GNS Service GmbH ist unser wirtschaftliches Fundament, das uns erst erlaubt – beitragsfrei – die politischen Ziele voranzutreiben. Ich darf als Beispiel nur unsere Assekuranz erwähnen, durch deren Nutzung jeder "Genosse" jedes Jahr viel Geld einsparen kann. Ich empfehle jedem sich von den attraktiven Angeboten in unserem neu aufgelegten "Sparbüchsle" zu überzeugen. Natürlich verlieren wir darüber nicht den Blick für das Wesentliche. Als Mitbegründer des BVÄG haben wir und mit dem BVMG werden wir die Weichen zu einem bundesweit agierenden Verband stellen, der auf Spitzenebene verhandeln wird. Künftige Verträge müssen bundesweit geschlossen werden, um nicht in einem Gewirr von Einzelverträgen zu ersticken, die in den Praxen nicht mehr beherrscht werden können.

Dialog: Wie sieht es eigentlich mit dem

Systemausstieg aus – es ist so ruhig darum geworden?

M. Wagner: Tja, eigentlich schade, den hat der Hausarztvertrag auf dem Gewissen! Es ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt illusorisch, dies ernsthaft voranzutreiben, solange Medi und der Hausarztverband auf diese Karte setzen.

Dialog: Wieso läuft dieser Vertrag im Süden nicht so wie von den Vertragspartnern erhofft?

M.Wagner: Dies ist ein vielschichtiges Problem. Wir "Südstaatler" wechseln ungern zu schnell und zu oft unser Mäntelchen. Es ist relativ schwer unseren Mitgliedern heute elektronischen Datenaustausch hin zu den Krankenkassen schmackhaft zu machen, gleichzeitig aber gegen die elektronische Patientenkarte zu mobilisieren. Das gleiche gilt für DMPs, Aufgabe fixer Punktwert oder gar Kostenerstattung. Andere können das eben besser. Auch mir ist klar, dass beim Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen Kompromisse eingegangen werden müssen. Es kommt jedoch sehr auf die Qualität dieser Kompromisse an. Als größten Sündenfall betrachte ich die Sprengung des Ärztebündnisses in Baden Württemberg, bestehend aus NAV, Hartmannbund, Kinder- u. Jugendärzten, Hausarztverband, Medi und GNS. Für einen kurzen Moment bestand die Möglichkeit in BW mit einer Stimme zu sprechen. Diese Chance wurde leichtfertig vertan. Die Ausschreibung des Hausarztvertrages war ein genialer Schachzug der AOK, das muss man neidlos anerkennen. Die haben aus der Geschichte gelernt: "Divide et impera!" Mehr will ich dazu nicht sagen.

Dialog: Ein letzter Satz an die Ärzteschaft, wie soll der lauten?

M.Wagner: Wenn wir jetzt die Chance des gemeinschaftlichen Handelns in einem BVMG verspielen, wird der Ärzteschaft nicht mehr zu helfen sein. Ich hoffe alle Beteiligten haben das begriffen und sind sich Ihrer Verantwortung bewusst.

Dialog: Herzlichen Dank für das Gespräch.

GNS Aktuell

Neues aus dem Netz

Personalzuwachs im Netz: Seit Oktober ist Herr Andreas Willmann als Projektmanager für das GNS tätig. Herr Willmann ist von Haus aus Gesundheitsökonom (EBS) und Dipl.-Betriebswirt (FH) mit langjähriger, leitender Erfahrung auf dem Bankensektor, Privatabrechnung, Beratertätigkeit und Sachverständiger (Bewertung von Arztpraxen). Er wird unter anderem eine beratende und unterstützende Funktion für die Projekte und Vorhaben von GNS einnehmen.

Netzzuwachs: Eine weitere erfreuliche Neuigkeit aus dem Netz: Wir begrüßen das Ärztenetz am Schussental eG

(aeneas). Bitte lesen Sie auch hierzu den Artikel von Herrn Dr. med. C.-W. Frey in dieser Ausgabe. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Im Zuge dieser Netzerweiterung begrüßen wir Herrn Dr. med. Frey im Vorstand von GNS.

Neues fürs "Sparbüchsle": Für die GNS-Mitglieder ist das neue Sparbüchsle herausgekommen. In diesem Leistungskatalog finden sich alle Kooperationspartner, bei denen GNS-Mitglieder zu guten Konditionen vergünstigt Produkte und Dienstleistungen beziehen können. Vor jeder Neuanschaffung lohnt sich ein Blick in diesen Katalog.

Termine: Messe "Medizin 2009"

Am 30.01 bis 01.02.2009 findet die "Messe Medizin" 2009 in Stuttgart statt. GNS ist mit einem Stand auf der Messe vertreten (Halle 4. Stand Nr. 4B55).

Rahmen des Messeprogramms hält Herr Dr. med. F. Gagsteiger am 30.01.2008 um 16:00 Uhr einen Vortrag über die Akademie Gesundheitsnetz Süd. Am Sonntag, den 01.02.2008, um 10:00 Uhr wird dann Herr Dr. med. A. Rost über die Patientenakademie AIDA e.V. referie-

BVMG Am 5. Dezember 2008, um 13:00 Uhr: Tagung des Bundesverband BVMG (BVAG, NAV und MEDI) in Berlin.

Der BVMG verfolgt als Ziel, flächendeckende Verträge mit den Krankenkassen abzuwickeln, um ein Wirrwarr an nicht mehr überschaubaren Verträgen zu verhindern. Außerdem wird dadurch die Kraft der einzelnen Verbände, BVAG, NAV und MEDI gebündelt.

nicht Pantozol® 40 mg jetzt günstiger als Generika 40 mg von Hexal, Ratiopharm, Stada, Sandoz, CT PANTOZOL Mein PPI

PANTOZOL® 20 mg. PANTOZOL® 40 mg · Wirkstoff: Pantoprazol-Natrium Sequiphydrat. Zusammensetzung: Pantozol 20 mg. 1 magensoftresistente Toblette enrhölt a discraelich wirksamen Bestandetie. 226 mg fantoprazol-Natrium Sequiphydra (entspricht 20 mg Pantoprazol). Pantozol 40 mg. 1 magensoftresistente Toblette enrhölt als arzneilch wirksamen Bestandetie. 153 mg Pantoprazol-Natrium Sequiphydra (entspricht 40 mg Pantoprazol). Sonstige Bestandtelle: Natriumcarbonatt Mannitol: Crospovidon: Povidon (SQ). Povidon (XS). Calciumstearat, Hypromellose: Propylenglycol: Methacrylsäure-Ethylacrylac-Copolymer: Polysorbat 80; Natriumcodecy/sulfat. Tiethylcitrat. Fartsstoffe (E 17). (E 172). Druckinte. Anwendungsgebiete: Pontozol 20 mg. Zur Behadlung der leichten Refluskranheit und damit verbundener Symptome (2B. Sodbrennen, saures Ausfoßen. Schluckbeschwerden); zur Langzeittherapie und -Prävention von Rezidiven bei Refluskranheit und damit verbundener Symptome (2B. Sodbrennen, saures Ausfoßen. Schluckbeschwerden); zur Langzeittherapie und -Prävention von Rezidiven bei Refluskranheit und damit verbundener Symptome (2B. Sodbrennen, saures Ausfoßen. Schluckbeschwerden); zur Langzeittherapie und -Prävention von Rezidiven bei Refluskranheit und sein werde durch nicht-selektive, nicht steroliale Antiphologien mit zwei geeigneten Antibiotika zur Eradikation von H. pylori bei Patienten mit peptischen Ülzera mit dem Ziel der Verringerung der Häufigkeit eines durch diesen Erreger bediigent Wiederauftretens von Zwölffingerdarmgeschwüren und Magengeschwüren. Zwölffingerdarmgeschwüren und Pagengeschwüren. Zwölffingerdarmgeschwüren Ulzeva andere Erkrankungen, die mit einer kranhkaften Überproduktion von Magensäuer einhergeben. Gegenanzeigen: Pantozol 20 mg. Pantozol 40 mg. sollte bei bekannter. Überempehen Gegenanzeigen: Pantozol 20 mg. Pantozol 40 mg. sollte bei bekannter. Überempehen Gegenanzeigen: Pantozol 20 mg. Pantozol 40 mg. sollte bei bekannter. Überempehen Gegenanzeigen: Pantozol 20 mg. Pantozol 40 mg. sollte bei Dekannter. Überempehen PANTOZOL® 20 mg, PANTOZOL® 40 mg · Wirkstoff: Pantoprazol-Natrium Sesqui-

*Lauertaxe Stand 15. Oktober 2008





Anmeldung

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr.	Geburtsdatum		
	Vollständiger Na	ame und Anschrift des Beitr	retenden/Mitglieds/Praxisstempel
Gesundheitsnetz Süd eG, GNS			
z. Hd. Frau Ihlenburg	Name		Telefon
Hopfenhausstraße 2			
	Straße		E-mail
89584 Ehingen	PLZ/Ort		Fax
Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen			
Ich erkläre hiermit meinen Beitritt : Ich erkläre, dass ich mich mit w		t Geschäftsteilen an der	Genossenschaft beteilige.
GNS Mitgliedschaft ohne R Der Beitritt zum Gesundheitsnetz Süd Im Falle Ihres Austritts erhalten Sie die	kostet Sie einmalig 50		
Ich verpflichte mich, die nach Gesetz u	ınd Satzung geschulde	ten Einzahlungen auf den/c	lie Geschäftsanteil(e) zu leisten.
Ich ermächtige die Genossenschaft folgendem Konto zu belasten:	, einmalig 500 Euro (r	nach Gesetz und Satzung fä	llige Einzahlungen)
Konto-Nr.	BLZ		Bank
Soweit die Dividende 51 Euro nicht üb auf Erstattung der Kapitalertragssteuer	_	n beim Finanzamt gem. § 4	5 c EStG der Antrag
Ich beauftrage die Genossenschaft, (einschließlich evtl. Steuerguthaber Geschäftsanteils gutzuschreiben un § 45 c EStG den Antrag auf Erstatt	n) meinem Geschäftsg id soweit die Dividende	uthabenkonto bis zur vollen e 51 Euro nicht übersteigt,	Einzahlung des
Darüber hinausgehende Beträge bitte id	ch dem folgenden Kon	to gutzuschreiben:	
Konto-Nr.	BLZ		Bank
Ort, Datum:		Beitretender / Mitglied	:
Ort, Datum:		Kontoinhaber:	
☐ Ich bin bereits Mitglied beim Ärzter	netz		

www.gnsued.de 9

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

Herz-Kreislauf-Kompetenz von ratiopharm





ratiopharm führt erstes Biosimilar ein

Mit dem biotechnologisch hergestellten Wachstumsfaktor Filgrastim hat ratiopharm aktuell sein erstes Biopharmazeutikum mit dem Markennamen Ratiograstim® eingeführt.Wirksamkeit und Sicherheit des ersten Filgrastim-Biosimilars Ratiograstim® wurden in einem aufwendigen klinischen Studienprogramm eindrucksvoll belegt.

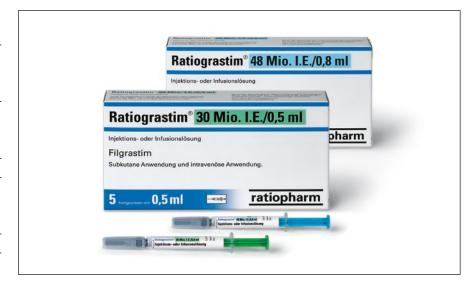
Bei dem Wirkstoff Filgrastim handelt es sich um den humanen rekombinanten Wachstumsfaktor G-CSF. Dieser reguliert im menschlichen Körper die Reifung und Freisetzung von neutrophilen Granulozyten aus dem Knochnemark. In der Behandlung bestimmter Formen der Neutropenie und zur Mobilisierung von peripheren Blutstammzellen ist der Wirkstoff Filgrastim fest etabliert. Mit diesem Arzneimittel wird bei Krebspatienten dem durch eine Chemotherapie induzierten Rückgang der weißen Blutkörperchen entgegengewirkt, mit dem Ziel, eine möglicherweise lebensbedrohliche Infektion bei diesen Patienten zu verhindern. Die infektionsbedingte Sterblichkeit von Tumorpatienten kann mit dieser Therapie deutlich reduziert werden.

Nun hat ratiopharm das erste biotechnologisch hergestellte Filgrastim-Nachfolgeprodukt auf den Markt gebracht. Seitens der europäischen Zulassungsbehörde EMEA werden mit einem zentralen Zulassungsverfahren hohe Ansprüche an Biosimilars gestellt.

Für die Zulassung von Ratiograstim® wurden umfangreiche klinische Studien der Phase I und III mit insgesamt rund 880 Probanden und Patienten durchgeführt. Dabei konnte eindrucksvoll gezeigt werden, dass sich Ratiograstim® in Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nicht vom Referenzprodukt unterscheidet. Damit hat Ratiograstim® den anspruchsvollen Zulassungsprozess der EMEA erfolgreich durchlaufen und ist für die

gleichen Indikationen wie das Referenzpräparat Neupogen® zugelassen.

Aufgrund ihrer hohen Entwicklungs- und Herstellungskosten zählen Biopharmazeutika zu den teuersten Medikamenten überhaupt. ratiopharm bietet Ratiograstim® aber trotz der kostenintensiven und aufwändigen Entwicklungs- und Produktionsabläufen kostengünstig an.



Neues aus dem Versicherungsbereich

Ein Bericht von Wolfgang Schweikert

Praxisröntgencheck: Im Einkauf liegt der Gewinn! NEU: Der GNS – Beraterbrief

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

Unternehmerischer und fachlicher Erfolg setzen voraus, dass diese sich wieder auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können – die medizinische Versorgung ihrer Patienten. Der Umbruch im Gesundheitsmarkt bedeutet aber nicht nur auf der Einnahmenseite aufzubauen, sondern die Ausgabenseite gezielt zu reduzieren. Die alte Weisheit, dass im Einkauf der Gewinn liegt, ist in einem Markt mit sinkenden Punktwerten, Budget und der allgemeinen Weltwirtschaft aktueller als je zuvor. Neben Startschwierigkeiten und Notwendigkeit der Praxisoptimierung kann die Planung einer Kooperation, eine strategische Neuausrichtung oder ein akuter Liquiditätsbedarf (z.B. Regressforderung) der Anlass für Ihren "Röntgentest für Ihre Praxis" sein. Nicht selten sind dadurch Einsparungen im vierstelligen EURO-Bereich möglich.

REFERENZEN: Wir waren sehr überrascht, wie groß der Spielraum trotz geringerer Versicherungsbeiträge einen wesentlich besseren Versicherungsschutz zu bekommen, war! Jetzt nach dieser "Umbauphase" können wir über freigewordenes Geld verfügen, haben den Überblick über unsere Versicherungen und sind auch im Schadensfall besser absichert – das fühlt sich wahrhaftig gut an!

Dr. G. Bolley & Dr. I. Liman-Bolley

Ich habe sehr gute Erfahrungen mit dem Service von Herrn Maier gemacht. Nach einem umfassenden Versicherungsstatus wurde fundiert beraten und die Umstellungen haben sich finanziell gelohnt.

Dr. R. Meeßen

Die Beratung in Versicherungsangelegenheiten läuft für mich und meine ganze Familie beim GNS über Herrn Schweikert in sehr zuverlässiger und objektiver Art und Weise. Die Beiträge sind z.T. deutlich günstiger. Bei Neuabschlüssen oder Versicherungswechsel bekam ich rasche, unbürokratische und fachlich sehr gute Beratung und Hilfe. Nachfragen wurden bisher rasch und zu meiner ganzen Zufriedenheit bearbeitet.

Dr. med. Christa Mannig

Um wirklich einen passenden und auch günstigen Versicherungsschutz zu bekommen, macht es Sinn, verschiedene Angebote einzuholen. Denn vergleichbare Leistungen werden durchaus zu sehr unterschiedlichen Preisen angeboten. Sinnvoll ist die Beratung durch einen vertrauensvollen Partner, der auf niedergelassene Ärzte spezialisiert ist. Noch besser wenn der Makler so wie im Fall des GNS, selbst aus der Branche kommt und die Interessen seiner Mitglieder vertritt.

Wir kennen die potenziellen Risiken bspw. Regressforderungen und wissen, wo und wie sie zu einem guten Preis versicherbar sind. Eine bessere Konzeption und Alternative gibt es aktuell nicht.

NEU: DER GNS BERATERBRIEF

Die Entwicklung der aktuellen Marktsituation hat die gesamte Weltwirtschaft stark eingetrübt. Stellenweise herrscht eine lähmende Irritation seitens Anleger und auch Anlageberater vor. Denn viele, noch zuvor interessierte Anleger flüchten

ins vermeintlich sichere Tages- und/oder Festgeld. Der Anleger setzt sein ganzes Vertrauen auf die Kraft des suggerierten Gegenwertes. Dabei wird außer Acht gelassen, dass das Fundament der Kaufkraft jedes Geldwertes einen reellen Gegenwert zwangsläufig darstellen muss.

Mit anderen Worten: Wenn Papier-(Geld-) werte nicht durch die Deckung der Sachwerte im Gleichgewicht stehen, verlieren Geldwerte ihre Glaubwürdigkeit.

Die momentane Ausgangslage bietet selbstverständlich auch eine Vielzahl an Chancen, die es zu nutzen gilt. Ziel kann es letztendlich ausschließlich sein, sich klar zu machen, dass Rücklagen in Form von Währungen aller Art stets nur so viel wert sind, wie ihnen zum jeweiligen Zeitpunkt ein Geldkäufer im Besitz eines Sachwertes zu geben gewillt ist.

Das Zitat von Alan Greenspan bringt es auf den Punkt: Je unübersichtlicher die Zeiten und je höher die Risiken sind, desto mehr Diversifikation ist notwendig, um ein Vermögen zu schützen.

Aus aktuellem Anlass und als neue Dienstleistung stellen wir ab sofort für unsere Mitglieder zu aktuellen Themen aus der Finanzwelt den GNS-Beraterbrief kostenfrei per e-mail zur Verfügung.

Praxischeck:	Ja
GNS-Beraterbrief:	Ja

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

Refax an 07391-586459

Praxisstempel



Ein Bericht von Dr. med Claus-W Frey, Vorstandssprecher aeneas eG

Aeneas und GNS – eine Achse der Gemeinsamkeiten unter dem Dach der genossenschaftlichen Idee von der Alb zum Bodensee



Aeneas und GNS
haben genau genommen schon
von Beginn an gemeinsame Wurzeln.
Nicht zuletzt unter
dem gedanklichen

Anschub durch GNS in der Vorbereitung einer Netzgründung am Schussental, entstand 2004 das Aerztenetz am Schussental aeneas eG.

Von anfänglich 70 Mitgliedern ist aeneas bis heute auf 140 Mitglieder angewachsen und bietet eine Vielzahl von wertvollen Leistungen, die sich nun durch die Synergieeffekte der Kooperation einer regionalen Genossenschaft (aeneas) mit einer überregionalen Genossenschaft (GNS) für die Mitglieder beider Genossenschaften optimieren lassen.

Der von Beginn an beidseitig gehegte Wunsch einer Partnerschaft, scheiterte lange an formellen Hindernissen. Beide Vorstandssprecher – Dr. Wagner, (GNS) und Dr Frey (aeneas), waren gemeinsam mit Ihren Führungsgremien immer der Auffassung eine Kooperation zu ermöglichen. Die Überzeugung der genossenschaftlichen Idee "buttom up und top down", das zutiefst demokratische Verständnis in beiden Netzen, die Ausrichtung auf Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten, der Gedanke zu einen statt zu spalten, das Selbstverständnis des freien Berufes, die grundsätzliche Ablehnung einer zunehmenden Verstaatlichung unserer Arbeit und die kritische Distanz zu wesentlichen Teilen zum HzV des

Hausärzteverbandes und Medi sind einige der vielen gemeinsamen Positionen, die zu einen und zu gemeinsamen Strategien zu führen, wir mit dieser Kooperation angetreten sind. Wir haben genug Zeit gehabt, diese Zusammenarbeit im Sinne der Beteiligung von aeneas zu prüfen und wir freuen uns nun aus tiefer Überzeugung diesen Schritt zu tun. aeneas und GNS bedeutet für die Mitglieder beider Genossenschaften u.a. ein Mehr an Leistung und "Marktmacht" in der Umsetzung unserer Interessen sowie eine Verbesserung der Infrastruktur und Information. Dies alles ohne Mehrkosten und ohne Identitätsverlust - aeneas bleibt regional aeneas und GNS überregional GNS!

In turbulenten und unsicheren Zeiten wie sie 2009 vor uns liegen, haben wir uns weniger für Populismus sondern mehr für ein seriöses und bedachtes Agieren entschieden. Divide et impera – die Strategie unserer Widersacher kann nicht unser Credo sein und die Zukunft der Ärzteschaft kann nicht ausschließlich in Händen von Interessenverbänden in Kollaboration mit Kassen und Politik liegen. Gewachsene Strukturen, die mit Augenmaß einen und uns öffentlich rechtlich im Sinne der Rechtsstaatlichkeit auf Dauer vertreten, sind weiter gefragt.

Selbst wenn sie in der berechtigten Kritik stehen, ist es unsere Aufgabe mitzugestalten und die erforderlichen Reformen anzustoßen und gemeinsam im Sinne unserer Mitglieder umzusetzen. Honorartöpfe, Gruppeninteressen in den KVen oder Ersatzstrukturen zerstören wertvol-

le Ressourcen, zersplittern die mühsam über die Protestphase aufgebaute Allianz der Arztgruppen untereinander und spielen unseren Widersachern in die Hand. Gemeinsam mit aeneas bin ich der Auffassung, dass Gemeinsamkeit mit Augenmaß für uns und unsere Praxen auf lange Sicht zielführend sein wird.

Lassen Sie sich darum von beiden Genossenschaften, so wie in der Geschichte des aeneas an die Hand nehmen und aus den Wirren des überall brennenden Gesundheitswesens heraus in eine hoffentlich bessere Praxiswelt führen. Dafür ist jedes Mitglied wichtig. Lassen Sie sich alle in Ihren Netzen vom genossenschaftlichen Gedanken und unseren Ideen inspirieren, schenken Sie uns Ihr Vertrauen und beteiligen Sie sich mit Anregung und Kritik an der Weiterentwicklung unserer Genossenschaften. Vertrauen Sie auf unser Engagement. Es wird zukünftig auch interessante Hausarztverträge ohne wesentliche Zwänge und EDV Zwangsanbindung geben. Erwarten Sie mehr von uns und unserer Zusammenarbeit.

aeneas zusammen mit Aufsichtsrat und Vorstand bedanken sich für das Vertrauen in diese Kooperation und wünschen Ihnen allen schon jetzt eine gute und beschauliche Weihnachtszeit sowie einen guten Start nach 2009. Gesundheit, Freude am Arztberuf und Zusammenhalt sind wichtige Qualitäten für 2009.

Ihr aeneas Vorstand

Dr. med Claus W. Frey und Dr. med Michael Häussler

Praxis

Von Ilse Schlingensiepen

Ärzte Zeitung, 21.11.2008: "Schließen Sie Aut idem aus!"

Um bei Arzneiverordnungen der Therapieverantwortung gerecht zu werden, sollten Niedergelassene grundsätzlich Aut idem ausschließen und Arzneien aus dem unteren Preisdrittel verordnen. Das empfiehlt der Medizinrechtler Herbert Wartensleben.

Durch die Rabattverträge wisse der Arzt in vielen Fällen nicht mehr, welches Mittel der Apotheker aufgrund einer Verordnung abgibt, sagte Wartensleben bei der Medica Juristica auf dem Medika-Kongress in Düsseldorf. Bleibt der erhoffte Behandlungserfolg aus oder tritt eine unerwünschte Wirkung ein, werde das weiterhin der Verantwortung des Arztes zugeordnet. "Mit

der Verteidigung ,Ich konnte nicht anders' werden Sie nicht durchkommen", warnte Wartensleben die Niedergelassenen. Denn sie seien weiterhin daran gebunden, die Patienten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu versorgen. Das ermögliche der Ausschluss der Aut-idem-Regelung, so Wartensleben. "Das wird jeder Staatsanwalt Ihnen vorhalten." Zwar sehe der Gesetzgeber für die Rabattverträge die Abgabe wirkstoffgleicher Arzneimittel vor. "Das Arzneimittel besteht aber nicht nur aus Wirkstoffen", sagte er. Lässt etwa ein Arzt bei einer Verordnung für einen Patienten mit einer Lactose-Intoleranz den Austausch zu, könne er nicht wissen,

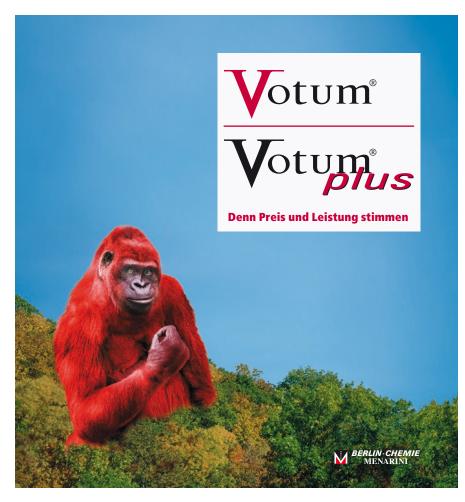
ob das vom Apotheker abgegebene Mittel Lactose enthält oder nicht.

Arzneimittelrichtlinien sollten regelmäßig gelesen werden!

Die Ärzte müssten lernen, dass sie nicht mehr Herren des Geschehen sind, betonte der Rechtsanwalt. "Wenn der Arzt nicht weiß, was mit dem Patienten geschieht, muss er Vorsorge treffen." Wartensleben empfiehlt den Niedergelassenen auch, regelmäßig die Arzneimittelrichtlinien zu lesen. "Das ist eine untergesetzliche Norm, die müssen Sie beachten."

Da Ärzte immer in die Lage kommen könnten, ihr Vorgehen begründen zu müssen, sollten sie es auf jeden Fall ausführlich dokumentieren. Rechtsanwalt Theo Pelzer geht davon aus, dass Plausibilitätsprüfungen durch die zunehmende Komplexbildung und Pauschalisierung der ärztlichen Vergütung künftig stark an Bedeutung gewinnen werden. Um den Prüfern auf Augenhöhe begegnen zu können, sollten sich die Ärzte nicht nur mit medizinischem, sondern auch mit juristischem Sachverstand wappnen, empfahl er. "Die Plausibilitätsprüfung ist eine sehr ernst zu nehmende Diagnose ihrer Abrechnungsstruktur", sagte Pelzer. Fänden die Prüfer Anhaltspunkte für Implausibilitäten, liege die Beweislast beim Arzt - anders als etwa bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung. "Der Arzt muss selbst aufzeigen, dass er plausibel war." Pelzer kritisierte das Umgehen einiger KVen mit dem Thema. Während manche KVen wie die KV Sachsen die Verfahrensordnungen für die Plausibilitätsprüfungen veröffentlichen, würden andere wie die KV Nordrhein sie als Verwaltungsinterna behandeln und nicht herausgeben. "Das können Sie im Rahmen eines solchen Verfahrens nicht akzeptieren", betonte Pelzer.

Copyright © 1997-2008 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH





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

Fortbildungen praxisorientiert anwenden

Ein chinesisches Sprichwort sagt: "Erst dann nach einer Arznei zu suchen, wenn man krank ist, ist wie erst dann nach einem Brunnen zu graben, wenn man durstig ist."



In Deutschland werden jährlich Milliarden Euro in die Weiterbildung von Betriebsmitarbeitern investiert – leider nur mit mäßigem Er-

folg. Schade um die Motivation, die Zeit und das Geld. In vielen Fällen bringen die Weiterbildungsmaßnahmen nur wenig für den Praxisalltag.

Was sind nun die Gründe für Erfolg oder Misserfolg an Weiterbildungsveranstaltungen, über die wir nachdenken sollten? Als Fortbildungsreferentin mache ich die Erfahrung, dass Teilnehmerinnen Seminare besuchen, bzw. von Ihren Cheflnnen zu diesen geschickt werden, ohne einen konkreten Lernauftrag zu haben. Das heißt, dass die Med. Fachangestellten angemeldet werden, weil betriebsintern mal wieder "dicke Luft" ist, oder "etwas" verbessert werden soll.

Notwendig wäre die Überlegung: was soll verbessert werden und wer aus dem Praxisteam ist dafür geeignet? Wie kann der Lerninhalt des Seminars auf die Praxis

übertragen werden? Von welchen Faktoren hängt der Fortbildungserfolg nun ab?

Zum einen hängt der Lernerfolg einer Fortbildung von der grundsätzlichen positiven Einstellung der TeilnehmerInnen zum Thema Weiterbildung ab.

Ein weiterer, ganz wesentlicher Punkt des Erfolgs ist die Einstellung der ChefInnen zum Thema: wie wichtig sind Fortbildungen für die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung unserer Praxis?

Die Wirklichkeit sieht aber häufig so aus, dass die Angestellten unzureichend auf den Sinn und die praktische Relevanz der Fortbildungsmaßnahme vorbereitet werden. Der thematische und der dafür verantwortliche personelle Bedarf für die Praxis wird nicht genau ermittelt.

Das heißt: der Fortbildungsbedarf wird nicht im Problem- und Bedarfskontext und als strategische Maßnahme gesehen. Häufig werden Entscheidungen ad hoc, also aus der momentanen Situation heraus getroffen. Weiterbildungen können aber nur dann nachhaltig und von Nutzen sein, wenn sich das gesamte Team und die ChefInnen mit den Weiterbildungsinhal-

ten auseinandersetzen. Es ist essentiell, den Inhalt der Fortbildung mit den eigenen Zielsetzungen in Einklang zu bringen, die Transfermöglichkeiten für die eigene Praxis abzuklären und diese auch tatsächlich verwirklichen zu wollen! Konkret heißt das: im Idealfall berichten die Seminarbesucherinnen zeitnah z.B. im Rahmen von Teambesprechungen ihren Kolleginnen und Chefs vom Fortbildungsinhalt. Das Team überlegt nun, welche Seminarinhalte den vorgegebenen Zielvereinbarungen entsprechen. Also: was ist möglich und sinnvoll und wie kann dies auf die eigene Praxis übertragen werden?

Und das sind die Anforderungen an die zu vereinbarende Ziele:

- Ziele sollen genau formuliert sein
- Ziele sollen glaubhaft sein
- Ziele sollen messbar und überprüfbar sein
- Ziele sollen mit den gegebenen Mitteln erreichbar sein
- Ziele sollen wichtig sein.

Die berechtigte Forderung der Praxen an die Fortbildung ist:

Wer sät, will auch ernten!

Das nächste Heft erscheint im April 2009

Akademie Gesundheitsnetz Süd Termine 2009

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 1

Grundlagenwissen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der Praxis Mi 04.03.09. Ulm

Kurs 2

Qualitätsmanagement, eine Reise in die Zukunft, Qualitätsmanagement in den Praxisalltag integrieren – und alle profitieren Mi 11.03.09, Ulm

Kurs 3

Corporate Identity
Der Patient im Mittelpunkt
Sicherheit am Telefon
Mitarbeiterzufriedenheit
Er 20 03 2009 IIIm

Kurs 4

Beschwerdemanagement Mi 25.03.2009, Ulm

Kurs 5

Unternehmerisch denken und handelr Mi 01.04.2009, Ulm

Kurs 6

Teambesprechung und Meetings
Mi 22 04 2009 IIIm

Kurs 7

Teamarbeit Mi 29.04.2009, Ulr

Kurs 10

Führungsmethodik – Teil I Führungskompetenzen erwerben und erweitern. Mi 14.01.2009, Ulm

Kurs 11

Führungsmethodik – Teil II Praxisorganisation, Planung und Delegation – eine Leitungsaufgabe Mi 21.01.2009, Ulm

Kurs 12

Führungsmethodik – Teil III Mitarbeiterführung, Personalentwicklung, Personalgespräche Mi 04.02.2009. Ulm

NEU! Für Ärzte/Ärztinnen

Praxis- und Mitarbeiterführung – eine Herkulesarbeit Sa 24.01.2009. Ulm

Kurs 16

Mi 28.01.2009, Ulm

Kurs 19

Unternehmen Arztpraxis Sa 07.02.2009, Ulm

Kurs 20

Vorsorge für den Ernstfall – plötzlicher Tod, oder schwere Erkrankung des Praxisinhabers Mi 18.03.2009. Ulm

Kompaktkurse

Kurs 6&7

Teambesprechungen, Teamarbeit Fr 30.01.2009 + Sa 31.01.2009, Reutlingen

Kurs 8

Effektive Einarbeitung neuer Mitarbeiter Sa 14.02.2009, Reutlingen

Kurs 9

Konfliktmanagement Fr 27.01.2009, Reutlinger

Information und Anmeldung

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

Sonstige Termine

Generalversammlung des GNS Fr 26.06.2009, 16 Uhr, Sigmaringel