

im dialog

Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

Aktuelle Informationen unter www.gnsued.de

24. GNS-Magazin März 2010

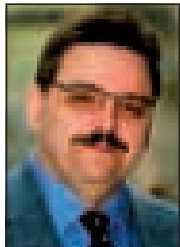


ALLIANZ

UNABHÄNGIGER ÄRZTE

Vorwort von Dr. Michael Barczok

Wozu brauchen wir eigentlich KV-Wahlen,



wenn dieser alte Laden doch schon längst knarrt und wackelt und man schier Angst haben muss, dass das ganze Gebäude plötzlich in sich zusammenfällt?

Bei allem Unmut über die KV wachsen gerade bei den Fachärzten die Zweifel, ob Selektivverträge die umfassenden und so gar nicht selektiven Probleme der einzelnen Fachgruppen wirklich zu lösen vermögen. Eine kompakte Verhandlung für die gesamte fachärztliche Versorgung vergleichbar

dem hausärztlichen Bereich, das wäre vielleicht ein Weg. Selektiv eine Kleingruppe nach der anderen aber unter Bereinigung des Gesamttopfes aller sozusagen ins Licht zu führen, wird nicht funktionieren, ist doch kaum zu erwarten, dass Interessen von Kostenträgern und Ärzten hinsichtlich der Priorisierung von Leistungen und Strukturen auf Dauer immer deckungsgleich sein werden, von den nicht (Krankenkassen-)selektierten Rest-Ärzten mal ganz zu schweigen.

Wir sehen keinen Sinn darin, erst das Tafelsilber zu versetzen und dann für den restlichen Hausrat trotzdem einen guten Preis

zu erwarten. Uns scheint es richtig, die KV als ganzes zu stabilisieren und aus einer gemeinsamen Position heraus zu verhandeln. Andere Gruppen in BW teilen diese Ansicht. Die Allianz unabhängiger Ärzte will nicht die KV, ihre Struktur und Werte für Ziele außerhalb des KV-Systems verwerten. Sie will (endlich) eine aktive und starke KV, die selbstbewußt mit und für uns den Kostenträgern entgegen tritt.

Wir treten an, um nicht selektiv, sondern integrativ zu denken und zu handeln. Bitte unterstützen Sie uns!

Ihr Dr. Michael Barczok

Inhalt

Titelthema

Allianz unabhängiger Ärzte/KV-Wahl 2010 – Seite 3-4

Redaktioneller Beitrag

Was ist eigentlich eine Genossenschaft? – Seite 5

Gesundheit – auf Augenhöhe – Seite 11

perspektiv im dialog – Seite 18-19

Berufspolitik

KV-Wahl 2010 – Kandidaten präsentieren sich – Seite 8-9

Bericht der Wahlkampfkommission – Seite 11

Zweiklassenmedizin durch § 73 c? – Seite 13

Assekuranz

Änderungen in der Arzthaftpflicht – Seite 15

GNS Aktuell

Neuer Geschäftsführer beim GNS – Seite 14

Neue Kooperationspartner – Seite 16

Beitrittserklärung – Seite 17

Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, service@GNSued.de, Fax 07391 5865459 **Redaktion** Dr. med. Klaus Lenz, Internist **Layout/Covergestaltung/Realisation** 'pyrus Werbeagentur, Ulm, www.pyruswerbeagentur.de **Anzeigenbuchung** Sekretariat, Fax 07391 5865459, 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. Martin Wagner



ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE

DIE NEUE KRAFT!

GNS hat die Herausforderung gesucht und angenommen. GNS organisiert ein Bündnis zur Wahl der Vertreterversammlung und der Bezirksbeiräte der KV Baden-Württemberg Mitte des Jahres. Dieser Prozess ist inzwischen unumkehrbar und auf bestem Weg. Unter dem programmatischen Namen ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE wird diese neue Kraft landesweit mit einem reformerischen Programm und als klare personelle und inhaltliche Alternative zu den bisherigen maßgeblichen Spielern, Hausärzterverband und Medi-Verband antreten. >>

>> Wir bieten den Reiz einer jungen Sammlungsbewegung, die nach mehreren Programmdebatten inzwischen auf einer **festen inhaltlichen Plattform** gründet und personell weiterhin für jeden niedergelassenen Fach- und Allgemeinarzt offen steht, der sich in diesen Inhalten wieder findet.

Die ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE hat bereits in allen Landesteilen namhafte Vertreter und Partner gefunden und baut drauf, dass in den nächsten Wochen der Kreis der Unterstützer wächst, die auf der gemeinsamen Liste kandidieren oder auch sonst zum Wahlerfolg dieser neuen Kraft beitragen wollen.

Was der neuen Kraft Attraktivität und Aufbruchstimmung verleiht, ist das Bewusstsein, dass die eigentliche Arbeit nach dem Wahltag beginnt und die Reform der Kassenärztlichen Vereinigung zu einer genuin ärztlichen Interessenvertretung im Mittelpunkt dieser Arbeit steht.

Wir verstehen uns als Sammlungsbewegung für jenen Teil der Ärzteschaft, der fachübergreifend denkt und in einer Spartenvertretung, wie sie der gut organisierte und geschlossene Hausärzterverband propagiert und anbietet, keine langfristige Lösung gemeinsamer standespolitischer Anliegen erkennen kann. Wir wollen daran arbeiten, die KV verstärkt und Schritt für Schritt in ein Instrument zu verwandeln, das primär als selbst verwaltetes Organ der Ärzteschaft agiert und als solches auch positiv in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Wir sind überzeugt, dass das der nach wie vor polarisierende Medi-Verband nicht leisten kann und vielleicht auch gar nicht leisten will.

GNS als maßgebliche, genossenschaftlich organisierte ärztliche Interessenvertretung im Süden unseres Landes, hat im Interesse seiner Mitglieder die Initiative ergriffen und sich eine konstruktive Reform der KV an Haupt und Gliedern auf die Fahne geschrieben. GNS wird dieses Reformbestreben im Bündnis mit gleichberechtigten Mitstreitern aus anderen Landesteilen unter dem Dach der ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE organisieren in der Erwartung, dass die Allianz in ganz Baden-Württemberg zur Marke für einen auch in Zukunft freiberuflich organisierten Arztberuf wird. Denn wir meinen, dass ein gemeinsames, landesübergreifendes Wahlbündnis nicht allein die Wahlchancen erhöht, sondern, viel wichtiger, auch den Zusammenhalt und die Stoßkraft der späteren gemeinsamen Gremienarbeit weit mehr gewährleistet, als ein loser Club von Vertretern, der sich gegebenenfalls erst nach der Wahl als Gruppe in der Vertreterversammlung konstituiert. Denn erstes Ziel ist: Das Wahlbündnis ist Basis für einen stabilen Verband ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE nach einem Wahlerfolg.

Wir wählen erstmals in gleicher Wahl eine landesweite Vertreterversammlung. Regionale Gesichtspunkte werden damit schrittweise in den Hintergrund treten. Wir stel-

len uns auf diese absehbare Entwicklung ein und präsentieren uns in einer möglichst regional ausgewogenen, aber auch landesweit präsenten Liste. Sie ist für alle Ärztgruppen offen und deshalb sind wir natürlich stolz und in unserem Grundkonzept bestätigt, dass sich auf der Liste der ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE neben einer großen Zahl an Allgemeinärzten auch der praktisch komplette Strauß an fachärztlichen Kollegen zur Wahl stellen will. Die ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE steht für Freiberuflichkeit, für die Reform des KV-Systems, für die Stärkung der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder und gegen eine Zentralisierung auf Bundesebene. Sie fordert eine gerechte und leistungsbezogene Honorierung ärztlicher Leistung und pflegt eine damit korrespondierende fachübergreifende Solidarität. Sie wird als neue Kraft alles daran setzen, die Blockaden in der Vertreterversammlung zu brechen und wird dies mit einigem Erfolg auch erreichen, wenn sie bei der Wahl eine breite Unterstützung erhält. Die Allianz vertraut auf die Gestaltungskraft der eigenen Berufsgruppe insbesondere der eigenen Vertreter, denn wir wollen unsere Angelegenheiten wieder ein Stück weit mehr in die eigenen Hände nehmen.

Interview mit Dr. Martin Wagner

Was ist eigentlich eine Genossenschaft?

Dialog: Herr Wagner, einige Kollegen im neuen Wahlbündnis ALLIANZ UNABHÄNGIGER ÄRZTE waren anfänglich durch den Begriff „Genossenschaft“ verunsichert. Auch wenn die Genossenschaften derzeit gerade im Dienstleistungsbereich eine neue Blüte erleben, ist diese Gesellschaftsform inzwischen erklärungsbedürftig, vielleicht auch, weil seit dem 19. Jahrhundert sich Mitglieder linker Parteien Genossen nennen und das zu einer gewissen Begriffsverwirrung beitragen mag?

Dr. Wagner: Da kann ich Sie beruhigen. Seit Jahrhunderten ist eine Genossenschaft eine Vereinigung von Berufsgenossen zur gemeinsamen Wahrnehmung bestimmter Aufgaben. Im Mittelpunkt

einer im Genossenschaftsregister eingetragenen Genossenschaft wie dem GNS eG steht immer ein Geschäftsbetrieb zum Wohl der Mitglieder. Während die Rechtsform im Bereich der Warengenossenschaften in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung verloren hat, ist der Bereich der Kreditgenossenschaften (Genobanken) weiterhin bedeutsam und die bereits erwähnten Dienstleistungsgenossenschaften nehmen sogar an Bedeutung und Zahl rasant zu. Die Mitgliederzahl einer Genossenschaft ist nicht begrenzt. Eine Mitgliedschaft basiert auf gleichen oder ähnlichen wirtschaftlichen und soziokulturellen Interessen. Deshalb eignet sich diese Rechtsform besonders, berufsständische Ziele zu verfolgen und ist mithin im Kleingewerbe und unter Freiberuflern

als Organisationsform beliebt.

Erlauben Sie mir nochmals, konkret das GNS eG anzusprechen. Hier gibt der Genossenschaftsgedanke den Teilnehmern vor allem dahingehend Sicherheit, dass der bottom up Gedanke gilt. So beauftragt die Vertreterversammlung den Vorstand tätig zu werden, dieser wird kontrolliert durch Aufsichtsrat und Genossenschaftsverband. Die letzte Genossenschaftsprüfung haben wir gerade hinter uns, mit einem Ranking, das uns in die Spitzengruppe baden-württembergischer Genossenschaften katapultiert hat. Das verdanken wir nicht zuletzt unserem Wirtschaftsmotor, der GNS Ärzteservice GmbH und den großen Rücklagen durch die „geparkten“ Einlagen unserer Mitglieder, die wir noch nicht angetastet haben.

Wir suchen weitere engagierte Ärztinnen und Ärzte

- die eine lähmende Lagerbildung in der KVBW nicht länger ertragen wollen,
- die einen Umbau der dringend sanierungsbedürftigen KV mitgestalten wollen,
- die mehr Unabhängigkeit von Politik und Krankenkassen erreichen wollen,
- die bereit sind, Teamgeist vor persönliche Eigeninteressen zu stellen,
- die auf fachübergreifende Solidarität setzen,
- die die Kompetenz der KV auf Länderebene gegen die Zentrale in Berlin stärken wollen.

Allianz unabhängiger Ärzte c/o GNS eG, Hopfenhausstr. 2, 89584 Ehingen (Donau)



Gute Preise!

Gute Besserung!

Budget entlasten?

Dafür gibt's doch ratiopharm.

Pantoprazol-ratiopharm® SK 20 mg. Jetzt aufs grüne Rezept.
Ab sofort können Sie Ihr Budget entlasten und Ihren Reflux-Patienten
den bewährten PPI zum Selbstkauf empfehlen.



ratiopharm

Gute Preise. Gute Besserung.

Pantoprazol-ratiopharm® SK 20 mg magensaftresistente Tabletten. Wirkstoff: Pantoprazol (als Natrium 1,5 H₂O). **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede magensaftresistente Tbl. enth. 20 mg Pantoprazol (als Natrium 1,5 H₂O). **Sonst. Bestandt.:** Tablettenkern: Maltitol (E 965), Crospovidon Typ B, Carmellose-Natrium, Natriumcarbonat (E 500), Calciumstearat (Ph.Eur.), Tablettenfilm: Poly(vinylalkohol), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Entölte Phospholipide aus Sojabohnen (E 322), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Natriumcarbonat (E 500), Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1 : 1) (Ph.Eur.), Triethylcitrat (E 1505). **Anwendungsgebiete:** Zur kurzzeitigen Behandl. von Refluxsymptomen (z. B. Sodbrennen, saures Aufstoßen) bei Erw. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff, Soja, Erdnuss od. einen der sonst. Bestandt., gleichz. Einnahme mit Atazanavir. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Nicht gleichz. and. Protonenpumpenhemmer od. H₂-Antagonisten einnehmen. Dieses AM enth. Maltitol, deshalb nicht von Pat. mit hereditärer Fruktose-Intoleranz einnehmen. Währ. Schwangerschaft und Stillzeit nicht anwenden. **Nebenwirkungen:** Thrombozytopenie, Leukopenie, Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstör. (Verschwommensehen), Diarrhoe, Übelkeit/Erbrechen; Trommelbauch und Völlegefühl; Verstopfung; Mundtrockenheit; Bauchschmerzen und Unwohlsein, interstitielle Nephritis, Ausschlag, Exanthem, Eruption, Hautjucken, Urtikaria, Angioödem, Stevens-Johnson-Syndrom, Lyell-Syndrom; Erythema multiforme, Photosensibilität, Gelenkschmerz; Muskelschmerz, Hyperlipidämie und erhöhte Lipidwerte (Triglyceride, Cholesteroll); Gewichtsveränd., Hyponatriämie, Schwäche, Müdigkeit und Unwohlsein, erhöhte Körpertemperatur, peripheres Ödem, Überempfindlichkeit (inkl. anaphylaktische Reaktion einschl. anaphylaktischer Schock), erhöhte Leberenzyme (Transaminasen, γ -GT), erhöhtes Bilirubin, Schädigung der Leberzellen, Gelbsucht, Leberversagen, Schlafstör., Depression (und Verschlimmerung bestehender Symptome), Desorientierung (und Verschlimmerung bestehender Symptome), Halluzinationen, Verwirrtheit (insbes. bei prädisponierten Pat. sowie Verschlechterung dieser Symptome bei vorbestehender Symptomatik. Entölte Phospholipide aus Sojabohnen können allergische Reaktionen hervorrufen. Verkehrshinweis! **Dosierung:** 1 Tbl. pro Tag. Anw. wird bei Kdrn. und Jugendl. unter 18 J. nicht empfohlen. Stand: 9/09. **ratiopharm GmbH**, 89070 Ulm, www.ratiopharm.de

Pantoprazol

jetzt auch auf dem grünen Rezept

Der bewährte Protonenpumpeninhibitor, Pantoprazol steht seit kurzem zur Behandlung von Sodbrennen und saurem Aufstoßen bei Erwachsenen auch für die Selbstmedikation zur Verfügung (z. B. Pantoprazol-ratiopharm® SK 20 mg) und kann damit zur Entlastung des Budgets beitragen. Sodbrennen und saures Aufstoßen gehören zu den häufigsten Symptomen in der Bevölkerung: Jeder zweite Deutsche ab 40 Jahren leidet zumindest gelegentlich unter Refluxbeschwerden, die zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität führen können.

Bei der Behandlung steht neben Allgemeinmaßnahmen wie Gewichtsreduktion und Verzicht auf Nikotin oder Alkohol die medikamentöse Therapie im Vordergrund. Die DGVS (Dt. Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) empfiehlt die Behandlung mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI).

Bei der in den meisten Fällen nötigen Langzeitstrategie setzte man früher auf eine säurehemmende Dauertherapie. Heute ist die Effektivität einer bedarfsorientierten Behandlung durch verschiedene Studienergebnisse gut belegt. Mit dem PPI Pantoprazol erreicht man eine fast vollständige Unterdrückung der Salzsäure-Sekretion im Magen, da der Wirkstoff die H⁺/K⁺-ATPase (Protonenpumpe) in

den Belegzellen irreversibel blockiert. Die Wirkung tritt nach etwa zwei Stunden ein und hält bis zu 24 Stunden an, sorgt also auch nachts für Beschwerdefreiheit. Die Effektivität von Pantoprazol ist dabei der von Antazida und H₂-Blockern überlegen.

Aufgrund seiner Wirksamkeit, seiner Verträglichkeit und seines guten Sicherheitsprofils wurde Pantoprazol vor kurzem zur Behandlung von Sodbrennen und saurem

Aufstoßen bei Erwachsenen aus der Rezeptpflicht entlassen und steht z. B. als Pantoprazol-ratiopharm® SK 20 mg für die Selbstmedikation zur Verfügung.

Damit kann Pantoprazol in der Praxis bei Patienten, die an Sodbrennen und saurem Aufstoßen leiden, jetzt auch auf dem grünen Rezept zum Selbstkauf empfohlen werden und trägt damit zur Entlastung des Budgets bei.



DIALOG befragt Kandidaten der Allianz unabhängiger Ärzte für die KV-Wahl 2010

KV-WAHL: KANDIDATEN PRÄSENTIEREN SICH:



Dr. med./Dipl. Ing. Hans-Peter Frenzel (58), Ulm, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Stellvertretender Landesvorsitzender des

Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie Württemberg (BVOU), Mitglied in der Vertreterversammlung der KV BW

Warum kandidieren sie auf der Liste der Allianz unabhängiger Ärzte? In der Vergangenheit trat die Ärzteschaft gespalten auf.

So konnte sie ihre Interessen gegenüber der Politik und den Kassen nicht mit genügend Nachdruck vertreten. Es sollte das gemeinsame Interesse aller Ärzte sein, eine unabhängige freie Ärzteschaft zu erhalten. Dazu brauchen wir eine KV, die sich für den Ausgleich und das Miteinander aller Ärztegruppen (Fach- und Hausärzte) einsetzt und nicht einzelnen Gruppen verpflichtet ist. Die Ärzte müssen verstärkt daran arbeiten, geschlossen klare Forderung zu stellen.

Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen? Die KV muss mit den Ärzten enger zusammenarbeiten, um deren berechtigten Interessen besser zur Geltung zu bringen. Die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen müssen in die Lage versetzt werden, mit den Kassen eigenständig über Honorare zu verhandeln, um lokale Unterschiede zu berücksichtigen. Die qualitativ hohe Arbeitsleistung der Ärzte muss angemessen honoriert werden. Es kann nicht sein, dass die Anforderungen an die Qualität der Arbeit steigen und die Vergütung sinkt. Die Vertreterversammlung muss mehr Initiativrechte erhalten. Es reicht nicht aus, dass sie Beschlussvorschläge des Vorstands nur verabschiedet ohne entscheidendes Mitspracherecht. **Welche berufspolitischen**

Forderungen tragen ihre Kandidatur?

Neue Versorgungskonzepte und Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sollen gefördert werden, um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Es muss eine bessere Balance zwischen medizinischer Basisversorgung und moderner Gerätemedizin geschaffen werden. Selektivverträge müssen optimiert werden und neue Versorgungsverträge sollten unter Einbindung der KV abgeschlossen werden können..



Dr. Michael Haen (59), Tübingen, Internist, Onkologie und Palliativmedizin, Mitglied des Bezirksbeirats Südwürttemberg

Warum kandidieren sie auf der Liste der Allianz unabhängiger Ärzte? Ich will ganz

im Wortsinn meine Unabhängigkeit wahren. Ich will mich mit konkreten Zahlen und auf der Grundlage von Fakten mit den Themen der Ärzteschaft auseinandersetzen. Anders formuliert, mir ist der herrschende Populismus, der nur an Stimmungen appelliert, zuwider. Für mich ist die KV die bestimmende ärztliche Interessenvertretung. Es ist mir wichtig, dass sie weiterhin in allen Belangen unsere Interessen vertreten kann.

Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen? Der Ausstieg aus der Pauschalierung ist der gewichtigste Reformschritt. Die hat sich als eine Fortsetzung des Hamsterrads mit umgekehrten Vorzeichen erwiesen. Hier besitzt allein die KV die Möglichkeit, den Ausgleich zwischen den Gruppen zu schaffen. Es muss ihr gelingen, die Fachärzte im Bereich der ambulanten Medizin

zu halten. Die gegenwärtig ruinöse Situation in Baden-Württemberg muss durch einen regionalen wie fachübergreifenden Ausgleich verbessert werden. Dazu muss die KV bis an die Grenzen des ihr politisch Machbaren gehen. **Welche berufspolitischen Forderungen tragen ihre Kandidatur?** Ich will es nochmals unterstreichen: Im Mittelpunkt steht für mich der Ausgleich zwischen den Fachgruppen. Ich erwarte, dass die KV deutlich politischer agiert, denn die Luft wird dünner. Sie sollte ihr standespolitisches Mandat wahrnehmen, soweit das in einer Körperschaft des öffentlichen Rechts irgend möglich ist.



Dr. med. Joachim Hauser (57), Reutlingen, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Warum kandidieren sie auf der Liste der

Allianz unabhängiger Ärzte? Mir sagen die Ziele und Ideen zu, für die die Liste sich einsetzen will. Bisher habe ich mich berufspolitisch nicht engagiert. Das will ich ändern. Dazu bietet mir die Allianz die geeignete Plattform. **Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen?** Es gab eine Zeit, da war ich für den Systemausstieg. Inzwischen sehe ich, dass sich der nicht sinnvoll durchsetzen lässt. Folgerichtig finde ich mich heute auf der Seite derer, die einer Veränderung im System das Wort reden. Ich bleibe dabei, die verkrustete Struktur muss aufgebrochen werden, um sie zu reformieren. **Welche berufspolitischen Forderungen tragen ihre Kandidatur?** Ich will Transparenz in die KV bringen. Es gilt, dem Apparat einige bürokratische Gräten zu ziehen

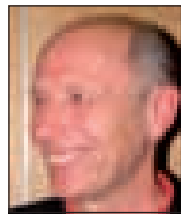
und sie durch mehr basisdemokratische Stützen zu ersetzen. Konkret habe ich eine Kostenreduktion innerhalb der KV im Auge. Es gibt zu viele Bezirksdirektionen. Die müssen ihre Berechtigung nachweisen. Mit Blick auf die Ärzteschaft fordere ich eine klare Kostenerstattung statt der gegenwärtig praktizierten undurchsichtigen Honorarverteilung.



Dr. med. Peter Napiwotzky (54), Pforzheim, hausärztlicher Internist, Bezirksvorsitzender des Hartmannbund Nordbaden

Warum kandidieren sie auf der Liste der Allianz unabhängiger Ärzte? Ich halte eine Zerschlagung der Kassenärztlichen Vereinigung, wie sie von einigen Ärztegruppen gewollt wird, für falsch. Mein Ziel ist das radikale Gegenteil, eine einige Ärzteschaft unter dem Dach der KV. **Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen?** Die Kassenärztliche Vereinigung muss in eine wirkliche und glaubhafte Vertretung der gesamten Ärzteschaft weiter entwickelt werden, auch wenn ihre Rechtsform als Körperschaft öffentlichen Rechts das auf den ersten Blick nicht erleichtert. Zu diesem Umbau gibt es keine Alternative, soll die Akzeptanz der KV nicht endgültigen und ernsthaften Schaden nehmen. **Welche berufspolitischen Forderungen tragen ihre Kandidatur?** Der Zersplitterung der Interessen innerhalb unserer Berufsgruppe muss begegnet werden. Konsequenterweise bin ich aus diesem Grund gegen Selektivverträge. Mein Herz schlägt für die Freiberuflichkeit. Deshalb engagiere ich mich auch seit Jahren im Landesverband der Freien Berufe und bin in diesem Bereich über den eigenen Berufsverband

hinaus gut vernetzt. Der zunehmende Einfluss von Medizinischen Versorgungszentren findet nicht meinen Gefallen.



Prof. Dr. med. Klaus-Peter Westphal (57), Ulm, Nervenarzt, Mitglied des Vorstands der Nervenärzte Süd eG.

Warum kandidieren sie auf der Liste der Allianz unabhängiger Ärzte? Als freier, selbständiger Arzt setze ich mich für die freie Arztwahl ein. Es gehört zu meinem Verständnis des ärztlichen Berufsethos, den Patienten und seine Krankheit vor bürokratischen Übergriffen zu schützen. Der Arzt selbst ist verantwortlich für die Gesundheitspolitik, die vom Arzt wie vom Patienten bewusstes Handeln verlangt. Standespolitisch stehe ich für eine größere Transparenz und eine offensivere Darstellung unserer Positionen in der Öffentlichkeit und in den Medien. **Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen?** Das fängt ganz grundsätzlich an: Die Entscheidungen der KV müssen für die Betroffenen durchsichtig und verständlich werden. Der Ausgleich unter den Fachgruppen ist ein wesentliches Ziel. Die Berechnungsmodalitäten sind von der Vertreterversammlung zu kontrollieren. Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder müssen im Umgang mit der BKV ein höheres Gewicht erhalten. Es geht nicht an, dass die Bundesebene uns weiter ihre Reformvorschläge aufkotzt. Entscheidungen auf Bundesebene müssen über regionale und mitgliederbezogene Wege erreicht und rückgekoppelt werden. Erweist sich das System an diesen Stellen als reformresistent, bleibt ein späterer Ausstieg eine Option. **Welche berufspolitischen Forde-**

rungen tragen ihre Kandidatur? Ich will mehr Entscheidungskompetenz für die Vertreterversammlung. Unsinnige Kontrollbürokratie gehört reduziert und durch demokratische Mitwirkung der Mitglieder ersetzt. Ich stehe für ein transparentes Honorarsystem und eine Vergütung nach Leistung.



Christian Wunschik (60), Vöhrenbach, Facharzt für Allgemeinmedizin, Mitglied im Vorstand des Hartmannbunds Baden-Württemberg.

Warum kandidieren sie auf der Liste der Allianz unabhängiger Ärzte? Mir ist in der langen Zeit meines berufspolitischen Engagements insbesondere im Hartmannbund der Erhalt der Freiberuflichkeit immer vorrangiges Ziel gewesen. Mir liegt auch daran, dass die KV erhalten bleibt und nicht weiter durch Selektivverträge, die ohne ihre Beteiligung geschlossen werden, geschwächt wird.

Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen? Die KV muss deutlich basisdemokratische Züge gewinnen und pflegen und darf nicht weiter den Interessen Einzelner ausgeliefert werden. Wir brauchen dazu Transparenz und eine KV, die sich im Kern als Interessenvertretung der Ärzteschaft versteht.

Welche berufspolitischen Forderungen tragen ihre Kandidatur? Ziel muss die Kostenerstattung sein. Eine gerechte Bezahlung ärztlicher Leistung kann prinzipiell nur über eine republikweit gleiche Bezahlung erreicht werden. Allenfalls sind regionale Korrekturwerte denkbar. Es gilt, die Formen freier ärztlicher Berufsausübung weiter zu entwickeln und damit auch zu sichern.

MULTAQ®

– Der Durchbruch bei Vorhofflimmern



MULTAQ®:

- reduziert signifikant das Risiko für kardiovaskuläre Hospitalisierung oder Tod jedweder Ursache^{1*}
- kontrolliert Rhythmus UND Frequenz¹
- hat ein gutes Verträglichkeitsprofil²

MULTAQ® ist das einzige Antiarrhythmikum, das nachweislich die kardiovaskuläre Prognose verbessert.

www.vhf-portal.de

NEU  Dronedaron
Perspektive geben

¹ Fachinformation MULTAQ®, Stand Dezember 2009 Kap. 5.1; ² Fachinformation MULTAQ®, Stand Dezember 2009 Kap. 4.8; * Primärer Endpunkt: erste kardiovaskulär-bedingte Hospitalisierung oder Tod
MULTAQ® 400 mg Filmtabletten; Wirkstoff: Dronedaron (als Hydrochlorid). **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 1 Filmtabl. MULTAQ® 400 mg enthält: 400 mg Dronedaron (als Hydrochlorid).
Sonst. Bestandteile: Hypromellose (E 464), 41,65 mg Lactose (als Monohydrat), Maisstärke, Crospovidon (E 1202), Poloxamer 407, hochdisperses Siliciumdioxid (Ph. Eur.), Magnesiumstearat (E 572). Überzug: Hypromellose (E 464), Macrogol 6000, Titandioxid (E 171), Carnaubawachs (E 903). **Anwendungsgebiete:** MULTAQ® ist angezeigt bei erwachsenen, klinisch stabilen Patienten mit nicht-permanentem Vorhofflimmern (VHF) (aktuell bestehend oder in der Vorgeschichte), um ein Wiederauftreten von VHF zu verhindern oder um die ventrikuläre Herzfrequenz zu senken. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Dronedaron oder einen der sonstigen Bestandteile, Atrioventrikulärer Block II° od. III° oder Sick-Sinus-Syndrom (außer mit Herzschrittmacher), Bradykardie <50 Schläge/min., hämodynamisch instabile Pat., einschl. Pat. mit Symptomen einer Herzinsuffizienz in Ruhe od. bei minimaler Belastung (entsprechend NYHA Klasse IV oder instabilen Pat. NYHA Kl. III), gleichzeitige Anwendung mit starken CYP P 450 3A4 Inhibitoren, wie Ketoconazol, Itraconazol, Voriconazol, Posaconazol, Telithromycin, Clarithromycin, Nefazodon und Ritonavir, Arzneimittel, die Torsade de pointes verursachen können, wie Phenothiazine, Cisaprid, Bepridil, trizyklische Antidepressiva, Terfenadin und bestimmte orale Makrolid-Antibiotika sowie Klasse-I- und III-Antiarrhythmika, QTc-Bazett-Intervall ≥500 msec, schwere Leberfunktionsstörungen. Stark eingeschränkte Nierenfunktion (CrCL <30 ml/min). Schwangerschaft und Stillzeit (mangels entspr. Daten). **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** stabile Pat. mit kürzlich (vor 1-3 Monaten) aufgetretener Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder mit LVEF <35 %, initialer Anstieg des Plasmakreatininspiegels wegen Hemmung der renalen tubulären Kreatininsekretion möglich (keine Störung der Nierenfunktion) mit Empfehlung der Messung des Plasmakreatininwertes sieben Tage nach Behandlungsbeginn, Vermeidung einer gleichzeitigen Anwendung mit Grapefruitsaft und starken CYP3A4-Induktoren einschließlich Rifampicin, Phenobarbital, Carbamazepin, Phenytoin, Johanniskraut, mit Vorsicht gemeinsam mit Digoxin, Betablockern, Calciumantagonisten und Statinen verwenden. Es gibt keine Erfahrung mit Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. **Nebenwirkungen: sehr häufig:** Plasmakreatinin erhöht, QTc-Bazett verlängert. **Häufig:** Bradykardie, Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Dyspepsie, Ausschlag (einschließlich generalisiert, makulär, makulo-papulös), Juckreiz, Müdigkeit, Asthenie. **Gelegentlich:** Geschmacksstörung, Erytheme (einschließlich Erytheme und erythematöser Hautausschlag), Ekzeme, Photodermatose, allergische Dermatitis, Dermatitis. **Selten:** Geschmacksverlust. **Verschreibungspflichtig.** Enthält Lactose. **Pharmazeutischer Unternehmer:** sanofi-aventis, 174 Avenue de France, 75013 Paris, Frankreich. Lokaler Vertreter des Zulassungsinhabers: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt/Main. Postanschrift: Postfach 80 08 60, 65908 Frankfurt/Main. Stand: Dezember 2009 (015158). AVS 318 09 060-015781

sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

Wahlkampfkommission „Allianz unabhängiger Ärzte“ trifft sich am 27.2.2010 im Kinzigtal.

Deligierte von Ärztenetzen und Fachverbänden aus allen Landesteilen Baden Württembergs trafen sich in Haslach, um die weiteren Schritte für das Wahlbündnis: „Allianz unabhängiger Ärzte“ zu planen.

Das Wahlbündnis „Allianz unabhängiger Ärzte“ einigte sich unter Moderation von GNS auf die endgültige Fassung des gemeinsamen Thesenpapiers zur KV-Wahl. Damit wurde eine breite Basis für die anstehenden Wahlkampfaktivitäten geschaffen.

Nach ausführlicher Diskussion konnte auch die schwierige Frage der Listenplätze für alle anwesenden Verbände zufriedenstellend gelöst werden.

Allgemeiner Konsens bestand auch darüber, dass dieses Bündnis über die Zeit der KV Wahlen Bestand haben soll. Diese schlagkräftige neue Gruppe hat das Potential für ein landesweites starkes, neues Bündnis einer fachübergreifend denkenden, unabhängigen Ärzteschaft.

Als letzter Punkt der Tagesordnung konnte sich die Versammlung noch auf ein gemeinsames Logo einigen, das wir nach erfolgter Eintragung als Wort- und Bildmarke, schon in dieser Ausgabe vorstellen werden.

Das nächste Treffen ist für den 14.4.10 in Karlsruhe geplant.

Gesundheit – auf Augenhöhe

Mit der Gründung der „Gesundes Kinzigtal GmbH“ haben sich die Kollegen des „Medizinischen Qualitätsnetzes Ärzteinitiative Kinzigtal“ einen Traum erfüllt, den heute niemand mehr missen will.

„Wir können jetzt die Medizin machen, die wir gut finden und wegen der wir Ärzte geworden sind.“ So beschreibt Marcus Auel, niedergelassener hausärztlicher Internist aus Hausach und Vorsitzender der Ärzteinitiative, weshalb jeder der Kollegen auch vier Jahre nach der Gründung von Gesundes Kinzigtal wieder mitmachen würde. Gemeinsam mit dem Gesundheitswissenschaftler Helmut Hildebrandt und seiner OptiMedis AG hatten sie im Jahr 2005 die AOK Baden-Württemberg und die LKK davon überzeugt, sich auf ein großes Experiment einzulassen. Die Ärzteinitiative im Kinzigtal übernahm damals die Verantwortung für die Optimierung der

medizinischen Versorgung und ein Investment in die Gesundheit der 30.000 Versicherten der beiden Kassen, sollte dafür aber auch einen Anteil von dem erzielten Erfolg für die Kassen erhalten.

Auf einem Netzwerktreffen der Gesundheitsnetz Süd e.G. stellten die Kollegen aus dem Kinzigtal jetzt vor über 20 anderen Ärztenetzen ihre zentrale Patientenakte, die Arbeit mit den Pflegeheimen, die Raucherentwöhnung und ihr Förderprogramm für Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin vor und gaben Einblick in die ersten medizinischen Ergebnisse. „Die wissenschaftliche Evaluation kann die Mobidität, die Verordnungen und die Krankenhausaufenthalte unserer Patienten mit denen einer standardisierten Vergleichskohorte in Baden-Württemberg über die Jahre hinweg vergleichen“, berichtete Helmut Hildebrandt und wies stolz darauf hin, dass sich erste positive Differenzierungen etwa in der Leitlinie

entreue der Medikationen bei KHK und Herzinsuffizienz, in der Verringerung der Krankenhauskosten und bei den Augenhintergrundsuntersuchungen bei Diabetikern zeigten.

Dr. Horst Michalek, designierter Sprecher des Ärztlichen Beirats der GmbH und Nervenarzt in Hausach, beschrieb noch eine besondere Ausprägung der Arbeit im „Gesunden Kinzigtal“: „Als langjähriger Balint-Moderator ist mir eines besonders wichtig und ja wir kriegen es hin: Alle, die wir bei dem Projekt mitarbeiten, begegnen uns auf Augenhöhe“. Er ergänzt: „Das gilt gleichermaßen für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unserer Geschäftsstelle, unserer Praxen, das Management, die Ärzte, die Leistungspartner aus dem Pflegebereich wie auch zunehmend die 6.600 Mitglieder bei den Patienten, die wir inzwischen eingeschrieben haben.“ (vgl. auch www.gesundes-kinzigtal.de)

Qualitätsmanagement im Focus (Teil 3)

Zufriedenheit bei Patienten und Mitarbeitern

Beschwerdemanagement als Chance zur Qualitätsverbesserung.

Qualitätsmanagement richtig verstanden und umgesetzt, fördert nicht nur die Verbesserung medizinischer Leistungen, sondern trägt deutlich zur Steigerung von Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Praxis bei.

Wo muss sich zuerst etwas ändern, damit es in der Praxis besser „läuft“: bei der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter oder bei der Versorgungszufriedenheit der Patienten? Diese Frage kann als Ausgangspunkt bei der Betrachtung von Humanfaktoren als Erfolgsindikatoren des praxisinternen Qualitätsmanagements dienen.

Stellt man Mitarbeiter und Patienten im Vergleich direkt gegenüber, zeigt sich Zufriedenheit als gegenseitig bedingend. Zufriedene Mitarbeiter können somit Zufriedenheit bei Patienten fördern und umgekehrt.

Beschwerdemanagement kann und sollte daher als Chance zur Qualitätsverbesserung verstanden werden. Vorausgesetzt, dieses den Praxisalltag so entscheidende Thema findet ausreichend Berücksichtigung im einrichtungsinternen QM.

Nachweislich ist die Einführung und Umsetzung von Patientenbefragungen, Teambesprechungen und Beschwerdemanagement im QM-Handbuch festzuhalten. Patientenorientierung, Patientenmitwirkung sowie Patienteninformation und -beratung stehen dabei Mitarbeiterorientierung, Praxismanagement sowie der Gestaltung von Kommunikationsprozessen gegenüber.

Nach der QM-Richtlinie des G-BA ist das QM-Handbuch als Gesamtdokumentation des praxisinternen Qualitätsmanagements bis Januar 2010 fertig zu stellen und gemäß

des Grundsatzes „plan – do – check – act“ kontinuierlich fortzuschreiben.

Eine Prüfung sieht die KV bei jährlich mindestens 2,5 % zufällig ausgewählter Vertragsärzte vor – doch gibt es derzeit keine Restriktionen, wenn der vorgegebene Einführungs- und Entwicklungsstand des Qualitätsmanagements noch nicht erreicht ist.

Kompetente Unterstützung bei der zeitnahen Implementierung des Qualitätsmanagements bietet die BergApotheke mit TÜV-geprüften QMB und QM-Auditoren.

In Teamschulungen wird gezielt auf indi-

viduelle Fragen und Besonderheiten der Praxis eingegangen. Anhand von Checklisten, Arbeitsanweisungen und Fragebögen können gemeinsam alle Kapitel für das QM-Handbuch erarbeitet werden, ohne dabei auf ein bestimmtes QM-System festgelegt zu sein.

So können auch Praxen, die ihr QM-System noch nicht vollständig eingeführt oder dokumentiert haben, in Kürze die Anforderungen des G-BA erfüllen.

Nina Passoth

BergApotheke[®]
Neue Perspektiven.



Impfstoffversand
Direkt. Sicher. Günstig.

Als Kooperationspartner des Gesundheitsnetzes Süd ist die BergApotheke der kompetente Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema Impfen.

Testen Sie uns: **BergApotheke**
Tel. 0800 / 184 53 90

49541 Tecklenburg
www.berg-apotheke.de

Ein Beitrag von Dr. Häussler

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, wie kann eine Regierung, die angeblich keine Zweiklassenmedizin möchte, Verträge nach § 73 b oder § 73 c SGB 5 zulassen, oder gar fordern?

Genau solche Verträge stellen eine vermeintliche Besserstellung ausgelesener Patienten und ausgelesener Ärzte dar. HZV Patienten sollen angeblich eine bessere Behandlung bekommen, HZV Ärzte eine bessere Bezahlung, von denen aber wird mehr Leistung und mehr „Gehorsam“ abverlangt.



Woher aber kommt das Geld für diese „bessere Behandlung“ der HZV Patienten?

Woher kommt das Geld für Ärzte, die sich in § 73 c Verträge

einschreiben? Sind das die Reserven aus den vorenthaltenen Kassenarzthonoraren der letzten 25 Jahre? Wollen die Kassen wenigstens ein paar einigermaßen zufriedene Versicherte, die mehr als eine ausreichende, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung bekommen sollen, die das notwendige Mass nicht überschreitet?

Hier wird die wirtschaftliche Not und die verzweifelte finanzielle Lage vieler Ärzte von den Krankenkassen schamlos ausgenutzt um diese in ein Abhängigkeitsverhältnis zu locken, die zwangsläufig in moderne Sklavenhaltung führt.

Angestellte Ärzte wollen die Krankenkassen nicht, weil diese dann ja Anspruch

auf geregelte Bezahlung hätten und die Segnungen moderner Tarifverträge geniessen könnten. Die Kassen hätten dann das unternehmerische und wirtschaftliche Risiko und müssten ihren Versicherten endlich klarmachen, dass die nicht aus dem unerschöpflichen Füllhorn medizinischer Behandlungsmöglichkeiten alles bekommen können, was sie gerade wollen.

Wenn es politischer Wille ist, dass Bürger für ärztliche Leistung nicht mehr bezahlen sollen, wenn es politischer Wille ist, dass ärztliche Leistung nicht angemessen honoriert werden muss, wird es keine Nachfolger für unsere ärztliche Tätigkeit geben und das Problem mit der artgerechten Haltung von Ärzten wird sich spätestens in 10 Jahren erledigt haben.

Seit es die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung gibt, also seit über 100 Jahren, haben es Politiker nicht geschafft, Regelungen einzuführen, die dazu führen, dass die Versicherten verantwortlich mit

der Solidarität umgehen, die Versicherten wissen ja noch nicht einmal, welche Kosten sie verursachen.

Immer schon sind die niedergelassenen Ärzte über den Tisch gezogen worden nach dem Prinzip: **Divide et Impera.**

Aber unsere ärztliche intellektuelle Eigenart hat uns leider immer wieder daran gehindert Geschlossenheit zu zeigen.

Nur Kollektivverträge mit allen Kassen für alle Ärzte, die ein angemessenes Honorar für gute ärztliche Leistung sichern, werden verhindern können, dass unser solidarisches, soziales Krankenversicherungssystem zerbricht.

Masslosigkeit bei Patienten, Ärzten und Kassen muss dabei politisch verhindert werden.

Und übrigens: Wie kann ein Staatswesen, das an jedem verkauften Medikament fast 20% Steuern einnimmt, daran interessiert sein, dass Medikamente billiger werden?

Interview

Neuer Geschäftsführer beim GNS.

Robert Tauber ist ab dem 15. April neuer Geschäftsführer des GNS.

In einem Interview stellte sich Herr Tauber wichtigen Fragen.



Das GNS ist aus regionalen Ärztenetzen heraus entstanden. Hieraus ergibt sich für das GNS die Verpflichtung der Ärzte vor Ort.

Können Sie sich konkrete Schritte zur weiteren Intensivierung dieser Zusammenarbeit vorstellen?

Das GNS hat für die beteiligten Ärztenetze nur dann einen Mehrwert, wenn es gelingt, die Interessen und Ziele der Einzelnetze innerhalb einer politisch und wirtschaftlich starken Dachorganisation zu bündeln. Ich werde meine Aufgabe mit bewährten Methoden des Projektmanagements angehen und mit einer Ist-Analyse in den Einzelnetzen beginnen, um daraus konkrete Ziele für das GNS der Zukunft zu formulieren. Als konkrete Schritte im Rahmen dieses Zielformulierungs- und Umsetzungsprozesses wird eine intensive Kommunikation mit den Verantwortlichen und allen Beteiligten der Einzelnetze eine entscheidende Rolle spielen. Mein Ziel ist es, diese Kommunikation mit den Einzelnetzen zu intensivieren und auch die Kommunikationswege und -methoden zu modernisieren. Allein dadurch sollte eine Intensivierung der Zusammenarbeit möglich sein.

GNS hat sich zu einer wirtschaftlich starken ärztlichen Genossenschaft entwickelt. Die politischen Aktivitäten sind ausbau-

fähig. Wie sehen Sie das berufspolitische Potential von GNS?

Das Wort Potential leitet sich aus dem Wort Potentia ab, das wiederum mit Macht und Kraft übersetzt werden kann. Sowohl die Politik als auch die Entscheidungsträger bei den Krankenkassen und den standespolitischen Interessenvertretungen der Ärzteschaft werden die Stimme des GNS dann zunehmend bei ihren Entscheidungen berücksichtigen, wenn es gelingt, dieses Potential einer großen Interessengruppierung zu heben. Dazu wird es erforderlich sein, Transparenz über das interne Leistungsgeschehen herbeizuführen und die oben erwähnten gemeinsamen Ziele auch gemeinsam zu vertreten. Als entscheidenden Punkt bei der Aktivierung dieses Potentials sehe ich die gemeinsame und abgestimmte Vorgehensweise von Haus- und Fachärzten innerhalb der Interessenvertretung des GNS. Grundsätzlich ist es sicherlich auch immer besser, standespolitisch zu agieren und weniger zu reagieren. Ich bin überzeugt, dass das GNS dafür eine gute Plattform bietet.

Die Bereitschaft zur Kooperation wird zur Sicherung der ärztlichen Zukunft immer wichtiger. Was kann GNS mit ihrer Unterstützung leisten, um diese Entwicklung zu fördern?

Das Gesundheitswesen hat sich in den

letzten Jahren insgesamt so stark verändert, wie kaum eine andere Branche. Alle Akteure stehen vor neuen Herausforderungen, die der verstärkte Wettbewerb, die demographische Entwicklung und der medizinischer Fortschritt mit sich bringt. Objektiv messbare und vom Patienten subjektiv empfundene Qualität der medizinischen Leistungserbringung wird sich durchsetzen. Patienten und Kostenträger werden dabei weniger die einzelne Leistungserbringung beurteilen sondern abgestimmte und sinnvolle sektorübergreifende Behandlungspfade. In meiner beruflichen Karriere konnte ich bislang in den verschiedensten Bereichen der Gesundheitswirtschaft Erfahrungen sammeln (Krankenversicherung, Klinikbetreiber, Industrie) und ich hoffe, dass ich diesen Erfahrungsschatz gewinnbringend für das GNS einsetzen kann. Entscheidender Grund, warum ich die Herausforderung der Geschäftsführung des GNS angenommen habe, war für mich auch die Anbindung an einen innovativen regionalen Klinikverbund. Diese Konstellation eignet sich hervorragend, um Kooperationsmodelle auf regionaler Ebene zu implementieren. Und einmal erprobte und erfolgreiche Modelle lassen sich dann auch leichter auf andere Regionen adaptieren.

Robert Tauber

Ausbildung/Studium: Sozialversicherungsfachangestellter, Dipl. Betriebswirt (FH), Master of Business Administration (MBA)

Ein Beitrag von Wolfgang Schweikert

Ärzte müssen sich in der Arzthaftpflicht auf rauhere Zeiten einstellen

Die Arzthaftpflicht bzw. Haftpflicht für Ärzte ist ihre existenzielle Absicherung. Der Umgang mit Menschen und die daraus resultierenden Risiken kennen sie nur zu genau.

Nicht von ungefähr hat sich die Schadenhöhe in zehn Jahren fast verdoppelt.

Dabei sind die Schäden in der Arzthaftpflicht zwar nicht häufiger, aber deutlich teurer geworden als früher. Die durchschnittliche Schadenhöhe ist von unter 10.000 Euro im Jahr 1998 auf über 17.000 Euro im Jahr 2008 gestiegen.

Einige Versicherer nehmen diese Tatsache zum Anlass und sanieren ihre Bestände aktuell in fast räuberischer Manier, oder aber kündigen die Verträge, obwohl eine jahrelange Schadensfreiheit bestanden hat.

In einem konkreten Fall wurde einer Kinderärztin ein Beitrag zzgl. Versicherungssteuer von Euro 1.191,00 angeboten. Zuvor hatte sie Euro 273,03 bezahlt. Beitragsanpassung von 400 Prozent ist keine Ausnahme. Diese böse Überraschung können Sie verhindern. Unser Rahmenvertrag mit einem der größten und renommiertesten Arzthaftpflichtversicherer, kennt diese Entwicklung nicht.

Für die systembedingten sinkenden Praxiseinnahmen gibt es nach jetzigem Stand keine schnelle Lösung. Ihre Ausgaben können sie durch intelligente und preiswerte Versicherungskonzepte sofort ändern. Getreu der alten Kaufmannsregel: „Im Einkauf liegt der Gewinn.“

Sehr viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen konnten in den letzten Jahren durch die konsequente Nutzung unserer Spezialmodelle Prämieneinsparungen erzielen, die

nicht selten jährlich im vierstelligen Eurobereich liegen.

Die frühzeitige Absicherung junger Menschen ist ein weiteres nicht weniger existenzielles Thema. Nicht in erster Linie wegen den geringen Einstiegsbeiträgen, sondern vielmehr durch die spätere Problematik der Versicherbarkeit.

Durch den medizinischen Fortschritt sind Krankheiten oder körperliche und geistige Einschränkungen immer früher zu erkennen.

Diese erfreuliche Entwicklung wird beim Abschluss bspw. einer Berufsunfähigkeitsversicherung oft zum Fallstrick. Verstärkt durch das seit 2009 in Kraft getretene neue Versicherungsvertragsgesetz wird dieser negative Effekt noch verstärkt.

Unser dringender Rat an alle die Kinder haben, lautet daher: „Sorgen Sie jetzt für ihre Kinder vor, unabhängig davon ob sie noch in der Wiege liegen oder sich bereits in der Ausbildung oder sich im Studium befinden“.

Tatsache und schlimm ist es, dass neben den o.a. Erkenntnissen, junge Menschen ohne private Absicherung leer ausgehen, denn Geld aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält nur, wer schon fünf Jahre lang versichert ist und mindestens 3 Jahre lang „Pflichtbeiträge“ gezahlt hat. Einen Großteil der Kosten muss die Familie somit im Versicherungsfall selbst tragen.

Berufsunfähigkeit heißt in erster Linie, aufgrund einer Erkrankung nicht in der Lage zu sein, die eigene Existenz zu sichern. Bei Kindern können unerwartete Erkrankungen dazu führen, dass der Abschluss der Schule oder der Ausbildung und damit die Existenzgründung von Beginn an gefährdet ist.

Defizite in der Ausbildung können zwar mit Therapien und Nachhilfestunden wieder eingefangen werden, doch erfordert dies Geld und Zeit.

Wir haben für Sie den Markt nach geeigneten Produkten mit geringen Einstiegsbeiträgen und einer Vielzahl an Optionen für die sich im Laufe der Zeit ändernden Parameter durchleuchtet und die besten in unser Konzept aufgenommen.

Für eine unverbindliche Angebotsanforderung genügt es, wenn Sie das betreffende Thema ankreuzen und uns diese Seite mit Ihrem Praxisstempel ergänzt zufaxen.

Ja ich interessiere mich für

- Arzthaftpflichtversicherung
 Vorsorgekonzept für meine Kinder

Refax an 07391-5865459

Praxisstempel

Unser Leistungsspektrum wächst

Neue GNS-Kooperationspartner:

Die 'pyrus Werbeagentur betreut als klassische Werbeagentur u.a. Kunden aus den Bereichen Pharma und Medizin, so auch das GNS, für das sie seit nunmehr 11 Ausgaben den „dialog“ gestaltet.

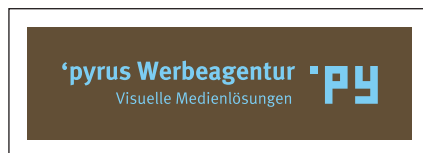
Als Werbeagentur entwickelt sie für ihre Kunden funktionale und umfassende Lösungen – kombiniert mit einem hohen Anspruch an die Gestaltung und dem Ziel der langfristigen Nutzbarkeit und Wirkung.

Regal- und Schranksysteme von Knecht erfüllen alle Anforderungen, die Sie an eine Praxiseinrichtung in punkto Funktionalität, Hygiene, Wirtschaftlichkeit und Optik stellen.

Die modulare kombinierbaren System-schränke und Regale werden aus hochfestem Stahlblech mit unterschiedlichen Oberflächen hergestellt. Sie überzeugen durch extreme Stabilität und Haltbarkeit, sowie sorgfältige Verarbeitung und lassen sich ganz einfach und ohne Werkzeug auf- und abbauen.

Erarbeitet werden individuelle Lösungen, die auf die jeweilige Praxis und deren Bedürfnisse maßgeschneidert sind.

Im Rahmen einer Kooperation mit dem Gesundheitsnetz Süd eG erhalten GNS-



Eine Rahmenvereinbarung sieht vor, dass die Mitglieder des Gesundheitsnetzes Süd eG, GNS, Produkte der Firma KB Knecht GmbH zu bevorzugten Konditionen kaufen können. Der zentrale Ansprechpartner, Herr Dirk Glück, steht Ihnen gerne beratend zur Seite.



Mitglieder die Leistungen der 'pyrus Werbeagentur zu speziellen Konditionen.

Ansprechpartner:

Udo Zanker
Fon 0731 3600333
zanker@pyruswerbeagentur.de

'pyrus Werbeagentur

www.pyruswerbeagentur.de

Ansprechpartner:

Dirk Glück
Fon 07127 978030
Fax 07127 978080
dirk.glueck@kbknecht.de

KB Knecht GmbH

Otto-Knecht-Str. 3
72766 Reutlingen-Mittelstadt
www.kbknecht.de

pyruswerbeagentur.de

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

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

89584 Ehingen

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Name _____ Telefon _____

Straße _____ E-mail _____

PLZ/Ort _____ Fax _____

Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen

- Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft.
 Ich erkläre, dass ich mich mit ___ weiteren, also insgesamt ___ Geschäftsteilen an der Genossenschaft beteilige.

GNS Mitgliedschaft ohne Risiko!

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

Problem

Gibt es denn gar keine sinnvolle Praxiseinrichtung?

Lösung

Und flexible Regalsysteme!

Praxiseinrichtung: funktional, flexibel, durchdacht.

Praxiseinrichtung muss funktional, hygienisch und wirtschaftlich sein. Die modular kombinierbaren Systemschränke und Regale von Knecht überzeugen durch extreme Stabilität, sorgfältige Verarbeitung und viele praktische Details, lassen sich ganz ohne Werkzeug aufbauen und sehen dabei noch gut aus! Fordern Sie Informationen an!

Knecht

Otto-Knecht-Straße 3 · 72766 Reutlingen-Mittelstadt
 praxiseinrichtung@kbknecht.de
 Telefon 07127 9780 - 0 · www.kbknecht.de

Auf dem Weg zum Kostenerstattungsprinzip?

■ In ihrem Positionspapier Versorgung sichern – Wettbewerb stärken – Vertrauen fördern“



Dr. Joachim Wagner

hat die Allianz Deutscher Ärzteverbände unter anderem „die sukzessive Einführung des Kostenerstattungsprinzips in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Berücksichtigung sozialer Komponenten“ gefordert.

Weiterhin wird in dem Positionspapier im Rahmen einer „Priorisierung“ die Definition

eines (Grund-)Leistungskatalogs als gesamtgesellschaftliche Aufgabe postuliert.

Bei einer Umfrage der KV Rheinland-Pfalz hat sich die Mehrheit der befragten Ärzte für die Kostenerstattung entschieden. Wirtschaftsfachleute, die das deutsche Gesundheitswesen kennen, behaupten hingegen, wir Ärzte könnten bzw. wollten nicht unternehmerisch denken und handeln. Wir würden uns in dieser Hinsicht geradezu verweigern. Kostenerstattung könne sich bei den Ärzten deshalb nicht durchsetzen, weil sie den Aufbau eines Forderungsmanagements ebenso scheuen wie die sonstige

wirtschaftliche Verantwortung, die mit einem solchen Modell verbunden ist. Diese Einstellungen hielten das unsinnige KV-System dauerhaft am Leben.

Ein weiteres Thema, die „Priorisierung“, ist zwangsläufig Teil dieser Diskussion. Das GKV-System wird derzeit finanziell überfordert; Leistungen sind schon offen und verdeckt gekürzt, rationiert. Wir Ärzte fühlen uns dabei oft als Büttele des Systems. Ein eindeutiger Katalog mit Grundleistungen und ein offener Katalog mit Zusatzleistungen sind wesentliche Grundlagen der Kostenerstattung. Dabei müssen angemessene Honorare, die die ärztlichen Leistungen tatsächlich widerspiegeln, den Katalog vervollständigen.

diesen unterschiedlich angeboten werden. Langfristig sollte auch die europäische Ebene nicht vergessen werden. Warum soll sich ein Deutscher nicht in Frankreich und umgekehrt versichern? Das wäre echter Wettbewerb!

Ein geringer Teil unserer Patienten wird mit einem umfassenden Kostenerstattungsmodell sicherlich finanziell und/oder intellektuell überfordert. Hier kann Abhilfe geschaffen werden. Mit Hilfe von Abtretungserklärungen und Direktabrechnung mit Krankenkassen werden solche Patienten unterstützt. Ich bin jedoch sicher, dass für den Großteil unserer Patienten künftig die Kostenerstattung ein attraktives Versicherungsangebot darstellt.

Wie steht es jedoch mit uns Ärzten? Sind wir die oben beschriebenen betriebswirtschaftlichen Nihilisten oder können/wollen wir uns auf Neues einlassen und dies auch bewältigen? Ich würde von Ihnen gerne mehr darüber erfahren.

Bitte schreiben, faxen oder mailen Sie mir Ihre Meinung!
Dr. Joachim Wagner - BVÄG - Neckarstr. 2, 67069 Ludwigs-
hafen, E-Mail: joawagnerdr@t-
online.de, Fax: 0621 65713-29

„Notfall kompakt“ – wichtiger und handlicher Leitfaden „für den Kittel“

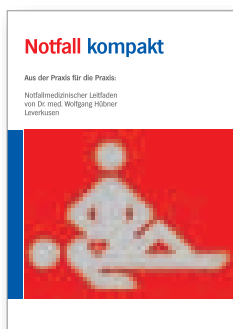
■ Akutes Coronar-Syndrom, Schlaganfall, anaphylaktischer Schock und Verkehrsunfälle: Mit Notfällen und anderen lebensbedrohlichen Ereignissen, die Erst- und Basismaßnahmen am Unfallort bzw. Patienten notwendig machen, wird jeder Kollege konfrontiert. Sie stellen für notärztlich tätige Mediziner und manche Klinikärzte alltägliche berufliche Praxis dar. Für andere jedoch, wie für die meisten niedergelassenen Ärzte, ist der Notfall fast eher eine Seltenheit.

Oft stellt die Bewältigung der meist problematischen Situation selbst für gestandene Praktiker eine Herausforderung dar. Gerade deshalb sollte jeder für Notfall-Lagen und die dabei oft erforderliche Reanimation gewappnet sein. Die Vorgehensweise der grundlegenden lebensrettenden Maßnahmen legen die aktuellen Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) und der American Heart Association (AHA) fest; diesen Empfehlungen ist die Bundesärztekammer uneingeschränkt gefolgt. Dr. Wolfgang Hübner, auf

Notfallmedizin spezialisierter Allgemeinmediziner aus Leverkusen, stellte die Leitlinien in einer Serie von Fachbeiträgen 2008/2009 in der ärztegenossenschaftlichen Publikation „perspectiv“ dar.

Jetzt fasst das Brevier „Notfall kompakt“ die Artikelreihe inhaltlich aktualisiert zusammen. Der praktische, handliche Leitfaden ist „für den Kittel“ zur fachlichen Auffrischung und zum Nachschlagen bestimmt. Das kleine Sachbuch wurde mit Unterstützung der Q-Pharm AG realisiert. Ärztegenossenschaftliche Bezieher der Zeitung „perspectiv“ erhalten das notfallmedizinische Büchlein als Beilage der Ausgabe 2/10. Andere Interessenten können es anfordern. Es wird, solange der Vorrat reicht, kostenlos zugesandt.

Q-Pharm AG, Abteilung Marketing, Gutenbergstr. 13, 24931 Flensburg, Tel.: 0461 3155956, Fax: 0461 3155957 oder per E-Mail: mbrodersen@q-pharm.de



Neu von Q-Pharm: Losar-Q® und Losar-Q® comp. Filmtabletten

■ Die Q-Pharm AG hat gleich nach Patentablauf der Originalpräparate (3. März 2010) zum 15. März 2010 mit Losar-Q® und Losar-Q® comp. in den Apotheken platziert. Die neuen Mono- und Kombipräparate sind generische Arzneimittel, die das ärztliche Budget schonen. Die Originatoren sind Lorzaar®/Fortzaar®.

Losar-Q® (Wirkstoff: Losartan-Kalium) gibt es als Filmtabletten in den Wirkstärken 50 und 100 mg, jeweils in Packungen zu 28, 56 und 98 Stück (N1, N2, N3).

Losar-Q® comp. (Wirkstoff: Losartan-Kalium + HCT) sind

in den Wirkstärken 50/12,5 mg und 100/25 mg, jeweils in Packungen zu 28, 56 und 98 Stück (N1, N2, N3), präsent.

Q-Pharm hat Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte und Internisten über die Neueinführung informiert. Ergänzend dieser besondere Hinweis: Q-Pharm-Verordnungen mit „aut-idem“-Kreuz führen nicht zum Regress. Ein Großteil der Q-Pharm-Arzneimittel wird chronisch kranken Patienten verordnet. Dabei ist die Compliance ebenso wichtig wie anhaltend günstige Arzneimittelpreise. Dafür steht die genossenschaftliche Leistung von Q-Pharm!

Start für Praxis-Profi 2010: Koordination im Praxiswesen

Erstes von erneut vier Lehrheften wurde Ende Februar versandt

■ Die erfolgreiche „Praxis-Profi“-Reihe zur Fortbildung der Dialogpartnerinnen ist Ende Febru-



Katja Backen

ar mit der Zusendung des ersten Lehrheftes ins fünfte Jahr gegangen. Die erneut vierteilige Staffell stellt die Koordination im Praxiswesen in den Vordergrund. Einen entsprechenden Informationsflyer haben die Dialogpartnerinnen bereits Ende Januar erhalten.

In diesem Jahr konzentrieren sich die Lehrhefte auf die Kerninhalte der vielen verschiedenen Aufgabenbereiche der Medizinischen Fachangestellten. So werden Antworten aufgezeigt auf die Fragen „Wodurch unterscheiden wir uns positiv von anderen Praxen?“, „Welche Grundregeln führen zu einer harmonischen und zielführenden Kommunikation?“, „Wie optimieren wir unsere

Terminplanung?“, „Wie erhöhen wir Qualität und Effektivität in unserer Praxis?“ und „Wie binden wir Verträge in den Praxisablauf ein?“.

Das erste Lehrheft 2010 behandelt die positive Motivation der Patienten. Dabei geht es darum, den Patienten mithilfe eines harmonischen und reibungslosen Praxisablaufes positive Anreize für ihren Praxisbesuch zu verschaffen.

Das Projekt unterstützt Ärzte aktiv bei Erfüllung ihrer Weiterbildungspflicht

■ Mit der beliebten und bewährten Dialogpartnerin-Fortbildungsreihe „Praxis-Profi“ unterstützen die Ärztegenossenschaften und die Q-Pharm AG die Mitgliedsärzte aktiv dabei, die Weiterbildungspflicht für ihre Mitarbeiterinnen zu erfüllen. Das geschieht bereits seit 2006 mit Beginn der „Praxis-Profi“-Reihe zur Themenstaffel „Praxismanagement“. Die Fernkurs-Serie wurde 2007 mit den Staffeln „Hygiene in der Arztpra-

Katja Backen ist die Autorin und Layouterin von Praxis-Profi 2010. „Ihre Patienten sollten nicht nur aus gesundheitlichen Gründen zu Ihnen kommen. Sie sollten auch gern zu Ihnen kommen wollen, weil ihnen dort nicht nur kurativ, sondern auch sozial kompetent geholfen wird“, schreibt Katja Backen im Vorwort des ersten Lehrheftes zur Motivation. „Geben Sie Ihren Patienten positive Anreize, die ihnen die Sorge um

ixis“ und „Qualitätsmanagement“ fortgesetzt. 2008 stand das „Vertragsmanagement“ und 2009 die „Praxis-EDV“ im Zentrum.

Immerhin nehmen jährlich rund ein Drittel der bundesweit inzwischen fast 2.000 Dialogpartnerinnen an der interaktiven Fortbildung teil. Es ist eine Leistung der Ärztegenossenschaften nach dem Motto „Darum kümmern wir uns!“

ihre Gesundheit leichter bewältigen lassen.“ Diese Anreize stecken in einem „Gesamtpaket“ aus guter Organisation, zwischenmenschlicher Geborgenheit und angenehmer Atmosphäre in Ihrer Praxis, so Katja Backen. Die gelernte Arzthelferin, Wirtschaftsassistentin und Fachlehrerin für Berufsbildende Schulen hat die neuen Lerneinheiten konzipiert und didaktisch aufbereitet.

Die Dialogpartnerinnen erhalten wie immer unangefordert die vier Lehrhefte. Die Teilnahme an der Fortbildung und der jeweiligen Lernkontrolle ist freiwillig, aber sehr empfehlenswert. Der Test bietet wie in jedem Jahr dieser interaktiven Fortbildungsserie die Chance, das erworbene neue Wissen aktiv zu überprüfen. Den 20 besten Teilnehmerinnen winkt im Spätherbst wieder eine belohnende Überraschung.

Q-Pharm gibt Organspende-Pässe aus

■ Besonderer Service für die Mitglieder der Ärztegenossenschaften: Sie erhalten auf Wunsch einen Notfall- und Organspende-Ausweis. Der Ausweis kann bei Q-Pharm angefordert werden. Interessenten erhalten den Pass zugesandt solange der Vorrat reicht.



Die Deutsche Stiftung Organspende (DSO) lotet zurzeit mit dem Hausärzteverband bessere Möglichkeiten aus, um Ärzte noch stärker für das Thema Organspende zu sensibilisieren. Gegenwärtig warten in Deutschland rund 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan.

Q-Pharm AG, Gutenbergstr. 13, 24931 Flensburg, Tel. 0461 3155956, Fax 0461 3155957 oder Mail: mbrodersen@q-pharm.de

Impressum: Inhaltlich verantwortlich für die beiden Seiten „perspectiv“: BVÄG e. V. (Weimar-Legefild) sowie Q-Pharm AG (Bad Segeberg/Flensburg). Redaktion: Textagentur Chr. Caspari (Tel. 04634 310430 oder E-Mail info@penelope-pr.de)

Fach-Informationen aus der Geriatrie

■ Nach der Notfallmedizin im Jahr 2008/2009 hat „perspectiv“ mit der ersten Ausgabe 2010 eine



Dr. Werner Hofmann

neue Fachserie mit einem aktuellen medizinischen Themenkomplex gestartet: Die Geriatrie, die entsprechende ärztliche Diagnostik und Behandlungsformen stehen im Zentrum der Beiträge. Privatdozent Dr. Werner Hofmann, Chefarzt der geriatrischen Abteilung des Friedrich-Ebert-Krankenhauses (FEK) im schleswig-holsteinischen Neumünster, ist Autor der Artikelreihe. Dr. Hofmann begleitet maßgeblich das Projekt SAMs („Strukturierte Arzneimitteltherapie bei multimorbiden Senioren“), das zurzeit von der

Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein entwickelt wird.

„Akut verwirrt im Alter – was ist zu tun?“ lautet der erste Beitrag von Dr. Hofmann in „perspectiv“ 1/10. Hier die Einleitung in das Thema: „Der Verwirrheitszustand bzw. das nicht alkoholische Delir kann in jedem Lebensalter auftreten – mit einer starken Zunahme in den höheren Lebensaltersstufen, man spricht daher auch vom „Altersdelir“. Es ist fast immer Leitsymptom für eine primär körperliche Erkrankung. Es kann sogar erstes und einziges erkennbares Merkmal dafür sein. Kein Organ und fast kein Medikament (Ansetzen und Entzug) können als mögliche Verursacher freigesprochen werden.“

Delire treten vor allem im Altenheim häufig auf (bis zu über

30 %). 10 bis 30 % aller Älteren, die im Akutkrankenhaus zur Aufnahme kommen, zeigen ein Delir. Auch nach Operationen beträgt die Häufigkeit – je nach Art und Umfang des Eingriffs – bis zu 70 %. Insgesamt handelt es sich also um ein gravierendes Problem. Besonders vor Augen sind die Delire mit Selbstgefährdung, Unruhe und Aggressivität. Dabei handelt es sich aber nur um einen kleineren Teil der Delire. Diese können sich im Alter auch ganz anders präsentieren – nämlich als hypoaktive, apathische Form bzw. in verschiedenen Übergangsstadien auch stark fluktuierend.“

Interessenten finden die Geriatrie-Beiträge in den regelmäßig erscheinenden „perspectiv“-Ausgaben (stets auf S. 7) über die Internet-Seite www.q-pharm.de

Das nächste Heft erscheint im Juli 2010

Akademie Gesundheitsnetz Süd Termine 2010

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte und med. Fachpersonal

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

Kurs 12

Konfliktmanagement – Konflikte im Praxisalltag meistern

Konflikte erkennen und konstruktiv lösen
Mi 28.04.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm

Kurs 13

Medizinische Fachkräfte für Qualitätsmanagement

Reflexions- und Nachqualifizierungstag für ehemalige Kursteilnehmerinnen
Mi 23.06.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm

Kurs 16

Prävention für die tägliche Praxisroutine
Arbeitssicherheit, Abfallentsorgung, Probentransport, Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
Mi 19.05.10 oder Mi 09.06.10, 14 bis 18 Uhr, Ulm

Kompaktkurs 6

Teambesprechung, Teamarbeit

Teamarbeit als Grundlage erfolgreicher Praxisführung
Sa 08.05.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm

Kompaktkurs 12

Konfliktmanagement

Mi 05.05.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm

Intensiv-Wochenkurs zu den Themen 1–13

Block 2: 19.04. bis 23.04.10

Mo bis Do 9:30 bis 17 Uhr,

Fr 9:30 bis 13 Uhr, Ulm

Bei Teilnahme an beiden Wochenblöcken erhalten Sie das Zertifikat „Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement“

Information und Anmeldung:

Akademie Gesundheitsnetz Süd
Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen

Fon 07391 5865 458

Fax 07391 5865 459

sek.gns@kh-gmbh-adk.de

www.gnsued.de

Sonstige Termine

Vorankündigung

Generalversammlung des

Gesundheitsnetz Süd eG

Mi 23.06.10