GNS – Im Bundesverband der ärztlichen Genossenschaften

im dialog 26 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

im dialog

Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

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

26. GNS-Magazin **September 2010**

KV-Wahl: Informationen zum Ausgang der Wahlen und zur Allianz unabhängiger Ärzte

Vorwort

Vorwort zur KV-Wahl von Dr. Martin Wagner

„Per aspera ad astra – der Weg zum Erfolg ist steinig,“

dies haben viele unserer Wahlkämpfer am eigenen Leib erfahren, dies wird auch die künftige Vertreterversammlung und der neu zu wählende Vorstand der KV BW relativ schnell feststellen müssen.

War es nun ein Erfolg oder ein Teilerfolg für die erstmals in dieser Konstellation zur Wahl angetretenen Wahlliste der „Allianz unabhängiger Ärzte“?

Aus dem Stand fünf Mandate zu gewinnen, war nicht unbedingt zu erwarten, wenngleich die Optimisten in unseren Reihen mit einer noch größeren Anzahl an Gewählten gerechnet haben. Vergleicht man diese Quote mit dem Wahlergebnis des seit langem bestehenden, bestens organisierten Hausarztverband so ist das erzielte Ergebnis doch beachtlich. Die große Chance, die dieses Ärztebündnis bei der konkreten Arbeit in der Vertreterversammlung in sich birgt, liegt in seiner Ausrichtung:

Fachübergreifend, undogmatisch, transparent, berechenbar, flächendeckend mit guten Beziehungen zu anderen Wahllisten, die sich neben Medi und dem Hausarztverband durchsetzen konnten. Die Zeit der Koalitionsbildung ist angebrochen und die Telefondrähte glühen.

Es wird spannend werden, welche Mehrheiten sich in der Vertreterversammlung bilden, am interessantesten wird jedoch sein, mit welcher Taktik und Ernsthaftigkeit die zwei größten Gruppen, Hausarztverband und Medi, in und mit der KV arbeiten wollen.

Ist es das erklärte Ziel die KV als Organisation zu nutzen, um ärztliche Interessen zu bündeln, oder soll der schlafende Riese gar nicht erst geweckt werden, um nicht eigene Interessen und Geschäfte zu behindern?

Ist der Vorstand in der Lage einen verbandübergreifenden Konsens herzustellen, bestehende Blockaden abzubauen? Welchen Einfluss können künftig die Strippenzieher der großen Verbände ausüben? Oder anders formuliert, sind die künftigen Spitzen der KV in der Lage, vorgabenfreie Entscheidungen zu treffen, oder droht es ihnen, an der kurzen Leine „ihrer“ Verbände zu laufen?

Im Wahlkampf hat die Allianz immer wieder betont, dass es notwendig wäre auch einen „Nichtarzt“ in den Vorstand zu berufen, der eben die Dinge erledigen können muss, die ein Arzt nicht leisten kann. Dies war übrigens auch noch Anfang des Jahres die Absicht des Hausarztverbandes.

Die Entwicklung des Gesundheitssystems ist so kompliziert geworden, dass ärztliche Kenntnis und Erfahrung allein nicht ausreichend sein werden, gegenüber Politik, Industrie und vor allem den Krankenkassen erfolgreich bestehen zu können.

Eine weitere Zersplitterung der Vertragslandschaft wäre ein absoluter Super Gau für unseren Berufsalltag. Schon jetzt stöhnt mancher Kollege/in über die zusätzlich anfallende Bürokratie bei der Koordination zwischen HZV, RLV, § 73c, § 140 Verträgen. Dabei könnte alles so einfach sein: das Langzeitziel heißt nach wie vor Kostenerstattung!

Ihr Martin Wagner

Inhalt

Titelthema

Analyse der KV-Wahlen – Seite 3-4

Redaktioneller Beitrag

Steuerfreie Zuwendungen für Ihre MitarbeiterInnen – Seite 6
QM: Privatabrechnung – Seite 8
Sachleistung versus Kostenerstattung – Seite 12
perspektiv im dialog – Seite 14-15

Berufspolitik

Kammerwahlen – Seite 9

Assekuranz

Fünf Jahre Basisrente – Seite 13

GNS Aktuell

Generalversammlung GNS– Seite 7
Neue Kooperationspartner – Seite 8-9
Vorankündigung DMP-Quattro – Seite 16
Beitrittserklärung – Seite 4

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 Beitrag von Dr. Michael Barczok

NACH der Wahl ist VOR der Wahl!

Die Wahlen zur Vertreterversammlung für die nächsten 6 Jahre liegen hinter uns, das Tauziehen um Politikentwürfe, Koalitionen und Personalia hat begonnen, die beiden Wahlgewinner Medi und der Hausärzte-Verband haben vereinbart, ihre Mehrheit gemeinsam zu nutzen, den Vorstand der KV zu bilden und ihre Vorstellungen zur Weiterentwicklung der KV-Baden-Württemberg sowie der Vertragslandschaft in Baden-Württemberg federführend zu gestalten.

Überraschenderweise ist die Mehrheit, über die sie dabei verfügen, kleiner als in der alten Vertreterversammlung. Neben GNS ist es noch einer Reihe weiterer Bewerber gelungen, eigene Vertreter in die Vertreterversammlung der KV zu entsenden. Zwar wird es den beiden großen Fraktionen voraussichtlich gelingen, ihre personalpolitischen Vorstellungen umzusetzen und dem Politikentwurf für die nächsten Jahre ihren Stempel aufzuprägen, sie haben aber bereits den anderen Gruppierungen angeboten, Gespräche mit dem Ziel zu führen, einen breiten Rückhalt in der Vertreterversammlung und den von ihr ausgehenden Gremien zu finden, um gegenüber Politik, Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung die Interessen Baden-Württembergs mit mehr Nachdruck vertreten zu können, als dies in den letzten Jahren möglich gewesen war.

GNS bzw. die von uns maßgeblich mitgetragene Allianz unabhängiger Ärzte haben diese Gespräche aufgenommen und mit dem Ziel geführt, die Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit zu schaffen. Wir werden uns dem Wunsch nach Zusammenarbeit möglichst nicht verweigern, da wir hierin auch die Möglichkeit sehen, unsere Vorstellungen und Pläne, wie es mit der KV in Baden-Württemberg weitergehen soll, in die Meinungsbildung einzubringen und zumindest teilweise umzusetzen.

Nach den Jahren einer zerstrittenen und unzureichend effektiven Vertreterversammlung der letzten Zeit, zeigt sich, dass in der Tat für die Ärzte in Baden-Württemberg Schaden entstanden ist, den es zu beheben gilt. Wir werden nur wahrgenommen, wenn wir gemeinsam agieren und unsere Ziele mit Nachdruck vertreten. Freilich gehört zur Mitverantwortung auch die Mitbeteiligung. Nur so lassen sich auch für beide Seiten akzeptable Kompromisse bei strittigen Themen finden.

Ein Beispiel hierfür ist die Leitung der Vertreterversammlung. Dieses Amt ist weitgehend ohne politischen Einfluss, es sorgt aber dafür, dass Transparenz und Offenheit der Abläufe in der KV für alle Mitglieder der Vertreterversammlung entstehen kann oder eben auch nicht. Der/die Vorsitzende der Vertreterversammlung hat zwar bei entscheidenden Vorstandsbeschlüssen keine Stimme, er/sie kann aber an Vorstandssitzungen teilnehmen, ebenso an allen Sitzungen anderer KV-Gremien wie Fachausschüssen etc. und dabei darauf achten, dass Impulse aus

Titelthema

der Vertreterversammlung, etwa die Meinung anderer Gruppierungen als der im Vorstand vertretenen auch hinreichend berücksichtigt werden und andererseits die Abläufe für die gewählten Vertreter transparent gehalten werden.

Deshalb bemühen wir uns, auf die Wahl des/der Vorsitzenden der Vertreterversammlung Einfluss zu nehmen und bei der Auswahl einer geeigneten Persönlichkeit unsere Meinung einzubringen. Die Wahl des/der Vorsitzenden wird bereits als erster Indikator dafür zu werten sein, ob das Angebot an uns, in die KV-Arbeit eingebunden zu werden ernst genommen werden kann oder nicht.

Ein weiterer Punkt ist die Weiterführung der Selektivverträge. Hier ist es für uns wichtig, zu erreichen, dass die bereits laufenden Verträge nach 73b und 73c vor allem in Bereinigungsfragen so gestaltet werden, dass Patienten und Ärzte, die sich hieran nicht beteiligen wollen, nicht mit zusätzlichen Belastungen rechnen müssen, die als mittelbare Folge solcher Verträge auf sie zukommen könnten. Außerdem wollen wir grundsätzliche Anforderungen beispielsweise an den Datenschutz hinsichtlich unserer ärztlichen Arbeit ebenso wie die Belange unserer Patienten sichergestellt sehen. Uns ist auch wichtig, dass Freiraum für andere Vertragsentwürfe besteht bleibt und nicht das jetzige Vertragsmodell zur Monokultur in der Vertragslandschaft wird.

Ganz besonders wichtig ist uns dies im Hinblick auf die Frage der langfristigen Einführung einer Kostenerstattung. Wir sind uns bewusst, dass das nicht einfach sein wird und noch manche Probleme in der Umstellung des jetzigen Sachleistungsprinzips zur Kosten-/Leistungserstattung gelöst werden müssen. Wir sahen und sehen darin aber den am ehesten Erfolg versprechenden Weg zumindest für die meisten Fachärzte in Baden-Württemberg, nach entsprechenden Verbesserungen der GOÄ aber auch für unsere Hausärzte, um endlich wieder zu einer vernünftigen und sachgerechten Bewertung unser ärztlichen Arbeit zu kommen. Die KV könnte diesen Schritt vorbereiten, begleiten und ggf. sogar die Funktion einer Abrechnungsstelle für die Kostenerstattung übernehmen, wenn sie sich hierzu entschließt und ein Mandat der Vertreterversammlung erhält. Wir werden uns darauf konzentrieren, dass Weichen hierfür so schnell als möglich gestellt werden.

Der neu zu wählende KV-Vorstand wird vor der Wahl stehen, im breiten Konsens mit möglichst allen Delegierten in der Vertreterversammlung die Probleme umfassend und tiefgehend anzugehen und zu lösen oder aber in der neuen Position des KV-Vorstandes die bisherige Verbandspolitik einfach weiterzuführen und abzusichern:

So gesehen ist nach der Wahl vor der Wahl. Wir bieten unsere belastbare Mitarbeit an, wenn uns verantwortliche Teilhabe an der Entscheidungsfindung ermöglicht wird.

Dr. Michael Barczok

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

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.

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!!!

Rückantwort bitte per Fax an
07391 5865459

ANZEIGE

Qualitätsmanagement im Focus (Teil 5)

Bei Impfungen: KEIN Mut zur Lücke!

Qualitätsmanagement sichert erfolgreiche Impfplanung

Um allen Patienten einen vollständigen und wirksamen Impfschutz zu bieten, gibt es viele Aspekte zu bedenken. Die QM-Richtlinie des G-BA weist dabei den Weg – die BergApotheke unterstützt die Umsetzung mit qualitätsgesicherter Impfstofflogistik, wirtschaftlichen Angeboten und praktischen Tipps.

Als Grundelemente des einrichtungsinternen QM wird sowohl die Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien benannt, wie auch gleichzeitig die Patientensicherheit betont. Gefordert wird eine qualitätsbezogene Dokumentation auf Basis von Prozess- und Ablaufbeschreibungen, Durchführungsanleitungen und Checklisten.

Um diese umfangreichen Vorgaben bestmöglich umsetzen zu können, bieten die TÜV-geprüften QMB und QM-Auditoren der BergApotheke kompetente Unterstützung. In Teamschulungen wird gezielt auf individuelle Fragen und Besonderheiten der Praxis eingegangen. Hierzu zählt nicht nur die Hilfe bei der Erstellung wichtiger QM-Dokumente sondern bei Bedarf auch die Planung und Anleitung zur Umsetzung eines effizienten Impfmanagements.

Geht es beispielsweise um die Frage der Einhaltung gesetzlicher Anforderungen beim Bezug von Impfstoffen, steht die BergApotheke den Praxen als spezialisierter Partner für den bundesweiten Versand von Vakzinen zur Verfügung. Durch umfangreiche Qualitäts- und Kontrollmechanismen in der Logistik, kann eine lückenlose Kühlkette vom Hersteller bis zum Arzt garantiert werden – Grundvoraussetzung für einen wirksamen Impfschutz und die gute Verträglichkeit.

Ein weiteres Thema ist das Kühlschrankmanagement. Sachgerechte Lagerung sollte hier durch tägliche Mini-Max-Temperaturmessung dokumentiert werden. Fragen zur Bestandsführung klären den Bedarf der Praxis und orientieren sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). So gilt es beispielsweise, aufgrund deutlich zunehmender Keuchhusten-Fälle, allen Erwachsenen die nächste fällige Td-Impfung als TdaP-Kombinationsimpfung zu verabreichen.

Um Lücken im Impfschutz zu vermeiden, bietet sich die Umsetzung eines Recall-Systems an. So können beispielsweise Senioren und Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens verlässlich an die jährliche Impfung gegen Influenza erinnert werden. Denn ab sofort steht der Grippe-Impfstoff für die laufende Saison zur Verfügung. Und es empfiehlt sich im Zuge der Jahresplanung, bereits heute schon die Vorbestellmöglichkeit für 2011/2012 bei der BergApotheke zu nutzen.

Nina Passoth

BergApotheke
Neue Perspektiven.

QM-Angebote der BergApotheke

Nutzen Sie für Ihr erfolgreiches Qualitätsmanagement individuelle Praxisschulungen:

- Impfstofflagerung
- Hygiene
- Medizinprodukte
- Notfall
- Datenschutz

Veranstaltungshinweis:

Am 16.10.2010 findet eine Schulung der Akademie des Gesundheitsnetzes Süd zum **Notfallmanagement** statt - unterstützt von der BergApotheke.
Infos unter www.gnsued.de

Impfstoffversand.
Direkt. Sicher. Günstig.

Die BergApotheke - Ihr kompetenter Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema Impfen.

Als Kooperationspartner des Gesundheitsnetzes Süd bietet die BergApotheke viele Serviceangebote für Ihre Praxis - damit Sie sich in Ruhe Ihren Patienten widmen können.

BergApotheke
Tel. 0800 / 184 53 90

49541 Tecklenburg
www.berg-apotheke.de

Die Seite für die MitarbeiterInnen

Ein Beitrag von Dr. Friedrich Gagsteiger

Steuerfreie Zuwendungen für Ihre Praxis-MitarbeiterInnen

Wie Sie **belohnen und trotzdem sparen** können.

Was können sie ihren MitarbeiterInnen eigentlich noch an steuerfreien Zuwendungen – sei es in Form von Geld, sei in Form von Sachgeschenken – zukommen lassen?
Um die Gestaltungsmöglichkeiten besser nutzen zu können, möchten wir Ihnen hier eine kurze Übersicht geben.

Für jegliche steuerfreie Arbeitgeberleistung gelten folgende Allgemeine Vorraussetzungen: Es muss sich um Zahlungen zusätzlich zum Gehalt handeln und darf keine Gehaltsumwandlung darstellen.

In der Gesetzgebung wird außerdem zwischen Freigrenze und Freibetrag unterschieden. Handelt es sich um einen Freibetrag, so bleibt der bis zu diesem Betrag gezahlte Wert steuerfrei, nur der darüber hinausgehende Betrag ist steuerpflichtig. Bei der Freigrenze ist es anders: Bis zur Freigrenze bleibt die Zahlung steuerfrei. Wird die Freigrenze überschritten, wird der gesamte Betrag steuerpflichtig.
Hier gilt es also kreativ und pfiffig das attraktivste Angebot herauszufinden. Überlassen Sie das ruhig Ihren MitarbeiterInnen. Geben Sie die Summe an, die Sie als zusätzlichen Anreiz oder als Belohnung ausgeben möchten, sprechen Sie mit Ihrem Steuerberater, was die Vorteile für beide Seiten sind und geben Sie einen Katalog von Maßnahmen vor. Ihre MitarbeiterInnen und Sie werden davon profitieren.

Welche Möglichkeiten gibt es?

- Fortbildung
- Gesundheitsförderung
- Arbeitsessen im Betrieb
- Betriebsveranstaltungen
- Jubiläumsfeiern
- Ehrungen
- Arbeitsmittel, Personalcomputer und Telefon
- Bildschirmarbeitsplatz (Brille, Massagen, Rückentraining)
- Unterstützung in Notfällen
- Beiträge an Pensionskasse, Pensionsfonds oder Direktversicherung
- Arbeitskittel, Berufskleidung
- Essenmarken, Restaurantschecks, Kantinenessen
- Fehlgeldentschädigungen
- Kindergarten-Zuschüsse
- Rabattfreibetrag, Sachbezüge
- Sachgeschenke bis zu einer Höchstgrenze

Übrigens: Alle Zuwendungen sind auch sozialversicherungsfrei.

Unter bestimmten Umständen geht auch noch mehr:

- Fahrzeug-Bereitstellung
- Fahrzeug-Werbeverträge mit dem Arbeitgeber
- Reisekosten, Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Verpflegungsmehraufwendungen, Versicherungen
- Steuerberatung
- Fahrtkosten bei Reisekosten bzw. doppelter Haushaltsführung
- Telekommunikation
- Umzugkosten
- Vorsorgeuntersuchungen
- Zinsersparnisse
- Zukunftsicherung
- Erholungsbeihilfe (Urlaub)

Es lohnt sich also für beide – Praxisinhaber und Mitarbeiter – hier alle Möglichkeiten zu prüfen. GNS wird im nächsten Jahr auch ein Kurzseminar „Steuerfreie Arbeitgeberleistungen 2011“ zu diesem Thema anbieten. Termine finden Sie im nächsten Dialog.

Ein Bericht von Wolfgang Schmid

Generalversammlung des GNS

„Die Arbeit geht nicht aus, aber das Geld“

Generalversammlung des GNS in Reutlingen bot weit mehr als Regularien

Von einer „überschaubaren Menge“ an anwesenden Mitgliedern sprach Michael Barczok, als er am 23. Juni die Generalversammlung des GNS im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung in Reutlingen eröffnete. Was der Aufsichtsratsvorsitzende überaus diplomatisch umschrieb, erfuhr durch den Vorstandssprecher des Gesundheitsnetz Süd, Martin Wagner, eine deutlichere Wertung: „Hier sollten sich 864 versammeln. Den tatsächlichen Besuch empfinde ich als Missachtung der Arbeit unserer Kollegen in den Gremien des GNS“. Letztlich waren es 24 Stimmberechtigte, die in Reutlingen den vom neuen Geschäftsführer Robert Tauber vorgetragenen Geschäftsbericht samt Übertrag des Jahresüberschusses 2009 auf neue Rechnung einstimmig billigten.

Nicht allein Wagner, auch Barczok sollte sich an diesem Tag noch eindeutig positionieren. Mit Blick auf die KV-Wahl war für ihn klar: „Wir wollen eine Einrichtung, für die wir ein Schweinegeld abdrücken, nicht verkommen lassen.“ Dabei genieße die KV seine Wertschätzung ausschließlich als Instrument „zur kollektiven Verteidigung“ ärztlicher Interessen. „Vereinzelung führt nicht zum Erfolg“ redete er einer berufspolitischen Zusammenarbeit aller niedergelassener Ärzte das Wort. Übertragen auf die Vertragsgestaltung lautete sein höchst engagiert vorgetragenes Credo: „Ein Kollektivvertrag hat den Vorteil, dass Kassen quengeln können. Aber hinschmeißen können sie nicht. Bei Selektivverträgen ist das sehr wohl möglich. Dass hier der Spitzenkandidat der von der GNS initiierten „Allianz unabhängiger Ärzte“ sprach, war unüberhörbar.

Der Münchner Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer zeigte sich als Gastredner von dem kleinen Auditorium alles andere als demotiviert. Seit 30 Jahren werde über die Reform des Gesundheitssystems debattiert. Sicher sei, dass diese Debatte, in der allein die „Unberechenbarkeit der Politik berechenbar“ sei, uns weiter erhalten bleiben wird. Der finanzielle Mehrbedarf sei doppelt so hoch wie der Mittelzuwachs im Gesundheitssystem. Neubauer formulierte seine Zukunftserwartung griffig: „Die Arbeit für die Ärzte geht nicht aus, aber das Geld.“

Bei den Einnahmen sagt Neubauer voraus, dass die Beitragshöchstgrenze bei der GKV nicht haltbar sein wird und alle Einkünfte in die Beitragsberechnung einbezogen werden müssen. Zusatzbeiträge werden sich bis 2012 weiter erhöhen und der steuerfinanzierte Anteil wird steigen. Für die Zukunft gilt: Die GKV wird die Basisversorgung sichern. Weitere Risiken werden durch freiwillige Zusatzversicherungen abgedeckt. Parallel dazu „rollt die Konzentrationswelle“ bei den Kassen. Und der demographische Wandel verschlechtert unweigerlich die Einnahmen- und Ausgabensituation Für den Münchner Ökonomen Grund genug, „lebenslanges Arbeiten“ zu fordern.

Auf der Ausgabenseite prognostiziert Neubauer: Die ärztliche Einzelpraxis ist betriebswirtschaftlich nicht zu halten. Bereits die Kooperation von drei Praxen erlaube es, die Kosten zu halbieren. Netze wie GNS haben für Neubauer einen doppelten Wert. Sie können den niedergelassenen Ärzten zusätzliche finanzielle und unternehmerische Spielräume verschaffen und sie haben einen politischen Wert, wenn sie eine flächendeckende Arztversorgung sicherstellen helfen.

Martin Wagner rekapitulierte abschließend die personellen Änderungen seit der Hauptversammlung im vergangenen Jahr in Sigmaringen. Der für die Finanzen zuständige Klaus Möller ist aus dem Vorstand ausgeschieden. Bernhard Nübel ist von Christoph Spellenberg abgelöst. Frau Dorothee Enderle ist seit einem Jahr gemeinsam mit der Geschäftsführung für das Netzmanagement zuständig.

Qualitätsmanagement in der Arztpraxis

Ein Beitrag von Dr. Friedrich Gagsteiger

Was haben eine Privatabrechnung und ein Toyota gemeinsam?

„Lean Management“ und die privatärztliche Abrechnungsstelle

Anfang der 1990er-Jahre wurden die Prinzipien eines in Hinblick auf Effizienz und Qualität überlegenen Entwicklungs- und Produktionssystems herausgearbeitet und als Schlanke Produktion (Lean Production) bezeichnet. Weltweiter Benchmark für Schlanke Produktion war und ist das „Toyota-Produktionssystem“.

Im Kern ist Lean Production ein Ansatz, der weniger auf technische Ablaufautomation abhebt als vielmehr die Prinzipien einer schlanken Organisation betont.

Die Prinzipien der schlanken Produktion über die Grenzen der Automobilindustrie hinweg wurden durch Manager und Unternehmensberater in eine Führungsphilosophie „Lean Management“ übergeführt.

Generell lässt sich heute sagen, dass „Lean Management“ ein Führungs- und Organisationskonzept ist, das sich komplementär zur Lean Production verhält, in Erweiterung jedoch darauf abzielt, nicht nur in der Produktion sondern in allen Bereichen jede Form von Verschwendung, Fehlern und unnötigen Kosten zu vermeiden, bei gleichzeitigem Streben nach bestmöglicher Qualität.

Und das passt doch auch sehr gut in unser Gesundheitswesen im Allgemeinen und in unsere Arztpraxen im Besonderen.

Die Hauptaufgabe unserer Arztpraxen ist die optimale Bereitstellung hochwertiger medizinischer Leistungen. Hierfür benötigen wir die ganze Energie und Aufmerksamkeit unseres Teams. Alles, was wir nicht unmittelbar für diese Aufgabe benötigen, sollte daraufhin überprüft werden, ob es im Sinne von „Lean Management“ nicht woanders günstiger und mit noch besserer oder sogar bestmöglicher Qualität abgearbeitet werden kann.

Und gerade die Privatabrechnung mit Ihren unzähligen Fallstricken dürfte bei einer leistungsfähigen Privatabrechungsstelle deutlich besser untergebracht sein als bei einer noch so sorgfältig geschulten Mitarbeiterin.

Ob es um die richtige Ansetzung von Ziffern oder die Abklärung häufig vergessener Leistungen geht, Hinweise zu veränderten steuerlichen Rahmenbedingungen, Informationen zur Praxisfinanzierung und weitere Hintergrundfakten zu finanziellen Fragen. Die Spezialisten der Verrechnungsstellen dürften deutlich mehr Erfahrung in der Problemlösung haben.

Zu den Dienstleistungen gehört ebenfalls die gesamte Abwicklung der Forderungen, vom Rechnungsversand bis zur Abgabe an unsere Vertragsanwälte.

Die Verwaltung wird entlastet. Schriftliche und telefonische Korrespondenz mit Patienten, Kostenträgern, Berufsgenossenschaften, Anwälten etc. wird auf Wunsch übernommen.

Auch die Liquidität lässt sich deutlich verbessern, was gerade in den heutigen Zeiten des restriktiven Verhaltens von Banken nicht hoch genug bewertet werden kann.

Meist hat man die Möglichkeit zwischen der individuellen Auszahlung des Guthabens und einer Vorschusszahlung (bis zu 100%) zu wählen.

Letztendlich trifft der berechtigte oder unberechtigte Ärger der Patienten an hohen Arztrechnungen nicht unmittelbar den Arzt oder seine Mitarbeiter, sondern eine große Organisation mit geduldigen und geschulten Fachkräften.

So macht die Medizin einfach mehr Spaß.

Friedrich Gagsteiger

Kooperationspartner

Wie Ihnen sicherlich bekannt ist, hat die PADline GmbH im Bereich des Abrechnungsgeschäfts ihre Tätigkeiten zum 31.07.2010 komplett eingestellt.

Wir haben daher in letzter Zeit viele Verhandlungsgespräche mit verschiendenen Abrechnungsstellen geführt, um unseren Mitglieder eine schnellstmögliche und kostengünstige Alternative bieten zu können.

Da es in diesem Bereich viele Anbieter gibt, haben wir uns für zwei Alternativen entschiedenen, die Ihnen die Möglichkeit offen lassen, selbst zu entscheiden, mit welchem Partner Sie zukünftig zusammenarbeiten möchten.

Ein Beitrag von Dr. Michael Häussler

Kammerwahlen

Wahlen in die Vertreterversammlung der Ärztekammer

Ein Grossteil der Ärztinnen und Ärzte kennt nicht den Unterschied zwischen KV (Kassenärztliche Vereinigung) und Kammer (Ärztekammer)
Die KV ist, banal ausgedrückt, verantwortlich für die möglichst gerechte Verteilung der von den gesetzlichen Krankenkassen für Vertragsärzte zur Verfügung gestellten Kopfpauschalen, die eine „befreiende Wirkung haben“ Bedeutet: mehr gibt`s nicht!
Die Kammer ist verantwortlich für die Ausbildung, die Weiterbildung und die Fortbildung aller Ärzte im Kammerbereich. Sie pflegt und beaufsichtigt die Einhaltung der ärztlichen Berufsordnung.
Wobei beide Institutionen Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, was sie dem zuständigen Ministerium weisungsgebunden macht.
Das Parlament der deutschen Ärzteschaft, der „Deutsche Ärztetag“ wird von gewählten Mitgliedern der Landes-Ärztekammern beschickt.
Wir alle, denen ein Erhalt einer engagierten, nicht kommerzialisierten Ärzteschaft am Herzen liegt, sind aufgerufen, uns für die Sache der gesamten Ärzteschaft zu engagieren.
Das Gesundheitswesen wird sich verändern. Wir können diese Veränderung beeinflussen, wenn wir das wollen und wenn wir uns engagieren.
Wir Ärzte haben eine Verantwortung! – und zwar für alle, die von Medizin und Gesundheitswesen nichts verstehen! Nehmen wir diese Verantwortung wahr!
Stellen Sie sich zur Wahl für Ihre Ärztekammer und wählen Sie Ihre Vertreter für die Vertreterversammlung Ihrer Kammer!
Ihre Ärzteschaften sind auf Ihr Engagement angewiesen!
Stellen Sie sich für die Wahl zur Verfügung!

Wir freuen uns auf Ihre mail!
Ihre Ärzteschaftsvorsitzenden

Bewerbungen zur Kammerwahl können Sie bis zum 08.10.2010 auch direkt an GNS richten.

Arco VerrechnungsSysteme GmbH

Arco VerrechnungsSysteme GmbH
Hindenburgstr. 23 a
21335 Lüneburg

PVS Baden-Württemberg e.V.

PVS Baden-Württemberg e.V.
Bruno-Jacoby-Weg 11
70597 Stuttgart

revos watercooler GmbH

revos watercooler GmbH ist ein mittelständisches Unternehmen mit Sitz in München. Seit mehr als 18 Jahren beschäftigt sich revos mit der Trinkwasserveredelung von frischem Quell- und Tafelwasser nach dem Umkehrosmoseverfahren.
Als GNS-Mitglied können Sie neben dem hervorragenden Service die Sonderkonditionen von Wasserspendern und Trinkwasseranlagen nutzen.

revos watercooler GmbH
Katja Krause
Lochhausener Str. 205
81249 München

Details zu den Angeboten erhalten Sie über die Geschäftsstelle der Gesundheitsnetz Süd eG.

Gesundheitsnetz Süd eG
Ansprechpartner: Frau Enderle
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen

Telefon: 07391 586-5457
Telefax: 07391 586-5459
Mail: service@GNSued.de

Grüne Rezepte gibt es kostenlos bei ratiopharm unter der Fax-Nr. 0731 – 402-7552

Schmerzen? Fieber?
Dafür gibt's doch ratiopharm.

- IBU-ratiopharm® Lysinat – schnell und verträglich als Ibuprofen-DL-Lysin (1:1)
- IBU-ratiopharm® 400 mg akut – höher dosiert gegen leichte bis mäßig starke Schmerzen
- IBU-ratiopharm® Fiebersäfte 2 % und 4 % – preisgünstig, guter Geschmack, mit Dosierspritze

ratiopharm
Gute Preise. Gute Besserung.

IBU-ratiopharm® Lysinat Schmerztabletten 500 mg. Wirkstoff: Ibuprofen-DL-Lysin (1:1). **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtbl. enth. 500 mg Ibuprofen-DL-Lysin (1:1) (entspr. 292,6 mg Ibuprofen). **Sonst. Bestandt.:** Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Glycerol, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Macrogol 6000, Talkum, Hochdisperses Siliciumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Leichte bis mäßig starke Schmerzen, akute Kopfschmerzphase bei Migräne mit und ohne Aura, Fieber. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff Ibuprofen od. einen der sonst. Bestandt. des AMs, bekannte Reaktionen von Bronchospasmus, Asthma, Rhinitis od. Urtikaria nach der Einnahme von Acetylsalicylsäure od. and. nicht-steroidalen Entzündungshemmern in der Vergangenheit, ungeklärte Blutbildungsstör., bestehende oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretene peptische Ulzera od. Hämorraghien (mind. 2 unterschiedl. Episoden nachgewiesener Ulzeration od. Blutung), gastrointestinale Blutungen od. Perforation in der Anamnese im Zusammenhang mit einer vorherigen Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika/Antiphlogistika (NSAR), zerebrovaskuläre od. and. aktive Blutungen, schwere Leber- od. Nierenfunktionsstör., schwere Herzinsuff., letztes Drittel der Schwangerschaft, Kdr. unter 40 Kg (12 J.). **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.:** Anw. von Ibuprofen in Komb. mit NSAR, einschl. selektiver Cyclooxygenase-2-Hemmer, vermeiden. Vorsicht wenn Pat. gleichz. AM erhalten, die das Risiko für Ulzera od. Blutungen erhöhen können, wie z. B. orale Kortikosteroide, Antikoagulanzien wie Warfarin, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer od. Thrombozyten-Aggregationshemmer wie ASS. Bei Hautausschlägen, Schleimhautläsionen od. sonst. Anzeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion AM absetzen. Bei ersten Anzeichen einer Überempfindlichkeit muss Therapie abgebrochen werden. Sorgfält. Überwachung von Pat. mit Gerinnungsstör. **Nebenwirkungen:** Peptische Ulcera, Perforationen, Blutungen, manchmal tödl., Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Diarrhoe, Verstopfung, Verdauungsbeschwerden, abdominale Schmerzen, Teerstuhl, Hämatemesis, Palpitationen, Herzinfarkt, Stör. der Blutbildung (Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Panzytopenie, Agranulozytose), zentralnervöse Stör. wie Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Erregung, Reizbarkeit, Müdigkeit, Sehstör., Tinnitus, Hörstör., gastrointestinale Beschwerden wie Sodbrennen, Bauchschmerzen, und geringfügige Magen-Darm-Blutverluste, nephrotisches Syndrom. Verkehrshinweis! **Dosierung:** Jugendl. ab 15 J. und Erw.: 200-400 mg Ibuprofen. Tagesgesamtdosis sollte ca. 2040 mg Ibuprofen-DL-Lysin (1:1) (entspr. 1200 mg Ibuprofen) nicht überschreiten und auf 2 - 4 Einzelgaben über den Tag verteilt werden. Jugendl. ab 12 J.- 15 J.: empfohlene Tagesgesamtdosis ca. 34 bis ca. 50 mg Ibuprofen-DL-Lysin (1:1) pro kg KG (entspr. 20-30 mg Ibuprofen pro kg KG), verteilt auf 3 - 4 Einzelgaben. Stand: 4/08.

IBU-ratiopharm® 2 % Fiebersaft für Kinder 100 mg/5 ml Sirup, IBU-ratiopharm® 4 % Fiebersaft für Kinder 200 mg/5 ml Sirup. Wirkstoff: Ibuprofen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 5 ml Sirup enth. 100 mg/200 mg Ibuprofen. **Sonst. Bestandt.:.** Sucrose, Glucose, Xanthangummi, Polysorbat 80, Citronensäure-Monohydrat, Kaliumsorbat (Ph.Eur.), Saccharin-Natrium, Erdbeer-Aroma, Sahne-Aroma, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Leichte bis mäßig starke Schmerzen, Fieber. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandt., bekannte Reaktionen von Bronchospasmus, Asthma, Rhinitis od. Urtikaria nach der Einnahme von Acetylsalicylsäure od. and. nicht-steroidalen Entzündungshemmern in der Vergangenheit, Blutbildungsstör. unklarer Ursache, schwere Leber- od. Nierenfunktionsstör. od. starke, nicht ausr. behandelte kardiale Beschwerden, Schwangerschaft im letzten Drittel, anamnestisch bekannte gastrointestinale Blutung od. Perforation im Zusammenhang mit einer vorausgegangenen NSAR-Therapie, -2 % Fiebersaft: Kdr. unter 7 kg (6 Mon.). -4 % Fiebersaft: Kdr. unter 10 kg (1 J.). **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.:** Gleichz. Anw. mit and. NSAR einschl. selektiven Cyclooxygenase-2-Hemmern ist zu vermeiden. Bes. Vorsicht bei: Pat., die aufgrund ihrer Begleitmedikation (mit z. B. oralen Kortikosteroiden, Antikoagulanzien wie Warfarin, selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern od. Thrombozyten-Aggregationshemmern wie ASS) bereits ein erhöhtes Risiko für Ulzera od. Blutungen haben, Magen-Darm-Stör. (Colitis ulcerosa, M. Crohn). Pat. mit unkontrolliertem Bluthochdruck, Herzinsuff., bestehender ischämischer Herzerkrank., peripherer arterieller Verschlusskrankheit u./od. zerebrovaskulärer Erkrank. nur nach sorgf. Abwägung behandeln. Währ. des ersten und zweiten Trimenons der Schwangerschaft nur geben, wenn unbedingt notwendig. Bei kurz dauernder Behandl. ist Unterbrechung des Stillens nicht notwendig. Beeinträchtigung der weibl. Fertilität. **Nebenwirkungen:** Peptische Ulcera, Perforationen, Blutungen, manchm. tödl., Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Diarrhoe, Verstopfung, Verdauungsbeschwerden, abdominale Schmerzen, Teerstuhl, Hämatemesis, Stomatitis aphthosa, Exazerbation einer Colitis ulcerosa bzw. eines Morbus Crohn, Gastritis, Ödeme, Bluthochdruck, Herzinsuff., Symptomatik einer aseptischen Meningitis, wie z. B. starke Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Nackensteife od. Desorientierung, Stör. der Blutbildung (Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie, Panzytopenie, Agranulozytose), Überempfindlichkeitsreaktionen mit Exanthem und Pruritus, schwere Überempfindlichkeitsreaktionen. Verkehrshinweis! **Dosierung:** -2 % Fiebersaft: Säugl. 6-12 Mon. (7-9 kg): ED 2,5-5 ml, max. TD 10 ml. Kdr. 1-2 J. (10-12 kg): ED 5 ml, max. TD 15 ml. Kdr. 2-3 J. (13-15 kg): ED 5-7,5 ml, max. TD 20 ml. Kdr. 3-6 J. (16-20 kg): ED 7,5-10 ml, max. TD 22,5 ml. Kdr. 6-9 J. (21-24 kg): ED 10-12,5 ml, max. TD 30 ml. -4 % Fiebersaft: Kdr. 1-2 J. (10-12 kg): ED 2,5 ml, max. TD 7,5 ml. Kdr. 3-5 J. (13-19 kg): ED 2,5 ml, max. TD 10 ml. Kdr. 6-9 J. (20-29 kg): ED 5 ml, max. TD 15 ml. Kdr. 10-12 J. (30-39 kg): ED 5 ml, max. TD 20 ml. Kdr. u. Jugendl. ab 12 J. u. Erw. (40 kg u. mehr): ED 5-10 ml, max. TD 30 ml. Stand: 9/09.

IBU-ratiopharm® 200 mg akut Schmerztabletten, IBU-ratiopharm® 400 mg akut Schmerztabletten. Wirkstoff: Ibuprofen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtbl. enth. 200/400 mg Ibuprofen. **Sonst. Bestandt.:** Vorverkleisterte Maisstärke, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, Stearinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Macrogol 8000, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Leichte bis mäßig starke Schmerzen wie Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Regelschmerzen; Fieber. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. den Wirkstoff Ibuprofen od. einen der sons. Bestandt. bekannte Reaktionen von Bronchospasmus, Asthma, Rhinitis od. Urtikaria nach der Einnahme von Acetylsalicylsäure od. and. nicht-steroidalen Entzündungshemmern in der Vergangenheit, ungeklärte Blutbildungsstör., bestehende od. in der Vergangenheit wiederholt aufgetretene peptische Ulzera od. Hämorraghien (mind. 2 unterschiedl. Episoden nachgewiesener Ulzeration od. Blutung), gastrointestinale Blutungen od. Perforation in der Anamnese im Zusammenhang mit einer vorherigen Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika/Antiphlogistika (NSAR), zerebrovaskuläre od. and. aktive Blutungen, schwere Leber- od. Nierenfunktionsstör., schwere Herzinsuff., 3. Trimenon der Schwangerschaft. -400 mg: Kdrn unter 40 kg (12 J.), -200 mg: Kdrn unter 20 kg (6 J.). **Warnhinw. und Vorsichtsmaßn.:** Anw. von Ibuprofen in Komb. mit NSAR, einschließl. selektiver Cyclooxygenase-2-Hemmer, vermeiden. Vorsicht bei: Pat., die gleichz. AM erhalten, die das Risiko für Ulzera od. Blutungen erhöhen können, wie z. B. orale Kortikosteroide, Antikoagulanzien wie Warfarin, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer od. Thrombozytenaggregationshemmer wie ASS. Sorgf. Abwägung bei: Pat. mit unkontrolliertem Bluthochdruck, Herzinsuff., bestehender ischämischer Herzerkrank., peripherer arterieller Verschlusskrankheit u./od. zerebrovaskulärer Erkrank., vergleichbare Abwägungen auch vor Initiierung einer längerdauernden Behandl. von Pat. mit Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z. B. Bluthochdruck, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen). In den ersten 6 Mon. der Schwangerschaft sollten diese AMI nicht angewendet werden. Bei kurzfristiger Anw. währ. Stillzeit ist Unterbrechung des Stillens nicht erforderl. Beeinträchtigung der weibl. Fertilität. **Nebenwirkungen:** Peptische Ulcera, Perforationen, Blutungen, manchmal tödl., Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Diarrhoe, Verstopfung, Verdauungsbeschwerden. Symptomatik einer aseptischen Meningitis mit Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber od. Bewusstseinstrübung, arterielle Hypertonie, Überempfindlichkeitsreaktionen mit Hautausschlägen und Hautjucken sowie Asthmaanfällen (ggf. mit Blutdruckabfall), schwere allg. Überempfindlichkeitsreaktionen. Verkehrshinweis! **Dosierung:** Ibuprofen wird bei Kdrn. und Jugendl. in Abhängigkeit von KG bzw. Alter dosiert, in der Regel mit 7-10 mg/kg KG als ED, bis max. 30 mg/kg KG als Tagesgesamtdosis. -200 mg: Kdr.: 6-9 J./10-12 J.: ED 200 mg, max. TD 600 mg/800 mg. Kdr. und Jugendl. ab 12 J. und Erw.: ED 200-400 mg, max. TD 1200 mg. -400 mg: Kdr. und Jugendl. ab 12 J. und Erw.: ED 400 mg, max. TD 1200 mg. Stand: 1/08. **ratiopharm GmbH,** 89070 Ulm, www.ratiopharm.de

ANZEIGE

Mit Ibuprofen-Präparaten erfolgreich gegen Schmerzen

Schmerzen unterschiedlicher Intensität und Ursache begleiten einen großen Teil der Bevölkerung durch den Alltag.

Zumeist leiden die Patienten, die die Arztpraxen füllen, unter nozizeptiven Schmerzen. Diese lassen sich erfahrungsgemäß gut durch rezeptfreie Analgetika therapieren. Doch die Vielzahl der Wirkstoffe macht es für Betroffene schwer, die optimale Therapie zu finden.
Hier ist der ärztliche Rat wichtig, um individuell zugeschnittene Behandlungsempfehlungen auszusprechen. Ausschlaggebend sollte dabei die Verbindung von optimaler Wirksamkeit und guter Verträglichkeit sein, wie es für Ibuprofen-Präparate zutrifft.

In der Schmerztherapie mit nicht-sterioidalen Antiphlogistika zeichnet sich Ibuprofen durch eine besonders gute Magenverträglichkeit aus. Dazu kommt, dass es neben der schmerzlindernden und fiebersenkenden auch eine entzündungshemmende Wirkkomponente aufweist.
Diese Eigenschaften machen Ibuprofen zum geeigneten Wirkstoff für weit gefasste Anwendungsgebiete von Kopf- und Zahnschmerzen über Regelschmerzen bis hin zu der Bekämpfung von Fieber.

Verschiede Formulierungen für individuelle Bedürfnisse
Dank verschiedener Formulierungen lässt sich der Wirkstoff noch gezielter auf die Bedürfnisse und die Konstitution des Patienten anpassen: Für Patienten, die akute Beschwerden haben, eignet sich die Therapie mit höher dosiertem Wirkstoff. Ibuprofen in der Dosierung von 400 mg, wie in IBU-ratiopharm® 400mg akut, bekämpft effektiv leichte bis mäßig starke Schmerzen und ist die preiswerte Alternative zu vielen Ibuprofen-Präparaten.

Einige davon werden als Ibuprofen-Lysinat formuliert, z.B. IBU-ratiopharm® 500

Lysinat. Dies ermöglicht einen schnelleren Wirkeintritt bei sinnvoller Dosierung von Ibuprofen: Enthalten sind 292,6 mg Ibuprofen, die im Hinblick auf die Wirkstärke auch als sinnvolle Alternative zu allen 400 mg Ibuprofen Formulierungen angesehen werden können.
Bei Krankheit im Kleinkind-Alter helfen Fiebersäfte mit dem Wirkstoff Ibuprofen, den Organismus zu entlasten und die Genesung zu unterstützen. Gestaffelt nach Lebensalter decken beispielsweise die Präparate IBU-ratiopharm® 2% (ab 6 Monaten) und IBU-ratiopharm® 4% (ab 1 Jahr) die Zeit bis zum 12. Lebensjahr ab. Um den Kindern die Einnahme zu erleichtern, schmecken die Säfte angenehm nach Erdbeere. Die der Packung beiliegende Pipette erleichtert den Kindern die Einnahme und unterstützt zudem die Dosiergenauigkeit.
So kann je nach Konstitution des Patienten über das Grüne Rezept eine individuelle Empfehlung ausgesprochen werden, die eine kostengünstige und gleichzeitig hoch wirksame Heilmittelversorgung gewährleistet.

Berufspolitik

Ein Beitrag von Robert Tauber

SACHLEISTUNG VERSUS KOSTENERSTATTUNG.

Ein alter Streit mit neuer Brisanz.

Mit ihren Anfang Juli vorgelegen Eckpunkten für eine Gesundheitsreform hätten Union und FDP zunächst „Klarheit“ bei den Kassenfinanzen bis zum Jahr 2014 geschaffen, sagte Gesundheits-Staatssekretär Daniel Bahr (FDP) jüngst gegenüber der Ärzte-Zeitung. „Das heißt wir können uns jetzt um die ganzen anderen wichtigen Aufgaben der Versorgung kümmern. Hierzu gehöre die Ausweitung der Kostenerstattung“ (Ärzte-Zeitung vom 08.07.2010). In einem weiteren Artikel vom 02.08. – veröffentlicht ebenfalls in der Ärzte-Zeitung – ließ er dann verlautbaren „die Kostenerstattung erhöhe nicht nur die Transparenz, sondern biete den Kassen auch mehr Freiräume für ihre Versicherten. **Bereits im Herbst solle dazu ein entsprechender Gesetzentwurf vorgelegt werden“.** An Absichtserklärungen und Verlautbarungen zu dem bereits seit Jahren immer wieder diskutieren Thema „Sachleistung versus Kostenerstattung“ mangelt es also nicht. Auch das Wahlprogramm der „Allianz unabhängiger Ärzte“ enthielt die Forderung Kostenerstattung als zentrales Element im Rahmen des KV-Wahlkampfes. Steigt man tiefer in die Thematik ein, so fällt es jedoch schwer Begrifflichkeiten voneinander abzugrenzen und Vor- und Nachteile abzuwägen. Für die einen ist die Kostenerstattung das Ende einer solidarischen Krankenversicherung, da Geringverdiener evtl. überproportional dadurch belastet werden könnten, für die anderen eine große Chance für mehr Transparenz, sachgerechte Behandlung der Patienten und ein gerechtes Arzthonorar. Und wieder Andere verstehen unter Kostenerstattung lediglich eine Patientenquittung. Auf eine solche haben übrigens alle GKV-Patienten einen gesetzlichen Anspruch. Genutzt wird dieser aber von nur sehr wenigen – was allerdings auch an den komplizierten Regelungen liegen dürfte, die mit diesem Wahlrecht verbunden sind.

Wichtigstes Argument für die Kostenerstattung ist die Transparenz. Gemeint ist damit primär die Kostentransparenz. Der Patient wird endlich befähigt, die Abrechnung bei Erhalt zu prüfen oder prüfen zu lassen. Außerdem wird durch die Kostenerstattung ein stärkeres Kostenbewusstsein der Patienten erwartet. Dies wiederum könnte zu einer Verminderung von schlecht honorierten Bagatellleistungen führen mit der Konsequenz, dass sich das ärztliche Handeln stärker auf die wirklich behandlungsbedürftigen Fälle konzentriert (Stichpunkt: 18 Arztbesuche pro Jahr eines Versicherten). Die Vertragsärzte denken beim Stichwort Kostenerstattung oftmals an eine Art PKV-System bezogen auf alle Patienten. Der Arzt behandelt auf Basis feststehender Gebührensätze, der Patient erhält eine Rechnung, das Morbiditätsrisiko geht auf den Patienten oder die Kasse über. Soweit die Theorie. Der Teufel steckt jedoch wie so oft im Detail. Auf welcher Basis werden ärztliche Leistungen vergütet (EBM oder GOÄ)? Sind unterschiedliche Versicherungssysteme dann überhaupt noch notwendig? Wie werden Mengeneffekte, die bisher unter dem Deckmantel von Regelleistungsvolumina und QZV´s „geregelt“ werden dann reglementiert?, wie wird mit dem Inkassorisiko umgegangen?, welche Ausnahmebestände für Geringverdiener sollen gelten, damit diese nicht von einer notwendigen Behandlung abgehalten werden? etc.

Die Debatte mit guten Argumenten auf beiden Seiten zeigt, wie wichtig ein Blick auf die Details ist. Nur ein geschlossenes Gesamtkonzept der Kostenerstattung läßt sich brauchbar mit dem bestehenden Sachleistungssystem vergleichen. Als zentrale Forderung muß aber bei allen Ansätzen gelten:

- die ärztliche Leistung muß auf Basis betriebswirtschaftlicher Kalkulationen vergütet werden wobei die Einzelleistungsvergütung vor intransparenten Pauschalvergütungen den Vorrang erhalten muß.
- Der Arzt darf nicht weiterhin allein für die demographischen und durch den medizinisch-technischen Fortschritt bedingten Kostensteigerungen verantwortlich gemacht werden und das damit zusammenhängende finanzielle Risiko tragen (Regresse, Morbiditätsrisiko etc.).
- Es müssen gekoppelt mit dem Thema Kostenerstattung Anreize geschaffen werden, eine gesundheitsbewusste Lebensführung besser zu honorieren (weg von der „Vollkaskomentalität“ vieler Versicherter).

Ein guter Ansatz das Thema Kostenerstattung zu konkretisieren bietet dabei das „Konzept einer sozial orientierten Kostenerstattung mit Anreizstrukturen für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten (www.hartmannbund.de/04_presse/download/Kostenerstattungs-Konzept-Hartmannbund.pdf).

Auch wenn nicht alle darin enthaltenen Punkte umsetzungsreif sind, so sind doch einige Elemente enthalten, die ein gerechteres und transparenteres Vergütungs- und Abrechnungssystem ermöglichen könnten. Das Gesundheitsnetz Süd bleibt mit eigenen weiterführenden Konzepten in Kooperation mit der Allianz unabhängiger Ärzte an dem Thema Kostenerstattung dran …

Ein Beitrag von Wolfgang Schweikert

Fünf Jahre Basisrente – Gewinner oder Verlierer ?

Am 01.01.2005 ist die Basisrente, umgangssprachlich als Rüruprente bezeichnet, als staatlich geförderte Altersvorsorge vom Gesetzgeber eingeführt worden.

Für wen lohnt sich eigentlich die Rüruprente? Was die Rüruprente ausmacht, ist ihre steuerliche Förderung und damit ist sie vor allem geeignet für Personen mit einem hohen Steuersatz. Ob sie sich lohnt, war Anfangs vor allem auch von der so genannten „Günstigerprüfung“ des Finanzamts abhängig.

Das Jahressteuergesetz 2007 machte dem ein Ende: Die Günstigerprüfung bleibt zwar, aber die Rürupbeiträge können im Rahmen des Sonderausgabenabzugs zusätzlich abgesetzt werden. Hauptnutznießer sind dadurch Selbständige/Freiberufler mit Pflichtbeiträgen in Versorgungswerke.

Hinterbliebenenschutz und Berufsunfähigkeit? Die Rüruprente ist nicht vererbbar, dennoch muss die Familie im Todesfall nicht leer ausgehen. Auch eine Berufsunfähigkeitsversicherung kann in den Vertrag – sozusagen „huckepack“ – vereinbart werden, so dass der Staat über die Steuerersparnis eine Hinterbliebenenabsicherung und eine Berufsunfähigkeitsversicherung fördert.
Je Sparer/Steuerpflichtigem können jedes Jahr bis zu 20.000 Euro steuerlich relevant in einen Rürupvertrag angespart werden. Dadurch können bspw. sofort die Quartals-Steuervorauszahlungen ggf. um mehrere Tausend Euro gesenkt werden!

Fazit: Die Rüruprente ist besser als ihr anfänglicher Ruf und sollte zumindest für Spitzensteuerzahler in der jährlichen Finanzüberlegung eine Rolle spielen.

Vorausschauender Versicherungsschutz für Kinder! Leider kann man sich nicht mehr auf die staatliche Hilfe verlassen. Der Abschluss einer Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherung bereits im Kindesalter ist nahezu die einzige Möglichkeit einer späteren Ablehnung durch Vorerkrankungen zu entgehen. Dazu kommen die sehr niedrigen Einstiegsbeiträge.

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

Bei Interesse
Rückfax an: 07391 5865451

Praxisstempel

W&W württembergische
Partner von Wüstenrot

☐ Rüruprente
☐ Kindervorsorgekonzept

Refax an 07391-5865459

Praxisstempel

Ärztebündnisse müssen Wandel konstruktiv vorantreiben!

BVÄG-Vorsitzender Dr. J. Wagner zum Versagen des öffentlich-rechtlichen Gesundheitswesens

■ Deutschland unterliegt seit den 60er Jahren einem ständigen Wandel. Stärkste Zäsur waren die Jahre nach der Wiedervereinigung. Diese führte auch im Gesundheitswesen, im Osten mehr als im Westen, zu erheblichen Verwerfungen. Hierüber sprach „perspectiv" mit dem Vorsitzenden des BVÄG, Dr. Joachim Wagner.

Dr. Joachim Wagner

perspectiv: Wieso konnten die Herausforderungen im Gesundheitswesen nicht gemeistert werden?

Dr. Wagner: Die Funktionäre der KBV und KVen konnten den gesellschaftlichen Wandel nicht erfolgreich für die von ihnen vertretenen Ärztinnen und Ärzte mit vollziehen. Sie igelten sich in ihrer halbstaatlichen Hoheit ein und vergaben alle Möglichkeiten zur Neuordnung des Gesundheitswesens – offensichtlich auch aus Angst vor Macht- und Prestigeverlust. So ist es ihnen nicht gelungen, Ärzteverbände und ärztliche Initiativen in ihre Arbeit konstruktiv einzubeziehen.

perspectiv: Haben Sie Beispiele für diese kritische Feststellung?

Dr. Wagner: Zweifelsfrei war ein Höhepunkt der Rauswurf des Hausarzt-Kollegen Ulrich Weigelt aus dem KBV-Vorstand und sein Ersetzen durch einen Anpassungswilligen. Auch die Abschirmung und der Mangel an Kommunikation der von uns hoch bezahlten „Bosse" gegenüber den meisten unserer Ärztegenossenschaften und korrespondierenden Bündnisse möchte ich hier nennen. Die Alleingänge der Ärzteverbände sind daher die logische Folge dieses Verhaltens. Ergo hat die KBV, natürlich zusammen mit den Kassen und der Politik, den Karren Gesundheitswesen in den Dreck gezogen.

perspectiv: Was schlagen Sie nun vor, um diesen verfahrenen Karren flott zu kriegen; was muss und wird passieren?

Dr. Wagner: Eine kreative Zusammenarbeit der freien Ärzteverbände und des öffentlich-rechtlichen Vertretungssystems würde den Versicherten wie den niedergelassenen Ärzten sehr nützen. Auch werden junge Ärztinnen und Ärzte künftig, falls sie sich überhaupt für ihre Niederlassung in Deutschland entscheiden, mehr eigene Vorstellungen in ihrem Berufsleben durchsetzen. Ich bin überzeugt, dass der Generationswechsel in den nächsten fünf Jahren kontinuierlich einen Wandel erzwingen wird. Hinzu kommt, dass dabei Genossenschaften und andere Verbände den Boden für diese neuen, notwendigen Entwicklungen jetzt schon aktiv bereiten. Sie bilden regionale und bundesweite Strukturen, auf deren Basis der Wandel stattfinden kann.

perspectiv: Und wie steht es dabei um die KVen?

Dr. Wagner: Unsere überholten öffentlich-rechtlichen Strukturen, die durchaus noch von der Politik gestützt werden, müssen umdenken, um zu überleben. Ich gehe davon aus, dass dieses auf Bundesebene und in den meisten Ländern mit dem bisherigen Führungspersonal nicht möglich ist. Die Niedergelassenen müssen sowohl innerhalb des Kollektivsystems als auch durch ihre ärztlichen Selbstorganisationen unbedingt den Wandel konstruktiv vorantreiben. Warten wir deshalb die Ergebnisse der KV-Wahlen dieses Jahres und die Folgen ruhig ab!

Interessiert an mehr aus „perspectiv"?

■ Sie finden die kompletten „perspectiv"-Ausgaben der Ärztegenossenschaften über die Internet-Seite von **www.q-pharm.de**

BVÄG-Mitgliederversammlung – informative Impulse

COHED ist neues Mitglied

■ Die jüngste Mitgliederversammlung des BVÄG war informativ geprägt. Vor allem die Tatsache, dass bei dem Treffen am 12. Juni in Ludwigshafen neben Vertretern der Mitglieds-Genossenschaften wichtige Gäste teilnahmen, wie Dr. Stefan Pollmächer (Vorstand) und Gernot Ruffing (Geschäftsführung) der Ärztegenossenschaft DOXS (Kassel) sowie Dr. Matthias Früh vom Ärztenetz GALA e. V. (Lampertheim/Pfalz), dokumentierte ein wachsendes Interesse an den Aufgaben des BVÄG. Nicht zuletzt beruhen diese guten Kontakte auf der März-Veranstaltung des BVÄG in Berlin („perspectiv" berichtete).

Neue beispielhafte Impulse aus ärztegenossenschaftlichen Reihen vermittelte auch Dr. Fritz Frohnapfel vom Vorstand der Ärztegenossenschaft „Gesundheitsorganisation Ludwigshafen" (GO-LU). Diese hat das Pilotprojekt „Qualitätspraxis" initiiert, das Ende April mit hervorragendem Ergebnis abgeschlossen wurde.

Alle 33 teilnehmenden Mitgliedspraxen haben die drei Komponenten zur Erlangung des Gütesiegels erfolgreich durchlaufen. Diese erhielten also die entsprechende Urkunde und ein Praxisschild. Das Projekt wird nun fortgesetzt. Dadurch wird die GO-LU in ihrer Ausrichtung auf die einzelne Mitgliedspraxis und vor allem auch auf die Patienten bezogen sehr gut wahrgenommen. „Die Patientenbezogenheit generell dürfte ein wichtiger Aspekt der ärztegenossenschaftlichen Aufgaben sein", kommentierte BVÄG-Netzkoordinator Tilman von Broen das beispielhafte Projekt aus Rheinland-Pfalz.

Seit dem 1. Juli 2010 ist die COHED (Cooperative der Heilberufe Deutschland e.G.) mit Sitz in Landshut/Bayern neues Mitglied des BVÄG. Der Vorstand und die bisherigen Mitglieder freuen sich auf eine fruchtbare und intensive Zusammenarbeit, schrieb BVÄG-Vorsitzender Dr. Joachim Wagner an die COHED-Vorstandsmitglieder Dr. Stauros Z. Ikonomidis und Dr. Heinrich Machens.

Bitte vormerken: Die nächste BVÄG-Mitgliederversammlung ist am 30. Oktober in Hamburg.

Wie steht es um eGK und ePA?

Viertes Lehrheft „Koordinatorin im Praxiswesen"

■ Ende August erhielten die Dialogpartnerinnen das letzte Lehrheft der Praxis-Profi-Staffel 2010 „Koordinatorin im Praxiswesen". Im Zentrum von Lehrheft 4 steht die aktuelle Situation der „Praxis-EDV". Den 20 erfolgreichsten Teilnehmerinnen der diesjährigen Praxis-Profi-Reihe winkt eine Kurz-Kreuzfahrt vom 19. bis 21. November 2010 mit der Colorline-Eventfähre von Kiel nach Oslo, verbunden mit einem Seminar und einer Sightseeing-Fahrt in die norwegische Hauptstadt.

Das vierte Lehrheft beschäftigt sich mit dem aktuellen Stand bzw. ersten Umsetzungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der elektronischen Patientenakte (ePA). Der Text geht auf die Online-Überprüfung der Patientenstammdaten, die digitale „Karteikarte", die Online-Abrechnung und das elektronische Arzneimittel-Management ein.

Auf dem Weg zur „Praxis-Koordinatorin" haben die rund 1.700 Dialogpartnerinnen erfahren, wie sie ihre Patienten durch außergewöhnlichen, ansprechenden Patientenservice, zielführende Kommunikation und eine auf ihre Praxis abgestimmte Terminplanung positiv motivieren.

Warum haben wir eine Dialogpartnerin?

Statements aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte

Dr. Sven Claßen, FA für Allgemeinmedizin in Kronshagen bei Kiel

■ „Die Abwicklung von Versorgungsverträgen läuft in meiner/unserer Praxis völlig unproblematisch. Das verdanke ich vor allem auch meiner Dialogpartnerin Meike Osbar-Radau. Sie hat mit Erfolg an den ärztegenossenschaftlichen Weiterbildungen über die theoretische Grundlage des selektiven Vertragswesens und in diesem Jahr über die praktische Umsetzung der einzelnen Verträge teilgenommen.

Die erworbenen Kenntnisse haben Meike Osbar-Radau sowie auch ihre Kolleginnen so fit gemacht, dass die Ansprache und die Einschreibungen von Patienten reibungslos funktionieren. Kurz gesagt: Das Vertragsmanagement klappt in unserer Praxis perfekt. Deshalb mein Dank an Meike und das gesamte Praxisteam! Besonders

Dr. Sven Claßen und seine Dialogpartnerin Meike Osbar-Radau

dienlich war das in diesem Frühjahr herausgegebene Lehrheft „Einbindung von Selektivverträgen – von den ersten Schritten bis zur erfolgreichen Routine“ des Praxis-Profi-Weiterbildungssystems für Dialogpartnerinnen.

Mein Dankeschön gilt deshalb an dieser Stelle auch einmal den Fortbildungsverantwortlichen für unsere Dialogpartnerinnen!“

Prof. Dr. Jens-Martin Träder, Arzt für Allgemeinmedizin in Lübeck

■ „Mir entgeht keine Information von meiner Ärztegenossenschaft und auch keine Nachricht der Q-Pharm“, sagt Prof. Dr. Jens-Martin Träder. „Dass also keine genossenschaftliche Informationslücke entsteht, führe ich auf meine aufmerksame Arzthelferin Nina Gereke zurück, die seit kurzem Dialogpartnerin ist und diese wichtige Aufgabe von der bisherigen Dialogpartnerin Alexandra Winter übernommen hat. So erreichen mich zum Beispiel nicht nur die Mitteilungsschreiben über die Qualifizierungsmöglichkeiten für die Dialogpartnerin und die Teilnahme-Ergebnisse der Praxis-Profi-Lehrstaffeln. Ich werde auch über die Treffen der Moderatorinnen aus den Reihen der Dialogpartnerinnen mit Ärzten sowie über andere Workshops und Veranstaltungen der Genossenschaft ins Bild gesetzt. Wichtig ist zudem, dass mir unsere re-

Prof. Dr. Jens-Martin Träder, Arzt für Allgemeinmedizin, und Dialogpartnerin Nina Gereke

gelmäßige Zeitung „perspectiv“ nicht entgeht und ich lückenlos über neue Präparate und Preise der Q-Pharm informiert werde. Das alles habe ich, wie gesagt, Nina Gereke zu verdanken. Unsere Dialogpartnerin ist in der Tat zur unentbehrlichen Vermittlerin geworden, wenn es darum geht, Neues über die ärztegenossenschaftlichen Aktivitäten zu erfahren. Ohne Dialogpartnerin ginge viel im ärztlichen Alltag regelrecht an mir vorbei.“

Sie alleine bestimmen, welches Arzneimittel Ihr Patient bekommt!

■ Die Q-Pharm AG nennt einmal mehr an dieser Stelle drei wichtige Fakten, die zusammen genommen nicht selbstverständlich sind, aber vom ärztegenossenschaftlichen Generika-Anbieter in Kooperation mit verordnenden Ärzten aktiv gelebt werden: Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots, Verordnungssicherheit ungeachtet bestehender Rabattverträge und damit sichere Arzneimittelverordnung für die Patienten sowie Regress-Schutz aufgrund von Q-Pharm-Verordnungen.

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

Im Einzelnen heißt das:

Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots: Kein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot durch Setzen des Aut-idem-Kreuzes, da die Verordnungshoheit alleine beim Arzt liegt! § 29 Abs. 2 BMV-Ä sagt unmissverständlich: „Die Verordnung von Arzneimitteln liegt in der Verantwortung des Vertragsarztes. Die Genehmigung von Arzneimittelverordnungen durch die KK (Ersatzkasse) ist unzulässig.“ Ergo: Weder KK noch KVen dürfen dem Arzt die Arzneimittelverordnung vorschreiben.

Verordnungssicherheit ungeachtet bestehender Rabattverträge: Es besteht keine Verpflichtung des Arztes, bestehende Rabattverträge zu „bedienen“. Denn: Das Aut-idem-Kreuz bricht Rabattverträge (§§ 29 BMV-Ä, 11 Abs. 3 AM-RL). Das Ankreuzen gibt also Therapiesicherheit und es schützt vor zivilrechtlicher Haftung (Aufklärungspflichten!), da der Apotheker verpflichtet ist, das verordnete Arzneimittel abzugeben. Grundlage ist § 11 Abs. 3 AM-RL: „Der behandelnde Arzt kann bei der Verordnung ausschließen, dass in der Apotheke anstelle des verordneten Arzneimittels ein preisgünstigeres, wirkstoffgleiches Arzneimittel abgegeben wird“ (vgl. auch § 73 Abs. 5 SGB V).

Regress-Sicherheit bei Q-Pharm-Verordnung: Die indikationsgerechte Verordnung wird von Q-Pharm mit einem Zertifikat abgesichert, das den Ärzten die Therapiefreiheit garantiert. Dem Q-Pharm-Zertifikat liegt zugrunde, dass das Aut-idem-Kreuz gesetzt wird, die Reichweitenkontrolle funktioniert, Doppelverordnungen verhindert werden und die Dokumentation, sprich medizinische Begründung erfolgt. Außerdem sollte die Unterstützung des Verordnungskonzepts durch die Dialogpartnerin, der vom Praxisinhaber benannten MFA, erfolgen.

Fazit – Q-Pharm gibt Ihnen Sicherheit: Q-Pharm-Arzneimittel liegen im unteren Preisdrittel. Konsequente Q-Pharm-Verordnungen durch Aut-idem-Kreuz schaffen finanziellen Spielraum, so z. B. für ambitionierte Netzziele.

Weitere ausführliche Informationen zum Thema Verordnungssicherheit anfordern bei der:
Q-Pharm AG, Marketingabteilung, Gutenbergstr. 13, 24931 Flensburg, Tel. 0461 31559-56, Fax 0461 31559-57 oder E-Mail mbrodersen@q-pharm.de

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

Das nächste Heft erscheint im Dezember 2010

Akademie Gesundheitsnetz Süd

Vorankündigung: **DMP-Quattro – Pflichtfortbildung**

GNS plant auch im Jahr 2010, in Kooperation mit den regionalen Netzen, Fortbildungen zum Thema DMP-Quattro in Ulm, Ravensburg und Reutlingen. Unser DMP-Quattro beinhaltet alle zur Sicherstellung der Abrechnung notwendigen Fortbildungs-Bestandteile kompakt an einem Tag zu:

01 Asthma/COPD
02 Hypertonie
03 Diabetes mellitus
04 KHK – Koronare Herzkrankheit

Folgende Termine stehen bereits fest:

☐ 06.11.2010
DMP-Quattro
in Merklingen

☐ 27.11.2010
DMP-Quattro
in Weingarten

☐ 04.12.2010
DMP-Quattro
in Reutlingen

Bei Interesse können Sie sich direkt, per Ankreuzen des entsprechenden Termins, bei uns anmelden. Nähere Information zu Uhrzeit, Raum und Referenten schicken wir Ihnen dann sobald als möglich zu.

Refax bitte an folgende Nummer: 07391 586 5459

Ihre Angaben:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Fon: _____
Fax: _____

Praxisstempel:

Weitere Informationen, Kursangebote und Termine finden Sie auch unter www.gnsued.de