

# im dialog

Magazin für Ärzte und Netze im GNS

**Die Angst vor der Amerikanisierung des ambulanten Gesundheitswesens und was wirklich dagegen hilft**

GNS wird Erstberatungsstelle in einem Förderprogramm des BMAS

**15 Jahre**  
im Dienst der Mitglieder



# Liebe Mitglieder, liebe Leser,



Systemausverkauf  
contra Versorgungssicherung  
innerhalb  
des Systems

GNS strebt seit Jahren danach, den Leistungserbringer- oder Gründerstatus gem. SGB V zu erhalten. GNS ist dabei nicht alleine. Zwischenzeitlich hat sich eine Gruppierung aus ca. 70 Ärztenetzen gebildet, die die gleiche Forderung wie die GNS erhebt. Wir fordern daher, den § 95 SGB V zu ändern und Ärztenetzen, sofern sie die Anerkennung nach § 87b durch die KV erhalten haben, ebenfalls den Leistungserbringerstatus zu zugestehen. Es ist völlig absurd, Ärztenetzen, die ein Zusammenschluss von Ärzten sind, die Möglichkeit Versorgung gemeinsam zu organisieren zu verweigern und Kapitalgetriebene Organisationen hingegen, geradezu einzuladen. Der 121. Ärztetag hat unter dem Aktenzeichen Ic-97 eine Entschliebung gebilligt, die das Thema aufgreift. Allerdings greift die Entschliebung zu kurz und berücksichtigt die Marktgegebenheiten nicht wirklich. Die Entschliebung fußt im Wesentlichen auf der Sorge, dass Konzerne Sitze bündeln und Patienteninteressen vernachlässigt werden sowie für den ärztlichen Nachwuchs die Niederlassung erschwert wird. Nach unseren Beobachtungen gibt es folgende Megatrends in der Organisation der ambulanten Versorgung: 1. Ärzte, die bereit sind, in der ambulanten Versorgung zu arbeiten, suchen mehrheitlich nicht die selbständige Tätigkeit sondern eher eine Anstellung. 2. Kapitalintensive Fächer wie Radiologie, Labormedizin, Kinderwunschzentren u.a. finden aufgrund der hohen Kapitaleinsätze keine selbständigen Nachfolger. 3. Einzelpraxen, vor allem in ländlichen Regionen tun sich generell schwer, Nachfolger für eine Übernahme begeistern zu können.

Alles in Allem befindet sich die Struktur der ambulanten Medizin in einem tiefgreifenden Wandel. In dieser Situation reicht es gerade nicht aus, Entschliebungen und Aufforderungen zu formulieren, deren Gegenstand es ist, im Wesentlichen die früheren Zustände festschreiben zu wollen. Wir brauchen den Mut und das Zutrauen in den eigenen Berufsstand und seine Kreativität, wenn wir ernsthaft den Ausverkauf oder den Zerfall der ambulanten Versorgung verhindern wollen.

GNS und die Netze in GNS haben sich zusammengeschlossen um Versorgung zu organisieren. Jetzt wäre die Gelegenheit, in den Fällen, in denen sich keine betriebliche Lösung in Form einer selbständig betriebenen Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft realisieren lässt, überbetriebliche Formen zu ermöglichen. Wir stehen bereit, um als Ärzteorganisation unseren Beitrag als Betreiber in der Versorgung zu leisten und damit der nachfolgenden Ärztesgeneration Anstellungsverhältnisse zu bieten, die sie sich mehrheitlich wünschen. Alleine das Gesetz verbietet es uns, unserer Verantwortung gerecht zu werden. Also sehen wir derzeit zu, wie Sitze verloren gehen und andere Einheiten in Konzernstrukturen eingegliedert werden. Ist es das, was der Gesetzgeber will? Oder wird ihm dies gar durch die Körperschaften der Selbstverwaltung als wünschenswert suggeriert? Wir jedenfalls wünschen uns endlich, dass Ärztenetze den Leistungserbringer- oder Gründerstatus erhalten, damit sie als systeminterne Organisationen bei der Modernisierung der Versorgung auf gesicherter Grundlage handlungsfähig werden.

Herzlichst

Ihr **Wolfgang Bachmann**

Geschäftsführender Vorstand Gesundheitsnetz Süd eG

# Hintergrund: Was ist eigentlich das Problem bei dem Thema „Leistungserbringerstatus“?

Wolfgang Bachmann

## Die ambulante Versorgung wird zunehmend durch angestellte Ärzte geleistet

Die Ausgangslage ist klar. Praxen, insbesondere in den sprechenden Fächern und / oder in ländlichen Regionen tun sich zunehmend schwer Nachfolger zu finden. Das Kernproblem liegt darin, dass Nachfolger sich gezwungen sehen, selbstständig tätig werden zu müssen. Die Hürde der Selbständigkeit scheint die höchste Hürde zu sein. Die Tatsache, dass sich der Zahl der angestellten Ärzte im ambulanten Sektor seit 2007 mehr als verdreifacht hat und im Jahr 2017 bei über 36.000 liegt, deutet darauf hin, dass die Tätigkeit in der ambulanten Medizin attraktiv ist, allerdings in nicht-selbständiger Form. Der Trend zur Anstellung ist vorhanden und er wird bei derzeitiger Gesetzeslage durch folgende Betriebsformen bedient:

- Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft mit angestellten Ärzten
- MVZ im Besitz von Kliniken, Ärzten, Dialyseeinrichtungen oder Kommunen

## Ärztetnetze sind aufgrund der fehlenden Gründer-eigenschaft von der Versorgung ausgeschlossen

Ärztetnetze, die sich zum Zweck der regionalen Versorgungssicherung und Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft gebildet haben, können aktuell ihrer ureigenen Aufgabe nicht nachkommen, da ihnen die Gründereigenschaft bzw. der Leistungserbringerstatus nach § 95 SGB V fehlt. Da-

durch sind Ärztenetze von der Versorgung ausgeschlossen, und sie können keine anstellungswilligen Ärzte beschäftigen. Das Feld muss derzeit also den o.g. Gründungsberechtigten überlassen werden. Komplizierte, fragile Rechtskonstruktionen könnten zwar Abhilfe schaffen. Aber wie sicher, wie dauerhaft und zu welchem Preis?

## GNS fordert seit Jahren eine Zuerkennung des Leistungserbringer- oder Gründerstatus

Sämtliche Bemühungen, diesen Mangel zu beheben, waren bislang nicht erfolgreich. Schon vor Jahren hat GNS Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestages mit der Problematik befasst. Die Begründung, weshalb man sich dem Vorstoß von GNS nicht anschließen könne, wurde in der drohenden und unbedingt zu vermeidenden „Amerikanisierung“ des deutschen Gesundheitswesens gefunden. Ja, es ist unter Umständen ein ernstzunehmendes und sehr realistisches Szenario, dass Kapital im ambulanten Gesundheitswesen Strukturen verändert. Aber es ist absurd, deswegen Verbänden von Ärzten überbetriebliche Lösungen zu versagen, wenn man gleichzeitig Kliniken und Dialyseeinrichtungen die Gründereigenschaft zugesteht. Warum? Nun, vor allem weil man damit erst recht den ausschließlich kapitalgetriebenen Interessen Tür und Tor öffnet.

## Die aktuelle Gesetzgebung lässt zu, dass Institute, die vorwiegend kapitalgetriebene Interessen

---

## Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), [www.GNSued.de](http://www.GNSued.de), [service@GNSued.de](mailto:service@GNSued.de)  
 Fon 07391 5865458, Fax 07391 5865451 Vorstand Wolfgang Bachmann, Dr. Friedrich Gagsteiger, Christoph Spellenberg  
 Redaktion Dr. med. Klaus Lenz, Internist Layout/Covergestaltung/Realisation 'pyrus Werbeagentur, Ulm, [www.pyruswerbeagentur.de](http://www.pyruswerbeagentur.de)  
 Anzeigenbuchung Sekretariat, Fax 07391 5865451, [service@GNSued.de](mailto:service@GNSued.de) Druck Druckwerk Süd GmbH & Co KG, [www.druckwerk-sued.de](http://www.druckwerk-sued.de)  
 Rechte © Gesundheitsnetz Süd eG, Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Hinweis Die Redaktion behält sich vor, zugesandte Manuskripte zu kürzen. Bildquellen Seite 10: Jofodo AG, Seite 12-13: Stiftung FamilienBande, Seite 16-18: P. u. S. Drauschke. Alle weiteren Fotos: GNS

## verfolgen, die Strukturen der ambulanten Medizin nachhaltig verändern

Was passiert denn zur Zeit in den profitablen Fächern in der ambulanten Versorgung? Sie werden aufgekauft, zu Ketten und Marken gebündelt, aufgehübscht und weiterverkauft. Wie das geht? Ganz einfach: Man gründe einen Fonds, sammle Geld, gerne aus angelsächsischen, amerikanischen, asiatischen oder anderen Quellen, kaufe eine Klinik als Nukleus und gehe von dort ausgestattet mit der Gründereigenschaft nach § 95 SGB V los und kaufe interessante Praxen von Radiologen, Augenärzten, Kardiologen und anderen. Die nachfolgenden Schritte sind immer die gleichen und nicht gerade besonders kreativ. Durch Bündelung des Angebots lassen sich Marken bilden. Diese bieten Vorteile in nahezu allen Managementfeldern. Angebote können besser beschrieben, Prozesse besser strukturiert, die Leistungserbringung besser geplant, der Einkauf kostensenkend gehandhabt, Abrechnung und Controlling effizienzsteigernd realisiert werden. Gerade auch im gesamten Personalmanagement haben die neuen Gebilde erhebliche Vorteile: Ärzte, die unselbständig arbeiten wollen, finden hier ihre Anstellung. Personalplanung ist dank überlebensfähiger Größenstrukturen einfacher machbar. Der Aufbau einer Arbeitgebermarke ist dank Größe, Professionalität und ausreichender Mittel möglich. Personalmarketing ist kein Fremdwort mehr und die Personalbeschaffung wird erfolgreicher. Diese Modelle passen in die Zeit, und sie bedienen die Erwartungen der künftig eher unselbständigen Ärztinnen und Ärzte. All dies wird Ärzten, die ihre Interessen in Netzen zu überbetrieblichen Organisationen gebündelt haben, versagt. Die schöne (?) neue Welt der ambulanten Versorgungsketten gleitet den Versorgern von

heute aus den Händen. Sie glitscht ihnen sozusagen zwischen den Fingern hindurch, und es bleibt nichts als ein ungutes Gefühl zurück.

## Die heute selbständigen Ärzte verlieren dramatisch an Einfluss

Die heute selbständigen Ärzte können es nicht verhindern, dass es zu Entwicklungen kommt, die ihren Nachfolgern den Einfluss auf die Versorgung entzieht. Es ist so absurd! Geld steigert seinen Einfluss auf die profitable Seite der ambulanten Versorgung durch Übernahme von Sitzen und die Angliederung von MVZ an zuvor erworbene Kliniken. Ärztlichen Einrichtungen hingegen, die ausschließlich Ärzten gehören, die ihren Beruf ausüben wollen und sich zum Zwecke der Bündelung von Kompetenz und der Befreiung von versorgungsfremder Bürokratie in einem Netz zusammenschließen haben, wird der Einfluss auf die Versorgung nicht gewährt, da ihnen – anders als Kliniken, Dialyseinrichtungen und Kommunen – der Gründerstatus versagt bleibt.

## Die Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung müssen ihre Einflussmöglichkeiten nutzen und die Ärztenetze stärken

Dies ist möglich, weil eine Koalition von Berufspolitikern, Beeinflussern und Interessensgruppen dies sehenden Auges zulässt und die nahe liegende Option der kollegialen Problemlösung mit dem Argument der Kapitalisierung des ambulanten Gesundheitswesens kategorisch ablehnt. Man muss sich das auf der Zunge zergehen lassen. Die aktuelle Gesetzgebung macht möglich, ja unterstützt geradezu eine Entwicklung, die sie andererseits vorgibt, verhindern zu wollen. Und dabei machen alle mit.

Die KV befürchtet durch eine Erweiterung des Leistungserbringerstatus auf Ärztenetze „einer Entwicklung zu LIDL oder ALDI - MVZs die Tür zu öffnen“. Die Kammer trägt diese Befürchtung angeblich gleichermaßen. GNS versteht sich seit ihrer Gründung vor 15 Jahren als ergänzende Organisation der berufspolitischen Körperschaften. Wir sind darauf bedacht, Entwicklungen mit den vorhandenen Organisationen wie KV, Kammern und Berufsverbänden gemeinsam voran zu bringen. Die aktuelle Haltung dieser Organisationen zum Leistungserbringerstatus, die fördert, was sie vorgibt zu verhindern und die verhindert, was Ärzte aktuell und zukünftig dringend brauchen, nämlich überbetriebliche Organisationsformen in mittelbarem ärztlichem Besitz, können und wollen wir nicht teilen. GNS bittet daher sowohl die Kassenärztliche Vereinigung als auch die Ärztekammer, ihre Haltung zu überdenken, die vorgetragene Argumente wirken zu lassen und dann die politischen Einflussmöglichkeiten zu nutzen, dass Ärztenetzen, gerne nur denen, die nach §87b (2) SGB V durch die KV anerkannt sind, der Leistungserbringerstatus zuerkannt wird. Es ist davon auszugehen, dass dies innerärztliche Strukturen fördert, die der Versorgung guttun und die rein kapitalgeleitete Interessen versorgungsfremder Organisationen zumindest ein Stück weit auf ihrem bislang ungehinderten Vormarsch etwas eindämmen kann.

# Anstellungsverhältnisse im ambulanten Bereich weiter auf dem Vormarsch

Jörg Simpfendörfer

Die aktuelle Ärztestatistik der Bundesärztekammer zeigt zum 31.12.2017: Die Ärzteschaft wird zunehmend älter, weiblicher und ist vermehrt in einem Anstellungsverhältnis tätig.

Die Zahl der Ärztinnen nimmt weiter zu: 2017 waren 46,8 % aller in Deutschland tätigen Mediziner weiblich, das bedeutet einen weiteren Anstieg um 0,3 % im Vergleich zum Vorjahr.

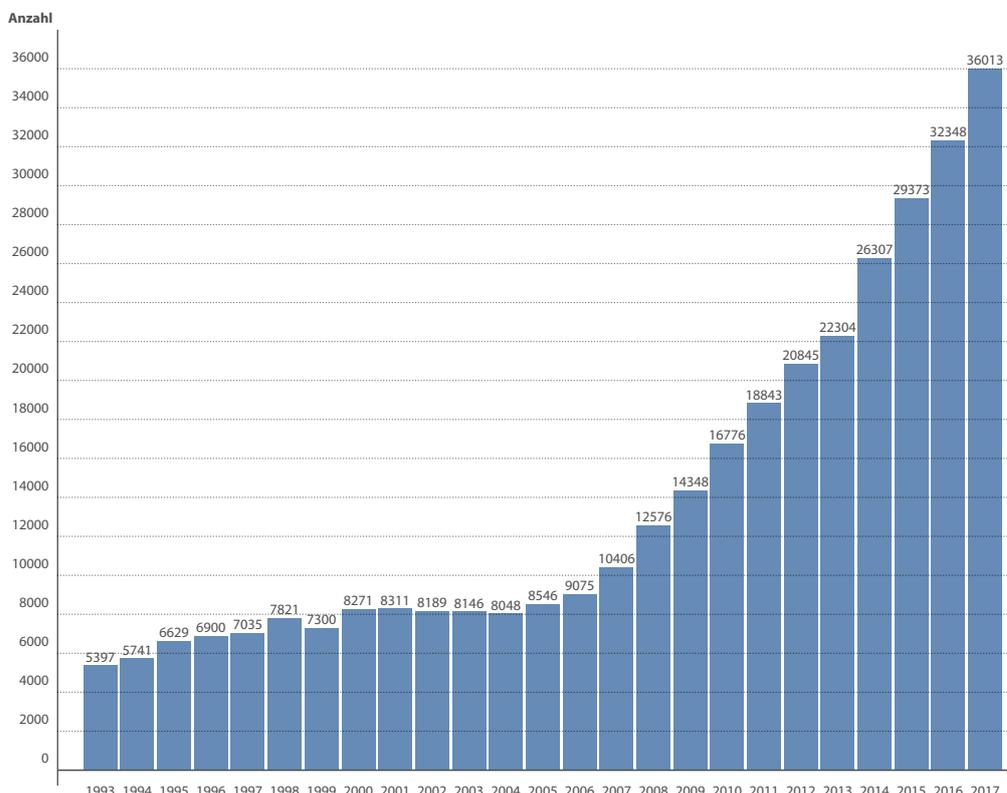
Von den 385.149 in Deutschland berufstätigen Ärztinnen und Ärzten waren zum Stichtag insgesamt 154.369 im ambulanten Sektor tätig.

Der Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren stagniert derzeit bei 2,7 %, gleichzeitig ist jedoch der Altersdurchschnitt ihrer Kolleginnen und Kollegen über 60 Jahren von 32,6 auf 33,9 im Vergleich zum Vorjahr noch einmal um 1,3 % angestiegen. Nebenstehend die Zahlen aufgeteilt nach Altersgruppen:

| Alter           | Prozent | Absolut |
|-----------------|---------|---------|
| unter 40 Jahren | 2,7 %   | 3.215   |
| 40 – 49 Jahre   | 19,9 %  | 23.548  |
| 50 – 59 Jahre   | 43,5 %  | 51.512  |
| 60 – 65 Jahre   | 20,6 %  | 24.349  |
| Über 65 Jahre   | 13,3 %  | 15.732  |
| Summe           | 100 %   | 118.356 |

Sehr beachtlich ist die seit Jahren ansteigende Anzahl von Medizinerinnen und Medizinern, die in einem Anstellungsverhältnis im ambulanten Sektor tätig sind, wie die nachfolgende "Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen/Ärzte" aus der Ärztestatistik zum 31.12.2017 der Bundeärztekammer eindrücklich widerspiegelt.

Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen/Ärzte



Quelle: Abbildung 7: Entwicklung der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen/Ärzte, Ärztestatistik zum 31.12.2017 der Bundeärztekammer, 2017, abgerufen am: 12.06.2018

# Wer, wie, was *und* wieso, weshalb, warum

## Mehr Klarheit in den verwirrenden Formen des digitalen Datenaustauschs im Gesundheitswesen.

Jörg Simpfendörfer

**Elektronische Akten im Gesundheitswesen (um es mal ganz allgemein zu formulieren) sind der letzte Schrei. Sie sind in aller Munde und es wird lebhaft über die zahlreichen Vorzüge der digitalen Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Patienten diskutiert. Dabei werden dann auch gerne die Vorteile einer ePa gegenüber einer eFA oder einer eGK und umgekehrt ins Feld geführt. Da staunt der Laie und der Mediziner wundert sich. Um im Dschungel der Begrifflichkeiten für etwas mehr Klarheit zu sorgen, setzt dieser Artikel die Machete am Stamm der Unübersichtlichkeit an und erklärt, was es denn derzeit für verschiedene digitale Lösungsansätze gibt, was sie von einander unterscheidet und was in der praktischen Anwendung aus datenschutzrechtlicher Perspektive zu beachten ist.**

Elektronische Akten stellen zunächst einmal eine wertvolle Informationsquelle für den behandelnden Arzt, zur Vorbereitung bzw. Durchführung von Behandlungen und Eingriffen dar. Für den Patienten sind sie dagegen ein

Fürsorgeinstrument, um einem Behandler im Fall der Fälle eine optimale Informationslage zu bieten

Wir unterscheiden ganz grundsätzlich in institutionsinterne elektronische Akten und einrichtungsübergreifende elektronische Akten.

Institutionsinterne elektronische Akten sind den Bedürfnissen des jeweiligen Betriebs angepasst und somit hochindividuell. Angefangen bei der medizinischen Dokumentation, über das Behandlungsmanagement bis hin zur Unterstützung der Abrechnung.

Einrichtungsübergreifende elektronische Akten haben das Ziel die Versorgung von Patienten über alle Versorgungsinstitutionen hinweg zu unterstützen.

Neben den konventionellen Akten arbeiten viele Kliniken derzeit daran, elektronische Krankenakten bzw. Krankenaktensysteme zu etablieren. Unter den konventionellen Akten versteht man:

- einrichtungsinterne Fallakten zu administrativen Fällen
- einrichtungsinterne Patientenakten zu allen Fällen eines Patienten
- einrichtungsinterne Sonderakten zu bestimmten Aspekten der Behandlung
- Registerakten

Diese papiergestützte Dokumentation wird nun überführt in eine elektronische Form, die es vereinfacht, diese Akten virtuell zusammenzuführen, um letztlich eine einrichtungsübergreifende Dokumentation zu ermöglichen. Nun gibt es jedoch eine Vielzahl von (teils widersprüchlichen) Begriffsbestimmungen für die verschiedenen Formen der elektronischen Krankenakte. Folgende Aktentypen können grundsätzlich unterscheiden werden:

### iEPA:

Die institutionelle Elektronische Fallakte bzw. die institutionelle Elektronische Patientenakte wird von dem behandelnden Arzt geführt und liegt in der Hoheit der jeweiligen Einrichtung. Ziel ist die Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen unter Ein-

beziehung der von Dritten zur Verfügung gestellten Dokumente, also eine einrichtungsinterne Behandlungsdokumentation für einen speziellen Behandlungszweck.

#### EFA:

Die einrichtungsübergreifende medizinische Fallakte ist eine Form der Dokumentation, bei der mehrere Einrichtungen an einer Behandlung beteiligt sind und ein gemeinsamer Wissenstand zu Koordinierungszwecken vorliegen soll. Auch hier erfolgt die Dokumentation über den Arzt, Informationen können aus allen beteiligten Einrichtungen eingespeist werden. Es handelt sich also um eine einrichtungsübergreifende Behandlungsdokumentation in kooperativen fallbezogenen Szenarien.

#### eEPA:

Die einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakte, auch hier mit dem Zweck der Koordination und Schaffung eines gemeinsamen Wissensstands aller Einrichtungen, v. a. mit Blick auf das komplexe Krankheitsgeschehen bei multimorbiden Patienten. Hier bedarf es differenzierter Regeln, welche Einrichtungen in welchem Kontext Zugriff auf welche Informationen haben. Also eine einrichtungsübergreifende Behandlungsdokumentation für eine umfassende Versorgung über alle Behandlungsfälle hinweg.

#### pEPA oder EGA:

Die persönliche Elektronische Patientenakte bzw. die Elektronische Gesundheitsakte des Patienten dient einem unkonkreten, vom Patienten zu bestimmenden Verwendungszweck. Der Inhalt kann aus ärztlicher Einzeldokumentation, die er dem Patienten zur Verfügung gestellt hat, oder/und aus vom Patienten selbst erstellten Informationen bestehen. Die Hoheit liegt dabei stets beim Patienten. Ziel ist die Zusammenstellung aller wichtigen Ge-

sundheitsinformationen im Falle einer Behandlungsnotwendigkeit. Wie sie genutzt wird entscheidet der Patient, z.B. indem er diese Akte im Behandlungsfall dem Arzt zur Verfügung stellt.

**Die grundsätzlichen Funktionalitäten der Aktensysteme sind jedoch nur die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite schließt sich die Freg der praktischen Anwendbarkeit an, gerade hinsichtlich der zahlreichen datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten und wie diese zu bewerten sind. Auch wenn man die Neuerungen durch die EU-DSGVO hier noch einmal außer acht lässt, wird dennoch unmittelbar klar, dass dies nicht ganz trivial ist und ohne den Anspruch dies abschließend bewerten zu wollen, teilweise erhebliche Auswirkungen auf die Praktikabilität hat. Daher dient der nachfolgende Abschnitt in erster Linie dazu, die praktische Anwendbarkeit dieser Systeme in aller Kürze und möglichst prägnant darzustellen.**

#### eEPA:

Basierend auf einem Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient, erhebt der Arzt Daten. Diese Daten werden Kollegen zum Zwecke der Weiterbehandlung über die eEPA zur Verfügung gestellt.

Eine derartige Übermittlung durch eEPA bedarf grundsätzlich der Einwilligung des Patienten in Schriftform, ggf. mit einer Entbindung aus der ärztlichen Schweigepflicht. Es ist erforderlich, dass der Arzt den Patienten umfassend aufklärt, bevor eine eEPA angelegt wird: Dazu gehören Patientenrechte, Zweck und Funktionsweise der eEPA, etc. auch hier ggf. mit schriftlicher Einwilligung des Patienten. Die Informationen auf der eEPA dürfen nur für den Zweck genutzt werden, für den sie ursprünglich dort eingestellt wurden und auf den sich die Einwilligung des Patienten bezieht. Weiter dürfen

die Daten lediglich in einem Umfang und Zeitraum eingestellt werden, der für eine anstehende Behandlung notwendig ist. Der Patient hat stets das Recht Auskunft zu erhalten, welche Daten auf der eEPA verfügbar sind und zu welchem Zweck sie genutzt werden. Außerdem besteht das Recht auf Berichtigung von objektiv falschen Daten, das Recht auf Löschung der Daten bzw. wenn dies rechtlich nicht möglich sein sollte auf Sperrung.

#### EFA:

Die EFA ist nun ein Spezialfall der eEPA, da sie Daten nur temporär und für einen spezifischen medizinischen Fall speichert, d. h. die datenschutzrechtlichen Anforderung sind identisch zu denen der eEPA, bis auf eine Ausnahme: Da davon ausgegangen werden kann, dass alle an der Behandlung beteiligten Einrichtungen diese Daten auch benötigen, bedarf es keines so ausgefeilten Berechtigungskonzepts wie bei der eEPA, mit dessen Hilfe sichergestellt werden soll, dass nur diejenigen Ärzte Zugriff auf bestimmte Datenbankkategorien haben, die der Patient dafür autorisiert hat.

#### EGA:

Die EGA ist die mit Abstand einfachste und anwenderfreundlichste Version einer elektronischen Akte. Da der Patient nur selbst über die Offenlegung seiner Daten bestimmt, ist das informationelle Selbstbestimmungsrecht unter der Vorgabe gewährleistet, dass er über geeignete Mechanismen verfügt eine differenzierte Einsichtnahme zu ermöglichen. Daher findet im datenschutzrechtlichen Sinn auch keine Datenverarbeitung durch Dritte statt, sondern nur durch den Patienten selbst. Da jedoch nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Patient die technische Plattform selbst betreibt (was möglich wäre), kann er einen zivilrechtlichen Vertrag mit einem Provider abschließen. Auch hinsicht-

lich der ärztlichen Schweigepflicht gilt bei einer EGA: dass der Arzt sich nicht mehr in der Schweigepflicht befindet, da er die Daten im Rahmen des Auskunftrechts des Patienten an diesen übermittelt hat. Somit trägt der Patient die Verantwortung für den Schutz seiner Daten.

**Viele Wege führen nach Rom, welcher letztlich eingeschlagen wird ist unklar. Vieles deutet derzeit auf die EGA hin, da diese ein auch von den Versicherern bevorzugte und relativ komplikationsarme Methode der Kommunikation zwischen Patient und Leistungserbrin-**

**ger darstellt. Über dies muss sie nicht den Ballast der meisten datenschutzrechtlichen Bestimmungen mit sich herum tragen, wie das bei den ärztlich geführten Systemen in der Regel der Fall ist.**

Ob eine dieser Lösungen, oder vielleicht doch etwas ganz anderes sich letztlich durchsetzen wird, hängt von vielen Faktoren ab, z. B.: wie wird das jeweilige System in die kommende IT-Infrastruktur eingebunden werden können, welche Rolle werden politische Überlegungen zum Erhalt und Kommunikation mit der eGK spielen,

wie entwickelt sich der Datenschutz weiter, etc.?

Klar ist, die Digitalisierung kommt, und wenn es bei der nächsten Diskussion über das Pro und Contra wieder drunter und drüber geht, dann hilft die nachstehende Kurzübersicht der Aktensysteme, die noch einmal ganz prägnant die Unterschiede herausstellt

Quelle:  
ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen  
GmbH: Elektronische Akten im Gesundheitswesen,  
4. Auflage, Bochum, 2012

## Alle Akten und Bezeichnungen in der Kurzübersicht:

|  |   |
|--|---|
| Institutionelle Elektronische Fallakte                       | Alle Daten eines Behandlungsfalls bei einem Patienten in einer Einrichtung, ärztlichgeführt   |
| Institutionelle Elektronische Patientenakte (iEPA)           | Alle Daten aller Behandlungen bei einem Patienten in einer Einrichtung, ärztlichgeführt   |
| Einrichtungsübergreifende medizinische Fallakte (EFA)        | Alle im Rahmen einer gemeinsamen Behandlung als relevant eingestuft Daten durch die Behandler über alle Einrichtungen hinweg, ärztlichgeführt   |
| Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakte (eEPA) | Die wichtigsten Daten aller Behandler eines Patienten über alle Einrichtungen hinweg, ärztlichgeführt.<br><br>Ggf. mit Ergänzungen des Patienten auf Anweisung des Arztes                                   |
| Persönliche Elektronische Patientenakte (pEPA)               | Fallübergreifende Akte in der Hoheit des Patienten. Entscheidung über die Nutzung erfolgt im Einzelfall durch den Patienten. Nutzungsrechte können an einen Arzt delegiert werden.                          |
| Elektronische Gesundheitsakte (EGA)                          | Daten aller vom Patienten ausgewählten Behandlungen über alle Einrichtungen hinweg, patienten- oder ärztlichgeführt oder hybrid und patientenmoderiert. Ergänzt durch beliebige Eintragungen des Patienten. |
| Elektronische Basisdokumentaionsakte                         | Wenige ausgewählte, lebenslange und im Notfall relevante Daten, ärztlich geführt.   |
| Registerakte   | Sehr wenige, aber vollständig strukturierte Daten zu einer def. Krankheitsklasse.   |

**jofodo**  
Jobs for Doctors



[www.jofodo.de](http://www.jofodo.de)

Basierend auf einer fundierten und mehrfach ausgezeichneten Matchingtechnologie bringen wir Bewerber und Arbeitgeber zusammen, die wirklich zueinander passen.

**JOFODO BEGLEITET ARBEITGEBER  
IM GESUNDHEITSWESEN BEI DER  
BESETZUNG IHRER VAKANZEN.**

**DAS ERSTE  
DIGITALE  
KARRIEREPORTAL  
NUR FÜR ÄRZTE**

Jörg Simpfendörfer

PART 2

# Die Jofodo Journey

Claudia Di Chio, HR Sales Consultant im Interview mit der Redaktion von „im dialog“



Claudia Di Chio, HR Sales Consultant bei JOFODO

**im dialog:** JOFODO ist das erste digitale Karriereportal nur für Ärzte. Was verstehen Sie unter einem digitalen Karriereportal?

**Claudia Di Chio:** Unter einem digitalen Karriereportal verstehe ich eine moderne technische Plattform, auf der sich Menschen mit den gleichen Zielen und Interessen finden. Mit JOFODO.DE haben wir einen interaktiven Marktplatz entwickelt und konzentrieren uns aktuell ausschließlich auf den ärztlichen Sektor. Ärztinnen und Ärzte finden bei uns die Stellen, die sie suchen – d.h. der Marktplatz dreht sich um ihre Bedürfnisse und nicht anders herum. Gleichzeitig finden Arbeitgeber aus dem Gesundheitswesen die Ärztinnen und Ärzte, die sie brauchen. So gestalten wir den Austauschprozess von Ärzten und Arbeitgebern für die Zukunft neu.

**im dialog:** Das Recruiting von Ärzten findet derzeit vor allem über vier Kanäle statt. 1. Klassische Printanzeigen; 2.

Stellenangebote auf den Webseiten der Kliniken und sonstigen Arbeitgeber; 3. Headhunter; 4. Empfehlungen von Mitarbeitern. Was macht JOFODO anders oder besser?

**Claudia Di Chio:** Mit unserem Karriereportal möchten wir sowohl die Ansprüche der Bewerberseite als auch die der Arbeitgeberseite abdecken. Wir arbeiten mit einer Matchingtechnologie, die diesen Ansprüchen gerecht wird. Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, sich selbst und ihre Wunschstelle zu beschreiben, so dass unser Matching-System Bewerbern passende Stellen und Arbeitgebern passende Bewerber für ihre Stellen liefern kann. Neben den fachlichen Qualifikationen werden auch persönliche Faktoren der Interessenten berücksichtigt. Zudem können sich die Arbeitgeber durch ein individuell zugeschnittenes und modernes Arbeitgeberprofil ihren Bewerbern anders, d.h. deutlich aussagekräftiger als bei einer normalen Stellenanzeige präsentieren.

**im dialog:** JOFODO legt großen Wert darauf, dass sich Einrichtungen mit ihrem Employer Branding befassen und gut darstellen. Was versprechen Sie sich bzw. den Arbeitgebern davon?

**Claudia Di Chio:** Auch wenn sich die Frage ausschließlich auf die Arbeitgeber bezieht, haben wir auch in dem Punkt, die Bewerber- und die Arbeitgeberseite berücksichtigt. Durch den Aufbau eines aussagekräftigen Employer Brandings werden wichtige Key

Facts und Benefits sehr zielgerichtet dargestellt. Interessierte Bewerber bekommen auf einem Blick genau die Informationen, die sie zu einer Bewerbung motivieren. Wir versprechen uns somit eine höhere Erreichbarkeit für die Arbeitgeber.

**im dialog:** Eines der Probleme ist die Knappheit an Ärzten. Was trägt JOFODO zur Lösung dieses Problems bei?

**Claudia Di Chio:** Unsere Marktrecherchen haben ergeben, dass vor allem junge Ärztinnen und Ärzte Orientierung brauchen. Diese Orientierung möchten wir ihnen geben und stellen mit unserem Portal die notwendige Transparenz über die gesamte Bandbreite der beruflichen Möglichkeiten und der persönlichen Jobperspektiven her. Durch JOFODO wird sich zwar die Zahl der Ärzte nicht erhöhen, möglicherweise werden aber mehr Ärzte für kurative Tätigkeiten gewonnen, da die Bemühungen der Arbeitgeber sichtbar werden.

**im dialog:** Was können Arbeitgeber im Gesundheitswesen durch die Zusammenarbeit mit JOFODO besser machen?

**Claudia Di Chio:** Arbeitgeber können mit und durch Jofodo ihren Recruitingprozess entstauben und optimieren. Wir bieten auf Wunsch eine Komplettlösung, die den HR-Prozess von der Ansprache über den Bewerbungsprozess bis zur Einstellung vollständig digitalisiert. Natürlich können aber auch

nur einzelne Lösungen aus unserem Leistungsportfolio genutzt werden.

**im dialog:** Neben der besonderen Bedeutung, die JOFODO den Arbeitgeberprofilen beimisst, schlagen Sie vor, Stellenanzeigen „multimedial“ zu gestalten und mit Content anzureichern. Wie ist das zu verstehen?

**Claudia Di Chio:** Damit meinen wir die Einbindung von Videos, Bildergalerien, Newsartikeln oder eines Veranstaltungskalenders. Oder – besonders hervorzuheben – das Einbinden eines Videos, in dem beispielsweise ein Chefarzt sich und seinen Bereich persönlich vorstellt. So wird aus einer normalen Textanzeige ein optisches Highlight und potentielle Bewerber bekommen mehr Nähe zu ihrem möglichen Wunscharbeitgeber. Wir greifen damit eine Forderung von Ärzten auf, die wir im Rahmen unserer Marktforschung ermittelt haben: Der Wunsch nach detaillierter und authentischer Information wurde mehrfach wiederholt.

**im dialog:** Was kann Ihr Recruiting Cockpit?

**Claudia Di Chio:** Unser Recruiting Cockpit ist eine vollständige Vakanzen- und Bewerberverwaltung in nur einem Tool. Das Cockpit liefert Kandidatempfehlungen in Echtzeit und gewährt Zugriff auf den JOFODO-Bewerberpool für eine aktive Ansprache passender Kandidaten. Des Weiteren bietet unser Tool Messengerfunktionen für einen effizienten Dialog mit Bewerbern und einen hilfreichen Vorlagenmanager. Er ist damit eine große Unterstützung für jeden Recruiter und Personalier.

**im dialog:** Die EU DSGVO stellt auch die Personalabteilungen von Kliniken und anderen Einrichtungen vor besondere Herausforderungen. Bewerbungen, die per E-Mail eingehen können z.B. nicht so ohne Weiteres hausintern weitergeleitet werden. Bringt eine Zusammenarbeit mit JOFODO den Arbeitgebern hier Vorteile?

**Claudia Di Chio:** Der rechtlich verpflichtende Dokumentationsprozess ist innerhalb des Recruiting Cockpits abgebildet. Außerdem entfällt die Löschpflicht durch das HR, da Bewerber ihre Bewerberdaten selbst managen. Durch die Nutzung der Lösungen von JOFODO gewinnen Arbeitgeber Rechtssicherheit.

**im dialog:** Was tut JOFODO um Bewerber zu gewinnen?

**Claudia Di Chio:** JOFODO.DE ist optimiert auf die Interessen und Suchanfragen von Ärzten, wodurch wir langfristig organische Sichtbarkeit und Traffic generieren. Mittels Google Adwords sorgen wir für Sichtbarkeit bei den stark umkämpften Money-Keywords. Basierend auf dem Online Nutzungsverhalten setzen wir außerdem Banner und Video Ads dort ein, wo unsere Zielgruppe sich aufhält.

## Mitgliedschaft leicht gemacht

Die Mitgliedschaft in der Genossenschaft kostet **einmalig 500 Euro** (nach Gesetz und Satzung fällige Einzahlung) sowie den Mitgliedsbeitrag in Höhe von **25 Euro/Monat**.

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Name ..... Telefon .....

Straße ..... Fax .....

PLZ/Ort ..... E-Mail .....

**Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen**

**Rückantwort bitte per Fax an**

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft.

07391 5865451

Weitere Informationen finden Sie jederzeit unter [www.gnsued.de](http://www.gnsued.de)

# „Ich bin auch noch da“ zur Situation von Geschwisterkindern

Frau Irene von Drigalski

**Ein schwerbehindertes oder chronisch krankes Kind kann eine Familie auf eine harte Probe stellen. Gerade für die Eltern ist es dann oft schwierig, jedem ihrer Kinder – auch den gesunden – gerecht zu werden. Hilfsangebote finden Familien, Geschwisterkinder und Ärzte bei der Novartis Stiftung FamilienBande.**

In Deutschland gibt es rund zwei Millionen Kinder, die ein behindertes oder ein chronisch krankes Geschwisterchen haben. Da sich häufig alles um das erkrankte Kind dreht, bleibt selten genügend Zeit für die anderen. Dabei beeinträchtigt die Erkrankung ihres Bruders oder ihrer Schwester auch gesunde Geschwister. Sie erhalten weniger Zuwendung von ihren Eltern, sind stärker auf sich allein gestellt und übernehmen früh Verantwortung auch für die krankenbeeinträchtigten Geschwister. Sie werden mit den elterli-

chen Stressreaktionen und belastenden (Notfall-)Situationen konfrontiert und erleben belastende Emotionen wie Ängste, Traurigkeit, Eifersucht und Hilflosigkeit. Meta-Analysen zeigen, dass sie dadurch ein erhöhtes Risiko haben, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln.

Um den Geschwisterkindern und ihren Familien zu helfen, wurden in den vergangenen Jahren psychosoziale Angebote entwickelt, maßgeblich unterstützt von der Novartis Stiftung FamilienBande. Das Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA) und der Verbund für Geschwister (ein Zusammenschluss von Elternhilfevereinen in der pädiatrischen Onkologie) haben übertragbare Angebote für Geschwisterkinder entwickelt, deren Wirksamkeit überprüft und nachgewiesen werden konnte.

Diese standardisierten, präventiven Angebote haben das Ziel, mit kreativen und verhaltensorientierten Methoden die persönlichen Ressourcen und Lebenskompetenzen der Kinder zu stärken, damit sie aus eigener Kraft mit ihrer besonderen Lebenssituation umgehen können. Hier lernen sie u.a. aktiv Stress zu bewältigen und sozial-emotionale Kompetenzen aufzubauen. Sie trainieren, sich lösungsorientiert mit den Auswirkungen der Erkrankung

## Ausgezeichnete Geschwisterangebote in Bayern und Baden-Württemberg

Die Novartis Stiftung FamilienBande verleiht regelmäßig einen Förderpreis an Einrichtungen für gute Geschwisterbegleitung. 2017 kamen drei von sieben Preisträgern aus dem Süden der Republik:

- die Diakonie Stetten wurde für ihr langjähriges Engagement für Geschwister ausgezeichnet, zu dem auch Angebote aus dem GeschwisterCLUB zählen
- der ELISA Familiennachsorge e.V. (Neuburg an der Donau) betreut Kinder aus dem eigenen Umfeld wie aus anderen Einrichtungen und setzt auf die zertifizierten Angebote aus dem GeschwisterCLUB
- die Bildungs- und Erholungsstätte LANGAU e.V. erhielt den Preis für ihr Wochenend-Seminar für erwachsene Geschwister von Menschen mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung



### Methodenbeispiel: der „Rote Koffer“

In den roten Koffer legen die Geschwister ihre Sorgen, Fragen und Wünsche hinein. Jede Frage, jede Sorge wird auf einer Karte notiert. Über alles, was in den Koffer gelegt wird, tauschen sich die Kinder aus. Am Ende ist der Koffer voll und schwer mit dem, was jedes Geschwister tagtäglich zu tragen hat. Dann überlegen alle einzeln und gemeinsam, wer oder was im sozialen Umfeld hilft, den Koffer zu tragen. Ihre Antworten schreiben die Geschwister auf. Es zeigt sich, dass viele bereits den Koffer mittragen – nur war das den Kindern oft gar nicht bewusst.

Als Nächstes kommen die Fähigkeiten und Stärken der Geschwister ins Spiel. Auf „Stärken-Luftballons“ schreibt jedes Geschwister, was es besonders gut kann oder eigene Erfahrungen, die helfen, mit der Alltagssituation gut zurecht zu kommen. Jedes Geschwister beschriftet 3-5 Ballons und hat so einen Strauß von Stärken, die jeden Tag dabei helfen, den Alltag zu meistern. Diese Methode visualisiert die besondere Familiensituation und wie diese aus eigener Kraft und mit Unterstützung des sozialen Umfeldes bewältigt werden kann.



auf das eigene Leben auseinanderzusetzen, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und auch zu äußern.

Konkretes Ergebnis: das übertragbare Versorgungsmodell „Geschwister-CLUB“, dessen zwei Kern-Elemente von den gesetzlichen Krankenkassen als Präventionsmaßnahme zertifiziert sind: das Stressbewältigungstraining „Supporting Siblings“ (SuSi) und das modulare Gruppenangebot „Geschwis-

terTREFF – Jetzt bin ICH mal dran!“. Als weiterer Baustein ergänzt eine Fortbildung für Fachkräfte das Paket.

Die Stiftung FamilienBande macht die Angebote des GeschwisterCLUBs wie auch viele lokale Ansätze in einer Online-Suchmaschine ([www.stiftung-familienbande.de](http://www.stiftung-familienbande.de)) im Internet zugänglich. Rund 350 Angebote von über 190 Organisationen sind hier registriert und per PLZ auffindbar – eine wichtige Hilfe für Ärzte, Betroffene sowie auch

die Einrichtungen, die auf diese Weise sichtbar werden. Bei der FamilienBande-Infoline ([info@stiftung-familienbande.de](mailto:info@stiftung-familienbande.de), Tel. 07762 – 81 99 000) werden Fragen von Experten, Betroffenen und Interessierten beantwortet.

### Die Novartis Stiftung FamilienBande

Die Stiftung wurde im April 2012 von Novartis ins Leben gerufen. Ziel ist es, Geschwister von chronisch kranken oder behinderten Kindern und deren Familien in ihrer oft belastenden Familiensituation zu unterstützen. Dazu gehört, über die Familiensituation aufzuklären aber auch Angebote mit Experten aus Wissenschaft und Praxis zu entwickeln. Diese reichen von thematischen Gruppenangeboten über erlebnispädagogische Freizeiten, regelmäßige Seminare bis hin zu einmaligen Veranstaltungen nur für Geschwisterkinder. Um diese bundesweit anzubieten, arbeitet die Stiftung mit Partnern aus dem Gesundheits-, Sozial- und Familienbereich zusammen.

# GNS als Erstberatungsstelle im Förderprogramm unternehmensWert:Mensch durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bestellt

## Praxen und Unternehmen können Förderungen bis zu 12.000 € erhalten

Wolfgang Bachmann

Demografischer Wandel, krankheitsbedingte Engpässe oder Nachwuchsman- gel – die personellen Anforderungen an Unternehmen sind vielfältig, die Bindung von Fachkräften ist eine bran- chenübergreifende Herausforderung. Kleinen und mittelständischen Un- ternehmen fehlen jedoch oft die Res- sourcen, um diese Herausforderungen anzugehen. Hier setzt das Beratungs- programm unternehmensWert:Mensch an. Mit passgenauen Beratungsdienst- leistungen unterstützt es kleine und mittlere Unternehmen (KMU) bei der Entwicklung moderner, mitarbeiterori- entierter Personalstrategien.

unternehmensWert:Mensch ist ein Förderprogramm, das Unternehmen bei der Gestaltung einer zukunftsge- rechten Personalpolitik unterstützt. Unter Beteiligung der Beschäftigten werden mit professioneller Prozessbe- ratung nachhaltige Veränderungen an- gestoßen. Zielgruppe sind kleine und mittlere Unternehmen, die mitarbei- terorientierte Personalstrategien ent- wickeln möchten. In Baden Württem- berg richtet sich das Programm nur an Kleinstunternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten. Hierzu zählen die al- lermeisten Arztpraxen. Das Programm bezuschusst die Kosten der Beratung zu 80 Prozent. Die Restkosten tragen die Unternehmen selbst. Die Beratung direkt im Unternehmen kann max. zehn Tage dauern und max. 1.000 Euro netto pro Beratungstag kosten.

Das bundesweite Programm unter-

stützt kleine und mittlere Unterneh- men dabei, eine zukunftsfähige und mitarbeiterorientierte Personalpolitik zu entwickeln. Hierzu werden Beratun- gen in vier Handlungsfeldern gefördert: Personalführung, Chancengleichheit & Diversity, Gesundheit sowie Wissen & Kompetenz.

Die Ziele des geförderten Beratungs- programms sind:

- kleine und mittlere Unternehmen für zukünftige Herausforderungen zu sensibilisieren,
- den Unternehmen bei der Entwick- lung und Umsetzung einer mitarbei- terorientierten Personalpolitik kon- krete Unterstützung zu bieten,
- kleine und mittlere Unternehmen zu befähigen, auf die vielfältigen be- trieblichen Herausforderungen, die die Veränderungen der Arbeits- und Produktionswelt sowie der demo- grafische Wandel mit sich bringen, eigenständig angemessen zu reagie- ren sowie
- in den Unternehmen eine Unter- nehmenskultur zu etablieren, die zur motivations-, gesundheits- und innovationsförderlichen Gestaltun- gung der Arbeits- und Produktionsbe- dingungen wie auch zur Fachkräftege- winnung und -bindung beiträgt.

Mit der Berufung von GNS als Erstbe- ratungsstelle, steht eine mit den spezi- fischen Anforderungen von Praxen und Institutionen im Gesundheitswesen vertraute Organisation zur Verfügung.

GNS lotst die Unternehmen durch das Programm und ist erster Ansprech- partner bei allen Fragen rund um unternehmensWert:Mensch.

In Ihrer Erstberatungsstelle wird im Rahmen einer kostenlosen Erstbera- tung die Förderfähigkeit geklärt und gemeinsam mit Ihnen der konkre- te betriebliche Veränderungsbedarf entlang der vier personalpolitischen Handlungsfelder ermittelt. Anschlie- ßend wird die Förderung besprochen. Erfüllt Ihr Unternehmen die Förder- konditionen, erhalten Sie direkt in der Erstberatungsstelle den Beratungs- scheck, mit dem die Prozessberatung in Anspruch genommen werden kann.

Der zweite Schritt ist die Prozessbe- ratung. Aus einem Prozessberaterpool können Sie einen für das Programm autorisierten Prozessberater auswäh- len. Die Prozessberatung findet direkt im Unternehmen statt. Dabei erar- beitet der Prozessberater gemeinsam mit der Unternehmensführung und Beschäftigten und ggf. der Mitarbei- tervertretung passgenaue Lösungsstra- tegien. Für die Prozessberatung stehen dem Unternehmen insgesamt bis zu zehn Beratungstage zur Verfügung, die in einem Zeitraum von neun Monaten genutzt werden können.

Binnen sechs Monaten nach Abschluss der Prozessberatung erörtern die Erst- beratungsstelle, die Unternehmensfüh- rung und die Mitarbeitervertretung in einem dritten Schritt des Programms

gemeinsam das Erreichte. Damit die angestoßenen Veränderungen langfristig ihre Wirkung entfalten können, werden mögliche weiterführende Unterstützungsangebote besprochen.

### Vier zentrale Handlungsfelder

Personalpolitische Veränderungen können in vier Handlungsfeldern angestoßen werden. Die Beratungen von unternehmensWert:Mensch sind daran ausgerichtet.

**Personalführung:** Eine moderne Personalführung berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten, bindet diese aktiv in Entscheidungen ein und fördert sie unter Berücksichtigung der aktuellen Lebenssituation.

**Chancengleichheit & Diversity:** Unternehmen schöpfen neue Potenziale, wenn sie den Besonderheiten der eigenen Belegschaft gerecht werden und allen Beschäftigten Entwicklungschancen bieten – unabhängig von Alter, Geschlecht, familiärem oder kulturellem Hintergrund.

**Gesundheit:** Damit die Belegschaft und damit das Unternehmen auch in Zukunft leistungsfähig sind, braucht es geeignete Angebote zur Förderung der physischen und psychischen Gesundheit. Beschäftigte müssen für einen gesunden Arbeitsalltag sensibilisiert werden.

**Wissen & Kompetenz:** Wissen muss im Betrieb gehalten und innerbetrieblich weitergegeben werden. Der digitale Strukturwandel erfordert zudem neue Kompetenzen und Qualifikationen. Dafür müssen Beschäftigte gezielt weitergebildet und die Lernmotivation der Belegschaft gefördert werden.

Seit Ende 2017 steht mit unternehmensWert:Mensch plus ein zweiter Förderzweig zur Verfügung. Die Chancen der Digitalisierung gewinnbringend einzusetzen, ist auch für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) eine wirtschaftliche Notwendigkeit geworden. Dafür benötigen Betriebe nachhaltige Strategien und neue Konzepte. Hier setzt der neue Programmzweig unternehmensWert:Mensch plus (uWM plus) an, indem er betriebliche Lern- und Experimentierräume fördert. Im Rahmen einer professionellen Prozessberatung wird Ihr Unternehmen fit für die Digitalisierung gemacht. In einem beteiligungsorientierten Lernprozess werden passgenaue Lösungen für die digitale Transformation entwickelt und innovative Arbeitskonzepte erprobt. e Fragestellungen, die Ihr Unternehmen in einem Lern- und Experimentierraum behandeln kann, sind vielfältig: Wo ergeben sich durch die Digitalisierung neue Geschäftsfelder? Wie können Sie digitale Technologien nutzen, um die Arbeit zu erleichtern? Welche gesundheitlich belastenden Tätigkeiten können Maschinen und digitale Assistenzsysteme übernehmen? Welche neuen Möglichkeiten können Sie älteren Beschäftigten eröffnen? Wo entstehen neue Tätigkeiten und wie gehen Sie mit neuen Qualifikationsanforderungen um? Welche neuen Arbeitszeitmodelle sind möglich? Welche Arbeitsplatzgestaltung ist denkbar, um den betriebswirtschaftlichen Anforderungen ebenso gerecht zu werden wie den Bedürfnissen der Beschäftigten nach mehr Flexibilität bei Arbeitszeit und Arbeitsort? Was bedeutet dieses neue Maß an Flexibilität für die Gesundheit? Wie müssen sich Arbeitsabläufe und Personalführung unter diesen Bedingungen weiterentwickeln? Welche Auswirkungen haben technologische und organisationale Veränderungen auf die Kultur in Ihrem Betrieb?

### Wer wird gefördert?

Ihr Unternehmen kann eine Förderung im Programmzweig uWM plus erhalten, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Sitz und Arbeitsstätte in Deutschland
- Seit mindestens zwei Jahren am Markt
- Jahresumsatz weniger als 50 Millionen Euro oder Jahresbilanzsumme geringer als 43 Millionen Euro
- Weniger als 250 Beschäftigte
- Mindestens eine/n sozialversicherungspflichtige/n Beschäftigte/n in Vollzeit (Die Berechnung erfolgt nach Jahresarbeitseinheiten. Teilzeitbeschäftigte können anteilig berücksichtigt werden.)

Im Unterschied zu uWM können für den Programmzweig uWM plus in Baden-Württemberg auch Unternehmen mit mehr als 10 Mitarbeitern Fördermittel beantragt werden.

Die Förderung umfasst zwölf Beratungstage, die Förderquote beträgt 80 Prozent, d.h. 20 Prozent des förderfähigen Beratungshonorars sind von den Unternehmen als Eigenanteil aufzubringen. Insgesamt sollten für den Beratungsprozess ca. fünf bis sechs Monate eingeplant werden.

Wenden Sie sich mit allen Fragen vertrauensvoll an Ihre GNS – Geschäftsstelle.

Quelle:  
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2018): „unternehmensWert:Mensch“  
[www.unternehmens-wert-mensch.de/startseite/](http://www.unternehmens-wert-mensch.de/startseite/)  
abgerufen am 17.06.2018

# Nehmen Sie eine Auszeit mit sich selbst – der NextHealth Business-Retreat

Pia Drauschke und Dr. med. Stefan Drauschke

Wer wie Ärzte und Führungskräfte aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen viel Verantwortung trägt und dabei reichlich Zeit für seinen Beruf oder seine Berufung aufwendet, läuft Gefahr, den Kontakt zu sich selbst zu verlieren und aus der Balance zu kommen. Das muss nicht immer gleich in den so oft berufenen „Burn-Out“ münden, doch es fühlt sich nicht gut an und ist auf Dauer sicher weder gesund noch einem glücklichen Leben zuträglich. Eine gut betreute „Auszeit“ im Coachingformat mit Zeit für sich selbst in einer kleinen Gruppe Gleichgesinnter bietet eine hervorragende Gelegenheit innezuhalten und für sich zu klären, wo man gerade steht, was gut ist, wo Veränderungsbedarf besteht und wohin die Reise tatsächlich gehen soll.

## Ihre Begleiter

Nach mehr als 20 Jahren Berufserfahrung als Führungskräfte und Unternehmer sowie verschiedenen Trainer- und Coachingausbildungen haben wir – Pia Drauschke und Dr. med. Stefan Drauschke – uns dazu entschieden, dies alles „Veränderungswilligen“ zu Gute kommen zu lassen. Das war die Geburtsstunde der NextHealth im Jahr 2012 für die achtsame Begleitung von Veränderungsprozessen. Strategie, Change und Führung sind unsere Kernthemen. Wir verstehen uns als kompetente Partner für das Ingangsetzen und Begleiten von erfolgreichen Veränderungsprozessen insbesondere nach systemischen Prinzipien. Dies gilt für die Entwicklung von Strategien ebenso wie für Team- und Großgruppenmoderation im Changeprozess als

auch für einen „Cultural Change“ inkl. Workshops, Coachings und Führungstrainings. Interaktion und Partizipation sind dabei wesentliche Elemente unserer Vorgehensweise.

## Der Business-Retreat

Viele meinen, die Zeit verginge umso schneller, je älter man wird. Ob das mit schwindender Produktivität oder mit einem eher immer praller gefüllten Aufgaben- und Verantwortungszettel zu tun hat, möge jeder für sich selbst entscheiden. Oft jedenfalls wird jeder Effizienzgewinn durch neue elektronische Helfer oder verbesserte Arbeitsprozesse dadurch zu Nichte gemacht, dass immer neue und vielfältigere Verpflichtungen entgegengenommen werden. Ein Termin jagt den nächsten, Besprechungen, Telefontermine, Reisen füllen den Kalender, es bleibt nicht einmal mehr Zeit, sich vernünftig vor-

zubereiten oder einmal durchzuatmen. Es wird munter digitalisiert, wir simsen, shoppen, mailen, googeln oder surfen und decken uns in der verbleibenden „Freizeit“ mit einer Vielzahl geplanter Aktivitäten ein. Zudem erreicht uns täglich eine Flut von Informationen. Nicht ein Projekt wird intensiv bearbeitet, sondern es sind drei oder vier auf einmal. Agile Führung verlangt heute in Zeiten der Digitalisierung mehr Beweglichkeit bei mehr Komplexität bei gleichzeitig mehr Aufmerksam- und Achtsamkeit. Man muss Führungskraft und Coach und Mentor zugleich sein, was viele einfach überfordert. Das Hamsterrad dreht sich immer schneller und manche kommen an den Rand des Burnouts – oder darüber hinaus.

Diese Umstände und unsere langjährige Erfahrung als Trainer, Coaches und Changeberater haben uns dazu veranlasst, ein Coachingformat zu entwickeln, welches mit diesen Kräf-



Das Coaching-Team vor dem Landhaus Himmelpfort.

ten umgeht und für die körperliche und geistige Gesundheit und Leistungsfähigkeit präventiv wirkt. Unser Business-Retreat ist eine geplante körperliche oder geistige Ruhepause bei gleichzeitigen Anregungen, mit den aktuellen Themen anders als bisher umzugehen. Der Retreat findet in neuer Umgebung und außerhalb des gewohnten (Arbeits-)Alltags statt. Es geht vor allem um mehr (Ziel-)Klarheit, mehr Gelassenheit, mehr Willen, mehr Muße, mehr Bewegung, mehr Genuss und mehr Techniken für den Umgang mit sich und anderen im Sinne von (Selbst)-Führung.

Seit dem Frühjahr 2012 führen wir den Retreat zweimal im Jahr (Frühjahr und Herbst) erfolgreich im wunderschönen Landhaus Himmelpfort durch. Es ist malerisch umgeben von Wald und Wasser und liegt in Himmelpfort, 80 km nördlich von Berlin in Brandenburg. Die Teilnehmer sind in liebevoll gestalteten Apartments in privater Atmosphäre mit schönem Ambiente, Stil und Komfort untergebracht. Der große Garten und der See bieten vielfältige Erholungsmöglichkeiten und ein heller, freundlicher und teilbarer Seminarraum ist das Zentrum für das gemeinsame Essen, Arbeiten und Zusammensein. Wir sind dann ganz unter uns: Während des Retreats befinden



Der Business-Retreat bei der inhaltlichen Arbeit.

sich nur die Teilnehmer, die Coaches und ein eigens engagiertes Küchenteam für den kulinarischen Genuss im Landhaus.

Der Business-Retreat ist genau richtig für Vielleister und Verantwortungsträger, die einmal wirklich Zeit für und mit sich selbst verbringen möchten und eigene Themen in Ruhe und gut begleitet klären möchten. Man braucht dafür kein Problem zu haben, es genügen offene Fragestellungen, anstehende Entscheidungen oder Themen, für die es sich lohnt einmal mit etwas Abstand und Zeit in die Tiefe zu gehen. Der Anlass für unsere Teilnehmer ist dabei meist die Erkenntnis, dass man sich mehr und mehr in den Anforderungen von Beruf und Alltag verstrickt oder ganz einfach einmal Zeit für sich selbst haben möchte. Oft sind auch

wichtige Veränderungen im Umfeld wie freiwilliger oder unfreiwilliger Jobwechsel, Beziehungsthemen etc. Grund für eine Auszeit, damit es nicht bald mit „mehr vom Selben“ weitergeht. Leitfragen können sein: Was kann ich tun für mehr Lebensbalance? Wie kann ich besseren Zugang zu meinen Ressourcen erlangen, um mit mehr guten Gefühlen bessere Entscheidungen zu treffen?

Der Retreat beginnt immer an einem Samstag um 15:30 Uhr, nach individueller Anreise der Teilnehmer und endet an einem Dienstagmittag um 13 Uhr mit einem gemeinsamen Mittagimbiss. An allen Tagen wird gemeinsam gefrühstückt, zu Mittag gegessen (leichter Imbiss) und stilvoll zu Abend gegessen. Der Ablauf gestaltet sich thematisch wie folgt:

*Tag 1: Ankommen, Themenauswahl und -fokussierung*

*Tag 2: Zielfindung, Introspektion, Loslassen und Erkenntnisgewinn*

*Tag 3: Umsetzungs- und Lösungsideen generieren, Maßnahmen auswählen*

*Tag 4: Integration und Abschluss*

Mit max. 10 Teilnehmern und 3 begleitenden Coaches ist der Retreat ein intensives Format, bei dem die Teilnehmer ganz für sich Gelegenheit haben, eigene Themen zu identifizieren und hin zur Lösung zu bearbeiten. Privates bleibt privat und die Themen werden



Dipl. Pia Drauschke und Dr. med. Stefan Drauschke, Unternehmer,



Die Business-Retreater beim morgendlichen Quigong.

zu keiner Zeit offen in der Gruppe besprochen. Wir führen als Coaches mit verschiedenen Anregungen und Interventionen achtsam vom Problem zur Lösung oder zur Entscheidung und bisher waren immer alle Teilnehmer nachhaltig sehr zufrieden! Wir haben meist auch 1-2 Paare bzw. befreundete Teilnehmer dabei, wobei jeder für sich an seinen Themen arbeitet, so dass das gemeinsame Erleben und Genießen (Umgebung, Landhaus, Anregungen, Mahlzeiten, sich selbst etc.) das Verbindende und Anregende in den vier Tagen ausmacht.

### Der Kern ist: Die „Säge wieder schärfen“ und zu sich finden

- Sie haben endlich einen Termin mit sich selbst, um sich mit Muße und Ruhe Ihren eigenen wichtigen Themen zu widmen und individuelle Lösungen zu entwickeln.



Abendliches Dinner beim Business-Retreat.

- Sie lernen verschiedene Zugänge und Techniken für das „Loslassen“ kennen - ebenso wie einfache Wege zu mehr Bewegung.
- Sie erkennen mehr von Ihren inneren Werten, Antreibern, Bedürfnissen und Überzeugungen.
- Der Workshop vermittelt wichtige Kompetenzen zur Selbstführung wie beispielsweise Introspektion, Reflexivität und Flexibilität sowie Techniken, die Sie zukünftig auch in Ihrem Business-Kontext anwenden können.
- Sie haben die Gelegenheit zum intensiven Einzelcoaching unter vier Augen.
- Sie gewinnen Abstand und finden dabei neue Lösungen für Ihre Themen.
- Bei aller Individualität – der Kontakt und der Gedankenaustausch mit anderen interessanten Menschen am Rande dieses außergewöhnlichen Formates bringt Sie auch persönlich weiter.

In unserem begleiteten „Retreat“ gibt es für die Teilnehmer viele Möglichkeiten, ihre gewohnten Lebens- und Arbeitsmuster zu durchbrechen und eine exklusive Auszeit zu nehmen. Ein Rahmenprogramm, bestehend aus gemeinsamen Mahlzeiten, Bewegung, Coaching, guten Gesprächen und erholsamer Stille lässt genügend Zeit, auch einmal ganz allein für sich zu sein und zu reflektieren – oder einfach einmal gar nichts zu tun. Die Themen der einzelnen Teilnehmer werden in

der Gruppe nicht veröffentlicht und bleiben ganz privat. Bisher kehrte jeder Teilnehmer mit neuen Erkenntnissen und Fertigkeiten nach drei Tagen voller Lebensfreude zurück in den Alltag. Das Motto ist: Erfolg und Lebensbalance sind vereinbar!

### Was uns beide an unserem Beruf fasziniert?

Es war uns ein tiefes, persönliches Bedürfnis unserer Leidenschaft zu folgen, Veränderung mit einzelnen Coachingklienten oder ganzen Organisationen professionell zu begleiten. Für unsere innovative und erfolgreiche Kombination von Führungstrainings mit Großgruppenarbeit in Form unserer FührungsTrainingsKonferenzen® wurden wir 2014 mit dem Internationalen Deutschen Trainingspreis des BDVT e.V. in Silber und mit einem Sonderpreis geehrt. Weiterhin sind wir Goldpreisträger 2016/2017 des Europäischen Preises für Training, Beratung und Coaching für ein „Systemisches Strategie- und Changeprojekt“. Unsere gebündelten Kenntnisse und Erfahrungen sind 2016 im Fachbuch „Change-management und Führung“, Albrecht/Drauschke/Drauschke, im MedHoch2 Verlag erschienen.

Die Grundlage unserer Arbeit ist ein systemisches Vorgehen und berücksichtigt die Vernetzung und Rückkopplungen des Mandanten innerhalb seines privaten und beruflichen Umfeldes. Das ganze basiert auf einer guten und vertrauensvollen Beziehung mit den Mandanten, die Reflexion und Veränderung erst ermöglichen. Der Business-Retreat ist dabei unser Lieblingsformat – und wenn man dann die Feedbacks und Nachrichten der Teilnehmer z.T. noch nach Jahren liest, die den entscheidenden Impuls für wichtige Veränderungen erhalten und umgesetzt haben, dann wissen wir, dass wir den richtigen Beruf gewählt haben!

# 15 Jahre GNS – 15 Jahre aktiv



Jörg Simpfendörfer

Seit 15 Jahren gibt es nun die GNS gegründet von sieben Ärztenetzen in Südwürttemberg mit der Idee die Freiberuflichkeit zu erhalten und zu stärken, indem sie die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten bündelt und den alten verkrusteten Strukturen eine basisnahe und fachübergreifende Vertretung entgegenstellt.

2003 war die Ärzteschaft empört über rückläufige Honorare, große Regressbedrohung und sehr unzufrieden mit KV und Regierung. Gleichzeitig herrschte jedoch auch ein gewisse Ohnmacht, denn die KV als Körperschaft des öffentlichen Rechts wurde damals eher als Gegner, denn als Partner wahrgenommen. Die damalige Gesundheitsministerin hegte – so wollten dies gut informierte Kreise wissen – die Absicht, die KVen abzuschaffen. Um aktiv etwas ändern zu können wurde die GNS gegründet und zwar als eine Bewegung die direkt aus der Ärzteschaft hervorging und unabhängig war von den offiziellen Strukturen und somit auch frei in ihren Entscheidungen. Wie auch die KVen zur Kenntnis nehmen mussten, gab es plötzlich eine unabhängige ärztliche Interessensvertretung.

Ganz besonders deutlich wurde dies, bei den landes- und bundesweiten Ärzteprotesten im Jahre 2005. Über die tatsächlich erzielte kurzfristige Wirkung gibt es durchaus verschiedene Auffassungen. Unbestritten ist aber, dass die Ärzteschaft ihre Unzufriedenheit eindrucksvoll demonstrieren konnte.

Daher engagierte sich die GNS wiederholt bei den berufsständischen Wahlen der Ärztekammer, der Vertreterversammlung und des Bezirksbeirats der KV Baden Württemberg. Dabei geht es nicht um Selbstbestätigung, sondern darum wichtige Botschaften an den

richtigen Stellen zu platzieren. Nur was gehört wird, kann sich auch eines Tages durchsetzen.

Sei es der Ärztemangel im ländlichen Raum, die Vergütung der ärztlichen Leistung in den vergangenen Jahren, die Vereinbarkeit von Familie und Berufe oder die solidarische Ausgestaltung des Vertragswesens.

Aber die GNS zeigte nie nur mit dem Finger auf Missstände sondern blieb konstruktive Lösungen nicht schuldig. Das Projekt „G'sundregion“ soll nicht zuletzt Anreize für künftige Ärztegenerationen bieten, sich dort niederzulassen wo funktionierende Netzwerke bestehen und drohende Versorgungslücken gar nicht erst entstehen zu lassen. Mit dem PatientMobil wurde gemeinsam mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz ein Pilotprojekt aufgelegt, mittels dessen Patienten mit einer Mobilitätseinschränkung und ohne Personenbeförderungsschein verlässlich ihre Arzttermine im ländlichen Raum wahrnehmen können.

Das Projekt PatientDigital bietet allen Patienten und Leistungserbringern im Landkreis Sigmaringen die Möglichkeit eine vollfunktionsfähige elektronische Patientenakte zu nutzen. Während solche Dinge an anderer Stelle lediglich heftig diskutiert werden, erprobt die GNS bereits die Anwendung und Annahmefähigkeit in Bevölkerung und Ärzteschaft und avanciert zunehmend zu einem gefragten Gesprächs- und Entwicklungspartner, wenn es um die Erfahrungswerte geht, die diese zukunftsweisenden Projekte erzeugen. Digitalisierung und Personalfragestellungen gehören derzeit zu den wichtigsten Themen für mittelständische Unternehmen, wie z. B. Arztpraxen.

Daher wird die GNS-Geschäfts-

stelle in Kürze auch eine Erstberatungsstelle für das Projekt "unternehmensWert:Mensch" anbieten. Bei allen Fragen rund um die Themen: Personal, Digitalisierung und Unternehmensführung können dadurch bis zu 80% der Prozessberatungskosten gefördert werden. Mit den Tochtergesellschaften orientiert sich die GNS ebenfalls stets an dem akuten und zukünftigen Bedarf der Ärzteschaft. Die Ärzte Service GmbH ist seit Jahren ein kompetenter Ansprechpartner für alle versicherungstechnischen Fragestellungen rund um den Beruf des niedergelassenen Arztes. Außerdem erhalten die Mitglieder der GNS Zugang zu zahlreichen, teilweise erheblich vergünstigten Sach- und Dienstleistungen, wie z. B.: medizinische Gerätschaften, Neuwagenkäufen oder Praxisbedarf. Und mit der jüngsten Tochtergesellschaft "Jofodo" hat sich GNS keine geringere Aufgabe gestellt, wie den Stellenmarkt für Ärzte neu zu definieren.

Schliesslich ist es auch 15 Jahre später noch ein maßgeblicher Antrieb der GNS, Missstände zu erkennen und zu artikulieren, das Gespräch auf Führungsebene einerseits zu suchen und andererseits anzubieten, ambulante Versorgung konsequent weiterzuentwickeln und ihr damit die Zukunft zu sichern

Natürlich kann und soll dieser kurze Text die Tätigkeit der GNS in den vergangenen Jahren nicht abschließen. Vielmehr dient er als Vorbereitung auf die kommende Jubiläumsausgabe Nr. 50, in der das nun 15jährige Bestehen der Ärztegenossenschaft GNS ausführlich betrachtet und entsprechend gewürdigt wird.

# Erweiterte Lipoproteindiagnostik mittels NMR-Spektroskopie (LipoComplete®)

## Klinische Bedeutung

Für das Screening auf die weit verbreiteten Fettstoffwechselstörungen und die KHK-Risikostratifizierung werden i.d.R. Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyzeride im Serum als fester Bestandteil der Routinediagnostik bestimmt. Mit diesen vier Parametern sind eine praxistaugliche Klassifizierung von Lipidstoffwechselstörungen (Hypertriglyzeridämie, Hypercholesterinämie, Kombinierte Hyperlipoproteinämie, HDL-Mangel), eine kardiovaskuläre Risikoabschätzung und ein Therapie-monitoring zum großen Teil möglich.

Limitationen ergeben sich aus der Tatsache, dass Lipoproteine äußerst komplexe Partikel sind, die neben Triglyzeriden und Cholesterin zahlreiche andere Bestandteile wie Phospholipide, freies und verestertes Cholesterin, Apolipoproteine, Enzyme und fettlösliche Vitamine enthalten. Aufgrund ihrer unterschiedlichen Zusammensetzung bilden die Lipoproteine im Blut ein Kontinuum von sehr großen, leichten, lipidreichen bis sehr kleinen, dichten, proteinreichen Partikeln. Innerhalb der Hauptlipoproteinklassen VLDL, LDL und HDL gibt es weitere Subklassen, die sich in Größe, Dichte und Partikeleigenschaften unterscheiden. Die gleiche LDL-Cholesterinmenge kann beispielsweise in wenigen großen oder in vielen kleinen LDL-Partikeln verpackt sein. Dieser Unterschied ist von hoher klinischer Relevanz, da **kleine, dichte LDL (small, dense LDL = sdLDL) wesentlich (3-7-fach) atherogener** als größere, leichtere LDL sind (**Abb. 1**).

Die Existenz unterschiedlich atherogener LDL-Subklassen kann zumindest teilweise die Beobachtungen erklären, dass die meisten Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) einen nur leicht erhöhten oder sogar „normalen“

LDL-Cholesterinspiegel aufweisen während andererseits ein höheres LDL-Cholesterin nicht zwangsläufig mit einem höheren KHK-Risiko assoziiert sein muss.

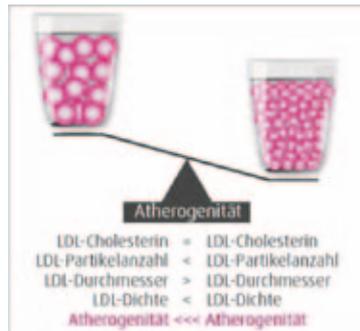


Abbildung 1

Die gleiche LDL-Cholesterinmenge kann in wenigen großen, leichten Partikeln (links) oder in vielen kleinen, dichten LDL-Partikeln (rechts) verpackt sein, was signifikante Auswirkungen auf die Atherogenität hat.

Aufgrund dieser Erkenntnisse empfehlen einige Richtlinien und Expertenausschüsse im Rahmen der erweiterten Risikoabschätzung für kardiovaskuläre Erkrankungen die Messung von Lipoprotein-Subklassen und Lipoprotein-Partikeleigenschaften (Partikelkonzentration, Partikeldurchmesser) als Ergänzung zur Basisdiagnostik.

## Methode

Das **MVZ Labor Ravensburg** bietet mit **LipoComplete®** (NMR-Spektroskopie) eine moderne Analysentechnik für die Bestimmung von Lipoprotein-Subklassen und Lipoprotein-Partikeleigenschaften an. Die Analytik erfolgt in Zusammenarbeit mit der Firma numares AG. Die NMR-Spektroskopie ist ein rein physikalisches Verfahren, bei dem aus den NMR-Signalen der Methylgruppen von Lipiden die Partikelkonzentration, der Partikeldurchmesser und die Lipidkonzentrationen (Triglyzeride, Cholesterin) der Lipoprotein-Partikel mittels patentierter mathematischer Verfahren berechnet werden können.

## Indikationen

- **Frühzeitiges Erkennen** eines verborgenen oder unterschätzten Risikos bei „normalen“ oder nur leicht erhöhten Lipid-Basiswerten.
- **Erweiterte Risikostratifizierung bei Erkrankungen mit potenziell erhöhten kleinen, dichten LDL:** Diabetes mellitus Typ 2, chron. Niereninsuffizienz, Metabolisches Syndrom, Insulinresistenz, PCOS (polyzystisches Ovarialsyndrom), Dialysepatienten.
- Weiterführende Abklärung bei Patienten mit unauffälligem Lipidstatus aber **erhöhter familiärer KHK-Belastung**.
- **Therapiemonitoring** (z. B. Statintherapie): Beurteilung des LDL-Subklassenprofils unter Therapie. Entscheidungshilfe für weitere Vorgehensweise bei Nicht-Erreichen der LDL-Cholesterin-Zielwerte und/oder Unverträglichkeiten der Medikamente.
- **Kontrolle** von Diät- und Lebensstil-Maßnahmen.

## Präanalytik und Abrechnung

Für die Analytik werden 1,5 ml Serum (mind. 12h Nahrungskarenz) benötigt. EDTA- und Heparinplasma sind ungeeignet. Das Serum sollte bei 4-10 °C bis zum Transport gekühlt gelagert werden und der Transport bei Raumtemperatur noch am Tag der Probenahme erfolgen. Ab Eingang der Probe im Diagnostiklabor wird die Untersuchung innerhalb von 4-6 Werktagen durchgeführt. LipoComplete® ist eine reine Selbstzahlerleistung und kostet 65,00 € pro Analyse. Der Patient/die Patientin erhält die Rechnung vom durchführenden Labor.

### Autor:

Priv.-Doz. Dr. med. Dietmar Plonné  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin  
MVZ Labor Ravensburg,

[www.labor-gaertner.de/lipocomplete](http://www.labor-gaertner.de/lipocomplete)

# Kammerwahlen der Ärztekammer Baden Württemberg 2018 stehen vor der Tür

Jörg Simpfendörfer

Dieses Jahr im November finden im vierjährigen Turnus erneut die Wahlen der Ärztekammer Baden Württemberg statt.

Gewählt wird über Kreis- und Bezirkslisten. Während sich die Kreisliste auf Kandidaten aus einem Wahlkreis beschränkt, ist die Bezirksliste, wie der Namen schon sagt für den ganzen Bezirk, z. B. Südwürttemberg. Die über diese beiden Listen gewählten Kandidaten ziehen in die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer ein. Diese bestimmen ihrerseits die Mitglieder der Vertreterversammlung der Landesärztekammer und die Delegierten zum Deutschen Ärztetag.

Mit der "Union engagierter ÄrztInnen für eine zukunftsorientierte Berufspolitik" wird die GNS auch in dieser Periode eine fachübergreifende Liste für den Bezirk Südwürttemberg unterstützen.

Wie Sie der Terminübersicht entnehmen können, sind wir derzeit dabei diese Liste aufzustellen, lesen Sie dazu mehr in der kommenden Ausgabe von "Im Dialog".

Wenn Sie Interesse und Lust haben sich berufspolitisch einzubringen und das ärztliche Selbstbestimmungsrecht weiter vor überbordender staatlicher Einflussnahme durch Ihre aktive Beteiligung bei der Ärztekammerwahl 2018 bewahren möchten, dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme unter: [service@gnsued.de](mailto:service@gnsued.de)

## Zeitplan für die Ärztekammerwahl 2018

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Stichtag für die Aufnahme der Wahlberechtigten in die Wählerlisten | 31. Mai                    |
| Auflegung der Wählerlisten   | 01. Juni bis 12. Juni      |
| Einreichung der Wahlvorschläge bei den Bezirkswahlleitern          | 05. Oktober,<br>24.00 Uhr  |
| Versand der Wahlunterlagen spätestens am                           | 15. November               |
| Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechts                       | 30. November,<br>24.00 Uhr |

**AUSSER  
ATEM?**

**SCHNELL  
ERSCHÖPFT?**

**DICKE  
BEINE?**

**Kennen Sie das von sich selbst oder Ihren Angehörigen? Es könnten Anzeichen einer sich verschlimmernden Herzschwäche sein.**

**SPRECHEN SIE  
MIT IHREM ARZT!**



**i** Ihr kostenloses Infopaket erhalten Sie unter **0800 104 20 12** oder auf **[www.herzschwäche.de](http://www.herzschwäche.de)**

# Warum brauchen wir eine Cyberrisk-Versicherung?

Wolfgang Schweikert

Unsere Welt befindet sich im Wandel: Die Digitalisierung kommt einer Revolution gleich, die in ihrem Ausmaß von einigen Experten mit der Einführung der Dampfmaschine oder Elektrizität verglichen wird.

Schlagworte wie künstliche Intelligenz, Robotik, Augmented Reality, Industrie 4.0 oder die 3 D-Technologie können nur andeuten, welches Ausmaß die technischen Neuerungen der kommenden Jahre auf unser Leben haben werden. Einen Vorgeschmack gibt uns die aktuelle Entwicklung – das Internet ist allgegenwärtig, das Smartphone nicht mehr wegzudenken.

Wir bewegen uns im virtuellen Raum mittlerweile genauso selbstverständlich wie in der realen Welt. Umso erstaunlicher ist, dass das Thema Sicherheit in diesem Zusammenhang von den meisten Menschen sträflich vernachlässigt wird. Und das obwohl die Zahl der Straftaten im Internet in den vergangenen Jahren explodiert ist. Laut Schätzungen wurde bereits jeder zweite Deutsche Opfer von Cyber-Kriminalität. Insbesondere Firmen, wie Arztpraxen, bei denen sensible Daten verwendet werden, bergen ein hohes Risiko. Der illegale Handel mit Patientendaten ist ein Markt der boomt. Gesundheitsdaten sind auf dem Schwarzmarkt eine begehrte Ware.

Effektiv helfen kann nur ein Rundumschutz – bestehend aus präventiver und finanzieller Absicherung. Vergleichbar mit der Absicherung der eigenen Wohnung. Der beste Einbruchschutz kann auch hier versagen und daher gibt es die Hausratversicherung. In der virtuellen Welt ist dieser Einbruch oftmals nicht sofort zu erkennen. Erfahrungsgemäß droht bei Arztpraxen

durch den Schaden oftmals die dauerhafte Beschädigung der Reputation.

Gemäß Bundesdatenschutzgesetz, EU-Datenschutzgrundverordnung und anderer Datenschutzgesetze ist jeder, der personenbezogene Daten verarbeitet verpflichtet, alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu ergreifen, um diese Personendaten zu schützen.

Sobald bspw. Patientendaten an Dritte gelangen ist der Praxisinhaber gesetzlich verpflichtet, unverzüglich der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie den Betroffenen den Vorfall mitzuteilen. Hier drohen erhebliche Strafen bis hin zu Freiheitsstrafen.

## Was wäre, wenn:

- Sie durch einen Computervirus plötzlich keinen Zugriff mehr auf Krankenakten hätten?
- Hacker Ihre sensiblen Daten erbeuten und drohen, sie zu veröffentlichen?
- Ihr Computer durch massenhafte Anfragen eines Internetdienstes über Stunden blockiert ist?
- In die Öffentlichkeit kommt, dass Ihre Praxis gehackt wurde und Patientendaten in Hände Dritter gelangt sind?

Die Cyberversicherung übernimmt Schadenskosten aus Haftungs- und Eigenschäden durch Cyberkriminalität und bietet präventive Hilfsmaßnahmen an.

## Einige Leistungsinhalte Cyberversicherung für Ärzte:

- **Professionelles Krisenmanagement.** IT Spezialisten schalten sich auf Ihr

System und übernehmen ab diesem Zeitpunkt die Koordination und Kosten inkl. der Verteidigerkosten bei Strafverfahren.

- **Kostenübernahme bei Forensik und Schadensfeststellung**
- **Wiederherstellung** der Daten und Software
- **Rückwärtsdeckung** für bis dato unentdeckte Schäden aus der Vergangenheit
- Die finanzielle Absicherung einer **Betriebsunterbrechung**
- Keine versteckten **Obliegenheiten**, z. B. „Stand der Technik“- Klausel

**Der Mehrwert liegt primär in der Deckung der Eigenschäden, für die keine andere Versicherung aufkommt.**

**Fazit: Sicherheitssoftware allein reicht nicht aus**

Besonders wichtig ist für Ärzte daher, die **IT-Sicherheit** ihrer Praxis **immer auf dem neuesten Stand** zu halten. Denn die technische Absicherung des praxiseigenen Computersystems über Sicherheitssoftware und regelmäßige Systemupdates sind und bleiben die Hauptbestandteile eines wirksamen Schutzes gegen Cyberkriminalität.

Einen 100-prozentigen Schutz können aber auch die beste Firewall und der beste Virens Scanner nicht leisten. Deshalb sollten Mediziner, die mit dem Internet vernetzte Systeme beruflich nutzen, zur Absicherung der möglichen wirtschaftlichen Folgen eines Cyberangriffs auch einen passenden Versicherungsschutz abschließen. Die Ärzte Service GmbH unterstützt Sie gerne.

# Cybercrime – Kriminalität 2.0

Jörg Simpfendörfer

Taschendiebstahl, Enkeltrick, Kreditkartendiebstahl oder Falschgeld sind Verbrechen die einem grundsätzlich jeden Tag begegnen können. Man weiß, dass es sie gibt und kann das Risiko diesen Tricks zum Opfer zu fallen minimieren, indem man entsprechend wachen Auges und Verstands durch den Tag geht.

Entscheidend dabei ist, dass man zu meist weiß, wie diese Betrügereien funktionieren und auf was man achten sollte. Das gibt zwar keine absolute Sicherheit, aber reduziert zumindest das Risiko. Ganz anders schaut es bisweilen in der digitalen Welt aus, in der Cybercrime zunehmend lukrativer wird.

Definition: Cybercrime umfasst die Straftaten, die sich gegen das Internet, Datennetze, informationstechnische Systeme oder deren Daten richten (Cybercrime im engeren Sinne) oder die mittels dieser Informationstechnik begangen werden.

Aktuell verbreitete Erscheinungsformen von Cybercrime sind gekennzeichnet durch die Infektion und Manipulation von Computersystemen mit Schadsoftware.

## Phishing:

Die digitale Identität umfasst alle Arten von Accounts und zahlungsrelevanten Informationen eines Internetnutzers, wie beispielsweise Zugangsdaten in den Bereichen: Kommunikation, E-Commerce, berufsspezifische Informationen, E-Government, Cloud-Computing, Kreditkartendaten, Zahlungsadressen. Cyberkriminelle versuchen, beispielsweise durch "Phishing", Zugriff auf derartige Daten zu erhalten, um sie hinterher gewinnbringend zu verkaufen oder zur Begehung weiterer Straftaten einzusetzen. Unter "Phishing" versteht man alle Versuche an persönliche Da-

ten eines Internet-Benutzers zu gelangen und somit einen Identitätsdiebstahl zu begehen.

## Schadsoftware:

Für das o. g. Phishing setzen Cyberkriminelle in der Regel Schadsoftware (Malware) ein. Die Verbreitung von Schadsoftware erfolgt durch Herunterladen infizierter Anhänge, oft als Bestandteil Interesse weckender E-Mails. Bei einer "Drive-by-Infection" wird durch Aufruf einer präparierten Homepage automatisch Schadsoftware heruntergeladen.

Die "Spear-Infection" versucht durch persönlich adressierte Phishing- oder Infektionsmails an Daten zu gelangen bzw. den Rechner des Opfers zu infizieren.

Auch speziell für Smartphones entwickelte Schadsoftware ist mittlerweile im Umlauf. Die Infektion erfolgt ebenso wie beim PC bzw. über die Installation infizierter Apps.

## Social Engineering:

Cyberkriminelle nutzen menschliche Angewohnheiten wie Neugier oder Angst aus, um Zugriff auf Daten zu erhalten oder Rechner zu infizieren.

Beispiele für Social Engineering-Angriffe sind:

Versand persönlicher und vertrauenserweckender E-Mails mit der Aufforderung, aus bestimmten Gründen vertrauliche Informationen preiszugeben (z. B. Verifizierung des Online-Banking-Accounts).

Gezielter Versand von E-Mails mit gefährlichen Anhängen an Personen, die zuvor beispielsweise über Informationen in Sozialen Netzwerken als adäquates Ziel identifiziert wurden.

## Digitale Erpressung:

Für digitale Erpressungen setzen Cyber-

kriminelle häufig sogenannte Ransomware ein. Dabei werden kryptografische Verfahren verwendet, um Dateien und Dokumente auf infizierten Computern zu verschlüsseln. Für die Wiederherstellung des Zugriffs wird die Zahlung eines Lösegeldes (engl. ransom) gefordert.

## Infizierung:

Die Infizierung des Computers erfolgt über die unbemerkte Installation der Schadsoftware auf dem Rechner. Die Software kann dabei u. a. auf den o. g. Wegen auf das System gelangen.

## Botnetze:

"Botnet" bedeutet so viel wie "ein Netzwerk aus Robotern". Man spricht von Botnetzen, wenn viele, meist mehrere Tausend Rechnersysteme mit einem Schadcode infiziert wurden und zusammengeschlossen werden, um dann von Kriminellen zur Durchführung bestimmter Aktionen genutzt zu werden.

Es lohnt sich also sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Daher weisen wir an dieser Stelle auf den derzeit in Planung befindlichen Vortrag der GNS zum Thema Cybercrime, gemeinsam mit der Kripo Ulm und der zentralen Ansprechstelle Cybercrime der Polizei Baden-Württemberg, in der ersten Oktoberhälfte 2018 hin. Dort werden die gängigsten Betrugsformen noch einmal ausführlich von Profis beleuchtet und es ist Raum für individuelle Fragen. Bitte achten Sie auf die Terminankündigung per Fax oder bleiben Sie immer up-to-date und melden sich auf der GNS-Homepage zum GNS-Newsletter an.

## Quelle:

Bundeskriminalamt (2018): Internetkriminalität/Cybercrime, [www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Deliktsbereiche/Internetkriminalitaet/InternetKriminalitaet.html](http://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Deliktsbereiche/Internetkriminalitaet/InternetKriminalitaet.html), abgerufen am 16.06.2018

## Seit 15 Jahren steht die GNS für die Zukunftssicherung der ambulanten Medizin: selbstverantwortlich, subsidiär und selbstverwaltet

### Die GNS will!

- Ambulante Versorgung in den Händen niedergelassener Ärzte halten
- Verbesserungen an den Eng- und Nahtstellen der ambulanten und stationären Medizin erreichen
- Ambulante Medizin weiterentwickeln, damit sie auch für kommende Generationen ambulant tätiger Ärzte attraktiv ist

### Die GNS macht!

- Mit Projekten wie der „G'sundregion“ werden nachhaltige Strukturen und übertragbare Gussformen geschaffen, die zeigen wie Versorgung selbst organisiert werden kann.
- In Modellprojekten erprobt die GNS Anwendung und Annahmefähigkeit von innovativer und zukunftsweisender Technik.
- Die GNS stellt durch Modellprojekte sicher, dass in der Entwicklung und Anwendung zukunftsweisender Technologien nicht am Bedarf der Ärzteschaft vorbeientwickelt wird.
- Die GNS mischt sich aktiv ins gesundheits- und berufspolitische Geschehen ein, u.a. durch Engagement in den jeweiligen Gremien, aber auch ungefragt

### Die GNS hilft!

- Mit der Ärzte Service GmbH bietet die GNS Leistungen (z. B. Assekuranzeleistungen), die sich am speziellen Bedarf niedergelassener Ärzte orientieren.
- Die GNS bietet Zugang zu zahlreichen, teilweise erheblich vergünstigten Sach- und Dienstleistungen, wie z. B.: medizinische Gerätschaften, Neuwagenkäufen oder Praxisbedarf.
- GNS wird ab 2018 eine Erstberatungsstelle für das Projekt "unternehmensWert:Mensch" anbieten. Bei allen Fragen rund um die Themen: Personal, Digitalisierung und Unternehmensführung können dadurch bis zu 80% der Prozessberatungskosten gespart werden.

Sie haben Wünsche oder Ideen, die Sie gerne umgesetzt wissen wollen? Sie haben Fragestellungen zu Themen wie MVZ-Gründung, Personal, Digitalisierung oder versicherungstechnischer Absicherung? Sie wollen von den günstigen Angeboten unserer Partner profitieren?

Dann nutzen Sie die Möglichkeiten, die sich die Ärzteschaft selbst geschaffen hat!

**Nutzen Sie die GNS!**