

# im dialog

Magazin für Ärzte und Netze im GNS

**Rückblick**  
50 Ausgaben von  
„im dialog“ des GNS

**SEO**  
Was bringt Such-  
maschinenopti-  
mierung?

**TSVG**  
Selektive Betrachtung  
einzelner Gesetzes-  
passagen

15 JAHRE GNS

#

50

# Liebe Mitglieder, liebe Leser,



dieses Editorial entsteht an einem besonderen Tag. Heute, am 4.9.2018 wird „Google“ 20 Jahre alt. Ein Gründungsjubiläum eines Unternehmens ist an sich nichts Besonderes, feiern doch jeden Tag tausende Unternehmen das eine oder andere Jubiläum. Es ist auch nicht das Jubiläum, das mich anregt, sondern es ist das Unternehmen, seine Geschäftsidee und die ungeheuren Auswirkungen, die dieses Unternehmen auf das Leben der Menschen hat. Pro Jahr gibt es bei Google über 2 Billionen Suchanfragen, jeder Nutzer sucht pro Tag 3,4 mal etwas bei Google. Google weiß genau, was Sie vor 4 Jahren am 4.9.2014 gemacht haben, Google weiß wohin Sie in Urlaub fahren wollten, wo Sie dann tatsächlich gelandet sind und welche Anschaffung als nächstes bei Ihnen ansteht. Google kennt Sie besser als Sie denken und ggf. sogar als Ihnen lieb ist. Für diese enorme Relevanz hat Google bis jetzt gerade einmal 20 Jahre gebraucht. Wie ist das möglich? Die Antwort ist simpel. Google hat eine Technologie entwickelt, die das Leben aller Internetnutzer spürbar komfortabler und besser gemacht hat. Mit dem sogenannten „PageRank“ (benannt nach dem Google-Gründer Larry Page) wurde das WorldWideWeb beherrschbar und erhielt Struktur. Da die Nutzung des Google-Service

schon immer kostenfrei war, war anfangs durchaus unklar, womit Google Geld verdienen würde. Erst mit „ad sense“ hat Google die ökonomische Antwort geliefert. Auch heute noch verdient Google den größten Teil seines Geldes mit Werbung. Längst hat man das Geschäftsmodell erweitert und forscht an selbstfahrenden oder fliegenden Mobilien. Ebenso nutzt man die Daten, um den Menschen zu helfen, länger zu leben und gesünder zu altern. Vielleicht heißt Google heute Alphabet weil man damit der Diskussion entgehen wollte, was Google denn nun eigentlich sei. Eher ein Werbe- oder dann doch eher ein Technologieunternehmen. Ich glaube es ist beides und noch viel mehr.

In einem Punkt ist der Vergleich zwischen Google und GNS erlaubt, ohne gleich die Diskussion zu befördern, ob man denn nun Größenwahnsinnig geworden sei. Google und GNS haben ihr Geschäftsmodell auf Nutzen aufgebaut. Google stiftet den Internetnutzern einen Mehrwert, GNS setzt alles daran, Mehrwerte für ihre Mitglieder zu schaffen. Mehrwert durch berufspolitische Positionierung, Mehrwerte durch medizinische Innovationen und Mehrwerte durch ökonomische Vorteile.

Erfreuen Sie sich erneut an dieser neuen Ausgabe des „im dialog“. Immerhin ist es die 50. Im 15. Jahr des Bestehens der GNS. Wir blicken zurück und wir blicken nach vorn und wir geben Anregung, wie man Google besser benutzt, um das eigene Ranking zu verbessern. Da wir auch berufspolitisch in bewegten Zeiten leben, gibt es zu den aktuellen Gesetzesvorhaben Beschreibungen, Meinungen und Kommentare. Ein „im dialog“ ganz so wie GNS ist: vielfältig, agil, mutig, innovativ, meinungsstark und unabhängig.

Herzlichst

Ihr **Wolfgang Bachmann**

Geschäftsführender Vorstand Gesundheitsnetz Süd eG

## 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 16: Jofodo AG. Alle weiteren Fotos: GNS

# 15 Jahre GNS — 50 Ausgaben von "Im Dialog"

Dr. Klaus Lenz

Das Magazin "Im Dialog" ist seit 15 Jahren das Sprachrohr der GNS eG. Die 50. Ausgabe des vorliegenden Magazins stellt eine gute Gelegenheit für einen Rückblick dar. Diesen Artikel als eine Chronik der GNS zu bezeichnen wäre zu hoch gegriffen. Es ist viel mehr die willkommene Gelegenheit darzulegen was die GNS beschäftigt hat und wofür sie eingetreten ist.

Titelthema der ersten Ausgabe war die Gründung der GNSw, um der befürchteten Degradierung der Selbstverwaltung zu einer reinen Überwachungsbehörde zu entgehen. Diese flexible "Parallelorganisation" sollte für den Fall Gewehr bei Fuß stehen, wenn die schlimmsten Befürchtungen eintreten und Realität würden. Um dem Anspruch an Flexibilität zu genügen bedurfte es neben der berufspolitischen Teilhabe auch der Fähigkeit wirtschaftlich unabhängig zu agieren. In der zweiten und dritten Ausgabe verkündete die GNSw daher folgerichtig ihre Teilnahme an

den bevorstehenden KV-Wahlen, sowie der Kooperation mit der Ärztedienstleistungsgesellschaft (ÄDG). Die Fusion zwischen der GNSw und der APG führten nicht nur zu einem deutlichen Mitgliederzuwachs, sondern auch zu der heutigen Namensgebung GNS. Auch dass der damalige Vorstand der GNS, Dr. Hoffmann-Goldmayer, zum Vorsitzenden der KV Baden-Württemberg gewählt wurde hinderte die GNS nicht daran, sich mit der Arbeit der KV kritisch auseinanderzusetzen.

Ausgabe 6 erschien im Jahr 2005. Schon damals wurde über die eGK diskutiert und ein avisierter Start zum 01.01.2006 als unrealistisch bezeichnet.

Ein weiteres wichtiges Thema zu dieser Zeit waren die großen Ärzteproteste. Auch hierzu bezog die GNS in Ausgabe 7 eindeutig Position, um in der darauffolgenden Ausgabe Resolutionen an die Politik zu veröffentlichen

und künftige Protestaktionen mit zu initiieren. Die folgenden Protestaktionen waren zentrale Elemente in den nächsten Ausgaben, in denen auch der Systemausstieg als letzte Instanz des Widerstands gegen die anstehende Gesundheitsreform diskutiert wurde. Dabei geriet aber nie das Tagesgeschäft in Vergessenheit. So wurde u. a. das Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄNDG) kommentiert und eine eigene Liste für die Kammerwahl 2006 aufgestellt. Die Ausgabe 12 berichtete stolz, dass die GNS-Liste bei den Kammerwahlen aus dem Stand den dritten Platz belegte.

Eine neue Aut-Idem Regelung, Unterstützung bei der Gründung von Ärztenetzen, Informationen zum EBM 2008 und die Vorstellung des neuen Versicherungsbereichs für das Heilwesen waren in den folgenden drei Ausgaben wichtige Themen. Auch ein selbstkritisches Resümee zu den vergangenen Ärzteprotesten wurde publiziert, bevor

|                                  |                         |                            |  |                                     |  |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Gründung des Gesundheitsnetz Süd | KV-Wahlen<br>ÄDG<br>APG | Ausgabe 7<br>Ärzteproteste |  | Ausgabe 16-19<br>Selektionsverträge |  |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|--|-------------------------------------|--|

Die 50. Ausgabe unseres GNS-Magazins ist eine willkommene Gelegenheit den zahlreichen Redaktionsmitgliedern für ihre ehrenamtliche, ideenreiche und motivierende Arbeit zu danken. Die Diskussionen über die Titelseite und den Inhalt der anstehenden Ausgaben wurden oft leidenschaftlich geführt. Spannend war auch immer die termingerechte Abgabe der Artikel, die den Akteuren nicht selten Nacharbeit abforderte. Alle Beteiligten haben mit Ihrer Sachkompetenz den Stil und das Erscheinungsbild unseres Magazins geprägt.

sich die GNS in den Ausgaben 16 – 19 mit den neuen Selektivverträgen auseinandersetzte. Gerade bei diesem neuen Themengebiet wurde die Vielfältigkeit der Diskussion in der GNS deutlich. Der Dialog zeigte sich hier von seiner besten Seite, in dem er nicht eine ideologische Marschrichtung vorgab, sondern Platz für alle Ansichten und Meinungen zu diesem Thema bot: Berechtigte Kritik auf der einen Seite aber auch Chancen auf der anderen Seite. In der Konsequenz erteilte die GNS letztlich anhaltenden Überlegungen zu einem Systemausstieg eine Absage.

Diese Art und Weise mit kontroversen Themen umzugehen, Meinungen zuzulassen und eigene Positionen auf den Prüfstein zu legen ohne festgefahren zu argumentieren, zeichnet die GNS von Beginn bis zum heutigen Tag aus. Jedoch gerät man zuweilen auch an einen Punkt wo Grenzen aufgezeigt werden müssen und ein klares Signal gefordert ist. In der 20. Ausgabe berichtete der Dialog über die Mandatsniederlegung für die Vertreterversammlung des GNS Mitglieds Dr. Michael Barczok, da er mit der Arbeitsweise der damaligen KV Baden-

Württemberg unzufrieden war. Dies war ein Zeichen gegen Fehlentwicklungen im KV System auf Bundesebene und in Baden-Württemberg. Den damaligen Strategiebruch gegenüber den Kolleginnen und Kollegen zu vertreten war aus seiner Sicht nicht hinnehmbar und die Mandatsniederlegung nur eine logische Konsequenz.

In der 21. Ausgabe waren die Meldungen wieder erfreulicher und die GNS konnte mit der PädNetzS eG eine weitere Genossenschaft als Mitglied begrüßen. Intensiv wurden auch die Wahlprogramme der Parteien zu den anstehenden Bundestagswahlen diskutiert.

Die aktive Beteiligung bei den KV-Wahlen 2010 war angesichts der jüngeren Ereignisse eine Pflicht für die GNS und der von ihr unterstützten Liste um weiterhin die Arbeit der KV konstruktiv zu begleiten.

Auch in der Landesärztekammer Baden-Württemberg spielten GNS-Mitglieder eine wichtige Rolle, so wurde z. B. Dr. Ullrich Clever 2011 zum neuen Präsidenten der Baden-Württembergischen Landesärztekammer gewählt.

Schwerpunkt ab der Ausgabe 28 waren die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die ambulante medizinische Versorgung. Aus Sicht der GNS war diese Problematik bereits 2010 so wichtig, dass sie sich mit diesem Themenfeld seither intensiv beschäftigte: Ärztemangel im ländlichen Raum, zu wenig sektorenübergreifende Versorgung, überalterte Ärzteschaft, zunehmend Multimorbidität der Patienten und rückläufige Praxisübergaben durch mangelnden Nachwuchs in der Niederlassung sind Themen, mit denen sich vor allem der ländliche Raum künftig verstärkt konfrontiert sehen wird. GNS diskutiert die Problematiken u. a. mit der damaligen Baden-Württembergischen Sozialministerin Katrin Altpeter.

GNS setzte sich früh für lösungsorientierte Ideen ein, z. B. wie sich eine regionale Versorgung selbst gestalten lässt und wie sich Arztnetze zu Versorgungsnetzen weiterentwickeln können. In diesem Sinne wurde auch das Pilotprojekt "G'sundregion" 2012 geboren und mit ihm die Agenda "Nachwuchs durch Kooperation". Dieses Pilotprojekt und die damit verbundenen Überlegungen, wie die ambulante Versorgung

Ausgabe 20



Ausgabe 21



in Zukunft zu gestalten sein wird, um das Interesse junger Mediziner zu wecken, beschäftigte die GNS bis hin zur Ausgabe 34 und der offiziellen Gründung der "G'sundregion". Die Entwicklung zeigte, dass die aktuelle ambulante medizinische Versorgung kaum noch mit den Wünschen und Bedürfnissen des eigenen Nachwuchses übereinstimmt. Ein wichtiges Themenfeld ist hier beispielhaft die Rolle, die die Telemedizin künftig bei der berufsgruppen- und sektorenübergreifenden Kooperation bei gleichzeitig geringer werdenden ärztlichen Ressourcen spielen wird.

Von Anfang an war die "G'sundregion" darauf hin ausgelegt nicht nur die medizinische Versorgung im Alb-Donau-Kreis zu verbessern und zu sichern, sie sollte auch eine Gussform für die Bemühungen weiterer baden-württembergischer Ärztenetze darstellen. In diesem Zusammenhang wurde intensiv über den Werdegang der "G'sundregion" und über die gem. § 87b zu erfüllenden Vorgaben der Netzanerkennung durch die KV Baden-Württemberg berichtet, ohne dabei kritische Fragen zum Thema Netzfinanzierung außen vor zu lassen.

Berufspolitisch engagierte sich die GNS bei der KV-Wahl 2016, indem sie die Liste "Unabhängige Ärzte" maßgeblich unterstützte. Darüber hinaus brachte sich die GNS aber auch verstärkt bei Gesundheitskongressen, Netzwerktreffen, Landeskongressen, Expertengesprächen, Gesundheitsforen etc. ein. Dies war mit ein Grund, dass die GNS ab dem Jahr 2016 auch in der Lage war neue Wege zu beschreiten, indem sie mit der Unterstützung des Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz des Landes Baden-Württemberg vermehrt Modellprojekte im ländlichen Raum durchführte, wie z. B. das PatientMobil oder PatientDigital.

Ein zentrales und hochaktuelles gesundheitspolitisches Anliegen der GNS ist der Leistungserbringerstatus für Ärztenetze. Wenn sich Ärzte zusammenschließen um tragfähige Strukturen auszubilden in denen junge Ärzte angestellt werden können und die unabhängig von Einzelpersonen agieren können, dann kann sichergestellt werden, dass die medizinische Versorgung auch weiterhin zuverlässig in ärztlicher Hand bleibt.

Gänzlich neues Territorium beschritt die GNS 2017 mit der neu gegründeten Jofodo AG (siehe dazu Sonderausgabe von "Im Dialog 47)", der ersten volldigitalen Jobbörse speziell für Mediziner.

Rückblickend auf 50 Ausgaben von "Im Dialog" kann festgehalten werden: Die GNS war, ist und bleibt

- wirtschaftlich aufgestellt, das bedeutet auch vorausschauend zu agieren und Trends vor Ihrer Zeit zu erkennen.
- handelt pragmatisch und geht aktiv neue Wege.
- ist selbstkritisch, ehrlich und frei von Dogmen und Ideologien.
- treibt die Entwicklung des Gesundheitswesens voran, indem sie sich auch ungefragt einmischt und der ambulanten Medizin in Baden-Württemberg eine Stimme gibt.
- begreift die Einmischung in die Berufspolitik als Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft und insbesondere gegenüber ihren Mitgliedern aus der ambulanten Versorgung.



**G'SUNDREGION**  
MEDIZINISCHE VERSORGUNG  
ALB-DONAU-KREIS

**Jofodo**  
Jobs for Doctors

**PatientMobil**  
Einfach zum Arzt

**Patient-Digital**



**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**

# Warum Ihre Webseite nicht bei Google gefunden wird und wie Suchmaschinenoptimierung Ihnen genau die Patienten bringen kann, die Sie möchten

Katrin Bachmann, Marketing Manager JOFODO AG

Suchmaschinenoptimierung, kurz SEO (Search Engine Optimization), ist ein Begriff, der allenfalls Webseitenbetreibern geläufig ist. Er beschreibt eine Disziplin innerhalb des Online-Marketing, die sich damit beschäftigt Webseiten für Suchmaschinen fit zu machen. „Suchmaschinen“ kann dabei in Anführungszeichen gesetzt werden, denn Suchmaschinen wie Bing oder Yahoo spielen längst keine Rolle mehr, der Marktanteil von Google liegt in Deutschland derzeit bei über 93%. Das heißt über 93% der Nutzer, die im Netz nach etwas suchen, benutzen dafür Google. Wenn eine Webseite optimiert wird, um besser gefunden zu werden, dann also immer für Google. In der Liste der Suchergebnisse klicken etwa 70% der Nutzer auf die ersten drei Plätze, die restlichen 30% entfallen auf die Plätze 4 bis 10. Seite 2 der Suchergebnisse spielt praktisch keine Rolle mehr.

An dieser Stelle stellt sich die Frage, aus welchem Grund eine Webseite überhaupt optimiert werden sollte. Unter Patientenmangel leidet kaum eine medizinische Einrichtung in Deutschland und ein gutes Ranking bei Google würde im Zweifelsfall bedeuten, dass noch mehr potenzielle Patienten aufmerksam werden. Für manch eine medizinische Einrichtung ist dies sicher bereits ein Ziel, doch was wäre, wenn diese Patientenströme auch qualitativ steuerbar wären? Wenn Suchmaschinenoptimierung Ihnen dabei helfen könnte, nicht nur mehr Patienten zu

bekommen, sondern auch genau die Patienten, die Sie möchten? Diejenigen, die beispielsweise speziell auf der Suche nach kostenpflichtigen ärztlichen Leistungen sind?

Sicher verfügen die meisten Praxen und medizinischen Einrichtungen in Zeiten der Digitalisierung bereits über eine Internetpräsenz, doch die wenigen davon sind suchmaschinenoptimiert. Soll also nicht nur die Quantität des Patientenstamms verändert werden, sondern auch dessen Qualität, ist es Zeit sich mit SEO zu beschäftigen. Welche Faktoren für das Ranking eine Rolle spielen ist sehr vielfältig – Google selbst spricht von über 200 Rankingfaktoren, die in den sich ständig verändernden Algorithmus einfließen. Weshalb eine Webseite bei Google nicht gefunden wird, ist also zu einem Teil immer Spekulation – doch häufig ist die Problematik auf den ersten Blick zu erkennen. Welche Standardfehler führen also zu schlechten Rankings?

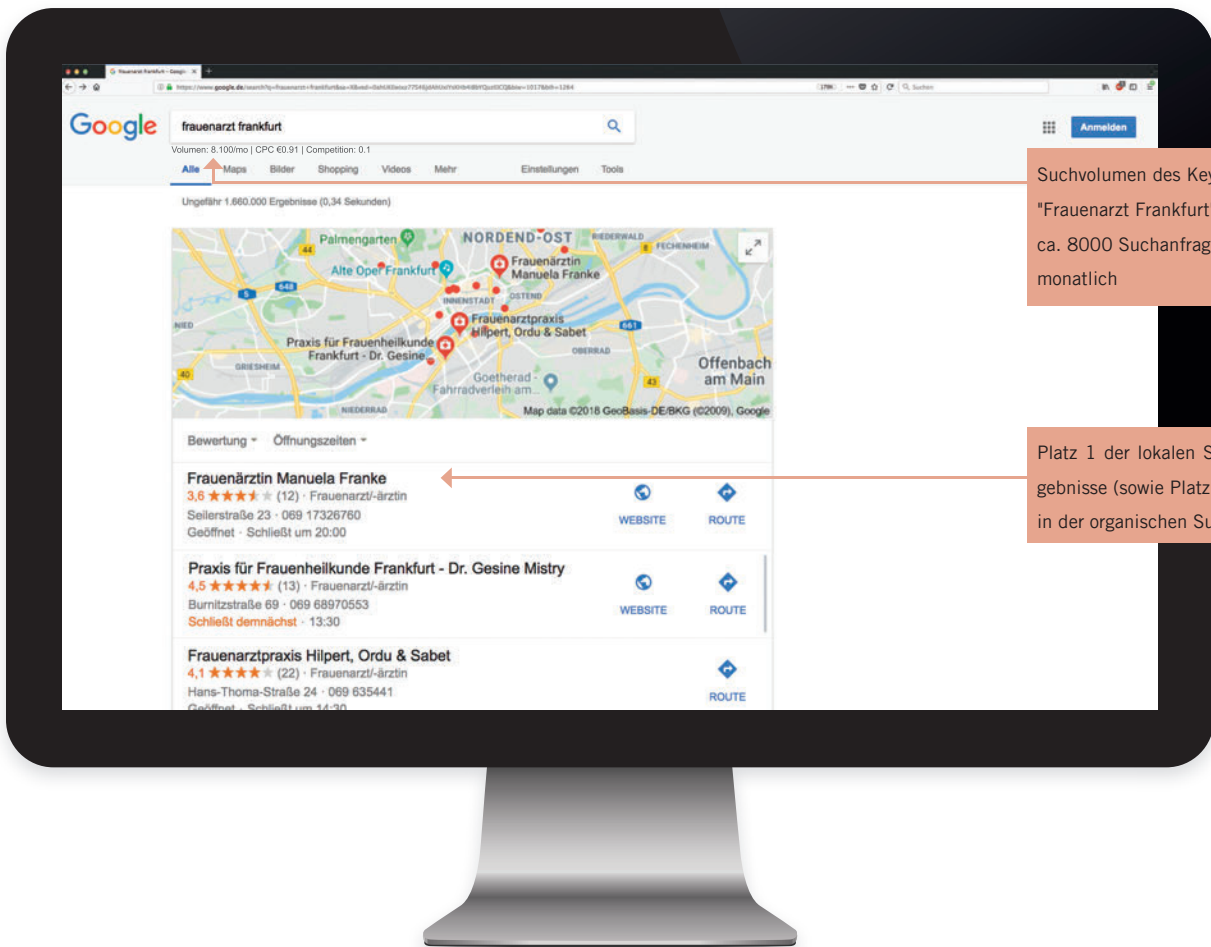
## Ihr Content ist nicht gut

Content, sprich die Relevanz der Inhalte einer Webseite, ist und bleibt der wichtigste Punkt, wenn es um moderne Suchmaschinenoptimierung geht. Google möchte für die Suchanfrage eines Nutzers die bestmöglichen Ergebnisse listen, sprich die Ergebnisse, die am relevantesten für seine Suchanfrage sind. Sucht ein Nutzer also nach „Hausarztpraxis Ulm“ wird der Googlebot ihm die Ergebnisse anzeigen, die er für diese Suchanfrage als am passendsten erachtet. Für Websei-

tenoptimierer bedeutet dies, dass sie sich sehr gründlich Gedanken darüber machen müssen, auf welche Suchanfragen bzw. sogenannte Keywords sie ranken möchten. Wie ist mein Konzept, was sind meine angebotenen Leistungen, was ist meine Hauptleistung, die ich für Kunden oder Patienten erbringe? Wo liegt mein Schwerpunkt, besetze ich vielleicht sogar eine nationale Nische? Oder ist es sinnvoller sich regional oder lokal aufzustellen? Gibt es für meine Nische oder meine lokale Eingrenzung überhaupt genug Menschen, die danach über Google suchen (das sog. Suchvolumen)? Die zur Umsetzung auf der Webseite benötigte Beantwortung dieser Fragen gleicht letztlich der Festlegung einer Strategie. Als Beispiel schauen wir uns eine Frauenarztpraxis in Frankfurt am Main an.

Das monatliche Suchvolumen liegt bei ca. 8000, das heißt ca. 8000 potentielle Patienten monatlich googeln nach einer Frauenarztpraxis in Frankfurt. Die ausgewählte Praxis rankt auf Platz 1 der lokalen Ergebnisse und auf Platz 3 der organischen Ergebnisse (die unterhalb der lokalen Ergebnissen gelistet werden). Wie hat diese Praxis es dort hin geschafft?

Was die konkreten Anforderungen an die Inhalte einer Webseite angeht, gilt: Qualität > Quantität. So verliert zum Beispiel die Menge des Textes immer stärker an Bedeutung, ebenso wie die sogenannte Keyword Density (Keyworddichte, die das Verhältnis der Häufigkeit des Keywords zur gesamten Textmenge beschreibt). Was zählt, ist



Suchvolumen des Keywords  
"Frauenarzt Frankfurt":  
ca. 8000 Suchanfragen  
monatlich

Platz 1 der lokalen Such-  
ergebnisse (sowie Platz 3  
in der organischen Suche)

die Relevanz des Contents. Menschen möchten auf eine konkrete Suchanfrage eine konkrete Antwort. Sie sind Frauenarzt in Frankfurt? Dann schreiben Sie das genau so auf Ihre Webseite. Die Schwerpunkte können und müssen selbstverständlich ebenfalls spezifiziert werden, doch für die Suchmaschine sind Sie primär Frauenarzt. Nach „Familienzentrum für Pränataldiagnostik und Geburtshilfe Frankfurt Nieder-Eschbach“ suchen einfach zu wenige Menschen.

Dabei gibt es einige Richtlinien zu beachten: So sollte das Keyword beispielsweise in den Meta Descriptions, den Überschriften, der URL, den Bildbeschreibungen und einige Male im

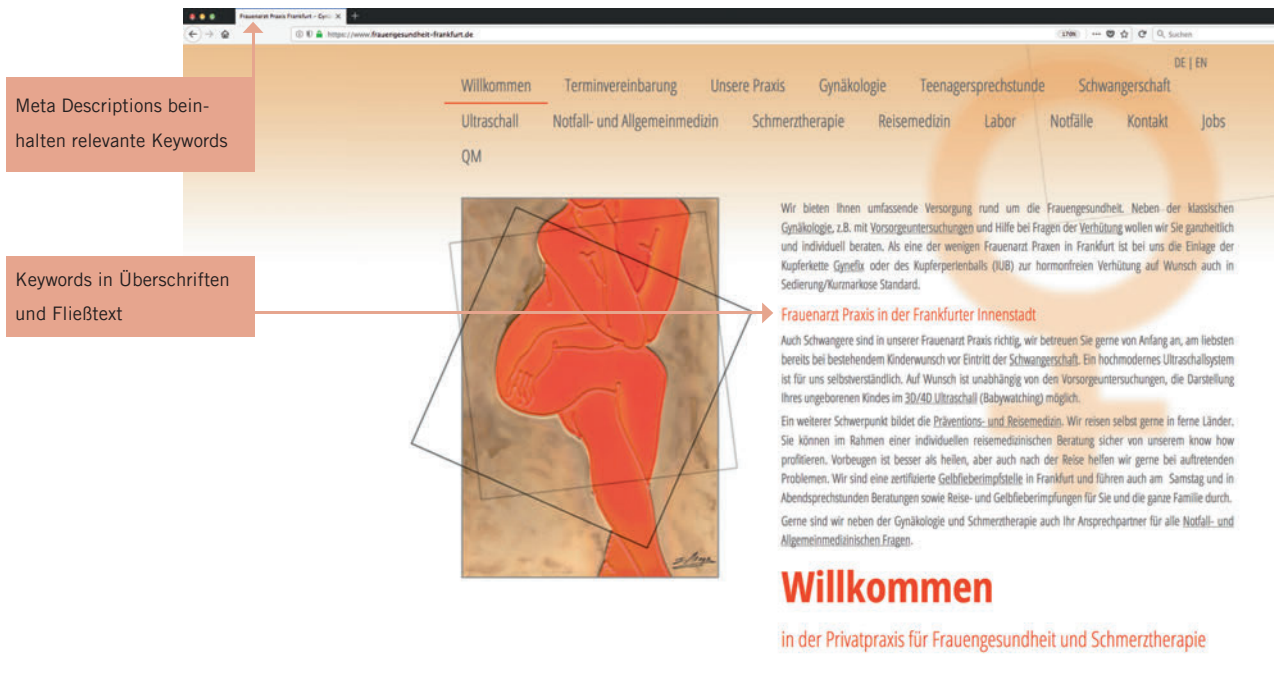
Fließtext vorkommen. Aber Vorsicht – nichts verabscheut Google so sehr wie unnatürlich geschriebene Texte, deren einziges Ziel es ist, das Keyword unterzubringen. Was zählt, ist ein generischer Ansatz. Wird auf einer Webseite detailliert, konkret und umfassend beschrieben worum es geht, so dass beim Nutzer für seine spezifische Suchanfrage ein Mehrwert entsteht und wenige Fragen offen bleiben, ist die Webseite relevant und wird von Suchmaschinen entsprechend gut gerankt.

### Die User Experience auf Ihrer Webseite ist schlecht

Die Nutzererfahrung, die sogenannte User Experience (oder auch UX), kann grob als die Gesamtwirkung einer

Webseite auf den Nutzer beschrieben werden und wie er sie infolgedessen bedient. Treten Sie einmal einen Schritt zurück, schauen Sie sich Ihre Webseite an und fragen Sie sich, wie das Ganze wohl auf einen Außenstehenden wirkt. Ist sofort ersichtlich worum es geht oder muss ich mich erst lange durchklicken bis ich wichtige Informationen finde? Oder findet man diese Informationen am Ende gar nicht? Relevante Rankingfaktoren sind z.B. die Absprungrate, die Verweildauer der Nutzer, die Anzahl der Seitenaufrufe. Verlässt ein Nutzer die Webseite nach wenigen Klicks und ruft danach ein anderes Ergebnis in Google auf, ist das ein Signal, dass er dort keine relevanten Informationen





gefunden hat. Google erkennt dies und spielt die Seite zukünftig in den Suchergebnissen schlechter aus. Daher gilt: Eine gut gemachte Webseite ist wie ein netter Abend bei Freunden, an dem man ungeplant auch einmal länger bleibt (solange es leckeren Wein und Schnittchen gibt). Machen Sie es Ihren Webseitenbesuchern gemütlich. Eine übersichtliche Seitennavigation, ansprechende Bilder und Videos, gut lesbare Texte, responsives Design (über 60% der Suchanfragen kommen mittlerweile über mobile Endgeräte), die Möglichkeit zur Online-Terminvereinbarung, interne Links, die den Nutzer permanent zu weiteren Informationen auf Ihrer Webseite führen. Eine gute Webseite ist einfach, intuitiv und leicht zu konsumieren.

### Sie kümmern sich nicht um Verlinkungen

Ein weiterer Aspekt, gerade bereits im Zuge der UX genannt, sind Verlinkungen. Sowohl interne als auch externe Links sind nach wie vor ein wichtiger Rankingfaktor. Das Prinzip ist simpel:

Google begreift einen Link als eine (Lese-)Empfehlung. Wird Ihre Webseite von anderen Webseiten verlinkt, dann erkennt Google, dass Sie empfohlen werden und umgekehrt. Haben Sie also bisher nur sehr wenige oder gar keine Links von anderen Webseiten bekommen, dann sollten Sie sich aktiv um Linkbuilding bemühen. Sprechen Sie Partner oder Kollegen an, mit denen Sie sowieso regelmäßig zusammenarbeiten oder sich austauschen und machen Sie diese Kollaboration auf Ihrer Webseite sichtbar. Interne Links sind für die Nutzer sehr wichtig, da sie so gezielt zu Informationen geführt werden können, die sie ebenfalls interessieren könnten. Das erhöht zum einen die Verweildauer, zum anderen kann der Googlebot so besser die thematischen Zusammenhänge einer Webseite begreifen.

In unserem Beispiel sehen wir, dass die Seitenarchitektur klar, übersichtlich, strukturiert und erschöpfend ist. Hinter jedem Menüpunkt finden sich relevante Informationen und weiter-

führende interne Links navigieren den Nutzer durch die Seite. Es wird ebenfalls deutlich, dass eine suchmaschinenoptimierte Webseite nicht zwingend „hübsch“ aussehen muss. Eine ansprechende Optik macht es dem Nutzer zwar leichter zu bleiben, da er sich besser zurechtfindet, aber es ist kein Rankingfaktor.

### Sie vernachlässigen die technischen Aspekte

Last but not least ist auch die technische Aufstellung einer Webseite einer der wichtigsten Faktoren bei der Suchmaschinenoptimierung. Bereits seit 2014 wirkt sich die Tatsache, ob eine Webseite über eine SSL-Verschlüsselung verfügt oder nicht auf das Ranking bei Google aus, seit Juli 2018 markiert der Chrome Browser Webseiten ohne HTTPS Zertifikat sogar als unsicher. Das ist ein klares Signal. Auch die Schnelligkeit einer Webseite ist entscheidend, um Abbrüche des Ladevorgangs und somit den Verlust von Besuchern einzudämmen. Die meisten Nutzer sind mittlerweile



von Mobile Devices aus im Netz unterwegs und sind hier noch einmal deutlich ungeduldiger als am stationären PC. Mittlerweile betrachtet Google Ladezeiten von unter 3 Sekunden als obligatorisch und rankt schnellere Webseiten nach oben. Es gibt noch unzählige weitere Rankingfaktoren, die bei der Suchma-

schinenoptimierung zu beachten sind, doch bereits kleine Änderungen wie die hier beschriebenen können für eine deutlich bessere Auffindbarkeit einer Webseite sorgen. Aber nicht nur das – durch das gezielte Setzen und Kommunizieren eines Schwerpunktes können aktiv bestimmte Ziel- bzw. Patientengruppen akquiriert werden. Wo

früher ein Branchenbuch und das Arztwerbeverbot nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten für medizinische Einrichtungen boten, eröffnet sich heute durch SEO ein komplett neues Spielfeld.

# Wahlprogramm der "Union engagierter Ärztinnen und Ärzte für eine zukunftsorientierte Berufspolitik"

Im Herbst diesen Jahres stehen die Wahlen zu den Bezirksärztekammern und damit dann auch zur Landesärztekammer an. Den Kammern kommt eine zunehmende Bedeutung zu, nicht nur was Weiterbildungsfragen anbetrifft spielen sie eine entscheidende Rolle, ein weiterer Bereich ist beispielsweise

die Tele-Medizin, in der sich gerade Baden-Württemberg in eine besonders exponierte Situation begeben hat.

Die GNS hat sich daher entschlossen, auch für die Kammerwahlen in Baden-Württemberg eine Süd-Württemberg-weite Liste mitaufzustellen und zu un-

terstützen. Nachfolgend finden Sie das Wahlprogramm der „Union engagierter Ärztinnen und Ärzte für eine zukunftsorientierte Berufspolitik“. Wir freuen uns über Ihre Unterstützung bei dieser wichtigen Wahl und bitten Sie unsere Arbeit zu unterstützen. Dürfen wir mit Ihnen rechnen?

## 1. Stärkung von Ärztenetzen

- Für die MVZ-Gründereigenschaft für Ärztenetze
- Weil: Ärztenetze gewährleisten die Zuständigkeit ärztlicher Kompetenz

## 2. Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Niederlassung und Anstellung

- Fortbildung Management und Führung
- Verbesserung der Attraktivität der ärztlichen Assistenzberufe

## 3. Verbesserung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung

- Weniger restriktive Weiterbildung im ärztlichen und fachärztlichen Bereich
- Fortbildungsbudget über die Kammer

## 4. Gemeinsamer Tresen

- interdisziplinäre-Notfall-Zentrale unter gemeinsamer Verantwortung: ambulant und stationär tätige Ärzte

## 5. Stärkere Verknüpfung ambulant – stationär

- z. B. sektorenübergreifende Modellversorgung in der Geriatrie

## 6. Mitgestaltung der Digitalisierung im Gesundheitswesen

- Ärztliche Modellprojekte für eine aktive Mitgestaltung der Digitalisierung, z. B. PatientMobil, PatientDigital, IT-gestützte Flächenversorgung in der Pneumologie

## 7. Stärkung von Netzqualität & Infrastruktur

## 8. Förderung von ärztlichen Initiativen und Unternehmungen zur Gestaltung des Gesundheitswesens

## 9. Öffnung des Gesundheitswesens für öffentliche Förderung

## 10. Erhalt der Freiberuflichkeit

## Folgende Ärztinnen und Ärzte stellen sich zur Wahl (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. med. Michael Barczok

Dr. med. Dirk Boellaard

Dr. med. Klaus Bogner

Dr. med. Dipl. Ing. H.-P. Frenzel

Dr. med. Friedrich Gagsteiger

Dr. med. Michael Haen

Dr. med. Diethard Müller

Klaus Rinkel

Dr. med. Margareta Schlipf

Birgit Schmucker

Christoph Spellenberg

Dr. med. Axel Versen

Prof. Dr. med. Klaus Westphal

Holger Woehrle



# Procalcitonin – Wertigkeit in der ambulanten Patientenversorgung

## Klinischer Hintergrund

Die Bestimmung von Procalcitonin (PCT) dient insbesondere der Unterscheidung einer bakteriellen von einer viralen Infektion. Trotz zahlreicher Studien gibt es bislang nur wenige gesicherte Indikationen für die PCT-Bestimmung. Aufgrund der Aufnahme von Procalcitonin in den EBM-Katalog ab 1.7.2018 wird die Wertigkeit von Procalcitonin im ambulanten Praxisalltag auf Basis aktueller Studien vorgestellt.

## Procalcitonin

Procalcitonin ist ein Prohormon des Calcitonins. Es wird nach Stimulation durch Tumor-Nekrose-Faktor- in nahezu allen Zellen und Geweben des Körpers gebildet. Die PCT-Sekretion wird vor allem durch bakterielle Infektionen im Rahmen einer systemischen entzündlichen Reaktion initiiert.

Im Vergleich zum C-reaktiven Protein (CRP) steigt PCT früher (bereits innerhalb von 4 Stunden) an. Spitzenspiegel werden nach 12 bis 48 Stunden erreicht. PCT hat eine kurze Halbwertszeit und dementsprechend fallen die Werte nach Beendigung der Infektion schnell ab.

Falsch erhöhte PCT-Werte sind im ambulanten Bereich vor allem bei Trauma, Hämodialyse, unter Therapie mit Anti-Lymphozytenglobulin und bei kleinzelligem Bronchialkarzinom und medullärem C-Zell-Karzinom zu finden.

## Indikation

Ältere Studien zeigten vielversprechende Ergebnisse zur PCT-Bestimmung als Marker für den Beginn einer Antibiotikatherapie bei Krankenhauspatienten. Deren Validität ist jedoch aufgrund von heterogenem Studiendesign, unterschiedlichen PCT Cut-Off-Werten, zum Teil mangelhaften klinischen Kontrollgruppen und der niedrigen Anzahl von eingeschlossenen Patienten aus dem niedergelassenen Bereich eingeschränkt und somit nicht ohne weiteres auf die ambulante Patientenversorgung übertragbar. Eine Interpretation des PCT-Wertes in Analogie zu den Interpretationsgrenzen bei der Sepsis-Diagnostik erscheint nicht auf andere Infektionen übertragbar.

## PCT bei Infektionen der oberen Luftwege

Infektionen der oberen Luftwege sind meistens viral bedingt. Empfehlungen zum Einsatz von PCT zur Differenzierung von einer bakteriellen Genese fehlen bzw. sind aufgrund der kleinen in Studien untersuchten Patientenanzahl nicht ableitbar.

## PCT bei ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und infektexazerbierter COPD

In der aktuellen CAP-Leitlinie für Erwachsene soll die Bestimmung eines Entzündungsmarkers (CRP oder PCT)

im Serum bei Krankenhausaufnahme und im Verlauf nach 3-4 Tagen durchgeführt werden. Eine Empfehlung zur Bestimmung von PCT im ambulanten Bereich liegt nicht vor. Vielmehr sind die klinischen und radiologischen Ergebnisse, die Schwere der Infektion und begleitende Grunderkrankungen vordergründig zu berücksichtigen. Bezüglich einer PCT-Bestimmung bei Patienten mit infektexazerbierter COPD liegt derzeit keine Leitlinienempfehlung vor.

## PCT bei Fieber

Eine aktuelle Multicenter-Studie bei Patienten, die sich mit Fieber in Krankenhaus-Notfallaufnahmen vorstellten und deren PCT-Wert ermittelt wurde, zeigt keine Überlegenheit hinsichtlich Effektivität, Sicherheit, Antibiotikaverordnungsrate, 30-Tage-Mortalität und Aufnahme auf die Intensivstation gegenüber Patienten, die nach standardisiertem Vorgehen gemäß internationaler Leitlinien behandelt wurden.

## PCT bei Harnwegsinfektionen

Aufgrund der mangelnden Studienlage und hierin gefundenen niedrigen Sensitivitäts- und Spezifitätswerten kann eine PCT-Bestimmung nicht zur Abgrenzung einer asymptomatischen Bakteriurie von einer oberen oder unteren Harnwegsinfektion empfohlen werden.

## Fazit

Der Effekt von PCT-Messungen auf den Antibiotikaverbrauch, das klinische Outcome und die Kostenreduktion ist bei Infektionen in der ambulanten Patientenversorgung derzeit unklar.

## Autor:

Prof. Dr. med. Nele Wellinghausen,  
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin, Fachärztin für  
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie,  
ABS-Expertin  
MVZ Labor Ravensburg,

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

## Das Wichtigste auf einen Blick für die ambulante Patientenversorgung

- Aufgrund der unzureichenden Studienlage zum Einsatz der PCT-Bestimmung in der ambulanten Patientenversorgung sollte die Indikation zum Beginn einer Antibiotikatherapie oder deren Eskalation nicht vom PCT-Wert abhängig gemacht werden.
- Der Infektionsfokus, die Schwere der Infektion, klinische und radiologische Ergebnisse und weitere Grunderkrankungen müssen bei der Interpretation des PCT-Wertes berücksichtigt werden.
- Für einen Ersatz des etablierten Markers CRP durch PCT liegen derzeit keine ausreichenden Daten vor.

# Herzretter\* inside



Dextran-frei<sup>(1)</sup>



## Ferinject®: die Eisentherapie bei chronischer Herzinsuffizienz\*<sup>(2)</sup>

- Senkung der Hospitalisierungs- und Mortalitätsrate<sup>(3)</sup>
- Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit<sup>(4,5)</sup>
- In den **ESC-Leitlinien** empfohlen<sup>(6)</sup>

\* Ferinject® ist zugelassen zur Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose eines Eisenmangels muss durch geeignete Laboruntersuchungen bestätigt werden. Das klinische Studienprogramm von Ferinject® zur chronischen Herzinsuffizienz zeigt unter Ferinject®-Gabe eine Verbesserung CHI-bedingter Symptome wie Leistungsfähigkeit, NYHA-Klasse, Lebensqualität, Hospitalisierungsrate.<sup>(2,4,5)</sup>

1. Geisser P. The pharmacology and safety profile of ferric carboxymaltose (Ferinject®): structure/reactivity relationships of iron preparations. *Port J Nephrol Hypert* 2009;23(1):11–16. 2. Fachinformation ferinject® in der jeweils gültigen Fassung. 3. Anker SD et al. Effects of ferric carboxymaltose on hospitalisations and mortality rates in iron-deficient heart failure patients: an individual patient data meta-analysis. *Eur J Heart Fail* 2017 Apr 24. doi: 10.1002/ejhf.823 [Epub ahead of print]. 4. Ponikowski P et al. Beneficial effects of long-term intravenous iron therapy with ferric carboxymaltose in patients with symptomatic heart failure and iron deficiency. *Eur Heart J* 2015;36(11):657–668. 5. Anker SD et al. Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. *N Engl J Med* 2009;361(25):2436–2448. 6. Ponikowski P et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2016;37(27):2129–2200.

**FERINJECT® 50 mg Eisen/ml. Wirkstoff: Eisen-carboxymaltose. Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 50 mg elementares, dreiwertiges Eisen als Eisen-carboxymaltose; sonstige Bestandteile: Natriumhydroxid und Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Eisenmangelzuständen, wenn orale Eisenpräparate unwirksam sind oder nicht angewendet werden können. Die Diagnose eines Eisenmangels muss durch geeignete Laboruntersuchungen bestätigt sein. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen Ferinject® 50 mg Eisen/ml oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere bekannte Überempfindlichkeit gegen andere parenterale Eisenpräparate, nicht durch Eisenmangel bedingte Anämie, Anhaltspunkte für eine Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen.

**Nebenwirkungen:** *Häufig:* Hypophosphatämie, Kopfschmerzen, Schwindel, Flush, Hypertonie, Übelkeit, Reaktionen an der Injektions-/Infusionsstelle. *Gelegentlich:* Überempfindlichkeit, Parästhesie, Dysgeusie, Tachykardie, Hypotonie, Dyspnoe, Erbrechen, Muskelspasmen, Fieber, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb, peripheres Ödem, Schüttelfrost, vorübergehender Abfall der Serumphosphatspiegel, Anstieg der Alanin-Aminotransferase, Anstieg der Aspartat-Aminotransferase, Anstieg der Gamma-Glutamyltransferase, Anstieg der Lactatdehydrogenase im Blut, Anstieg der alkalischen Phosphatase im Blut. *Selten:* anaphylaktoiden Reaktionen, Verlust des Bewusstseins, Angst, Phlebitis, Synkope, Präsynkope, Bronchospasmen, Flatulenz, Angioödem, Blässe und Gesichtsrötung, Unwohlsein, grippeähnliche Erkrankungen. **VERSCHREIBUNGSPFLICHTIG. Pharmazeutischer Unternehmer:** Zulassungsinhaber Vifor France, 100-101 Terrasse Boieldieu, Tour Franklin La Défense 8, 92042 Paris La Défense Cedex, France; Vertrieb durch Vifor Pharma Deutschland GmbH, Baierbrunner Straße 29, 81379 München, Deutschland. Stand: April 2017

 **MeinEisen.de**  
Ihr Portal rund um Eisenmangel

DE/FER/18/0181



# TSVG - Terminservice- und Versorgungsgesetz

## Selektive Betrachtung einzelner Gesetzespassagen

Wolfgang Bachmann

„Gesetzlich Versicherte sollen schneller Arzttermine bekommen. Das ist Ziel des Terminservice- und Versorgungsgesetzes. Damit werden die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und niedergelassene Ärzte verpflichtet, mehr Sprechstunden anzubieten. In unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Außerdem wird der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung um wichtige Angebote erweitert. Schließlich werden die Krankenkassen verpflichtet, für ihre Versicherten elektronische Gesundheitsakten bis spätestens 2021 anzulegen. (1)“

Dieser Botschaft liegt eine Erkenntnis zugrunde, die bezweifelt werden darf. Bieten Ärzte i.d.R. weniger als 25 Sprechstunden pro Woche an? Nach den ersten Auswertungen einer Umfrage des Ärztenachrichtendienstes (ÄND) an der nach zwei Tagen bereits 1.400 Ärzte teilgenommen hatten, bieten 85% der Ärzte schon heute längere Sprechstundenzeiten als die geforderten 25 Stunden an. Lediglich 15% unterschreiten diesen Wert (2). Es ist also mehr als zweifelhaft, ob die verordnete Verlängerung der Sprechstundenzeiten die eingangs zitierten Erwartungen unterstützen wird.

„Sicher ist aber, dass der Gesetzgeber mit diesem Gesetz tief in die meist bewährte Praxisorganisation, die die hochqualitative Versorgung von 580

Millionen Behandlungsfällen bundesweit im Jahr bisher garantierte, eingreift. Er schafft Regelungen, die einen enormen Prüfaufwand und Bürokratie in den Praxen nach sich ziehen. Es ist anzumerken, dass für viele angedachten... und zu begrüßende Maßnahmen zur Versorgungsverbesserung die dafür erforderlichen ärztlichen Kapazitäten nicht immer zur Verfügung stehen aufgrund des Ärztemangels und der zurückgehenden Arztzeit pro Arzt. Diese fehlenden Kapazitäten lassen sich auch nicht ... durch Gesetzesvorgaben schaffen, sondern insbesondere durch den Ausstieg in die Entbudgetierung und die ... Schaffung neuer Studienplätze. (3)“

So werden Ärzte für Zusatzangebote entlohnt (z.B. durch extrabudgetäre Vergütung oder erhöhte Bewertung)

- Vermittlung eines Facharzt-Termins durch einen Hausarzt;
- Behandlung von Patienten, die durch Terminservicestelle vermittelt werden;
- Behandlung von neuen Patienten in der Praxis;
- Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden;
- Akut- und Notfälle während der Sprechstunden;
- Kommunikation zwischen Arzt und Patient (Sprechende Medizin);
- Hausarztbesuche als anerkannte Praxisbesonderheit. (4)

GNS stellt infrage, wie die künftigen Vergütungsstrukturen ausgestaltet werden sollen, die die oben dargestellten Postulate erreichen. Keinesfalls kann dies ohne Ausstieg aus der Budgetierung erreicht werden. Was wird die Mehrzahl der Ärzte tun, die die geforderten „Zusatzangebote“ schon heute regelhaft anbieten?

### ePA verpflichtend ab 2021

Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen und sie darüber informieren. Wir merken an, dass dies eine deutliche Weiterentwicklung der bislang diskutierten elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist.

Die Gesundheitskarte muss geeignet sein, folgende Anwendungen zu unterstützen, insbesondere das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von

1. medizinischen Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind,
2. Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten in elektronischer und maschinell verwertbarer Form für eine einrichtungsübergreifende, fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief),
3. Daten des Medikationsplans nach § 31a einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit,

4. Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über die Versicherten sowie durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten (elektronische Patientenakte),
5. durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten,
6. Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 305 Abs.2),
7. Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende,
8. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Auf-

bewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende sowie

9. Hinweisen der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen nach § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs;

GNS verweist auf das Projekt „Patient. digital“, welches seit 2017 in Umsetzung ist. Dort kommt eine Patientenakte zum Einsatz, die sämtlichen Anforderungen gerecht wird.

### Gründereigenschaft für MVZ nun auch für anerkannte Praxisnetze

Besonders erfreulich für GNS ist, dass im vorliegenden Gesetzentwurf nun auch nach § 87b Abs. 4 SGB V anerkannten Praxisnetzen die Gründer-

eigenschaft in unterversorgten Gebieten zuerkannt werden soll. Damit wird Realität, wofür wir seit fünf Jahren eintreten.

Zur Erinnerung: Die G'sundregion Management GmbH ist ein Projekt der GNS eG. Die G'sundregion ist seit 2017 anerkanntes Praxisnetz nach § 87b Abs. 4.

#### Literatur:

1. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html>
2. <https://www.aend.de/article/190245>
3. KVBW in einer Ausarbeitung zum TSVG
4. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html>

### So werden Ärzte für Zusatzangebote entlohnt

- ✓ Wer kurzfristig Patienten annimmt, bekommt mehr Geld
- ✓ Hausärzte, die einen Termin zum Facharzt vermitteln, werden dafür entlohnt
- ✓ mehr Geld für Mehrarbeit ab der 20 Sprechstunde/Woche
- ✓ Kommunikation zwischen Arzt und Patient (sprechende Medizin) wird vergütet



Jannis Prieschl

PART 3

# Die Jofodo Journey

Warum Jofodo anders, notwendig und gleichzeitig besser ist...

mHealth, eHealth, Apps und Wearables sind nur wenige der vielen Bezeichnungen der Industrie 4.0, welche die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitssektor begleiten. Auf der Suche nach Jobs lassen sich die Generationen Y und Z vermutlich momentan nur schwer von den klassischen Printanzeigen begeistern. Nutzt man also den – für das heutige Zeitalter – traditionellen Weg der Jobsuche, so kommt man vorerst nur schwer an der Suchmaschine Google vorbei. „Stellenportal Ärzte“, „Jobs für Ärzte“ oder „Stellenbörse Famulatur“ lauten nur ein paar Suchbegriffe, die (angehende) Ärzte auf ihrem ersten Schritt zum vermeintlichen Traumjob in ihr Smartphone oder Tablet eintippen.

Das Angebot an Stellenportalen hierfür – riesig. Offene Stellen? – en masse (Stellenportale werben oftmals mit mehreren tausend Stellen für Ärztinnen und Ärzte). Nun, dabei sollte für jeden rational denkenden Menschen schnell die Frage nach dem Sinn der Gründung eines Unternehmens aufkommen, welches sich Jobs for Doctors nennt. Besitzt ein Start-up die

Möglichkeit zu hohem Wachstum in einer Branche, die nur so von Wettbewerbern wimmelt? Die Antwort ist einfach und dabei doch kompliziert: Ja, denn wir haben auf diesem Markt praktisch keine Wettbewerber.

Im derzeitigen Jobmarkt gibt es für Ärzte weder eine Orientierungshilfe, noch herrscht ausreichende Transparenz. Genau diese Faktoren sind jedoch aus unserer Sicht von immenser Bedeutung und stellen dementsprechend die Säulen unseres Geschäftsmodells. Wir modifizieren einen Markt, der zwingend gezielter auf die Bedürfnisse der Bewerberinnen und Bewerber sowie der Einrichtungen zugeschnitten werden muss. Jeder einzelne Mediziner hat einen eigenen Karriereweg und möchte diesen individuell bestimmen, indem er seine Prioritäten unterschiedlich setzen kann. Authentizität und Transparenz sind dabei für Bewerberinnen und Bewerber sowie insbesondere auch für die einzelnen Einrichtungen bei der Stellenprofilierung unerlässlich. Wie bereits kurz angeschnitten ist es wichtig, mit dem Wandel der Zeit zu gehen und den heutigen Standard

miteinzubeziehen. Wenn man bedenkt, dass insbesondere jüngere Bewerber für eine berufliche Neuorientierung offen sind bzw. nach einer solchen suchen und diese Generation praktisch mit dem Smartphone aufgewachsen ist, ist eine Fokussierung des mobilen Recruitings ein logischer Schritt. Während andere Anbieter entweder noch die Print-Version nutzen oder alleine auf Desktop ausspielen, ist Jofodo für alle Endgeräte optimiert. Dabei geht es jedoch weniger um die tatsächliche Bewerbung via Smartphone, sondern vielmehr um die Möglichkeit alle Informationen jederzeit verfügbar zu haben – schnell, smart und mobil.

Bei Betrachtung dieses speziellen Marktes muss man festhalten, dass sich dieser gewandelt hat. Die einzelnen Einrichtungen stehen im Wettbewerb um die Mediziner – der Arbeitsmarkt für Ärzte ist ein Bewerbermarkt. Die Besetzung vakanter Positionen wird aus Arbeitgeberperspektive also zunehmend schwieriger. Um sich von der Konkurrenz abzuheben setzt Jofodo einen Fokus auf das Employer Branding. Bei Jofodo ist es möglich,



sich transparent und authentisch mittels Videos, Bildern, Erfahrungsberichten und Benefits zu präsentieren und profilieren. Insbesondere für die nun angehenden Mediziner bzw. Bewerber, die großen Wert auf Soft-Facts wie beispielsweise die Work-Life-Balance legen, ist eine Darstellung bestimmter Arbeitgebereigenschaften im Rahmen des Entscheidungsprozesses von elementarer Bedeutung. Auch unternehmensintern kann das Employer Branding zu positiven Effekten führen. Angestellte Ärzte können dadurch eine stärkere Bindung zur Klinik aufbauen und legen damit den Grundstein für eine lange Zusammenarbeit. Jofodo bietet dabei eine sinnvolle Einbindung des Employer Branding in den Stellenmarkt.

Der wohl stärkste USP von Jofodo ist das überlegene Matching-Verfahren. Während Mitstreiter entweder lange Listen von Stellen am Stück anreihen oder einen simplen Filter verwenden,

werden durch unser innovatives Matching-Verfahren Ärzte und Kliniken zueinander gebracht, die auch wirklich zueinander passen. Ein Assistenzarzt auf der Suche nach einer Weiterbildungsberechtigung im Fachgebiet der Chirurgie soll diese auch mit ein paar Klicks finden und sich nicht zuerst durch unzählige Stellen quälen, die für ihn praktisch keine Relevanz haben. Nicht alle Menschen setzen ihre Prioritäten bei der Jobsuche gleich: Ob Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeitmodelle oder Sportmaßnahmen – Der Bewerber teilt uns seine persönlichen Wünsche mit und wir finden die passende Stelle für ihn – ganz einfach.

Im Zeitalter von elektronischen Patientenakten und telemedizinischen Behandlungsformen geben Printanzeigen und Initiativbewerbungen ein schlechtes Bild ab. Dass der Stellenmarkt im Gesundheitsbereich einer grundlegenden Neuerung bedarf, scheint für viele ein offenes Geheimnis zu sein. Jofodo

hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesen Markt und die Prozesse herum zu revolutionieren. Wir wollen die Wünsche und Bedürfnisse der Bewerber in den Vordergrund stellen und gleichzeitig den Einrichtungen die Chance geben, sich mit ihrer Unternehmenskultur und den dazugehörigen Benefits zu präsentieren. Durch diese neue Offenheit und Transparenz wird eine Effizienz in den Bewerbungsprozess gebracht, der seinesgleichen sucht – damit schließlich zueinander findet, was zueinander passt.

## 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)

Wissensaustausch  
Kulturelle Vielfalt  
Respekt  
Motivation  
Gute Führung  
Chancen  
Gute Arbeit  
Teamarbeit  
Miteinander  
Lebenslanges Lernen  
Förderung  
Verständnis  
Fehlerkultur  
Talentförderung  
Gesundheit  
Offenheit  
Hilfsbereitschaft  
Wertschätzung  
Kommunikation  
Transparenz  
Perspektiven schaffen

Erfahren Sie wie Ihre Praxis oder Unternehmen von dem Projekt unternehmensWert: Mensch des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds profitieren kann.

Sie erreichen die Erstberatungsstelle der Gesundheitsnetz Süd eG von Montag bis Freitag von 9:00 – 17:00 Uhr (Feiertage ausgenommen)

Tel.: 07391-586 5457

E-Mail: [service@gnsued.de](mailto:service@gnsued.de)

Das Programm unternehmensWert: Mensch wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert. Zudem werden die Erstberatungsstellen im Projektverbund im Rahmen des Programms BerlinArbeit von der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen und aus Mitteln des Landes Berlin kofinanziert.



# Cybercrime in der Arztpraxis

Jörg Simpfendörfer

Die Digitalisierung schreitet unaufhaltsam voran, daher wird es höchste Zeit auch einmal einen Blick auf deren Schattenseite zu werfen.

Regelmäßig ist zu hören, dass die Bedrohung durch vermehrte Cybercrime-Aktivitäten zunimmt. In gleichem Maße nimmt auch die Unsicherheit zu: Wann sollte man aufmerksam werden, auf was gilt es zu achten und was sollte dringend vermieden werden. Dafür möchten wir gerne gemeinsam mit den Leitern der Kriminalinspektion 5 (Cybercrime & digitale Spuren) des Polizeipräsidiums Ulm sensibilisieren.

Wir laden Sie und Ihre PraxismitarbeiterInnen herzlich zu unserer Informationsveranstaltung am Mittwoch, den 10.10.2018 in die Veranstaltungsräumlichkeiten der Donau-Iller Bank eG (Pfisterstr. 20, 89584 Ehingen) ein. Es stehen kostenfreie Parkplätze in der Tiefgarage zur Verfügung.

Zur Planung der Veranstaltung möchten wir Sie darum bitten uns Ihre Teilnahme durch den angefügten Faxabschnitt mitzuteilen.

18:00 – 18:30 Begrüßung

18:30 – 20:00 Vorträge

Aktuelle Phänomene und Präventionsmöglichkeiten (u.a. Datendiebstahl, Phising, Gefahren in Emails, Passwortsicherheit, Social Engineering, CEO-Fraud, Ransomware u.a.)

- Entwicklung der Kriminalitätslage
- Organisation der Polizei Baden-Württemberg
- Fragen & Diskussion

Referenten:

Erster Kriminalhauptkommissar Ralf Möschen

Leiter der Kriminalinspektion 5 (Cybercrime & digitale Spuren)

Polizeipräsidium Ulm

Kriminalhauptkommissar Michael Wegenast

Stellvertretender Leiter der Kriminalinspektion 5

(Cybercrime & digitale Spuren)

Polizeipräsidium Ulm

20:00 Gespräche und Ende der Veranstaltung

Rückantwortfax 07391/ 586 5451

0 Ja, ich nehme am 10.10.2018 an der Veranstaltung in Ehingen teil.

Name der teilnehmenden Personen:

Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

### Gemeinsame Sitzung von Vorstand und Aufsichtsrat der GNS eG

**Datum:** 09.10.2018                      **Uhrzeit:** ab 19:30 Uhr

**Ort:** Hopfenhausstr. 6, 89584 Ehingen  
Konferenzräume 3. OG

### Cybercrime in der Arztpraxis

**Datum:** 10.10.2018                      **Uhrzeit:** 18:00 – 20:00 Uhr

**Ort:** Pfisterstr. 20  
89584 Ehingen

### Rational verordnen – Regresse vermeiden

**Datum:** 18.10.2018                      **Uhrzeit:** ab 19:30 Uhr

**Ort:** Gasthof Ochsen  
Herrenstr. 21, 88353 Kißlegg

### Fallkonferenz Geriatrie und Polypharmazie

**Datum:** 06.11.2018                      **Uhrzeit:** ab 19:00 Uhr

**Ort:** Ulmer Str. 26, 89143 Blaubeuren  
Konferenzraum im EG

### Fallkonferenz G'sundregion

**Datum:** 07.11.2018                      **Uhrzeit:** 18:00 Uhr

**Ort:** Ulmer Str. 26, 89143 Blaubeuren  
Konferenzraum im EG

### QZ G'sundregion

**Datum:** 07.11.2018                      **Uhrzeit:** 19:45 Uhr

**Ort:** Ulmer Str. 26, 89143 Blaubeuren  
Konferenzraum im EG

### DMP Quattro

**Datum:** 17.11.2018                      **Uhrzeit:** 9:00 – 15:00 Uhr

**Ort:** Arbachtalstr. 6  
72800 Reutlingen/Eningen

### Gemeinsame Sitzung von Vorstand und Aufsichtsrat der GNS eG,

**Datum:** 13.12.2018                      **wird bekanntgegeben**

Anmeldung und Programm über die Homepage oder per Email an die [service@gnsued.de](mailto:service@gnsued.de)