

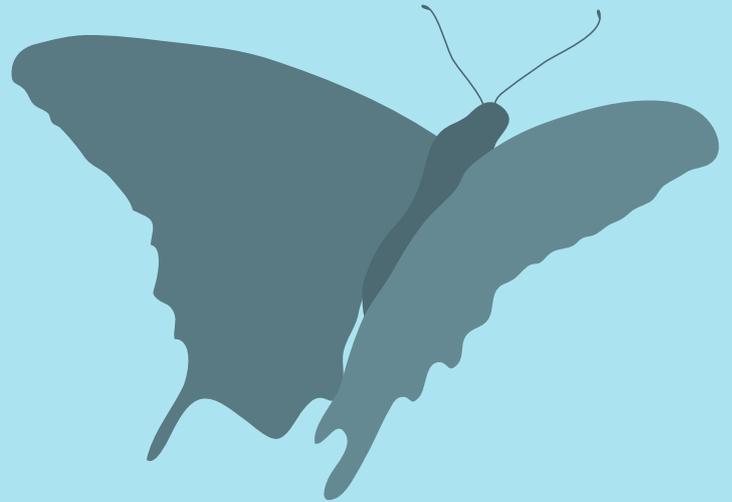
im dialog

Magazin für Ärzte und Netze im GNS

**JOFODO
Journey**

Versorgungs-
lösungen statt
Versorgungskata-
strophe

**Disruptive
Zeiten**



Liebe Mitglieder, liebe Leser,

wir leben wahrlich in einer disruptiven Welt. Oder sind es doch nur die ganz normalen Veränderungen, die es schon immer gab? Die nur in der jeweiligen Zeit, besonders bedeutsam erschienen? In der Nachbetrachtung hingegen als normal, geradezu klar und erwartbar angesehen wurden? Sollen wir uns „einfach mal nur nicht so haben“? Oder sollten wir im Gegenteil in höchstem Maße aufmerksam, neugierig, veränderungsbereit, offen und zugewandt mit den Herausforderungen umgehen? Ich glaube schon, dass wir in einer besonderen Zeit leben. Und ich glaube auch, dass unser Gesundheitswesen in höchstem Maße betroffen ist.

Ich finde es bemerkenswert, wenn Spitzenpolitikerkarrieren vom Zenith bis zum vollständigen Niedergang keine 12 Monate mehr benötigen, wenn eine Kanzlerin von dem Moment, in dem sie bekennt: „Ich sehe nicht, was wir anders machen sollten“ bis zu dem Moment, in dem sie formuliert, dass es „Kein weiter so mehr geben könne“, weniger als 5 Monate Zeit verstreichen lässt. Dies sind für mich Anzeichen von Veränderung, die das Maß des Üblichen überschreiten, bei weitem überschreiten. Natürlich sind diese Prozesse ganz wesentlich durch die Bedingungen unserer neuen medialen Wirklichkeit geprägt. Medien spitzen zu, Medien bedienen und machen öffentliche Meinungen. Dabei sind sie meist wenig zimperlich und selten objektiv. Aber mal ganz ehrlich: das ist nicht der Gegenstand. Die Rolle der Politik ist es nicht, Medien zu bedienen. Politik muss über Zeitgeist stehen. Politik gestaltet Veränderung!

Im Rahmen der Jahreshauptversammlung des NAV-Virchowbundes im Jahr 2017 gab man dem fachfremden Sascha Lobo Raum für einen vielbeachteten Vortrag. Herr Lobo hat wenig Ahnung von Medizin, von Gesundheitspolitik, von sektoraler Trennung oder sonstigen Kuriositäten (Entschuldigung!) deutscher, gewachsener gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen. Das ist auch gut so, denn die Herausforderungen der Digitalisierung werden damit weder befördert noch bewältigt. Herrn Lobos Verpflichtung war eine mutige und sehr besondere Entscheidung. Ein jeder der dazu in der Lage war, konnte hören und sehen, dass sich die Welt radikal verändert, auch die Welt der medizinischen Versorgung.

Die Veränderungen sind enorm vielfältig. Sie verlaufen in hohen Geschwindigkeiten. Trotz grenzenloser Verfügbarkeit der Informationen und Optionen gibt es hohe Gefälle, z.B. zwischen Stadt und Land. Nur selten in der Geschichte waren die Unterschiede zwischen Stadt und Land so sicht-

bar wie heute. Und dies trotz immer niedrigerer Barrieren. Noch sehe ich die Unterschiede zwischen Stadt und Land in der Qualität der medizinischen Versorgung als gering und allenfalls im Bereich von Sekundärfaktoren vorhanden, an. Aber wie lange noch? Der Landarztmedizin kommt schon jetzt eine Innovationstreiberrolle zu. Die Anpassungen und Erneuerungen in der Organisation und den betrieblichen Rahmenbedingungen sind unabdingbar. Wenn wir nicht wollen, dass die medizinische Versorgung auf dem Land „den Bach runtergeht“, müssen wir endlich eine neue Definition der „Leistungserbringer- und damit der Gründereigenschaft“ zulassen sowie Arbeitsbedingungen schaffen, die den Erwartungen der heutigen Ärztegeneration entsprechen.

Medizinische Versorgung folgt eigenen Gesetzmäßigkeiten. Diese sind in jeder Hinsicht zu berücksichtigen. GNS arbeitet daher mit jeder verfügbaren Ressource an den geforderten Veränderungen: Unser **Patientmobil** fährt Patienten zum Arzt, damit dieser keine wertvolle Wegezeit vergeudet. **„Patient.digital“** stärkt die Kompetenz der Patienten, damit diese ihre Informationen bei sich haben und Ärzte keine Zeit mit der Informationsbeschaffung versäumen müssen. Die **„Pneumoapp“** wird entwickelt, dass pneumologisch chronisch erkrankte Patienten, die eher stabil sind, weniger häufig Fachärzte aufsuchen müssen. **„Jofodo – Jobs for Doctors“**, die einzige online Plattform nur für Ärzte entwickelt sich zu **dem** Karrierportal für moderne Ärzte und Jobs mit Zukunft. Hinzu kommt in Kürze unsere Rolle als **Erstberatungsstelle** im Förderprogramm „unternehmensWertMensch“. Damit stellen wir unsere spezifische Kompetenz in der Versorgungsorganisation in den Dienst der Gestaltung von Veränderung. Projekte, die der Entwicklung der Digitalkompetenz dienen, können im Förderprogramm „unternehmensWertMensch“ besonders berücksichtigt werden. Ich erwarte von unserem neuen Gesundheitsminister etwas Übliches und dennoch Besonderes. Ich wünsche mir, dass er Ziele formuliert, diese mit den Organen der Selbstverwaltung abgleicht, gemeinsame Positionen konstatiert und dann die jeweiligen Aufgabenträger machen lässt. Ich erwarte Strategie. Er kann das, darauf vertraue ich.



Herzlichst

Ihr **Wolfgang Bachmann**

Geschäftsführender Vorstand Gesundheitsnetz Süd eG

Katrin Bachmann, Wolfgang Bachmann

PART 1

Die Jofodo Journey

Diese Ausgabe unseres Mitgliedermagazins folgt unmittelbar auf die Sonderausgabe Nr. 47 zu „JOFODO – Jobs for Doctors“. Als größte Einzelinvestition in der Geschichte des Gesundheitsnetz Süd haben wir JOFODO in der vergangenen Sonderausgabe von allen Seiten beleuchtet. Mit JOFODO möchten wir einen Beitrag zur Lösung des derzeit und auf absehbare Zeit größten Problems der ärztlichen Berufspolitik sowie der medizinischen Versorgung leisten: Die richtigen Ärzte mit den richtigen Arbeitgebern und passenden Jobs zusammen zu bringen. Dabei orientieren wir uns an drei Leitlinien, die uns auch persönlich sehr wichtig sind: Transparenz, Authentizität und Wertschätzung. JOFODO will den ärztlichen Stellenmarkt transparenter und attraktiver machen – damit zueinander findet, was zueinander passt. Auch Ihnen gegenüber, den Mitgliedern des Gesundheitsnetz Süd, halten wir viel von Transparenz. Wir möchten Sie daher ab heute gerne mitnehmen auf eine Reise – die JOFODO Journey. Mit der JOFODO Journey möchten wir Ihnen

die Möglichkeit geben, die Entstehung und Entwicklung von JOFODO mitzuvollziehen und die einzelnen Stationen unserer Reise gemeinsam mit uns zu erleben.

Wo stehen wir in punkto Bekanntmachung, Funktionalitätsentwicklung der Plattform jofodo.de, Gewinnung von Mitarbeitern und Gewinnung von Kunden? Hierüber möchten wir Ihnen im ersten Teil der JOFODO Journey gerne Auskunft geben.

Bekanntmachung von JOFODO: Wir sind da.

„JOFODO. Jobs for Doctors...das klingt ja interessant!“ lautet das einheitliche Feedback, das wir in den letzten Monaten aus allen Richtungen erhalten. Unser regionaler Kernmarkt ist aktuell Baden-Württemberg. Hier sind wir am besten vernetzt, hier ist der Startpunkt unserer Reise. Die MEDIZIN in Stuttgart Ende Januar war unser erster öffentlicher Auftritt als Aussteller. Die Erwartungen an diese erste Station unserer Reise waren groß und auch wenn

wir auf dieser Station nur auf wenige interessierte Kliniken gestoßen sind (dafür aber auf umso mehr interessierte Ärzte), haben wir unglaublich viele Learnings und Ideen für die Zukunft mit zurück an Bord genommen. Der Kurzvortrag unseres CEO Wolfgang Bachmann im Rahmen des Startup Workshop des Hartmannbundes hat aufhorchen lassen: GNS hat ein Startup?!

Nur kurze Zeit später haben wir Halt gemacht auf dem Rhein-Main Zukunftskongress in Offenbach. Der RMZK, wie diese Veranstaltung abgekürzt genannt wird, richtet sich an Entscheider aus Kliniken und der Gesundheitswirtschaft. Vor allem am zweiten Tag führten wir diverse Gespräche mit interessierten Entscheidern. Unser Ziel, Präsenz zu zeigen, die Marke zu präsentieren und Nachfrage aktiv zu generieren, scheint erreichbar. Die dritte Station unserer Bekanntmachungsreise führte uns Mitte März nach Köln auf den Gesundheitskongress des Westens. So langsam bekommen wir

Inhalt

Seite 3: Die JOFODO Journey – Part 1

Seite 5: KV Digital

Seite 6: Aktuelle Themen der Gesundheitspolitik

Seite 8: Bericht vom 2. Barmer Länderkongress

Seite 10: Sicherung der Ärztlichen Versorgung

Seite 14: Die QM-Zertifizierung im ambulanten Bereich

Seite 17: Anerkennung der G'sundregion

Seite 18: Direktversicherung oder doch lieber der spezialisierte Versicherungsmakler

Seite 19: 2018 – Jahresthemen – Das Gesundheitsnetz Süd e.G. informiert

Seite 16: Laborecke

Seite 20: Termine

Routine, nicht nur was den Auf- und Abbau unseres Messestandes angeht, sondern vor allem was die Gespräche angeht. Wir wissen unsere Gesprächspartner zu überzeugen, die Funktionalität von JOFODO und die Abgrenzung zu anderen Portalen in kurzer Zeit verständlich zu machen, wir entwickeln gemeinsam Ideen für die individualisierten Bedürfnisse erster potentieller Großkunden. JOFODO ist da und wird sehr positiv angenommen.

In den kommenden Monaten stehen weitere Messen und Kongresse an. Fest eingeplant sind Auftritte in Bayreuth, München und Hannover.

Technische Weiterentwicklung von Plattform und Funktionalität

Die technische und inhaltliche Weiterentwicklung unserer Webseite jofodo.de läuft mit Hochdruck. Als reine Online-Plattform war es uns zu Beginn unserer Reise wichtig, so schnell wie möglich mit unserer Webpräsenz an den Start zu gehen. Das bedeutete, dass in kurzer Zeit viele Inhalte erstellt und in eine sinnvolle Struktur gebracht werden mussten. Parallel dazu entwickelte unser technischer und strategischer Partner Talentsconnect, ebenfalls ein Startup, das seit 2014 regelmäßig Preise für seine innovative Matching Technologie gewinnt, die ersten marktreifen Produkte für uns. Pünktlich zur MEDIZIN in Stuttgart im Januar waren der JOFODO Marktplatz und die Arbeitgeberprofillösungen nutzbar. Und wir haben sie genutzt: Innerhalb weniger Tage konnte JOFODO seine ersten drei Kunden gewinnen, die nun mit Employer Branding Profilen und ihren offenen Jobs auf jofodo.de vertreten sind.

Das Produkt, das uns vor die größten Herausforderungen stellt, uns gleichzeitig aber auch mit sehr viel Stolz erfüllt, ist die digitale Karrieremesse. Damit sind wir einzigartig am Markt, das

gibt es nur bei uns. Die Durchführung einer digitalen Karrieremesse hat sich für uns als sehr viel komplexer erwiesen als wir es zu Beginn erwartet hatten. Wir mussten hier in den vergangenen Monaten also noch einmal die Köpfe rauchen lassen und uns Partner mit ins Boot holen, die uns unterstützen können. Aber nun ist das Boot so gut wie voll besetzt und wir sind bereit, damit in See zu stechen. Und wohin geht die Reise nun? Die technische Funktionalität von JOFODO wird im Mai 2018 finalisiert. Das letzte noch fehlende Mosaiksteinchen ist unser Recruiting Manager – das technische Backend, in dem Ärzte und Arbeitgeber aufeinandertreffen und miteinander in Austausch gehen. Wir sitzen selbstverständlich auf heißen Kohlen und können es kaum erwarten, endlich komplett zu sein. Darüber hinaus wird jofodo.de in den nächsten Monaten einen Relaunch erhalten, unsere Webseite wird sich nach und nach mit neuen Inhalten füllen und eine neue Struktur bekommen.

Mitarbeiter und Kunden: Wo steht JOFODO?

Gestartet ist JOFODO zu Beginn mit nur zwei Mitarbeitern: Mit einem CEO (Wolfgang Bachmann) und mit einer Marketing Managerin (Katrin Bachmann). Kurze Zeit später konnten wir unseren ersten Kundenbetreuer (Reiner Wetzels) rekrutieren, der uns derzeit darüber hinaus auch bei Vertriebs- und Offline-Marketing-Themen zur Hand geht, sowie einen Werksstudenten. Ab April wird uns unser erster HR Sales Consultant tatkräftig unterstützen. Weitere Consultants, Werksstudenten und Praktikanten werden folgen. Zusätzlich haben wir uns einen externen Experten im medizinischen Stellenmarkt, der mit seinem Team freiberuflich für uns tätig ist, an Bord geholt. Überrascht hat uns bei der Personalsuche allerdings eine Sache, mit der wir nicht gerechnet haben:

Qualifizierte Mitarbeiter zu finden ist auch in unserem Metier schwer. Diese Problematik war uns in Bezug auf den ärztlichen Stellenmarkt bewusst und lieferte letztlich die Idee für JOFODO – uns war jedoch nicht bewusst, dass es auch uns so ergehen würde. Aber wir wären nicht wir, wenn wir dies nicht als Herausforderung sehen würden. Stepsone, Monster & Co. können nicht liefern? Prima, dann finden wir neue Wege. Das ist unser Kerngeschäft.

Wie sieht es mit der Gewinnung neuer Kunden aus? Die Gespräche während der Messen haben uns gezeigt, dass die Idee und die Leitlinien von JOFODO – Transparenz, Authentizität und Wertschätzung – sehr gut ankommen und auch von potentiellen und bestehenden Kunden als zwingende Voraussetzung für eine Mitarbeiterrekrutierung und Zusammenarbeit auf Augenhöhe verstanden werden. Auf dieser Basis wird JOFODO die im Rahmen der Messen und Kongresse gewonnen Kontakte konsequent bearbeiten. Mit unseren neuen Mitarbeitern besuchen wir neue Kunden. Parallel startet nun auch unsere Öffentlichkeitsarbeit. Unsere SEO-Aktivitäten (Suchmaschinenoptimierung) finden permanent statt und verbessern unser Ranking mit dem Ergebnis, dass wir ständig präsenter werden. Viele Multiplikatoren unterstützen uns schon jetzt sehr gut und nutzen ihren guten Ruf für uns. Dafür sagen wir Danke. Durch diese Arbeit werden immer mehr Entscheider direkt auf uns aufmerksam und fordern Lösungen für ihre Personalprobleme.

Wir sind auf dem Weg, unsere Reise ist keine Erholungsreise, schon eher eine Studien- und Entdeckertour. Das Neuland, das wir vorfinden, ist zwar schon entdeckt, aber noch nicht kartiert und nicht gelabelt. Unser Ziel ist es, dem Medizinerjobland den Namen „JOFODO“ zu geben.

Aktuelle Themen der Gesundheitspolitik –

die GNS in der Diskussion mit Dr. Johannes Fechner

Jörg Simpfindörfer

Auf der ersten gemeinsamen Sitzung von Vorstand und Aufsichtsrat der GNS eG im Jahr 2018 begrüßten wir den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung und ehemaliges Aufsichtsratsmitglied der GNS, Dr. Johannes Fechner, als besonderen Gast.

Herr Dr. Fechner warf für uns einen kritischen Blick auf die Regierungsbildung und auf die in der kommenden Legislaturperiode zu erwartende Gesundheitspolitik.

Natürlich ist es müßig die Umsetzung der Inhalte des Koalitionsvertrags durch einen neuen Gesundheitsminister voraussehen zu wollen. Letztlich ist aber die Regierungsbildung Ausdruck des Wählerwillens und als solcher grundsätzlich zu respektieren. Auch ein scheinbar nicht Tod zu kriegendes Thema wie die Bürgerversicherung, deren Nabelschnur aus einem diffusen Gefühl der Ungerechtigkeit bzw. der Ungleichbehandlung hinsichtlich der unterschiedlichen Wartezeiten von Versicherten auf einen Arzttermin zu bestehen scheint. Aufgrund der bestehenden Budgetierung ärztlicher Leistung und der aktuellen Auslastung in den Praxen, ist es jedoch nicht verwunderlich, dass Fälle mit geringer Dringlichkeit auch entsprechende Wartezeiten nach sich ziehen.

Herr Dr. Fechner zeigte sich optimistisch, dass diese Einsicht auch im politischen Berlin Einzug gehalten hat, entscheidend sei was letztlich daraus gemacht wird.

Im Koalitionsvertrag ist formuliert, dass nun auch die Haus- und Kinderärzte gezwungen werden sollen über die Terminservicestelle Termine zu vergeben. Für Überlegungen die Pflichtsprechstunden für Kassenärzte von 20 auf 25 Wochenstunden anheben zu wollen, ist das Gesetz jedoch der falsche Rahmen, da im Bundesmantelvertrag steht, wieviel ein Arzt arbeiten muss und das sind 20 Sprechstunden pro Woche. Dazu kommen Hausbesuche, Verwaltung, Qualitätszirkelarbeit, Fortbildungen, Mitarbeitergespräche etc. Eine Erhöhung der Pflichtsprechstundendauer gehe somit zulasten anderer Bereiche, die ebenso zwingend zum Betrieb einer Praxis gehören. Über eine Erhöhung der Bezüge könne natürlich gesprochen werden, das ändere aber nichts daran, dass die Ressource Arzt begrenzt ist und wenn eine Praxis voll ist, dann ist sie voll.

Grundsätzlich sei dies aber natürlich auch kein Werbeblock für junge Ärzte sich in der Versorgung niederzulassen, wenn sie dort zwangsläufig mehr arbeiten müssen.

Das wird mit einem Blick auf grundlegende Zahlen sehr deutlich: Mehr als die Hälfte der Neuzugänge in das KV-System kommen mittlerweile als angestellte Ärzte, davon sind 55 % weiblich. Angestellte sind nun maximal 40 Stunden die Woche tätig, hier fehle pro Woche automatisch bereits ein Fünftel Arbeitszeit der Ressource Arzt. Ein Drittel der Neuzugänge möchte des Weiteren halbtags arbeiten, unabhängig vom Geschlecht.

Vor diesem Hintergrund sind Überlegungen die ärztliche Mindestarbeitszeit in der Niederlassung weiter zu erhöhen unausgegoren und werden zum Rohrkrepierer.

Wie begrenzt die Ressource Arzt derzeit ist wird gerade bei dem Megathema Sicherstellung deutlich erkennbar: Von 7.000 Hausärzten in Baden-Württemberg sind 1.364 älter als 65 Jahre und immer noch berufstätig. Während diese Ärzte in den kommenden zwei bis drei Jahren sukzessive aus der Versorgung ausscheiden werden, fehlt es gleichzeitig an Nachwuchs, der in diese entstehende Lücke springt und den Strukturwandel auffängt. Das ist auch gar nicht mehr allein ein Thema des ländlichen Raumes, sondern durchaus auch in Städten wie Stuttgart (von 400 Hausärzten sind hier bereits 69 älter als 65) spürbar. Wenn Kolleginnen oder Kollegen altershalber und ohne Nachfolger ausscheiden, müssen sich die Patientinnen und Patienten gezwungenermaßen einen neuen Arzt suchen. Dabei geraten die bestehenden, umliegenden Praxen schnell an Ihre Kapazitätsgrenzen, sofern sie dort nicht bereits angekommen sind. Dies ist dann auch keine Frage der Bezahlung mehr.

Angedachte Lösungen wie eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze oder Physician Assistants sind Mittel, die ihre Wirkung frühestens in zehn bis fünfzehn Jahren entfalten können. Lösungen müssen aber bereits heute gefunden werden (An dieser Stelle möch-

Diskussion um Mindestmengen im stationären Bereich auf dem 2. Barmer Länderkongress

Jörg Simpfendörfer

„Qualität und Effizienz in der stationären Versorgung“ so lautete der Titel des 2. Barmer Landeskongresses am 06. Februar in Günzburg. Unter den gespannten 130 Teilnehmern und Zuhörern war auch die GNS als regionaler Ansprechpartner in Versorgungsfragen.

Deutliche Worte fanden sowohl Winfried Plötze, Landesgeschäftsführer der Barmer Baden-Württemberg, als auch Dr. Mani Rafii, Vorstand der Barmer, wenn Sie diagnostizierten, dass die Patienten vor „Gelegenheitschirurgie“ zu schützen seien und die Qualität einer stationären medizinischen Versorgung stets den Vorrang vor einer möglichst wohnortsnahen Versorgung haben sollte. Die Zentralisierung von komplexen und komplizierten Operationen in Verbindung mit der Forderung nach verbindlichen Mindestmengen bei definierten Eingriffen, tragen nach Ansicht der Barmer maßgeblich zu einer hohen Behandlungsqualität bei, da nur in diesem Fall sichergestellt werden könne, dass die Operateure über die notwendige Erfahrung und Spezialwissen verfügen.

Aus Kassensicht kein völlig unerwarteter Standpunkt, stieß doch auch die AOK in Ihrem Krankenhausreport 2017 unlängst in dasselbe Horn und bemängelte, dass geltende Mindestmengenregelungen durch Sondergenehmigungen (bei nachgewiesener guter Qualität) von Seiten der Länder unterlaufen werden.

Es leuchtet ein, dass mit einer stärkeren Spezialisierung der Klinikleistungen zusätzliche Lern- und Erfahrungswerte generiert werden. Des Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass sich spezialisierte Einrichtungen leichter tun, indikationsspezifische Kriterien und Anforderungen zu erfüllen, wie z. B. spezifische Ausstattungsvoraussetzungen.

Spannend für das Gesundheitsnetz Süd ist natürlich die Fragestellung, wird dies eine Standortbereinigung unter

dem Deckmantel der Qualitätssteuerung? Und wenn ja, welche Auswirkungen sind für die zuweisenden niedergelassenen Ärzte zu erwarten, wenn das regionale Krankenhaus bestimmte Leistungen nicht mehr entlohnt bekommt. Wird es gerade im ländlichen Raum Ausnahmetatbestände geben?

In welche Richtung wird sich die Doppelfunktion des Niedergelassenen Arztes als Zuweiser und Konkurrent künftig entwickeln?

Laut der aktuellen Krankenhausstudie von Roland Berger arbeiten derzeit über 80% der Kliniken an Initiativen zur Ambulantisierung, z. B. durch die Erweiterung des ambulanten Leistungsspektrums durch MVZs.

Daher scheint es angebracht an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich auf die, von der GNS mitgetragene, Initiative „Leistungserbringerstatus für Arztnetze“ hinzuweisen. So wollen wir sicherstellen, dass ambulante Versorgung auch in Zukunft in der Hand der niedergelassenen Ärzte liegt.

Herzretter* inside



Dextran-frei⁽¹⁾



Ferinject®: die Eisentherapie bei chronischer Herzinsuffizienz*⁽²⁾

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



* 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.^(2,4,5)

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/ehf.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: Eisencarboxymaltose. Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 50 mg elementares, dreiwertiges Eisen als Eisencarboxymaltose; 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, Dyspepsie, Abdominalschmerz, Verstopfung, Diarrhoe, Pruritus, Urtikaria, Erythem, Ausschlag, Myalgie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Schmerz in einer Extremität, Muskelspasmen, Fieber, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb, peripheres Ödem, Schüttelfrost, vorübergehender Abfall der Serumphosphat Spiegel, Anstieg der Alanin-Aminotransferase, Anstieg der Aspartat-Aminotransferase, Anstieg der Gamma-Glutamyltransferase, Anstieg der Lactatdehydrogenase im Blut, Anstieg der alkalischen Phosphatase im Blut. **Selten:** anaphylaktische Reaktionen, Verlust des Bewusstseins, Angst, Phlebitis, Synkope, Präsynkope, Bronchospasmen, Flatulenz, Angioödem, Blässe und Gesichtsoedem, 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

DE/FER/17/0370

Sicherung der Ärztlichen Versorgung

Sicherung der ärztlichen Versorgung im Rahmen eines Gesamtkonzepts zur Gesundheitsversorgung in einer Kleinstadt zwischen Schwarzwald und Neckar

Dr. med. Martin Felger, Markus Huber



Dornhan ist eine Kleinstadt im baden-württembergischen Landkreis Rottweil mit insgesamt ca. 6.000 Einwohner verteilt auf die Kernstadt und 7 Stadtteile.

Industrie- und Gewerbebetriebe, hauptsächlich der Branchen Metall, Elektronik, Leder und Holz und ein leistungsfähiges Handwerk bieten in Dornhan etwa 1.000 Arbeitsplätze. Neuansiedlungen von Betrieben erweitern das Spektrum ständig.

Die Stadt Dornhan ist Mitglied der LEADER-Aktionsgruppe Oberer Neckar.

Als Kleinzentrum versorgt Dornhan sein Umfeld mit allen wichtigen Dienstleistungen. Für junge Familien bietet Dornhan ein umfassendes Angebot zur Kinderbetreuung. Das Schulzentrum mit Grundschule und Realschule, der Stadthalle und einer modernen Sporthalle bildet den schulischen, sportlichen und kulturellen Mittelpunkt

des Stadtgebiets. Der Freizeitwert ist hoch, aber es gab ein Problem in der Gesundheitsversorgung.



Ausgangssituation

Dornhan war mit einem zunehmenden Mangel an Hausärzten konfrontiert. Anfang 2015 hat sich abgezeichnet, dass ohne konkrete Aktivitäten zur Sicherung der ärztlichen Versorgung in der Kernstadt 2019 kein Hausarzt mehr verfügbar sein würde und auch die Versorgung der Stadtteile zu einem massiven Problem werden könnte. Für die Stadt Dornhan und den Gemeinderat wurde das Thema „Sicherstellung der medizinischen Versorgung“ zu einem zentralen Thema.

In der Stadtverwaltung und im Gemeinderat gab es bis dahin jedoch wenig konkrete Expertise zu diesem Themenkomplex. Daher wurde beschlossen, einen externen Berater einzubinden. Dem Gemeinderat war wichtig, dass dieser Berater nicht nur ein Konzept entwickeln würde, sondern auch bereit wäre, die Umsetzung des Konzepts bis zur vollständigen Realisierung in allen Facetten bis hin zur möglichen Geschäftsführung eines MVZ zu begleiten.

Bestandsaufnahme

Zunächst wurden viele Gespräche mit den lokalen und regionalen Akteuren im Gesundheitsbereich geführt (umliegende Krankenhäuser, Arztpraxen, nichtärztliche Leistungserbringer, Pflegeeinrichtungen, gewerbliche Dienstleister...). Ergänzend wurden alle verfügbaren Daten zur regionalen demografischen Entwicklung gesichtet.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme hat sich bestätigt, dass neben der Sicherung der (haus)ärztlichen Versor-

gung auch zusätzliche Ressourcen im Bereich Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Pflege anzustreben waren.

Bereits im Rahmen der geführten Gespräche gab es Hinweise auf mögliche Interessenten für eine Tätigkeit in einem modernen Gesundheitszentrum. Auch diese Personen wurden kontaktiert.

Zielsetzung

Das Ziel des Projekts ist und war die Sicherstellung einer am regionalen Bedarf orientierten ausreichenden zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung für die Stadt Dornhan und ihre Stadtteile. Es sollte keine ausschließliche Fokussierung auf die ärztliche Versorgung erfolgen.

Konzept

Die beschriebene Zielsetzung sollte erreicht werden durch die Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für die zukünftigen Leistungserbringer. Neben der Schaffung geeigneter Räume in Form eines neuen Gesundheitszentrums in der Kernstadt sollten Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit entstehen. Dazu sollte ein multiprofessionelles Team bestehend aus Ärzten und nichtärztlichen Leistungserbringern (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, ambulante Pflege...) aufgebaut werden.

So sollte eine möglichst intensive und gut abgestimmte Zusammenarbeit der einzelnen Leistungserbringer ermöglicht werden, wozu auch die Kooperation mit der in unmittelbarer Nähe liegenden stationären Altenpflege zählen sollte.

Um darüber hinaus interessierten Ärzten/Ärztinnen jede Form der Tätigkeit im neuen Gesundheitszentrum anbieten zu können (Anstellung, Niederlassung, Vollzeit, Teilzeit) wurde

vom Gemeinderat beschlossen, im Bedarfsfall auch ein kommunales MVZ als Anstellungsträger für Ärzte zu gründen. Die Priorität lag jedoch auf der selbständigen Tätigkeit der Ärzte oder der Gründung von Zweigpraxen oder der Gründung eines MVZ durch zugelassene Vertragsärzte oder umliegende Krankenhäuser.

Mit den beschriebenen Ansätzen sollten vor allem Leistungserbringer angesprochen werden, die sich eine berufliche Zukunft in einer Umgebung wünschen, das von Zusammenarbeit und Teamorientierung geprägt ist und in modernen attraktiven Räumlichkeiten stattfinden kann.

Patienten sollte so auch das Gefühl vermittelt werden können aus „einer Hand“ versorgt zu werden. Die Versorgung sollte hier menschlicher, innovativer, effizienter, stressfreier und patientenorientierter erfolgen. Das Gesundheitszentrum sollte sich so einen guten Namen machen können, was sich auch auf die zukünftige Anwerbung von Fachkräften auswirken sollte.

Wie sollte das Ziel erreicht und das Konzept umgesetzt werden?

Es war klar, dass das angestrebte Ziel nur erreicht werden konnte und das Konzept nur umsetzbar sein würde, wenn es eine erfahrene Projektleitung mit ausreichender zeitlicher Verfügbarkeit geben würde.

So sollten auch Probleme und eventuelle Konflikte früh thematisiert und gelöst werden. Das Team sollte im weiteren Verlauf projektbegleitend geschult und so Kompetenzen zur Arbeit in multiprofessionellen Gruppen aufgebaut werden. Die kurzen Wege im neuen Gesundheitszentrum sollen dabei den Austausch fördern und die gemeinsame Nutzung von Ressourcen zulassen. Man ging davon aus, dass der Neubau auch ein Katalysator für die Öffentlich-

keitsarbeit sein kann. Erfahrungen aus anderen Gesundheitszentren haben gezeigt, dass solchen Zentren und ihrer Arbeit in der Öffentlichkeit relativ viel Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Projektverlauf

Zur stringenten Umsetzung des Vorhabens wurde der für das Konzept verantwortliche Berater Anfang 2016 auch mit der weiteren Projektleitung betraut. Die Kommune sollte dabei intensiv in die Entwicklungen eingebunden werden und als „Schirmherr“ fungieren.

Als vorteilhaft hat sich erwiesen, dass der Projektleiter umfangreiche Projektmanagementenerfahrungen im Gesundheitswesen mitbrachte. Er kannte sich mit den rechtlichen Rahmenbedingungen, dem Betreiben von Arztpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ, mit dem Thema Pflege, mit der Personalakquisition, der baulichen Realisierung von Ärztehäusern/Gesundheitszentren und dem Umgang mit Investoren und Bauträgern aus. Die Finanzierung der Projektleitung konnte zunächst durch die Stadt und später durch den Investor für das Gesundheitszentrum sichergestellt werden.

Zur Realisierung der Zielsetzung wurde zunächst parallel vor allem an zwei Themen gearbeitet:

1. Suche nach möglichen zukünftigen Ärzten und Therapeuten.
2. Schaffung der Voraussetzungen für den Neubau eines Gesundheitszentrums

Durch die vielen im Rahmen der Bestandsaufnahme geführten Gespräche entstand der Kontakt zu Ärztinnen, die sich eine Tätigkeit in dem geplanten Umfeld vorstellen konnten. Die Möglichkeit der Tätigkeit in einer Anstellung hat sich als sehr wichtig erwiesen. Außerdem war es von großer Bedeutung, dass die Möglichkeit zum Abschluss der Weiterbildung angebo-

ten werden konnte. Hier war die überörtliche Kooperation mit einer Praxis in einer Nachbarkommune entscheidend. Parallel wurde auch ein Projekt zur Suche von geeigneten Ärzten in Griechenland gestartet. 2 Ärzte waren für eine Hospitation nach Deutschland gekommen. Einer davon entschied sich im weiteren Verlauf letztlich jedoch für eine größere Stadt in Süddeutschland und der zweite Interessent hat sich aus familiären Gründen entschieden, nicht nach Deutschland umzuziehen.

Ebenfalls parallel hat der Inhaber der bis dahin noch einzig verbliebenen Hausarztpraxis versucht, einen Nachfolger für seine Praxis zu finden.

Da die Räume im neuen Gesundheitszentrum erst Ende 2018 zur Verfügung stehen sollten, wurden in 2016 noch kurzfristig Räume für eine Interimspraxis in einem bestehenden älteren Gebäude eingerichtet. Hier wollte man einer der Ärztinnen sofort nach bestandener Facharztprüfung eine Tätigkeit anbieten können, um sie so vor Ort halten zu können. Im Herbst 2016 wurde in den Interimsräumlichkeiten der Betrieb aufgenommen.

Parallel zur Herstellung der Interimspraxis lief die Grundstücks-, Investoren- und Bauträgersuche für das geplante neue Gesundheitszentrum. Am geeignetsten erschien ein zentrumsna-

hes sehr gut erreichbares Grundstück mit bereits vorhandenen öffentlichen Parkplätzen und direkter Nähe zum Seniorenzentrum. Das Grundstück wurde von der Stadt nach Abriss eines alten Gebäudekomplexes dem inzwischen gefundenen Investor verkauft und dieser als Bauträger mit der Baumaßnahme betraut. Sehr viel Wert wurde auf eine kostengünstige Miete gelegt. Hierzu wurde mit dem Investor eine Mietpreisobergrenze vereinbart.

Die Bereitstellung des Grundstücks war mit hohen Abbruchkosten verbunden, die aber von der Stadt als Vorleistung bewusst in Kauf genommen wurden, um die zentrale Lage zu ermöglichen. Der Stadt war es im weiteren Verlauf möglich, die Kosten für den Abriss teilweise über Fördermittel zu refinanzieren. Synergien entstanden am Standort dadurch, dass die Besucher des neuen Gesundheitszentrums zukünftig den Parkplatz der bestehenden Festhalle mitnutzen können.

Aktueller Stand

Für das zukünftige Gesundheitszentrum konnte eine überörtlich tätige Hausarztpraxis als Kooperationspartner und Anstellungsträger für 2 Hausärztinnen gefunden werden. Die Interimspraxis wurde Ende 2016 in Betrieb genommen. Weiterhin konnten 2 Physiotherapeuten, 2 Ergotherapeuten und eine Logopädin (sind es nicht

2 Logopäden und eine Ergotherapeutin?) gewonnen werden. Inzwischen steht fest, dass auch die Sozialstation, als mit Abstand größter Anbieter ambulanter Pflegeleistungen in der Stadt Dornhan, in das neue Gesundheitszentrum einziehen wird.

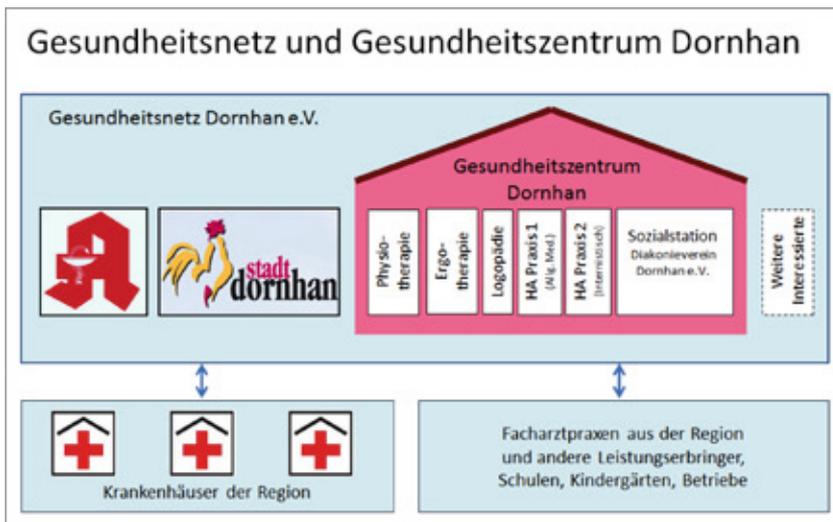
Die inzwischen gefundene Nachfolgerin für die letzte in Dornhan verbliebene Hausarztpraxis wird ebenfalls Mieterin werden. Die Nachfolgerin ist – wie der Vorgänger – Internistin und verfügt darüber hinaus über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin.

Ebenfalls wird im neuen Gesundheitszentrum eine kleine barrierefreie 2-Zimmer Wohnung realisiert. Diese Wohnung ist so ausgestattet, dass sie flexibel genutzt werden kann. Dabei kommt auch eine Nutzung für Weiterbildungsassistenten als auch im Sinne von betreutem Wohnen in Frage.

Ergänzend werden derzeit in kleinem Umfang noch flexibel nutzbare Räume vorgehalten, die in Abhängigkeit von den weiteren Entwicklungen z.B. als Erweiterung der bestehenden Praxen, für eine Versorgungskoordination, Zentrumsleitung, Case-Management und/oder für die Tätigkeit von Rotationspraxen genutzt werden könnten. Das Gesundheitszentrum ist im Bau und kann im Herbst 2018 bezogen werden.



Abb.: Das neue Gesundheitszentrum



Im Herbst 2017 wurde auch ein erster Internetauftritt gestartet, um die Öffentlichkeit und mögliche weitere Interessenten über die Entwicklungen zu informieren: www.gz-dornhan.de Vorangetrieben wurde auch die Gründung des gemeinnützigen Vereins „Gesundheitsnetz Dornhan e.V.“. Die Gründung ist im Februar 2018 erfolgt. In das Gesundheitsnetz sind und werden neben den Mietern des Gesundheitszentrums weitere Akteure im Gesundheits- und Pflegebereich einbezogen. Das Gesundheitsnetz will Plattform für die gemeinsame Arbeit der Akteure im Gesundheitswesen in Dornhan sein und wird Träger von gemeinsamen Veranstaltungen sowie Ansprechpartner z.B. für Krankenhäuser, Kostenträger, KV, externe Facharztpraxen, Schulen, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen, örtliche Betriebe und für die Politik.

Bis heute konnten bereits in erheblichem Umfang von verschiedenen Stellen Fördermittel eingeworben werden. Ganz aktuell wurde das Projekt „Gesundheitszentrum Dornhan“ von der Robert-Bosch Stiftung für das Förderprogramm „supPORT“ ausgewählt. Gesucht wurden dabei Pioniere, die für Deutschland innovative, umfassende und exzellente Gesundheitszentren zur

Primär- und Langzeitversorgung in einer Region umsetzen wollen.

Ausblick

Bereits jetzt wird über einen zweiten Bauabschnitt nachgedacht, der einen Pflegeschwerpunkt haben soll. Hier geht es um die Realisierung neuer Versorgungsangebote zwischen ambulanter und stationärer Pflege unter Nutzung der ärztlichen und therapeutischen Infrastruktur des Gesundheitszentrums. Durch die Erweiterung des nahegelegenen Pflegeheims im Seniorenzentrum um ca. 12 auf 36 Plätze soll auch die stationäre Versor-



Dr. med. Martin Felger

Über den Autor

Arzt und Betriebswirt
Berufliche Stationen in Klinik, Praxis, Medizintechnik Industrie und Unternehmensberatung im Gesundheitswesen.
Seit 2006 Geschäftsführer der DIOMEDES GmbH
Arbeitsschwerpunkt: Gesundheitszentren und Sicherung der medizinischen Versorgung

gung im Pflegebereich an die örtlichen Bedürfnisse angepasst werden und damit ausreichend Betreuungskapazität geschaffen werden.

Der Aufbau von individuellen Versorgungspfaden und die kontinuierliche Koordinierung der Versorgung sind ein zentrales mittel- und langfristiges Ziel, das jedoch nur in Schritten geleistet werden kann. Ein Schwerpunkt sollen die geriatrischen multimorbiden Patienten sein. Eine Besonderheit soll auch die Abstimmung der Tätigkeiten von ambulanter Pflege, nichtärztlicher Praxisassistenten und Physiotherapeuten sowie das Ausloten der Möglichkeiten im Bereich Delegation ärztlicher Leistungen sein.

Wir gehen bei den genannten Themen von einem langfristigen Prozess aus der auch vom Erfahrungsaustausch mit den anderen Projekten profitieren wird, die durch die Robert-Bosch Stiftung gefördert werden.

Die Herausforderung bei der Versorgungskoordination ist aus unserer Sicht die Finanzierung der entsprechenden Tätigkeiten. Hierzu wird aktuell noch an einem bereits vielversprechenden Modell gearbeitet.



Markus Huber

Über den Autor

Bürgermeister der Stadt Dornhan seit 2005
Dipl. Verwaltungswirt (FH)
Stv. Vorsitzender Kreisverband Rottweil des Gemeindetages



Die QM-Zertifizierung im ambulanten Bereich

Klaus-Dieter Bachmann

Mit Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) 2004 sind alle ambulant tätigen Einrichtungen dazu verpflichtet in ihren Praxen ein Qualitätsmanagementsystem einzurichten und weiterzuentwickeln.

Dies führte in der ersten Zeit nach Bekanntgabe zu einer Fortbildungswelle, der sich kaum eine Praxis verschließen konnte. Qualitätsmanagement hat in unterschiedlich intensiver Ausprägung somit längst Einzug in den Praxen gehalten. Nach nunmehr beinahe 15 Jahren geübter Praxis soll dieser Artikel kurz zurückblicken und einen Ausblick wagen.

Die QM-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses regelt die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes. Sie wurde in den letzten Jahren mehrfach an die sich ändernden Umstände angepasst. Die KV'en sind verpflichtet, gemäß der Qualitätsmanagementrichtlinie, alle zwei Jahre den Einführungs- und Entwicklungsstand von Qualitätsmanagement mittels eines Fragebogens zu erheben. Die Ergebnisse werden an die KBV weitergeleitet, dort zusammengefasst und an den Gemeinsamen Bundesausschuss berichtet. Diese Vorgehensweise hat sich nun schon mehrfach wiederholt und die Ergebnisse zeigen, dass eine große Mehrheit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die Anforderungen der Richtlinie zeitgerecht erfüllt haben.

Zusätzlich gibt es eine kleinere Anzahl von Praxen, die nicht nur die gesetzliche Auflage erfüllt haben, sondern

darüber hinaus ihr QM-System durch eine externe Zertifizierungsstelle haben zertifizieren lassen. Die beiden gängigsten QM-Systeme im ambulanten Bereich sind hierbei das von der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) herausgegebene System

- QEP® (Qualität und Entwicklung in der Praxis)

sowie das weltweit existierende System

- DIN ISO 9001, in der aktuell gültigen Revision 2015

Warum unterziehen sich nun einige Praxen zusätzlich einem solchen Zertifizierungsprozess, obwohl dies durch den Gesetzgeber nicht vorgeschrieben ist?

Hierzu einige Zitate aus den Evaluationsbögen zertifizierter Praxen nach der Durchführung von externen Audits und Visitationen:

- Der Visitor hat gute Hinweise und Tipps gegeben und darf gerne wiederkommen
- Das Audit war sehr realitätsnah
- Nicht nur die fachliche Kompetenz des Visitors war sehr beeindruckend, sondern auch der Ablauf des Audits war herausragend angenehm
- Der Visitor war absolut kompetent und konstruktiv. So bringt uns das weiter.
- Visitor verfügte über ausgesprochen gute Kenntnisse eines Praxisablaufs und brachte unzählige praktische Ratschläge ein.
- Außerordentlich gute Vorbereitung auf unser doch sehr individuelles

QM-Handbuch

- Sehr offene, faire, inhaltlich anregende Begehung unserer Praxis und nachvollziehbare Hinweise auf die Abläufe in unserer Praxis
- Wir wussten nicht, was uns erwartet und waren angenehm überrascht, wie kompetent, hilfsbereit und zügig die Visitation von statten ging
- Der Auditor führte sehr gut durch das Audit und er war sehr kompetent
- Die Betreuung durch die Zertifizierungsgesellschaft war klar strukturiert. Fehlende Dokumente wurden sofort nachgefordert.
- Bestechend war die fachliche medizinische Begutachtung und der Visitor gab wertvolle Hilfen beim Blick auf die Abläufe
- Besonders die Hinweise zur Weiterentwicklung waren sehr wertvoll und wir konnten alle Fragen sehr offen besprechen

Diese Aussagen zeigen, dass im Rahmen der Begehungen die Praxen von den Auditoren und Visitoren viele Hinweise erhalten, ihre Abläufe immer weiter zu verbessern. Und das ist sicher auch die wesentliche Idee eines funktionierenden QM-Systems. Wenn Sie also Ihr QM-System auch sinnvoll weiterentwickeln möchten, so ist die externe Zertifizierung hierzu ein geeignetes Instrument.

Die nachfolgende kurze Gegenüberstellung der beiden erwähnten QM- und Zertifizierungssysteme soll Ihnen eine Beurteilung derselben erleichtern und Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen

QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen

ist ein modular aufgebautes und speziell auf die Bedürfnisse von Arztpraxen zugeschnittenes Qualitätsmanagementsystem, welches für alle Fachrichtungen und Praxisgrößen des ambulanten Versorgungsbereiches geeignet ist. Das System erfüllt selbstredend die gesetzlichen Anforderungen. Es ist zudem kostengünstig und durch seine Praxisbezogenheit, sowie die verständliche Ausdrucksweise leicht in der Praxis umsetzbar. Das System gliedert sich in die fünf Hauptkapitel (Patientenversorgung, Patientenrechte und -sicherheit, Mitarbeiter und Fortbildung, Praxisführung und -organisation sowie Qualitätsentwicklung). Qualitätsziele mit einem besonders hohen Stellenwert für den Aufbau des Qualitätsmanagementsystems in der Praxis, für die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zum praxisinternen Qualitätsmanagement oder für die Erfüllung weiterer bestehender Vorschriften werden als Kernziele dargestellt. Nach erfolgreicher Selbstbewertung kann die Praxis sich einer Fremdbewertung, der Zertifizierung, unterziehen. Bei erfolgreicher Bearbeitung der 63 Kernziele erhält die Praxis ein für drei Jahre gültiges Zertifikat.

Die **DIN EN ISO 9001:2015** ist ein branchenneutrales, prozess- und kundenorientiertes Qualitätsmanagementsystem mit einem weltweit gültigem Regelwerk, welches auf einer abstrakten Normensprache basiert. Diese muss den täglichen Gegebenheiten einer Praxis angepasst werden und benötigt oftmals externe Hilfe bei der Umsetzung. Die Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 sind in den Hauptkapiteln Kontext der Organisation, Führung, Planung, Unterstützung, Betrieb, Bewertung der Leistung und Verbesserung näher erläutert. Ein Qualitätsmanagementsystem kann bei Erfüllung aller Normenforderungen durch eine Zertifizierungsstelle anerkannt,

d. h. nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert werden. Die Zertifizierung ist ebenso wie bei QEP® für 3 Jahre gültig. Durch die bei akkreditierten Zertifizierungsstellen jährlich notwendigen Überwachungsaudits ist die Zertifizierung hier jedoch i.d.R. deutlich teurer.

Die beiden hier erwähnten Systeme sind im ambulanten Bereich unterschiedlich stark vertreten. So ist das System QEP® zwar bei den Praxen sehr bekannt und mehrere tausend Praxen geben auch an, dass sie ihr QM-System gemäß diesen Vorgaben aufgebaut haben, die Anzahl der nach diesem System zertifizierten Praxen ist mit 548 Zertifizierungen (Quelle: KBV 12/2017) jedoch relativ gering.

Die Zahl der nach DIN ISO 9001 zertifizierten Praxen lässt sich nicht so einfach feststellen, da es hierzu keine klaren Meldekriterien gibt. Es darf jedoch davon ausgegangen werden, dass eine deutlich größere Zahl von Praxen nach diesem System zertifiziert ist.

Eine Besonderheit gibt es bei Zertifizierungen nach DIN ISO 9001 noch zu beachten. Es gibt Zertifizierungen von akkreditierten und Zertifizierungen von nicht akkreditierten Zertifizierungsgesellschaften. Akkreditierte Zertifizierungsgesellschaften haben sich von der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAKKS) speziell autorisieren lassen, solche Zertifizierungen durchzuführen. Diese Zertifizierungsgesellschaften werden dann im regelmäßigen Turnus durch die DAKKS überwacht. Nicht akkreditierte Zertifizierungsgesellschaften verzichten i.d.R. bewusst auf diese Überwachungsfunktion durch die DAKKS und können dadurch die Zertifizierung günstiger anbieten.

Für allgemeinmedizinische und internistische Praxen, sowie fachärztlich internistische Praxen ist das QEP-System sicher das Maß der Dinge, wohingegen für große radiologische Praxen die

DIN ISO häufig die richtige Wahl ist. Nach derzeitigem Wissensstand plant der Gesetzgeber nicht eine verpflichtende QM-Zertifizierung einzuführen. Es gibt jedoch die ein oder andere Vertragssituation, für die eine Zertifizierung hilfreich ist. Praxen, die sich bereits in der Vergangenheit haben zertifizieren lassen, sollten diese Zertifizierung deshalb dauerhaft aufrechterhalten. Alle anderen Praxen, die ein QM-System nach einem der beiden beschriebenen QM-Systeme aufgebaut haben, sich aber bisher nicht haben zertifizieren lassen, sollten überlegen, ob sie die Vorteile einer Zertifizierung (siehe Aussagen von Kollegen) jetzt nicht doch einmal anstreben sollten.

MEDZERT GmbH ist eine seit 2007 von der KBV für das System QEP® akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft.

Anzahl der durchgeführten QEP-Zertifizierungen: 35

MEDZERT zertifiziert nicht akkreditiert nach DIN ISO 9001

Anzahl durchgeführter DIN ISO Zertifizierungen: 120

MEDZERT GmbH
Nordring 55, 63843 Niedernberg
Tel. 06022 12070

Klaus-Dieter Bachmann
Geschäftsführender Gesellschafter
MEDZERT GmbH





Epidemie in den Wintermonaten: Noroviren – Häufigster Erreger von Brechdurchfall

Norovirus-Infektionen sind die häufigste Ursache von Brechdurchfall. In den letzten Jahren hat die Häufigkeit der Ausbrüche deutlich zugenommen. Der Erreger breitet sich vor allem in den Wintermonaten epidemieartig aus.

Übertragungsweg

Die Übertragung erfolgt entweder von Mensch zu Mensch oder über kontaminierte Gegenstände. Die Übertragung erfolgt primär fäkal-oral (kontaminiertes Wasser, Lebensmittel oder Gegenstände wie Toilette, Waschbecken, Wäsche usw.). Ein weiterer Ansteckungsweg ist die aerogene Übertragung durch Bildung virushaltiger Aerosole während des Erbrechens. Hierbei werden die Viren über die Atemluft von Mensch zu Mensch übertragen. Begünstigt wird die Ausbreitung durch die geringe Infektionsdosis: 10 – 100 Viren reichen aus, um eine Infektion auszulösen – bis zu 100 Milliarden Viren befinden sich pro Milliliter im Stuhl/Erbrochenen eines Erkrankten.

Weiterhin wird die Ausbreitung durch die hohe Umweltresistenz der Noroviren, die auf Flächen und Gegenständen über Wochen infektiös bleiben, begünstigt. Durch alleiniges Händewaschen mit Seife ist dem Erreger nicht beizukommen.

Symptome

In der Regel tritt nach einer Ansteckung innerhalb von 6 – 48 Stunden ein akuter Brechdurchfall auf. Typisch hierfür sind ein schwallartiges heftiges Erbrechen und starke Durchfälle. Selten haben die Patienten nur Erbrechen ohne Durchfall. Weitere Begleitsymptome sind Glieder-, Muskel- und starke Kopfschmerzen. Selten kann die Körpertemperatur leicht erhöht sein, meist kommt es jedoch nicht zu



hohem Fieber. Die Erkrankung dauert in der Regel nur 12 – 48 Stunden an und heilt in den meisten Fällen folgenlos aus.

Bei älteren Menschen und Kleinkindern kann es zu ausgeprägten Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten bzw. zu schweren Lungenentzündungen wegen Einatmens von Erbrochenem kommen.

Maßnahmen, um die Ausbreitung zu erschweren

Um eine Ausbreitung zu begrenzen, sollte schnell die Infektionsquelle eruiert werden. Gemeinschaftseinrichtungen müssen einer Ausbreitung durch verschärfte Hygienemaßnahmen, Einschränkung von Personal- und Patientenbewegungen zwischen den Stationen, Absonderung erkrankter Personen, häufig intensivierte Desinfektion der Hände, der Toiletten und der Bettwäsche vorgebeugt werden. Besondere Vorsicht und Umsicht sollte bei Personen bestehen, die in lebensmittelverarbeitenden Betrieben bzw. in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten. Diese Personen sollten in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt zu Hause bleiben.

Für die häusliche Toilettengemeinschaft wird zusätzlich zur Händedes-

infektion, die Anschaffung eines geeigneten Desinfektionsmittels (z. B. Sterillium virugard) empfohlen.

Die Noroviren sind häufig über mehrere Wochen nach Verschwinden der Symptome im Stuhl noch nachweisbar. Bei der Einhaltung von Standard-Hygienemaßnahmen kommt es aber selten zu erneuten Ausbrüchen.

Diagnostik

Die Labordiagnostik beruht auf dem Nachweis der Viruspartikel im Stuhl. Hierfür steht die Polymerasekettenreaktion (sog. PCR; Kosten der Untersuchung werden von den Krankenkassen übernommen) und der Antigennachweis mittels ELISA zur Verfügung.

Es besteht eine Meldepflicht gegenüber den Gesundheitsämtern!

Andere Erreger mit ähnlichen Symptomen

Bei Kleinkindern (≤ 2 Jahre) – Rotaviren ansonsten in abnehmender Häufigkeit: Salmonellen, Campylobacter, Adenoviren, Yersinien und Astroviren.

Autor:

PD Dr. med. Dipl.-Biol. Matthias Koch
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Facharzt für Laboratoriumsmedizin
MVZ Labor Ravensburg

www.labor-gaertner.de

Anerkennung der G'sundregion

Die G'sundregion wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg als offizielles Arztnetz nach § 87b anerkannt.

Jörg Simpfendörfer

Zeitsprung. Zu Beginn dieses Artikels gehen wir eineinhalb Jahre und fünf Ausgaben zurück, zu: "Im Dialog 43". Damals berichteten wir über einen aktuellen Zwischenstand auf unserem Weg, ein nach § 87b anerkanntes Arztnetz zu werden.

Der damalige Artikel endete mit den Zeilen: "Wie jedes andere Haus, erwacht jedoch auch die G'sundregion erst so richtig zum Leben, wenn alle Zimmer bezogen sind und genutzt werden. Der nächste große Meilenstein ist daher klar definiert. Um die

Die Anerkennung verstehen wir dabei als Resultat der konsequenten Arbeit unserer Mitgliedspraxen und der Geschäftsstelle in den vergangenen Jahren.

Nachdem das Haus nun also bezogen ist, geht es daran gemeinsam die Koffer auszupacken. Das haben wir nun auf der ersten diesjährigen Strategiesitzung der G'sundregion am 07.03.2018 in Blaubeuren auch getan. Um eine größtmögliche Handlungsfähigkeit zu erlangen, wurden viele Dinge auf den Prüfstand gestellt, mit dem

Möglichkeiten der Zusammenarbeit eröffnet. Dazu werden wir zu gegebener Zeit natürlich ebenfalls ausführlich an dieser Stelle berichten.

Eines muss jedoch bereits jetzt besonders hervorgehoben werden. Wie Sie auch in anderen Artikeln dieser Ausgabe von "Im Dialog" lesen werden, wird derzeit intensiv über das Thema Leistungserbringerstatus für anerkannte Arztnetze diskutiert. Diese Entwicklung wird und wurde auch in der Vergangenheit bereits von der GNS mit voran getrieben. In Zeiten einer akuten Nachfolgeproblematik, um das Wort Ärztemangel nicht über Gebühr zu strapazieren, ganz gleich ob auf dem Land oder in der Stadt, müssen neue Wege und Lösungen gefunden werden, die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Hier steht nun mit der G'sundregion ein weiteres Netz in den Startlöchern, das darauf wartet Verantwortung übernehmen zu können.

Ganz unmittelbar profitieren unsere vollständigen Mitgliedspraxen bereits jetzt von einer Erhöhung des jeweiligen Regelleistungsvolumen in Höhe von 100€ pro Quartal.

Dies ist für uns ein erster kleiner, aber wichtiger Schritt in die Zukunft.

Weitere in Baden Württemberg anerkannte Arztnetze sind derzeit: das Ärztenetz Mittelbaden eG, das Ärztenetz Reutlingen und die Gesundes Kindzital GmbH.



G'SUNDREGION MEDIZINISCHE VERSORGUNG ALB-DONAU-KREIS

bestehende Infrastruktur in der Region bestmöglich zu nutzen, bedarf es weiterer Mitglieder, die sich mit den Grundwerten der G'sundregion identifizieren und gemeinschaftlich das Projekt mittragen."

Wir sind stolz zu verkünden, dass wir auch dieses Ziel im November vergangenen Jahres erfolgreich erreicht haben und in Verbindung mit den Strukturvorgaben, dem Versorgungsziel Patientenzentrierung, der kooperativen Berufsausübung und der verbesserten Effizienz nun alle Netzstandards erfüllen und ein nach § 87b offiziell anerkanntes Arztnetz sind.

Ziel uns von unnötigem Ballast zu befreien und den Fokus auf die Bereiche zu legen, die der G'sundregion, ihren Mitgliedern und ihren Patienten einen größtmöglichen Nutzen stiften und einen Terminkalender zu erstellen, der eine intensive und zielorientierte Gremienarbeit ermöglicht.

Das haben wir auch getan, da mit der formalen Anerkennung ebenfalls eine neue öffentliche Wahrnehmung der G'sundregion einhergeht. In den vergangenen Wochen und Monaten seit der Anerkennung hat sich die Erwartung bestätigt, dass das Qualitätsprädikat "anerkanntes Netz" auch neue



Direktversicherung oder doch lieber der spezialisierte Versicherungsmakler

Wolfgang Schweikert

Das Kaufverhalten der Menschen hat sich grundlegend verändert. Dank des Internets und der Möglichkeit für den Verbraucher, online die Preise zu vergleichen, ist der Wettbewerb in den letzten Jahren in der Versicherungsbranche angestiegen – und hat die sogenannten Direktversicherer (auch Onlineversicherer genannt) hervor gebracht. Mit dem Kauf im Internet wird man in aller Regel zum gläsernen Kunden.

Der Direktversicherer konzentriert sich beim Verkauf und der Verwaltung seiner Versicherungsprodukte auf das Medium Internet – und spart dadurch Geld. Teures Fachpersonal wird nicht benötigt, weil der Kunde diese Aufgaben übernimmt. Sofern er auf den Vergleichsrechnern oder aber auf der

Website des Anbieters die richtigen Eingaben macht und sich mit den Tarifvarianten vertraut gemacht hat, sind weniger Leistungen nicht zu befürchten. Entsprechend der möglichst automatisierten Vorgänge, findet der Versicherte aber auch nur online oder telefonische Beratung. Die Haftung bleibt alleine beim Kunden.

Die meisten Deutschen haben ihre Versicherungen bei einem Versicherungsmakler abgeschlossen. Hier besteht eine gewisse Vertrauensbasis, es findet eine persönliche Beratung statt und bei spezialisierten Maklern gibt es Vorzugskonditionen mit automatischem Marktvergleich. Bei der laufenden Vertragsbetreuung wie im Schadensfall hat man einen persönlichen Ansprechpartner, den man auch

dann kontaktieren kann, wenn z.B. die Schadensabwicklung nicht so läuft wie gewünscht.

Ob Direktversicherer oder Versicherungsmakler – hier muss jeder Einzelne abwägen, was ihm wichtiger ist: der in der Regel günstigere Preis oder die persönliche Beratung / Betreuung.

Ist der Preis der ausschlaggebende Faktor, so ist ein Direktversicherer eine gute Wahl. Legt man Wert auf einen persönlichen Ansprechpartner, so ist der Versicherungsmakler vielleicht eine beruhigende Variante.

Tatsachen sind, nicht jede Versicherung eignet sich zum online-Abschluss. Genausowenig wie der Onkel Doc im Internet, nicht jeden persönlichen Arztbesuch ersetzen kann.

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

2018 – Jahresthemen

Das Gesundheitsnetz Süd e.G. informiert

Der Jahresanfang ist ein guter Zeitpunkt um auch im Assekuranzbereich neue Vorhaben umzusetzen. Unsere Ärzte Service GmbH GNS unterstützt Sie gerne dabei. Ansatzpunkte gibt es genügend, einige davon haben wir für Sie aufgelistet:

Cyber Risiken, ein relevantes Thema für Ärzte

Durch die zunehmende Digitalisierung und Vernetzung unserer modernen Gesellschaft, haben die Gefahren durch Cyberkriminalität kontinuierlich zugenommen. Berufsgruppen die mit sensiblen und personenbezogenen Daten arbeiten sind verstärkt betroffen. Diese Wissens- und Datenschätze machen Arztpraxen angreifbar.

Tipp: Diese neuen Risiken zusätzlich versichern bzw. die bisherige Berufshaftpflichtversicherung zu überprüfen und mit einem umfassenden Zusatzbaustein Cyber Risk ergänzen.

Keine Zinsen für Ihr Geld?

Derzeit erleben wir in vielen Teilen der Welt ein historisch niedriges Zinsniveau.

Dieses Zinsniveau hat für alle, die Vermögensaufbau individuell oder kollektiv betreiben, erhebliche Auswirkungen.

Tipp: Sachwertanlagen in den Zukunftsmarkt Senioren und Pflege. Keine Fondsanlage oder Beteiligung. Keine laufenden Kosten oder Gebühren. Ideal zur Wiederanlage von Lebensversicherungen, deren Überschussbeteiligungen von Jahr zu Jahr sinken.

Warum Steuern abführen, anstatt das Geld in die private Rente zu investieren?

Viele Menschen beklagen sich über hohe Steuerzahlungen und auf der anderen Seite werden die Freibeträge für die Altersvorsorgeaufwendung nicht ausgeschöpft. Alleine aus dem Steuereffekt, ergibt sich die Rendite. Ideal für Freiberufler und Spitzensteuerzahler, nicht zuletzt, weil die verbleibende (Netto-) Versorgungswerkrente aus verschiedenen Gründen sinkt.

Tipp: Steuerfinanzierte private Zusatzrente als Ergänzung zur Versorgungswerkrente

Vermögensschutz vor dem Pflegefall

Mit steigender Lebenserwartung erhöht sich auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Daran ändert sich auch nichts durch das seit 01.01.2017 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz (PSG II). Durch 5 Pflegegrade statt bisher 3 Pflegestufen, soll ein gleichberechtigter Zugang zu den gesetzlichen Pflegeleistungen erreicht werden. Nach einem Jahr PSG II ist festzustellen, dass die Pflegekosten erheblich gestiegen sind. Die Versorgungslücken werden nicht kleiner, sondern größer!

Tipp: Private Zusatzvorsorge entweder als reine Risikoabsicherung oder mit Kapitalrückzahlung an die Hinterbliebenen, wenn der Pflegefall nicht eingetreten ist.

Mich interessiert das angekreuzte Thema und bitte um Kontaktaufnahme.

Refax an: 07391 5865451

Oder Mail: service@GNSued.de

Praxisstempel

Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, 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
 Anzeigenbuchung Sekretariat, Fax 07391 5865451, service@GNSued.de Druck Druckwerk Süd GmbH & Co KG, 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 10–13 © Stadt Dornhan. Seite 16: SolStock. Alle weiteren Fotos: GNS



Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstr. 2, 89584 Ehingen (Donau)
Das nächste Heft erscheint im Juni 2018

Auswirkungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung

Datum: 11.04.2018 **Uhrzeit:** 19:00 – 20:30 Uhr
Ort: Gesundheitszentrum Blaubeuren
Ulmer Str. 26, 89143 Blaubeuren
Konferenzraum im EG

Rational verordnen – Regresse vermeiden

Datum: 24.04.2018 **Uhrzeit:** 19:00 – 20:30 Uhr
Ort: Gesundheitszentrum Blaubeuren
Ulmer Str. 26, 89143 Blaubeuren
Konferenzraum im EG

DMP Quattro

Datum: 28.04.2018 **Uhrzeit:** 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Ropach Restaurant Biberach
Rollinstr. 36, 88400 Biberach an der Riß

Gemeinsame Sitzung von Vorstand und Aufsichtsrat

Datum: 17.05.2018 **Uhrzeit:** ab 19:30 Uhr
Ort: ADK Klinikum Ehingen
Hopfenhausstr. 6, 89584 Ehingen
Konferenzräume im 3. OG

Generalversammlung GNS

Datum: 20.06.2018 **Uhrzeit:** ab 17:00 Uhr
Ort: ADK Klinikum Ehingen
Hopfenhausstr. 6, 89584 Ehingen
Konferenzräume im 3. OG

Anmeldung und Programm über die Homepage oder per Email an die service@gnsued.de