

EVND DiabetesPost

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.



Ausgabe 2 | 2024

Wirtschaft und Finanzen

Berufspolitisches Engagement wichtiger denn je





editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

nach zähem Ringen haben sich die Ampelparteien entschlossen, ihre Koalition zu beenden und den Weg für die Wahl einer neuen Bundesregierung freizumachen. Das mag in Bezug auf so manches gesundheitspolitische Gesetzesvorhaben für Erleichterung sorgen, dennoch bleiben die Situation insbesondere der ambulanten Gesundheitsversorgung angespannt und viele Probleme ungelöst.

Dass Gesetzesvorhaben, die sich immerhin schon im parlamentarischen Verfahren befinden, überhaupt noch verabschiedet werden, scheint unter den derzeitigen Vorzeichen mehr als fraglich. Werden keine weiteren gesundheitspolitischen Maßnahmen umgesetzt, bleibt also alles wie bisher.

Umso mehr werden die Tätigkeit und politischen Aktivitäten des BVND gefragt sein. Die Aufgabe, den diabetologischen Schwerpunktpraxen weiterhin Verbesserungen zu erkämpfen, bleibt weiterhin oder vielleicht sogar mehr denn je bestehen. Mit der Informationskampagne zum Erhalt der diabetologischen Schwerpunktpraxen hat der BVND zumindest ein gutes Fundament geschaffen.

So sind zum einen die ambulante Diabetologie und ihre Bedeutung in der Gesundheitspolitik präsenter denn je. Zum anderen konnten wir als Verband zeigen, dass wir als einzige Vertretung der niedergelassenen Diabetologinnen und Diabetologen ausreichend Schlagkraft haben.

Unabhängig davon, wer in der kommenden Legislaturperiode regieren wird, werden wir unsere Themen ganz gezielt platzieren und an unsere bisherigen Forderungen anknüpfen, dies weiterhin parteiunabhängig und im Schulterschluss mit der Fachgesellschaft.

Herzliche Grüße

Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender



Inhalt

FOKUSTHEMEN

- 6** Mitarbeiterqualifikation als strategische Investition
- 8** Personalmanagement / Vergütung
- 12** Geldwerte Vorteile in der Arztpraxis
- 16** Einkaufsvolumina bündeln – Einkaufsmacht stärken
- 20** Mitarbeitermotivation in der Arztpraxis
- 22** Delegation / Substitution – eine aktuelle Betrachtung
- 23** Berliner Variante des Disease-Management-Programms (DMP)
- 24** Kampf um diabetologische Schwerpunktpraxen
- 26** GVSG: Viel Lärm um Nichts? Mitnichten!
- 29** DDG Herbsttagung 2024

BVND-AKADEMIE

- 30** BVND Akademie
- 32** Ein herzliches Dankeschön an unsere Fördermitglieder!
- 33** BVND Akademie
- 34** Kommentar Dr. Nikolaus Scheper
- 36** Sind Sie zufrieden mit dem Ertrag Ihrer Praxis?
- 41** Einladung Seminar PraxisErfolgsMonitor

DIAMED

- 42** DIAMED
- 43** Point-of-Care-System zur quantitativen Messung kardialer Biomarker
- 44** Bieten Sie den 5-Minuten-KI-Herz-Check in Ihrer Praxis an!
- 45** Afinion™ 2 Analyzer
- 46** Jetzt Mitglied werden
- 47** Mitgliedsantrag

IMPRESSUM

- 49** Der BVND Vorstand
- 49** BVND Landesgruppen + Landesverbände
- 50** Impressum DiabetesPost

Mitarbeiterqualifikation als strategische Investition

Kostenübernahme, Arbeitgeberdarlehen und rechtliche Rahmenbedingungen

In einer sich schnell wandelnden Arbeitswelt sind qualifizierte Mitarbeiter ein entscheidender Erfolgsfaktor. Unternehmen stehen daher zunehmend vor der Herausforderung, ihre Mitarbeitenden kontinuierlich weiterzubilden, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Doch die Finanzierung von Weiterbildungen ist für Arbeitgeber wie auch für Arbeitnehmer oft eine komplexe Entscheidung. Welche Möglichkeiten stehen dem Arbeitgeber zur Verfügung, um Weiterbildungskosten zu übernehmen oder durch ein Darlehen zu unterstützen? Und welche rechtlichen und steuerlichen Aspekte gilt es dabei zu beachten?

1. Kostenübernahme durch den Arbeitgeber: Investition in die Zukunft

Viele Unternehmen entscheiden sich, die Kosten für berufliche Qualifizierungsmaßnahmen ganz oder teilweise zu übernehmen. Dies hat klare Vorteile: Unternehmen stärken die Kompetenzen ihrer Belegschaft und können so dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Mitarbeiter fühlen sich wertgeschätzt und entwickeln eine stärkere Bindung zum Unternehmen, wenn dieses aktiv in ihre berufliche Zukunft investiert.

2. Alternativlösung: Arbeitgeberdarlehen für Weiterbildungskosten

Nicht immer ist eine direkte Kostenübernahme durch den Arbeitgeber möglich oder sinnvoll. Eine attraktive Alternative stellt das Arbeitgeberdarlehen dar, bei dem der Arbeitgeber die Weiterbildungskosten vorfinanziert und der Mitarbeiter diese Summe über einen festgeleg-

ten Zeitraum zurückzahlt. Für Unternehmen ergibt sich daraus ein Vorteil hinsichtlich der Liquidität, während der Mitarbeiter durch die zinsgünstigen Konditionen des Darlehens profitiert. Die Konditionen und Rückzahlungsvereinbarungen sollten allerdings klar definiert und rechtlich abgesichert sein, um Missverständnisse zu vermeiden.

3. Bindungsfristen: Welche Regelungen sind zulässig?

Unternehmen, die in die Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden investieren, haben ein berechtigtes Interesse daran, dass diese ihre neu erworbenen Fähigkeiten im Unternehmen einsetzen. Häufig werden daher Bindungsfristen vereinbart, um sicherzustellen, dass Mitarbeitende nach Abschluss der Weiterbildung für eine bestimmte Zeit im Unternehmen verbleiben. Die Länge der Bindungsfrist sollte dabei in einem angemessenen Verhältnis zur Höhe der Weiterbildungskosten stehen und im Einklang mit geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen stehen. Je kostspieliger die Maßnahme, desto länger darf die Bindungsfrist ausfallen, wobei eine starre Obergrenze juristisch nicht existiert. Es ist jedoch ratsam, individuelle Absprachen im Arbeitsvertrag festzuhalten und eine klare Regelung zur Rückzahlung im Falle einer Kündigung zu treffen.

4. Zulässigkeit der Vereinbarung zur Weiterbildung im Arbeitsvertrag

Eine vertragliche Vereinbarung zur Weiterbildung im Arbeitsvertrag kann eine klare rechtliche Grundlage für die

Qualifizierung und Bindung von Mitarbeitern bieten. Es ist jedoch wichtig, dass solche Vereinbarungen nicht als einseitige Verpflichtungen verstanden werden, sondern dass sie transparent und fair gestaltet sind. Inhalte wie die Finanzierung, eventuelle Bindungsfristen, Rückzahlungsmodalitäten und Freistellungsregelungen sollten im Vertrag klar definiert sein. Ein gut formuliertes Vertragswerk schützt nicht nur das Unternehmen, sondern schafft auch Transparenz für den Mitarbeitenden.

5. Steuerliche Vor- und Nachteile der Kostenübernahme und des Arbeitgeberdarlehens

Auch steuerlich gibt es wesentliche Unterschiede, ob die Weiterbildungskosten vom Arbeitgeber übernommen oder als Darlehen gewährt werden. Übernimmt der Arbeitgeber die Kosten, so sind diese grundsätzlich als Betriebsausgaben absetzbar und damit steuerlich vorteilhaft für das Unternehmen. Für den Mitarbeiter sind diese Leistungen in vielen Fällen steuerfrei, solange die Bildungsmaßnahme beruflich veranlasst ist.

Beim Arbeitgeberdarlehen ist die Situation komplexer. Die Darlehenssumme an sich ist zwar keine unmittelba-

re Steuerersparnis für den Mitarbeiter, jedoch kann das Unternehmen durch zinsgünstige Darlehen die finanzielle Belastung des Mitarbeiters minimieren. Steuerlich kann dies dann relevant werden, wenn das Darlehen als geldwerter Vorteil gilt. Hier empfiehlt es sich, die spezifische steuerliche Behandlung im Vorfeld zu klären.

Fazit:

Weiterbildung als Win-win-Situation bei guter Planung

Die Investition in die Mitarbeiterqualifikation lohnt sich sowohl für das Unternehmen als auch für die Mitarbeiter. Durch eine klare vertragliche Regelung und die Berücksichtigung der steuerlichen Aspekte lassen sich für beide Seiten attraktive Bedingungen schaffen. Ob über eine vollständige Kostenübernahme, ein Arbeitgeberdarlehen oder eine Mischung aus beidem – Arbeitgeber und Arbeitnehmer profitieren, wenn die Weiterbildung klug und transparent geplant wird.

Toralf Schwarz

Vorstandsvorsitzender BVND

FreeStyle Libre 3

Mehr Sicherheit^{1,2} für Menschen mit Diabetes. Tag und Nacht.

FreeStyle Libre 3 misst jede einzelne Minute³ den aktuellen Glukosewert Ihrer Patient:innen und warnt mit optionalen Alarmen⁴ vor Hypoglykämien.



Zuverlässige Echtzeitwerte:
Ausgezeichnete Messgenauigkeit⁵
mit einer MARD von 7,8 %.



Nachhaltige Therapieerfolge⁷:
HbA_{1c}-Wert und Hypoglykämien
können reduziert werden^{8,9}.



Einfach Mehr Wissen

Mehr erfahren unter: www.FreeStyle.de

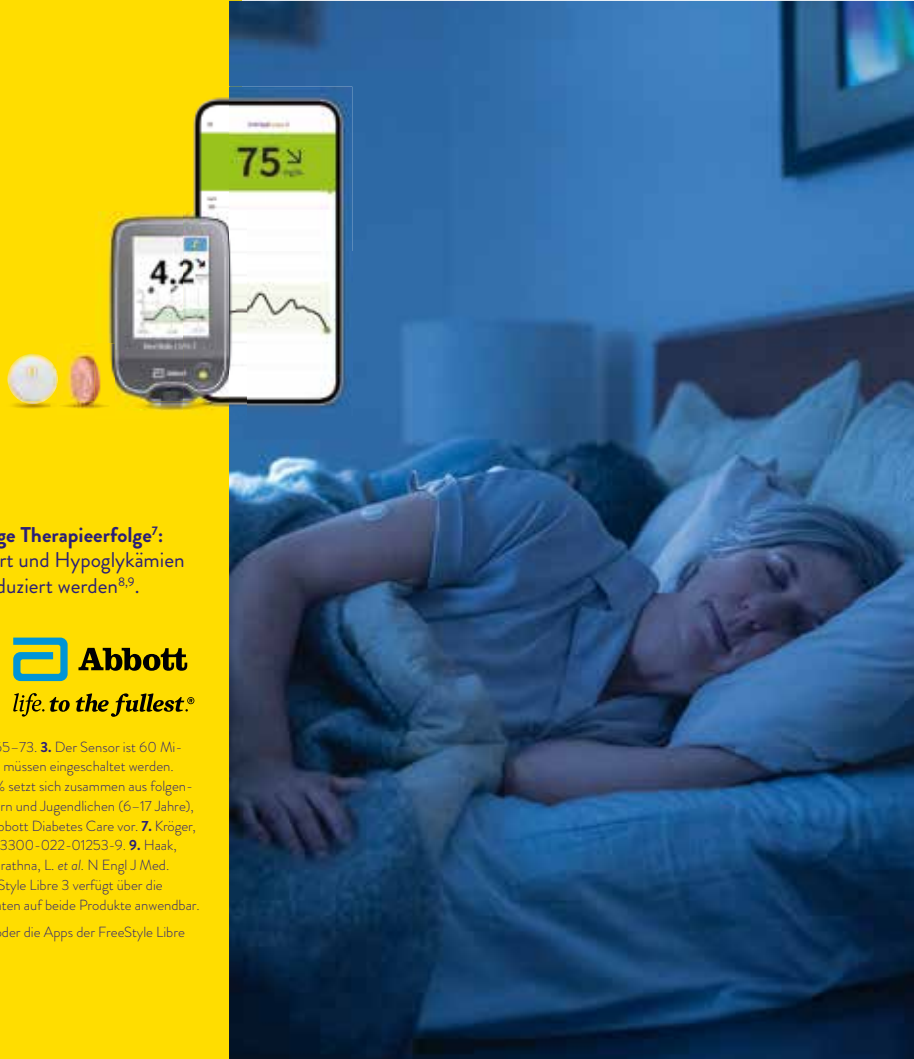
Abbott
life to the fullest.®

1. Bolinder, J. et al. The Lancet. 2016; 388(10057):2254-2263. 2. Haak, T. et al. Diabetes Ther. 2017; 8(1):55-73. 3. Der Sensor ist 60 Minuten nach der Aktivierung für die Glukosemessung bereit. 4. Alarime sind standardgemäß ausgeschaltet und müssen eingeschaltet werden. 5. Alva, S. et al. Diabetes Ther. 2023 Mar 6. DOI: 10.1007/s13300-023-01385-6. 6. Die MARD von 7,8 % setzt sich zusammen aus folgenden Studiendaten: Studie mit 56 Erwachsenen (18 Jahre +) und einer MARD von 7,5 %. Studie mit 39 Kindern und Jugendlichen (6-17 Jahre), mit einer MARD von 8,6 %. Studie mit 5 Kindern (4-5 Jahre), mit einer MARD von 10,0 %. Daten liegen Abbott Diabetes Care vor. 7. Kröger, J. et al. Diabetes Ther. 2020; 11(1):279-291. 8. Evans, M. et al. Diabetes Ther. 2022. <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>. 9. Haak, T. et al. Diabetes Ther. 2017; 8(3):573-586. Bolinder, J. et al. Lancet. 2016; 388(10057):2254-2263. Leelarathna, L. et al. N Engl J Med. 2022; 387(16):1477-1487. *Die Daten dieser Studie wurden mit dem FreeStyle Libre System erhoben. FreeStyle Libre 3 verfügt über die gleichen Funktionen wie das FreeStyle Libre-System mit Echtzeit-Glukosealarmen. Daher sind die Studiendaten auf beide Produkte anwendbar.

Agenturfoto. Mit Model gestellt. Glukosedaten dienen zur Illustration, keine Patientendaten. Das Lesegerät oder die Apps der FreeStyle Libre Messsysteme sind sowohl in mg/dL als auch mmol/L erhältlich.

Das Sensorgehäuse, FreeStyle, Libre und damit verbundene Markennamen sind Marken von Abbott.

© 2024 Abbott. ADC-97130 v1.0



Personalmanagement / Vergütung

Die wichtigste Ressource eines Unternehmens – und damit auch jeder Arztpraxis – sind seine Mitarbeiter. Auch wenn die Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sich vielleicht kurzfristig etwas verschlechtert, so wird mittelfristig auf absehbare Zeit weiterhin ein Mangel an qualifizierten Mitarbeitern bestehen. Ein besonderes Problem der Arztpraxen ist, daß steigende Kosten nicht weitergegeben werden können, so daß es auch notwendig ist, nach Wegen zu suchen, um qualifizierte, motivierte und interessierte Mitarbeiter zu gewinnen und in der Praxis zu halten.



Faire Vergütung in der Arztpraxis: Gehälter für Arzthelferinnen, Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen im Wandel der Zeit

Die Vergütung medizinischer Fachkräfte steht nicht erst seit dem jüngsten Anstieg der Lebenshaltungskosten im Fokus vieler Arztpraxen. Insbesondere für Fachkräfte wie Arzthelferinnen, Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen ist eine faire und angemessene Entlohnung essentiell, um Mitarbeitende langfristig zu binden und die Attraktivität der Praxis als Arbeitgeber zu stärken. Doch wie können Arztpraxen ihre Gehaltsstrukturen angesichts steigender Inflationsraten anpassen, und welche Entwicklungen sind zukünftig zu erwarten?

1. Gehaltsstruktur und Aufgabenspektrum: Was verdienen Arzthelferinnen, Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen?

Die Gehälter im Gesundheitswesen variieren stark und sind oft an die spezifische Rolle und das Verantwortungsniveau innerhalb der Praxis gekoppelt.

- ▶ **Arzthelferinnen** (medizinische Fachangestellte) übernehmen in der Praxis vielfältige Aufgaben, von der Patientenbetreuung über die Organisation bis hin zu grundlegenden medizinischen Tätigkeiten. Das durchschnittliche Bruttogehalt einer Arzthelferin liegt aktuell im Bereich von 2.000 bis 2.800 Euro pro Monat, abhängig von der Berufserfahrung und dem Bundesland.
- ▶ **Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen** sind das Rückgrat einer Schwerpunktpraxis. Entsprechend liegen die gezahlten Gehälter oft deutlich höher als nach Gehaltstarifvertrag vorgesehen. Der BVND wird im kommenden Jahr erstmals Gespräche mit dem VDBD führen, um eine gemeinsame Gehaltsempfehlung zu geben.

Durch zusätzliche finanzielle Anreize wie Inflationsausgleiche (noch bis Ende 2024) und geldwerte Vorteile können Arztpraxen ihren Mitarbeitenden jedoch zusätzliche Wertschätzung entgegenbringen und die Lebenshaltungskostensteigerungen teilweise kompensieren.

2. Inflationsbeihilfe: Kurzfristige Entlastung in wirtschaftlich schwierigen Zeiten

Um die stark gestiegenen Lebenshaltungskosten für Mitarbeitende abzumildern, können Arztpraxen noch bis zum Ende des Jahres 2024 eine Inflationsausgleichsprämie gewähren. Diese Prämie wurde von der Bundesre-

gierung als steuer- und sozialversicherungsfreie Zahlung bis zu einer Höhe von 3.000 Euro ermöglicht und kann in Raten oder als Einmalzahlung ausgezahlt werden. Dies bietet eine wertvolle Entlastung für die Mitarbeitenden und wird von vielen Fachkräften in der Praxis sehr geschätzt.

Praxisbeispiel: Die Praxis Dr. Meier entscheidet sich, ihren Mitarbeitenden eine Inflationsbeihilfe von insgesamt 1.500 Euro zu zahlen, um die Auswirkungen der Teuerung abzufedern. Diese Zahlung wird in zwei Raten aufgeteilt und bietet den Mitarbeitenden eine wichtige finanzielle Unterstützung ohne Abzüge.

Für die Praxis ist die Inflationsbeihilfe attraktiv, da keine zusätzlichen Lohnnebenkosten anfallen und die Ausgaben steuerlich geltend gemacht werden können. Die Zahlung stärkt zudem die Bindung der Mitarbeitenden an die Praxis und trägt zur Motivation bei, ohne eine dauerhafte Gehaltserhöhung zu implementieren.

3. Zukünftige Entwicklungen und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

Die Nachfrage nach qualifizierten Arzthelferinnen, Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen wird aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels in den kommenden Jahren weiter steigen. Für Arztpraxen bedeutet dies, dass die Gehälter in diesen Berufsfeldern voraussichtlich steigen werden, da der Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeitende intensiver wird. Um auch langfristig wettbewerbsfähig zu bleiben, müssen Arbeitgeber vorausschauend planen und flexible Vergütungsmodelle entwickeln, die nicht nur die klassische Gehaltserhöhung umfassen, sondern auch Zusatzleistungen und Benefits bieten.

Gehaltsanpassungen und Zusatzleistungen: Zukünftig könnten vermehrt leistungsabhängige Gehaltsmodelle oder flexible Benefits zum Einsatz kommen. Gerade in größeren Praxisstrukturen oder Netzwerken wird es möglich sein, individuellere Vergütungsmodelle anzubieten. Für Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen, die besondere Qualifikationen und Weiterbildungen mitbringen, könnten spezialisierte Gehaltsstufen implementiert werden, die ihre Fachkompetenz und ihre Bedeutung für die Patientenversorgung wertschätzen. Dies wäre eine Grundlage dafür, daß die höheren Kosten auch bei Vertragsverhandlungen geltend gemacht werden können.

Bedeutung der Weiterbildung: Um den gestiegenen Anforderungen gerecht zu werden, können Arbeitgeber auch verstärkt in die Weiterbildung und Spezialisierung ihrer Mitarbeitenden investieren. Praxisinhaber, die gezielt Weiterbildungen unterstützen und qualifizierten Mitarbeitenden so langfristige Karriereperspektiven bieten, schaffen ein Umfeld, das nicht nur die Attraktivität der Praxis steigert, sondern auch die Kompetenz der gesamten Belegschaft fördert.

Fazit:

Gehälter als Investition in ein starkes Team und eine erfolgreiche Praxis

Eine faire und marktorientierte Vergütung ist für Arztpraxen unerlässlich, um motivierte und qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen und langfristig zu halten. Durch die gezielte Nutzung der Inflationsbeihilfe können Arbeit-

geber kurzfristig eine wichtige Entlastung für ihre Mitarbeitenden schaffen und gleichzeitig langfristig planen, um auch zukünftigen Entwicklungen am Arbeitsmarkt gerecht zu werden. Die Investition in faire Gehälter und attraktive Zusatzleistungen ist nicht nur ein Zeichen der Wertschätzung, sondern auch ein entscheidender Baustein für die Wettbewerbsfähigkeit und den nachhaltigen Erfolg jeder Arztpraxis.

Toralf Schwarz

Vorstandsvorsitzender BVND





BIS 2040 ...

**... WIRD SICH DIE ZAHL DER MENSCHEN
MIT AUTOIMMUNEM TYP-1-DIABETES (T1D)
VERDOPPELN.*,¹**

**ES IST AN DER ZEIT,
1 SCHRITT VORAUS ZU SEIN.**

**T1D
SCHRITT
VORAUS**



Jeder Mensch kann einen autoimmunen Typ-1-Diabetes (T1D) entwickeln.^{1,2} Einige haben jedoch ein höheres Risiko, wie z. B. durch eine familiäre Vorgeschichte oder eine andere Autoimmunerkrankung.³⁻⁵ Mit der Früherkennung kann der autoimmune T1D Monate und Jahre vor dem Auftreten von Symptomen entdeckt werden. So werden mehr Menschen vor den Gefahren einer zu späten Diagnose geschützt.^{6,7}

Scannen Sie den QR-Code, um mehr zu erfahren über Risikogruppen und die Notwendigkeit, noch heute mit der Früherkennung zu beginnen,^{6,8} oder besuchen Sie www.gemeinsam-typ1.de

T1D: Typ-1-Diabetes.

* Basierend auf geschätzten 8,4 Millionen Menschen mit autoimmunem T1D im Jahr 2021 und prognostizierten 13,5–17,4 Millionen im Jahr 2040, die mit einem zeitdiskreten Markov-Krankheits-Todes-Modell auf Kohortenebene vorhergesagt wurden, das entwickelt wurde, um Schätzungen der Prävalenz von autoimmunem T1D, der Inzidenz und der damit verbundenen Mortalität und Lebenserwartung weltweit im Jahr 2021 zu erstellen.¹

Referenzen: 1. Gregory GA et al. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022; 10: 741–60; 2. Karges B et al. *Diabetes Care* 2021; 44: 1116–24; 3. Besser REJ et al. *Pediatr Diabetes* 2022; 23: 1175–87; 4. Ludvigsson JF et al. *Diabetes Care* 2006; 29: 2483–8; 5. Skov J et al. *Eur J Endocrinol* 2022; 186: 677–85; 6. Besser REJ et al. *Arch Dis Child* 2022; 107: 790–5; 7. Insel RA et al. *Diabetes Care* 2015; 38: 1964–74; 8. Hummel S et al. *Diabetologia* 2023; 66: 1633–42.



Geldwerte Vorteile in der Arztpraxis

Jobticket und Sachbezüge als attraktive Zusatzleistungen

Für Arztpraxen ist es oft eine besondere Herausforderung, qualifizierte und motivierte Mitarbeitende zu finden und langfristig zu binden. Der Arbeitsalltag in einer Praxis ist meist intensiv und von hoher Verantwortung geprägt, weshalb zusätzliche Vergütungen in Form von geldwerten Vorteilen eine wertvolle Ergänzung zum Gehalt darstellen können. Zu den beliebtesten und steuerlich interessantesten Möglichkeiten zählen das Jobticket und Sachbezüge – beide bieten Mitarbeitenden finanzielle Entlastung und steigern die Attraktivität der Praxis als Arbeitgeber.

In Zeiten, in denen der Arbeitsmarkt umkämpft ist und Fachkräfte gezielt umworben werden, gewinnt die Vergütung von Mitarbeitenden durch geldwerte Vorteile immer mehr an Bedeutung. Die sogenannte „zweite Lohntüte“ umfasst eine Vielzahl von Zusatzleistungen, die Arbeitgeber ihren Mitarbeitenden neben dem regulären Ge-

halt anbieten können. Diese bieten steuerliche Vorteile und steigern die Attraktivität des Unternehmens, ohne die Lohnnebenkosten übermäßig zu belasten. Doch welche Formen der geldwerten Vorteile gibt es, wie wirken sie sich steuerlich aus, und welche Vorteile bieten sie für Arbeitgeber und Arbeitnehmer?

1. Was versteht man unter geldwerten Vorteilen?

Ein geldwerter Vorteil beschreibt eine Sach- oder Zusatzleistung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer, die nicht in Form eines direkten Gehalts gezahlt wird, aber dennoch einen messbaren finanziellen Wert besitzt. Sie gelten als Bestandteil des Arbeitslohns und können somit, je nach Ausgestaltung, steuer- und sozialversicherungspflichtig sein. Durch gezielte Steuerbefreiungen oder -vergünstigungen können solche Vorteile jedoch eine äußerst attraktive Möglichkeit zur Gehaltsaufstockung darstellen.

2. Formen geldwerter Vorteile: Die Klassiker

Arbeitgeber können aus einer Vielzahl von geldwerten Vorteilen wählen, um die Bedürfnisse und Präferenzen ihrer Mitarbeiter bestmöglich zu bedienen. Einige der gängigsten und beliebtesten Vorteile umfassen:

- ▶ **Firmenwagen:** Oft als der bekannteste geldwerte Vorteil betrachtet, insbesondere bei Außendienstmitarbeitenden. Die private Nutzung eines Firmenwagens wird nach der 1%-Regel oder dem Fahrtenbuch versteuert, kann jedoch im Vergleich zum Privatleasing günstiger ausfallen.
- ▶ **Jobticket und Fahrtkostenzuschuss:** Das Jobticket, also ein Zuschuss für den öffentlichen Nahverkehr, ist für Praxen eine einfache Möglichkeit, ihre Mitarbeitenden finanziell zu unterstützen und gleichzeitig einen Beitrag zum Umweltschutz zu leisten. Gerade in städtischen Gebieten, in denen Parkplätze oft knapp oder teuer sind, ist ein Jobticket ein äußerst attraktiver Benefit.

Vorteile und steuerliche Behandlung: Das Jobticket kann steuerfrei zur Verfügung gestellt werden, sofern es für den Arbeitsweg genutzt wird. Die Steuerfreiheit ermöglicht es den Mitarbeitenden, den vollen Wert des Tickets ohne Abzüge zu nutzen. Für die Praxis fallen keine Lohnnebenkosten an, und die Ausgaben für das Jobticket können als Betriebsausgaben geltend gemacht werden. Zudem stärkt die Praxis damit ihr Image als umweltbewusster Arbeitgeber.

Praktische Umsetzung: Die Arztpraxis kann das Jobticket entweder komplett finanzieren oder einen Teil des Preises übernehmen. Sollte das Jobticket beispielsweise 50 Euro im Monat kosten, kann der Arbeitgeber diesen Betrag direkt an das Verkehrsunternehmen zahlen oder den Betrag als Zuschuss für ein privat erworbenes Ticket an die Mitarbeitenden auszahlen. Wichtig ist, dass das Jobticket nur für Fahrten zur und von der Arbeitsstätte genutzt wird.

- ▶ **Essenszuschüsse:** Durch Essensgutscheine oder Zuschüsse zu Kantinenmahlzeiten können Arbeitgeber Mitarbeitenden kostengünstige Mittagessen ermöglichen. Dies ist bis zu einer festgelegten Höhe steuerfrei und steigert die Zufriedenheit.
- ▶ **Sachbezüge:** Sachbezüge bieten Praxen die Möglichkeit, ihre Mitarbeitenden mit gezielten Benefits im Alltag zu entlasten. Diese Sachleistungen umfassen eine Vielzahl von Optionen, wie z. B. Gutscheine für den Einzelhandel, Tankgutscheine oder Beiträge

für Fitnessstudio-Mitgliedschaften. Der steuerfreie monatliche Sachbezugsfreibetrag liegt aktuell bei 50 Euro, sodass Praxisinhaber bis zu diesem Betrag geldwerte Vorteile steuerfrei zur Verfügung stellen können.

Beispiel Arztpraxis: Eine Praxis stellt monatlich einen Sachbezug in Form eines Gutscheins für den örtlichen Supermarkt bereit. Die Praxis entscheidet sich bewusst für einen Gutschein anstelle einer Lohnerhöhung, da dieser steuerfrei bleibt und den Mitarbeitenden einen echten Mehrwert bietet. Alternativ könnten auch Tankgutscheine oder Zuschüsse zur Fitnessstudio-Mitgliedschaft angeboten werden, um unterschiedliche Bedürfnisse zu bedienen.

Vorteile und steuerliche Behandlung: Bis zu 50 Euro monatlich können als Sachbezug steuerfrei genutzt werden. Damit profitieren die Mitarbeitenden von einem echten Netto-Mehrwert, während die Praxis keine zusätzlichen Lohnnebenkosten tragen muss. Sachbezüge können ebenfalls als Betriebsausgaben geltend gemacht werden und sind daher steuerlich attraktiv für die Praxis. Die Flexibilität bei der Auswahl der Sachbezüge bietet zudem eine hervorragende Möglichkeit, auf individuelle Vorlieben der Mitarbeitenden einzugehen und dadurch die Zufriedenheit und Bindung an die Praxis zu stärken.

Praktische Umsetzung: Die Mitarbeitenden erhalten zum Monatsanfang einen digitalen Gutschein für den Supermarkt im Wert von 50 Euro. Der Gutschein ist einfach einzulösen und erfordert keine umständliche Abrechnung. Der Arbeitgeber achtet darauf, dass die Grenze von 50 Euro nicht überschritten wird, um die Steuerfreiheit des Sachbezugs zu gewährleisten. Dieses System lässt sich durch die Verwendung von Sachbezugskarten (als Debitkarte) sehr flexibel nutzen.

- ▶ **Betriebliche Altersvorsorge:** Neben den finanziellen Sofortvorteilen denken viele Arbeitgeber auch langfristig und bieten eine betriebliche Altersvorsorge an, bei der die Beiträge steuer- und sozialversicherungsfrei bis zu einer bestimmten Höhe gezahlt werden können.

3. Steuerliche Vorteile der „zweiten Lohntüte“

Geldwerte Vorteile bieten eine Reihe von steuerlichen Vorteilen, sowohl für den Arbeitnehmer als auch für den Arbeitgeber:

- ▶ **Arbeitnehmerseite:** Viele geldwerte Vorteile sind

steuerbegünstigt oder sogar steuerfrei. Das bedeutet, der Arbeitnehmer profitiert direkt von Zusatzleistungen, die zu einer Erhöhung seines Nettoentgelts führen, ohne zusätzliche Abzüge.

- **Arbeitgeberseite:** Arbeitgeber können geldwerte Vorteile als Betriebsausgaben absetzen, was ihre steuerliche Belastung senkt. Zudem fallen bei steuerfreien oder pauschalversteuerten Sachleistungen keine zusätzlichen Lohnnebenkosten an, was eine kosteneffiziente Gehaltsaufbesserung ermöglicht.

4. Motivationsfaktor und Bindung durch geldwerte Vorteile

Neben den finanziellen Aspekten spielen geldwerte Vorteile eine zentrale Rolle bei der Mitarbeiterbindung und -motivation. Arbeitgeber, die individuelle Zusatzleistungen anbieten, heben sich positiv von Wettbewerbern ab und verbessern ihre Attraktivität als Arbeitgeber. Besonders in Branchen mit hoher Nachfrage nach qualifizierten Mitarbeitenden können geldwerte Vorteile das Zünglein an der Waage sein, um die besten Talente zu gewinnen und langfristig an das Unternehmen zu binden.

5. Die Gestaltung von geldwerten Vorteilen im Arbeitsvertrag

Um Missverständnisse und steuerliche Risiken zu vermeiden, sollten geldwerte Vorteile transparent im

Arbeitsvertrag oder in einer gesonderten Zusatzvereinbarung geregelt werden. Wichtig ist es dabei, die Bedingungen und möglichen steuerlichen Konsequenzen für die Mitarbeitenden klar darzustellen. Zudem kann eine Anpassung der Vorteile an individuelle Bedürfnisse, wie beispielsweise Familienstand oder Arbeitsort, die Effektivität solcher Leistungen erhöhen.

Fazit:

Die zweite Lohntüte als strategisches Instrument zur Mitarbeitermotivation

Geldwerte Vorteile sind mehr als nur eine Gehaltserhöhung: Sie bieten vielfältige Möglichkeiten, die Mitarbeitenden finanziell zu entlasten und den Arbeitsalltag angenehmer zu gestalten. Durch die geschickte Nutzung steuerlicher Vorteile können Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen profitieren. Die zweite Lohntüte ist damit ein mächtiges Instrument zur Förderung der Mitarbeitermotivation und -bindung und ein zentraler Faktor, um sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren.

Toralf Schwarz

Vorstandsvorsitzender BVND



Wirtschaftlich? Kann ich.

Accu-Chek Instant und
Accu-Chek Guide: Eine
gute Wahl, wenn es um
Blutzuckermessen geht.*



**Grünes Licht
für Ihre Praxis**

Mehr erfahren unter:
rochediabetes.de/wirtschaftlichkeit

*Accu-Chek Instant und Accu-Chek Guide Blutzuckerteststreifen sind bei den vdek-Ersatzkassen (inkl. BARMER) und fast allen Primärkassen in der günstigsten Preisgruppe gelistet. Accu-Chek Instant ist in bundesweit verfügbaren Open-House- bzw. Rabattverträgen gelistet.

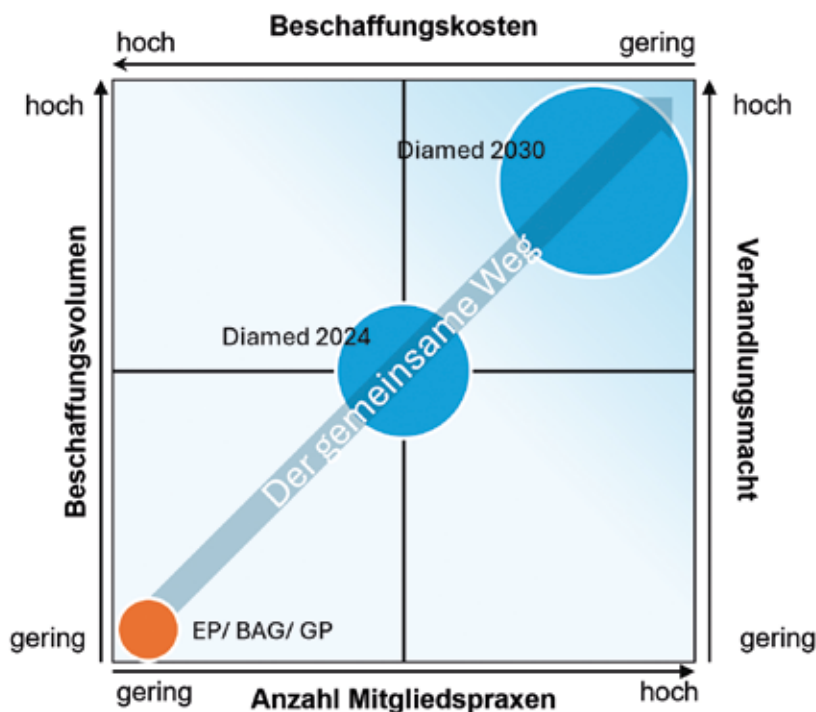
ACCU-CHEK, ACCU-CHEK GUIDE und ACCU-CHEK INSTANT sind Marken von Roche.
© 2024 Roche Diabetes Care Deutschland | accu-chek.de | Roche Diabetes Care
Deutschland GmbH | Sandhofer Straße 116 | 68305 Mannheim

Einkaufsvolumina bündeln – Einkaufsmacht stärken

Henry Ford, dem legendären US-Unternehmer wird das Zitat nachgesagt „Reich wird man nicht durch das, was man verdient, sondern durch das, was man nicht ausgibt.“ Eine Weisheit, die in Zeiten hoher Inflation und Güterknappheit umso mehr gilt.

Auch für Arztpraxen wird der Betrieb nicht günstiger. Im Gegenteil, die Mittel, die im Gesundheitssystem verteilt werden können, werden knapper, während die Ausgaben für den Praxisbetrieb weiter steigen. Das gilt für die Personalkosten ebenso wie für nahezu alle Investitionen, Warengruppen und Dienstleistungen. Während die Erlöse nicht annähernd so stark steigen, ist ein Ende der Teuerung nicht absehbar.

Zeit zu handeln und die Reserven im Einkauf zu heben. Was der einzelnen Praxis unbedeutend erscheint, kann ein mächtiger Hebel für Praxen sein, die sich entscheiden, gemeinsam einzukaufen. **Gebündelte Einkaufsvolumina sind gemeinsame Einkaufsmacht**, was weit über gute Preise hinausgeht. Ein starker Einkaufsverbund schafft z.B. Transparenz im Beschaffungsmarkt. Dies führt i. d. R. zu einem erweiterten Lieferantenkreis, erreicht Vorteile, wie z.B. optimierte Lieferbedingungen, oder höhere Produktverfügbarkeiten bei Engpässen und verringert Abhängigkeiten.



Mit der Einkaufsgenossenschaft DiaMed eG verfügen die niedergelassenen Diabetologen des BVND über eine eigene Organisation zur Optimierung von Einkauf und Beschaffung, die deutlich mehr leisten kann als aktuell, wenn alle Praxen sich anschließen. Hier werden zum Vorteil der Mitglieder Einkaufsvolumina gebündelt, Verhandlungen geführt, die Beschaffung und pünktliche Belieferung durch die Lieferanten organisiert.

Doch ist für die Praxen noch mehr zu holen. Daher ist das Ziel, die Anzahl der Praxen zu erhöhen, die auf der DiaMed-Plattform einkaufen. Alle Mitglieder des BVND sollen für die **eigene Einkaufsgenossenschaft** gewonnen werden um die vorhandenen Reserven gezielt heben zu können. Insgesamt geht es um das „magische“ **Dreieck Zeit-Kosten-Qualität:**

- **Kostensenkung** durch Preisvergleiche, Mengenrabatte, Lieferbedingungen und optimierte Bestellprozesse/reduzierten Verwaltungsaufwand
- **Zeitersparnis:** Qualifizierte Lieferantenauswahl und -auditierung, bedarfsgerechte Bestellungen, effizientere Logistik zur Bestandsoptimierung und Standardisierung
- **Qualitätsverbesserung** durch professionelle Einkäufer, die die besten Lieferanten und Produkte kennen und umfassend/ standardisiert analysieren. Das dient u. a. der Versorgungssicherheit und reduziert Reklamationen

Ein weiterer Gewinn ist die Transparenz, die durch die Professionalisierung des Einkaufs erreicht wird. Der Lieferantenmarkt wird übersichtlicher, das Bestellwesen einfacher und Kostenkontrolle erleichtert.

Die DiaMed verfügt außerdem über die Kompetenzen, Praxen in der Prozessgestaltung beratend zu unterstützen und ein funktionierendes Lager mit Mindestmengen und Sicherheitsbestand im gesamten Warenspektrum zu organisieren.

Der Vorstand hat beschlossen, ein Projekt zur Reorganisation des Einkaufs durchzuführen, um die DiaMed und ihr Leistungsspektrum noch attraktiver und deutlich leistungsfähiger zu machen. Dazu wird zweigleisig vorgegangen: Erstens wird der Webshop aktuell modernisiert, um die Bestellungen für die Praxen und Lieferanten attraktiver und messbar einfacher zu machen, zweitens soll eine Warengruppenanalyse der Einkaufs- und Beschaffungsaktivitäten der Mitgliedspraxen durchgeführt werden, um folgende Ziele zu erreichen:

- 1) Eine realistische Ermittlung der warengruppenbezogenen Volumina der BVND-Mitgliedspraxen.
- 2) Bedarfsanalyse inkl. des Bestell- und Verbrauchsverhaltens mit dem Ziel der Bestandsoptimierung im Warengruppenportfolio.
- 3) Hinweise auf Best-Practice-Prozesse (Bestellungen, WE-Kontrolle und Bevorratung) gewinnen, die allen Praxen empfohlen werden können, um das Personal zu entlasten und die Kosten zu senken.
- 4) Aufbau eines professionellen Lieferantenmanagements zur Auswahl qualifizierter Lieferanten mit leistungsgerechten Konditionen

Die Auswertung der Analyse wird umfangreiche Auswirkungen haben und sich auf den gesamten Beschaffungsbereich auswirken. Beispielhaft seien hier folgende Aspekte erwähnt, die je nach Praxisform (EP/ BAG/ GP) und Größe unterschiedliche Ausprägungen haben können, aber allen Praxen helfen werden:

1. Bedarfsermittlung:

- Verbrauchsmaterialien: Regelmäßige Erfassung des Verbrauchs an Verbandsmaterial, Spritzen, Kanülen, Desinfektionsmitteln etc.
- Medikamente: Kontrolle der Lagerbestände und Antizipation des Bedarfs basierend auf Patientenzahlen und Behandlungsschwerpunkten.
- Geräte und Ausstattung: Planung von Neuanschaffungen und Ersatzbeschaffungen, z.B. medizinische Geräte, Büromaterial, IT-Hardware.

2. Beschaffung:

- Lieferantenauswahl: Empfehlung geeigneter Lieferanten (Preise, Lieferbedingungen, Qualität)
- Standardisierte Bestellung: über Online-Plattformen (telefonische Erreichbarkeit ist sicherzustellen)
- Lieferung und Wareneingang: Vereinfachte Kontrolle der Lieferungen auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

3. Lager:

- Lagerorganisation: Empfehlungen zur sicheren und übersichtlichen Materiallagerung, Berücksichtigung von Haltbarkeitsdaten (FIFO) und Lagerbedingungen.
- Bestandsführung: Manuelle oder (besser) digitale Erfassung der Lagerbestände, Vermeidung von Überbeständen und Fehlmengen.

Die Analyse wird darüber hinaus die Erstellung einer Einkaufsrichtlinie ermöglichen, in der Standards für den

Einkaufsprozess festgelegt werden, z.B. Lieferantenaudits und -empfehlungen, Mindestbestellmengen, Zahlungsziele.

Mittel- bis langfristig kann die Softwareanbindung (Integration in ein Warenwirtschaftssystem) der Praxen den Beschaffungsprozess durch Automatisierung erheblich vereinfachen und beschleunigen. Technische Lösungen können von der DiaMed ermittelt und geprüft werden.

Durch die von DiaMed organisierte Beschaffung kann die Arztpraxis eigenen Verwaltungsaufwand reduzieren, Kosten sparen und eine hohe Verfügbarkeit benötigter Materialien und Medikamente sicherstellen.

Die Ansatzpunkte, Einkauf und Beschaffung im Hinblick auf das o. g. Dreieck zu optimieren sind ebenso vielfältig, wie die Warengruppen. Hier eine allgemeine, nicht vollständige Liste möglicher Kategorien:

1. Medizinische Verbrauchsmaterialien
2. Medikamente
3. Medizinische Geräte und Instrumente
4. Laborbedarf
5. Hygieneartikel
6. Bürobedarf
7. IT-Bedarf
8. Versicherungsleistungen
9. Telekommunikation (Internet, Telefon, Mobilfunk)

...

Die Warengruppen, in denen die DiaMed eG Preise und Lieferbedingungen für die Mitgliedspraxen verbessern kann, sind vielfältig und umfassen grundsätzlich alle Produkte und Leistungen, die in den Praxen benötigt werden.

Umso stärker die Einkaufsgenossenschaft DiaMed ist, desto größer ist ihre Verhandlungsmacht in den Gesprächen mit den Lieferanten. **Jetzt** geht es darum, den eigenen Verband zu stärken und die DiaMed zu befähigen für alle die besten Preise und Lieferbedingungen zu verhandeln.

Reiner Fink







Mitarbeitermotivation in der Arztpraxis

Teambuilding und kreative Anreize für ein starkes Team

Der Arbeitsalltag in einer Arztpraxis ist von einem hohen Maß an Verantwortung, Intensität und Routine geprägt. Ein motiviertes und engagiertes Team ist daher unerlässlich, um sowohl die Patientenzufriedenheit als auch die Arbeitsqualität sicherzustellen. Doch wie können Praxisinhaber ihre Mitarbeitenden langfristig motivieren? Neben klassischer Vergütung spielen Teambuilding und materielle Anreize eine immer größere Rolle. Hier sind bewährte und auch ungewöhnliche Möglichkeiten, die Mitarbeitermotivation in der Arztpraxis zu steigern.

1. Teambuilding:

Zusammenhalt und Wertschätzung fördern

Ein starkes Team basiert auf einem guten Zusammenhalt und gegenseitiger Unterstützung. Durch gezielte Teambuildingmaßnahmen können Praxen den Teamgeist stärken und ein positives Arbeitsklima schaffen.

- ▶ **Teamtage und Workshops:** Ein gemeinsamer Teamtag außerhalb der Praxis fördert das gegenseitige Vertrauen und die Zusammenarbeit. Hier bieten sich Kommunikationsworkshops oder Resilienztrainings an, die Mitarbeitenden helfen, mit stressigen Situationen besser umzugehen. Auch Teambuilding-Aktivitäten wie Klettern oder Escape-Rooms stärken das Miteinander und bringen Abwechslung in den Praxisalltag.

- ▶ **Feedback-Runden und Anerkennung:** Regelmäßige Feedback-Gespräche sind wichtig, um die Leistungen des Teams zu würdigen und individuelle Stärken gezielt zu fördern. Ein „Mitarbeiter des Monats“-Programm oder monatliche Anerkennungsgespräche schaffen Motivation und Wertschätzung. Gerade in einer Arztpraxis kann auch eine „Patientenlob-Wand“ eingerichtet werden, auf der positives Feedback von Patienten für das gesamte Team sichtbar gemacht wird.
- ▶ **Ungewöhnliche Teamevents:** Ein kreativer Ansatz sind besondere Teamevents, die überraschen und das Team aus der Komfortzone holen. Wie wäre es mit einem Kochkurs, bei dem das Team ein gesundes, gemeinsames Mittagessen vorbereitet, oder einem Kunstworkshop, der nicht nur entspannend wirkt, sondern auch die Kreativität fördert? Auch tiergestützte Events, wie ein Nachmittag mit Therapiehunden, sind eine Möglichkeit, um den Teamgeist auf unkonventionelle Weise zu stärken.

2. Materielle Anreize: Mehr als nur Gehalt

Neben klassischen Gehaltsanpassungen bieten materielle Anreize eine weitere Möglichkeit, die Motivation der Mitarbeitenden zu steigern. Diese zusätzlichen Leistungen erhöhen nicht nur die finanzielle Wertschätzung,

sondern entlasten den Alltag der Mitarbeitenden.

- **Geldwerte Vorteile und Sachzuwendungen:** Praxisinhaber können ihren Mitarbeitenden Sachbezüge bis zu einem Betrag von 50 Euro monatlich steuerfrei zukommen lassen. Dies kann in Form von Gutscheinen für Supermärkte, Tankkarten oder Fitnessstudio-Mitgliedschaften erfolgen und bietet eine direkte Unterstützung im Alltag.
- **Inflationsbeihilfe (bis Ende 2024) und Sonderzahlungen:** In Zeiten gestiegener Lebenshaltungskosten kann eine Inflationsbeihilfe von bis zu 3.000 Euro steuerfrei gezahlt werden. Auch zusätzliche Urlaubsgeld- oder Weihnachtsgeldzahlungen werden von Mitarbeitenden geschätzt und bieten eine Möglichkeit, finanzielle Wertschätzung zu zeigen.
- **Individuelle Fortbildungsbudgets:** Ein besonderes Zeichen der Anerkennung ist es, Mitarbeitenden individuelle Fortbildungen zu ermöglichen und die Kosten dafür zu übernehmen. Beispielsweise kann eine Diabetesassistentin durch spezialisierte Schulungen weitergebildet werden, was sowohl die Mitarbeitenden motiviert als auch der Praxis zugutekommt. Weiterbildungszuschüsse zeigen nicht nur Wertschätzung, sondern fördern das berufliche Wachstum und die Kompetenzen des Teams.

3. Ungewöhnliche Möglichkeiten zur Mitarbeitermotivation

Neben klassischen und finanziellen Anreizen gibt es auch ungewöhnliche Ansätze, die die Motivation steigern und die Praxis als Arbeitgeber besonders attraktiv machen:

- **Flexible Arbeitszeiten und Home-Office-Tage:** Für Praxismitarbeitende mögen Home-Office-Tage ungewöhnlich erscheinen, doch administrative Tätigkeiten wie Abrechnung oder Dokumentation lassen sich durchaus auch von zu Hause erledigen. Flexiblere Arbeitszeiten, bei denen der Arbeitsbeginn und -ende an die Lebensumstände angepasst werden, sind besonders für Mitarbeitende mit Kindern ein attraktiver Vorteil.
- **Regelmäßige Wohlfühltage oder Massagen:** Wohlfühltage, an denen das Team kürzer arbeitet oder sich Wellness gönnt, wirken entspannend und motivierend. Einige Praxen engagieren regelmäßig mobile Masseure, die kurzen Entspannungseinheiten im Pausenraum anbieten. Auch ein „Wohlfühlgutschein“, mit dem Mitarbeitende eine Massage, ein Spa-Besuch oder einen Yogakurs nutzen können,

ist eine schöne Geste der Wertschätzung.

- **„Freier Tag zum Geburtstag“:** Ein einfaches, aber wirkungsvolles Benefit: der freie Tag zum Geburtstag. Dieser zeigt den Mitarbeitenden, dass ihre persönliche Zeit wertgeschätzt wird, und bietet eine kleine Auszeit zum Feiern. Der freie Geburtstag ist nicht nur eine motivierende Geste, sondern stärkt auch die Bindung an das Unternehmen.
- **Mitarbeiter-Prämien für Weiterempfehlungen:** Wenn bestehende Mitarbeitende neue Fachkräfte erfolgreich für die Praxis werben, kann eine Empfehlungsprämie gezahlt werden. Diese Prämie ist eine direkte Anerkennung und motiviert die Mitarbeitenden, sich aktiv am Praxiswachstum zu beteiligen.

Fazit:

Kreative Ansätze zur Mitarbeitermotivation für ein engagiertes Praxisteam

Mitarbeitermotivation ist der Schlüssel für eine erfolgreiche und harmonische Arztpraxis. Durch gezielte Teambuildingmaßnahmen und materielle Anreize können Praxisinhaber ein Arbeitsumfeld schaffen, das nicht nur die Zufriedenheit, sondern auch die Leistungsbereitschaft fördert. Von ungewöhnlichen Teamevents bis hin zu attraktiven Sachzuwendungen – ein motiviertes Team ist ein starkes Team, und Investitionen in die Mitarbeitermotivation zahlen sich langfristig in Form einer stabilen und loyalen Belegschaft aus.

Toralf Schwarz

Vorstandsvorsitzender BVND



Delegation / Substitution – eine aktuelle Betrachtung

Das Thema `Delegation / Substitution` (D/S) ärztlicher Leistungen in der medizinischen Versorgung ist so alt wie die Berufsbilder der medizinischen Assistenzberufe sind. Und von Zeit zu Zeit gerät dieses Thema immer mal wieder ins Zentrum des Interesses. Ursachen dafür gibt es mehrere:

- ▶ zunehmender Mangel an Arztzeit trotz ausreichend vieler Ärzt*innen
- ▶ Begehrlichkeiten seitens Interessensvertretungen der nichtärztlichen Assistenzberufe
- ▶ rechtliche Unklarheiten und Unsicherheiten im Rahmen von D/S

Aktuell strömen immer mehr hochschulausgebildete Absolvent*innen von Fachhochschulen als `Physician Assistent` (PA) auf den hiesigen Arbeitsmarkt. Dabei handelt es sich um hochqualifiziertes Fachpersonal, welches je nach Ausrichtung mehr oder weniger gut geeignet ist, primär ärztliche Leistungen ggfs. zu ersetzen.

In der Diabetologie ist dieses Thema seitens der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) gemeinsam mit den Verbänden der Niedergelassenen Diabetologen BVND, der nichtärztlichen Assistenz- und Schulungsberufe VDBD sowie den Diabeteskliniken schon vor Jahren aufgegriffen und in einem gemeinsamen Papier, welches 2023 überarbeitet und angepaßt worden ist, konsentiert worden.

Allerdings sind die unverändert bestehenden problematischen Fragen zu dieser Thematik nicht geklärt:

1. Aktuell gibt es seitens der Versicherungswirtschaft keinen ausreichenden (Berufshaftpflicht) – Versicherungsschutz für arztersetzende und damit substituierte Tätigkeiten im medizinischen Bereich.

2. Aktuell stehen für den berechtigten Anspruch auf bessere Vergütung bei höherer und besserer Qualifikation keine adäquaten finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Ohne eine entsprechende Refinanzierung wird mittelfristig deswegen wohl eine gewisse Frustration bei den Betroffenen verbleiben.

In der Gesamtbetrachtung hat sich also beim Thema D/S in den letzten Jahren seitens der auch vom BVND immer wieder erhobenen Forderungen bzgl. der offenen Problemfelder keine echte Verbesserung ergeben. Bei der Beantwortung dieser Fragen sind der Gesetzgeber zusammen mit den Versicherungsunternehmen einerseits sowie die Kostenerstatter zusammen mit den Kammern andererseits gefordert.

Für die unverändert weiterhin in Delegation arbeitenden Mitglieder von Diabetes-Teams bedeutet das, dass der Rahmen der in Delegation zu erbringenden Leistungen unverändert im einrichtungsspezifischen Qualitätsmanagement festgelegt werden muss. Und das bedeutet auch, dass die in der Verantwortung stehenden Ärzt*innen sich immer wieder davon überzeugen müssen, dass die in Delegation arbeitenden nichtärztlichen Mitarbeiter*innen in der Lage sind, die Ihnen übertragenen Aufgaben auch nach dem medizinischen ärztlichen Standard zu erbringen.

Dr. Nikolaus Scheper

Quellen u.a.:

Interprofessionelle Versorgung - Rahmenempfehlungen Delegation ärztlicher Tätigkeiten an die Berufsgruppe der Diabetesberater:innen DDG von DDG, BVND, VDBD, BVKD, BVDK

Pflegestudienstärkungsgesetz, <https://www.recht.bund.de/eli/bund/bgbl-1/2023/359>

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Publikationen BIBB: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>

Berliner Variante des Disease-Management-Programms (DMP)

Durch die neuen Substanzklassen GLP-1-RA und SGLT-2-Inhibitoren gibt es zunehmend Alternativen in der Therapie der Menschen mit einem Typ-2-Diabetes. Die vorhandene Evidenz für diese Medikamente aus einer Vielzahl von RCT (randomisierte kontrollierte Studie) und deren Metaanalysen führte dazu, Insulindeeskalationsstrategien in der täglichen Praxis einzusetzen und zu evaluieren. In diesem Zusammenhang konnten im Jahr 2022 Vertreter des Bundesverbandes der niedergelassenen Diabetologen in Berlin mit der KV (kassenärztliche Vereinigung) Berlin und den Krankenkassen einen neuen DMP-Vertrag zur Behandlung des Typ-2-Diabetes abschließen, um die beschriebenen Effekte der GLP-1-RA und SGLT-2-Hemmer auf die Insulintherapie (verzögerter Beginn der Gabe von Insulin bzw. dessen Absetzens) in einem praxisrelevanten Setting zu untersuchen. Seit dem 01.10.2022 werden in den Berliner DMP-Verträgen zum Typ-2-Diabetes Leistungen zur Insulindeeskalation, Insulinvermeidung, und Diabetesremission besonders honoriert.

Iris Dötsch

Quelle:

Jecht, M., Dötsch, I., Häußler, R.-U.: Bedeutung der Insulintherapie bei Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2, in: Die Diabetologie, Berlin, 14.10.2024.



Kampf um diabetologische Schwerpunktpraxen

Ich würde mich immer wieder ins Getümmel werfen!

Ein besonders anstrengendes halbes Jahr in Praxis und Berufspolitik liegt hinter ihr. Aber es hat sich gelohnt, resümiert esanum-Kolumnistin Dr. Iris Dötsch, die seit 20 Jahren eine diabetologische Schwerpunktpraxis in Berlin betreibt.

Die Zeit bleibt herausfordernd: zur intensiven Praxisarbeit, ungelösten berufspolitischen Problemen, Medikamentenengpässen bei den wichtigen GLP-1-Agonisten kommen nun auch Freuden der Berufspolitik beim Thema GVSG. Hier sind wir zumindest einen kleinen Schritt weitergekommen.

Denn wir haben im Rahmen unserer Petition fast 100.000 Unterschriften gesammelt und diese dem Bundesgesundheitsministerium übergeben. Natürlich nicht ohne noch einmal nachdrücklich darauf aufmerksam zu machen, dass mit dem GVSG die diabetologischen Schwerpunktpraxen, und nicht nur diese allein, existenziell gefährdet sind.

Es geht um alle hausärztlichen Schwerpunktpraxen – auch HIV-Praxen, Substitutionspraxen, Rheumatolo-

gische Praxen sind betroffen. Ich bin stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbandes der niedergelassenen Diabetologen Deutschlands und als solche fühle ich mich hier ausdrücklich verantwortlich. Wir waren und sind sehr aktiv. Wir haben in unseren Praxen Unterschriften gesammelt, haben unseren Patientinnen und Patienten erklärt, was das GVSG in der jetzigen Fassung für sie und ihre Versorgung bedeutet, sodass diese hohe Zahl an Unterschriften in sehr kurzer Zeit zusammenkam.

Die Übergabe am Freitag, den 13.9.2024 beim BMG war ziemlich großer Bahnhof: wir waren nicht allein. Dabei waren unter anderem Verbände wie diabetesDE Deutsche Diabetes-Hilfe, die Deutsche Diabetes Gesellschaft, Vertreterinnen und Vertreter von Schwerpunktpraxen aus vielen Teilen Deutschlands, der KV-Vorsitzende Berlins, Sprecherinnen und Sprecher im Namen von Patientinnen und Patienten sowie zwei Bundestagsabgeordnete. Parallel waren und sind wir auch im Gespräch mit Politikerinnen und Politiker und Kassenärztliche Vereinigungen in den Ländern.

Zeit genommen hat sich für unsere Sorgen und Einwände Michael Weller, Leiter der Abteilung 2 Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung, bei der Übergabe und auch beim anschließenden Gespräch, das wir als sehr fair und angenehm empfunden haben.

Unsere Sorgen wurden ernst genommen, es wurde verstanden, wie groß die Gefahr für die Schwerpunktpraxen tatsächlich ist. Und es wurde deutlich signalisiert, dass es auf keinen Fall gewünscht ist, die diabetologischen Schwerpunktpraxen zu gefährden. Es wird eine Lösung geben. Ich war angenehm überrascht, wie respektvoll der Umgang mit uns war.

Nun kann man sich fragen: musste es erst soweit kommen, dass wir diesen Druck machen? Antwort: Offensichtlich ja.

Es war sicherlich kein böser Wille, als das GVSG ausgearbeitet wurde. Die Verantwortlichen hatten uns einfach nicht auf dem Schirm. Daher war es absolut notwendig, so eine Welle zu machen.

Das letzte halbe Jahr war entsprechend extrem anstrengend. Aber es hat sich gelohnt. Anfangs hieß es, die Hausärzte würden entbudgetiert. Gut und schön. Aber die Regel „Ein Hausarzt, ein Patient, eine Pauschale“ hätte Einnahmedefizite um bis zu 30 Prozent für uns zur Folge. Das kann keine Schwerpunktpraxis stemmen geschweige denn überleben. Die Finanzierung dieser hochwertigen und teuren Infrastruktur der diabetischen Versorgung ist damit unmittelbar angegriffen.

Ich hätte mir nie träumen lassen, dass ich mal eine Art Gesundheitsaktivistin werden würde. Ich habe am 1.1. 2005 angefangen und mir war von Anfang an klar, dass ich Mitstreitende und Verbündete brauche. Ein politisches Bewusstsein hatte ich also von Beginn an. Aber dass ich 20 Jahre später die Hälfte meiner Lebenszeit neben der Praxis der Berufspolitik widmen müsste, das habe ich mir nicht vorstellen können. Man muss sich immer klar machen, dass die Menschen wie ich, die sich im Berufsverband einbringen, alle auch eine Praxis stemmen müssen - und sich zusätzlich in ihrer Freizeit für die Belange aller Kolleginnen und Kollegen einsetzen. Da würde ich mir manchmal mehr Würdigung und mehr Solidarität meiner Berufskolleginnen und -kollegen wünschen.

In meiner Praxis mit 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und als Mutter bin ich eigentlich völlig ausgelastet. Es gibt aktuell so viel Neues in unserem Fach, wir haben gerade einen Innovationssprung in der Diabetologie. Auch damit möchte ich mich gern ausführlich beschäftigen. Das gehört zu meiner ursprünglichen Aufgabe als Diabetologin. Ob das die neuen Pumpensysteme sind, die sensorunterstützt arbeiten, neue GLP-1 Agonisten, neue medikamentöse Therapien. Ob man bei Typ-1-Diabetes ein Antikörperscreening durch die ganze Gesellschaft vornimmt. Das finde ich alles total spannend. Und ich muss natürlich immer auf dem neuesten Stand sein. Aber das läuft derzeit alles nebenbei, würde als Aufgabe und Erfüllung aber durchaus genügen.

Nun bin ich seit etwa 10 Jahren in diese berufspolitische Verantwortung hineingerutscht und gewachsen. Das ist sinnstiftend und macht gelegentlich auch richtig Spaß, weil wir ein tolles Team sind. Aber ich wünsche mir doch mehr Kolleginnen und Kollegen, die sich ebenfalls engagieren. Denn irgendwann muss das Zepter ja auch weitergereicht werden. Es gab all die Jahre immer wieder Probleme, die wir im Sinne unserer diabetischen Praxen lösen mussten, aber so existenziell wie jetzt war es noch nie.

Und beim GVSG ist die Kuh noch nicht vom Eis. Stand jetzt: Wir wurden gehört. Die Botschaft wurde verstanden. Und es gibt die ehrlich wirkende politische Reaktion: die diabetologischen Schwerpunktpraxen sollen nicht gefährdet werden.

Unsere Einwände gehen nun an den Bewertungsausschuss und dann wieder zurück an die Politik. Natürlich werden wir das Ganze kritisch und konstruktiv weiter begleiten. Wir müssen wachsam bleiben. Und wenn ich an meine Verantwortung für meine Kolleginnen und Kollegen und für unsere Patientinnen und Patienten denke: Ich würde mich immer wieder ins Getümmel werfen!

Iris Dötsch

GVSG: Viel Lärm um Nichts? Mitnichten!

Berufspolitisches Engagement ist wichtiger denn je!

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) – Versorgungsverbesserung nicht zu Ende gedacht

Das GVSG hatte das Ziel, die Versorgung und Qualität im Gesundheitswesen langfristig zu verbessern – ein Anspruch, der angesichts wachsender Herausforderungen im Bereich der Fachkräfteversorgung und der demografischen Entwicklungen notwendiger denn je ist. Die Umsetzung hingegen war an vielen Stellen fehlerhaft, viele Fragen zur praktischen Anwendung und Finanzierung noch offen. Die Versorgung von chronisch erkrankten Menschen hätte sich mit dem GVSG sogar verschlechtert: viele diabetologische Schwerpunktpraxen hätten mit bis zu 40% Honorareinbußen rechnen müssen. So lässt sich keine hinreichende Versorgung von Menschen mit Diabetes mehr gewährleisten.

Kernprobleme des Gesetzesentwurfes waren unter anderem die geplante Umstellung von Quartalspauschalen auf Jahrespauschalen für die Versorgung von chronisch erkrankten Menschen. Zudem sollten die Vorhaltepauschalen an bestimmte Kriterien geknüpft und gestaffelt ausgezahlt werden. Einige dieser Kriterien waren aber für typische diabetologische Schwerpunktpraxen kaum umsetzbar. Daher forderte der BVND die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, das Gesetz nachzubessern und beispielsweise den Status als Schwerpunktpraxis als weiteres bzw. alternatives Kriterium aufzunehmen. Diese Ansicht teilten auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG) und die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in ihren Stellungnahmen.

Die parlamentarische Sommerpause nutzte der Verband für eine Informationskampagne, rief Praxen, Patientinnen und Patienten sowie politische Interessenvertreterinnen und -vertreter zur Teilnahme an einer entsprechenden Petition auf. Dazu stellte er den Praxen

entsprechendes Material bereit, mit welchem sie Patientinnen und Patienten zur Teilnahme an der Petition bewegen können. Hinzu kamen nützliche Informationen für eine Ansprache der Presse und der Politik vor Ort. Auch den direkten Kontakt zur Politik suchte der Verband und wendet sich mit einem Informationsschreiben an die politischen Vertreterinnen und Vertreter im Ausschuss für Gesundheit.

Höhepunkt der Kampagne war sicherlich die Übergabe von über 100.000 im Rahmen der Petition gesammelten Unterschriften an das Bundesministerium für Gesundheit. Die Gesundheitspolitik hatte zu diesem Zeitpunkt die Gefahr für die Versorgung von chronisch erkrankten Menschen erkannt und versprach Nachbesserung.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) – drohender Verlust von diabetologischer Versorgungskompetenz

Zudem war und ist die Versorgung der Diabetiker in Deutschland nicht nur auf ambulanter Seite in Gefahr, sondern auch auf stationärer. „Während die Krankenhausreform die Diabetesversorgung dem Modell aus Nordrhein-Westfalen folgend nur noch an Level-3-Unikliniken mit mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzten für Endokrinologie verortet, berücksichtigt man die noch vorhandene zertifizierte diabetologische Strukturqualität mit Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Diabetologie sowie die Vorhaltung von Diabetesberatungsberufen in den Kliniken nicht“, bedauert Antje Weichard, Mitglied des BVND-Vorstands. Sie kritisiert, dass es in Deutschland gar nicht so viele Endokrinologen gibt, wie man unter diesen Voraussetzungen bräuchte.

An den grundversorgenden Level-1-Krankenhäusern ist laut aktuellen Planungen gar keine diabetologische Ex-

pertise vorzuhalten. Und das obwohl 20 bis 25 Prozent der stationär betreuten Patientinnen und Patienten an einem Diabetes leiden.

Auch wenn sich der BVND vorrangig um die Belange der ambulanten Versorgungsstrukturen kümmert, setzt er sich doch für den Erhalt der Diabetes-Expertise im Krankenhaus ein.

„Die Schwerpunktpraxen sind zum Rückgrat der Versorgung geworden und sind häufig auch stationärsetzend“, sagt Weichard. Doch es gebe mittlerweile auch ein Problem bei der ärztlichen Weiterbildung der Diabetologen. Diese werde weiterhin nicht originär durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gefördert und man müsse immer wieder kreative Umwege finden, wie auch Klinikärztinnen und -ärzte in ihrer Praxis Weiterbildungen bekommen.

Wird das KHVG wie geplant umgesetzt, wird es zu einem erheblichen Verlust an diabetologischer Versorgungskompetenz und Versorgungsqualität und langfristig zu einer Gefährdung von Patientinnen und Patienten kommen.

Und nun? Was bleibt von den Gesetzesvorhaben nach Ende der Ampelkoalition?

Nach dem Zerwürfnis der Ampelkoalition bleiben viele Gesetzesvorhaben auf der Strecke. Auch beim GVSG bleibt zu erwarten, dass sich dafür keine politische Mehrheit mehr findet. Die Parteien haben sich in Windeseile zum Wahlkampf gerüstet und werden sicherlich kein derlei kontrovers diskutiertes Gesetz mehr verabschieden. Damit wäre für die diabetologischen Schwerpunktpraxen sicherlich die Situation erst einmal entschärft, dennoch bedeutet der politische Stillstand bis zur Bildung einer neuen Regierung auch einen Stillstand bei dringend notwendigen Reformen in der ambulanten Gesundheitsversorgung.

Berufspolitisches Engagement ist wichtiger denn je!

Für den BVND sind das Ende der Ampelkoalition und der Wegfall von versorgungsbedrohenden Gesetzesvorhaben jedoch keinen Grund, sich zur Ruhe zu setzen. Im Gegenteil: im Zuge des Regierungswechsels müssen die berufspolitischen Interessen der diabetologischen Schwerpunktpraxen vehement und stetig weiter vertreten werden. Berufspolitisches Engagement ist weiterhin gefragt und engagierte Kolleginnen und Kollegen weiterhin überall gesucht. So schreibt beispielsweise Dr. Iris Dötsch, stellvertretende BVND-Vorsitzende in ihrer Kolumne: „Ich würde mich immer wieder ins Getüm-

mel werfen!“ Die Zeiten für die Menschen, die die Gesundheitsversorgung in Deutschland aufrecht erhalten, bleiben herausfordernd: immer intensiver werdende Praxisarbeit, ungelöste strukturelle und berufspolitische Probleme, Medikamentenengpässe warten täglich.

„Ich hätte mir nie träumen lassen, dass ich mal eine Art Gesundheitsaktivistin werden würde“, so Dötsch. „Ich habe am 1.1. 2005 angefangen und mir war von Anfang an klar, dass ich Mitstreitende und Verbündete brauche. Ein politisches Bewusstsein hatte ich also von Beginn an. Aber dass ich 20 Jahre später die Hälfte meiner Lebenszeit neben der Praxis der Berufspolitik widmen müsste, das habe ich mir nicht vorstellen können.“

Man müsse sich immer klar machen, dass die Menschen, die sich ehrenamtlich im Berufsverband einbringen, alle eine Praxis stemmen und sich dann zusätzlich in ihrer Freizeit für die Belange aller Kolleginnen und Kollegen einsetzen. Diese Menschen werden auch künftig gebraucht, und Dr. Dötsch wünscht sich mehr Solidarität und Kolleginnen und Kollegen, die sich ebenfalls engagieren, damit auch irgendwann das Zepter weitergereicht werden kann. Denn auch in den kommenden Jahren wird es Probleme geben, die im Sinne der diabetologischen Schwerpunktpraxen gelöst werden müssen.

Was bleibt zu tun für den BVND? Ein Ausblick

Auf die Tätigkeit und politischen Aktivitäten des BVND hat eine Neuaufstellung und -ordnung der Bundesregierung zunächst keine unmittelbaren Auswirkungen. Werden keine weiteren gesundheitspolitischen Maßnahmen umgesetzt, bleibt vorerst alles wie bisher. Doch auch wenn existenzbedrohende Gesetzesvorhaben erst einmal vom Tisch sind, bleibt für den BVND die Aufgabe bestehen, den diabetologischen Schwerpunktpraxen weiterhin Verbesserungen zu erkämpfen. Vor dem Hintergrund aktueller politischer Entwicklungen und Entscheidungen wird die Notwendigkeit für grundlegende Reformen in unserem Gesundheitssystem immer deutlicher. Wachsende Herausforderungen wie der Fachkräftemangel, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen und der rasche Wandel durch Digitalisierung und Innovation setzen alle Akteure unter Druck. Gleichzeitig sorgen Diskussionen über den Zugang zu Gesundheitsleistungen und die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung für Spannungen und Handlungsbedarf. Zu den künftigen politischen Weichenstellungen muss und will der BVND seinen Beitrag leisten und hat mit der Informationskampagne und der Petition einen entscheidenden Grund-

stein für künftige Aktivitäten gelegt:

- ▶ Die ambulante Diabetologie und ihre Bedeutung sind in der Gesundheitspolitik präsenter denn je. Dies gilt es unbedingt in der kommenden Legislatur aufrecht zu erhalten und zu stärken.
- ▶ Der BVND konnte als Verband zeigen, dass er als einzige Vertretung der niedergelassenen Diabetologen Schlagkraft hat, Dinge bewegen und verändern kann. Dies gilt es weiter auszubauen, insbesondere auch im Schulterschluss mit der Fachgesellschaft und anderen berufspolitischen Verbänden.
- ▶ Mit seiner Arbeit hat der BVND den Stellenwert der diabetologischen Schwerpunktpraxen deutlich gemacht:
 - sie sind **der** Grundbaustein der fachlichen Diabetesversorgung in Deutschland. Ohne sie ist eine Versorgung von Millionen Menschen mit Diabetes in Deutschland undenkbar.
 - **nur sie** ermöglichen eine umfassende, verantwortungsvolle und vorausschauende Versorgungsstruktur für Menschen mit Diabetes,
 - sie sind mit **Vorreiter** beim Aufbau von intersektoralen Netzwerkstrukturen zum Vorteil von Patientinnen und Patienten.

Unabhängig davon, wer in der kommenden Legislaturperiode regieren wird, wird der BVND also seine Themen und die berufspolitischen Interessen der diabetologischen Schwerpunktpraxen gezielt platzieren und diese laut- und willensstark vertreten, dies weiterhin parteiunabhängig und im Schulterschluss mit der Fachgesellschaft.

Oliver Spinedi



DDG Herbsttagung 2024

Die Herbsttagung der DDG fand vom 22. bis 23. November in Hannover statt und zog über 4.000 Teilnehmer an. Trotz der politischen Turbulenzen, die durch den Bruch der Regierungskoalition ausgelöst wurden und zu kurzfristigen Absagen von Referenten aus der Politik führten, gelang es den beiden Kongresspräsidenten, Frau Dr. Reichert und Herrn Dr. Wiesner, in beeindruckender Weise, auch kurzfristig für qualifizierten Ersatz zu sorgen. Ein besonderer Dank und Respekt gebührt den Referentinnen und Referenten, die teils in letzter Minute einsprangen.

Ein Novum in diesem Jahr war das Angebot des BVND, Stipendiaten die kostenfreie Teilnahme am Gesellschaftsabend der DDG zu ermöglichen – ein Angebot, das verständlicherweise auf große Resonanz stieß.

Ein ganz besonderer Höhepunkt des Abends war die Gelegenheit, im feierlichen Rahmen Dank auszusprechen. Der Vorstand des BVND lud zu Beginn des Gesellschaftsabends Frau Dr. Reichert und Herrn Dr. Scheper auf die Bühne, um ihre außergewöhnlichen Verdienste zu würdigen. Die Laudationes hielten Frau Weichard und Herr Dr. Häußler.

Frau Dr. Reichert war bis 2023 langjähriges Mitglied im Vorstand des BVND und der DDG. Mit großem Einsatz engagierte sie sich insbesondere für die Belange des Nachwuchses sowie für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Ihr unermüdlicher Einsatz und ihr leidenschaftliches Engagement haben wesentlich zur heutigen Nachwuchsförderung beigetragen.

Herr Dr. Scheper prägte über viele Jahre als Vorsitzender des BVND die Entwicklung des Verbandes. Unter seiner Führung wurden neue Strukturen erfolgreich etabliert, und die BVND-Akademie wurde zu seinem Herzensprojekt, das er nun weiterhin als deren Vorsitzender betreut. Ohne das Engagement von Frau Dr. Reichert und Herrn Dr. Scheper wäre auch die enge, freundschaftliche Zusammenarbeit zwischen der Fachgesellschaft DDG und dem Berufsverband BVND in der heutigen Form nicht denkbar.

Liebe Dorothea, lieber Klaus, an dieser Stelle nochmals ein herzliches Dankeschön! Wir freuen uns sehr, dass Ihr uns auch in Euren neuen Aufgaben bei der BVND-Akademie weiterhin begleitet.



BVNDakademie

**akademie NIEDERGELASSENER DIABETOLOGEN
FÜR FORT- UND WEITERBILDUNG E.V.**

Der Bedarf an gut ausgebildeten Ärzten, Fachkräften in Assistenz- und Pflegeberufen, Psychologen und Wissenschaftlern wird aufgrund der Zunahme der Volkskrankheit Diabetes weiter spürbar steigen. Aus diesem Grund bringt der BVND sich in die Fort- und Weiterbildung dieser Berufsgruppen aktiv ein und hat mit der Diabetes-Fachangestellten (DFA) ein eigenes Berufsbild im Assistenzbereich entwickelt und konkret umgesetzt. Wie wichtig dem BVND auch in Zukunft eine gezielte Fort- und Weiterbildung in der Diabetologie ist, zeigt die Gründung einer verbandseigenen BVND Fort- und Weiterbildungsakademie.

Mehr Infos zur BVNDakademie

Für Fragen steht Ihnen das
Veranstaltungsmanagement
BVNDakademie zur Verfügung
E-Mail: mail@bvnd.de



Erfolg hat drei
Buchstaben: TUN!

BVNDakademie

Ein herzliches Dankeschön an unsere Fördermitglieder!

Die BVNDakademie dankt ihren Fördermitgliedern, die unser anspruchsvolles Weiterbildungsprogramm mit ihrem Engagement wirksam unterstützen und uns inhaltlich beratend begleiten!



Dank Ihrer Unterstützung konnten wir in den vergangenen Monaten zahlreiche qualifizierte Weiterbildungsmaßnahmen durchführen. Die Fördermitglieder ermöglichen den Einsatz hochkarätiger Referenten, komfortabler Tagungsräume mit exzellenten Lernbedingungen und sorgen auch dadurch für eine durchwegs sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmer/-innen, was sich in den Seminarbeurteilungen niederschlägt. Damit unterstützen wir die Versorgungsqualität in den Mitgliedspraxen, erhöhen die Mitarbeiterbindung und verbessern die Patientenzufriedenheit.

Wir haben noch viel vor und freuen uns, mit der professionellen Begleitung unserer Fördermitglieder das Leistungsangebot der BVNDakademie in den kommenden Jahren systematisch zu erweitern.

Für die BVNDakademie

Der Vorstand



**Mein Job
macht jetzt
richtig Spaß!**

Diabetologische Fachassistentenz

DFA

Ein Fortbildungsangebot
für nicht-ärztliche
Mitarbeiter/innen aus
diabetologischen
Schwerpunktpraxen
sowie für alle an Diabetes
interessierte MFAs.

**Mach mehr
aus
deinem Job!**

Lassen Sie sich jetzt unverbindlich
per E-Mail oder Fax registrieren.

Mehr Infos:

Alexander Rappold

Tel: 07321 94691-10

E-Mail: a.rappold@med-info-gmbh.de

Kommentar

”

Man könnte als niedergelassener Arzt / Diabetologe bei der momentanen Situation der aktuellen Bundesregierung in hässliche Kommentierung verfallen: klammheimliche Freude über das Scheitern der ´Ampel`, deren aktuelles Gesetzesvorhaben ´Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)` nun wohl nicht mehr regulär den parlamentarischen Prozess durchlaufen und damit wohl auch nicht mehr verabschiedet wird. Das würde für den überwiegenden Teil der im hausärztlichen Bereich niedergelassenen und abrechnenden Diabetologischen Schwerpunktpraxen bedeuten, dass die in diesem Gesetz existenz- und damit brandgefährlichen Regelungen bzgl. der sog. Chronikerpauschalen nicht wirksam werden. Es würde sich also nichts ändern und die momentane Regelung könnte und würde weiter gelten.

Aber Vorsicht:

Auch wenn die extrem klinikzentrierten Lauterbach´schen Ideen, die u.a. in Kauf nehmen, dass die zweite Versorgungsebene vernichtet wird, damit zunächst vom Tisch zu sein scheinen: dieses Thema wird nicht zuletzt im Rahmen der innerärztlichen Honorarverteilungskämpfe in irgendeiner Art und Weise sicher wieder auftauchen.

Die Aktivitäten des aktuellen Vorstandes des BVND, die im engen Schulterschluss und Konsens mit der Fachgesellschaft DDG und den Patientenverbänden unter dem Dach von diabetesDE auf den Weg gebracht worden sind, haben im politischen Berlin Spuren hinterlassen. Spuren, auf denen es in nächster Zeit gilt, weiter die Interessen der millionenfach Betroffenen und der sie versorgenden Diabetologischen Schwerpunkte zu vertreten.

Die intensive und aufwendige berufspolitische Arbeit des BVND zum Erhalt der Finanzierung der Diabetologischen Schwerpunkte der letzten Monate hatte als Nebeneffekt auch zum Ziel, die in unseren Praxen bestehenden Arbeitsplätze von hochqualifiziertem Personal zu erhalten. Aktuell scheint dieses gelungen zu sein; aber eines ist sicher: nach dem Scheitern der ´Ampel` ist vor der nächsten Gesundheitsreform!

Ihr

Dr. Nikolaus Scheper

”





Sind Sie zufrieden mit dem Ertrag Ihrer Praxis?

Ein-Blick in die Leistungsfaktoren der Praxis-Ökonomie

Eine Komplex-Analyse des Praxiserfolges und seiner Ursachen (Stellschrauben) bringt erstaunliche Zusammenhänge an den Tag:

- ▶ Wie ist der eigene Praxiserfolg?
- ▶ Was macht den Praxiserfolg aus?
- ▶ Womit und warum geht ein Inhaber mit mehr oder weniger Ertrag nach Hause?
- ▶ Welche Zusammenhänge sind am Praxisergebnis beteiligt?
- ▶ Das Zusammenwirken welcher Kräfte und Eigenschaften macht die Praxis aus?
- ▶ Sind Veränderungen notwendig, möglich oder gewünscht?

Der Praxiserfolgsmonitor® ist eine gute Basis, um der Frage nach den besonderen Kompetenzen und Fähigkeiten der Praxis und dem Praxisteam auf die Spur zu kommen. Er macht transparent, ob die geforderten Schlüsselkompetenzen richtig eingesetzt sind, und liefert Anhaltspunkte, auf welche Aktivitäten und Situationen man für eine erfolgreiche Praxisführung insbesondere achten sollte.

Ziel dieser komplexen Praxisanalyse ist es, die praxis-

bezogenen ökonomischen Auswirkungen im Bereich Organisation, Abläufe, Kommunikation usw. der Praxis aufzudecken. Diese Analyse des Ist-Zustandes gibt dem Praxisinhaber einen schnellen Überblick über die derzeitige Situation und kann als Basis für künftige Entscheidungen konkrete Hinweise liefern. Auf dieser Basis sind die ökonomischen Indikatoren der Praxis einzuschätzen und möglicherweise die Praxis erfolgreich und zukunftssicher zu positionieren.

Historie des PraxisErfolgsMonitors®

Wie kann es sein, dass Praxen gleicher Fachrichtung im gleichen Bundesland sehr unterschiedlichen Erfolg haben?

Was machen Praxen besser, die am Jahresende auf ein sehr gutes wirtschaftliches Ergebnis blicken? Die Spanne ist weit: Erfolgreiche Praxen haben ein bis zu dreifach besseres Jahresergebnis als Kollegen, die sich fragen, warum sie so kämpfen müssen.

Der BdSN beleuchtet seit über zehn Jahren kritisch verschiedene fachliche, wirtschaftliche und organisatorische Elemente von Diabetologischen Schwerpunktpraxen (teilweise auch mit anderen Fachrichtungen kombiniert) und konnte wesentliche Indikatoren detektieren, die die großen Schwankungen allein im Bundesland Nordrhein-Westfalen erklären.

Die Frage, die sich immer wieder stellt, ist: was sind die Indikatoren (Items), die Erfolg ausmachen?

Die vier Eckpfeiler des Erfolgs



Der Fokus bei der Entwicklung des PraxisErfolgsMonitors® lag darauf, die komplexen Zusammenhänge möglichst einfach und übersichtlich für Praxisinhaber darzustellen. Ziel war: **Die Darstellung und Einordnung der komplexen**

Die Entstehung des PraxisErfolgsMonitors®

Dr. Monika Raidl, seit 24 Jahren Unternehmensberaterin im Gesundheitswesen und Dr. Tobias Ohde, niedergelassen in eigener Schwerpunktpraxis in Essen, analysierten in aufwändigen Verfahren die Erkenntnisse des BdSN aus den letzten zehn Jahren. Hunderte von Berechnungen, Grafiken und Statistiken wurden ausgewertet, berechnet und diskutiert, bevor man im Ergebnis 4 Eckpfeiler einer Praxis identifizieren konnte, die die wesentlichen Zusammenhänge, Ursachen und Hintergründe für den Gesamterfolg einer Praxis sichtbar werden lassen.

Der Praxiserfolg (Indikator 1) blickt auf die **Umsatzrendite**.

Indikator 2 betrachtet die **Ertragskraft pro Patient**,

Indikator 3 die **Teamproduktivität** der zuarbeitenden MFAs/DA/DBs,

Indikator 4 beleuchtet die **Teamstärke**

und Indikator 5 die **ärztliche Performance**.

Sachverhalte „gemacht“ mit den individuellen Praxisgegebenheiten auf einen Blick. Bei den Berechnungen zeigte sich, dass die Hauptfaktoren stark voneinander abhängig wirken und schließlich den Praxiserfolg ausmachen.

Was zeigt der PraxisErfolgsMonitor®?

Der Praxisinhaber kann auf einen Blick seinen eigenen Praxiserfolg (Indikator 1) sowie die Stärken seiner Eckpfeiler (Indikator 2 - 5) einordnen. Er sieht den Zusammenhang von Manpower und Ertragskraft auf der einen Seite (Indikator 2 + 3) bzw. ärztlicher und nicht-ärztlicher Leistung auf der anderen Seite sehen (Indikator 4 + 5). Im Weiteren sieht er im unteren Teil die nichtärztliche Performance (Indikator 3 + 4), die als Vorarbeit für die ärztliche Performance (Indikator 5 + 2) die Praxis trägt (Indikator 1).



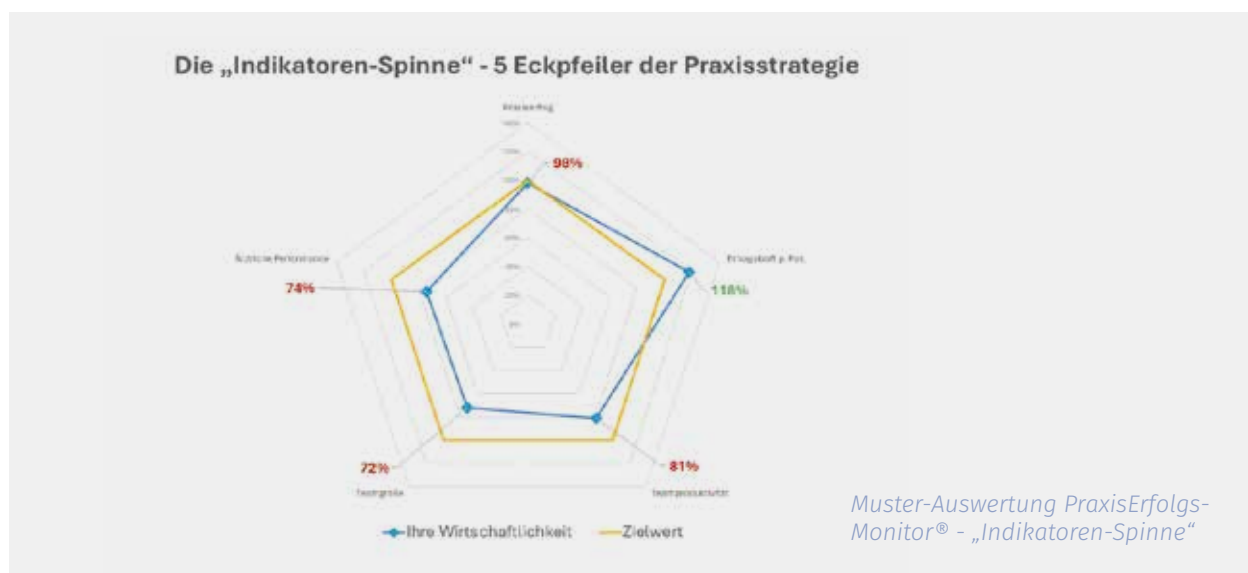
Beispiele erfolgreicher Praxisanalyse mit dem PraxisErfolgsMonitor®

Beispiel 1: Praxis mit durchschnittlichem Patientenstamm, sehr schlechtem wirtschaftlichen Ergebnis, ausreichend Personal und guter ärztlicher Performance fragt sich, warum am Ende des Jahres ein schlechtes Jahresergebnis auf dem Papier steht. Der PraxisErfolgsMonitor® ermittelt sehr schnell, dass die Ursache in der Abrechnungsqualität zu suchen ist und eine große Anzahl von erbrachten Leistungen nicht abgerechnet werden. Bereits eingeleitete Maßnahmen: Teambesprechung und Information der Mitarbeiter, Buchung einer Abrechnungsschulung. Ergebnis nach 3 Monaten: Die Mitarbeiter verstehen die Hintergründe der Abrechnung wesentlich besser, beteiligen sich aktiv bei der Abrech-

nung, „vergessen“ keine Leistungen mehr und es zeigt sich bereits ein deutlich besseres Quartalsergebnis.

Beispiel 2: wirtschaftlich sehr erfolgreiche Praxis, ausreichend Patienten, gute Prozesse, die Inhaber jedoch sehr eingespannt (erschöpft). Der PraxisErfolgsMonitor® ermittelt: in dieser Praxis ist eine Vollkraft (MFA) zu wenig und das Delegationskonzept muss überarbeitet werden. Maßnahmen: Die Praxisinhaber sortierten die anstehenden Aufgaben und legten delegierbare Leistungen schriftlich nieder. Eine Mitarbeiterin wurde eingestellt. Die Aufgabenverteilung innerhalb des gesamten Teams neu strukturiert. Ergebnis: Inzwischen ist sowohl das Team als auch die Inhaber deutlich entspannter. Der wirtschaftliche Erfolg konnte dennoch gesteigert werden.

In der Darstellung für eine Praxis sieht der PraxisErfolgsMonitor® – „die Indikatoren-Spinne“ - wie folgt aus:



Warum bietet der PraxisErfolgsMonitor® mehr als eine klassische Beratung durch den Steuerberater oder die Bank?

Der PraxisErfolgsMonitor® verbindet wirtschaftliche Kennzahlen mit organisatorischen und fachlichen Zahlen. Die Ergebnisse der eigenen Praxis werden mit erreichbaren Zielwerten anderer Kollegen verglichen und eingeordnet. Auf einen Blick kann man Stärken und Schwächen der eigenen Praxis erkennen.

Der PraxisErfolgsMonitor® ist unabhängig von der Fachrichtung der Praxis, vom Bundesland, von KV-Verträgen und von Eigeninteressen Dritter (zum Beispiel der Bank). Er bietet eine neutrale und transparente Auswertung der Gründe für das eigene ökonomische Gesamtergebnis – den Praxiserfolg. Beispiel: Auch die BWA des Steuerbüros zeigt am Ende ein Ergebnis. Der wesentliche Zugewinn und Unterschied des PraxisErfolgsMonitors® zur BWA besteht aber in der Einordnung der Zahlen und Zusammenhänge in den praktischen Alltag, die fachlichen (theoretischen) Möglichkeiten sowie Gegebenheiten einer ambulanten Praxisstruktur. Die BWA entscheidet nicht, ob die Kostenquote für Personal gerechtfertigt oder angemessen im Verhältnis zur Patientenzahl und Arbeitsleistung von Mitarbeitern oder Ärzten ist. Sie zeigt zwar die Kosten, jedoch verrät sie nicht, ob es sich beim Personal um qualifiziertes oder eher nicht-qualifiziertes Personal handelt, auch zeigt sie nicht, ob in dieser Praxis die Qualifizierung richtig eingesetzt, oder ob Optimierungspotenzial in der Prozessorganisation vorhanden ist.

Für wen ist der PraxisErfolgsMonitor® geeignet?

- ▶ Praxisinhaber, die die Ursachen dafür suchen, dass es nicht so gut läuft und die gegensteuern möchten.
- ▶ Praxisinhaber, die sich nachhaltig versichern wollen, dass alles gut läuft und alle Ressourcen optimal und in der richtigen Dosierung eingesetzt werden.
- ▶ Praxisinhaber, die anderen nachweisen möchten/müssen, dass es richtig gut läuft, weil sie die Praxis verkaufen möchten oder einen Kredit bei der Bank beantragen wollen.
- ▶ Praxisinhaber, die Spaß daran haben, den „Praxis-Motor“, seine Leistung und seine Fähigkeiten zu kennen.

Wie viel Aufwand ist erforderlich?

Es ist erfreulich, dass der zeitliche Aufwand für den Praxisinhaber mit ca. 30–45 Minuten zur Zusammen-

stellung der Daten überschaubar ist. Die umfassende Berechnung und die Erstellung der „Indikatoren-Spinne“ sowie die Einordnung entsprechend der Zielwerte ist ein komplexes Verfahren, was Dr. Raidl Beratung zu einem Sonderpreis für den BVND übernimmt.

Zusammenfassung

Der PraxisErfolgsMonitor® ist ein effektives Verfahren – mit und für Praxisinhaber entwickelt.

Er zeigt übersichtlich und schnell, an welcher Stelle sich eine Praxis ökonomisch wiederfindet und wo ggf. praxisintern Optimierungspotenzial liegt. Auf Basis der individuellen Analyse und Interpretation im Rahmen der Erstellung der Indikatoren-Spinne, wird dem Praxisinhaber ermöglicht die Stärken und Schwächen seiner Praxis herauszuarbeiten. Dies versetzt den Praxisinhaber in die Lage, entsprechend seiner persönlichen Zielausrichtung (z.B. entsprechend der jeweiligen Lebensphase) zu handeln.

Optional: Es besteht die Möglichkeit einer individuellen Praxisberatung/Coaching, um einen Entwicklungsprozess zu begleiten.

Dr. Monika Raidl

Rückmeldungen von Nutzern des PraxisErfolgsMonitors®

Dr. W. aus Langefeld:

Die Steuerberaterin bestätigt uns eine super Rendite und sagt: „Sie machen alles gut. Übrigens, wie machen Sie das eigentlich?“ (Zitat). Frau Dr. Raidl sagt: „Ihre Rendite ist super, aber durch Mehrarbeit Ihrerseits, zu wenig Personal, nicht gut bezahltes Personal. Daraus ergeben sich mögliche Gefahren: Personalfuktuation, Überarbeitung der Inhaber. Diese Situation begrenzt langfristigen Praxiszuwachs, weil Ärzte nicht mehr Patienten behandeln können.“ Das sind ganz konkrete Informationen, die uns helfen, uns zu verbessern und eine langfristige Entwicklung zu planen. Zusammenfassend würde ich sagen, der PraxisErfolgsMonitor® hilft uns, die Abläufe zu optimieren und die Fragen zu klären: Wo möchte ich hin? Wie viel möchte ich arbeiten?
Ich habe das Gefühl, dass ich dadurch mehr Kontrolle über den Praxisbetrieb habe.

Dr. B. aus Niederkassel:

Anfänglich hat mich überzeugt, wie Matthias Kaltheuner das Controllingprojekts des BdSN beschrieben hat. Ein Vergleich mit anderen Praxen, die alle engagiert arbeiten, fand ich spannend und erhellend. Auch finde ich wichtig, dass die Daten (anonym) dem Berufsverband zur Verfügung gestellt werden, um die Position gegenüber den Kassen zu stärken.
Sehr gut finde ich die Spinne mit allen wichtigen Kennzahlen, die mir auf einen Blick zeigen, was wichtig ist. Die zugrunde liegende Auswertung finde ich im Vergleich zu dem gesamten Controlling sehr interessant, weil knapp und klar. Mir persönlich hilft der PraxisErfolgsMonitor®. Das große Controlling für die Weiterentwicklung der eigenen Praxis (hier konnten wir z.B. wirtschaftliche Mängel bei den Schulungen in den letzten Jahren ausbügeln), das Benchmarking im BdSN, weil es eine Art Wettbewerb unter vielen guten Praxen darstellt. Und die Spinne, die auf einen Blick zeigt, was wichtig ist.

PraxisErfolgs-Monitor®

BWL Seminar speziell für den Praxiserfolg der DSP

Programm & Anmeldung

9. Oktober 2024 oder
13. Dezember 2024 oder
22. Januar 2025

Ort: digital

Referent/in:

Dr. Tobias Ohde (Diabetologe)

Dr. Monika Raidl (Unternehmensberaterin
Gesundheitswesen)

KURSÜBERBLICK

Seminartermine & Uhrzeiten

- ▶ 9. Oktober 2024, 15.00 bis 17.00 Uhr
- ▶ 13. Dezember 2024, 15.00 bis 17.00 Uhr
- ▶ 22. Januar 2025, 15.00 bis 17.00 Uhr

Seminarinhalte / Fragestellungen:

"Ich habe Medizin studiert, um Patienten zu behandeln. Nun muss ich eine Praxis führen, da bräuchte ich zusätzlich eigentlich noch ein BWL Studium."

(Dr. W. aus Nordrhein-Westfalen).

Ein BWL Studium wird dieses Seminar nicht ersetzen, aber wichtige Hilfestellungen und Tipps zur erfolgreichen Praxisführung liefern, um kostspielige Fehler zu vermeiden.

Ziel des Seminars:

Die Teilnehmer/innen (Zielgruppe Arzt/Ärztin/Praxisinhaber/in) erhalten einen praxisorientierten Überblick über wichtige Instrumente der Praxisführung und können diese sofort in der eigenen Praxis anwenden.

Seminarinhalte:

Die wichtigsten Werkzeuge der effizienten Praxisführung:

- Personalmanagement
- Betriebswirtschaft
- Prozessmanagement
- Patientenzahl

Wie greifen die Instrumente ineinander?

Lernen Sie die Top-5-Kennzahlen kennen, die jeder Praxisinhaber für eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung nutzen sollte. Praktische Beispiele sind Teil des Seminars.

ANMELDUNG

Online-Anmeldeformular:

Bitte melden Sie sich online unter folgender Adresse verbindlich an:

<https://bvnd-akademie.de/anmeldung-praxis-erfolgs-monitor/>

Oder nutzen Sie den folgenden QR-Code:

Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung per E-Mail sowie eine Rechnung über die anfallende Teilnahmegebühr. Den Einwahllink zum Onlineseminar erhalten Sie rechtzeitig vor dem entsprechenden Seminartermin an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse.



Teilnehmergebühren

BVND / BVNDakademie-Mitglied: 150€ (netto)

Nichtmitglied: 450€ (netto)

Kontakt Seminarorganisation/Anmeldung:

BVNDakademie Geschäftsstelle, Frau Kim Stiglitz

Mail: k.stiglitz@med-info-gmbh.de

Tel. 07321 9469120

DIAMED



Labortechnik



Hygiene



Praxisorganisation



Dienstleistungen



Selektivverträge

Qualitätsprodukte für
diabetologische Praxen
zu Sonderkonditionen

www.diamed-eg.de

Für den Überblick aller Produkte
bitte QR-Code scannen



Point-of-Care-System zur quantitativen Messung kardialer Biomarker

Die Genossenschaft der Diabetologen, die DiaMed e.G., setzt seine erfolgreiche Einkaufsaktion für das Triage® System mit der Quidel Germany GmbH fort. So erhalten Sie zu exklusiven Konditionen Zugang zu einem vielseitigen Point-of-Care-System zur Bestimmung kardialer Biomarker wie natriuretischer Peptide (BNP & NT-proBNP), Troponin I und D-Dimer – und das innerhalb von 15–20 Minuten patientennah, direkt in Ihrer Praxis.

DIAMED

Triage® auf einen Blick



Eine Übersicht über das System sowie die erhältlichen Testparameter erhalten Sie gerne auf Anfrage bei der DiaMed-Geschäftsstelle. Des Weiteren stellen wir Ihnen wichtige Abrechnungsinformationen und das entsprechende Bestellformular mit den attraktiven Einkaufskonditionen für DiaMed-Mitglieder zur Verfügung.

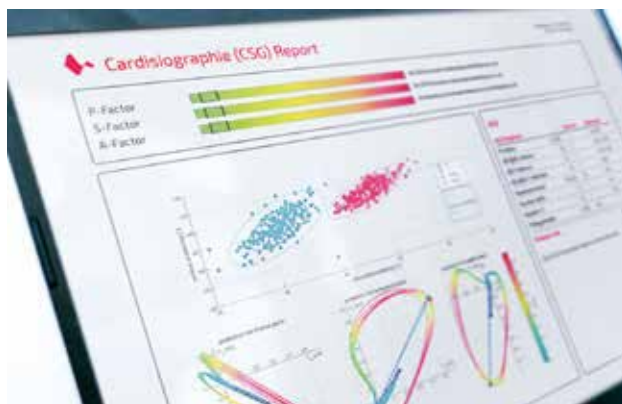


Bieten Sie den 5-Minuten-KI-Herz-Check in Ihrer Praxis an!

Die Cardisiographie – Der neue Standard in der Herzvorsorge

Diabetes und Herzerkrankungen gehen oft Hand in Hand. Mit der modernen KI-basierten Technologie, der Cardisiographie, haben Sie als Diabetologe die Herzgesundheit Ihrer Patienten stetig und sicher im Blick! Die Cardisiographie führt eine Messung der elektrischen Aktivitäten des Herzens durch. Durch die Platzierung einer zusätzlichen Rückenelektrode wird innerhalb kürzester

Zeit ein Vektorkardiogramm (3D-Analyse der elektrischen Aktivitäten des Herzens) erzeugt. Pro Herzschlag werden 290 Parameter, wie das elektrische Potential, Richtung der Erregungsausbreitung im Raum, Winkel und Flächen, berechnet und mit Hilfe Künstlicher Intelligenz im Cardisio-Algorithmus ausgewertet.



Ihre Vorteile auf einen Blick

- ▶ Sensitivität bei über 90%
(zum Vergleich: Ruhe-EKG ca. 25%,
Belastungs-EKG ca. 50%)
- ▶ Schnelles Screening im Ruhezustand,
ohne Nachteile einer Belastung
- ▶ Automatische (Online-) Auswertung mit dezidiertem
Report (inkl. 12-Kanal-EKG-Darstellung)
- ▶ Abrechnung durch GOÄ-Ziffern 657, A658 möglich

Zusammen mit der Cardisio GmbH hat die DiaMed eG ein Angebot für die Cardisiographie verhandelt. Sie zahlen einen attraktiven Preis von 351 €/ Monat (Brutto) und sparen sich dadurch die Nutzungsgebühr, indem Sie unlimitierte Messungen erhalten.

Afinion™ 2 Analyzer

HbA1c • ACR • Lipid-Panel • CRP

Verbessern Sie die Diagnose, Überwachung und Behandlung Ihrer Patienten.

Afinion™ 2 ist ein schnelles und kompaktes Multi-Assay-Analysegerät, das wertvolle Schnelltestergebnisse am Point-of-Care zur Verfügung stellt.

Die Vorteile auf einen Blick:

- ▶ Zuverlässige Ergebnisse auf Laborniveau
- ▶ Zeitsparend und wirtschaftlich überzeugend
- ▶ 3 Minuten Testzeit HbA1c
- ▶ Single-Unit-Use, daher keine verpflichtenden Teilnahmen an Ringversuchen gemäß RiliBäk
- ▶ Keine Probenvorbereitung
- ▶ Keine Wartung
- ▶ Keine Kalibration notwendig



Einfache Testdurchführung in nur 3 Schritten mit modernster Technologie



1. Die integrierte Kapillare vollständig mit der Patientenprobe füllen



2. Die integrierte Kapillare sofort wieder in die Testkassette einsetzen



3. Testkassette einsetzen, Deckel schließen und Ergebnis nach kurzer Zeit ablesen



Jetzt Mitglied werden und von den Sonderkonditionen der Genossenschaft profitieren!

- **Keine Beitragszahlung**
- **Einmaliger Kauf eines Genossenschaftsanteils in Höhe von 50€**
- **Rückerstattung des Genossenschaftsanteils bei Austritt**

Ihre Vorteile auf einen Blick:

Sonderkonditionen und Bestpreis für Genossenschaftsmitglieder bei unseren vielfältigen Einkaufsaktionen in den Bereichen

- ▶ Diagnostik und Laborzubehör
- ▶ Praxisorganisation
- ▶ Dienstleistungen

sowie die Möglichkeit der Honorarabwicklung von Selektivverträgen

Nebstehend finden Sie den Mitgliedsantrag der DiaMed eG. Füllen Sie diesen bei Interesse gerne aus und senden ihn per E-Mail oder Fax an uns zurück.

Oder einfach den
QR-Code zum
Download des
Mitgliedsantrags
scannen



Ihre Ansprechpartnerin in der
DiaMed-Geschäftsstelle:

Melis Hasanefendioglu

☎ 07321 94 691 11

📠 07321 94 691 40

✉ info@diamed-eg.de

🌐 www.diamed-eg.de

Mitgliedsantrag



Genossenschaft für Leistungen im Bereich
der Diabetes- und Stoffwechselheilkunde eG

wird von der DiaMed ausgefüllt!

Mitgliedsnummer:

c/o med info GmbH
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim
Telefon: 07321 9469111
Telefax: 07321 9469140
E-Mail: info@diamed-eg.de

Vollständiger Name und Anschrift des Antragstellers	Geburtsdatum des Antragstellers
Name, Vorname:	Geburtsdatum: _____ (tt.mm.jjjj)
Straße; Haus-Nr.:	E-Mail: _____
PLZ; Ort:	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt bei der DiaMed eG gemäß §§ 15 und 15a GenG!

Ich erkläre, dass ich mich mit ____ Geschäftsanteil(en) bei der DiaMed eG beteilige.

[Jedes Mitglied der DiaMed eG. kann gemäß § 37 der Satzung zwischen einem und zehn Geschäftsanteile (zu je 50,- Euro) zeichnen].

Ich erkläre, dass mir die Satzung der DiaMed eG vor Abgabe dieser Erklärung zur Verfügung gestellt wurde und ich diese zur Kenntnis genommen habe.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

Ich verpflichte mich die nach Gesetz und Satzung fälligen Einzahlungen per Überweisung auf das Konto der DiaMed eG zu leisten.

[Die DiaMed eG teilt ihre Bankverbindung in einem gesonderten Bestätigungsschreiben anlässlich eines Beitritts dem Mitglied persönlich mit. Die Verpflichtung zur Einzahlung gilt auch bei evtl. Änderungen der Bankverbindungen der DiaMed eG entsprechend!]

Mir ist bekannt und ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die DiaMed eG meine oben stehenden Daten für die Durchführung des bestehenden Vertragsverhältnisses verarbeitet, § 4 DSGVO, und für Informationen per E-Mail und Newsletter bzw. fachbezogene Werbung verwendet, Art. 6 Abs. 1 lit. a)+b) DSGVO.

Meine Rechte als Betroffene/r sind mir bekannt.

Weitere Hinweise zum Datenschutz und die Datenschutzerklärung der DiaMed eG finde ich auf der Homepage unter www.diamed-eg.de.

Ort, Datum

Beitretende(r)

Zustimmung durch den Vorstand

Vorstand: Dr. Iris Dötsch, Dr. Nikolaus Scheper, Frank Wallbrecht
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Toralf Schwarz
IBAN: DE76 6325 0030 0046 0324 65, BIC: SOLADES1HDH; KSK Heidenheim
Genossenschaftsregister: Ulm; GnR: 720081
Prüfungsverband: Baden-Württembergischer Genossenschaftsverband e.V., Sitz: Karlsruhe

DIAMED

Werden auch Sie BVND Mitglied!



Gestalten Sie zusammen mit uns die diabetologische Zukunft

Wir als Diabetologinnen und Diabetologen wollen optimistisch in die Zukunft blicken. Positive Entwicklungen erreichen wir nur, wenn wir im starken Kollektiv agieren – Zeichen setzen, um etwas zu bewegen. Es geht um nicht weniger als die Stärkung unseres Fachgebietes, die Ver-

besserung der diabetologischen Versorgungsstrukturen, die Honorierung unserer stark ausgeprägten Sprechtherapie, Förderung der Digitalisierung und Nachwuchsgenerierung – mit einem Wort: Berufspolitik!

Angebot an alle Landesgruppen:

Was liegt Ihnen auf dem Herzen?

Sie haben Meldungen aus Ihrer Landesgruppe, die Sie mit anderen BVND Mitgliedern teilen möchten? Dann können Sie dies gerne tun. Dem BVND Vorstand ist es ein wichtiges Anliegen, dass auch Vorgänge auf regionaler Ebene bundesweit kommuniziert werden. Anregungen, Themenvorschläge und Beiträge können Sie jederzeit direkt an die Geschäftsstelle schicken.

BVND-Geschäftsstelle:

Telefon 07321 94 691 21
Telefax 07321 94 691 40
E-Mail mail@bvnd.de



QR Code scannen
und Mitglied werden

Der BVND Vorstand

Vorsitzender

Toralf Schwarz
Weinhold-Arkade 4 | 04442 Zwenkau
Tel.: 03420 332187
✉ t.schwarz@bvnd.de

Stellv. Vorsitzende

Dr. med. Iris Dötsch
Joachim-Friedrich-Str. 46 | 10711 Berlin
Tel.: 030 89044580
✉ i.doetsch@bvnd.de

Stellv. Vorsitzender

Dr. med. Tobias Wiesner
Prager Straße 34 | 04317 Leipzig
Tel.: 0341 2718880
✉ t.wiesner@bvnd.de

Schatzmeisterin

Antje Weichard
Lübecker Straße 105 | 39124 Magdeburg
Tel.: 0391 25199642
✉ a.weichard@bvnd.de

Schriftführer

Dr. med. Tobias Ohde
Altenessener Str. 525 | 45329 Essen
Tel.: 0201 351415
✉ t.ohde@bvnd.de

Beisitzer

Silke Fröhlich
Grete-Schött-Ring 7 | 48308 Senden
Tel.: 02597 9 39 90 44
✉ s.froehlich@bvnd.de

Beisitzerin

Dr. med. Inga-Nadine Kummer
Elisenstr. 28 | 63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 3427-00
✉ i.kummer@bvnd.de

Beisitzer

Dr. med. Ralf-Uwe Häußler
Teltower Damm 23 | 14169 Berlin
Tel.: 030 805 811 88
✉ u.haeussler@bvnd.de

Geschäftsführer BVND

Frank Wallbrecht
Hainenbachstraße 25 |
89522 Heidenheim
Tel.: 07321 9469111
✉ f.wallbrecht@med-info-gmbh.de

Kassenprüferin

Dr. med. Kerstin Wernken
Rathausallee 6-8 | 47239 Duisburg
Tel.: 02151 535251
✉ wernken@diabetes.rathausallee.de

Kassenprüfer

Hans-Joachim Herrmann
Marktplatz 3 | 55270 Schwabenheim
Tel.: 06130 941880
✉ praxis@hj-herrmann.de

Alle Vorstandsmitglieder und die
Geschäftsstelle können gleichzeitig
über die gemeinsame E-Mail-Adresse
vorstand@bvnd.de erreicht werden.

Die BVND Landesgruppen und Landesverbände

Landesgruppe Bayern des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Arthur Grünerbel | Dr. med. Annemarie Voll

Landesverband Berlin des BVND

Vorsitzende:
Dr. med. Ralf-Uwe Häußler | Dr. med. Iris Dötsch

Landesgruppe Brandenburg des BVND

Landesgruppensprecher: Jörg Thelen

Landesgruppe Saarland des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Alexander Segner | Dr. med. Richard Berthold

Landesgruppe Hamburg des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Andreas Klinge | Bernd-M. Scholz

Landesgruppe Hessen des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. Gregor Dreesen | Dr. Dietrich Tews

Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Stephan Arndt

Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein e.V. (BdSN e.V.)

Vorsitzender: Dr. Hansjörg Mühlen

Landesgruppe Rheinland-Pfalz des BVND

Landesgruppensprecher:
Hans-Joachim Herrmann | Dr. Lutz Stemler

Landesgruppe Sachsen des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. Tobias Wiesner | Dr. med. Cornelia Woitek

Berufsverband der Niedergelassenen Diabetologen Sachsen-Anhalt e.V. (BVND-SA e.V.)

Vorsitzende:
Dr. med. Carola Lüke | Thilo Koch

Landesgruppe Schleswig-Holstein des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Carsten Petersen | Dr. med. Norbert Demandt

Landesgruppe Thüringen des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Hans-Martin Reuter | Dr. med. Mariana Gärtner

Landesgruppe Westfalen-Lippe des BVND

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Dirk Lammers | Dr. Babette Lorra

Impressum DiabetesPost

Herausgeber:

Toralf Schwarz (verantwortlich)
Antje Weichard | Dr. Nikolaus Scheper

Verlag:

med info GmbH
Hainenbachstr. 25 | 89522 Heidenheim

☎ 07321 9469190

✉ mail@bvnd.de

🌐 www.bvnd.de

Redaktionsleitung:

F. Wallbrecht (v. i. S. d. P.)

Layout:

Dreamland GmbH & Co. KG

Druck:

Wir machen Druck

Inhalt:

Die für den Inhalt der Beiträge verantwortlichen Autoren sind bei jedem Artikel angegeben.

Anzeigenkunden haben keinerlei Einfluss auf den Inhalt der Beiträge.

Finanzierung:

Die DiabetesPost ist eine Publikation des BVND. Sie wird nicht aus Beitragsmitteln finanziert. Der Bezug ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Bildnachweise:

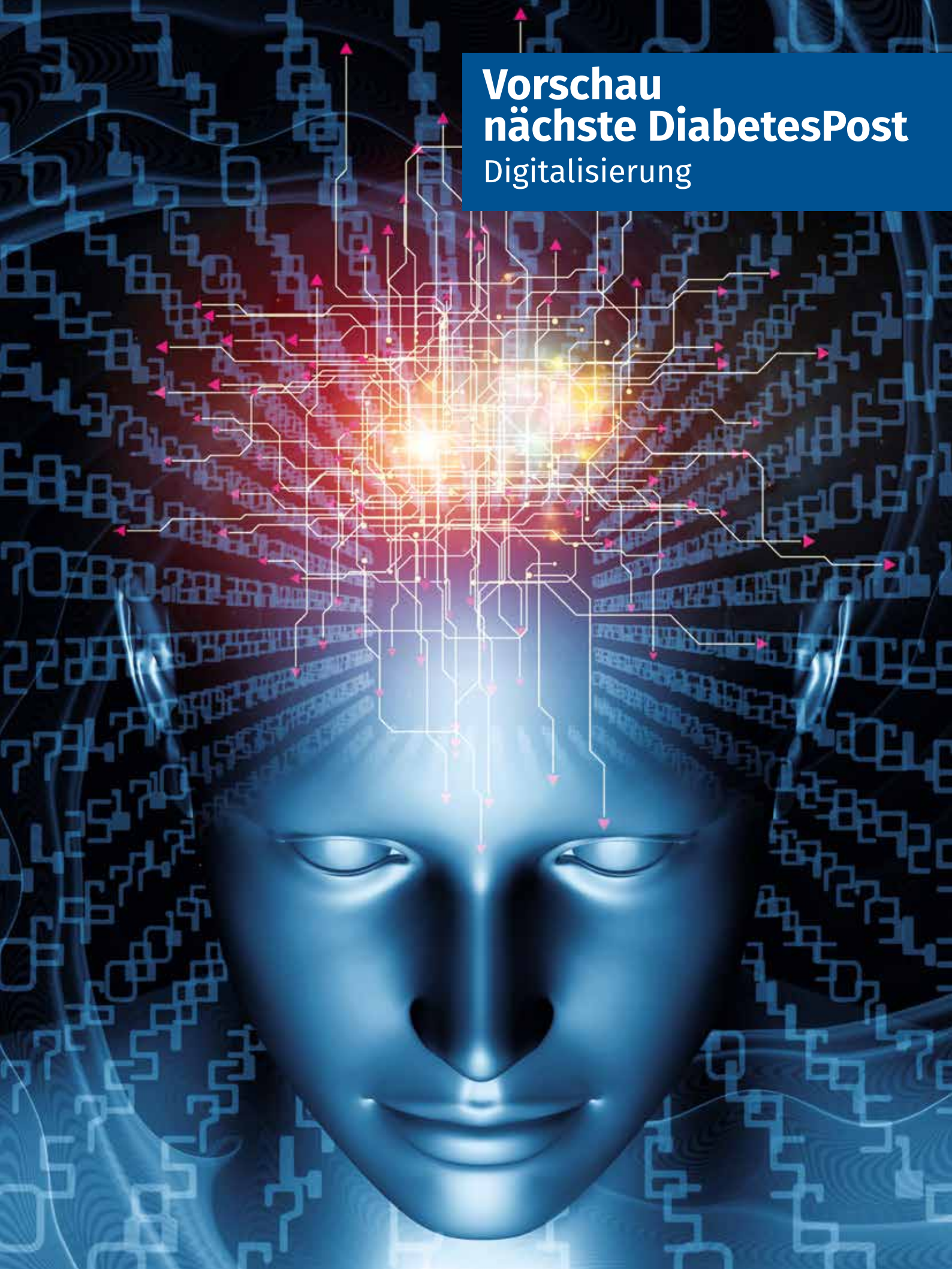
S.3: © Toralf Schwarz
S.33: @ benzoix – freepik.com
S.42: 1 | @inkdrop – freepik.com
2 | @inna.dodor – freepik.com
3 | @freepik – freepik.com
4 | @DC Studio – freepik.com
5 | @freepik – freepik.com
6 | @pe_jo – freepik.com
S.43: Quidel Germany GmbH
S.44: Cardisio GmbH
S.45: Abbott Rapid Diagnostics Germany GmbH
S.46: 1 | © AdobeStock_72884317_hoch_Fisch_Wasser
2 | Eigenproduktion
S.48: @ biancoblu – freepik.com
Restliches Bildmaterial: canva.com

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Publikation überwiegend entweder die männliche oder die weibliche Form gewählt. Selbstverständlich ist bei der Anwendung des generischen Maskulinums bei der Berufsbezeichnung auch die Diabetologin bzw. der Diabetologe gemeint. Gast-Autoren ist es freigestellt, das generisches Maskulinum zu verwenden oder individuell zu gendern.

Bei Gebrauch der Abkürzung „BVND“ ist immer der „BVND e.V.“ gemeint.

GOGREEN

Klimaneutraler Versand
mit der Deutschen Post

The image features a stylized, metallic blue human face in the foreground, looking directly forward. Above the face, a complex network of glowing yellow and orange circuitry lines radiates upwards, resembling a brain or a digital network. The background is a dark blue field filled with a dense pattern of white and light blue binary code (0s and 1s) and abstract geometric shapes. The overall aesthetic is high-tech and digital.

Vorschau nächste DiabetesPost

Digitalisierung

FÜR IHRE PATIENT:INNEN
MIT TYP-2-DIABETES GEHT'S

HOCH HINAUS

DANK ÜBERRAGENDER ERGEBNISSE.

1 x wöchentlich
mounjaro®
Tirzepatid

Jetzt verfügbar:
**Der Mounjaro®
KwikPen®**

Auch zur Behandlung von Adipositas zugelassen.¹



Ein einzelnes Molekül,
das sowohl

**GIP-
als auch
GLP-1-**

Rezeptoren aktiviert¹



Überlegene
HbA_{1c}-Reduktion¹

**Bis zu
-2,5%**

HbA_{1c}-Reduktion mit Mounjaro®
15 mg nach 40 Wochen^{1,a}



Überlegene
Gewichtsreduktion^{1,b}

**Bis zu
-13%**

Gewichtsreduktion mit Mounjaro®
15 mg nach 40 Wochen^{2,c}



Jetzt mit Mounjaro® starten.

Mehr Informationen zur Dosierung und Anwendung.

Mounjaro® (Tirzepatid) ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus sowie als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung.¹

a) Bezogen auf den Ausgangswert.¹ Mittlere HbA_{1c}-Reduktion im Vergleich zum Ausgangswert. b) Die Veränderung des Körpergewichts war ein sekundärer Endpunkt in den SURPASS-Studien. c) Bezogen auf den Ausgangswert.² Mittlere Gewichtsreduktion im Vergleich zum Ausgangswert.²

1. Fachinformation Mounjaro® (aktueller Stand). 2. Frias JP, et al. N Engl J Med. 2021 Aug 5; 385(6): 503–515.

Bezeichnung der/s Arzneimittel/s: Mounjaro® 2,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 7,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 10 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 12,5 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 15 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche, Mounjaro® 2,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 7,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 10 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 12,5 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen, Mounjaro® 15 mg/Dosis KwikPen® Injektionslösung in einem Fertigpen. **Zusammensetzung:** Durchstechflasche, Einzeldosis; **arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Durchstechflasche enthält 2,5 mg (5 mg/ml), 5 mg (10 mg/ml), 7,5 mg (15 mg/ml), 10 mg (20 mg/ml), 12,5 mg (25 mg/ml) oder 15 mg (30 mg/ml) Tirzepatid in 0,5 ml Lösung; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Natriumchlorid, Konzentrierte Salzsäure (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke, Fertigpen (KwikPen®), Mehrfachdosis; **arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Dosis enthält 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg Tirzepatid in 0,6 ml Lösung. Jeder Mehrfachdosis-Fertipen enthält 10 mg (4,17 mg/ml), 20 mg (8,33 mg/ml), 30 mg (12,5 mg/ml), 40 mg (16,7 mg/ml), 50 mg (20,8 mg/ml) oder 60 mg (25 mg/ml) Tirzepatid in 2,4 ml. Jeder Pen gibt 4 Dosen zu je 2,5 mg, 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg oder 15 mg ab; **sonstige Bestandteile:** Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O (E339), Benzylalkohol (E1519), Glycerin, Phenol, Natriumchlorid, Salzsäure 36% (zur pH-Wert Einstellung), Natriumhydroxid (zur pH-Wert Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Mounjaro ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ 2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus. Studienergebnisse hinsichtlich Kombinationen, Auswirkungen auf die glykämische Kontrolle, sowie auf die untersuchten Populationen, sind in den Abschnitten 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation zu finden. **Gewichtsmanagement:** Mounjaro ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z.B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Häufig:** Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypoglykämie* bei Anwendung mit Metformin und SGLT2-Inhibitoren, verminderter Appetit; Schwindel, Hypotonie², Dyspepsie, Blähungen, Aufstoßen, Flatulenz, gastroösophageale Refluxkrankheit; Haarausfall², Fatigue (umfasst die Begriffe Müdigkeit, Asthenie, Unwohlsein und Lethargie), Reaktionen an der Injektionsstelle; erhöhte Herzfrequenz, erhöhte Lipase- und Amylasewerte, erhöhter Calcitonin-Wert⁴. **Gelegentlich:** Hypoglykämie* bei Anwendung mit Metformin, Gewichtsverlust²; Dysgeusie; Cholelithiasis, Cholezystitis, akute Pankreatitis; Schmerzen an der Injektionsstelle. **Selten:** Anaphylaktische Reaktion², Angioödem². [* Klinisch signifikante Hypoglykämien (Blutzucker $< 3,0 \text{ mmol/l}$ ($< 54 \text{ mg/dl}$)) oder schwere Hypoglykämien (die Hilfe einer anderen Person erfordern); Nebenwirkung, die nur auf Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus (T2DM) zutrifft; Nebenwirkung, die hauptsächlich auf Patienten mit Übergewicht oder Adipositas mit oder ohne T2DM zutrifft.]* Die Häufigkeit war in Studien zum Gewichtsmanagement sehr häufig und in T2DM-Studien häufig. Die Häufigkeit war in Studien zum Gewichtsmanagement häufig und in T2DM-Studien gelegentlich. Über Berichte nach Markteinführung. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren, weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Popenborseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information:** September 2024.

Lilly