

EVND DiabetesPost

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Ausgabe 3 | 2025

Wirtschaft und Finanzen

Praxisführung / Finanzen /
Abrechnung





editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

geht es Ihnen auch so: wachsende Unsicherheit und dazu immer neue Anforderungen, die kaum etwas mit der Realität in unseren Praxen zu tun haben? Technologien, die dann nicht funktionieren, wenn man sie braucht? Eine ePA, die sich trotz gesetzlicher Verpflichtung einfach nicht befüllen lässt? Freie Stellen, für sich niemand finden lässt, der geeignet ist?

Wir kämpfen täglich mit Bürokratie, Fachkräftemangel und ökonomischem Druck – und sichern dabei trotzdem die Versorgung von Millionen Menschen mit Diabetes in bester Qualität. Und wir wollen das auch in Zukunft noch tun.

Gerade in dieser Lage zeigt sich, was uns ausmacht: Kompetenz, Kontinuität und Engagement. Wir sind die Struktur, auf der Versorgung basiert – wohnortnah, interdisziplinär und verlässlich.

Als BVND setzen wir uns dafür ein, dass das auch politisch anerkannt wird. Wir fordern stabile Rahmenbedingungen, faire Vergütung und eine klare Perspektive für die Weiterbildung und Nachwuchsgewinnung in der Diabetologie.

Die Politik sucht nach Wegen, die Versäumnisse und Fehler der letzten Jahre (Jahrzehnte?) zu korrigieren. Nicht alle Vorschläge und Ideen, die bisher präsentiert wurden, sind akzeptabel. Aber wir dürfen auch nicht auf Vorgaben warten. Man erwartet von uns auch eigene konstruktive Vorschläge. Die liefern wir – für unsere Zukunft.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr

Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender



Fokus



**Wirtschaft
und Finanzen**

Inhalt

FOKUSTHEMEN

- 6** Mitarbeiterqualifikation als strategische Investition
- 8** Geldwerte Vorteile in der Arztpraxis
- 11** Mitarbeitermotivation in der Arztpraxis
- 13** Personalmanagement / Vergütung
- 16** Mehr Schlagkraft für Praxis, Wirtschaftlichkeit und Politik: Die drei Säulen des BVND
- 18** Und täglich grüßt die Regressfalle
- 20** GKV-Finanzien: Frau Reimann sucht Geld
- 21** Delegation / Substitution – eine aktuelle Betrachtung
- 22** Aktuelle Reformen im ambulanten und stationären Bereich
- 24** Gesundheitspolitik in der Schieflage
- 26** Der ärztliche Alltag

BVND-AKADEMIE

- 28** Sektorenübergreifende Diabetesversorgung
- 31** Unsere Symposien bei der DDG Herbsttagung 2025
- 34** BVNDakademie
- 35** Ein herzliches Dankeschön an unsere Fördermitglieder!
- 36** Diabetologische Fachassistenz
- 37** Einladung Diabetologische Fachassistenz
- 38** Einladung HDM-Veranstaltung

INDUSTRIE

- 32** Qutenza® – gezielte Schmerztherapie bei diabetischer Neuropathie

DIAMED

- 39** Einkaufsvolumina bündeln – Einkaufsmacht stärken
- 42** Diamed eG
- 43** SOMNOtouch™ RESP eco
- 44** Bieten Sie den 5-Minuten-KI-Herz-Check in Ihrer Praxis an!
- 45** Mehrfachtest-System Afinion™ 2 Analyser
- 46** Jetzt Mitglied werden
- 47** Mitgliedsantrag

IMPRESSUM

- 48** Werden auch Sie BVND Mitglied!
- 49** Der BVND Vorstand
BVND Landesgruppen
+ Landesverbände
- 50** Impressum DiabetesPost
- 51** Vorschau nächste 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 festgelegten 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 unmittelbare Steuerersparnis für den Mitarbeiter, jedoch kann das Unternehmen durch zinsgünstige Darlehen die finan-

zielle 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



novoakademie
Mehr. Wissen. Nutzen.

PRODUKT-NEUTRALES ANGEBOT

PRÄSENZSEMINARE

ONLINESEMINARE

VIDEOS-ON-DEMAND

KONGRESS-HIGHLIGHTS

SLIDEKITS & PUBLIKATIONEN

WEBCASTS & PODCASTS

NEWSLETTER-SERVICE

Diabetes

MASH

Wachstumshormon

Adipositas
Herz & Niere

Hämophilie

Das ganze Universum der novoakademie

Auf der novoakademie haben Sie Zugang zum vielfältigen Fortbildungsangebot aus den verschiedenen Indikationsbereichen von Novo Nordisk. Ob aktuelle Präsenz- oder Onlineseminare, kompakte Lerneinheiten als Videos-on-Demand, informative Kongress-Highlights oder viele andere hilfreiche Services – hier finden Sie genau die Fortbildungsimpulse, die Sie in Ihrem Praxisalltag bei der Therapie von Menschen mit chronischen Erkrankungen unterstützen.

Tauchen Sie jetzt ein in die innovative Fortbildungswelt der novoakademie!

**NOVOAKADEMIE:
WAS KOMMT, WAS IST NEU?**
www.novoakademie.de



employee benefits

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





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 Masseur:innen, 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



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 mit 10 Jahren Berufserfahrung liegt aktuell im Bereich von 2.110 bis 2.780 Euro pro Monat, je nach Bundesland.¹
- ▶ **Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen** sind das Rückgrat einer Schwerpunktpraxis. Entsprechend liegen die gezahlten Gehälter oft deutlich höher als nach Gehaltstarifvertrag vorgesehen. Der BVND hat in diesem Jahr erstmals Gespräche mit dem VDBD geführt, um eine gemeinsame Gehaltsempfehlung zu geben.

Keine steuerfreien Zusatzzahlungen mehr in 2025

In den Jahren 2020 bis 2024 gab es mit den Corona-Beihilfen, dem Pflegebonus und der Inflationsausgleichsprämie Möglichkeiten, steuer- und sozialabgabenfrei zusätzliche Zahlungen an die Angestellten vornehmen zu können.

Eine solche Option besteht seit diesem Jahr nicht mehr. Es ist daher durchaus zu erwarten, dass besonders von hochqualifizierten MFA und Angehörigen der Schulungsberufe aktiv das Gespräch zur Gehaltsanpassung gesucht wird.

Entgeltumwandlung:

In Vorbereitung eines solchen Mitarbeitergesprächs sollte geprüft werden, ob z. B. schon eine betriebliche Altersvorsorge besteht. Bis zu 8% der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung sind hierfür steuerfrei (2025: 7728 €), bis zu 4% sind auch sozialabgabenfrei. Wenn noch keine solche Vereinbarung vorliegt, oder die Grenzen nicht ausgeschöpft sind, lohnt es sich, über eine Entgeltumwandlung zu sprechen. Auch ein Dienst-PKW oder ein "Jobrad" können auf dem Wege des Überlassungsleasings attraktive Zusatzleistungen sein, ebenso wie private Zusatzversicherungen z. B. für Zahnbehandlungen.

Grundlage dafür ist immer, dass ein Teil des geschuldeten Gehalts in Sachleistungen umgewandelt wird.

2. 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. 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

Quellen:

1: Hans-Boeckler-Stiftung (https://www.lohnspiegel.de/gehaltsinfos/ arztthelfer_in_81102102.html, abgerufen am 26.10.2025)



Mehr Schlagkraft für Praxis, Wirtschaftlichkeit und Politik: Die drei Säulen des BVND

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir alle kennen die Situation: volle Praxen, wenig Zeit, stetig wachsende Anforderungen. Wenn dann neue Angebote unseres Verbands vorgestellt werden, ist die erste Reaktion oft Zurückhaltung. Dennoch ist jetzt der richtige Zeitpunkt, unseren Bundesverband strategisch zu stärken – und das aus gutem Grund.

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen verschärfen sich. Kosten steigen, Budgets stagnieren, und die Verteilungskämpfe in der Medizin nehmen zu. Wenn wir unsere Interessen wirksam vertreten wollen, brauchen wir eine starke berufspolitische Vertretung. Nur wer gut organisiert, gut vernetzt und ausreichend ausgestattet ist, wird wahrgenommen und ernst genommen. Das zeigen unsere Aktivitäten und Erfolge rund um das GVSG sehr deutlich.

Der BVND verfügt dafür über drei zentrale Instrumente: den Bundesverband selbst, unsere Akademie und die Einkaufsgenossenschaft DiaMed eG – ein einzigartiges Gesamtpaket, das uns politisch, organisatorisch und wirtschaftlich deutlich stärker machen kann. Bislang nutzen jedoch nur wenige unserer rund 700 Mitgliedspraxen das volle Potenzial. Das muss sich ändern – und zwar zeitnah.

1. Der BVND: Unsere Stimme in Politik und Öffentlichkeit

Ohne verbandspolitische Vertretung keine politische Stimme und damit kein politisches Gehör. So einfach ist

das. Der BVND ist unsere berufspolitische Heimat – er kämpft für den Erhalt der Schwerpunktpraxen und damit auch für eine faire Vergütung, die den Bestand unserer Praxen dauerhaft sichert. Mit der geplanten Dachverbandsgründung wollen wir in eine neue Phase der politischen Wirksamkeit eintreten, um auf Bundes- und Landesebene politische Entscheider für unsere Sache, die Diabetologie, zu gewinnen.

Doch: Politische Arbeit kostet Geld. Sie braucht eine solide Basis, verlässliche Strukturen und vor allem viele Mitglieder, die mitziehen. Und genau hier schließt sich der Kreis: Je mehr wir die Angebote von Akademie und Genossenschaft nutzen, desto stärker steht der BVND finanziell da – und desto aktiver können wir für unsere Interessen eintreten, wird unsere Stimme auf Bundes- und Landesebene unüberhörbar.

2. Die BVND Akademie: Wissen, das weiterbringt

Die BVND Akademie bietet moderne, praxisnahe und qualitativ hochwertige Fortbildungen. Aktuelle Themen, erfahrene Referenten und verschiedene Formate – von Präsenzveranstaltungen bis zu möglichen digitalen Kursen – sorgen dafür, dass Wissen unmittelbar in den Praxisalltag übertragen werden kann.

Fortbildung ist kein Selbstzweck. Sie ist ein wesentlicher Faktor, um Qualität zu sichern, die Mitarbeiter zu binden, neue Entwicklungen aufzugreifen und den eigenen beruflichen Handlungsspielraum zu erweitern. Nur wer

BVND

BUNDESVERBAND
NIEDERGELASSENER
DIABETOLOGEN E. V.

BVNDakademie

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

DIAMED

DIE GENOSSENSCHAFT
VON DIABETOLOGEN
FÜR DIABETOLOGEN

FOKUS

sich kontinuierlich fortbildet, bleibt fachlich auf der Höhe der Zeit und ist stets gut vorbereitet auf die Anforderungen der Zukunft.

3. Die Einkaufsgenossenschaft DiaMed eG – Wirtschaftliche Vorteile nutzen

Die DiaMed eG bündelt die Einkaufsvolumina aller teilnehmenden Praxen – mit klaren Vorteilen: niedrigere Preise, bessere Konditionen, direkte finanzielle Entlastung für jede Praxis. Schon heute übersteigen die Einsparungen den Mitgliedsbeitrag des BVND, wenn das Angebotspektrum richtig genutzt wird sogar sehr deutlich.

Von Praxisbedarf über Teststreifen bis zu technischen Geräten und Versicherungen – DiaMed bündelt die Bestellungen aller Mitglieder. Das Prinzip ist einfach: Je mehr Praxen mitmachen, desto größer das Einkaufsvolumen, desto besser die Konditionen – und desto stärker unsere gemeinsame wirtschaftliche Basis. Wer die Genossenschaft nutzt, senkt seine Kosten und stärkt gleichzeitig die politischen Verbandsaktivitäten.

Konkrete Schritte für Mitglieder

1. Akademie-Angebote prüfen und nutzen:

Teilnehmen, Themenwünsche einbringen, Programm aktiv mitgestalten.

2. Einkäufe umstellen:

Genosse werden für 50 Euro, die Sie bei Austritt erstat-

tet bekommen. Die Mitgliedschaft ist somit kostenlos! Alles, was Sie brauchen, läuft ab jetzt über die DiaMed eG Mehr Mitglieder = bessere Konditionen für alle.

3. Kolleginnen und Kollegen einbeziehen:

Erzählen Sie's weiter. Je mehr Praxen mitmachen, desto schlagkräftiger wird der Verband insgesamt.

Fazit:

Jetzt die Handlungsfähigkeit ausbauen

BVND, Akademie und Einkaufsgenossenschaft bilden gemeinsam ein starkes Fundament. Wer sich engagiert und die Angebote nutzt, stärkt nicht nur seine eigene Praxis, sondern auch unsere gemeinsame politische Vertretung. Wir stehen vor der Chance, unsere Organisation wirtschaftlich, organisatorisch und politisch deutlich breiter aufzustellen. Mehr Mitglieder, mehr Nutzung der Angebote und mehr Beteiligung bedeuten: mehr Einfluss, mehr finanzielle Möglichkeiten und mehr Durchsetzungskraft für unsere Anliegen auf allen Ebenen.

Jetzt ist der Zeitpunkt, diese Chance zu ergreifen. Für eine starke Organisation, für wirtschaftliche Vorteile und für eine klare politische Stimme im Interesse der niedergelassenen Diabetologie.

Reiner Fink

Und täglich grüßt die Regressfalle

Auch wenn es nur kleine Beträge sind: Änderungen von Leitlinien lösen bei Krankenkassen offenbar die Suche nach Möglichkeiten für Rückforderungen aus. Wofür gibt es denn den sonstigen Schaden, wenn man sich daran nicht gütlich tut?

Neueste Idee: Gichtmittel

Der Empfehlungsgrad zur kardiovaskulären Prophylaxe wurde in den aktuellen ESC-Leitlinien von 2024 von IIb auf IIa angehoben. In den USA ist Colchicin zugelassen, um das Risiko von Myokardinfarkt, Schlaganfall, koronarer Revaskularisation und kardiovaskulärem Tod bei erwachsenen Patienten mit bestehender atherosklerotischer Erkrankung oder mit mehreren Risikofaktoren für eine kardiovaskuläre Erkrankung zu verringern, nicht jedoch in Deutschland.

Also prüft die AOK Sachsen jetzt, ob Gichtmittel (Allopurinol, Febuxostat, Colchicin, Probenecid, Benzbromaron) im Off-Label-Use verordnet werden und ob Verordnungen unter Berücksichtigung der Verordnungseinschränkung gemäß Arzneimittel-Richtlinie Nr. 29-29a erfolgen.

Das heißt konkret: Verordnung von Colchicin zur kardiovaskulären Prophylaxe ausschließlich auf Privatrezept und nach umfassender Aufklärung und Dokumentation über den Off-Label-Use. Hier droht im Falle einer versehentlichen Überdosierung durch die Patientin oder den Patienten nämlich ein großes Haftungsrisiko. Dies gilt besonders für eine unkritische Weiterverordnung. Also bitte, so sinnvoll auch die Empfehlung sein mag, bitte Vorsicht bei der Verordnung von Colchicin!

Weiterhin beliebt: GLP-1-Rezeptor-Agonisten

In den vergangenen Wochen hat die Diskussion um die sogenannten „vertraulichen Erstattungsbeträge“ an ein Problem erinnert, das bereits mit Einführung der Rabattverträge vor fast 20 Jahren aufkam:

Ärztinnen und Ärzte haften für Preise, die sie gar nicht kennen

Im Gegensatz zu den bisherigen Rabattverträgen, die individuell zwischen Herstellern und Kassen vereinbart werden, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, dass für neu eingeführte Arzneimittel bundesweit gültige „vertrauliche Erstattungsbeträge“ ausgehandelt werden können, die nicht öffentlich bekannt gemacht werden dürfen. Krankenkassen (gesetzlich wie privat) zahlen dann nur den geheimen Preis. Privatversicherte zahlen in der Apotheke den Listenpreis und bekommen diesen auch erstattet, die private Krankenversicherung erhält dann eine Rückvergütung vom Hersteller.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen müssen (wie bisher auch bei Rabattvertragsarzneimitteln) anhand der Listenpreise erfolgen. Nun muss jedoch ebenso wie bei der Aushandlung von Rabatten auch bei der Festlegung des vertraulichen Erstattungsbetrages die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden, die gesetzliche Regelung gibt hierzu detaillierte Vorgaben. Wer solche Medikamente verordnet, kann daher davon ausgehen, dass er wirtschaftlich handelt.

Da eine wirtschaftliche Verordnung jedoch für jeden Einzelfall zu prüfen ist (Medikament A kann bei Patient X wirtschaftlich und bei Patient Y unwirtschaftlich sein) bleibt ein Restrisiko. Prüfstellen bewerten Verordnungen gegebenenfalls als „unwirtschaftlich“, obwohl sie es real gar nicht sind. Besonders die Kassen haben ein Interesse daran, dass nicht jegliche Option einer Prüfung wegfällt.

KBV und GKV-SV: grundsätzliche Einigung, aber keine Entwarnung

Die KBV hat in den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zumindest in einem ersten Schritt erreicht, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kran-

kenkassen auf Landesebene Medikamente mit vertraulichem Erstattungspreis nicht in die kostenbezogenen Auffälligkeitsprüfungen einbeziehen müssen, sondern stattdessen beispielsweise Zielquoten vereinbaren können. Dies ist aber lediglich eine gemeinsam verabschiedete Empfehlung, verbindlich ist sie nicht.

Dieser Kompromiss war notwendig, weil der Gesetzgeber es versäumt hat, Strafen für offensichtliches und bewusst falsches Verordnungsverhalten einzuführen. Ob und wann solche Quoten auf regionaler Ebene Einzug finden, bleibt abzuwarten.

Handlungsempfehlung für Ihre Praxis

Wir rechnen nicht damit, dass in der nächsten Zeit Rückforderungen für Verordnungen von Mounjaro® nach Einführung des vertraulichen Erstattungsbetrages auf Sie zukommen.

Zu rechnen ist mit verstärkten Prüfungen der Verordnungen von Inkretin-Therapeutika auf das Vorliegen eines „sonstigen Schadens“.

So hat eine große überregionale Krankenkasse angekündigt, jedes Rezept für Victoza® mit „non-aut-idem-Kreuz“ in Zukunft zu regressieren.

Bei Liraglutid, Semaglutid und Dulaglutid gibt es zudem noch eine weitere Option für Rückforderungen: Wenn für die Kasse nicht erkennbar ist, dass es sich um eine Zweitlinientherapie handelt, wird ebenfalls ein sonstiger Schaden geltend gemacht. Einige Kassen gehen dabei auch so weit, dass sie selbst dann, wenn eine Vorbehandlung z. B. mit Metformin dokumentiert ist, die Kosten für die Therapie vom Verordner zurückzufordern!

Begründung in diesen Fällen: Es wäre auch billiger gegangen, z. B. Durch die Verordnung eines DPP-IV-Hemmers oder von Dulaglutid statt Semaglutid. Dieses Argument lässt sich leicht entkräften. Im Vergleich von SGLT-2-Inhibitor zu DPP-IV-Hemmer und GLP-1-RA ist die Therapie mit DPP-IV-Hemmern am teuersten. Platz zwei nehmen die GLP-1-RA ein und am kostengünstigsten ist die Verordnung von SGLT-2-I.⁽¹⁾

Zu erwarten ist auch, dass Kassen die Verordnungen von Mounjaro® darauf hin prüfen werden, ob tatsächlich ein Diabetes vorliegt, die Verordnung eines Inkretin-Medikaments erforderlich war und korrekt erfolgte. Als Verordner können wir derzeit nur für den indikations- und evidenzgerechten Einsatz verantwortlich zeichnen. Wie oben ausgeführt, gilt auch hier die korrekte Dokumentation der Therapiewahl.

Sollten Sie eine solche Rückforderung erhalten, melden Sie sich gerne für Unterstützung bei uns.

Es kann nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte das finanzielle Risiko ihrer Verordnungen tragen, wenn sie nach dem aktuellen Stand der Medizin sowie den sozialgesetzgeberischen Maximen (ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig) behandeln.

Toralf Schwarz Vorstandsvorsitzender BVND

(1) Wilke et al.: „Vergleich der Gesundheitskosten von Typ-2 Diabetikern bei der Anwendung von Empagliflozin, DPP-4-Hemmern und GLP-1-Agonisten“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/22), S. 68-73. <http://doi.org/10.24945/MVF.06.22.1866-0533.2465>



GKV-Finanzen: Frau Reimann sucht Geld

Die Chefin des AOK-Bundesverbandes sucht Einsparpotenzial und macht konkrete Vorschläge dazu. Sie sieht drei Möglichkeiten zur Einsparung. Diese bedürfen eines Kommentars.

Apotheken und Arzneimittel

Im ersten Punkt kann man ihr absolut zustimmen. Die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel ist schon lange geboten, sinnvoll und besser wäre eine komplette Abschaffung der Mehrwertsteuer auf verschreibungspflichtige Medikamente.

Andere Pläne hingegen, wonach die Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln in Apotheken ausgeweitet werden sollen, weisen so auch Reimann „in die komplett falsche Richtung“, ebenso wie die Möglichkeit, verschreibungspflichtige Medikamente ohne ärztliche Verordnung abgeben zu können.

Auch die gelegentlich diskutierten Möglichkeiten von Screening-Untersuchungen in Apotheken wäre ein Kostentreiber, der noch dazu zu einer massiven Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen führen würde.

Personalkosten

Eine weitere Möglichkeit sieht die AOK in der Einsparung von Personalkosten: Im Krankenhaus laufe der Ist-Kosten-Ausgleich bei den Pflegepersonalkosten mit plus 15 Prozent „völlig aus dem Ruder und muss schnell reformiert werden“.

Doch wie soll diese Reform aussehen? Die einzige Möglichkeit, Personalkosten einzusparen, sind Entlassungen. Am besten gleich noch verbunden mit Gehaltskürzungen für die verbleibenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Darüber würden sich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sicher freuen, fänden sie doch dann leichter qualifiziertes Personal.

Doch die Freude wäre wohl nicht von langer Dauer. Denn natürlich sieht Frau Reimann auch ein Einsparpotenzial beim vertragsärztlichen Honorar. Hier forderte sie „mehr Zielgenauigkeit statt Gießkanne. Es darf einfach nicht mehr ausgegeben werden als eingenommen wird.“

So kryptisch, wie der Satz formuliert ist, so verquer sind auch die Gedanken dahinter: Zum einen haben die Krankenkassen noch nie mehr für die vertragsärztliche Tätigkeit ausgegeben, als sie eingenommen haben. Zum anderen verdanken wir das Gießkannen-Prinzip dem Wunsch der Krankenkassen nach Pauschalierung der Honorare. Die AOK will das ändern? Gerne. Die Ärzteschaft ist sicher sofort bereit, über die allgemeine Gültigkeit einer Gebührenordnung mit den Kassen zu verhandeln.

Wenn der Vorschlag ernst gemeint wäre, gäbe es eine gute und einfache Lösung: Die neue GOÄ als einzige Gebührenordnung für Kassen-, Privat- und Unfallpatientinnen und -patienten. Abrechnung der erbrachten Leistungen statt Pauschalen.

Das geht nicht? Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben es vorgemacht. Ob dann die Kosten von einer Versicherung zu 100 % oder weniger übernommen werden, hängt einzig und allein vom Vertrag ab, den der oder die Versicherte abgeschlossen hat. Sozialverträgliche Absicherung ist Gesellschaftsaufgabe und wird vom Staat übernommen.

In diesem Sinne: Danke, Frau Reimann, eine unsinnige Idee (Personalkosten senken) und zwei gute Vorschläge. Oder haben Sie das gar nicht so gemeint?

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

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

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



Aktuelle Reformen im ambulanten und stationären Bereich

Überlegungen aus der Perspektive des BVND

Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss – so stand es früher im Impressum von Fachbüchern. Das stimmt, aber daraus resultiert unmittelbar, dass Medizin als sozialpolitische Aufgabe (Gesundheitspolitik) ebenfalls ständigen Anpassungen unterliegt. Das wurde in den letzten Jahrzehnten zwar wahrgenommen, eine nachhaltige Reaktion der Politik darauf fehlt jedoch bisher. Wie in der Medizin so braucht es auch in der Gesundheitspolitik vorausschauendes Handeln. Prävention statt Korrektur. Und Sparmaßnahmen haben selten präventive Wirkung. Was wir brauchen ist eine auskömmliche Finanzierung für jetzt und einen Plan für neue oder angepasste Strukturen in der Zukunft. Und, das muss betont werden, ein solcher Plan muss konsequent umgesetzt werden.

Helfen uns nun die aktuellen Gesetzesänderungen weiter? Die Regelungen zu Pauschalen der hausärztlichen Versorgung sind da wenig hilfreich. Sie sollen kostenneutral angelegt sein, erfordern aber in der Umsetzung

einen teils hohen bürokratischen Aufwand. In der Folge steht weder Kassen noch Kassenärzten nicht mehr Zeit oder Geld zur Verfügung, sondern weniger.

Es ist uns Dank großem Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen gelungen ist, Schaden von Schwerpunktpraxen abzuwenden, lieber hätten wir allerdings unsere Energie in einen Prozess gesteckt, der nicht Schaden verhindert, sondern positive Entwicklungen in der Zukunft ermöglicht. Die noch ausstehenden Beschlüsse zu Chronikerpauschalen werden ebenfalls keinen positiven Effekt entfalten können, zu groß sind die Unwägbarkeiten und bürokratischen Aufwände für die Vertragspartner bei der Umsetzung – somit ist eine Lösung zu erwarten, die am Status quo kaum etwas ändert.

Die Krankenhausreform bringt sicher Vorteile für große Kliniken, das wird zu einer Veränderung der Krankenhauslandschaft führen. Die Effekte werden regional sehr unterschiedlich sein. Es zeichnet sich allerdings ab, dass



es in Zukunft in vielen Fachrichtungen nicht mehr ohne weiteres möglich sein wird, seine Facharztweiterbildung im stationären Bereich abzuleisten. Auch die stationäre Versorgung wird in Zukunft auf die Kooperation mit Niedergelassenen angewiesen sein, um den Versorgungsstandard zu halten.

Die notwendige intersektorale Versorgung bedarf aber zwingend Regeln, die es bisher noch nicht gibt. Hier liegt aus meiner Sicht ein wesentliches Potential für eine effizientere Versorgung und die Sicherung von Facharzt-nachwuchs.

Ob ein Primärarztssystem effektiv ist, hängt von sehr vielen Faktoren ab. Ein solches System verlangt von allen Beteiligten viel Disziplin, sonst werden sehr schnell Umgehungswege gefunden. Es ist aber auch klar, dass damit ein „Flaschenhals“ auf Hausarztebene entstehen kann. Viele Menschen haben keinen Hausarzt. Wen suchen sie dann bei einer Verletzung auf? Bisher den Chirurgen, in einem Primärarztssystem zuerst den Hausarzt - bei dem sie sich aber vorher eingeschrieben haben. Ich habe Zweifel, ob ein solches System allein und ohne weitere Steuerungsmassnahmen einen Fortschritt darstellt. Ich sehe es eher als einen weiteren Versuch zur Kostendämpfung, der im Ergebnis entweder ohne Effekt ist oder aber eine echte Zweiklassenmedizin (FA Zugang mit Zusatzversicherung).

Die Lösung der Probleme ist nur mit grundlegenden Änderungen möglich. Dazu gehört neben sektorenübergreifender Versorgung eine Reform der Beitragsbemessung in der GKV mit einem Selbstbehalt, der sozialverträglich abgesichert werden muss (eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft und nicht nur des Kollektivs der gesetzlich Versicherten), eine Reform der Gebührenordnungen, so dass erbrachte Leistungen adäquat vergütet werden, aber auch so, dass diese dem Stand der Wissenschaft angepasst werden. Und nicht zuletzt müssen Anreize für unnötige Arztbesuche fallen, wir brauchen eine funktionierende und für alle Akteure nutzbare Informatik-Infrastruktur, die technisch auf dem neuesten Stand ist (und bleibt), wir brauchen den Abbau teurer Bürokratie basierend auf dem Vertrauen der Akteure zueinander und Agieren auf der Basis kontrollierter Qualität.

Dazu ist nicht nur die Politik gefordert, es braucht auch das konstruktive Miteinander von Kammern, KBV, Kassen und Versicherungen sowie – leider gerne vergessen – den Versicherten selbst.

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND

Gesundheitspolitik in der Schieflage

Was das für die Diabetologie bedeutet

Die Gesundheitspolitik in Deutschland steht wie auch schon in der vergangenen Legislatur unter erheblichem Druck: Reformen überlagern sich, Finanzierungsfragen bleiben ungelöst, und zentrale Themen wie die Sicherstellung der ärztlichen Weiterbildung oder die Stärkung der ambulanten Versorgung geraten zunehmend ins Hintertreffen. Für diabetologische Schwerpunktpraxen, die tagtäglich Millionen Patientinnen und Patienten versorgen, drohen die Folgen dieser Entwicklung dramatisch zu werden.

Zwischen Reformmüdigkeit und Planlosigkeit – die politische Großwetterlage

Statt nachhaltiger Strukturpolitik erleben wir derzeit eine Abfolge isolierter Einzelmaßnahmen, die letztlich nicht unbedingt die Versorgung sichern, dafür aber mehr bürokratischen Aufwand in den Arztpraxen schaffen werden. Auch die in der vergangenen Legislatur angestoßenen größeren Reformen, wie beispielsweise das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) oder das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) bedeuten für die diabetologischen Schwerpunktpraxen eher fehlende Planungssicherheit, unklare Perspektiven und wachsende Probleme bei der Nachwuchsgewinnung. Die Versorgung der steigenden Anzahl an Menschen mit Diabetes steht mittel- bis langfristig auf dem Spiel. Das weiß die Politik, konkrete Maßnahmen trifft sie jedoch keine.

Die neuen Vorhaltepauschalen – Erfolg mit Einschränkungen

Ein Lichtblick: Mit der Neuregelung der hausärztlichen Vorhaltepauschale ab 2026 konnte der BVND erreichen, dass diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP) nicht zu den Verlierern der Umverteilung werden. Dank intensiver Verbandsarbeit wurde eine Sonderregelung erkämpft: DSP erhalten den 10-Punkte-Zuschlag unab-

hängig von den sonst geforderten Grundversorgungskriterien und sind von Abschlägen bei geringen Impffzahlen ausgenommen.

Das ist ein wichtiger Teilerfolg – aber keine Entwarnung. Die Reform ist ausgabenneutral angelegt, und die Erfahrung zeigt: Wo an einer Stelle verteilt wird, wird an anderer Stelle gekürzt werden. Die Gefahr bleibt also bestehen, dass Schwerpunktpraxen mittelbar wieder belastet werden.

Weiterbildung in der Diabetologie – ein ungelöstes Zukunftsproblem

Besonders besorgniserregend ist weiterhin die Lage der ärztlichen Weiterbildung. Mit dem Inkrafttreten des KHVVG und den geplanten Anpassungen im Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) droht die diabetologische Weiterbildung in Kliniken faktisch zu verschwinden.

Die neue Systematik der Leistungsgruppen führt dazu, dass Diabetologie nicht mehr als eigenständiges Fach, sondern nur noch unter einem Dach mit der Endokrinologie geführt wird – verbunden mit Strukturvorgaben, die viele Kliniken gar nicht erfüllen können.

Das Ergebnis: Weniger Weiterbildungsstätten, weniger Nachwuchs, weniger Zukunft. Der BVND und die DDG fordern schon seit langem eine klare gesetzliche Verankerung der diabetologischen Weiterbildung, doch die Politik bleibt bisher untätig. Eine Weiterbildungsfinanzierung über Vorhaltepauschalen ist unzureichend und unsicher – und für den ambulanten Bereich nicht auskömmlich.

Der BVND fordert daher weiterhin:

- ▶ Eine verbindliche gesetzliche und finanzielle Absicherung der diabetologischen Weiterbildung,
- ▶ Die Anerkennung ambulanter Weiterbildungsstätten als gleichwertig zu Kliniken

- ▶ Den Aufbau intersektoraler Weiterbildungsverbände, um Kontinuität und Qualität zu sichern.

Ambulante Versorgung unter Druck – Entbudgetierung ohne Effekt

Auch die Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen, die ab Oktober 2025 in Kraft tritt, erweist sich als ambivalentes Signal. Zwar sollen Hausärztinnen und Hausärzte für bestimmte Leistungen künftig extrabudgetär vergütet werden, doch parallel werden an anderer Stelle Leistungskomplexe massiv abgewertet.

Leistungen, die in diabetologischen Praxen integraler Bestandteil der Versorgung sind – etwa Psychosomatik oder Ultraschalluntersuchungen – werden abgewertet. So entsteht das paradoxe Bild einer „Stärkung der sprechenden Medizin“, die in der Realität dann doch durch Bewertungssenkungen konterkariert wird.

Finanzielle Schieflage der GKV – Risiken für ambulante Strukturen

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen bleibt angespannt. Die jüngsten GKV-Schlussrechnungen zeigen erneut Defizite, während das Gesundheitsministerium auf reine Kostendämpfung und Finanzierung auf Pump anstatt auf Strukturpolitik setzt. Auch das hat unmittelbare Auswirkungen auf die ambulante Diabetologie: Selektivverträge, Schulungsprogramme und struk-

turierte Behandlungsangebote geraten unter Druck, wenn die Finanzierung unsicher bleibt.

Die jetzt angekündigten Sparmaßnahmen sind geeignet, kurzfristig eine Entlastung der GKV zu schaffen – das heißt nicht, dass wir diese in jedem Fall begrüßen. Langfristig braucht es jedoch eine tragfähige Strategie, die das Potenzial der Gesundheitswirtschaft in Deutschland ausschöpft, anstelle diese auszulaugen.

Fazit:

Die aktuelle Gesundheitspolitik gleicht einem Krisenmanagement ohne Kompass. Statt langfristiger Strategien erleben wir ein Nebeneinander aus kurzfristigen Sparmaßnahmen, bürokratischen Reformen und unausgereiften Strukturprojekten. Das verlangt von uns, dass wir uns jetzt mit unserer Kompetenz aktiv einbringen.

Deshalb bleibt der BVND konstruktiv im Dialog mit Politik, KBV, Kassen und den Fachgesellschaften. Denn eines ist klar: Ohne starke ambulante Strukturen, ohne engagierte Diabetologinnen und Diabetologen in der Niederlassung und ohne verlässliche Weiterbildung in der Diabetologie wird die Versorgung der wachsenden Zahl von Menschen mit Diabetes in Deutschland nicht gelingen. Der BVND wird die Interessen seiner Mitglieder weiterhin lautstark vertreten, für Qualität, Stabilität und Zukunft in der Diabetologie.

Oliver P. Spinedi





Der ärztliche Alltag

Die Aufklärung und ihre rechtlichen Anforderungen

Die Pflicht zur Aufklärung stellt eine der zentralen ärztlichen Pflichten gegenüber Patienten dar. Nicht selten ist eine behauptete mangelhafte Aufklärung auch Ausgangspunkt für Arzthaftungsprozesse. Daher ist in diesem Bereich eine entsprechende Kenntnis von gesetzlichen Anforderungen sowie eine ausreichende Dokumentation unerlässlich, um nicht früher oder später über eine mögliche Haftung nachdenken zu müssen. Daher werfen wir einen Blick auf den Umfang der Aufklärungspflichten und den korrekten Umgang mit der Aufklärung.

Der Umfang der Aufklärungspflicht

Um den Umfang der Aufklärungspflicht zu verstehen ist es zunächst wichtig, den Zweck der Aufklärungspflicht zu erfassen. Der Patient soll in die Lage versetzt werden, sein Selbstbestimmungsrecht bei der Therapiewahl ausüben zu können. Dies ist ihm jedoch nur möglich, wenn er über sämtliche die jeweiligen Optionen betreffenden relevanten Umstände so informiert ist, dass ihm ein eigenes Abwägen möglich ist. Welche Umstände dies

sind, ergibt sich konkret aus § 630e BGB. Dort ist geregelt, dass insbesondere „Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“ gegenüber dem Patienten darzulegen sind. Ebenfalls ist „auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen führen können.“

Hieraus ergibt sich bereits, dass der Patient seine Diagnose und die geplante Therapie verständlich erläutert bekommen muss. Nur so kann er die Folgen der Therapie abschätzen. Die verständliche Erläuterung ist einer der Grundsteine der ärztlichen Aufklärung.

Eine Besonderheit gibt es zudem für die wirtschaftliche Aufklärung. Diese ist im Einzelfall notwendig, wenn der Behandelnde weiß oder ausreichende Anhaltspunkte

dafür hat, dass eine vollständige Kostenübernahme der Behandlung durch Dritte, also meist die entsprechende Krankenversicherung, nicht gesichert ist. Für diesen Fall ist eine Aufklärung in Textform erforderlich, sofern im Einzelfall nicht schärfere Formvorschriften gelten. Hierauf sollte der Behandler achten, da er sonst riskiert keine Vergütung zu erhalten.

Als Faustformel für den Umfang der Aufklärung kann man sich zudem wie folgt orientieren: Je weniger notwendig eine Behandlung ist, desto umfangreicher ist die Aufklärung zu gestalten, insbesondere bei medizinisch nicht notwendigen Behandlungen. Je dringender die Behandlung ist, desto geringer sind die Aufklärungsanforderungen. Vorsicht ist jedoch bei ungewöhnlichen Behandlungsmethoden geboten, denn solche erfordern wiederum mehr Aufklärung als Behandlungen nach dem allgemein anerkannten schulmedizinischen Standard. Und zuletzt: Je schwerer die Behandlung und die zu erwartenden Risiken sind, desto umfangreicher ist auch aufzuklären.

Verständlichkeit der Aufklärung

Die im Einzelfall erforderliche Aufklärung hängt konkret von den Umständen des Falls ab. Als Richtlinie kann man sich daher am Zweck der Aufklärung orientieren. Der Patient muss Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung erfassen können und Pro und Contra in Grundzügen so weit verstehen, dass eine verständige Abwägung möglich ist und das Selbstbestimmungsrecht ausgeübt werden kann. Wenn der Behandelnde aufklärt, ist daher darauf zu achten, ob der Patient den Ausführungen folgen kann. Anderenfalls ist eine wirksame Einwilligung durch den Patienten nicht möglich. Diese erfordert, dass der Patient „im Großen und Ganzen“ weiß, worin er einwilligt. Explizites Verständnis sämtlicher medizinischer Feinheiten ist also nicht erforderlich, sehr wohl jedoch das grundlegende Verständnis von der Diagnose und deren Folgen sowie der Behandlungsoptionen, deren Risiken und Folgen der Behandlung, insbesondere möglicher mit der Behandlung verbundener Einschränkungen. Zudem sollten Patienten noch genügend Zeit haben, um ihre Entscheidung abzuwägen. Hierauf kann jedoch nach den Umständen des Einzelfalls abgewichen werden, insbesondere wenn eine Behandlung keinen Aufschub duldet.

Fernliegende Risiken und Behandlungsalternativen

Nachdem die Grundlagen geklärt sind, stellt sich oftmals

die Frage, ob über ein eher fernliegendes Risiko oder weniger fest etablierte Behandlungsalternativen ebenfalls verständlich aufzuklären ist.

Für Risiken gilt dabei die grundlegende Faustformel, dass über typische Risiken immer aufzuklären ist, während über fernliegende Risiken je nach Schwere aufzuklären ist. Vollkommen untypische Risiken sind dagegen nicht aufklärungspflichtig.

Für Behandlungsalternativen gilt, dass über alle Alternativen aufzuklären ist, welche einen höheren Heilungserfolg ermöglichen oder bei derselben Erfolgswahrscheinlichkeit mit geringeren Risiken verbunden wäre. Sollte eine besondere Alternativtherapie vorgeschlagen werden, welche vom schulmedizinischen Standard abweicht, dann muss dieser Umstand dem Patienten bewusst gemacht werden.

Dokumentation

Besonders wichtig ist auch die Dokumentation des erfolgten Aufklärungsgesprächs. Dieses ist in der Patientenakte festzuhalten, muss den wesentlichen Inhalt des Gesprächs umfassen und dient sowohl der Sicherheit der Patienten als auch der Beweissicherung für Ärzte. Die Beweislast dafür, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung erfolgt ist, liegt im Streitfall insoweit nämlich beim Arzt. Ein unterschriebener Aufklärungsbogen ist oftmals hilfreich, dennoch ersetzt dieser ausdrücklich nicht die mündliche Aufklärung, welche jedenfalls zu erfolgen hat.

HFBP Rechtsanwälte und Notare informiert Sie jederzeit zum Thema Aufklärung sowie zu allen anderen medizinrechtlichen Fragestellungen.

Rechtsanwalt Richard Mantel und Dr. iur. Johannes Rein

Fachanwalt für Medizinrecht HFBP Rechtsanwälte und Notare

Sektorenübergreifende Diabetesversorgung

Vernetzt Grenzen überwinden

Die BVND-Akademie hat ihre erfolgreiche Veranstaltung „Diabetologie intersektoral“ fortgesetzt und wieder Diabetes-Experten aus Klinik und Praxis zusammengebracht, um gemeinsam an Lösungen für eine weiterhin gute Versorgung zu arbeiten.

Diabetologie ist primär ein ambulantes Fach, das aber für die Versorgung insbesondere von komplexen und bedrohlich akuten Fällen auf eine exzellente stationäre Kompetenz angewiesen ist. Mit diesem Zitat aus dem Gesundheitsbericht Diabetes 2025 unterstrich Dr. Antje Weichard die Bedeutung der Veranstaltung „Diabetologie intersektoral“. Durchaus stolz erinnerte sie daran, dass es die Versorgungslandschaft mit Diabetes-Schwerpunktpraxen als im ambulanten Setting angesiedelten Hauptansprechpartner für Menschen mit Diabetes in keinem anderen Land der Welt gibt. Das aktuelle Positionspapier des BVND beschreibt den umfangreichen Versorgungsauftrag dieser Schwerpunktpraxen, der durch ein Netz an ambulanten und auch stationären Kooperationen sowie vor allem ein Team an speziell ausgebildeten Fachkräften wie Diabetesassistent*innen oder Diabetesberater*innen erfüllt wird. Die diese Strukturqualität zum großen Teil finanzierenden DMP- und Selektiv-Verträge seien aber seit über zehn Jahren nicht mehr an die steigenden Kosten angepasst worden, weder Pumpen- noch CGM-Einstellung oder Schulung sind in den Verträgen enthalten. „Es ist korrekt, dass stationär und ambulant besser vernetzt werden müssen. Dann kann man viele Dinge auch im ambulanten Bereich machen. Es gibt aber auch heute schon Möglichkeiten der ambulanten Leistungserbringung im Krankenhaus über den AOP-Katalog. Die intersektorale Zusammenarbeit wird sich durch die Ausweitung der Hybrid-DRG noch weiter verbessern“, ergänzte Prof. Dr. Hendrik Schmidt. Der Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Diabetologie des Städtischen Klinikums Magdeburg arbeitet auch zum Teil niedergelassen in einer Praxis mit – und verkörpert damit die Idee hinter der Veranstaltung der Akademie des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen (BVND). Sie dient dem intersektoralen und interprofes-

sionellen Austausch aller, die in Sachsen-Anhalt mit Empathie und Expertise Menschen mit Diabetes versorgen. Und so hielten sich im Roncalli-Haus im Herzen Magdeburgs Teilnehmer aus dem ambulanten und dem stationären Bereich auch ungefähr die Waage – ideale Voraussetzung, um gemeinsam die sektorenübergreifende Diabetes-Versorgung neu zu denken.

Das Format der erfolgreichen Auftaktveranstaltung von „Diabetologie intersektoral“ Ende Februar 2025 wurde für die zweite Auflage Anfang September erweitert um zwei 60-minütige Workshops, in denen die Teilnehmer das tun konnten, worauf es auch bei der Diabetesversorgung ankommt: Miteinander ins Gespräch kommen und sich über Lösungen für den Patienten und seine Versorgung auszutauschen.

In dem einen Workshop ging es um ganz praktische Fragen bei der Aufgabe, intersektorale Patientenpfade ohne Bruchstellen zu organisieren. Unter Moderation des auf Praxisberatung spezialisierten Unternehmensberaters Johannes Weyand erarbeiteten die Teilnehmer in zwei Gruppen Wege für einen effektiven Informationsaustausch unter den an der Versorgung Beteiligten. Konkret sollten die Workshop-Teilnehmer die dringliche Versorgung von Patienten sicherstellen. Dazu braucht es erst einmal – Termine. Und um intersektoral oder auch zwischen Haus- und Facharzt Termine zu vereinbaren, müssen die Versorgungspartner untereinander erreichbar sein. Neben einer auch auf Honorarebene wieder funktionalen Überweisungs-Steuerung und klaren (Mit-)Behandlungs-Zielen sowie den dafür nötigen Unterlagen nannten die Praktiker aus Klinik und Praxis diese Erreichbarkeit als zentrale Herausforderung beim Umgang mit dringenden Terminen. Als Lösungen wurden Case

Manager und Kurzbrieftexte statt ausführlicher Arztbriefe in die Diskussion eingebracht und ganz praktisch das Hinzufügen einer Arztdurchwahl bei Telefonassistenten. Und natürlich auch die allgegenwärtige Digitalisierung, Weyand plädierte für eigens auf den medizinischen Bedarf zugeschnittenen Messenger-Diensten wie Siilo, wo schon verfügbar den TI Messenger oder als Alternative aus dem Verbraucherbereich Signal. Eine Aufgabe für lokale Netzwerke wie die Teilnehmer der Veranstaltung in Magdeburg sei daher, untereinander solche Spielregeln zu klären. „Wenn Sie schon Briefe austauschen, dann machen Sie es bitte über den eArztbrief – das Thema Telefax ist durch!“, betonte er, obwohl die Technik in den Workshop-Diskussionen wiederholt erwähnt wurde. Der eArztbrief wird über das sichere Übermittlungsverfahren KIM ausgetauscht und kann direkt der Patientenakte zugeordnet werden, und zwar schnell, begründete der Berater.

Schmidt bezeichnete sich als großer Fan der elektronischen Patientenakte (ePA) und erinnerte daran, dass nicht nur ab dem 1. Januar 2026 Sanktionen für Niedergelassene vorgesehen seien, die die ePA nicht nutzen, sondern nur zwei Monate später ab 1. März 2026 auch für die Krankenhäuser. „Ich glaube an eine dadurch deutlich verbesserte intersektorale Zusammenarbeit“, gab er zu Protokoll. Sie würden am Klinikum Magdeburg schon heute KIM zur Kommunikation mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen benutzen, ambulant würden dies bereits 95 Prozent der Ärzte tun, stationär fast keiner, so seine Bestandsaufnahme. „Wenn Sie wollen, sagen Sie uns, dass Sie Befunde elektronisch übermittelt haben wollen und Sie werden diese auch auf diesem

Wege erhalten“, ermutigte Schmidt, dieser Weg der Kommunikation sei viel, viel einfacher.

Den effektiven Informationsaustausch nannte Weyand neben der Reduktion unnötiger Kontakte und dem Vermeiden von Doppeluntersuchungen als einfach klingende Maßnahme, um den großen Herausforderungen des demografischen Wandels und des resultierenden Fachkräftemangels zu begegnen. „Wir werden nicht in den nächsten fünf Jahren 10.000 zusätzliche Ärzte in den ambulanten Bereich bekommen“, verdeutlichte er die Notwendigkeit, in der Versorgung von Diabetespatienten effizienter zu arbeiten.

„In der Kinder-Diabetologie ist alles kleiner – die Probleme sind es nicht!“, leitete Dr. Dirk Brettschneider von der Ambulanz für Kinder und Jugendliche mit Diabetes im Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg seinen Vortrag zum Übergang von der Kinder- in die Erwachsenen-Diabetologie ein. Diese Transition falle in eine Lebensphase, die von wichtigen Entscheidungen für den weiteren Lebensweg, oft mit Veränderungen wie einem Ortswechsel, geprägt ist – und auch bei der Glukose-Einstellung nach Daten von Registern wie DPV kritisch ist, wie Brettschneider betonte. In einer Expertenbefragung unter Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Diabetologie (AGPD) der DDG sahen 2021 90 Prozent des Betreuungspersonals Verbesserungsbedarf bei der Transition. Bei nur 42 Prozent wurde im Rahmen der Transition Kontakt mit dem weiterbehandelnden Arzt aufgenommen, gar nur 17 Prozent hielten eine gemeinsame Transitions-Sprechstunde ab. Spätestens ab dem Alter von 16 Jahren soll laut der S3-Leitlinie Transition von der Pädiatrie in



In zwei Workshops suchten die Teilnehmer nach Lösungen, intersektorale Patientepfade ohne Bruchstellen zu organisieren.



Die Referenten der Veranstaltung (von links): Dr. Dirk Brettschneider, Dr. Antje Weichard, Johannes Weyand und Prof. Hendrik Schmidt.

die Erwachsenenmedizin dieser strukturierte Prozess beginnen, das war laut der Befragung nur bei 23 Prozent der Fall, eindeutig zu spät werde die Transition eingeleitet, mahnte Brettschneider. Angesichts dieser Zahl vielleicht wenig verwunderlich: 20 Prozent der Jugendlichen gehen nach Aussage der Befragten bei diesem Prozess verloren, Brettschneider sprach sogar von 20 bis 40 Prozent „lost in transition“. Und das hat Folgen: Bei den Kindern kommt es häufig zu Krisen – und die enden nicht selten im Krankenhaus in der Notaufnahme.

Die Situation beschrieben die Teilnehmer des zweiten Workshops als schwierig, sie berichteten von jahrelangem Warten auf Integrationshelfer und Verweigerung an Schule, Kindergarten oder auch Pflegediensten aus Angst vor der Verantwortung. Letztere litten an hoher Fluktuation, weisen nach der Erfahrung der Anwesenden sehr unterschiedliche Qualitäten auf und hätten häufig kein Interesse bei Weiterbildungen, obwohl das eigentlich nötig wäre.

Auf die Wunschliste für eine bessere Transition setzten die Workshop-Teilnehmer Übergangssprechstunden, gestaffelte Termine und gerade in der Anfangsphase eine engmaschige Betreuung. Die Praktiker merkten an, dass das oft als Vorbild zitierte Berliner Transitionsprogramm für Sachsen-Anhalt gar nicht zielführend sei – einfacher ist der Griff zum Telefon.

Generelle, im Versorgungssystem strukturell verankerte Lösungen sind bisher nicht etabliert, was laut Brettschneider nicht zuletzt auch daran liegt, dass es keine geregelte Finanzierung transitionsspezifischer Leistungen gibt.

Die Schere zwischen der Zunahme des Typ-1-Diabetes im Kindesalter und der Abnahme beim Personal auch der Kooperationspartner wie Psychologen mache die Arbeit der Kinderdiabetologen kompliziert, verwies auch Brettschneider auf den demografischen Wandel, der auch vor Beschäftigten in Gesundheitsberufen nicht Halt macht. So gebe es in Sachsen-Anhalt nur einen Psychodiabetologen in Magdeburg – „viel zu wenig“, kritisierte er.

Ein Thema, das die Praktiker im Workshop umtrieb, war auch der starke Anstieg sensorgesteuerter Technik in der Kinderdiabetologie. Laut einer Auswertung der DPV-Daten von 2024 sind rund 80 Prozent der pädiatrischen Patienten mit einer Insulinpumpe ausgestattet. Das betreuende Personal fühlt sich dabei nach eigenem Bekunden oft überfordert mit der Vielzahl der Pumpensysteme und hat Angst vor Fehlern, auch aus Haftungsgründen. Kennenlern- oder Techniktage könnten dazu dienen gemeinsam zu erörtern, wie technische Herausforderungen zu lösen sind, so ein Wunsch der Workshop-Teilnehmer.

Man solle nicht vergessen, dass alle, ob ambulant oder stationär tätig, in einem Boot saßen, appellierte Schmidt und zeigte sich erfreut, dass dieser Gedanke an diesem Mittwochabend in Magdeburg gelebt wurde.

Marcus Sefrin

Fachjournalist mit Schwerpunkt Medizin und Diabetes

Die nächste Veranstaltung der Reihe
„Diabetologie – intersektoral“
findet am 11. März 2026 in Halle statt.

Die Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszenten Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED) hält auf ihrer Internetseite diabetes-kinder.de eine Informationsbroschüre für Diabetesteam zur Begleitung der Transition zum Download bereit.



Unsere Symposien bei der DDG Herbsttagung 2025

Berufspolitisches Symposium BVND

Datum/Uhrzeit: **07.11.2025 08:30 – 10:00 Uhr**
Raum: Stamitzsaal

Vorsitz: T. Schwarz (Zwenkau), S. Fröhlich (Senden)

Vorträge

- 08:30 Was ändert sich ab 2026? Gesetzesänderungen und deren Auswirkungen, T. Schwarz (Zwenkau)
- 08:50 Ambulante Versorgung sichern durch attraktive Verträge, U. Häußler (Berlin)
- 09:10 Ärztliche Weiterbildung – wie erreichen wir eine angemessene Finanzierung? T. Ohde (Essen)
- 09:25 Mitarbeiterqualifikation: DFA und Diabetes-assistenz, I. Kummer (Aschaffenburg)

Symposium BVND Akademie Folge- und Begleiterkrankungen Diabetes Typ 2

Datum/Uhrzeit: **08.11.2025 13:00 – 14:30 Uhr**
Raum: Ludwig van Beethoven I

Vorsitz: I. N. Scheper (Marl), D. Reichert (Landau)

Vorträge

- 13:00 Augenscreening/Funduskopie, S. Schleyer (Wetter)
- 13:25 Schlafdiagnostik/Polygraphie, W. Keuthage (Münster)
- 13:50 Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), ABI Index, A. Weichard (Magdeburg)
- 14:10 Die schmerzhaft diabetische Polyneuropathie (sdPNP), N. Scheper (Marl)

Qutenza® – gezielte Schmerztherapie bei diabetischer Neuropathie

Schmerzhafte diabetische Neuropathien gehören zu den häufigsten und belastendsten Komplikationen des Diabetes mellitus. Viele Patientinnen und Patienten berichten über brennende, stechende oder elektrisierende Schmerzen – oft trotz systemischer Analgetika.

Mit **Qutenza®179 mg kutanem Pflaster** steht eine lokal wirksame, wiederholt einsetzbare Therapieoption zur Verfügung, die gezielt an den geschädigten Nerven wirkt und ohne systemische Belastung auskommt¹.

Gezielte Wirkung durch hochkonzentriertes Capsaicin

Der Wirkstoff **Capsaicin 8 %** bindet an TRPV1-Rezeptoren auf nozizeptiven Nervenendigungen. Durch eine kurzfristige Aktivierung und anschließende funktionel-

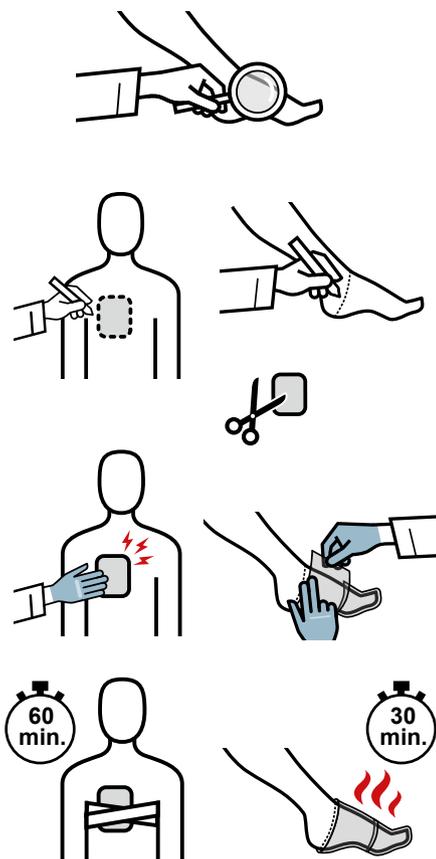
le Desensibilisierung kann die Schmerzempfindlichkeit langfristig reduziert werden^{2,3,4}.

Ein Vielzahl von Studien belegen eine signifikante und nachhaltige Schmerzlinderung bei schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie (DPNP) – mit positiven Effekten auf Schlafqualität, Stimmung und Lebensqualität^{2,3,5}.

Darüber hinaus zeigt sich: Eine **wiederholte Anwendung** kann die Wirksamkeit weiter steigern und möglicherweise Prozesse der Nervenregeneration unterstützen^{6,7,8}.

So kann Qutenza® nicht nur symptomatische Linderung bieten, sondern eröffnet neue Perspektiven für eine langfristig stabilere Schmerzkontrolle und eine signifikant verbesserte Lebensqualität^{1,5}.

Qutenza® Anwendung – Schritt für Schritt



1. Behandlungsareal ermitteln

z. B. mithilfe eines Wattestäbchens, Mikrofilaments o. Ä.

Hinweis: Das Pflaster darf nur auf saubere und nicht gereizte Hautstellen appliziert werden.

2. Markierung von Haut und Pflaster

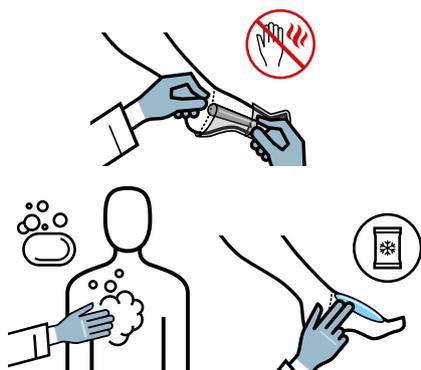
Die schmerzhaften Stellen werden mit einem Hautmarker (Stift) gekennzeichnet. Die Markierung des Behandlungsareals wird auf das Qutenza®-Pflaster übertragen, damit es passend zugeschnitten werden kann. Falls Zehen oder Finger betroffen sind, kann die Folie zur besseren Abdeckung zuvor eingeschnitten werden.

3. Anwendung von Qutenza®

Die Schutzfolie vorsichtig entfernen und das Pflaster an allen Stellen festdrücken (Luftblase/Feuchtigkeit vermeiden). Bei Bedarf mit einer Bandage oder Verbandmull fixieren.

4. Einwirkzeit

Das Pflaster für 30 Minuten an den Füßen bzw. für 60 Minuten an anderen Körperstellen fixiert lassen. Bei Brennschmerz an der Applikationsstelle kann ein Analgetikum hinzugezogen werden.



Einfache Anwendung – in sechs klaren Schritten

1. Behandlungsareal identifizieren und markieren
2. Markierung auf Pflaster übertragen und zuschneiden
3. Pflaster applizieren und andrücken
4. Einwirkzeit: 30 Minuten an den Füßen, 60 Minuten an anderen Stellen

Erstlinienempfehlung mit gutem Verträglichkeitsprofil

Qutenza® ist in aktuellen **diabetologischen Leitlinien** als **Erstlinienoption** bei peripheren neuropathischen Schmerzen aufgeführt⁹.

Durch die topische Applikation bleibt die Wirkung auf den Schmerzbereich begrenzt – ohne renale Belastung oder Wechselwirkungen bei Polymedikation¹⁵.

Im Vergleich zu systemischen Therapien zeigt Qutenza® ein **günstigeres Nebenwirkungsprofil**, das sich überwiegend auf reversible lokale Hautreaktionen beschränkt¹⁰.

Referenzen

1. Fachinformation Qutenza® 179 mg kutanes Pflaster, 10/2023.
2. Vinik_2016_ *BMC Neurology* (v1.0) ; Vinik_2019_CMRO (v1.0)
3. Vinik AI et al. *J Curr Med Res Opin* 2019; 2(12): 388–401.
4. Anand P et al. *J Pain Res* 2019; 12: 2039–2052.
5. Überall MA et al. *J Diabetes Complications* 2025;39(9):109085

Pflichttext

Qutenza® 179 mg kutanes Pflaster Wirkstoff: Capsaicin. Zusammensetzung: Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm² enthält: Wirkstoff: 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster. Sonstige Bestandteile - Pflaster: Matrix: Silikonklebstoffe, Diethylenglycolmonoethyl ether (Ph.Eur.), Dimeticon 12500 cSt, Ethylcellulose N50 (E462); Trägerschicht: Polyester-Trägerfolie, Drucktinte mit Pigmentweiß 6; Abziehbare Schutzfolie: Polyester-Schutzfolie; sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung - Reinigungsgel: Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320) (0,2 mg/g) sonstige Bestandteile - Reinigungsgel: Macrogol 300, Carbomer 1382, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid (E524), Natriumedetat (Ph.Eur.). Anwendungsgebiete: Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen entweder allein oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Schmerzen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Nebenwirkungen: Sehr häufig (≥ 1/10): an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Schmerzen, Rötung. Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10): An der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Juckreiz, Pusteln, Blasen, Schwellung, Trockenheit, Brennendes Gefühl, erhöhter Blutdruck, Husten, Übelkeit, Juckreiz, Gliederschmerzen, Muskelkrämpfe, Schwellung von Gliedmaßen. Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100): Gürtelrose (Herpes zoster); vermindertes Geschmackempfinden; verringertes Gefühl

5. Pflaster entfernen

Nach 30 bzw. 60 Minuten Einwirkzeit das Pflaster entfernen und dabei nach innen einrollen. Patienten sollten die behandelte Hautstelle nicht berühren.

6. Haut reinigen und kühlen

Reinigungsgel großzügig auftragen, 1 Minute einwirken lassen und trocken abwischen. Anschließend Haut mit Wasser und Seife reinigen. Behandlungsbedingte Beschwerden können durch Kühlung gelindert werden.

5. Pflaster entfernen und entsorgen

6. Haut reinigen und ggf. kühlen

Lokale Beschwerden wie Brennen oder Rötung sind meist mild und vorübergehend. Eine erneute Anwendung ist nach 60 bis 90 Tagen möglich¹.

Fazit

Mit Qutenza® steht Diabetologinnen und Diabetologen eine gut verträgliche und einfach durchführbare Option zur Verfügung, die lokal wirkt, den Schmerz bis zu 3 Monaten effektiv lindern kann und bei wiederholter Anwendung an Effekt gewinnen kann – mit dem Ziel, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verbessern.^{1,5,8}

6. Anand P et al. *Front Neurol* 2021; 12: 722875.
7. Anand P, Bley K. *Br J Anaesth*. 2011 Oct;107(4):490-502
8. Freynhagen et AL. *Pain Med* 2021;22(10):2324 – 2336
9. Ziegler D et al. *Diabetologie* 2019; 14 (Suppl 2): S243–S257.
10. Haanpää M et al. *Eur J Pain* 2016; 20(2): 316–328.

in Gliedmaßen; Augenreizung; zu schneller, zu langsamer oder ungewöhnlicher Herzschlag (Atrioventrikulärer Block (AV-Block) ersten Grades, Tachykardie, Palpitationen); Rachenreizung; an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Quaddeln, Kribbelgefühl, Entzündung, erhöhtes oder vermindertes Gefühl in der Haut, Hautreaktion, Reizung, Hautblutungen. Nicht bekannt (Häufigkeit kann anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmt werden): Hautverbrennungen zweiten und dritten Grades; versehentliche Exposition (einschließlich Augenschmerzen, Augen- und Rachenreizung und Husten); tiefe Rötung an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird; Blasenbildung/Nässen der Haut; sehr berührungsempfindliche, geschwollene, feuchte oder glänzende Haut. In klinischen Studien an gesunden Probanden wurden vorübergehende leichte Veränderungen der Wärmewahrnehmung (1°C bis 2°C) und stechende Empfinden festgestellt. Warnhinweise: Reinigungsgel enthält Butylhydroxyanisol. Vor Anwendung Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Lagerhinweis: Flach liegend im Originalbeutel und Umkarton aufbewahren. Nicht über 25°C lagern. Nach dem Öffnen des Beutels innerhalb von 2 Stunden anwenden. Verschreibungspflichtig. Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation. Stand der Information: 10/2023 Grünenthal GmbH · 52099 Aachen · Deutschland

BVNDakademie

**DIE
Anlaufstelle
für ALLE...**



Diabetologen
- Schwerpunkt Niederlassung

Internisten + Allgemeinmediziner
(DMP Diabetes)

Fachärzte
z. B. Ophthalmologen,
Stomatologen, Kardiologen

Ärzte in Ausbildung

Arztpraxen

MFA | DFA

Diabetesberater/innen

Psychologen

Apotheker

Neu- und Quereinsteiger

BVND Mitglieder

BVNDakademie Mitglieder



www.bvnd-akademie.de

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 Tagungsorte 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 Fachassistenz

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:
BVNDakademie Geschäftsstelle
Tel: 07321 946910
E-Mail: info@bvnd-akademie.de

BVNDakademie

EINLADUNG

DIABETOLOGISCHE FACHASSISTENZ

Nach den ersten erfolgreichen Fortbildungsrunden zur Diabetologischen Fachassistenz startet nun 2025 die nächste Runde.

Die Ziele der Fortbildung orientieren sich am Curriculum „Diabetologische Fachassistenz“ der Bundesärztekammer, sind abgestimmt mit den Inhalten der Module 1 und 2 der Diabetesassistentin DDG und öffnen den Weg zu weiteren Diabetes-Edukations-Berufen bis hin zur Diabetesberaterin DDG.

Das Zertifikat „Diabetologische Fachassistenz“ ist führungsfähig nach Ärztekammer-Recht.

Diese Fortbildung soll medizinische Fachangestellte dazu befähigen, den Arzt / die Ärztin in Diagnostik und Therapie wichtiger diabetologischer Krankheitsbilder zu unterstützen sowie bei wesentlichen praxisorganisatorischen Aufgaben zu entlasten.

Die Fortbildung wird in Form von 5 Wochenendveranstaltungen (Freitag und Samstag) von der Akademie Niedergelassener Diabetologen für Fort- und Weiterbildung e.V., BVNDakademie, durchgeführt. Online-Module zwischen den Präsenzseminaren ergänzen das Fortbildungsprogramm. .

Wir laden Sie gerne ein, an dieser Fortbildung teilzunehmen.

AUSZÜGE AUS DEM CURRICULUM:

01. Medizinische Grundlagen
02. Medizinische Krankheitsbilder - Grundlagen Diabetischer Fuß
03. Kommunikationstechniken und Methoden der Gesprächsführung
04. Wahrnehmung und Kommunikation
05. Diagnostik und Verlaufskontrollen - Technische Untersuchungen
06. Behandlungsstrategien
07. Schulung und Training, DMP-Grundlagen
08. Diabetische Folge- und Begleiterkrankungen
09. Arzneimittel-, Heil- und Pflgemittelverordnung
10. Notfälle in der Diabetologie - Sondersituationen
11. Arbeitsschutz, Recht und Datenschutz
12. Diabetesprävention

Abschluss der DFA:

Schriftliche Prüfung im Multiple-Choice-Verfahren, Kolloquium und Rollenspielen.

Eine Veranstaltung der
BVNDakademie

durchgeführt von **GRÜN**
MED INFC



EINLADUNG

DIABETOLOGISCHE FACHASSISTENZ

Termine

1. Wochenende: 28. und 29. November 2025
2. Wochenende: 09. und 10. Januar 2026
3. Wochenende: 23. und 24. Januar 2026
4. Wochenende: 20. und 21. Februar 2026
5. Wochenende: 20. und 21. März 2026

Kosten 800 Euro brutto pro Person

Wo Köln
(Das genaue Veranstaltungshotel wird noch bekannt gegeben.)

Teilnahmevoraussetzungen:

Die Teilnahme an der Fortbildung setzt eine erfolgreich abgeschlossene Prüfung als medizinische/r Fachangestellte/r oder einen vergleichbaren Abschluss in einem medizinischen Fachberuf voraus.

Für nähere Informationen steht Ihnen die GRÜN med info GmbH unter der Telefonnummer 07321-946910 oder per E-Mail info@med-info-gmbh.de zur Verfügung.

Melden Sie sich jetzt **verbindlich** über nachstehenden QR-Code für diese Fortbildungsveranstaltung an:



Oder melden Sie sich direkt über folgenden Link an: <https://bvnd-akademie.de/anmeldung-diabetologische-fachassistenz/>

Die Fortbildungsreihe wird durch folgende Partner aus der pharmazeutischen Industrie unterstützt:



sanofi

Wir danken den Firmen für das Sponsoring.

Eine Veranstaltung der
BVNDakademie

durchgeführt von **GRÜN**
MED INFC



Einladung zur eintägigen Veranstaltung

HDM Hausärztliche(r) Diabetes-Manager(in)

Für Assistenzpersonal aus der hausärztlichen Praxis

Ziel

Ziel der Fortbildung ist die Weiterbildung für MFA's für die Verbesserung des Praxisablaufs

Zertifizierung

Die Zertifizierung erfolgt durch den Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND) und die Akademie Niedergelassener Diabetologen für Fort- und Weiterbildung e.V. (BVNDakademie).

Themen der Fortbildung

- ▶ Diagnostik
- ▶ Therapie: OAD, Insulin
- ▶ BZ-Messgeräte und Teststreifen
- ▶ Insulin-Pen und Injektionstechnik
- ▶ Dokumentation und Komplikation
- ▶ DMP-Untersuchungen

Für nähere Informationen sowie zur Anmeldung steht Ihnen

Isabell Arnold zur Verfügung

Tel.: 07321 94691-17

Fax: 07321 94691-30

i.arnold@med-info-gmbh.de

Weitere Kursangebote der BVNDakademie:

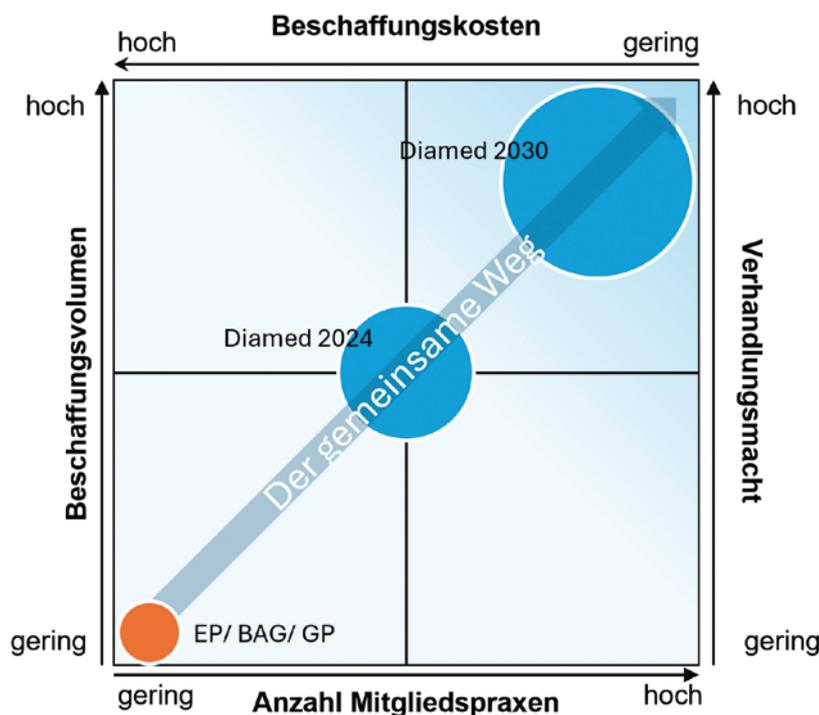


Einkaufsvolumina bündeln – Einkaufsmacht stärken

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-Practise-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

DIAMED



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

Der kleinste und leichteste Polygraphie-Screener auf dem Markt – SOMNOtouch™ RESP eco

EFFIZIENT. CLEVER. OPTIMIERT.

- ▶ Robustes Design, spritzwassergeschützt
- ▶ Automatische Sensorerkennung, Plug-and-Play
- ▶ Besonders klein und leicht, nur 64 g (inkl. Akku)
- ▶ Sensoren in unterschiedlichen Größen (pädiatrisch)
- ▶ Nachhaltig und kosteneffizient dank wiederaufladbarem Akku
- ▶ Bestimmung autonomer Arousals aus dem Pleth-Signal
- ▶ Piezo-Elemente für die Ableitung der Effort-Signale
- ▶ Gemeinsame Auswertungssoftware, verschiedene Systeme miteinander kombinierbar



Direkt loslegen mit unserem Einsteiger-Polygraphie-Paket für DiaMed Mitglieder:

2.650 € statt 3.619 € netto

In unserem Angebot erhalten Sie zusätzlich 100 Stk. Nasenbrillen kostenfrei!



**nur
2.650,-
netto**

SOMNOtouch™
RESP eco

Sie sparen
**969,-
netto**

Nasenbrille

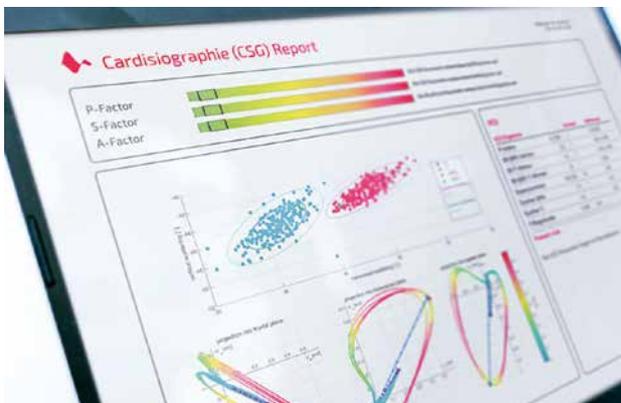


Bieten Sie den 5-Minuten-KI-Herz-Check in Ihrer Praxis an!

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.

Mehrfachtest-System Afinion™ 2 Analyser

HbA1c • ACR • Lipid-Panel • CRP

Das Afinion 2 System ist das Ergebnis jahrelanger Innovationen und Verbesserungen in der Produktentwicklung und liefert in wenigen Minuten verlässliche Testergebnisse am Point-of-Care.

Die Vorteile auf einen Blick:

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



Testdurchführung in drei Schritten:



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.

Nutzen Sie Ihre Vorteile als Genossenschaftsmitglied und erfragen Sie das DiaMed-Angebot direkt bei Abbott an!

DIAMED



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

Nebenstehend 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

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

wird von der DiaMed ausgefüllt!

Mitgliedsnummer:

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:
RA Andreas Quack

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:

GRÜN med info GmbH
Hainenbachstr. 25 | 89522 Heidenheim

☎ 07321 9469190

✉ mail@bvnd.de

🌐 www.bvnd.de

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

Oliver P. Spinedi

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:

Titel: © freepik – freepik.com
 S.3: 1 | © freepik – freepik.com, 2 | © Toralf Schwarz
 S.4: 1 | © Canva Pro, 2 | © Canva Pro, 3 | © Canva Pro
 S.6: © Canva Pro
 S.8: © Canva Pro
 S.10: © Canva Pro
 S.11: © Canva Pro
 S.12: © Canva Pro
 S.13: © Canva Pro
 S.15: © Canva Pro
 S.19: © Adobe Stock, kues1
 S. 22/23: © Adobe Stock, Jo Panuwat D
 S. 25: © Deutscher Bundestag, Marc-Steffen Unger
 S. 26: © Adobe Stock, Suterer Studio
 S. 29: 1 | © Marcus Sefrin, 2 | © Marcus Sefrin
 S. 31: © mrsiraphil-freepik.com
 S. 34: 1 | © wayhomestudio - freepik.com, 2 | © benzoix - freepik.com, 3 | © krakenimages.com - freepik.com, 4 | © lenetstanfree - freepik.com, 5 | © zinkeych - freepik.com, 6 | © sastock - freepik.com, 7 | © benzoix - freepik.com, 8 | © diana.grytsku - freepik.com
 S. 36: © benzoix – freepik.com
 S. 37: © contrastwerkstatt (1) - Fotolia.de
 S. 38: © gpointstudio – freepik.com
 S. 39: © Canva Pro
 S. 41: © Canva Pro
 S. 42: 1 | © inkdrops – 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. 46: 1 | © AdobeStock_72884317_hoch_Fisch_Wasser, 2 | © GRÜN med info GmbH
 S. 48: © biancoblu – freepik.com
 U3: © mrsiraphil-freepik.com
 Ggf. Restliches Bildmaterial: Eigenproduktion

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



Vorschau
nächste DiabetesPost
Nachlese DDG Herbsttagung –
Berufspolitik.



Einfach **vorbereitet.**

Der einfache Ratgeber für den Diabetesalltag: **Accu-Chek SmartGuide!**
Mit der 2-Stunden Glukosevorhersage unterstützt die CGM-Lösung Ihre Patient:innen dabei, proaktiv Maßnahmen zu ergreifen und zu lernen, wie sie zukünftige hohe oder niedrige Glukosewerte verhindern könnten.¹



Erfahren Sie mehr!
accu-chek.de/fach-cgm