

DIABETESPOST

Ausgabe 2/2019

DDG Herbsttagung

BVND Innovationspreis

Rechenschaftsbericht 2018



Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Liebe Kolleg*innen!

Das Thema Heilkundeübertragung, hinter dem sich viele Facetten unseres täglichen Handelns verbergen, wird uns in naher Zukunft vermehrt beschäftigen. In der jüngeren Vergangenheit ist u. a. durch versäumtes politisches Handeln ein Mangel an ärztlichem und nichtärztlichem Fachpersonal entstanden. Die 'große Politik' in Berlin versucht nun mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln diesen Mangel und einen deswegen zu befürchtenden Versorgungskollaps auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zu bekämpfen. Dabei bedient sie sich unter anderem auch des Themas Heilkundeübertragung.

Dabei hat man aber als Betrachter von außen sowie als Betroffener nicht den Eindruck, dass hier jetzt endlich ein Plan verfolgt wird. In der Hoffnung, dass es schon nicht so schlimm werden wird, werden weiter nur symptomatisch einzelne kleine Schrauben gedreht: die Politik betreibt hier wieder mittels eines Etikettenschwindels nur Symptomkosmetik, die die Patientensicherheit gefährdet und nicht nur zu einer schlechteren Versorgung, sondern neben einer dann vom Gesetzgeber institutionalisierten Zwei-Klassen-Medizin zu einer Deprofessionalisierung der medizinischen Versorgung führt. Nachhaltige Problemlösung sieht anders aus!

Hinter dem Begriff Heilkundeübertragung verbirgt sich die auch in unserem Fach schon länger geführte Diskussion um Delegation und Substitution ärztlicher / medizinischer Leistungen. Aus Sicht des BVND gibt

es keine Substitution von ärztlichen Leistungen! Sie wären dann ja auch keine ärztlichen Leistungen mehr... Diabetologische Schwerpunktpraxen erbringen medizinische Leistungen an und für Patienten, die sich als Teamleistungen darstellen. Nur im Rahmen dieser Teamleistung können ärztliche / medizinische Leistungen unter Aufsicht und Verantwortung des jeweiligen Arztes an ausreichend qualifiziertes nichtärztliches Personal delegiert werden.

Nochmal: eine Substitution kann es auch in diesem Kontext nicht geben!

Dass die große Politik der Meinung ist, den Standard der ärztlichen Versorgung mittels Substitution auch in durch ärztliche Unterversorgung bedrohte Gegenden in Deutschland halten zu können, ist ein schwerwiegender und versorgungsrelevanter Irrtum!

Aber eine andere Frage scheint mir fast genauso wichtig zu sein: warum glauben Angehörige von medizinischen Assistenzberufen eigentlich, dass sie eigenständig, eigenverantwortlich und selbständig in der Lage wären ggfs. an sie substituierte Leistungen auch nach Facharztstandard – und das ist der momentane Standard in der Versorgung – erbringen zu können? Warum glauben sie, dass ihre Ausbildung ein sechsjähriges Facharztausbildungszeit mit lebenslanger Fortbildungspflicht ersetzen könnte?

In diesem Zusammenhang müssen wir uns alle, die tagtäglich medizini-



sche Leistungen an nichtärztliches Personal delegieren, hinterfragen, ob die Absprachen über Abläufe und Prozesse von uns wirklich so hinterlegt sind, dass sie auch jederzeit transparent für Außenstehende als Delegation und eben nicht als Substitution erkennbar sind.

Durch Delegation darf keinesfalls der Eindruck entstehen, dass die Ausübenden der Assistenzberufe die Therapie alleine bestimmen, wie es z.B. passieren kann, wenn in einer diabetologischen Einrichtung Patienten mit einer Insulintherapie ihren Diabetologen höchstens einmal im Jahr zu Gesicht bekommen. Unabhängig von der Bedeutsamkeit für Honorarfragen stellen sich mir bei solchen Konstellationen auch haftungs- und berufsrechtliche Fragen.

Aus den Reihen unserer Diabetesberater*innen sind zuletzt immer wieder Bemühungen gekom-

men, ihr Berufsbild aufzuwerten und das Thema Delegation / Substitution dazu zu nutzen.

Der BVND hat sich zu dieser Frage eindeutig positioniert und wird sich dieser Thematik in nächster Zukunft zusammen mit der DDG weiter widmen.

Ich möchte Sie heute dazu motivieren und auffordern in Ihrem Umfeld und Ihrer diabetologischen Schwerpunktpraxis im Rahmen eines ordentlichen Qualitätsmanagements auch eine prozessual festgelegte Delegation von medizinischen Leistungen an Ihre Diabetesberater*innen und –assistentent*innen zu verabreden und zu verschriften. Dass diese Vereinbarung auch haftungs- und berufsrechtliche Aspekte berücksichtigen muss und eine Bedeutsamkeit fürs Honorar hat, versteht sich an dieser Stelle von selbst...

Ich wünsche Ihnen allen einen schönen Sommer und viel Freude mit der vorliegenden Ausgabe der Diabetes Post.

Glückauf
Ihr Dr. Nikolaus Scheper

Inhalt

Panorama

| | |
|--|---------|
| Werden Sie Förderer der Deutschen Diabetes-Hilfe | Seite 6 |
| Machen Sie mit beim BVND-Innovationspreis! | Seite 8 |

Berufspolitik

| | |
|-----------------------------|----------|
| Wie gefährlich ist der EBM? | Seite 10 |
|-----------------------------|----------|

Verbandsnachrichten

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Save the Date: DDG Herbsttagung | Seite 13 |
| Berufspolitisches Symposium BVND | Seite 14 |
| Rückblick DDG Kongress | Seite 15 |
| Bericht aus der Mitgliederversammlung | Seite 17 |
| Diabetes Lauf 2019 | Seite 19 |
| Rechenschaftsbericht 2018 | Seite 20 |
| Alternative Organisationsstrukturen | Seite 24 |

Fortbildung

| | |
|----------------------|----------|
| PraxisDigitalKonkret | Seite 26 |
|----------------------|----------|

DiaMed eG

| | |
|--|----------|
| Vertrag zur Besonderen Versorgung Adipositas | Seite 29 |
| TERATRON PC LOC | Seite 30 |
| Einkaufsaktionen im Überblick | Seite 31 |

Service

| | |
|-----------|----------|
| Vorstand | Seite 33 |
| Impressum | Seite 35 |

Werden Sie Förderer der Deutschen Diabetes-Hilfe!

Warum brauchen wir diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe?

Wir leben in einer übergewichtfördernden Gesellschaft, die ernährungsbedingte Krankheiten wie Diabetes Typ 2 begünstigt. Essen ist immer und überall verfügbar, meist angereichert mit viel zu viel Zucker, Fett und Salz. Der Alltag ist hektischer geworden und wir alle sitzen zu viel. Das sind nur einige der Gründe, warum die Zahl der Diabetes-Typ 2-Erkrankungen in Deutschland, aber auch in vielen anderen Ländern rasant zunimmt. Jeden Tag erkranken mehr als 1000 Menschen in Deutschland neu an Diabetes und die Betroffenen werden immer jünger.

Obwohl es hierzulande inzwischen mehr als 7 Millionen Menschen mit Diabetes gibt, wird viel zu wenig gegen eine weitere Verbreitung des Diabetes und seiner Folgeerkrankungen getan. Die breite Bevölkerung kennt weder Risikofaktoren noch Möglichkeiten der Prävention, viele Neudiagnostizierte fühlen sich alleine gelassen. Diabetes hat keine Lobby bei der Politik und auch keine in der Gesellschaft. Menschen mit Diabetes fühlen sich nicht ernst genommen und werden häufig diskriminiert. Das alles können und dürfen wir uns nicht länger bieten lassen!

Was macht diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe?

- Wir klären die Menschen in Deutschland über Diabetes auf,

- um Neuerkrankungen an Typ 2 zu reduzieren und Folgeerkrankungen zu vermeiden.
- Wir geben den Menschen mit Diabetes, ihren Angehörigen und den Risikopatienten eine Stimme.
- Wir möchten jedem Menschen den Zugang zu gesünderer Ernährung und mehr Bewegung erleichtern.
- Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen mit Diabetes eine qualitätsgesicherte Versorgung und individuelle Betreuung erhalten, die angemessen bezahlt wird.
- Wir kämpfen dafür, dass Innovationen schnell bei den Patienten ankommen.
- Wir wollen Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit Diabetes stoppen.

*Wir sind Förderer
von*



Stark für Millionen.

Nur mit Ihrer Unterstützung können wir diese Aufgaben wahrnehmen und dafür sorgen, dass ein Nationaler Diabetesplan, der Maßnahmen zur frühzeitigen Prävention, bestmöglichen Versorgung und Ausbau der Forschung vorsieht, in Deutschland realisiert wird!

Warum sollten Sie diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe unterstützen?

Die Menschen mit Diabetes in Deutschland, ihre Angehörigen und die Risikopatienten brauchen eine Stimme. Nur so kann sichergestellt werden, dass ihre Wünsche, Anliegen und Sorgen bei allen Entscheidungen, die sie betreffen, auch Gehör finden.

Derzeit wird oft über die Menschen mit Diabetes gesprochen statt mit

ihnen. Das wollen wir ändern! Helfen Sie uns, damit wir unabhängig bleiben und noch mehr für die Menschen mit Diabetes erreichen können!

Übrigens: Als Förderer haben Sie die Möglichkeit, Vorschläge und Anregungen an den Vorstand zu geben. Und natürlich sind Sie als Förderer völlig selbstbestimmt und können Ihren Beitrag jeden Tag ändern oder stoppen. Ganz wie Sie mögen!

Darum bitten wir Sie: Unterstützen Sie unseren Einsatz für die Menschen mit Diabetes!

Unsere Spendenkontonummer lautet:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE59 1002 0500 0001 1888 00
BIC: BFSWDE33BER

Besonders freuen wir uns über Ihre dauerhafte Förderung! Sie können ganz einfach online Förderer werden unter www.diabetesde.org/foerderer-firma.

Was tut diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe für die Niedergelassenen Diabetologen?

Die Patientenstimme hat Gewicht und kann politische Vorhaben, die für die Niedergelassenen Diabetologen nicht von Vorteil sind, zum Kippen bringen. Im Fall der avisierten Abschaffung der „DMP-Programmkosten-Pauschale“ ist diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe zusammen mit der Diabetiker-Allianz auf die Barrikaden gegangen. Wenn das kein Grund für eine dauerhafte Förderung ist...

Machen Sie mit!

Nachwuchspreis / BVND-Innovationspreis

Als forschendes Pharmaunternehmen ist sich die Lilly Deutschland GmbH der verantwortungsvollen Rolle in der Gesellschaft bewusst. Gemeinsam gestaltet sie mit verschiedenen Akteuren aus dem gesamten Gesundheitswesen die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems mit: mit Patienten sowie Angehörigen- und Patientenorganisationen, politischen Entscheidungsträgern, der medizinischen Fachwelt, ärztlichen Berufsverbänden und den Krankenkassen.

Den kontinuierlichen Austausch mit Patienten und Politik fördert die Lilly Deutschland GmbH mit verschiedenen Projekten und Initiativen. Gemeinsames Ziel ist es, mit unterschiedlichen Therapieformen und bestmöglicher Unterstützung für Patienten und Angehörige die Gesundheit und Lebensqualität jedes Einzelnen zu verbessern. Vor diesem Hintergrund schreibt die Lilly Deutschland GmbH mit dem BVND einen Innovationspreis in Höhe von 10.000 € aus. Dies dient zum einen der Nachwuchsförderung als auch der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Gruppen. Als forschendes Arzneimittelunterneh-

men möchte die Lilly Deutschland GmbH die Zusammenarbeit mit Fachgruppen ausbauen.

Mit dem Innovationspreis des BVND in Verbindung mit der Lilly Deutschland GmbH werden struktur- und prozessverbessernde und für den Alltag hilfreiche Projekte und Neuerungen aus und für den praktischen Alltag einer Diabetologischen Schwerpunkteinrichtung ausgezeichnet. Dieses bezieht sich ausdrücklich nicht nur auf Digitalisierungsthemen, sondern auch auf analoge Projekte und Ideen zur nachhaltigen Verbesserung von Praxisabläufen und / oder zur Verbesserung der Versorgung.

Dieser Preis des BVND wird von der Lilly Deutschland GmbH gestiftet und 2019 erstmals verliehen. Er dient der Anerkennung und Förderung praktisch tätiger Diabetologen. Die eingereichten Projekte sollen aktuell und noch nicht breit implementiert sein. Um den Preis können sich in Deutschland praktisch tätige Diabetologen bewerben, die Mitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft sind und Mitglied im BVND sein sollten.

(Personen, die in einem unmittelbaren Abhängigkeitsverhältnis zu den Jurymitgliedern stehen (Mitarbeiter, Angehörige), Mandatsträger des BVND, Mitarbeiter der med info GmbH sowie Mitarbeiter des Sponsors sind von der Teilnahme ausgeschlossen / Die eingereichten Projekte dürfen nicht zu anderweitigen Prämierungen eingereicht werden. Ebenso sind schon anderweitig bereits ausgezeichnete sowie durch öffentliche Gelder geförderte Projekte ausgeschlossen. Die Jury kann geeignete Projekte und Kandidaten vorschlagen. Die Bewerber reichen ihr Projekt auf elektronischem Weg zusammen mit einem Lebenslauf ein (info@bvnd.de). Außerdem wird gebeten eine Begründung einzureichen, weshalb dieses Projekt für die Auszeichnung ausgewählt werden sollte sowie die Darstellung der Finanzierung des Projekts und die Auflistung aller Beteiligten. Mit eingereicht werden sollte ein Exposé des Projekts mit Darstellung des praktischen Nutzens und Erfahrungen aus der Umsetzung. Weitere Informationen finden Sie auf: <https://www.bvnd.de/bvnd/innovationspreis/>

Foto: Aaron Amat (4) / Shutterstock.com



Auf einen Blick

Der BVND schreibt einen Innovationspreis für Diabetologische Schwerpunktpraxen aus. Zielgruppe sind „jüngere“ Kolleg*innen (max. 8-10 Jahren niedergelassen).

Förderungswürdige Projekte:

- innovative Projekte aus der Praxis zur Verbesserung der Strukturen (allgemeingütig)
- innovatives Digitalisierungsprojekt
- besondere Versorgung

Dotierung: 10.000 €

Sponsor: Lilly Deutschland GmbH

Frist zur Einreichung: 30.09.2019

Ihre Bewerbung sollte enthalten:

- Begründung, weshalb dieses Projekt für die Auszeichnung ausgewählt werden sollte.
- Exposé des Projektes mit Darstellung des praktischen Nutzens und Erfahrungen aus der Umsetzung.
- Darstellung der Finanzierung des Projektes
- Auflistung aller Beteiligten.
- Lebenslauf und Erklärung zu Interessenkonflikten der Bewerber.
- Darlegung, ob und in welchem Umfang das eingereichte Projekt durch die finanzielle Förderung von Dritten unterstützt wurde.

Einzureichende Dokumente bitte per Mail an info@bvnd.de (Die Einreichung erfolgt ausschließlich auf elektronischem Weg. Alle Dokumente sind im pdf-Format einzureichen.)

Dysfunktionalität im EBM oder Wie gefährlich ist der EBM?

Über die patientengefährdende Struktur der ärztlichen Vergütung

Die Erregung schwillt an!

Die Empörung brodelt, die Blogs überschlagen sich in schrillum Gezeter, Berufsverbände teilen der Presse alles Mögliche mit, die KV beißt mit Kommentaren zurück.....

Was ist passiert? Herr von Stackelberg, stellv. Vorsitzender des KKV Spitzenverbandes, fordert uns Ärzte auf, gefälligst den Kundenwünschen zu folgen und Patienten dann zu behandeln, wenn sie krank sind, also am Abend und am Wochenende. Unerhört! Und Herr Lauterbach legt noch eins drauf und gönnt uns unser niedriges Handicap nicht, wir könnten doch auch arbeiten, statt zu golfen. Überhaupt könnten wir endlich mal die Patienten versorgen und Termine dann vergeben, wenn der Patient nicht schon von selbst gesund geworden ist.

Skandal! Wo wir uns doch alle selbstlos Tag und Nacht aufreihen, wo wir doch ohne, aber mindestens mit zu wenig Honorar nur für unsere Patienten schufteten – und dann werden wir dafür noch beschimpft. Der Regress drückt uns nieder, wir finden keine Nachfolger und trauen uns nicht mehr in Urlaub fahren. Die KV und die Krankenkassen quälen uns mit sinnfreier Bürokratie, vor lauter Dokumentation bekommen wir einen Tennisarm.

Leben wir in denselben Welten? Oder ist das einfach die übliche ge-

genseitige Beschimpfung, wie sie mit jeder Gesundheitsgesetzentstehung einhergeht?

Wer hat recht?

Wie immer haben wir alle zusammen das gleiche Problem, wir schauen nur aus der eigenen, subjektiven Richtung darauf. Und wie immer haben alle Blickwinkel eine Berechtigung, sie sind genauso wahr wie falsch. Auf jeden Fall merken immer mehr Akteure im System, dass irgendetwas schief läuft. Die Krankenkassen zahlen immer mehr. Trotzdem bekommen ihre Versicherten weniger, sie warten ewig lang auf Termine und müssen immer weiter fahren. Aus Ärztesicht steigen Kosten, Bürokratie und Patientenzahlen deutlich schneller, als die Vergütung, die Ansprüche der Patienten wachsen ins Uferlose.

Folge dem Lauf des Geldes!

Diese Entwicklung war vorhersehbar und zwangsläufig, weil Menschen so sind, wie sie sind und weil Ärzte auch welche sind. Seit Jahrzehnten arbeiten wir mit einer völlig ungeeigneten Preisliste. Die Geldverteilungsmaschinerie hat sich völlig von der tatsächlich notwendigen Versorgung entfremdet, die Bezahlung ist praktisch problemunabhängig geworden. Folgerichtig werden damit auch keine Probleme der Versorgung gelöst. Im Gegenteil, sie entstehen erst durch die dysfunktionale Vergütung.

Ein wenig erinnert die Situation an die Zeit nach dem 2. Weltkrieg, als bis 1948 mit der Reichsmark nichts zu kaufen war. Und plötzlich nach Einführung der DM die Regale voll waren, denn der Mensch ist nicht selbstlos, altruistische Systeme scheitern, gegen die wirtschaftliche Vernunft kann man keine Versorgung organisieren.

Der Ruf nach Beendigung der Budgets ist so berechtigt, wie sinnlos. Wer an einen nach oben offenen Himmel glaubt, der glaubt auch, dass in Hundekuchen Hunde verarbeitet werden.

Er wird also bei der Geldverteilung bleiben. Eine herrliche Spielwiese für Lobbyisten und Bürokraten, seit Jahrzehnten wird die Struktur angepasst, verändert, reguliert und ist inzwischen so kompliziert geworden, dass nur noch die ganz alten Haudegen wissen, warum einmal so oder so entschieden wurde. Für alle anderen ist nicht einmal im Ansatz nachvollziehbar, wieso das Chaos so ist, wie es ist.

Erbsünden des EBM

Der EBM ist ein entscheidendes Grundübel der verfahrenen Situation.

- Im EBM geht es um ärztliche Leistungen. Schon diese Tatsache programmiert das Scheitern. Die Bindung an diesen Leistungskatalog (Erlaubnis-

vorbehalt) grenzt alle nicht aufgeführten Leistungen aus. Der umständliche Zugang neuer Leistungen in den EBM, die Weigerung der Ärzte, neue Leistungen ohne Honorarzuwachs zu akzeptieren und die Weigerung der Kassen neue Leistungen zusätzlich zu bezahlen, führt zu einer dramatischen Überalterung des Leistungskataloges und ist maximal innovationsfeindlich.

- Die Kalkulation der ärztlichen Leistung innerhalb des EBM erfolgt ausschließlich auf der Basis der Arztzeit. Je länger ein Arzt für eine Leistung braucht, desto wertvoller wird die Leistung. Was in dieser Zeit tatsächlich geschieht, ist unerheblich.
- Die Kalkulationssystematik des technischen und personellen Teils (TL) einer Leistung im EBM wird immer genauer, die letzten Beschlüsse im TSVG zur Fixkostenabstaffelung zeigen den Weg. Die Kosten, die in der Leistungsbewertung stecken, werden zum Durchlaufposten.
- Die Honorierung einer Leistungsziffer ist völlig unabhängig vom Patientenproblem. Hat das DRG System zumindest den Anspruch, die Krankheit und die Schwere des Krankheitsbildes abzubilden, ist es in der ambulanten Versorgung völlig egal, warum der Patient in die Praxis kommt. Entscheidend ist, ob es gelingt eine Leistung an ihm zu vollführen.
- Aber die (Einzel) Leistung ist auch nur ein Surrogat, sie ist nur so wertvoll, wie es gelingt, damit einen Leistungskomplex zu aktivieren. Die Bildung von Leistungskomplexen führt dazu, dass es wirtschaftlich

sinnvoll ist, den Komplex mit geringstmöglichem Aufwand auszulösen.

- Die Gebührenordnung berücksichtigt nicht, mit welchem Gesamtaufwand ein Patientenproblem gelöst wird. Deshalb ist es oft sinnvoll eine teure Leistung zu veranlassen, als eine einfache Leistung selbst zu erbringen, um damit das Budget zu schonen.
- Die Vergütung berücksichtigt nicht, oder nur in Ausnahmefällen, ob eine Leistung schon vorher und ggf. wie oft schon erbracht wurde. Der Quartalsbezug ermöglicht eine kontinuierliche Wiederholung und fördert die permanente Einbestellung von Halbgesunden und Risikopatienten.
- Der EBM adressiert nicht den Behandlungsanlass eines Patienten. Ob dieser zur Kontrolle eines stationären Krankheitsbildes nach einem Jahr kommt, oder ob als Notfall mit dem Sanitäter ohne vorher anzurufen schwerkrank in der Praxis aufschlägt, ist dem EBM (oder war bis zum TSVG) völlig egal
- Ursache ist die ebenfalls anlasslose Budgetierung aller Gesamtleistungen (RLV)

Diese katastrophale Fehlkonstruktion der Vergütung hat langsam und beinahe unmerklich ihre verheerende Wirkung entfaltet, denn wer geglaubt oder gehofft hat, dass sich eine Gruppierung selbstständiger Unternehmer aus altruistischen Motiven gegen ihre fundamentalen ökonomischen Interessen verhalten würde, war entweder naiv, gedankenlos oder hat noch ganz andere Ziele.

Reich oder blöd – keine erstrebenswerte Alternative
Man könnte es auch anders und drastischer formulieren: wer sich nach den Wünschen der Patienten richtet (wie es Herr Lauterbach und Herr Stackelberg fordern) ist entweder dämlich, hat geerbt oder ist ein unverbesserlicher Idealist.

Dass unser System der ambulanten Versorgung immer noch nicht kollabiert ist, liegt tatsächlich an dem beinahe masochistischen Idealismus noch sehr vieler Ärzte, die alles das, was Politik und EBM zwischen Arzt und Patient gewuchtet haben, einfach ignorieren.

Aber die Zeit der altruistischen Selbstaussbeutung ist offenbar vorbei und alle Eingriffe des Staates werden das Problem nicht lösen können. Im Gegenteil! Der stetig anwachsende Anteil an renditeorientierten Investoren und damit an angestellten Ärzten im ambulanten Bereich führt zu einer zunehmend betriebswirtschaftlichen Praxisorganisation. Was passiert, wenn ein Investor eine Praxis übernimmt, mit den ca. 25 % nicht vergüteter Leistungen, wie sie von den (noch) selbstständigen Ärzten erbracht werden?

Leistungsreduktion führt zu Regulierung

Es scheint der Politik entgangen zu sein, oder vielleicht ist es ihr einfach egal, dass durch den zunehmenden Einfluss von versorgungsfernen Kapitalgesellschaften im ambulanten System Leistungen, die sich nicht lohnen, einfach nicht mehr erbracht werden. In der Pneumologie werden ca. 20 bis 30 % der erbrachten Leistungen nicht vergütet. Diese Leistungen würden sofort durch einen Investor beendet werden. Dabei geht es nicht

nur um die Patientenzahl, sondern um die Leistung pro Patienten. Durch die betriebswirtschaftliche Optimierung des Honorars einer Arztpraxis wird eine Fokussierung auf Gesunde und Outsourcing von kostenträchtigen Leistungen erzwungen. Beispiel ist die geringe und schwindende Zahl von niedergelassenen Ärzten, die 24/7 umfassende, komplexe und aufwendige medizinische Leistungen erbringen. Gleichzeitig gegenläufig ist aber eine Zunahme von ermächtigten Ärzten für bestimmte komplexe Leistungen zu beobachten, die ohne weiteres in ambulanten Praxen angeboten werden könnten.

Die Verarmung der hausärztlichen-fachärztlichen Leistungen und die Verweigerung komplexer Diagnostik in der Praxis führen aber nicht dazu, dass die Gesellschaft uns mehr Honorar zugestehen wird, sondern dass, wie in vielen Gesetzen geschehen, der Regelungsaufwand erhöht wird. Dafür lassen sich viele Beispiele finden.

Wir stehen an einem Scheideweg: Entweder ändern wir die Spielregeln von Grund auf oder wir gehen zwangsläufig den Weg in eine immer weiter regulierende Staatsmedizin.

Was ist eigentlich eine honorarwürdige ärztliche Leistung?

Was rechtfertigt denn überhaupt einen Honoraranspruch? Die Pneumologen, mit ihrem Vergütungsmodell „Quell“ und einige andere Arztgruppen, haben die Antwort schon vor über 25 Jahren gegeben: ein Honoraranspruch kann doch nur aus der Lösung eines Patientenproblems entstehen. Leider ist es nicht gelungen, eine kritische

Mehrheit innerhalb der Ärzteschaft zu schaffen um eine qualitätshärente Vergütungsordnung zu schaffen.

Auf jeden Fall ist die Arztzeit ein denkbar schlechter Indikator für die Wertigkeit einer Leistung. Warum bekommen denn ein CEO eine höhere Vergütung, als eine Sekretärin? Doch nicht, weil er abends länger im Büro bleibt?

Wir müssen unsere Patienten mitnehmen!

Wir haben doch nur den Hauch einer Chance, das System der ambulanten Versorgung zu drehen, wenn wir unsere Patienten mitnehmen, wenn Menschen und Patienten darauf vertrauen können, dass sich eine „gute“ Versorgung auch für uns Ärzte lohnt. Im Moment will doch keiner von uns seinen Patienten wirklich erklären, unter welchen Bedingungen Ärzte im ambulanten Bereich vergütet werden. Deshalb gilt für die Zukunft den ersten Aufschlag des TSVG zu einer anlassbezogenen Vergütung (ALT/NEU, TSS Patient, Hausarztüberweisung oder offenen Sprechstunde) weiterzuentwickeln. Das ist jetzt die zukünftige Aufgabe der Berufsverbände. Dabei müssen sicher auch abseitige Wege geprüft werden, wenn eine nächste Generation von Vertragsärzten ihre Patienten auf einem ethisch angemessenen Niveau behandeln wollen.

Chance und Gefahr

Schon kursieren im Netz Anleitungen zum Missbrauch der im TSVG angelegten Steuerungsregeln. Die Gefahr, dass die Ärzteschaft die neuen Möglichkeiten des TSVG (und das dadurch gestiegene Honorar) nicht zu einer besseren Ver-

sorgung einsetzt, sondern nur zu einer „endlich angemessenen und nicht budgetierten“ Vergütung verwendet, ist nicht unreal.

Wir haben aber jetzt die Chance, die Verbesserung der Vergütung auch in eine Verbesserung der Versorgung zu nutzen. Aus meiner Sicht die letzte Chance, die die ärztliche Selbstverwaltung hat, um einer endgültigen „Verstaatlichung“ zu entgehen.

Dr. Andreas Hellmann

Save the Date: DDG Herbsttagung in Leipzig

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Am 8./9. November 2019 findet die Herbsttagung der DDG wieder in Leipzig statt. Als Präsident dieser Tagung möchte ich Sie auch im Namen von Frau Dr. Cornelia Woitek, die mich als Tagungssprecherin und –koordinatorin unterstützt, sowie des Programteams sehr herzlich zu dieser Veranstaltung einladen.

Unter dem Motto „Diabetes – mit-ten im Leben“ würden wir Sie – ÄrztlInnen, BeraterInnen und alle VertreterInnen von diabetologischen

Assistenzberufen und der Industrie – gerne bei den vielen praxisorientierten Sektionen, Symposien und Workshops im bewährten Kongresszentrum dieser geschichtsträchtigen und prosperierenden Stadt begrüßen.

Neben einigen schönen und attraktiven Begleitveranstaltungen im direkten Zusammenhang mit der Tagung, jährt sich zeitgleich mit dieser Herbsttagung der Fall der innerdeutschen Mauer zum 30. Mal, so dass es uns auch in diesem Kontext eine große Ehre ist, diese Tagung in dieser Stadt für Sie orga-

nisieren zu dürfen.

Wir werden für Sie alle eine schöne Tagung vorbereiten!

Herzlich willkommen in Leipzig!

Ihr Dr. Nikolaus Scheper



Berufspolitisches Symposium BVND

08. November 2019, 14:30 – 16:00 Uhr

Einleitung & Vorsitz

Dr. Nikolaus Scheper, BVND Vorsitzender

Hybrid-Versorgungsbereich – Kampfzone? Was ist noch stationär, was schon ambulant? Intersektorale Versorgung auch etwas für die DSP?

Dr. med. Bernhard Gibis, KBV-Dezernent

TSVG und die Auswirkungen auf die Patientenversorgung durch Haus- und Fachärzte

Dr. med. Hans-Friedrich Spies, SpiFaVorstandsmitglied

Disease Management Programme – ein Auslaufmodell oder Teil der gesundheitspolitischen Patientenversorgungsstrategie?

Dietrich Monstadt, Mitglied des Bundes Gesundheitsausschusses

SAVE THE DATE

DDG HERBSTTAGUNG

8. bis 9. November 2019 in Leipzig

BVND Symposium

8. November 2019, 14:30 Uhr bis 16:00 Uhr, Saal 4

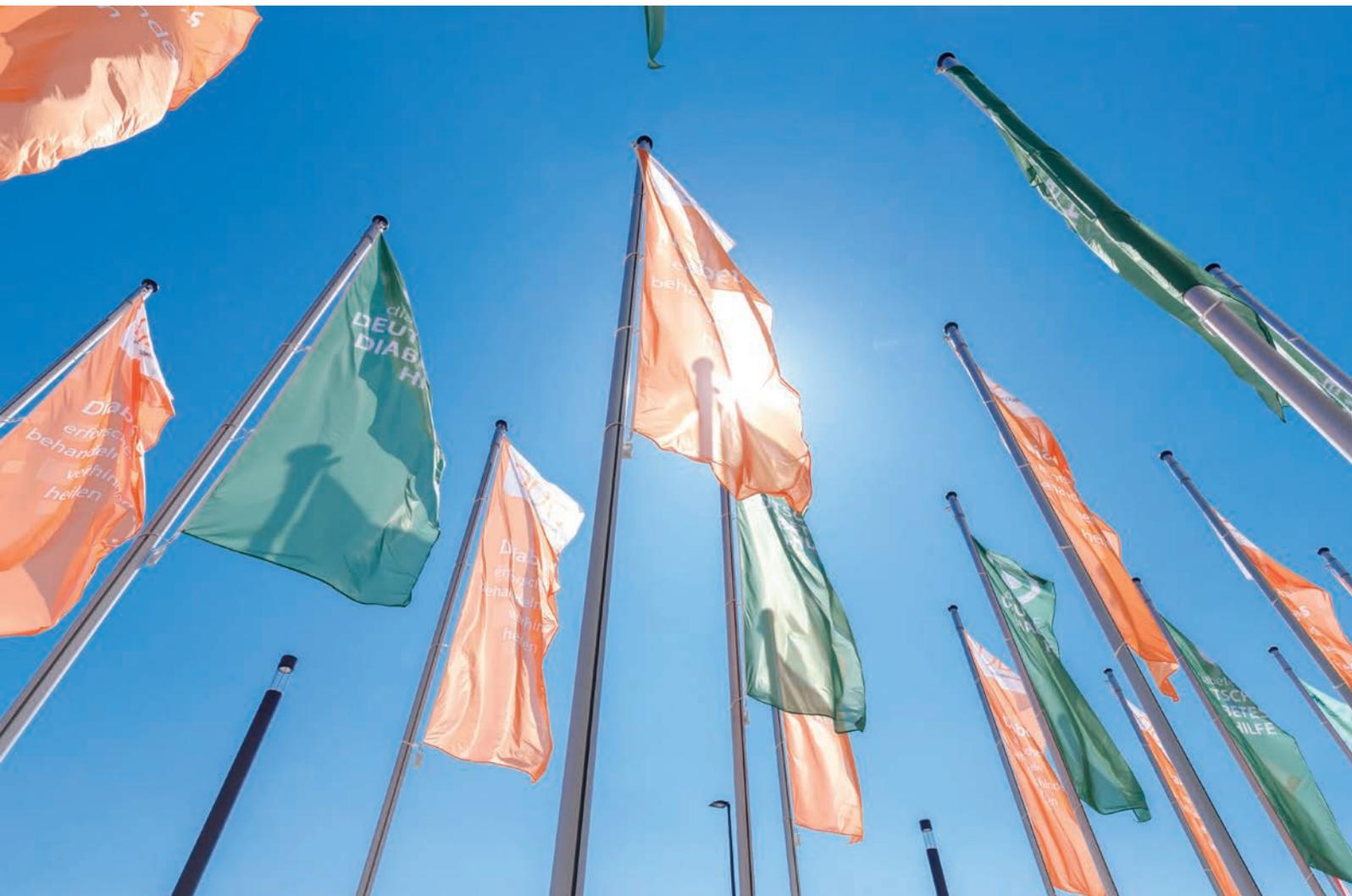
Rückblick Diabetes Kongress

„Diabetes – nicht nur eine Typ-Frage“ lautete das Motto der 54. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Auf der führenden Veranstaltung zu dieser Stoffwechselerkrankung im deutschsprachigen Raum diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer neueste Entwicklungen der Diabetesforschung und -behandlung. Der Diabetes Kongress zieht jedes Jahr rund 7000 klinisch tätige und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Forschende sowie nichtärztliche Mitglieder des Diabetes-Behandlungsteams an.

Vom 29. Mai bis zum 1. Juni fand der Kongress wieder im CityCube Berlin statt. Die DDG beging in diesem Jahr auch ihr 55. Jubiläum. Daher stand der traditionelle Diabetes-Lauf 2019 unter dem Motto „Gemeinsam läuft es besser – 55 Jahre DDG“. Der für alle Interessierten offene Lauf ist 5,5 Kilometer lang und wirbt um mindestens 550 Laufbegeisterte.

Im Rahmen eines Haupt-Symposiums des Diabetes-Kongresses diskutierten Forschende und Kliniker neue Subphänotypen der Stoffwechselerkrankung. Ein weiterer Themenschwerpunkt widmet sich genderbezogenen Aspekten. Professor Roden

erläutert: „In der Entstehung als auch im Verlauf des Diabetes gibt es große Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die nach wie vor nicht hinreichend untersucht und erklärt sind.“ Insbesondere Risikofaktoren und Komplikationen müssten auch geschlechtersensibel betrachtet werden. „Gerade die Begleiterkrankungen des Diabetes bedeuten eine hohe persönliche Belastung für jeden einzelnen Patienten, aber auch unser Gesundheitssystem“, betont der Kongresspräsident. Auch zu diesem Bereich gebe es aktuelle Forschungsergebnisse zu diskutieren: So können bestimmte Biomarker-Muster im Blut von Menschen mit



Verbandsnachrichten

Diabetes auf Entzündungsprozesse hinweisen, die Jahre später zu einer Neuropathie führen. Gelingt es, die zugrundeliegenden Mechanismen zu verstehen, können Risikopatienten für spätere Nervenschäden frühzeitig identifiziert und in der Folge neue Therapien entwickelt werden.

Des Weiteren tagten zahlreiche Arbeitsgruppen, wie z. B. die AG Organisationsformen oder die AG Transition. Der BVND hielt zugleich seine Vorstandssitzung ab, bei der Frau Mattig-Fabian (DiabetesDE) und Frau Professorin Kellerer (DDG-Präsidentin) zu Gast waren, die sich eine enge Zusammenarbeit mit dem BVND wünschen. Die Mitgliederversammlung beschloss eine Satzungsänderung, die besagt, dass nun neben der ordentlichen Mitgliedschaft eine assoziierte Mitgliedschaft (zu 50 € Jahresbeitrag) möglich ist. Hierbei muss die angestellte Diabetologin in einer Praxis beschäftigt sein, bei der mindestens eine ordentliche Mitgliedschaft existiert. Zudem sind assoziierte Mitglieder nicht stimmberechtigt.



Foto: DDG (1)

Ferner traf sich der Beirat zu einem berufspolitischen Abendessen, bei dem in lockerer Atmosphäre aktuelle Themen diskutiert wurden. Das berufspolitische Symposium des BVND (siehe Bild) sowie der Nachwuchsabend rundeten den Diabetes Kongress 2019 ab.

Bericht aus der BVND Mitgliederversammlung 2019 in Berlin

Herr Dr. Scheper begrüßt die anwesenden BVND Mitglieder zur diesjährigen Mitgliederversammlung. Es folgt die Feststellung der form- und fristgerechten Einladung zur Versammlung sowie die Genehmigung der Tagesordnung. Von der Versammlung wird Herr Dr. Klausmann einstimmig zum Versammlungsleiter bestimmt.

Anschließend stellt Herr Dr. Scheper im Auftrag des BVND-Vorstands den Tätigkeitsbericht des geschäftsführenden Vorstands vor. Der Vorstand zieht für das Geschäftsjahr 2018 und die geleistete Vorstandsarbeit eine positive Bilanz. Der BVND sieht sich auf einem guten Weg zu einer breiten Akzeptanz des BVND unter den diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) und den berufspolitischen Organisationen. Außerdem lobt Herr Dr. Scheper die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb des Vorstands und betont, den großen ehrenamtlichen Einsatz seiner Vorstandskollegen für den Verband. Erfreulicher Weise hat die Erhöhung des Mitgliedbeitrags auf 600 € pro Jahr zu keiner Austrittswelle im BVND geführt. Der befürchtete große Mitgliederschwind ist ausgeblieben. Herr Dr. Scheper führte nochmals die Dringlichkeit einer Beitragserhöhung aus, die aufgrund der latenten Defizite der letzten Geschäftsergebnisse unerlässlich war. Des Weiteren informiert Herr Dr. Scheper die Mitgliederversammlung darüber, dass es einen neuen Geschäftsstellenvertrag mit dem langjährigen Dienstleister med info GmbH gibt.

Diese Anpassung war ebenfalls wegen der Unterfinanzierung der BVND Geschäftsstelle notwendig. Für die zeitweise notwendige finanzielle Hilfestellung durch die med info GmbH bedankt sich der Vorstand nochmals ausdrücklich.

Kritisch sieht der BVND Vorstand indes weiterhin den Organisationsgrad des BVND. Der BVND will sich für seine verbands- und berufspolitische Arbeit auf gut organisierte eigenständige Landesverbände stützen. Er macht deutlich, dass es auf der einen Seite Landesverbände gibt, die gut strukturiert sind und auf der anderen Seite Landesverbände mit geringem Organisationsgrad. Außerdem sei es bisher nicht gelungen die Landesstrukturen in die Organisationsstrukturen des BVND zu integrieren. Dies wird zunehmend zu einem Problem. Aus diesem Grund ist die Funktionalität und Handlungsfähigkeit des BVND Beirates von entscheidender verbands- und berufspolitischer Bedeutung. Die aktuell stattfindenden Beiratswahlen sind daher extrem wichtig. Jedes Mitglied sollte sich persönlich daran beteiligen. Nach der stattgefundenen Auswahl der Kandidaten für die Landesgruppensprecher und deren Stellvertreter werden nun die eigentlichen Beiratswahlen durchgeführt.

Herr Scheper berichtet, dass in der Geschäftsstelle eine Stelle für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit geschaffen werden soll, die sich verstärkt mit der internen und externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit befasst.

Im Mittelpunkt der zukünftigen Vorstandsarbeit sollen auch zahlreiche Aktivitäten für die Nachwuchsgenerierung stehen.

In einem ersten Schritt hat der BVND Vorstand den ersten BVND Nachwuchsabend in Berlin unter dem Motto „Meet Dir deinen Diabetologen“ organisiert. Der Austausch zwischen dem Vorstand des BVND und den Studierenden der Diabetologie soll gefördert werden. Dabei appelliert er an seine Kollegen und Mitglieder bitte darüber nachzudenken, eine Lehrpraxis der Universitäten zu werden. Denn die Nachwuchsförderung ist das A und O für die Sicherung der DSP in der Zukunft.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) stellt aktuell für die Diabetologen keine größere Problematik dar. Hier wird auf die ausführliche BVND Hotmail zur Information verwiesen.

Der BVND schreibt aktuell einen Innovationspreis in Höhe von 10.000 € aus. Dieser wird von der Firma Lilly Deutschland GmbH gesponsert. Nähere Informationen sind auf der BVND Homepage verfügbar.

Die Schatzmeisterin Frau Dr. Antje Weichard stellt den Mitglieder- und Finanzbericht für das Geschäftsjahr 2018 vor und berichtet über die Entwicklung der BVND Mitgliederzahlen. Leider stagnieren die Mitgliederzahlen. Ein großer Zuwachs an Mitgliedern ist trotz der geleisteten erfolgreichen berufspolitischen

Verbandsnachrichten

Arbeit nicht zu verzeichnen. Durch die Beitragserhöhung haben sich die Einnahmen deutlich erhöht. Die Ausgaben konnten konstant gehalten werden und sind nur moderat angestiegen. Zudem erwähnt sie, dass trotz zunehmender Tätigkeiten auch die Kosten für die BVND Geschäftsstelle nur minimal gestiegen sind. Außerdem legt sie einen Budgetplan für die Jahre 2020 und 2021 vor. Die Kasse wurde von den Kassenprüfern ohne Beanstandungen geprüft. Somit wurde die Entlastung der Schatzmeisterin beantragt und einstimmig von der Mitgliederversammlung beschlossen. Im Anschluss wurde auch der Vorstand einstimmig für das Geschäftsjahr 2018 entlastet.

Dem Antrag des BVND Landesverbandes Nordrhein in Verbindung mit dem Änderungsvorschlag des BVND-Vorstands auf Satzungsänderung in Verbindung mit notwendigen Änderungen der BVND Beitragsordnung, die besagt, dass nun neben der ordentlichen Mitgliedschaft eine assoziierte Mitgliedschaft ohne Stimmrecht (zu 50 € Jahresbetrag) möglich ist, wurde ebenfalls einstimmig zugestimmt.

Weitere Details können Sie dem ebenfalls in dieser Ausgabe erscheinenden Rechenschaftsbericht des BVND Vorstandes für das Geschäftsjahr 2018 entnehmen.

Diabetes Lauf 2019 - Vom CityCube Berlin durch den Sommergarten zum Funkturm und zurück

Im Rahmen der DDG-Jahrestagung in Berlin fand an Christi Himmelfahrt wieder der Diabetes-Lauf (und -Walk) statt. Teilnehmen konnte jedermann – so war auch der BVND mit 4 Läufern vertreten.

Bei dem Lauf an Christi Himmelfahrt um 17.45 Uhr durch den Sommergarten am Funkturm sollten daher nicht nur die Kongressteilnehmenden – Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Ärztinnen und Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater – starten, sondern gern jeder, der Lust hat, etwas für seine Gesundheit zu tun. Mit der Teilnahme setzt man auch ein Statement im Kampf gegen Diabetes. Der Lauf richtete sich bewusst

nicht an Wettkampfsportlerinnen und -sportler – jeder durfte mitmachen!

Daniel Schnelting, Europameister im 200m-Sprint, dreifacher Deutscher Meister und Typ-1-Diabetiker, hat die Teilnehmenden mit einem lockeren motivierenden Warm-up ins Rennen bzw. in den Walk geschickt. Mit der Teilnehmergebühr von mindestens 10 Euro wurden Spendenprojekte von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und der Deutschen Diabetes-Stiftung unterstützt.

Die DDG möchte mit dem Diabetes-Lauf ein Plädoyer für mehr Alltagsbewegung setzen und richtet sich bewusst an Risikopatienten.

„Walken oder gehen kann wirklich jeder, wenn noch keine Folgeerkrankungen eingetreten sind. Dieser Lauf tut Gutes in zweifacher Hinsicht: die Teilnehmenden tun etwas für ihre Gesundheit und für den guten Zweck“, sagt der Kongresspräsident Professor Michael Roden, Vorstand der DDG und Direktor des Instituts für Klinische Diabetologie am DDZ. Erstmals wurde die Marke von 550 Teilnehmern überschritten.

Die 5,5 km Strecke führt vom CityCube Berlin durch den Sommergarten unter dem Funkturm und zurück, im Anschluss fand ein geselliges Beisammensein statt. Die ersten 550 Teilnehmenden erhielten sogar ein T-Shirt gratis.

Foto: Dirk Deckbar (1) / DDG



Der Rechenschaftsbericht des BVND Vorstandes für das Geschäftsjahr 2018

Auf der diesjährigen BVND Mitgliederversammlung im Rahmen des DDG Frühjahreskongresses in Berlin, nutzte der BVND Vorstandsvorsitzende Herr Dr. Scheper die große Mitgliederteilnehmerzahl zu einem verbands- und berufspolitischen Rückblick auf die Vorstandsarbeit im Geschäftsjahr 2018.

Herr Dr. Scheper eröffnet seinen Rechenschaftsbericht mit begleitenden Grüßen an die BVND Mitglieder von den Ehrenmitgliedern Frau Dr. Eva Fach und Herrn Dr. Michael Simonsohn, die leider aus unterschiedlichen Gründen nicht an der heutigen Mitgliederversammlung teilnehmen können.

Rückblick 2018

Das vergangene Geschäftsjahr war im Wesentlichen gekennzeichnet durch die Arbeit auf dem Weg zu einer breiteren Akzeptanz des BVND als einzige verfasste berufspolitische Vertretung der niedergelassenen Diabetologen und der weiteren Durchdringung im Netzwerk der vielen Organisationen, die im Diabetesbereich in Deutschland unterwegs sind.

In diesem Zusammenhang bedankt sich Herr Dr. Scheper an allererster Stelle bei seinen Mitstreitern im Vorstand, die mit viel inhaltlichem Input und einem teilweise bis an die Grenze des Einzelnen gehenden zeitlichen Engagements dazu beigetragen haben, dass der BVND weiter auf einem sehr guten Weg ist. Auch gilt sein Dank der med info GmbH als BVND Geschäfts-

stelle und deren Mitarbeiter, die wesentlich zu dieser erfolgreichen Vorstandsarbeit beigetragen haben. In diesem Zusammenhang hat der BVND Vorstand Herr Michael Horst im März dieses Jahres zum BVND Geschäftsführer berufen, um u.a. eine weitere Vorstandsentslastung bei Präsenzterminen zu erreichen.

Dies ist bei vier Vorstandspräsenz-sitzungen, den Beiratstagen, den beiden DDG Kongressen, einem BVND Strategiemeeting und den vielen weiteren Tagungen und berufspolitischen Terminen unverzichtbar. Daneben findet jeden Monat montags um 21:00 Uhr eine Vorstandstelefonkonferenz statt, die sich aufgrund der Vielzahl der Themen teilweise bis nach 23:00 Uhr ausdehnt. Alle Vorstände haben sich vorbildlich im Rahmen des Ehrenamtes in die Vorstandsarbeit eingebracht. Die subjektiven Aufwände der einzelnen Vorstände und Beisitzer sind im vergangenen Jahr nochmals quantitativ weiter durch entsprechenden Anfall an Projekten und Arbeit gestiegen. Die Problematik einer reinen ehrenamtlichen Führung einer berufspolitischen Vertretung wird aktuell in vielen Berufsverbänden diskutiert. Um eine weitere Professionalisierung und eine entsprechende Vorstandsvergütung muss zukünftig sicherlich intensiv diskutiert werden.

Ungeachtet dieser Belastungen plant der BVND Vorstand weiterhin regelmäßige ein- bis zweimal jährlich stattfindende Gespräche mit

Herrn Gassen und Herrn Hofmeister bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Herr Dr. Scheper bittet nochmals um die volle Akzeptanz und Unterstützung des BVND als alleinige berufspolitische Vertretung der niedergelassenen Diabetologen durch seine Mitglieder. In diesem Zusammenhang steht auch die Wichtigkeit der einzelnen Landesgruppierungen. Der BVND will sich weiterhin für seine verbands- und berufspolitische Arbeit auf gut organisierte eigenständige Landesverbände stützen. Das Beiratsabendessen, bei dem fünf Beiräte vor Ort waren, sollte mehr Präsenz der Beiräte erfahren. Um die Landesgruppierungen und deren Mitglieder weiter für einen Beitritt in den BVND zu motivieren, plant der BVND Vorstand im nächsten Jahr eine verbands- und berufspolitische Deutschlandtour gemeinsam mit dem BVND Geschäftsführer zu organisieren. Details sind in der Planung und sollen auf der nächsten Beiratssitzung vorgestellt werden.

Beitragserhöhung

Auf Grund der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragserhöhung, die den BVND vorübergehend auch Mitglieder gekostet hat, haben sich die Verbandsfinanzen konsolidiert, die permanente Unterfinanzierung der BVND Geschäftsstelle ist beendet und der BVND konnte kleine Rücklagen bilden. Der BVND ist momentan in der glücklichen Situation sich nahezu unbeschränkt in allen Fragen, die uns niedergelassene Diabetologen angehen, einzubringen. Das Gefühl permanent

am finanziellen Limit zu sein und teilweise wichtige Termine nicht wahrnehmen zu können, machte dem Vorstand ein schlechtes Gefühl und ist momentan nicht mehr vorhanden. Allerdings stoßen die Vorstandsmitglieder immer mehr an die Grenzen ihrer zeitlichen Ressourcen. Der Abschluss eines neuen und für die Geschäftsstelle anders und höher dotierten Geschäftsstellenvertrages hat dieser Entwicklung Rechnung getragen.

Die neue Finanzierungsbereitstellung für die BVND Landesgruppen (Beirat) als eigene Verbandsstruktur und als Organe des BVND war ein Ergebnis der Beiratssitzung vom 9.3.2019 und des letzten Vorstandsstrategiemeetings. Diese soll der weiteren Bildung von Organisation und Schaffung von verbands-eigenen Strukturen dienen. Die Finanzierung von administrativen Aufgaben auf Länderebene, wie z.B. die Beauftragung einer Landesverbandsgeschäftsstelle, ggfs. auch durch externe Partner wird vom BVND mit € 80,- pro beitragspflichtiges Mitglied finanziert. Ab-rufbar ist dieser Betrag durch den jeweiligen Landesgruppensprecher bei der BVND Geschäftsstelle. Der Betrag ist ausschließlich zur Durchführung von Arbeit in den BVND Landesgruppen zweckgebunden ab sofort abrufbar! Durch die aktuell vom BVND vorbereiteten Beiratswahlen werden die Landesgruppensprecher (Beiräte) neu gewählt.

Beirat und Landesgruppen

Dabei sind die Beiratstreffen die wichtigsten verbandsinternen Jahrestermine für den Verband. Hier werden mit den BVND Landesgruppen wichtige verbands- und berufs-

politische Strategien diskutiert und beschlossen. Denn unsere Struktur der DSP ist keineswegs so gesichert, wie viele unserer Mitglieder oder auch Nichtmitglieder das offenbar glauben. Die permanenten Angriffe auf unsere Struktur durch andere Interessensverbände HÄV, VDBD sowie auch durch die Politik (DMP) zeigen, dass die Nische, in der sich die DSP eingerichtet hat sich immer wieder gegen Angriffe zur Wehr setzen muss. Der SpiFa und die KBV wissen sehr genau um diesen Umstand. Aber auch die anderen Protagonisten wissen um unsere momentan materiell gut ausgestattete Situation. Und wenn die bisherigen Strukturen nicht mehr tragen, kann dieser objektiv fragile komfortable Zustand schneller zu Ende sein als uns lieb ist. Insofern muss der BVND weiter um die Akzeptanz nicht nur seiner Mitglieder, sondern auch von Nichtmitgliedern und den nicht dem BVND zuzuordnenden Landesverbänden werben. Der BVND Vorstand ist auch dafür angetreten, möglichst das Fortbestehen der zweiten Versorgungsebene in der Versorgung von Menschen mit Diabetes zu sichern, oder zumindest aber zu konsolidieren. Auch der Erhalt der aktuellen Situation ist bereits ein verbands- und berufspolitischer Erfolg einer kleinen berufspolitischen Vertretung wie dem BVND. Dazu müssen wir als unverändert kleiner Berufsverband ohne eigene Facharztanerkennung alle zur Verfügung stehenden Kräfte aus allen Regionen in Deutschland bündeln und zusammenfassen. Partikularinteressen und persönliche Empfindlichkeiten haben da keinen Platz. Und der Verlust von Mitgliedern ist in diesem Zusammenhang natürlich kontraproduktiv.

Clearingstelle

Der beste Nutznachweis für jedes Mitglied einer solchen einheitlichen und geschlossenen Verbandsstruktur ist die vom BVND eingerichtete Clearingstelle. Das dort mittlerweile vorhandene Know How ist einzigartig und exklusiv nur für BVND Mitglieder und deren BVND Landesgruppen zugänglich. Allein der Erkenntnisgewinn aus der Clearingstelle für regionale Verhandlungen und deren Verhandler ist jeden Mitgliedsbeitrag für den BVND wert!

Kommunikation

Neben der verbandsinternen Kommunikation versucht der BVND Vorstand aktuell die Reaktivierung der verbands-eigenen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Aufgrund fehlender Finanzierungsmöglichkeiten wurde die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit nur sporadisch oder aufgrund von Presseanfragen bedient. Der BVND Vorstand hat sich dazu entschlossen in Kooperation mit dem Bundesverband der Pneumologen bei der BVND Geschäftsstelle eine Pressestelle einzurichten. Aktuell schreibt die BVND Geschäftsstelle med info GmbH eine solche Pressestelle aus. Die BVND – Pressestelle soll jährlich mit einem Betrag von € 30.000,00 + MwSt. durch Mitgliedsbeiträge finanziert werden.

TSVG

Positiv ist auch festzustellen, dass das neue TSVG einen ersten Schritt in die Endbudgetierung ärztlicher Leistungen darstellt. Es gilt die weitere Entwicklung abzuwarten – insbesondere die noch nicht feststehenden Regelungen zur Ausbudgetierung. Das Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

stellt aktuell für die Diabetologen keine größere Problematik dar. Hier wird auf die ausführliche BVND Hotmail zur Information verwiesen.

Kooperationen

Der BVND arbeitet weiter an einer intensiveren Kooperation mit der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG). Der BVND ist in seinen Bemühungen der Einbindung in Entscheidungsprozesse bereits weit vorangekommen, ungeachtet dessen liegt aber immer noch ein großes Stück Weg zu einer perfekten Kooperation vor uns. Es ist gelungen die Abstimmungsprozesse insgesamt weiter zu verkürzen, der BVND wird mit seinen berufspolitischen Aufgaben und Zielsetzungen langsam besser von der DDG wahrgenommen und verstanden, u.a. deswegen, weil der BVND in den letzten 3 -4 Jahren gezeigt hat, dass der BVND ein zuverlässiger und kompetenter Kooperationspartner sein kann. Dies wurde bei der BVND Beteiligung auf Kongressen und Tagungen deutlich, in der konstruktiven Mitarbeit in DDG AG's, DDG Kommissionen und in der Zusammenarbeit im DDG Präsidium selbst. Viele wichtige Themen wie die Neuordnung der MWBO, das Angehen der Nachwuchsproblematik, die Digitalisierung, Teilnahme von Niedergelassenen an den Sitzungen des QSW oder auch zuletzt unser gemeinsamer Widerstand gegen eine DMP Finanzierungsreform mündend in abgestimmten offiziellen Briefen von DDG und BVND an die Protagonisten der Reform, sowie an den G-BA.

Auch zu DiabetesDE, die ein wichtiger Kooperationspartner ist, wurde die Kooperation weiter ausgebaut. Der BVND prüft aktuell die Möglich-

keit und Chance, eine ordentlichen Partnerorganisation innerhalb von DiabetesDE zu werden. Zusätzlich sind gemeinschaftliche Aktivitäten zwischen BDI und BVND für die Zukunft angedacht.

Der BVND kooperiert mit dem SpiFa und ist dort anerkanntes Mitglied, trotz der doch inhomogenen und mehrheitlich hausärztlich organisierten Mitglieder. Der SpiFa ist ein Spitzenverband der Fachärzte! Ein solches Privileg ist nur dem BVND gewährt worden.

Ungeachtet dieser sehr guten Kontakte in die Fachärzteschaft bemüht sich der BVND auch um gute Kontakte zu den Hausärzteorganisationen. In vielen Gesprächen mit dem HÄV – auch gemeinsam mit der DDG – wurden Szenarien neuer diabetologischer Versorgungsmodelle diskutiert. So wurde zum Beispiel unser Selektivmodell „VLD“ Versorgungslandschaft Diabetes gemeinsam mit dem HÄV und DDG entwickelt.

Die Kooperation mit der KBV hat auch einen weiteren Qualitätsschritt genommen. In regelmäßigen Sitzungen mit dem KBV Vorstand und den entsprechenden KBV Arbeitsebenen konnte der BVND seine Positionen vortragen und wird dort ebenfalls als verlässlicher und konstruktiver Gesprächspartner anerkannt. Mit der KBV Vertragswerkstatt konnte bereits ein Mustervertrag zum Diabetischen Fußsyndrom erarbeitet und gemeinsam veröffentlicht werden. Dieser Mustervertrag dient den Landesregionen als Vorlage für Selektivvertragsverhandlungen. Weiter Musterverträge zu GDM und Transition sind in Arbeit.

Die Kooperation mit dem VDBD stellt sich aktuell schwierig da. Hier gibt es in erster Linie unterschiedliche berufspolitische Auffassung und Zielsetzungen zu den Themen Fort- und Weiterbildung sowie zur Interpretation von Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen. Aber auch hier wird der BVND seinen Diskurs problemlösungsorientiert mit den Verantwortlichen des VDBD im Sinne der niedergelassenen Diabetologen fortsetzen.

BVND Projekte: unabhängige und industrieunterstützte

Der BVND wird weiterhin zur Umsetzung seiner verbands- und berufspolitischen Zielsetzungen auch Projektmanagement betreiben müssen. Dieses Projektmanagement ist vertraglich an die BVND Geschäftsstelle med info GmbH delegiert worden. Alle Projekte haben einen konkreten verbands- oder berufspolitischen Hintergrund und sind vom BVND Vorstand zuvor diskutiert, besprochen, entwickelt und freigegeben worden. Die Mitglieder werden also auch in Zukunft keine Angebote durch die BVND Geschäftsstelle erhalten, die nicht ausdrücklich durch den BVND Vorstand akkreditiert wurden.

Der BVND ist auch weiterhin auf industrieunterstützte Projekte angewiesen. Große Projekte wie die DFA, HDM, DSP-Workshops, Workshops zur Digitalisierung sind ohne Fremdfinanzierung nur aus Verbandsmitteln realistisch nicht umsetzbar. Der BVND macht sie auch deshalb noch mit der Industrie, weil unverändert keine ausreichende Bereitschaft bei der Mehrheit unserer Mitglieder zur vollen Selbstfinanzierung besteht. Trotz dieser Kooperation mit un-

seren Industriepartnern sorgt der BVND verlässlich für eine völlige unabhängige berufspolitische Verbandsarbeit. Grundvoraussetzung zur Umsetzung eines BVND Projektes ist, dass alle umgesetzten BVND Projekte zu den berufspolitischen Zielsetzungen des BVND passen.

Fazit

Es ist damit wenig überraschend, wenn der BVND Vorstand und der Vorsitzende des BVND Herr Dr. Scheper ein insgesamt ordentliches Jahr für die Niedergelassenen Diabetologen bilanziert. Trotz vieler Bemühungen seitens der Politik und Ärzten insgesamt das Leben schwer zu machen, hat der BVND seine berufspolitischen Positionen verteidigt und seinen gesundheitspolitischen Einfluss ausgebaut. Gleichwohl braucht der BVND weiter den begonnenen Prozess einer Konsolidierung der eigenen Verbandsstrukturen und die weitere Einbindung der unabhängigen Landesorganisationen sowie die volle personelle und zahlenmäßige Unterstützung der niedergelassenen Diabetologen, um im Konzert der anderen Berufsverbände eine Rolle spielen zu können.

Michael Horst
Geschäftsführer des BVND

Bericht über die neu eingerichtete BVND AG „Alternative Organisationsstrukturen“

Anlass der Gründung der BVND Arbeitsgruppe „Alternative Organisationsform“ ist die aktuelle Entwicklung in der Gesundheitspolitik und die wachsende Problematik der Sicherstellung einer flächendeckenden diabetologischen Versorgung. Der Sicherstellungsauftrag liegt noch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen geraten zunehmend unter Druck. Insbesondere durch den aktuelle Gesetzentwurf zum TSVG. Die Krankenkassen haben bereits mehrere Versuche gestartet, um den Sicherstellungsauftrag zu übernehmen. Bisher konnte diese Übernahme durch die Ärzteschaft verhindert werden. Die Politik ist der Selbstverwaltung überdrüssig, obwohl dies nicht öffentlich formuliert wird. Eine Vollöffnung des stationären Sektors für die ambulante Versorgung ist mit dem nächsten Gesundheitsgesetzvorstoß zu erwarten.

Die Mitglieder der AG äußern die Sorge, ob die Kassenärztlichen Vereinigungen auch weiterhin den Sicherstellungsauftrag behalten und nicht durch den Bürokratieaufbau und das TSVG eine solche Schwächung erleiden, dass das KV-System in den nächsten 5 Jahren handlungsunfähig ist. Dies muss in der Folge zu einer Veränderung der Struktur der ärztlichen Selbstverwaltung führen. Die Mitglieder der AG sind sich einig darüber, dass der BVND Strukturen und Konzepte für

eine flächendeckende diabetologische Versorgung entwickeln muss, um nicht durch Fremdvorhaben vor vollendete Tatsachen gestellt zu werden.

Die Mitglieder der AG haben sich bei Ihrer AG-Sitzung damit beschäftigt, wie die diabetologische Versorgung aber auch die DSP in Zukunft - ggf. bei einer Schwächung oder Umstrukturierung der ärztlichen Selbstverwaltung - aussehen könnte. Von den BVND Mitgliedern werden aus verschiedenen Bereichen eine Übernahme von onkologischen Praxen, Dialysepraxen, pneumologischen Praxen und dermatologischen Praxen durch Konzerne berichtet, die angesichts einer Null-Zins-Politik für Konzerne eine gewinnbringende Alternative darstellen.

Die Mitglieder der AG möchte den Bundesvorstand und die BVND Mitglieder nicht verunsichern, sondern auffordern, sich bundesweit und regional offen dieser Thematik „alternative Organisationsformen“ zu stellen.

Zur Veranschaulichung haben wir eine Übersicht (siehe Ende des Dokuments) über die gesetzlich intersektoralen Vertragsmöglichkeiten erstellt.

In der AG wurden verschiedene Modelle diskutiert, die für eine Großstadtstruktur anders aussehen können, als für ein Flächenland. Einig sind sich die AG-Mitglieder, dass auf regionaler Ebene geschaut

werden muss, welche Mitstreiter und Konstellationen für alle gewinnbringend sein können.

Einigkeit besteht bei den Mitgliedern der AG, dass zunächst die Struktur einer Diabeteschwerpunktpraxis analog dem Positionspapier des BVND vorhanden sein sollte. Hier ist innerhalb des BVND ggf. zwischen einer HA-Praxis mit Ausrichtung/Spezialisierung Diabetes und einer wirklichen (den fachärztlichen Versorgungsauftrag erfüllenden) DSP zu unterscheiden. Die Mitglieder der AG sind sich darüber einig, dass ein umfassender diabetologischer Versorgungsauftrag (u.a. die Erreichbarkeit 24/7) in der Regel nur durch eine größere Praxiseinheit und weniger durch eine Einzelpraxis zu erfüllen ist. Ob solche größeren Strukturen in der aktuellen Honorierungswelt (EBM/GOÄ) auch wirtschaftlich sein können oder einer Einzelpraxis in der Ertragslage zumindest nicht nachstehen, bleibt zu prüfen. Das Folgen der Mitglieder auf eine BVND empfohlene Organisations- und Versorgungsstruktur wird zwangsläufig auch durch eine langfristig geregelte adäquate Vergütung erfolgen.

Interessant könnte es in einer Großstadt sein, dass sich mehrere Schwerpunktpraxen neben der eigenen Niederlassung zusammenschließen, um eine BAG, ein MVZ oder eine Praxisklinik in einer 24-7-Versorgung anzubieten. Dieses Versorgungskonstrukt könnte beim Ausfall des KV-Systems ein

Verbandsnachrichten

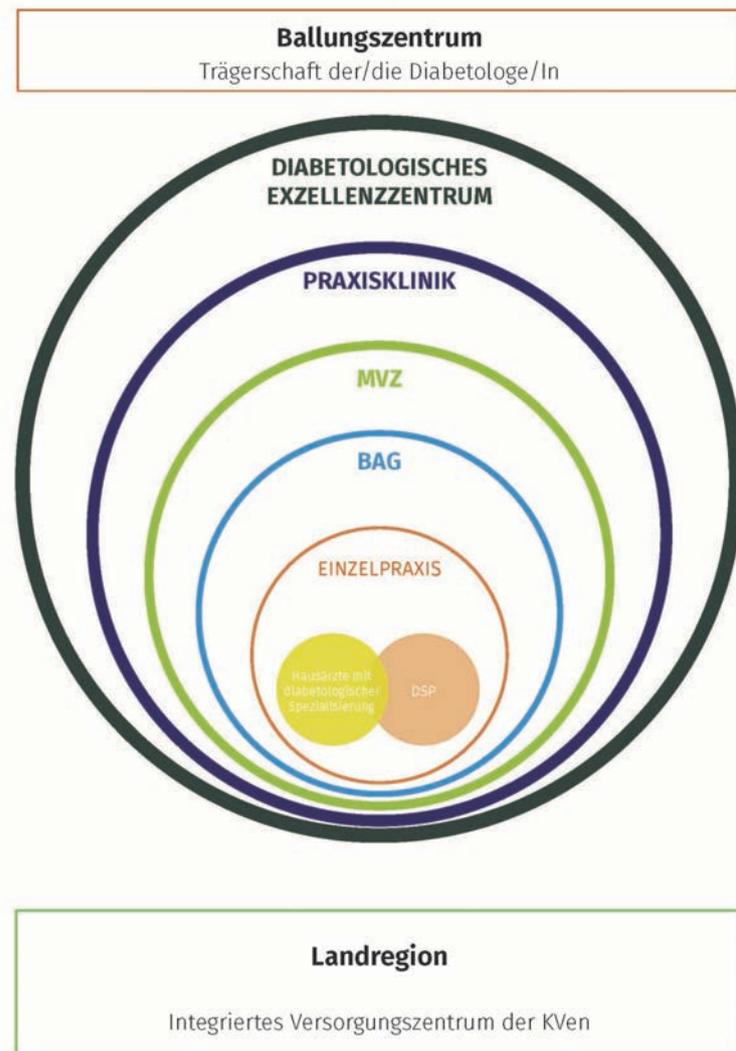
interessantes Konstrukt für die Krankenkassen zur Sicherstellung der Versorgung der Menschen mit Diabetes in einer Großstadtregion darstellen. Im ländlichen Bereich könnte ein MVZ oder ein IVZ (KBV Vorstellungen), welches die Komplettversorgung der Menschen mit Diabetes anbietet. Dies in einem Netzwerk vom Diabetologen über den Chirurgen, dem Augenarzt, den Podologen, dem Kardiologen und anderen Mitstreitern. Um sich weiter in diese wenn auch ggf. künftige Versorgungsstruktur einzulesen, empfehlen wir den Leitfaden für Gründer in medizinischen Versorgungszentren der KBV.

Eine weitere Fragestellung war die Frage: Wer soll es denn in Zukunft machen? Hier stellt sich die Frage nach dem Nachwuchs in DSP. Zur Gewinnung von Nachwuchs wird eine eigene BVND Plattform JU-Diab analog zur JU-Derm (www.ju-derm.de) von den Mitgliedern der AG vorgeschlagen. Hier sollen gezielt junge Kollegen für die ambulante Diabetologie interessiert und gewonnen werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wenn man weitblickend in die niedergelassene diabetologische Zukunft schaut, man offen für Konstrukte von BAG bis Praxisklinik sein sollte. Einigkeit besteht allerdings bei den AG-Mitgliedern, dass solch ein Konstrukt mit einer anderen Honorierung verbunden sein muss, die das aktuelle KV-System so aktuell nicht darstellt.

Die BVND AG „Alternative Organisationsstrukturen“ wird weiter im Sinne der DSP an möglichen Lösungsansätzen arbeiten und den BVND Mitgliedern an dieser Stelle berichten.

Ihre
BVND Arbeitsgruppe



PraxisDigitalKonkret

**30. November 2019
in Hamburg**

Eine Veranstaltung des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND)



Durchgeführt von der Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Diabetologen für Fort- und Weiterbildung in der Diabetologie e.V. (AND)



Mit freundlicher Unterstützung von



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

diasend.
by *glooko*

SINOVO
health solutions

PraxisDigitalKonkret

Die Digitalisierung strebt mit aller Macht in die Praxen. Die Aktivitäten des Gesundheitsministers und unserer Fachgesellschaft sind omnipräsent. In der Diabetologie hat die Digitalisierung durch die Diabetes-Technologie, das Auslesen von diversen Devices und das damit verbundene Datenmanagement schon seit Jahren eine zunehmende Bedeutung. Mit diesem Seminar möchten wir Ihnen eine Hilfestellung in der Umsetzung und Weiterentwicklung der Digitalisierung in Ihrer Praxis geben. Der Schwerpunkt liegt dabei auf „praktisch“ und „praktikabel“. Keiner hat Patentlösungen für alle Probleme, aber wir zeigen Ihnen bereits erprobte Lösungsansätze.

Dieses Seminar soll dabei die bereits bundesweit etablierten Digitalisierungsfortbildungen der DDG praktisch ergänzen und Ihnen konkrete Lösungsansätze für Ihre Praxis bieten.

Programm

| | |
|---------------|---|
| 09:00 – 09:15 | Begrüßung und Vorstellung |
| 09:15 – 11:00 | IT-Struktur in der Praxis Internet in der Praxis; Datenschutz - Beispiele der praktischen Umsetzung; Datensicherheit - Zugangskontrolle und Datensicherung; sichere Passwörter |
| 11:00 - 11:30 | Kaffeepause / Besuch der Industrieausstellung |
| 11:30 - 13:00 | Patientenkommunikation Kommunikation mit dem Patienten - Telemedizin, Videosprechstunde und Messengerdienste; Geräte und Devices - Datenübertragung; Ausleseprogramme vs. Cloudanwendungen; Datenmanagement - Speicherung von Rohdaten oder Ergebnissen; Online-Schulung |
| 13:00 - 14:00 | Mittagessen / Besuch der Industrieausstellung |
| 14:00 - 15:00 | Industrie-Workshops <i>Workshop 1:</i> “TheraKey® - Digitale Therapiebegleitung” <i>Berlin-Chemie AG</i> <i>Workshop 2:</i> “diasend by glooko - Eine cloudbasierte Lösung für Ihr Datenmanagement” <i>glooko AB</i> <i>Referentin: Katja Mauer</i> <i>Workshop 3:</i> “Diabetes 4.0 – Vernetzte Daten für eine verbesserte Therapie” <i>SINOVO GmbH & Co. KG</i> <i>Referenten: Alf Windhorst, Jan Filip</i> |
| 15:10 - 16:10 | Wiederholung der Industrie-Workshops |
| 16:10 - 16:30 | Kaffeepause / Besuch der Industrieausstellung |
| 16:30 - 17:30 | Zukunft: Elektronische Patientenakte und künstliche Intelligenz |
| 17:30 | Ende der Veranstaltung |

Anmeldung
per Fax an: 07321 9469130

Organisationsbüro&Veranstalter:
med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim
s.wingert@med-info-GmbH.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:

PraxisDigitalKonkret

Samstag, 30. November 2019 in Hamburg
von 9:00 Uhr bis 17:30 Uhr

Eigenanteil pro Praxis (1 Arzt/Ärztin + 2 Medizinische Fachangestellte), jeweils. inkl. gesetzl. MwSt.
(bitte ankreuzen)

- 80 Euro (BVND/AND-Mitglied)
 100 Euro (Nicht-Mitglied)

Kosten für Anreise / Übernachtung trägt die Praxis / Teilnehmer. Die Anreise ist von der Praxis / Teilnehmer zu organisieren. Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung an nachfolgend genannte Adresse:

Praxis: _____
Name Arzt/Ärztin: _____
Name MFA 1: _____
Name MFA 2: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung an die oben genannte Anschrift.

Ort, Datum: _____ Praxisstempel:

Unterschrift: _____

Diese Themen interessieren mich im Hinblick auf die Veranstaltung besonders:

Vertrag zur Besonderen Versorgung Adipositas

DiaMed-Mitglieder profitieren vom Versorgungsvertrag zwischen der DAK-Gesundheit und Bodymed AG.

Fehlernährung + Bewegungsmangel = Typ-2-Diabetes

Die Hauptursache für Typ-2-Diabetes ist Fehlernährung mit Bewegungsmangel. Eine qualifizierte und flächendeckende Ernährungsberatung wird in Deutschland bisher nicht ausreichend angeboten. Zudem sind die üblichen konventionellen Programme meist nicht ausreichend effektiv und versagen oft langfristig. Um den „Tsunami Typ-2-Diabetes“ zu stoppen, ist eine qualifizierte Ernährungsberatung notwendig. Diese sollte bei Patienten mit Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes idealerweise von Diabetologischen Schwerpunktpraxen angeboten werden.

Mahlzeit-Ersatz gerade bei Typ-2-Diabetes besonders effektiv

Gerade bei stärkerem Übergewicht und Typ-2-Diabetes sind Mahlzeiterersatz-Konzepte (Meal Replacement) wie das Bodymed Programm den klassischen Programmen, welche versuchen allein durch Ernährungsumstellung dauerhaft Gewicht zu reduzieren, nachweislich überlegen. Selbst sehr aufwendige und dadurch kostspielige Konzepte wie das nicht mehr angebotene M.O.B.I.L.I.S. Programm schaffen nur etwas mehr als fünf Kilogramm Gewichtsverlust in einem Jahr. Das Bodymed Mahlzeiterersatz-Programm erzielt durch die Kombination mit einem strukturierten Schulungskonzept doppelt so gute Ergebnisse.

S3-Leitlinie empfiehlt das Bodymed Programm

Innerhalb des 12-wöchigen Kursprogramms erzielen die Teilnehmer einen Gewichtsverlust von etwa 8 bis 10 kg, der auch nach einem Jahr noch gehalten wird. Davon etwa 70 Prozent über den Abbau von Körperfett. Mit herkömmlichen Diäten, ohne den Einsatz von Meal Replacements, sind häufig nur maximal 5 kg möglich. Zudem werden diese meist überwiegend über den Verlust von Körperwasser und Muskelmasse erreicht, sodass der Jo-Jo-Effekt bereits vorprogrammiert ist.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.bodymed.com/dak

Highlights

- Die DAK-Gesundheit übernimmt die Behandlungs-, Schulungs- und Laborkosten im Bodymed Programm über ein Jahr und honoriert diese mit circa 600,- € (extrabudgetär)
- keine Gewerbeanmeldung oder Produktverkauf notwendig
- Bodymed übernimmt das komplette Vertragsmanagement sowie die Abrechnung
- Im Rahmen der Besonderen Versorgung sind die erzielten Einnahmen aus der Ernährungsberatung umsatzsteuerfrei

Bestmöglicher Datenschutz durch sichere Authentifizierung

Innovatives berührungsloses Sicherheitssystem für PC's und Notebooks von TERATRON

Einfache Funktionsweise!

Der Benutzer trägt einen individuellen programmierten elektronischen Schlüssel, der sich bequem mitführen lässt - als Schlüsselanhänger oder als Namensschild. Dieser Schlüssel kommuniziert über Funk und niederfrequente Signale mit einem über USB angeschlossenen Lesemodul. Der PC-LOC Leser erzeugt ein stufenlos bis 120 cm Reichweite einstellbares Erfassungsfeld mit einer codierten wechselnden Nummer, einem zufällig erstellten Code, der nur von einem angelernten aktiven elektronischen Schlüssel entschlüsselt werden kann. Sobald der aktive Schlüssel korrekt geantwortet hat, wird der Bildschirm freigeschaltet.

Bestmöglicher Datenschutz durch sichere Authentifizierung!

Die PC-LOC-Technologie basiert auf den bestens etablierten elek-

tronischen Türöffnungs- und Wegfahrsperren-Systemen aus der Automobilindustrie. Bei jeder Kommunikation sichert PC-LOC die eindeutige Zuordnung von Leser und aktivem Schlüssel. Eine unbeabsichtigte Freischaltung fremder Rechner kann es nicht geben. Jeder aktive Schlüssel wird einzeln

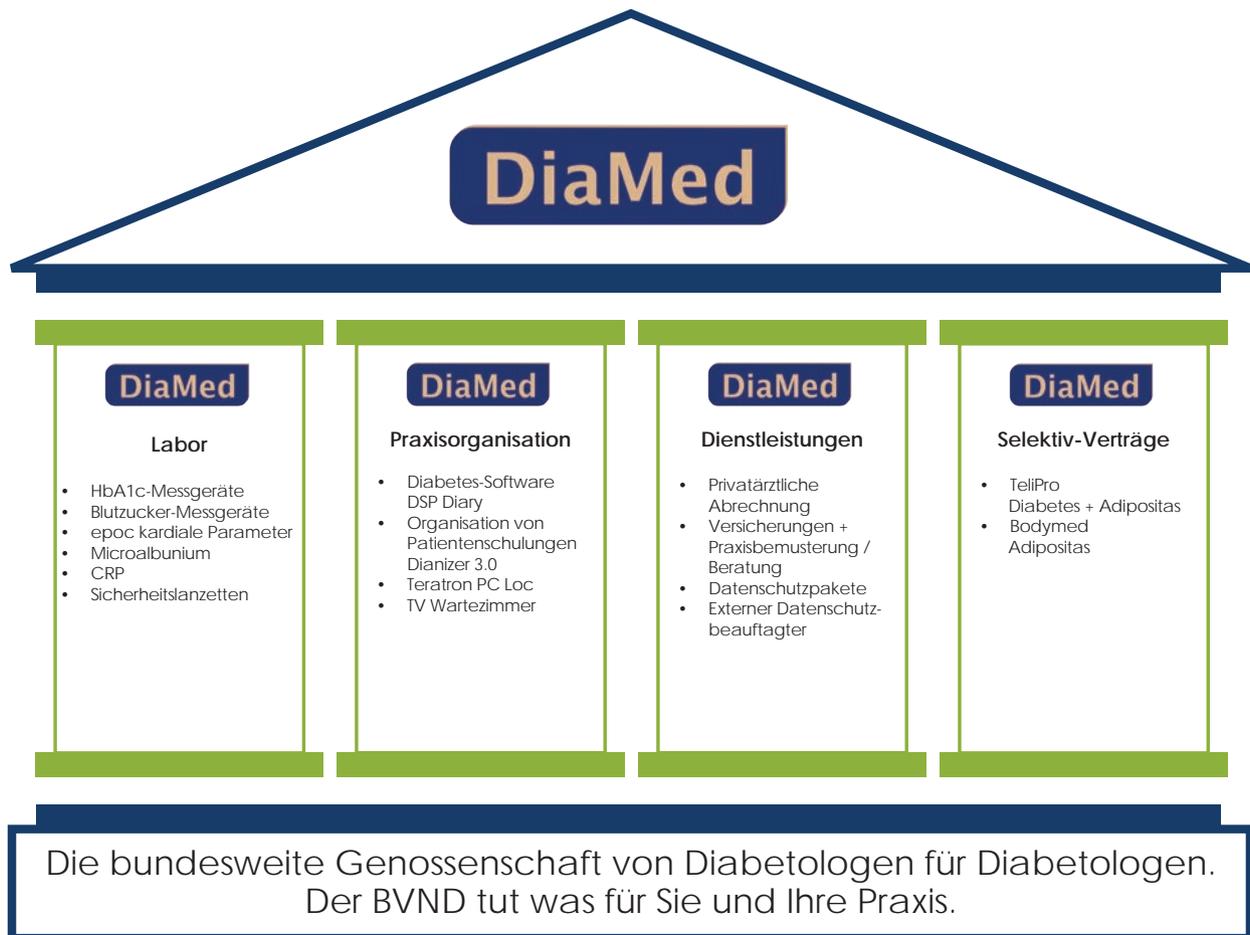
zugeordnet, freigegeben oder gesperrt. Auch an mehreren Systemen gleichzeitig. Durch vollständig verschlüsselte Kommunikation sind Ihre Daten zu 100% vor unbefugtem Zugriff geschützt. Weitere Informationen sowie eine Preisübersicht finden Sie online unter www.diamed-eg.de



Highlights

- Meldet nicht nur an - PC-LOC® meldet auch ab!
- Nur PC-LOC® kann PC's und Notebooks auch bei Verlassen des Arbeitsplatzes selbstständig sperren! Kehrt man zurück, gibt PC-LOC® den Rechner wieder frei: automatisch und hands-free.
- PC-LOC schützt sensible Daten berührungslos
- PC oder Notebook verriegeln sich automatisch, sobald Sie den Erfassungsbereich verlassen.

Einkaufsaktionen der DiaMed eG im Überblick



Ihre Ansprechpartnerin in der DiaMed-Geschäftsstelle:

Frau Carolin Richter

✉ c.richter@med-info-gmbh.de

☎ 07321 94 691 15

📠 07231 94 691 40

**Genossenschaft für Leistungen im Bereich
der Diabetes- und Stoffwechselheilkunde eG**

DiaMed

wird von der DiaMed ausgefüllt!

| |
|------------------|
| Mitgliedsnummer: |
| |

c/o med info GmbH
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim
Telefon: 07321 9469115
Telefax: 07321 9469140
E-Mail: info@med-info-GmbH.de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meine Rechte als Betroffene/r sind mir bekannt.

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

Ort, Datum

Beitretende(r)

Zustimmung durch den Vorstand

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

Vorsitzender

Dr. med. Nikolaus Scheper
Bergstraße 167
45770 Marl
Tel.: 02365 32620
Fax: 02365 381277
✉ n-scheper@gmx.de

Stellv. Vorsitzende

Dr. med. Dorothea Reichert
Am Grossmarkt 4
76829 Landau
Tel.: 06341 146660
Fax: 06341 146661
✉ reichert@diabetes-landau.de

Stellv. Vorsitzender

Dr. med. Hans-Martin Reuter
Ernst-Abbe-Platz 3-4
07743 Jena
Tel.: 03641 574488
Fax: 03641 574499
✉ reutermail@web.de

Schatzmeisterin

Antje Weichard
Diabetes-SPP Weichard
Klinggraben 7a
39340 Haldensleben
Tel.: 03904 7108957
Fax: 03904 7108959
✉ Info@diabetes-schwerpunktpraxis.com

Schriftführer

Dr. med. Gerhard Klausmann
Elisenstr. 28
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 34270
Fax: 06021 342720
✉ gk@klausmann.de

Beisitzer

Dr. med. Hansjörg Mühlen
Ruhrorter Straße 195
47119 Duisburg
Tel.: 0203 5707760
✉ doc.muehlen@web.de

Beisitzer

Dr. Iris Dötsch
Joachim-Friedrich-Str. 46
10711 Berlin
Tel.: 030 89044580
Fax: 030 89 09 12 58
✉ dr.doetsch@internisten-wilmersdorf.de

Beisitzer

Toralf Schwarz
Weinhold-Arkade 4
04442 Zwenkau
Tel.: 034 203 321 87
Fax: 034 203 629 848
✉ tschwarz@praxisschwarz.de

Kooptiertes Vorstandsmitglied

Dr. Ralf-Uwe Häußler
Teltower Damm 23
14169 Berlin
Tel.: 030 805 811 88
Fax: 030 805 811 89
✉ uwehaeussler@web.de

Geschäftsführer

Michael Horst
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim
Tel.: 07321 9469111
Fax: 07321 9469140
✉ m.horst@med-info-gmbh.de

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

Impressum



Impressum

Herausgeber:
Dr. Nikolaus Scheper (verantwortlich), Dr. Dorothea Reichert,
Dr. Hans-Martin Reuter

Verlag:
med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim
Fon 07321 9469190
Fax 07321 9469130
Mail mail@bvnd.de
Web www.bvnd.de

Redaktion:
R. Edelmann, C. Richter

Redaktionsleitung:
M. Horst

Titelbild und Seite 34: Kateryna Novikova / Shutterstock.com

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in dieser Publikation überwiegend die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Selbstverständlich ist hiermit auch die Ärztin, bzw. die Diabetologin gemeint.

Der Bezug der DiabetesPost ist für BVND-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Ihr Dienstleister für das Gesundheitswesen

Kompetenz aus jahrzehntelanger Erfahrung

Spezialisierung auf Ihre Bedürfnisse

Mehrwerte über exklusive Rahmenverträge

Nutzen Sie Ihre Vorteile als Verbandsmitglied

- + **Rabattierte Versicherungsprodukte**
(Berufshaftpflicht, Praxisinventar, Unfall, Krankentagegeld, Berufsunfähigkeit, Betriebliche Altersversorgung, Kfz)
- + **Praxisbewertungen und betriebswirtschaftliche Beratung**
- + **Abrechnung von Privatliquidationen**
(Vorfinanzierung, vergünstigtes Bearbeitungsentgelt, Rund-um-Sorglos-Paket ohne versteckte Zusatzkosten)

Wir beraten Sie gerne!

SERVICE-HOTLINE +49(0)911.9292.185

HELMSAUER GRUPPE

Dürrenhofstraße 4,
D-90402 Nürnberg

info@helmsauer-gruppe.de
www.helmsauer-gruppe.de

