qualitätsorientierte Medizin

GENOSSENSCHAFTSMAGAZIN

Ausgabe 2

November 2012

Das Organ der Genossenschaften

GGM Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.

Proneuro Kurpfalz e.G.

Dialog e.G.

Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.

In dieser Ausgabe:

Genossenschaft Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.	1
Lehrpraxen gesucht	3
Proneuro Kurpfalz	4
Radiologiezentrum Mannheim	5
Fortbildung	6
Homepage	6
Fortbildungskalender online	7
Impfmanagement II	7
Endorganschäden und Lipidapherese	8
Leserbrief Mannheimer Morgen Dr. Strickfaden	9
LINDA-Schulung des DSM	10
Gesundheitsregion der Zukunft	11
Gesundheitspolitik	13
Impfupdate 2012	15
Impressum	16
Beitrittserklärung	21

Die Genossenschaft hat sich etabliert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Dr. Werner Besier
Vorstandsvorsitzender GGM
Liebfrauenstr. 21
68259 Mannheim
praxis@dr-besier.de

in diesem Herbst standen die Zeichen auf Streik und Protest. Nur keiner ging hin. Die Oberen der KV BaWue waren unheimlich aktiv. Mich erreichte der Aufruf zu Aktionen am Mittwoch im Laufe des späten Dienstagnachmittags. Vom Hausärzteverband war kein Ton zu hören. Auf der Seite der AOK kann man lesen, dass es in BaWue keine Proteste gibt, da ja mit dem HZV alles so gut läuft. Der Hausärzteverband hat sich auf Grund des Hausarztvertrags nicht an den Aktionen beteiligt. Ein Schelm der Böses dabei denkt.

BaWue hat ca. 10 Mio. Einwohner, im HZV sind ca. 1,1 Mio. von fast 3,9 Mio. Mitgliedern(Kunden) der AOK. Ca. 3.500 von 8017 HausärztInnen in BaWue nehmen am HZV teil. Was wird geopfert für die Versorgung von ca. 11% der Bevölkerung unseres Bundeslandes?

Seit dem 3. Quartal 2012 sind die Hausbesuche wieder im RLV. Die KV BaWue ist die einzige KV die diesen Rückschritt vorgenommen hat. Es wird doch nicht auch etwas mit der Politik des Hausärzteverbands und dem HZV zu tun haben?

Gesundheitsregion der Zukunft—das Projekt hat begonnen

Aber kommen wir zu den erfreulichen Nachrichten aus der GGM. Die „Gesundheitsregion der Zukunft“ ist endlich angelaufen. Es fanden bereits drei Sitzungen seit September statt. Noch im November werden wir mit den Fokusgruppen beginnen. Im Moment ist richtig Dampf unter dem Kessel. Wir werden Sie/Euch per Mail auf dem Laufenden halten.

Das Projekt „instabile Blase“ ist gestartet. Auch hier folgen kurzfristig weitere

Instabile Blase, BEST for KHK und Schmerzkonzept

Informationen. Als Erstes erfolgt eine Erhebung in 15 Hausarztpraxen, 10 Gynäkologenpraxen und 10 Urologenpraxen, um festzustellen, wie hoch die Dunkelziffer bei Frauen ist mit einer schwachen Blase. Danach erfolgt die eigentliche gezielte Intervention.

Mit der BEK/GEK laufen weiterhin konstruktive Verhandlungen für einen Vertrag nach § 140ff SBG V. Der vorläufige Name ist **BEST for KHK.** Nomen est omen. Es geht hier um die sektorenübergreifende Versorgung unserer KHK Patienten

Unser umfassendes **Schmerzkonzept** ist ebenfalls in die nächste Phase gerückt. Wir haben Zusagen zur Finanzierung von Gruenenthal und Mundipharma. Pfizer ist angefragt und hat sich sehr interes-siert gezeigt.

Wo es immer noch massiv hapert, ist die Mitarbeit bei **medmedias**. Es gelingt uns einfach nicht, die Verordnungsdatenbank im nötigen Umfang aufzubauen. Das Programm ist rechtlich abgesichert. Es bringt den Praxen eine Vergütung für den Verwaltungsaufwand von bis zu 100 € pro Quartal. Die Datenübertragung ist in 5Min. zu machen. Bitte machen Sie mit! Frau Gerling informiert Sie gerne.

Und zu guter Letzt: werben Sie **neue Mitglieder**! Wir vergüten für jedes neue Mitglied einen halben Jahresbeitrag!

Ihr

Werner Besier

GGM wird unterstützt von:
Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR) eV, Landesverband Baden-Württemberg.

MSD
qu@linet
deutsche apotheker- und ärztebank
Boehringer Ingelheim
gsk GlaxoSmithKline
sanofi aventis
Das Wichtigste ist die Gesundheit

Lehrpraxen gesucht

Studenten, die ab Oktober 2013 mit dem praktischen Jahr (PJ) beginnen, müssen ein mindestens zweiwöchiges allgemeinmedizinisches Blockpraktikum nachweisen. Ferner müssen Studierende vor Antritt ihres PJ im Herbst 2012 eine neu eingeführte, einmonatige Pflichtfamulatur in der hausärztlichen Versorgung nachweisen.

Eine gute Ausbildung von Studierenden ist mit einem erheblichen zeitlichen Aufwand für die Lehrenden verbunden. Universitätsklinika wissen dies, sie werden explizit für diesen Auftrag bezahlt. Hausarztpraxen erhalten pro Woche 200€ für das Blockpraktikum. Die Vergütung für die Ausbildung eines Studenten/einer Studentin im PJ beträgt im Tertial voraussichtlich zwischen 1.400 und 2.000€.

Die erforderliche Verlängerung des Blockpraktikums beinhaltet natürlich auch die Notwendigkeit, neue Lehrpraxen zu gewinnen. Dies erfordert die Ausweitung von Schulungsmaßnahmen für Lehrpraxen, die auf das Praktikum und die damit verbundene Prüfung vorbereitet werden müssen.

Pflichtfamulatur: bei Famulaturen entfallen die Auswahl geeigneter Praxen, didaktische Schulungen und Qualitätskontrollen durch die Universitäten. Dies könnte auch kontraproduktiv für die Ausbildungsqualität sein.

Die Prüfungslast wird bislang im Wesentlichen von Mitarbeitern der Lehrbereiche und Abteilungen sowie von Lehrbeauftragten getragen. Sollte die Änderung der AO auf eine massive Erhöhung der Kapazitäten an PJ -Ausbildungsplätzen hinauslaufen, sollte angedacht werden, in erhöhtem Maße Lehrärzte mit in die Prüfungsverantwortung zu nehmen.

Derzeit findet die allgemeinmedizinische Ausbildung nur in circa zehn Prozent der hausärztlichen Praxen statt. Das Potenzial an möglichen Lehrpraxen ist also noch enorm. Auch unter unseren GGM– Hausarztpraxen .

(siehe auch Dtsch Arztebl 2012; 109(29/30): A 1483–6)

Sind Sie eine erfolgreiche Praxis? Sind Sie positiv eingestellt? Fördern Sie gerne unseren Nachwuchs? Möchten Sie aktiv die Ausbildung unserer Medizinstudentinnen und –studenten mit verantworten?

Möchten Sie Ihre Praxis später gerne in gute Hände abgeben? Dann bilden Sie Ihren Nachwuchs aus.:

Wenden Sie sich bitte an

Frau Lucia Trauner (lucia.trauner@medma.uni-heidelberg.de) Sie ist die Modulverantwortliche für Allgemeinmedizin am Mannheim Institute for Public Health, und sie steht Ihnen für Rückfragen und für Ihre Anliegen gerne zur Verfügung.

Wir brauche <u>Sie</u>
und Ihre Erfahrung für
unseren Mediziner-Nachwuchs!

Werden Sie Lehrpraxis!

Für die Lehrpraxen findet am Mittwoch, den 21. November 2012 in der Alten Brauerei im Seminarraum 22 die nächste Informationsveranstaltung und der QZ Lehre statt. Eine gesonderte Einladung durch die Medizinische Fakultät erfolgt noch.

Manfred Mayer

Bericht aus der ProNeuro KURPFALZ eG

Am 13.06.2012 fand die Generalversammlung für das Geschäftsjahr 2011 statt.

Zuvor trafen sich nochmals die Zertifizierungspraxen, die jetzt zunächst ihren Weg weiter machen wollen. Dies war gemeinsam besprochen worden. Der Erfolg, der sich durch die Zertifizierung gezeigt hat, hat diese Gruppe zusammengeschweißt. Hier wäre es sinnvoll, wenn sich noch weitere Praxen anschließen würden.

In der Generalversammlung, die gut besucht war, deutlich mehr als die Hälfte der Mitglieder war vertreten, wurde zunächst der Bericht des Vorstandes entgegengenommen. Hier konnte sich erfreulicherweise zeigen, dass im Jahr 2011 der Trend vom Jahr 2010 umgekehrt werden konnte und wieder einen Gewinn erwirtschaftet werden konnte, der den Rücklagen zugeführt wurde nach Beschluß der Generalversammlung.
Die Aktivitäten der Genossenschaften waren insbesondere Fortbildungsveranstaltungen und Kooperationen mit verschiedenen Firmen. Es fanden mehrere Advisory-Boards mit Experten aus unseren Reihen statt.

Die Kooperation mit den Firmen TAD und Hormosan werden fortgeführt.

Der Aufsichtsrat berichtet dann über ein Seminar über Führung von Genossenschaften und hatte hier einen interessanten Vortrag vorbereitet, der dazu diente, die Gemeinsamkeiten zu verstärken. Es ist notwendig, dass sich die Genossenschaft vermehrt in der Öffentlichkeit positioniert. Hierzu werden jetzt auch vermehrt Öffentlichkeits- und Patientenveranstaltungen stattfinden.

Eine neue Kooperation ermöglicht es, die Epilepsie-Therapie zu optimieren, indem eine Epilepsie-Nurse ausgebildet wird. Außerdem können noch 2 Parkinson-Nurses ausgebildet werden.

Die Generalversammlung konnte zügig abgeschlossen werden.
Der Aufsichtsrat wurde neu gewählt, dabei verzichtete Herr Prof. Hund auf eine erneute Kandidatur. Der Aufsichtsrat besteht jetzt aus Herrn Dr. Hug, Herrn Dr. Schmitz und Herrn Dr. Pilz. Herr Hug ist weiterhin Aufsichtsratsvorsitzender.

Der Aufsichtsrat bestellte dann einen neuen Vorstand, dabei wurde Herr Dr. Werner verabschiedet.

Herr Dr. Siefert , Dr. Ernst und Dr. Bühler bilden den neuen Vorstand.

Der neu gewählte Aufsichtsrat und der Vorstand sehen mit Optimismus in die Zukunft und sehen auch die Vernetzung in unserem Raum doch weiter fortschreitend.

Die Kooperation mit anderen Genossenschaften und mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen, lassen sich weiter ausbauen. Es sind weiter positive Ergebnisse zu erwarten.

Wichtiger Hinweis!
Bitte nutzen Sie auch die Möglichkeiten des Einkaufs bei der Firma Varitec (nähere Angaben siehe Homepage oder Rückfragen bei Frau Hoffmann).

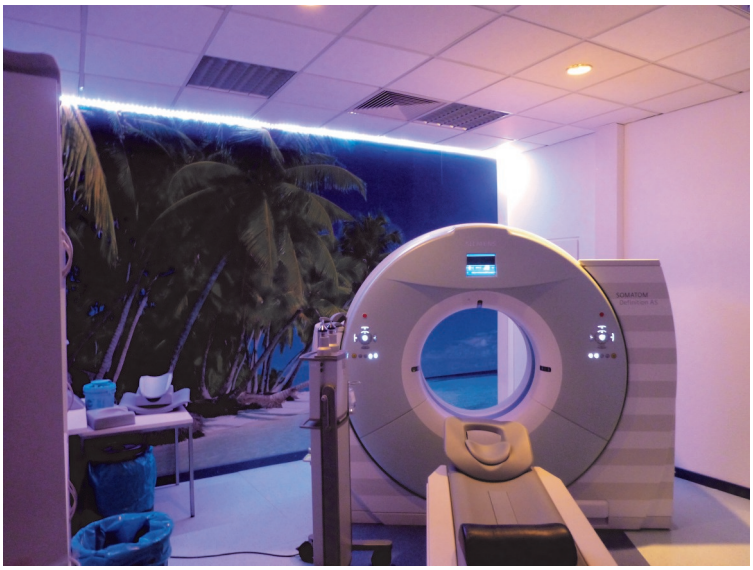
Bitte beachten Sie auch, dass Frau Hofmann(hofmann@pro-neuro-kurpfalz.de) weiterhin das Sekretariat der Genossenschaft führt. Wir danken hier ganz ausdrücklich für ihre gute Arbeit auch bei der Zertifizierung als Zentrale.

Die Geschäftsstelle zur Koordination der Fortbildungen und weiterer Aktivitäten läuft über die Athene-Akademie. Hier ist Ansprechpartner Frau Schuster. G.Schuster (g.schuster@athene-qm.de) .

Ich hoffe Sie hatten Alle einen guten Urlaub

Dr. Bernhard Bühler
Vorstandsvorsitzender proneuro e.G.
Vorstandsmitglied GGM e.G.
E 2, 15 • 68159 Mannheim
Bernhard.Buehler@t-online.de

Unser offenes CT hat ein Brüderchen bekommen Seit Kurzem steht im Radiologiezentrum Mannheim ein hochmoderner Kernspintomograph mit sehr weiter Öffnung und sehr kurzer Röhre (open Bore).



In diesem Gerät können sowohl dicke als auch dünne, lange und kurze Patienten mit Platzangst bequem liegen. Entscheidend bei dieser Konstruktion im Vergleich zu anderen offenen Geräten ist der weite Abstand zwischen Augen und Innenwand der Röhre, die im Vergleich zu früheren Geräten nicht mehr 45-50 cm, sondern 70 cm weit ist.

Dieser Abstand ist für das Empfinden der Enge maßgeblich. Auch die übrigen Körpermaße spielen angesichts dieser räumlichen Weite keine Rolle mehr wie auch das Übergewicht, das angesichts der hohen Tragfähigkeit des Untersuchungstisches meistens unerheblich ist.

Wir untersuchen an diesem Gerät sowohl gesetzliche Krankenversicherte als auch privat krankenversicherte Patienten ohne längere Terminfristen.

Durch eine freundliche Gestaltung des Innenraumes versuchen wir zusätzlich für den Patienten eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.

Keine Angst mehr vor der engen Röhre

Von den technischen Möglichkeiten ist das Gerät mit modernsten sogenannten Sequenz-Techniken und Spulen ausgestattet, die eine sehr schnelle Untersuchung fast aller Organe ermöglicht. Teilweise werden die Zeiten für die gleichen Darstellungen bei erheblich gesteigerter Abbildungsqualität halbiert, was wiederum die Zahl claustrophober Reaktionen verringert und die Qualität der Untersuchungen bezüglich Bewegungsartefakten minimiert.

Speziell zur Beurteilung des Ausmaßes einer Arthrose oder von Rheumatischen Erkrankungen verfügt das Gerät über neue, innovative Darstellungsmöglichkeiten.

Sollten Ihre Patienten von einer Claustrophobie bereits vor der Untersuchung wissen, bitten wir bei der Anmeldung hierauf hinzuweisen, um eine Zuordnung zu diesem MRT-Gerät bereits bei der Terminvergabe berücksichtigen zu können. Und so sieht es aus:

Fortbildungskalender online

Die Zusammenstellung der Fortbildungsveranstaltungen nimmt weiter zu. Auf www.ma-fo.com (steht für **Ma**nnheimer **Fo**rtbildungskalender) sind die Fortbildungsangebote der Region zusammengefasst.

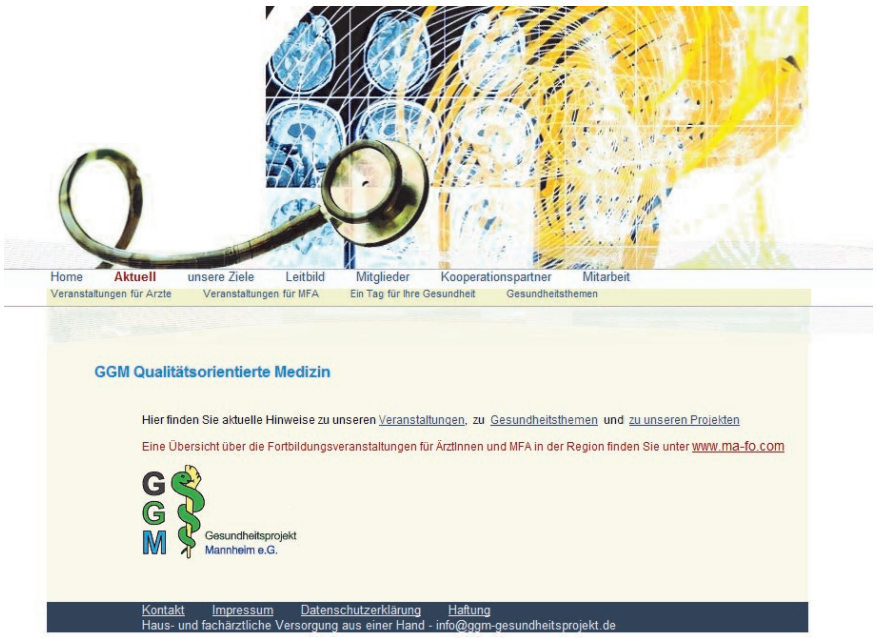
Planen Sie eine Veranstaltung? Dann informieren Sie sich www.ma-fo.com über mögliche Terminkonflikte.

Möchten Sie Ihre Fortbildungsveranstaltung einem breiten Publikum präsentieren? Melden Sie Ihre Fortbildung auf www.ma-fo.com an

Kontaktaufnahme über www.ma-fo.com

Manfred Mayer

Homepage www.ggm-ma.de



Wir bieten unseren Mitgliedern die kostenlose Möglichkeit, sich und ihre Praxis auf der Mitgliederseite unter „Mitglieder stellen sich vor“ zu präsentieren—mit Link auf Ihre eigene Homepage. Nützen Sie die Gelegenheit für Ihr Marketing.

Haben Sie Interesse? Bitte über das Kontaktformular oder unser Sekretariat die Aufnahme beantragen. Sie können sich natürlich auch mit einem repräsentativen Foto darstellen.

Übrigens: wenn Sie Wünsche oder Vorschläge haben—das Kontaktformular ist auch in die Homepage integriert.

Manfred Mayer

Antragsformulare zum Beitritt zur Genossenschaft finden Sie auch auf der Homepage
www.ggm-gesundheitsprojekt.de
oder
www.ggm-ma.de

und auf Seite 21 hier im GGM Magazin

Fortbildungsveranstaltungen

Veranstaltungen für Ärzte und MFA werden über unseren Fortbildungskalender unter www.ma-fo.com bekannt gegeben.

Sie planen eine Veranstaltung? Anmeldung von Veranstaltungen über unsere Homepage , über

www.ma-fo.com

oder direkt im Sekretariat: bei
Frau Beate Gerling
Geschäftsstelle
GGM Gesundheitsprojekt e.G.
Tel: 0621 7900440
Email: gerling@ggm-gesundheitsprojekt.de

Weitere Veranstaltungshinweise unter
www.pro-neuro-kurpfalz.de

Impfmanagement—unsere erfolgreiche Fortbildung

Am Mittwoch den 24. Juni 2012 waren die MFA der Mitgliederpraxen für unser Impfupdate 2012 eingeladen. Der Saal war gefüllt, die Referentin Frau Zausel zog alle in ihren Bann und viele Fragen gab es zu beantworten.

So viele Fragen, dass der Stoff der Fortbildung nicht in Gänze vermittelt werden konnte.

Deshalb findet am Mittwoch, den 7. November von 14:00 bis 17:00 der zweite Teil der Fortbildung statt.

Und das sind die Themen:

- Einweisung Ihres Praxisteams in den Ablauf
- Besprechung der Praxisorganisation (inkl. Flyer, Poster, Patientenansprache)
- Einrichtung einer Impfsprechstunde (kurzfristige Terminvergabe
- Bevorratung von Impfstoffen (das GGM unterstütz Sie dabei)
- Impfpasskontrolle (durch Sie oder Delegation an Ihre Impfassistentin)
- Einverständniserklärung
- Check Impftauglichkeit und Impfung
- Recall-Aktivierung

Anmeldung über unser Sekretariat oder über www.ma-fo.com.

Endorganschäden und Lipid-Apherese

Dr. Leistikow vom Nierenzentrum Mannheim referierte in seinem Vortrag über die Diagnostik früher Endorganschäden bei arterieller Hypertonie und über Lipidapherese. Zur Verhinderung von Endorganschäden stehen im Focus nicht nur die Blutdrucktherapie, sondern insbesondere auch eine allgem. Vasculopathie, kardiale koronare- und Herzwandveränderungen, cerebrovasculäre Schädigungen und eine Nephropathie. Frühzeitige Diagnostik und aggressive Therapie hilft Frühschäden und irreversible Organveränderungen vorzubeugen. Das Nierenzentrum Mannheim zeichnet sich hierbei besonders bei der Behandlung von Endorganschäden aus.

Lipidapherese, eine vielen bisher unbekannte Behandlungsmethode bei ausgeprägten Gefäßschäden im Rahmen einer Hyperlipidämie und Lipoprotein(a)-Erhöhung

Im Rahmen der von Dr. Leistikow 2006 etablierten Fettstoffwechselambulanz werden hier von den Hausärzten zugewiesene Patienten mit erworbenen oder angeborenen Fettstoffwechselstörungen behandelt. Oftmals erleiden 30-60 -jährige Patienten mit koronarer Herzerkrankung einen rezidivierenden und progredienten Krankheitsverlauf, ohne dass die Ursache dafür bekannt ist. Gentechnische Untersuchungen helfen, um Patienten mit einer familiären Disposition zu bestätigen.

Eine vielen bisher unbekannte Behandlungsmethode bei ausgeprägten Gefäßschäden im Rahmen einer Hyperlipidämie und Lipoprotein(a)-Erhöhung ist die Lipidapherese. Diese ist eine ultima ratio Therapie und wird selektiv für folgende Patienten als Indikation im Rahmen einer Einzelfall-Entscheidung durch die Apherese Kommission der KV Karlsruhe anerkannt:

Familiäre Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung

Schwere Hypercholesterinämie, bei denen grundsätzlich mit einer über 12 Monate dokumentierten maximalen diätetischen und maximal tolerierbaren medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann

Mit nachgewiesener Progression der kardiovaskulären Erkrankung trotz Einsatz der etablierten Behandlungsmethoden

Dr. med. Frank Leistikow M. S.c.
Internist, Nephrologe, Lipidologe
Nieren- und Apherese Zentrum Mannheim
Ambulanz für Fettstoffwechselstörungen
Dornheimer Ring 92
68309 Mannheim
Telefon 0621-727400
www.nierenzentrum-mannheim.de

Im Apheresezentrum behandelt Dr. Leistikow entsprechend bewilligte Patienten mittels extracorporaler Therapie. Über Lipidadsorption werden, vom Aufbau her ähnlich wie eine Hämodialyse, wöchentlich über ca. 2 h LDL- und Lipoprotein(a)-Moleküle aus dem Blutkreislauf eliminiert. Diese erfolgreiche Behandlungsmethode hat das Ziel der Stabilisierung und Verhinderung einer weiteren Progression der Gefäßsklerose.

Leserbrief unseres Kollegen Martin Strickfaden im Mannheimer Morgen

Überschrift Artikel Innenseite

Medizin: „Der Arzt wird getreten'",
Bericht vom 11. 10.2012

Lächerliche Beträge trotz Propaganda

Es geistern ja so viele Zahlen durch die Medienlandschaft, was denn nun die Ärzte angeblich verdienen. Der „Spiegel" will es wissen, der „Fokus", der „Stern" und sogar der „Mannheimer Morgen". Hier werden aber statistische, nicht vergleichbare Zahlen bemüht, denn jede Praxis hat eine individuelle Kostenstruktur und ist damit nicht so einfach vergleichbar. Selbst die Sendung „Hart aber fair" bringt es nur zu einer Provokation als Titelthema.
Der Komplexität des Themas wurde die Sendung jedoch keineswegs gerecht. Und wer kann schon beurteilen, was einem Arzt so als Einkommen denn reichen muss?

Dr. med. Martin Strickfaden
Wotanstr. 2
68305 Mannheim
Tel.: 0621-751043; Fax: 0621-7624351
martin.strickfaden@t-online.de

Zuallererst bestimmt die Patientenzahl das Einkommen, und die ist weiß Gott sehr unterschiedlich. Sämtliche Rechenbeispiele sind Luftnummern! Die einzige vergleichbare Größe ist das sogenannte Regelleistungsvolumen, das einem Arzt pro Quartal für die gesamte medizinisch-ärztliche Versorgung von den Kassen zugestanden wird. Dieses bewegt sich bei einem Hausarzt in unserem Ländle zwischen 33 und 41 Euro pro Quartal, häufiger bei 33 als bei 41 Euro. Jeder kann sich nun Gedanken um eventuell vergleichbare Dienstleistungen machen. Doch jedem GKV-Versicherten muss doch trotz der Kassenpropaganda klar sein, dass das Niveau der medizinischen Versorgung mit derartig lächerlichen Beträgen nicht erhalten werden kann.

„Alle Reformen und Veränderungen in den letzten 10 Jahren waren Maßnahmen zur Rationierung"

Kaum noch hohes Niveau

Und wer heute noch von einer Versorgung auf hohem Niveau spricht, der soll doch mal ins Krankenhaus gehen und sich dort behandeln lassen. Oder er soll versuchen, ein Originalpräparat in der Apotheke zu bekommen, weil er das Billigprodukt der Kassen nicht einnehmen will, indem er bereitwillig die Differenz zur Erstattung der Kassen aufbezahlen will. Das geht nicht! Oder er soll einen Termin beim Facharzt machen, denn der kann für 15 Euro im Quartal auch nur einen Termin im Quartal zur Verfügung stellen und wird dafür auch noch gescholten. Das geht bitte auch nicht!
Alle Reformen und Veränderungen in den letzten 10 Jahren waren Maßnahmen zur Rationierung, und wer heute noch an das hohe Niveau des deutschen Gesundheitswesens glaubt, der muss ja blind sein. Was wollen sich die GKV-Versicherten eigentlich noch an Beschränkungen gefallen lassen, ohne endlich wach zu werden? Auf Ihre Gesundheit!

Dr. med. Martin Strickfaden,
Mannheim

LINDA (lebensnah, interaktiv, neu, differenziert, aktivierend): Ein Diabetes-Schulungsprogramm aus dem Angebot der Diabetes-Schulung Mannheim e. V.

Dr. med Michael Enghofer

Facharzt für Innere Medizin / Endokrinologie
1. Vorstand Diabetes-Schulung Mannheim e. V.
www.dsm-ma.de

Kurfürstenpassage P 7, 24
68161 Mannheim
enghofer@endokrima.de

Der Mannheimer Diabetes-Schulungsverein DSM e. V. ist ein Zusammenschluss der schulenden Praxen in Mannheim und Umgebung. Kollegen, die selbst keine Diabetesschulung anbieten, können in das DMP eingeschriebene Patienten zur Auftragsleistung Schulung mit einem knapp gehaltenen, einseitigen Anmeldeformular per Fax bei der Organisationszentrale der DSM anmelden. Diese vermittelt den Patienten dann an die seinem Wohnort nächstgelegene Praxis weiter, die die gewünschte Schulung anbietet. Das Anmeldeformular ist auf unserer Webseite www.dsm-ma.de als PDF hinterlegt, kann aber gerne auch beim Vorstand angefordert werden. Anders als bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung an eine Diabetes Schwerpunktpraxis wird auf diesem Weg keine Änderung der medikamentösen Therapie erfolgen und die Kontrolle und Beratung verbleibt in der Hand des zuweisenden Arztes. Alle Arztpraxen, die Diabetesschulungen anbieten sind aufgefordert und herzlich eingeladen, Mitglied bei DSM zu werden, um auf diesem Wege ihre Schulungsgruppen schneller voll zu bekommen und ihre Schulungen so häufiger anbieten zu können.

Mitglieder der DSM werden an dieser Stelle in lockerer Folge die verschiedenen Diabetes-Schulungsprogramme vorstellen, die wir anbieten. Nachdem Prof. Kusterer im letzten GGM-Magazin die MEDIAS-2-Schulung vorgestellt hatte, wird es im folgenden nun um die relativ neue LINDA-Schulung gehen, die der bayerische Diabetologe Dr. Dietmar Krakow mit seinem Team erarbeitet und evaluiert hat. Das Linda-Programm ist vom Bundesversicherungsamt zugelassen und in Baden-Württemberg im Rahmen des DMP-Programmes abbrechenbar. Die Schulung ist gegliedert in ein Basismodul von vier Doppelstunden für Patienten, die ausschließlich mit Diät und/oder Tabletten behandelt sind. Eine fünfte Doppelstunde ist für insulinspritzende Diabetiker vorgesehen. Falls Patienten mit einer intensivierten Insulintherapie nach LINDA geschult werden, ist eine sechste Doppelstunde vorgesehen. Die DSM empfiehlt die LINDA-Schulung vor allem für Patienten mit Diät und Tabletten, die schon etwas älter sind oder deren kognitive Situation oder Motivationslage für die aufwändigere, da mindestens acht Doppelstunden umfassende, MEDIAS-2-Schulung nicht ausreicht. Das fünf Doppelstunden lange LINDA-Programm eignet sich hervorragend zur Schulung von Patienten mit einer Basalinsulin-unterstützten Tablettentherapie, einer Mischinsulin-Behandlung oder einer starren Basis-Bolus-Therapie mit Insulin.

Was schult Linda?

Im Gegensatz zu den mittlerweile doch sehr in die Jahre gekommenen Schulungsprogrammen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung schult das LINDA-Programm die Stoffwechselselbstkontrolle nicht mittels Urin-Teststreifen sondern mit der heute gebräuchlichen Blutzucker-Selbstkontrolle. Das Programm ist sehr pathophysiologisch orientiert und versucht, den Schulungsteilnehmern ein Verständnis für die gestörten Stoffwechselvorgänge bei Diabetes mellitus zu vermitteln. Hierbei werden in allen Schulungseinheiten als Medium Magnettafeln mit entsprechenden selbsthaftenden Symbolen verwendet, mit deren Hilfe interaktiv der normale und gestörte Substratsstoffwechsel erarbeitet und erklärt wird (Abbildung 1).

In den vier Doppelstunden der Basis-Schulung wird den Patienten nach Besprechung der Pathophysiologie zunächst eine gesunde und diabetesgerechte Ernährungsweise nahe gebracht. Fokus liegt hierbei auf der Gewichtskontrolle und es werden Tipps zum Abnehmen vermittelt. Das Thema Bewegung kommt bei LINDA relativ kurz zur Darstellung, so dass viele Praxen diese Schulung mit dem in Baden-Württemberg

ebenfalls zugelassenen DISCO-Modul (eine zusätzliche Doppelstunde) kombinieren. Dieses DISCO-Modul sieht einen begleiteten und geführten Spaziergang von mindestens 30 Minuten vor, wobei vor und nach diesem Spaziergang Blutzucker, Blutdruck und Puls gemessen werden. Möglichst soll dabei auch ein Schrittzähler zum Einsatz kommen. Das Modul führt den Patienten eindrücklich vor Augen, was bereits mit einer geringen körperlichen Aktivität erreicht werden kann. Es wird ausführlich über die Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus, deren Prophylaxe und die erforderlichen Kontrollenuntersuchungen gesprochen. Wichtiges Thema ist hierbei die richtige Fußpflege im Falle einer diabetischen Polyneuropathie. Auch auf andere Komponenten des metabolischen Syndroms (Fettstoffwechselstörung und arterielle Hypertonie) wird eingegangen. In der vierten Schulungsstunde werden ausführlich die verschiedenen Blutzuckersenkendenmedikamente besprochen. Da es sich um ein neues Schulungsprogramm handelt, werden dabei auch die DPP-4-Blocker und GLP-1-Agonisten erklärt. Vorsichtsmaßnahmen bei der Teilnahme am Straßenverkehr sind ebenso Bestandteil der Schulung wie das Erkennen und Vermeiden von Hypoglykämien. Die Schulungsteilnehmer erhalten bei der ersten Schulungseinheit ein LINDA-Schulungsbuch, das sie behalten können.

Die Mitarbeit des Patienten wird gefördert

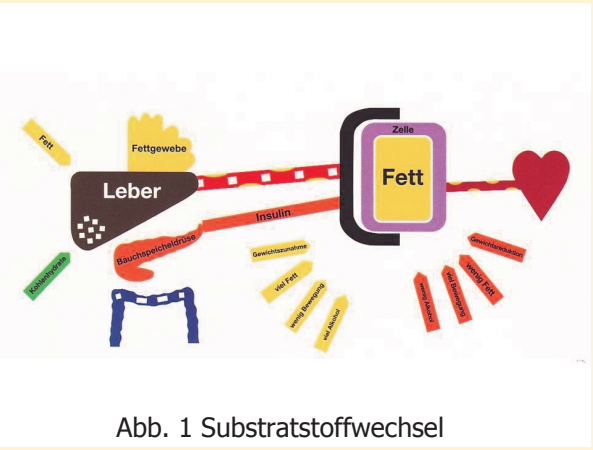


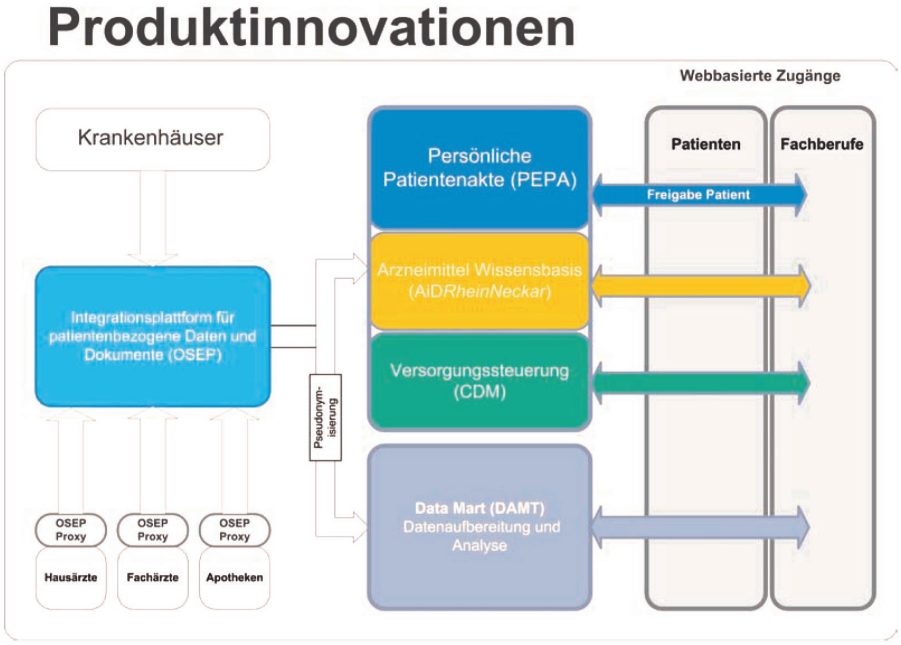
Abb. 1 Substratstoffwechsel

Die Ärzte und Diabetesberaterinnen der DSM-Praxen hoffen, mit ihren Aktivitäten das Selbstmanagement von betroffenen Menschen mit Diabetes mellitus zu verbessern und sie zu einem verantwortungsbewussten und selbstbestimmten Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung motivieren zu können. Wir hoffen auch, dass es den betreuenden Hausärzten ihre Arbeit erleichtert, wenn Patienten mit Diabetes mellitus an einer Schulung teilgenommen haben. Nicht ohne Grund sieht jede Leitlinie zur Diabetes-Behandlung unmittelbar nach Diagnosestellung die Teilnahme an einer Schulung als wichtigsten und ersten Schritt der Behandlung an. Im Rahmen der Disease-Management-Programme sind auch auffrischende Diabetesschulungen frühestens drei Jahren nach der letzten Schulungsmassnahme möglich.

Die Metropolregion Rhein-Neckar ist Gesundheitsregion der Zukunft.

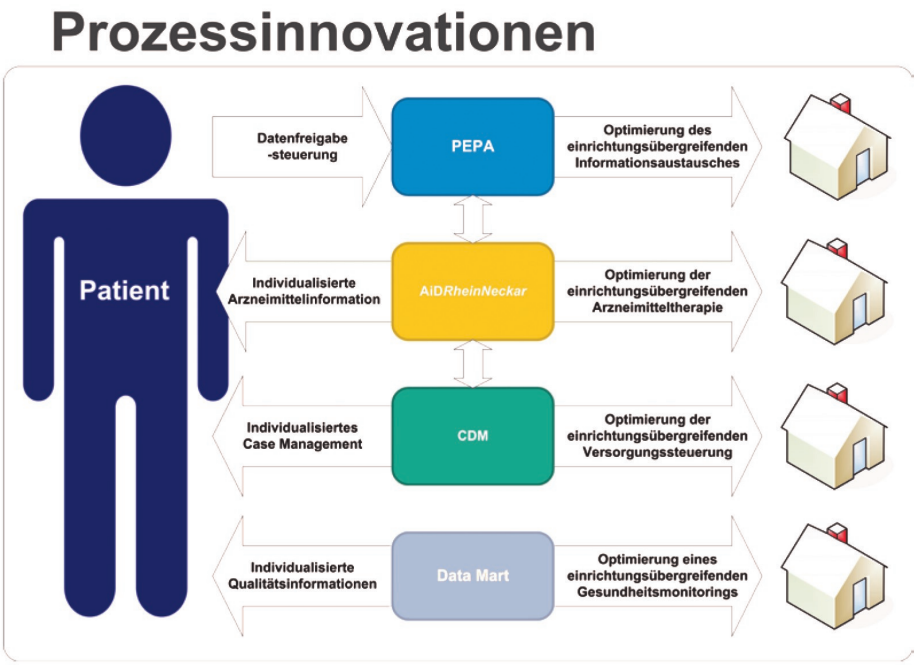
Nach drei Jahren intensiver Vorarbeit ist nun das Projekt „Informationstechnologie für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Rhein-Neckar" (INFOPAT) gestartet. Dieses vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Vorhaben ist eines von nur fünf Projekten welchen im Rahmen der Ausschreibung „Gesundheitsregionen der Zukunft" bewilligt wurden.

Das übergeordnete Ziel der MRN Gesundheitsregion ist es, Strukturen und Prozesse zu etablieren, welche eine integrierte und sektorenübergreifende Versorgung von chronisch kranken



Menschen ermöglichen. Ausgehend von der Prämisse „der Patient im Mittelpunkt" sollen dazu Technologien weiterentwickelt und Behandlungsprozesse angepasst werden, welche zum einen den komplexen Versorgungsbedarf von chronisch Kranken und zum anderen den Anforderungen an Effizienz und Qualität gerecht werden.

Ein sehr wichtiges Vorhaben im Projekt INFOPAT ist die Etablierung eines netzbasierten softwaregestützten Case Managements mit integriertem Telemonitoring für multimorbide Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. Aufbauend auf den Vorarbeiten der GGM (GEDIMA) ist es Ziel dieses Projektes das Selbstsorgeverhaltens der Patienten zu fördern und die Koordination bestehender Versorgungsprozesse zu optimieren.



Als Kommunikations- und Interventionsplattform für das Case Management dient die Care Management Software der Inter-ComponentWare AG. Im Rahmen des regelmäßigen Symptommonitorings kommt die strukturierte Blutzuckerselbstmessung mit Hilfe des 360°View® der Firma Roche Diagnostics AG zum Einsatz. Die Durchführung des Case Managements wird von einer Netzcasemanagerin (geschulte Medizinische Fachangestellte) übernommen, die Patienten aus ca. drei Netzpraxen betreut. Die Studie wird durch die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg wissenschaftlich evaluiert.

BMBF-Wettbewerb Gesundheitsregionen der Zukunft 2010; (links) Prof. Dr. Reinhard Busse, Juryvorsitzender des BMBF-Wettbewerbs; (3. von links) Dr. Georg Schütte, Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit Vertretern der Metropolregion Rhein-Neckar

Wir freuen uns auf eine spannende Zusammenarbeit von Praxis, Technologieentwicklung und Wissenschaft mit dem Ziel einer optimierten patientenzentrierten Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppe.

Link zu der Internet Seite: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/2367.php

Gefunden: Gesundheitspolitik: - Was derzeit wirklich passiert

Von Jan Erik Döllein

Ich bin 38 Jahre alt und Allgemeinarzt mit einer gut gehenden Hausarztpraxis in Neuötting, Oberbayern, geistig gesund und ein völlig normaler Bürger mit einer Lebensgefährtin und einem 15 Monate altem Sohn, bin seit 12 Jahren Gemeinderat und seit sechs Jahren Kreisrat der CSU, einer Partei, die sicherlich weit entfernt ist vom Ruf, linkspolitische und revolutionäre Gedanken zu pflegen. Es ist nicht meine Aufgabe, solche Texte zu schreiben und es gibt in Deutschland Tausende, die dies besser, packender und erheblich vollständiger schaffen und wenigstens einer von denen sollte das auch tun. Ich bin von tiefstem Herzen Demokrat und, wie mir in den letzten Tagen bewusst geworden ist, ein hoffnungsloser Idealist. Ich habe nicht mehr gemacht, als mir selbst die Frage zu beantworten, warum wir niedergelassenen Ärzte, Hausärzte und Fachärzte aussterben sollen, obwohl sich an der Charakteristik unseres Berufes und der Faszination für die nachfolgende Generation nichts geändert hat; der Wunsch dazu kam mit Sicherheit nicht aus der Bevölkerung, nicht von unseren Patienten.

Dr. Helmut Mignon
Vorstandsmitglied GGM e.G
Johann-Schütte-Str. 7
68307 Mannheim

Dass wir zu teuer sind, kann man wirklich nicht behaupten und wertlos sind wir erst recht nicht, denn mit jedem Krankenhaustag, den wir durch unsere Arbeit vermeiden können, helfen wir den Krankenkassen sparen.

Am 30.1.2008 hatten sich 7000 von 8000 Hausärzten zu einer Protestveranstaltung in Nürnberg getroffen und diese war die größte und eindrucksvollste ihrer Art seit Bestehen der GKV. Keine der großen Boulevardzeitungen brachte meines Wissens einen adäquaten Artikel, keiner der privaten und öffentlich-rechtlichen Sender ging tiefer und nachhaltiger auf diese Veranstaltung ein. Die allermeisten Hausärzte eines der reichsten und größten Bundesländer drohen mit Widerstand und niemanden interessiert es. Nur uns Ärzte - der Rest der Bevölkerung wird außen vor gehalten. Das machte mich stutzig und ich begann, immer tiefer im Internet nach den Gründen zu suchen, worauf ich stieß, hat meinen Glauben an den Rechtsstaat im Mark erschüttert und erklärt uns allen die Frage, was hier wirklich passiert:

Man muss weiter ausholen, spätestens seit der Seehoferreform 1997 wurde uns ja schon klar gesagt, dass die deutsche Bevölkerung immer mehr überaltert, dass die Gesundheitskosten aus dem Ruder laufen sollen und die Bezahlung immer weniger vom Solidarsystem übernommen werden könne. Der Lösungsansatz lag neben den Einsparungen, unter denen sowohl die Krankenhäuser als auch die Niedergelassenen leiden, in der fortschreitenden Privatisierung von Teilen unseres Gesundheitssystems.

defizitäre Krankenhäuser werden an Klinikkonzerne verkauft

Nur allzu gern nahmen viele kommunale Träger die Möglichkeit wahr, ihre defizitären Krankenhäuser an Klinikkonzerne zu verkaufen. Die schlechte Einnahmensituation der Häuser war ein Produkt der Reformen.

Grundsätzlich ist diese Tendenz in allen Bereichen unserer Gesell-

(Fortsetzung von Seite 13)

schaft zu finden, der Staat zieht sich aus wichtigen staatlichen Aufgaben zurück und verkauft sein Eigentum, mit dem immer auch eine Sicherstellungsaufgabe verbunden ist, an private Hände. Man kennt dies von der Bahn, von der Post, von der Stromversorgung und zahlreichen anderen Bereichen. Auf der Homepage des Bundestages findet man zu dem Schlagwort Privatisierung über 2000 Einträge aus den letzten fünf Jahren. Aktuell diskutiert man gerade die Privatisierung des Gerichtsvollzieherwesens. Schleichend geht damit aber auch ein zunehmender Machtverlust der Regierung einher und der Bürger ist in allen Bereichen häufig der Willkür der Konzerne ausgesetzt. Grundlage dieser Denkrichtung ist der so genannte Neoliberalismus, der eine Entstaatlichung und eine Übernahme gemeinschaftlicher Felder durch "die Bürger" propagiert, womit allerdings keine Bürgervereinigungen gemeint sind, sondern nur die großen Konzerne.

Zurück zu unserer Entwicklung im Gesundheitssystem: Es entstanden also vier große Klinikketten, namentlich Rhönklinken, Asklepios, Sana und Fresenius, die miteinander im Jahr 2007 sieben Milliarden Gewinn erzielt haben, wohl gemerkt, der Klinikmarkt ist noch längst nicht komplett aufgeteilt, sondern befindet sich noch zu großen Teilen in den Händen der Kommunen. Es ist aber zu Zeiten der politisch gewünschten DRG-Abrechnung zu erwarten, dass die stetig größer werdenden Defizite die Landkreise immer mehr zwingen werden, sich von der Schuldenlast zu befreien, ihre Krankenhäuser den interessierten Klinikketten zu verkaufen. Die Gewinnerzielung läuft, auch wenn das stetig verneint wird, über eine Personalkostenreduzierung, indem man aus dem BAT-Tarif aussteigt und Haustarife anbietet, denen die Mitarbeiter zustimmen müssen. Zitat aus der Homepage der Rhönkliniken: „Wir würden den

Versuch, uns auf BAT-Niveau binden zu wollen, als Angriff auf die Zukunft unserer Krankenhäuser betrachten."

Auch die Synergieeffekte wie gemeinsamer Einkauf, Labor etc. der Klinikketten helfen, dass sich vormals rote Zahlen bald in Gewinne verwandeln. Über kurz oder lang werden sich die meisten Krankenhäuser mittelbar oder unmittelbar im Besitz der großen Vier befinden.

Was geschieht nun bis 2020 mit den niedergelassenen Ärzten in Deutschland? Die werden einfach aussterben. Die Ursache ist ja leicht erklärt, auch im ambulanten Sektor ist die Honorierung so schlecht geworden, dass sich für einen jungen Arzt das Risiko in die Selbstständigkeit einfach nicht

Was geschieht bis 2020 mit den niedergelassenen Ärzten in Deutschland?

mehr lohnt. Alle Gesundheitsreformen der letzten Jahre hatten nur ein Ziel, nämlich die gesamten Leistungserbringer derart in finanzielle Misslage zu bringen, dass man sich förmlich nach einem Heilsbringer in Form eines professionellen Großbetriebes sehnt, der einem die Last der stetigen Existenzbedrohung von den Schultern nimmt. Durch die Reformen wurde sicherlich auch Geld für die Krankenkassen gespart, aber das war nur der nachrangige Sinn, in Wahrheit wurde hier die komplette Privatisierung der gesamten Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung vorbereitet.

Man gründet heute MVZ (Medizinische Versorgugs-Zentren), weil argumentiert wird, dass der Zusammenschluss die Kosten senkt und die Patienten kürzere Wege haben. Dem kann man nicht widersprechen, aber in Wirklichkeit liefern die, derzeit häufig noch in den Händen von einzelnen Ärztegenossenschaften liegenden Einrichtungen, die ideale Basis für eine Übernahme durch die großen Konzerne. Ab einer entsprechenden Summe wird sicher jeder schwach. Es wird dann fortwährend angestrebt, die in der Region übrigen Arztsitze allmählich billig aufzukaufen, denn andere Interessenten gibt es kaum. Sollte dann der gleiche Konzern auch noch das entsprechende Krankenhaus besitzen,

(Fortsetzung auf Seite 15)

(Fortsetzung von Seite 14)

liegt das Monopol der Gesundheitsversorgung einer ganzen Region in den Händen eines einzelnen Privatunternehmens.

Ab dann würden nicht mehr die Krankenkassen den Preis diktieren, sondern der Monopolist, denn niemand anderes kann die Sicherstellung der medizinischen Versorgung garantieren. Die Gelder der Beitragszahler werden reichlich in die Taschen der Besitzer fließen und der mündige Bürger wird in seiner Versorgung komplett auf die Bestimmungen des jeweiligen Konzerns angewiesen sein.

Rechte wie die freie Arztwahl will ich hier gar nicht erwähnen, man wird froh sein, dass sich überhaupt noch jemand der Bürger annimmt. Unsere breit gefächerte Arztlandschaft soll also ganz bewusst umgebaut werden zu einer reinen Monokultur, die nur der Gewinnerzielung dient und den einzelnen Patienten als Wertschöpfungsfaktor und nicht als Mensch behandelt.

Strukturen wie Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen oder Ärztekammern sind dann völlig unsinnig geworden

Mit Sicherheit entstehende Mehrkosten für die Versicherten müssen die Patienten aus der eigenen Tasche bezahlen. Man bezahlt auch, denn man hat ja keine Behandlungsalternative. Ab diesem Zeitpunkt sind übrigens auch Strukturen wie Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen oder Ärztekammern völlig unsinnig geworden, denn einem Alleinanbieter redet niemand mehr drein. Berufsständische Gebote wie Schweigepflicht, Ehrenkodex, Werbungsverbot werden ebenfalls keine Geltung mehr haben, der Arzt ist ein reiner angestellter Dienstleister für den Profitkonzern. Bis 2020 ist alles abgeschlossen.

(Fortsetzung auf Seite 16)

GGM - Fortbildung Impfupdate 7.11.2012

Bundesweit 1.605 Masern-Fälle hat das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin seit Jahresbeginn 2011 bis Anfang November registriert. Das sind mehr als doppelt so viele Erkrankungen wie im gesamten Jahr 2010 (rund 800 Fälle). Auch in unserer Region sind leider nicht nur bei Masern Impfmüdigkeit und Impfskepsis weit verbreitet. Mit Blick darauf, dass die Durchimpfungsquote in Deutschland im Vergleich zu den Nachbarländern noch zu wünschen übrig lässt, hat die Ständige Impfkommission neue Impfempfehlungen herausgegeben und die WHO hat besonders in Deutschland angemahnt, angemessene Aktivitäten zu zeigen.

Zielgruppe für Keuchhusten-Impfungen sind alle Jugendlichen und Erwachsenen, für die MMR-Impfungen in erster Linie Erwachsene, die nach 1970 geboren sind.

Aus diesem Grund organisierte die GGM e.G. am 7. November 2012 den zweiten Teil der Fortbildung exklusiv für die GGM Praxen statt: - nachmittags werden Ihre Medizinischen Fachangestellten zu Themen wie Impfbasics, Techniken, STIKO, Impfpasskontrolle, Nebenwirkungen, Praxisorganisation und Kühlketten-Management geschult.

Die Inhalte der Fortbildung für Ihre MFA:

⇒ Einweisung Ihres Praxisteams in den Ablauf

⇒ Besprechung der Praxisorganisation (inkl. Flyer, Poster, Patientenansprache)

⇒ Einrichtung einer Impfsprechstunde (kurzfristige Terminvergabe

⇒ Bevorratung von Impfstoffen (das GGM unterstütz Sie dabei)

⇒ Impfpasskontrolle (durch Sie oder Delegation an Ihre Impfassistentin)

⇒ Einverständniserklärung

⇒ Check Impftauglichkeit und Impfung

⇒ Recall-Aktivierung

Die Teilnehmerzahl am 7. November 2012 ist allerdings beschränkt. .

Natürlich ist die Fortbildung zertifiziert; auch Ihre MFA erhält ein Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme. Die Impfwoche wird unterstützt durch GSK

GGM Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.

(Fortsetzung von Seite 15)

Diese ganze Entwicklung ist verursacht allein durch die von unserem Staat veranlassten Gesundheitsreformen und man muss sich natürlich fragen, wie können unsere gewählten Volksvertreter diesen Ausverkauf der Persönlichkeit und der Intimität seiner Bürger nicht nur zulassen, sondern sogar auslösen wollen? Wie kann ein Staat bewusst seine Mitglieder zu gläsernen Wirtschaftsgütern machen?

Bewusstes Handeln möchte ich den meisten gar nicht unterstellen, denn durch die Nomenklaturen, Umfragen, scheinbaren Kompliziertheiten und angeblichen Komplexitäten wissen die allermeisten unserer Bundestagsabgeordneten überhaupt nicht mehr Bescheid, welche Konsequenzen die Reformen langfristig auslösen werden. Auch die Gesundheitsministerin Ulla Schmid sieht in den MVZ offenbar immer noch eine großartige Wiedererweckung der alten Polikliniken aus Ostdeutschland, wobei sie einen entscheidenden Unterschied vergisst, in der DDR bestand natürlich eine Kostenstabilität durch den Staatsbesitz, während MVZ in den Händen monopolistischer Konzerne die Gesundheitsausgaben sicher ans Limit treiben werden und auch mit den Patientendaten noch Geschäfte gemacht werden.

Die ganzen Ziele dieser entsolidarisierten Übernahme der Bevölkerung werden den Politikern von den Initiatoren angepriesen mit den Begriffen Vernetzung, Qualitätssteigerung, Kommunikationssteigerung und so weiter. Ich glaube fest daran, dass viele unserer Politiker insgesamt davon überzeugt sind, es richtig zu machen, denn die Daten, die sie erhalten, bestärken sie.

Die Initiatoren, die still und heimlich unsere Politiker derart stark beeinflusst haben, dass sie zufrieden und mit reinem Gewissen die Grundfesten unseres Staates auf den Markt werfen, sind klar zu nennen: es handelt sich um Liz und Reinhard Mohn, unterstützt von ihrer Freundin Frieda Springer.

Sie haben diese Namen fast noch nie gelesen, sie halten sich weitestgehend aus den Medien heraus und doch werde ich Ihnen erklären, dass es nahezu niemand anderes ist, der das deutsche Gesundheitssystem zur Ernte für Investoren vorbereitet hat. Das Ehepaar Mohn besitzt, als reiner Familienbetrieb, sowohl die Bertelsmann AG, als auch die Bertelsmann Stiftung, ein geniales Steuersparmodell, denn die Stiftung ist derzeit immer noch als gemeinnützig anerkannt, obwohl sie zu 75% Besitzer der Aktien der AG ist, 25% der Aktien befinden sich in direktem Familienbesitz. Durch die Gemeinnützigkeit muss die Stiftung die Dividendenausschüttung erheblich begünstigter versteuern, als es die Familie Mohn müsste, wenn sie als privater Eigner Steuern zahlen würde. Die Einsparungen liegen in Milliardenhöhe, denn beispielsweise im Jahr 2006 kursiert ein Gewinn der Bertelsmann AG von 9,7 Mrd. Euro und der Umsatz des Konzerns war 2005 mit 16,8 Milliarden Euro so hoch wie der der nächsten zehn Medienkonzerne zusammen.

Bertelsmann AG und Bertelsmann Stiftung, ein geniales Steuersparmodell

Ein „global player", der insgesamt in über 60 Ländern vertreten ist und sich vor allem über die Vermarktung von Kommunikation im weitesten Sinne finanziert. Unter anderem gehört der Bertelsmann AG sowohl die RTL Group, als auch der Gruner + Jahr Verlag, aber auch die, auf breiter internationaler Ebene agierende Arvato, die sich auf alle Kommunikationsplattformen zwischen Bürger und Staat spezialisiert hat. Insgesamt gehört dieser unglaublich mächtige Konzern einer einzigen Familie, der Familie Mohn. Frieda Springer, die Witwe von Axel Springer besitzt die Hauptanteile des Springerkonzerns und die beiden Damen sitzen häufig bei einem Plausch bei ihrer Freundin Angela Merkel. Ob sich unsere Kanzlerin diese Freundschaft allerdings frei wählen konnte, ist angesichts der Medienallmacht von Liz Mohn und Frieda Springer, die übrigens einen ausgesprochen sympathischen Eindruck machen, mehr als fraglich. Ein Kaffeekränzchen regiert unser Land.

Die politische Einflussnahme erfolgt über die Bertelsmann Stiftung, eine Institution, die sich vom Steuersparmodell schnell zum größten und durch den Medienhintergrund mächtigsten Think Tank der Republik gewandelt hat. Obwohl man in den Medien kaum den Namen Bertelsmann hört, ist es doch erklärte Politik, die Gesellschaft zu verbessern, zu reformieren und zu perfektionieren, vorwiegend in den Hinterzimmern der Macht. Übrigens relativ klar formuliert von Reinhard Mohn selbst, der wohl auch aufgrund seines Alters mittlerweile die personelle Führung in die Hände seiner Ehefrau gelegt hat.

Ich muss gestehen, dass mich der extrem apodiktische Anspruch und die verlockenden Heilsbotschaften leider an die Ideen von Scientology erinnert haben, jedoch habe ich bei allen Recherchen keine Verbindung entdecken können und behaupte dies auch nicht. Letztendlich ist dies aber wohl auch der Grund, warum auf zahlreichen Internetseiten von der „Mohn-Sekte" gesprochen wird und gerade wir Deutschen müssen immer hellhörig werden, wenn jemand für sich allein den Anspruch proklamiert, zu wissen, was eine bessere Welt ist. Eine Frage, die sich mir ständig stellt, ist, wie verfassungskonform ein Lobbyismus ist, bei dessen Nichtbeach-

(Fortsetzung auf Seite 17)

(Fortsetzung von Seite 16)

tung unsere Volksvertreter fürchten müssen, über die Vernichtung in den Medien ihren Job zu verlieren. Wenn ein Beruf, wie der des Politikers so stark von der öffentlichen Meinung abhängt und diese Meinungsbildung in den Händen zweier netter Damen liegt, wie viel ist dann eigentlich unsere Demokratie noch wert?

Nun zurück zum Gesundheitssystem: Die Bertelsmann Stiftung berät, aus natürlich nur idealistischem Grund, die gesamte Bundesregierung, aber natürlich auch viele andere Konzerne mit Fakten, Demographie, Benchmarks und Qualitätskriterien. Sie schafft Diskussionsforen und Kongresse, bei denen ausgewählte Referenten Bertelsmannpositionen vertreten und fortwährende, subtile Meinungsbildung aus einem Guss erfolgt. Dabei hat die Stiftung in Deutschland aufgrund ihrer „Uneigennützigkeit" gerade in Politikerkreisen eine außergewöhnlich große Reputation erlangt.

> wenn das System der Einzelpraxen dem Monopolismus einiger weniger Konzerne weicht

Der Volksvertreter muss, um richtige Entscheidungen treffen zu können, wissen, mit welcher Sachlage er konfrontiert ist, was die Bevölkerung will und welche Risiken bestehen. Diese Daten liefert Bertelsmann, gleich kombiniert mit den entsprechenden Lösungsansätzen. Die Macht der Demographie und Demoskopie ist überragend. Wenn mir jemand sagt, ich solle meine Praxis renovieren, habe ich die Möglichkeit, frei zu entscheiden, wenn mir aber jemand sagt, 87% der Bürger unserer Stadt finden die Einrichtung und die Farbwahl meiner Praxis schrecklich, wie sehr gerate ich dann bei meiner Entscheidung unter Druck? Deshalb kann man den Politikern letztendlich gar keine Vorwürfe machen, denn sie meinen ja, ihre Reformentscheidungen für das Volk zu treffen. Anprangern könnte man höchstens, dass sich viele schon so weit vom Bürger entfernt haben, dass sie ihn nicht mehr selbst befragen können.

Ähnlich verhält es sich auf alle Fälle mit dem Gesundheitssystem, ständig wird von Bertelsmann kritisiert, die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den ambulanten und den stationären Ärzten ist schlecht, die Qualitätskriterien werden nicht beachtet, man kann unsere Arbeit nicht messen und statistisch erfassen. Die Medien beschränken sich in der Berichterstattung nur auf Fehler und Versäumnisse unseres Berufsstandes. Die tägliche Arbeit um die Gesundheit unserer Bevölkerung findet keine Erwähnung.

So sturmreif geschossen, glauben viele Politiker, an dieser „desolaten" Situation etwas ändern zu müssen, zumal, ich gestatte mir zu sagen, angeblich das Geld immer weniger wird.

Heilsbringer sind hier wieder die privaten Träger, die dem chaotischen System der Einzelpraxen mit einer Fülle an Controlling, Effizienzsteigerung, Qualitätsmanagement, Benchmarking und repräsentativer Außenwirkung entgegentreten. Das ist der Anspruch, der von der gemeinnützigen Stiftung in die Köpfe der Bundespolitiker geimpft wird, das ist alles so schön nachvollziehbar und welcher Politiker möchte nicht im Gesundheitssystem Qualität und messbare Größen? Doch wird menschliche Nähe und soziale Wärme jemals quantifizierbar sein?

Offensichtlich bemerken Viele nicht, auf welche Gefahr wir zusteuern: wenn das System der Einzelpraxen dem Monopolismus einiger weniger Konzerne weicht, wie groß ist dann deren Macht? Was Bertelsmann davon hat, unsere Bürger zu vermarkten? Nun, Frau Liz Mohn sitzt im Aufsichtsrat der Rhön Kliniken AG, dem größten privaten Klinikbetreiber in Deutschland. Und ich bin überzeugt, dass es noch tausend anderer gewinnversprechender Gründe gibt, mit denen sich die Bertelsmann AG dieses völlig neue, bisher geschützte Wirtschaftsfeld erschließen wird. Sei es durch Schriftmedien, Kommunikationsplattformen, Fernsehprogrammen etc.

Interessant fand ich auch die Rolle des Herrn Frank Knieps, der noch 2003 als AOK-Geschäftsführer vor einer Privatisierung der Gesundheitswirtschaft warnte, weil diese über kurz oder lang die Kosten in die Höhe schnellen lasse. Mittlerweile steht er auf der Referentenliste jeder Bertelsmannveranstaltung und

(Fortsetzung auf Seite 18)

(Fortsetzung von Seite 17)

sitzt im Bundesgesundheitsministerium als Verantwortlicher für die Umsetzung der Reformen.

Ich kann mir ein Zitat aus einem Interview von 1999 mit den „Verbrauchernews“ einfach nicht verkneifen, es ging um die Forderungen der Reformkommission Soziale Marktwirtschaft, gesponsert von der Bertelsmannstiftung: „Die Kommission ruft zur Abkehr von den tragenden Strukturprinzipien der sozialen Krankenversicherung auf... Gesundheit soll von den wirtschaftlichen Möglichkeiten des Einzelnen abhängig gemacht werden. ... Die Vorschläge der Kommission enthalten keine neuen und schon gar keine brauchbaren Gedanken zur politischen und finanziellen Stabilisierung der Krankenversicherung. Sie sind Blendwerk, weil sie Gesetze der Marktwirtschaft im Gesundheitswesen einführen wollen, die dort gar nicht gelten können.“

Bewundernswert, soviel fällt mir dazu ein, wie schnell gut dotierte Referentengehälter die Meinung nahezu um 180 Grad drehen können.

Nett ist auch die Geschichte mit der E-card, die von den Stiftungsgremien immer als Weg aus der Intransparenz und dem angeblichen Mangel an Kommunikation zwischen den medizinischen Leistungserbringern hochgehalten wird. Obwohl sich alle Ärzteverbände dagegen aussprechen, weil die E-card eindeutig ein Eingriff in die ärztliche Schweigepflicht und die Individualität des einzelnen Bürgers ist, betreibt das Bundesgesundheitsministerium weiter deren Einführung.

Beauftragt, für ein Volumen von vorrausichtlich 1,9 Milliarden Euro ist der Konzernteil Arvato. Es ist übrigens müßig zu nennen, dass dieses Unternehmen zusammen mit dem Verlag Gruner + Jahr und dem Springer Konzern das modernste Druckzentrum Europas Prinovis hält. Je tiefer man sucht, desto öfter findet man die Verquickung der selbsternannten Eliten, die uns in Wirklichkeit regieren. Ich gebe zu, gar nicht tiefer gestöbert zu haben, denn eigentlich wollte ich ja nur die Frage klären, warum unsere Situation ist, wie sie ist. Ich habe auch bei Frau Springer und ihrem ganzen Konzern keine offizielle Beteiligung an den großen Klinikkonzernen gefunden, deshalb kann ich mir letztendlich nur vorstellen, dass entweder entsprechender Aktienbesitz oder die multiplen Verwebungen mit dem Bertelsmann Konzern der Grund sind, warum sich die Springerpresse so mitschuldig macht an der Vernichtung der ambulanten Patientenversorgung durch niedergelassene Ärzte.

Abschließend möchte ich noch einmal kurz zusammenfassen:

Krankenhäuser machen politisch gewollte Defizite, werden an Klinikketten verkauft.

Niedergelassene Ärzte verdienen politisch gewollt so wenig, dass der Nachwuchs ausbleibt. Sie werden durch MVZ ersetzt, die zu guter letzt ebenfalls den Klinikkonzernen gehören werden.

Die medizinische Versorgung unseres Landes liegt dann nicht mehr in der Verantwortung von Ärzten, sondern von Konzernen.

Monopolstrukturen und die Lenkung der Patientenströme garantieren bei einer überalter-

(Fortsetzung auf Seite 19)

„Wer Visionen hat, sollte zum Arzt gehen“

Helmut Schmidt

Die Aufnahmeanträge der jeweiligen Genossenschaften sind auf deren Homepage zu finden.:

www.ggm-gesundheitsprojekt.de oder **www.ggm-ma.de**

www.pro-neuro-kurpfalz.de

www.dialog-bw.de

Die jeweiligen Anträge können Sie auch direkt per Mail bei Dr. Mayer, Dr. Bühler und Prof. Kusterer anfordern.

Impressum:
Herausgeber: GGM-Gesundheitsprojekt e.G.
Liebfrauenstr. 21, 68259 Mannheim
E-Mail: info@ggm-ma.de
Redaktion: Dr. Manfred Mayer
Max-Joseph-Str. 1
68167 Mannheim
Adressenzeile 4
Telefon: 0621 338750
mail: dr.mayer@ggm-ma.de
Erscheinungsweise: 2 Ausgaben jährlich
Rechte: ©ggm-gesundheitsprojekt.de

(Fortsetzung von Seite 18)

ten Bevölkerung eine geradezu utopische Ertragssituation.

Ärztliche Standestraditionen werden dem reinen Streben nach Ertrag geopfert werden. Die gesundheitspolitische Landschaft wird sich von Grund auf radikal verändern und entsolidarisieren.

Die Ursache liegt nicht in dem Wunsch der Bevölkerung, sondern in der geschickten Manipulation der Regierung durch hochpotente Lobbyisten, die die Macht haben, über das Schicksal der Politiker zu verfügen.

Ich weiß, dass ich Ihnen hier viele Fakten und Daten zugemutet habe, aber ich verspreche Ihnen, dass es sich hierbei nur um die absolute Spitze des Eisberges handelt. Ich könnte die Entstehung der Hochschulgebühren oder die Beeinflussung der Schulpolitik nennen, ich könnte die Agenda 2010 der rot-grünen Regierung nennen, die in all ihren Details nahezu komplett aus der Feder der Bertelsmannstiftung stammt. Ich empfehle Ihnen nur einmal, in Ihre Suchmaschine die zwei Schlagwörter „Bertelsmann" und „Kritik" einzugeben und Sie finden eine derartige Fülle an Informationen, wie dieser Konzern Deutschland fest im Griff hat und seine Bevölkerung zu Schafen degradiert, deren Wolle reichlich Gewinn abwirft. Dabei ist es völlig unwichtig, ob man ein Arbeitsschaf, ein Landtagsschaf oder ein Bundestagsschaf ist, die gesamte Bevölkerung trägt dazu bei, den Nachschub an Wolle zu liefern.

Niedergelassene Ärzte verdienen politisch gewollt so wenig, dass der Nachwuchs ausbleibt.

Ich weiß nicht, wie wir alle es verhindern können, dass Gesundheit zu einer profitablen Beute für die mächtigen Konzerne werden wird, nur haben wir Ärzte generell eine nicht kontrollierbare Kommunikationsplattform, nämlich unser Wirken vor Ort, bei den Bürgern. Informieren Sie sich erst mal selbst, machen Sie sich ein eigenes Bild, bevor Sie mir alles glauben. Betrachten Sie die Medien einmal unter dem neu gewonnenen Aspekt der Unfreiheit und Manipulation. Wenn wir uns der Hintergründe bewusst werden, sieht man auch, wie unwichtig eigentlich die Streitereien der Berufsverbände sind, wie sensationell allerdings der Protest der Hausärzte in Bayern war.

Die gesundheitspolitische Landschaft wird sich von Grund auf radikal verändern und entsolidarisieren

Ich habe noch so viele Fragen, die ich Sie alle bitte zu beantworten, z.B. welche Rolle spielen die Krankenkassen? Ich kann mir nicht vorstellen, dass diese sehenden Auges in eine Zwangssituation laufen wollen, in der sie ausgemolken werden wie nie zuvor. Auch ist es doch höchst fragwürdig, ob man überhaupt dann noch Krankenkassen benötigt: wenn ohnehin die Versorgung monopolistisch in den Händen der großen Konzerne liegt, ist es wohl zu erwarten, dass man seinen Krankenversicherungsbeitrag unmittelbar dorthin überweisen wird. Das ist in letzter Instanz das System des amerikanischen Konzerns Kaiser Permanente, mit dem unsere, hoffentlich getäuschte Gesundheitsministerin durchs Land zog und das auf allen Internetseiten des Bundesgesundheitsministeriums so überzeugt angepriesen wurde.

Wie ist das mit Healthways, sind die so klug, dass sie die Vermarktung unserer Republik bereits erkennen und ähnlich einem Bohrteam die besten Pfründe sichern wollen? Oder besteht hier eine Übereinkunft mit der Bertelsmann AG, für die es ein leichtes wäre, die Bevölkerung gegen diesen potentiellen Gegner aufzubringen? Geben Sie mal „Atlantikbrücke" in ihre Suchmaschine ein, erweitert den Horizont erheblich.

Ich habe Angst vor dieser ganzen Verstrickung und erst recht vor dem Gedanken, in einem Land zu leben, das längst in den Händen von Konzernen ist. Ich kann nur diese Ergebnisse meiner Recherche darstellen und allen verantwortungsvollen Bürgern erklären, in der Hoffnung, dass dadurch eine Diskussion angeregt wird, in allen Bereichen des täglichen Lebens.

Ich kann als Arzt Menschen nicht verändern, ich kann als Arzt aber die Menschen informieren über Gefahren, die in ihrem Verhalten gründen, kann sie warnen und versuchen, über die Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären. Das Internet scheint mittlerweile der einzige Weg, Informationen noch ungefiltert austauschen zu können. Ich lade Sie alle ein, mitzusuchen, mitzustöbern, die Geschichte publik zu machen. Zeigen Sie diese Zusammenfassung gerne allen interessierten Menschen, Journalisten und Entscheidungsträgern, die sich längst fragen, woher das Gefühl kommt, in diesem Staat nur noch ein Wirtschaftsgut zu sein, die sich tagtäglich die Frage stellen, warum das Leben hier immer weniger schön ist. Zeigen Sie diese und Ihre eige-

(Fortsetzung auf Seite 20)

(Fortsetzung von Seite 19)

nen Erkenntnisse den Menschen, die Macht und Einfluss haben, diskutieren Sie, ob diese Allmacht gewollt ist, oder so schleichend entstanden ist, dass sie einfach übersehen wurde. Vertreten Sie ein Menschenbild, das mehr ist, als die RTL-Vision von Superreichen und armen Bürgern, die sich bei DSDS für uns zum Idioten machen. Die weitestgehende Anspruchslosigkeit unseres Medienangebots zeugt meiner Meinung nach deutlich von dem Respekt, den die Regierenden vor uns haben. Wenn wir nach all den Gesprächen dann gemeinsam erkennen sollten, dass diese Entwicklung unveränderbar ist und in Zukunft der Weg unserer Gesellschaft in diese Richtung führen soll, muss jeder selbst wissen, ob er dort leben will oder nicht. Nur wissen sollte jeder, warum alles so abläuft.

Hinterfragen Sie, warum ein Mann wie Horst Seehofer, obwohl er die Türen geöffnet hat für diese Politik, heute in der Passauer Neuen Presse als scharfer Kritiker des Neoliberalismus zitiert wird und erinnern Sie sich, bei aller Fragwürdigkeit, warum er gerade vor der Bewerbung zum CSU-Vorsitz durch die Medien geprügelt worden ist. Dieses Schicksal droht allen Abtrünnigen und natürlich habe auch ich persönlich echte existentielle Angst vor den Auswirkungen dieses Dossiers.

Die Lösung des Problems der Rettung unseres Gesundheitssystems wäre einfach: würde man den Beruf des selbstständigen Arztes wirklich wieder attraktiver machen, würde diese Berufsgruppe immer ein mächtiges Kontrollorgan und einen Gegenpol zu der Konzernpolitik darstellen, zumindest solange, bis man uns auch korrumpiert hat.

Die grundsätzliche Beurteilung der derzeitigen Lage unserer Nation überlasse ich sehr gerne anderen, denn die werden dafür bezahlt. Es ist wichtig, dass der Staat sich wieder seiner Verantwortung für den einzelnen Bürger bewusst wird und nicht für den Bürger in der Definition des Neoliberalismus.

Machen Sie sich Gedanken und, was mich freuen würde, überzeugen Sie mich, dass ich mich irre, dass alles, was ich heute hier verfasst habe nicht wahr ist und das Hirngespinst eines Spinners, Sie könnten mir keine größere Freude machen.

Dr. med. Jan Erik Döllein
Allgemeinarzt, CSU-Kreis- und Gemeinderat
Mitglied des Verwaltungsrates der Kreiskliniken Altötting/ Burghausen

Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.

BEITRITTSERKLÄRUNG (§§ 15,15a, 15b, GenG)

GGM Genossenschaft
Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.
Liebfrauenstrasse 21
68259 Mannheim

Name: ……
Vorname : ……
Titel : ……
Anschrift Strasse: ……(Privat)
PLZ: Ort: ……
Anschrift Strasse: …… (Praxis)
PLZ: Ort: ……E-Mail: ……
Geburtsdatum: …… Telefon: …… Fax:……
Mitgliedsnummer: (wird von der Genossenschaft eingetragen)

An den Vorstand der Genossenschaft Gesundheitsprojekt Mannheim.

Ich stelle hiermit den Antrag auf Mitgliedschaft in der Genossenschaft Gesundheitsprojekt Mannheim e.G.
Ich möchte mich mit …… Geschäftsanteilen an der Genossenschaft beteiligen zu je 200,00 €
(maximal drei zusätzliche Geschäftsanteile)
Des weiteren ist die Zahlung eines Eintrittsgeldes lt. Satzung § 3 Absatz 2c, in Höhe von € 200,- und ein monatlicher Mitgliedsbeitrag § 11 j und § 29 l zu entrichten. (wird 2 x jährlich eingezogen)

Mannheim, den ……

Unterschrift ……..

Einzugsermächtigung
Hiermit ermächtige ich Sie unwiderruflich, die von mir zu zahlenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos Nr. ……
bei der …… (Bank) BLZ: ……
mittels Lastschrift einzuziehen.
Die Ermächtigung gilt von …… an.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts s.o. keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten elektronisch gespeichert werden Die vertraulich Behandlung der Daten wird zugesichert.

Ort/Datum: …… Unterschrift: ……