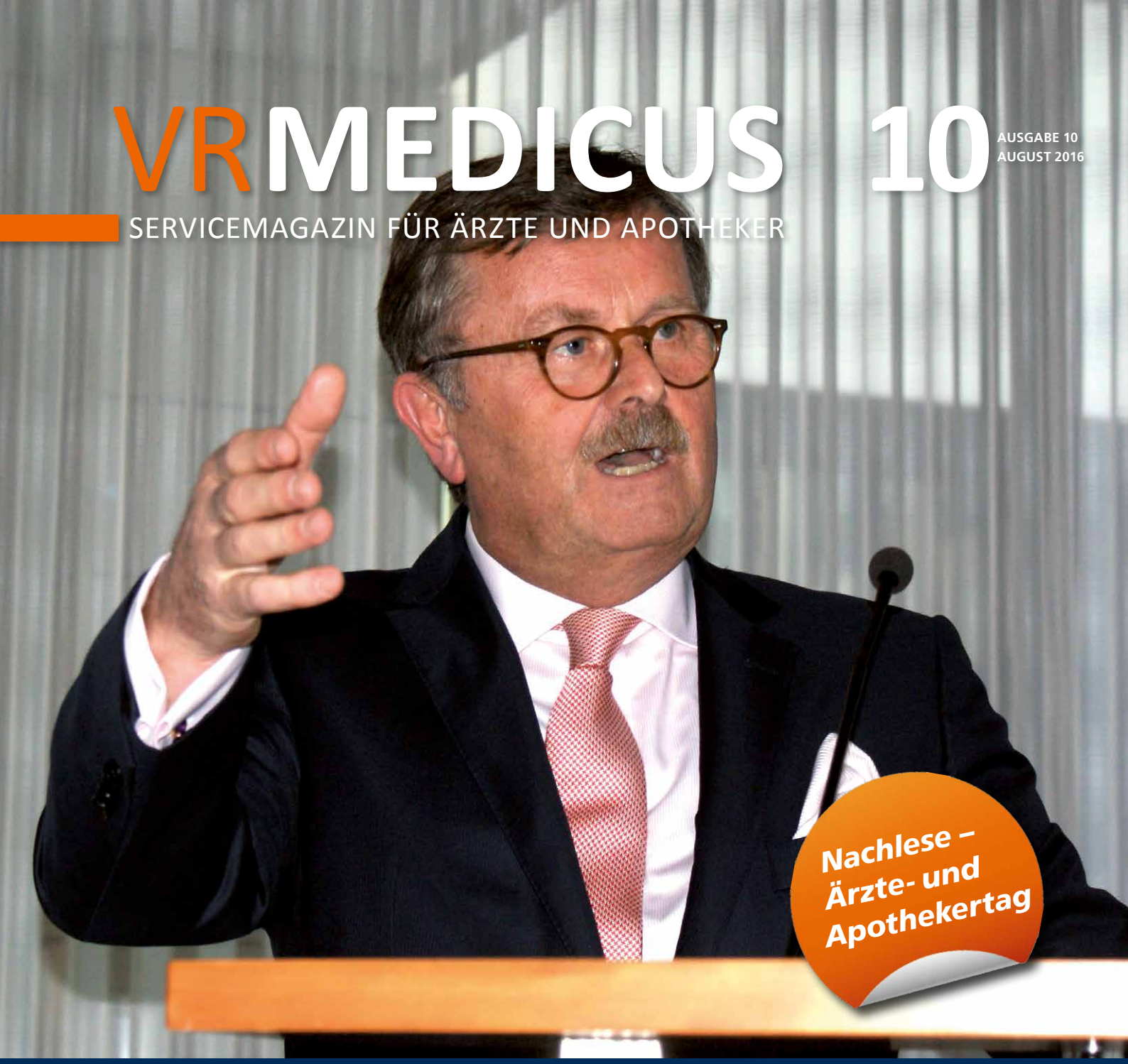
VR MEDICUS 10

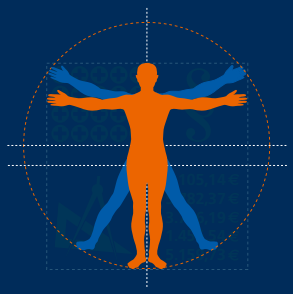
AUSGABE 10
AUGUST 2016

SERVICEMAGAZIN FÜR ÄRZTE UND APOTHEKER



Nachlese – Ärzte- und Apothekertag

- E-Health-Gesetz – Roadmap für die Telematik
- Erfolgreiche Diabetes-Prävention von Apothekern!
- „Beratung ist teilbar" – reisemedizinische Leistungen richtig abrechnen!
- Liquidität optimieren – Investmentfonds bieten Renditechancen
- Wann fällt das Fernbehandlungsverbot?



VR-Bank
Kreis Steinfurt eG

VR Leasing Gruppe

Jede Investition braucht einen Partner, der sie ermöglicht.

Wir finanzieren, was Sie unternehmen.

VR Leasing express

VR Leasing express – der schnelle Mietkauf für Objekte bis 50.000 Euro.

Sie möchten investieren, um Ihr Unternehmen voranzubringen? Oder sich ganz neuen Ideen und Plänen widmen? Egal, was Sie vorhaben – wir finanzieren, was Sie unternehmen. Zum Beispiel mit unserer Mietkauflösung VR Leasing express: ein Banktermin, alle Unterlagen vom Angebot bis zum Vertrag und eine automatisierte Finanzierungsentscheidung, die in der Regel **nicht länger als drei Minuten** braucht. So schnell geht das. Auf Wunsch sogar mit RatenschutzPolice der R+V für noch mehr Sicherheit.

Die Sofort-vor-Ort-Finanzierung der VR Leasing Gruppe:
Lassen Sie sich jetzt in Ihrer VR-Bank Kreis Steinfurt eG beraten!

Empfohlen durch:

VR-Bank Kreis Steinfurt eG

Telefon 05971 406-0
E-Mail info@vrst.de
Web www.vrst.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Alte Zöpfe abschneiden und innovativ denken!“ Mit dieser Strategie, die der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, den Teilnehmern unseres gut besuchten 8. Apotheker- und Ärztetages im Hinblick auf die Gestaltung der künftigen Versorgung mit auf den Weg gab, muss sich zwangsläufig auch die Gesundheitspolitik auseinandersetzen. Denn trotz insgesamt steigender Ärztezahlen zeichnen sich gerade im hausärztlichen Bereich, der angesichts der demografischen Entwicklung ganz besondere Bedeutung erlangt, immer größere Lücken ab.

Einen wichtigen Ansatzpunkt für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem bietet die Digitalisierung. Noch steht die „virtuelle Medizin“ in Deutschland vor großen Hindernissen. Doch wie die Beiträge in unserer aktuellen Ausgabe des VR MEDICUS erahnen lassen, wird sich in einigen Jahren die Welt der Medizin und der Gesundheitsversorgung tiefgreifend verändern. Patienten, die – unter anderem dank Wearables und Fitnesstrackern – immer besser über ihren körperlichen Zustand informiert sind, haben dann Zugriff auf ihre elektronischen Patientenakten sowie Zugang zu vielen ärztlichen Leistungen, ohne ihr Zuhause verlassen zu müssen. Krankenkassen entwickeln finanzielle Anreizsysteme, die gesundes Verhalten belohnen. Und dank der digitalen Vernetzung von Patienten, Praxen, Krankenhäusern und weiteren Leistungserbringern wird die Kommunikation erheblich erleichtert, was Qualitäts- und Kostenvorteile verspricht.

Angesichts begrenzter Ressourcen werden zudem interdisziplinäre und fachübergreifende Kooperationen unter den Leistungserbringern immer wichtiger. Dieses Thema zieht sich wie ein „roter Faden“ durch unsere Beiträge über das multiprofessionelle Behandlungskonzept der Klinik Tecklenburger Land, das Zahnzentrum Rheine sowie über die ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Kooperation in Pflegeheimen. Hierbei wird deutlich, dass interdisziplinäre Konzepte nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag zur Erhöhung der Versorgungsqualität, sondern auch zur Einsparung von Ausgaben liefern können.

Stichwort „Sparen“: Wie Jürgen Brinkmann, Bereichsdirektor Private Banking der VR-Bank Kreis Steinfurt eG, berichtet, lassen sich 90 % der Bundesbürger trotz Niedrigzinsen nicht davon abhalten, Geld zurückzulegen. Die vorgestellte Studie der Union Investment stellt dabei einen positiven Zusammenhang zwischen der Regelmäßigkeit des Sparens und dem individuellen Wissen über Spar- beziehungsweise Anlageformen fest.

Wir, als Ihre VR-Bank vor Ort, beraten Sie gerne über moderne und chancenreiche Formen der Geldanlage und entwickeln mit Ihnen eine individuelle Anlagestrategie unter Berücksichtigung Ihrer privaten und beruflichen Situation.

Sprechen Sie uns an – wir freuen uns auf einen regen und aktiven Austausch mit Ihnen!

Ihr
Jan Soller

E-Health-Gesetz – Roadmap für die Telematik

Das Bundesgesundheitsministerium macht bei der Umsetzung von E-Health-Anwendungen Tempo. Das zum Jahreswechsel in Kraft getretene E-Health-Gesetz sieht unter anderem einen konkreten Zeitplan für die Einführung des E-Arztbriefs vor.

E-Health ist der drittgrößte Wachstumsmarkt in Europa nach dem Arzneimittelmarkt und der Medizintechnik. Die Anwendungen bieten erhebliches Potenzial zur Reduzierung der Gesundheitsausgaben bei gleichzeitiger Verbesserung der Behandlungsqualität. Sie tragen so dazu bei, die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts, die sich unter anderem in der Überalterung der Gesellschaft und einem zunehmenden Ärztemangel zeigen, zu meistern.

Auch der überwiegende Teil der Ärzteschaft ist vom Nutzen der E-Health-Anwendungen überzeugt (vgl. Abb. unten). So kam eine Umfrage im Rahmen des „CGM Healthmonitor" zu dem Ergebnis, dass sich die Ärzte vom Einsatz der Technologien vor allem einen Abbau der Bürokratie in Arztpraxen erhoffen (vgl. Abb. rechts). In der Vergangenheit zeigte sich jedoch, dass die Entwicklung und insbesondere die flächendeckende Verbreitung nutzbringender elektronischer Anwendungen im Bereich der Patientenversorgung erheblich durch die ungünstigen Rahmenbedingungen beeinträchtigt wurden.

Um die Chancen der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung zu nutzen, hat sich der Gesetzgeber des Themas angenommen und am 4. Dezember 2015 das sogenannte E-Health-Gesetz (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) verabschiedet. Es trat zum Jahreswechsel in Kraft und zielt insbesondere auf folgende Punkte ab:

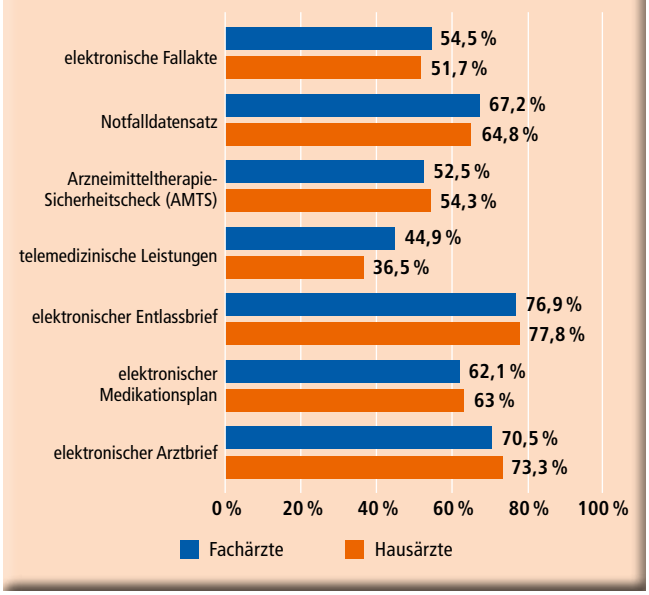
- zügige Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte
- Einrichtung der Telematikinfrastruktur mit ihren Sicherheitsmerkmalen als zentrale Infrastruktur für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen und Öffnung für weitere Anwendungen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen
- Optimierung der Strukturen der Gesellschaft für Telematik und Erweiterung ihrer Kompetenzen
- Verbesserung der Interoperabilität der informationstechnischen Systeme im Gesundheitswesen
- Förderung telemedizinischer Leistungen durch die Einführung entsprechender Vergütungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

Der Gesetzgeber hat in dem Gesetz unter anderem verbindliche Fristen für die zügige Einführung des Versichertenstammdatenmanagements, der Notfalldaten, des elektronischen Entlass- und Arztbriefes sowie des einheitlichen Medikationsplans vorgegeben. Die Einhaltung dieser Fristen wird mit entsprechenden Anreizen vorangetrieben, während gleichzeitig Sanktionen bei Überschreitung der Zeitpläne greifen. So droht den Vertragsärzten beispielsweise eine 1 %ige Kürzung ihres Praxisumsatzes, solange sie die vorgeschriebene Prüfung der Versichertenstammdaten verweigern.

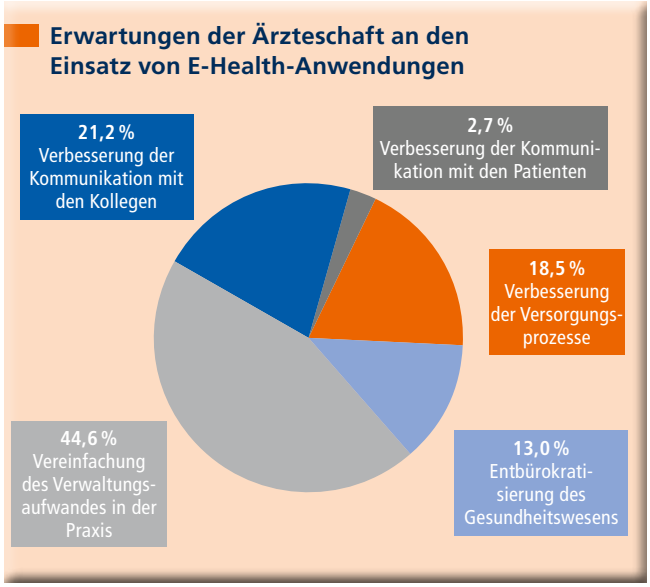
Im Einzelnen ergeben sich für die telematischen Anwendungen nachfolgende Fristen aus dem Gesetz:

- Medikationsplan: Ab dem 1. Oktober 2016 haben Versicherte, die mindestens drei Medikamente gleichzeitig verordnet bekommen, Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform durch den behandelnden Arzt. Auf Wunsch des Patienten sind Apotheken verpflichtet, Aktualisierungen einzutragen. Ab 2018 ist die Speicherung des Medikationsplans auch auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geplant. Für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans sind nutzungsbedingte Zuschläge vorgesehen.
- Elektronischer Arztbrief: Für die sichere Übermittlung elektronischer Arztbriefe erhalten Ärzte (ausgenommen Zahnärzte) ab dem 1. Januar 2017 eine Pauschale von 55 Cent

E-Health-Anwendungen, die von der Ärzteschaft als hilfreich empfunden werden



Quelle: CGM Healthmonitor, 2015. Grafik: REBMANN RESEARCH



Quelle: CGM Healthmonitor, 2015. Grafik: REBMANN RESEARCH

(Voraussetzung: elektronische Signatur mittels eArztausweis und sicherer Übertragungsweg). Die genaue Regelung steht noch aus (momentan ist angedacht, dem Versender 28 Cent und dem Empfänger 27 Cent zukommen zu lassen). Ab 2018 wird die Vergütung neu verhandelt.

- Telemedizinisches Konsil: Ab dem 1. April 2017 werden Telemedizinkonsile bei der Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen vergütet (neue Gebührenordnungsposition im EBM).
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM): Mit dem 1. Juli 2016 sollte der flächendeckende Rollout des VSDM beginnen. Die vorab durchzuführenden Tests zur Prüfung (Gültigkeit der eGK, gegebenenfalls Aktualisierung der Adressdaten der Versicherten) in ausgewählten Regionen haben jedoch noch nicht einmal begonnen und können frühestens ab Oktober starten. Bis spätestens zum 1. Juli 2018 besteht jedoch für alle Vertragsärzte und -zahnärzte die Pflicht zur Durchführung des VSDM. Andernfalls droht ein 1 %iger Honorarabzug. Für die im Zusammenhang mit dem VSDM erforderlichen Investitionen und laufenden Kosten erhalten die Praxen nutzungsabhängige Zuschläge.
- Videosprechstunden: Ab dem 1. Juli 2017 haben Vertragsärzte die Möglichkeit, Bestandspatienten Videosprechstunden anzubieten. Im EBM soll dann eine entsprechende Vergütungsmöglichkeit bestehen.
- Notfalldatensatz auf der eGK: Ab dem 1. Januar 2018 haben die Versicherten die Option, notfallrelevante Informationen (Vorerkrankungen, Medikation, Allergien, Unverträglichkeiten, Informationen über Implantate etc.) auf ihrer eGK eintragen zu lassen. Ärzte erhalten für die Erstellung / Aktualisierung des Notfalldatensatzes eine Vergütung.
- Elektronische Patientenakte: Ab dem 1. Januar 2019 werden in der ePatientenakte sektorübergreifend elektronische Dokumente wie Arztbriefe, Medikationsplan, Notfalldaten, Impfausweis etc. gespeichert. Voraussetzung für einen Zugriff auf die Daten ist der eArztausweis.
- Elektronisches Patientenfach: Ab dem 1. Januar 2019 sollen die Versicherten auch außerhalb der Praxen selbst auf die Inhalte ihrer Patientenakte über das sogenannte Patientenfach zugreifen sowie persönliche Gesundheitsdaten (Ernährung, Patiententagebücher, Daten aus Fitnesstrackern etc.) einstellen können.

Die Zielsetzung des E-Health-Gesetzes, möglichst zügig medizinische Anwendungen über die Telematikinfrastruktur (TI) zur Verfügung zu stellen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Dennoch geht Kritikern das Gesetz nicht weit genug und bleibt an vielen Stellen deutlich hinter den Erwartungen zurück. Insider halten ferner den straffen Zeitplan für unrealistisch. So kommt es zum Beispiel – wie bereits erwähnt – beim geplanten Online-Rollout des VSDM zu Verzögerungen, da die fälligen Tests wegen technischer Probleme bei den erforderlichen Konnektoren immer wieder verschoben werden. Die Arztpraxen sollten dennoch rechtzeitig die notwendigen Voraussetzungen für die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur schaffen, um auf einen Start vorbereitet zu sein.

Multiprofessionalität mit einem Behandlungskonzept für psychosomatisch oder onkologisch erkrankte Patienten

Die Klink Tecklenburger Land liegt am Rande des Teutoburger Waldes, in unmittelbarer Nähe des Luft- und Kneippkurortes Tecklenburg, und bietet ein Behandlungskonzept für psychosomatisch oder onkologisch erkrankte Patienten.

Klinikleitung Klinik Tecklenburger Land,
v.l.: Chefarzt Psychosomatik Hr. B. Nawrath, Verwaltungsleiter Hr. M. Stangenberg, Chefarzt Onkologie Hr. Dr. W. Bootsveld

Für die Patienten stehen 196 Zimmer in der Klinik zur Verfügung. Alle Zimmer werden grundsätzlich als Einzelzimmer genutzt. In 42 Zimmern ist zudem zusätzlich die Unterbringung einer Begleitperson möglich. Die Unterbringung von zwei Patienten auf einem Zimmer ist nur bei Partnerrehabilitationsmaßnahmen möglich. Alle Zimmer sind ausgestattet mit Dusche / WC, Telefon, TV, Radio, Internet und Notrufsystem sowie teilweise Balkon oder Terrasse.

Die onkologische Abteilung der Klinik bietet Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit Krebserkrankungen. Der Fokus liegt auf Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren, Krebserkrankungen aus dem HNO- (Hals, Nasen, Ohren) und ZMK- (Zahn, Mund, Kiefer) Bereich, Lungen- und Bronchialkrebs sowie Krebspatienten mit psychischen Begleiterkrankung (auch Sucht) oder intensivem psychosozialen Behandlungsbedarf. In der Psychosomatik werden unter anderem folgende Indikationen behandelt: depressive Störungen, Erschöpfungssyndrome, Anpassungs-, Angst- oder Zwangsstörungen, Somatisierungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten in schwierigen Lebenssituationen sowie Schmerzsyndrome.

„Nach einer schweren Erkrankung ist es oft nicht leicht, den Weg zurück in den Alltag zu finden. Wir möchten unseren Patienten dabei helfen, zurück in einen lebenswerten Alltag zu finden und einen Teil dieses Weges mit unseren Patienten gemeinsam gehen", so der Chefarzt der Onkologischen Abteilung der Klinik Tecklenburger Land, Dr. med. Wilhelm Bootsveld, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie sowie Ernährungsmedizin (DGE).
Das Behandlungskonzept der Klinik basiert auf einer ganzheitlichen Sichtweise des Menschen. „Heilung beginnt im Kopf!", so der Chefarzt der psychosomatischen Abteilung, Dr. Bernhard Nawrath, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Allgemeinmedizin. „Das spiegelt sich im biopsychosozialen Gesundheitsmodell wider, das wir erfolgreich verfolgen." „Man braucht einen Partner, der hilft und motiviert, der aufmuntert und Mut macht", betont der Verwaltungsleiter Michael Stangenberg. „Es gehört zu unserer Philosophie, ein Partner der Patienten zu sein, der wichtige Fragen beantwortet."

Durch Trainingstherapie in unterschiedlichsten Formen, auch im Schwimmbad, physikalische Therapieansätze und psychologische Hilfe (Thema: Psychoonkologie) wird eine Rückkehr in den gewohnten Alltag beziehungsweise in den Beruf angestrebt. Das psychologische Angebot liegt deutlich über dem sonst in der Rehabilitation gewohnten und umfasst Einzelgespräche, Gruppengespräche und eine Vielzahl von Entspannungsverfahren. Der mehrdimensionale Ansatz bedeutet in der Praxis: Neben den individuellen Problemen und Funktionseinschränkungen berücksichtigt man in der Rehabilitation beeinflussbare Verhaltensweisen sowie soziale, gesellschaftliche und berufliche Rahmenbedingungen. Um die Gesundheit des Patienten zu fördern, spielt also nicht ausschließlich die medizinische Versorgung eine wichtige Rolle, sondern es werden andere Bereiche in das Gesundheitskonzept mit einbezogen. Hierdurch konnte sich das Fachklinik-Team über viele Jahre einen Namen als Partner der Patienten machen.

Erfolgreiche Diabetes-Prävention von Apothekern!

Bereits seit Langem fordern Apotheker eine aktivere Rolle im Gesundheitssystem. Wie eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) anhand des Krankheitsbildes Diabetes zeigt, sind Apotheker nicht nur seitens der Bevölkerung gut akzeptierte Partner in Sachen Prävention, sondern schaffen es auch, gefährdete Menschen tatsächlich zu einer Veränderung ihres Lebensstils zu bewegen.

Typ-2 Diabetes ist eine der meist verbreiteten Volkskrankheiten schlechthin; etwa 7 Mio. Menschen hierzulande leiden an Diabetes, bei weiteren 4 Mio. Menschen, so Schätzungen der Experten, ist die Krankheit (noch) nicht erkannt. Der Anteil des Typ-2 Diabetes, bei welchem sich erst über Jahre eine Insulinresistenz entwickelt, im Gegensatz zu der angeborenen Diabetes Typ-1 Erkrankung, beträgt dabei über 90 %. Zudem wird davon ausgegangen, dass hierzulande etwa 11 Mio. Menschen von dem Vorstadium des Typ-2 Diabetes, dem sogenannten Prädiabetes, betroffen sind.

Aufgrund des Bewegungsmangels sowie Übergewichts wird die Diagnose immer häufiger auch bei jüngeren Menschen gestellt. Die Folgekosten der Krankheit sind enorm, denn der hohe Blutzucker kann Organprobleme verursachen, zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen etc. Dabei lässt sich der Verlauf der Krankheit relativ leicht positiv beeinflussen, und auch die Entwicklung der Krankheit an sich kann mit entsprechenden präventiven Maßnahmen verhindert beziehungsweise hinausgezögert werden.

Einen entsprechenden Nutzennachweis erbrachte zuletzt das Projekt GLICEMIA. Bei diesem, von Apothekern betreuten Präventionsprogramm gelang es, das Diabetesrisiko der teilnehmenden Apothekenkunden signifikant zu reduzieren sowie deren Lebensqualität zu verbessern (Gewichtsverlust, mehr Bewegung, gesündere Ernährung). Die Studienteilnehmer wurden dabei ein Jahr lang regelmäßig von den jeweiligen Apotheken betreut – das Programm sah drei individuelle Beratungsgespräche und fünf Gruppenschulungen vor, in welchen entsprechendes Hintergrundwissen über die Krankheit und deren Risikofaktoren vermittelt wurden. Zudem vereinbarten die Studienteilnehmer konkrete Ziele und Maßnahmen, die dann in einem Präventionspass festgehalten und als Orientierung für die Beratungsgespräche dienten.

Insgesamt nahmen über 40 Apotheken in Bayern beziehungsweise mehr als 1.000 Probanden an der Studie teil. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung erfolgte durch das WIPIG in Kooperation mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, die auch das eigens für das Programm entwickelte Begleit- und Informationsmaterial sowie die Handlungsempfehlungen und Fortbildungen für die Apotheken zur Verfügung stellt. In eine ähnliche Richtung zielte übrigens ein 2014 von der Techniker Krankenkasse und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) initiiertes Projekt: Hierbei hatten Patienten mit Typ-2-Diabetes Anspruch auf zwei ausführliche, von der Kasse vergütete Arzneimittelberatungen durch den Apotheker.

Das GLICEMIA Projekt erhielt 2015 den Gesundheitspreis der Stiftung „Rufzeichen Gesundheit“ und die verantwortenden Forschungseinrichtungen wurden mit dem Deutschen Apotheken-Award in der Kategorie „Gesunde Lebensführung – Prävention“ ausgezeichnet.

Das erfolgreiche Projekt liefert einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Rolle des Apothekers als Ansprechpartner bei Prävention und Gesundheit – neben seiner Aufgabe der Arzneimitteldistribution – und zeigt, dass der Apotheker maßgeblich zur Prävention dieser Volkskrankheit beitragen und damit auch das Sozialsystem entlasten kann. Es wundert daher, dass es noch immer keine flächendeckenden Programme in diese Richtung gibt. Enttäuschungen brachte in diesem Zusammenhang auch das im Sommer 2015 verabschiedete Präventionsgesetz mit sich. Die Apotheker wurden im Gesetz – trotz entsprechender Bemühungen im Vorfeld – nicht berücksichtigt, obwohl sie doch unter anderem bei Impfstatus und Früherkennung (eben beispielsweise von Diabetes) für präventive Maßnahmen entsprechend qualifiziert sind und im Rahmen oben genannter Studien bereits Nutzennachweise erbracht hatten.

„Beratung ist teilbar“ – reisemedizinische Leistungen richtig abrechnen!

Mit der bevorstehenden Urlaubssaison häuft sich die Zahl der Patienten, die in der Hausarztpraxis eine reisemedizinische Beratung oder Untersuchungen in Anspruch nehmen oder sich mit einer Impfung gegen Infektionskrankheiten am Urlaubsziel schützen möchten. Was den Patienten oft nicht bewusst ist: Diese Angebote zählen grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der GKV.

Die Urlaubszeit steht wieder vor der Tür. Besonders beliebt sind weiterhin die Fernreisen. Rund 1,5 Mrd. Menschen treten weltweit jedes Jahr eine solche Reise an. Doch gerade Aufenthalte in den Tropen und Subtropen bergen gesundheitliche Gefahren, die oft unterschätzt werden.

Diese können zum Beispiel aus den besonderen klimatischen und ökologischen Verhältnissen, dem oft niedrigen Hygienestandard oder dem Vorkommen spezifischer Krankheitserreger resultieren. So erkranken etwa die Hälfte der Reisenden in tropische und subtropische Gebiete während oder nach der Reise und ca. 10 % müssen wegen gesundheitlicher Probleme einen Arzt aufsuchen. Weltweit am häufigsten treten bei Reisenden Darminfektionen auf (30 – 40 %). Aber allein in Deutschland gibt es im Jahr auch mindestens 1.000 Urlauber, die an Malaria erkranken (ca. 2 % der Malariaerkrankungen führen zum Tod).

Gerade vor und während der Urlaubssaison werden Hausärzte daher vermehrt von Patienten, die sich eigentlich aus anderen Gründen in der Praxis befinden, wegen reisemedizinischer Fragestellungen konsultiert. Den Patienten ist jedoch oft nicht bewusst, dass es sich bei Leistungen, die nur aus Anlass der Reise notwendig sind, nicht um Kassenleistungen, sondern um Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) handelt. Ausnahmen bilden die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen oder eine Beratung zu Auswirkungen der Reise auf eine bestehende Krankheit.

Abrechnungsmöglichkeiten von reisemedizinischen Leistungen für private Auslandsaufenthalte*

GOÄ-Ziffer	Leistung	Punkte
Bei einer reisemedizinischen Beratung und Impfungen:		
1	Reisemedizinische Beratung (auch telefonisch)	80
2	Nur Rezept (nicht neben anderen GOÄ-Positionen berechnungsfähig)	30
3	Umfassende reisemedizinische Beratung (auch telefonisch) (> 10 Minuten), einschl. Impfberatung	150
33	Umfassende reisemedizinische Beratung z. B. bei Patienten mit Diabetes (> 20 Minuten), einschl. Impfberatung	300
34	Ausführliche Erörterung (> 20 Minuten) vor Fernreise	300
375	Schutzimpfung	80
377	Injektion bei Mehrfachimpfung für jede zusätzliche Impfung	50
Bei einer reisemedizinischen Beratung und einer dazu notwendigen körperlichen Untersuchung (keine routinemäßige Abrechnung):		
5	Symptombezogene Untersuchung	80
7	Untersuchung Organsystem (Haut / Brust / Bauch / Bewegungsorgane)	160
8	Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus	260
76	Schriftliche Zusammenfassung wichtiger reisemedizinischer Informationen	70
Beratung zur Zusammenstellung / Anwendung einer Reiseapotheke		
3	Beratung Reiseapotheke / Selbstmedikation	150

*Die Übersicht ist nicht abschließend. Weitere Informationen sowie Besonderheiten bei Ansatz der Ziffern sind der GOÄ zu entnehmen. In der Regel wird ein Steigerungsfaktor von 2,3 gewählt. Quelle: Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen, Arzt & Wirtschaft 5/2014, Der Hausarzt 10/2015

Da bei den Standardimpfungen in Deutschland zum Teil noch große Impflücken bestehen (z. B. bei Masern und Keuchhusten), empfiehlt es sich, auch den allgemeinen Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis sowie Masern zu prüfen und eventuell mit einem Mehrfachimpfstoff aufzufrischen. Basis für die Impfleistungen ist die

Schutzimpfungsrichtlinie. Für die Abrechnung der reisemedizinischen Selbstzahlerleistungen gilt die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Beispiele für die Abrechnungsmöglichkeiten von reisemedizinischen Leistungen anlässlich privater Auslandsaufenthalte sind der Tabelle links zu entnehmen.

Seit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes werden Reiseimpfungen von einigen Krankenkassen auf freiwilliger Basis erstattet. Freiwillige Satzungsleistungen können zum Beispiel Kosten für ärztliche Impfleistungen, den Impfstoff, die Beratung (nicht die reisemedizinische Beratung) und gegebenenfalls anfallende Untersuchungen im Zusammenhang mit der Schutzimpfung sein. Zum Teil wird das Angebot der Krankenkassen sogar über die wichtigen Reiseimpfungen (wie z. B. Gelbfieber oder Tollwut) hinaus auch auf eine Malariaprophylaxe ausgeweitet. Sofern ein regionaler Vertrag (Selektivvertrag) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkasse geschlossen wurde, können die Leistungen über die Krankenversichertenkarte abgerechnet werden. Ist dies nicht der Fall, erfolgt die Abrechnung über das Kostenerstattungsverfahren nach der GOÄ. Eine Übersicht der Krankenkassen, die Kosten für Reiseimpfungen im Rahmen von freiwilligen Satzungsleistungen erstatten, ist auf der Internetseite des Centrums für Reisemedizin (www.crm.de/krankenkassen) zu finden.

Die umfassende reisemedizinische Beratung fällt unter die IGeL-Angebote. Bei einem Patientenbesuch im Zusammenhang mit einer GKV-Leistung ist jedoch oft nicht bekannt, dass die Beratungsleistung gegebenenfalls in einen GKV- und einen Selbstzahleranteil gesplittet werden kann. In den Behandlungsunterlagen sollte dann genau dokumentiert werden, dass die Behandlung zu Lasten der GKV beendet war und erst danach auf Wunsch des Patienten zusätzlich reisemedizinische Leistungen erbracht wurden. Darüber hinaus ist es wichtig, die Patienten im Vorfeld darüber aufzuklären, dass es sich um eine Selbstzahlerleistung handelt, da nach dem Bundesmantelvertrag zwingend ein schriftlicher Behandlungsvertrag über die entsprechende Leistung abzuschließen ist. Hilfestellung über einen richtigen Umgang mit Selbstzahlerleistungen bietet der Ratgeber für Ärzte und Patienten „Selbst zahlen?“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (http://www.kbv.de/media/sp/igel_checkliste.pdf).

Häufig verzichten Ärzte bei ihren Patienten jedoch insbesondere aus Kulanzgründen auf die Abrechnung reisemedizinischer Leistungen.

STROTMANN
Design | Raum | Handwerk

Einrichtungen für
Arztpraxen und Geschäftsräume

- Konzeption und Entwurf von studierten, kreativen Designern
- Koordination der Gewerke per Vergabe oder Festpreis
- hochwertige Fertigung und saubere Montage zum Fixtermin

ALLES AUS EINER HAND!

www.strotmann-innenausbau.de

Strotmann Innenausbau GmbH
Markengrenze 15 | 48477 Hörstel
fon +49 [0] 5978 91630

Apple Watch „auf Rezept“

Zunehmend entdecken die gesetzlichen Krankenkassen die Potenziale des seit Jahren rasant wachsenden Marktes für Wearables und Gesundheits-Apps. Das Bundesversicherungsamt schreitet diesbezüglich jedoch immer öfter ein – mit Verweis auf ein nicht rechtskonformes Verhalten der Krankenkassen. Bundesjustizminister Heiko Maas prüft daher die Einschränkung der Verwendung bestimmter Gesundheitsdaten.

Aus der Philips Gesundheitsstudie 2015 wie auch aus einer Umfrage von TNS Infratest im Auftrag des Bundesverbandes Digitale Wirtschaft e.V. geht hervor, dass individuelle, gesundheitsbezogene Daten immer häufiger mit anderen geteilt werden. Der Umfrage zufolge ist rund ein Drittel der Bevölkerung bereit, diese Daten gegen (finanzielle) Anreize den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Erste Krankenkassen nutzen diesen Trend als Geschäftsmodell und gewähren Bonuszahlungen für von Versicherten selbst erhobene und den Krankenkassen überlassene Fitnessdaten. Doch das Bundesversicherungsamt (BVA) hat dieses Vorgehen stark kritisiert. Laut BVA können die selbst erhobenen Fitnessdaten nicht als Nachweis einer qualitätsgesicherten Maßnahme betrachtet werden, da hier keine fachliche Anleitung zu einem entsprechenden Gesundheitsverhalten vorliegt. Dieser Nachweis ist jedoch Voraussetzung für die Förderung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Versicherten. Auch besteht die Gefahr des Datenmissbrauchs. So kann beispielsweise nicht eindeutig nachvollzogen werden, von wem die erhobenen Daten stammen. Zusätzlich geht das BVA von erheblichen datenschutzrechtlichen Risiken aus.

Dies hat der Entwicklung zwar einen kleinen Dämpfer verpasst, indem einige Kassen ihre Bonuszahlungen eingestellt haben. Aber die Idee, Fitnessdaten zu nutzen und finanziell zu vergüten, lässt sich nicht mehr rückgängig machen. In den USA mischt das Start-Up-Unternehmen „Oscar Health“ derzeit den Versicherungsmarkt auf, indem es Smartwatches zur Verfügung stellt und Prämien zahlt, wenn vorgegebene Fitnessziele erreicht werden.

Hierzulande können Kunden des Versicherungskonzerns Generali seit Juli 2016 eine spezielle App für die Erfassung sportlicher Aktivitäten nutzen und von Gutscheinen und Rabatten für ihr gesundheitsbewusstes Verhalten profitieren. Auch Versicherte gesetzlicher Krankenkassen wie der AOK Nordost erhalten mittlerweile Zuschüsse für Pulsmesser und Self-Tracker wie die Apple Watch. Mit dem Ziel einer besseren Patientenbetreuung schlägt auch die Techniker Krankenkasse vor, nicht nur die Gesundheitsdaten, sondern alle gesammelten Fitnessdaten in der elektronischen Patientenakte zu speichern. Die Krankenkasse soll dann für die Verwaltung der Daten zuständig sein.

Kritiker befürchten jedoch, dass die gesetzlichen Krankenkassen und vor allem die privaten Krankenversicherungen die Daten auch dazu nutzen könnten, um besondere Tarife für junge und gesunde Versicherte anzubieten, was langfristig zu einer Aushöhlung des Solidarprinzips führen könnte. Bundesjustizminister Heiko Maas spricht sich ebenfalls gegen die Verwendung von Fitnessdaten aus. Er vertritt die Meinung, dass niemand dazu gezwungen werden darf, „so intime Daten wie die Herzfrequenz, die Geschwindigkeit beim Joggen oder die Häufigkeit des Trainings im Fitnessstudio zu veröffentlichen“. Die Kopplung von günstigeren Tarifmodellen an die Fitnessdaten schränke Patienten darin ein, frei und selbstbestimmt über die eigenen Daten entscheiden zu können. Aus diesem Grund soll nun auf Basis des neuen EU-Datenschutzrechts eine Einschränkung der Verwendung solcher sensibler Versicherteninformationen geprüft werden.

Liquidität optimieren – Investmentfonds bieten Renditechancen

Anleger halten einen viel zu hohen Anteil ihres Vermögens in Tages- und Festgeldern. Investmentfonds sind eine gute Alternative. Denn die Kapitalmärkte bieten ungleich höhere Ertragschancen.

Geldanlagen wie Tages- oder Festgeldkonto bringen immer weniger Erträge. Und es ist kaum eine Änderung abzusehen. Die Zinsen werden voraussichtlich noch lange niedrig bleiben. Gerade wurde der Leitzins in Deutschland auf null gesenkt. Dennoch halten viele Deutsche an diesen Klassikern fest, um auf Nummer sicher zu gehen. Laut Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken (BVR) ist über ein Drittel der Kundengelder frei verfügbar angelegt. „Ein Notgroschen zum Beispiel in Tagesgeld ist weiterhin sinnvoll. Aber er sollte nicht unnötig groß sein", erklärt Andreas Hüsener, Vermögensbetreuer Firmenkunden bei der VR-Bank Kreis Steinfurt eG. Denn ohne Zinsen blieben schlicht die Erträge aus. „Das ist wie Kämmen ohne Haare", macht Hüsener deutlich. Dauerte es früher nur etwa zwölf Jahre, bis sich ein angelegtes Vermögen durch Zinsen verdoppelt hatte, sind es heute rund 120 Jahre. „Ein solcher Zeitraum ist natürlich für jeden Anleger zu lang. Eine sinnvolle Kapitalanlage ist das nicht", ergänzt der Vermögensbetreuer.

Investmentfonds – eine chancenreiche Alternative

Er rät seinen Kunden daher, ihr Vermögen in renditestärkere Geldanlagen umzuschichten. Es ginge jetzt darum, Liquidität in Erträge zu verwandeln. „Das muss nicht unbedingt in einer Summe sein. Anleger können sich auch in kleinen, überschaubaren Schritten heranwagen", sagt Hüsener. Dafür seien Investmentfonds eine gut geeignete Alternative. Hüsener erklärt, wie Investmentfonds funktionieren: „Für ihre Einzahlung erhalten Anleger Fondsanteile und werden so Miteigentümer am Fondsvermögen. Damit haben sie Anspruch auf die Erträge des Fonds, zum Beispiel Dividenden, Zinsen oder Kursgewinne." So seien nicht nur die Chancen auf Erträge wesentlich größer. Anleger könnten auch bewertungstäglich über ihre Geldanlagen verfügen. Die Fondsgesellschaften bündeln das Geld vieler Anleger in einem sogenannten Sondervermögen. Dann legen es die Fondsmanager entsprechend der jeweiligen Anlagestrategie an den Kapitalmärkten an.

Beratung in Anspruch nehmen

„Eine vorherige Beratung ist in jedem Fall zu empfehlen", sagt Hüsener und bietet dazu gerne ein persönliches Gespräch mit ausführlichen Informationen an. Dazu zählten Vorteile von Fondsanlagen ebenso wie mögliche Risiken, beispielsweise marktbedingte Kursschwankungen und das Ertragsrisiko. Ziel sei es auch, die individuellen Bedürfnisse eines Anlegers und seine Einstellung zum Risiko zu erfahren. „Gerade wenn Anleger in möglichst risikoarme, aber gleichzeitig chancenreiche Gewässer steuern möchten, könnten Fondskonzepte mit Absolute-Return-Charakter eine interessante Alternative sein", erläutert Hüsener. Der genossenschaftliche Fondspartner der VR-Bank Kreis Steinfurt eG, Union Investment, überzeugt seit Langem mit sehr guten Leistungen. „Gerade wurde Union Investment zum vierten Mal Gesamtsieger im Fondskompass der Zeitschrift Capital. Und beim Finanzen Verlag verteidigte die Fondsgesellschaft den Titel als Fondsgesellschaft des Jahres", sagt Hüsener. Hinter diesen Auszeichnungen stünden umfassende Qualitätschecks durch unabhängige Experten. Interessenten könnte dies neben einer Beratung aussagekräftige Hinweise für ihre Anlageentscheidung bieten.

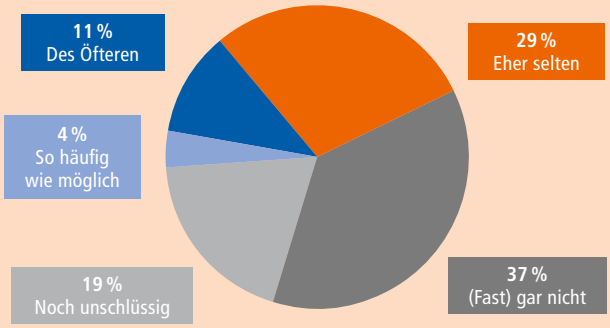
Andreas Hüsener
Vermögensbetreuung Firmenkunden
VR-Bank Kreis Steinfurt eG
Tel. 05971 406-3134
andreas.huesener@vrst.de

Wann fällt das Fernbehandlungsverbot?

Als die erste deutschsprachige Onlinepraxis DrEd im Jahr 2011 ihre „Pforten" öffnete, war der Aufschrei groß. Angesichts einer großzügigeren Auslegung des „Fernbehandlungsverbots" wagen sich mittlerweile auch die ersten Krankenkassen in den Bereich der virtuellen Sprechstunde vor.

Längst hat der Digitalisierungsprozess das Gesundheitswesen erreicht. Patienten und Gesundheitsinteressierte haben über das (mobile) Internet Zugriff auf eine Fülle von Informationen, Online-Terminvereinbarungssysteme und Portale zur Krankenhaus- und Arztsuche sowie -bewertung. Fast täglich kommen neue Gesundheits-Apps – teilweise in Verbindung mit sogenannten Wearables – auf den Markt.

Nutzungsbereitschaft in der Bevölkerung von Video-Sprechstunden beim Haus- oder Facharzt



Quelle: Bertelsmann Stiftung, http://bit.ly/22opKmY. Grafik: REBMANN RESEARCH

Auch in der Telemedizin und Telematik gibt es Fortschritte, wenngleich hier der Gesetzgeber mit dem im vergangenen Jahr beschlossenen E-Health-Gesetz (vgl. Artikel Seite 4) hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist. Angesichts der vielfältigen Möglichkeiten im E-Health-Bereich ist das Angebot ärztlicher Sprechstunden via Online-Videokonferenz eine logische Fortsetzung des Digitalisierungsprozesses. Die Idee bietet nicht nur im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung vor dem Hintergrund des Ärztemangels viele Vorteile: Patienten ersparen sich den Weg in die Praxis. Die Parkplatzsuche sowie Wartezeiten vor Ort entfallen ebenso wie die potenzielle Ansteckungsgefahr im Wartezimmer. Insbesondere für Patienten mit eingeschränkter Mobilität oder in unterversorgten Gebieten ergeben sich so neue Perspektiven. Ferner zeigt sich am Beispiel der Online-Praxis DrEd, dass die Anonymität des Internets auch dazu beitragen kann, Patienten früher zu erreichen, die sonst aufgrund von Hemmungen, etwa bei Vorliegen einer Geschlechtskrankheit, einen Arztbesuch so lange wie möglich hinauszögern würden.

Wie eine repräsentative Umfrage der Bertelsmann Stiftung mit über 1.150 Teilnehmern von Ende 2015 zeigt, haben rund 45 % der Bundesbürger diese Vorteile erkannt und würden öfter beziehungsweise gelegentlich Online- oder Videosprechstunden nutzen. Weitere 19 % haben hierzu noch keine feste Meinung und 17 % stehen der virtuellen Sprechstunde (eher) ablehnend gegenüber (vgl. Abb.). Diese Ergebnisse werden durch die ebenfalls Ende 2015 lancierte Umfrage des Forsa-Instituts im Auftrag der Gothaer Versicherung unter 1.000 Teilnehmern bestätigt: 47 % der Deutschen wären bei einem entsprechenden Angebot bereit, ihren Arzt bei Fragen zur Gesundheit oder bei leichten Beschwerden per Videotelefonie zu konsultieren.

Auch für Ärzte können sich neue Optionen bieten. So besteht die Möglichkeit, den Online-Terminservice auch von zu Hause aus und ohne medizinische Fachangestellte als spezielles Angebot außerhalb der normalen Sprechzeiten (z. B. für Berufstätige abends oder an Wochenenden) zu organisieren und so die Auslastung der Praxis zu verbessern. Experten halten dabei die virtuelle Sprechstunde insbesondere für Rückfragen, Befundbesprechungen und Beratungen sowie im Zusammenhang mit der Betreuung chronisch kranker Patienten für geeignet.

In anderen Ländern, wie zum Beispiel in den USA, ist die virtuelle Sprechstunde längst etabliert. Die Schweizer können seit dem Jahr 2000 auf das Telemedizinportal MedGate zugreifen, über das bis dato mehr als fünf Millionen Patientenkontakte liefen. In Deutschland stehen einer solchen Entwicklung jedoch noch einige Hindernisse im Weg, unter anderem fehlende Vergütungslösungen. Ferner verbietet die ärztliche Berufsordnung eine ausschließliche Fernbehandlung, da von einer Diagnosestellung und Therapie ohne direkten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt auch Gefahren wie etwa Fehldiagnosen ausgehen können.

Dennoch zeigt sich auch hierzulande, dass sich der Trend zur Telemedizin nicht aufhalten lässt. Während in der Vergangenheit pauschal und ausdrücklich vom sogenannten Fernbehandlungsverbot die Rede war, weist nun die Bundesärztekammer (BÄK) darauf hin, dass das Berufsrecht Fernbehandlungen unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt (vgl. http://bit.ly/1RFPtpY). Grund ist, dass die Berufsordnung in Ermangelung einer Legaldefinition des Fernbehandlungsbegriffs einen gewissen Auslegungsspielraum eröffnet.

Laut BÄK sind folgende Sachverhalte aus rechtlicher Sicht unproblematisch:

1. **Telediagnostik:** Die Erhebung von Befunden anhand von Untersuchungsergebnissen erfolgt räumlich getrennt vom Untersuchungsort durch einen Arzt, der keinen unmittelbaren und persönlichen Kontakt zum Patienten hat. Zwingende Voraussetzung ist jedoch eine persönliche Anamneseerhebung und Untersuchung des Patienten durch einen Arzt vor Ort, der auch bei der Indikationsstellung hilft. Die Befundung erfolgt per Telediagnostik.
   Beispiele: Teleradiologie oder Telepathologie
2. **Telekonsil:** Das Telekonsil kann zwischen Arzt und Arzt oder zwischen Arzt und Gesundheitsfachberuflern erfolgen. Die konsiliarische Beratung inklusive Ferndiagnostik ist dann erlaubt, wenn der das Konsil anfordernde Arzt vor Ort beim Patienten ist.
   Beispiele: Austausch von Fachärzten einer oder verschiedener Fachrichtungen, teleradiologische Netzwerke zur Zweitbefundung, Tele-Tumorkonferenzen, Schlaganfallnetzwerke, Traumanetzwerke, telemedizinische Rettungsassistenzsysteme
3. **Telemonitoring:** Der Patient übermittelt dem Arzt/Telemedizinzentrum kontinuierlich oder über einen definierten Zeitraum regelmäßig Vitalparameter/Daten. Diese Informationen werden von den Ärzten interpretiert und dienen der Kontrolle und gegebenenfalls der Anpassung der Therapie insbesondere bei chronischen Erkrankungen.
   Beispiele: Herzschrittmacherüberwachung, Telemonitoring bei Herzinsuffizienz, 24-Stunden-Blutdruck-Messung

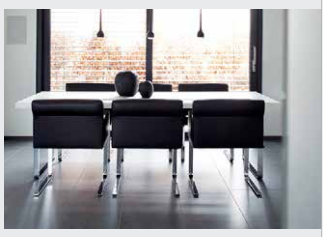
Modelle dieser drei Telehealth-Teilgebiete werden bereits seit längerer Zeit erfolgreich praktiziert. Gerade die von vielen Patienten geforderten Telekonsultationen in Form von Video- oder Telefonsprechstunden zwischen Arzt und Patient sind jedoch nicht als unproblematisch einzustufen und nur bei Erfüllung definierter Voraussetzungen möglich.

Weitere Informationen zu diesem Thema

*Details über die Möglichkeiten und Grenzen beim Angebot von Online-Sprechstunden sowie eine Übersicht bereits bestehender Modelle haben wir für Sie im Internet unter **www.vrst.de/fbv** zusammengestellt.*

Einrichtungen mit Konzept

high|light pure style



BE INSPIRED by Ortrud Arning

highlight pure style | 48565 Steinfurt | Kirchstraße 2 | fon 02551/919987 | www.purehighlight.de

Zahnzentrum Rheine – Der Wandel einer Einbehandlerpraxis zu einem Zentrum für moderne Zahnheilkunde

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Apothekern ist in den letzten Jahren bedingt durch den demografischen Wandel unverzichtbar geworden. Dieser Wandel ist längst auch in der Zahnmedizin angekommen.

Hier setzt das interdisziplinäre Praxiskonzept von Dr. Peter Krebs und seinem jungen Kollegen Jan-Philipp Trame an: Am 1. Januar 2016 gründeten sie gemeinsam das Zahnzentrum Rheine auf der Osnabrücker Str. 250.

Im Behandler-Team die Zahngesundheit im Blick behalten

Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird im Zahnzentrum Rheine konsequent auf mehreren Ebenen praktiziert: In der Anfang des Jahres komplett modernisierten Zahnarztpraxis profitieren die Patienten von der Tatsache, dass das gesamte Spektrum der Zahnmedizin unter einem Dach angeboten wird. Die vier erfahrenen Behandler haben sich auf unterschiedliche Tätigkeitsschwerpunkte spezialisiert – mit dem gemeinsamen Ziel, als interdisziplinäres Team die Zahngesundheit der Patienten im Blick zu behalten. Dr. Maria Bootsveld ist Zahnärztin mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie, Dr. Sabrina Wegenast ist Fachzahnärztin für Oralchirurgie, Dr. Peter Krebs Schwerpunkt ist die Alterszahnheilkunde und der Oralchirurg Jan-Philipp Trame ist Spezialist für Implantologie. Komplettiert wird das Leistungsangebot durch das eigene Praxislabor. „Die erfahrenen Zahnärzte besprechen komplexe Patientenfälle immer im Team, der Zahnersatz oder die Schnarcherschiene für Schlafapnoe-Patienten wird vor ihren Augen hergestellt, die Wege sind kurz – eine Vertrauensbasis zwischen Patient und Behandler entsteht. Eine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung", fasst Jan-Philipp Trame zusammen. „Für uns ist das Wort Zahnzentrum nicht nur ein Praxisname. Es steht für die Kompetenzen unserer insgesamt vier Zahnärzte und unseres eingespielten Mitarbeiterinnenteams, die wir für die Gesundheit unserer Patienten an einem zentralen Ort bündeln."

Interdisziplinär: Zusammenarbeit mit Kollegen, Medizinern und Apothekern

Darüber hinaus haben die Oralchirurgen Dr. Wegenast und Jan-Phillip Trame während Ihrer Weiterbildung am Universitätsklinikum Heidelberg täglich erlebt, wie wertvoll es für die Allgemeingesundheit Ihrer Patienten ist, Zahnmediziner aller Fachrichtungen aber auch Kollegen aus anderen medizinischen Fachrichtungen bei der Behandlungsplanung mit an Bord zu holen. Dr. Wegenast erläutert die Hintergründe: „Ohne den stetigen Austausch der Zahnärzte mit den behandelnden Hausärzten, Fachärzten und Apothekern wäre die optimale Versorgung der zunehmend multimorbiden und oft mit dauerhafter Polymedikation lebenden Patienten nicht zu gewährleisten. Als Beispiel können hier Patienten genannt werden, die an schwerwiegenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Tumorerkrankungen, Osteoporose, Diabetes Typ I und II oder an Schlafapnoe erkrankt sind. Viele dieser Patienten müssen dauerhaft Antikoagulantien wie Marcumar einnehmen oder bekommen in oraler oder intravenöser Form Bisphosphonate verabreicht. Vor allem bei zuletzt genanntem Medikament wäre ein orales Screening vor Beginn der Therapie im Interesse der Patienten wünschenswert, um einer eventuellen Kiefernekrose vorzubeugen."

Das Team des Zahnzentrum Rheine: Jan-Philipp Trame, Dr. Peter Krebs, Dr. Sabrina Wegenast und Dr. Maria Bootsveld

Moderne Zahnmedizin: Erfahrung, fachliche Kompetenz, traditionelles Handwerk und Medizintechnik

Damit die vier Behandler den skizzierten interdisziplinären Behandlungsansatz verlässlich praktizieren können, ist das Zahnzentrum Rheine Ende 2015 auf insgesamt sieben Behandlungszimmer und ein zahntechnisches Labor erweitert worden. Die Räumlichkeiten sind vollklimatisiert und barrierefrei – nicht nur Rollstuhlfahrer, sondern auch Patienten in einer Krankenliege können direkt in der Zahnarztpraxis behandelt werden. Zur Praxisausstattung gehört ein Denta-

Moderne Zahnmedizin: Am Monitor werden den Patienten die nächsten Behandlungsschritte erläutert.

ler Volumentomograph (DVT), der detailgetreue dreidimensionale Bilder des Mittelgesichtes liefert und damit sowohl die Diagnostik als auch die Behandlungsplanung optimal gewährleistet, aber auch die Patientenkommunikation entscheidend unterstützt. Die Behandler im Zahnzentrum Rheine können auf dieser Basis auch optimal mit den überweisenden Kollegen zusammenarbeiten und die zu operierenden Patienten im Rahmen einer kollegialen Behandlungsplanung umfassend beraten. Auch ein OP-Mikroskop steht zur Verfügung, zum Beispiel für Wurzelkanalbehandlungen oder Wurzelspitzenresektionen. Das zahntechnische Labor schließlich wurde mit einer modernen CAD/CAM Fräsmaschine ausgestattet, die ästhetisch hochwertigen und passgenauen Zahnersatz zeitnah liefert.

Jan-Philipp Trame, Dr. Peter Krebs, Dr. Maria Bootsveld und Dr. Sabrina Wegenast haben ihr Ziel im Blick: „Kollegen verschiedenster Fachrichtungen und das eigene Team sollten ohne Berührungsängste und mit gegenseitigem Vertrauen das neue interdisziplinäre Praxiskonzept im Zahnzentrum Rheine aktiv nutzen und mit Leben füllen – zum Wohle unserer Patienten."

Zahnzentrum Rheine
Implantologie & Zahnmedizin

Zahnzentrum Rheine
Osnabrücker Str. 250
48429 Rheine
Tel: 05971 66073
info@zahnzentrum-rheine.de

Öffnungszeiten:

Montag:	7.30 – 12 Uhr und 13 – 18.30 Uhr
Dienstag:	8.15 – 12 Uhr und 14 – 19 Uhr
Mittwoch:	8.15 – 12 Uhr und nach Vereinbarung
Donnerstag:	8.15 – 12 Uhr und 13 – 18.30 Uhr
Freitag:	8.15 – 15 Uhr und nach Vereinbarung

www.zahnzentrum-rheine.de

WIR SUCHEN
IM KUNDENAUFTRAG
Häuser Wohnungen
Grundstücke

Immobilienservice
VR-Bank Kreis Steinfurt GmbH
Matthiasstraße 30 • 48431 Rheine
Tel. 05971 406-5911 • www.vrst.de/immo

Medikationsmanagement als verantwortungsvolle Aufgabe der Apotheken

Die Menschen leben länger, und damit steigt auch die Behandlungsdauer von multimorbiden Patienten, also denjenigen, die gleichzeitig mit mehreren Krankheiten zu kämpfen haben. Hier ist besonders die Apothekerschaft in der Pflicht, durch ein zielgerichtetes Medikationsmanagement, zukünftig noch mehr Fälle von gefährlichen Wechselwirkungen aufzudecken und abzustellen.

Es ist ein Wortungetüm und ein sperriger Begriff, und trotzdem gewinnt das Stichwort „Arzneimitteltherapiesicherheit", kurz „AMTS", mehr und mehr an Bedeutung. Und das hat handfeste Gründe: Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist die Entwicklung eindeutig vorauszusagen. „Die Menschen leben länger, und damit steigt auch die Behandlungsdauer von multimorbiden Patienten, also derjenigen, die gleichzeitig mit mehreren Krankheiten zu kämpfen haben", erklärt der Rheinenser Apotheker Peter Schöning die zu erwartende Entwicklung, „schon heute nimmt gut ein Viertel aller gesetzlichen Versicherten in Westfalen-Lippe fünf unterschiedliche Arzneimittel ein – oder mehr."

Arzneimittel gehören, wenn sie richtig angewendet werden, zu den wirksamsten Instrumenten der Medizin. Hier ist besonders die Apothekerschaft in der Pflicht, zukünftig noch mehr Fälle von gefährlichen Wechselwirkungen aufzudecken und abzustellen. „Besonders wenn verschiedene Ärzte Medikamente verordnen, kann nur der Apotheker Wechselwirkungen aufdecken und mögliche Probleme gemeinsam mit dem verordnenden Arzt lösen." Arzneimittel sind – selbst wenn man sich sehr teure, innovative Arzneimittel ansieht – die für das Gesundheitssystem günstigste Therapieform. „Schließlich werden beinahe alle Arzneimitteltherapien ambulant durchgeführt. Im Vergleich zu ansonsten notwendigen Krankenhausaufenthalten sind selbst teure Arzneimittel noch preiswert. Und mit einem Mehr an AMTS lassen sich viele Krankenhauseinweisungen vermeiden."

Dazu gehört ein zielgerichtetes Medikationsmanagement, das dort geführt wird, wo alle Arzneimittel – ob vom Arzt verordnet oder „mal eben" in der Apotheke gekauft – zusammenkommen: nämlich in der Apotheke. „Das jeden Tag umzusetzen – das bedeutet gelebte Arzneimitteltherapiesicherheit. Die öffentliche Apotheke übernimmt die Aufgabe einer Sicherheitsbarriere." Welche Bedeutung AMTS für die einzelnen Patienten in einer alternden Gesellschaft hat, liegt auf der Hand, nämlich eine wesentliche Verbesserung der Versorgung mit Arzneimitteln. Schöning, der sich als Kreisvertrauensapotheker und Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit für den Berufsstand ehrenamtlich engagiert, weiß auch um die gesamtgesellschaftliche Rolle von AMTS: „Schon heute entstehen zehn bis 30 % aller Krankenhauseinweisungen von älteren Patienten durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Viele davon wären mit einem professionellen Arzneimittelmanagement vermeidbar."

Peter Schöning
Apotheker in Rheine
Kreisvertrauensapotheker & Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit für den Altkreis Steinfurt

Erfolgreiche Rahmenvereinbarung zur Kooperation mit Pflegeeinrichtungen

In der Vergangenheit wurde immer wieder auf Mängel in der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen in Heimen hingewiesen. Um dem entgegenzuwirken gilt seit dem 1. April 2014 eine Rahmenvereinbarung zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband. Aktuelle Zahlen der KZBV zeigen nun, dass die bundesweite Zahl der Kooperationsvereinbarungen stark wächst.

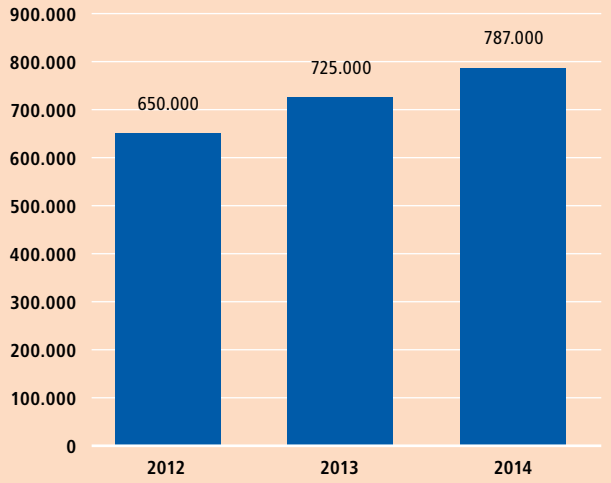
Die demografische Entwicklung schlägt sich auch in Nordrhein-Westfalen in einer jährlich steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen nieder. Bei abnehmendem familiären Pflegepotenzial sind immer mehr Pflegebedürftige auf eine professionelle Versorgung, beispielsweise in einem Pflegeheim, angewiesen. In der Vergangenheit zeigte sich jedoch, dass hinsichtlich der ambulanten (zahn)medizinischen Versorgung der Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen zum Teil große Defizite bestanden. Aus diesem Grund haben sowohl der Gesetzgeber als auch die Selbstverwaltungspartner diesbezüglich Maßnahmen ergriffen. Bei entsprechendem Versorgungsbedarf haben Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V die Möglichkeit, einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge mit Vertrags(zahn)ärzten zu schließen, die auf Antrag der Pflegeeinrichtung durch die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung (K(Z)V) zu vermitteln sind. Sofern die Suche nach Kooperationspartnern ergebnislos verläuft, hat die Pflegeeinrichtung das Recht, einen Arzt anzustellen.

Auf dieser Grundlage haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV–Spitzenverband (unter Mitwirkung der Träger von Pflegeheimen sowie der Verbände der Pflegeberufe) im Jahr 2014 eine Rahmenvereinbarung geschlossen, welche als Basis für die Ausgestaltung regionaler Verträge dienen soll. Neben gemeinsamen Informationsveranstaltungen wird die Hausbesuchstätigkeit des Zahnarztes generell geregelt, aber auch die Mitwirkung der Verantwortlichen in den Pflegeheimen. Die Rahmenvereinbarung sieht hierbei verpflichtende Mindestanforderungen sowie definierte Leistungsinhalte vor. Das Recht der Patienten auf freie Zahnarztwahl bleibt unberührt. Auch der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Abs. 2j SGB V weitere Gebührenpositionen für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung in den Bewertungsmaßstab aufgenommen.

Während Hausbesuche für hausärztlich tätige Ärzte traditionell zum Praxisalltag gehören, ist dies für die meisten Zahnärzte neu. In der Vergangenheit war es seitens der Zahnärzte eher eine ehrenamtliche Tätigkeit, Patienten, die nicht die Praxis aufsuchen können, zu Hause oder in Einrichtungen zu behandeln. Laut Auskunft der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist bundesweit eine starke Zunahme der Kooperationen nach § 119b SGB V zu erkennen. Mit 2.033 Kooperationsverträgen Ende März 2015 konnte eine Abdeckung von 16,5 % aller stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland erreicht werden. Auch für die Zukunft wird mit einer weiteren Fortsetzung des positiven Trends gerechnet.

Insgesamt zeigt sich, dass die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen bei Zahnärzten generell eine hohe Akzeptanz erfährt (vgl. Abb.). Kritisiert wird jedoch, dass sich die neuen Leistungspositionen zunächst nur auf den bestehenden GKV-Leistungskatalog im Rahmen der aufsuchenden Betreuung beziehen. Leistungen, die auf den wesentlich größeren und spezielleren Versorgungs- und Präventionsbedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz ausgerichtet sind, würden nach wie vor fehlen. Dennoch sind die neu geschaffenen Rahmenbedingungen ein wichtiger Schritt, der sowohl den Zahnärzten als auch den Heimen die Möglichkeit gibt, Heimbesuche von Zahnärzten leichter zu realisieren und somit den Patienten letztendlich zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Anzahl Arztbesuche bei Pflegebedürftigen / Menschen mit Behinderung



Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung Grafik: REBMANN RESEARCH

Kümmerer im Dienste der Familie

Die WerteSchmiede, das Family Office der DZ PRIVATBANK, bietet weit mehr als nur Vermögensverwaltung: Sie bewahrt die Werte eines unternehmerisch geprägten Familienverbundes umfassend, strategisch – und über den Generationswechsel hinaus.

Mittelständler haben es oft nicht leicht. Zahlreiche Fallstricke lauern schon allein im Tagesgeschäft eines typischen Familienunternehmers: Investitionsrisiken, Währungsschwankungen, Markteinbrüche, Lieferantenprobleme. Doch damit kennen sich die typischerweise entscheidungsstarken Mittelstandspatriarchen aus. Der Pulsschlag der über Jahrzehnte aufgebauten Firma ist ihnen bisweilen vertrauter als ihr eigener. Was manchen gestandenen Unternehmenschef hingegen spontan überfordert, erscheint auf den ersten Blick wie ein Luxusproblem: Zum Ende der aktiven Karriere kann der Senior das florierende Geschäft entweder an einen geeigneten Nachfolger übertragen oder aber mit gutem Gewinn veräußern. Im letzteren Fall „droht" ihm plötzlich, dass ein großer Teil des Familienvermögens nicht mehr in Anlagen und Produktionshallen steckt, sondern in Form beachtlicher Liquidität sozusagen nackt und schutzlos vor ihm liegt. Was nun? Wie lässt sich dieser enorme Wert sichern und erhalten – für den Patriarchen selbst, aber auch für Ehefrau und Kinder? Plötzlich gilt es, eine private und familiäre Strategie zu entwickeln, die alle Beteiligten zufriedenstellt, den Familienfrieden wahrt und einen reibungslosen Generationenübergang des Vermögens gewährleistet.

Ganzheitlicher Beratungsansatz

Dieser Fall, der bei vielen Familienunternehmern mit Ende 50 oder Anfang 60, seltener aber auch schon mal mit Mitte 40 eintreten kann, ist ein typischer Zeitpunkt für den Erstkontakt mit einem Family Office. Vielfach noch geheimnisumwittert und eher mit altem Adel oder mit der Hochfinanz in Verbindung gebracht, bietet ein Family Office weit mehr als reine Vermögensverwaltung. Es wird nicht nur kurzfristig aktiv, wenn ein Unternehmen verkauft wurde oder erst zu Geld gemacht werden soll. Auch wenn die Firma im Besitz der Familie bleibt und generell verlässliche Werterhaltungsstrategien gefragt sind, engagieren sich diese dienstbaren Geister. Und das auf lange Sicht: „Wir sind Kümmerer, wir wahren die Werte des gesamten Familienverbunds aus einem ganzheitlichen, generationenübergreifenden Beratungsansatz heraus", sagt Esther Blau-Bermes. Die Volljuristin und ausgebildete Mediatorin leitet gemeinsam mit ihrem Kollegen Mathias Semar die WerteSchmiede, das Family Office der DZ PRIVATBANK.

Keine Leistung von der Stange

Der Name WerteSchmiede ist programmatisch. Ganz in der Genossenschaftstradition der Volksbanken und Raiffeisenbanken signalisiert er: In diesem Family Office wird solides „Kunsthandwerk" geleistet. Keine Leistung kommt von der Stange, jedes Beratungsmodul ist auf den Kunden zugeschnitten. Man gibt sich weder versnobt noch elitär, der persönliche Austausch auf Augenhöhe steht im Vordergrund. Das ist die Sprache, die zupackende Mittelständler verstehen. Schließlich haben viele von ihnen eine Filiale der Volks- und Raiffeisenbanken von klein auf als „Bank der ersten Stunde" schätzen gelernt – als fest verwurzelten Finanzpartner, der sie auch in stürmischen Zeiten nicht hat hängen lassen. Einem Family Office mit diesem bewährten Finanzverbund im Rücken vertrauen Unternehmerfamilien auch Erhalt und Ausbau ihrer Werte an.

Wer Kunde der WerteSchmiede wird, dessen Familie verfügt üblicherweise über ein komplexes Gesamtvermögen ab einem mittleren zweistelligen Millionenbetrag – eine mehr als beachtliche Summe also, die es zu bewahren gilt. Zu Beginn möchte ein Neukunde vielleicht lediglich ein transparentes Reporting über die Wertentwicklung der verschiedenen Teile des Familienvermögens. Mit weiteren Modulen, die flexibel hinzugebucht werden können, erhält die Absicherung der Familie dann immer konkretere Strukturen: Controlling, strategisches Anlage-Consulting, Stiftungs- oder Immobilienmanagement, aber auch die Begleitung und Koordination der Steuer- und Rechtsberatung mit Blick auf Unternehmensübergänge zusammen mit den Steuer- und Rechtsberatern des Kunden sind Beispiele modular erweiterbarer Services. Im Lauf der Zeit entwickelt sich oft eine diskrete und persönliche Beziehung, die über einen eng gefassten Rentabilitätsbegriff

weit hinausgeht. Letzten Endes gewinnt der Kunde in der WerteSchmiede eine Instanz an seiner Seite, die ihm umfassend als Ratgeber und Unterstützer zur Verfügung steht – nicht nur in monetären Dingen.

Externes Partner-Netzwerk

Da kann es auf Wunsch auch schon einmal um die Ausarbeitung einer „Familienverfassung" gehen, mit der sich die Familienmitglieder untereinander auf faire Regeln des Umgangs in sensiblen Vermögensfragen einigen. Ein solches Anliegen erfordert natürlich ein Höchstmaß an Vertrauen aufseiten des Kunden und Einfühlungsvermögen aufseiten der WerteSchmiede. Dann kommen fundierte Kenntnisse der Mediation voll zum Tragen, wie sie Esther Blau-Bermes praktiziert.

Was auch immer die gerade in den Blick genommene Frage ist: Die jeweils passenden, hoch spezialisierten Experten zieht die WerteSchmiede aus ihrem weitläufigen externen Partner-Netzwerk hinzu. Unbeschadet davon bleibt die persönliche Vermittlung durch einen der Familie über Jahre vertrauten Ansprechpartner. Denn in einem solchen Partner – mit sicherer Urteilsfähigkeit und umfassendem, diskretem Wissen über die vielen Eigenarten und Lebensentwürfe im Familienverbund – liegt der Hauptwert eines Family Office.

„Die Betreuung ist sehr intensiv", bestätigt Mathias Semar von der WerteSchmiede: „Wir gehen nicht an den Start, um irgendwelche Produkte der Bank zu verkaufen. Wir vertreten wie ein Alter Ego unseres Kunden alle Vermögensinteressen seiner Familie gegenüber Dritten."

Interesse geweckt?

Die Spezialisten der VR-Bank Kreis Steinfurt und der DZ PRIVATBANK stehen Ihnen selbstverständlich für individuelle Beratungen zur Verfügung.

Ansprechpartner:
Jörg Tüffers
Direktor
stellv. Niederlassungsleiter / Regionalleiter
Private Banking DZ PRIVATBANK S.A.
Niederlassung Düsseldorf

Verbesserte ärztliche Versorgung der Pflegeheimbewohner in Rheine

Seit Frühjahr 2015 nimmt der Ärzte-Verbund Rheine an einem Vertrag zur integrierten Versorgung von Alten- und Pflegeheimbewohnern teil. Dieser wurde zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der AOK-NordWest beschlossen.

Ziel ist, durch vorausschauende ambulante Behandlung krankenhauspflichtige Notsituationen zu verhindern. Die teilnehmenden Hausärzte aus Rheine und die Mitarbeiter der Pflegeheime arbeiten eng und vertrauensvoll zusammen. Festgelegte Prozesse und ein zeitnaher Informationsaustausch tragen hierbei nachhaltig zu einer verbesserten Versorgungsqualität der Pflegeheimbewohner bei. Zu diesen Prozessen zählen unter anderem Heimbesuche außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten und die Einleitung prophylaktischer Maßnahmen sowie Prüfungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit.

Seit Herbst 2015 nimmt zusätzlich eine sogenannte NetzEVA (qualifizierte Medizinische Fachangestellte mit Weiterbildung) wöchentlich Kontakt mit den Pflegeheimen auf, um den aktuellen Gesundheitszustand der Pflegeheimbewohner festzustellen. Liegt ein medizinischer Versorgungsbedarf vor, koordiniert sie den erforderlichen Besuch des zuständigen Hausarztes. Die teilnehmenden Hausärzte aus dem Ärzte-Verbund Rheine versorgen mittlerweile knapp 100 Versicherte in 8 Pflegeheimen in Rheine.

In dem 2002 gegründeten Ärzte-Verbund sind mittlerweile rund 110 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Rheine fachübergreifend tätig. Das gemeinsame Ziel ist die Sicherung und Weiterentwicklung der wohnortnahen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung.

Die bestehende professionelle Netzstruktur sowie kooperative Zusammenarbeit des Ärzte-Verbund Rheine wurde sogar im Jahr 2015 von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) durch die offizielle Anerkennung als besonders förderungswürdiges Netz ausdrücklich gewürdigt.

Modellprojekt der Deutschen Schlaganfall-Hilfe – Ein Pass soll Patienten helfen

Ibbenbüren wird Modellregion der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Den ersten Patienten wurde am Klinikum Ibbenbüren bereits ein Hilfsmittelpass ausgehändigt. Die Schlaganfall-Hilfe will ihn nach der Testphase bundesweit einführen.

Freuen sich über den Projektstart (v.l.): Daniel Koopmeiners, Dr. Florian Bethke, Christina Habig und Prof. Dr. Michael Wessels

Jährlich erleiden 270.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Oft sind Betroffene auf Hilfsmittel angewiesen. An der Hilfsmittelversorgung sind viele beteiligt, doch „eine Zusammenarbeit über die Sektoren hinweg ist nicht selbstverständlich", erläutert Christina Habig, Projektleiterin der Schlaganfall-Hilfe. „Häufig ist der Patient selbst das Medium, das die Informationen weitergeben muss."

Ärzte, Therapeuten und Sanitätshäuser kommunizieren über den Pass

Der neue Pass in Heftgröße (DIN A5) enthält wichtige Informationen über Therapien, Therapieziele, Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel des Patienten und dokumentiert die Entwicklungen im Zeitverlauf. Alle Beteiligten können Eintragungen vornehmen. Klinik-, Fach- und Hausärzte, Therapeuten und Sanitätshausmitarbeiter können auf diese Weise miteinander kommunizieren. Datenschutz ist kein Problem, denn der Patient ist Besitzer des Passes und Hüter seiner Daten.

Die Testphase läuft jetzt am Klinikum Ibbenbüren (Betriebsstätte St.-Elisabeth-Hospital) an. Chefarzt Dr. Florian Bethke und sein Team der Neurologischen Klinik werden den Pass an 80 Patienten der Stroke Unit ausgeben. „Das gibt uns die Möglichkeit, über den Aufenthalt in der Akutklinik hinaus etwas für die Patienten zu tun", freut sich Bethke.

In rund sechs Monaten wird die Gruppe dann durch Prof. Dr. Michael Wessels von der praxisHochschule Rheine zu ihren Erfahrungen befragt. „Ein spannendes Projekt", urteilt der Hochschullehrer, „weil es einen echten Mehrwert für die Patienten und die Versorger bieten kann." Auch eine Kontrollgruppe von 80 Patienten ohne Heil- und Hilfsmittelpass wird interviewt. So erhalten die Projektpartner Aufschluss darüber, wie sehr die Patienten von dem Pass profitieren können, und bekommen gleichzeitig Rückmeldungen zur Optimierung.

Unterstützt wird das Projekt durch das Netzwerk Schlaganfall Steinfurt e.V. (NeSSt). „Wir freuen uns, dass die Schlaganfall-Hilfe uns als Modellregion ausgewählt hat", sagt dessen Vorsitzender Daniel Koopmeiners aus Rheine. „In der Schlaganfall-Nachsorge können wir noch einiges optimieren, deshalb haben wir das Projekt von Beginn an unterstützt."

Mit den im nördlichen Kreis Steinfurt gemachten Erfahrungen wird die Deutsche Schlaganfall-Hilfe den Hilfsmittelpass überarbeiten, um ihn 2017 deutschlandweit allen Patienten anbieten zu können.

Weitere Informationen zum Projekt Hilfsmittelpass

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
  Projektleiterin Christina Habig
  Tel.: 05241 9770-43
  christina.habig@schlaganfall-hilfe.de

- Klinikum Ibbenbüren – Klinik für Neurologie
  Chefarzt Dr. Florian Bethke
  Tel.: 05451 52-1400
  f.bethke@klinikum-ibbenbueren.de

Liebesheirat oder Rosenkrieg?

Die Deutschen lassen sich von niedrigen Zinsen das Sparen nicht vermiesen: 90 % der Bundesbürger legen Geld zurück, jeder Zweite monatlich. Die Sparquote beträgt nach eigenen Angaben durchschnittlich 10,6 %. „Sparen ist alles andere als ein Auslaufmodell. Die Deutschen sparen regelmäßig auf gleichbleibendem Niveau", sagt Jürgen Brinkmann, Bereichsdirektor Private Banking der VR-Bank Kreis Steinfurt eG.

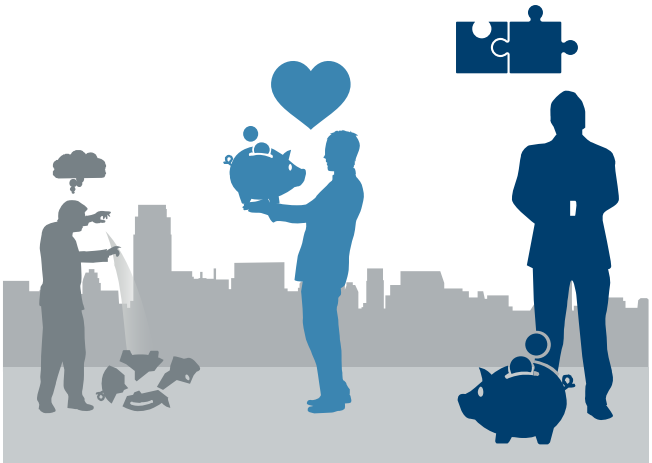
In zinslosen Zeiten fehlt der Anreiz, Geld zurückzulegen, und die Konsumlaune steigt. Stimmt das? Ist Sparen nur noch was für Spießer? Diese und andere Fragen waren Ausgangspunkt einer Befragung von mehr als 8.000 Bundesbürgern im Auftrag von Union Investment. Das Ergebnis: Die Deutschen sparen trotz der niedrigen Zinsen weiter auf hohem Niveau. Neun von zehn Befragten halten es weder für altmodisch noch für spießig. Das Thema Sparen ist positiv besetzt. „Nicht zu sparen bereitet vielen ein ungutes Gefühl", sagt Brinkmann. „Wer spart, dessen Wohlfühlfaktor steigt, auch wenn es nur rein rational um das Halten oder Steigern des Lebensstandards geht." Dabei zeigt sich, dass die Freude am Sparen mit der Art und Weise der Anlage zusammenhängt. Moderne Sparer, die Wertpapiere und Fonds besitzen, kommen auf einen Sparlaune-Index von 64 auf einer Skala von 0 bis 100. Die traditionellen Sparer, die nur auf die Klassiker wie Tagesgeld und Sparbuch setzen, liegen mit 59 Punkten dahinter zurück. Die Zahlen zeigen: Die Freude am Sparen steigt mit dem Besitz von chancenreicheren Anlageformen.

Wenn der Deutsche und das Sparen ein Paar wären…

63,9% Zweckbeziehung

30,0% Liebesheirat

6,1% Rosenkrieg



Sparen zwischen Liebesheirat, Zweckbeziehung und Rosenkrieg

Bei der Beziehung zum Sparen sind die Deutschen dreigeteilt. Auf die Frage, wie Studienteilnehmer ihr Verhältnis zum Sparen beschreiben, stufte fast jeder Dritte (30 %) sein Verhältnis als „Liebesheirat" ein, 6,1 % als „Rosenkrieg" und die große Mehrheit mit 63,9 % als nüchterne Zweckbeziehung. „Um zu sparen, muss man das Thema nicht lieben. Eine rationale Einstellung reicht dafür aus", sagt Brinkmann.

Schlaue sparen mehr

Ein wichtiger Faktor beim Sparen ist die Selbsteinschätzung des Wissens. Die Studie ergab, dass diejenigen, die sich selbst als Experten bezeichnen (85,7 %), regelmäßiger sparen. Unter den Ahnungslosen spart nur jeder Dritte regelmäßig (33,3 %). „Wer mehr zu wissen glaubt, der spart regelmäßiger. Aber um erfolgreich zu sparen, muss man nicht unbedingt ein Experte sein", sagt Brinkmann. „Ich wünsche mir, dass im Niedrigzinsumfeld mehr darüber gesprochen wird, wie sich Sparen lohnt und weniger, warum es angeblich keinen Sinn mehr macht", so Brinkmann. „Ein bisschen mehr Ermutigung könnte schon helfen, um die Menschen nicht weiter zu verunsichern."

Beratung kann hier unterstützen. Sie steht insbesondere bei modernen Sparern hoch im Kurs: Brinkmann: „Beratung macht den Weg frei für eine moderne Geldanlage, bei der wir mit zeitgemäßen Produkten die Brücke zum Sparer und seine individuellen Bedürfnisse schlagen können."

Jürgen Brinkmann
Bereichsdirektor VR-PrivateBanking
VR-Bank Kreis Steinfurt eG
Tel. 05971 406-9500
juergen.brinkmann@vrst.de

„Alte Zöpfe abschneiden und innovativ denken“

Ein mitreißender Redner, gewiefter Politiker und fachkundiger Mediziner: In dieser Kombination ist Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery ein gefragter Ratgeber und Diskussionspartner in allen gesundheitspolitischen Fragen.

Noch nie gab es so viele Ärzte in Deutschland wie heute, aber gleichzeitig wächst der Ärztemangel auf dem Land. Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery präsentierte beim 8. Ärzte- und Apothekertag der VR-Bank Kreis Steinfurt eG gleich ein ganzes Bündel möglicher Gegenstrategien. Sein Rat: Alte Zöpfe abschneiden, innovativ denken und die Bevölkerung aufklären, dass manches künftig nicht mehr leistbar sein wird.

Ein Patentrezept gegen den Ärztemangel hatte Ärztepräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery nicht mitgebracht. Wohl aber ein ganzes Bündel möglicher Therapie-Ansätze. Doch vorher müsse die Diagnose stimmen – ein unbedingtes ärztliches Privileg, auch in Zeiten einer immer stärkeren Aufgabenverlagerung auf medizinisches Fachpersonal.

So nahm sich Montgomery vor 130 Gästen viel Zeit für eine Analyse der Ausgangssituation. Die Arztdichte in Deutschland habe kräftig zugenommen: Gab es 1870 noch nur 31 Ärzte pro 100.000 Einwohner, waren es 100 Jahre später schon 170, im Jahr 2000 358 und heute 457. Aber: Die Zahl der Hausärzte sinkt kontinuierlich – von 54.090 im Jahr 2001 auf 48.475 in 2015. Gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter der Vertragsärzte von 46,6 Jahren in 1993 auf 53,3 Jahre in 2014. Die allgemeine Jahresarbeitszeit sank von 1.956 Stunden in 1970 auf 1.358 in 2005. Es gehe bei Jungmedizinern nicht mehr darum, zu „arbeiten, um zu leben“ und auch nicht um „leben, um zu arbeiten“, sondern „Ich will schon beim Arbeiten leben“. Das stelle die Arbeitgeber „vor ganz neue Herausforderungen“. Hinzu komme der steigende Anteil weiblicher Mediziner, die nicht volltags arbeiteten. „Das alles führt dazu, dass wir mehr Menschen brauchen“, befand Montgomery. Von 2000 bis 2013 habe es zwar 21,2 % mehr Ärzte gegeben, aber nur 3 % mehr Arbeitsstunden.

Natürlich brauche es deshalb mehr Medizinstudenten, mindestens 1.000 pro Jahr. Und der Numerus Clausus müsse hinterfragt werden – Assessment-Center, wie sie die Bundeswehr bei der Offiziersauswahl einsetze, seien ein interessanter Weg, befand Montgomery. Kritisch sieht der Ärztepräsident den Trend zu immer mehr Fachärzten: „Wir produzieren nur noch Spezialisten und übersehen dabei, dass wir ganz viele Generalisten für die Versorgung der Bevölkerung brauchen, Menschen, die nicht nur Herzen transplantieren können, sondern die mit dem Herzen bei der Arbeit sind.“ Für solche Sätze gab es Beifall aus dem Publikum, so wie überhaupt Montgomery mit einer Mischung aus Nonchalance, wissenschaftlicher Exaktheit und humorvollen Einsprengseln einen äußerst unterhaltsamen Vortragsstil pflegt. Dazu gehört, dass er auch mal Privates preisgibt, von der Freundin in Münster zu Studienzeiten, über seinen Abi-Schnitt von 2,2 bis zum Bekenntnis, HSV-Fan zu sein und den FC Liverpool gut zu finden, weil ein Teil seiner Familie von dort stamme.

Großer Zustrom erlebte der diesjährige Ärzte- und Apothekertag, bei dem Ärztepräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery über den Ärztemangel auf dem Land sprach.

Wie aber nun dem Ärztemangel auf dem Land begegnen? Montgomerys wichtigster Rat: Alte Zöpfe abschneiden! Dazu gehöre, Niederlassungen zu erleichtern und Bedarfsplanungen zu verbessern. Angestellte Ärzte hätten auch im ambulanten Bereich, in medizinischen Versorgungszentren, ihre Berechtigung, denn: „Die Niederlassung als Lebensziel wird nachrangig zugunsten angestellter Beschäftigung.“ Teilzeitniederlassungen sollten möglich und die Residenzpflicht aufgehoben werden. Vorhandene stationäre Strukturen könnten, wo nötig, auch ambulant genutzt werden. Denn es gehe auch darum, innovativ zu denken. Warum nicht auf dem Land eine Arztpraxis einrichten, die tageweise wechselnd vom Hausarzt und verschiedenen Fachärzten genutzt wird? Warum nicht manche Hausbesuche an speziell ausgebildete Krankenschwestern delegieren? Warum nicht für Anreize sorgen, indem man den Familienangehörigen eines Arztes bei der Arbeitsplatzsuche hilft? Und auch das gehöre zur Wahrheit: Die Bevölkerung darüber aufzuklären, dass es eben nicht mehr die Arztdichte wie früher auf dem platten Land geben wird. Insbesondere Facharztangebote würden sich auf Kreis- und Mittelstadtebene konzentrieren, hoch spezialisierte Versorgung werde es nur noch in Ballungszentren geben.

Quelle: Westfälische Nachrichten, Achim Giersberg

VR-Bank Kreis Steinfurt eG – Finanzmanufaktur
… engagiert, individuell, kompetent …

Als leistungsfähige Finanzmanufaktur mit genauen Kenntnissen über die Branchen sowie den Bedarf sind wir für Sie da, persönlich, nah und kompetent. Sie entscheiden, wann und wo!

Freiberufler-Zentrum Rheine

Jan Soller
Betriebswirt
Bereichsleiter Freiberufler
Tel. 05971 406-9650
jan.soller@vrst.de

Sigrid Winter
Dipl.-Kauffrau, Certified Estate Planner (CEP)
Freiberufler-Betreuerin
Tel. 05971 406-9651
sigrid.winter@vrst.de

Simon Muldbücker
Bachelor of Arts – Management und Finance
Freiberufler-Berater
Tel. 05971 406-9652
simon.muldbuecker@vrst.de

Natascha Harting
Bachelor Professional of Financial Consulting (CCI)
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-9627
natascha.harting@vrst.de

Andrea Wilken
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-9626
andrea.wilken@vrst.de

Freiberufler-Zentrum Ibbenbüren

Eberhard Düsing
Financial Planner, Financial Consultant
Freiberufler-Betreuer
Tel. 05971 406-3142
eberhard.duesing@vrst.de

Daniela Piontek
Bachelor of Arts – Management und Finance
Freiberufler-Beraterin
Tel. 05971 406-3143
daniela.piontek@vrst.de

Susanne Zünkler
Assistenz Freiberufler-Betreuung
Tel. 05971 406-3187
susanne.zuenkler@vrst.de

Impressum

Herausgeber
VR-Bank Kreis Steinfurt eG
Matthiasstr. 30, 48431 Rheine
Ansprechpartner: Jan Soller, Bereichsleiter Freiberufler

Redaktion, Konzeption & Gestaltung
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG,
Mommsenstr. 36, 10629 Berlin

Bilder und Grafiken:
VR-Bank Kreis Steinfurt eG
REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG
Titelseite – Achim Giersberg, Westfälische Nachrichten
Fotolia: S. 7 – ratmaner, S. 8 – Production Perig
iStock: S. 11 – peshkov
Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung der genannten Unternehmen verwirklicht.

Diese Publikation beruht auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsaussagen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der VR-Bank Kreis Steinfurt eG dar. Die VR-Bank Kreis Steinfurt eG übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikationen oder deren Inhalt.

Copyright VR-Bank Kreis Steinfurt eG.
Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um die Quellenangabe „VR MEDICUS" gebeten.

VR-Bank Kreis Steinfurt eG
Matthiasstraße 30
48431 Rheine

Telefon 05971 406-9627
Telefax 05971 406-9629

www.vrst.de
info@vrst.de

VR-Bank
Kreis Steinfurt eG