



- **Hausarztverträge: reale Chance**
Appell des BVÄG Seite 2
- **aut-idem-Kreuzchen immer wichtiger!**
Regressfurcht unnötig Seite 3
- **Die Angst, ein gläserner Arzt zu sein**
Beitrag Dr. Blettenberg Seite 4
- **Neue Info-Box kommt gut an**
Dialogpartnerinnen Seite 5
- **EDV-Fortbildung gestartet**
Dialogpartnerinnen II Seite 6
- **Urteile zu Praxisfilialen**
Arzt & Recht Seite 7

Umfrage: 56 Prozent sehen sich existenziell bedroht

81 % der Arztpraxen haben Einkommensverlust von durchschnittlich 22 %
NiederrheinNetzwerk erfragte aktuelle Situation

■ Weit mehr als die Hälfte der Arztpraxen in Nordrhein sehen sich durch die Auswirkungen des neuen Regelleistungsvolumens (RLV) existenziell bedroht. Das hat eine Umfrage ergeben, die das NiederrheinNetzwerk im Januar/Februar 2009 durchführte. Rund 4000 Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein waren zu Einkommenszunahme/-verlust in Prozent, drohendem Stellenabbau und drohender Praxisschließung, zur Mitgliedschaft in hausärztlichen/fachärztlichen/fachübergreifenden Genossenschaften sowie zur Mandatierung für Hausarztverträge befragt worden. Der Rücklauf war erfreulich hoch. Die Ergebnisse wurden anonym und automatisiert verarbeitet. Es ist davon auszugehen, dass dieses Spiegelbild auf den Gesamtbereich des GV-West übertragen werden darf.

Ergebnisse zum RLV:

- Nur 6% sagten, dass RLV für diese Praxen einen Einkommenszuwachs bedeutet, und zwar in einer Größenordnung von 2 bis 20 % plus, im Durchschnitt um rund 10 %.
- 81 % sagten, dass das RLV für diese einen Einkommensverlust bedeutet, der zwischen 5 und 50 % liegt, im Durchschnitt sind es 22 %.
- 56 % kreuzten an, dass ihre Praxis existenziell bedroht ist
- 54 % planen deshalb einen Personalabbau und müssen eine bis drei Stellen streichen
- 53 % verzichten gänzlich auf Gewinn
- 22 % bekundeten: Ich muss meine Praxis schließen!
- 74 % verstärken extrabudgetäre/IGel-Leistungen (Hausarzt 43 % / Facharzt 57 %)

Ergebnisse zu Mitgliedschaften und Mandatierung:

- 17 % Mitglied einer hausärztlichen Ärztenossenschaft
- 26 % Mitglied einer fachärztlichen Ärztenossenschaft
- 33 % Mitglied einer fachübergreifenden Ärztenossenschaft
- 38 % Mandat Hausarztverband NO für Hausarztverträge
- 51 % Mandat Verbund Ärztenossenschaften
- 9 % Mandat KV für Hausarztverträge
- im Durchschnitt sind die befragten seit 13 Jahren als niedergelassener Arzt tätig

RLV-Werte im 1. Quartal 2009 bei weiter sinkender Tendenz:

Neurologen	53,34 Euro	Kinderärzte	29,93 Euro
Hausärzte	35,68 Euro	Urologen	26,05 Euro
Chirurgen	30,88 Euro	Augenärzte	21,42 Euro
HNO	30,62 Euro	Hautärzte	19,31 Euro
Orthopäden	30,11 Euro	Gynäkologen	15,96 Euro

Pakt zur Schlaganfall-Prävention

Geschmiedet von
GV-West und apoplex
medical technologies

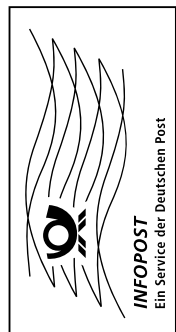
■ Gute Nachrichten für alle Patienten in Nordrhein-Westfalen: Der GV-West eG und die apoplex medical technologies GmbH (Pirmasens) bauen die ersten landesweiten Arzt-Netzwerke zum Screening für die gezielte Schlaganfallprävention auf. Konkret werden die

Morphinsulfat **Morphanton® (BTM)** als Retard- und Brausetabletten

knapp 2.500 verbundenen Mitglieder des GV-West in die Lage versetzt, in ihren Praxen das als SRA (Schlaganfall-Risiko-Analyse) bezeichnete und zentralisiert ausgewertete Verfahren anzubieten, mit dessen Hilfe ein Risiko für das Erleiden eines Hirninfarkts aufgezeigt werden kann.

Dieses Vorsorgenetzwerk gilt als Vorreiter für andere Bundesländer. Konkret detektiert das mathematische EKG-Analysesystem von apoplex medical technologies plötzlich auftretendes Vorhofflimmern und damit eine bislang nur sehr schwer diagnostizierbare, weil in vielen Fällen nur kurzzeitig, oft symptomlos verlaufende Herzrhythmusstörung; diese gilt als hauptursächlich für das Erleiden von Schlaganfällen. Das Besondere daran ist, dass Patienten mit Risiko für anfallartiges Vorhofflimmern auch dann identifiziert werden können, wenn es im Untersuchungsverlauf zu keiner Flimmerepisode gekommen ist. Während man mit einem herkömmlichen EKG von 100 Problemfällen nur 30 erkennt, lassen sich mithilfe von SRA hingegen 80 von 100 aufdecken.

Fortsetzung Rückseite



Impressum perspectiv

Herausgeber:
ädg GmbH & Co. KG
Callisenstr. 1a
24837 Schleswig
Geschäftsführer:
Heino Ottsen
Tel. 04621 305720
v.i.S.d.P.:
Heino Ottsen

Redaktion: Textagentur Penélope (Husby)
Layout: hilgra (Flensburg)
Druck: Druckhaus Leupelt (Flensburg)
Alle Rechte vorbehalten; Vervielfältigung nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Für Titel- und Rückseite ist die jeweilige Ärztenossenschaft verantwortlich.

Mit dem aut-idem-Kreuz
Sicherheit für Ihre Verordnung



Die Q-Pharm-Verordnung macht es!



... eine Leistung
der Ärztenossenschaften

Hausarztverträge geben allen Ärzten reale Chance auf angemessene Honorare

BVÄG-Vorsitzender Dr. Uwe Trulson: Die Möglichkeiten bis zum 30. Juni nutzen!

Der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes der Ärztegenossenschaften e. V. (BVÄG), Dr. Uwe Trulson, fordert alle niedergelassenen



Dr. Uwe Trulson

Ärzte auf, die von der Gesetzgebung im § 73b Abs. 4 SGB V eingeräumten Chancen zu nutzen. Bekanntlich haben die Hausärzte nur noch bis zum 30. Juni 2009 einen Rechtsanspruch auf Abschluss eines Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung.

Wird in diesem Vertrag gleichzeitig festgelegt, dass im Anschluss Verträge nach § 73c verhandelt werden müssen, erhalten auch die Fachärzte die Möglichkeit, leistungsgerechte Honorare durchzusetzen. In vielen Regionen erfüllen die Landesverbände des

Deutschen Hausärzteverbandes diese Bedingungen. „In Baden-Württemberg und Bayern haben die Hausärzte bewiesen, dass dieses Ziel erreichbar ist“, so Trulson.

Zur Stärkung der Verhandlungskraft der Hausärzte und für die Vertretung fachärztlicher Interessen hat die Managementgesellschaft BVMG eG mit dem Deutschen Hausärzteverband eine enge Kooperation vereinbart und führt gegenwärtig bundesweite abgestimmte Mandatierungsaktionen durch.

Die im Juni 2008 gegründete BVMG eG ist bekanntlich ein Unternehmen

von BVÄG, MEDI Deutschland und NAV Virchow-Bund.

Der Hausärzteverband appellierte an alle Mitglieder, ihn für 73b-Verträge zu mandatieren. Der Verband wolle damit ausschließen, dass ausgehandelte Verträge im Nachhinein angefochten werden könnten, so Hauptgeschäftsführer Eberhard Mehl in der „Ärzte Zeitung“. Er zeigte sich überzeugt, dass der Hausärzteverband „im großen Teil der Länder“ mehr als 50 % der Kollegen auf sich vereinige. Genau das schreibe der 73 b in der neuen Fassung vor. Auf keinen Fall würden die Kassen als Nachweis vom Hausärzteverband

Namenslisten von Ärzten bekommen, versicherte Mehl. Möglich sei aber, dass Listen bei einer Notarstelle wie etwa dem Bundesversicherungsamt hinterlegt werden könnten, um so nachzuweisen, dass der Verband die 50 %-Quote überschreitet.

Der Verband will dafür sorgen, dass alle regionalen Hausarztverträge eine einheitliche Honorarsystematik enthalten, betonte Verbandschef Ulrich Weigeldt. Danach soll der Hausarzt eine kontaktunabhängige Pauschale (Vorhaltepauschale), eine Behandlungspauschale (P2) und eine Pauschale P3 für die Behandlung chronisch Kranker erhalten. Alleingänge bei Verhandlungen mit den Kassen strebt der Verband nur dort an, wo keine anderen Verbände Hausärzte in nennenswerter Zahl vertreten. In Regionen, wo andere Verbände relevante „Player“ sind, werde der Hausärzteverband die Verhandlungen zusammen mit diesen Gruppen führen, so in Schleswig-Holstein mit der ÄGSH. Diese Regelung sei auch Teil der Vereinbarung, die der Hausärzteverband mit dem BVMG geschlossen habe.

Bisoprolol
Jutabis® 5/10 mg Tabletten

ÄRZTEGENOSSENSCHAFT SCHLESWIG-HOLSTEIN

Telemedizin für Herzkrankte

Vorteile für Patienten und Ärzte

Seit Mitte 2008 läuft in Schleswig-Holstein die zusätzliche telemedizinische Betreuung für chronisch herzkrankte Versicherte der IKK Nord. An dem IV-Vertrag sind neben der ÄGSH auch der Hausärzteverband (Landesverband SH), die 5K-Kliniken, das UKSH und PHTS Telemedizin beteiligt.

Eine zusätzliche telemedizinische Betreuung unterstützt eine engmaschige Therapieführung. Telemedizinisch ermittelte Werte von Gewicht, Blutdruck und ggf. 12-Kanal-EKG werden den behandelnden Ärzten in Berichten von PHTS Telemedizin regelmäßig zur Verfügung gestellt. Sie erhalten auf diesem Weg Informationen, die für die Therapie sehr wichtig sind und die ein frühzeitiges Anpassen der Behandlung an Veränderungen des Gesundheitszustands möglich machen. Mit dem Service erhalten Patienten mehr Sicherheit in ihrem Alltag. Sie haben im telemedizinischen Zentrum rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr einen medizinischen Ansprechpartner, der ihren Krankheitsverlauf kennt.

Das Angebot wird von den Patienten sehr gut angenommen und insbesondere außerhalb der Praxiszeiten rege genutzt. Sie berichten davon, dass sie sich im Alltag sicherer fühlen und ein Stück Lebensqualität zurück erhalten, indem sie z. B. das 12-Kanal-EKG mit in den Urlaub nehmen können. Die Daten

sind dann, wie ansonsten auch, für die behandelnden Ärzte über die sichere Internetplattform MROL bei PHTS Telemedizin jederzeit abrufbar.

Hintergrund für das Engagement der Vertragspartner war und ist, dass die Zahl von chronisch kranken Patienten, die eine enge medizinische Versorgung benötigen, unaufhaltsam zunimmt. Dabei wächst die Zahl der medizinischen Daten, die im Praxisalltag ausgewertet und beurteilt werden müssen. Zugleich benötigen viele Patienten bei der Krankheitsbewältigung Unterstützung. Doch die Kapazitäten in haus- und fachärztlichen Praxen sowie Kliniken sind begrenzt.

Studien zeigen, dass zusätzlich telemedizinisch betreute Patienten seltener und kürzer stationär behandelt werden müssen. Die Patienten haben insgesamt eine bessere Compliance.



Stefanie Ahrens

Weitere Informationen zu dem Angebot erhalten Sie bei der ÄGSH, Beate Kraft, Tel.: 04551 99 99 21. Bei Bedarf kommt Stefanie Ahrens, Beraterin bei PHTS Telemedizin, auch gerne zu Ihnen in die Praxis.

Schöne neue Welt

Von Dr. Klaus Bittmann*

Unser Magazin heißt perspectiv, gibt Perspektiven und schaut in die Zukunft: Wir befinden uns nach Jahrhunderten mehr oder weniger



Dr. Klaus Bittmann

geordneten Arztseins in einem Systemumbruch. Wir reiben uns die Augen - wieso und wie wird der ärztliche Berufsstand grundsätzlich verändert?

Der Arzt als Heiler und Vertrauter des Patienten hat zwingende Voraussetzungen wie Berufsfreiheit, Schweigepflicht, Unabhängigkeit von staatlichem Einfluss und fiskalischen Zwängen seitens der Kostenträger. Genau diese Voraussetzungen sind starken politischen und gesellschaftlichen Kräften zuwider und werden angegriffen, per Sozialgesetz und Öffentlichkeitsarbeit. Die Freiheit unseres Denkens und Handelns ist nicht nur in Gefahr, sondern wird systematisch abgebaut.

Der Arzt der Zukunft ist Dienstleister – ob angestellt oder niedergelassen. Er hat entsprechende Richtlinien und Vorschriften zu beachten und unterliegt umfassenden Kontrollmechanismen – der „Arzt ihres Vertrauens“ wird zur Rarität. Unbotmäßigkeit wird mit existenzieller Bedrohung geahndet. Die Körperschaften (KVen) haben diese Aufgabe erteilt bekommen, sei es durch Honorarverteilung, sei es als Ordnungsbehörde.

Wer dies akzeptiert, hat keinen Grund zur Klage. Wer aber unter diesem Systemumbruch leidet, muss handeln! Noch lässt der Gesetzgeber Lücken und Schlupflöcher, um Eigeninitiative zu ergreifen. Vielleicht sogar

mit Absicht, um uns zu zwingen oder herauszufordern den Willen zu eigener Freiheit in unserem Berufsstand zu beweisen. Für eine einzelne Praxis aber ist dies kaum zu meistern. Das kann nur gelingen durch Bündnisse der Handlungswilligen und Handlungsfähigen. Dazu zähle ich die Ärztenetze und freie ärztliche Organisationen wie die Genossenschaften.

Wir haben die Genossenschaften gegründet, um durch Bündelung der Kräfte gemeinsame Ziele zu erreichen. Schneller als gedacht ist die Lernphase beendet. Wir sind gefordert Verantwortung für Patientenversorgung und den Erhalt unseres Berufsstandes zu übernehmen. Dies geht aber nur, wenn unsere Mitglieder mitmachen, ernsthaft und überzeugt!

Es ist für viele völlig neu, dass Selbstständigkeit nicht nur ein Lippenbekenntnis ist, sondern durch eigenes Entscheiden und Handeln erreichbar ist. Unter dem Dach der KV war es bisher ganz gemütlich, Kollektivverträge werden von oben nach unten gelebt. Neue Versorgungs- und Selektivverträge werden nur zum Leben gebracht, wenn sich interessierte Ärztinnen und Ärzte in eigener Entscheidung hierzu entscheiden, sei es durch Mandatierung ihrer Genossenschaft zur Vertragsverhandlung, sei es durch Einschreibung in einen abgeschlossenen Vertrag und Einbeziehung der eigenen Patienten.

In der neuen Vertragswelt ist es wie im genossenschaftlichen System: Die Aktivität und die freie Entscheidung des einzelnen Mitglieds ist die Voraussetzung für Erfolg!

* Dr. K. Bittmann ist Vorstandssprecher der ÄG Schleswig-Holstein und Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes

Für Ärztegenossen und Q-Pharm immer wichtiger: konsequentes Ankreuzen von „aut-idem“!

Angst für Regress ist völlig unbegründet: Zuzahlungsfrei und an der untersten Preisgrenze

■ Das konsequente Ankreuzen von „aut-idem“ bei der Verschreibung von Q-Pharm-Präparaten wird für die Mitglieder der Ärztegenossenschaften immer wichtiger: Beim Ausschreibungskampf um wichtige Rabattverträge, wie bei denen der Mammut-Krankenkasse AOK, droht die Q-Pharm AG trotz aller – auch juristischen – Bemühungen ins Hintertreffen zu geraten. Das heißt, dass bestimmte Vertragspartner der Flächenkasse große Regionen zum Nachteil nicht berücksichtigter leistungsfähiger Anbieter „abgrasen“. Deshalb sind, obwohl bei Q-Pharm etliche regionale und überregionale Rabattverträge aktiv laufen, Umsatzeinbrüche zu befürchten. Diese haben

zur Folge: Für die wichtige Arbeit der Ärztegenossenschaften könnte weniger Geld zur Verfügung stehen! Solche Negativauswirkungen bestehen ebenfalls, wenn das ärztegenossenschaftliche Unternehmen bei Rabattverträgen erhebliche Preis- bzw. Konditionszugeständnisse machen muss, sagte Apotheker Dr. Fritz Orth, Vertriebsleiter der Q-Pharm AG und Vorsitzender des Deutschen Generikaverbandes: „Auch dann bleibt uns also weniger zum Verteilen in der Kasse.“

Das Gegensteuern: „aut-idem“ so oft wie möglich ankreuzen sowie attraktive selektive Vertragsvarianten realisieren, wie es z. B. das Langzeitprojekt

mit der BARMER zur rationell-rationalen Pharmakotherapie erfolgreich vorlebt. Das betonten Fritz Orth und der Vorstandssprecher der Q-Pharm AG, Christoph Meyer, auf der jüngsten Moderatorentagung der schleswig-holsteinischen Ärztenetze in Glücksburg bei Flensburg. Meyer: „Wollen wir einen wesentlichen Bestandteil unserer Organisationsform, nämlich die Mitfinanzierung durch Q-Pharm, riskieren?“ Das „aut-idem“-Kreuz müsse deshalb viel stärker ins Bewusstsein der Mitglieder der Ärztegenossenschaften rücken und noch intensiver als bisher angewendet werden, zumal das „aut-idem“-Kreuz auf dem Rezept eindeutig Vorrang vor Rabattverträgen hat, egal von welchen.

Die Furcht vor Regress und deshalb „aut-idem“ zu unterlassen, ist unbegründet, hieß es. Denn alle Q-Pharm-

Präparate seien zuzahlungsfrei und liegen zudem stets an der untersten Preisgrenze. „Wir sollten konsequent das Aut-idem-Kreuz setzen, die Apotheker sind sogar dankbar für diese Deutlichkeit“, sagte einer der teilnehmenden Ärzte. Der Computer könne sogar leicht so programmiert werden, dass er automatisch „aut-idem“ setzt.

Zum Hintergrund erklärte Vertriebsleiter Orth, dass in den Apotheken die Auswahl der Medikamente hinsichtlich der Rabattverträge „existentiell ist“. Wenn der Apotheker ein Arzneimittel abgibt, das nicht durch einen Rabattvertrag gedeckt ist oder nicht mit einem aut-idem-Ausschluss verordnet wurde, die Retaxation droht. Mit anderen Worten: Gibt der Apotheker das „falsche“ Präparat ab, hat das zur Folge, dass von der Krankenkasse nichts ersetzt wird. -ari



Blick in die Sterne: Teilnehmer der schleswig-holsteinischen Moderatoren-Tagung im Planetarium Glücksburg bei Flensburg



Neues von der Q-Pharm AG

Wichtig: Bitte auf korrekte Schreibweise achten – „Amlo-Q besilat“ eingeben!

■ Nur bei korrekter Schreibweise eines Präparates erkennt die gängige Praxissoftware ein Medikament. So erfolgt bei Aufruf des Q-Pharm-Präparats Amlo-Q ohne Zusatzbenennung sofort eine generelle AV-Meldung. Zum 1. März wurde lediglich die Packung N1 von **Amlo-Q maleat** „außer Vertrieb“ gemeldet. **Amlo-Q besilat** jedoch ist nach wie vor in allen Varianten verfügbar!

Deshalb die wichtige Empfehlung: Amlo-Q beim Aufruf bitte stets mit Zusatz „besilat“ schreiben. Amlo-Q besilat wird in sechs Varianten geführt: 5 und 10 mg Tabletten in jeweils drei Verpackungsgrößen (N1), (N2) und (N3).

Jutafenac® Retardtabletten bleiben im Programm

■ Jutafenac® Retardtabletten zu 100 mg in allen drei Packungsgrößen (N1, N2, N3) sind weiterhin im Präparate-Programm präsent. Zum 15. März wurde lediglich Jutafenac® 50 msr. (N3) aus dem Vertrieb genommen.

Direkte Empfehlungen für Fachgruppen

■ Vertrieb und Marketing der Q-Pharm AG geben direkte Empfehlungen für Fachärzte. Gynäkologen, Orthopäden, Urologen und Neurologen/Psychiater erhalten in diesen Tagen spezielle Anschreiben, denen die entsprechende Übersicht mit den zur Verordnung infrage kommenden Q-Pharm-Präparaten beigefügt ist.

Die „AEB“ können auch in der Vertriebszentrale der Q-Pharm AG angefordert werden: Gutenbergstr. 13, 24941 Flensburg, **Tel. 0461 3 15 59 56**, **Fax: 0461 3 15 59 57**, **E-Mail: mbrodersen@qpharm.de**

Amlodipin von Q-Pharm
Amlo-Q besilat 5/10 mg Filmtabletten

Patentablauf Pantoprazol im Mai 2009: Q-Pharm mit „der ersten Welle“ dabei!

■ Ein wichtiger, bald für den generischen Wettbewerb verfügbar werdender Wirkstoff ist Pantoprazol. Voraussichtlicher Patentablauf der Substanz Pantoprazol ist der 1. Mai 2009. Die Q-Pharm AG ist auf diesen Stichtag vorbereitet. Der Wirkstoff Pantoprazol dient der genossenschaftseigenen Q-Pharm als Ergänzung der bereits sehr erfolgreichen Q-Pharm-Arzneimittel Lanso-Q® (Lansoprazol) und Ome-Q® (Omeprazol). Der neue Präparatename wird in Kürze bekannt gegeben.

Pantoprazol mildert Magensaft-Aggressivität. Pantoprazol, ein Arzneistoff aus der Gruppe der Protonenpumpenhemmer, wird zur Behandlung von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, bei Refluxösophagitis sowie zur Lang-

zeitbehandlung des Zollinger-Ellison-Syndroms und anderer Erkrankungen, die mit einer pathologischen Hypersekretion von Magensäure einhergehen, eingesetzt. Pantoprazol wirkt als ein Hemmstoff der H⁺/K⁺-ATPase. Dadurch kommt es zu einer Verminderung der Salzsäuresekretion im Magen und der pH-Wert des Magensafts steigt an. Dies führt zu einer Abmilderung der Aggressivität des Magensafts und somit zu einer beschleunigten Heilung von Magenwandverletzungen (wie z. B. Schleimhauterosionen oder Ulcera).

Umsatzzahlen. Zurzeit entfallen auf den Originator und Hersteller Nycomed über 98 % des Um- und Absatzes von Pantoprazol. Dieser führte die Substanz unter den Marken Pantozol® und Ri-

fun® im September 1994 ein. Mit Pantoprazol setzte der Markt im Zeitraum Dez. 2006 – Dez. 2007 mit 6,2 Mio. Einheiten insgesamt 187,6 Mio. Euro um (Quelle: Insight Health Datenbank, Januar 2009). Ein Jahr später liegt der Zwölfmonatswert bei 8,6 Mio. Einheiten und 201,7 Mio. Euro. Das entsprach einem Zuwachs im Wert von + 7,49 % und in der Menge von + 37,6 %.

Originator führte bereits Generikum ein. Noch vor der relevanten gewerblichen Schutzfrist wurde Pantoprazol als Generikum vom Originator Nycomed im Dezember 2008 eingeführt. Die Vermarktung erfolgt erst seit Januar 2009, so dass bei Redaktionsschluss hierzu noch keine Zahlen vorlagen.

In Sachen Arzneimittel-Infosystem: Weniger wird teurer!

■ Alles hat zwei Seiten. So auch die oft nervende Werbung in den Arzneimittel-informationssystemen unserer Praxissoftware. Seit Jahren schon bemüht sich die z. B. die Ärztengeossenschaft Schleswig-Holstein in Gesprächen mit den führenden Anbietern von Praxis-

Verwaltungs-Systemen (PVS) um eine Möglichkeit, die teilweise schon manipulierend auftauchenden Werbeeinblendungen abzuschalten. Gescheitert war dieses Vorhaben bisher immer wieder an den unklaren Zusatzkosten.

Jetzt hat der Gesetzgeber die Grenzen für diese von uns als störend beklagten Werbebanner deutlich restriktiver gestaltet. Im Ergebnis führt

das zu einer spürbaren Verteuerung der eingesetzten PV-Systeme. So teilt jetzt turbomed aus der Compugroup

Ramipiril von Q-Pharm
Rami-Q 2,5/5/10 mg Hartkapseln

mit, dass der Wegfall der Einnahmen aus der – vornehm umschriebenen – ‚Pharmakommunikation‘ für die An-

wender fast eine Verdoppelung des monatlichen Servicepreises bedeutet. Der Aufwand, der für die ständige Aktualisierung dieser Datenbanken getrieben werden müsse, sei hoch und der Wegfall der Werbeeinnahmen für die Anbieter „schmerzhaft“.

Um das Ausmaß dieses Schmerzes zu verstehen, muss man wissen, dass teilweise je nach „Marktwert“ einzelner Präparate für eine entsprechende „Schaltung“ in der Pharmadatenbank bis zu 70.000 Euro gefordert worden sind. Da kann sich der Leser schnell ausrechnen, dass die Erstellung einer solchen Datenbank durchaus ein lukratives Geschäft sein konnte. Und die Versreiber, die inzwischen per Vorschrift gezwungen sind mit solchen Systemen zu arbeiten, wundern sich, wenn bei einem bestimmten Omeprazol, das man sucht, sich ganz ungeniert plötzlich ein Omeprazol eines ganz anderen Anbieters in den Vordergrund schiebt.

Unschön war dann allerdings auch, dass bestimmte Sortierreihenfolgen – Windows stellt normalerweise Satzzeichen (dazu gehört auch der Bindestrich) an den Anfang in einer sortierten Liste – sich von heute auf morgen vollständig veränderten. So konnte man plötzlich in der ifap-Liste keinen Bindestrich mehr eingeben.

Für die engagierten Q-Pharm-Verordner ein echtes Ärgernis, denn die Namen aller aktuellen Q-Pharm-Arzneimittel setzen sich aus einem Substanzkürzel und dem „Q“ verbunden mit einem Bindestrich zusammen. Da

Simvastatin Q-Pharm
10/20/40 mg Filmtabletten

bedurfte es schon umfangreicher Experimente, um herauszufinden, dass man einfach den Bindestrich weglassen kann, um das gesuchte Arzneimittel zu finden.

Wer die komplette Arzneimittelliste sucht, gibt bei ifap einfach die [*]-Taste und den Zahlenwert 711 ein [*711] und schon erscheint in diesem Fall die komplette Liste der Q-Pharm. Auch wenn es für viele Anwender eher unangenehm ist, wenn irgend möglich sollte man die Arzneimittelliste alle 14 Tage aktualisieren. Nicht so sehr wegen der Apothekenverkaufspreise, sondern und vor allem auch um im Bereich der Interaktions-Checks und der Darreichungsformen immer auf dem aktuellen Stand zu sein. -CM

Omeprazol von Q-Pharm
Ome-Q® 10/20/40 mg msr. Kapseln

Die Angst, ein gläserner Arzt zu sein...

Von Dr. Jörg Blettenberg*

■ Überall im Lande wird über die Datensicherheit im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Roll Out der eCard gesprochen. Die Angst geht um, dass vulnerable Patienten, aber auch Dokumentationsdaten in falsche Hände geraten. Eine unschöne Vorstellung tatsächlich, dass es Daten gibt und diese weitergegeben werden und man keinen Einfluss und Kontrolle mehr hat.

Doch gläsern sind wir schon, auch wenn die meisten Kolleginnen und Kollegen es noch nicht wissen. Dies ist die Folge zentraler Abrechnungen, denn diese hinterlässt zwangweise Spuren, genauer gesagt, Datenspuren. Diese Datenspuren sind nicht vermeidbar, denn sie sind Folge der Abläufe in mittlerweile fast allen Gesundheitssystemen.

So geht also Ihr Rezept in die Apotheke. Eine

Abrechnung ist gewünscht und notwendig. Dies wird für die Apotheken durch Abrechnungszentralen erledigt. Die Zentralstelle der Apotheken, die ABDA, speichert diese Daten um diese dann mit den einzelnen Krankenkassen abzurechnen. Zwei Stellen, wo Verordnungsdaten generiert werden. Bei den Krankenkassen gelangen sie in Abrechnungszentren als Teil eines späteren Ganzen. Bei der ABDA werden sie datenanalytisch aufbereitet.

Hieraus entstehen Datenbanken wie die ABDA Datenbank oder Abdamed. Solche Daten sind wertvoll und werden deshalb verkauft an Interessenten wie IMS Health und Insight Health. Diese kommerziellen Datenverkäufer beliefern hiermit wiederum alle Interessenten, vorwiegend die Pharmaindustrie. Ein einfacher Weg der Wertschöpfung durch Datenkonzentration!



*Dr. med. J. Blettenberg, Facharzt für Allgemeinmedizin, ist Geschäftsführer der Gesellschafter der medmedias GmbH (Burbach)

Mit jeder Quartalsabrechnung werden an die KVen eine Vielzahl an Patientendaten übermittelt – neben den obligaten Daten zu den Praxen und den Ärzten. Anschrift, persönliche Daten des Patienten, seine Verordnungen und Diagnosen sowie einiges mehr. Vor Einführung des GKWSG war die an die Krankenkassen übermittelten Datenmengen eingeschränkt. § 106a Abs. 3 regelt nunmehr eine großzügige Weitergabe an dieselben zu „Prüfzwecken“. Auch diese Daten werden in den jeweiligen Rechenzentren der Krankenkassen, wie das WIDO in Bonn von der AOK, weiter aufbereitet. Sie werden analysiert und strukturiert letztlich mit der Konsequenz, dass hieraus dann Patienten und Arztprofile entstehen. Die Datenqualität ist gut und wird immer besser.

So entstehen also extrem dichte Daten-netzwerke und es ist zu beobachten wie erschreckend schnell diese Daten immer besser werden. So wird aus einem anonym vor sich hinarbeitenden, seine Patienten betreuenden Arzt, ein Datenkonstrukt mit einem Profil. Diese erstreckt sich auf die wirtschaftlichen Daten, auf die Art der von ihm betreuten Patienten, wie er therapiert und krankschreibt. Dies alles nicht nur im GKV Bereich, sondern vermehrt auch im PKV Bereich als Vorbereitung auf die kommende GOÄ Novellierung und die dann wohl uns erwartenden Behandlungspauschalen.

Was ist die Konsequenz aus diesen Beschreibungen? Wir müssen nicht Sorge haben, dass neue Erkenntnisse aus der eCard resultieren. Sorge müssen wir nur davor haben, dass wir als Ärzte nicht mehr auf Augenhöhe mit den anderen Spielern im Gesundheitsmarkt agieren können. Es gilt zu lernen eigene Datenanalysen und Profile vor allem auf der Netzwerk und Genossenschaftsebene zu generieren, um nicht ins Hintertreffen bei Verhandlungen mit den Kostenträgern und der Pharmaindustrie zu geraten. Nichts ist schlechter, als wenn man eine falsche Behauptung über Fallkosten u. ä. nicht widerlegen kann. Es müssen sicherlich alle Vorkehrungen getroffen werden, Datensicherheit in allen Belangen zu gewährleisten.

Nichtsdestotrotz sollten die Ärztengeosschaften daran arbeiten ihre eigenen Datenprofile und Erkenntnisse zu gewinnen, um eine noch besserer Verhandlungspartner zu sein.

... mit Freude Arzt sein.

Q-Pharm
... eine Leistung
der Ärztengeosschaften



Die Q-Pharm-Verordnung macht es!

Wechseln Sie von Tramal® zu Tramadol-Q Retardtabletten

Gute Teams bewähren sich erst recht in Krisenzeiten!

■ Vertragsärzte müssen ihr Geld zum wesentlichen Teil außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erwirtschaften. Doch obwohl 90 % der Patienten gesetzlich versichert sind, bringen diese nur rund zwei Drittel des Praxisumsatzes, ermittelte die Stiftung Gesundheit in einer Studie. Heutzutage wird außerdem die Verschiebung der Erwirtschaftung des Praxisgewinns weg vom GKV-System hin zu Selektivverträgen immer deutlicher, um das Überleben der Praxen zu sichern. Dabei gilt es ein Motto zu beherzigen: Gute Teams bewähren sich erst recht in Krisenzeiten!

Nicht nur die Praxisinhaber, auch die MFA machen sich vielfach Gedanken, wie sie sich bei der Zielerreichung einbringen können, rund ein Drittel des

Roxithromycin von Q-Pharm
Roxi-Q 150/300 mg Filmtabletten

Umsatzes unabhängig von der GKV erwirtschaften zu müssen. „Man sollte über die eigenen Stärken nachdenken sowie auch darüber, was uns zudem auch noch Freude macht, und dabei langsam versuchen, die Praxisstruktur umzubauen“, empfiehlt Helga Schilk, Praxisberaterin und Fortbildungsbeauftragte der ÄGSH.

Sinnvolle Gesundheitsleistungen anbieten. Ratsam ist die Einführung eines Recall-Systems zur systematischen Bewerbung wichtiger Präventiv- und IGeL-Angebote (vgl. die Fortsetzung unserer Auffrischungsserie auf dieser Seite!).



Unwirtschaftliche und vielleicht sogar medizinisch bzw. präventiv ohnehin nicht immer notwendige Leistungen sollten „über Bord geworfen“ werden. Um das herauszufinden, helfen regelmäßige Arbeitsbesprechungen und zudem ein schriftlicher Maßnahmenplan, wobei jedem im Praxisteam eine klare Aufgabe zugewiesen wird. Vieles davon wird sicherlich bereits im QM-System erfasst.

Gerade jetzt sollte in die Weiterbildung der MFAs investiert werden. Das empfiehlt Helga Schilk außerdem. Als Beispiele nennt sie das Einüben des Anbietens von IV-Verträgen, die den Patienten bekanntlich nichts kosten.

Aber auch Gesprächsschulungen sind wichtig.

Motivierendes Umfeld ist zum Finden kreativer Lösungen notwendig. Die

Setralin - **Setra-Q**
50/100 mg Filmtabletten

Leistungsbereitschaft wird am besten dann freigesetzt, wenn die Arzthelferinnen in das Handlungsgeschehen mit eingebunden sind. Dazu sind außer den unerlässlichen Teambesprechungen auch Vier-Augen-Gespräche mit dem Arzt hilfreich, so Helga Schilk. „Das dient der Klärung von Fragen und zur Absprache der Vorgehensweisen.“ -ari

Lamotrigin - **Lamo-Q**[®]
25/50/100/200 mg Tabl.
z. Herst. e. Susp. z. Einnehmen

Neue Info-Box kommt gut an

■ Die neue „Spick-Box“, das übersichtliche Informationssystem mit praktischen Karteikarten zu Praxis-Profit-Themen, ist von den Dialogpartnerinnen auf Anhieb sehr gut angenommen worden. Als Dankeschön für die prima Arbeit der Dialogpartnerinnen – d. h. die Weiterleitung der Infos der jeweiligen Ärztgenossenschaft und der Q-Pharm an die Chefs, den Austausch bzw. die Beachtung der neuen Präparateflyer und der Arzneimittelliste etc. - wurden in diesem Monat zwei weitere Karteikarten zum Thema Begeisterungs- und Serviceleistungen an die Dialogpartnerinnen versandt. Das „Starterset“ hatte es im Dezember 2008 gegeben.

„Der Karteikasten hat bei uns einen besonderen Platz bekommen!“, „Tolle Idee – ich freue mich auf die nächsten Karten!“, „Das ist eine wirklich praxisorientierte Hilfe für unser gesamtes Team!“ und „Ich halte das für ein gelungenes Dankeschön für meine ‚Dienste‘ als Dialogpartnerin!“, lauteten die ersten Reaktionen. Auch weiterhin sollten die Dialogpartnerinnen bitte auf künftige Post Ihrer Ärztgenossenschaft bzw. der Q-Pharm AG achten, womit sich das Kästchen mit der informativen Stichwortsammlung nach und nach füllen wird. Die Vorteile der Box: Sie enthält die Essenz aus den Lehrheften seit 2006, sie informiert schnell und aktuell, Wissen ist immer gleich „zur Hand“ und die Dialogpartnerin bekommt regelmäßige neue Ideen für ihre Arbeit.

Unser Auffrischkurs - Teil 10

IGeL & Co. – Verkaufen in der Arztpraxis (I)*

■ Nur gute Kassenmedizin zu machen, das reicht oft nicht mehr aus, um das Einkommen von Arzt und Praxispersonal zu sichern. Es gibt bekanntlich Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) und andere Selbstzahlerleistungen zum Wohl Ihrer Patienten. Diese Leistungen stärken gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit Ihrer Praxis. Mit IGeL-Angeboten sichern Sie nicht nur die Praxis und Ihren Arbeitsplatz. Sie bieten auch eine Anlaufstelle für Ihre Patienten, die mehr für ihre Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden tun möchten.

Die Bedürfnisse der Patienten nach Gesundheit, Prävention und Leistungsfähigkeit sind nicht nur vorhanden, sondern sie werden künftig noch stärker. Also: Bedienen Sie diese Bedürfnisse durch IGeL! Jeder vierte deutsche Patient sucht neben dem Arzt auch den Heilpraktiker auf. 70 %

der Patienten erwarten Alternativen zu den gewohnten Angeboten einer Arztpraxis. Nutzen Sie diese Tatsache!

So motivieren Sie sich selbst. In unserer vergleichsweise wohlhabenden Gesellschaft wird das Geld häufig für überflüssigen, wenn nicht sogar unsinnigen oder schädlichen Konsum ausgegeben. Gelingt es Ihnen, auch nur einen geringen Teil dieser Kapitalflüsse in Richtung Gesundheit und Gesunderhaltung zu ziehen, sind Sie auf der Erfolgsseite. Die Selbstzahlermedizin erhöht zudem die Compliance des Patienten. Das heißt, er ist viel motivierter, die therapeutischen Vereinbarungen einzuhalten.

Foto: fotolia



Die Aufgabe der Arzthelferin beim „IGeln“. Denkweisen wie „Bei uns gibt es keine Unterschiede zwischen den Patienten; hier müssen alle gleich lange warten!“ entspringen vielleicht einem tiefen, sozialen Gerechtigkeitsempfinden, das prinzipiell

positiv, jedoch nicht unproblematisch ist. Vorgescho-bener Ethos oder gar Sozialneid ist in einer am Patienten orientierten Praxis völlig fehl am Platz, absolut schädlich und entspricht keinesfalls einer professionellen Grundhaltung. Stellen Sie sich also darauf ein, häufiger ...

- Termine für lukrative Leistungen zu reservieren
- neue Leistungen kennen zu lernen

- Argumente und Einwände-Erweiterungen zu lernen
- an Kommunikationsverbesserungen zu arbeiten
- permanente Freundlichkeit zu üben

Werden Sie aktiv! Bewerben Sie sich um Verantwortung, Kompetenzen und Zuständigkeit in diesem Bereich. Nutzen Sie die Chancen Ihrer Praxis auch für sich persönlich und übernehmen Sie Aufgaben wie Materialbeschaffung für den Selbstzahlerbereich, Recall, Entwicklung von „Werbe“-Materialien, Ideensammlungen etc.!

(Serie wird fortgesetzt)

*Ausführlichere Informationen, Muster von Einverständniserklärung und IGeL-Rechnung sowie wertvolle Checklisten finden Sie im kompletten Lehrheft. Schauen Sie hinein unter: www.qpharm.de -> Dialogpartnerin -> Praxis-Prof -> Lehrheft 2 Praxismanagement 2006

„Dialogpartnerinnen privat“ (8. Folge)

Interkulturelle Problematik

Von Ira Gülzow*

■ „Mensch Ira, Du warst doch letztes Wochenende auf dieser interessanten Fortbildung. Kannst Du nicht mal darüber schreiben?“ So fing es an. Eigentlich ging es bei dem Meeting der Study-Nurses um Ko-Infektion HIV/Hepatitis C. Doch nun schreibe ich über ein Thema, das mir ganz besonders am Herzen liegt – im Job und auch privat: Effiziente Kommunikation! Mir geht es hierbei aber um die interkulturelle Kommunikation. Die Problematik bei der Behandlung von Patienten aus anderen Ländern, wie für mich besonders aus Afrika, wird selten angesprochen. Denn in unserer „Multi-Kulti-Gesellschaft“ ist es inzwischen ganz normal, Patienten „aus aller Welt“ in der Praxis zu haben. Das gesamte Team einer Praxis – MFA sowie auch der Praxisinhaber – sollten eine interkulturelle Sensibilität entwickeln, um die Zusammenarbeit mit den Menschen und ihren fremden Kulturen besser zu bewältigen. Nicht nur andere besser verstehen,

sondern selbst auch besser verstanden werden.

Die kommunikative Brücke zwischen uns und anderen wackelt bedenklich, wenn wir kulturelle Unterschiede nicht kennen und berücksichtigen. Die Frage nach dem Respekt nimmt einen breiten Raum ein. Wir dürfen nicht andere menschliche Verhaltensweisen von vornherein als unangemessen abqualifizieren.

In Afrika wird der Arzt nur aufgesucht, wenn man sehr krank ist. Da aus eigener Tasche bezahlt werden muss, geht der Kranke nur hin, wenn überhaupt Geld da ist. Krankenversicherungen gibt es nicht. Die Alternative zum Arzt ist der „Traditional Healer“, um vielleicht günstiger mit „Naturmedizin“ geheilt zu werden.

„Pünktlichkeit ist die Tugend der Könige“ – was für uns gilt, ist in Afrika völlig undenkbar. Dort ist es völlig normal, was zumindest weitgehend toleriert wird, wenn man eine halbe Stunde zu spät bei einem Termin oder zu einer Ein-

ladung erscheint („afrikanische Zeit!“). Wenn der Afrikaner dann in einem Wartezimmer bei uns sitzt, geht ja meistens alles so seinen Gang, die da heißt Reihenfolge. In Afrika kommst du nur mit Beziehungen „dran“. Kennt der Patient jemanden, der in der Praxis oder Klinik arbeitet; oder kennt er wenigstens einen, der einen anderen kennt. Sonst wartet man ewig.

So oft habe ich schon gehört, „die“ gucken einen ja gar nicht an, wenn man mit ihnen spricht. Nein, tun sie nicht: Denn Augenkontakt zu vermeiden oder auf den Boden zu starren, während man mit seinen Eltern oder einer höhergestellten Person spricht, ist in Afrika ein Zeichen von Respekt. Im Gegensatz dazu gilt dieselbe Handlung bei uns in Europa als Signal von unangemessener Scheu oder Unehrllichkeit. Hinter der nonverbalen Kommunikation, die in jeder Kultur existiert, verbergen sich also komplizierte Verhaltensmuster. Wir sollten sie auch hier als Werkzeuge zur Übersendung von Mitteilungen verstehen.

Bei uns kommt man im Arztgespräch meistens direkt zum Thema. In anderen Kulturen wird das als eher peinlich empfunden. Oft wird über eine dritte

Person – und meint am Ende aber doch sich selbst – gesprochen. Also indirekt. Oder die Medikamenteneinnahme: „Zu jeder Mahlzeit“ kann dann bedeuten, dass um 11 Uhr am Vormittag schon die gesamte Tagesration verbraucht wurde, weil immer mal wieder etwas gegessen wurde. Es muss also klar und deutlich besprochen werden.

Sicherlich, es gibt ja nicht nur afrikanische Patienten in den Praxen. Aber in den meisten Ländern ist es ähnlich. Ich möchte mit diesem Thema anregen, sich damit auseinanderzusetzen. Denn: Die Auswahl der Praxis hat oft mit ihrem Ruf zu tun. Neben den medizinischen Leistungen spielt das menschliche Umfeld eine sehr große Rolle. Und wäre es nicht auch gut, wenn sich die Patienten aus anderen Ländern bei uns in den Praxen wohl fühlen?



*Dialogpartnerin Ira Gülzow ist MFA und Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen in der Praxis Jürgen Elis in Neumünster.

Fortbildung „Elektronische Praxiskommunikation“ gestartet

■ Das erste Lehrheft der diesjährigen interaktiven Fortbildung Praxis-Profi ist an rund 1.600 Dialogpartnerinnen versandt worden. Im Mit-

telpunkt der vierteiligen Staffel steht die „Elektronische Praxiskommunikation“. Lehrheft 1 behandelt die Grundlagen der EDV, also Hard- und Software, sowie die Handhabung von Computer und Zubehör sowie die damit zusammenhängende Organisation.

Wie bei bisher allen Praxis-Profi-Staffeln gibt es auch für das Einüben der Elektronischen Praxiskommunikation am Schluss der Lehrhefte jeweils eine Lernkontrolle. Der dreiseitige Fragebogen des ersten Heftes soll ausgefüllt bitte bis zum 03. April zurückgesendet werden.

Das Studium der Lehrhefte, die Umsetzung in die Praxis und die Beant-



Foto: fotolia

wortung der Lernkontrollen sind freiwillig! Aber: Der Lernstoff ist für Sie und die Arztpraxis von besonderer Bedeutung. Und noch ein Tipp

für alle, die teilnehmen: Bitte lesen Sie die Lehrhefte nicht „einfach so“ durch, sondern erarbeiten Sie den Stoff kapitelweise, vielleicht pro Arbeitstag ein Abschnitt. Dann haben Sie trotzdem auch noch genügend Zeit für die abschließende, konzentriert auszuarbeitende Lernkontrolle.

Pravastatin - Prava-Q®
10/20/40 mg Tabletten

Die „Praxis-Profi“-Reihe begann 2006 mit der Themenstaffel „Praxismanagement“. Die Fernkurs-Serie wurde 2007 mit den Staffeln „Hygiene in der Arztpraxis“ und „Qualitätsmanagement“ fortgesetzt. 2008 stand das „Vertragsmanagement“ im Mittelpunkt.

Glimepirid - Glime-Q®
1/2/3/4 mg Tabletten

PRAXIS & MARKETING

+++ kurz und bündig +++

+++ DMP-Teilnahmen bringen Patienten laut einer DAK-Studie gesundheitliche Vorteile; auch die Motivation in punkto Gesundheitsbewusstsein steigt. Es wurden die Daten von

Das Stichwort

Ärztetze

■ Die ersten Ärzetze gründeten sich Mitte der 90er Jahre mit dem Ziel regionale Strukturen zu schaffen, um die Patientenversorgung zu verbessern. Zurzeit gibt es in Deutschland rund 650 Ärzetze

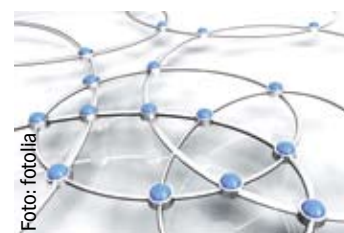


Foto: fotolia

mit jeweils 20 bis zu 500 Niedergelassenen. Die Gesamtzahl der Netzmitglieder wird auf 25.000 bis 30.000 Ärzte geschätzt. Mit der Einführung der Verträge zur Integrierten Versorgung und deren Anschubfinanzierungen hatten die Ärzetze zunächst an Bedeutung gewonnen. Nach Wegfall der Erstfinanzierung ist es für einzelne, insbesondere für die kleinen Netze erheblich schwieriger geworden, eigene Verträge mit Kassen abzuschließen.

20.000 eingeschriebenen Patienten für DMP Diabetes mellitus Typ 2 und KHK ausgewertet. Danach ging z. B. der Anteil der Raucher im KHK-Programm um 25 % zurück. Zur DMP-Motivation nannten die meisten Befragten die Betreuung und Information als wichtigste Gründe +++ Das Critical Incident Reporting System (CIRS) wird zurückhaltend genutzt, was nicht heißt, dass Ärzte sich dem Ziel verweigern, durch eine Nennung von Zwischenfällen und Beinahe-Fehlern die Patientensicherheit zu erhöhen; offensichtlich ist aber die Hürde zu hoch, eigene Fehler oder die von Kollegen und Mitarbeitern in einen anonymen Rechner einzuspeisen. Mit einer eigenen CIRS-Plattform will die Ärztekammer Westfalen-Lippe als bundesweit erste Kammer ihren Mitgliedern jetzt das System näher bringen +++ Seit gut drei Monaten können Ärzte in der Online-Praxisbörse der KV Niedersachsen (KVN) Praxis-Angebote oder -Gesuche kostenfrei veröffentlichen; die Resonanz ist nach KVN-Angaben gut +++ Die Wohlfahrtsverbände haben die Initiative Hausnotruf gegründet, um diesen Notruf bekannter zu machen. In Deutschland sind 2 % der Senioren an den Hausnotruf angeschlossen +++

Aktuelles aus der Notfallmedizin

Fortsetzung in Ausgabe 3/09

■ Die notfallmedizinische Serie von Dr. Wolfgang Hübner (Leverkusen) wird in der nächsten Ausgabe (Erscheinungstermin 7./8. Mai) fortgesetzt. Der Folgebeitrag wird dann einen kompletten Überblick über die Notfallmedikamente mit allen Indikationen, Kontraindikationen, Dosierungen etc. enthalten.

Bicalutamid - **Bica-Q**[®] 50 mg Filmtabletten

OVG Münster: Gemeinschaftspraxis darf ein „Hausarztzentrum“ sein!

Begriff fällt nicht unter das dem Patientenschutz dienende Werbeverbot

■ Wenn Allgemeinmediziner eine Gemeinschaftspraxis als "Hausarztzentrum" bezeichnen, so ist das keine berufswidrige Werbung. Es liege damit kein Verstoß gegen ärztliches Berufsrecht vor, entschied das Landesberufsgericht für Heilberufe am Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen in Münster. Der Beschluss ist rechtskräftig (Az.: 6t E 429/08.T).

„Beschränkung der grundrechtlichen Freiheit“. Die Verwendung „Hausarztzentrum“ war vorausgehend der Praxis von der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) untersagt worden, weil der Begriff nach Kammermeinung gegen § 27 der Berufsordnung verstößt, der Ärzten berufswidrige Werbung untersagt. Die Anwendung dieses Paragraphen auf die Bezeichnung "Hausarztzentrum" würde jedoch zu einer "unverhältnismäßigen Beschränkung der grundrechtlichen

Vertragsärzte dürfen Behandlung ablehnen – abgesehen von Notfällen

■ Entgegen der Ansicht mancher Kassenvorstände sind Vertragsärzte nicht dazu verpflichtet, alle Menschen, die in die Praxis kommen, zu behandeln. Pauschal rechtswidrig sei nicht jede abgelehnte Behandlung, stellte jetzt der Arztrechtler Udo Schieferstein aus Mainz gegenüber der „Ärzte Zeitung“ (26.2.09) klar. Die Behandlungspflicht, die Vertragsärzte bei GKV-Versicherten haben, gehe nicht soweit, dass wirklich jeder Patient ins Sprechzimmer gegeben werden muss. "Die Grenze ist das, was machbar und im üblichen Rahmen ist", so Schieferstein laut ÄZ.

Daraus folgt: Wenn kein Notfall vorliegt und das Wartezimmer so voll ist, dass der Arzt bis in den späten Abend behandeln müsste, kann er einen Versicherten nach Hause oder zu einem Kollegen schicken. Auch ein Arzt brauche schließlich mal Feierabend. Für Ärzte mit Bestellpraxen ist es sogar noch leichter, Versicherte ohne Termin abzulehnen. "Denn die einbestellten Patienten kann man ja nicht beliebig lange warten lassen. Sonst läuft der Arzt Gefahr, dass er sich schadenersatzpflichtig macht und Patienten zum Beispiel Lohnausfall erstatten muss", warnt Schieferstein.

Freiheit" der beiden Mediziner führen, so sah es das Landesberufsgericht. Das Werbeverbot diene in erster Linie dem Schutz der Patienten, führten sie aus. Es seien in diesem Fall „keine Gemeinwohlbelange ersichtlich, die ein Verbot der Selbstbezeichnung als Zentrum rechtfertigen“.

Es vollzog sich ein Bedeutungswandel. Der Begriff „Hausarztzentrum“ habe – so die Richter – in Bezug auf Dienstleistungen einen Bedeutungswandel erfahren, der auch der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben sei. Die ÄKWL habe „einen veralteten Zentrumsbegriff“, der im Bereich der ärztlichen Berufsausübung nicht mehr gelte, so das Gericht. Auch wenn die Bezeichnung "Hausarztzentrum" mit einer Ortsbezeichnung kombiniert werde, könnten Patienten nicht den Eindruck erlangen, alle Hausärzte des Ortes wären in einer zentralen Einrichtung zusammengeschlossen. Schon dass die Ärzte auf dem Schild auch ihre Namen und Facharztbezeichnungen aufführen, verhindere ein solches Missverständnis, urteilte das Berufsgericht.

LSG München begrenzt Zweitpraxisbetrieb

...wenn Gebiet wegen Überversorgung gesperrt ist

■ Aktuelles Urteil zur Genehmigung von Zweitpraxen: Das Bayerische Landessozialgericht (LSG München) entschied, dass Ärzte in ihrer Filiale nur eingeschränkt arbeiten dürfen, wenn das Gebiet, in dem die Zweigpraxis betrieben werden soll, wegen festgestellter Überversorgung gesperrt ist (Az.: L 12 KA 3/08). Normalerweise spielt die Bedarfsplanung bei der Genehmigung von Zweigpraxen durch die zuständige KV keine Rolle.

Nach dem Gesetz ist für die Zulassung einer Zweigpraxis erforderlich, dass dadurch die Versorgung der Patienten verbessert wird. Kriterien der Bedarfsplanung, so wollte es der Gesetzgeber, sollten dabei keine Be-

Aufhebungsverträge künftig wieder unkomplizierter!

Entscheidung des Bundessozialgerichts
Erläuternder Beitrag von Tim Reichelt*

■ In der Regel haben viele Arbeitsverträge die einseitige Freistellung nach Ausspruch einer ordentlichen Kündigung des Anstellungsverhältnisses vorgesehen. Die Freistellung suspendiert die Arbeitspflicht des Arztes als seine Hauptleistungspflicht, wobei die Gegenleistung des Arbeitgebers in Form der Vergütung bis zum Ende des Anstellungsverhältnisses bestehen bleibt. In den überwiegenden Fällen erfolgte eine Freistellung „widerruflich“, was dem Arzt die Ruhe für die neue Jobsuche bietet und dem Arbeitgeber die Befürchtung nimmt, einen motivationslosen ggf. Unruhe stiftenden Mitarbeiter beschäftigen zu müssen.

2005 beschlossen Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger (AA, KV, RV), dass unwiderrufliche Freistellungen das Anstellungsverhältnis im sozialversicherungsrechtlichen Sinne zu dem Zeitpunkt endet, in dem die Freistellung einvernehmlich vereinbart und unwiderruflich festgelegt war. Die bis zu diesem Zeitpunkt übliche Gestaltung von gerichtlichen oder außergerichtlichen Aufhebungsvereinbarungen wurde dadurch kompliziert und risikoreich. Denn die mitunter bereits festgelegte Ausgestaltung der Aufhebungsvereinbarung durfte jetzt nicht mehr dokumentiert werden.

In der Folge wurden Aufhebungsverträge mit Vermeidungs- und Umgehungsstrategien versehen, um den Arbeitnehmer vor den sozialversicherungsrechtlichen Folgen zu schützen. Denn mit der falschen Formulierung war der Arbeitnehmer nicht mehr sozial versichert. Häufigste Freistellungsregel in Aufhebungsvereinbarungen wurde somit die „widerrufliche“ Freistellung. **Mit einer Entscheidung vom 24. September 2008** hat das Bundessozialgericht der Ansicht der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger nun wieder einen Riegel vorgeschoben und klar gestellt, dass auch bei einer einvernehmlichen unwiderruflichen Freistellung der Arzt bis zum Ablauf der Kündigungsfrist sozial versichert ist.

Zukünftig werden dadurch Aufhebungsverträge wieder einfacher und unkomplizierter gestaltet werden können!



* Tim Reichelt ist Rechtsanwalt in Hamburg (Kanzlei ECOVIS Vorberg, Recht und Steuern in der Medizin), www.medizinanwalt.de

MVZ-Zweitpraxen: Gleiches wie für Vertragsärzte

■ Leistungen eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) müssen hauptsächlich an dessen Hauptsitz angeboten werden, entschied das Sozialgericht in Marburg/Oberhessen (Az.: S 12 KA 45/08). Würden die MVZ-Leistungen nicht überwiegend im Zentrum selbst angeboten, dann würde es sich bei der Zweigpraxis des MVZ nicht um eine Zweigpraxis, sondern um eine weitere normale Praxis handeln, so die Richter. Für MVZ gelte außerdem das gleiche wie für Vertragsärzte, nämlich dass deren Tätigkeit in einer Zweigpraxis vom zeitlichen Umfang her nicht höher sein dürfe als im MVZ selbst. Das Sozialgericht Marburg stellte in dem Urteil auch klar, dass für den Vergleich der Arbeitszeiten innerhalb und außerhalb des MVZ die Gesamtstunden aller MVZ-Ärzte ausschlaggebend sind. Das Gericht gab im entschiedenen Fall dem Wunsch eines MVZ nicht statt, das gynäkologische Leistungen sechs Stunden am Hauptsitz, jedoch 32 Stunden in der Zweigpraxis anbieten wollte.

Risperidon von Q-Pharm
Rispe-Q 0,5/1/2/3/4 mg Filmtabl.

(Fortsetzung von Seite 1)

Pakt Schlaganfall

„Der Schlaganfall steht weltweit an zweiter Stelle unter den Todesursachen und gilt als dritthäufigste Ursache für Behinderungen



Dr. Wolfgang Hübner

und vorzeitige Invalidität in Europa“, erklärt Dr. Wolfgang Hübner, Aufsichtsrat des GV-West, die Motivation für das Angebot. Dr. Hübner ist auch Autor der Notfallmedizinischen Serie in „perspectiv“, in der in Ausgabe 4/2008 (Juni) über das Thema Schlaganfall berichtet wurde. „Aber er kommt nicht wie ein Schlag über den Patienten, wie der

Ramipril Rami-Q Hartkapseln und Rami-Q comp. Tabletten

Name suggeriert, sondern lässt sich mit einer geeigneten Diagnostik zum überwiegenden Teil vorhersehen. Das Problem auf diese Weise zu erkennen, ist wiederum der erste wichtige Schritt zur rechtzeitigen Einleitung wirksamer Gegenmaßnahmen“, so Dr. Hübner.

Beim SRA-Verfahren wird in der ärztlichen Praxis ein einstündiges Zweikanal-EKG auf eine digitale Speicherkarte aufgezeichnet und daraufhin via Internet anonymisiert an den zentralen Internet-Server von apoplex medical technologies transferiert. Hier deckt ein Algorithmus bestimmte atypische Muster auf, die auf ein Vorhofflimmern schließen lassen – aktuell oder zeitlich weiter zurücklegend. Binnen weniger Minuten erhält der Arzt vollautomatisiert die Analyseergebnisse per E-Mail zurück. Mit dem SRA-Viewer kann er auch einfach und schnell auf alle Details der Original-EKG-Aufzeichnung zugreifen, um auffällige Segmente aus der grafischen Ergebnisdarstellung auf die entsprechenden EKG-Daten zurückzuführen. Auf dieser Basis kann der Arzt gegebenenfalls gezielte Schritte zur Vorfallvermeidung einleiten.

Die Methode ist dank des hohen Automatisierungsgrads sicher und günstig. Daher haben sich bereits erste gesetzliche Krankenkassen wie die KKH dazu entschieden, im Rahmen ihrer Präventionsprogramme und zur Vermeidung von Schlaganfällen die Kosten der Untersuchung für ihre Mitglieder aus den Risikogruppen (Alter über 50 Jahre, medikamentös behandelter Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Diabetes, Schlaganfall in der Vergangenheit, Schlafapnoe) zu übernehmen. Ferner erstatten die Privatversicherer die Kosten. Auch können Patienten die SRA als IGel in Anspruch nehmen.

Gesundheitsführerschein: Vereinbarung wird über GVJL-Geschäftsstelle gesteuert

Ein Angebot des Europäischen Gesundheitsnetzwerks (eu-gn)

Der „Gesundheitsführerschein“ ist ein geprüftes nachhaltiges Bewegungskonzept, das bundesweit von allen GKV anerkannt ist (perspectiv berichtete in Ausgabe 4/08, S. 2). Das geprüfte Konzept wird durch die Sporthochschule Köln und die Universität Wuppertal begleitet. Der Patient nimmt an der eu-gn-Studie zu Gesundheit, Sport und Prävention teil. Der Gesundheitsführerschein basiert auf einem 4-Säulen-Programm, dessen Schwerpunkte Ernährung und Entspannung, Ausdauer und Kraft sind.

Das Konzept. Der Arzt schließt eine Beratungsvereinbarung mit eu-gn e.V. ab. Die Verträge hält die Geschäftsstelle des GVJL vorrätig. Ansprechpartnerin für alle Fragen ist Beatrix Tüeck (Tel. 02461 34 33 22 oder eMail: tueeck@gvj.de). Die Beratungsvereinbarung wird an eu-gn e.V. weitergeleitet. Der Vertrag ist ohne monetäre Verpflichtungen.

Die Praxis erhält ein Paket mit diesen Unterlagen: Nummerierte Dokumentationsbögen für die Einschreibung, Fax-Vorlagen für die wöchentliche Datenübermittlung der Einschreibungen, Dokumentationsbögen für die körperliche Untersuchung nach Vertragsabschluss einer Gesundheitsjahreskarte

Fotos: Fotolia



Fitthalten...



...und gesund ernähren!

sowie ein Plakat für die Praxis und Info-Flyer für die Patienten.

Ziel und Zielgruppen. Ziel ist es, die Patienten zur Eigenverantwortung in

Sachen Gesundheit aufzuklären und Beratung und Betreuung in Theorie und Praxis nachhaltig zu etablieren. Denn 70 % der Bevölkerung gehören zu den nicht sportiven. Halten Sie als Ärztin/Arzt bei einem Ihrer Patienten die Indikation für ein Bewegungsprogramm z. B. wegen Adipositas, Diabetes mellitus oder Hypertonie gegeben oder möchten Sie ihn nur zu gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität motivieren, so können Sie den Patienten mit dem Dokumentationsbogen für ein präventives Gesundheitstraining des eu-gn in die Teilnahme am Gesundheitsführerschein einschreiben.

Kostenerstattung durch Krankenkassen möglich. Im Regelfall erstatten GKV-Kassen die Kosten der zehnwöchigen Präventionskurse nach § 20 SGB V. Vom Patienten wäre ein Eigenanteil von 30 bis 40 Euro selbst zu tragen. Für den Fall, dass die Krankenkasse den Kurs nicht erstattet, werden verkürzte Kurse – in Höhe des Eigenanteils – von den Gesundheitsstudios angeboten.

Sertralin von Q-Pharm
Sertra-Q (Sertralin)

Staat vernachlässigt Sicherung der medizinischen Versorgung

Erklärung der Ärztegenossenschaft Westfalen-Lippe eG (ÄGWL)

Bundesweit protestierten erneut viele Haus- und Fachärzte gegen die skandalös niedrige Honorierung ärztlicher



Hans-Heiner Decker

Leistungen, die trotz der anders lautenden Zusagen für viele Praxen längst zur Existenz- und Arbeitsplatzgefährdung geworden sind. Insbesondere in Westfalen-Lippe liegen die Regelleistungsvolumina (RLV) auf erschreckend niedrigem Niveau und bilden das Schlusslicht im ganzen Bundesgebiet. Für eine Hausarztpraxis beträgt der zugestandene Behandlungsbedarf in Westfalen-Lippe nicht einmal 11 Euro pro Monat. Gynäkologen erhalten sogar nur 5 Euro und müssen damit die Patientenversorgung sichern.

Mehr Geld ist dem Staat die Patientenbehandlung in den Arztpraxen

nicht wert! „Für das jüngst entstandene Honorarchaos unter Deutschlands Ärzten trägt der Gesetzgeber die volle Verantwortung wie auch für die seit 16 Jahren bestehende strikte Budgetierung im Gesundheitswesen. Stellt sich der Patient nur einmal im Quartal persönlich vor, ist das Behandlungsbudget längst ausgeschöpft. Jede weitere Leistung, z. B. ein Hausbesuch, wird faktisch ohne Vergütung d. h. umsonst geleistet. Es darf nicht verwundern, wenn derartige Dumping-Honorare die Arbeitsmoral und Einsatzbereitschaft der Ärzte nachhaltig zermürben“, erklärt Dr. med. Hans-Heiner Decker, Vorstand der ÄGWL aus Arnsberg.

Derweil werden ständig neue und unermesslich hohe Bürgschaften und Kreditmittel an Banken und Großindustrien sowie planlose Konjunkturpakete mit der Gießkanne verteilt. Dies offenbart, dass dem Staat offensichtlich Subventionen an die (ausländische) Automobilindustrie und Verschrottungsaktionen von Autos mehr ans Herz gewachsen sind als eine qualitativ hoch

stehende medizinische Versorgung seiner Bürger.

Die ÄGWL kritisiert auch die hohe Erwartungshaltung von Politikern im Kontext der unvermeidbaren Neuordnung des ärztlichen Notfalldienstes. Dieser wird komplett aus dem Honorar der Niedergelassenen bezahlt, so dass jetzt eine unverändert kleinteilige Organisationsstruktur bei stark zunehmendem Arztmangel auf dem Lande nicht mehr länger finanzierbar ist: „Wenn bestimmte Politiker“, so Dr. Decker, „gerade jetzt in bester Wahlkampfmanier mehr einfordern, mögen sich diese zu aller erst für die Abschaffung der Budgetierung im Gesundheitswesen stark machen!“ Solange der Stundensatz für den ärztlichen Notfalldienst – wie zurzeit – weit unter der Hälfte einer kalkulierten Gesellenstunde liegt, wird der benötigte Mediziner Nachwuchs dauerhaft ausbleiben bzw. in verschärfter Form ins Ausland abwandern.