

Gutschein-
Aktion
geht weiter!
Siehe Seite 4

- **Neuer Bundesverband BVMG gegründet**
Bericht Seite 2
- **Gesundheitsregionen der Zukunft**
Bericht Seite 3
- **Betriebliche Krankenversorgung**
Interview Seite 4
- **Präventionsprogramm Hautkrebs**
Informationen Seite 6

Neuartiges Konzept zur Einbindung der Apotheken in Aktivitäten der Ärztenetze und Genossenschaften

Gemeinsame Verpflichtung für regionale Lebensqualität im medizinischen Bereich
Verlässlichkeit der Partner bei Vertragserfüllungen soll verbessert werden

■ Mit der Umsetzung eines neuartigen Konzepts möchten die Ärztenetzschaften die verstärkte Kooperation mit den Apotheken und den Ärztenetzen ansteuern. Tragende Säule der geplanten Aktionen ist vor allem die gemeinsame Verpflichtung für die regionale Lebensqualität im medizinischen

Bereich, die sich aus abgeschlossenen Versorgungsverträgen ergibt. Zentrales Kennzeichen neuer Vertragsformen ist auch die gelebte Zusammenarbeit in Netzstrukturen. Das Konzept wurde erstmals auf dem Geschäftsführertreffen der Ärztenetzschaften am 30. Juni in Neu Isenburg vorgestellt.

Die Funktion der Apotheken vor Ort ist ein integraler Bestandteil bei der Verwirklichung von Verträgen, denn außer der ärztlichen Leistung ist darin

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

auch das Arzneimittel-Sortiment der Q-Pharm AG ausdrücklich als wirtschaftliches Element festgeschrieben. Herausragende Vertragsumsetzungen der Ärztenetzschaften sind das bereits seit fast einem Jahr laufende Geschäftsmodell „Rationale und rationelle Pharmakotherapie“ mit der BAR-MER sowie der anstehende Wundvertrag mit der BKK Taunus.

Wenn das Schultergelenk schmerzt...

Neue innovative arthroskopische Schulterchirurgie kann Abhilfe schaffen

■ Das Schultergelenk ist ein hoch kompliziertes System aus verschiedenen Gelenken und zahlreichen Muskeln, Bändern und Sehnen. Seine spezielle Konstruktionsweise ermöglicht ein Maximum an Mobilität bei gerade noch ausreichender Stabilität. Allerdings ist dieses komplexe System anfällig für Verletzungen und Verschleißerscheinungen. Die Entwicklung auf dem Gebiet der Arthroskopie ermöglicht mittlerweile die minimalinvasive Behandlung vieler Erkrankungen und Verletzungen am Schultergelenk. Neue hochmoderne Instrumente und verbesserte Nahtmaterialien in Verbindung mit langjähriger Erfahrung der Chirurgen erlauben heute diese innovativen arthroskopischen Techniken.



Dr. Nünninghoff erläutert die neue Methode
servative Behandlung nicht zum gewünschten Erfolg verhalf.

Gewebeschonend, weil minimalinvasiv. Mit der Erweiterung des Operationsspektrums an der Schulter werden zusätzlich auch die rekonstruktiven (wiederherstellenden) Eingriffe wie z. B. die Nähte der Rotatorenmanschette oder die Operationen von Instabilitäten nach Schulterluxationen arthroskopisch angeboten. Dabei werden durch kleine Hautinzisionen Titananker mit Fäden im Knochen verankert und ermöglichen so eine Naht der geschädigten Sehnen und Bänder am Knochen. Damit kann die bisherige „offene“ Operationstechnik gewebeschonend minimalinvasiv durchgeführt werden.

Die vor der Realisation stehenden Pläne sehen – beginnend in Schleswig-Holstein – vor, die Apotheken eindringlich zu bitten, aktiv an der Verpflichtung für die regionale Lebensqualität teilzunehmen. Die hierfür notwendige Verbindlichkeit in der Versorgung der Patienten wurde in jüngster Zeit durch nicht-legale Bezugsmodalitäten am Markt dominierender generischer Pharmaunternehmen konterkariert. Das gefährdet die gemeinsame Zielsetzung von Netzen, Genossenschaften und Apotheken sowie der ärztenetzschaftlich getragenen Q-Pharm.

Mit der Ärzteschaft im jeweils örtlichen Umkreis der Apotheken soll das Vorgehen abgestimmt werden, womit die reibungslose Bedienung der Verord-

Tramadol-Q
100/150/200 mg Retardtabletten

nungen erleichtert werden soll. Dabei wird darum gebeten, sich mit Q-Pharm-Arzneimitteln zu bevorraten. Für Ende September 2008 wird zu einem umfassenden Erfahrungsaustausch eingeladen.

Arthroskopische OP mit vielen Vorteilen. In den letzten Jahren konnte Dr. Uwe Nünninghoff (Chirurgische Praxis-Klinik Jülich) die arthroskopische Schulterchirurgie am Malteser Krankenhaus St. Elisabeth etablieren. Bisher führte er insbesondere die arthroskopische Erweiterungsoperationen am Schulterdach (Dekompressionen) beim so

Rispe-Q 0,5/1/2/3/4 mg
Filmtabletten (Risperidon)

genannten Impingementsyndrom und die arthroskopische Entfernung von Kalkdepots bei der Tendinitis calcarea durch. Diese arthroskopischen Verfahren sind häufig für Patienten geeignet, bei denen selbst eine langjährige kon-

Ansprechpartner für diese Therapieoptionen ist Dr. Nünninghoff (Chirurgische Gemeinschaftspraxis in Jülich).

In gesonderten Schreiben werden die Vorstandsmitglieder von Ärztenetzen sowie der Dachverband der Netze
(Fortsetzung Rückseite)

Deutsche Post
Entgelt bezahlt
24837 Schleswig

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 Ärztenetzschaft verantwortlich.

Bundesverband Medi-Genossenschaften eG (BVMG) aus der Taufe gehoben!

Neue Vertrags- und Abrechnungsgemeinschaft der drei größten fachübergreifenden Verbände

Die drei größten fachübergreifenden Verbände für niedergelassene Ärzte haben am 28. Juni in Berlin eine gemeinsame Genossenschaft für frei verhandelte Selektivverträge gegründet. Medi Deutschland, der Bundesverband der Ärzten Genossenschaften Deutschlands (BVÄG) und der NAV-Virchowbund (Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands) wollen mit dem neuen

BVMG (Bundesverband Medi-Genossenschaften) die Bündelung der Kräfte für Vertragsgestaltung und -umsetzung erzielen. Der BVMG hat seinen Sitz in Berlin. Den gemeinsamen Vorstand bilden die Vorsitzenden der Gründungsverbände, Dr. Werner Baumgärtner, Dr. Klaus Bittmann und Dr. Uwe Trulson. Die Gründungsverbände repräsentieren bundesweit mehr als 40.000 Ärzte.

Der BVMG als Vertragsgemeinschaft wird künftig Rahmenverträge für die Mitglieder der Gründungsverbände aushandeln. Darüber hinaus wird er auch Dienstleister für die Abrechnung von selektiv ausgehandelten Versorgungsverträgen sein. Die neue Dachgenossenschaft ist dabei für den Beitritt weiterer Berufsverbände offen.

„Dies ist ein Signal an Kostenträger und Politik, dass wir unsere Zukunft aktiv mitgestalten wollen“, erklärte MEDI-Bundesvorsitzender Dr. Baumgärtner. „Wir wollen künftig die Interessen unserer Mitglieder bei Direkt- und Selektivverträgen durchsetzen sowie neue Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen entwickeln.“

„Wir streben eine enge Kooperation mit dem Hausärzterverband an und stehen weiteren freien Verbänden offen“,

rierende Verbände schließen sich auf Bundesebene zu einer handlungsfähigen Unternehmung zusammen, offen für die Kooperation mit weiteren Verbänden und unter Hintanstellung sonst üblicher Rivalisierung, einzig im Interesse der Ärzteschaft!“

DAS INTERVIEW

„Wir machen Praxen fit für die Zukunft!“

„perspectiv“ sprach mit Dr. Klaus Bittmann

Innerhalb einer Ärztesgeneration haben sich die Verhältnisse für den Arzt in freier Praxis deutlich verändert, die Sicherheit der wirtschaftlichen Existenz ist fragwürdig geworden. Kostendämpfungsgesetze, Öffnung der Krankenhäuser, MVZ-Gründungen durch Klinikketten und private Anleger, bürokratische Überregulierung, neue Vertragsformen mit Sicherstellung seitens Krankenkassen. Das alles sind bedrohliche Rahmenbedingungen, vor denen sich ein Praxisinhaber nicht verstecken kann und die von der ehemals schützenden KVen nicht abgewehrt werden können. Über diese Situation spricht „perspectiv“ mit dem bisherigen Vorsitzenden des BVÄG, Dr. Klaus Bittmann:

perspectiv: War das in den vergangenen Jahren nicht deutlich absehbar?

Dr. Bittmann: Ja, klar. Und deshalb wurde in Voraussicht auf diese Entwicklung aus ärztlichen Gruppierungen und Netzverbänden die Genossenschaftsidee geboren: Selbsthilfe in Selbstverwaltung, durch ärzteigene Unternehmungen, beweglich im Markt als Interessenvertretung ohne körperliche Fesseln.

perspectiv: Wie beweglich sind denn die Ärztegenossen im Gesundheitsmarkt?

Dr. Bittmann: Stand zu Beginn im Vordergrund das Angebot gemeinschaftlich günstigen Einkaufs von Waren und Sachgütern zur Minderung der auf die Praxen bezogenen Ausgaben, so stehen jetzt im Vordergrund die Übernahme von Vertragsregelungen mit Kostenträgern und die Förderung von Kooperationsmodellen. Das heißt: Als kleines mittelständisches Unternehmen muss die Arztpraxis ein gesundes Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben haben.

perspectiv: Lässt die Gesundheitspolitik denn gesunde Verhältnisse zu?

Dr. Bittmann: Das genau bezweifle ich. Denn die Einnahmen über den Kollektivvertrag zwischen GKV und KV sind unzureichend und werden auch durch ein neues Honorarsystem nicht verbessert. Andererseits machen es die Direkt- und Selektivverträge heute möglich für besondere Leistungsangebote zusätzliche Finanzmittel zu erhalten. Diese müssen definiert und an die Kostenträger herangetragen werden. Hierzu gehören

insbesondere Konzepte, die fachübergreifend den Behandlungspfad und die Dienstleistung für Patienten und Versicherte attraktiv machen. Entsprechende Vertragsverhandlungen werden von den Genossenschaften geführt, mit kleinen und auch größeren Erfolgen. Es ist momentan der einzige Weg, die Einnahmeseite zu verbessern. Dazu aber bedarf es der aktiven Beteiligung der beteiligten „Leistungserbringer“. Wer sich nicht engagiert, hat Verluste hinzunehmen – das Gießkannenprinzip der Kollektivverträge jedenfalls ist weitgehend vorbei.

perspectiv: Haben die Praxis für dieses Engagement überhaupt personelle Kapazitäten?

Dr. Bittmann: Ich denke ja. Um die vielfältigen Optionen an Sonderverträgen lebendig zu halten und in Praxisgewinn nutzen zu können, bieten die Ärzten Genossenschaften Schulungen für Arzthelferinnen bzw. Medizinische Fachangestellte an, sprich für unsere Dialogpartnerinnen. Arzt und Ärztin soll bei aller unternehmerischen Verantwortung administrative und organisatorische Aufgaben an entsprechend geschultes Personal delegieren, um auch wirklich Arzt sein zu können.

perspectiv: Reicht das denn allein aus?

Dr. Bittmann: Ein noch bedeutenderer Aspekt der Zukunftssicherung ist jede Form der Kooperation. Es muss nicht gleich ein MVZ sein, um den Standort Praxis zu erhalten. Gemeinschaftspraxis, fachübergreifend, Partnerschaft mit weiteren Heilberuflern oder verbindliche Zusammenarbeit mehrerer Einzelpraxen – die Hoheit der Versorgung innerhalb einer Region ist ein entscheidendes Instrument, um Fremdinteressen zu begegnen. Ärzten Genossenschaften fördern und unterstützen vernetzte Strukturen, können das Management ärztlich geleiteter Versorgungszentren begleiten und übernehmen.

perspectiv: Geben Sie uns doch bitte einen kurzen Leitsatz mit auf den Weg!

Dr. Bittmann: Ganz einfach: Uns fitmachen für die Zukunft – das ist eine Herausforderung, die wir gemeinschaftlich als Ärzte für Ärzte innerhalb der genossenschaftlichen Organisationen meistern können!



Dr. W. Baumgärtner, Dr. K. Bittmann und Dr. U. Trulson (von links im Bild)

Enalapril von Q-Pharm
Jutaxan® 2,5/5/10/20 mg Tabletten

erläuterte Dr. Bittmann, Bundesvorsitzender des NAV-Virchowbundes. „Als ärztliche Interessenvertretung ohne das Korsett der Körperschaften der Kassenärztlichen Vereinigung sind wir bereit, Verantwortung für eine qualifizierte Patientenversorgung zu übernehmen“, so Dr. Bittmann. „Ohne Überheblichkeit ist dies eine Sternstunde für die deutsche Ärzteschaft: An sich konkur-

+++ kurz und bündig +++

+++ 48 US-Bundesstaaten erlauben es Apothekern, Impfungen vorzunehmen, entsprechende Schulungen vorausgesetzt. Laut American Pharmacists Association (AphA) haben sich bislang mehr als 30.000 Apotheker theoretisch und praktisch unterrichten lassen. In der Grippezeit 2007/2008 boten über 11.000 Apotheken Impfungen gegen Influenza an +++ Die Durchschnittskosten für das QM von Arztpraxen sind im Vergleich zu 2007 um 38 Prozent gesunken, ergab die Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2008“ der Stiftung Gesundheit (Hamburg). Niedergelassene Ärzte zahlten in der Einführungsphase eines QM-Systems 2008 durchschnittlich 2.880 Euro; im Vorjahr betrug die Kosten noch rund 4.640 Euro +++ Bei der Genehmigung

von Zweigpraxen kommt es nicht auf die Interessen anderer Vertragsärzte an, die in dem Planungsbereich bereits niedergelassen sind, entschied das Sozialgericht Marburg im Fall einer kinderärztlichen Gemeinschaftspraxis. Deren Antrag auf Genehmigung einer Zweigniederlassung war von der KV Hessen abgelehnt worden; das aber war laut Sozialgericht rechtswidrig +++ RTL sendet im Juli/August eine fünfteilige Reality-Fernsehserie über deutsche Landärzte; das Filmteam drehte dafür zuerst in Geltung an der Flensburger Förde in der Praxis der Ärzte Dr. Michael Weiß und Axel Krüsmann +++ „Fernsehköchin“ Sarah Wiener gründete eine Stiftung gegen Fettleibigkeit von Kindern (www.sarah-wiener-stiftung.de) +++




Wir haben uns für Sie spezialisiert:
Steuer- und Wirtschaftsberatung
für Ärzte

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH
Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
phone: (040) 22 94 50 26 · fax: (040) 22 94 50 10
mail: advimed-hamburg@etl.de
www.etl.de/advimed-hamburg
Mitglied in der European Tax & Law

Bundeswettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“: Auch Ärztenossenschaften erhielten „Zuschlag“!

ÄGSH und ÄGT sowie Q-Pharm AG sind unter den 20 ausgewählten Konzept-Entwicklern der ersten Runde

■ Erfolgreiche Partizipation am bundesweiten Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“: Die Ärztenossenschaften Schleswig-Holstein und Thüringen sowie die Q-Pharm AG gehören mit zu den Partnern der insgesamt 20 ausgewählten und prämierten Projekt-Entwickler zur besseren Vernetzung in der Gesundheitswirtschaft. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMFT) hat sich in der ersten Runde für 20 Projekte von insgesamt 86 eingereichten Anträgen entschieden. Diese erhalten je 100.000 Euro Fördergeld für die neun Monate dauernde Weiterentwicklung und Teilumsetzung der in den Projektskizzen verankerten Ziele. 2009 wählt dann das BMFT unter den 20 fünf Regionen aus, die in den vier Folgejahren bei der weiteren Realisierung mit insgesamt zehn Millionen Euro unterstützt werden.

Gesundheitsregion Nord. Eine der ausgezeichneten Initiativen ist die „Gesundheitsregion Nord“, in der sich 52 Partner zusammengeschlossen haben, um im Landesteil Schleswig eine zukunftsfähige Gesundheitsstruktur zu schaffen und vorhandene Ressourcen künftig besser auszunutzen. „Das wir mit dazu gehören ist sensationell“,

freute sich Prof. Dr. Roland Trill, zuständig für die Fachgebiete Krankenhausmanagement & eHealth an der Fachhochschule Flensburg (FHF). Er ist der Initiator und Sprecher des nördlichsten Wettbewerbsbeitrags.

Konkrete Angebote für die Region sollen folgen. Die „Gesundheitsregion Nord“ setzt sich aus den Kreisen Schleswig-Flensburg und Nordfriesland sowie der Stadt Flensburg zusammen. „Diese erhält durch die Teilnahme ein



Prof. Dr. Roland Trill zeigt das Wettbewerbsdokument zur Gesundheitsregion Nord

höheres Gewicht“, so Trill. Innerhalb kürzester Zeit sei es gelungen über 50

Unternehmen der Gesundheitsbranche, die Flensburger Hochschulen und die politischen Vertreter zusammen zu schweißen. „So etwas hat es meiner Erinnerung nach noch nicht gegeben. Jetzt beginnt für uns die zweite Phase des Wettbewerbs, indem wir ganz konkrete Angebote für die Region entwickeln wollen! Die Gesundheitsversorgung wird damit weiter verbessert werden“, so Prof. Trill. Das besondere Augenmerk liege dabei auf Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die Ärztenossenschaft Schleswig-Holstein vertritt im Projekt die niedergelassenen Ärzte und wird u. a. ihr Know-How im Bereich Gesundheitstopographie einbringen. Dabei handelt es sich um Ergebnisse einer Studie zur regionalen Gesundheitsversorgung unter Einbeziehung von ökonomischen und demographischen Daten.

Thüringer Innovationsnetz im Bereich chronische Krankheiten. Die Ärztenossenschaft Thüringen ist einer der ebenfalls rund 50 Partner des Projekts „Innovationsnetz Gesundheit Saale-Ilm-Elster“, das gleichfalls unter den 20 ausgewählten Konzepten ist. Projektbetreiber sind hierbei die Bereiche Medizinmanagement sowie die Klinik für Hautkrankheiten der Medizinischen Fakultät der Universität Jena. Konzeptziel der Thüringer Gesundheitsregion sind Innovationen in der Diagnostik, Therapie und Versorgung gleichfalls bezogen auf chronische Krankheiten zu entwickeln.

Die Rolle der Q-Pharm AG. Dass die ärztenossenschaftliche Q-Pharm AG im Norden einer der Partner ist, begründeten die prämierten Antragsteller im Konzept mit der Hervorhebung: „Vertrieb von Generikaprodukten, Tochterunternehmen der ÄGSH und

Einstieg der Ärztenossenschaften in den Arzneimittelmarkt“.

Anerkennung von Fähigkeiten. Die Auszeichnungen bedeuten außer der Anerkennung der Fähigkeiten der jeweiligen Leistungsanbieter die große Chance, „gesundheitliche Innovationen als Vorbild zu etablieren“, sagte der Flensburger Prof. Trill und sprach damit auch für die anderen Ausgewählten. Damit werde auch zur Steigerung der Lebensqualität und der Wirtschaftskraft in den Regionen beigetragen. In den regionalen Gesundheitsinitiativen sind nicht nur die „klassischen“ Leistungserbringer wie Krankenhäuser und Ärztenverbände als Partner vertreten, sondern neben Heil- und Hilfsmittelanbietern auch die Tourismusvereine der Region. Nun gehe es aktiv um die weitere Vernetzung aller Akteure, sagte der Geschäftsführer des beteiligten Kieler Unternehmens dsn (Projekte und Studien für Wirtschaft und Gesellschaft), Ralf Duckert. -ari

Entscheidende Wegmarke!

■ „Für die ÄGSH ist die Teilnahme am Projekt Gesundheitsregion Nord eine entscheidende Wegmarke. Hier besteht zum ersten Mal die



Christoph Meyer

Möglichkeit, die breite Kompetenz der ÄGSH in Fragen der Gesundheitsversorgung in ein zukunftsfähiges Netzmodell mit einzubringen“, sagte das verantwortliche Vorstandsmitglied Christoph Meyer. Schon seit geraumer Zeit seien die Kernaktivitäten der ÄGSH auf die Frage der regionalen Lebensqualität im medizinischen Bereich ausgerichtet. „Deshalb ist unsere Teilnahme für unsere Mitglieder logisch und konsequent.“

**Rispe-Q 0,5/1/2/3/4 mg
Filmtabletten (Risperidon)**

Neues von der Q-Pharm AG

Zuzahlungsbefreiung total!

■ Mit der Veröffentlichung der Apotheken-Software zum 01. Juli 2008 sind die Arzneimittel der Q-Pharm AG für 357 Betriebskrankenkassen als Rabatt-Arzneimittel gelistet. Somit sind auch die Kassen aus der pronova BKK-Gruppe, z. B. die Fortisnova BKK aus Rheinland-Pfalz, wieder gekennzeichnet.

Arzneimittel mit Zuzahlungsbefreiung. Nach einem Beschluss der Spitzenverbände der Krankenkassen darf bei 236 Festbetragsgruppen die Zuzahlung wegfallen, wenn die Apothekenverkaufspreise die jeweilige Befreiungsgrenze

nicht überschreiten. Q-Pharm hat auf den Beschluss sofort reagiert und Arzneimittel, für die eine Zuzahlungsbefreiungsgrenze festgelegt wurde, zum 15. Juni preislich so angeglichen, dass keine Zuzahlung fällig ist.

Davon profitieren alle Patienten, die die entsprechenden Q-Pharm-Arzneimittel verordnet bekommen. Die Zuzahlungsbefreiung betrifft aus der Palette der Q-Pharm 32 Arzneimittel (= insgesamt 188 Artikel unterschiedlicher Packungsgröße und Wirkstoffstärke).

Rabattvereinbarungen mit Krankenkassen

Krankenkasse	gültig für
AOK Baden-Württemberg	Gesamtsortiment *
AOK Bayern	Gesamtsortiment *
AOK Berlin	Gesamtsortiment *
AOK Mecklenburg-Vorpommern	Gesamtsortiment *
AOK Niedersachsen**	Gesamtsortiment *
AOK PLUS Sachsen und Thüringen	Gesamtsortiment * (außer Olanzapin)
AOK Saarland	Gesamtsortiment *
AOK Sachsen-Anhalt	Gesamtsortiment *
AOK Schleswig-Holstein	Gesamtsortiment
AOK Westfalen-Lippe (ohne Veröffentlichung in Software)	Gesamtsortiment * (außer Risperidon)
BAHN-BKK	Festbetragsarzneimittel
BARMER	Gesamtsortiment
BKK Landesverband Nord	Gesamtsortiment
BKK-LKK AG Rheinland-Pfalz	Gesamtsortiment

* außer die Wirkstoffe aus der bundesweiten Ausschreibung (Amoxicillin, Doxycyclin, Morphin)
** Vertrag über den Mitvertriebspartner Jutta Pharma GmbH

Gleich die erste Runde „Lonpos“ gespielt

Übergabe des Spiels im Kieler Paul-Fleming-Haus

■ Auch die Tagespflege-Abteilung des geronto-psychiatrischen Wohn- und Pflegeheims „Paul-Fleming-Haus“ in Kiel hat sich sehr über das von Q-Pharm gespendete „Lonpos-Spiel“ gefreut. Dr. Hans Fischbach (im Bild unten rechts) von der Kieler Gemeinschaftspraxis Dres. Hans Fischbach / Wiebke Witt überreichte im Mai das Spiel, worauf sofort eine „Übungsrunde“ mit Mitarbeitern und Hausbewohnern folgte.

Die „Aktion Lonpos“ im Rahmen der Neueinführung des Medikaments „Rispe-Q“ (Risperidon) war ein voller Erfolg. 100 Ärzte und ärztliche Psychotherapeuten – von insgesamt rund 850 sich darum bewerbenden Einsendern – haben das interessante Gedächtnisspiel zur Weitergabe an Seniorenheime erhalten.



Betriebliche Altersversorgung – Pflicht und Kür?

„perspectiv“-Gespräch mit ädg-Außendienstpartnern
insbesondere zu Haftungsrisiken des Arbeitgebers

■ An dieser Stelle möchte Ihre „perspectiv“ Praxisinhaber/-innen auf Haftungsrisiken des Arbeitgebers bei Verletzung seiner Pflichten gegenüber seinen Arbeitnehmern aufmerksam machen. Die Rechtsprechung leitet für den Arbeitsgeber eine gewisse Fürsorge-, Aufklärungs- und Informationspflicht für seine Mitarbeiter her. Wie die aktuelle Rechtsprechung zeigt, gelten diese Pflichten auch im Zusammenhang mit Versorgungsansprüchen im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge (bAV). „perspectiv“ nahm sich dieser Thematik an und führte mit den Außendienstpartnern der ädg, Versicherungskaufmann Arne Bahr und Diplom-Volkswirt Ludwig Hinrichs, ein Interview:

perspectiv: Der seit dem 01. April dieses Jahres wirksame Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für



Arne Bahr

Arztshelferinnen bzw. Medizinische Fachangestellte ist für viele Ärzte noch unbekanntes Terrain. Das birgt sicherlich auch Stolpersteine oder sogar Fallen. Was ist zu beachten?

Ludwig Hinrichs: Das stimmt – es flattern nicht wenige Angebote ins Haus, auf die viele Praxisinhaber zu blauäugig eingehen. Jeder Arbeitgeber sollte sich über seine Pflichten vor und mit Vertragsabschluss bewusst sein und Vorsicht walten lassen.

perspectiv: Was ist aus Ihrer Sicht zu beachten?

Arne Bahr: Zunächst sei hier der Verschaffungsanspruch laut Paragraph 1a des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Red.: Kurzf. „BetrAVG“) erwähnt. Danach hat jeder Arbeitnehmer einen einklagbaren Rechtsanspruch auf Durchführung einer bAV durch Entgeltumwandlung. Die Durchführung des Anspruchs soll durch eine Vereinbarung geregelt werden. Dabei sind die Vorgaben des einschlägigen Tarifrechts zu beachten.

perspectiv: Welche Pflichten aus dem Betriebsrentengesetz ergeben sich darüber hinaus?

Ludwig Hinrichs: Seit dem 01. Januar 2005 kann jeder Arbeitnehmer u. a. die Übernahme bzw. Fortführung seiner bestehenden Direktversicherung oder Pensionskasse bei einem Arbeitgeberwechsel verlangen. Der Arbeitgeber muss daher einen Rahmen schaffen, der dies ermöglicht. Die ädg bietet hier hervorragende Möglichkeiten, eine passende Regelung zu finden. Ebenso helfen wir dem Arbeitgeber bei der Auswahl eines geeigneten Versorgungsträgers, d. h. Versicherungsunternehmens, um der Erfüllungshaftung (Red.: § 1 BetrAVG) möglichst gerecht zu werden.

Arne Bahr: Darüber hinaus muss unbedingt die Anpassungsprüfungspflicht, verankert in Paragraph 16 BetrAVG, beachtet werden. Demnach ist der Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtet, alle drei Jahre ein Anpassung der laufenden Betriebsrenten zu prüfen. Die Renten müssen gemäß der Inflationsrate und der allgemeinen Lohnsteigerung erhöht werden. Kann der externe Versorgungsträger diese Anpassung nicht leisten, so greift wiederum die bereits genannte Erfüllungshaftung. Das Risiko der Anpassungsprüfungspflicht kann jedoch bei entsprechender Gestaltung des Versorgungsmodells ausgeschlossen werden. Die Konzepte Ihrer ädg berücksichtigen selbstverständlich auch diese Problematik.

perspectiv: Welche abschließende Empfehlung können sie unseren Ärztinnen und Ärzten geben?

Ludwig Hinrichs: Um der Fürsorge-, Aufklärungs- und Informationspflicht des Arbeitgebers nachzukommen, empfehlen wir eine maßgeschneiderte Sicherheitsstrategie für jede Arztpraxis. Hierfür steht Ihnen das kompetente und partnerschaftliche ädg-Team zur Verfügung.



Ludwig Hinrichs

bAV leicht gemacht: „PraxisRente“ im Gespräch

■ Die neue für die Arbeitgeber im Gesundheitswesen tarifvertragliche Verpflichtung zur Altersvorsorge (bAV) wird inzwischen eifrig umgesetzt. Doch auch bei nicht tariflich gebundenen Praxen ist eine zusätzliche Versorgung der MitarbeiterInnen aufgrund der Entwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung fast unerlässlich. Hierbei sind Kombinationen aus Vermögensbildender Leistung, deutlich verbesserter Altersversorgung sowie einer Ersparnis bei den Steuern bzw. Sozialabgaben möglich.

Ihre ärztegenossenschaftliche ädg bietet eine spezielle Lösung bAV für Beschäftigte an. Damit wird die Antwort auf die Frage eines arbeitgebenden Arztes, welche Lösung dieser zusätzlichen Versorgung zu wählen ist, erleichtert. Das ädg-Produkt „PraxisRente“ sieht die Möglichkeit vor, sich für einen von verschiedenen Anbietern je nach persönlicher Präferenz zu entscheiden. Es gibt in jedem Fall ädg-Sonderkonditionen für Genossenschaftsmitglieder.

Vorteile der PraxisRente nach bewährtem Genossenschaftskonzept sind außerdem eine „schlanke“ Abwicklung und Verwaltung der Versorgungsverträge für die Praxisinhaber und deren Steuerberater. Außerdem ist eine vereinfachte Gesundheitsprüfung der vertraglich Abzusichernden im Falle des Ausschlusses der Berufsunfähigkeitsvorsorge garantiert.

Die ädg veranstaltet regionale Info-Abende zum Thema bAV. Der erste

wurde im Medizinischen Qualitätsnetz Westküste (MQW) am 3. Juni in Mel-dorf realisiert. Es waren 23 Personen anwesend, davon fünf Mediziner und 18 Arztshelferinnen, berichtet Außendienstmitarbeiter Marcus Krahn. „Das Feedback war sehr positiv.“ Die Veran-

Ciprofloxacin - Cipro-Q®
250/500/750 mg Filmtabletten

staltung habe „Licht ins Dunkel“ des Themas gebracht. Eine bAV sei bereits in einer der Praxen des Ärztenetzes komplett umgesetzt worden. Andere folgten zurzeit. Weitere Info-Abende sollen folgen.

Die ädg berät Arztpraxen auch individuell und persönlich vor Ort.

Bitte wählen Sie 04621 30 572 20 oder Sie melden sich per Fax 04621 30 572 22 bzw. E-Mail (kontakt@aedg.de). Gerne werden Beratungstermine festgelegt.

ädg-**assecuranz** informiert:

■ Aktuell erhöhen einige Versicherer ihre Versicherungsprämien für die Berufshaftpflicht für Ärzte um bis zu 70 Prozent! Gerne unterbreiten wir Ihnen als ärztegenossenschaftliche Ärztedienstleistungsgesellschaft ein alternatives Angebot für eine Berufshaftpflicht zu Rahmenvertragskonditionen. **Rufen Sie uns bitte an: 04621 305720**

Hautscreening-Geräte über die ädg

■ GKV-Versicherte ab 35 Jahre haben seit 1. Juli Anspruch auf Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchungen. Lesen Sie genauere Informationen zum Hautscreening auf Seite 6. Die ädg hat entsprechende Medizinprodukte im Programm. Diese können online bestellt werden (www.aedg-shop.de):

DermLite DL100 – Auflichtdermatoskop

Handliches Taschendermatoskop für präzise Hautuntersuchungen ohne die sonst übliche Verwendung von Öl. Durch die Diodenbeleuchtung mit 8 LEDs wird ein weißes, natürliches Licht erzeugt.



Die Dreifachlinse mit 10facher Vergrößerung und das polarisierende Licht ermöglichen einen klaren und tiefen Blick unter die Hautoberfläche. So können Sie binnen weniger Sekunden Melanome und Hautveränderungen eindeutig erkennen. – Geeignet für die Untersuchung von Hautpigmentierungen, Venen, Haar, Transplantaten, Entzündungen und Verletzungen. Eine starke Lithiumbatterie lässt ca. 1.200 Untersuchungen à 30 Sekunden zu. Geringes Gewicht von nur 99 g.

Lumio-DermLite – Untersuchungslupe

Das Instrument für die großflächige und präzise Untersuchung zur Hautkrebsvorsorge, bei varikösen Venen, Hautverletzungen usw.

Ein Ring mit 40 LEDs (Leuchtdioden) sowie Polarisationsfilter ermöglichen ein nahezu reflektionsfreies Licht durch eine spezielle doppel-polarisierte Filterung des durch die Haut reflektierenden Lichts; hochwertige Optik mit 75 mm Linsendurchmesser bietet zweifache Vergrößerung, ausgezeichnete Farbkorrektur sowie reduzierte Bildverzerrung für eine exakte Hautbetrachtung; Betrieb mit 4 AA-Batterien für ca. 250 Untersuchungen à 30 Sekunden.



Online-Gutschein



■ Ein professionelles Maniküre- und Pediküre-Set, stufenlos regelbar, mit drei Aufsätzen (Saphir-, Filzkegel, Saphirscheibe) erhalten Sie als „perspectiv“-Leser/innen zum Preis von 21,90 Euro (Katalog-Preis 39,50 Euro; das sind 45 % Rabatt).

Die Aktion ist zeitlich begrenzt bis zum 20. September. Der Gutschein ist bei Ihrer nächsten Online-Bestellung unter www.aedg-shop.de unter Angabe des Gutschein-Codes „perspectiv“ einzulösen.

„Dialogpartnerinnen privat“ (6. Folge)

Der leise Ton macht's

Von Isabel Meyer*

■ Jede von uns kennt die Alltagssituation, und in diesen Zeiten öfter denn je: Medi-Rabatte, Privatrechnungen, Verträge, „Warum dauert der Termin so lange...“. Das Telefon klingelt, und nach unserer langen, ausführlichen Vorstellung der Praxis und der gesamten Namen kommt am anderen Ende eine lange, frustrierte Beschwerde von Patient X. Manchmal sind wir versucht einfach wieder aufzulegen, aber unser Berufsethos lässt das nicht zu, weil wir uns den Situationen stellen. Aus Stressgründen gehen wir meist unzufrieden aus dem „Match“, denn erst im Nachhinein fällt uns das bessere Verhalten ein.

Versuchen Sie es doch mal so: Patient X – oder Patientin Y – ruft an und macht seinem Unmut Luft. Dann werden Sie im Gespräch einfach immer leiser. Und Sie merken, wie Ihr Gesprächspartner „abflaut“, weil er nun beginnt, Ihnen angestrengt zuzuhören. Laute Gegenargumente würden ihn

bzw. sie, den Patienten X oder die Patientin Y, nur noch mehr in Rage bringen. Also zeigen Sie Interesse in Form des leisen Tones. Das Resultat wird verblüffend sein: 90% der Anrufer werden auf diese Weise „ruhig“. Und das tut beiden Seiten gut.

Wir werden nur dann zum Spielball unserer Bürokratie gemacht, wenn wir es auf unserem Rücken austragen lassen. Aber wir machen unseren Beruf gerne und können uns zum Teil auch in den Unmut hineinversetzen. Jedoch alles, was nicht aus unserem „Böswillen“ entsteht, können wir mit Hilfe leiser Argumentation erklären.



* Isabel Meyer ist Dialogpartnerin in der Praxis Dr. med. Hans-Joachim Bernotat, Internist in Schleswig.



„Praxis-Profi“ macht Sommerpause

■ Zur Bearbeitung des 3. Lehrheftes „Vertragsmanagement“ haben die Dialogpartnerinnen mehr Zeit als gewohnt. Der Grund sind die bundesweiten Sommerferien und die Urlaubszeit. Damit alle Teilnehmerinnen auf diese Erholungsphase nicht verzichten müssen, ist die Rücksendung der Lernkontrolle auf spätestens 4. September 2008 gelegt worden.

Das Dialogpartnerinnen-Kolleg ist aber ununterbrochen für Sie aktiv: Alle bisherigen Einsendungen werden ausgewertet, die Aussendung des 4. Lehrheftes wird vorbereitet, weitere Fortbildungsmöglichkeiten und Workshops werden konzipiert, neue Projekte entwickelt.

Wir bleiben also stets am Ball – für unsere Dialogpartnerinnen!



Der Patiententipp

Immer mehr „Zeckengebiete“: Impfungen sind notwendig!

■ Bereits dann, wenn die Nachttemperaturen mehrere Tage lang über zehn Grad steigen, herrscht in Deutschland „Zeckenalarm“. Bis jetzt sind 132 Kreise zu Risikogebieten erklärt worden. Deshalb: Arzthelferinnen sollten - in Vorabsprache mit ihrem Arzt - die von Experten empfohlenen FSME-Schutz-

impfungen ihren Patienten nahe legen. FSME ist die Abkürzung für Frühsommer-Meningoenzephalitis (= Gehirnhautentzündung). Nach wie vor nehmen zu wenige Menschen die Impfungen in Anspruch. Auch die bakterielle Borreliose kann von Zecken auf Menschen und Haustiere übertragen werden.

Zecken treiben immer stärker ihr Unwesen. Die Gründe für die inzwischen weite Verbreitung der Zecken und der teils sehr schlimmen Folgeerkrankungen sind noch unklar. Zur regionalen Ausbreitung kommt auch die Aktivität hinzu. Eine Untersuchung hat verdeutlicht, dass die Tiere in einigen



Regionen, vor allem in Süddeutschland, immer öfter im ganzen Jahr ihr Unwesen treiben. Nach Expertenaussagen ist es deshalb fahrlässig, sich nicht impfen zu lassen. Das bezieht sich vor allem auf die in Risikogebieten lebenden Menschen. Auch Urlauber sollten vor der Abreise prüfen, ob sie in eine solche Region fahren und dort oft in der Natur unterwegs sind. Weltweit existieren übrigens fast 900 Arten von Zecken. In deutschen Gefilden ist meist der Gemeine Holzbock (Ixodes ricinus) verbreitet.

Unser Auffrischkurs - Teil 5

Das Erscheinungsbild der Praxis (II)*

■ Der Arzt ist kein Richter: Steht im Sprechzimmer zwischen Arzt und Patient ein kompakter, hoher und sogar dunkler Schreibtisch, entsteht eine so genannte Gerichtssituation. Ein nicht so hoher, möglichst abgerundeter, heller und nicht so massiv wirkender Schreibtisch hingegen lockert die Situation auf. Es entsteht Vertrauen. Für Angebots- und Vorgespräche eignet sich auch eine Sitzgruppe mit kleinem Couchtisch. Arzt und Patient sind nicht die Kontrahenten einer Verhandlung; deshalb sollten sie nicht frontal gegenüber sitzen. Es spricht sich angenehmer über Eck. Stellen Sie den Stuhl des Patienten daher neben den Schreibtisch.

Pflanzen! Sollten die Lichtverhältnisse das nicht zulassen, so können auch hochwertige Kunstpflanzen eingesetzt werden, die aber möglichst echt aussehen sollten. Ist dies zu kostspielig, dann versuchen Sie, mit ansprechenden, gerahmten Bildern die Praxis zu gestalten. • Spiegel haben viele Funktionen: Richtig platziert, bringen Sie Licht in



Accessoires mit Wirkung. Pflanzen in der Praxis wirken nicht nur ansprechend, sie verbessern auch das Raumklima. Achten Sie jedoch auf gesunde und auch so aussehende

dunkle Ecken. Sie lassen kleine Räume größer wirken und – falls getönt – blasse Menschen gesünder aussehen! Ein Spiegel auf dem Weg vom Warte- ins Sprechzimmer gibt dem Patienten die

Möglichkeit eines „Kontrollblicks“, bevor er sich dem Arzt zuwendet. • Dezentere Beduftung (Duftöle, Schalen mit getränkten Blättern, Duftlampen etc.) tragen zur Verbesserung der Raumluft im Wartezimmer bei. Doch Vorsicht: Es gibt auch Inhaltsstoffe, auf die nicht wenige Patienten allergisch reagieren. Deshalb vorher am besten selbst austesten. In der Anmeldung kann eine hinter dem Tresen versteckte geschälte Mandarine oder Apfelsine allerdings auch einen angenehmen Duft verbreiten.

Orientierung mit System. Bitten Sie Ihre Patienten ins „linke“ oder „rechte“ Zimmer oder „nach geradeaus“? Dann ist es höchste Zeit für ein Leit-System! Das verhindert Verwechslungen, Rückfragen, Verzögerungen oder gar peinliche Situationen. Führen Sie Ihre Patienten mittels gut lesbarer Türbeschriftungen, Wegmarkierungen und Piktogrammen sicher durch Ihre Praxis, wenn Sie nicht die Zeit haben, sie bis an ihr Ziel zu begleiten.

Musik schafft Atmosphäre. Eine adäquate Musik kann beruhigend und entspannend auf den Hörer wirken und so Angst und Nervosität abbauen. Schaffen Sie diesen positiven Effekt in der Anmeldung, aber vor allem im Wartezimmer und in den Sprechzimmern durch leise, leichte Musik, möglichst Entspannungs- oder klassische Musik. Radiosender sprechen zwar eine größere Auswahl Musikvorlieben an, aber die häufigen Zeitanzeigen können ungewollt auf lange Wartezeiten aufmerksam machen. Prüfen Sie in jedem Falle, ob Gebühren an die GEMA entrichtet werden müssen (www.gema.de).

(Serie wird fortgesetzt)

(*Diese Tipps sind teils aktualisierte Auszüge aus Praxis-Profi 2006, Lehrbrief 4. Leserinnen, die nicht über die Praxis-Profi-Hefte verfügen und daran interessiert sind, wenden sich bitte an ihre zuständige Ärztengeossenschaft. Über diese erhalten Sie die gewünschten Exemplare.)

Präventionsprogramm Hautkrebs gestartet

■ Zertifizierte Ärzte und Dermatologen führen seit diesem 1. Juli kostenlose Ganzkörperuntersuchungen für GKV-Versicherte durch, um Hautkrebs zu ermitteln bzw. dieser schweren Krankheit vorzubeugen. Früh erkannter Hautkrebs ist sehr gut heilbar. Das Präventionsangebot gilt nur für Personen ab 35

Tramadol-Q
100/150/200 mg Retardtabletten

Jahren. Diese können im Zwei-Jahres-Rhythmus am Hautkrebs-Screening* teilnehmen. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Neben der Un-

tersuchung bekommen die Patienten auch Verhaltenstipps zur Vorbeugung gegen Hautkrebs. So wie für andere gesetzliche Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen wird über Chip-Karte abgerechnet. Die Praxisgebühr entfällt. Die Arztpraxis rechnet folgendermaßen ab: Für das Screening wird im EBM die Ziffer 01745 eingefügt. Diese Ziffer können Haus- und Hautärzte abrechnen, wenn sie den achtstündigen Fortbildungskurs besucht haben. Die 01745 ist mit 605 Punkten bewertet. Für das Screening, das im Rahmen von Gesundheits-Check-ups vorgenommen wird, sollen Ärzte künftig die 01746 ab-

rechnen. Für diese Ziffer gibt es 480 Punkte, sie wird vor allem für Hausärzte relevant sein.

Berechtigt zur Durchführung des Screenings sind Dermatologen und Hausärzte (Praktische Ärzte, Allgemeinmediziner, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und Internisten), die sich für das Screening zertifiziert haben. Nach Angaben des Instituts für ärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband haben schätzungsweise ein Fünftel aller Hausärzte inzwischen bereits die vorgeschriebene achtstündige Fortbildung absolviert. Vielleicht gehört Ihre Praxis dazu, so dass Sie Ihren Patienten empfehlen können, sich untersuchen zu lassen. Die für das Screening geschulten Hausärzte überweisen beim Verdacht von Hautkrebs den Patienten an den Dermatologen, der nach weiteren Untersuchungen eine Therapie beginnt.

Das Hautkrebs-Screening steht im Zentrum eines groß angelegten Programms. Es entspricht festgelegten und

Tamoxifen von Q-Pharm
Mandofen 20 mg Tabletten

überprüfbaren Qualitätsstandards, indem die durchführenden Ärzte nicht

*Screening (Durchsiebung, Rasterung, Selektion, Durchleuchten): Der Begriff steht für eine Reihenuntersuchung vieler Menschen auf eine möglichst frühe Feststellung zur Wahrscheinlichkeit des Vorliegens bestimmter Krankheiten oder Risikofaktoren (Vorsorgeuntersuchung).



nur eine standardisierte Untersuchungsmethode anwenden, sondern auch ihre Untersuchungsergebnisse dokumentieren. Ziel ist, dass möglichst viele berechnete Versicherte regelmäßig teilnehmen, um die Heilungschancen zu erhöhen und die Lebensqualität zu verbessern. Gleichzeitig wird der Präventionsgedanke in der Bevölkerung stärker verankert. Denn: In Deutschland erkranken jährlich bis zu 140.000 Menschen an Hautkrebs, davon rund 20.000 am so genannten schwarzen Hautkrebs, bei dem die Sterblichkeitsrate etwa 20 % beträgt. Eckhard Breitbart, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention, schätzt die Steigerung der Hautkrebsrate auf jährlich 7 %.

Internet: www.hautkrebs-screening.de und **bitte lesen Sie Seite 4**

DER KOMMENTAR

„Mit einer Weisheit, die keine Träne kennt...“

■ Das Amtsgericht Hamburg-Wandsbek verurteilte am 26. Mai 2008 eine 49-jährige Medizinerin wegen fahrlässiger Tötung zu 22 Monaten Haft ohne Bewährung und verhängte ein fünfjähriges Berufsverbot. Nach Überzeugung des Richters, der mit dem Urteil weit über den Forderungen und der Nebenklage der Angehörigen blieb, verursachte die Narkoseärztin den Tod eines Vierjährigen. Der Junge war im August 2006 in einem Hamburger Kinderkrankenhaus an den Folgen einer Infusion mit hochprozentiger Glukoselösung gestorben. Diese soll die Ärztin dem Kind nach einer Routine-Operation verabreicht haben. Der Anwalt der Kinderärztin kündigte Rechtsmittel gegen das Urteil an.

Diesen ungewöhnlichen Fall kommentiert für „perspectiv“ der Hamburger Medizinanwalt Sebastian Vorberg:

Die Rechtsphilosophie kennt drei Gründe für Strafe: Einwilligung des Täters in die Strafe durch die Tat, Vergeltung und Abschreckung, Sicherung und Besserung. Diese Gründe werden auch heute noch bei der Rechtfertigung der Todesstrafe diskutiert. Welcher dieser Gründe könnte jedoch einen Arzt bei einem fahrlässigen Fehler während einer Heilbehandlung ins Gefängnis bringen?

Die „Einwilligung“ in die Strafe scheidet bei Fahrlässigkeitsdelikten weitgehend aus. Kein Arzt geht morgens zur Arbeit und akzeptiert, dass er bei einer Flüchtigkeit für die nächsten 22 Monate ins Gefängnis kommt. Er würde zuhause bleiben.

„Vergeltung“ wäre nahe liegend. Rache für das tote Kind. Angehörige sehnen sich hiernach und versprechen sich eigene Genugtuung. Wird hier für den Arzt aber das richtige Signal gesetzt? „Wenn Dir der Patient verstirbt, dann hast Du selber das Verderben verdient.“ Vielleicht kann man für die Todesstrafe dieses außer Mode geratene Argument noch weiter verwenden; die grundsätzliche Heilungsabsicht des Arztes dürfte die plumpe Rache bei einer fahrlässigen Fehlbehandlung jedoch ausschließen.

Eine „Abschreckung“ hätte in diesem Fall das absurde Ziel, die Ärzte vor ihrer grundsätzlich heilenden Tätigkeit abzuschrecken. Auch wenn dies vorliegend sicher gelingt, sollte hierauf wohl kaum abgestellt werden. „Sicherung“ ist sicherlich das tauglichste Argument bei der Bestrafung von ärztlichen Behandlungsfehlern. So etwas soll einfach nicht wieder passieren. Es geht um unser aller Gesundheit. In den Fällen einer fahrlässigen Fehlbehandlung könnte die Sicherung jedoch bereits abschließend durch ein Berufsverbot erreicht werden. Wegsperrten ist nicht nötig.

„Besserung“ ist in Fällen wie dem Vorliegenden ohnehin ausgeschlossen. Die Ärztin war bereits vor dem Prozess eine gebrochene Frau, die nie wieder unter normalen Bedingungen als Narkoseärztin gearbeitet hätte. Die gute Besserung hätte sich niemand mehr als sie selber gewünscht.

Unter diesen Gesichtspunkten hätte eine Bewährungsstrafe und ein Berufsverbot bei aller Notwendigkeit einer Strafe für eine Fehlbehandlung genüge getan. Das Signal des Amtrichters ist ein völlig falsches. Morgen vielleicht hängt eine andere Narkoseärztin eine Glukoseinfusion an ein Kind. Und was hat diese dann aus dem Fall gelernt? – „Ich stehe mit einem Fuß im Knast; ich werde an den Pranger gestellt; im Zweifel bin ich allein“. Oder sie hält sich frei an ein Wort des Philosophen Khalil Gibran (1883-1931):

„Mit einer Weisheit, die keine Träne kennt, mit einer Medizin, die nicht zu verzeihen versteht, und einer Größe, die sich nicht vor der Heilkunst verneigt, will ich nichts zu tun haben.“

Bleibt die Hoffnung auf eine Weisheit in der nächsten Instanz.



* Sebastian Vorberg ist Fachanwalt für Medizinrecht (Adresse: ECOVIS Vorberg, Recht und Steuern in der Medizin, Warburgstr. 37, 20354 Hamburg, www.medizinanwalt.de).

Mit dem
aut-idem-Kreuz:
Sicherheit für
Ihre Verordnung



Deutschlands Ärzte wissen warum!

Q-Pharm
... eine Leistung
der Ärzteschaften

Rabattpartner der meisten Krankenkassen – fordern Sie eine Liste der Rabattpartner an: freecall: 0800-399 3600

Der anaphylaktische Schock

Grundlagen, Symptome und Therapie

Von Dr. med. Wolfgang Hübner, ACLS*-Instructor der American Heart Association (AHA)
(*Advanced Cardiovascular Life Support)

■ Der Leverkusener Arzt für Allgemeinmedizin und Notfallmediziner Dr. Wolfgang Hübner berichtet in „perspectiv“ über praktische Anforderungen und neue Entwicklungen bei Notfällen. Der Autor ist auch Referent für Reanimationsmaßnahmen und war 1986 bis 2006 im Rettungshubschrauber „Christoph 3“ im Einsatz. Diesmal äußert sich Dr. Hübner – Vorstandsmitglied im Regionalen Gesundheitsnetz Leverkusen eG – zum Komplex „Anaphylaktischer Schock“. Die Anaphylaxie ist eine Herausforderung an das ärztliche Notfallmanagement, auch wenn es sich nicht unbedingt um eine typische alltägliche Notfallsituation handelt. Diese Schockform kann auch noch nach einer gewissen zeitlichen Latenz plötzlich und fulminant auftreten und nicht selten auch letal enden.



Dr. Wolfgang Hübner

Die Grundlagen. Beim anaphylaktischen Schock handelt es sich um eine Typ-1 vermittelte Sofortreaktion des Immunsystems, bei dem es zur massiven Freisetzung verschiedener Mediatoren nach Antigen-Kontakt mit dem IgE kommt. Dies ist insbesondere das **Histamin**, welches durch Wirkung an den H1- und H2-Rezeptoren zu einer Vasodilatation der peripheren Gefäße und Engstellung der Bronchien führt. Somit sind Schock und Bronchospasmus die führenden Symptome. Aber auch Leukotriene, Prostaglandine sowie Proteasen und Zytokine spielen eine wesentliche Rolle in der Pathophysiologie der Anaphylaxie.

Gerade für Kolleginnen und Kollegen, die in ihren Praxen die SIT durchführen (Hyposensibilisierung) hat dieses Notfallgeschehen eine eminent wichtige Bedeutung:

Blutdruckabfall und rascher Pulsanstieg verbunden mit plötzlicher Urticaria und einem Quincke-Ödem und evtl. zusätzlicher Bronchospastik sind immer hochgradig suspekt auf das Vorliegen einer allergischen Reaktion, auch wenn im Moment keine eindeutige Beziehung zu einem Allergen-Kontakt gesehen werden kann.

Ein plötzlicher Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand ist möglich ohne jegliche Prodromi, weshalb an dieser Stelle bewusst auf die Einteilung nach Stadien verzichtet wird, nicht zuletzt, weil diese oftmals rasch ineinander übergehen können, oder die ersten Stadien komplett fehlen und initial das manifeste Schockgeschehen imponiert. **Die Symptome sind:**

Hautsymptome:

- allgemeine Rötung
- Exanthem und Urtikaria
- periorbitale Ödeme
- Schweißausbruch und Hitzegefühl

Respiratorische Symptome:

- Rhinitis
- Bronchospasmus
- Dyspnoe, selten sofort Zyanose

Kardiovaskuläre Symptome:

- Hypotonie
- Tachykardie
- Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufstillstand

Akzessorische Symptome:

- gastrointestinale Symptome
- Übelkeit
- Gerinnungsstörungen

Mögliche Allergene, die häufiger eine Allergie auslösen können:

1. kolloidaler Volumenersatz (Dextrane, HAES, Gelatine)
2. Röntgenkontrastmittel
3. Blut-/Eiweißpräparate, Nahrungsmittel
4. Lokalanästhetika, Impfstoffe, Latex
5. Antibiotika, z. B. Penicilline und Sulfonamide
6. Fremdeiweiße, wie Schlangen- und Insektengifte

Therapie-Grundlagen:

- Monitoring: RR- und Pulsmessung, EKG, evtl. O₂-Sättigung
- **Sauerstoffzufuhr**
- **peripher-venöser Zugang** (Medikamenten- und Volumenzufuhr)
- Gabe von Kortison
- Gabe von H1- / H2-Antagonisten
- Klinikeinweisung sorgfältig abwägen (wg. evtl. Spätreaktionen nach 4-8 Std.)
- ggf. Bronchospasmolytika
- Adrenalinapplikation frühzeitig erwägen

Die erstgenannten Punkte sind unbedingte Basismaßnahmen. Daran denken, dass ein möglicherweise schon liegender i. v.-Zugang unbedingt belassen werden sollte, ansonsten frühzeitiges Legen einer großlumigen Venenverweilkanüle!

Medikamentöses Therapieregime:

Großzügige und ebenfalls frühzeitige Gabe von Kortison, da die Wirkung bekanntermaßen erst mit einer zeitlichen Latenz von ca. 30 min. eintritt.

- **Dexamethason** – z. B. Fortecortin® Inject 40 mg/-100 mg Injektionslösung Amp. + Fertigspritzen
- **Methylprednisolon** – z. B. Urbason® solubile forte 250 mg/ 1000 mg Trockensubstanz und Lgs.-mittel
- **Prednisolon** – z. B. Solu-Decortin® H 250 mg/ -500mg/-1000mg Pulver und Lösungsmittel
- **Triamcinolon** – z. B. Volon A® solubile 40 mg/-80mg Injektionslösung

(Teils eskalierende Dosierung empfohlen)

Setzen Sie das Glucocorticoid ein, mit dem Sie gewohnt sind, zu arbeiten – aber setzen Sie es großzügig ein!

Bitte beachten Sie:

- H1 + H2 Blocker sind fester Bestandteil der Therapie, obwohl sie keine Notfalltherapeutika i.e. Sinne darstellen
- z. B. Tavegil® / Ranitic® i.v. (hierbei ist dem Ranitidin der Vorzug vor dem Cimetidin zu geben)
- Cave: RR-Abfall bei zu schneller Injektion

Medikament der Wahl: Adrenalin (Suprarenin®)

- Verdünnen der 1:1000 Fertiglösung (1 Amp. enthält 1ml = 1mg Adrenalin) 9ml NaCl

+ 1ml Suprarenin®
= 1mg/10ml

- fraktionierte Gabe von 0,5-1 ml (=0,05-0,1 mg Adrenalin) i.v., bei Bedarf jede Minute wiederholen

• Zusätzlich:

- Volumenzufuhr gemäß Schock-Geschehen, z. B. 1-2l einer Vollelektrolyt-Lsg., z. B. Ringer
- kardiopulmonale Reanimation mit Adrenalin 1mg i.v. alle 3-5 min. und hohen Volumenmengen, falls möglich

Weitere Therapiemaßnahmen erwägen, z. B. in besonderen Situationen

- i.m./s.c. Adrenalinapplikation z. B. wenn kein peripherer Zugang möglich oder zum Unterspritzen einer Insekteneinstichstelle mit 5ml der verdünnten Lösung
- Eiskühlung insbesondere bei Insektenstichen im Mund-/Rachenbereich
- Adrenalin-Inhalation, z. B. mit Verneblermaske oder Pariboy (Adrenalin unverdünnt)
- Infecto-Krupp® Spray
- β₂-Spray (z.B. Berotec®-Spray)

Stellenwert von Adrenalin bei Anaphylaxie (nach den ERC-Guidelines 2005): Adrenalin ist rasch bioverfügbar, kann breit appliziert werden und ist das wichtigste Medikament im Rahmen eines anaphylaktischen Notfallgeschehens. Es führt als Alpha-Agonist zur Vasokonstriktion und übt gleichzeitig eine direkte antiödematöse Wirkung aus. Die Beta-mimetische Wirkung vermittelt eine Bronchodilatation sowie vermutlich auch eine Unterdrückung der Freisetzung von Mediatoren, führt aber auch zu positiver Inotropie u. Chronotropie, so dass insbesondere bei höherer oder zu rascher Gabe unerwünschte NW, wie z.B. Reflertachycardien, Rhythmusstörungen u. eine Erhöhung des myocardiellen Sauerstoffverbrauches zu beobachten sind. **Deshalb sind eskalierende Dosierungen beim Adrenalin (im Gegensatz zu den Corticoiden) unbedingt zu vermeiden.** Je früher es gegeben wird, desto effektiver ist es.

Ein zentrales Ereignis im Rahmen des anaphylaktischen Schocks ist der rasche Volumenverlust aufgrund der erhöhten Permeabilität der Membranen verbunden mit erheblicher Vasodilatation. Deshalb sei hier nochmals die Forderung nach dem frühzeitigen Legen eines großvolumigen i.v.-Zuganges erwähnt.

Fazit: Ein anaphylaktischer Schock ist selten, aber wenn er auftritt, immer akut lebensbedrohlich – er kann sich in Sekundenschnelle, aber auch mit einer Latenzzeit von 30 min. entwickeln. Deshalb: immer darauf vorbereitet sein! (Notfall-Serie wird fortgesetzt)

(Fortsetzung von Seite 1)

Neuartiges Konzept

darauf hingewiesen, dass ihnen bei der Umsetzung neuer Vertragsformen auf regionaler Ebene eine besonders hohe Bedeutung zukommt. Entscheidendes Merkmal der Verträge ist die Verlässlichkeit aller Beteiligten bei der Vertragsumsetzung. Die Möglichkeit, konkrete Arzneimittel-Empfehlungen im Vertragsmanagement einzubinden, macht diese Verträge einzigartig. Mit der gemeinsamen Q-Pharm gibt es

Fluoxetin von Q-Pharm Fluoxe-Q 20 mg Hartkapseln

eine Unternehmung, die bei den Krankenkassen höchste Akzeptanz genießt. Die Preise und die zuverlässige Verfügbarkeit der Arzneimittel sind dafür entscheidende Gründe. Der Ertrag aus der konsequenten Verordnung von Q-Pharm-Arzneimitteln ist mit Grundlage für ein erfolgreiches Vertragsmanagement auch in den Ärztenetzen.

Was ist nun zu tun? Vorrangig werden diese Schritte empfohlen:

1. Grundlegende Verankerung der Netz-Arzneimittel-Liste im System (NALIS).
2. Information der Netzmitglieder über Inhalte und Verbindlichkeit der NALIS.
3. Information der betreffenden Apotheken über die netzindividuelle NALIS (Der Apotheker hat dann die Möglichkeit sich entsprechend zu bevorraten, damit eine reibungslose Arzneimittelversorgung sichergestellt ist.)
4. Aktive Nutzung der Möglichkeiten des Dialogpartnerinnen-Systems.

Gesetzliche Neuregelungen im Gesundheitswesen

■ Seit dem 1. Juli gelten einige gesundheitsgesetzliche Neuregelungen. Ihre „perspectiv“ nennt hier die acht wichtigsten Änderungen. Bei der Umsetzung der Anordnungen für die Arzt- und Betriebsstättennummer sowie der Einrichtung der werbefreien Arzneimittelmodule in den Praxissoftwares gibt es noch Probleme.

Akupunktur. Den Qualifikationsnachweis für Akupunktur bei Knie- und Rückenschmerzen mussten Ärzte, die eine Genehmigung unter Auflagen erhalten hatten, bis spätestens 30. Juni eingereicht haben. Nur dann können sie auch in Zukunft Akupunktur-Leistungen auf Kassenkosten erbringen.

Arztnummer. Alle Leistungen müssen nun mit der neuen Arzt- und der Betriebsstättennummer versehen werden, die immer und überall gilt. Damit ist es nun möglich, alle Leistungen einem Arzt und einer Praxis oder einem anderen Ort der Tätigkeit (etwa Zweigpraxis oder ausgelagerte Praxisräume) zuzuordnen. Die Nummern müssen bei der Abrechnung sowie auf Formularen, wie Arzneiverordnungen, angegeben werden. Ihre Praxis-EDV sollte nach dem Quartals-Update und dem Einpflegen Ihrer eigenen Nummern in der Lage sein, sie automatisch überall dort zu platzieren, wo es nötig ist.*

e-DMP. Die Dokumentation von Behandlungen in DMP soll ab sofort nur noch elektronisch via Praxis-Software

dokumentiert werden. Die Dokumentation auf Papierbögen wird nicht mehr honoriert. Einzige Ausnahme ist das DMP Mamma-Ca.

Hautkrebs-Screening. Ab 35 Jahre hat jeder Kassenpatient alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening (Näheres hierzu auf S. 6).



Foto: fotollia

Impfziffern. Jetzt gelten neue Dokumentationsziffern beim Impfen. Die meisten KVen haben zur Vereinfachung diese mehr als 80 Nummern auch als Abrechnungsziffern übernommen, aber nicht rechtzeitig von allen an die Softwarehäuser gemeldet. Deshalb Achtung: Teilweise müssen die Ziffern daher per Hand eingepflegt werden.

Morbiditätszuschlag. Für hausärztliche diabetologische Schwerpunktpraxen darf der Zuschlag wie im ersten halben Jahr bei Überweisungen von anderen Hausärzten weiter abgerechnet

werden. Andere Schwerpunktpraxen erhalten diese Privilegierung nicht.

Kindervorsorge. Die U7a ist eine neue Kassenleistung der Kindervorsorge vom 33. bis 36. Monat für Kinder- und Hausärzte, die vor Ort die Versorgung von Kindern übernehmen. Ziffer und Punkte stehen noch nicht fest.

Werbung. Eine Praxis-EDV muss nun wegen der Werbung in der Praxissoftware neu zertifiziert sein: Die Ärzte können nur über die neuen Arzneimittelmodule weiterhin Medikamente verordnen. Inzwischen setzt sich die KBV dafür ein, dass bis zum 30. September als Übergangszeitraum keine Sanktionen ausgesprochen werden. Grund: Viele Praxen haben bei der Installation der werbefreien Arztmodule große Probleme. Eine Liste der zertifizierten Software hat die KBV auf ihrer Internetseite veröffentlicht.

*Die neuen Arzt- und Betriebsstättennummern stellten die Ärzte zu Beginn des 3. Quartals auf harte Geduldproben. Belegte Leitungen in den Hotlines der EDV-Hersteller, kein Durchkommen bei den KVen, nicht vorliegende Arztnummern von Zuweisern hielten den Betrieb in vielen Praxen auf, berichtete die „Ärzte Zeitung“. Insbesondere die KVen Nordrhein, Schleswig-Holstein, Saarland, Baden-Württemberg und Berlin berichteten von zahlreichen Anrufen verunsicherter Ärzte. Bei der KV Nordrhein gibt es sogar eine eigene Hotline.

Mitglieder des Gesundheitsverbands Frechen über die Ziele der Q-Pharm informiert

■ Das neue Mitglied im GV-West eG, der Gesundheitsverband Frechen, wurde am 17. Juni vom Marketingleiter und Projektentwickler der Q-Pharm AG, Michael P. Weiß (Flensburg), eingehend über Ziele und Zweck des ärztgenossenschaftlichen Pharmaunternehmens informiert. Der Referent konnte den Ärzten, die dem Gesundheitsverband Frechen angehören, auf deren kritisch-konstruktive Fragen erschöpfend und zufrieden stellend Auskunft geben. Dabei ging es vor allem



Michael P. Weiß

um die berufsrechtliche Einordnung der Aktivitäten und die Legalität eines ärztgenossenschaftlichen Unternehmens wie das der Q-Pharm.

Auch die Aspekte der Integration in Versorgungsverträge mit der effektiven Einbindung der generischen Präparate von Q-Pharm spielten in diesem Zusammenhang eine Rolle, die Michael P. Weiß überzeugend darzustellen wusste. Projektentwickler Weiß wurde vom Vorstand des Regionalen Gesundheitsnetzes Leverkusen eG, Dr. Wolfgang Hübner, begleitet. Dieser informierte die anwesenden Kollegen aus Frechen darüber, wie erfolgreich das Q-Pharm-Konzept in Leverkusen gelebt wird.

Ihr GV-West und „perspectiv“
wünschen Ihnen
erholungsreiche Urlaubs- und Ferientage!

Die nächste Ausgabe erscheint am 25. September 2008

Mit dem **aut-idem-Kreuz**: Sicherheit für meine Patienten

Ome-Q 40 mg
Lanso-Q 30 mg

Q-Pharm
... eine Leistung der Ärztgenossenschaften

Deutschlands Ärzte wissen warum!

Vertragspartner der meisten Krankenkassen – fordern Sie eine Liste der Vertragspartner an: freecall: 0800-3993600