

## Q-Pharm ist Rabattpartner der AOK Westfalen-Lippe

Die Q-Pharm AG ist jetzt Rabattpartner der AOK Westfalen-Lippe. Dabei werden für die Umsetzung der Rabattvereinbarung spezielle kommunikative Wege beschritten. Diese seien erforderlich, da es in den Software-Programmen der Arztpraxen und Apotheken noch keine besondere Kennzeichnung der entsprechenden Arzneimittel geben wird. Das aber „hat keinen Einfluss auf die Verbindlichkeit und Wirksamkeit des vereinbarten Preissicherungsrabatts“, betont Apotheker Dr. Fritz J. W. Orth, Vertriebsleiter der Q-Pharm.



Dr. Fritz J. W. Orth

**Besonderer Kommunikationsstil.** Nach Angaben von Dr. Orth setzen die ärztegenossenschaftlichen Partner (Ärztege-

nossenschaft Westfalen-Lippe eG und Q-Pharm) bei den Informationen über die Rabattvereinbarung auf die direkte Kommunikation mit Ärzten und Apothekern in Abstimmung mit der AOK Westfalen-Lippe. Dabei werde auf partnerschaftliche Zusammenarbeit großen Wert gelegt und auf einen „besonderen Stil“ bei der Vermittlung gesetzt. Beispiel ist diese Sonderausgabe des ärztegenossenschaftlichen Periodikums „perspectiv“.

**Geltungsbereich: AOK-Versicherte in Westfalen-Lippe.** Die Rabattvereinbarung basiert auf §130 a SGB V und ist am 1. April 2008 in Kraft getreten. Sie gilt für Versicherte der AOK Westfalen-Lippe. Erfasst sind die vom pharmazeutischen Unternehmen vertriebenen Arzneimittel, für die keine Rabattverträge für das gesamte AOK-System bestehen. Das heißt: **Die vorteilhafte Rabattvereinbarung betrifft fast alle generischen Arzneimittel von Q-Pharm** (siehe Rückseite).

## Koordinierte Zusammenarbeit bei der palliativ-medizinischen Versorgung

Vertrag zwischen ÄGWL und den Primärkassen im Hochsauerlandkreis und Kreis Soest



Die Gruppe der Palliativmediziner vor dem Tagungszentrum der ÄGWL in Werl (zweiter von links: Koordinator Dr. Friedrich Bergmann aus Lippstadt)

Die Ärztgenossenschaft Westfalen-Lippe eG (ÄGWL) und die Primärkassen in Westfalen-Lippe (AOK, IKK, Betriebskrankenkassen, Bundesknappschaft und Landwirtschaftskasse) haben eine Vereinbarung zur ambulanten Palliativversorgung in den Kreisen Soest und Hochsauerlandkreis getroffen. Ziel des nun in Kraft getretenen Vertrags ist eine verbesserte medizinische Versorgung sterbenskranker Menschen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung. Die Vereinbarung strebt eine koordinierte Zusammenarbeit von besonders qualifizierten Palliativmedizinern, Hausärzten und Fachärzten an, so dass die medizinische Begleitung sterbenskranker Patienten möglichst ambulant erfolgt und unnötige Krankenhausbehandlungen vermieden werden können. **Eingangsvoraussetzungen erfüllen.** Die Vertragsteilnahme ist für die Ärzte freiwillig, sofern die Eingangsvoraussetzungen erfüllt sind und regelmäßige Mitarbeit in Qualitätszirkeln mit den Palliativmedizinern erfolgt. Die Patienten bzw. deren Angehörige teilen ihre Bereitschaft an den Hausarzt schriftlich mit und werden so eingeschrieben d. h. der zuständigen Krankenkasse gemeldet. Teilnahmeberechtigt sind alle sterbenskranken Krebspatienten, Aids-Patienten und Patienten mit fortgeschrittenen chronischen Krankheiten im Endstadium ohne Heilungsaussicht. **Dr. Friedrich Bergmann koordiniert.** Speziell ausgebildete Palliativmediziner stehen den Hausärzten beratend zur Verfügung, um Krisensituationen der Patienten in ambulanter Betreuung zu beherrschen. Ihr Sprecher und palliativmedizinischer Koordinator der ÄGWL ist Dr. F. Bergmann, Internist und Onkologe.

**Ausdehnung auf weitere Kreise.** Die Ärzte sind sich mit den Vertragspartnern darin einig, die Zusammenarbeit auch auf weitere Nachbarkreise auszudehnen. Somit können von dieser verbesserten Versorgung alle sterbenskranken Menschen in Westfalen-Lippe künftig profitieren.

## „Das Angebot nun nutzen!“

Interview mit ÄGWL-Vorstand Dr. H.-H. Decker

Seit Jahresfrist ist der KVWL-VDK-Sondervertrag „Palliativmedizinische Versorgung“ in Kraft. Knackpunkt ist bis heute die Präsenz des Palliativmediziners am Krankenbett des Patienten vor dessen Anmeldung bei der Krankenkasse. Eher zögerlich verlief die Nutzung des Vertrags durch die Niedergelassenen. In den ländlichen Regionen gibt es nur wenige weitergebildete Palliativärzte und nur wenig mehr Absolventen des 40-stündigen Grundkurses. Nun ermöglicht der seit 1. April 2008 geltende Vertrag unter AOK-Federführung auch eine palliativmedizinische Versorgung für die Versicherten der Primärkassen. Darüber sprach „perspectiv“ mit dem Vorstandsvorsitzenden der Ärztgenossenschaft Westfalen-Lippe (ÄGWL), Dr. Hans-Heiner Decker.



Dr. H.-H. Decker

(Das Interview lesen Sie auf der Rückseite.)

Verordnungssicherheit durch die Ärztgenossenschaft!



Deutschlands Ärzte wissen warum!

## ÄGWL-Mitgliedschaft stärkt Verhandlungsposition

Seit dem 1. März 2008 wird die Palliativversorgung der Bevölkerung zunächst im Hochsauerlandkreis und im Kreis Soest spürbar verbessert. Grundlage ist ein IV-Vertrag nach § 140 ff. SGB V zwischen den Primärkassen in Westfalen-Lippe und der Ärztgenossenschaft Westfalen-Lippe eG (ÄGWL). Diesem Vertrag können alle Palliativmediziner sowie Haus- und Fachärzte beitreten. Ein Genehmigungsvorbehalt liegt bei den Krankenkassen. Die Mitgliedschaft in der ÄGWL ist zwar keine zwingende Teilnahmevoraussetzung, wohl aber stärkt diese die Verhandlungsposition der Ärzte gegenüber den Kassen entscheidend. Die Vergütungen für von Haus/Fachärzte und Palliativmediziner werden von den beteiligten Krankenkassen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung gezahlt.

**Vergütungssätze für Haus- und Fachärzte.** Für die Eingangsdiagnostik einschließlich Einschreibung eines Palliativpatienten mit Dokumentation und Aktivierung des Konsiliardienstes zahlen die Kassen insgesamt 25,00 Euro (SNR 95041+ SNR 95042) einmal je Patient. Für die Koordination, Betreuung und intensive häusliche Behandlung in Abstimmung mit dem Konsiliardienst zusätzlich einmal je Patient 60,00 Euro (SNR 95043) bzw. im Pflege-/Altenheim 30,00 EUR (SNR 95044); Der Zuschlag für Hausbesuche wird jeweils mit 15 EUR extrabudgetär bezahlt (SNR 95047).

**Vergütung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes.** Die Pauschale für die Bereitstellung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes beträgt einmal je Patient 100,00 EUR (SNR 95048). Eine weitere Pauschale für Koordinierungsleistungen zur Sicherung eines eingeschriebenen Palliativpatienten beträgt (einmal je Patient) 200,00 Euro (SNR 95039). Zusätzlich angeforderte Konsiliarbesuche durch den Hausarzt werden mit 50,00 Euro extrabudgetär vergütet (SNR 95049).

### Impressum perspectiv EXPRESS

Herausgeber:  
Ärztgenossenschaft Westfalen-Lippe eG  
Ludgerstr. 4, Tel. 02932 931 857 4  
V.i.S.d.P. Dr. med. Hans-Heiner Decker

Alle Rechte vorbehalten; Verfielfältigung nur nach vorheriger Genehmigung des Herausgebers.

Das Interview

**perspectiv:** Was wird mit dem neuen Palliativvertrag verbessert?

**Dr. Decker:** Schauen wir noch einmal den VDAK-Vertrag an. Mit dem darin verpflichtenden bittseitigen Konsil-Hausbesuch durch die wenigen Palliativärzte wurden deren Zeitressourcen überfordert und die langen Anfahrtswege bei schwieriger Topographie unterschätzt. Vor allem haben die Bestimmungen manche Hausärzte frustriert, die jahrzehntelang Sterbebegleitung zu Haus bei ihren Patienten geleistet und koordiniert haben. Nicht jeder Fall ist so kompliziert, dass es immer derartiger Regularien bedarf, womit die langjährigen Kompetenzen vieler Hausärzte indirekt desavouiert werden. Im Primärkassenvertrag hingegen ist der Hausbesuch des Palliativmediziners nicht zwingend gefordert. Er ist auf eine frühzeitige Beratung oder eine Krisenintervention (z. B. bei Schmerz- und/oder Wundbehandlung) zur fachlichen Unterstützung des betreuenden Arztes ausgerichtet. Im Gegensatz zu anderenorts geltenden Regelungen soll ein Hausbesuch durch den Palliativarzt eher die Ausnahme als die Regel sein.

**perspectiv:** Der Vertrag mit den Primärkassen hat auch Bedeutung, welche?

**Dr. Decker:** In der Tat. Es wurde eine Versorgungslücke für Patienten der Primärkassen geschlossen. Dieser „Lückenschluss“ ist für den Patienten wichtig! Denn es wäre unethisch, einem Patienten die notwendige häusliche Sterbegleitung vorzuenthalten, nur weil dessen Krankenkasse keine vertragliche Regelung anzubieten hat. Wichtig ist aber auch, dass die übrigens schon immer geleistete Palliativversorgung des betreuenden Hausarztes nun erstmalig auch für alle Versicherten der GKV abgerechnet werden kann. Hier erinnere ich an die langjährige Forderung der Ärzteschaft, dass – extrabudgetäres – Geld endlich der Leistung folgt. Dieses Ziel wurde auf diesem Sektor jetzt erreicht!

**perspectiv:** Was sind die Vertragsziele?

**Dr. Decker:** Vorrangig ist die Vermeidung unnötiger oder nicht gewollter stationärer Einweisungen während einer ärztlich geleiteten ambulanten Sterbegleitung. Es können krebskranke Patienten im Finalstadium und Patienten mit weiteren chronischen Erkrankungen im Endstadium, wie neurologische Systemkrankheiten, Aids, Herzinsuffizienz oder anderen internistischen Leiden, palliativ ambulant betreut werden.

**perspectiv:** Was wird nun zur Vertragsumsetzung unternommen?

**Dr. Decker:** Die zurzeit 18 Palliativmediziner im Vertragsgebiet Kreis Soest und Hochsauerlandkreis haben sich zur abgestimmten Zusammenarbeit bereit erklärt. Erst durch den Aufbau eines Dienstplans, der wichtiger Teil des Service-Instrumentariums für palliativmedizinische Fragen sein wird, kann der Vertrag wirksam in einer Flächenregion umgesetzt werden, die weit größer als das Saarland ist. Der Dienstplan trat bereits am 1. Juni in Kraft und wird allen niedergelassenen Ärzten bekanntgegeben.

**perspectiv:** Was unternimmt die Ärztegenossenschaft?

■ Bereits der Eid des Hypokrates hat sich in weiser Voraussicht mit der Problematik einer korrekten ärztlichen Verordnung auseinandergesetzt. So heißt es: „... ärztliche Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber



Christoph Meyer

werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden...“. „Im ärztlichen Wirken 2008 gibt es aber inzwischen eine Reihe von gesetzlichen Eingriffen, die eben diese Freiheit in der Berufsausübung erheblich beeinflussen können“, sagt der Vorstand der ärztegenossenschaftlichen Q-Pharm AG, der Allgemeinmediziner Christoph Meyer.

**Ärztliche Verantwortung für Verordnung.** „Die ärztliche Verordnung eines Arzneimittels ist weit mehr, als die simple Auswahl einer Substanz“, stellt Christoph Meyer heraus. In der Regel sei sie der Abschluss eines Prozesses von Anamnese, Untersuchung, kritischer Abwägung und Diagnosestellung. Daraus erwache auch die Verantwortung für diese Verordnung und das nicht nur in finanzieller Sicht. Dabei erzeuge die scheinbar grenzenlose Austauschbarkeit von Arzneimitteln in der politisch gewollten Umsetzung eine Reihe von Problemen, die bei strenger Anwendung des hypokratischen Eides nicht hinnehmbar seien. Neben der zu-

lässigen bzw. zugelassenen Indikation müssen die Darreichungsform und die Art der Hilfsstoffe stimmen. Bei vielen Arzneiverordnungen sei auch die „Fixierung“ des Patienten auf sein Arzneimittel zu berücksichtigen.

**Ständiger Wechsel nicht förderlich.** Für eine reibungslose Praxisorganisation sei ein ständiger Wechsel der Hersteller und das damit verbundene zeitaufwendige Heraussuchen des jeweils wieder mal durch Substitution in der Apotheke „aktuellen Rabattarzneimittels“ nicht förderlich, stellt Christoph Meyer fest. Die vielen Nachfragen der Patienten, die zu Recht verunsichert seien, werden weitere Zeit sinnlos vergeuden. Dazu verstelle „das unreflektierte Schielen auf scheinbar hohe Einsparpotentiale den Blick auf das sinnvoll Machbare.“

**Durchgehende Akzeptanz bei Patienten sicherstellen.** Ein attraktives Rabattangebot bei Generika werde erst dann sinnvoll, wenn die bewusste Verordnung in das Therapie-Regime der Praxis passe „und die durchgehende Akzeptanz bei den Patienten sichergestellt ist“, ist Christoph Meyer überzeugt. Diese Entscheidungen erforderten grundsätzlich das Gebot der Nachhaltigkeit. Ein ständiger Wechsel aber lasse die Verordnungen in der Umsetzung zu einem absolut unerwünschten „Arzneimittel-Roulett“ werden. „Das hat Hypokrates eindeutig verhindern wollen.“

**Christoph Meyers Fazit: Rechtzeitig auf zwei bis drei verlässliche und preiswerte Generika-Anbieter festlegen, das**

es bislang noch keine Aktivitäten gab oder die Koordinierung scheiterte. Abgerechnet wird über Datenträgertausch der KV-Abrechnung, sofern bindet die ÄGWL die Dienstleistung der KWVL sinnvoll und die Bürokratie entlastend ein.

**perspectiv:** Bitte Ihr Schlusswort, und danke für Ihre Stellungnahme!

**Dr. Decker:** Gerne. Wir appellieren an alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, sich an der Palliativversorgung im Interesse ihrer sterbenskranken Patienten zu beteiligen und aus ethischer Verpflichtung beide Vertragssysteme zu nutzen. Beide Verträge ähneln sich in der Vergütungsstruktur und Höhe ohne deckungsgleich zu sein, aber sie unterscheiden sich in einem Detail: Der Primärkassenvertrag ist ein selektiver IV-Vertrag nach § 140ff SGBV. Dieser ermöglicht den Krankenkassen, die Zahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte zu begrenzen oder gar handverlesen auszusuchen. Hier werden schon die neuen wettbewerblichen Anreize bzw. auch potenziellen Daumenschrauben sichtbar, die der Gesetzgeber so gewollt und umgesetzt hat. Es gilt der Leitsatz im doppelten Wortsinn: Auch wer als Arzt zu spät kommt, den bestraft das Leben. Machen Sie also jetzt mit und fordern Sie weitere Vertragsunterlagen an!

**Informationen abrufbar über Mail-Adresse: info@aegwl.de**

# „Einfach richtig verordnen!“

## Pharmakotherapie-Grundsätze unter Rabatt-Aspekt

gesamte Praxis-Team und die Apotheken hierüber informieren und bei den wesentlichen Arzneimitteln immer das „(nec) aut idem-Kreuz“ setzen. Hier weiß die Apotheke genau, was gemeint ist, und sonst hilft ein deutlicher Hinweis auf die Rechtslage, denn in diesen Fällen ist jede Substitution untersagt und diese Verordnungen führen auch nicht zur gefürchteten Re-Taxation für den Apotheker.

### Q-Pharm-Merkzettel



■ Die ärztegenossenschaftliche Q-Pharm AG hat mit der AOK WL eine regionale Rabattvereinbarung\* getroffen. Diese wird den Arztpraxen empfohlen. Bitte merken Sie sich die folgenden rabattierten Generika-Präparate zur autidem-Verordnung:

**Alendro-Q®** (Alendronsäure)  
**Amlo-Q** (Amlodipin)  
**Amlo-Q besilat** (Amlodipin)  
**Aza-Q®** (Azathioprin)  
**Jutabis®** (Bisoprolol)  
**Jucapt®** (Captopril)

**Jutacor comp.®**  
(Captopril + Hydrochlorothiazid)

**Carve-Q** (Carvedilol)  
**Cipro-Q®** (Ciprofloxacin)  
**Citalo-Q®** (Citalopram)  
**Jutacilin®** (Clindamycin)  
**Jutafenac®** (Diclofenac)  
**Dilzanton®** (Diltiazem)  
**Jutalar®** (Doxazosin)  
**Jutaxan®** (Enalapril)

**Enala-Q comp.**  
(Enalapril + Hydrochlorothiazid)

**Fenofanton®** (Fenofibrat)  
**Fluoxe-Q** (Fluoxetin)  
**Jufurix®** (Furosemid)

**Ismanton®**  
(Isosorbidmononitrat)

**Lamo-Q®** (Lamotrigin)  
**Lanso-Q** (Lansoprazol)  
**Lisinopril-Q** (Lisinopril)  
**Juformin®** (Metformin)  
**Jutabloc®** (Metoprolol)  
**Jutadilat®** (Nifedipin)  
**Jutapress®** (Nitrendipin)  
**Ome-Q®** (Omeprazol)

**Prava-Q®**  
(Pravastatin-Natrium)

**Rami-Q** (Ramipril)  
**Rami-Q comp.**  
(Ramipril + Hydrochlorothiazid)

**Junizac®** (Ranitidin)  
**Rispe-Q** (Risperidon)  
**Roxi-Q** (Roxithromycin)  
**Jutagilin®** (Selegilin)

**Sertra-Q** (Sertralin)  
**Simvastatin Q-Pharm** (Simvastatin)

**Jutalex®** (Sotalol)  
**Mandofen** (Tamoxifen)  
**Tamsu-Q** (Tamsulosin)  
**Terbina-Q®** (Terbinafin)  
**Jutadol®** (Tramadol)  
**Tramadol-Q** (Tramadol)  
**Zolpi-Q®** (Zolpidem)

\*Q-Pharm und somit auch die ÄGWL sind gleichfalls Rabattvertrags-Partner der BARMER sowie zahlreicher BKKen.



ist Rabattvertragspartner  
der ärztegenossenschaftlichen  
Unternehmungen



... eine Leistung  
der Ärztegenossenschaften

und



**Dr. Decker:** Zunächst stelle ich fest, dass vergleichbare Verträge auch mit anderen, aber längst nicht allen Praxisnetzen geschlossen wurden, dabei aber nur teilweise mit Leben erfüllt werden. Unser Angebot richtet sich an die Ärzte, die diesem Vertrag mit den Primärkassen beitreten wollen, bislang aber ein Einsatz von Palliativmediziner dort mangels Koordination nicht zustande gekommen ist. Mit der ÄGWL-Logistik bieten wir den Aufbau einsatzfähiger Palliativteams dort an, wo