GNS – Im Bundesverband der ärztlichen Genossenschaften

GNS Gesundheitsnetz Süd

im dialog 23 Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

im dialog

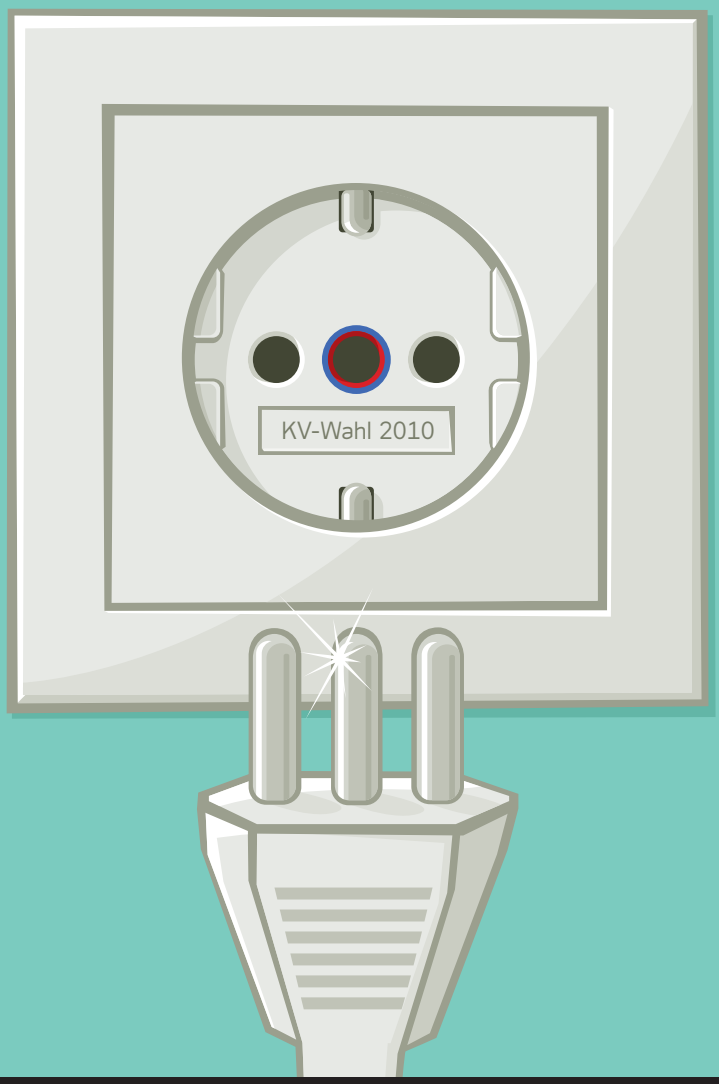
Ärzte für Ärzte mit Praxisteam

Aktuelle Informationen unter **www.gnsued.de**

23. GNS-Magazin **Dezember 2009**

POWER FÜR FAIRNESS

Unabhängige Ärzte-Allianz – die alternative Kraft.



KV-Wahl: Vorstellung der ersten Kanditaten der unabhängigen Ärzte-Allianz

Vorwort

Vorwort von Dr. Martin Wagner

2009, „ein gutes oder ein schlechtes Jahr?“,

werden wir uns wieder einmal in einer stillen Minute am Jahresende fragen. Was hat uns bewegt, was hat uns beeindruckt, was verschafft uns Perspektiven für 2010?

2009 geht vielleicht in die Analen ein als Jahr in dem die Welt neue Hoffnung geschöpft hat, oder sollte man sagen, als ein Jahr in dem ein neuer Hoffnungsträger die Bühne der Welt betreten hat.

Als das Jahr, in dem ein junger, charismatischer, farbiger US Senator an die Spitze der USA gestürmt ist, und von vielen messiasartige Erwartungen für eine friedvollere Zukunft, als Botschafter eines neuen Bewusstseins im Umgang mit unserem Planeten hervorgerufen hat.

Auch wir im Gesundheitswesen Tätige haben neue Hoffnung für unsere Zukunft geschöpft, wenn auch auf viel bescheidenerem Niveau, weil wir schon zu oft von denen enttäuscht wurden, denen wir unser ganzes Vertrauen und unsere Hoffnung für die Zukunft geschenkt haben.

Wir haben auch einen neuen Hoffnungsträger, der im Gegensatz zu den Erwartungen, die in einen Barak Obama gesetzt werden, nämlich nicht weniger als die Rettung der Welt, sich eher mit bescheidenen Forderungen konfrontiert sieht:

- eine faire, einfach zu erhebende, zeitnahe, berechenbare Honorierung auf betriebswirtschaftlich kalkulierter Basis
- mehr Zeit für unsere Patienten
- die Weiterentwicklung einer modernen Medizin
- den Abbau einer überbordenden Bürokratie
- und ein bisschen Zeit für sich selbst und die Familie.

Trauen wir das unserer neuen Regierung und unserem neuen Gesundheitsminister, Herrn Rösler zu?

Ich denke mit einem bisschen gutem Willen, neuen Ideen, Beharrlichkeit und gegenseitigen Respekt und Augenmaß sollte uns das gelingen.

In diesem Sinne wünscht Ihnen GNS zum Jahresende einen friedlichen Jahresausklang, Kraft, Mut und Gesundheit für 2010. Gemeinsam werden wir es schaffen.

Ihr
Dr. Martin Wagner

Inhalt

Titelthema
Selektivvertragsverhandlungen/KV-Wahl 2010 – Seite 3-4

Redaktioneller Beitrag
Kleine Karte ganz groß? – Seite 4-5

Berufspolitik
KV-Wahl 2010 – Die Kandidaten – Seite 6-7

Redaktioneller Beitrag
Rabattverträge – Mehr Schaden als Nutzen – Seite 10-11

Assekuranz/Kooperationspartner
Bürgerentlastungsgesetz – nutzen Sie die Vorteile – Seite 12
Unser Leistungsspektrum wächst – Seite 12

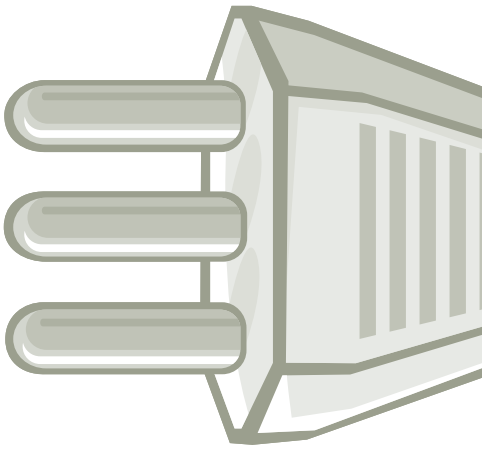
Redaktioneller Beitrag
perspectiv im Dialog – Seite 14-15

Impressum

Herausgeber Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen (Donau), www.GNSued.de, service@GNSued.de, Fax 07391 5865459 **Redaktion** Dr. med. Klaus Lenz, Internist **Layout/Covergestaltung/Realisation** ‘pyrus Werbeagentur, Ulm, www.pyruswerbeagentur.de **Anzeigenbuchung** Sekretariat, Fax 07391 5865459, service@GNSued.de **Druck** Druckwerk Süd GmbH & Co KG, www.druckwerk-sued.de **Erscheinungsweise** 4 x jährlich. **Rechte** © Gesundheitsnetz Süd eG, **Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.** **Hinweis** Die Redaktion behält sich vor, zugesandte Manuskripte zu kürzen.

Ein Bericht von Dr. Michael Barczok

KV-WAHL 2010



Im nächsten Jahr stehen KV-Wahlen an. GNS wird hierfür mit einer eigenen Liste aus Hausärzten und Fachärzten antreten und lädt auch Sie ein, auf dieser Liste zu kandidieren.

Die KV wurde ja nun schon seit langem wieder und wieder tot gesagt. Auch GNS wurde letztendlich als Parallelorganisation gegründet, um beim Ableben der KV parat zu stehen.

Allein, das KV-System lebt noch immer – und wie es scheint, wird es auch dabei bleiben. Auch wenn die KVen in Süddeutschland harte Zeiten durchmachen, finden die Kollegen das KV-System nicht nur im Rest der Republik schlecht. Kein Wunder, flossen doch die Milliarden des Jahres 2009 und 2010 dorthin, um einen bundesweit gültigen Punktwert zu erzielen, der leider unter unseren Altwerten liegt und damit zu entsprechenden Einbussen hierzulande führte. Wie auch immer, die überwältigende Mehrheit der Länder-KVen hält das System für gut und wie es scheint, will auch der neue Gesundheitsminister am KV-System nicht rütteln. Wenn aber das KV-System bestehen bleibt – so war es schon immer GNS-Meinung – macht es keinen Sinn, ein Quasi-KV-System daneben aufzubauen und ein Paralleluniversum mit eigener Bürokratie und zusätzlichen Kosten zu unterhalten.

Für uns Ärzte wird weiter ein Großteil unseres Honorars aus dem KV-Topf kommen und es ist deshalb auch wichtig für uns, wer hier das Sagen hat und welche Kräfte in der KV bestimmend sind.

Ja, wir wollen uns in die KV einbringen und zwar positiv.

Nein, wir wollen die KV nicht zu einem Verwaltungskosten fressenden Bürokratie-Moloch verkommen lassen, der durch parallel zu organisierende (und zu finanzierende) Selektiv-Strukturen schleichend entkräftet wird.

GNS besteht aus Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten. Wir verfügen weder über den formellen Zwang einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, noch wollen wir unsere Mitglieder „mit Gewalt“ bei der Stange halten. Wir sind daher darauf angewiesen, eine hinreichende Verbindlichkeit untereinander zu schaffen, indem wir jedem einzelnen Mitglied klar machen, dass es für ihn und die Wahrnehmung seiner Interessen vorteilhaft ist, bei uns mitzumachen.

Manche unserer Konkurrenten werfen uns vor, bei uns herrsche zu wenig Schliff und sie haben recht damit. Es ist immer schwer, andere für eine gemeinsame Idee, für ein gemeinsames Ziel zu gewinnen, sie wirklich aktiv einzubeziehen, wenn dies nur auf freiwilliger, genossenschaftlicher Basis erfolgt. Und doch scheint es uns der Weg, der die besten Chancen bietet, aus regionalen Verbänden zu einer authentischen überregionalen Wahrnehmung gemeinsamer Interessen zu kommen.

Als Genossenschaft können wir hierbei ausschließlich auf Überzeugung bauen und Sie selbst bitten, mehr Verbindlichkeit aufzubauen, indem Sie unsere Kooperationspartner unterstützen, unsere Ideen im Alltag auch nach außen tragen, sich selbst auch mit einbringen und durch Nutzung unserer genossenschaftlichen Einkaufsmodelle auch die Refinanzierung der Genossenschaft sicherstellen. Unterstützen Sie unser kollegiales Modell, in dem sie aktiv und passiv GNS in der KV-Wahl unterstützen.

GNS LÄSST SELEKTIVVERTRAGS-VERHANDLUNGEN SCHEITERN!

GNS stand in Vertragsverhandlungen mit einer Reihe von Krankenkassen, unter anderem mit einigen BKKs, wobei es bei den Betriebskrankenkassen speziell um das Thema §73c ging.

Wir konnten dabei sowohl hinsichtlich der medizinischen Inhalte als auch hinsicht-

Titelthema

lich des Honorars weitestgehend Übereinstimmung erreicht werden. Es wäre möglich gewesen, in einem modernen Kostenerstattungs-Konzept für teilnehmende Ärzte entscheidend mehr Honorar in einem qualitativ hochwertigen Konzept zu erreichen und zwar ohne zentrale Steuerung, ohne zusätzliche Investitionen und ohne Dirigismus von aussen. Erst am Ende der Verhandlungen wurde der Pferdefuß dieser Vereinbarung sichtbar.

Seitens der Krankenkasse wurde von uns verlangt, einer umfassenden Bereinigung in den KV-Topf zuzustimmen. **Dazu waren wir nicht bereit.**

Selbstverständlich ist es in Ordnung, den Betrag zu bereinigen, der bislang für die jeweils fachärztliche (beispielsweise kardiologische) Versorgung der betroffenen Versicherten angefallen ist. In Ordnung kann es auch sein, wenn Altes durch Neues ersetzt wird und dabei frei werdende Gelder in den Vertrag mit einbezogen werden. Das Geld aber für die faire Honorierung von Ärzten innerhalb eines 73c-Vertrages in toto oder ganz überwiegend aus dem KV-Topf abzupressen und somit durch sinkende Punktwerte für den gesamten Facharzttopf oder auch die jeweiligen Gruppentöpfe zu refinanzieren, lehnen wir kategorisch ab.

Es kann nicht sein, dass einzelne Gruppen überleben, indem sie andere im KV-System kannibalisieren. Auch die Beschlusslage in der Vertreterversammlung geht klar in diese Richtung. Wir unterstellen, dass der Hausarztvertrag zwischen Medi/BdA und der AOK Baden-Württemberg so verhandelt wurde, dass er diesem Umstand Rechnung trägt und dass auch weitere Verträge etwa nach §73c entsprechend angelegt sein werden.

Wir jedenfalls haben an dieser Stelle die Verhandlungen mit den Betriebskrankenkassen abgebrochen, als sichtbar wurde, dass die Refinanzierung dieser Verträge über den Geldbeutel anderer Kollegen funktionieren sollte, die aus Sicht der Kostenträger nicht mit einem privilegierten Selektivvertrag ausgestattet werden sollen.

Die Vorgehensweise der Krankenkassen ist dabei leicht zu verstehen. Es werden einzelne Arztgruppen oder auch Krankheitsbilder herausgenommen, die aus strategischen Gründen den Kostenträgern interessant erscheinen. Diese werden dann auch ordentlich vergütet, das Geld dafür anderen abgenommen, die den jeweiligen Kostenträgern nicht so wichtig sind (weil beispielsweise eine Ausdünnung dieser Gruppen akzeptabel erscheint). Wollen wir das? Selbst die, die dabei kurzfristig gewinnen, können das nicht ernsthaft wollen.

Es stellt sich die Frage, ob es unter diesen Umständen nicht sinnvoller wäre, Addon-Verträge abzuschließen oder aber – wie GNS seit langem fordert – das Umschwenken in die Kostenerstattung gerade auch unter den geänderten politischen Voraussetzungen der bessere Weg ist.

Wir wollen, dass weder der Kollektivvertrag noch Selektivverträge einen intransparenten Verschiebebahnhof für ärztliche Honorare darstellen. Wir wollen, dass ärztliche Leistung einfach und schlicht so erstattet wird, wie sie am Versicherten erbracht wird. Wir bitten alle Kollegen um Verständnis, die gehofft haben, dass wir in Richtung §73c weiterkommen. Wir gehen davon aus, in den Verhandlungen mit weiteren Kostenträgern für unsere fachärztlichen Kollegen echte Erfolge erreichen zu können, sind uns aber sicher, dass Pseudozuwächse einzelner, die durch Ausbluten des Kollektivvertrages erzielt werden, letztendlich für keinen Arzt akzeptabel sein können, auch wenn es uns schwer fällt, mögliche Zuwächse für aus Kassensicht förderungswürdige Fachgruppen auszuschlagen.

Redaktioneller Beitrag

Ein Beitrag von Herrn Marvin Oppong

Kleine Karte ganz groß?

Dietmar Hopp hat als Unternehmer ein goldenes Händchen gehabt. Zusammen mit anderen gründete der heute 69-Jährige einst die Software-Firma SAP. So wurde Hopp zu einem der reichsten Männer Deutschlands, als sportbegeisterter Mäzen fördert er den Fußball-Erstligisten TSG 1899 Hoffenheim.

Seit er SAP nicht mehr führt, ist Hopp vor allem als Investor aktiv. So gehören dem gebürtigen Heidelberger auch die Firmen Arctis und InterComponentWare AG (ICW). Letztere hat es auf einen besonderen Markt abgesehen: auf das lukrative Gesundheitswesen und die neue Gesundheitskarte. Immerhin sollen bald etwa 78 Millionen Versicherte die kleine Chipkarte bekommen.

Für deren Einführung ist die Gematik GmbH zuständig, eine Gesellschaft der Krankenkassen und Ärzteverbände. Für Gematik wurde eigens im Sozialgesetzbuch ein neuer Paragraph geschaffen. Ein anderer wichtiger Akteur ist die 2004 gegründete Geteg GmbH aus Köln, und auch hier ist Hopp im Spiel. Diese Firma will zentrale Bestandteile der neuen Ge-

sundheitskarte aufbauen und verschiedene Dienstleistungen anbieten.
Noch gibt es keinen offiziellen Zuschlag für die Gesundheitskarte, doch sollte er kommen, brächte er dem Gewinner vermutlich langfristig Millionengewinne. Denn Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken sollen Gebühren für die Nutzung der Karte und ihrer Dienste zahlen. Die Geteg ist nicht der einzige Bewerber für den Auftrag: Auch Siemens und T-Systems wollen den Zuschlag.
Aber Hopps Firma Geteg hatte bisher einen großen Vorteil: Bis Juli hat Dirk Drees die Geschäfte geführt – jetzt steht er der Firma als Berater zur Seite. Drees wiederum war bis August 2008 der technische Geschäftsführer der Gematik, jener Gesellschaft der Ärzte und Krankenkassen also, die den Auftrag vergeben soll. So verfügte Drees über reichlich Insiderwissen bei der Bewerbung um den Auftrag. Sein Nachfolger bei Geteg ist Sascha Portius, der von der Hopp'schen Firma ICW kommt
Drees war einst Prokurist der GTI AG, eine Koblenzer Firma, die unter anderem Verfahren für den von Datenschützern kritisierten und rechtlich problematischen Datenaustausch zwischen privaten Krankenversicherungen entwickelt. Eine 100-prozentige Tochter der GTI AG vertreibt die elektronische Gesundheitsakte „vita-X"; vor seiner Tätigkeit für die GTI AG war Drees wiederum Abteilungsleiter bei den Victoria Versicherungs-Gesellschaften und bei den Zürich Versicherungen, wo er verschiedene IT-Projekte leitete.

Wer den Zuschlag der Gematik erhält, soll ein IT-Netz zwischen den Arztpraxen und dem zentralen Netzwerk der Gesundheitskarte aufbauen. Ebenso will die Geteg den elektronischen Arztbrief für die Kommunikation zwischen Ärzten, Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern anbieten. Schließlich bewirbt sich die Firma um den Betrieb eines sogenannten Brokers: Der stellt eine Verbindungsstelle innerhalb des Netzwerks der Gesundheitskarte dar und protokolliert, wer wann auf das System zugegriffen hat.*

Der Auftraggeber Gematik will noch in diesem Sommer entscheiden, wer all diese wichtigen Leistungen anbieten darf. Zum Jahreswechsel hatte es bereits konkrete Gespräche zwischen der Gematik und der Geteg gegeben.
Der Einfluss Dietmar Hopps im Geschäft mit der Gesundheitskarte ist groß – und die Verbindungen verschachtelt. Hinter der Geteg GmbH, die gute Chancen auf den Auftrag hat, steckt als persönlich haftender Gesellschafter die GDZ Beteiligungs GmbH mit Sitz in Köln. Als deren Geschäftsführer fungiert der Drees-Nachfolger Sascha Portius, der nun auch die Geteg führt. An der GDZ ist auch die ICW beteiligt. Anteile an der ICW halten wiederum Andreas und Thomas Strüngmann, die Gründer der Pharmafirma Hexal, sowie der baden-württembergische Energiekonzern EnBW.
Die Technikfirma mit den prominenten Besitzern entwickelt auch Komponenten für die Gesundheitskarte und hat das Bundesgesundheitsministerium bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beraten. Das ICW-Produkt „LifeSensor", eine elektronische Gesundheitsakte, will die Geteg auch bei der Gesundheitskarte einsetzen.
Als Kommanditisten der Geteg, die für alle technischen Fragen rund um die Gesundheitskarte zuständig werden will, sind im Handelsregister zwei Beteiligungsgesellschaften eingetragen. Deren persönlich haftender Gesellschafter ist jeweils die BW Verwaltungs GmbH aus dem baden-württembergischen Wiesloch. Als Geschäftsführer der Firma fungieren Dietmar Hopp und seine beiden Söhne, die Firma selbst gehört Berthold Wipfler.
Bei beiden Beteiligungsgesellschaften mischen als Kommanditisten mit: die von Dietmar Hopp kontrollierte Golf Club St. Leon-Rot Betriebsgesellschaft sowie die OH Capital aus Wiesloch. Persönlich haftender Gesellschafter der OH Capital ist ebenfalls die BW Verwaltungs GmbH; Dietmar Hopps Sohn Oliver ist Kommanditist. Kurz: Der Einfluss der Hopps ist überall zu spüren. Die Geteg scheint überall eng mit der Softwaretechnologiefirma ICW verbunden zu sein.
Albert Holtmüller, bis Ende Dezember 2008 leitender Produktmanager bei der ICW AG, tritt bei der Geteg als Leiter Produkt- und Projektmanagement auf. Die Geteg hatte ihre Geschäftsräume eine Zeit lang in der Industriestraße 41 in Walldorf – dort, wo die ICW AG ihren Sitz hat. Und Sascha Portius kommt von der InterComponentWare AG, wo er seit Juni 2007 als Senior-Projektmanager tätig war.
Sollte die Geteg und damit die Familie Hopp schließlich den Zuschlag für die Geschäfte mit der Gesundheitskarte erhalten, kann sie langfristig auf hohe Einnahmen aus den Gebühren hoffen. Die Zulassungen sind nämlich zeitlich unbefristet.

Erstveröffentlichung auf sueddeutsche.de

*Anmerkung: Die Geteg teilte über die ICW jetzt auf die entsprechende Anfrage mit, dass sie sich grundsätzlich mit der Einführung einer Telematik-Struktur befasse, sich aber aufgrund laufender Verhandlungen erst im neuen Jahr öffentlich dazu äußern will. Die Gematik teilte über ihren Pressesprecher mündlich mit, dass sich die Geteg für keinen der drei Dienste bewerbe.

Anzeige

PLAVIX®– wirtschaftlich für mehr als zwei Drittel aller GKV-Patienten

Durch den Abschluss von Rabattverträgen nach §130 a SGB V Abs. 8 zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Krankenkassen soll eine wirtschaftlichere Arzneimittelversorgung in Deutschland bei gleicher Qualität sichergestellt werden. Die Krankenkassen übernehmen hierin die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Präparate. Auch das Original PLAVIX® von sanofi-aventis hat inzwischen Rabattverträge mit ca. 150 Krankenkassen – mehr als zwei Dritteln aller GKV-Patienten kann PLAVIX® damit wirtschaftlich verordnet werden.

Was ist bei der Verordnung in der täglichen Praxis zu beachten?

Mittlerweile sind neben den Clopidogrel-Originalpräparaten weitere Nachahmerpräparate auf den Markt gekommen, die den Wirkstoff in einer anderen Galenik enthalten. Bei der Verordnung von Clopidogrel ist zu beachten, dass nicht alle auf dem Markt befindlichen Clopidogrel-Verbindungen über das volle Indikationsspektrum im Vergleich zum Original verfügen. Wichtig ist, dass die Therapie in der zugelassenen Indikation erfolgt. Die Therapiehoheit des Arztes kann insbesondere durch das Setzen des Aut-Idem Kreuzes gewahrt werden. Zusätzlich gilt, bei der Verordnung von Rabattvertragsprodukten sind die offiziellen Listenpreise nicht mehr relevant, da diese die Rabatte für die Krankenkassen nicht widerspiegeln. Rabatte sind vertraglich zwischen Kassen und Herstellern geregelt und nicht öffentlich. Für Parallelimporte gibt es bisher keine Rabattverträge, sie werden mit dem offiziellen Listenpreis kostenwirksam.

Wie wirken sich Rabattvertragsprodukte auf Praxisbudget bzw. Richtgrößenvolumen aus?

Ein einzelnes Medikament steht bei einer Richtgrößenprüfung nicht im Fokus. Alle verordneten Medikamente gehen zunächst als Bruttobetrag (also ohne Rabatt) in die Prüfung, im zweiten Schritt wird die Überschreitung des Richtgrößenvolumens reduziert, indem Praxisbesonderheiten und z. B. auch Rabatte abgezogen werden. Die Entlastung des Richtgrößenvolumens ist nicht bundeseinheitlich. Rabatte werden jedoch in jedem Fall entweder exakt oder pauschal berücksichtigt (§ 106 Abs. 5c Satz 1 SGB V).

Erhält mein Patient in der Apotheke das verordnete Medikament?

Der Apotheker ist verpflichtet, bevorzugt rabattierte Präparate abzugeben. Existieren mehrere rabattierte Präparate kann er frei entscheiden unter Beachtung der Substitutionsregeln des Rahmenvertrags §129 SGB V (z. B. Indikationsgleichheit). Alle Rabattvertragsarzneimittel gelten dabei als preisgleich. Der Apotheker wird im Regelfall auch die Compliance des Patienten beachten.

PLAVIX® ist als Rabattvertragsprodukt die wirtschaftliche Alternative!

015667

Weitere Informationen unter www.PLAVIX.de

sanofi aventis
Das Wichtigste ist die Gesundheit

DIALOG befragt erste Kandidaten für KV-Wahl 2010

KV-WAHL: KANDIDATEN PRÄSENTIEREN SICH:

Die GNS geht landesweit mit der Liste „Unabhängige Ärzte-Allianz“ an den Start. Diese drei Kollegen aus Baden sind bereits dabei.

Dr. med. Richard Daikeler (52), Sinsheim, Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie, Vorsitzender der Genossenschaft der Diabetologen und Vorstand des Berufsverbands der Diabetologen in Baden-Württemberg (BVND).

Warum kandidieren sie auf der Liste der Unabhängigen Ärzte-Allianz?

Ich bin für den Erhalt der KV. Wir Ärzte müssen in der Auseinandersetzung mit der Politik und den Kassen eine starke Vertretung haben. Die neue politische Konstellation erlaubt, bestehende Strukturen zu erhalten. Innerärztliche Grabenkämpfe sind zu vermeiden. Wir müssen wieder lernen, nach außen mit einer Stimme zu reden.

Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen?

Wir brauchen mehr Mitbestimmung und eine größere Nähe der KV zur Ärzteschaft. Dazu gehört, dass nicht einige Ärztegruppen sich ihr Überleben auf Kosten anderer zu sichern versuchen. Der Weg zu einem leistungsgerechten Honorar kann nur über eine adäquate Vergütung nachgewiesener Qualität erfolgen. Die innerärztliche Debatte um Qualitätsbewertung muss vertieft werden.

Welche berufspolitischen Forderungen und Wünsche tragen Ihre Kandidatur?

Wichtig ist die Stärkung der Ärzteschaft bei der ambulanten Gesundheitsversorgung. Nicht ökonomische Faktoren allein sollen die ärztliche Versorgung bestimmen. Es lohnt, an einer Balance zwischen medizinischer Basisversorgung und moderner Gerätemedizin zu arbeiten. Neue Versorgungskonzepte und Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und den Leistungserbringern müssen gefördert werden, um Innovation zu generieren.

Dr. med. Christoph von Ascheraden (60), St. Blasien, Facharzt für Allgemeinmedizin, Vizepräsident der Bezirksärztekammer Südbaden.

Warum kandidieren Sie auf der Liste der Unabhängigen Ärzte-Allianz?

Ich will, dass es eine Vertretung der niedergelassenen Ärzte gibt, die jenseits der Listen von medi, Hausärzteverband und der Psychoanalytiker eine Position vertritt, die nicht dem Prinzip des alles oder nichts verpflichtet ist.

Eine Kandidatur ist ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen?

Notwendig ist eine Flexibilität neuer Versorgungsformen und Arbeitsbedingungen, ohne auf eine Vertretung durch die KV zu verzichten. Sie aufzugeben, halte ich für falsch.

Welche berufspolitischen Forderungen und Wünsche tragen Ihre Kandidatur?

Die Qualität der Vertretung der Ärzte durch die KV ist zu verbessern. In einem kritischen Dialog sollte versucht werden, die selektiven Verträge weiter zu entwickeln. Die Interessenaufsplitterung und öffentlichen Anfeindungen sind zu beenden.

Dr. med. Jürgen Braun (59), Mannheim, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Mitglied in der Vertreterversammlung der KV, der Vertreterversammlung der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammer Nordbaden.

Warum kandidieren Sie auf der Liste der Unabhängigen Ärzte-Allianz?

Ich finde den genossenschaftlichen Gedanken, der diese Liste trägt, gut. Die ärztlichen Kollegen sollen eine echte Wahlmöglichkeit bei der KV-Wahl im nächsten Jahr haben. Ich bin deshalb in Mannheim bereit, zu kandidieren, damit sich ein Gegengewicht gegen medi und den Hausärzteverband bilden kann.

Eine Kandidatur ist auch ein Signal gegen einen Systemausstieg und ein Bekenntnis zur Reform. Wo muss die ansetzen?

Da gilt es zuerst einmal, der schleichenden Aushöhlung der KV ein Ende zu setzen. Genauso vordringlich ist aus meiner Sicht aber auch, dass die unglückseligen Selektivverträge gestoppt werden.

Welche berufspolitischen Forderungen und Wünsche tragen ihre Kandidatur?

Parallelorganisationen wie die Genossenschaften müssen durch weitere Verhandlungen ihren Platz bewahren. Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzteschaft muss gesichert werden, denn sie ist ein wesentlicher Faktor für die Attraktivität unseres Berufsstandes. Und selbstverständlich gilt es, die Spaltung zwischen verschiedenen Ärztegruppen zu überwinden.

Bei postmenopausaler Osteoporose:[1]

PROTELOS®

Strontiumranelat

Umfassender Frakturschutz[2,3]

Dualer Wirkansatz*

Aktiviert Knochenaufbau

und

Bremst Knochenabbau

Tag für Tag

1) Fachinformation PROTELOS®
2) Reginster JY et al., Arthritis & Rheumatism 2008;58(6):1687-1695
3) Kanis J et al., Osteoporos Int 2008; 19:399-428
4) Bonnelye E et al., Bone 2008; 42:129-138
5) Marie PJ et al., Calcif Tissue Int.2001;69:121-129
6) Meunier PJ et al., New Engl J Med 2004;350(5):459-468

* anhand präklinischer Studien[4,5] und durch Knochenmarker[6] belegt

PROTELOS® 2 g – Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen Wirkstoff: Ranelicsäure, Distrontiumsalz (Strontiumranelat) **Zusammensetzung:** Jeder Beutel enthält 2 g Ranelicsäure, Distrontiumsalz (Strontiumranelat). Sonstige Bestandteile: Aspartam (E951), Maltodextrin, Mannitol (Ph. Eur., E421) Anwendungsgebiete: Behandlung der postmenopausalen Osteoporose zur Reduktion des Risikos von Wirbelsäulen- und Hüftfrakturen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Klinische Studien: Insgesamt unterschieden sich die Raten der unerwünschten Ereignisse unter Strontiumranelat nicht von Placebo, die unerwünschten Ereignisse waren meist leicht und vorübergehend. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse waren Übelkeit und Diarrhoe, welche hauptsächlich bei Behandlungsbeginn berichtet wurden, ohne späteren bemerkbaren Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen. Erkrankungen des Nervensystems Häufig: Kopfschmerzen (3,3% vs. 2,7%) Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts Häufig: Übelkeit (7,1% vs. 4,6%) Diarrhoe (7,0% vs. 5,0%) dünner Stuhl (1,0% vs. 0,2%) Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes Häufig: Dermatitis (2,3% vs. 2,0%), Ekzeme (1,8% vs. 1,4%) In Phase III Studien war die über fünf Jahre beobachtete jährliche Inzidenz venöser Thromboembolien (VTE) etwa 0,7%, bei mit Strontiumranelat behandelten Patientinnen mit einem relativen Risiko von 1,4 im Vergleich zu Placebo. In Phase III Studien über fünf Jahre wurden Störungen des Nervensystems mit einer höheren Häufigkeit bei Patientinnen, die mit Strontiumranelat behandelt wurden berichtet als unter Placebo: Bewusstseinsstörungen (2,6% vs. 2,1%), Gedächtnisschwund (2,5% vs. 2,0%) und Krampfanfälle (0,4% vs. 0,1%). Laborbefunde Vorübergehend auftretende Erhöhungen (>3facher Wert der Obergrenze des Normbereiches) der Kreatininkinase(CK)aktivität (muskuloskelettale Fraktion) wurden in 1,4% bzw. 0,6% der Strontiumranelat- bzw. Placebogruppen berichtet. In den meisten Fällen normalisierten sich diese Werte ohne eine Änderung der Therapie. Über folgende Ereignisse wurde nach der Markteinführung berichtet: Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts Häufigkeit nicht bekannt: Erbrechen, abdominale Schmerzen, Reizungen der Mundschleimhaut einschließlich Stomatitis und/oder Ulzeration im Mundbereich. Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes Häufigkeit nicht bekannt: Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut einschließlich Ausschlag, Pruritus, Urtikaria, Angioödem, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse. Fälle schwerer Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich DRESS-Syndrom (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms). Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen Häufigkeit nicht bekannt: Muskulo-skelettaler Schmerz einschließlich Muskelkrämpfe, Myalgie, Knochenschmerz, Arthralgie und Schmerzen in den Extremitäten. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort Häufigkeit nicht bekannt: Wassereinlagerung in Armen und Beinen (peripheres Ödem). Psychiatrische Erkrankungen Häufigkeit nicht bekannt: Verwirrungszustand. Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums Häufigkeit nicht bekannt: bronchiale Hyperreaktivität. Warnhinweise: PROTELOS enthält eine Quelle für Phenylalanin, das für Patientinnen mit Phenylketonurie schädlich sein kann. Die Behandlung mit Protelos sollte im Fall einer schwerwiegenden allergischen Reaktion abgesetzt werden. Weitere Hinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig** Pharmazeutischer Unternehmer: Les Laboratoires Servier; 22, rue Garnier; 92200 NeuillysurSeine, Frankreich Örtlicher Vertreter: Servier Deutschland GmbH, Elsenheimerstr. 53, D-80687 München, Tel: +49 89 57095 01 Stand: Juli 2009

SERVIER

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Mitglieds-Nr. _____ Geburtsdatum _____

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS
z. Hd. Sekretariat der Geschäftsstelle
Hopfenhausstraße 2

89584 Ehingen

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds/Praxisstempel

Name _____ Telefon _____

Straße _____ E-mail _____

PLZ/Ort _____ Fax _____

Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen

☐ Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft.
☐ Ich erkläre, dass ich mich mit __ weiteren, also insgesamt __ Geschäftsteilen an der Genossenschaft beteilige.

GNS Mitgliedschaft ohne Risiko!

Der Beitritt zum Gesundheitsnetz Süd kostet Sie einmalig 500 Euro, es gibt keine Folgenkosten (wie z. B. Beiträge).
Im Falle Ihres Austritts erhalten Sie die 500 Euro zurück. Kein Risiko – Geld-zurück-Garantie!!!

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft, einmalig 500 Euro (nach Gesetz und Satzung fällige Einzahlungen) folgendem Konto zu belasten:

Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____

Soweit die Dividende 51 Euro nicht übersteigt, wird außerdem beim Finanzamt gem. § 45 c EStG der Antrag auf Erstattung der Kapitalertragssteuer gestellt.

☐ Ich beauftrage die Genossenschaft, mir aus künftigen Dividendenabrechnungen zustehende Ansprüche (einschließlich evtl. Steuerguthaben) meinem Geschäftsguthabenkonto bis zur vollen Einzahlung des Geschäftsanteils gutzuschreiben und soweit die Dividende 51 Euro nicht übersteigt, beim Finanzamt gem. § 45 c EStG den Antrag auf Erstattung der Kapitalertragssteuer zu stellen.

Darüber hinausgehende Beträge bitte ich dem folgenden Konto gutzuschreiben:

Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____

Ort, Datum: _____ Beitretender / Mitglied: _____

Ort, Datum: _____ Kontoinhaber: _____

☐ Ich bin bereits Mitglied beim Ärztenetz _____

< Einfach abtrennen, in ein Fensterkuvert stecken und ab die Post!

Redaktioneller Beitrag

Ein Interview mit Rainer Seiler, Vertriebsleiter der ratiopharm GmbH, Ulm

Rabattverträge – mehr Schaden als Nutzen?

Keine der unzähligen Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen in den letzten Jahrzehnten haben den deutschen Generikamarkt so gravierend verändert wie Rabattverträge. Mit diesem Instrument können gesetzliche Krankenkassen mit einem oder mehreren Arzneimittelherstellern Verträge abschließen, die den Herstellern die teilweise exklusive Abgabe ihrer Arzneimittel garantieren. Im Gegenzug gewähren diese Arzneimittelhersteller den Krankenkassen Rabatte.

Nachdem aus juristischen Gründen diese Rabattverträge nach dem europäischen Vergaberecht ausgeschrieben werden müssen, verlieren die bisherigen Sortimentsverträge zugunsten der sogenannten Wirkstoffverträge, bei denen einzelne Wirkstoffe ausgeschrieben werden, an Bedeutung. Bei diesen Tendern, die teilweise nach dem Motto „Einer wird gewinnen" durchgeführt werden, erhält derjenige Hersteller mit dem höchsten Rabatt den Zuschlag und kann den gewonnen Markt exklusiv für mindestens zwei Jahre beliefern. Für alle anderen Anbieter ist der Marktzugang für diese Zeit verwehrt.

Foto: fotoagentur axentis.de / Pro Generika e.V.

Im Dialog fragt den Vertriebsleiter der ratiopharm GmbH, Rainer Seiler, nach seinen Erfahrungen zu den Auswirkungen von Rabattverträgen:

Herr Seiler, die Konsequenzen der Rabattverträge auf die Generikaindustrie und die Patienten werden derzeit auf der politischen Ebene sehr kontrovers diskutiert. Welche Auswirkungen sehen Sie denn durch die aktuellen Rabattverträge, insbesondere die Wirkstoffverträge auf den deutschen Generikamarkt?

Generika sind seit Jahrzehnten das zentrale und wirksamste Element um die hohen Arzneimittelkosten in einer immer älter werdenden Gesellschaft finanzierbar zu halten. ratiopharm war übrigens als Generika-Pionier in Deutschland Wegbereiter dieses Erfolgsmodells. Auch deshalb sind wir in einer besonderen Verantwortung und müssen uns zur Wehr setzen, wenn das Generikageschäft durch Tender und Wirkstoffverträge massiv torpediert wird. Bislang konnte ein Unternehmen wie ratiopharm sein Preis- und Rabattangebot über das Gesamtsortiment in Form einer Mischkalkulation betriebswirtschaftlich sinnvoll gestalten. Wirkstoff-Ausschreibungen wie diejenigen der AOK setzen diese kaufmännischen Grundregeln außer Kraft. Der dadurch entstehende Druck auf Kosten und Margen wird für das deutsche Gesundheitssystem nicht ohne Folgen bleiben. Nehmen Sie das Beispiel Biosimilars. Hier sind erhebliche Investitionen der Generikaindustrie notwendig, damit die Krankenkassen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten vom Einsparpotential biotechnologischer Nachahmerprodukte profitieren können. Doch dafür brauchen die Generikaunternehmen auch zukünftig den ökonomischen Spielraum.

Es ist doch unbestritten, dass es zumindest aktuell durch die Rabattverträge einen positiven Effekt auf die Arzneimittelkosten gibt. Davon profitieren auch die Versicherten und Patienten.

Das bezweifle ich. Die ersten Erfahrungen z.B. der AOK-Wirkstoffverträge zeigen bereits dramatische Auswirkungen und

Nachteile für alle Beteiligten. Die Patienten sind in höchstem Maß verunsichert. Was nicht verwundert, denn zum einen wechselt durch die Umstellung auf Rabattvertragspräparate häufig das Aussehen der gewohnten Arzneimittel. Im Extremfall kommen dazu noch unterschiedliche Packungsgrößen und unterschiedliche Angaben auf dem Beipackzettel. Das alles führt zu Problemen in der Therapietreue der Patienten.

Aktuelle Studien, darunter auch eine groß angelegte Umfrage der Medical Tribune, die in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten bei über 5000 Ärzten durchgeführt wurde, bestätigen dies. Eine Tatsache die auch die Krankenkassen alarmiert, denn Compliance-Probleme führen durch hohe Folgekosten perspektivisch zu extremen finanziellen Belastungen.

Für die Ärzte und Apotheker haben Rabattverträge einen deutlichen Mehraufwand zur Folge. Einen zeitlichen Mehraufwand für die Beratung der Patienten und hohe Kosten für die durch die Rabattverträge notwendige Optimierung der Praxis- und Apotheken-EDV. Die Apothekerschaft in Deutschland beziffert die Kosten für die Umsetzung der Verträge auf deutlich über 600 Millionen Euro.
Dies alles relativiert die Kosteneffekte und legitimiert Fragen nach der Sinnhaftigkeit von Rabattverträgen.

Gibt es denn aus Ihrer Sicht Alternativen zu Rabattverträgen?

Die Arzneimittelversorgung in Deutschland gehört nicht in die Hand von Vergaberechtlern sondern ist originäre Aufgabe von Arzt und Apotheker. Nur diese haben neben dem Blick auf die Wirtschaftlichkeit auch den Blick auf die Qualität der Versorgung, die Compliance und die therapeutische Wirksamkeit. Rabattverträge für Generika sind daher absolut untauglich für eine gute Arzneimittelversorgung und für eine nachhaltige Finanzierbarkeit der Arzneimittelkosten. Wir brauchen vielmehr eine umfassendere, nicht ausschließlich auf Rabatte fokussierte Kooperationskultur der Krankenkassen mit der pharmazeutischen Industrie. Eine Kooperationskultur, die den Ärzten ihre Therapiefreiheit erhält und die die Versorgungsqualität der Patienten in den Fokus stellt.

Assekuranz

Ein Beitrag von Dipl-Kfm. Wilfried Maier

Bürgerentlastungsgesetz – nutzen Sie die Vorteile

Durch das neue Bürgerentlastungsgesetz sind ab 2010 die Beiträge zur gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich vollumfänglich absetzbar.

Dies gilt auch für Beiträge des Ehepartners und der unterhaltsberechtigten Kinder. Herausgerechnet werden lediglich die Beitragsanteile, welche über den gesetzlichen Leistungen (der sogen. Basiskrankenversicherung) liegen, wie Krankentagegeld, Chefarztbehandlung sowie 1- und 2-Bettzimmer.

Durch das **Bürgerentlastungsgesetz** gewinnen Sie zusätzlichen Handlungsspielraum, denn die Höchstbeträge für „sonstige Vorsorgeaufwendungen" wurden ebenfalls erhöht. Für Arbeitnehmer, Beamte u. Renter von bisher 1.500 € auf 2.400 € und für Selbständige von 2.400 € auf 2.800 €. Liegen Sie mit Ihren Beiträgen zur Basiskrankenversicherung unter dem Höchstbetrag, können Sie in diesem Fall weitere Beiträge für „sonstige Vorsorgeaufwendungen" steuerlich geltend machen.

Welche Auswirkungen hat die Vereinbarung eines Selbstbehalts in der Krankenversicherung?

Als Sonderausgaben können nur die vom Steuerpflichtigen tatsächlich geleisteten Beiträge zur Krankenversicherung berücksichtigt werden. Hat der Steuerpflichtige einen Selbstbehalt und nimmt jährlich Leistungen aus der Krankenversicherung in Anspruch, so wäre eventuell zu prüfen, ob er sich durch die Vereinbarung eines geringeren Selbstbehaltes steuerlich vorteilhafter stellt.

Nutzen Sie jetzt alle Steuervorteile durch das Bürgerentlastungsgesetz

Das Beste daran: Für die meisten Selbständigen macht sich die Entlastung jeden Monat durch geringere Steuervorauszahlungen bemerkbar. Nutzen Sie diesen Steuervorteil direkt und sorgen Sie für die Zeit vor, in der Sie dieses Kapital wirklich brauchen - z.B. für Ihre Rente.

Profitieren Sie jetzt doppelt – der Clevere machts richtig

Nehmen Sie das Geldgeschenk vom Staat und kombinieren Sie es wiederum im Rahmen des Alterseinkünftegesetzes z.B. mit einer steuerlich geförderten Basis-Rente. Wer sich mit einer Basis-Rente absichert, kann in 2009 68% der gezahlten Beiträge steuerlich absetzen.

Zeit ist Geld – Ihr Geld.

Wir überprüfen Ihre Krankenversicherung hinsichtlich des optimalen Selbstbehaltes und zur steuergeförderten Basis-Rente. Handeln Sie umgehend und sichern Sie sich Ihre Vorteile noch in 2009.

Für weitere Informationen genügt es, wenn Sie uns diese Seite mit Ihrem Praxisstempel ergänzt zufaxen.

Refax an 07391-5865459

Praxisstempel

Kooperationspartner

Unser Leistungsspektrum wächst!

Die BergApotheke ist spezialisiert auf den Impfstoffversand. Als bundesweit tätige Versandapotheke mit höchsten Qualitäts- und Sicherheitsansprüchen bietet sie Ihnen vor Ort viele praxisrelevante Serviceleistungen rund ums Impfen.

Bei der BergApotheke können Sie individuell und bedarfsorientiert bestellen. Mindestmengen gibt es bei uns nicht, denn wir möchten, dass alle Kunden von unseren Vorteilspreisen profitieren – Einzel- wie auch Gemeinschaftspraxen.

BergApotheke
Neue Perspektiven.

Ansprechpartner:
Frau Elisa Klees
T. 0151/12169002
eklees@berg-apotheke.de

BergApotheke
49541 Tecklenburg
Telefon: 0800 / 184 53 90
www.berg-apotheke.de

Anzeige

Qualitätsmanagement im Focus (Teil 2)

Datenschutz dient dem Patientenschutz

Der Umgang mit sensiblen, personenbezogenen Daten gehört zum Alltag in jeder Arztpraxis. Wie sich der Schutz von Informationen durch ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement optimieren lässt, hat ein Seminar der Akademie Gesundheitsnetz Süd in Kooperation mit der BergApotheke gezeigt.

Alle Mitarbeiter einer Arztpraxis haben Berührung mit datenschutzrechtlichen Fragen – vom Inhaber über die medizinischen Fachangestellten und Auszubildenden bis hin zu Servicekräften im IT- und Reinigungsbereich.
Neben der ärztlichen Schweigepflicht gilt für niedergelassene Ärzte und ihr Team das Bundesdatenschutzgesetz, welches das Persönlichkeitsrecht von Patienten in den Mittelpunkt rückt.
Doch wie sollte eine Praxis organisiert sein, damit alle Anforderungen an den Datenschutz effizient und so sicher wie möglich erfüllt werden können?
Häufig sind es organisatorische Fragen, die es zu beachten gilt. Empfang und Wartebereich sind besonders kritische Orte, an denen häufig die Diskretionszone verletzt wird – einfache und kostengünstige Maßnahmen können meist schon Abhilfe schaffen.

Ein weiterer Bereich ist die Praxisverwaltung. Hier geht es um den Schutz von Karteikarten und Patientenakten, die Einhaltung von Aufbewahrungsfristen, die ordnungsgemäße Archivierung und spätere Vernichtung von Daten wie auch um den Schutz vor Einsicht durch Dritte oder Diebstahl.

Weitere zentrale Fragen betreffen die IT. Tägliche Sicherheitskopien, regelmäßige Viren-Updates und ein Passwort-Schutz gelten als Basics.
Auch die Datenübertragung an Mitbehandler oder Abrechnungsstellen birgt Gefahren, wenn beispielsweise zuvor kein Einverständnis bei dem Patienten eingeholt worden war.
Abschließend sei darauf hingewiesen, den Patienten – auch proaktiv – über seine Rechte zu informieren.
Ergänzende Aspekte können im Rahmen von Teamschulungen besprochen werden.

Hier gehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BergApotheke gezielt auf individuelle Fragen und Besonderheiten der Praxis ein.
Eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte findet sich im Praxischeck „Daten-Management“ der BergApotheke. Mit dieser Anleitung, wie auch den weiteren Checks mit QM-relevanten Themen, lassen sich die gesetzlichen Vorgaben seitens der Arztpraxen leicht und zeitoptimiert erfüllen.

Nina Passoth

BergApotheke
Neue Perspektiven.

Impfstoffversand
Direkt. Sicher. Günstig.

Als Kooperationspartner des Gesundheitsnetzes Süd ist die BergApotheke der kompetente Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema Impfen.

Testen Sie uns:

BergApotheke
49541 Tecklenburg
Tel. 0800 / 184 53 90
www.berg-apotheke.de

Selektivverträge – Ballast oder Blaupause für Struktur des künftigen Gesundheitswesens?

Interview mit dem BVÄG-Vorstandsvorsitzenden Dr. Joachim Wagner

■ In einigen Regionen praktizieren Ärztenetze und Ärztegenossenschaften schon seit Jahren Strukturverträge nach § 140 SGB V (Integrierte Versorgung). Solche differenzierten Verträge mit einzelnen Kassen (z. B. AOK) oder Kassenverbänden (z. B. BKK-Landesverband) stellen die Ärztinnen und Ärzte mit ihren Mitarbeiterinnen vor mannigfache Probleme, da jeder Vertrag über eigene Voraussetzungen und Regelungen für die Umsetzung verfügt. Über die gegenwärtige Lage und die Zukunftsaussichten der IV-Verträge sprach „perspectiv" mit dem BVÄG-Vorstandsvorsitzenden Dr. Joachim Wagner.

Dr. Joachim Wagner

Wie bewerten Sie die Situation der Integrierten Versorgungsverträge?

Dr. Wagner: Durch die Vielfalt der Verträge ist es sicherlich für die Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen oft schwierig, den Überblick zu bewahren. Andererseits aber profitieren die Praxen. Denn neben zusätzlichem Honorar bietet die Integrierte Versorgung eine effizientere Zusammenarbeit auf sicheren Diagnostik- und Behandlungspfaden und damit eine hohe Qualität der ambulanten Versorgung. Die Patienten erhalten darüber hinaus die Sicherheit, dass „ihr Arzt" eng und effektiv mit seinen Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeitet, notfalls für schnelle Termine sorgt und diese auch bei Bedarf noch am selben Tag erhält.

Und die Krankenkassen?

Dr. Wagner: Die Kassen wissen ihre Versicherten gerne in solch einem Qualitätsnetz, das nebenbei für ein seriöses Medikamentenmanagement steht und Krankenhauseinweisungen sinnvoll begrenzt. Dies honorieren die Kassen eindeutig. Künftig wird dieses System durch Verträge gemäß den Paragraph 73 b und c SGB V ergänzt.

Was bedeutet das für Hausärzte und ärztliche Organisationen?

Dr. Wagner: Die hausarztzentrierte Versorgung nach 73 b wird allerorts vom Hausärzteverband federführend, gemeinsam mit den Ärztegenossenschaften, MEDI und NAV verhandelt. Diese drei letzt genannten sind bekanntlich im BVMG e. G., gebildet aus Bundesverband der Ärztegenossenschaften e. V., Arbeitsgemeinschaft MEDI Deutschland und NAV-Virchow-Bund e. V., zusammengeschlossen. Und bei den Verhandlungen wird darauf geachtet, dass wichtige Schnittstellen zu 73 c Verträgen, das sind Selektivverträge insbesondere für spezialisierte Fachärzte, eingearbeitet werden. Solche Verträge werden Ärztegenossenschaften und MEDI gemeinsam mit den Facharztverbänden verhandeln und auf den Weg bringen.

Worin besteht bei diesem Verfahren der Vorteil?

Dr. Wagner: Ich sehe das so, dass die Ärztegenossenschaften als rechtsfähige Körperschaft hierfür besonders geeignet sind, um rechtsfähige Verträge abschließen zu können. Als überwiegend fachübergreifende Organisationen können sie darüber hinaus Vernetzung organisieren und gewährleisten. Die BVMG kann bundesweite Rahmenverträge abschließen, die größtenteils noch regional ausgestaltet und umgesetzt werden müssen. Dafür sind dann die regionalen Netze essentiell.

Dafür müssen aber die Voraussetzungen geschaffen werden, falls sie noch nicht vorhanden sind, oder?

Dr. Wagner: Selbstverständlich. Im Grunde müssen im Bundesgebiet flächendeckend Ärztenetze entstehen, da in nichtorganisierten Gebieten solche Verträge nicht umgesetzt werden. Die niedergelassenen Ärzte und damit ihre Patienten können dort ohne effektive Netze die ideellen, praktischen und finanziellen Vorteile nicht nutzen. Das ist schade. Deshalb ist der Auf- und Ausbau eines Ärztenetzes in jeder Region wichtig - am Besten in der Rechtsform einer Genossenschaft. Wir beraten und helfen unseren Kollegen/Innen in jedem Falle gerne. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich jederzeit an den Bundesverband der Ärztegenossenschaften wenden!

Knapp 400 Dialogpartnerinnen qualifizierten sich in Praxis-EDV

■ Die Praxis-Profi-Staffel 2009 „Elektronische Praxiskommunikation" als gemeinsames Weiterbildungsprojekt der Ärztegenossenschaften und der Q-Pharm AG ist abgeschlossen. Alle 1.700 Dialogpartnerinnen erhielten im Zeitraum Februar bis September insgesamt vier Lehrhefte zum Thema EDV. Knapp 400 bzw. 24 % der teilnehmenden Medizinischen Fachangestellten erhielten aufgrund ihrer Gesamtpunktzahl aus allen vier Lehrbriefen ein Zertifikat. Die 20 besten Teilnehmerinnen wurden zu einem unterhaltsamen und wissensreichen Seminar nach Flensburg eingeladen.

Alle Absolventinnen werden nach dem Fernkurs-„Ausflug" in die Grundlagen der EDV-Welt mit den Themen wie Hard- und Software, PC-Einsatzmöglichkeiten in der Arztpraxis, Chancen und Risiken des Internets künftig „die Nase ganz vorne" haben, vor allem wenn es um die anstehenden Online-Abrechnungen ab 2010 geht. Durch die Schulung kennen sie nun die Voraussetzungen sowie die Vorteile wie auch mögliche Nachteile der elektronischen Gesundheitskarte und Patientenakte.

Die Praxisinhaber wurden wie immer vom erfolgreichen Seminar-Abschluss ihrer Dialogpartnerinnen schriftlich informiert – ganz nach dem Motto „... mit Freude Arzt sein: Darum kümmern wir uns!", also auch um die qualifizierte Weiterbildung von Ihnen als die Mitarbeiterinnen der Ärzte. Bei Interesse können ärztegenossenschaftliche Mitgliedspraxen die Lehrhefte 2009 über ihre jeweilige bzw. regionale Ärztegenossenschaft kostenfrei anfordern.

Oder schauen Sie ins Internet: www.q-pharm.de –> Dialogpartnerin –> Praxis-Profi –> Lehrheft 1 – 4 Elektronische Praxiskommunikation 2009 als Download.

Foto: Textagentur Penélope

■ Zweck und Zielsetzungen der Q-Pharm AG in der engen Kooperation mit den Ärztegenossenschaften standen im Zentrum des 19. Partnertreffens in Bad Segeberg (das Foto zeigt die Teilnehmer des Treffens). Die den Ärztegenossenschaften quartalsweise vorliegenden Segmentzahlen seien „die faktische Grundlage, auf der wir handeln müssen", sagte Q-Pharm-Vorstandssprecher Christoph Meyer. Diese Absatzgrößen seien die Basis für Handlungskonzepte, denn Q-Pharm „wurde als Projekt und Leistung der Ärztegenossenschaften ins Leben gerufen, um als genossenschaftlich organisierte Ärzte weiterhin wirksam agieren zu können." Die Arbeitsgruppe „Selektivverträge" trage z. B. ihren aktiven Teil bei, um die Einbettung der eigenen Medikamente in Konzeptionen nach 73 b als gekapseltes Modul zu realisieren. „Wir bringen sozusagen unsere eigenen Medikamente mit", so Meyer: „Die großen Kassen finden das sehr gut, wenn Patienten konsequent gleichmäßig versorgt werden." Die Krankenkassen „erkennen das inzwischen als eine riesige Chance", ergänzte Q-Pharm-Marketingleiter Michael P. Weiß. Mit gezielten und wirkungsvollen Botschaften (aktueller Slogan: „... mit Freude Arzt sein! – Darum kümmern wir uns.") kommuniziere Q-Pharm ihre ärztegenossenschaftliche Leistung auf dem Gebiet des Arzneimittelmanagements auf den unterschiedlichsten Ebenen nach innen und außen. Das präge auch die bewährte, gute Kultur der regelmäßigen Partnertreffen, so Weiß.

Zertifikat sichert Regress-Schutz zu!

■ Rund 20.500 Arztpraxen erhielten kürzlich die aktuelle Arzneimittelliste der Q-Pharm AG. Thema im Textteil der Liste ist das neue „Zertifikat“, mit dem die Verordnungssicherheit gestärkt werden wird. Haben sich doch die Ärztegenossenschaften nicht zuletzt auch deshalb gegründet, um in diesem Punkt gemeinsame Orientierungen zu schaffen. So ist es folgerichtig, dass die ärztegenossenschaftseigene Unternehmung Q-Pharm AG die Initiative ergriffen hat, den Ärzten bezogen auf die Verordnung von generischen Arzneimitteln ein wesentliches Stück Klarheit zu verschaffen. Denn Fakt ist, dass die dem ärztlichen Berufsverständnis übergestülpte Ökonomisierung nicht zuletzt dazu führte, dass sich in der niedergelassenen Ärzteschaft eine nachhaltige Verunsicherung manifestiert hat.

Wenn die Q-Pharm den ärztegenossenschaftlichen Mitgliedern konkrete Informationen zum Bereich Arzneimittelversorgung und Regress gibt, so bedeutet das auch, ihnen wieder etwas mehr Freude an ihrem Beruf zu ermöglichen. Deshalb wurden den Mitgliedern der Ärztegenossenschaften die aktuellen juristischen Erkenntnisse zum Thema Regress in Form einer Frage-Antwort-Darstellung übermittelt. Zudem wurde ein Zertifikat mit der klaren kollegialen Aussage eines Regress-Schutzes bei der Verordnung von Q-Pharm-Arzneimitteln zugesandt oder auf Anforderung überreicht. Mit diesem erstmaligen Regress-Schutz im Arzneimittel-Management erweist Q-Pharm einen wertvollen Dienst in punkto Verordnungssicherheit. Q-Pharm versteht diese Aktivität als gelebte Genossenschaftsleistung.

Im Mittelpunkt steht, Angebote im Arzneimittel-Management zu entwickeln, die sich sinnvoll und pragmatisch in den Praxisalltag integrieren lassen. Besonders wichtig ist hier das ökonomische Ziel der nachhaltigen Budgetentlastung im Arzneimittelbereich zur Verwirklichung innovativer Behandlungsmaßnahmen. Deshalb erhalten Ärzte eine Garantie, die als weiterer Baustein genossenschaftlicher Leistungen angesehen werden darf. So stehen die Ärztegenossenschaften den Verordnern von Q-Pharm-Arzneimitteln mit einer klaren Aussage partnerschaftlich zur Seite.

Q-Pharm wird jeden Regress von der Hand halten, sofern die Q-Pharm-Arzneimittel indikationsgerecht verordnet werden, sprich nachgewiesen werden kann, dass die Verordnungen mit „aut-idem“-Kreuz versehen wurden und durch geeignete Maßnahmen, wie z. B. mit dem Einsatz Ihrer Dialogpartnerin, sichergestellt haben, dass eine Überwachung der Compliance, Reichweitenkontrolle und Verhinderung der Doppelverordnung gewährleistet ist. Verbunden mit der Einhaltung dieser Kriterien steht das Zertifikat, mit dem der Regress-Schutz bekräftigt wird. Mit dem Zertifikat wird dem Arzt im Falle eines Regresses angeboten, Ihre Verordnungsdaten einem von Q-Pharm empfohlenen Rechtsanwalt offen zu legen und mit diesem Juristen zu kooperieren. Diese gegenseitige Verpflichtung bezieht sich nicht auf einen individuell vom Arzt beauftragten Anwalt.

Rund 6.300 Genossenschaftsärzte haben das Zertifikat direkt erhalten. Wer es über diesen Kreis hinaus haben möchte, kann das Zertifikat – neben weiteren interessanten Informationsmaterialien – per Formular auf der Innenklappe der Arzneimittelliste kostenlos anfordern.

Neu: Clopidogrel Arrow und Topira-Q®

■ Die Q-Pharm AG hat als neueste Arzneimittel Clopidogrel Arrow 75 mg Filmtabletten (N 2 / 30 Stück u. N 3 /100 Stück) sowie Topira-Q® (Topiramat) in denWirkstärken 25, 50 und 100 mg (N1, N2, N3) in den Markt gebracht. Die Verordnungen dieser generischen Medikamente schonen die ärztlichen Budgets. Über die Neueinführungen wurden jeweils mehr als 30.000 Ärzte direkt informiert.

Gutachter: „Regressfurcht ist beherrschbar!“

„perspectiv“-Interview mit Rechtsanwalt Dr. Joachim Kasper: Fehlgeleitete Regressdebatte führt zwei Rechtsbereiche unzulässig zusammen Bei „aut idem“-Kreuz muss Apotheke das verordnete Medikament abgeben

■ Teils bewusst irreführende Informationenc aus unterschiedlichen Quellen zur Berücksichtigung von Rabattverträgen und dem Setzen des aut-idem-Kreuzchens schürten jüngst in den Reihen der Vertragsärzte die Regressfurcht und führten zu erheblicher Verunsicherung. Dass die Angst vor Regress genommen werden kann, wenn die Grundsätze maßvoll und zielgerichtet beachtet werden, belegt ein aktuelles Gutachten, das der Rechtsanwalt und Medizinrechtler Dr. Joachim Kasper (Kassel) im Auftrag der Q-Pharm AG erstellte. Das alleinige Ankreuzen von aut idem kann nicht zum Regress führen, lautet die Botschaft aus der Expertise. Die zum Teil fehlgeleitete Regressdebatte führe zwei Rechtsbereiche unzulässig zusammen. Es existiert kein Rechtssatz, wonach das Ankreuzen von aut idem mit dem pauschalen Vorwurf einer unwirtschaftlichen Verordnungsweise in Verbindung gebracht werden könnte. „perspectiv“ sprach mit Dr. Kasper über die gutachterlichen Folgerungen:

Dr. Joachim Kasper

Herr Dr. Kasper, was hat es mit einem Regress auf sich?

RA Kasper: Vorweg die klare Feststellung, dass die Entscheidung über die Verordnung eines Arzneimittels allein in der ärztlichen Verantwortung und Zuständigkeit liegt. Der Vertragsarzt ordnet aus medizinischen Gründen an, welches Präparat von der Apotheke abzugeben ist. Das weist auch mein Gutachten nach. Überschreitet ein Arzt mit seinen Verordnungen das für ihn individuell errechnete Richtgrößenvolumen, so kommt die Einleitung einer Richtgrößenprüfung erst bei einer Überschreitung von mehr als 15 % in Betracht. Und erst bei einer Überschreitung um ein Viertel der Richtgröße (25 %) droht ein möglicher Regress. Selbst dies ist aber vermeidbar, wenn tatsächliche Praxisbesonderheiten nachgewiesen und plausibel belegt werden können. Denn die so genannte Unwirtschaftlichkeit bei der Arzneimittelverordnung resultiert aus dem gesamten Verordnungsvolumen eines Vertragsarztes und nicht aus der Verordnung einzelner Arzneimittel. Eine Rückzahlungsverpflichtung kann in der Praxis oftmals vermieden werden. Grundlage für eine erfolgreiche Strategie ist jedoch eine vollständige und umfassende Dokumentation des Arztes.

Wie steht es denn nun um das „aut idem“ im Zeitalter der Rabattverträge?

RA Kasper: Genau das ist der Punkt, zu dem ich sage: Durch die Einführung der Rabattverträge und die Koppelung mit der Ersetzungsverpflichtung in der Apotheke hat das Ankreuzen von aut idem eine höhere Bedeutung als früher erlangt. Rabattverträge führen dazu, dass die Auswahlentscheidung, welches Arzneimittel der Patient tatsächlich ausgehändigt bekommt, nicht mehr allein von dem Willen des Arztes abhängt. Da die Verordnungs- und Anordnungshoheit aber, wie bereits gesagt, allein beim Arzt liegt, ist das Setzen des aut-idem-Kreuzes dann unbedingt notwendig, wenn der Arzt es für zwingend erachtet, dass an den Patienten ein ganz bestimmtes Medikament abgegeben werden soll.

Nicht selten kommt es aber in Apotheken zu der Situation, dass trotz angekreuztem aut idem dieses nicht berücksichtigt wird, sondern aufgrund eines Rabattvertrags das wirkstoffgleiche Medikament eines anderen Herstellers ausgehändigt wird. Ist das korrekt?

RA Kasper: Nein, diese Verfahrensweise ist nicht zutreffend und als rechtswidrig zu bewerten. Es ist zwar richtig, dass dann, wenn ein oder mehrere Rabattverträge bestehen, das rabattbegünstigte Arzneimittel von der Apotheke vorrangig abzugeben ist. Das Ankreuzen des aut-idem-Feldes durch den verordnenden Arzt hat aber absoluten Vorrang. Es untersagt definitiv die Ersetzung mit einem anderen wirkstoffgleichen Arzneimittel. Dieser anordnende Schritt eines Arztes ist durch unterschiedliche Rechtsgrundlagen gedeckt: Wird das aut-idem-Kreuz gesetzt, ist es für den Apotheker unbeachtlich, ob einschlägige Rabattverträge vorliegen. Die Apotheke ist verpflichtet, dem Patienten das verordnete Arzneimittel abzugeben.

Impressum: Inhaltlich verantwortlich für die beiden Seiten „perspectiv“: BVÄG e. V. (Weimar-Legefeld) und Q-Pharm AG (Bad Segeberg/Flensburg).
Redaktion: Textagentur Chr. Caspari (Tel. 04634 310430 oder E-Mail info@penelope-pr.de)

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS, Hopfenhausstr. 2, 89584 Ehingen (Donau)

Das nächste Heft erscheint im März 2010

Akademie Gesundheitsnetz Süd Termine 2010

Fort- und Weiterbildungen für Ärzte und med. Fachpersonal

Bei der Teilnahme der Weiterbildungsseminare 1-13 erhalten Sie das Zertifikat „Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement“. Die Softkills des QM für Ihr Praxismanagement. Die Seminare können auch einzeln besucht werden.

Kompakt-Kurs 4 und 5
Beschwerdemanagement.
Unternehmerisch denken und handeln.
Mi 17.03.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm

Kurs 7
Effektive Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen/Auszubildende durch Lernziele und praktische Anleitung zu KollegInnen ausbilden.
Mi 13.01.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm
Mi 10.03.10, 9:30 bis 17 Uhr, Reutlingen

Kurs 8
Führungsmethodik – Teil I
Führungskompetenzen erwerben und erweitern. Die Medizinische Fachangestellte in der Rolle der Führungskraft.
Mi 20.01.10, 14 bis 18 Uhr, Ulm

Kurs 9
Führungsmethodik – Teil II
Praxisorganisation, Planung und Delegation – eine Leitungsaufgabe.
Mi 27.01.10, 14 bis 18 Uhr, Ulm

Kurs 10
Führungsmethodik – Teil III
Mitarbeiterführung, Personalentwicklung, Personalgespräche. Wertschätzung durch Mitarbeitergespräche.
Mi 03.02.10, 14 bis 18 Uhr, Ulm

Kompakt-Kurs 8, 9 und 10
Führungsmethodik – Teil I, II, III
Fr 19.02.10, 9:30 bis 17 Uhr und
Sa 20.02.10, 9:30 bis 13 Uhr, Ulm

Kurs 11
Kommunikative Fertigkeiten im Berufsalltag. Bausteine guter Gesprächsführung im Team, mit Patienten und am Telefon.
Fr 05.02.10, 9:30 bis 17 Uhr, Ulm

Kurs 14
Praxis- und Mitarbeiterführung, eine Herkulesarbeit. Die richtigen Dinge tun, statt Dinge nur richtig tun. Für Ärzte und med. Fachpersonal.
Sa 13.03.10, 9:30 bis 14 Uhr, Reutlingen

Kurs 18
Unternehmen Arztpraxis. Unternehmerisches Wissen und Können für ÄrztInnen und leitende MitarbeiterInnen
Sa 13.02.10, 9 bis 17 Uhr, Ulm

Kurs 19
Vorsorge für den Ernstfall – plötzlicher Tod oder schwere Erkrankung des Praxisinhabers.
Mi 03.03.10, 18 bis 21 Uhr, Reutlingen

Kurs 20
Innovatives Impfmanagement mit Impfdoc dem elektronischen Impfplaner.
Mit Unterstützung der BergApotheke
Sa 06.02.10, Ulm
Einführungskurs 9:30 bis 12 Uhr
Fortgeschrittenenkurs 13:30 bis 17 Uhr

Intensiv-Wochenkurs zu den Themen 1 – 13
Block 1: 08.02. bis 12.02.10
Block 2: 19.04. bis 23.04.10
Mo bis Do 9:30 bis 17 Uhr,
Fr 9:30 bis 13 Uhr, Ulm
Bei Teilnahme an beiden Wochenblöcken erhalten Sie das Zertifikat „Medizinische Fachkraft für Qualitätsmanagement“

Information und Anmeldung:
Akademie Gesundheitsnetz Süd
Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen
Fon 07391/ 5865 458
Fax 07391/ 5865 459
sek.gns@adk-gmbh.de
www.gnsued.de

Weitere Informationen, Kursangebote und Termine finden Sie auch unter www.gnsued.de