PädNetzS e.G.
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

PädNetzS Info:

2013/3

Selektivvertrag: Kinder- und jugendärztliche Versorgung im AOK Hausarztprogramm

PädNetzS eG: Generalversammlung 2013

a1.direkt

DER PRAXIS- UND IMPFSTOFFSPEZIALIST

Seit 2010 Kooperationspartner des PädNetzS

Neue Hürden bei der Grippe-Impfung!

Liebe Mitglieder des PädNetzS,

die einen freuen sich noch über den wohlverdienten Sommerurlaub, die anderen plagen sich jetzt schon mit den neuen Hürden der Grippe-Impfung herum. Laut Auskunft der AOK Baden-Württemberg ist aktuell *„auch bei den Grippe-Impfstoffen der Ausschreibung für Satzungs- und Pflichtleistungen aus internen abrechnungstechnischen Gründen der* ***getrennte Verordnungsweg über Einzel- und Sprechstundenbedarfsrezept*** *einzuhalten“.*

Im Klartext heißt dies, es ist nicht nur der Rabatt-Impfstoff festgeschrieben, sondern auch eine umständliche Trennung bei der Verordnung erforderlich. Sie müssten also daran denken, über Ihre Apotheke **Ihren Bedarf an 1er-Packungen** zu sichern. Denn nur die **Pflichtleistung wird über den Sprechstundenbedarf verordnet** und betrifft somit die **10er-Packung,** wohingegen die **Satzungsleistung eine Einzelverordnung erfordert** und entsprechend die 1er-Packung nötig macht.

Sollte die Bürokratie noch ein Einsehen haben, **informieren wir Sie** darüber auf unserer Website **www.a1-direkt.de**

Herzlichst,
Ihr Dr. Marcus Krämer
Leiter Marketing & Vertrieb, a1.direkt
Seit 2010 Kooperationspartner des PädNetzS

Online bestellen und **informieren** unter **www.a1-direkt.de**

a1.direkt-Kunden profitieren von:

- Impfstoffreservierung ohne Abnahmepflicht
- versandkostenfreiem 24-Stunden-Lieferservice
- ständiger Verfügbarkeit aller zugelassenen Impfstoffe
- Kühlschranküberwachung durch a1.direkt-Impfstoff-versicherung
- Infomail bei Änderungen von Impfstoffpreisen & -verfügbarkeit
- Online-Infopool rund ums Impfen

a1.direkt beliefert als Versandapotheke rund 4.000 Arztpraxen bundesweit mit Impfstoffen, Arzneimitteln und Artikeln des täglichen Praxenbedarfs zu attraktiven Preisen – einfach, schnell und günstig.

Kostenlos anrufen: **0800 – 707 10 01**
oder Email an: **info@a1-direkt.de**

a1.direkt ein Geschäftsbereich der A1-VersandApotheke
Ludwig-Erhard-Straße 15 | D-64653 Lorsch
www.a1-direkt.de | info@a1-direkt.de

Liebe PädNetzS-Mitglieder, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in den letzten 2 Jahren war die Notdienstreform, die sich aktuell vom Horrorszenario zum geglückten Kompromiss entwickelt hat, der größte Aufreger in der Vertreterversammlung unserer kassenärztlichen Vereinigung und hat die Gemüter, vor allem die pädiatrischen von BVKJ und PädNetzS, maximal erhitzt.

Am Anfang der Entwicklung stand die Fechnersche Diagnose: Der allgemeine Notfalldienst im Ländle ist ein Notfallpatient. Die heterogenen Strukturen der über 200 Notdienstbezirke, die weit verbreitete Unwirtschaftlichkeit der Notfallpraxen und die teilweise inakzeptabel hohen Dienstbelastungen im ländlichen Raum veranlassten den Vorstand der KV zum Eingreifen. Viele Kinder- und Jugendärzte schüttelten den Kopf, da hier fast flächendeckend seit mehr als zwei Jahrzehnten für Kinder und Jugendliche gut funktionierende Notfalldienststrukturen etabliert waren. Dieser gebietsärztliche (fachärztliche) Notfalldienst war auch nicht primär der Stein des Anstoßes, sondern der allgemeine Notfalldienst. Dennoch wurde im Sinne der Gleichbehandlung alles in einen Topf geworfen. Von Anfang an war klar, dass diese neue Reform sehr teuer und mindestens 35 Millionen Euro kosten würde.

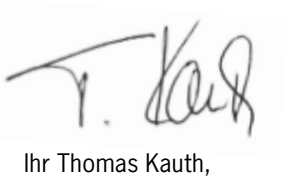
Das erste Konzept zur Finanzierung dieser Reform schreckte vor allem die pädiatrischen Kollegen in der Vertreterversammlung der KV auf: neben der geplanten Umlage für alle Mitglieder der KV BW (aus Kopfpauschale und KV-Umsatzpauschale) sollten die im Notdienst praktizierenden Kollegen 30 Prozent ihres Umsatzes an die KV abführen. Das hätte dazu geführt, dass die pädiatrischen Kollegen, die am Notdienst teilnehmen, einen 4–5 mal so hohen Beitrag zur Finanzierung der Notdienstreform hätten leisten müssen, als die Kollegen, welche sich im allgemeinen Notdienst von Poolärzten vertreten lassen.

Zahlreiche Diskussionen in der Vertreterversammlung und mit dem KV-Vorstand und der Antrag der pädiatrischen Vertreter auf einen Nullabzug vom Notdienst, unterstützt durch ein aktuelles Rechtsgutachten veranlasst von PädNetzS, führten zu einem erfreulichen Kompromiss. Der mögliche Abzug vom EBM-Umsatz wird auf einen Korridor von 0-5 % begrenzt. Ein Nullabzug ist also immer noch möglich. Die KV BW übernimmt sämtliche im Notdienst anfallenden Strukturkosten (EDV, Ausstattung, Miete, nichtärztliches Personal, etc.). Die erste neugegründete KV-Notfallpraxis für Kinder- und Jugendliche ist am 01.07.13 an der Klink für Kinder- und Jugendmedizin in Ludwigsburg in Betrieb genommen worden. Diese ist unter der Woche ab 18 Uhr bis 8 Uhr und am Wochenende/ Feiertagen von 8 bis 8 Uhr geöffnet, wobei die Kollegen der Klinik den Dienst ab 22 Uhr übernehmen. Und es funktioniert, trotz aller Bedenken im Vorfeld! Die Patienten nehmen die Praxis von Anfang an sehr gut an. Auch die einfache KV-Software läuft und die Nächte verbringen die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte zukünftig ungestört zu Hause. Das ist ein echter Gewinn an Lebensqualität. So wurde aus dem Fehlstarter Notdienstreform Baden-Württemberg nach zahlreichen Pirouetten des zuständigen Vorstandes Dr. Fechner eine für die Pädiater praktikable Notdienstordnung, die am 19.06.13 mit überwältigender Mehrheit von den Delegierten der Vertreterversammlung beschlossen wurde.

Bestehende pädiatrische Notdienste sollten zeitnah mit der KV Baden-Württemberg Kontakt aufnehmen, um ebenfalls von dieser neuen Reform zu profitieren. Die neue Notfalldienstordnung lässt flexible und zukunftsfähige Lösungen vor Ort zu. Die lokalen Notfalldienstbeauftragten bekommen zukünftig je nach Fallzahl der Notdienstpraxen eine monatliche Entschädigung zwischen 1000 und 2000 Euro. Das ist auch neu und das ist auch gut so!

Am 01.01.2014 tritt die neue Notfalldienstordnung in Kraft und es beginnt eine neue Ära in der Versorgung der Patienten in Baden-Württemberg.

Machen Sie mit!



Ihr Thomas Kauth,
Vorstand PädNetzS und Mitglied der VV der KV BW

PädNetzS 2013/3

6 |

Selektivvertrag:
Vertrag zur Kinder- und jugendärztlichen Versorgung im AOK Hausarztprogramm

Impressum:

PädNetzS eG
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart

Tel.: 0700 - 7233 63897
Fax: 07000 - 7233 329
Email: info@paednetz-s.de
www.paednetzs.de

Verantwortlicher Redakteur:
Ulrich Kuhn, Dettinger Str. 2, 73230 Kirchheim

Anzeigenverwaltung:
Ulrich Kuhn, Dettinger Str. 2, 73230 Kirchheim
Anzeigenanmeldung, Tel: 07026 - 371216
kuhn@onkel-doktor.org

Gestaltung:
Heide Sorn-Daubner, Stuttgart

Druck:
Druckerei Laubengaier, Leinfelden-Echterdingen

Auflage: 5 Ausgaben/ Jahr mit jeweils ca. 1100 Exemplaren

Verteiler: Alle niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte,
Kinderchirurgen, Kinder- und Jugendpsychiater und Pädaudiologen
und alle Kliniken dieser Fachgruppen in Baden-Württemberg

10 |

PädNetzS eG
Generalversammlung 2013

14 |

Luftikurs Stuttgart e.V.
Anaphylaxieschulungen in Stuttgart

20 |

Rechtsfragen
Die Sache mit dem Sicherstellungsauftrag

Inhalt

6 Kinder- und jugendärztliche Versorgung im AOK Hausarztprogramm

10 PädNetzS e.V.: Generalversammlung 2013

12 Assistentenkongress

14 Anaphylaxieschulungen in Stuttgart

18 Kommentar: Impfstoff gegen…

20 Rechtsfragen

23 Schulungen

25 Themenabende

28 Termine

29 Unsere Kooperationspartner

31 PädNetzS - Aufnahmeantrag

SELEKTIVVERTRAG

"Vertrag zur „Kinder- und jugendärztlichen Versorgung im AOK Hausarztprogramm“

t`s done – das war der Ausruf der sechsköpfigen Verhandlergruppe aus der acht Personen umfassenden Vertragsarbeitsgruppe der Kinder- und Jugendärzte, als am 19.06.2013 gegen 22 Uhr der letzte lange „Pokerabend“ um die Vergütungsregelungen für das Vertragswerk mit der AOK mit einem verbalen Handschlag zu Ende ging.

Nach dem langen kalten Winter in den Beziehungen zwischen dem Landesverband des bvkj und der AOK Baden-Württemberg, zeigte sich erstes zartes Grün, als Vertreter der Kinder- und Jugendärzte am 13.06.2012 zu eine Gespräch in die AOK-Zentrale nach Stuttgart geladen wurden. Es wurden viele Themen angesprochen und von beiden Seiten wurden Wünsche geäußert und Möglichkeiten der Kooperation ins Gespräch gebracht. Als herausragendes Ergebnis übernahm in der Folge die AOK die Kosten für die Rotavirus-Impfung.
Zu diesem Zeitpunkt ahnte allerdings noch niemand, wie rasant sich diese neu geknüpften zarten Bande noch im selben Jahr entwickeln sollten.

Im Herbst 2012 kam es unter Vermittlung von Herrn Dr. Werner Baumgärtner (Medi) zu einem ersten Sechsaugen-Gespräch mit Herrn Dr. Christopher Hermann (AOK) und dem Landesvorsitzenden des bvkj Dr. Klaus Rodens. Der staunte nicht schlecht, war er im Vorfeld doch eher von einem weiteren Brechen des Eises ausgegangen, als ihm die konkrete Idee einer eigenen kinder- und jugendärztlichen Säule im bestehenden AOK-Hausarztvertrag präsentiert wurde.

Schnell wurde in den folgenden Sondierungsgesprächen klar, dass wir uns, obwohl einige Kröten, die aus der Tatsache erwuchsen, dass nur eine Ankopplung an den bestehenden Vertrag und kein komplett eigener Vertrag in Frage kamen, zu schlucken sein würden, diesen Verhandlungen nicht verweigern konnten, ohne an Glaubwürdigkeit zu verlieren und die Fortdauer der Eiszeit im Verhältnis zur AOK auf viele Jahre hinaus festzuschreiben. Waren doch im jetzigen Szenario sehr viele Grundvoraussetzungen, die in den letzten Jahren für eine Teilnahme der Kinder- und Jugendärzte am AOK Hausarztprogramm formuliert worden waren, erfüllt:

- eine eigenständige pädiatrische Vertragssäule mit selbstbestimmten versorgungsspezifischen Inhalten

- Pädiatrische Qualität als Leitgedanke
- eine deutliche Fallwerterhöhung gegenüber dem EBM-Fallwert

So formierte sich auf dem erweiterten Obleutetreffen in Stuttgart am 07.11.2012 eine Gruppe von sieben (nicht nur) Schwaben (Klaus Rodens, Thomas Jansen, Sascha Gaukler, Roland Fressle, Michael Sturm, Roderich Vitt und Ulrich Kuhn), um mit der AOK einen gleich langen Spieß zu kreuzen. Immer mit dabei war im Team natürlich auch Klaus Lüft, der durch die erfolgreichen Verhandlungen in Bayern jede Menge Erfahrung mitbringt und als Geschäftsführer der bvkj Service GmbH die Verträge mit Krankenkassen unterschreibt.

Es folgte eine Vielzahl von Meetings in der Vertragsarbeitsgruppe, mit Medi als unserem Management-Dienstleister im Vertragskonstrukt und in der großen Runde mit den Vertretern der AOK, in denen in mühevoller Kleinarbeit jedes Vertragsdetail aus dem bestehenden HzV für die Bedürfnisse der Kinder- und Jugendärzte zum Wohl ihrer Patienten beleuchtet und angepasst wurde. Es wurde eine parallele Leistungsstruktur erschaffen, die den kinder- und jugendärztlichen Arbeitsalltag abbildet, Pauschalen, Zuschläge und Einzelleistungen sinnvoll integriert und gleichzeitig auch Anreize für Kinder, Jugendliche und deren Eltern schafft, sich in den Vertrag einzuschreiben.
Die E-Mails und Pädinform Nachrichten, die zur Vor- und Nachbereitung der Sitzungen und zur Formulierung von Ideen und Standpunkten ausgetauscht wurden, dürften mehrere dicke Bücher füllen. Und wenn die Schriftform nicht reichte, gab es eine Telefonkonferenz.
So nahm das Vertragswerk Schritt für Schritt Formen an und die Kinder- und Jugendärzte waren angenehm überrascht über das angenehme Gesprächsklima, die Kompromissbereitschaft und den Willen zum Erfolg der beteiligten Parteien, was zeigte, dass diese – weit über jedes taktische Geplänkel hinaus – den Stellenwert der Kinder- und Jugendärzte im Gesamtkonzept der ambulanten Versorgung akzeptiert hatten.

Bereits am Anfang der Verhandlungen legten sich die Parteien auf das ambitionierte Ziel eines Vertragsabschlusses – so es denn einen geben sollte – bis zum 01.07.2013 fest. Zeitweise schien dieser Termin jedoch nicht im Entferntesten einzuhalten zu sein.

Nachdem das grobe Gerüst der Vertragsstruktur maßgenauer Einpassung in den bestehenden Vertrag stand und es über Eurobeträge zu den einzelnen Positionen zu reden galt, brachten drei Abendtermine mit Angeboten und Gegenangeboten den Durchbruch. Die excel(lenten)Rechenkünste vor allem von Thomas Jansen waren bei den Kalkulationen eine große Hilfe.

Am 19.06.13, dem letzten dieser langen Abende, war ein Punkt erreicht, an dem die Verhandlungen kurz vor dem Auseinanderbrechen standen. Glücklicherweise kam dann vom verhandlungserfahrenen Klaus Lüft die zündende Idee, die Verhandlungsführer der drei Parteien zu einem Sechsaugengespräch zusammenzuführen. Dort gelang Herrn Dr. Hermann (AOK), Herrn Dr. Rodens (bvkj) und Herrn Conrad (Medi) in einem Showdown das, was in der großen Runde nicht mehr möglich schien.
Die Geschlossenheit und das positive Miteinander und Vorwärtsstreben des kinder- und jugendärztlichen Teams brachten am Ende den erhofften Erfolg.

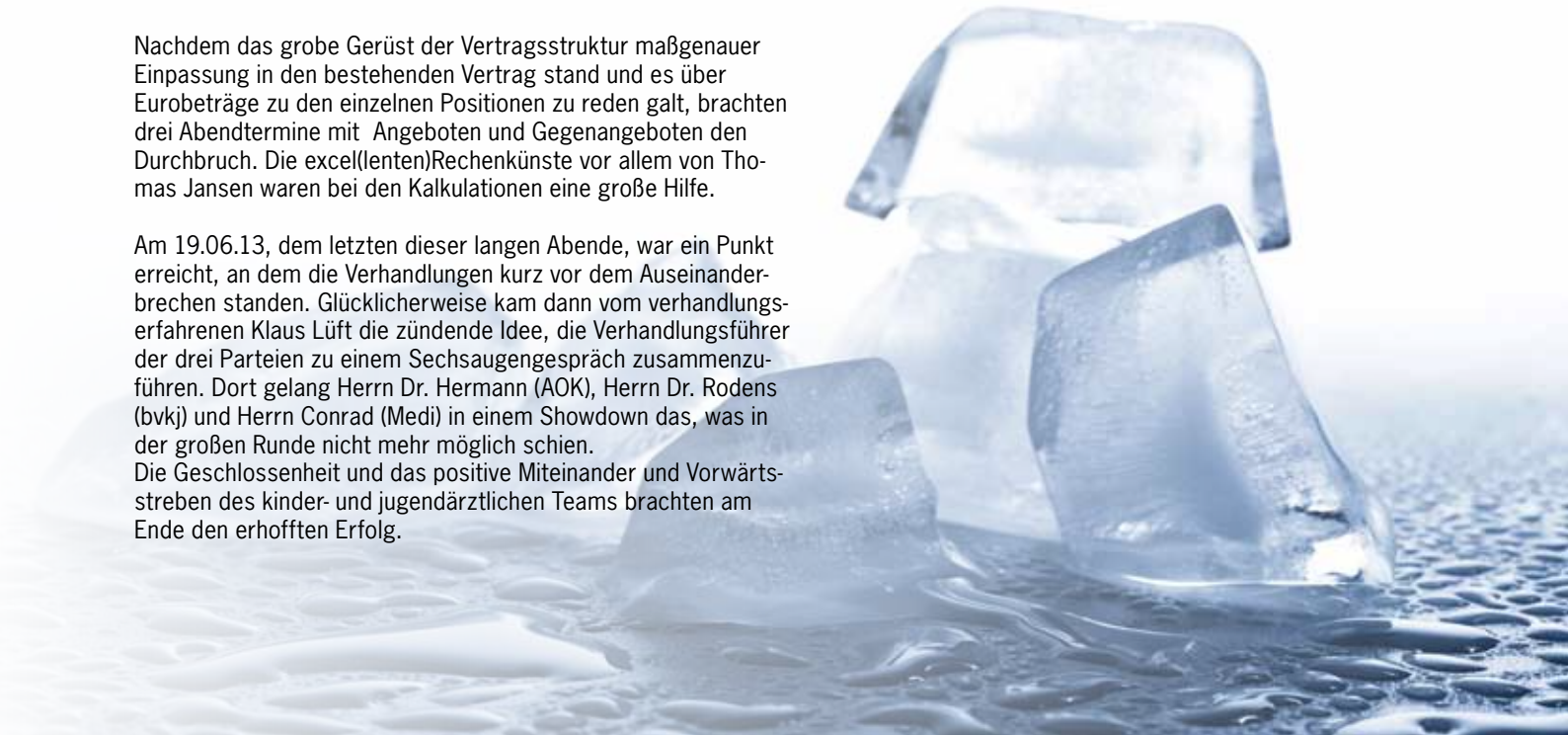
Reichlich erschöpft beglückwünschten sich danach alle Beteiligten zu den erfolgreichen Vertragsverhandlungen und bedankten sich für die fairen Gespräche.

Im Bewusstsein, ein rundum akzeptables Verhandlungsergebnis, sowohl in den pädiatrischen Inhalten als auch in der Vergütungshöhe, erstritten zu haben, verließen die kinder- und jugendärztlichen Unterhändler zwar erschöpft, aber durchaus zufrieden das prachtvolle neue Verwaltungsgebäude der AOK Baden-Württemberg.

Im Vergleich zum derzeitigen EBM-Fallwert wird ein deutliches (!) Fallwertplus im Selektivvertrag zu erzielen sein.
Der entscheidende Schritt ist getan, aber es stehen noch viel Detailarbeit und die riesige Aufgabe der praktischen Umsetzung des Vertrages erst noch an. Die ersten Kinder und Jugendlichen im pädiatrischen Vertrag werden ab 1.1.2014 behandelt werden können.

Näheres und mehr demnächst (nicht nur) in Pädinform.

Struktur des pädiatrischen
HzV mit der AOK Baden-Württemberg: >>



>>

Struktur des pädiatrischen HzV mit der AOK Baden-Württemberg:

Es wird fünf Pauschalen geben:

P1 als Arzt-Patienten-Kontakt-unabhängige Grundpauschale im Jahr

P2 als Arzt-Patienten-Kontakt-abhängige Grundpauschale im Quartal

P3 als Chronikerzuschlag (bei passender ICD-10-Diagnosenliste) im Quartal (nicht neben P5)

P4 als kontaktabhängiger Zuschlag im ersten Lebensjahr

P5 als kontaktabhängiger Zuschlag im zweiten und dritten Lebensjahr

außerdem:
Vertretung und Zielauftrag

Einzelleistungen:
Vorsorgen (U2 bis J2) auf der Grundlage des neuen BVKJ-Paedcheck-Heftes (nicht pauschaliert)
Impfungen in zwei Kategorien (nicht pauschaliert)

Transition des HZV-Versicherten vom KINDER-/JUGENDARZT zum HAUSARZT gemäß Formblatt und P3-Chroniker-Liste

Sozialpädiatrische Beratung und Koordinierung (max. 6x10 Minuten pro Patient und Quartal, Diagnosen-Liste, 5% Kontingent)

DMP-Asthma (Pflichtteilnahme)

Hyposensibilierung Allergologie (Sonderzulassung; es gelten Schwellenkriterien: 40 Hyposens./10 Patienten/ anno) PRICK-Test wird via EBM abgerechnet)

Zuschläge auf P1:

Sonographie (mind. Abdomen/Nieren und Säuglingshüfte)

Kleine Chirurgie

Psychosomatik (verpflichtender Nachweis der Grundversorgung bis Ende 2016)

Tympanometrie

Präsenzlabor (CRP, Blutbild und Urinmikroskopie)

Zuschläge auf P5:
Amblyopie-Screening

Auftragsleistung
Sonographie

Persönliche Verpflichtungen (Nachweis):

- **Psychosomatische Grundversorgung** (ggf. Nachqualifikation bis Ende 2016)
- Teilnahme am **DMP Asthma**
- **Fortbildung:** 3 Qualitätszirkel und 3 Fortbildungen pro Jahr

Verpflichtende Vorhaltungen (IT, Gerätschaften, Ausstattung)

- **Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung** (kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung mit Wärmelampe, Säuglingswaage, Stadiometer, RR-Manschetten in altersentsprechenden Größen, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Pulsoxymeter, Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie, Geräte zur Durchführung von Seh- und Hörtest, pädiatrischer Notfallkoffer)
- **Vorhalten einer onlinefähigen IT**
- **Ausstattung der Praxis mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem**
- **Ausstattung mit Vertragssoftware / Hardware**
- **Technische Voraussetzungen zum Führen eines elektronischen Patientenpasses** (AOK-Patientenpass)
- **Angebot einer werktäglichen Sprechstunde sowie mindestens einer Abendsprechstunde bis 20.00 Uhr** (Terminsprechstunde) pro Woche (Zur Erläuterung: Die Praxis muss nicht an allen diesen Tagen bis 20 Uhr geöffnet sein, es geht um das ‚theoretische' Angebot im Falle eines Falles)
- **Präsenzlabor: Urinstix und Strep A** (EBM-Ziffern:32030 und 32152) **müssen vorgehalten werden**
- **Entwicklungsdiagnostik: Vorhaltung und Anwendung standardisierter**
- **Entwicklungsdiagnostik mit Sprach- und Entwicklungstests** (z.B. FRAKIS, SSV, SBE-2/3-KT, HASE, Denver, Griffiths, BUEGA, Movement-ABC u.a.)

Klaus Rodens und Ulrich Kuhn

AOK Die Gesundheitskasse.

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

bvkj. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

PÄDNETZS EG

Generalversammlung 2013

„Das letzte Mal waren wir in der Musikhalle in Ludwigsburg, dieses Jahr im Schloss, wo wird uns das noch hinführen?“, fragte Heiner Schlicker in seinen einleitenden Worten zur 6. Generalversammlung des PädNetzS am 29.6.2013. Richtig: Steigern können wir uns jetzt kaum noch, aber: Andere Städte im Ländle haben auch schöne Schlösser. Wir werden sehen.

Thomas Kauth als Lokalmatador hieß die anwesenden Mitglieder herzlichst willkommen, gab einen umfassenden Überblick zu den vielfältigen Möglichkeiten, seine Freizeit im schönen Ludwigsburg zu verbringen – zum 5.Geburtstag hatte jeder Besucher auch die Möglichkeit, mit seiner Familie eine Führung im Schloss oder eine Freikarte für das Blühende Barock zu nutzen.
Wir trafen uns im Westflügel, den Attika-Räumen des Barockschlosses, die für ein Büfett, die Kooperationspartner und den Versammlungsraum hergerichtet waren. Der Blick auf das verregnete Blühende Barock ließ die Anwesenden zumindest konzentriert bei den Berichten und Neuigkeiten zuhören.

Ulrich Kuhn und Heiner Schlicker übernahmen satzungsgerecht die Berichte aus Vorstand und Aufsichtsrat, hervorzuheben war die weiterhin sehr gute Bilanz des Abrechnungsjahres 2012, wie auch schon in den Jahren zuvor, so dass die verpflichtende Prüfung durch die BWGV auf nunmehr 2 Jahre gestreckt wurde. Man ist also zufrieden mit unserer Arbeit. Schlicker betonte die Schaffung eines flexiblen Honorarvertrages für kurzfristige Projekte, den das PädNetzS 2012 auf den Weg brachte: Er soll Mitglieder beauftragen, die z.B. in Verhandlungen mit Krankenkassen treten oder sich mit Recherchen zu medizinischen und berufspolitischen Themen beschäftigen, aber auch andere zeitlich begrenzte Projekte sind vorstellbar – und stehen allen Mitgliedern auf Antrag offen.

Das Abrechnungsjahr 2012 zeigte sich also äußerst positiv, der dezidierte Rechnungsbericht lag in der Generalversammlung für alle Mitglieder aus und kann auch weiterhin in Pädinform (PädNetzS-Ordner/Materialien) eingesehen werden. Man verständigte sich einstimmig auf eine Gewinnverwendung des Plus zum Vortrag auf neue Rechnung für das folgende Geschäftsjahr 2013, ebenso erfolgte die Entlastung des Aufsichtsrates und des Vorstandes einstimmig durch die Generalversammlung.

Teil des Vorstandsberichtes war auch die Vorstellung der neuen Mitgliedschaft im Mittelstandsverbund Deutschland. Herr Jörg Glaser vom Verbund gab den Anwesenden entsprechend interessante Informationen mit. Synergien ganz dem Genossenschaftsgedanken verbunden mit grossen Firmen, wie GEBAKO, hagebau, REWE, schaffen neue Möglichkeiten bei Einkauf, Beratung und Schulungen. So kann ein gemeinsamer Einkauf eines Kernsortimentes mit z.B. der Einkaufsgemeinschaft der kommunalen Krankenhäuser Einsparpotentiale bis 30% erbringen.

Die nachfolgende Mittagspause mit Besuch der Stände der Kooperationspartnern, einem feinen Büfett und dem Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen stärkte für den kommenden Nachmittag, der zunächst den aktuellen Entwicklungen aus KV und Ärztekammer vorbehalten war:

Thomas Jansen berichtete von den Verhandlungen der neu gegründeten Impfexpertenkommission, die aus dem Chaos der Impfstoffrabattverträge und der Reaktion der KVBW entstanden ist. Vorteil kann sicherlich sein, dass die Kinder- und Jugendärzte in Zukunft schneller informiert werden und vielleicht bei den nächsten Verhandlungen in zwei Jahren zumindest gehört werden.

Desgleichen stellte Jansen die Umfrage zum Bedarf von Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich vor. Das Ergebnis überraschte: Demnach scheint bei bei derzeit ca. 77 Facharztanerkennungen für Kinder- und Jugendmedizin pro Jahr und einem Bedarf von 61 Kinder- und Jugendärzten im ambulanten

Bereich kein akuter Mangel zu herrschen. Trotzdem ändern sich die Strukturen: Es wird ambulant mehr in Teilzeit gearbeitet (Frauenanteil bis zu 70%) und die Ausbildung der Kliniken decken die Bedürfnisse der Niedergelassenen nicht ausreichend ab, so dass doch der Wunsch nach einer finanziellen Unterstützung einer ambulanten Weiterbildung da ist.

Von der neuen Notdienst-"Reform" bis -„Evolution" berichtete im Anschluss Thomas Kauth aus der Vollversammlung der KVBW – hier vor allem von der Art der Finanzierung. Die 30%-Beteiligung von den GKV-Einnahmen ist vom Tisch, dies hätte zu einer ungerechten Benachteiligung der tatsächlich Diensttuenden geführt: Nun wird der Notdienst über einen Mix aus Kopfpauschale für jeden Arzt und einer Umlage von 0-5% der GKV-Einnahmen finanziert.

Am meisten erwarteten die Mitglieder die Informationen von Klaus Rodens, Landesverbandsvorsitzender des Berufsverbandes und Mitglied des PädNetzS, über den geplanten neuen Vertrag der BVKJ-Service-GmbH und der AOK Baden-Württemberg. Nachdem er zunächst die nicht zuletzt für seine eigene Person schmerzliche Vergangenheit Revue passieren ließ, ging Rodens im weiteren auf die Beweggründe der AOK ein, wieder auf die Kinder- und Jugendärzte zuzugehen. Fakt ist, dass die AOK eine klare Versorgungslücke erkannt hat, wenn sie nicht weiter mit den Kinder- und Jugendärzten kooperiert, außerdem ist das Kalkül nicht aufgegangen, dass die Kinderärzte letztendlich doch dem bestehenden Hausärztevertrag beitreten würden, um sich finanziell besser zu stellen. Nur dieser Standhaftigkeit ist es geschuldet, dass nun ein Vertrag auf den Tisch kommt, der erstmals in den Verhandlungen mit der AOK viele unserer Wünsche berücksichtigt: Altersgestaffelte Pauschalen, außerbudgetierte Leistungen für die Vorsorgen U1-J2 (einschließliche U10, U11 und J2), Ziffern für sozialpädiatrische und psychosomatische Gespräche (zeitgetaktet), Amblyopie-Screening, Tympanometrie, Impfungen usw.

Ein paar Zugeständnisse gab es jedoch auch an die AOK-Seite: So musste die „Kröte" des berüchtigten „Konnektors" der Praxis-EDV geschluckt werden. Viel problematischer sieht zumindest der Autor der grundsätzliche Wunsch der AOK, dass Kinder- und Jugendärzte zur Osteopathie „delegieren" sollen, wenn auch nach Abklärung von Ausschlusskriterien und anderer möglicher Therapien. Dies ist klar ein werbewirksames Mittel der Krankenkasse zur Konkurrenz mit den Mitbewerbern, für uns bedeutet es aber de facto die Absegnung einer zweifelhaften Therapie durch medizinische Expertise.

Die folgende Diskussion war daher auch entsprechend ausufernd und wird auch in der Zukunft noch nicht beendet sein. Ulrich Kuhn fand die richtigen Worte zum Resumée und dem Ausblick bis zur nächsten Generalversammlung und bat schließlich zum kleinen Sektempfang zur Feier des 5.Geburtstages des PädNetzS. Hier schloss sich der Veranstaltungskreis mit dem herzlichen Applaus an Thomas Kauth für die tolle Organisation der diesjährigen Generalversammlung.

PädNetzS

(Protokoll im Detail einsehbar unter: Pädinform/PädNetzS/Materialien)

Oliver Harney

ASSISTENTENKONGRESS

Erste zarte Bande

Zwei Ereignisse mussten zusammenkommen um die Idee zu entwickeln und das Projekt auf den Weg zu bringen. Einerseits hörte ich immer wieder von Kolleginnen und Kollegen, dass sie sich - vergeblich - um einen Nachfolger, Partner oder Assistenten in der Praxis bemühten. Andererseits wurde ein guter Freund, der in der Automobilzulieferer Industrie tätig ist Ende 2012 von „Headhuntern“ in eine neue Stellung vermittelt, die er kaum selbst gefunden hätte.

Die Aufrufe an die Mitglieder von PädNetzS, sich bei Bedarf zu melden, konnten Sie daraufhin ja hier in der Zeitung lesen. Spontan meldeten acht Interessierte aus PädNetzS und eine Kollegin aus dem Pädnet Südbaden, deren Vertretung wir im Rahmen eine „Amtshilfe“ für das Partnernetz zu übernehmen beschlossen. Sechs Kolleginnen und Kollegen sucht dabei im Zeitraum von sofort bis zu in drei Jahren einen Nachfolger für ihre Praxis, drei Kolleginnen und Kollegen suchten einen Mitarbeiter. In der Folge mussten Überlegungen angestellt werden, welche Informationen denn wohl für einen Weiterbildungsassistenten wichtig sein könnten, wenn er sich darüber klar werden will, ob eine Niederlassung zu bestimmten Konditionen an einem bestimmten Ort in Frage kommen könnte.
Aus diesen Überlegungen entstand ein Fragenkatalog der im Dialog mit den Praxisinhabern auf die jeweilige Situation und den jeweiligen Bedarf abgestimmt abgearbeitet wurde. Es wurde für jede Praxis individuelles Bildmaterial in Form von kleinen Videos, die ich vor Ort aufnahm und dann am PC zusammenschnitt oder die von den Kollegen professionell in Auftrag gegeben wurden oder in Form von Fotos von Praxis und Team erstellt. Danach musste dann das ganze Material nochmals gesichtet und für eine Präsentation aufgearbeitet werden.
Nachdem dies alles in zuletzt noch einigen Nachtsitzungen fertiggestellt war, konnte es am Donnerstag, dem 25.04.2013 mit bis unters Dach mit Technik und Präsentationsmaterial vollgepacktem Auto in Richtung Potsdam losgehen, wo nach sechsstündiger Fahrt im Kongresshotel am Templiner See die Vorbereitungen für den 10. Assistentenkongress des bvkj in vollem Gange waren.

Der bvkj hatte es, auch auf Betreiben von Klaus Rodens, möglich gemacht, uns einen Stand in der Industrieausstellung einerseits kostenlos zu überlassen und uns andererseits auch die Möglichkeit einzuräumen, diesen - im Gegensatz zur sonstigen Industrieausstellung, die nur am Samstag stattfand - auch von Freitag bis Sonntag zu betreiben. Hierfür sei an dieser Stelle auch nochmals ein herzlicher Dank gesagt!
Nach Aufbau des Standes und Einrichtung der Technik konnte es dann am 26.04. losgehen. Angenehmerweise hatte ich an allen Tagen Gesellschaft von jeweils einer Kollegin oder einem Kollegen, die sich die Chance nicht nehmen lassen wollten, ihre abzugebenden Praxen vor Ort selbst zu präsentieren.

Anfangs waren die Blicke der jungen Kollegen aus der Klinik, die an dem Kongress teilnahmen, in den Pausen zwischen den

PädNetzS Infostand im Kongresshotel am Templiner See Potsdam

Seminaren doch eher etwas verstohlen, da sie das Angebot an unserem Stand zunächst nicht so recht einordnen konnten. Dies war jedoch kaum verwunderlich, da eine solche Initiative bisher bundesweit einzigartig ist.
Erste Mutige hinterfragten unser Angebot dann auch genauer und wollten wissen, ob es wirklich auf Baden-Württemberg begrenzt sei. Denn wunderlicherweise gibt es wohl auch Kollegen, die sich nicht in unserem schönen Bundesland niederlassen wollen.
Im Laufe der folgenden Tage knüpfte ich dann aber doch Kontakte mit einigen konkreter Interessierten, für die eine Niederlassung in Baden-Württemberg in den nächsten Jahren in Frage kommt und immerhin bei zweien davon ließ sich eine Verbindung zu präsentierten Angeboten herstellen.

Die Mehrheit der Kolleginnen - tatsächlich waren auf dem ganzen Kongress nur sehr wenige männliche Teilnehmer zu entdecken - befindet sich aber noch in einem Stadium der Weiterbildung, in dem eine solche Kontaktpflege zwar eine Investition in die Zukunft darstellt, jedoch keine konkrete Zuordnung erlaubt.
So war die Präsentation der suchenden Praxen in diesem Rahmen zwar kein Selbstläufer, zeigte jedoch, dass auf diesem Wege Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik hergestellt werden können, die sich sonst nur schwerlich ergäben.
Mein Fazit nach der Veranstaltung ist, dass es ganz sicher der richtige Weg ist, direkt auf Assistenten in der Weiterbildung zuzugehen. Dies kann und darf aber keine einmalige Aktion sein, sondern muss auf verschiedenen Ebenen fortgeführt werden.
Sowohl die Assistentenkongesse des bvkj (der nächste findet als «Orientierungskongress» Ende November in Frankfurt statt - und ich werde wieder dabei sein), aber auch direkte Kontaktaufnahmen mit der Assistentenschaft der Kliniken im Lande müssen und werden dabei zum Repertoire unserer Vermittlungsbemühungen gehören.
Die Suche von Nachwuchs für den ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendmedizin wird für die Zukunft ein immer zentraleres Tätigkeitsfeld von PädNetzS sein.
Denn wer könnte besser die Verbindung zwischen Kinder- und Jugendärzten und Ärzten in der Weiterbildung zu diesem Fachgebiet herstellen als andere Kinder- und Jugendärzte?

Ulrich Kuhn

LUFTIKURS STUTTGART E.V.

Anaphylaxieschulungen – seit einem Jahr auch in Stuttgart

Häufigste Auslöser anaphylaktischer Reaktionen bei Kindern sind Nahrungsmittel. Bei entsprechender Sensibilisierung kann insbesondere der Verzehr von hochpotenten Nahrungsmittelallergenen, wie von Erdnüssen oder Schalenfrüchten, aber auch von Hühnerei, Kuhmilch, Getreide oder Fisch zu lebensbedrohlichen systemisch-allergischen Sofortreaktionen führen. Auf diese schwerste Form einer allergischen Reaktion, der Anaphylaxie, vorbereitet zu sein, kann Leben retten.

Ein solcher Notfall erfordert möglichst ruhiges Handeln. Wenn die Betroffenen die Handhabung der Medikamente verstehen, sie richtig anwenden können und auch das gezielte Absetzen eines Notrufes bereits mehrfach geübt haben, erleichtert dies den Umgang mit der Anaphylaxiegefahr im Alltag und hilft, Ängste abzubauen.
Medikament der Soforthilfe im anaphylaktischen Notfall ist Adrenalin, das in Form des Adrenalin-Autoinjektors (AI) auch von medizinischen Laien angewendet werden kann. Die Handhabung ist einfach, aber doch anders als die Gabe einer Tablette oder eines Saftes. Geschulte Eltern können mit entsprechenden Trainingsspritzen Betreuungspersonen ihrer Kinder, wie Großeltern, Babysittern oder Erziehern die lebensrettenden Handgriffe praktisch nahebringen. Außerdem erleben wir in jeder Schulung, wie wichtig es für Betroffene ist, sich mit anderen Familien auszutauschen.

Die angebotene Schulung AGATE (Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie – Training und Education) ist eine standardisierte Gruppenschulung, die von einem interdisziplinären Team in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Allergie- und Asthmabund (DAAB) entwickelt wurde. In Stuttgart schulen an 2 Abenden für jeweils 3 Stunden eine Kinder- und Jugendärztin, eine Psychologin und eine Ernährungstherapeutin die Familien – alle sind ausgebildete Anaphylaxietrainer.
Die Gruppenschulungen erfolgen interaktiv mit praktischen Demonstrationen und ständigem Bezug auf die persönliche Situation der Familien. Inhalte sind: Eine mögliche Anaphylaxie erkennen, Üben der Notfallbehandlung sowie natürlich die Prävention mit Meidung der Auslöser und potenziellen Gefahrenquellen. Aber auch bezüglich der familiären Konstellation, möglicher Unterstützung im Umgang mit Angst und Konfliktsituationen im Alltag werden Lösungswege erarbeitet.
Neu: Für Betreuungspersonen aus Kindergärten und Schulen bieten wir eine komprimierte Schulung an einem Termin an, wenn ausreichend Anmeldungen vorliegen.

AGATE – Elternschulung in Stuttgart

Ein Schulungskurs umfasst 2 Abende à 3 Stunden jeweils freitags 18.30 – 21.30 Uhr.
Je betroffenes Kind können 2 Erwachsene am Kurs teilnehmen.
Schulungsort ist der "Treffpunkt Rotebühlplatz", Haltestelle Stadtmitte in der Volkshochschule Stuttgart.

Ziele

Grundlagen kennenlernen
Notfallbehandlung beherrschen
Auslöser meiden
Umgang mit der persönlichen Situation und Akzeptanz unumgänglicher Zustände
Unterstützung und Erfahrungsaustausch
Angst und Konfliktsituationen beherrschen

Aktuelle Termine

Über PädNetzS-Info oder www.luftikurs-stuttgart.de

Kosten und Kostenübernahme

Kosten pro Familie: € 200,- €
Im Vorfeld der Schulung sollte ein Antrag auf Kostenübernahme an die Krankenversicherung des Kindes gestellt werden, Voraussetzung ist eine ärztliche Bestätigung der Indikation zur Anaphylaxieschulung. Formulare zur Antragsstellung erhalten Sie gerne auf Anfrage bei uns: info@luftikurs-stuttgart.de oder 0711/2200374.

Petra Funk-Wentzel,
Diplom Oecotropholgin und
Anaphylaxie-Trainerin,
Praxis für Ernährungstherapie
in Stuttgart und Trainerin bei:
Luftikurs Stuttgart e.V.

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart
Tel. 0711/2200374
Fax 0711/2202037

www.luftikurs-stuttgart.de
E-Mail: info@luftikurs-stuttgart.de

LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik

DAkkS
Deutsche Akkreditierungsstelle
D-ML-17120-01-00
D-PL-17120-01-00

cap ACCREDITED™

Seit mehr als 30 Jahren Ihr zuverlässiger Partner in Labormedizin, Virologie und Mikrobiologie

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum aktueller labormedizinischer, mikrobiologischer und virologischer Diagnostik.

Zu unseren Schwerpunkten zählen:

- Infektionen in der Schwangerschaft und Neonatalperiode
- Infektionsdiagnostik bei Kindern und Erwachsenen
- gynäkologische Endokrinologie
- Thrombophiliediagnostik

LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik

Rosenbergstraße 85 · 70193 Stuttgart

Telefon 0711 6357-0 · Telefax 0711 6357-202

Email: info@labor-enders.de · Internet: www.labor-enders.de

Durch Zecken übertragene Infektionserkrankungen

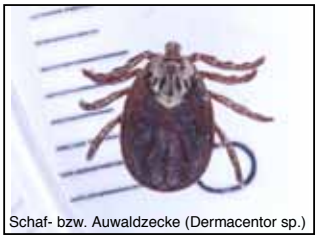
Dr. med. Friedemann Tewald

Gemeiner Holzbock (Ixodes ricinus)

Alljährlich beginnt im März/April die Zeckensaison.
Nach einem Zeckenstich ist das Risiko, an **Borreliose** zu erkranken, sicher von größter Bedeutung. Man nimmt an, dass ca. 2-3% der Zeckenstiche zu einer Borreliose führen.
Daneben rangiert die **Frühsommer-Meningoenzephalitis** (**FSME**) schon deutlich abgeschlagen an zweiter Stelle. Im Gegensatz zur Borreliose, die in ganz Deutschland auftreten kann, werden FSME-Erkrankungen vor allem aus den südlichen Bundesländern gemeldet. Im Vergleich zum Vorjahr gingen 2012 die Meldezahlen um ca. 50% auf 195 Erkrankungsfälle zurück. Von diesen entfielen 90 Erkrankungen auf Bayern, 72 auf Baden-Württemberg und 13 auf Hessen.
Es gibt jedoch noch weitere Infektionserreger, die durch einen Zeckenstich übertragen werden können. Daran sollte man im Zweifelsfall denken.
Die **humane granulozytäre Anaplasmose** (HGA, vormals humane granulozytäre Ehrlichiose) wird durch das gramnegative Bakterium *Anaplasma phagocytophilum* verursacht. Wahrscheinlich verlaufen 2/3 der Infektionen symptomlos, die Symptomatik kann aber einer Influenza ähneln. Ein akuter Erkrankungsbeginn mit Fieber, Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen sind die wichtigsten Symptome. Die Inkubationszeit ist mit einer Woche relativ kurz. Wie Borreliosen und FSME-Virus wird dieser Erreger durch Ixodes-Zecken übertragen.

Braune Hundezecke (Ripicephalus sanguineus) Quelle: CDC

Weitere bakterielle Infektionserreger kommen aus der Familie der Rickettsien (*Rickettsiales*). Hier ist das **Mittelmeerfleckfieber** (MSF) zu nennen, welches durch *Rickettsia conorii (*und *R. africae)* verursacht wird. In Deutschland kommt diese Erkrankung zwar nicht vor, sie kann aber als Urlaubsmitbringsel aus Mittelmeeranrainerstaaten mitgebracht werden. Typisch für diese Erkrankung ist ein makulo-papulöses Exanthem. An der Zeckenstichstelle findet man häufig ein nekrotisierendes Ulcus (genannt Eschar oder „tache noir“). Ansonsten ist die Erkrankung ebenfalls durch Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen gekennzeichnet. Die Inkubationszeit beträgt wie bei der Anaplasmose etwa eine Woche. Diese Infektion wird allerdings nicht durch Ixodes-Zecken, sondern über die in warmen Regionen beheimatete braune Hundezecke übertragen.
Die wichtigsten in Mitteleuropa vorkommenden Rickettsien sind *R. helvetica, R. slovaca* und *R. raoultii*. Im Vergleich zum MSF verursacht *R. helvetica* eine leichtere Erkrankung. Ein Eschar und das Exanthem treten seltener auf (Aneruptives Zeckenstichfieber).


Schaf- bzw. Auwaldzecke (Dermacentor sp.)

Erst in den letzten Jahren wurde ein weiteres Krankheitsbild beschrieben. Das durch R. slovaca und R. raoultii verursachte Bild hört auf die Acronyme **TIBOLA (tick-borne lymphadenopathy)** oder **SENLAT (scalp eschar and neck lymphadenopathy after tick bite)**. Neben der bereits oben erwähnten Grippesymptomatik findet man im Bereich des Haaransatzes oder in den Haaren ein Eschar sowie begleitend eine Lymphadenopathie (z.B. nuchal oder retroauriculär). TIBOLA wird durch Dermacentor-Zecken übertragen.
Die **humane Babesiose** wird in Europa vor allem durch *Babesia divergens* verursacht. Die Erkrankung ähnelt einer Malaria. Nach einer Inkubationszeit von 1-3 Wochen kommt es zu hohem Fieber mit Kopf- und Muskelschmerzen. Die Vermehrung der Erreger findet in den Erythrozyten statt, und deshalb findet man im Ausstrich auch Plasmodium-ähnliche Einschlüsse.
Im Vordergrund steht bei all diesen Erkrankungen ein fieberhaftes Krankheitsbild 1-3 Wochen nach einem Zeckenstich. Auch wenn diese Erkrankungen wahrscheinlich häufig selbstlimitierend verlaufen, sollten sie als Differentialdiagnose einer FSME berücksichtigt werden. Wir bieten für alle diese Erreger eine Serologie an, die ca. 3 Wochen nach Zeckenstich sinnvoll ist. Neben den serologischen Befunden können auch Blutbildveränderungen (Leukopenie, Thrombopenie) richtungsweisend sein.

KOMMENTAR

Impfstoff gegen …

Am Donnerstag, 30. August 2012, erhielten wir die Mitteilung des Vorstands der KV Baden- Württemberg, dass ab Samstag, 01. September 2012, neue Regeln für die Impfstoffverordnung gelten. Soweit Rabattverträge durch die AOK (als Verhandlungsführerin aller gesetzlicher Krankenkassen) abgeschlossen wären, solle nur noch „Impfstoff gegen … „ verordnet werden. Zwei Wochen später dann ein Brief des Vorstandsvorsitzenden der KV, Metke, mit der Nachricht, dass die Pflicht zur Verordnung der rabattierten Impfstoffe erst ab 01.01.2013 in Kraft trete und dass die Änderung der Schutzimpfungsvereinbarung der Preis dafür sei, dass die Krankenkassen sich überhaupt noch zu einer Kooperation bei Honorarerhöhungen 2013, Zuschlägen für ambulantes Operieren, extrabudgetären Notfalldienstvergütungen und anderen Ausbudgetierungsverträgen bereitfänden.
Im Oktober 2012 beschloss die Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg auf Antrag der pädiatrischen Vertreter, dass die Schutzimpfungsvereinbarung mit der AOK nachverhandelt werden müsse.

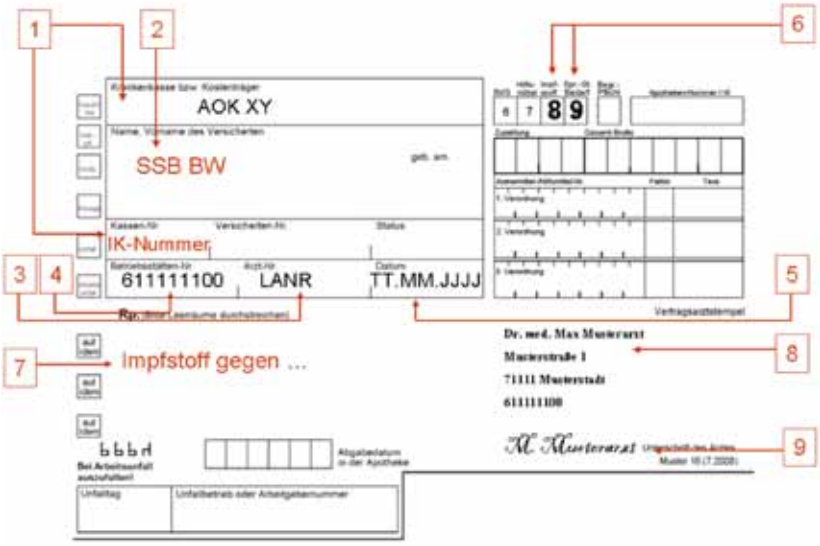
59% der Pädiater für Kündigung der Schutzimpfungsvereinbarung im Falle des Scheiterns von Nachverhandlungen zwischen KV und AOK

Um für diese Nachverhandlungen ein Votum der Pädiater zu bekommen, initiierte PädNetzS eine Umfrage unter den Kinder- und Jugendärzten Baden-Württembergs mit dem Ergebnis, dass sich bei einer Beteiligung von 546 von 856, also 64% der niedergelassenen pädiatrischen Kollegen, 59% für eine Kündigung der Schutzimpfungsvereinbarung für den Fall eines Scheiterns der neuen Verhandlungen aussprachen.
Da bald darauf die Hausärzte signalisierten, dass sie eine Kündigung der Verträge wegen des dann zu befürchtenden bürokratischen Aufwands mit Einzelabrechnung der Impfstoffe gegenüber den Patienten nicht zustimmen würden, baten die Kinder- und Jugendärzte in der Vertreterversammlung der KV darum, wenigstens ihre pädiatrische Expertise in zukünftige Verhandlungen mit der AOK einbringen zu können.
Dies wurde von der KV-Leitung zwar versprochen, zunächst verhandelte der Vorstand aber auf seine eigene Weise selbst nach, mit dem einzigen substanziellen Ergebnis, dass seit Mai 2013 wieder Impfungen gegen Hepatitis-A und -B (Twinrix), über Sprechstundenbedarf bezogen, von der AOK zugelassen sind. Dafür wurde nun zusätzlich eingeführt, dass bei Impfstoffrezepten, mit denen andere, als rabattierte Impfstoffe verordnet werden, extra ein „A“ vermerkt werden müsse, um die medizinische Ausnahmeindikation deutlich zu machen.

Unsere Argumente, dass Impfstoffe verschiedener Hersteller nicht wie wirkstoffgleiche Medikamente bioäquivalent seien, sondern relevante Unterschiede hinsichtlich Inhaltsstoffen (z.B. Albumin oder kein Albumin), Schmerzauslösen beim Impfen, Handling des Impfstoffs (Fertigspritze oder Zweikomponentenset, stumpfe weil eingeschmolzene Kanüle oder nicht), Neben-

wirkungsprofilen und Wirksamkeit bestünden, wurden ignoriert. In der Zwischenzeit war der Landesapothekerverband gerichtlich gegen die Vorstellung von KV-Vorstand und AOK vorgegangen, Impfstoffe könnten in Baden-Württemberg verordnet werden, indem Ärzte die Krankheiten auf das Rezept schrieben, gegen die zu immunisieren sei, um die Auswahl des Präparats ökonomischen Erwägungen der Krankenkassen zu überlassen.

Die aktuelle Regelung bis zur endgültigen gerichtlichen Klärung ist, dass derjenige, der das Präparat, das er verordnet, auf dem Rezept nicht nennt, sondern „Impfstoff gegen ….“ schreibt, von der Apotheke angerufen werden kann, um zu klären, welcher Impfstoff gemeint ist. Von AOK, KV und vom Landesapothekerverband wurden wir mit Schreiben vom 02.05.2013 über diesen aktuellen Stand informiert. Eine endgültige Klärung wurde uns für den 30.06.2013 versprochen. Bis heute (Stand 16.07.13) gab es keine weiteren Mitteilungen.



AOK argumentiert mit Versorgungsdaten

Die gemeinsame Impfkommission aus AOK- und KV-Vertretern hat inzwischen erstmalig getagt. Unser Vertreter, Thomas Jansen, konnte dort den Standpunkt der Kinder- und Jugendärzte vortragen. Die AOK hat ihr Vorgehen, Impfstoffe verschiedener Hersteller als gleichwertig einzustufen, damit begründet, dass ihr Versorgungsdaten aus ganz Baden-Württemberg vorlägen, die zeigten, dass die Impfstoffe verschiedener Hersteller bisher gleichmäßig häufig verordnet worden seien, also keine Präferenz der Ärzte für den einen oder anderen Impfstoff zu erkennen gewesen sei. Außerdem lägen ihr keine wissenschaftlichen Arbeiten vor, die einen medizinisch relevanten Unterschied zwischen den Impfstoffen verschiedener Hersteller aufzeigten.

Diese Argumentation zeigt uns die Strategie der AOK Baden-Württemberg im Umgang mit Ärzten:

1.) Sie wertet Informationen, die wir durch unsere Verordnungen und Abrechnungen liefern, intensiv aus und setzt sie gegen uns ein, ohne einen Nachweis über die erhobenen Rohdaten, die mathematischen Schritte und die genauen Ergebnisse zu führen.

2.) Sie will Ärzte nicht mehr nur durch Regressandrohung motivieren sondern die Versorgung der Patienten mit z.B. Impfstoffen gleich selbst organisieren. Dafür beschäftigt sie eigene „Experten“ die für uns die zu rabattierenden Medikamente bewerten. Impfärzte arbeiten dann in der neuen Welt der AOK Baden-Württemberg als Dienstleister der Gesundheitskasse mit dem Auftrag, die von ihr ausgewählten Impfstoffe zu lagern und zu verabreichen.

3.) Ein effektiver Widerstand gegen dieses Vorgehen von Seiten der KV ist derzeit nicht zu befürchten, da dort damit gerechnet wird, dass die Krankenkassen bei nicht planmäßiger Kooperation der Ärztevertreter alle Verhandlungen über Honorarerhöhungen, Notdienstbudgets und Ausbudgetierungen von z.B. präventiven Leistungen abbrechen.

Heinrich Gundert

Dr. med. Heinrich Gundert
Kinder- und Jugendarzt
Marktstraße 3
73765 Neuhausen auf den Fildern
Tel. 07158 2811
E-Mail: dr.gundert@arcor.de

RECHTSFRAGEN

Die Sache mit dem Sicherstellungsauftrag

Immer wieder denken Ärzte über einen Ausstieg aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung nach. Mit dem Schreckgespenst „kollektiver Zulassungsverzicht“ soll auf die Verhandlungspartner Druck ausgeübt werden. Doch was passiert eigentlich bei solch´ einem Ausstieg?

Der Sicherstellungsauftrag

Ärzte und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. So lautet die „einfache“ Botschaft in § 72 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Die Sicherstellung ist also gemeinsame Aufgabe von Vertragsärzten und Krankenkassen.

Die Ärzte werden dabei durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vertreten. Dies dient der „Waffengleichheit“. Um streikähnliche Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen auszuschließen, hat sich der Gesetzgeber entschlossen, den Krankenkassen KVen gegenüberzustellen und Ärzte zu Pflichtmitgliedern derselben zu machen. Politisch sollte die Zuständigkeit der KV für den Sicherstellungsauftrag den Ausgleich für den Verzicht auf streikähnliche Kämpfe darstellen. Lange Zeit hat dies sicher zu ausgewogenen Vertragsbeziehungen zwischen der KV einerseits und den Krankenkassen andererseits beigetragen. Für Unruhe sorgen seit einiger Zeit aber die vielfältigen Möglichkeiten, mit den Krankenkassen diverse Sonderverträge zu schließen. Dies gilt nicht zuletzt für das System von Haus- und Facharztverträgen, die zu einem entsprechend gespaltenen Sicherstellungsauftrag führen.

Soweit die KV den Sicherstellungsauftrag noch Inne hat, umfasst dieser nicht nur die allgemeine vertragsärztliche Versorgung sondern auch den Notfalldienst außerhalb der Sprechstunden.

Freiheit durch eine „Korbaktion“?

Schlagwörter wie „totales Systemversagen“, „Korbaktion“ oder „kollektiver Zulassungsverzicht“ versprechen die Befreiung aus dem Zwangssystem der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Gesetz sagt dazu in § 72a Absatz 1 SGB V sinngemäß: Geben mehr als 50% der in einem Zulassungsbezirk oder einem regionalen Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzte ihre Zulassung zurück oder verweigern sie die vertragsärztliche Versorgung, und hat die Aufsichtsbehörde festgestellt, dass dadurch die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist, so geht der Sicherstellungsauftrag auf die Krankenkassen über. Diese wiederum schließen dann Einzel- und Gruppenverträge mit Ärzten, Krankenhäusern oder sonstigen geeigneten Einrichtungen. Mit den „Systemverweigerern“ dürfen solche Verträge jedoch nicht abgeschlossen werden. Das Gesetz verbietet dies ausdrücklich (§ 72a Absatz 3 Satz 3 SGB V).

Es ist nicht davon auszugehen, dass die Krankenkassen im Falle einer „Korbaktion“ dieses gesetzliche Verbot missachten werden.

Der (kollektive) Zulassungsverzicht führt also automatisch zum Verlassen des Systems, aber mit weitreichenden Folgen für den Arzt.

Der kollektive Zulassungsverzicht ist schlicht rechtswidrig und verstößt gegen die Pflichten eines jeden Vertragsarztes (§ 95b Absatz 1 SGB V). Die Zulassungen der „Systemverweigerer“ enden ohne Weiteres. Damit verbunden ist eine mindestens 6-jährige Zulassungssperre. Die Wiedererlangung der Zulassung ist frühestens nach Ablauf dieses Zeitraums zulässig.

Der Ausstieg aus dem System führt auch dazu, dass alle sonstigen Verträge enden, die mit der vertragsärztlichen Versorgung zusammenhängen. Das gilt insbesondere für Haus- und Facharzt-

verträge, DMP, Integrierte Versorgungsverträge und alle sonstigen Qualifikationen beziehungsweise Genehmigungen, die der Arzt aufgrund seiner Kassenzulassung erhalten hat. So wenig, wie es den Zustand „ein bisschen schwanger“ gibt, gibt es also den Systemausstieg „light“. Es heißt „entweder – oder“.
und auch den Patienten.
GKV-Patienten dürfen vom „Systemverweigerer“ nicht mehr zu Lasten der Krankenkasse behandelt werden. Die freie Arztwahl haben GKV-Patienten nur unter den zugelassenen Vertragsärzten. Das Bundessozialgericht hat in diesem Zusammenhang unmissverständlich klar gemacht, das der GKV-Patient sogar eine möglicherweise bereits begonnene, längere Therapie bei einem anderen Vertragsarzt fortsetzen muss. Soweit es dem Patienten zumutbar ist, eine andere, zur vertragsärztlichen Versorgung berechtigte Praxis aufzusuchen, hat er dies zu tun.
Nur dann, wenn für den GKV-Patienten wirklich keine andere Möglichkeit besteht, als ausgerechnet einen „Systemverweigerer“ in Anspruch zu nehmen, darf er dies tun. Der Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse ist dann aber auf das 1,0fache des Gebührensatzes der GOÄ beschränkt. Ein direkter Vergütungsanspruch gegenüber dem GKV-Patienten besteht nicht. Abweichende Vereinbarungen sind nichtig (§ 95b Absatz 3 SGB V).
Da die Krankenkassen bei Übergang des Sicherstellungsauftrages berechtigt sind, Versorgungsverträge auch mit Kliniken oder sonst geeigneten Einrichtungen abzuschließen, ist die Wahrscheinlichkeit eines totalen Systemversagens als eher gering einzuschätzen.

Partieller Verzicht als Lösung?

Statt ganz auf die Zulassung zu verzichten wird auch immer wieder diskutiert, sich nur partiell bestimmten Leistungen zu verweigern (zum Beispiel den Sicherstellungsauftrag für den Notfalldienst zurück zu geben). Auch dies ist jedoch keine Lösung.
Zum Einen ist der Sicherstellungsauftrag nicht teilbar. Er umfasst nach der gesetzlichen Definition ausdrücklich die vertragsärztliche Versorgung auch in den sprechstundenfreien Zeiten. Eine Aufsplittung in Leistungen während der Sprechstunden und solche außerhalb gibt es nicht. Zum Anderen wäre die Verweigerung nur bestimmter vertragsärztlicher Leistungen ebenfalls rechts- und damit pflichtwidrig. Ein Vertragsarzt, der sich hartnäckig weigert, bestimmte Leistungen (zum Beispiel im Notfalldienst) zu erbringen, riskiert damit disziplinarrechtliche Maßnahmen bis hin zum zwangsweisen Entzug seiner Zulassung.

Fazit

Der Gesetzgeber hat versucht, mit einem System aus sich gegenüberstehenden Körperschaften des öffentlichen Rechts (KVen und Krankenkassen) ein ausgewogenes Verhandlungssystem zu schaffen. Ziel ist dabei eindeutig, die ärztliche Versorgung von GKV-Patienten sicherzustellen.

Ein Ausstieg aus diesem System ist für den einzelnen Vertragsarzt zwar über verschiedene Wege möglich. Der Ausstieg ist dann aber auch endgültig und umfassend. Ein teilweises Verbleiben im System ist nicht vorgesehen.
Es muss zumindest als äußerst zweifelhaft angesehen werden, das ein kollektiver Zulassungsverzicht auch zu einem totalen Systemversagen führt und die Krankenkassen zwingt, doch neue Verträge mit den „Systemverweigerern“ abzuschließen. Nicht zuletzt für die Kliniken dürfte dies eine willkommene Möglichkeit sein, weiter in den ambulanten Bereich vorzudringen.
Lösungen werden also auch zukünftig nur auf dem Verhandlungsweg zu finden sein; gegebenenfalls nach gerichtlicher Klärung strittiger Fragen.

Mirja Trautmann, Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Simon & Partner, Rechtsanwälte
Mirja K. Trautmann
Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Schottstraße 10, 70192 Stuttgart, Tel. 0711/2594333, Fax 0711/25943344
www.rechtslink.de, info@rechtslink.de

ERRATUM

In der letzten Ausgabe von PädNetzS-Info hatte sich ein Fehler eingeschlichen.
Der Beitrag unsers Kooperationspartners Labor Enders war leider ohne Überschrift abgedruckt worden, wir bitten dies zu entschuldigen. Nachfolgend finden Sie den vollständigen Artikel.

Labor Enders
Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik

Lactoseintoleranz auch im Kindesalter

Dr. Gunnar Schalasta

Ursache. Die Lactoseintoleranz (LCI) ist auf einen Mangel des Lactose (Milchzucker) spaltenden Enzyms Lactase zurückzuführen. Im Dünndarm wird die mit der Nahrung aufgenommene Lactose durch dieses Enzym in die Komponenten Glucose und Galactose gespalten. Nur diese Spaltprodukte können über den Dünndarm resorbiert werden, die ungespaltene Lactose nicht. Gelangt Lactose in den Dickdarm, kommt es einerseits zu vermehrtem Wassereinstrom in den Darm was abführend wirkt und andererseits bilden sich beim Abbau der Lactose durch Darmbakterien Gase. Treten also kurz nach Genuss von Milch oder Milchprodukten abdominelle Beschwerden, Übelkeit, Diarrhöe und Meteorismus auf, könnte sich dahinter eine LCI verbergen.

Formen der Lactoseintoleranz. Bei der genetisch bedingten primären LCI unterscheidet man zwischen einer sehr seltenen kongenitalen und einer verbreiteten adulten Form. Die sekundäre LCI tritt meist als Folge von Darmerkrankungen (Zöliakie, Morbus Crohn), bakteriellen Infektionen oder Magen-Darm-Operationen auf. In Deutschland tragen ca. 20% der Bevölkerung die genetische Anlage für eine adulte LCI. Im Vergleich zu anderen Regionen der Erde wie Afrika, Südamerika oder Asien ist dies gering, denn dort liegen die Raten bei 50-100%. Vermutlich war der Lactasemangel der ursprüngliche Zustand, denn betroffene Säuglinge und Kleinkinder verfügen in der Regel noch über ausreichend Enzymaktivität. Erst mit zunehmendem Alter nimmt diese ab.

Diagnostik der Lactoseintoleranz. Indirekte Testverfahren wie H2-Atemtest oder Lactose-Belastungstest sind aufwendig und für Säuglinge und Kinder eher ungeeignet. Auch ist eine Unterscheidung zwischen primärer und sekundärer LCI mit diesen Tests nicht möglich, was differentialdiagnostisch und therapeutisch durchaus von Bedeutung wäre. Die Genetik hilft hier weiter. Der Test für die adulte Form basiert auf der Untersuchung zweier Polymorphismen im Lactase-Gen die, bei entsprechender Konstellation, nachweislich zu einer stark reduzierten bzw. fehlenden Lactase-Aktivität führen (1,2). Bei klinisch objektivierbarer LCI rechtfertigt ein positives Ergebnis (Anlage für Lactasemangel nachgewiesen), die Empfehlung einer Lactose freien Diät. Die seltene kongenitale Form manifestiert sich als LCI im Säuglings- und Kleinkindalter und wird durch weitere Mutationen im Lactase-Gen verursacht. Differentialdiagnostisch sollte auch an Milcheiweißallergie und bei ungeklärter Hypoglykämie an eine Fruchtzuckerintoleranz gedacht werden.

Voraussetzungen für den genetischen Lactoseintoleranz-Test. Als Untersuchungsmaterial benötigen wir einen Wangenabstrich mit ausreichend Epithelzellen (trocken oder in 1ml physiol. NaCl) oder ein kleines EDTA-Blutröhrchen. Probengefäße unbedingt mit Vor –und Zunamen sowie Geburtsdatum des Patienten beschriften und nach Entnahme der Probe nicht mehr öffnen. Bitte beachten Sie auch, dass nach Gendiagnostikgesetz in jedem Fall eine Einverständniserklärung des Patienten, bzw. bei Minderjährigen des gesetzlichen Vormunds, vorliegen muss (download des Formulars unter: www.labor-enders.de Anforderungsscheine Molekulargenetik/ Pharmakogenetik). Bei Kassenpatienten in Verbindung mit einem ausgefüllten Ü-Schein (immer Verdachtsdiagnose bzw. med. Indikation angeben) unterliegt die Untersuchung nicht der Budgetierung (Ausnahmekennziffer 32010).

Literatur:
1. Haberkorn BC et al. Clin Chem Lab Med. 2011; Improving diagnosis of adult-type hypolactasia in patients with abdominal complaints.
2. Enattah NS et al. Nat Genet. 2001:30; Identification of a variant associated with adult-type hypolactasia.

SCHULUNGEN

PädNetzS

Schulung	Alter	Team	Plätze	Termine
Adipositasschulung	Nach Bedarf	Dr. Kauth, Ludwigsburg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Adipositasschulung Obeldicks	8 – 15 Jahre	Team Dr. Fehr Sinsheim/Heidelberg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Team Dr. Burger	Auf Anfrage	Auf Anfrage
Kopfschmerzschulung/ Autogenes Training	Nach Bedarf	Dr. Jacobi, Stuttgart	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Entspannungstherapie/ Autogenes Training	Nach Bedarf	Antje Wittig Kirchheim / Stuttgart	Bitte erfragen	Bitte erfragen
Anaphylaxie	Auf Anfrage	Luftikurs Stuttgart	Bitte erfragen	1 Schulung / Quartal
SEPTEMBER 2013				
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Albwindteam	Auf Anfrage	27.09. + 28.09.2013 11.10. + 12.10.2013
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Stuttgart	Auf Anfrage	Auf Anfrage
OKTOBER 2013				
Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	08.10. - 19.11.2013
Asthmaschulung	Auf Anfrage	AIR Heilbronn	Auf Anfrage	18.10. - 20.10.2013
Asthmaschulung	5 –7 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	19.10. + 20.10.2013 09.11. + 10.11.2013
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Windrädle Reutlingen	Auf Anfrage	19.10. + 20.10.2013 09.11. + 10.11.2013
Neurodermitisschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Stuttgart	Auf Anfrage	10.10. - 21.11.2013
NOVEMBER 2013				
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Stuttgart	Auf Anfrage	Auf Anfrage
Asthmaschulung	5 – 7 Jahre	Albwindteam	Auf Anfrage	08.11. + 09.11.13 22.11. + 23.11.13
Adipositasschulung	8 – 11 Jahre 12 – 16 Jahre	JumboKids Stuttgart Anmeldung: www.jumbokids.eu/ Anmeldung.php	Gruppenstart ab mind. 6 TN pro Altersgruppe	Einstieg 2 x pro Jahr März oder November

SCHULUNGEN (FORTSETZUNG)

NOVEMBER 2013				
Adipositasschulung	8 – 11 Jahre 12 – 16 Jahre	JumboKids Pforzheim Anmeldung: www.jumbokids.eu/ Anmeldung.php	Gruppenstart ab mind. 6 TN pro Altersgruppe	Einstieg 2 x pro Jahr März oder November
Adipositasschulung	8 – 11 Jahre 12 – 16 Jahre	JumboKids Freudenstadt Anmeldung: www.jumbokids.eu/ Anmeldung.php	Gruppenstart ab mind. 6 TN pro Altersgruppe	Einstieg 2 x pro Jahr März oder November
Adipositasschulung	8 – 11 Jahre 12 – 16 Jahre	JumboKids Schramberg Anmeldung: www.jumbokids.eu/ Anmeldung.php	Gruppenstart ab mind. 6 TN pro Altersgruppe	Einstieg 2 x pro Jahr März oder November
Adipositasschulung	8 – 11 Jahre 12 – 16 Jahre	JumboKids Rottenburg Anmeldung: www.jumbokids.eu/ Anmeldung.php	Gruppenstart ab mind. 6 TN pro Altersgruppe	Einstieg 2 x pro Jahr März oder November
Adipositasschulung	8 – 11 Jahre 12 – 16 Jahre	JumboKids Herrenberg Anmeldung: www.jumbokids.eu/ Anmeldung.php	Gruppenstart ab mind. 6 TN pro Altersgruppe	Einstieg 2 x pro Jahr März oder November

Wenn Sie Patienten für die o.g. Schulungen anmelden möchten, schicken Sie uns bitte die Schulungspatientenanmeldung, die Sie über unsere Geschäftsstelle beziehen können, mit den Kontaktdaten der Familie an folgende Faxnummer: 07000 - 7233 329 oder nehmen Sie telefonisch Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter Tel.: 0700 - 7233 63897 auf. Außerdem kann das PädNetzs eG Büro Asthma- und Neurodermitistrainer vermitteln, sollte in den div. Teams jemand ausfallen. Bitte auch hierzu Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter o.g. Telefonnummer aufnehmen.

NACH REDAKTIONSSCHLUSS:

Sehr geehrter Herr Dr. Freßle,

entschuldigen Sie meine späte Reaktion!
Nach hausinterner Abstimmung können wir Ihnen auch in BW ab 3/2013 die regionale GOP 99721 als Pseudo-GOP mit Wert Null gültig für die Barmer GEK zur Eintragung der im Selektivvertrag abgerechneten Früherkennungsuntersuchungen anbieten. Unser Regelwerk werden wir so einstellen, dass dann die mit der Früherkennungsuntersuchung zusammenhängenden GOP 01721 und GOP 04354 EBM möglich sind und nicht beanstandet werden. Ich gehe davon aus, dass Sie die teilnehmenden Ärzte über die Pseudo-GOP informieren werden und eine gesonderte Information seitens der KVBW nicht notwendig ist. Anderenfalls bitte ich um Nachricht.
Mit freundlichem Gruß

Dipl. oec. Cornel-Andreas Güss
Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Haldenhaustr. 11
72770 Reutlingen

Telefon +49 7121 917-2120 / Telefax +49 7121 917-2121, [mailto:cornel-andreas.guess@kvbawue.de]
Sie finden uns unter www.kvbawue.de

THEMENABENDE FÜR ELTERN

PädNetzS

Praxis Dr. med. Iris Braun Stuttgart

Dr.med.Iris Braun, Klagenfurterstr. 52, 70469 Stuttgart
Tel: 0711/855600
Email: kontakt@paedmed.de

Allgemeine Information: Wir bitten Familien-Eltern-Bildungs-Kurs an,
Alle Abende können einzeln gebucht werden. Bei Einlösung von Stärke Gutscheinen können immer 4 Themenabende ausgewählt werden. Dauer jeweils 90 Minuten

Thema	Für wen	Team	Kosten	Termine
Familien-Eltern-Bildungs-Kurs:				
Medienkonsum	Eltern	Dr. med. Iris Braun s.o.	Einzelperson: 8 € Paar 15 €	23.07.2013
Unfallverhütung	Eltern	Dr. med. Iris Braun s.o.	Einzelperson: 8 € Paar 15 €	17.09.2013
Entwicklungsgrundlagen	Eltern	Dr. med. Iris Braun s.o.	Einzelperson: 8 € Paar 15 €	15.10.2013
Das kranke Kind	Eltern	Dr. med. Iris Braun s.o.	Einzelperson: 8 € Paar 15 €	12.11.2013
Gesunde Ernährung	Eltern	Dr. med. Iris Braun s.o.	Einzelperson: 8 € Paar 15 €	10.12.2013

Praxis Kuhn & Gaißer Kirchheim/Teck

Praxis Kuhn & Gaißer, Dettinger Straße 2, 73230 Kirchheim/Teck
Tel: 07021/43500, Email: post@diekinderaerzte.de, Fax: 07021/488396

Thema	Für wen	Team	Kosten	Termine
Ernährung im ersten Lebensjahr	Eltern	Praxis Kuhn & Gaißer s.o.	Einzelperson: 10 € Paar 15,- €	30.07.2013
Das kranke Kind	Eltern	Praxis Kuhn & Gaißer s.o.	Einzelperson: 10 € Paar 15 €	24.09.2013

THEMENABENDE FÜR ELTERN

PädNetzS

Praxis klitzekleinundGross Reutlingen

Bei diesen Kursen können STÄRKE-Gutscheine eingelöst werden

Praxis „klitzekleinundGross“, Carmen Beck, Auwiesenstrasse 20, 72770 Reutlingen
Tel: 07121/1375455
Email: info@klitzekleinundgross.de, www.klitzekleinundgross.de

Thema	Für wen	Team	Kosten	Termine
Ernährung im ersten Lebensjahr	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“ s.o.	Einzelperson: 10 € Paar 15 €	15.07.2013
Ernährung im ersten Lebensjahr	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“	Einzelperson: 10 € Paar 15 €	30.09.2013
Das kranke Kind	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“	Einzelperson: 10 € Paar 15 €	21.10.2013
Geschwister: sie lieben sich, sie streiten sich	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“	Einzelperson: 10 € Paar 15 €	11.11.2013.
Vom Krabbeln zum Balancieren	Eltern	Praxis „klitzekleinundGross“	Einzelperson: 10 € Paar 15 €	18.11.2013.

QUALITÄTSOFFENSIVE ULTRASCHALL

UNSERE BESTSELLER IN DER PÄDIATRIE

VIELE KÖNNEN NUR BILLIG. WIR KÖNNEN ...

AUSWAHL PREISWERT
ERSATZGERÄT FORTBILDUNG
APPLIKATION SERVICE ISO
FINANZIERUNG WARTUNG
BERATUNG
GÜNSTIGER PREIS
GARANTIE
QUALITÄT

PädNetzS-Mitglieder profitieren doppelt!

SONORING®
DORMED Stuttgart
Die Nr. 1 im Ultraschall

Fasanenweg 17
70771 Leinfelden-Echterd.
Tel. (0711) 75 85 97 00
Fax (0711) 75 85 97 01

www.dormed-stuttgart.de

TERMINE

(siehe auch Terminkalender im PädNetzS Ordner in Pädinform)

22.7., 23.9., 28.10., 25.11. 2013 (jeweils 19.00 – 20.30 Uhr)	**Chor der Kinder- und Jugendärzte Stuttgart und Umgebung** Musikraum des Eberhard-Ludwigs-Gymnasiums, Herdweg 72, 70174 Stuttgart Kontakt: Gudrun Jacobi info@dr.gudrun-jacobi.de Oliver Harney oharney@web.de
18.09.2013, 20.00 Uhr	**Arbeitskreis Prävention, Thema: Das neue BVKJ-Vorsorgeheft** Praxis Dres. Uhlig, Geranienstr. 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Tel. 0711- 751110
26.09.2013, 20.00 Uhr	**Regionalgruppe Neckar-Alb, KV Reutlingen**
19.10.2013	**Klausurtagung „Think Tank“ der Gremien der PädNetzS eG, Ladenburg**

Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Pädinform-Schulung - wenn sich mehrere KollegInnen zusammenschließen, kann ein Seminar angeboten werden. Außerdem kann für MFAs eine Schulung durch eine zertifizierte Asthmatrainerin zur Vermittlung von Inhalationsmethoden an Patienten organisiert werden (beides über PädNetzS-Büro).

Weitere Termine und vor allem Fortbildungen aus unserem Kreis finden Sie auch unter www.paednetz-s.de sowie im Kalender in Pädinform. Wer eine Fortbildung dort veröffentlichen möchte, bitte Daten per Email an: oharney@web.de

September 2013: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

Bitte beachten Sie, dass das PädNetzS Büro
vom 16.08.13 bis einschließlich 05.09.13 nicht besetzt ist!

PädNetzS

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Laborleistungen:

Labor Enders & Partner
Rosenbergstraße 85
70193 Stuttgart
Deutschland
Tel.: +49 (0)711 6357-0
Fax: +49 (0)711 6357-202
Email info@labor-enders.de

unsere Ansprechpartner zusätzlich:
Organisatorisches:
Herr Schneider, +49(0)711 6357-230
Email: schneider@labor-enders.de

Fachliches:
Herr Dr.Enders, +49 (0)711 6357-117
Email: menders@labor-enders.de
Herr Dr.Tewald, +49 (0)711 6357-119
Email: tewald@labor-enders.de

Impfstoffe und sonstige Arzneimittel:

Römer Apotheke
Otto-Hahn-Straße 6
71364 Winnenden
Tel: 07195 – 13 98 00
Fax: 07195 – 13 98 011

Unsere Bestell / Auftragsannahme:
FreeCall: 0800 – 677 722 9
FreeFax: 0800 – 100 444 7
E-Mail: info@roemer-versandapo.de

Ihr Ansprechpartner im Außendienst:
Frau Ulrike Böhm
Mobil: 0171 – 50 53 701
ulrike_boehm@impfstoffversand.de

Medizinprodukte:

PxD Praxis Discount GmbH
Hans-Wunderlich-Straße 6
49078 Osnabrück
freecall: 0800 600 66 30
freefax: +49 (0) 800 - 600 66 33
www.praxis-discount.de

Unser Ansprechpartner:
Silvia Hanske
Teamleitung Verkauf
Tel.: +49 (0)541 380896 - 33
Fax: +49 (0)541 380896 - 37
Email: silvia.hanske@praxis-discount.de

Versicherungen (und viele andere Dienstleistungen):

Ärzte Service GmbH GNS
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen
Tel.: +49 (0)7391 586 - 5457
Fax: +49 (0)7391 586 - 5451
Email: service@gnsued.de

Unsere Ansprechpartner
für Versicherungen:
Frau Angelika Stültgens
Tel.: +49 (0)7391 586 5396
Fax :+49 (0)7391 586 5451
Email: a.stueltgens@gnsued.de

Außendienst:
Herr Wilfried Maier, Dipl. Kaufmann
Mozartstrasse 29
89616 Rottenacker
Tel.: +49 (0)7393 9522580
Mobil:+49 (0)160 95991088
Fax: +49 (0)7393 9522581
w.maier@gnsued.de

Herr Schweikert, Dipl.Ing. (FH)
Am Silberberg 21
89616 Rottenacker
Tel.: +49 (0)7393 917495
Mobil: +49 (0)170 1871322
Fax: +49 (0)7393 917496
Email: w.schweikert@gnsued.de

Impfstoffe und sonstige Arzneimittel:

a1.direkt – ein Geschäftsbereich
der A1-VersandApotheke
Ludwig-Erhard-Str. 15
64653 Lorsch
Tel: +49 (0)6251 707 10-0
Fax: +49 (0)6251 707 10-11

Auftragsannahme:
freecall 0800 / 707 10 01
Email: bestellung@a1-direkt.de

Aktuelle Informationen zu unserem
Service auch unter:
www.a1-direkt.de

Medizinprodukte:

Mediwa
Schießstattweg 64
94032 Passau
Tel. 0851 50488-0
Fax 0851 55520

Unsere Ansprechpartner:
Gerhard Schubert
+49 (0)851 50488-10

Hans Huber
+49 (0)851 50488-12

Nicole Fuchs
+49 (0)851 50488-16

EMail: info@mediwa.de
Internet: www.mediwa.de

>>

UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

Wartung und Reparatur von Hörtestgeräten:

donat-electronic
MEDIZINTECHNIK
bundesweit anerkannter Wartungsdienst

Donat-Electronic
Obere Hauptstraße 70
09244 Lichtenau
Deutschland
Tel: +49(0) 37208 4466
Fax: +49(0) 37208 4468
Email: info@donat-electronic.de

Lungenfunktionsgeräte:

nSpire
INSPIRING RESPIRATORY HEALTH

nSpire Health GmbH
Schlimpfhofer Str. 14
97723 Oberthulba

Unser Ansprechpartner:
Tel: +49 (0) 9736 8181-30
Fax: +49 (0) 9736 8181-25
Email: vertrieb@nspirehealth.com

Sonographie:

SONORING®
DORMED Stuttgart
Die Nr. 1 im Ultraschall

DORMED med. Systeme Stuttgart GmbH

Sonothek
Leinfelden-Echterdingen
Fasanenweg 17
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: +49 (0711) 75 85 97 00
Fax: +49 (0711) 75 85 97 01
stuttgart@dormed.de
www.dormed-stuttgart.de

Sonothek Villingen-Schwenningen
Wilhelm-Binder-Str. 19
78048 Villingen-Schwenningen
Tel.: +49 7721/4058-90
Fax: +49 7721/4058-91
stuttgart@dormed.de
www.dormed-stuttgart.de

Instrumente:

ZellaMed
Instrumente

ZellaMed®e.K.
Albrechtsgarten 3
D-98544 Zella-Mehlis Deutschland
Inhaber:
Arno Barthelmes

Tel. +49 (0)3682-4 52 30 48
Fax +49 (0)3682-4 52 30 49
Internet: www.zellamed.de
E-Mail: a.barthelmes@zellamed.de

Eventuell notwendige oder arbeitserleichternde Formulare sind für Genossenschaftsmitglieder in Pädinform im Bereich Paednetz_SeG im Ordner Materialien zu finden.

PädNetzS

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

(§§ 15, 15a und 15b GenG)

PädNetzS eG

Genossenschaft der
fachärztlichen Versorgung von Kindern
und Jugendlichen

Lenzhalde 96
70192 Stuttgart

Tel.: 0700 – p a e d n e t z s
(7) (2) (3) (3) (6) (3) (8) (9) (7)
Fax: 07000 – p a e d f a x
(7) (2) (3) (3) (3) (2) (9)
Email: info@paednetz-s.de
www.paednetz-s.de

Name, Vorname, Titel: _____

Adresse privat: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse geschäftlich: _____

Telefon/Fax privat: _____

E-Mail privat: _____

Telefon/Fax geschäftl.: _____

E-Mail geschäftlich: _____

PädInform: ☐ ja ☐ nein

☐ Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Genossenschaft.
Eine Abschrift der Satzung in der gegenwärtig geltenden Fassung habe ich erhalten.

☐ Ich erkläre, dass ich mich mit weiteren _____, also insgesamt mit
_____ Geschäftsanteilen, bei der Genossenschaft beteilige.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten und die zur Befriedigung der Gläubiger erforderlichen Nachschüsse bis zu der in der Satzung bestimmten Haftsumme zu zahlen.

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft, einmalig _____ EUR
die nach Gesetz und Satzung fälligen Einzahlungen dem

Konto: _____ Bank: _____

BLZ _____ zu belasten.

Ort, Datum	Beitretender/Mitglied	Kontoinhaber[1)]

[1)] Nur wenn Kontoinhaber der Lastschrift abweicht vom Mitglied.

Eintragung
Registergericht Stuttgart
GnR 720013

USt.-IdNr.
DE265185383

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- &
Ärztebank eG Düsseldorf
BLZ 300 606 01
BIC DAAEDEDD
Konto Nr.: 735 46 65
IBAN DE 18 3006 0601 0007 3546 65

Aufsichtsrat
Dr. Heinz Schlicker
(Vorsitzender)

Vorstand
Ulrich Kuhn
(Vorsitzender)
Dr. Rudolf von Butler
Dr. Ralph Alexander Gaukler
Dr. Thomas Kauth
MUDr. Tomas Soukup

PädNetzS

Maßstäbe setzen.

PädNetzS will die medizinisch-professionelle Versorgung von Kindern und Jugendlichen unterstützen und sichern.

Im PädNetzS haben sich Kinder- und Jugendärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinderchirurgen Baden-Württembergs in Form einer Genossenschaft organisiert.

PädNetzS e.G.
Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen

Lenzhalde 96, 70192 Stuttgart
Tel.: 0700-7233 63897, Fax: 07000-7233 329
info@paednetz-s.de, www.paednetz-s.de