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

PädNetzS Info:

2012/4

Die neue Schutzimpfungsvereinbarung der KV-Baden-Württemberg

Deigendesch nimmt Abschied von Bethlehem – Nachfolge nur teilweise gesichert

a1.direkt

DER PRAXIS- UND IMPFSTOFFSPEZIALIST

Seit 2010 Kooperationspartner des PädNetzS

Impfstoffchaos mit Folgen!

Liebe Mitglieder des PädNetzS,

es ist seit Wochen in den Medien und viele Praxen sind bereits betroffen: gemeint ist das diesjährige **Chaos um die Lieferung von Grippeimpfstoffen.** In **Schleswig-Holstein** und **Hamburg** verläuft die Versorgung nur sehr schleppend und mit anderen Impfstoffen als in der Ausschreibung vorgesehen. In **Bayern** soll der Ausschreibungsgewinner nun frühestens Ende November zur Verfügung stehen. Und in **Baden-Württemberg** warten wir mit Spannung auf das drohende Desaster durch die diesjährige Komplettausschreibung sämtlicher Impfstoffe für 2013 und 2014. Bei so vielen Unwägbarkeiten ist zumindest eines klar: **Praxen und Patienten werden es wieder ausbaden müssen.**

Neben den Pädiatern gehört auch a1.direkt als Impfstoffversender zu den **Insidern, die leider nicht gefragt wurden,** als man sich dieses bürokratische Verwirrspiel ausdachte. Jetzt ist es fast zu spät für Korrekturen. Wie diese unsägliche Situation entstanden ist und **was ich gerne hierzu gesagt hätte**, können Sie einige Seiten weiter ausführlich lesen.

Weitere aktuelle Impfnews finden Sie jederzeit im Internet auf www.a1-direkt.de.

Herzlichst,
Ihr Dr. Marcus Krämer
Leiter Marketing & Vertrieb, a1.direkt

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-Impfstoffversicherung
- 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,

alle Jahre wieder treibt der GKV-Spitzenverband die gleiche Sau durchs Dorf: "Die Ärzte verdienen so viel Geld, die brauchen nicht noch mehr. Sie sollten es lieber intern gerechter verteilen! Dann reicht das schon."
Daraufhin überlegen wir uns intern jedes Mal, dass ja die interne Verteilung tatsächlich angegangen werden sollte und dass an der o.g. "Sau" ja schon was dran ist, dass ja aber die GKV sich an die eigene Nase fassen sollte und erst mal die Gehälter ihrer Vorstände anschauen sollte. Darauf sollten wir uns nicht mehr einlassen!

Das Problem besteht aus zwei Teilen.
Zum einen lässt sich natürlich sicher trefflich darüber streiten, wie viel ein niedergelassener Arzt verdienen sollte und wer die Definitionshoheit hat, eine solche Angemessenheit festzulegen. Ich glaube nicht, dass dies einer Personengruppe oder Institution zusteht, denn die Ärzte, oder die, die es werden wollen, stimmen einfach mit den Füßen ab. Derzeit ist es doch schon so, dass, trotz sich abzeichnendem Nachwuchsmangel, viele Jung- und auch Altmediziner bessere Arbeitsbedingungen (zu denen auch die Bezahlung gehört) im Ausland suchen und finden – ganz zu schweigen von den Hochschulabgängern, die gar nicht erst den Arztberuf ergreifen. Verbunden damit ist auch die interne Verteilung der Arzthonorare.

Ein Streit darüber ließe sich ohne Probleme vom Zaun brechen. Nur was sollte er außer Uneinigkeit bringen. Eine revolutionäre Veränderung sicher nicht. Außerdem müsste dann auch darüber gesprochen werden, welche Einflussmöglichkeiten die Ärzte selbst denn überhaupt noch auf die Verteilung der Honorare haben. Diese Diskussion will die Kassenseite im GBA aber gar nicht wirklich führen. Hier geht es doch nur um Polemisierung und ein "Schwarzer Peter"-Spiel mit der Ärzteschaft.

Der andere Teil des Problems ist aber doch der, um den es im Augenblick geht:
"Ist es legitim, einen Inflationsausgleich von den Krankenkassen zu fordern?"
Wenn man in seinen Überlegungen so weit gediehen ist, muss man selbstverständlich antworten:
"Ja!"

Die festgelegte Gesamtsumme der vertragsärztlichen Vergütung in Deutschland muss, wie jedes Gehalt auch, natürlich der Inflationsentwicklung anpassbar sein.

Bei Gehältern von Angestellten hängt der Zeitpunkt der Anpassung immer etwas von der Wirtschaftslage der Branche ab. Also ist bei den Überschüssen in der GKV derzeit auch keine Zurückhaltung zu üben.
Diese klare Trennung der beiden Seiten der Problem-Medaille würde ich mir zukünftig nicht nur in der Darstellung nach außen, sondern auch in der internen Diskussion unter uns wünschen. Wir müssen nicht jedes Mal, wenn die o.g. Sau wieder auftaucht unsere Einkommen verteidigen. Die sind bei allen früheren Einigungen immer wieder aufs neue – auch mit den Stimmen der Kassen – konsentiert worden.

Jetzt geht es nur um den Inflationsausgleich.

Sollten GKV-Spitzenverband, Politik, Presse, Öffentlichkeit oder wer auch immer tatsächlich irgendwann einmal wirklich ernsthaft Teil eins des Problems behandeln wollen, dann jederzeit gerne! Aber wirklich nur, wenn es ernst gemeint ist.
Bis dahin sollten wir versuchen, evolutionär und in gemäßigter Lautstärke intern über eine Verbesserung der Honorargerechtigkeit zu sprechen. Denn auch hier gibt es sicher viele verschiedene Sichtweisen.

Wir sehen ja an vielerlei Beispielen, dass die Krankenkassen die Arbeit der Ärzte keinesfalls wertschätzen.
Gerne würden sie unsere Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit immer weiter arrodieren – und tun dies auch.

Das neuste Beispiel sind die Rabattverträge für Impfstoffe, die mit massivem Druck in den Impfvereinbarungen der KV umgesetzt wurden.
Zunächst mag uns dieser verordnete Mehraufwand für unsere Praxen (mit erstmalig auch Regressdrohung bei falscher Verordnung) einleuchten, da er doch die oftmals in der Preisgestaltung maßlosen Pharmahersteller trifft, wie es sich viele insgeheim wünschen.

Aber machen wir uns nichts vor: Dies ist ein weiterer Einschnitt in unsere Therapiefreiheit und ein weiterer Schritt in Richtung kassenbestimmter Scheinselbstständigkeit.

Weitere werden folgen – soviel ist sicher.
Deshalb, wehret den Anfängen!

Ulrich Kuhn

PädNetzS Info:

PädNetzS 2012/4

6 |

Wer bestimmt die Therapie:
Die Kassen oder die Ärzte?

Die neue Schutzimpfungsvereinbarung der KV-Baden-Württemberg

12 |

Fehlende Planungssicherheit für alle Beteiligten

Chaos durch Impfstoff-Ausschreibungen

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

21 |

Rundbrief Nr. 8 | Bethlehem

Deigendesch nimmt Abschied von Bethlehem – Nachfolge nur teilweise gesichert

23 |

Rechtsfragen

Atteste für die Schule – nur ein Ärgernis?

25 |

Marktbeobachtungen

Unisextarife bei Versicherungsverträgen

Inhalt

6 Die neue Schutzimpfungsvereinbarung
10 Ergebnisse Umfrage Impfstoffvereinbarung
12 Chaos durch Impfstoff-Ausschreibungen
16 Brainstorming in Ladenburg
17 Interaktive Karte zur pädiatrischen Versorgung
20 Hurra – das erste 9+12 Baby ist da
21 Rundbrief Nr. 8 | Bethlehem
23 Atteste für die Schule – nur ein Ärgernis?
25 Unisextarife bei Versicherungsverträgen
26 Von unseren Kooperationspartner
27 Schulungen
28 Termine
29 Unsere Kooperationspartner
31 PädNetzS - Aufnahmeantrag

WER BESTIMMT DIE THERAPIE: DIE KASSEN ODER DIE ÄRZTE?

Die neue Schutzimpfungsvereinbarung der KV-Baden-Württemberg

Bisherige Situation:
Impfstoffe sind in Deutschland im internationalen Vergleich extrem teuer. Dennoch gab es bisher in diesem Sektor kaum ernsthafte Bemühungen, die Kosten zu begrenzen. Sobald die ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung empfohlen und der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) dem zugestimmt hatte, mussten die Kassen die von den Firmen verlangten Impfstoffpreise auch zahlen. Sofern die verordnenden Ärzte auf „wirtschaftliche Großpackungen" achteten, waren sie bisher in der Impfstoffauswahl völlig frei. Entsprechend wurden die Praxen auch intensiv von der Impfstoffindustrie mit „Informationen" versorgt.

Gleichzeitig gibt es bisher keine offiziellen vergleichenden Informationen über die einzelnen Impfstoffe. Die STIKO empfiehlt Impfungen, äußert sich aber nicht zu Impfstoffen. Das Paul Ehrlich Institut überwacht zwar die Qualität der Impfstoffe, aber vergleichende Untersuchungen oder gar Empfehlungen macht es nicht, auch wenn dies eigentlich seine Aufgabe wäre.
Jeder impfende Arzt verschafft sich daher aus unterschiedlichen Quellen Informationen, macht seine Erfahrungen mit verschiedenen Impfstoffen und hat im Lauf der Zeit ein Spektrum von Impfstoffen, mit denen er sich auskennt und denen er vertraut. Wirtschaftliche Erwägungen spielten dabei bisher eine untergeordnete Rolle, zumal die Preise vergleichbarer Impfstoffe auf hohem Niveau kaum differierten.

Neuregelungen durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG):
Das AMNOG eröffnet zwei unterschiedliche Möglichkeiten, auf die Impfstoffkosten Einfluss zu nehmen:
Einerseits werden Abschläge auf einen europäischen Vergleichspreis für die Impfstoffe festgelegt. Dies zwingt die Krankenkassen, zwischen Pflichtimpfungen und Satzungsleistungen zu unterscheiden, da es die Abschläge nur für die GBA-empfohlenen Pflichtimpfungen gibt:

§ 130a SGB V
(2) Die Krankenkassen erhalten von den Apotheken für die zu ihren Lasten abgegebenen Impfstoffe für Schutzimpfungen nach § 20d Absatz 1 einen Abschlag auf den Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne Mehrwertsteuer, mit dem der Unterschied zu einem geringeren durchschnittlichen Preis nach Satz 2 je Mengeneinheit ausgeglichen wird. Der durchschnittliche Preis je Mengeneinheit ergibt sich aus den tatsächlich gültigen Abgabepreisen des pharmazeutischen Unternehmers in den vier Mitgliedstaaten der Europäischen Union mit den am nächsten kommenden Bruttonationaleinkommen, gewichtet nach den jeweiligen Umsätzen und Kaufkraftparitäten. (...)

Andererseits wird ermöglicht, jenseits aller medizinischen Unterschiede auch bei Impfstoffen Rabattverträge abzuschließen:

Rabattverträge zu Impfstoffen (Baden-Württemberg)

Gültigkeit 01.01.2013 – 31.12.2014 – Ausnahme Influenza gültig 01.07.2013 – 30.06.2015

Impfstoff gegen	Nordbaden	Südbaden	Nordwürttemberg	Südwürttemberg
Influenza	Sanofi Pasteur (Mutagrip®)	Abbott (Influvac®)	Abbott (Influvac®)	Abbott (Influvac®)
FSME	Novartis (Encepur Kinder®/ Encepur Erwachsene®)	Novartis (Encepur Kinder®/ Encepur Erwachsene®)	Baxter (FSME IMMUN® Junior, FSME IMMUN Erwachsene®	Baxter (FSME IMMUN® Junior, FSME IMMUN Erwachsene®)
DPT-IPV	GSK (Boostrix-Polio®)	GSK (Boostrix-Polio®)	GSK (Boostrix-Polio®)	GSK (Boostrix-Polio®)
MenigokokkenC	Novartis (Menjugate KIT®)	Novartis (Menjugate KIT®)	Baxter (Neis Vac C®)	Baxter (Neis Vac C®)
MMR	GSK (Priorix®)	GSK (Priorix®)	GSK (Priorix®)	GSK (Priorix®)
Varizellen	GSK (Varilrix®)	GSK (Varilrix®)	GSK (Varilrix®)	GSK (Varilrix®)
DPT-IPV-HiB	GSK (Infanrix-IPV-HiB®)	GSK (Infanrix-IPV-HiB®)	GSK (Infanrix-IPV-HiB®)	GSK (Infanrix-IPV-HiB®)

Quelle: KVBW Verordnungsmanagement 14.9.2012

§132e SGB V:
(2) Die Krankenkassen oder ihre Verbände können zur Versorgung ihrer Versicherten mit Impfstoffen für Schutzimpfungen. (...) Verträge mit einzelnen pharmazeutischen Unternehmern schließen. Soweit nicht anders vereinbart, erfolgt die Versorgung der Versicherten ausschließlich mit dem vereinbarten Impfstoff.

Auswirkungen in Baden Württemberg:
Die Kassen in Baden-Württemberg haben ohne Mitwirkung der impfenden Ärzte insgesamt 6 verschiedene Impfstoffe ausgeschrieben und ausschließlich nach Wirtschaftlichkeitskriterien vergeben.

Nach Darstellung der KV-Spitze setzten die Kassen (unter Federführung der AOK) die KV anschließend mit der Drohung der Aufkündigung der Zusammenarbeit bei anderen Themen massiv unter Druck, quasi über Nacht neue Schutzimpfungsvereinbarungen abzuschließen.
Vordergründig ging es dabei um die Trennung von Pflicht- und Satzungsleistungen. Ganz nebenbei wurde aber auch der Zwang zu Rabattimpfstoffen festgeschrieben:

Neue Schutzimpfungsvereinbarung der KVBW §7:
Soweit Verbände Verträge mit pharmazeutischen Unternehmen … über Impfstoffe zu Schutzimpfungen abgeschlossen haben, ist die Versorgung der Versicherten ausschließlich mit den vertraglich rabattierten Impfstoffen vorzunehmen. (…) Abweichend von Satz 2 kann ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen (z.B. Unverträglichkeiten) und bei bereits begonnenen Impfzyklen bis zum Abschluss des Impfzyklus ein nicht rabattierter Impfstoff verordnet werden.

Zwang zu Rabattimpfstoffen:
Dies soll uns zwingen, außer in wenigen Ausnahmefällen die Rabattimpfstoffe zu verwenden. Bei der Auswahl dieser Impfstoffe spielten die teils erheblichen Unterschiede zwischen den einzelnen Impfstoffen keine Rolle. Die sich daraus ergebende Problematik ist sehr schön an den Grippeimpfstoffen zu zeigen: Vordergründig handelt es sich um klar definierte Inhaltsstoffe, aber Herstellungsverfahren, Zulassung, Hilfsstoffe und Darreichungsformen zwingen uns zu einer detaillierten Indikationsstellung.

Gleichzeitig ist der neue, teurere nasale Impfstoff mit besserer Wirksamkeit vor allem bei kleineren Kindern von vornherein ausgeschlossen.

>>

Grippeimpfstoffe der Saison 2012/2013: Zulassungsstatus, Zulassungsalter, Hilfsstoffe, Darreichungsformen

Impfstoff-Name	Hersteller	Impfstoffart	ohne Kanüle lieferbar	Kinder-zulassung < 3 Jahren	PEI - Zulassung 2012	Fachinfo.de	Rote Liste.de	mögliche Inhaltsstoffe: Hühnerei	Aminoglyco-side	Cetrimid	Formaldehyd	Sonstige	Adjuvans	Sonstiges	2. Impfung, wenn nie grippegeimpft	Packungsgrößen (nicht alle werden in Handel gebracht)
Afluria	CSL Biothera-pies	Spaltimpfstoff	nur 10er	ab 5 Jahren	ja	ja	ja	x	x						<9 Jahre	1, 10
Begripal	Novartis	Subunit-Impfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis?)	ja	ja*	nein	x	x	x	x	Polysorbat 80			Kinder	1, 10
Fluad	Novartis	Subunit-Impfstoff (adjuvant)	ja	ab 65 Jahren	ja	ja*	nein	x	x	x	x		MF59C.1 (Squalen)		entfällt	1, 10
Fluenz Nasenspray	MedImmune/ Astra Zen.	Lebendimpfstoff	nasal	24 Mon. - 18 Jahre	ja	ja	nein	x	x			Schweineglatine		Haltbar 18 Wo.	Kinder	Nur 10 !!
Grippeimpfstoff CSL	CSL Biothera-pies	Spaltimpfstoff	?	???	ja	nein	nein	Keine Daten bisher								
G.impfstoff ratio	Abbot	Subunit-Impfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	ja*	x	x	x	x	Polysorbat 80			Kinder	1, 10
G.impfstoff Stada	Abbot	Subunit-Impfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	ja*	x	x	x	x	Polysorbat 80			Kinder	1, 10
Inflexal V	Crucell	Subunit-Impfstoff (virosomal)	nein	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	nein	x	x				Virosomen		Kinder	1, 10
Influsplit SSW	GlaxoSmith-Kline	Spaltimpfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	ja	x	x		x	Polysorbat 80			Kinder	1, 10, 20
Influvac	Abbot	Subunit-Impfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	ja*	x	x	x	x	Polysorbat 80			<9 Jahre	1, 10
Intanza 15µg/ Stamm	Sanofi Pasteur MSD	Spaltimpfstoff	nein	ab 60 Jahren	ja	ja	ja	x	x		x	Octoxinol 9		Intracutan	entfällt	1, 10, 20
Mutagrip	Sanofi Pasteur MSD	Spaltimpfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	ja	x	x		x	Octoxinol 9			<12 Jahre	1, 10, 20, 50
Mutagrip Kinder	Sanofi Pasteur MSD	Spaltimpfstoff	ja?	ab 6 Mon. bis 3 Jahre	ja	ja	ja	x	x		x	Octoxinol 9			Kinder	1, 10, 20
Optaflu	Novartis	Subunit-Impfstoff (Zellkultur)	?	???	ja	nein	nein	Keine Daten bisher								
Preflucel	Baxter	Spaltimpfstoff (Zellkultur)	nein	ab 18 Jahre	nein	ja*	ja				x	Polysorbat 80, Trometamol, Preflucel			entfällt	1 und 10
Vaxigrip	Sanofi Pasteur MSD	Spaltimpfstoff	?	???	ja	nein	nein	Keine Daten bisher								
Xanaflu	Abbot	Subunit-Impfstoff	ja	ab 6 Mon. (Dosis 1/2)	ja	ja	nein	x	x	x	x	Polysorbat 80			Kinder	1 und 10

für Kinder geeignet
für Kinder mit Einschränkung geeignet
Für Kinder ungeeignet

*Stand Saison 2011/12

(Nach bestem Wissen erstellt, jedoch ohne Gewähr für Richtigkeit oder Vollständigkeit
Dr. Michael Kinet, Kiel; überarbeitet und ergänzt durch Thomas Jansen, Stuttgart)

Was ist bei der Influenzaimpfung bei Kindern zu beachten?
Die Impfung gegen Influenza mit einem trivalenten saisonalen Impfstoff wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Kinder mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab einem Alter von 6 Monaten empfohlen. In der Regel ist für Kinder im Alter von 6 bis <36 Monaten die halbe Erwachsenendosis, ab einem Alter von 36 Monaten die volle Erwachsenendosis indiziert. Kinder bis zu einem gewissen Alter (meist 9 Jahre), die zum ersten Mal im Leben gegen Influenza geimpft werden, erhalten zwei Impfungen im Abstand von vier Wochen. Die Dosierungsempfehlungen einzelner Hersteller sind teilweise abweichend. Maßgeblich sind die Angaben in der Fachinformation! (RKI FAQ-Stand 7.9.2012)

Insgesamt dominieren die wirtschaftlichen Interessen die medizinischen Argumente. Ziel ist nicht mehr, die Bevölkerung mit besonders guten und nebenwirkungsarmen, sondern mit besonders billigen Impfstoffen zu versorgen. Dabei wird ein völlig intransparentes System installiert, das Erpressung und Geschacher hinter den Kulissen ermöglicht.
Bei Arzneimitteln wird die Vergleichbarkeit untersucht, bei Impfstoffen nicht.

Bei Arzneimitteln gibt es zentrale Gremien beim GBA, die die Gleichwertigkeit der Medikamente bewerten und sie dementsprechend in Festbetragsgruppen einordnen. Der Arzt erhält durch Vergleichsuntersuchungen die Gewissheit, dass die verordneten Medikamente wirklich austauschbar sind. Noch ist unvorstellbar, dass unter Kostenaspekten eine indikationsspezifische Verordnung („Antibiotikum gegen Otitis“) erzwungen wird. Bei Impfstoffen soll nun genau dieses geschehen: Die Ärzte wissen um die Unvergleichbarkeit vieler Impfstoffe, werden aber dennoch zu einem bestimmten Rabattimpfstoff gezwungen und müssen in jedem Einzelfall die Verantwortung für die Impfung übernehmen.

Das Paul Ehrlich Institut (PEI)schreibt dazu: „Eine generische Betrachtung von biologischen Arzneimitteln entspricht nach

Rabattimpfstoffgruppen außer Grippeimpfstoffen: Zulassungsstatus, Zulassungsalter, Hilfsstoffe, Darreichungsformen

Impfstoff-Name	Hersteller	Impfstoffart	ohne Kanüle lieferbar	Zulassung	2.– 3. Impfung	mögliche Inhaltsstoffe			Human-albumin	Sonstiges	Fertig-spritze	Haltbarkeit	Packungs-größen (nicht alle werden in Handel gebracht)
						Hühnerei	Amino-glyco-side	Form-aldehyd					
Encepur	Novartis	inaktiviertes Virus 1,5µg	ja	>12 Jahre	5-12 Mon	x	x	x		Aluminium-hydroxid	ja	24 Monate	1, 10, 20
FSME - Immun	Baxter	inaktiviertes Virus 2,4µg	nein	>16 Jahre	9-12 Mon	x	x	x	x	Aluminium-hydroxid	ja	30 Monate	1, 10, 20, 100
MMRVax pro	SanofiPasteur	Lebendimpfstoff, Masern-komponente Enders´Edmonston				x	x		x (rekombinant)		nein	2 Jahre	
Priorix	GSK	Lebendimpfstoff, Masern-komponente Schwarz				x	x				nein	2 Jahre	
Boostrix-Polio	GSK	Totimpfstoff	ja	>4 Jahre			x	x		Polysorbat 80, Alhy.	ja	3 Jahre	1, 10
Repevax	SanofiPasteur	Totimpfstoff	ja	>3 Jahre			x	x		Polysorbat 80, ALpo4	ja	3 Jahre	1, 10, 20
Varivax	SanofiPasteur	Lebendimpfstoff, Stamm Oka/Merck	ja				x			Gelatine	nein	24 Monate	1, 10
Varilrix	GSK	Lebendimpfstoff, Stamm Oka	ja				x		x		nein	24 Monate	1 und 10
Neisvac C	Baxter	Tetanustoxoidkonjugatimpfstoff	ja							Aluminium-hydroxid	ja	42 Monate	1, 10 und 20
Menjugate kit	Novartis	Diphterietoxoidkonjugat-impfstoff	ja							Aluminium-hydroxid	nein	36 Monate	1, 5 und 10
Meningitec	Pfizer	Diphterietoxoidkonjugat-impfstoff	ja							Aluminium-phosphat	ja	24 Monate	1 und 10
Infanrix IPV+HIB	SKB	Totimpfstoff, spezielle Komponenten	ja	<3 Jahre			x			Aluminium-hydroxid	nein		
Pentavac	SanofiPasteur	Totimpfstoff, spezielle Komponenten	ja	<6 Jahre			x	x		Aluminium-hydroxid	nein	3 Jahre	1, 10, 25, 50

im Praxisalltag kritischer Unterschied
Rabattimpfstoff
wesentlicher Unterschied
vermutlich unwesentlicher Unterschied

Thomas Jansen,
ohne Gewähr 11.10.2012

Ansicht des PEI nicht den geltenden wissenschaftlichen Vorgaben zur sicheren Anwendung, insbesondere von Impfstoffen.“ Da die Applikation der Impfstoffe durch den Arzt erfolgt, besteht nach Aussage des PEI auch keine klassische „Aut-idem-Situation“, bei der in der Apotheke ein anderes Arzneimittel zur unmittelbaren Anwendung durch den Patienten abgegeben wird. „Der Arzt hat damit in jedem Einzelfall die Pflicht, über die individuelle Applikation des Impfstoffs zu entscheiden und somit auch darüber, ob der Impfstoff für den einzelnen Patienten geeignet ist. Dies gilt unabhängig von einer grundsätzlichen Auswahlentscheidung für einen bestimmten Impfstoff“

Fehler sind vorprogrammiert:
Alle 2 Jahre sollen die Impfstoffe wieder neu ausgeschrieben und in den Praxen verwendet werden. Dabei bleiben natürlich immer wir verantwortlich, wenn Fehler passieren.

Gerade beim Impfen sind Routinen unverzichtbar und jeder Wechsel ist problematisch: Die in der Praxis normalerweise verwendeten Impfstoffe kennen alle Mitarbeiter, sie wissen wie sie aussehen, wie sie aufzuziehen sind, welche Patienten sie bekommen dürfen und was beim Impfschema zu beachten ist. Steter Wechsel macht Fehler wahrscheinlicher und senkt die Motivation aller Beteiligten. Die Impfraten in BW sind schon jetzt niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Die neue Impfvereinbarung wird diesen Trend verstärken. Eine Umkehr gelingt nur durch eine Entlastung der Praxen von der wuchernden Bürokratie mit unterschiedlichen Abrechnungsvorgaben, verschiedensten Wegen der Impfstoffbeschaffung, viel zu vielen Abrechnungsziffern und Diagnosekodierungen. Ebenso muss unbedingt die Irritation der Patienten durch Lieferengpässe und demotivierte, überforderte Ärzte und Praxismitarbeiter vermieden werden.

Die Tabellen stehen auch im PädNetzS-Materialordner in Pädinform zum Download bereit.

Thomas Jansen

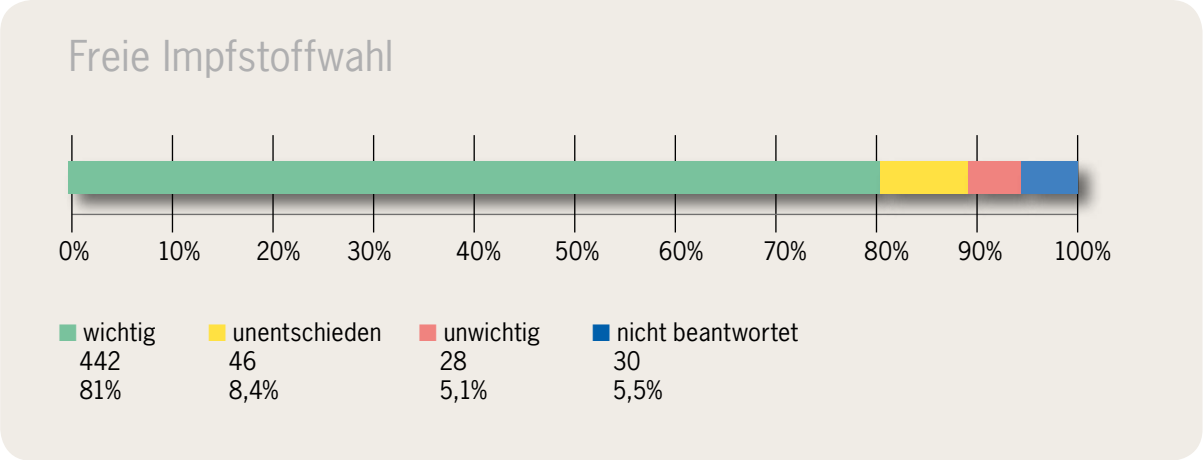
NACHGEFRAGT

Ergebnisse der Umfrage unter den niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und Ärzten zur Einschätzung der neuen Impfstoffvereinbarungen

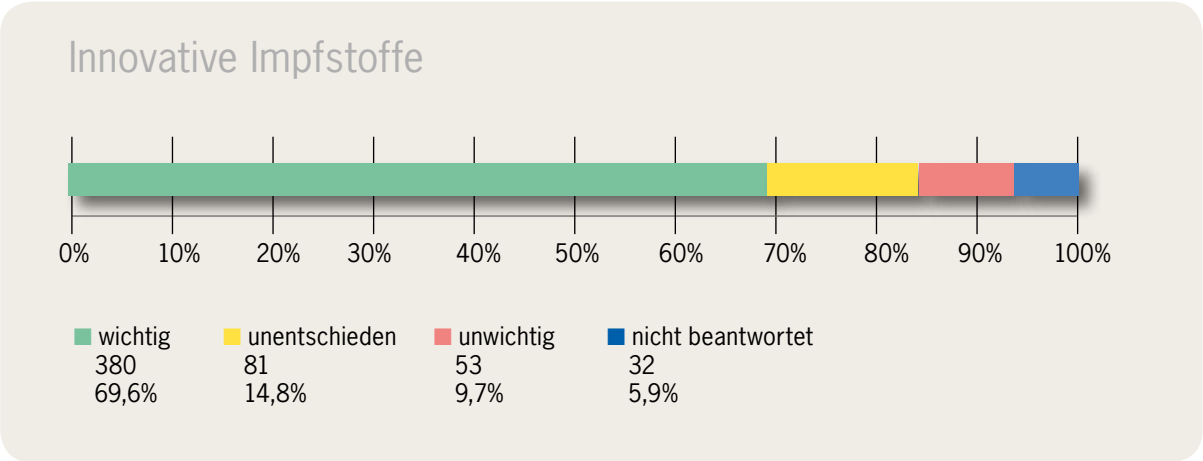
Teilgenommen haben 546 Kolleginnen und Kollegen entsprechend 63,8 % der 856 hausärztlichen KJÄ in Baden-Württemberg (nach Versorgungsbericht 2011)

Thomas Jansen

1. Am wichtigsten ist allen KJÄ die Erhaltung der Therapiefreiheit bei den Impfstoffen. Mit überwältigender Mehrheit werden erneute Verhandlungen gefordert.

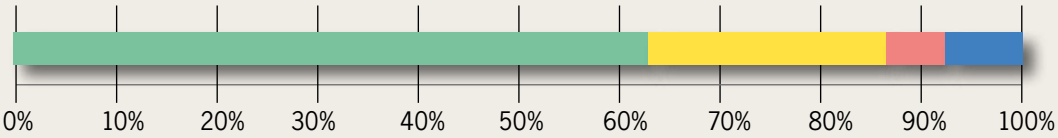


2. Ebenfalls ein großer Teil will die Möglichkeit zur Einführung und Erprobung innovativer Impfstoffe, derzeit insbesondere des nasale Grippeimpfstoffes gewährleistet sehen



3. Die Verbesserung der Vergütung nach 10 jährigem Stillstand spielt dem gegenüber eine geringere Rolle, ist aber auch wichtig.

Verbesserte Vergütung

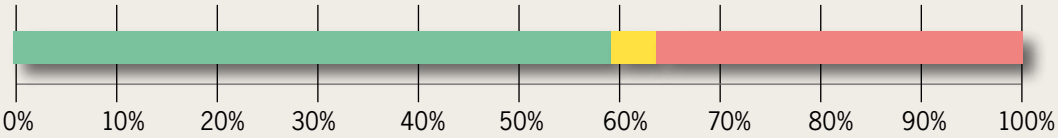


wichtig	unentschieden	unwichtig	nicht beantwortet
344	130	31	41
63,0%	23,8%	5,7%	7,5%

4. Immerhin 59% würden, trotz aller sich daraus ergebender Probleme in den Praxen, die Schutzimpfungsvereinbarungen bei Scheitern der erneuten Verhandlungen kündigen.

Diejenigen, die eine Kündigung ablehnen, tun dies (nach den angefügten Kommentaren) zu einem beträchtlichen Teil aus Sorge um ihre Patienten (Einbrechende Impfraten, Patienten könnten sich Impfungen nicht mehr leisten) und deutlich seltener wegen den damit verbundenen organisatorischen Problemen. Diese wurden bei der Umfrage explizit angesprochen!

Kündigung beim Scheitern der Nachverhandlungen



Ja	Nein	Enthaltung
324	197	25
59,3%	36,1%	4,6%

FEHLENDE PLANUNGSSICHERHEIT FÜR ALLE BETEILIGTEN

Chaos durch Impfstoff-Ausschreibungen

Man hätte jemand fragen sollen, der sich damit auskennt! Ein abgedroschener Slogan zwar, aber aktueller denn je, wenn man sieht, was sich die GKV in Bezug auf die Impfstoff-Versorgung so alles ausgedacht und welches Chaos sie mit freundlicher Unterstützung einiger KVs angerichtet hat. Mit den Grippe-Impfstoffen fing alles an und wenn man nicht schnellstens vernünftig wird, geht es, wie in Baden-Württemberg, mit allen anderen Impfstoffen so weiter.

Und warum das Ganze? Um auch noch den letzten Cent von der Pharmaindustrie, dem Großhandel und den Apotheken herauszupressen. Natürlich war es überfällig die Impfstoff-Preise und insbesondere die der Grippe-Impfstoffe in Europa anzupassen. Es war nicht nachvollziehbar, dass eine Dosis Grippe-Impfstoff in Frankreich 3,50 € und in Deutschland 15 € kostet. Diese Anpassung hat man mit den Europäischen Referenzpreisen aber bereits vorgenommen. Während die Kassen 2011 für eine Dosis Grippe-Impfstoff durchschnittlich 15 € zahlen mussten, sind es durch das AMNOG und den Europäischen Referenzpreis in diesem Jahr durchschnittlich 6,50 €. Aber damit nicht genug. Typisch deutsch, tut man jahrelang gar nichts und dann schießt man über´s Ziel hinaus, indem man jetzt auch noch ausschreibt. Für die Impfstoff-Versorgung und den Impfgedanken mit fatalen Konsequenzen:

- Es gibt keinerlei Planungssicherheit mehr für alle Beteiligten. Ärzte, Apotheken, Großhandel und Hersteller sind im Blindflug unterwegs und, um das aktuelle Beispiel der Grippe-Impfung zu bemühen, impfwillige Patienten stehen in der Praxis und haben wenig Verständnis dafür, dass Oktober ist, aber die Impfstoffe noch Mangelware sind.

- Wenn das Geschäft in Deutschland für die Hersteller gar nicht mehr attraktiv ist, dann geht die Ware halt in andere Länder und bei uns fehlt sie, insbesondere, wenn einer der großen Anbieter unerwartet ausfällt.

- Wenn kaum noch was zu verdienen ist von denen, die mit den Impfstoffen zu tun haben, wer kümmert sich dann um die Information der Patienten und sorgt so auch für höhere Durchimpfungsraten? Natürlich können Sie als Ärzte in der Praxis am meisten dafür tun, aber auch die Apotheken und Hersteller haben in der Vergangenheit über den Außendienst, die PR und Patienteninformationen einen nicht unerheblichen Teil dazu beigetragen.

- Und in diesem Fall jammert die Pharma-Industrie nicht mehr auf einem hohen Niveau, sondern zu recht – es wird teilweise so eng, dass man sich als Hersteller wirklich überlegen muss, ob es noch Sinn macht, die Produkte zu produzieren und auf den Markt zu bringen. Von Investitionen in neue Impfstoffe mal ganz zu schweigen.

- Impfstoffe sind ein anderes Gut als Kopfschmerz-Tabletten. Die Produktion ist langwieriger und störungsanfälliger und die Haltbarkeit ist kürzer, d.h. man kann, selbst wenn man will, nicht von heute auf morgen, einfach mal die doppelte Menge zur Verfügung stellen.

- Ausschreibungen gewinnt in der Regel ein Anbieter. Ein einziger Anbieter ist schlecht, wenn dieser ausfällt – aber vielleicht auch schlecht für den Markt, wenn dieser Anbieter mittelfristig eine Monopolstellung bekommt, weil sich die Wettbewerber zurückziehen.

- Über die medizinischen Aspekte hat man offensichtlich gar nicht nachgedacht. Impfstoffe, die auf den ersten Blick identisch sind, haben andere Zulassungen und sind deswegen nicht einfach austauschbar.

Nicht zu Ende gedacht hat man auch die konkrete Abwicklung. Bei der Grippe-Impfung z.B. ist die Rede von „Pflichtleistung als Sprechstundenbedarf und Satzungsleistung über Einzelverordnung“. Dummerweise ist man sich aber nicht einig, was wozu gehört. Kinder dürfen eigentlich nur bei Indikation, über den Weg der Sprechstundenbedarfsverordnung, gegen Grippe geimpft werden. Und wann besteht diese Indikation? Kindergärtnerinnen dürfen geimpft werden, wieso nicht alle Kinder im Kindergarten? Busfahrer dürfen, wieso die Fahrgäste nicht? Gibt´s in der Welt der Grippe-Viren etwa Einbahnstraßen? Das entzieht sich jeder Logik.

Dummerweise führt Verunsicherung meist dazu, dass im Zweifelsfall nicht geimpft wird. Wenn Sie´s als Pädiater trotzdem tun wollen, müssen sie ev. 500 Einzelrezepte ausfüllen und die Apotheke diese einzeln abrechnen. Für die Apotheke würde sich das sogar lohnen, da man die Einzelverordnung wesentlich besser abrechnen kann, aber wollte die Kasse nicht eigentlich sparen? Apotheken müssen dann zukünftig auch erst das Rezept zuordnen, unter dem Aspekt, welcher KV-Bereich, welches Los, welcher Impfstoff. Zugegeben nicht der gigantische Aufwand, aber ärgerlich allemal.

Das hier beschriebene Szenario ist keine Schwarzmalerei mehr, es ist leider schon bittere Realität. Ein Beispiel dafür, was uns erwartet, ist die Grippe-Ausschreibung im hohen Norden und in Bayern. Die AOK schreibt aus – einen Impfstoff für alle Altersklassen. Novartis gewinnt – andere können aufgrund der Ausschreibungskriterien (einer für alle) an der Ausschreibung erst gar nicht teilnehmen. So weit, so gut. Nun kann Novartis nicht bzw. nur verspätet liefern und man einigt sich darauf einen Impfstoff zu liefern, der ab 65 zugelassen ist - einen, der ab 18 zugelassen ist - und einen der für alle Altersklassen taugt.
So was ist verrückt. Die Anwälte der Hersteller dürften im Dreieck springen. Novartis könnte eine Konventionalstrafe drohen und der AOK eine Schadensersatzklage der Hersteller, die erst gar nicht mitbieten durften.

In Bayern, wo der Gewinner ebenfalls Novartis heißt, ein ähnliches Szenario. Auch hier kommt der Impfstoff später.
Die KV verschickt ein Info-Schreiben, der Apothekerverband meldet sich zu Wort und die AOK sagt, dass das alles ganz anders ist – das Chaos ist wieder perfekt. Und was passieren wird, wenn in solch einem Fall der Impfstoff des Ausschreibungsgewinners komplett ausfällt, will ich mir gar nicht vorstellen.
Wir reden in Bayern über ca. 2 Millionen Dosen Grippe-Impfstoff. Die wird meines Erachtens kein anderer Hersteller aus dem Hut zaubern können, d.h. wenn´s dumm läuft, fehlen uns diese Mengen in Deutschland.

Und wenn dann eine Grippewelle kommt, wie sie sich derzeit auf der Südhalbkugel zeigt, dann werden wohl ein paar hundert Menschen mehr in Deutschland an der Influenza sterben. Das sind dann wohl traurige Einzelschicksale, dem Sparzwang geschuldet, der den Kassen und den politisch Verantwortlichen wichtiger zu sein scheint als die Volksgesundheit. Ich will an dieser Stelle aber ausdrücklich eine Lanze für Novartis brechen. Was hier passiert, könnte jedem anderen Hersteller genauso passieren, denn die Herstellung von Grippe-Impfstoff ist nun mal keine triviale Angelegenheit. Schuld an dem Desaster ist nicht Novartis, sondern diese, im Falle von Impfstoffen, unsinnige Ausschreibungspraxis.

Man kann allen Beteiligten nur wärmstens empfehlen, diesen Unsinn der Impfstoffausschreibungen zu beenden. Man hat durch die Europäischen Referenzpreise schon so viel eingespart - warum belässt man es nicht dabei oder führt, wenn´s unbedingt sein muss, noch Höchstpreise ein. Dann ist die Versorgung gesichert und ein belastbarer Impfschutz weiterhin gewährleistet. Der KV kann ich nur den Tipp geben, in Impfstoffangelegenheiten besser die zu fragen, die sich damit auskennen – die Pädiater nämlich.

Marcus Krämer

Dr. Marcus Krämer ist promovierter Molekularbiologe, war vor seinem Engagement in der A1-VersandApotheke viele Jahre in der Diagnostika-Industrie tätig, danach Direktor des Geschäftsbereichs Klinik der Baxter Deutschland und bis Anfang des Jahres langjähriges Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Deutscher Versandapotheken.

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 labor-medizinischer, 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

Influenza

Dr. med. E. Ladwig, Dr. med. M. Enders

Saisonalität. Die Influenza-Saison beginnt meist kurz nach Weihnachten und dauert bis März/April. Eine Ausnahme stellte die Saison 2009/2010 („Pandemie“) dar (siehe Abb. 1). Die Indikation zur Labordiagnostik ergibt sich in der Praxis aus den möglichen Konsequenzen eines positiven oder negativen Befundes für die getestete Person oder deren Umfeld (Einleitung einer antiviralen Therapie bzw. Prophylaxe; differential-diagnostische Überlegungen). **Probenmaterial.** Proben aus dem oberen Respirationstrakt eignen sich zur Labordiagnostik. Empfohlen wird ein tiefer Nasen-Rachenabstrich. Falls nicht durchführbar, kann alternativ auch ein Rachenabstrich erfolgen (Versand im Virustransportmedium, siehe Abb. 2). **Diagnostik im Labor.** Nach Eingang der Probe (Mo.-Fr.) beträgt die Bearbeitungszeit 6 bis 36 Stunden. Der Erregernachweis erfolgt mittels PCR auf Influenza A/B. Zusätzlich werden die Proben auf Zellkultur verimpft, da die PCR in Einzelfällen (in Abhängigkeit vom Influenza-Typ) falsch negativ ausfallen kann. Zudem ermöglicht die Virusanzucht eine weitere Typisierung. **Prophylaxe.** Im Vergleich zur Influenza-Saison 2011/2012 enthält der aktuelle Impfstoff für die Saison 2012/2013 einen „alten“ A/California/7/2009 (H1N1)- ähnlichen Virusstamm und zwei neue Virusstämme, einen A/Victoria/361/2011 (H3N2)- und einen B/Wisconsin/1/2010-ähnlichen Virusstamm. Der Impfschutz stellt sich frühestens nach 8-10 Tagen ein. In Einzelfällen kann eine Kontrolle des Impferfolgs gewünscht sein. Dies ist mittels Influenza-Neutralistionstest möglich. Allerdings sollten dann sowohl eine Serumprobe vor als auch ca. 3-4 Wochen nach Impfung gewonnen werden. Abweichend von den STIKO Empfehlungen wird in Baden-Württemberg (Länderverordnung) generell zur Influenza-Impfung geraten. Bei der Abrechnung müssen ggf. die neuen Schutzimpfungsvereinbarungen beachtet werden (Impfung nach STIKO → GKV-Leistung; Impfung nicht nach STIKO → Satzungsleistung)[1]. Für die Influenzasaison 2012-2013 steht erstmals ein attenuierter Lebend-impfstoff zur Impfung von Kindern im Alter von 2 – 17 Jahren zur Verfügung (Handelsname: Fluenz^{R})[2]. Die Applikation erfolgt durch Einsprühen in beide Nasenlöcher. Achtung: Kontraindikationen bzw. Anwendungseinschränkungen (z.B. Immunsuppression, schweres Asthma) beachten.

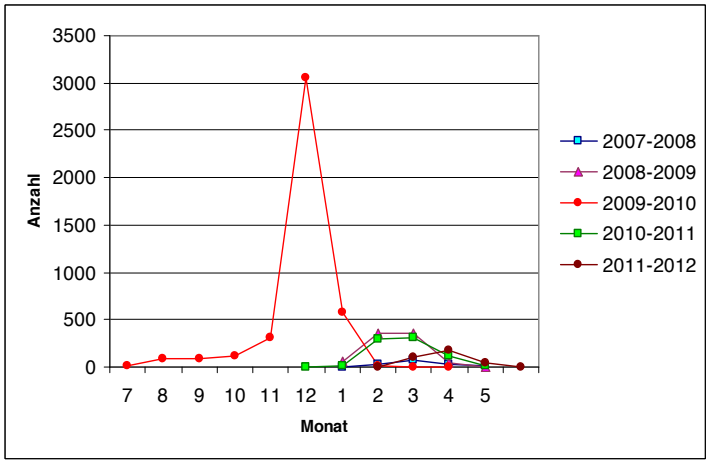


Abb.1: Saisonale Verteilung der Influenza-Nachweise (RT-PCR)

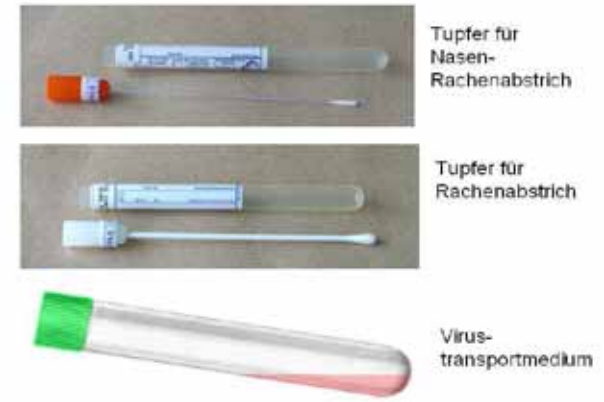


Abb. 2: Versandmaterial für die Influenzadiagnostik

Literatur: 1. Homepage KVBW (21.09.2012); http://www.kvbawue.de/praxisalltag/verordnungsmanagement/schutzimpfungen.
2. RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 37, (17.09.2012); Stellungnahme der STIKO zum Lebendimpfstoff gegen Influenza.

AUS DEN GREMIEN

Brainstorming in Ladenburg

Bereits traditionell trafen sich am ersten Oktoberwochenende die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates des PädNetzS zum gemeinsamen Gedankenaustausch und Füllen des „Think Tanks", außerhalb der regelmäßigen Vorstands- oder Aufsichtsratssitzungen. Wie im letzten Jahr konnten sie dabei auf die Gastfreundschaft des Aufsichtsratsvorsitzenden Heiner Schlicker setzen, der zusammen mit seiner Frau auch für das leibliche Wohl der Grübler und Denker sorgte.

Nach einigen rückblickenden Betrachtungen des letzten Jahres, vor allem auch hinsichtlich der eher schwach besuchten Generalversammlung, widmeten wir uns dem aktuell brennendsten Thema, der neuen Impfstoffvereinbarung in Baden-Württemberg. Thomas Kauth und Thomas Jansen berichteten aus den Gremien der KV, den intensiven Gesprächen mit der KV-Spitze und der klaren Stellungnahme der Kinder- und Jugendärzte zu diesem Thema.
Jansen präsentierte die Umfrage zur Impfstoffvereinbarung, welche durch ihn im Auftrag der Regionalnetze und des BVKJ an alle Kinder- und Jugendärzte im Land verteilt worden war. Klar wurde hier der Unmut der Kolleginnen und Kollegen, dass die tatsächliche Umsetzung der geplanten Bestellvereinbarung zu einer nicht unerheblichen Mehrarbeit, vor allem aber zu einem Verlust der Therapiehoheit führt, möglicherweise ein Dammbruch für weitere Therapien in der Zukunft, ganz zu schweigen von den unberechenbaren medizinische Folgen bei einem willkürlichen Austausch des jeweiligen Impfstoffes.

Im Weiteren beschäftigte sich der „Think Tank" mit den Bemühungen um eine finanzielle Förderung von Weiterbildungsassistenten auch für Kinder- und Jugendärzte. Hier laufen ja viele Gespräche in der KV, aber auch konkretere Vorhaben, wie ein modellhafter Weiterbildungsverbund im Raum Esslingen mit der dortigen Kinderklinik nehmen Gestalt an.

Zum Thema „Bereitschaftsdienst" präsentierte Ulrich Kuhn eine hervorragende Google Earth Präsentation nach der Umfrage bei den Notfalldiensten der Kinder- und Jugendärzte im Land, mit detaillierten Zahlen zu Patientenaufkommen, durchschnittlichem Fallwert und Verteilung der Notdienste im Landkreis. Hier hatte im Vorfeld bereits die KV signalisiert, dass keine entscheidenden Strukturveränderungen bei den bestehenden Diensten zu erwarten seien. Auch die Vergütung wird wie bisher nach EBM und GOÄ erfolgen. Für einen Honorarabschlag wird die KV die Kosten der Notfallpraxen für Miete und Personal übernehmen.

Nach einer Stärkung zum Mittag beschäftigte sich das Gremium mit kleineren, vereinzelten, aber nicht minder wichtigen Themen, so z.B. der Erarbeitung von Behandlungspfaden für Asthma bronchiale in der Modellregion Tübingen/Reutlingen oder der Planung der nächsten Generalversammlungen, evtl. in Zukunft in Kombination mit einer attraktiven Fortbildung oder auch der „Pädiatrie zum Anfassen" 2014 in Stuttgart.

In der Summe konnte erneut deutlich intensiver und konkreter an vielen Themen gearbeitet werden, als wenn Vorstand oder Aufsichtsrat bei ihren regelmäßigen Einzeltreffen am Abend durch ein zeitliches Korsett eingeschränkt sind. Auch wenn wir an diesem Oktoberwochenende ein straffes Programm von 9 Uhr morgens bis 19 Uhr abends absolviert hatten, blieb doch genug Zeit für persönliche Gespräche und offenen Austausch abseits des Protokolls. Nächstes Jahr wieder! Ganz sicher, und dank Heiner Schlicker auch sicher wieder mit gutem Essen und gutem Wetter.

Oliver Harney

STELLUNGNAHME ZUM KOMMENTAR

„Die Wahrheit über die ESU" des Dr. Tomas Soukup PädNetzS Info 2012/2 Seite 8–12

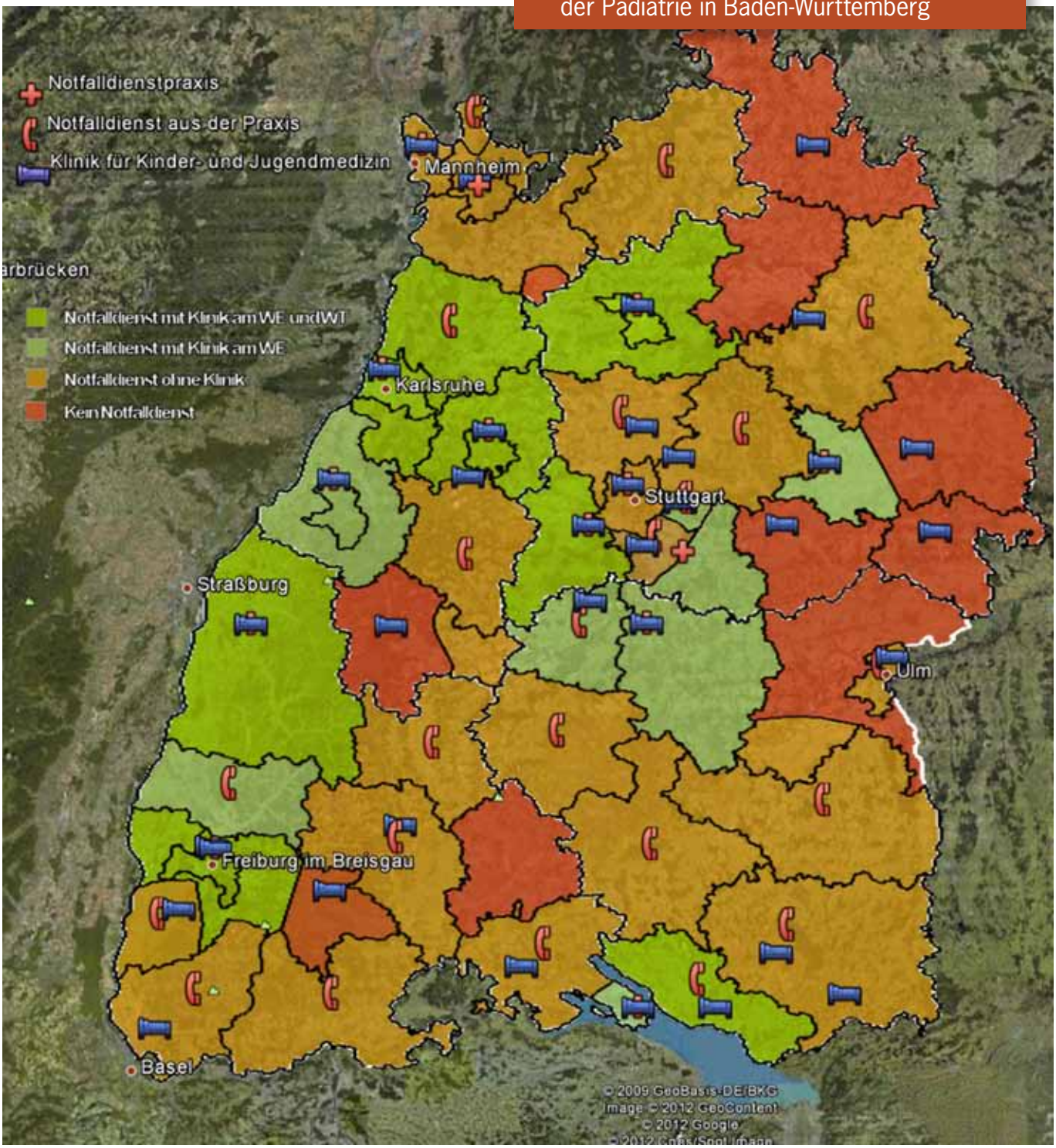
Mit Erstaunen haben wir, Ärztinnen, Ärzte und sozialmedizinische Angestellte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des ÖGD -BW, den Kommentar des Kollegen Soukup zur Einschulungsuntersuchung (ESU) gelesen. Wir sehen im Kommentar die Durchführung der ESU, vom Autor fälschlicherweise als Vorschuluntersuchung(VSU) benannt, nicht richtig dargestellt, die Durchführenden, sprich uns, teilweise diffamiert. Wir empfinden den Kommentar als tendenziös. Durch solch einen Artikel wird die in vielen Landkreisen bestehende gute, vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzten und dem ÖGD unnötig belastet. Wir fragen: Warum?

INFORMATIONSSYSTEM

Interaktive Karte zur pädiatrischen Versorgung in Baden Württemberg

Ein Gutes hatte die zwischenzeitlich wieder begrabene Initiative der KVBW zur Honorierung per Stundenpauschale im Notdienst: Es konnten Informationen zur pädiatrischen Versorgung und zur Notdienstorganisation in Baden-Württemberg in bisher nicht da gewesenem Umfang gesammelt werden.

1. Notfalldienst- und stationäre Versorgung in der Pädiatrie in Baden-Württemberg

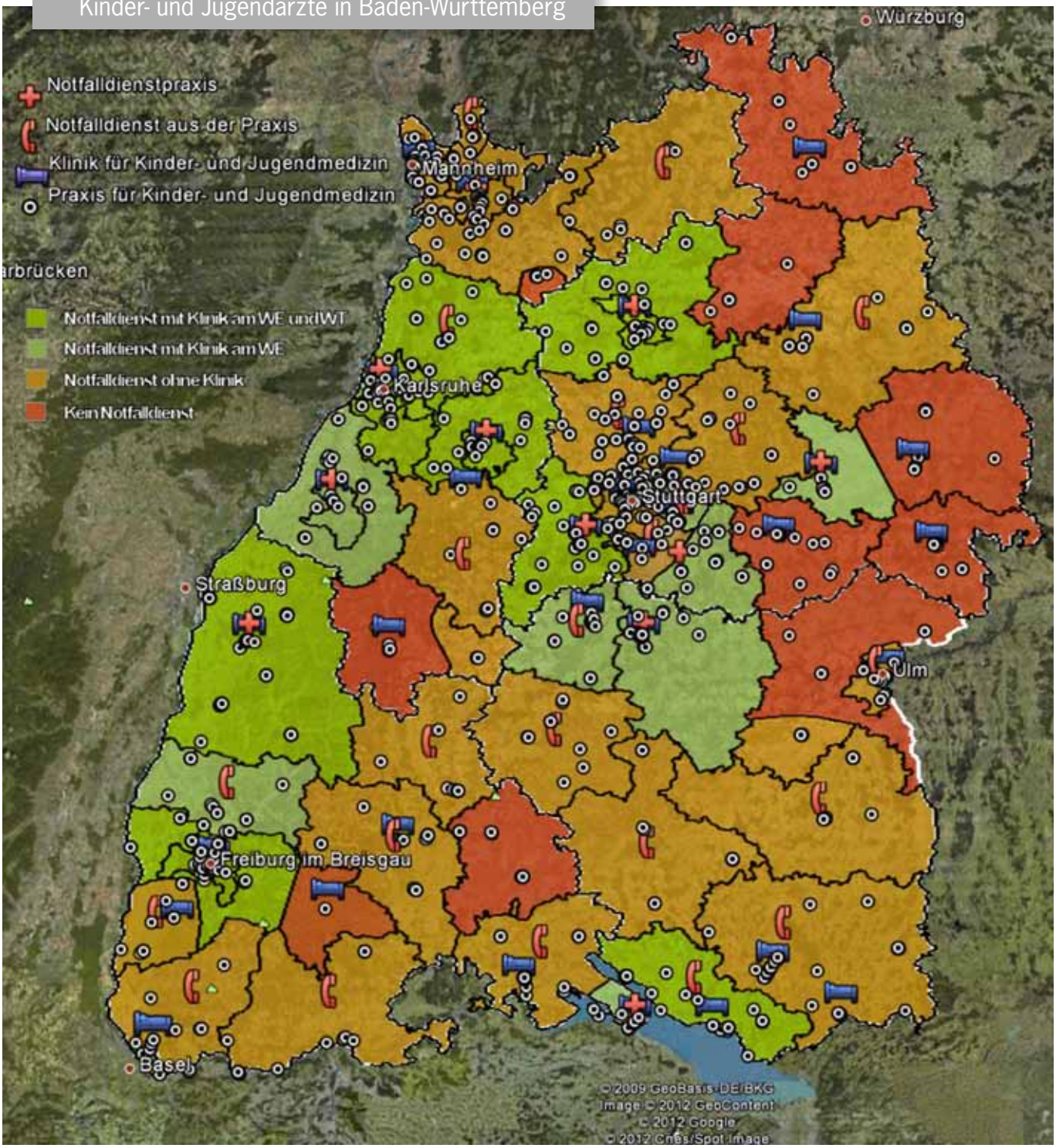


>>

PädNetzS hat diese nun mit großem zeitlichem Einsatz in Form einer interaktiven Kartendarstellung in Google Earth Pro weiterverarbeitet, die bereits in der Erörterung des aktuellen Standes des pädiatrischen Notdienstes in Baden-Württemberg mit dem Vorstand der KVBW zum Einsatz kam. Herr Fechner zeigte sich beeindruckt von der Professionalität der Fülle und Darstellung der Fakten.

Aufgrund von Lizenz- und Copyright-Gründen kann die Datenbank zwar nicht zur allgemeinen Nutzung frei gegeben werden, jedoch kann zu entsprechenden Anlässen (z.B. Vertragsverhandlungen für neue Notfalldienstpraxen oder ähnliches) deren Vorführung und Erläuterung in der Sitzung bei der Geschäftsstelle von PädNetzS angefordert werden.

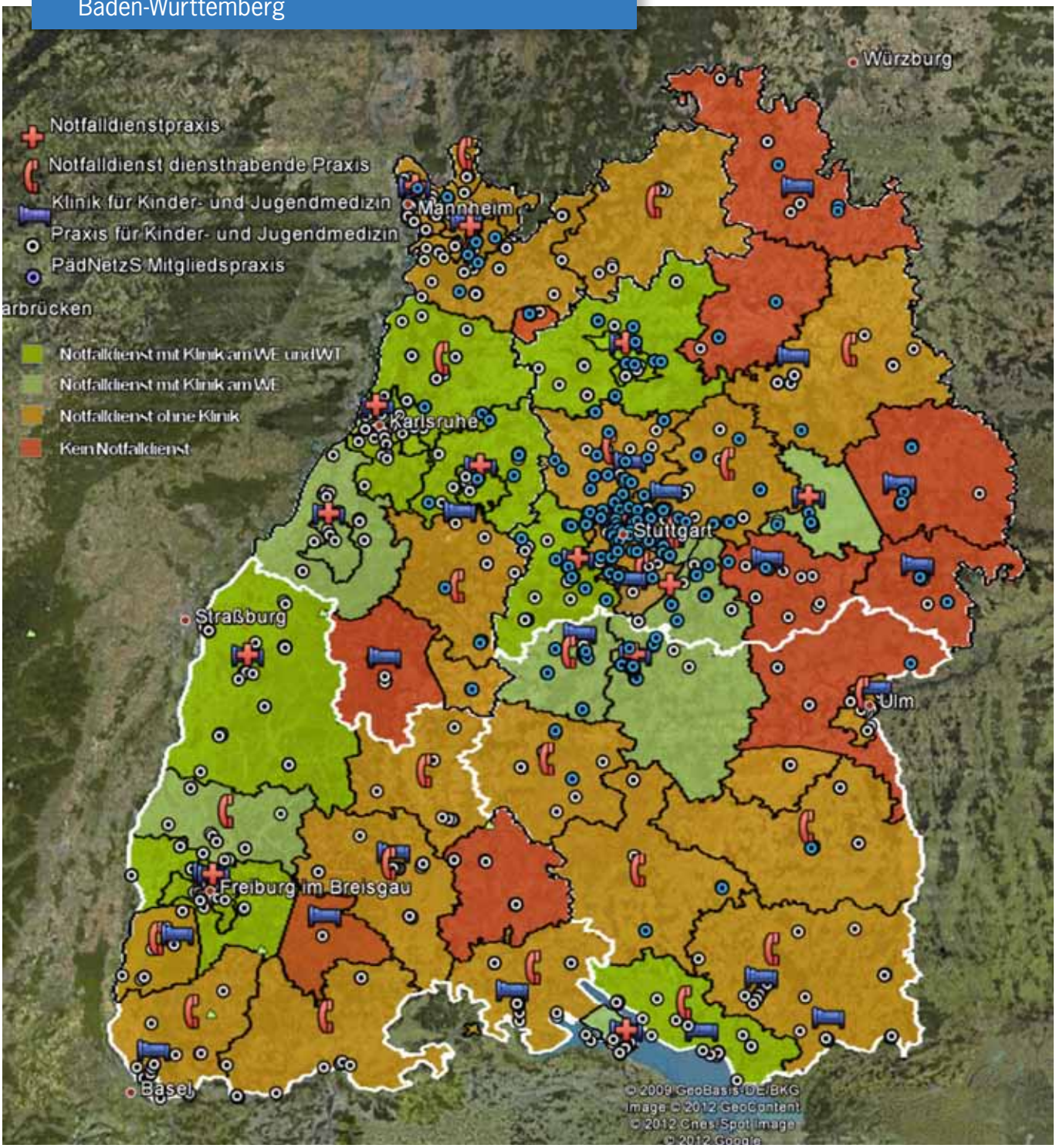
2. Geografische Verteilung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg



Für PädNetzS-Mitglieder ist dieser Service sogar kostenlos! Die Beispieldarstellungen unten zeigen die geografisch exakt positionierten Einrichtungen der pädiatrischen Versorgung. Jedem Symbol sind zudem noch ausführliche Informationen hinterlegt.

Ulrich Kuhn

3. Geografische Verteilung der PädNetzS-Mitglieder in Baden-Württemberg



PRESSEMELDUNG

Hurra – das erste 9+12 Baby ist da

Geboren am 31.07.2012, 2700 g schwer und 46 cm lang: Das Modellprojekt „9+12 Gemeinsam gesund“ in Ludwigsburg freut sich mit den Eltern über das erste Baby.

Berlin/Ludwigsburg, 08.10.2012 – Die Geburt eines Kindes ist immer ein großes und freudiges Ereignis – insbesondere für die Familie. Richard Johannes Lehner ist nicht nur etwas ganz Besonderes für seine Eltern sondern auch für die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb). Denn mit der Geburt von Richard kam nun das erste Baby im Rahmen des peb-Modellprojekts „9+12 Gemeinsam gesund in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr“ zur Welt.

Zwar keine Elternfreuden, „dafür aber eine gehörige Portion Stolz über das bisher Vollbrachte“, kamen bei der Projektreferentin Inga-Marie Schulz auf. So konnte man durch die enge Zusammenarbeit mit den Frauenärzten, Hebammen sowie Kinder- und Jugendärzten viele werdende Eltern mit einheitlichen und passgenauen Botschaften zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens erreichen. Mit der Geburt wird gleichzeitig eine neue Projektphase von „9+12 Gemeinsam gesund“ eingeleitet. In dieser Phase werden nun verstärkt Kinder- und Jugendärzte in das Projekt eingebunden. Der Ludwigsburger Kinderarzt und Initiator von „9+12 Gemeinsam gesund“ Dr. Thomas Kauth hebt hervor: „Wenn werdenden und junge Eltern, Hebammen, Frauen- sowie Kinder- und Jugendärzte in dieser prägenden Entwicklungsphase Hand in Hand arbeiten, haben wir gute Chancen, die jungen Familien von Anfang an an einen gesunden Lebensstil heranzuführen. Das entlastet nicht nur unser Gesundheitssystem sondern verbessert auch die Chancen aller Kinder, gesund aufzuwachsen.“

Mit dem Modellprojekt „9+12 Gemeinsam gesund“ möchte peb junge Familien für einen gesunden Lebensstil motivieren. Dazu werden angehende Eltern bereits mit der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und viel Bewegung unterstützt. Neben den kostenlosen Infoflyern „Bewegung in Schwangerschaft“ und „Bewegung im ersten Lebensjahr“ stellt „9+12 Gemeinsam gesund“ auch kurze Informationsfilme zur Verfügung, die den jungen Familien hilfreiche Tipps zur frühzeitigen Prävention von Übergewicht gibt. In dem „Präventionspass Ernährung und Bewegung“, ähnlich dem Mutterpass oder dem Kindervorsorgeheft, werden wichtige Informationen zum Gesundheitsverhalten von Mutter und Kind dokumentiert. Auf diese Weise wird der Informationsabgleich zwischen den Beteiligten sichergestellt. Checklisten dienen zudem der bedarfsgerechten Bedeutung.

Die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. ist ein Zusammenschluss von Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Sport, Eltern und Ärzten. Mit über 100 Mitgliedern bildet peb das europaweit größte Netzwerk zur Vorbeugung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.

IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesündere Ernährung und mehr Bewegung. Sie setzt die Ziele um, die im „Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängende Krankheiten“ genannt werden.

RUNDBRIEF NR. 8 | BETHLEHEM, 22. AUGUST 2012

Liebe Freundinnen und Freunde, liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Sommermonat August geht langsam zu Ende. Bei Euch hat die zweite Hälfte der Ferien schon begonnen und hier in Bethlehem hat man sich an die Hitze von 32° bis 38° täglich bereits gewöhnt, während ich höre, dass man in Deutschland erst unter einem nicht stattfindenden und dann außergewöhnlich heißen Sommer leidet. Mit dem Wasservorrat haben wir noch kein Problem, aber Strom und Klimaanlagen werden zeit- und gebietsweise abgeschaltet, um Energie zu sparen. Die Quellen des Jordan sprudeln noch am Fuße des Hermonmassifs und ich konnte erleben, welch paradiesisches Leben dort, unweit der syrischen Grenze, möglich ist.

Apropos, Syrien bewegt die Menschen in Israel und Palästina. Die Israelis, weil sie jede Veränderung an ihren Grenzen natürlich argwöhnisch beobachten. Schließlich hatten sie ja mal mit dem alten Assad fast ein Friedensabkommen perfekt. Jetzt weiß keiner mehr, was in Zukunft sein wird. Die Palästinenser wissen viele ihrer Landsleute dort seit sie aus Israel und später aus Jordanien vertrieben wurden. Allerdings unterstützten diese bisher mehrheitlich das Assad-Regime.
Auf welche Seite soll man sich schlagen, um zu überleben? Immer leidet die zivile Bevölkerung und immer macht der Krieg andere reicher als der Friede. Dabei denke ich auch an die Waffen und U-boote, die aus Deutschland an Israel und Saudiarabien geliefert werden.

Ein möglicher Angriff Israels gegen Iran beschäftigt die Presse und Öffentlichkeit in Europa offenbar mehr als hier. Hier wird das öffentliche Gerede der Politiker mehr als Rhetorik gesehen; denn Bevölkerung, Geheimdienst und Armeeführung sehen klar, dass ein solcher Krieg keine Chancen für einen „erfolgreichen" Abschluss haben kann.
Druck auf die amerikanischen Präsidentschaftswahlen, mehr Geld für Waffen und Ablenkung von innenpolitischen Problemen werden als Motive genannt. Verrückt ist aber, dass keiner sich sicher ist, was eigentlich passieren wird, wenn im Oktober die jüdischen Festtage, der Sommer und die Parlamentspause vorüber sein werden.

Aber was passiert in unserem Mikrokosmos Caritas Baby Hospital? Zunächst gehen die Bauarbeiten weiter. Zwei Stockwerke sind ausgebeint und ich bin richtig gespannt, ob das im November so weit sein wird, dass der Winter und wieder mehr Kinder kommen können.
Am 22./23. September wird man 60 Jahre CBH feiern mit einem großen Festakt, einem Kunstmarkt einheimischer Künstler und natürlich einem Kinderfest.
Die Angestellten und auch die Bethlehemer identifizieren sich stark mit ihrer Kinderklinik und man bereitet sich sehr intensiv auf dieses Fest vor.

Die Bettenbelegung ist im Sommer jetzt deutlich zurückgegangen. Schwere Erkrankungen wie angeborene komplizierte Herzfehler, angeborenes Barttersyndrom, Diabetes, Cystische Fibrose, Stoffwechselerkrankungen und entgleiste Epilepsien sind aber der Alltag. In der Outpatient Clinic sind die Zahlen natürlich nicht zurückgegangen, denn die sommerlichen Infektionen, die nicht stationär behandelt werden müssen, werden nicht weniger. Überhaupt ist das Thema „Infektionen" immer präsent. Die kleinen, schwachen Frühgeborenen müssen vor nosokomialen Infektionen, die auch von anderen Krankenhäusern eingeschleppt werden können, geschützt werden. Gott sei Dank haben wir ein gut funktionierendes Labor und eine mikrobiologische Abteilung, deren Chef, Dr. Mousa, gut mit den umliegenden Kliniken zusammenarbeitet und der immer weiß, wenn in der Umgebung ein gefährlicher, resistenter Keim auftaucht.

Meine Arbeit ist nun auch mehr und mehr davon geprägt, dass die Fortsetzung der neuropädiatrischen Klinik nahtlos weitergehen kann. Leider haben wir von Januar bis März 2013 eine Lücke, weil Helmut Wörle nicht kommen kann. Im April wird dann Dr. Viola Prietsch aus Karlsruhe für drei Monate die Arbeit fortsetzen. Wir hoffen, dass wir inzwischen einen einheimischen Neuropädiater in Zusammenarbeit mit dem Maqassed Hospital in Ostjerusalem gewinnen können.
Wie in Deutschland sind inzwischen die Neuropädiater auch hier nicht so zahlreich. Liegt es daran, dass die Arbeit mit behinderten Kindern eher abschreckt oder mit ihnen nicht das große Geld

>>

gescheffelt werden kann? Aber ich hoffe, dass ich mit meiner Arbeit auch zeigen konnte, dass es sich lohnt, diese Kinder anzunehmen und zu behandeln, um aus einer schweren Behinderung eine mittelschwere und aus einer mittelschweren eine leichte entstehen lassen. Auch gibt es noch viel zu tun, um in den Augen der Bevölkerung die Epilepsien realistischer darzustellen. Ich konnte es bisher noch nicht wagen, eine „Anfallskrankheit“ auch als „Epilepsie“ zu benennen, weil dieser Ausdruck maßlose Ängste und Vorstellungen hervorruft – wie übrigens in Deutschland vor 30 Jahren auch noch. Hier gäb es gesellschaftspolitisch noch eine Menge zu tun.

Unsere Unterstützer vom PädnetzS haben bisher 8625 EUR zusammengebracht, um die neuropädiatrische Arbeit und diese Familien mit ihren Kindern finanziell zu unterstützen. Herzlichen Dank dafür und von mir die Versicherung, dass dieses Geld zu 100% den Kindern zugute kommt! Ob wir es schaffen, zum Ende des Jahres die 10000 EUR noch voll zu machen?

Dieser Rundbrief wird voraussichtlich mein letzter aus Bethlehem sein. Am 7. September ist mein letzter Arbeitstag. Dann werde ich zusammen mit meiner Frau noch ein paar Urlaubstage im Norden an der libanesischen Grenze und am See Genesareth verbringen, bevor ich dann am 30 September nach Hause fliegen werde. Reinhard Keimer wird am 28.9. hier ankommen und am 1.10. seine Arbeit für drei Monate aufnehmen.
Ich hoffe, dass auch er mindestens so viel Unterstützung erfahren wird wie ich. Er wird auch die neuropädiatrische Arbeit und neuropädiatrisches Denken mehr in die stationäre Klinik einbringen können, damit das Hospital vielleicht bald auf seinen eigenen – neurologisch gesunden – Beinen stehen kann.
Ich selbst denke jetzt schon mit Wehmut aber auch mit Freude an diese intensive Zeit zurück.

Es ist nicht alles gelungen, was ich mir vorgenommen habe, aber es ist mehr geschehen als zuvor. Die Freude der Kinder, die mich jetzt schon kennen und erkennen, und die der Eltern sind Dank und Anerkennung, die auch mich erfreuen und zufrieden machen. Dazu habe ich ein Land und seine Menschen kennenlernen dürfen, die sonst nur im Zusammenhang mit Krieg und Terror in unser Bewusstsein treten. Es ist ein herrliches Land, diesseits und jenseits von Mauer und Stacheldraht, und es sind wunderbare Menschen, die es verdienen, dass man sich ihnen zuwendet, sie respektiert wie sie sind, und sie unterstützt in ihrem Kampf um menschliche Würde.

In diesem Sinne wünsche ich Euch allen einen schönen Restsommer und ich hoffe, Euch alle im Herbst und Winter auch mal wieder zu sehen!

Euer/Ihr Werner Deigendesch

KinderhilfeBethlehem
im Deutschen Caritasverband e.V.

caritas

Deutscher Caritas Verband
Konto-Nr. 00 79 26 755
BLZ 660 100 75
Verwendungszweck: 0196072-PädNetzS

(Bitte Spendenbescheinigungen zwecks besserer Zuteilung an die Geschäftsstelle faxen)

RECHTSFRAGEN

Atteste für die Schule – nur ein Ärgernis?

Fordern Schulen, Kindergärten oder Kindertagesstätten die Vorlage eines ärztlichen Attestes, damit das Kind wieder dorthin zurückkehren darf, wird dies oft als Ärgernis empfunden. Zurecht?

Der folgende Beitrag geht der Frage nach, ob solche Bescheinigungen überhaupt erforderlich sind.

Vorrang für den Infektionsschutz

Ein effektiver Infektionsschutz ist gerade bei Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Kindergärten und Kindertagesstätten von großer Bedeutung. Kinder (und Erzieher) sollen sich darauf verlassen können, vor Ansteckung geschützt zu werden.
Eltern und Kinder wiederum haben aber auch das Recht, dass sie nicht ohne Grund vom Aufenthalt in der Einrichtung ausgeschlossen werden. Es ist deshalb eine Herausforderung für alle Beteiligten, diesen Zielen mit verhältnismäßigen Mitteln gerecht zu werden. Insbesondere soll der vertrauensvolle Umgang miteinander erhalten bleiben.

Hinweise des RKI

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat sich in diesem Zusammenhang mit der Ausführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) befasst. Dieses enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Das RKI hat dazu einen Ratgeber für Ärzte entwickelt, dessen Überschrift etwas sperrig lautet: „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“. Der Ratgeber kann über die Homepage des RKI aufgerufen werden (www.rki.de ➔ Infektionsschutz ➔ RKI-Ratgeber für Ärzte ➔ Hinweise zur Wiederzulassung…).

Aus diesen Hinweisen des RKI geht unter anderem hervor, bei welchen Erkrankungen die Vorlage eines ärztlichen Attestes notwendig ist, damit das Kind in seine Einrichtung zurückkehren kann.

Notwendige Atteste

Ein Attest ist in jedem Fall erforderlich, wenn eine der folgenden Erkrankungen vorgelegen hat:

- Cholera
- Diphtherie
- EHEC
- Virusbedingte hämorrhagische Fieber (zum Beispiel Lassa, Ebola Einholen einer Expertenmeinung)
- Impetigo contagiosa
- Lungentuberkulose
- Shigellose
- Paratyphus/Typhus abdominalis
- Pest
- Polio
- Scabies
- Wiederholter Kopflausbefall

>>

Nicht notwendige Atteste

Hingegen ist ein ärztliches Attest dann nicht erforderlich, wenn es um folgende Erkrankungen geht:

- HIB-Meningitis
- Keuchhusten
- Masern
- Meningokokken-Meningitis oder Meningokokken-Sepsis
- Mumps
- Scharlach
- Hepatitis A + E
- Varizellen
- Bakterielle und virale Enteritiden
- Kopflaus - Erstbefall

Einzelfälle

Bei den häufigsten Erkrankungen im Kindesalter besteht somit keine Attestpflicht. Trotzdem kann es in Einzelfällen zu abweichenden Handhabungen kommen.
Teilweise ist die Pflicht zur Vorlage eines Attestes im Vertrag mit der Einrichtung (zum Beispiel Privatschule oder Kindergarten in privater Trägerschaft) ausdrücklich vereinbart. Manchmal hat man es dort auch mit unzuverlässigen Eltern zu tun. Dann ist meist zweifelhaft, ob das Kind angemessen behandelt und bei Bedarf überhaupt einem Kinderarzt vorgestellt wurde. Nicht zuletzt führen auch Sprachschwierigkeiten oft dazu, dass die Eltern nicht verständlich mitteilen können, welche Erkrankung ihr Kind überhaupt hatte.
In solchen Zweifelsfällen hat der Schutz der übrigen Kinder Vorrang. Die Schul-/Kindergartenleitung besteht dann zurecht auf der Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung.

Kosten

Die Kosten ärztlicher Atteste zur Vorlage in der Schule beziehungsweise im Kindergarten sind regelmäßig keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Sie müssen von den Eltern daher privat bezahlt werden.

Fazit

Bei bestimmten Erkrankungen ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes vorgeschrieben. In vielen Fällen besteht allerdings keine solche Attestpflicht. Die Anforderung schriftlicher Bescheinigungen sollte dann auf begründete Einzelfälle beschränkt sein. Besteht aus Sicht des Kinderarztes keine Attestpflicht, so sollte er auf die Hinweise des RKI Bezug nehmen und den Eltern empfehlen, dies mit der Schul-/Kindergartenleitung zu besprechen. Die Anforderung überflüssiger Atteste bedeutet nicht nur einen unnötigen Verwaltungsaufwand in der Arztpraxis sondern ist auch mit vermeidbaren Kosten für die Eltern verbunden. Dies sollte dann gegenüber der jeweiligen Einrichtung entsprechend deutlich gemacht werden.

Anwaltskanzlei Mirja K. Trautmann
Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Nauheimer Str. 67, 70372 Stuttgart, Tel. 0711/39110572, Fax 0711/39110573
www.anwaltskanzlei-trautmann.de, info@anwaltskanzlei-trautmann.de

FAKTEN – STICHTAG 21.12.2012 – MARKTBEOBACHTUNGEN – TIPPS

Unisextarife bei Versicherungsverträgen

Kein Thema beschäftig aktuell die Versicherungswelt mehr als, die Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshof nachdem ab 21.12.2012 Männer und Frauen bei Versicherungsverträgen gleichgestellt werden.

Kein Wunder werden doch damit die Kalulationen der Versicherer in ihren Grundfesten erschüttert.
Sie nutzen die Aufhebung der Geschlechterdiskriminierung vor allem zu ihren Gunsten; die Preise gingen deutlich nach oben. Selbst dort, wo es rein theoretisch billiger werden müsse, gehen die Prämien nur mäßig nach unten. Dieses Fazit zog Finanztest aufgrund einer Stichprobe bei großen Versicherungsunternehmen.
Keine Änderungen wird es im Bestand geben.
Sofern Absicherungsbedarf besteht, macht es daher richtig Sinn, das vor dem Stichtag umzusetzen, weil dauerhaft die alten Preise gesichert werden. Ersparnis bis zu 50%. Gerade bei langen Laufzeiten (Stichwort Kinder), summiert sich die Beitragsdifferenz zu einem stattlichen, oftmals fünfstelligen Euro-Betrag. Nachfolgenden beispielhaft Sparten die durch die Unisextarife betroffen sind.

In Zeiten anhaltend niedriger Zinsmärkte bleibt die Basis – Rürup-Rente ein attraktives Instrument der privaten Altersversorgung. Neben der hohen steuerlichen Förderung, ist es gerade die Planungssicherheit, die dieses Versicherungsprodukt von anderen Sparformen der Altersversorgung abhebt. Denn der Versicherer trägt das finanzielle Risiko einer hohen Lebenserwartung und der Staat beteiligt sich durch die Steuerstundung.

Vermögenssicherung und Pflegefall
Vor den finanziellen Folgen der Pflegebedürftigkeit kann man sich schützen und gleichzeitig das eigene Vermögen absichern und vermehren. Die Einführung der Unisextarife verteuert diese Handlung jedoch für Männer teils um 40 Prozent.

Private Krankenversicherung
Für bereits privat versicherte Frauen kann es deutlich preiswerter werden, wenn sie einen Versicherungswechsel durchführen und in die neuen Tarife wechseln. Für gesetzlich versicherte Männer wird der Wechsel in die PKV nach dem Stichtag deutlich teurer.

Berufsunfähigkeitsabsicherung
Die private Absicherung der Arbeitskraft als die wohl wichtigste Versicherung für Selbständige wird durch Unisex für Männer teurer. Unabhängig davon sollten auch bestehende Verträge überprüft werden, da in der Regel die jüngeren Tarifbedingungen deutlich besser sind und zudem auch noch preiswerter als die Alttarife.

Zur Unisexumstellung aber auch zu allen andern Themen der Versicherungswelt, sind wir für sie als Teil der Ärztegenossenschaften präsent und kompetent. Wir freuen uns von ihnen zu hören.

Wolfgang Schweikert
Ärzte Service GmbH GNS
Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen
Tel.: 07391-586-5458
Fax: 07391-586-5451
Mail: service@gnsued.de
Geschäftsführer: Dr. med. Martin Wagner

Wolfgang Schweikert

Diagnostik von Anämien im Kindesalter

So lautet das Thema des Vortrags von Herrn Doktor Alkier, den er im Rahmen einer Veranstaltung des Labors Enders und der PädNetzS eG in den Räumen des Labors Enders am 14.11.2012 um 18 Uhr halten wird. Bereits früher am Nachmittag, ab 15 Uhr, wird die Firma Sysmex die in der letzten Ausgabe vorgestellten Geräte zur Bestimmung von Blutbild (PocH-100i) und CRP (Smart 546) den Interessierten Kollegen vorführen.

Die Staffelung der Preise bei mehreren Geräten ist wirklich lohnend. Wenn sie also vor der Kaufentscheidung stehen, kommen Sie bitte zu diesem Termin.

Ulrich Kuhn

SCHULUNGEN

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
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
OKTOBER 2012				
Neurodermitisschulung	Elternseminar	Luftikurs Stuttgart e.V.	Auf Anfrage	11.10. – 22.11.12
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Rems- Murr	Auf Anfrage	12./13.10. + 19./20.10.12
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Albwind Team Kirchheim	Auf Anfrage	05.10. – 06.10.12 19.10. – 20.10.12
NOVEMBER 2012				
Asthmaschulung	9 – 12 Jahre	Team Dr. Friesinger	Auf Anfrage	09./10.11 + 23./24.11.12
Asthmaschulung	5 – 7 Jahre	Albwind Team Kirchheim	Auf Anfrage	09.11. – 10.11.12 23.11. – 24.11.12
Asthmaschulung	Auf Anfrage	Luftikurs Rems- Murr	Auf Anfrage	Termin in Planung
Asthmaschulung	Grundschul-kinder	Team Dr. Dolderer	Auf Anfrage	09.11. – 11.11.12
Asthmaschulung	9 – 11 Jahre	Luftikurs Stuttgart e.V.	Auf Anfrage	23.11. – 25. 11.12
DEZEMBER 2012				
Anaphlaxieschulung		Luftikurs Stuttgart e.V.	Auf Anfrage	07.12. + 14.12.12

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.

TERMINE

Termine (siehe auch Terminkalender im PädNetzS Ordner in Pädinform):

10.11.2012	1. Symposium Frühe Hilfen Südhessen „Netze knüpfen - Kindeswohl schützen“, Bensheim
13.11.2012	Treffen der Regionalgruppe Rhein-Neckar der PädNetzS eG, Ansprechpartner: Dr. Fehr, Sinsheim
14.11.2012	ab 15 Uhr: Vorstellung und Demonstration der Laborgeräte ab 18 Uhr: Vortrag „Diagnostik von Anämien im Kindesalter“ Labor Enders, Stuttgart
28.11.2012 15.00 – 19.00 Uhr	Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer BW “Praktisches Vorgehen beim Erkennen von Gefährdungssituationen von Kindern und Jugendlichen”, in den Räumen der Bezirksärztekammer NW, Jahnstr. 5, Stuttgart
29.11.2012	Treffen der Regionalgruppe Neckar-Alb der PädNetzS eG, Ärztehaus Betzingen

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

Dezember 2012: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

Achtung MusikliebhaberInnen,
Achtung singende KinderärztInnen!

Im Frühjahr findet das nächste Kinderärztechortreffen statt.
Bitte meldet Euch / melden Sie sich bei Interesse bei Dr. Gudrun Jacobi, Stuttgart **unter info@dr.gudrun-jacobi.de** oder telefonisch unter 0711290350.
Bitte geben Sie Namen, Adresse, Telefonnummer und email, sowie Stimmlage an.

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

Medizinprodukte:

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

Unsere Ansprechpartner zusätzlich:
Bestellung/Lieferung: Jennifer Ruschel
freecall 0800 / 707 10 01
Email: bestellung@a1-direkt.de

Spezielle Fragen: Sandra Krämer,
freecall 0800 / 707 10 01
Email: sandra.kraemer@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 Molnar
+49 (0)851 50488-16

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

PxD Praxis Discount GmbH
Oeseder Str. 106
D-49124 Georgsmarienhütte
Tel.: +49 (0) 5401 - 8357-0
Fax: +49 (0) 800 - 600 66 33
www.praxis-discount.de

Unser Ansprechpartner:
Silvia Hanske
Teamleitung Verkauf
Tel.: +49 (0)5401 8357 - 233
Fax: +49 (0)5401 8357 - 237
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

>>

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:
Heike Stöth
Vertrieb Deutschland
Tel: +49 (0) 9736 8181-30
Fax: +49 (0) 9736 8181-25
eMail hstoeth@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
Forsthausstraße 1
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
Konto Nr.: 735 46 65

Aufsichtsrat
Dr. Heinz Schlicker
(Vorsitzender)

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