



Info:



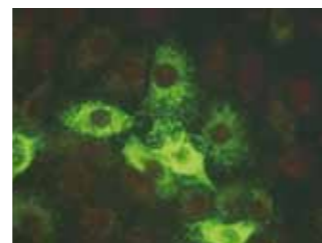
2010/3

Eine kleine Geschichte von AOK, HZV,
schlechtem Stil und Solidarität

„Deutschland braucht mehr Pädiatrie“ - ein Kommentar

Labor Enders & Partner · Stuttgart

Prof. Dr. med. habil. Gisela Enders · Partnerschaftsgesellschaft



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
- forensisch akkreditierte Drogenanalytik

Labor Enders & Partner · Partnerschaftsgesellschaft

Rosenbergstraße 85 · 70193 Stuttgart

Telefon 0711 6357-0 · Telefax 0711 6357-202

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

Liebe Mitglieder von PädNetzS,
liebe Kolleginnen und Kollegen,



schon länger schien uns die Kommunikation zwischen den Funktionsträgern und den Mitgliedern von PädNetzS – wie in vielen ähnlichen Organisationen – unzureichend. Denn vor allem darf diese Kommunikation eines nicht sein – einseitig. Genossenschaften und andere Verbundgruppen des Handels haben dafür ein eigenes Resort: Die

Abteilung für Mitgliederbetreuung und Mitgliederberatung, in der die Kontakte zwischen der Verbundgruppenzentrale und ihren Mitgliedern institutionalisiert ist.

Bisher waren die „Dienste“, die wir Funktionsträger Ihnen als Mitglieder erwiesen haben zumeist eher kollektiv abstrakter Natur. Wir versuchten vor allem die Interessen der Pädiatrie gegenüber Politik, Krankenkassen und anderen Arztgruppierungen zu wahren.

Nun erwarten sich aber viele Mitglieder von PädNetzS zu recht konkrete Vorteile von Ihrer Mitgliedschaft und es ist aller Ehren wert und Zeichen eines großen Idealismus, dass es bisher keinen einzigen Austritt wegen fehlender „Rendite“ dieser Investition gab.

Zukünftig soll dies besser werden, denn auch wir werden einen Bereich „Mitgliederberatung und Mitgliederbetreuung“ aufbauen. Und da mir, wie Sie merken, dies besonders am Herzen liegt, werde ich der erste Mitarbeiter dieses Bereiches sein. Ich möchte von Ihnen erfahren, was PädNetzS für Sie tun soll – in jeder Hinsicht - und ich möchte Ihnen erläutern, was wir schon jetzt für Sie im Angebot haben und noch tun wollen.

Hierfür würde ich Sie gerne alle in regelmäßigen Abständen besuchen, denn nur so lässt sich wirklich ein echter Kontakt aufbauen. Und dieser persönliche Kontakt ist es doch, der aus einem losen Zusammenschluss von Gleichgesinnten ein echtes Netz macht, aus dem alle Vorteile ziehen können.

Gemeinsam sind wir stark!

Viele Grüße und hoffentlich bis bald

Ulrich Kuhn
Chefredakteur

P.S.: Es wird sicher einige Zeit dauern, bis ich bei Ihnen allen einmal war. Sollten Sie ein dringliches Anliegen haben, wenden Sie sich bitte direkt an mich.

6 |

Pädiater unerwünscht!
Eine kleine Geschichte von AOK,
HZV, schlechtem Stil und
Solidarität



12 |

Studie
Lernen vom Kind

8 |

Kommentar
„Deutschland braucht mehr
Pädiatrie“



16 |

Orale Nahrungsmittelprovokationen
Kooperation und Koordination

11 |

Erfahrungsbericht nach der KV-Wahl
Fünf Kinder- und Jugendärzte in
der Vertreterversammlung



17 |

Arzt und Industrie – oder:
Wann ist Sponsoring gefährlich?

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

Inhalt

- 6 Eine kleine Geschichte von AOK, HZV, schlechtem Stil und Solidarität
- 8 „Deutschland braucht mehr Pädiatrie“
- 11 Erfahrungsbericht nach der KV-Wahl
- 12 Lernen vom Kind
- 13 Offener Brief zur Satzungsänderung
- 16 Orale Nahrungsmittelprovokationen
- 17 Wann ist Sponsoring gefährlich?
- 19 Kurzmeldung
- 20 Schulungen
- 24 Unsere Kooperationspartner
- 23 PädNetzS - Aufnahmeantrag



Pädiater unerwünscht!

Eine kleine Geschichte von AOK, HZV, schlechtem Stil und Solidarität

Knapp 3 Jahre ist es jetzt her, als die AOK Baden-Württemberg als erste Krankenkasse in Baden-Württemberg auf den § 73b des SGB V reagierte und einen hausarztzentrierten Vertrag ausschrieb. Wir Kinder- und Jugendärzte haben uns als Hausärzte der Kinder und Jugendlichen ebenfalls um eine eigenständige Teilnahme im Rahmen des § 73 beworben, wurden aber nicht berücksichtigt, da Ziel, Inhalt und Realität dieser Verträge vor allem geriatrische und multimorbide Patienten sind.

So weit so gut – wenn, ja wenn man dem Rechnung getragen hätte und in den Vertrag eine Altersgrenze nach unten gezogen hätte. Doch die Verhandlungsgemeinschaft von HÄV und MEDI handelte mit der AOK einen Vertrag ohne jegliche Altersbegrenzung aus. In der Hoffnung, dem Ganzen noch eine Wendung geben zu können (Berücksichtigung der besonderen pädiatrischen Qualität und Qualifikation) nahm der Landesvorsitzende des bvjk, Klaus Rodens, zweimal als Gast an den Verhandlungen

teil – nicht als Verhandlungspartner auf Augenhöhe. Ein Abbruch der „Gespräche“ zu diesem Zeitpunkt war unvermeidlich. Dass in der Folgezeit von April 2009 bis Juni 2010 fünf Briefe des Landesvorsitzenden an die AOK-Spitze mit der Bitte um ein Gespräch über die für die Kinder- und Jugendärzte unerträgliche Situation nicht einmal beantwortet wurden, zeugt von wenig Professionalität und schlechtem Stil. Es ist schon ein Armutszeugnis, dass die einzige Sprache der AOK zu diesem Zeitpunkt aus der Unterlassungsklage gegen den Landesvorsitzenden des Berufsverbandes bzw. den Verband bestand.

Dazu passt, dass bei einem von Volker Kauder moderiertem Gespräch zwischen bvjk-Präsident Wolfram Hartmann, Klaus Rodens und dem AOK-Chef Rolf Hoberg der HÄV-Chef Ulrich Weigeldt plötzlich mit am Tisch saß – ohne Ankündigung – his masters voice?

Das Schlusswort fiel in einem Gespräch zwischen Klaus Rodens und AOK-Chef Hoberg im Juni 2010 durch Hoberg: Es besteht



Klaus Rodens,
Landesvorsitzender des bvjk

keinerlei Interesse der AOK an einem pädiatriezentrierten HZV. Was sprach und spricht gegen eine Teilnahme am HZV-Vertrag der AOK und MEDI/HÄV?

Aus finanziellen Gründen: Bis zur U9 sind die KV-Honorare zum Teil wesentlich höher als das HZV-Honorar sowie zusätzliche Kosten durch eine eigens zu installierende Software.

Aus pädiatrischer Sicht: Zentrale pädiatrische Themen wie Prävention und Impfungen werden pauschaliert und damit abgewertet; unser kinder- und jugendmedizinisches Selbstverständnis mit seinem eigenen Versorgungsauftrag wird aufgegeben und die Möglichkeit eigener pädiatriegerechter Verträge wird blockiert.

Aus berufspolitischer Sicht: Durch eine Teilnahme werden durch den Abrechnungsmodus (HÄVG) Monopol- und Machtstrukturen zementiert, es kommt zu einer Fremdbestimmung und Unterwerfung unter das Diktat von Vertragsparteien mit anderen als unseren eigenen Interessen und die qualifizierte Kinder- und Jugendmedizin wird dem Einerlei eines GP (General Practitioner) Systems à la Großbritannien geopfert.

Doch es geht auch anders: Das zeigen die vielen Sonderverträge mit spezifischen pädiatrischen Inhalten und Schwerpunkten, die der bvjk, am Beispiel der Erweiterung des BKK-Stärke Kids-Vertrags auch zusammen mit Pädnetz-Aktiven, ausgehandelt hat – und die auch gut vergütet werden.

Und es gibt noch etwas Positives: die tolle Solidarität der niedergelassenen Kinder- und JugendärztInnen, die u.a. dazu geführt hat, dass wir in der neuen Vertreter-Versammlung der KV Baden-Württemberg mit 5 Kinder- und Jugendärzten vertreten sind.

Michael Mühlischlegel





DER PRAXIS- UND IMPFSTOFFSPEZIALIST

Wir bringen Ihrem Kühlschrank das Sprechen bei!

Mit unserer **Impfstoffversicherung** lernt Ihr Kühlschrank sich zu melden, wenn es Ihren Impfstoffen zu warm oder zu kalt wird. Hierfür sorgt ein Messgerät, das Ihnen kostenlos zur Verfügung gestellt wird und im Ernstfall ein **Signal aussendet**.

a1.direkt-Impfstoffversicherung bedeutet:

- kein Lagerungsrisiko
- kostenloses Messgerät
- automatische Kühlschranküberwachung
- Warnung per SMS und Email

Vermeiden Sie Lieferengpässe bei saisonalen Impfstoffen durch unsere **Impfstoff-Reservierung ohne Abnahmepflicht** und den **24-Stunden-Lieferservice**.

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

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

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

Beim **1A-Praxis-Gewinnspiel** mitmachen und **Jochen-Schweizer-Eventgutscheine** für's ganze Team gewinnen! Infos bis 31.12.2010 unter www.a1-direkt.de

Auf gute Partnerschaft,
Ihr Dr. Marcus Krämer
Leitung Vertrieb und Marketing, a1.direkt

Kommentar

„Deutschland braucht mehr Pädiatrie“

Kinder- und Jugendärzte sollen ihre Rolle in der Primary-Care-Pädiatrie behalten

Ist das angelsächsische Modell der Pädiatrie in Baden-Württemberg wirklich willkommen? Soll die derzeitige hausärztliche Pädiatrie aus Baden-Württemberg verschwinden? Gesunde Kinder sind unsere Zukunft. Diese ist undenkbar ohne Kinder- und Jugendärzte.

Ziel mancher Akteure im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg scheint es, dass sich die Kinder- und Jugendärzte den Hausärzten unterordnen und auch deren Verträge akzeptieren sollen. Unsere Fachgruppe, d. h. die hausärztliche Pädiatrie soll als Regelversorger für Kinder- und Jugendliche verschwinden. Geht Qualität in Baden-Württemberg nicht vor Quantität? Braucht Baden-Württemberg nach Ansicht dieser Akteure weniger pädiatrische Versorgung als Bayern?

Alle Kinderärzte in Baden-Württemberg müssen auch in Zukunft Raum für Engagement haben.

Warum ist gerade jetzt das angelsächsische Modell der Pädiatrie in Baden-Württemberg auf dem Vormarsch? Es ist doch bekannt, dass dieses Modell der pädiatrischen Versorgung, welches besonders in Großbritannien und in den USA angewendet wird, bei den Kindern und Jugendlichen nicht mehr erfolgreich ist. Und nun soll dieses Modell mit großem Pomp nach Baden-Württemberg kommen. Wollen gewisse Krankenkassen in Baden-Württemberg das deutsche Gesundheitssystem im Laufe der nächsten Jahre komplett in das angelsächsische System umwandeln und können sie dies auch? Diese Entscheidung sollte meiner Meinung nach ausschließlich von Politikern getroffen werden.

Wissen die Theoretiker aller Krankenkassen in Deutschland, was sie für die Kinder- und Jugendlichen und deren Familien vorbereiten? Nein. Manche Krankenkassen in Baden-Württemberg favorisieren bereits seit einiger Zeit die allgemeinmedizinische Versorgung ähnlich dem Modell Großbritanniens oder den USA. Wissen die Eltern, was dieses auf den Weg gebrachte Modell der pädiatrischen Versorgung für die jüngste Generation bedeutet? Nein.

Und was ist mit den verantwortlichen Politikern? Wissen sie überhaupt, wie schnell und grundsätzlich sich das beste Gesundheitssystem ändern kann? Mit Sicherheit nicht. Sie sind



momentan scheinbar mit Wichtigerem beschäftigt. Was tun unser Bundesfamilienministerium und das Gesundheitsministerium? Sie unterstützen nur scheinbar Kinder – durch den Ausbau von Kindertagesstätten und Kinderkrippen. Dazu gehört jedoch noch ein weiterer, immens wichtiger Baustein: beste hausärztliche Pädiatrie für Kinder und Jugendliche. Die Landesregierung Baden-Württembergs propagiert doch das „Kinderland Baden-Württemberg“. Ein schneller und grundlegender Wandel der medizinischen Versorgung ist leider auch in Deutschland möglich. In dem Land, in dem hausärztliche Pädiatrie eine lange Tradition hat. Hier stehen die Kinder- und Jugendärzte für ein sehr gute – wenn nicht sogar die beste – Regelversorgung für Kinder und Jugendliche. Die Therapien, die von Allgemeinärzten bei Erwachsenen angewendet werden, können nachweislich nicht zufriedenstellend auf Kinder übertragen

werden. Bei der Berücksichtigung der Interessen unserer Kinder spielen die Kinder- und Jugendärzte und deren spezielle pädiatrische Versorgung eine entscheidende Rolle. Anders die Situation in Bayern: Seit dem 1.4.2009 besteht für die Mitglieder der AOK dort ein Vertrag mit Vorbildcharakter für Baden-Württemberg. Hierin wird die hausärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorbildlich geregelt. Dieser Vertrag setzt u. a. Qualitätsmaßstäbe für die Aus- und Weiterbildung der Kinder- und Jugendärzte, genauso wie für die Ausstattung der Praxen. Erstmals werden Leistungen anerkannt, die wir Kinder- und Jugendärzte ständig erbringen. Kinder und Jugendliche, die über die AOK Bayern versichert sind, erhalten seit über einem Jahr die neusten Vorsorgeuntersuchungen U10 (7-8 Jahre), U11 (9-10 Jahre) und J2 (16-17 Jahre) und die Erweiterungen U7a und zusätzlich eine Vorsorgeuntersuchung zwischen 12 und 18 Jahren. Fieber-, Allergie- und Schmerzmedikamente sind in Bayern bis zum 18. Geburtstag von der privaten Zuzahlung befreit. In Baden-Württemberg gibt es dagegen lediglich den Hausarztvertrag der AOK. Diese divergente Entwicklung der AOK Bayern und AOK Baden-Württemberg ist in keinsten Weise nachvollziehbar und lässt sich nicht plausibel erklären. Eine logische Konsequenz kann sein, dass die AOK Mitglieder im Grenzgebiet zwischen diesen beiden Bundesländern verliert. Schon jetzt stel-

len sich viele Eltern die Frage, warum die AOK Bayern mehr Leistungen für Kinder und Jugendliche bietet als die AOK Baden-Württemberg. Ist das angelsächsische Modell der Pädiatrie in Deutschland und auch in Baden-Württemberg wirklich willkommen? Für eine große Mehrheit der Eltern und Großeltern – selbstverständlich auch für die Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg sind die neuesten Vorschläge aus manchen Krankenkassen in Baden-Württemberg unvorstellbar. Die klassische deutsche hausärztliche kinder- und jugendärztliche Versorgung ist nicht nur eine der modernsten, sondern auch eine der effizientesten Regelversorgungen für alle unter 18-Jährigen.

Die Länder, in welchen optimale Pädiatrie schon sehr lange praktiziert wird (z. B. in der Schweiz, in Italien, Spanien, Israel, wie auch in Tschechien, der Slowakei, Ungarn und Slowenien) unterstützen die schlechtere angelsächsische pädiatrische Versorgung nicht. Es ist auch bekannt, dass in den vergangenen 20 Jahren die Eltern in den USA vermehrt fachärztliche pädiatrische Versorgung suchen und wünschen – mit stark steigender Tendenz. Kinderärzte bekommen dort zügig eine Zulassung ohne Beschränkung. Nun will das Land Baden-Württemberg schnell eine allgemeinmedizinische hausärztliche Versorgung von Kindern- und Jugendlichen akzeptieren? Dies wäre ein großer Schritt zurück. Ein Schritt, den alle Beteiligten so nicht wollen. Denn auch wirtschaftlich betrachtet lohnt ein solcher Rückschritt nicht.

Die Konföderation der Europäischen Spezialisten in der Pädiatrie (CESP – Confederation European Specialists in Paediatrics) als höchstes Gremium in der Pädiatrie bei der Europäische Kommission empfiehlt einzelnen EU-Ländern möglichst die Garantie der besten Gesundheitsversorgung ihrer Kinder und Jugendlichen durch Kinder- und Jugendärzte. Warum? Kinder- und Jugendärzte sind die qualifizierteren Hausärzte der Kinder von der Geburt bis zum 18. Geburtstag. Nur Kinder- und Jugendärzte haben eine Weiterbildung von mindestens fünf Jahren auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin. Kinderärzte sind die Spezialisten für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen; sie kennen die Entwicklungsstadien und Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters. Sie bieten umfangreiche und fachlich fundierte Vorsorgen (U1 bis U11) im Säuglings-, Kindergarten- und Schulalter und (J1-J2) im Jugendalter. Kinder- und Jugendärzte erkennen frühzeitig Probleme in der Entwicklung und fördern die Kinder gezielt. Kinderärzte sind stets kompetente Partner in Fragen der Ernährung, Pflege, Erziehung und Ausbildung der Kinder.

Auch die European Confederation of Primary Care Paediatricians-ECPCP (früher: ESAP – European Society of Ambulatory Paediatrics) unterstützt die negative Entwicklung in Baden-Württemberg und in Deutschland nicht. Eine zukünftige ambulante Grund- und Regelversorgung der Kinder und Jugendlichen

>> Die klassische deutsche hausärztliche kinder- und jugendärztliche Versorgung ist nicht nur eine der modernsten, sondern auch eine der effizientesten Regelversorgungen für alle unter 18-Jährigen. <<



durch Allgemeinmediziner (GPs) kann nicht akzeptiert werden. Dieser Zustand ist nicht länger tragbar. Entsprechende Unterstützung aus der Politik werden die Kinder- und Jugendärzte sicher kurz- und langfristig brauchen. Ich hoffe, dass alle Parteien im Bundestag modernste pädiatrische Versorgung bei Kindern und Jugendlichen auch in Zukunft befürworten und alles, was zu mehr Transparenz und zu einer besseren Versorgung führt, unterstützen werden. Auch nach Ansicht von Eltern und Groß-

eltern sind die Kinder bei den Kinderärzten in besten Händen. Die Eltern wollen behalten, was sie im Moment haben: ihnen vertraute Kinder- und Jugendärzte, möglichst wohnortnah und stets erreichbar. Von Pädiatern erwarten sie eine optimale Kooperation der behandelnden Ärzte, eine prompte Terminvergabe und kürzeste Wartezeiten. All dies – und noch mehr – erhalten sie schon immer aus den engagierten Händen der Kinder- und Jugendärzte und in deren Praxen.

Hausarztchef Weigeldt erklärte mit Blick auf die Drei-Jahres-Garantie des Koalitionsvertrages: „Wo stehen wir in drei Jahren? In 80% der Republik werden wir flächendeckend Hausarztverträge haben, mit 30% Facharztanbindung nach § 73c.“ Auch die Kinderärzte brauchen mehr finanzielle Sicherheit und ein kalkulierbares Honorar. Kinderärzte tragen als niedergelassene Ärzte ein massives finanzielles Risiko. Viele Krankenkassen und die Pädiater haben bereits zwei Jahre verloren. Die Allgemeinmediziner wehren sich gegen die drohende Unterversorgung der Patienten. Deutschland braucht auch mehr Primary-Care-Pädiatrie. Die EU-Kommission hatte kritisiert, dass die Weiterbildungsno-

velle von Allgemeinärzten aus dem Jahre 2002 in den Landesärztekammern nicht einheitlich umgesetzt worden sei. Probleme bereitet u. A. auch der fehlende „Facharzt für Innere Medizin“ in Baden-Württemberg. Das Image der Allgemeinmediziner ist im deutschen Gesundheitssystem relativ schlecht im Vergleich mit dem Rest Europas. Es gibt kein standardisiertes Curriculum für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Das Weiterbildungsziel für einen fertigen Facharzt für Allgemeinmedizin sollte genau beschrieben werden.

Das Weiterbildungsprogramm Allgemeinmedizin wird von dem Fach Allgemeinmedizin selbst beschrieben. Nationale Programme für die Allgemeinmedizin basieren auf einem Curriculum des Fachgebietes, wobei das Curriculum vom Fachgebiet entwickelt wird, die europäische Definition der WONCA (World family doctors caring for people) die Grundlage darstellt. (Siehe Originalreport unter www.der-neue-hippokrates.com).

Die Weiterbildung für Allgemeinmediziner wird attraktiver; junge Ärzte erhalten besondere finanzielle und organisatorische Unterstützung. Dies erwarten die Primary-Care-Pädiater ebenso. Sie fordern eine Gleichstellung ihrer Interessen. Allein im Jahre 2010 wird sich das Einsparvolumen durch die Rabattverträge



bei der AOK auf 520 Millionen Euro belaufen. Um die Pädiatrie zu stärken, müssen an medizinischen Fakultäten z.B. auch Lehrstühle für Primary-Care-Pädiatrie eingerichtet werden. Kinder- und Jugendärzte sind Lotsen im Gesundheits- und Sozialsystem. Kinder- und Jugendärzte sind in der Regel die ersten Ansprechpartner für Kinder bei allen Problemen und Fragen zu Wachstum und Entwicklung.

Das vorliegende Thesenpapier des Forums Pädiatrie des HÄV (Hausärzteverband) zur primärärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt die offizielle Position des HÄV dar. Die auf der Grundlage des DEGAM-Positionspapieres zur Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen formulierten Leitsätze sollen auf allen Ebenen des HÄV offensiv und öffentlich genutzt werden. BEGRÜNDUNG: Die primärärztliche kurative und präventive Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist und bleibt integraler Bestandteil hausärztlicher Familienmedizin (vom 17. September 2009).

Allgemeinmediziner allein könnten in Deutschland die Vielzahl an hausärztlichen Behandlungsfällen von unter 18-Jährigen rein faktisch gar nicht übernehmen. Deutschland braucht in Zukunft sicher keine pädiatrischen Spezialambulanzen für Allgemeinmediziner! (siehe DEGAM-Positionspapier).

„Es ist bekannt, dass Hausärzte ohne entsprechende Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin mehr Medikamente ohne Zulassung für Kinder verordnen, die medikamentöse Behandlung insgesamt teurer ist, Diagnosen teilweise verzögert gestellt, und somit Therapien nicht rechtzeitig eingeleitet werden. Auch die Kindereinweisungsquote ins Krankenhaus liegt höher“ so Hartmann (Präsident des BVKJ).

Baden-Württemberg braucht eine optimale medizinische Versorgung für Kinder in Anlehnung an die UN-Kinderrechtskonvention von 1992 – d. h. der Nachwuchs hat Anspruch auf das erreichbare Höchstmaß an gesundheitlicher Versorgung. Das ist keine Priorisierung. Bisherige Verträge nach § 73b berücksichtigen die berechtigten Interessen von Kindern und Jugendlichen in keiner Weise. Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg haben keinerlei Ambitionen, ein Primärarztsystem zu unterstützen. Denn das wäre ein weiterer Schritt hin zu einer falschen Staatsmedizin. Kinder- und Jugendärzte werden bei dem AOK-HÄV-MEDI-Vertrag trotz ihrer fünfjährigen pädiatrischen Ausbildung in der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen mit Allgemeinmedizinern auf eine Stufe gestellt. Das monopolisierte Verhandlungsmandat der Allgemeinärzte nach § 73b wird von den Kinder- und Jugendärzten als eine klare Zurückstufung empfunden. Damit wird auch das an

>> Kinder- und Jugendärzte sind Lotsen im Gesundheits- und Sozialsystem. <<

der Basis meist gute Miteinander von Kinder- und Jugendärzten auf der einen und Allgemeinärzten auf der anderen Seite im derzeitigen dualen System der hausärztlichen Versorgung stark belastet.

Die ambulante Regelversorgung von Kindern und Jugendlichen muss weiterhin primär in den Händen von Kinder- und Jugendärzten liegen. Alle Parteien fordern die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht nur im „Kinderland Baden-Württemberg“. Ich halte es für falsch, unsere qualitativ

überragende pädiatrische Versorgung hier zu riskieren.

In Deutschland gibt es modernste Kinderarztpraxen mit hervorragend ausgebildetem und hochengagiertem Personal. Im Jahre 2001 haben sich in 41% der europäischen Länder reine GP-Systeme etabliert - leider. Aber in den übrigen 59% erfolgt die medizinische Versorgung der jüngeren Generation entweder ausschließlich durch Kinder- und Jugendärzte oder - wie auch in Deutschland - durch Mischsysteme von Kinder- und Jugendärzten mit Hausärzten. Leider haben sich nun in Deutschland die gesetzlichen Rahmenbedingungen so geändert, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen auch ausschließlich nur durch Allgemeinmediziner möglich ist. Primary-Care-Pädiatrie (PC-Pädiatrie) ist die ambulante Grund- und Regelversorgung der Kinder und Jugendlichen die durch niedergelassene Kinder- und Jugendärzte erfolgt.

Alle Forderungen der Primary-Care-Pädiatrie werden durch die Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie (DGAAP) im Fachgebiet Ambulante Allgemeine Pädiatrie (AAP) unterstützt. Der DGAAP fokussiert sich auf die Gesundheit und das Wohlergehen von Früh- und Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen; immer mit Blick auf ihre Familien, ihre Herkunft und Kultur, das soziale und pädagogische Umfeld und die gesellschaftlichen Gegebenheiten.

Die pädiatriezentrierte Versorgung erbringt Vorteile für alle Beteiligten.

Die Tatsache, dass die hausärztliche Pädiatrie verschwindet, ist äußerst beängstigend. Die momentane Entwicklung bei manchen Krankenkassen in Baden-Württemberg, die die Kinder- und Jugendärzte betrifft, ist jedoch noch viel gefährlicher. Wenn es den Kinder-

ärzten jetzt nicht gelingt, die pädiatrische Fachgruppe auch langfristig als Regelversorger für die Kinder und Jugendlichen festzuschreiben, wird die hausärztliche Pädiatrie in Baden-Württemberg bald verschwinden.

Baden-Württemberg ist der Vorreiter in Sachen Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)

Nach der AOK Baden-Württemberg und einem Großteil der BKKs im Land hat sich nun auch die einzige IKK des Landes, die IKK classic, dem neuen System angeschlossen. Ab 1. Juli 2010 gilt ein bundesweiter HZV-Vertrag mit der TK!

Daher ist die Übernahme des Vertrages, den die AOK Bayern mit dem Pädnetz Bayern abgeschlossen hat, auch für Baden-Württemberg eine Notwendigkeit und es bedarf keiner weiteren Überlegung, diesen Vertrag nun endlich auch in Baden-Württemberg zu unterzeichnen. Ich hoffe, dass die Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg nicht verschwinden. Die deutsche pädiatrische Versorgung hat Maßstäbe gesetzt und ist damit Vorbild für viele andere Länder. Und dies muss auch so bleiben.

Tom Soukup

Kinder- und Jugendarzt

tomsoukup@web.de

Ehem. CESP Mitglied bei der EK Brüssel

Kinder- & familienfreundlicher Landkreis Calw

Kinderland BW – Kinderärztliches Land BW



Ein erster Erfahrungsbericht nach der KV-Wahl

Fünf Kinder- und Jugendärzte in der Vertreterversammlung

Für den Zeitraum 2011 bis 2016 haben fünf Kinder- und Jugendärzte einen Sitz in der Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg errungen – ein großer Erfolg für PädNetzS, Pädnet Südbaden und BVKJ.

Die Wahlen zur Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg 2010 sind ein großer Erfolg für die Kinder- und Jugendärzte. 5 Pädiater (statt bisher 2) werden ab 2011 die Geschicke der KV Baden-Württemberg mitbestimmen: 3 Pädiater aus der erstmals angetretenen Jungen Liste (Dr. Freble aus Freiburg, Dr. Kupferschmid aus Ulm und unser PädNetzS-Vorstand Dr. Kauth aus Ludwigsburg) und 2 Pädiater aus der Liste der Sprechenden Medizin (Dr. Scheffzek aus Heidelberg und unser PädNetzS-Aufsichtsrat Thomas Jansen aus Stuttgart).

Die Vertreterversammlung Baden-Württemberg besteht aus 50 Delegierten und vertritt 19000 vertragsärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg. Die neu gewählte Vertreterversammlung ist der Souverän der Kassenärztlichen Vereinigung und bestimmt für die nächsten 6 Jahre die Geschicke und die Politik der KV Baden-Württemberg. Die Junge Liste bekam insgesamt 25747 Stimmen, die Liste der Sprechenden Medizin 36378 Stimmen. Die 5 Pädiater in der neuen VV vereinigten immerhin 9358 Stimmen auf sich. Dies zeigt, welch großes Vertrauen die Kinder- und Jugendärzte bei den pädiatrischen Kollegen und bei den anderen vertragsärztlichen Kollegen genießen und dass es offensichtlich gelang mit Hilfe von PädNetzS und BVKJ zahlreiche Kolleginnen und Kollegen für die Wahl zu gewinnen. Die gewählten pädiatrischen Kollegen sind sich dem Vertrauensvorschuss bewusst und werden deutlich stärker als bisher pädiatrische Themen zum Anliegen der KV machen.

Die erste offizielle Amtshandlung der gewählten Kinder- und Jugendärzte war die Teilnahme an der konstituierenden Vertreterversammlung am 22.09.2010 in Stuttgart. Dieses Treffen wurde in den Wochen zuvor schon durch persönliche Treffen und durch zahlreiche Telefonkonferenzen mit den inhaltlich nahestehenden Vertretern folgender Listen vorbereitet: Sprechende Medizin, Allianz unabhängiger Ärzte, Freie Ärzteschaft Baden-Württemberg, Junge Liste und dem Psychotherapeutenbündnis Baden-Württemberg.

Die Mehrheit der Stimmen der neuen Vertreterversammlung errangen jedoch die fachübergreifende Medi-Liste und die Hausarztliste. Diese Listen stehen für die Hausärzteverträge, was in den letzten Monaten zu heftigen Auseinandersetzungen mit den Kinder- und Jugendärzten in Baden-Württemberg führte. Daher erwarteten die pädiatrischen Delegierten mit Spannung die erste Sitzung der VV.

Der Medi-Verband und Hausärzteverband haben auf dieser ersten gemeinsamen Sitzung ihr Personal-Konzept gegen kritische Stimmen und Vorbehalte vieler Delegierter in der konstituierenden VV durchgesetzt. Die Viererkombination aus führenden Vertretern des Hausärzteverbandes und Medi auf den wichtigen Posten stand vor der Sitzung bereits fest. Für den Vorsitz der Vertreterversammlung Dr. Frank Braun und Dr. Anne Gräfin Vitzthum. Der Vorstand der KV soll auf zwei Personen reduziert werden, nämlich Dr. Norbert Metke und Dr. Johannes Fechner. Die in die Rolle der Opposition gedrängten Delegierten

kritisierten die einseitige Bündelung der Interessen der beiden Mehrheitsfraktionen.

Gegen die Kandidaten von HÄV und Medi warfen die bisherige VV-Vorsitzende Dr. Birgit Clever und der Kinder- und Jugendarzt Dr. Roland Fressle ihren Hut in den Ring. Sie nutzten die Kandidatenvorstellung für eine fundierte Kritik. Bei der jetzigen personellen Konstellation würde die wichtigste Aufgabe der VV und ihrer Vorsitzenden, die Kontrolle des Vorstands, unweigerlich in ein Glaubwürdigkeitsproblem geraten.

Frau Clever mahnte die Kandidaten der Mehrheitsfraktion: „Sie werden niemals in der Lage sein, Zweifeln zu vermitteln, dass die KV bei dieser personellen Besetzung Politik zugunsten aller Ärzte und nicht zugunsten spezifischer Interessensgruppen macht.“ Die heutige politische Lage erfordere es, die Verantwortung für die KV-Politik auf mehr Schultern zu verteilen, als auf die Repräsentanten von Medi und HÄV. Mit dem angestrebten Personaltaleau seien im Übrigen die proklamierten Ziele der verbesserten Transparenz und breiten Kollegenbeteiligung von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Der Kinder- und Jugendarzt Fressle, der sich als stellvertretender VV-Vorsitzender bewarb, forderte: „Die KV muss reformiert und damit wieder gestärkt werden, denn die KV muss wieder zum Vertreter einer geeinten Ärzteschaft werden - über alle Fach- und Hausarztgrenzen hinweg!“ Fressle verstand seine Kandidatur als Angebot für eine breite Zusammenarbeit aller Listen, das jedoch dann durch das Festhalten von Medi und HÄV am vorher abgesprochenen Vorgehen zurückgewiesen wurde. Angesichts der bekannten Mehrheitsverhältnisse war bei der konstituierenden Vertreterversammlung kein anderer Wahlausgang zu erwarten. Roland Fressle bekam für seine Bewerbung großes Lob von allen Seiten und immerhin 40 % der abgegebenen Stimmen.

Insgesamt wurden die gewählten Kinder- und Jugendärzte in der neuen Vertreterversammlung herzlich empfangen, mit dem vielfach geäußerten Versprechen der zukünftig Verantwortlichen, dass man für die Kinder- und Jugendärzte viel übrig habe und dass ein großes Interesse besteht, mit den Kinder- und Jugendärzten konstruktiv zusammen zu arbeiten. Wir werden diese Absichtserklärungen überprüfen und die Unterstützung einfordern bei den Themen pädiatrisch-hausärztliche und fachärztliche Versorgung sowie pädiatriezentrierte Versorgung, Förderung der pädiatrischen Weiterbildung und angemessene Honorierung für kinder- und jugendärztliche Leistungen.

Insgesamt war dies ein guter Start für die Kinder- und Jugendärzte in die Vertreterversammlung und wir hoffen, dass wir uns den Vertrauensvorschuss unserer Wahl durch unser Engagement in der KV Baden-Württemberg verdienen können.

Thomas Kauth und Thomas Jansen

Alles Gute.

KVBW

Studie

Lernen vom Kind

In einer wissenschaftliche Studie wird der Effekt eines Kinder-Patenschaftsprojekts auf teilnehmende Medizinstudenten untersucht

Was können Medizinstudierende von Babys und deren Familien lernen? „Eine Menge!“ sagen Dr. Folkert Fehr, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt aus Sinsheim und Dr. Hans Martin Bosse aus dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. In Heidelberg wird Studenten im ersten Semester angeboten, ein Kind ab der Geburt zu allen Arztterminen zu begleiten. Aber auch Hausbesuche bei „ihrer“ Familie gehören dazu. Ziel ist es, nicht nur zu verstehen, wie individuell sich ein Kind entwickelt, sondern auch, welche Faktoren beitragen, dass sich das Kind gesund entwickelt.

Univ.-Prof. Dr. med., Prof. h.c. (RCH) Georg F. Hoffmann, der das Projekt von Anfang an unterstützt hat. Nach diesen ermutigenden Ergebnissen startet die 4. Staffel im Herbst 2010. „Wir suchen wieder Familien, die sich an diesem Projekt beteiligen wollen“ wirbt Dr. Fehr. An ihn können sich auch interessierte Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte wenden.

Folkert Fehr

Lernen vom Kind:
Das Kinder-Patenschaftsprojekt hilft Medizinstudenten zu verstehen, was Kinder brauchen, um gesund zu bleiben. Bereits ganz im Bilde ist Dr. Folkert Fehr, einer Mitinitiatoren des Projekts am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg.



„In der Klinik schauen wir ja vor allem auf das Kranke. Es ist wenig Platz im Studium, um zu zeigen, was Kinder brauchen, um gesund zu bleiben“ sagt Dr. Fehr. Das Kinder-Patenschaftsprojekt läuft seit 4 Jahren. Die Heidelberger Studierenden nahmen das Projekt begeistert an. Von jährlich etwa 60 Interessierten können 16 in das Projekt aufgenommen werden. Jetzt sind erste Ergebnisse ausgewertet, die die Projektstudenten mit den Kommilitonen vergleichen, die nicht teilnehmen konnten. Und sie zeigen den Erfolg des Projektes in einer randomisierten, kontrollierten Studie. Die Projektstudenten waren besser als die Vergleichsstudenten in der körperlichen Untersuchung eines Kindes und konnten in der Tendenz besser mit Eltern kommunizieren. Auch das Wissen der Projektstudenten um die normale kindliche Entwicklung, also deren Sprache, Geschicklichkeit und Interaktion mit der Umwelt, verbesserte sich deutlich im Laufe des Projekts. Die teilnehmenden Ärzte aus der Region fanden das Projekt vorbildlich: „Die Studierenden machen sehr schnell Fortschritte. Man sieht, wie sie am Ende deutlich profitiert haben“ sagte einer der teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte. „Das Projekt belebt den Praxisalltag“. Das Praxiscurriculum kam auch bei den Eltern sehr gut an. Und schließlich waren auch die Studierenden sehr angetan: „Durch die zwei Blickwinkel vom Kinderarzt und von den Eltern habe ich viel gelernt. Es ist wichtig, nicht nur aufs offensichtliche Medizinische zu schauen“ sagte eine Projektstudentin. „Ich kann jetzt besser die Ohren offen halten für die unterschwelligen Sachen“. Große Anerkennung zollt auch



Ihr kompetenter Partner für

Laboratoriumsmedizin
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Hygiene · Transfusionsmedizin
Ärztliches Qualitätsmanagement

Lernen Sie uns als umfassenden Labordienstleister und fachlich kompetenten Partner kennen.
Profitieren Sie von einer schnellen Analytik, der präanalytischen Erfahrung und dem postanalytischen Serviceangebot eines akkreditierten Labors.

Labor Dr. Limbach und Kollegen · Medizinisches Versorgungszentrum · Im Breitspiel 15 · 69126 Heidelberg
Telefon 06221 / 3432 - 0 · Fax 06221 / 3432 - 110 · info@labor-limbach.de · www.labor-limbach.de

Offener Brief zur Satzungsänderung

Mitgliedschaft in PädNetzS für leitende Klinikärzte möglich

Ärztinnen und Ärzte aus der stationären Kinder- & Jugendmedizin, Kinderchirurgie und Kinder- & Jugendpsychiatrie, die auch ambulant tätig sind, können nach der Satzungsänderung vom 19.06.2010 jetzt auch Mitglied in PädNetzS werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Bei der Gründung der PädNetzS eG am 17.4.2008 wurde folgender Text in der Satzung¹ zum Erwerb der Mitgliedschaft festgeschrieben:

§3 Erwerb der Mitgliedschaft

1) Die Mitgliedschaft können natürliche Personen erwerben, die

- als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
- als Facharzt für Kinderchirurgie,
- als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

beruflich überwiegend in der ambulanten medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen tätig sind.

Ziel dieser Formulierung war es, nur den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus den oben genannten Fachdisziplinen die Mitgliedschaft in der neu zu gründenden Genossenschaft zu ermöglichen. Dahinter stand die Absicht die Situation der Niedergelassenen zu verbessern. Es gab (!) Befürchtungen bezüglich einer engen Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus dem stationären Versorgungsbereich.

Die Erfahrungen der beiden letzten Jahre, v. a. aus den politischen Gesprächen und der Auseinandersetzung mit dem Selektivvertrag der AOK Baden-Württemberg und dem Hausärzteverband(HÄV)/ Medi zeigte allen Beteiligten die Notwendigkeit auf, in Baden-Württemberg zum langfristigen Erhalt der eigenständigen Pädiatrie die Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin aus dem ambulanten sowie dem stationären Versorgungsbereich mehr zusammen zu führen.

Es existiert in den Köpfen vieler für die Gesundheitsversorgung Verantwortlicher in Baden-Württemberg die Idee zukünftig die ambulante Versorgung der Kinder und Jugendlichen durch den „Hausarzt = Allgemeinmediziner“ zu realisieren, beginnend in den ländlichen Regionen des Flächenstaates Baden-Württemberg. Begründet wird dies mit der notwendigen Attraktivitätssteigerung des Berufes „Allgemeinmediziner“ sowie der angeblichen Unmöglichkeit zukünftig genug Kinder- und Jugendärzte auszubilden². Hinzu kommt die Absichtserklärung des Hausärzteverbandes (HÄV), der überwiegend Interessen der niedergelassenen Allgemeinmediziner vertritt, die medizinischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der neu entdeckten „Familienmedizin“ erfüllen zu können. Mittelfristig droht das „Verschieben“ der Kinder- und Jugendärzte aus der Funktion als direkt zugänglichem Hausarzt aller Kinder

und Jugendlicher in die Facharzzebene, die nur mit Überweisung des Allgemeinmediziners aufgesucht werden darf. Wohin würden dann die fachpädiatrisch tätigen Kolleginnen und Kollegen verschoben werden? Ans Krankenhaus? Welche Auswirkungen diese skizzierten Veränderungen auf die flächendeckende stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen in eigenständigen Kliniken für Kinder und Jugendliche haben wird, ist derzeit nicht klar erkennbar. Unstrittig ist jedoch, dass manche Krankenhausverwaltung angesichts der Erlöse aus dem DRG-Entgeltsystem die eine oder andere Klinik für Kinder und Jugendliche lieber heute als morgen schließen oder wenigstens verkleinern würde.

Ich bin davon überzeugt, dass diese für die medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen im „Kinderland“ Baden-Württemberg nachteilige Entwicklung verhindert werden kann. Dazu braucht es aber den Schulterchluss der Leistungserbringer im ambulanten und stationären Versorgungsbereich!

Ein erster positiver Schritt war auf der Weitenburg-Tagung³ im April 2010 gemacht worden: Als Vertreter der Vereinigung leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Baden-Württembergs war Prof. Dr. von Schnakenburg, CA der Klinik für Kinder und Jugendliche Esslingen, Teilnehmer der Podiumsdiskussion zum Thema „Brennpunkt Kinder- und Jugendmedizin in Baden-Württemberg 2020“. Moderator Wieland Backes, bekannt



durch das Nightcafe im SWR-Fernsehen, führte mit viel Kenntnis und Begeisterung durch die Diskussion um dieses bedeutsame Thema.

Der nächste folgerichtige Schritt erfolgte auf der 3. ordentlichen Generalversammlung der PädNetzS eG am 19.6.2010 in Ludwigsburg. Der eingangs erwähnte Text der Satzung⁴ zum Erwerb der Mitgliedschaft wurde wie folgt geändert:

§3 Erwerb der Mitgliedschaft

1) Die Mitgliedschaft können natürliche Personen erwerben, die

- als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,
- als Facharzt für Kinderchirurgie,
- als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

beruflich überwiegend in der ambulanten medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen tätig sind.

Durch Streichen des Wortes „überwiegend“ wurde der Weg zur Mitgliedschaft in PädNetzS eG für fast alle in Kliniken tätige Kolleginnen und Kollegen frei gemacht. Denn in der „ambulanten medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ sind sehr viele tätig, sei es im Rahmen einer Ermächtigung oder in einer Notfallambulanz.

Ich glaube, dass die inzwischen realisierten Einkaufsvorteile für Praxisbedarf für die in stationären Einrichtungen tätigen

Kolleginnen und Kollegen kein überzeugendes Argument für eine Mitgliedschaft in PädNetzS eG sind. Anders ist sicher die gemeinsame Erarbeitung von sektorenübergreifenden, lokalisierten Behandlungspfaden sowie die Vernetzung im Rahmen der Weiterbildung zwischen stationärem und ambulanten Bereich zu bewerten. Hier können durch gemeinsames Tun und Handeln Vorteile für alle Beteiligten sowie für die Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg eine Verbesserung der medizinischen Versorgung realisiert werden. Zusammen mit dem BVKJ sowie dem Paednet Südbaden sind Information über und Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse im öffentlich-rechtlichen Rahmen einfacher und effizienter. Dies gilt ebenso für Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern.

Deshalb möchte ich alle Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken für Kinder und Jugendlichen auffordern: Werden Sie Mitglied in PädNetzS eG, der Genossenschaft der fachärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Bringen Sie sich ein in die aktive Genossenschaft von über 200 Leistungserbringern im Bereich der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Nordbaden, Nord- und Südwürttemberg. Fragen Sie meine Kolleginnen und Kollegen, die schon in PädNetzS mitarbeiten, welche Themen und Arbeitsbereiche durch Ihre Mitarbeit besser und wirksamer bearbeitet und vertreten werden könnten.

Gerne stehe ich Ihnen für Fragen zur Verfügung unter dr.von-butler@dgn.de und grüße Sie recht herzlich.

Rudolf von Butler
Vorstandsvorsitzender der PädNetzS eG
Kinder- und Jugendarzt, Neonatologe, Umweltmedizin
Wäldenbronner Straße 42
73732 Esslingen

Literaturnachweis:

- ¹ Satzung der PädNetzS eG in der Fassung vom 17.4.2008
- ² Gibt es in 10 Jahren noch genügend Kinder- und Jugendärzte? Viola Rühle in Kinder- und Jugendarzt (2009) 10, S 680-682
- ³ PädNetzS Info 2010/2, S 6-8
- ⁴ Satzung der PädNetzS eG in der Fassung vom 19.6.2010

Neues von den Kooperationspartnern

Strep A – Tests werden teurer

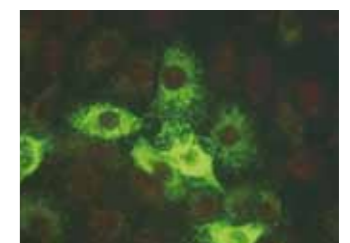
Wie wir von Herrn Wörner, dem Chef der Firma Wörner Medizinprodukte und Logistik GmbH (Kontaktdatei weiter hinten im Heft) erfahren, wird es in absehbarer Zeit zu erheblichen Preiserhöhungen bei Strep A-Tests kommen. „Am Rohstoffmarkt sind die Preise für Granulat und Verpackungen um annähernd 100 Prozent gestiegen. Es gibt zudem derzeit keine Frachtschiffe bzw. freie Container auf dem Seeweg, da durch die Wirtschaftskrise die Frachtschiffe alle stillgelegt wurden und man angeblich in Werften nun bis zu 1 Jahr wartet um die Schiffe wieder in Gang zu bringen (Muscheln, Algen, Farbe...). Die Frachtraten sind daher im Moment ca. 150 Prozent im Preis gestiegen.“ teilte er uns mit. Bei Einmalhandschuhen sei der Preisanstieg schon fühlbar und andere Artikel werden wohl in nächster Zeit noch folgen.

Ulrich Kuhn



Labor Enders & Partner · Stuttgart

Prof. Dr. med. habil. Gisela Enders · Partnerschaftsgesellschaft



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
- forensisch akkreditierte Drogenanalytik

Labor Enders & Partner · Partnerschaftsgesellschaft

Rosenbergstraße 85 · 70193 Stuttgart

Telefon 0711 6357-0 · Telefax 0711 6357-202

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

Orale Nahrungsmittelprovokationen

Kooperation und Koordination zwischen niedergelassenem Kinder- und Jugendarzt und dem Olgahospital Stuttgart



Damit sichergestellt ist, dass die Provokation zum richtigen Zeitpunkt stattfindet, die Verblindung mit dem geeigneten Nahrungsmittel geschieht, die zu provozierenden Substanzen vorrätig sind und die Eltern über Ort und zeitlichen Ablauf der Provokation gut informiert sind, wurde folgendes Prozedere vereinbart.

1. Kinder- und Jugendarzt oder Patient melden in der Praxis Millner-Uhlemann (0711/2200373) die Provokation an.
2. Arzt erhält per Fax Dokumentationsbogen zum Ausfüllen und Rückfaxen.
3. Praxis Millner-Uhlemann nimmt nach Erhalt des Dokumentationsbogens Kontakt mit den Eltern auf: Terminplanung, ausführliche Information über Ablauf der Provokation, ggf. Rückfragen zur Anamnese.
4. Abstimmung über Art der Provokation (offen, blind) anhand der Befunde mit der Ökotrophologin Frau Petra Funk-Wentzel.
5. Frau Funk-Wentzel bespricht mit den Eltern die Einzelheiten der Titration: Welche Nahrungsmittel sind schon im Speiseplan enthalten und eignen sich zum Blinden? Was bringen die Eltern ggf. von daheim mit? Wie sind die Essgewohnheiten des Kindes? ...
6. Erstellen und Weiterleiten von Anmeldung und Titrationsplänen an die Klinik. Ggf. Rücksprache mit den dortigen Diätassistentinnen.
7. Je nach Fall gibt es weitere Telefonkontakte mit der Klinik oder den Eltern.
8. Weitere Kontakte in Abhängigkeit vom Ergebnis der Provokation bzw. den Wünschen des betreuenden Kinder- und Jugendarztes.

Bislang ist es nur möglich, lediglich 1 Patienten pro Woche stationär aufzunehmen. Es ist deshalb von allgemeinem Interesse, dass die vergebenen Termine möglichst eingehalten oder rechtzeitig abgesagt werden, damit andere Familien aus der Warteliste informiert werden und nachrücken können.

Martina Millner-Uhlemann
Petra Funk-Wentzel
Axel Enninger

Aufgrund des häufig bestehenden Anaphylaxie-Risikos kann ein großer Teil oraler Nahrungsmittelprovokationen nur unter stationären Bedingungen durchgeführt werden. Ziele und Indikationen hierfür sind insbesondere:

- Überprüfung der klinischen Relevanz zur Unterscheidung zwischen Sensibilisierung und klinisch aktueller Nahrungsmittelallergie.
- Beurteilung der klinischen Relevanz bei nachgewiesener Sensibilisierung gegen ein Nahrungsmittel, das z.B. vorher wissentlich noch nicht gegessen wurde.
- Grobe Schwellenwertabschätzung als Maß des vorhandenen Schweregrads zur Risikoabschätzung eines anaphylaktischen Schocks.
- Verhinderung unnötiger Diäten aufgrund von „Altbefunden“.
- Verhinderung nichtadäquater Notfallmedikation bei fraglicher Befundlage.
- Überprüfung, ob nach einer Zeit der Allergenkenz eine Toleranz eingetreten ist.

Um stationäre orale Provokationen möglichst standardisiert nach den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Nahrungsmittelallergie der GPA durchzuführen, fungiert seit ca. 2 Jahren die Praxis von Frau Dr. Martina Millner-Uhlemann als Koordinierungsstelle zwischen den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten & dem Olgahospital Stuttgart. Nahezu wöchentlich wird auf der Station K5 des Olgahospitals 1 Patient zur Nahrungsmittelprovokation aufgenommen. Diese erfolgt - je nach Befundlage - entweder als offene titrierte Provokation oder als doppelblind plazebokontrollierte Nahrungsmittelprovokation (DBPCFC).

Arzt und Industrie – oder:

Wann ist Sponsoring gefährlich?

Es klingt so einfach: Die ärztliche Unabhängigkeit hat oberste Priorität – insbesondere bei der Zusammenarbeit mit Dritten. Die Patienten sollen darauf vertrauen können, dass Ärzte ihre Entscheidungen unabhängig und unbeeinflusst von wirtschaftlichen Interessen Dritter treffen.

Deshalb verbietet die Berufsordnung, im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit Geschenke, Werbegaben oder andere Vorteile von Patienten oder von Dritten anzunehmen, die das übliche Maß kleiner Anerkennungen übersteigen. Es ist auch nicht erlaubt, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial Entgelte oder andere Vorteile anzunehmen bzw. anzubieten. Ebenso wenig dürfen Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen verwiesen werden. Der Teufel steckt jedoch im Detail. Der Praxisalltag zeigt, dass zahlreiche Fallkonstellationen zum Fallstrick für den Arzt werden können. Was die einen noch als Lappalie werten, wird von Ärztekammern, Staatsanwaltschaften und Gerichten immer öfters zum Anlass für Sanktionen genommen. Ungeachtet der freiwilligen Selbstkontrolle der pharmazeutischen Industrie und ungeachtet der diversen Kodizes, Verhaltensempfehlungen sowie sonstigen Hinweise ist die Problembewältigung in diesem Bereich noch lange nicht abgeschlossen. Dies hängt sicher auch damit zusammen, dass sich die Formen der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und sonstigen Anbietern im Gesundheitswesen ständig weiterentwickeln. Nicht zuletzt erfordert die erstaunliche Kreativität, mit der manchmal versucht wird, bestehende Schranken zu umgehen, ständig neue Bewertungen. Was also ist erlaubt, was ist verboten? Dies soll anhand einiger typischer Fälle exemplarisch dargestellt werden.

Hilfsmitteldepots (§ 128 SGB V)

Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Ärzten ist nur noch zulässig, wenn es sich um eine Notfall-Versorgung handelt. Ansonsten dürfen sich Ärzte an der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen, wenn sie entsprechende Verträge mit den Krankenkassen geschlossen haben. Leistungserbringer, insbesondere Sanitätshäuser, dürfen Ärzten also kein Entgelt und keine sonstigen wirtschaftlichen Vorteile mehr dafür gewähren, dass diese Hilfsmittel verordnen oder abgeben. Das Sanitätshaus darf auch keine Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen zahlen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln erbracht werden. Wirtschaftliche Vorteile in diesem Sinn sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien, die Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür. Vorsicht vor Umgehungsgeschäften: Jegliche Zusammenarbeit von Ärzten mit Leistungserbringern wird nach ihrem Ziel bewertet. Es kommt also nicht darauf an, welche formale Bezeichnung ein Vertrag hat oder welche Absichtserklärungen auf dem Papier vorangestellt werden. Beurteilt wird am Ende nur, was die Vereinbarung tatsächlich bezweckt, wie sie gelebt wird und



wie sie wirtschaftlich ausgestaltet ist. Beraterverträge, Vortragsvereinbarungen, Mietverträge oder ähnliches sind daher unzulässige Umgehungsgeschäfte, wenn sie offensichtlich nur den Zweck verfolgen, die Zahlung des Sanitätshauses für Verordnungen des Arztes zu kaschieren. Die Krankenkassen haben die Aufgabe, Verstöße angemessen zu ahnden und die zuständige Ärztekammer zu informieren. Dies gilt auch, wenn sie Auffälligkeiten feststellen, die auf eine mögliche Zuweisung von Versicherten an bestimmte Leistungserbringer oder auf eine sonstige Form unzulässiger Zusammenarbeit hindeuten.

Arznei- und Verbandmittel (§ 128 Absatz 6 SGB V)

Die gleichen Grundsätze wie bei Hilfsmitteldepots gelten aufgrund einer weiteren Gesetzesverschärfung zwischenzeitlich auch für den Bereich der Arzneimittelversorgung; und zwar sowohl zwischen pharmazeutischen Unternehmen, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen als auch gegenüber Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern.

Aktive Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Die Teilnahme ist aktiv, wenn der Arzt die Veranstaltung moderiert, als Referent tätig ist oder eine Präsentation darbietet. In diesem Fall können dem Arzt die Reise-, Übernachtungs- und ggf. Registrierungsgebühren erstattet werden. Ebenso ist es selbstverständlich zulässig, ihm ein Honorar zu zahlen. Die Bezahlung muss jedoch in einem angemessenen Verhältnis zum Aufwand des Arztes stehen.

Passive Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Die Veranstaltung darf ausschließlich der Vermittlung und Verbreitung von medizinischem Wissen und praktischen Erfahrungen dienen. Die wissenschaftlichen Informationen, Diagnostik und Therapie müssen im Vordergrund stehen. Die Teilnahme soll nur unterstützt werden, wenn sowohl das Tätigkeitsgebiet des Sponsors als auch das des teilnehmenden Arztes berührt werden. Das Tagesprogramm darf keinen erheblichen Spielraum für typische Urlaubsaktivitäten bieten. Der Arzt muss an der Veranstaltung teilnehmen. Zulässig ist dann die Erstattung von angemessenen Reisekosten zum/vom Veranstaltungsort; Übernachtungskosten; ggf. Kongressgebühren; Kosten für Bewirtung nur, wenn sie einen angemessenen Rahmen nicht überschreiten und von untergeordneter Bedeutung bleiben. Unzulässig ist hingegen die Übernahme von Kosten für anschließende (Urlaubs-)Aufenthalte; eine Begleitperson; Theater- und Konzertbesuche; Rundflüge; Besuche von Freizeitparks, Sportveranstaltungen; sonstige typische Freizeit- oder Urlaubsaktivitäten.

Geschenke und Bewirtungen

Sie sind zulässig, wenn sie von geringem Wert sind oder sich im Rahmen der normalen, gesellschaftlichen Ordnung halten. Eine Höchstgrenze ist gesetzlich nicht geregelt. Allerdings wird

ein Betrag in Höhe von 50,00 € als Maximum angesehen. Bei regelmäßigen Zuwendungen, die im Einzelfall zwar unter dieser Grenze liegen, den Höchstbetrag insgesamt jedoch überschreiten, ist auf die Gesamtsumme abzustellen. Finanzielle Unterstützungen von Dienstjubiläen, Betriebsausflügen, Weihnachts- und Geburtstagsfeiern etc. werden generell als unzulässig angesehen.

Anwendungsbeobachtungen

Sie dienen der systematischen Sammlung von Kenntnissen und Erfahrungen, die bei der Anwendung eines bestimmten bereits zugelassenen/registrierten Arzneimittels gemacht werden. Derartige Prüfungen müssen sachlich gerechtfertigt sein. Sie müssen also einen echten, objektiv nachvollziehbaren Erkenntnisgewinn beabsichtigen, der auch entsprechend dokumentiert wird. Bloße Marketingstudien oder solche, die nur Zahlungen an die Ärzteschaft verschleiern sollen, sind unzulässig. Wenn sich das Ausfüllen des Beobachtungsbogens also qualitativ nicht von dem eines Lottoscheins unterscheidet, dann darf der Arzt hierfür auch keine Vergütung o.ä. erhalten. Bei ernsthaften Anwendungsbeobachtungen muss das Honorar dem Zeitaufwand und der Mühe des Arztes entsprechen. Es darf keinen Anreiz bieten, das zu beobachtende Arzneimittel häufiger als vorgesehen anzuwenden.

Rabatte, Boni, sonstige Vergünstigungen

Der Rabatt darf nicht im Vorhinein berechenbar sein. Erst recht darf er nicht an das Verordnungsvolumen gekoppelt und von diesem abhängig gemacht werden. Derartige rein umsatzabhängige Rückvergütungen sind unzulässig – unabhängig davon, in welchem Kleid sie daherkommen. Besteht ein Kostenerstattungsanspruch gegen die Krankenkassen (z.B. bei selbst beschafften Sachmaterialien), dann sind etwaige vom Hersteller eingeräumte Rabatte oder gezahlte Boni an die Kassen weiterzugeben.

Fazit

Sobald Ärzten im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit Rabatte, Bonifikationen, Zuwendungen oder sonstige wirtschaftliche Vorteile in Aussicht gestellt werden, sollten sie äußerst vorsichtig sein. Das Terrain ist stark „vermint“. Die geschickte Gestaltung von Verträgen oder feinsinnige Konstruktion von „Geschäftsbeziehungen“ hilft nichts, wenn ihr Ziel letztlich doch nur darin besteht, Ärzte für ihr Verordnungs- oder Bestellverhalten zu belohnen. Nur wenn sich ernstzunehmende Leistungen und Gegenleistungen in einem angemessenen Verhältnis gegenüber stehen, die auch einer objektiven Nachprüfung standhalten, ist der Arzt auf der sicheren Seite.

Mirja K. Trautmann

Mirja K. Trautmann - Nauheimer Str. 67 - 70372 Stuttgart
www.anwaltskanzlei-trautmann.de

MTK Anwaltskanzlei
MIRJA K. TRAUTMANN

Rechtsanwältin & Fachanwältin für Medizinrecht

Telefon: 0711/39110572 Fax: 0711/39110573 Email: info@anwaltskanzlei-trautmann.de



In eigener Sache

Wechsel im Vorstand des PädNetzS

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe PädNetzer,

lange habe ich mit mir gerungen und mir meine Entscheidung nicht leicht gemacht. Nun ist es heraus: Ich werde zum 30.09.2010 den Vorstand der PädNetzS e.G. verlassen und hoffe sehr, dass es jemanden aus unseren Reihen gibt, der mit viel Elan, Tatendrang und ggf. auch berufspolitischer Erfahrung meinen Platz einnehmen wird. Ich werde mich weiterhin für unser PädNetzS einsetzen und mich insbesondere für das Gelingen der Hyposensibilisierungsstudie einbringen. Aber als Vorstandsmitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft pädiatrische Pneumologie (BAPP), Landesqualitätsbeauftragte für die Neurodermitis-schulung in Baden-Württemberg und Vorsitzende des Luftkurstuttgart e.V. habe ich neben meiner Praxistätigkeit eine Menge Aufgaben und Verpflichtungen, denen ich sonst nicht mit der Gewissenhaftigkeit gerecht werden kann, wie sie m.E. notwendig ist. Und nur mit „halber Kraft“ im Vorstand der PädNetzS e.G. zu sein, ist auch keine Lösung. Ich hoffe deshalb sehr auf Ihr/Euer aller Verständnis und bedanke mich noch einmal sehr herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen, die vielen überaus netten und konstruktiven Kontakte, sowie das unmittelbare Miteinander.

Ihre/Eure Martina Millner-Uhlemann



Mit großem Bedauern, aber auch vollstem Verständnis, entsprachem wir Frau Millner-Uhlemanns Wunsch, Sie aus der Verantwortung der Vorstandsarbeit zu entlassen. Dies fiel uns umso leichter, da Sie uns ja in zahlreichen Funktionen sowohl persönlich, als auch als Mitstreiterin erhalten bleibt. Für die bisher getane Arbeit und Ihren vielfältigen Einsatz gilt Ihr unser aller Dank.

Für Vorstand und Aufsichtsrat
Ulrich Kuhn

Hypostudie

Studienpraxen gesucht!

Wir suchen weiterhin Studienpraxen für unsere behandler- und firmenunabhängige, internetbasierte Versorgungsstudie zum Vergleich 5 verschiedener Hyposensibilisierungsextrakte zur SCIT bei Kindern und Jugendlichen mit Gräserpollenallergie. Bislang beteiligen sich 68 Praxen aus dem gesamten Bundesgebiet, davon 45 aus Baden-Württemberg, wo auch die meisten Patienten (75 von 131) rekrutiert wurden. Die Mitarbeit der Patienten bzw. deren Eltern war gut, nahezu 2/3 haben über den gesamten Eingabezeitraum ihre Eintragungen vorgenommen. Um die angestrebten Fallzahlen zu erreichen, wurde die Rekrutierungsphase auf die Gräserpollensaison 2011 ausgedehnt. Zur Teilnahme sind besonders Praxen aufgerufen, die bisher bereits Allergovit®, ALK SQ®, Purethal®, Pollinex Quattro® oder Depigoid® verwenden. Der Aufwand ist für die Praxis gering. Genauere Informationen erhalten Sie über das Studiensekretariat unter Tel.: 0711/ 69300665 oder per Email: morawskidana@yahoo.de. Wir rufen Sie gerne zurück!

Martina Millner-Uhlemann, Ulrich Umpfenbach, Frank Friedrichs, Bodo Niggemann, Matthias Kopp



Schulungen und Termine

Schulung	Alter	Team	Plätze	Termine
Adipositaschulung	Nach Bedarf	Dr. Kauth, Ludwigsburg	Bitte erfragen	Ganzjährig fortlaufend
Adipositaschulung 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
Oktober 2010				
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Luftkurs Rems- Murr Schorndorf	auf Anfrage	01. + 02.10.10
Asthmaschulung	10 – 12 Jahre	Team Albwind/ Kirchheim/Teck	belegt	08. + 09.10.10 und 22. + 23.10.10
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Team Windrädle Reutlingen	belegt 2 Kurse parallel	16. + 17.10.10 und 13. + 14.11.10
November 2010				
Neurodermitisschulung	Elternseminar	Luftkurs Stuttgart e.V.	noch 2 Plätze frei	11.11.10 – 16.12.10 6x Do abends
Asthmaschulung	8 – 12 Jahre	Luftkurs Rems- Murr Schorndorf	auf Anfrage	13. + 14.11.10 und 19. + 20.11.10
Asthmaschulung	5 – 7 Jahre	Team Albwind/ Kirchheim/Teck	noch 5 Plätze frei	12. + 13.11.10 und 26. + 27.11.10
Dezember 2010				
Asthmaschulung	6 – 8 Jahre	Luftkurs Stuttgart e.V.	noch 4 Plätze frei	03. – 05.12.10

Wenn Sie Patienten für die oben genannten 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 telefonischen Kontakt mit dem PädNetzS Büro unter Tel.: 0700 - 7233 63897 auf. Außerdem kann das PädNetzS eG Büro Asthma- und Neurodermitistrainer vermitteln, sollte in den div. Schulungsteams jemand ausfallen. Bitte auch hierzu Kontakt mit dem PädNetzS eG Büro unter o.g. Telefonnummer aufnehmen.

Bitte nutzen Sie die Möglichkeit der Vermittlung von Schulungsplätzen!

Termine:

(siehe auch Terminkalender im PädNetzS Ordner in Pädinform):

30.10.2010, 14.30 Uhr	2. bundesweite Treffen niedergelassener Neonatologen: Entwicklungsfördernde und individuelle Betreuung von Frühgeborenen und ihren Eltern, Kolloquiumsaal der Universitäts - Frauenklinik Köln
10.11.2010, 15.00 Uhr	Treffen Obleute bvkj, Turmforum, Hauptbahnhof Stuttgart
20.11.2010, Beginn 9.30 Uhr	Süddeutsche Jahrestagung der AG Asthmaschulung und AG Neurodermitisschulung, Solitude-Gymnasium, Spechtweg 40, 70499 Stuttgart-Weilimdorf, Tagungsleiterin Frau Marion Rokenbauch (marion@rokenbauch.de)
24.11.2010, 20.00 Uhr	AK Prävention: Was ist wann normal? Teil 3 – Chirurgische Wahleingriffe, Praxis Frau Dr. Monika Engel, Helmertstr. 15, 76131 Karlsruhe (Tel. 0721 / 615561)

Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Pädinform-Schulung - wenn sich mehrere KollegInnen zusammenschließen, kann ein Seminar angeboten werden (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 2010: Nächste Ausgabe PädNetzS Info

Unsere Kooperationspartner

Laborleistungen:

LABOR ENDERS
Prof. Gisela Enders & Partner - Partnerschaftsgesellschaft

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

■ ■ ■ Labor Dr. Gärtner

Da das Labor Gärtner sich unseren Versuchen der Kontaktaufnahme verweigert, scheint eine weitere Kooperation von dort nicht gewünscht zu sein. Wir bitten, dies bei Ihrer weiten Planung zu berücksichtigen.

LABOR LIMBACH
HEIDELBERG

Labor Dr. Limbach und Kollegen
Medizinisches Versorgungszentrum
Im Breitspiel 15
69126 Heidelberg
Tel.: +49 (0) 6221 3432 - 0
Fax.: +49 (0) 6221 3432 - 110
Email: info@labor-limbach.de

unser Ansprechpartner zusätzlich:
Herr Dr. Heidrich, +49 (0) 6221 3432-160
Email: heidrich@labor-limbach.de

Medizinprodukte:

Wörner
Medizinprodukte und Logistik GmbH

Wörner Medizinprodukte und Logistik GmbH

Rainlenstraße 41
72770 Reutlingen
Tel.: +49(0)7121 5 85 68 - 40
Fax: +49(0)800 100 04 50 (kostenfrei)
Email: bestellung@woerner-transporte.de

Unser Ansprechpartner zusätzlich:
Herr Wörner
Email: woerner@woerner-transporte.de

a.eins
VersandApotheke

IHR SPEZIALIST
FÜR IMPFSTOFFVERSAND

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
Christian Brenner, Tel.: 0800 707 10 01
Email: c.bre@a1-versandapotheke.de

Spezielle Fragen
Sandra Krämer, Tel.: 0800 707 10 01
Email: s.kra@a1-versandapotheke.de

Versicherungen (und viele andere Dienstleistungen):

GNS
Gesundheitsnetz Süd

Ärzte Service GmbH GNS

Hopfenhausstraße 2
89584 Ehingen
Tel.: +49(0)7391 586 - 5457
Fax: +49(0)7391 586 - 5459
Email: sek.gnslsek.gnsl@kh-gmbh-adk.de

Unsere Ansprechpartner für Versicherungen:
Frau Angelika Stüttgens
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

Wartung und Reparatur von Hörtestgeräten:

donat-electronic
MEDIZINTECHNIK
bundesweit anerkannter
Wartungsdienst

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

Unsere Kooperationspartner

Lungenfunktionsgeräte:



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

Medizinprodukte:



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

Sonographie:



Sonotrend
Julius Hölder Straße 30
D-70597 Stuttgart (Degerloch)
Tel.: +49 (0) 711 32 75 63 93
Fax: +49 (0) 711 32 75 63 95
sonotrend@t-online.de

Unser Ansprechpartner:
Dipl.-Ing. Hansjörg Kiedaisch



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

Kontoinhaber¹⁾

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. Manfred Heitz
(Vorsitzender)

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

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.