

PRAXIS LETTER

Aktuelle Information und Fortbildung

Ein Service von **MEDICAL TRIBUNE** + **mmi**
Wissen für die Gesundheit



Nr. 14/2012 - Mit IGeL-Infos und Arzt & Finanzen

Exklusive Sponsoren:



Besuchen Sie uns auch auf Facebook!

www.facebook.com/medical-tribune.de

Inhaltsverzeichnis

- [Arzneimittelpreis Monitor](#)
- [Neuigkeiten vom Markt](#)
- [IGeL-Infos](#)
- [Arzt und Finanzen](#)
- [THEMENSPECIAL: gesundheitservice360°](#)
- [Arzneimittel- und Pharma-News](#)
- [Pharmako Vigilanz](#)
- [Pharmazie: Geschichte und Geschichten](#)

PRAXIS LETTER Arzneimittelpreis Monitor

Handelsname	Hersteller	Form	neuer Preis	Preisdiff.	PZN
Atorvastatin Aristo® 40 mg	Aristo Pharma	30 Filmtbl.	13,45 €	-0,60 €	9670015
Atorvastatin Aristo® 40 mg	Aristo Pharma	50 Filmtbl.	15,73 €	-1,26 €	9670021
Atorvastatin Aristo® 40 mg	Aristo Pharma	100 Filmtbl.	21,88 €	-2,10 €	9670038
Atorvastatin Aristo® 80 mg	Aristo Pharma	30 Filmtbl.	16,07 €	-0,98 €	9670044
Atorvastatin Aristo® 80 mg	Aristo Pharma	50 Filmtbl.	20,34 €	-1,98 €	9670050
Atorvastatin Aristo® 80 mg	Aristo Pharma	100 Filmtbl.	31,89 €	-4,50 €	9670067
Nebivolol STADA® 5 mg	STADApHarm	30 Tbl.	12,13 €	-3,04 €	4957373
Nebivolol STADA® 5 mg	STADApHarm	50 Tbl.	12,85 €	-4,20 €	4958964
Nebivolol STADA® 5 mg	STADApHarm	100 Tbl.	14,36 €	-6,82 €	4958970

Anzeige - Klicken Sie hier für weitere Informationen!

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Neuigkeiten vom Markt

Betamimetikum generisch:
Salmeterol HEXAL®

HEXAL erweitert seine Palette an inhalativen Arzneimitteln um den langwirksamen β 2-Agonisten Salmeterol HEXAL® Dosieraerosol. Damit steht erstmalig in Deutschland ein Generikum zum Erstanbieter-Präparat zur Verfügung. Das Dosieraerosol entlastet nicht nur das Budget des Arztes. Da der Preis auf Festbetrag liegt, entfällt für GKV-Patienten die Zuzahlung. Das Präparat ist zugelassen sowohl bei Asthma als auch COPD.

Klicken Sie hier für weitere Informationen!

Klicken. Surfen. Blättern.
Neue GELBE LISTE PHARMINDEX

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER IGeL-Infos

Individuelle Gesundheitsleistungen aus Sicht der Patienten



IGeL kommen bei den Versicherten weit besser an, als es die Kritik von Krankenkassenvertretern und Verbraucherschützern erwarten lässt. Das zeigt der aktuelle Gesundheitsmonitor von Bertelsmann Stiftung und Barmer GEK. Weitere Ergebnisse bringt eine Studie der Universität Lübeck.

Von den 1400 bis 1500 privat oder gesetzlich Krankenversicherten, die beim Gesundheitsmonitor Fragen zu IGeL beantworteten, gaben zwei Drittel an, dass ihnen schon einmal solche Leistungen angeboten wurden. Nur etwa jeder Vierte (27 %) lehnte ab. 28 % haben die Leistung einmal akzeptiert und selbst bezahlt, weitere 44 % taten es mehrfach.

„Die Antworten sind nicht völlig konsistent, was auf eine Unsicherheit der Beurteilung und eine teilweise noch unzureichende Informationsbasis hinweist“, schreiben die Autoren im Newsletter von Stiftung und Ersatzkasse. Fast neun von zehn Befragten glauben, dass die Kassen IGeL-Angebote nicht bezahlen, weil sei „um jeden Preis Kosten senken wollen“. Dass die Kassen IGeL nicht erstatten, weil diese überflüssig seien, vermuten nur 32 %.

Lediglich 44 % der Versicherten, Kassen- wie Privatpatienten gleichermaßen, meinen, dass IGeL größtenteils medizinisch überflüssig sind. Ebenfalls weniger als die Hälfte bestätigt, dass es den Ärzten hier in erster Linie ums Geld und nicht um die Gesundheit gehe (41 %) bzw. dass sich durch IGeL das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient verschlechtert (45 %). 81 % stimmen der These zu, IGeL seien gut, aber zu teuer.

[➤ Zum Gesundheitsmonitor 2012:
Das Ärzteimage in der Bevölkerung: Im Schatten von „IGeL“ und „Zweiklassenmedizin“](#)

Weitere Informationen brachte eine **Studie des Instituts für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck**, in der 132 Patienten zum Thema IGeL befragt wurden. Diese wünschten sich:

- eine umfassende Aufklärung,
- neutrale IGeL-Informationen,
- transparente Abgrenzung von IGeL und GKV-Leistungen,
- eine angemessene Informations- und Bedenkzeit,
- Einholung einer Zweitmeinung und
- die transparente Abrechnung für alle medizinischen Leistungen.

Kein Gruppenkonsens konnte darüber erzielt werden, wer IGeL initiieren (Arzthelferin, Arzt, Patient ...) soll. Bezüglich Arzt bzw. Arzthelferin tendierte das Gros zum Arzt, der die IGeL ansprechen soll - „Der Arzt müsste den Vorschlag machen, denn ich weiß ja nicht, was es gibt auf dem Gebiet.“.

Gegenüber der Initiative der Arzthelferin nahmen die meisten eine ablehnende Haltung ein: „Also ganz bestimmt nicht von der Arzthelferin am Tresen, weil dann habe ich das Gefühl, das ist ein Eintrittsgeld.“ Andere wiederum meinten, die Initiative müsse vom Patienten ausgehen, arztseitigen Angeboten standen die Befragten misstrauisch gegenüber.

Viele beklagten auch, dass wenig oder gar nicht über den Nutzen einer IGeL (Gleiches gilt zu Kosten/Risiken) aufgeklärt worden seien. Die Entscheidung für oder gegen eine IGeL zu

treffen, sei so nicht möglich. Patienteninformationen sollten, so der Wunsch der Befragten, von einer neutralen Stelle erstellt werden. Arztseitige, GKV-spezifische oder von Patientenorganisationen erarbeitete Informationen wurden von den Befragten als potenziell interessenbehaftet wahrgenommen.

Insgesamt, so das Resümee der Studie, erscheint eine verbindliche Regulierung des Umgangs mit IGeLn notwendig.

(Quelle: Dtsch. Med. Wochenschr. 2012;137;1291-1296: S. Richter, H. Raspe, Institut für Sozialmedizin, Universität zu Lübeck: „Wie sollen Kassenärzte mit individuellen Gesundheitsleistungen umgehen? - Defizite und Vorschläge aus Patientensicht.“)

red

Cartoon: Peter Thulke

Das könnte Sie auch interessieren:

[Mehr IGeL für die Hausarztpraxis!](#)

Internisten und Allgemeinärzte bringen nach wie vor weniger Selbstzahlerleistungen als andere Arztgruppen. Lassen Sie sich motivieren.

[Sinnvoller IGeL: Beratung zur Patientenverfügung](#)

Um für Krankheit, Unfall oder Alter vorzusorgen, bieten sich Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung an. Der Arzt ist dann ein wichtiger Berater. Wie wird abgerechnet?

[Der IGeL zum Abnehmen](#)

Nicht jeder IGeL macht in jeder Praxis Sinn. Aber es gibt ein Problem, dem sich fast jeder Arzt stellen muss: Übergewicht. So kann eine Adipositas-Selbstzahlerleistung aussehen.

Anzeige - Klicken Sie hier für weitere Informationen!



CME Fortbildung kompakt
Wissen auffrischen, Punkte sammeln!

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Arzt und Finanzen

Elektronische Rechnungen: Übergangsphase erfordert erhöhte Vorsicht



Lange Zeit war unklar, welche organisatorischen und technischen Anforderungen elektronische Rechnungen gegenüber den Finanzbehörden erfüllen müssen. Die Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft DHPG fasst zusammen, was das Bundesministerium für Finanzen (BMF) zur Neuregelung der elektronischen Rechnungsstellung veröffentlicht hat.

Die Kernpunkte der Neuregelung der elektronischen Rechnungsstellung vom BMF sind:

- Gleichstellung von Papier- und elektronischen Rechnungen.
- Deutlich reduzierte Anforderungen an die Übermittlung elektronischer Rechnungen: Es sind keine technischen Verfahren mehr vorgeschrieben, so dass jetzt mehr Übermittlungsarten möglich sind.
- Neuregelung der Umsatzsteuernachschau: Prüfer dürfen nun unangemeldet Einsicht in die EDV-Systeme nehmen.
- Notwendigkeit der Implementierung eines innerbetrieblichen Kontrollverfahrens, welches aber keiner Dokumentationspflicht unterliegt.

Allerdings lässt das BMF-Schreiben viele Praxisfragen unbeantwortet. Somit bleiben Unternehmen selbst in der Pflicht. Gerade kleine und mittlere Unternehmen wie auch Arztpraxen erhalten eine wachsende Zahl elektronischer Rechnungen. "Die Verantwortung für die Rechtmäßigkeit der empfangenden Dokumente trägt allein der Rechnungsempfänger - vom Rechnungseingang bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist", betont DHPG-Steuerberater Klöttschen.

Elektronische Rechnungen müssen elektronisch aufbewahrt werden!

Viele Empfänger gehen fälschlicherweise davon aus, dass eine per E-Mail eingehende Rechnung ausgedruckt und wie eine Papierrechnung verbucht und aufbewahrt werden kann. Grundsätzlich gilt: einmal elektronisch - immer elektronisch. Dies gilt gleichermaßen für die E-Mail, die elektronische Rechnung und, sofern im Einsatz, auch die qualifizierte elektronische Signatur. "Alle digitalen Rechnungsunterlagen müssen in ihrer ursprünglichen Form aufbewahrt werden und jederzeit lesbar sowie digital verfügbar sein", sagt Diplom-Wirtschaftsinformatiker Markus Müller von der DHPG IT-Services GmbH.

Was muss beachtet werden?

Einzelvereinbarungen: Der Rechnungsempfänger muss dem elektronischen Rechnungsaustausch grundsätzlich zustimmen. Häufig erfolgt dies stillschweigend, indem ein Hinweis in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Rechnungsausstellers unwidersprochen bleibt. Mehr Klarheit und Sicherheit können einzelvertragliche Regelungen zwischen Rechnungsaussteller und -empfänger verschaffen. So lassen sich etwa die Datenqualität der Rechnungen oder die Haftung bei Fehlversendungen regeln.

Kontrollverfahren: Rechnungsempfänger müssen eine eindeutige Zuordnung von erbrachter Leistung und erstellter Rechnung sicherstellen. Dazu benötigen sie ein internes Kontrollsystem, das einen "verlässlichen Prüfpfad" von der Bestellung bis zur Bezahlung

gewährleistet.

Archivierung: Elektronische Rechnungen sind in dem elektronischen Format der Ausstellung bzw. des Empfangs aufzubewahren. Die aufbewahrten Rechnungen müssen über den gesamten Aufbewahrungszeitraum von derzeit mindestens 10 Jahren die Voraussetzungen der Echtheit der Herkunft, der Unversehrtheit des Inhalts und der Lesbarkeit erfüllen. Über den gesamten Zeitraum muss die EDV ständig prüfbereit bleiben, was angesichts der rasant fortschreitenden technischen Entwicklung kein leichtes Unterfangen ist. Wer heute etwa Dateien von einer zehn Jahre alten 5,25 Zoll Diskette einsehen will, steht vor großen Herausforderungen für Hardware und Dateiformat.

Quelle: DHPG, www.dhpg.de

Foto: BilderBox.com

Das könnte Sie auch interessieren:

[Dossier zur Datensicherheit in der Arztpraxis](#)

Das Thema Datenschutz ist in Zeiten des Internets und der elektronischen Verwaltung hochaktuell. Auch in der Arztpraxis spielt die Datensicherheit eine große Rolle. Wie können Patientendaten richtig geschützt werden?

[Projektmanagement in der Arztpraxis](#)

Projekte gibt es in der Arztpraxen häufiger als man denkt. Allein die Umsetzung von Qualitätsmanagement besteht im Grunde genommen aus vielen kleinen Projekten.

THEMENSPECIAL

gesundheitservice360° Gemeinsam mit Ärzten und Kliniken bieten AXA und die DBV Gesundheitsversorgung von hoher Qualität



AXA und die DBV Deutsche Beamtenversicherung haben ihre bereits bewährten Gesundheitsleistungen um neue Serviceangebote erweitert und unter einem Dach als [gesundheitservice360°](#) zusammengefasst. Denn der Bedarf an zukunftsorientierten Ansätzen für eine nachhaltige, medizinische Versorgung und einem qualitätsorientierten Gesundheitsmanagement wächst. Das bislang in Deutschland einzigartige Leistungs- und Serviceangebot eines privaten Krankenversicherers richtet sich an Gesunde und akut oder chronisch Kranke. Die kostenfreien Services reichen von Präventionsangeboten über ausgewählte qualitativ hochwertige medizinische Beratung bis zur umfassenden Unterstützung im Krankheitsfall. Ärzte und Kliniken, die eine leitlinienbasierte sowie nach Qualitätskriterien ausgerichtete medizinische Versorgung sicherstellen, machen diese Services möglich.

Versorgungsmanagement von hoher Qualität

Der gesundheitservice360° versteht sich als Unterstützung für eine verbesserte Sekundär- und Tertiärprävention sowie bei Bedarf als Wegweiser zu Ärzten und Kliniken. Durch die

bewährte Zusammenarbeit mit Ärzten und Kliniken können AXA und die DBV ein Versorgungsmanagement von hoher Qualität bieten. Anerkannte Schirmherren aus der Ärzteschaft haben mit AXA und der DBV strukturierte Behandlungsangebote für chronisch Kranke entwickelt. Aktuell werden über 3.000 Patienten, u. a. mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 oder Asthma bzw. COPD begleitet.



Einen wichtigen Baustein für den gesundheitservice360° bildet ein deutschlandweites Partnernetzwerk aus niedergelassenen Ärzten und Kliniken. Die Zusammenarbeit basiert auf Leitlinien und Qualitätskriterien, die mit Vertretern der Ärzteschaft erarbeitet wurden. So hat AXA das bislang größte Kardiologen-Netzwerk (fast 300 kooperierende Fachärzte) einer privaten Krankenversicherung etabliert, und es bestehen Kooperationen mit über 50 diabetologischen Schwerpunktpraxen. Der Aufbau eines Spezialistennetzwerkes für Asthma/COPD hat begonnen. In der Akutversorgung und Rehabilitation arbeitet AXA mit 25 Kliniken zusammen. Für Hausärzte hat der Versicherer mit der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) und dem Hausärzterverband Nordrhein e.V. kürzlich ein Pilotprojekt gestartet, bei dem die Partner die hausärztliche Versorgung von Patienten nach verbindlich vereinbarten Standards optimieren.

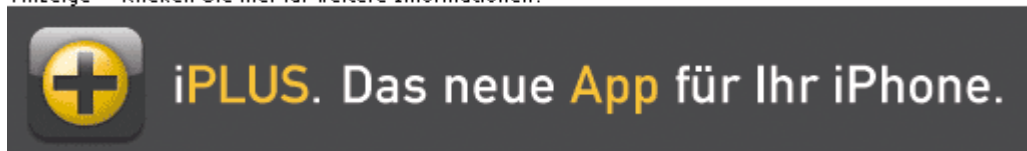
Die systematische Gesamtbewertung der Versorgungssituation durch alle Beteiligten und deren strukturierte Zusammenarbeit tragen dazu bei, den Patienten die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Behandlungen können schneller erfolgen und Mehrfachuntersuchungen werden vermieden – und das bei geringerem administrativen Aufwand. All dies gewährleistet eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und führt gleichzeitig zu Kosteneinsparungen. Ziel ist es, den Versicherten und ihren Angehörigen bestmögliche Unterstützung zu bieten, so dass diese sich vollends auf ihre Gesundheit oder im Krankheitsfall auf ihre Genesung konzentrieren können.

Weitere Informationen unter www.AXA.de/gesundheitservice360

Mit freundlicher Unterstützung von



Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Arzneimittel- und Pharma-News

Bortezomib erhält Zulassungsempfehlung des CHMP für die subkutane Anwendung beim Multiplen Myelom

Janssen-Cilag International NV gab bekannt, dass der Ausschuss für Humanarzneimittel (Committee for Medical Products for Human Use, CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur, EMA, eine positive Zulassungsempfehlung für die subkutane Anwendung des Proteasom-Inhibitor Bortezomib (Velcade®) beim multiplen Myelom erteilt hat.

Velcade® ist bislang nur für die intravenöse Verabreichung zur Behandlung des multiplen Myeloms zugelassen, nicht für die subkutane Verabreichung.

Das positive Votum beruht auf Ergebnissen einer Nicht-Unterlegenheitsstudie mit 222 Teilnehmern mit rezidiviertem multiplen Myelom, die zeigte, dass die subkutane Gabe besser verträglich und dabei genauso wirksam wie die intravenöse Gabe von Bortezomib war. Durch die subkutane Anwendung konnte vor allem die Rate der peripheren Neuropathien deutlich gesenkt werden.

Quelle: Janssen-Cilag GmbH

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



ONLINE Medizinische Fachinfos per Mausclick!
WWW
medical-tribune.de

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Pharmako Vigilanz

Volibris® (Ambrisentan) darf nicht angewendet werden bei Patienten mit idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF).

Das Unternehmen GlaxoSmithKline teilt mit, dass Ambrisentan nicht bei Patienten mit idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF) angewendet werden darf. Eine klinische Studie bei Patienten mit IPF zeigte in der Ambrisentan-Gruppe im Vergleich zu Placebo höhere Raten an stationären Behandlungen infolge respiratorischer Probleme, an Mortalitätsereignissen, sowie an respiratorischer Funktionsminderung. Patienten mit IPF, die bereits eine Behandlung mit Ambrisentan erhalten haben, sollen sorgfältig untersucht werden und alternative Therapien sollen in Erwägung gezogen werden.

Ambrisentan ist ein selektiver Endothelin-A-Rezeptor-Antagonist und ist zur Behandlung von Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH, WHO Gruppe 1) der WHO-Funktionsklassen II und III indiziert, zur Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit. Die Wirksamkeit wurde bei idiopathischer PAH (IPAH) und PAH assoziiert mit einer Bindegewebserkrankung nachgewiesen.

Es wurde eine Studie (ARTEMIS-IPF) bei Patienten mit IPF durchgeführt, die jedoch vorzeitig beendet wurde, da der primäre Wirksamkeitsendpunkt nicht erreicht werden konnte. Mit Hinblick auf die vorliegenden Daten aus dieser Studie und im Konsens mit der Europäischen Zulassungsbehörde EMA ist zu beachten, dass Ambrisentan bei Patienten mit IPF nicht angewendet werden darf.

Ambrisentan soll nur bei Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (WHO Gruppe 1) angewendet werden. Die Produktinformation von Volibris® wurde bezüglich der Informationen zur Kontraindikation in der Anwendung bei Patienten mit idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF) aktualisiert. Diese Kontraindikation schließt auch Patienten mit pulmonaler Hypertonie in Folge einer IPF ein (WHO Gruppe 3).

Quelle: Rote-Hand-Brief GlaxoSmithKline, Juli 2012

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



Praxis pur. **Arzneiverordnungen**
Die neue 22. Auflage jetzt topaktuell bestellen.

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Pharmazie: Geschichte und Geschichten

Wussten Sie schon? D wie dOCUMENTA (13)

Die dOCUMENTA besuchen und dabei gesund werden? Ein Versuch wäre es wert. In der Karlsaue gibt es während der documenta 13 in der Nähe der Kunsthochschule jedenfalls ein „Sanatorium“.

Pedro Reyes, ein Künstler aus Mexiko, stellt in Kassel sein Projekt einer utopischen Klinik vor. Das Angebot des Sanatoriums ist es, die Krankheiten einer modernen Leistungsgesellschaft zu behandeln: Stress, Einsamkeit, Ängste, Reizüberflutung. Hierzu werden acht verschiedene Arten von Therapiesitzungen angeboten. Inhalt und Ablauf dieser Sitzungen werden vom Künstler vorbereitet und von Kunststudenten durchgeführt, die von Reyes als Therapeuten und Analytiker geschult wurden.

Die dOCUMENTA (13) findet noch bis zum 16. September 2012 in Kassel statt.

Quelle: <http://d13.documenta.de/de/>

[Nach oben](#)

Anzeige - Für weitere Informationen einfach anklicken

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



NEU **Gebühren-Handbuch 2012**
>> Jetzt bestellen

[Nach oben](#)

[\[Newsletter ändern/abbestellen\]](#)

Dieser PraxisLetter ist ein kostenloser Service und wird in Kooperation mit der Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH und der Medizinischen Medien Informations GmbH 2 x im Monat versendet.

Um neue Anmeldungen und Abmeldungen korrekt zu erfassen, findet für die Abonnenten des PraxisLetter ein regelmäßiger Datenabgleich zwischen MMI GmbH und Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH statt. Abmeldungen für den PraxisLetter werden in der Datenbank gelöscht.

[Datenschutzerklärungen](#)

IMPRESSEN

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden, Telefon 0611 9746-0, online@medical-tribune.de, www.medical-tribune.de, Registergericht Amtsgericht Wiesbaden, HRB 12808, Umsatzsteueridentifikationsnummer DE206862684, Geschäftsführer: Dr. Detlef Haaks, Dr. Karl Ulrich

Medizinische Medien Informations GmbH, Am Forsthaus Gravenbruch 7, 63263 Neu-Isenburg, Telefon 06102 502-0, info@mmi.de, www.mmi.de, Handelsregisternummer HRB 8014, Amtsgericht Offenbach /Main, Umsatzsteueridentifikationsnummer DE113524692, Unternehmensgründung: 1970, Geschäftsführer: Kerri McCartney, Henry Elkington

Alle bisher erschienenen Ausgaben des PraxisLetters finden Sie im Archiv auf der Website www.praxisletter.de. Das Passwort lautet "doc". Wenn Sie den Praxisletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie ihn jederzeit abbestellen:

[\[Newsletter abmelden\]](#)

**MEDICAL
TRIBUNE**



[TYPO3](#) Newsletter System .