

# KVNO ■ aktuell

## ■ Schwerpunkt

**Honorarentwicklung**  
Gesamtvergütung steigt –  
Regelleistungsvolumen sinken

## ■ Hintergrund

**DMP in Nordrhein**  
Patienten profitieren  
von den Programmen

## ■ Aktuell

**Basis-Rollout**  
Ausschuss begleitet  
den weiteren Weg der eGK

## ■ Praxisinfo

**KKH Allianz**  
Bis zu 800 Euro  
für eine Tonsillotomie

## ■ Arzneimittel

**Ab 1. März 2010**  
Zweite Meinung bei  
PAH-Verordnungen nötig

1+2  
10



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

## Inhalt

- 1 Editorial

### Schwerpunkt

- 2 Honorarentwicklung im dritten Quartal 2009: Gesamtvergütung steigt – aber die Regelleistungsvolumen sinken

### Aktuell

- 4 18,1 Arzt-Patienten-Kontakte, acht Minuten Behandlungszeit: Weltmeister – zumindest bei den Arztbesuchen
- 5 Basis-Rollout soll weiterlaufen: Ausschuss begleitet den weiteren Weg der eGK
- 6 Gegen ungerechte Honorarverteilung, für mehr Zusammenarbeit: „Nordrhein ist bei der Reform zu schlecht weggekommen“

### Berichte

- 16 Neuer DMP-Bericht für Nordrhein: Patienten profitieren von Programmen
- 18 Zusatzbeiträge der Kassen: Skandal mit Ansage?
- 19 Säuglingssterblichkeit, Durchimpfung und Vorsorgeuntersuchungen: NRW muss bei der Prävention aufholen
- 20 Bedarfsplanung geändert: 163 neue Sitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- 22 Deutsches Gesundheitswesen: Bei Ausgaben Mittelfeld, in der Leistung Spitze
- 22 Verdienter Ruhestand für Dr. Karl-Horst Wirz

### Service

- 23 Große Praxis-Befragung zur Kosten- und Leistungsstruktur startet im Februar
- 23 Marktplatz für innovative Projekte
- 24 Kreditanstalt für Wiederaufbau bietet Finanzprogramme für Mediziner: Günstige Kredite für Investition in die Praxis
- 27 Aktuelle Fragen und Antworten an die Serviceteams: Bundeswehr-Behandlungsausweise aufbewahren
- 28 Die ersten Fachwirtinnen für ambulante Versorgung sind im Sommer da: Entlastung im Praxisalltag? Da hilft die Fachwirtin

## Praxisinfo

---

- 8 Tonsillotomie-Vereinbarung mit der KKH-Allianz ab 1. Januar 2010
- 8 Vereinbarung mit der AOK zur Schizophrenie-Therapie
- 8 Neuordnung der DMP-Vergütung ab 2010
- 8 LKK NRW nimmt Befreiung von der Praxisgebühr ab 2010 zurück
- 8 Hausarztvertrag mit der GEK läuft weiter
- 8 GEK kündigt Förderung psychotherapeutischer Behandlung
- 8 GEK kündigt Reiseschutzvereinbarung
- 8 Homöopathievertrag gilt jetzt für alle Versicherten der Barmer GEK
- 9 Barmer GEK und TK zahlen HautkrebsScreening für unter 35-Jährige
- 9 Impfung gegen die saisonale Grippe
- 10 Änderungen in der Übersicht Symbolnummern im Internet
- 10 Vereinbarung Netzhaut- und Glaskörperchirurgie läuft weiter bis 31.3.2010
- 10 Hinweise zur Abrechnung von Laboruntersuchungen
- 10 Fusion der DAK und HMK
- 10 Änderungen an BKK-Verträgen
- 11 BKKen schicken unzulässige Zahlungsaufforderung
- 11 Angestellte Ärzte in Praxen und MVZ nehmen am Notdienst teil
- 11 Neue Regelung über Sehhilfen und Arzneimittel für die Polizei NRW
- 11 Kostenlose Beratung zur Schwangerschaftskonfliktberatung

## Arzneimittelform

---

- 12 Arzneimittelausgaben steigen 2009 um 5,4 Prozent
- 13 PAH-Verordnungen: Ab 1. März 2010 zweite Meinung nötig
- 14 Epikutantests bei der Bezirksregierung melden
- 14 Prostatakrebs: Studie soll Basis für schonende Therapien schaffen
- 15 Immer mehr Regresse wegen unzulässiger Heilmittelverordnungen



## Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege, sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

kaum war der aktuelle Report der neuen Krankenkasse Barmer GEK auf dem Markt, da wussten so genannte Experten schon woran es liegt, dass die steigende Zahl der Arztkontakte auf die Wiedereinbestellung durch die Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen ist. Der Report selbst enthält darauf keinen Hinweis. Vielmehr weist er darauf hin, dass die rein numerischen Kontakte, die nur 13,5 betragen, nicht der Realität entsprechen. Denn das „pauschalierte Abrechnungssystem“ führe dazu, dass nicht alle Kontakte abgerechnet würden. Eigentlich wissen die Experten wieder einmal nichts Genaues, außer dass wieder einmal die Ärzte schuld sind.

Das gleiche Spiel erleben wir bei der Einführung der Zusatzbeiträge. Acht Kassen erhöhen ihre monatlichen Beitragssätze um acht Euro. Nicht etwa weil der Gesundheitsfonds eine gesundheitsökonomische Fehlkonstruktion ist, oder weil die Kosten auf Grund der demographischen Entwicklung steigen (müssen), oder weil man die Beiträge erhöhen will oder oder .... Nein, es ist die Honorarreform, die die Kassen dazu zwingt. Schön, dass es uns gibt, könnte man zynisch bemerken.

Ihnen müssten wir es eigentlich gar nicht sagen. Sie spüren es tagtäglich in der Praxis: die Arbeit wird immer mehr und das Geld immer weniger.

Das wurde jetzt auch von unabhängiger Seite bestätigt: Die Arzteinkommen sind seit 1990 um rund 50 Prozent zu-

rückgegangen. So das Ergebnis des jüngsten DIW-Gehaltsreports. Die Honorarreform des Jahres 2009 hat daran zumindest in Nordrhein-Westfalen nichts geändert.

Das Honorar für die Regel-Behandlung kranker Menschen sank innerhalb eines Jahres um durchschnittlich 14 Prozent bei den Hausärzten und um 22 Prozent bei den Fachärzten. Im Rheinland bekommt ein Hausarzt nur noch 31,28 Euro für die Regelversorgung eines Patienten, das sind 14 Prozent weniger als im ersten Quartal 2009; ein Frauenarzt gerade mal 13,37 Euro oder 19,4 Prozent weniger.

Für dieses Geld sollen kranke Patientinnen und Patienten ein ganzes Quartal lang behandelt werden. Wir wissen: das ist für die Praxen kaum noch machbar. In Westfalen-Lippe gibt es vergleichbare Probleme.

Wir haben das Landesgesundheitsministerium bereits um Unterstützung gebeten, um gemeinsam die Benachteiligung Nordrhein-Westfalens zu beenden. Seien Sie versichert, wir bleiben dran.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr KV-Vorstand

Dr. Peter Potthoff

Bernd Brautmeier

## Gesamtvergütung steigt – aber die Regelleistungsvolumen sinken

Die Gesamtvergütung ist im dritten Quartal 2009 um 3,8 Prozent gestiegen. Zwei Drittel der Hausärzte legten beim Umsatz zu, bei den Fachärzten halten sich Gewinne und Verluste die Waage.

Die Abrechnungsergebnisse des dritten Quartals 2009, das jetzt zur Auszahlung kommt, ähneln in ihrer Struktur denen der Quartale zuvor. Mit knapp 851 Millionen Euro schüttet die KV Nordrhein deutlich mehr Geld an die Praxen aus als im gleichen Vorjahresquartal. Doch das ist wieder mehr, als die Krankenkassen an die KV Nordrhein überweisen. Rund 25,8 Millionen Euro muss die KV zunächst selbst aufbringen.

Woran liegt das? „An dem honorarpolitischen Blindflug, den wir mit Beginn des Jahres 2009 antreten mussten“, so Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein. Man habe nicht exakt vorhersagen können, wie sich die freien Leistungen entwickeln würden. „Auch wenn wir es vorfinanzieren müssen: Alle freien Leistungen werden bezahlt“, betont Potthoff.

Auch ohne diese Vorfinanzierung wächst die Gesamtvergütung um etwa 30,5 Millionen Euro im Vergleich zum dritten Quartal 2008. Das entspricht einer Steigerung von 3,8 Prozent. Mehr Geld kommt vor allem bei den Hausarzt-Praxen an: 71 Prozent der Hausärzte legen beim Umsatz zu; das hausärztliche Honorar insgesamt steigt um fast zehn Prozent. Auch Fachgruppen wie die Augenärzte (+4,9 Prozent), Radiologen (+7,3 Prozent) oder Chirurgen (+9,4 Prozent) legen beim Honorar zu.

### Umsatz der HNO-Ärzte bricht weg

Es gibt aber unter den Fachärzten auch Gruppen, deren Umsatz sinkt, darunter die Orthopäden (-2,7 Pro-

zent) und die HNO-Ärzte (-7,5 Prozent). Insgesamt sind die Gewinner bei den Fachärzten mit 50,7 Prozent ganz knapp in der Überzahl. „Genauso könnte man aber auch feststellen: Jeder zweite Facharzt hat an Umsatz verloren“, sagt Potthoff.

Auch im dritten Quartal überschreiten die meisten Praxen ihr Regelleistungsvolumen. Das gilt für Haus- und für Fachärzte gleichermaßen. Diese Entwicklung dürfte sich im vierten Quartal 2009 und im ersten Quartal 2010 fortsetzen. Damit dürfte gleichzeitig der Anteil unbezahlter Leistungen steigen. Anstatt diesen Trend umzukehren, hat die Honorarreform die Situation in Nordrhein noch verschlechtert.

### Politische Intervention und neue Verträge

„Dagegen gehen wir vor“, kündigt Potthoff an. Zum einen bemühe sich der Vorstand der KV Nordrhein intensiv um Unterstützung in der Selbstverwaltung und der Politik, um diesen Zustand zu beenden. „Dies tun wir gemeinsam mit der KV Westfalen-Lippe, denn die Kolleginnen und Kollegen dort sind von dieser Ungerechtigkeit genauso betroffen“, so der Gynäkologe.

Zum anderen schließt die KV Nordrhein Verträge, um zusätzliches Honorar zur morbiditätsorientierten Gesamtvergütung und zum Regelleistungsvolumen erhalten. Als Beispiel nennt der Vorstand die HNO-Ärzte, die auf Grund eines Zusatzvertrages 440 bis 600 Euro für eine Tonsillotomie bei Versicherten der KKH-Allianz er-

halten, das Honorar der Anästhesien liegt hier bei bis zu 185 Euro je nach Operation (siehe Seite 8).

### RLV-Talfahrt geht weiter

In Nordrhein setzt sich die Talfahrt bei den Regelleistungsvolumen im ersten Quartal 2010 fort. So bekommt etwa ein Hausarzt pro Kassenpatient und Quartal 31,28 Euro, das sind 14 Prozent weniger als im gleichen Quartal im Vorjahr. Orthopäden erhalten nur noch 23,95 Euro, 25 Prozent weniger. Durchschnittlich sinkt das sogenannte Regelleistungsvolumen bei Hausärzten um 14 Prozent, bei Fachärzten sogar um 22 Prozent.

„Nordrhein ist bei der Verteilung der Arzt-Honorare schlecht weggekommen“, erklärt Bernhard Brautmeier, Vorstand die KV Nordrhein. Zumal in anderen Bundesländern Ärzte deutlich besser bezahlt werden als in Nordrhein oder auch Westfalen. Der Hausarzt in Niedersachsen erhalte etwa 38 Euro pro Patient und Quartal, so Brautmeier. Das ist ein Fünftel mehr, als sein Kollege in Nordrhein für die gleiche Behandlung erhält. Bei durchschnittlich über 800 Patienten im Quartal schlagen solche Unterschiede kräftig zu Buche.

Vor einem Jahr war das Honorarsystem für die deutschen Ärzte umgestellt worden. Zum einen wurde dabei Geld von West- nach Ost-Deutschland umgeschichtet. Zum anderen beschloss der Bewertungsausschuss, in dem Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sitzen, eine Honorarverteilung zu Lasten von Regionen, die wie Nordrhein in der Vergangenheit besonders sparsam behandelt hatten.

### Fachärzte: 46 Prozent mit freien Leistungen

Viele Praxen versuchten die Verluste bei den Regelleistungsvolumen mit der Ausweitung des Angebots an sogenannten freien Leistungen, die extra honoriert werden, zu kompensieren. Dazu zählen zum Beispiel Akupunktur, Langzeit-EKG, Venendiagnostik (Angiographie) oder histologische Untersuchungen. Doch da das Gesamthonorar für Kassenpatienten nach wie vor

gedeckt ist, kann die KV den Anstieg bei diesen Leistungen nur bezahlen, indem sie die Ausgaben für die regulären Leistungen senkt. Genau das ist in den vergangenen Quartalen geschehen.

Vor allem Fachärzte hatten sich stark auf die freien Leistungen konzentriert, 46 Prozent ihrer Honorare aus der Behandlung von Kassenpatienten entfallen auf freie Leistungen. Entsprechend hoch ist der Verlust bei den Regelleistungsvolumen.

Bei Hausärzten machen die freien Leistungen dagegen nur knapp 30 Prozent aus. Entsprechend fiel auch bei ihnen der jüngste Rückgang der Regelleistungsvolumen-Kürzung etwas geringer aus. Der Vorstand der KV Nordrhein hat die Landespolitik um Hilfe gebeten und schließt auch eine Klage vor dem Sozialgericht nicht aus.

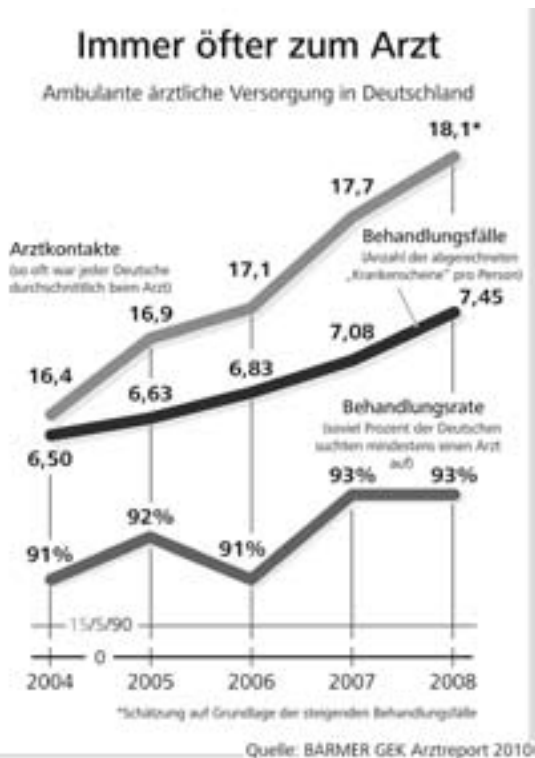
Arztgruppe	Fallwert I/09 (in Euro)	Fallwert I/10 (in Euro)	Differenz
Allgemeinmediziner und Hausarzt-Internisten	35,68	31,28	-12,33%
Kinder- und Jugendärzte	29,93	27,52	-8,03%
Anästhesisten	34,31	12,02	-64,96%
Augenärzte ohne Fluoreszenzangiographie	21,42	16,72	-21,95%
Augenärzte mit Fluoreszenzangiographie	21,42	20,28	-5,33%
Chirurgen	30,88	25,52	-17,37%
Gynäkologen	15,96	13,37	-16,23%
Gynäkologen mit Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	20,04	14,42	-28,08%
HNO-Ärzte	30,62	25,24	-17,57%
Dermatologen	19,31	15,57	-19,33%
Humangenetiker	751,51	110,10	-85,35%
Facharzt-Internisten ohne Schwerpunkt	38,85	35,38	-8,93%
Angiologen	48,44	56,15	15,93%
Endokrinologen	28,91	21,15	-26,85%
Gastroenterologen	42,88	30,72	-28,37%
Hämatonkologen	55,14	41,97	-23,88%
Kardiologen	64,37	54,24	-15,74%
Invasiv tätige Kardiologen	83,80	55,76	-33,46%
Pneumologen	48,10	35,03	-27,17%
Rheumatologen	36,69	29,50	-19,60%
Nephrologen	94,72	19,46	-79,46%
Kinder- und Jugendpsychiater	86,47	30,20	-65,08%
MKG-Chirurgen	11,91	11,11	-6,77%
Nervenärzte	43,84	27,75	-36,70%
Neurologen	53,34	37,48	-29,73%
Nuklearmediziner	94,31	74,44	-21,07%
Orthopäden	30,11	23,95	-20,45%
Phoniatler und Pädaudiologen	48,52	17,68	-63,56%
Psychiater und Psychotherapeuten (PT-Anteil unter 30 %)	48,76	20,35	-58,26%
Psychiater und Psychotherapeuten (PT-Anteil über 30 %)	45,65	5,94	-86,98%
Radiologen ohne CT und MRT	28,15	51,82	84,08%
Radiologen mit CT	38,00	52,00	36,85%
Radiologen mit CT und MRT	76,22	52,22	-31,49%
Urologen	26,05	20,97	-19,52%

18,1 Arzt-Patienten-Kontakte, acht Minuten Behandlungszeit

## Weltmeister – zumindest bei den Arztbesuchen

Die Zahl der Arztbesuche in Deutschland steigt. Zu diesem Ergebnis kommt der Barmer GEK-Arztreport 2010.

Jährlich beleuchtet der Report die ambulante Versorgung in Deutschland. Bundesweit stiegen demnach die Behandlungsfälle seit 2004 um rund fünf Prozent, was der Studie zufolge auf Direktabrechnungen von Laborgemeinschaften zurückgehen dürfte.



Die Zahl von 18,1 Arztkontakten basiert auf Hochrechnungen. Der Report zählt 2008 „rein rechnerisch“ im Schnitt 13,5 Besuche pro Jahr und Person. Dass diese Zahl geringer ist als in der Realität, hängt mit der stärker pauschalieren Abrechnung zusammen, in der die Praxen längst nicht alle Kontakte dokumentieren.

### Acht Minuten pro Patient

Internationale Studien zeigen: Insgesamt 45 Patienten werden pro Tag von einem Arzt behandelt. Die Behandlungsfrequenz deutscher Ärzte ist im internationalen Vergleich sehr hoch. Das geht auf die Intensität der Betreuung: Die Behandlungsdauer pro Patient nimmt ab. Im Schnitt bleiben acht Minuten für den einzel-

nen Patientenkontakt. So weit, so schlecht. Kurz nach der Vorstellung der Studie tauchten aber auch noch Behauptungen wie die des Gesundheitsexperten des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen auf, dies sei auf „zu häufiges Einbestellen“ der Patienten zurückzuführen.

„Die Realität sieht anders aus“, entgegnet Bernd Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein. An Patienten, die mehrmals pro Quartal zum Arzt kommen, verdiene die Praxis kaum etwas.

### Viele Arztbesuche machen die Praxis arm

„Das Honorar pro Behandlung sinkt so mit jedem Arztbesuch“, sagt Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein. Wer seine Patienten zu oft einbestellt, würde seine Praxis betriebswirtschaftlich ruinieren. Denn jede Behandlung verursacht Kosten.

Der Autor der Studie, Dr. Thomas Grobe vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) glaubt, dass längere Behandlungszeiten so manchen Kontakt erübrigen dürften. Ein Teil der Behandlungen sei „auf Drehtüreffekte und Doppeluntersuchungen“ zurückzuführen, sagte Barmer GEK-Vizechef Rolf-Ulrich Schlenker. Er forderte eine bessere „kooperative Steuerung.“

Die häufigsten Diagnosen waren im Jahr 2008 Rückenschmerzen (26 Prozent der Patienten), Bluthochdruck (25,4 Prozent) und Sehstörungen (21,5 Prozent). Eine deutliche Zunahme im Vergleich zum Vorjahr gab es mit plus neun Prozent bei Depressionen. Der Barmer GEK Report schließt an die GEK Reports an, die seit 2006 jährlich vom ISEG veröffentlicht werden. Datenbasis sind die ambulanten Abrechnungsdaten von rund 1,7 Millionen Versicherten der ehemaligen GEK. [KV100104](#)

Den Barmer GEK-Arztreport finden Sie im Internet unter [www.barmer.de](http://www.barmer.de)

## Ausschuss begleitet den weiteren Weg der eGK

Die KV Nordrhein lässt die Arbeiten an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) künftig durch besonders berufene Ärzte begleiten.

Der Vorstand folgt damit einer Anregung der Vertreterversammlung aus dem vorigen Jahr. Der Ausschuss wird durch Kollegen besetzt, die bei dieser Thematik besonders engagiert sind.

In Umsetzung der Beschlüsse der VV hat der Ausschuss vor allem die Aufgabe sicherzustellen, dass die Einführung der eGK sicher und praxisverträglich geschieht. Auch die Ärztekammer Nordrhein hat einen solchen Beirat eingerichtet. Die Zusammenarbeit beider Gremien ist sichergestellt, einige Mitglieder sind in beiden Ausschüssen tätig.

### Der neue Ausschuss

Der Ausschuss wird die Einführung der eGK mit dem Vorstand begleiten. Mitglieder sind:

- Dr. Lothar Rütz, Allgemeinmediziner in Köln
- Dr. Ludger Wollring, Augenarzt in Essen
- Uwe Brock, Hausarzt in Mülheim
- Fritz Stagge, Gefäßchirurg in Essen

Die vier Ärzte sind Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Nordrhein. Rütz und Wollring sollen die KV Nordrhein auch im ärztlichen Beirat der Ärztekammer vertreten.

### 87 Prozent haben neue Lesegeräte

In Nordrhein stehen in 87 Prozent der Praxen von Humanmedizinern und Psychotherapeuten eGK-fähige Lesegeräte; 85 Prozent bei Zahnärzten und fast 100 Prozent bei den Kliniken.

Inzwischen hat Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler in einem Schreiben an den nordrhein-westfälischen Amtskollegen Karl-Josef Laumann klargestellt, dass „der Basis-Rollout in Nordrhein-Westfalen und über Nordrhein-Westfalen hinaus zügig fortgeführt werden muss

und unabhängig von der im Koalitionsvertrag vereinbarten Bestandsaufnahme zu betrachten ist.“

### Telematik-Infrastruktur aufbauen

Minister Rösler unterstreicht, dass in den Gesprächen im Zusammenhang mit der „Bestandsaufnahme“ zur eGK „ein großer Konsens“ bestanden habe. Die eGK und eine moderne, sichere und praxistaugliche Telematik-Infrastruktur seien erforderlich, um die Anforderungen an ein modernes Gesundheitswesen erfüllen zu können.

Rösler stellte erneut klar, dass die weitere Arbeit sich zunächst auf ein „modernes Versichertendatenmanagement, auf die Notfalldaten sowie eine sichere Kommunikation zwischen den Leistungserbringern“ konzentrieren werde. „Für die weiteren medizinischen Anwendungen gilt, dass sie zunächst mit einem unbefristeten Moratorium belegt sind“, so Rösler weiter. Erneut versprach er, dass alle medizinischen Anwendungen für die Versicherten freiwillig sein werden.

Als nächstes stünde in Nordrhein der große Anwendungstest in der Region Essen-Bochum an. „Es wird Aufgabe der ärztlichen Ausschüsse sein, diesen Test fachlich und kritisch zu begleiten“, so Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein.

### Rösler will Kosten senken



Angesichts des weiter steigenden Kostendrucks stehe die Praxisgebühr nicht zur Diskussion, stellte Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler in einem Interview mit der Rheinischen Post klar. Es müsse aber für ein unbürokratisches Einzugsverfahren gesorgt werden.

In der Diskussion ist die Verwendung der eGK, etwa durch die Speicherung eines Zahlungsvermerks.

## „Nordrhein ist bei der Reform zu schlecht weggekommen“

Seit 1. Januar ist der neue Vorstand der KV Nordrhein im Amt. Die Vertreterversammlung hatte Bernd Brautmeier und Dr. Peter Potthoff am 11. September 2009 gewählt. Die Amtsperiode des neuen Vorstands läuft bis Ende des Jahres 2010. Über Ziele und Arbeitsweise sprach KVNO aktuell mit Brautmeier und Potthoff.

### *Welche Punkte stehen auf Ihrer Agenda ganz oben?*

**Brautmeier:** Unser Hauptthema ist sicher das Honorar. Nordrhein ist bei der Reform viel zu schlecht weggekommen. Die Honorarreform hat die Umsätze im Bundesdurchschnitt spürbar erhöht. Berlin legte um 32,2 Prozent zu, bei uns stieg die Gesamtvergütung gerade einmal um 3,4 Prozent.

Die Verteilung ist ungerecht, sie sollte korrigiert werden. Und dafür setzen wir uns ein.

### *Wie agieren Sie konkret?*

**Potthoff:** Zum einen handeln wir auf der politischen Ebene. Wir führen zum Beispiel Gespräche mit Abgeordneten des nordrhein-westfälischen Landtags und mit Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Wir agieren zusammen mit der KV Westfalen-Lippe, denn die Kolleginnen und Kollegen in Westfalen-Lippe leiden auch unter der ungerechten Verteilung. Im Bund agieren wir zusammen mit anderen KVen, in denen die Praxen unter ähnlich niedrigen Regelleistungsvolumen wie bei uns leiden. Wir lassen zudem prüfen, ob wir gegen die Beschlüsse des Bewertungsausschusses gerichtlich vorgehen können.

**„...Verträge zu schließen, mit denen die Praxen extrabudgetären Umsatz erzielen.“**

### *Richten Sie Ihre Kritik vornehmlich an die Adresse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung?*

**Brautmeier:** Ausdrücklich nicht. Denn nicht die KBV war hartleibig, sondern der Bewertungsausschuss. Die KBV hat die sogenannte Honorarreform ja nicht allein kreiert. Es gab vielmehr enge Vorgaben des Gesetzgebers. Und am Ende entschieden hat der erweiterte Bewertungsausschuss. Darin sitzen paritätisch Ärzte- und Kassenvertreter mit einem unabhängigen Vorsitzenden.

**Potthoff:** Die Vertreterversammlung der KBV hat unsere Forderungen in einem Beschluss sogar unterstützt. Selbstverständlich mit dem Hinweis, dass ein Ausgleich für Nordrhein und die ebenfalls betroffenen KVen nicht zulasten der anderen KV-Regionen gehen dürfe.

### *Denken Sie, Korrekturen kurzfristig erreichen zu können?*

**Brautmeier:** Um die Verteilung zu korrigieren, braucht man schon einen längeren Atem. Schließlich gibt es viele Regionen, in denen deutliche Honorarzuwächse ankommen. Um die Situation kurzfristig zu verbessern, versuchen wir Verträge zu schließen, mit denen die Praxen extrabudgetären Umsatz generieren können. Ein paar Abschlüsse wie der zur Tonsillotomie mit der KKH Allianz sind ja bereits zustande gekommen. Da müssen wir weiter machen.



*Bei der Tonsillotomie-Vereinbarung haben Sie den Berufsverband der HNO-Ärzte einbezogen. Soll das zum Standard werden?*

Potthoff: Natürlich möchten wir das Know-how der Berufsverbände wo immer möglich einbinden. Zumal die Mitglieder der Berufsverbände ja auch KV-Mitglieder sind. Wir gehen deswegen offen auf die Verbände zu. Schön wäre es, wenn das keine Einbahnstraße wäre.

*Die elektronische Gesundheitskarte hat in der Vergangenheit zu einigen Kontroversen geführt. Wie stehen Sie zum Rollout?*

Potthoff: Wir werden das Thema ergebnisoffen und kritisch begleiten. Wir haben zudem einen Vorstandsausschuss zur elektronischen Gesundheitskarte eingerichtet. Wichtig ist, sich diesem und anderen wichtigen Themen wie etwa den Qualitäts-Indikatoren und der Codierung zu stellen. Das werden wir tun – und wo nötig, binden wir Experten mit ein.

*Die Mitglieder des Ausschusses zur elektronischen Gesundheitskarte kommen aus der Vertreterversammlung. Wollen Sie auch diese stärker einbeziehen?*

Brautmeier: Unbedingt. Die Vertreterversammlung soll schließlich alle Mitglieder der KV Nordrhein repräsentieren. Wir setzen auf eine intensivere informationelle Verzahnung mit den gewählten Vertretern. Ausschüsse sind nur ein Mittel, den Austausch zu verbessern.

*Betrifft der Wunsch nach intensiverer Kommunikation nur die Vertreterversammlung?*

Potthoff: Nein, das bezieht sich auf die Gremien insgesamt. Auch mit der KV Westfalen-Lippe wollen wir noch stärker kooperieren. Den Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein-Westfalen wollen wir auf Bundesebene damit größeres Gehör verschaffen. Schließlich stellen sie die ambulante Versorgung von 18,1 Millionen Menschen sicher.

## "...intensivere informationelle Verzahnung mit den gewählten Vertretern."



Dr. Peter Potthoff ist 61 Jahre alt und als Gynäkologe in Bad Honnef niedergelassen. Er gehörte dem Vorstand der KV Nordrhein bereits von 2000 bis 2004 an.



Bernd Brautmeier ist 54 Jahre alt und von Beruf Kaufmann. Seit 23 Jahren ist er bei der KV Nordrhein beschäftigt, seit 18 Jahren als Hauptgeschäftsführer.

## Tonsillotomie-Vereinbarung mit der KKH-Allianz ab 1. Januar 2010

Mit der Vereinbarung zur Tonsillotomie mit der KKH-Allianz ab 1. Januar 2010 hat die KV Nordrhein den ersten Selektivvertrag nach Paragraph 73c des Sozialgesetzbuchs (SGB) V geschlossen. An dem Vertrag für Kinder bis maximal sechs Jahren können HNO-Ärzte in Nordrhein teilnehmen, die über eine Berechtigung zum ambulanten Operieren verfügen. Die außerbudgetäre Vergütung liegt zwischen 440 und 600 Euro für die Durchführung der Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage als beidseitiger Eingriff. Je nach Operation wird die Anästhesie mit bis zu 185 Euro vergütet. Das Honorar wird zusätzlich zum Regelleistungsvolumen vergütet.

## Vereinbarung mit der AOK zur Schizophrenie-Therapie

Die KV Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg haben zum 1. Januar 2010 eine Vereinbarung zur Förderung einer qualitätsorientierten und leitliniengerechten Langzeitbehandlung von Patienten mit Schizophrenie geschlossen. Nordrheinische AOK-Versicherte mit mindestens einmaliger stationärer Behandlung in den letzten zwölf Monaten und der Entlassungsdiagnose F20 können sich bei einem der teilnehmenden Ärzte in das Programm einschreiben.

An diesem Vertrag können Ärzte für Nervenheilkunde bzw. Psychiatrie und Psychotherapie mittels Teilnahmeerklärung teilnehmen, wenn eine Mindestfallzahl von 20 Patienten (müssen keine AOK-Versicherten sein) mit der Diagnose F20 innerhalb eines Quartals nachgewiesen wird. Die Vergütung erfolgt außerbudgetär und zusätzlich zum Regelleistungsvolumen. Weitere Informationen erhalten Sie über Ihr Serviceteam.

## Neuordnung der DMP-Vergütung ab 2010

In der Dezember-Ausgabe von KVNO aktuell hatten wir über die geänderte Vergütung der Folgedokumentationen in den Disease-Management-Programmen (DMP) berichtet. Bitte beachten Sie ergänzend, dass Sie keine Vergütung für die Erst- und Folgedokumentationen in allen DMP-Programmen und die Betreuungspauschalen in den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2 erhalten, wenn die Praxis zu vertreten hat, dass keine vollständige plausible und fristgemäße Dokumentation erfolgt ist. Sollte der Patient trotz eines abgestimmten Termins mit der Praxis nicht erschienen sein (Gründe können zum Beispiel Urlaub, ein stationärer Aufenthalt sein), wird keine Vergütungskorrektur für den zurückliegenden Zeitraum vorgenommen.

## LKK NRW nimmt Befreiung von der Praxisgebühr ab 2010 zurück

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) Nordrhein-Westfalen nimmt die Befreiung von der Praxisgebühr für Versicherte, die am Hausarztvertrag der Primärkassen sowie an Disease-Management-Programmen (DMP) teilnehmen, ab 1. Januar 2010 zurück. Die Versicherten werden durch die LKK NRW direkt darüber informiert, dass sie ab 1. Januar 2010 die Praxisgebühr wieder bezahlen müssen.

## Hausarztvertrag mit der GEK läuft weiter

Am 1. Januar 2010 haben die Barmer Ersatzkasse und die Gmünder Ersatzkasse (GEK) zur Barmer GEK fusioniert. Der Hausarztvertrag der GEK mit der KV Nordrhein läuft ungeachtet der Fusion weiter. Neueinschreibungen sind allerdings nicht mehr möglich. Alle Versicherten der GEK und alle Hausärzte, die sich bis Ende 2009 in den Vertrag eingeschrieben haben, können diesen also unverändert weiter fortsetzen. Hausärzte können somit die Betreuungspauschale (Symbolnummer 92002) weiter abrechnen, wenn in einem Quartal mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet.

## GEK kündigt Förderung psychotherapeutischer Behandlung

Die GEK hat den Vertrag zur Förderung psychotherapeutischer Behandlung für Kinder und Jugendliche zum 31. März 2010 gekündigt. Im 1. Quartal 2010 können diese Leistungen nur noch von Versicherten der ehemaligen GEK in Anspruch genommen werden. Zu erkennen sind diese Versicherten anhand der neuen Krankenversichertenkarte Barmer GEK, auf deren Rückseite Sie die Angabe GEK finden. Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung mit der neuen Barmer GEK laufen. Wir werden über das Ergebnis informieren.

## GEK kündigt Reiseschutzvereinbarung

Die GEK hat die Reiseschutzvereinbarung zum 31. Januar 2010 gekündigt. Die neue Barmer GEK hat diese Zusatzleistungen nicht mehr in ihrer Satzung aufgeführt.

## Homöopathievertrag gilt jetzt für alle Versicherten der Barmer GEK

Seit 2007 besteht mit der Gmünder Ersatzkasse (GEK) ein Vertrag zur Förderung der Qualität der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Dieser Vertrag gilt nun für alle Versicherten der Barmer GEK, also auch die früheren Barmer-Versicherten.

## Vergütung

Die wesentlichen Inhalte der Verträge im Überblick:

Versorgungsinhalte	Abrechnung
homöopathische Erstanamnese (12 Jahre und älter)	90 Euro
homöopathische Erstanamnese (bis zum Alter von 12 Jahren)	60 Euro
homöopathische Folgeanamnese	45 Euro
homöopathische Fallanalyse oder Repertorisation	25 Euro

## Qualifikation

Der Vertrag steht niedergelassenen Ärzten offen, die die Zusatzbezeichnung und/oder Zusatzweiterbildung Homöopathie erworben haben oder das Homöopathie-Diplom des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte besitzen.

## Teilnahme

Für die Teilnahme reicht ein formloser Antrag an Ihre Bezirksstelle der KV Nordrhein. Diesem sollten die Qualifikationsbescheinigungen beigelegt sein. Nehmen Sie bereits an einem Homöopathievertrag der KV Nordrhein teil, können Sie die Leistungen sofort abrechnen; ein Antrag ist dann nicht nötig.

Verträge zur „Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie“ hat die KV Nordrhein auch mit der BKK Heilberufe, der BKK pronova, der BKK Mobil Oil und der BKK Securita geschlossen.

## BKK Linde auch dabei

Die BKK Linde ist zum 1. Januar 2010 dem Homöopathie-Vertrag mit der BKK Securita beigetreten. Die ärztliche Teilnahmeerklärung für den Securita-Vertrag gilt auch für die BKK Linde, es ist keine neue Erklärung notwendig. Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten – werden von der BKK den Versicherten direkt zur Verfügung gestellt – fügen Sie bitte der Quartalsabrechnung bei. [KV100109](#)

Mehr Informationen erhalten Sie bei den Serviceteams oder im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

## Barmer GEK und TK zahlen Hautkrebs-Screening für unter 35-Jährige

Seit 1. Januar 2010 zahlen die Techniker Krankenkasse (TK) und die Barmer GEK Leistungen des Hautkrebs-Screenings auch für Versicherte unter 35 Jahren.

Die Leistungen dürfen ausschließlich Dermatologen erbringen. Die Vergütung erhalten sie zusätzlich zum Regelleistungsvolumen. Es ist keine elektronische Dokumentation gegenüber der KV Nordrhein nötig.

Die Eckpunkte der Vereinbarung mit der Barmer GEK:

- Versicherte von 15 bis 34 Jahren
- Leistungsanspruch alle zwei Jahre
- Vergütung 25 Euro (wenn nötig einschließlich Auflichtmikroskopie)
- keine Praxisgebühr
- Abrechnung mit der EBM-Nummer 01745

Die Eckpunkte der Vereinbarung mit der Techniker Krankenkasse:

- Versicherte von 20 bis 34 Jahren
- Leistungsanspruch alle zwei Jahre
- Vergütung 21,20 Euro (ohne Auflichtmikroskopie)
- keine Praxisgebühr
- Wartezeit sollte bei vereinbarten Terminen maximal 30 Minuten betragen (bei Unterbrechung durch Notfälle darf diese auch länger dauern)
- besonders geeignete Termine für Berufstätige sollen angeboten werden
- Abrechnung mit der EBM-Nummer 01745

### [KV100109](#)

Mehr Informationen erhalten Sie bei den Serviceteams oder im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) Hier finden Sie auch die aktuelle Übersicht der Krankenkassen, die das Hautkrebs-Screening für unter 35-Jährige anbieten.

## Impfung gegen die saisonale Grippe

Im Zuge der laufenden Impfsaison gegen die saisonale Grippe konnten Vereinbarungen mit insgesamt neun Krankenkassen abgeschlossen werden. Die Vereinbarungen sehen vor, dass auch Versicherte unter 60 Jahren, die keine Indikation entsprechend der STIKO-Empfehlung aufweisen, zu Lasten dieser Krankenkassen geimpft werden können.

In der noch bis Ende März 2010 laufenden Saison beteiligen sich die

- BKK Dürkopp-Adler
- BKK für Heilberufe
- Gemeinsame BKK Köln
- KKH-Allianz
- Novitas BKK
- pronova BKK
- Saint-Gobain BKK
- Techniker Krankenkasse

Ebenfalls beteiligt ist die AOK Rheinland/Hamburg, allerdings nur für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren.

Für die Abrechnung verwenden Sie bitte die Symbolnummer 89112T. Das Honorar beträgt 5,80 Euro. Die Impfstoffe verordnen Sie bitte wie üblich zu Lasten der KV Nordrhein, ohne dass die Personalien des Impflings angegeben werden.

## Änderungen in der Übersicht Symbolnummern im Internet

In der Übersicht der Symbolnummern (SNR), die in der KV Nordrhein verwendet werden, gibt es aufgrund der neuen Vertragsabschlüssen folgende Änderungen:

- Neuaufnahme der SNR 92350 bis 92357 für die Vergütung von „Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Patienten mit Schizophrenie“ in der Rubrik „Genehmigungspflichtig“
- Entnahme der SNR 90223, 90226, 90336, 90326, 90512, 92001 aus der Rubrik „Genehmigungspflichtig“
- Neuaufnahme der SNR 97070A, B, C, D, E, F, H und I und der 97071A, B, C, D, H und I (Vertrag Tonsillotomie KKH-Allianz) in der Rubrik „Genehmigungspflichtig“
- Änderungen verschiedener Euro-Beträge bei den DMP: Folgedokumentationen bei den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, KHK und COPD/Asthma, DMP Brustkrebs beim Arztwechsel, Betreuungspauschalen DMP Diabetes mellitus Typ 2 und Betreuungskomplex bei Typ 1-Patienten) [KV100110](#)

Eine aktuelle Übersicht finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) im Internet.

## Vereinbarung Netzhaut- und Glaskörperchirurgie läuft weiter bis 31.3.2010

Die mit allen Krankenkassen geschlossene Vereinbarung zur Netzhaut- und Glaskörperchirurgie läuft weiter bis zum 31. März 2010. Dann endet die Teilnahme aller bisher beteiligten Operateure. Für die Zeit ab 1. April soll ein Vertrag mit neuen Inhalten und Teilnahmevoraussetzungen geschlossen werden. Wir werden Sie in der Märzausgabe von KVNO aktuell informieren.

## Hinweise zur Abrechnung von Laboruntersuchungen

Seit 1. Oktober 2008 rechnen die Laborgemeinschaften die durchgeführten Laboruntersuchungen direkt mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Wenn Sie Laboruntersuchungen in einer Laborgemeinschaft durchführen lassen, rechnen diese direkt mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, so dass die Untersuchungen nicht mehr in Ihrer Abrechnung geltend gemacht werden können.

Wenn Sie Untersuchungen in der eigenen Praxis mittels Teststreifen (Trockenchemie) oder mit Unit-use-Reagenzien erbringen, wie zum Beispiel Glucose (GOP 32025) und TPZ (GOP 32026), kennzeichnen Sie die EBM-Nummer bitte mit einem A, also 32025A oder 32026A. Durch diese Kennzeichnung ist gewährleistet, dass die Leistungen auch ohne

Nachweis eines Zertifikates über Ringversuche im Rahmen Ihrer Abrechnung vergütet werden können.

Ein weiteres Beispiel ist die trockenchemische Blutglucosebestimmung mittels trägergebundener Reagenzien (also auch Teststreifen) nach der EBM-Nummer 32057. Bei diesem Verfahren wird die EBM-Nummer 32089 als Zuschlag abgerechnet.

## Fusion der DAK und HMK

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) und die Hamburg-Münchener Krankenkasse (HMK) haben zum 1. Januar 2010 fusioniert. Sie laufen nun beide unter dem Namen der DAK. Bitte senden Sie ab Mitte Februar 2010 sämtliche Papierunterlagen, die für die HMK bestimmt sind, an die DAK, Vertragsgebiet Nordrhein-Westfalen, Graf-Adolf-Str. 89 in 40210 Düsseldorf.

## Änderungen an BKK-Verträgen

### Kündigung des BKK-Hausarztvertrages

Zum 31. Dezember 2009 haben die

- BKK Merck
  - Schwenninger BKK
- die Teilnahme am BKK-Hausarztvertrag gekündigt.

### Praxisgebühr muss wieder gezahlt werden

Versicherte der BKK Deutsche Bank AG, BKK Pfalz und BKK Westfalen-Lippe, die nur auf Grund der Teilnahme am BKK-Hausarztvertrag von der Praxisgebühr befreit waren, müssen ab 1. April 2010 wieder die zehn Euro Praxisgebühr zahlen.

### BKK-Fusionen

Bitte achten Sie bei den BKK-Verträgen

- BKK-Hausarztvertrag
- erweitertes Präventionsangebot U10 und U11
- Hautkrebs-Screening unter 35 Jahren

darauf, dass folgende BKKen zum 1. Januar 2010 fusioniert haben:

- BKK Deutsche BP AG unter dem Namen BKK VOR ORT
- INOVITA BKK unter dem Namen Vaillant BKK
- BKK Ford & Rheinland unter dem Namen pronova BKK
- BKK Goetze & Partner unter dem Namen pronova BKK

Die neue bkk fusioniert unter dem Namen Siemens BKK. Die Siemens BKK ist kein Vertragsteilnehmer beim BKK-Hausarztvertrag und beim erweiterten Präventionsangebot U10 und U11. Daher können Versicherte der alten neue bkk ab 1. Januar nicht mehr an diesen Verträgen teilnehmen. [KV100110](#)

Die aktuellen Vertragsübersichten der teilnehmenden BKKen finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

## BKKen schicken unzulässige Zahlungsaufforderung

Die Arbeitsgruppe gegen Abrechnungsbetrug (argab), ein Zusammenschluss mehrerer Betriebskrankenkassen, fordert derzeit Ärzte per Brief auf, Honorar für angeblich nicht korrekt abgerechnete Vorsorgeuntersuchungen zurückzuzahlen. Darüber hinaus verlangt die argab eine Bearbeitungsgebühr von 25 Euro. Die KV Nordrhein wertet diese Schreiben für ihren Bereich als rechtswidrig. Die argab sollte die Zahlungsaufforderungen zurückziehen – und in Zukunft unterlassen. Denn die einzelnen Krankenkassen haben überhaupt keine Rechtsbeziehung zu einzelnen Praxen.

Sollten die Leistungen tatsächlich zu Unrecht abgerechnet worden sein, so findet die Rückzahlung im Rahmen der Vertragsbeziehungen zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkasse statt. Die sind durch das Sozialgesetzbuch V und X, die Bundesmantelverträge und Vereinbarungen auf Landesebene geregelt. Wenn demnach ein Vertragsarzt Honorar zu Unrecht abgerechnet hat, korrigiert die KV dies, zum Beispiel durch sachlich-rechnerische Richtigstellung, über welche der betroffene Arzt einen Bescheid erhält. Die Krankenkasse ist hierzu nicht berechtigt.

## Angestellte Ärzte in Praxen und MVZ nehmen am Notdienst teil

Alle in Vertragsarztpraxen oder MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzte (Ausnahme Jobsharer) sind unabhängig von ihrem Beschäftigungsumfang verpflichtet, am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Sie werden entsprechend ihrem Beschäftigungsumfang von den Kreisstellen der KV Nordrhein eingeteilt. Die Satzung der KV Nordrhein ist entsprechend geändert worden.

## Neue Regelung über Sehhilfen und Arzneimittel für die Polizei NRW

Für die Polizeibeamten des Landes Nordrhein-Westfalen gilt seit 1. Januar 2010 eine neue Verordnung über die freie Heilfürsorge. Danach gilt bei

- Sehhilfen: Anspruch besteht über das 18. Lebensjahr hinaus im Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung; eine Kostenübernahme für Brillenfassungen ist ausgeschlossen
- Arzneimittel: Heilfürsorgeberechtigte haben über das 18. Lebensjahr hinaus Anspruch auf verschreibungspflichtige Arzneimittel aus den Anwendungsgebieten:
  - Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippeartigen Infekten
  - Mund- u. Rachentherapeutika

- Abführmittel und
- Arzneimittel gegen Reisekrankheit

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der genannten Anwendungsgebiete dürfen nicht zu Lasten der Polizei NRW verordnet werden. Zuzahlungen oder Kostenbeteiligungen fallen für Polizeibeamte NRW nicht an.

## Kostenlose Beratung zur Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung nach Paragraph 219 Strafgesetzbuch, die auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden kann, ist für die Rat suchenden Frauen kostenlos und darf den Frauen nicht in Rechnung gestellt werden. Dies gilt auch für die Ausstellung der Beratungsbescheinigung.

### Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr,  
Freitag von 8 bis 13 Uhr.

#### Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Telefax 0221 7763 6450

E-Mail [service.koeln@kvno.de](mailto:service.koeln@kvno.de)

#### Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Telefax 0211 5970 8889

E-Mail [service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@kvno.de)



Wenn die Hotline der Serviceteams überlastet ist, sprechen Sie bitte die Ansprechpartner der einzelnen Abteilungen direkt an. In der Servicebroschüre der KV Nordrhein finden Sie Namen, Telefonnummern und die E-Mail-Adressen.

Sie erhalten die Servicebroschüre beim **Formularversand**

Telefon 02151 3710 00

Telefax 02151 9370 655

E-Mail [formular.versand@kvno.de](mailto:formular.versand@kvno.de)

## Arzneimittelausgaben steigen 2009 um 5,4 Prozent

Die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel im Rheinland lagen im vergangenen Jahr bei knapp 3,3 Milliarden Euro. Das sind 5,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Zuwachs in Nordrhein fällt nach Hochrechnung der Zahlen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) etwas höher aus als im Bundesdurchschnitt. Im Jahr 2009 verordneten die Ärztinnen und Ärzte bundesweit Medikamente und Verbände für circa 28,3 Milliarden Euro zulasten der gesetzlichen Krankenkassen, das sind 4,3 Prozent mehr als im Vorjahr.

Die Ausgaben in Nordrhein liegen nach ABDA-Angaben circa 150 Millionen Euro über dem vereinbarten Arzneimittelvolumen. In den Zahlen sind aber noch nicht alle Rabatte und Abschläge berücksichtigt. Der von den Krankenkassen ermittelte offizielle Wert dürfte erst im Sommer 2010 vorliegen.

### Bei Kosten im Mittelfeld

Mit 407 Euro je Versichertem und Jahr liegen die Ausgaben knapp über dem Bundesdurchschnitt von 403 Euro. Am höchsten sind die Ausgaben in Sachsen (508 Euro), am niedrigsten in Bremen (332 Euro).

Der Arzneiverordnungsreport (AVR) errechnete für das Jahr 2008 bundesweit einen Umsatzzuwachs von 5,4 Prozent. Der setzt sich aus einer Zunahme der Verord-

nungen (2,4 Prozentpunkte) und dem gesteigerten Wert je Verordnung (3,0 Prozentpunkte) zusammen.

Dabei liegt der höhere Wert nicht an Preissteigerungen der einzelnen Medikamente. Im Gegenteil: Die durchschnittlichen Preise beispielsweise für Generika gingen um vier Prozent zurück. Die höheren Werte liegen nach Ansicht der AVR-Autoren vielmehr an der sogenannten Strukturkomponente. Dahinter verbirgt sich ein Wechsel zu teureren Arzneimitteln und Neueinführungen.

### Kostentreiber in neun Gruppen

Diese neuen und teuren Präparate konzentrieren sich in wenigen Arzneimittelgruppen. Über 90 Prozent des Umsatzanstiegs im Jahr 2008 führt der AVR auf Zuwächse in neun Gruppen zurück. Darunter Immun- und Tumorthapeutika, Antiparkinsonmittel, Antiepileptika und Antidepressiva. Auch 2009 dürften hier die deutlichsten Umsatzsteigerungen zu beobachten sein.

Ansätze, Gesundheitsausgaben zu sparen, zielen reflexartig auf die Arzneimittel, weil dieser Markt sehr transparent ist. Im Gespräch ist eine neue Preispolitik, die beispielsweise den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Möglichkeit gibt, für Neueinführungen Preise mit den Herstellern zu verhandeln.

### Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2010



Bei der Pharmakotherapieberatung können Sie die Extra-Ausgabe von KVNO aktuell „Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2010“ anfordern, das die KV Ende Januar an alle Arztpraxen versandt hat.

### Pharmakotherapie- und Heilmittelberatung

#### Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111  
Telefax 0211 5970 8136  
E-Mail [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

#### Qualitätssicherung Prüfwesen

Telefon 0211 5970 8396  
Telefax 0211 5970 9396  
E-Mail [margit.karls@kvno.de](mailto:margit.karls@kvno.de)

## PAH-Verordnungen: Ab 1. März 2010 zweite Meinung nötig

Arzneimittel zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) können Sie bald nicht mehr einfach auf einem Kassenrezept verordnen. Am 1. März 2010 startet für diese Indikation das Zweitmeinungsverfahren in Nordrhein. In Kürze werden auch Verordnungen im Zusammenhang mit Nierenzellkarzinomen und metastasierenden Kolonkarzinomen im Konsens stattfinden müssen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte bereits vor gut einem Jahr für PAH-Patienten festgelegt, dass Ärzte bei der Verordnung die Zustimmung eines „Arztes für besondere Arzneimitteltherapie“ (AbA) einholen müssen. Jetzt sind in Nordrhein 16 Ärzte benannt; sie mussten spezielle Qualifikationen nachweisen.

Diese Ärzte müssen nun die Verordnung folgender Präparate freigeben: Ambrisentan (Volibris), Bosentan (Tracleer), Iloprost zur Inhalation (Ventavis), Sildenafil (Revatio) und Trepstinil (Remodulin), die innerhalb ihrer Zulassung zur Behandlung der PAH eingesetzt werden. Unter der PAH leiden im Rheinland etwa 300 Patienten. Diese müssen die Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie aber nicht eigens untersuchen. Es geht hier also nur um eine zweite Meinung light.

Das Verfahren sieht vor:

- Erstantrag: Abstimmung des behandelnden Arztes mit dem AbA mittels Muster 71
- Folgeantrag/Weiterverordnung: Abstimmung des behandelnden Arztes mit dem AbA mittels Muster 71A
- Antwort des AbA auf Seite zwei des Musters innerhalb von fünf (Erstantrag) oder 20 Werktagen (Folgeantrag).
- AbA benachrichtigt die Krankenkasse mittels Seite drei des Musters

Das grüne Licht des AbA ist übrigens auch bei einer Erstverordnung im Krankenhaus nötig. Den Therapieerfolg von PAH-Verordnungen sollten Sie acht bis zwölf und 24 Wochen nach Therapiebeginn und dann jährlich kon-

trollieren. Nur für diese Kontrollen des Therapieerfolges müssen Sie die Verordnung abstimmen. Es ist nicht nötig, jedes Folge Rezept einzureichen. Werden Patienten von einem AbA behandelt, entfällt das Verfahren; nur die Formulare werden zur Dokumentation an die Krankenkassen weiter geleitet.

Das Honorar für die Anträge erhalten Sie extrabudgetär. Sie können sie wie folgt abrechnen:

- Erstantrag (Formular 71): EBM-Nr. 40865 (18 Euro)
- Folgeantrag/Weiterverordnung (Formular 71A) nach acht bis zwölf Wochen: EBM-Nr. 40866 (10 Euro)
- Folgeantrag/Weiterverordnung (Formular 71A) nach 24 Wochen: EBM-Nr. 40866 (10 Euro)
- Folgeantrag/Weiterverordnung (Formular 71A), jährliche Kontrolle: EBM-Nr. 40867 (10 Euro)

Einen Vorteil hat das Verfahren: Ärzte können im Konsens Hochpreisiges ohne Regressrisiko verordnen, da die Regelung von jeder Wirtschaftlichkeitsprüfung freistellt. Tragen Sie hierzu die Praxisbesonderheit Symbolnummer 90937 ein. [KW100113](#)

*Eine Liste der Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie, die Formulare und einen Fragen- und Antworten-Katalog finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)*

### Zweitmeinungsverfahren

Generell geht es bei den „besonderen Arzneimitteln“ um risikoreiche und besonders hochpreisige Präparate. Wer ein solches Medikament verordnet, muss dafür künftig grünes Licht von einem „Arzt für besondere Arzneimitteltherapie (AbA)“ erhalten. Das bestimmt Paragraph 73d des fünften Sozialgesetzbuchs. Selbst bereits begonnene Therapien bedürfen der Bestätigung durch den AbA. Die Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie dürfen die KVen nur im Einvernehmen mit den Kassen benennen. Die „besonderen Arzneimitteltherapien“, das Verfahren und die Qualifikation der so genannten Zweitmeinungsärzte beschreibt die Arzneimittel-Richtlinie.

## Epikutantests bei der Bezirksregierung melden

Ärzte müssen Tests bei der Bezirksregierung anzeigen, wenn sie diese aus Material herstellen, das Patienten mitbringen (zum Beispiel Hundehaare). Dies betrifft Epikutant-, Reibe-, Scratch- oder Pricktests. Für die Meldung reicht ein formloses Anschreiben mit einer Beschreibung der durchgeführten Testungen.

Die Meldepflicht geht aus einer Änderung des Arzneimittelgesetzes (Paragraf 67 AMG) hervor, die am 1. Februar 2010 in Kraft getreten ist. Danach soll die Herstellung von Arzneimitteln, die ein Arzt unmittelbar anwendet und die unter der unmittelbaren fachlichen Verantwortung des anwendenden Arztes hergestellt worden sind, der zuständigen Behörde angezeigt werden.

### Bezirksregierungen in Nordrhein

**Bezirksregierung Düsseldorf**  
Postfach 30 08 65, 40408 Düsseldorf  
Telefax 0211 4752 974  
E-Mail [poststelle@bezreg-duesseldorf.nrw.de](mailto:poststelle@bezreg-duesseldorf.nrw.de)  
Dezernentin: **Frau Reider**  
Telefon (0211) 475 3053

**Bezirksregierung Köln**  
Postfach 10 15 48, 50667 Köln  
Telefax 0221 1472 878  
E-Mail [poststelle@bezreg-koeln.nrw.de](mailto:poststelle@bezreg-koeln.nrw.de)  
Dezernent: **Herr Bernsdorf**  
Telefon 0221 1473 358

## Prostatakrebs: Studie soll Basis für schonende Therapien schaffen

Die Stiftung Männergesundheit will mit der prospektiven Beobachtungsstudie HAROW eine umfassende Datenbasis schaffen, um Patienten mit Prostatakrebs besser behandeln zu können. Bis 2012 sollen in der Studie Daten zu Patienten- und Tumorcharakteristika, zu den derzeitigen Behandlungsstrategien und zum Krankheitsverlauf aus Sicht des Arztes und des Patienten gesammelt werden. Alle Urologen, die PCa-Neuerkrankungen diagnostizieren, können sich an der Studie beteiligen.

Mit rund 58.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Prostatakarzinom (PCa) die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung deutscher Männer. Das Spektrum

reicht von besonders langsam wachsenden und nicht vital gefährdenden Tumoren bis hin zu sehr aggressiven, rasch metastasierenden Karzinomen. Nach wie vor gelten die radikale Operation und die Bestrahlung als Therapiestandard. Beide Maßnahmen können aber die Lebensqualität durch Inkontinenz und/oder Impotenz erheblich einschränken.

Notwendig sind diese Behandlungen nur, wenn der Patient am Tumor versterben kann oder eine klinische Symptomatik in einem absehbaren Zeitraum zu erwarten ist. Hinweise darauf geben der histologische Differenzierungsgrad, die Ausdehnung des Tumors bei Diagnosestellung und – soweit bekannt – die Dynamik des PSA-Verlaufs.



Der Titel HAROW steht für fünf der derzeit gängigen Therapieoptionen: H = Hormontherapie, A = Active Surveillance, R = Radiotherapie, O = Operation und W = Watchful Waiting.

Abwartende oder beobachtende Therapiestrategien werden zwar diskutiert, finden jedoch nur zögerlich Eingang in das bisherige Behandlungsspektrum. Ein Grund dafür liegt in der unzureichenden Datenbasis, aus der abzuleiten ist, welche Patienten mit wenig invasiven Strategien behandelt werden können. Genau diese Basis soll nun die HAROW-Studie schaffen. [KV100114](#)

Mehr Infos im Internet unter [www.harow.de](http://www.harow.de)



## Immer mehr Regresse wegen unzulässiger Heilmittelverordnungen

Die Wirtschaftlichkeit von Heilmittelverordnungen ist nicht mehr das zentrale Problem. Nach eigenen Angaben leiten die Krankenkassen inzwischen mehr und höhere Regressverfahren wegen unzulässiger Verordnungen ein als wegen Prüfung auf Wirtschaftlichkeit.

Solche Regresse lassen sich mit Hilfe der Praxissoftware leicht vermeiden. „Es gibt mehrere Anbieter, mit deren Software es möglich ist, ein Heilmittelrezept elektronisch auszufüllen“, sagt Dr. Manfred Eggen, Beratender Arzt der KV Nordrhein.

Nach Einsetzen des Indikationsschlüssels in das Rezept bietet das Praxisverwaltungssystem nur das zulässige Heilmittel an. Sind mehrere als vorrangige Heilmittel möglich, kann der Arzt eines durch Anklicken auswählen. Der Nutzen des elektronischen Ausfüllens der Heilmittelrezepte liegt auf der Hand: Es ist nicht mehr möglich unzulässige Heilmittelverordnungen zu tätigen und so formal gegen die Heilmittel-Richtlinien zu verstoßen.

### Tagesaktuelle Bilanz der Praxis

Einige Systeme bieten noch mehr: Sie setzen für das Heilmittel dessen so genannte Positionsnummer ein. Diese Nummer benutzen die Heilmittelerbringer zur Abrechnung ihrer Leistung gegenüber den Krankenkassen. So ist die Verordnung mit den Kosten in Euro verbunden. „Wenn Ihre Praxissoftware diese Applikation bietet, können Sie taggenau in Euro ablesen, wie hoch Ihre veranlassten Heilmittelumsätze sind“, so Eggen.

Damit erhalten Ärzte eine Bruttobilanz, ähnlich der Quartalsbilanz, die die KV Nordrhein regelmäßig an die Praxis schickt. „Nur hat die Quartalsbilanz aufgrund der späten Datenlieferung der Kassen an die Prüfungsstelle den enormen Nachteil, dass sie neun Monate hinter dem Verordnungsquartal herhinkt“, betont Eggen. Die Quartalsbilanz für das erste Quartal 2010 erhalten die nordrheinischen Praxen also erst Anfang 2011. Viel zu spät, um bei Überschreitung der Richtgrößen noch gegensteuern zu können.

Wenn ein Praxisverwaltungssystem auch noch in der Lage ist, die Symbolziffern für Praxisbesonderheiten zu lesen, können diese Kosten von den Heilmittelumsätzen abgezogen werden. So erhalten die Praxen sogar eine tagesaktuelle Nettobilanz.

### KVNO hilft Software-Herstellern

Damit die Praxen von diesen Angeboten profitieren können, hat die KV Nordrhein den Softwarehäusern kostenlos eine Schnittstelle zur Verfügung gestellt, mit deren Hilfe die Softwarehäuser solche Programme anbieten können. „Unsere Recherchen ergaben aber auch, dass die Anbieter von dieser Möglichkeit kaum Gebrauch machen“, sagt Eggen. Die Ärzte sollten bei Bedarf den Anbieter ansprechen.

### Häufige Beanstandungen an Heilmittelverordnungen

- Anzahl der Verordnungen ist größer als die festgelegte Verordnungsmenge je Verordnungsblatt
- Anzahl der Verordnungen liegt über Gesamtverordnungsmenge im Regelfall
- Medizinische Begründung fehlt oder ist nicht ausreichend bei Verordnung außerhalb des Regelfalls
- Indikationsschlüssel fehlt
- Verordnetes Heilmittel passt nicht zum Indikationsschlüssel
- Indikationsschlüssel falsch, zum Beispiel ID.-Schlüssel für Ergotherapie auf Verordnungsblatt für Physiotherapie
- Wöchentliche Therapiefrequenz ist nicht angegeben
- Zwei Diagnosegruppen auf einer Verordnung nicht zulässig
- Falsche Heilmittelkombinationen, zum Beispiel vorrangiges und optionales Heilmittel gleichzeitig verordnet

## Patienten profitieren von Programmen

Bei chronisch Kranken, die in Nordrhein an einem der sechs Disease Management Programme (DMP) teilnehmen, treten deutlich weniger Komplikationen und schwere Krankheitsverläufe auf. Das bestätigt der neue DMP-Qualitätssicherungsbericht der Gemeinsamen Einrichtung Disease-Management-Programme Nordrhein.

Insgesamt waren 2008 mehr als 646.000 Patienten in einem DMP in Nordrhein eingeschrieben. Darunter mehr als 392.000 Typ 2-Diabetiker und über 186.000 Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit. Das sind etwa 77 Prozent der Typ 2-Diabetiker und rund 45 Prozent der Patienten, die an einer koronaren Herzkrankheit leiden.

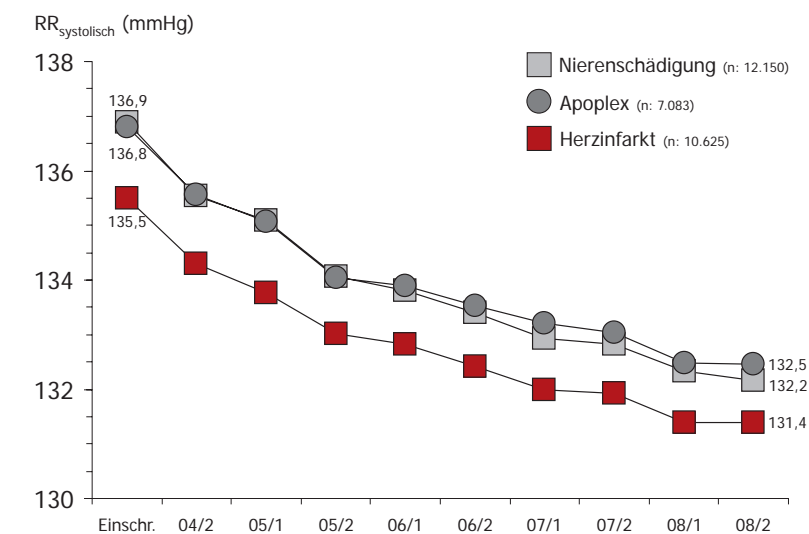
„Es gelingt bei der Mehrzahl der Typ 2-Diabetiker, die Blutzuckereinstellung auf einem zufriedenstellenden Niveau zu halten und die Verschlechterung der HbA1c-Werte deutlich zu bremsen“, unterstreicht Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein. An den DMP nehmen 5.562 der 6.660 Hausärzte und mehrere Hundert Fachärzte teil, vor allem Diabetologen und Kardiologen.

Diabetes mellitus Typ 2: Die am DMP teilnehmenden Patienten sind im Mittel 67 Jahre alt und seit 8,5 Jahren an Diabetes mellitus erkrankt. Mehr als 90 Prozent der Diabetiker mit einer gleichzeitig bestehenden Hypertonie erhalten mindestens ein antihypertensives Medikament. Mit Erfolg: Die erzielten Verbesserungen der systolischen Blutdruckbefunde zeigen, dass der Einsatz der Medikamente seine Wirkung entfaltet.

Besonders bei hohen Ausgangswerten des HbA1c und des systolischen Blutdrucks treten unter den kontinuierlich am DMP teilnehmenden Patienten starke Verbesserungen auf. Mikro- und makrovaskuläre Komplikationen werden seltener.

### Blutdruck sinkt

Bei den Typ 2-Diabetikern mit kardiovaskulären und renalen Ereignissen sinkt der systolische Blutdruck mit der Dauer der DMP-Teilnahme.



Quelle: DMP-Bericht 2008

Über 236.000 Diabetiker haben in der Vergangenheit an einer mehrstündigen Diabetiker-Schulung teilgenommen, um ihre Selbstkompetenz im Umgang mit dieser Erkrankung zu verbessern. Die Qualitätsziele werden überwiegend erreicht: Zum Beispiel die Vermeidung schwerer Hypoglykämien bei 99,2 Prozent der Patienten.

Diabetes mellitus Typ 1: An diesem DMP nehmen 17.380 Patienten teil; vier von fünf werden in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis betreut. Die dokumentierten HbA1c-Werte hängen stark vom Alter ab. So findet sich ein HbA1c-Wert über 10 Prozent unter Kin-

dem und Jugendlichen fast viermal so häufig wie unter den über 51-jährigen Patienten. Das zeigt: Die Schulung der Typ 1-Diabetiker stellt eine zentrale Maßnahme zur Verbesserung der Selbstkompetenz dar. Etwa 84 Prozent der Älteren haben bereits an einer Diabetikerschulung teilgenommen oder zumindest wurde diese empfohlen. Von den 13 quantitativ definierten Qualitätszielen werden 2008 acht erreicht, fünf nicht.

**Koronare Herzkrankheit:** Die Krankheit betrifft meist ältere Patienten. Ungefähr 27 Prozent der in das DMP eingeschriebenen Männer und 43 Prozent der Frauen sind älter als 75 Jahre. Dass die Teilnahme lohnt, zeigt ein Blick auf die Werte. Der systolische Blutdruck und die LDL-Werte verbessern sich im Zeitverlauf.

Sieben Prozent der KHK-Patienten mit arterieller Hypertonie erreichten zum Beispiel einen normotensiven Blutdruck. Auch erhöhte sich der Anteil von Patienten, der LDL-Werte unterhalb von 100 mg/dl aufweist, um 4,8 (Frauen) bzw. 6,7 (Männer) Prozent.

Die Mehrzahl der Qualitätsziele bezieht sich auf die konsequente medikamentöse Versorgung. Hinsichtlich der Verordnung von Beta-Blockern, ACE-Hemmern und Statinen ist ein Zuwachs vor allem bei den indikations-spezifischen Verordnungen zu erkennen. Dies betrifft vorrangig die kombinierte Verordnung antihypertensiver Medikamente nach einem Herzinfarkt oder bei Bestehen einer Herzinsuffizienz sowie die Gabe von Statinen bei Patienten mit Diabetes mellitus.

Die Überweisung klappt auf hohem Niveau. Bei neu auftretender Angina-pectoris-Symptomatik oder Herzinsuffizienz werden 40,8 Prozent vom Hausarzt zum Spezialisten überwiesen.

**Asthma bronchiale:** Insgesamt 61.677 Patienten (darunter 12.057 Kinder und Jugendliche) erreicht das DMP; das sind rund 14 Prozent der Betroffenen. Bei etwa vier von zehn Patienten verringert sich aus Sicht der behandelnden Ärzte die Symptomatik. Erfreulich: Nur bei 1,6 Prozent der Patienten war im vergangenen halben Jahr

eine stationäre Notfallbehandlung nötig. Etwa die Hälfte der Patienten nahm auf Empfehlung an einer Schulung teil.

**COPD:** Etwa 23 Prozent der Patienten, die unter chronisch obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) leiden, sind in das Programm eingeschrieben. Im Mittel sind diese Patienten bereits seit über neun Jahren erkrankt. Stationäre Notfallbehandlungen waren 2008 bei lediglich 3,6 Prozent der Patienten erforderlich. Vier von zehn COPD-Patienten nehmen nach einer Empfehlung an einer Schulung teil.

**Brustkrebs:** Fast die Hälfte der insgesamt etwa 32.000 Frauen in Nordrhein, die unter Brustkrebs litten, waren im Jahr 2008 in das DMP eingeschrieben. Über die Hälfte dieser Frauen wurde in einem frühen Erkrankungsstadium (pT1) behandelt und hat gute Prognosen im Hinblick auf ihr weiteres Überleben. 78,9 Prozent der im Jahr 2008 erkrankten Frauen mit einem frühen Tumorstadium konnten brusterhaltend therapiert werden. [KW100117](#)

Den DMP-Bericht finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

## DMP-Bericht für Sie



Gerne senden wir Ärzten und Psychotherapeuten den aktuellen DMP-Qualitätssicherungsbericht zu. Er stellt die Ergebnisse der Versorgungsprogramme aus Nordrhein vor. Bitte fordern Sie ihn an bei:

**Ralf Coutelle**  
Telefon 0221 7763 6270  
Telefax 0221 7763 6266  
E-Mail [ralf.coutelle@kvno.de](mailto:ralf.coutelle@kvno.de)

# Skandal mit Ansage?

Nun also doch. Acht Krankenkassen werden ab März einen monatlichen Zusatzbeitrag von acht Euro je Mitglied kassieren.

Mit dieser Ankündigung endet die hunderttägige Schonfrist der neuen Regierung. Ein für die schwarz-gelbe Koalition höchst unpopulärer Paukenschlag. Wirklich überraschen konnte dieser Schritt kaum. Etliche Ökonomen hatten schon lange Zusatzbeiträge für einen Teil der Kassen vorhergesagt.

Nicht zuletzt die großzügigen Konjunkturlösungen der Bundesregierung halfen den Kassen selbst auf dem bisherigen Höhepunkt der Wirtschaftskrise, ihre Einnahmen stabil zu halten. Allmählich jedoch erreicht die Flaute auch den Arbeitsmarkt. Zudem sind die Ausgaben der Kassen 2009 deutlich stärker gestiegen als in den Vorjahren.

### Einheitsbeitrag zu niedrig angesetzt

Auch ohne Krise waren Zusatzbeiträge wohl unausweichlich. Denn der von der Bundesregierung auf 15,5 Prozent festgesetzte (und später durch Konjunkturlösungen auf 14,9 Prozent abgesenkte) Einheitsbeitrag war nach Meinung von Experten von vornherein zu niedrig kalkuliert.

Die Zusatzbeiträge waren von der alten Bundesregierung als wettbewerbliches Element angelegt und politisch gewollt. So überrascht die heftige Kritik, mit der prominente

Unionspolitiker die avisierten Zusatzbeiträge kommentieren. Kanzlerin Angela Merkel und Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner wännen die zeitgleiche Ankündigung

von acht gesetzlichen Kassen (von rund 180 insgesamt) gar als Verstoß gegen das Kartellrecht.

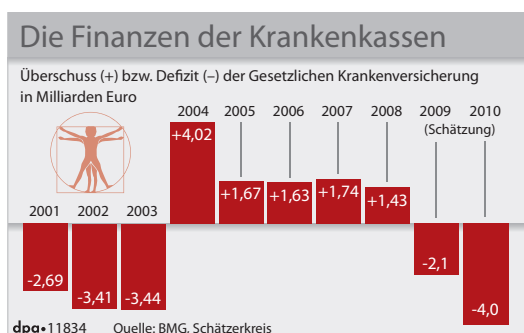
### Ränkespiele wider die Prämie

Offenbar treibt die Union die Sorge um, der Zusatzbeitrag könnte als Einstieg in das von Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) favorisierte Modell einer einkommensunabhängigen GKV-Prämie interpretiert werden. Teile der CDU und besonders die CSU distanzieren sich immer deutlicher von dieser Variante der GKV-Finanzierung. Gilt sie doch in der öffentlichen Wahrnehmung weithin als unsozial und unsolidarisch.

Der auch als „kleine Prämie“ bezeichnete pauschale Zusatzbeitrag von acht Euro kann die Finanzprobleme der Kassen nur kurzfristig lösen. Hebt die Regierung den einheitlichen Beitragssatz nicht bald deutlich an, ist eine „große Prämie“, also ein prozentualer Zusatzbeitrag je Mitglied, für viele Kassen kaum zu vermeiden.

Dann gilt eine Schutzklausel, nach der die Zusatzprämie nur ein Prozent des Bruttoeinkommens erreichen darf. Dies begrenzt die Prämie für Versicherte mit geringen Einkommen auf Kleinbeträge. Um so mehr wäre eine notleidende Kasse gezwungen, ihre gutverdienenden Mitglieder zu belasten. Die Folge davon wäre ein regelrechtes „Wechselkarussell“. Und schließlich eine „Spaltung“ der GKV in Kassen für Gutsituierte und Kassen für Geringverdiener.

Im Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien vereinbart, diesen Geburtsfehler des Zusatzbeitrags zu heilen. Angesichts der offen ausgetragenen Differenzen beginnen Beobachter an der gesundheitspolitischen Handlungsfähigkeit der neuen Regierung zu zweifeln.



Den gesetzlichen Krankenkassen fehlen in diesem Jahr voraussichtlich fast vier Milliarden Euro.

## NRW muss bei der Prävention aufholen

Eine höhere Säuglingssterblichkeit als im Bundesdurchschnitt, ein nach wie vor unzureichender Impfschutz und zu wenig Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien, die an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen – dieses Bild kennzeichnet die aktuelle Lage in NRW trotz intensiver Bemühungen zur Behebung der Präventionsdefizite.

Wiederholt beschäftigte sich die Landesgesundheitskonferenz (LGK) mit der Frage, was in diesem Bereich noch getan werden muss. Am 11. Dezember 2009 beriet sie in Münster unter der Leitung von Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ein Bündel von Maßnahmen, das in enger Anbindung an die „Landesinitiative Gesundheit von Mutter und Kind“ umzusetzen ist. Es reicht von der Intensivierung von Aufklärungsmaßnahmen bis zu Interventionsmaßnahmen für schwer erreichbare Familien.

### Erster Erfolg: Meldeverfahren gut angelaufen

Ziel ist, die Säuglingssterblichkeit in NRW zu senken, die Durchimpfungsraten bei Masern, Mumps und Röteln zu erhöhen und die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen deutlich zu erhöhen. Dabei gibt es erste Erfolge: Offensichtlich steigert das Meldeverfahren die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen.

Die Aussprache der LGK zu aktuellen Fragen der Gesundheitspolitik versprach angesichts der Landtagswahl im Mai spannend zu werden. Wer jedoch auf eine schlagkräftige Kontroverse zwischen dem Minister, den Spitzen des nordrhein-westfälischen Gesundheitswesens und den Abgeordneten der Opposition hoffte, der wurde enttäuscht: Laumann verstand es, den größtmöglichen gemeinsamen Nenner hervorzuheben, ohne sich im Detail festzulegen.

Der Landesgesundheitsminister sprach sich gegen eine Abkehr von einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung aus, stellte aber das Einkommen als alleinige Bezugsgröße in Frage. „Uns muss ein gerechter Sozialausgleich

gelingen, ohne dass ein Großteil der Versicherten künftig zu Bittstellern wird“, so Laumann.

Nach Auffassung des Ministers taugt weder der Markt noch der Staat als alleiniger Steuerungsmechanismus im Gesundheitswesen. Um das selbstverwaltete Gesundheitswesen zu erhalten, müsse die Selbstverwaltung jedoch auch über die entsprechenden Instrumente verfügen. Zu viel sei in der Vergangenheit zentralistisch entschieden worden, gleichzeitig habe man jedoch einen „unkontrollierten Wettbewerb“ zugelassen.

### Ministerschelte an Selektivverträgen

Laumann kritisierte die ungerechtfertigte und ungerechte Honorarbenachteiligung in NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern. Mit den Worten „Wehret den Anfängen“ übte Laumann darüber hinaus harsche Kritik an der intransparenten Vielfalt der Selektivverträge.

Es gehe in Zukunft darum, bewährte Strukturen zu verteidigen, alten Menschen noch stärker als bislang eine Versorgung in ihrem häuslichen Umfeld zu garantieren und dabei neue Berufsfelder zu integrieren, erklärte Laumann.

*Den Entschließungstext der Landesgesundheitskonferenz finden Sie im Internet unter [www.mags.nrw.de](http://www.mags.nrw.de)*



Kinderärzte melden seit Ende 2008 die Kinder, die zu Früherkennungsuntersuchungen kommen. Seitdem steigt die Teilnahme.

## 163 neue Sitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Jeder fünfte Psychotherapeut soll sich ausschließlich um Kinder und Jugendliche kümmern. In Nordrhein sind es derzeit 16 Prozent – nun gibt es neue Sitze.

Die neuen Sitze kommen in zwei Schritten auf den Markt. Zunächst sind dies vier Sitze in Düsseldorf, vier in Krefeld und drei in Mönchengladbach. Denn in diesen Orten liegt die Quote der „Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln“, unter zehn Prozent. Hier können sich nun Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten niederlassen.

### Jetzt schon Zulassungsantrag stellen

Wenn sich insgesamt elf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in den drei Orten niedergelassen haben, dann werden 152 weitere Sitze für KJP frei. Dies hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Nordrhein festgelegt. Zulassungsanträge können Bewerber jetzt schon stellen. Dabei sind die im Rheinischen Ärzteblatt veröffentlichten Fristen zu beachten.

Die große Anzahl freier Sitze kommt nicht von ungefähr. Eigentlich existiert sie schon seit Anfang 2009: die gesetzliche Vorgabe, dass 20 Prozent der psychotherapeutischen Praxen mit Psychotherapeuten zu besetzen sind, die ausschließlich Kinder- und Jugendliche behandeln.

Doch Zulassungen aufgrund dieser Bestimmung des GKV-Organisations-Weiterentwicklungsgesetzes hat es im vergangenen Jahr keine einzige gegeben. Denn zu-

nächst benötigte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis Mitte Juni 2009, um die neuen Regelungen für die Bedarfsplanung zu erlassen.

### Psychotherapeuten kritisieren den G-BA

Und die sahen anders aus, als zumindest die Psychotherapeutenkammer NRW erwartet hat. Die G-BA-Regelung führte praktisch dazu, dass sich zunächst nur vereinzelt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neu hätten niederlassen können, kritisierte die Psychotherapeutenkammer NRW. „Das ist ein versorgungspolitischer Skandal“, urteilte deren Präsidentin, Monika Konitzer. Die Kammer hat deswegen an das Bundesgesundheitsministerium appelliert, die Richtlinie nicht in Kraft zu setzen.

Der Grund: Der G-BA hob eine zusätzliche Zehn-Prozent-Übergangsregelung aus der Taufe. Demnach sollen Zulassungen zunächst nur für die am schlechtesten mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten versorgten Planungsbereiche ausgesprochen werden.

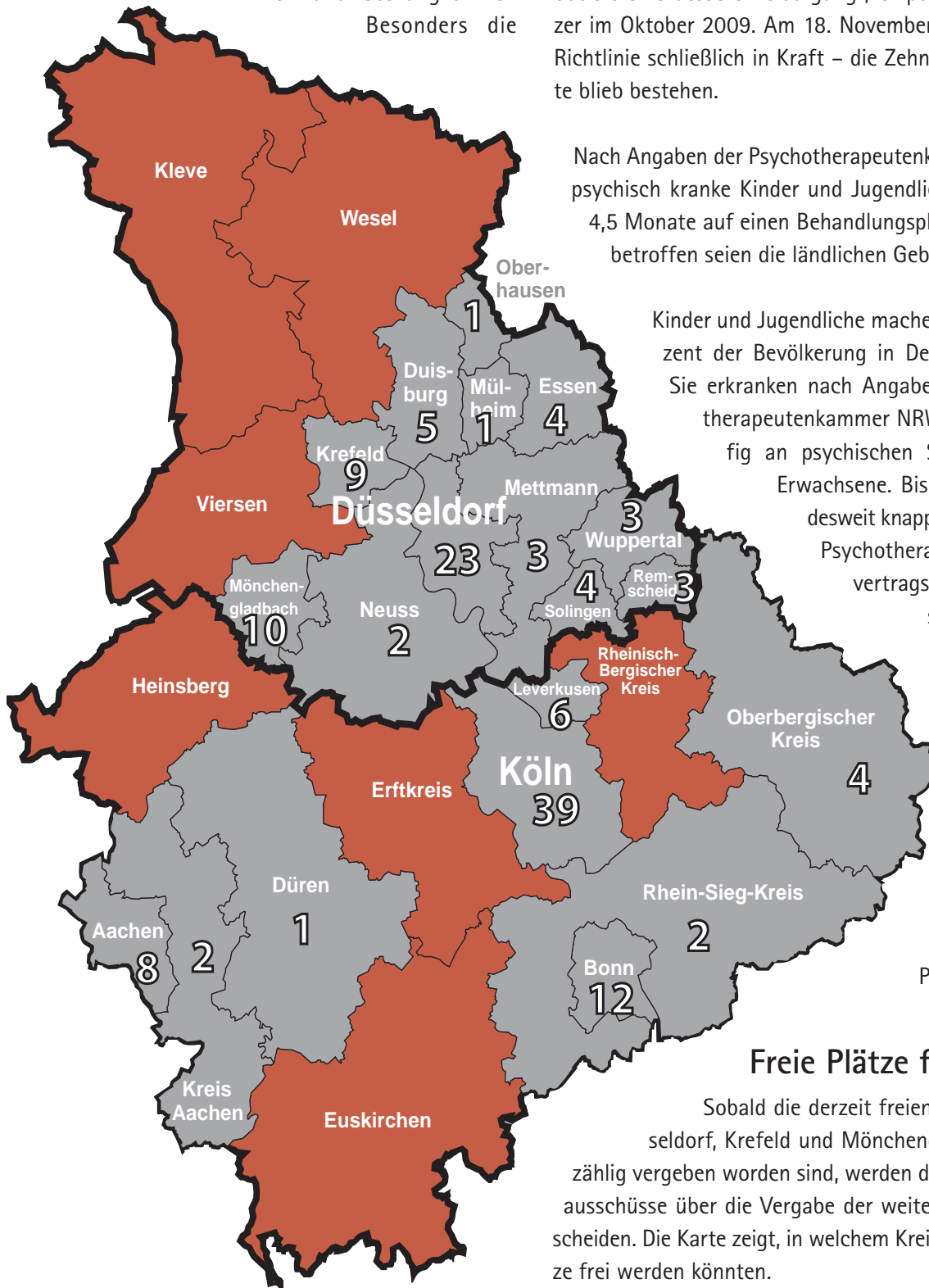
Konkret heißt das: Erst wenn in allen Planungsbereichen einer KV eine Quote von mindestens zehn Prozent besteht, können sich überall weitere KJP niederlassen – bis sie ein Fünftel aller Psychotherapeuten stellen. Bis die Quote von zehn Prozent erreicht ist, stehen nur die besonders schlecht versorgten Regionen offen.

Das Bundesgesundheitsministerium verlangte vom G-BA darauf „zusätzliche Informationen und Stellungnahme“. Besonders die

Zehn-Prozent-Regelung sollte der Ausschuss prüfen. Folge: Die Richtlinie lag weiter auf Eis. „Der G-BA sabotiert eine bessere Versorgung“, empörte sich Konitzer im Oktober 2009. Am 18. November 2009 trat die Richtlinie schließlich in Kraft – die Zehn-Prozent-Quote blieb bestehen.

Nach Angaben der Psychotherapeutenkammer warten psychisch kranke Kinder und Jugendliche im Schnitt 4,5 Monate auf einen Behandlungsplatz. Besonders betroffen seien die ländlichen Gebiete.

Kinder und Jugendliche machen rund 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland aus. Sie erkranken nach Angaben der Psychotherapeutenkammer NRW ebenso häufig an psychischen Störungen wie Erwachsene. Bislang sind bundesweit knapp 14 Prozent der Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert. In Nordrhein beträgt der Anteil etwa 16 Prozent.



### Freie Plätze für KJP

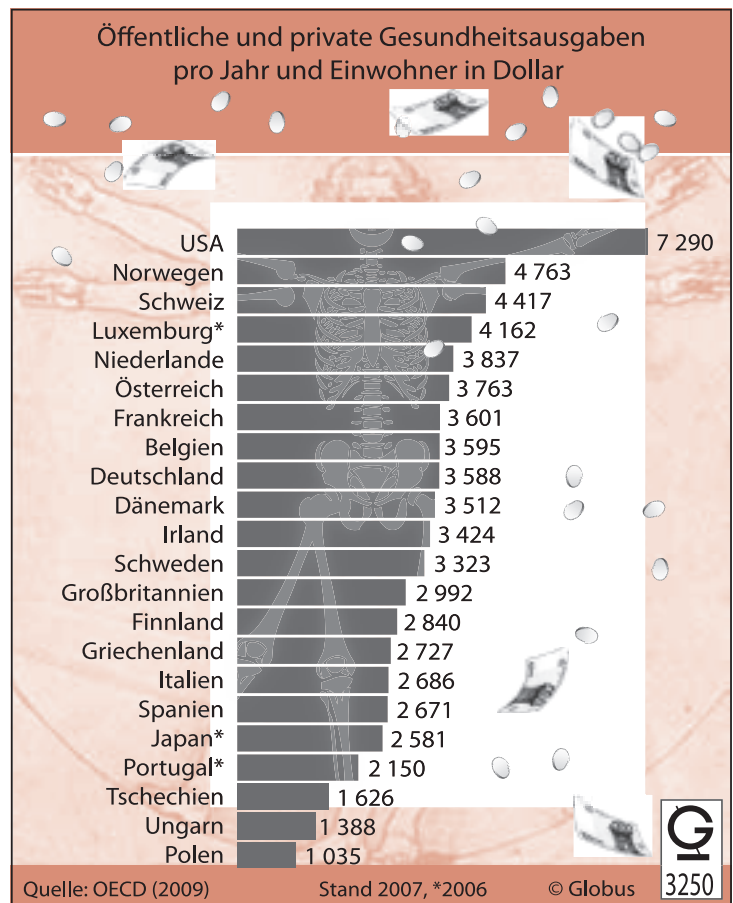
Sobald die derzeit freien Sitze in Düsseldorf, Krefeld und Mönchengladbach vollständig vergeben worden sind, werden die Zulassungsausschüsse über die Vergabe der weiteren Sitze entscheiden. Die Karte zeigt, in welchem Kreis wie viele Sitze frei werden könnten.

## Deutsches Gesundheitswesen: Bei Ausgaben Mittelfeld, in der Leistung Spitze

Nach einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) geben die US-Amerikaner am meisten für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden aus. Die Ausgaben summierten sich 2007 pro Kopf auf 7.290 Dollar. Deutschland liegt mit Gesundheitsausgaben von 5.588 Dollar pro Jahr und Einwohner im Mittelfeld der Industrieländer. Rund drei Viertel davon sind öffentliche Ausgaben, ein Viertel wird privat getragen.

Die Bundesrepublik hat eines der patientenfreundlichsten Gesundheitssysteme in Europa. Dies ergab eine Auswertung des Beratungs- und Analyseunternehmens Health Consumer Powerhouse (HCP). Für das Ranking hat HCP im vergangenen Jahr 33 europäische Gesundheitssysteme einem Vergleich unterzogen. Grundlage für die Auswertung bildeten offiziell zugängliche Daten unter anderem der Weltgesundheitsorganisation und der OECD.

„Paradiesische Zustände“ herrschten im deutschen Gesundheitssystem vor allem wegen seiner freien Arztwahl und den geringen Wartezeiten, heißt es im Bericht. „Und dies zu durchaus durchschnittlichen Kosten in Westeuropa, was auf ein gutes Funktionieren des Systems hinweist“, sagte Dr. Arne Björnberg von HCP. Minuspunkte gibt es für die hohe Anzahl unspezialisier-



ter kleinerer Krankenhäuser und den Bereich E-Health. Insgesamt landet Deutschland auf Platz sechs; die Niederländer führen die Rangliste an, gefolgt von Dänemark, Island und Österreich. [KV100122](#)

Die Studie finden Sie im Internet unter [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com)

## Verdienter Ruhestand für Dr. Karl-Horst Wirz

Der Vorsitzende des Bezirksstellenrats Köln, Dr. Karl-Horst Wirz, hat zum Jahresende seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Damit enden auch seine langjährigen ehrenamtlichen Tätigkeiten in den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Der Internist aus Overath war lange Jahre in der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, im



Dr. Karl-Horst Wirz

Verwaltungsrat (Vorgänger des heutigen Bezirksstellenrats) der Bezirksstelle Köln, in Prüfungsgremien und mehreren Kommissionen auf Bezirksstellenebene tätig. Den Vorsitz im Bezirksstellenrat Köln übernimmt der Kölner Allgemeinmediziner Dr. Frieder Hutterer, der auch weiterhin die Kreisstelle Köln als Vorsitzender leiten wird.



## Große Praxis-Befragung zur Kosten- und Leistungsstruktur startet im Februar

Wie hoch sind die Betriebskosten der Praxen? Wie viele Mitarbeiter beschäftigen Sie? Welche Geräte stehen Ihnen zur Verfügung? Diese und andere Fragen will das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) ab Mitte Februar klären. Die Ergebnisse fließen in die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen ein.

Rund 7.000 Praxen bundesweit erhalten einen Bogen mit Fragen zu ihren Investitions- und Betriebskosten der Jahre 2006, 2007 und 2008. Die Praxen werden im Rahmen einer Zufallsstichprobe ausgewählt. „Damit können Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Vergütungsgrundlagen leisten“, ermuntert ZI-Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried zur Teilnahme.

Die Ergebnisse übergibt das ZI der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), damit die Daten in die Honorarverhandlungen für 2011 einfließen können. Die KBV will alle gesetzlichen Möglichkeiten ausschöpfen, höhere Betriebskosten in den Praxen bei den Verhandlungen des Orientierungspunktwertes geltend zu machen. Dazu braucht sie Daten.

Der Erhebungsbogen des ZI enthält unter anderem Fragen zu den vorhandenen medizinisch-

technischen Geräten, zu den Arbeitszeiten und zu Einnahmen und Ausgaben der Praxis. Die Auswertung der Daten erfolgt anonym, die Praxen sind für das ZI nicht identifizierbar.

„Für die Antworten benötigt der Praxisinhaber etwa eine Stunde Zeit“, so von Stillfried. Einige Fragen müsste der Steuerberater beantworten (rund 30 Minuten Arbeitsaufwand). Die Teilnehmer erhalten für das vollständige Ausfüllen des Bogens eine Aufwandsentschädigung von 200 Euro.

Die Befragung des Zentralinstituts im Rahmen des neuen ZI-Praxis-Panels (ZiPP) ist bundesweit die erste dieser Art und Größenordnung. Sie soll in jährlichen Abständen wiederholt werden. [KV100123](#)

Mehr Infos im Internet unter [www.zi-berlin.de](http://www.zi-berlin.de)



## Marktplatz für innovative Projekte

Das Spektrum ambulanter Versorgung abbilden, Kompetenzen herausstellen und Versorgungsinnovationen zugänglich machen – das sind die Ziele der KBV-Messe. Sie findet vom 29. bis zum 31. März 2010 in Berlin statt. Rund 30 Projekte aus ganz Deutschland stellen sich vor.

Kurzvorträge und Diskussionen bilden das Rahmenprogramm. Die Messe richtet sich an Ärzte, Krankenkassen und Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung. Sie können sich dort einen Überblick über den sich rasch entwickelnden Vertragsmarkt schaffen und vor Ort Kontakte

knüpfen, Verträge anbahnen oder Kooperationen schließen.

Unter [www.versorgungsmesse.net](http://www.versorgungsmesse.net) finden Sie weitere Informationen zur Messe und zur Anmeldung im Internet.



## Günstige Kredite für Investition in die Praxis

Wer eine Praxis gründet oder erweitert, braucht Geld. In der Regel muss man sich das leihen. Besonders günstig sind Kredite der Kreditanstalt für Wiederaufbau.

Im Juni erschien die Anzeige, auf die er gewartet hatte. Eine Praxis für Radiologie in Kempen suchte einen neuen Teilhaber. Dr. Lars Benjamin Fritz zögert nicht lange und nahm Kontakt auf. Im Winter trat der Wechsel vom Bochumer Grönemeyer-Institut für Mikrotherapie an den Niederrhein in seine heiße Phase. Jetzt fehlte nur noch die Finanzierung.

Dabei setzte der damals 37-Jährige auf die günstigen Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). Durch die niedrigen Zinsen spart Fritz nicht nur Geld, es ging auch noch schnell über die Bühne. „In vier Wochen war das geregelt“, berichtete der Radiologe auf der Veranstaltung „Moderne Investitionsförderung“ der KV Nordrhein am 6. Januar.



Michael Göttner von der Kreditanstalt für Wiederaufbau bietet niedrige Zinsen und lange Tilgungsfreiheit an.

### Kreditzinsen ab 1,5 Prozent

Tatsächlich ist zum Beispiel das so genannte ERP-Kapital für Praxisgründer unschlagbar günstig. Gerade einmal 1,5 Prozent Zinsen müssen junge Ärzte dafür in den ersten drei Jahren zahlen, später sind es 3,5 Prozent. Dazu kommt ein einprozentiges „Garantieentgelt“.

Die ersten sieben Jahre laufen tilgungsfrei. „Außerdem müssen Sie keine Sicherheiten vorweisen“, betont Michael Göttner aus der Bonner Niederlassung der KfW. Das „Nachrangdarlehen“ hat damit fast den Charakter von Eigenkapital. Der einzige Haken: Es deckt höchstens 30 Prozent des Kredits zur Gründung oder Übernahme einer Praxis.

Ein Beispiel: Dr. Karin Mustermann will eine gynäkologische Praxis übernehmen. 180.000 Euro soll sie für die Übernahme zahlen und 70.000 Euro will sie in ein neues Ultraschall-Gerät investieren. Summa summarum benötigt sie also 250.000 Euro. Bis zu 75.000 Euro könnte Mustermann also als ERP-Kredit erhalten. Und der Rest?

### Nicht nur für Praxisgründer

Hier benötigt sie einen oder mehrere klassische Kredite. Auch die gehören zum Repertoire der Bank, die sich die Förderung des Mittelstandes auf die Fahnen geschrieben hat. Wer also seine Praxis umbauen will, eine Zweigpraxis eröffnet oder in neue Geräte investieren will,



Mit KfW-Kredit zur Radiologie-Praxis: Dr. Lars Benjamin Fritz.

für den ist der „KfW-Unternehmerkredit“ interessant.

Die Zinsen liegen hier derzeit bei einer fünfjährigen Laufzeit ab 2,78 Prozent Effektivzins aufwärts, bei zehn Jahren bei 3,52 Prozent aufwärts. „Wir sind in der Regel günstiger als

die klassischen Kreditinstitute“, verspricht Göttner. Ohne die aber geht es nicht. Denn direkte Kreditverträge zwischen KfW und Praxisinhaber sind ausgeschlossen. „Die KfW-Kredite laufen immer über die Hausbank“, betont Göttner.

Schnittstellenprobleme gibt es dabei nicht. „In ein bis zwei Wochen sind die Formalitäten mit der KfW erledigt“, sagt Casten Ferch, Niederlassungsleiter der Düsseldorf Apobank. Die Landesbank bediene alle Varianten von Darlehen, die die KfW anbiete.

Als Konkurrenz nimmt er die KfW nicht wahr: „Wir können Investitionen mit KfW-Darlehen deutlich günstiger anbieten, als wenn wir über den externen Markt finanzieren müssten.“

### Gesundheitsmarkt wächst

Die Kreditkrise ist noch nicht überwunden. Um sie abzufedern, hat die KfW bis Ende 2010 ein Sonderprogramm aufgelegt. „Wir übernehmen die Haftung für bis zu 90 Prozent des Kredits gegenüber der Hausbank“, sagt Göttner. Folge: Diese trägt ein deutlich reduziertes Risiko und ist eher zur Darlehensvergabe bereit. Von der Haftungsfreistellung können alle Praxen profitieren, die bereits ein Geschäftsjahr existieren.

Über vier Milliarden Euro an Krediten hat indes allein die Apobank 2009 vergeben. „Das ist ein neuer Rekord“, sagt Ferch. Von Kreditklemme ist auf dem Wachstumsmarkt Gesundheit also wenig zu spüren.

**KV100125**

*Mehr Informationen erhalten Sie bei der Hotline der KfW (Telefon 0180 1 24 11 24, Montag bis Freitag von 8 bis 17.30 Uhr) oder im Internet unter [www.kfw.de](http://www.kfw.de). Die Vorträge der Veranstaltung von KV Nordrhein, KBV und KfW finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)*

## Hausärzte für Uedem und Issum gesucht – Land bietet bis zu 50.000 Euro Förderung

Das „Aktionsprogramm zur Stärkung der hausärztlichen Medizin und Versorgung“ bietet finanzielle Unterstützung für angehende Hausärztinnen und Hausärzte von bis zu 50.000 Euro. Die Frist für die Antragsabgabe hat das Landesgesundheitsministerium bis zum 15. März 2010 verlängert.

Antragsberechtigt sind Hausärzte, die in einer der vom Land benannten 107 Kommunen eine Praxis gründen oder übernehmen wollen. Dabei handelt es sich um Städte und Gemeinden, in denen in den kommenden Jahren ein Mangel an Hausärzten zu erwarten ist. Dort ist auch die Gründung von Zweigpraxen förderfähig. Darüber hinaus fördert das Land die Stellen hausärztlicher Weiterbildungs-Assistenten mit bis zu 2.000 Euro monatlich – zusätzlich zur Förderung von Krankenkassen und KV Nordrhein.

Allerdings gilt nach wie vor die Bedarfsplanung. Und da die meisten Planungsbereiche in Nordrhein als überversorgt gelten, ist die Förderung einer Neuniederlassung lediglich in den Gemeinden Uedem und Issum im Landkreis Kleve möglich. In den anderen Gemeinden, die vom Land als förderungsfähig ausgewiesen sind, ist eine Förderung bei Übernahme einer Hausarztpraxis möglich.

*Mehr Infos im Internet unter [www.hausarzt.nrw.de](http://www.hausarzt.nrw.de)*

### Ansprechpartner

Beim Landesgesundheitsministerium NRW stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung:

**Kerstin Angenendt**  
Telefon 0211 855 3476  
**Michael Kather**  
Telefon 0211 855 3200

Kostenloses Infomaterial der Deutschen Krebshilfe

# Krebsvorsorge-Flyer für Ihre Praxis

Die Deutsche Krebshilfe hat ihre Flyer zu den Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen überarbeitet. Sie erhalten die Faltblätter kostenlos direkt bei der KV Nordrhein.

Die Faltblätter enthalten umfassende und verständliche Informationen über Nutzen und mögliche Risiken der Früherkennungsverfahren sowie die Empfehlungen der Experten der Deutschen Krebshilfe.

Bitte faxen Sie die Bestellung an:

**Telefax 0221 7763 6266**

<p>FRÜHERKENNUNGSFALTBLATT GEBÄRMUTTERHALSKREBS</p>  <p>Gebärmutter- halskrebs erkennen</p> 	<p>FRÜHERKENNUNGSFALTBLATT BRUSTKREBS</p>  <p>Brustkrebs erkennen</p> 	<p>FRÜHERKENNUNGSFALTBLATT HAUTKREBS</p>  <p>Hautkrebs erkennen</p> 	<p>FRÜHERKENNUNGSFALTBLATT PROSTATAKREBS</p>  <p>Prostatakrebs erkennen</p> 	<p>FRÜHERKENNUNGSFALTBLATT DARMKREBS</p>  <p>Darmkrebs erkennen</p> 
---	---	---	---	---

Anzahl Exemplare:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## Absender und Anschrift

Alle Broschüren und Faltblätter der Deutschen Krebshilfe können Sie im Internet unter [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de) herunterladen oder per E-Mail kostenlos bestellen.

## Bundeswehr-Behandlungsausweise aufbewahren

Bei den Serviceteams der KV Nordrhein gehen pro Monat rund 7.000 Anrufe, Faxe und E-Mails ein. Im Januar standen Fragen zum GEK-Hausarztvertrag, den neuen Heilmittel-Praxisbesonderheiten und zum Umgang mit Behandlungsausweisen der Bundeswehr im Mittelpunkt.

### *Müssen Anästhesisten ihre Tätigkeitsorte der KV melden?*

Ja. Die Tätigkeitsorte außerhalb des Vertragsarztsitzes, an denen Anästhesisten vertragsärztliche Leistungen erbringen, gelten als Nebenbetriebsstätten. Dafür ist eine Genehmigung der KV nötig. Sollten Sie dies noch nicht getan haben, melden Sie uns bitte alle Nebenbetriebsstätten in denen Sie als Anästhesist arbeiten. Die Meldung und die Angabe in der Abrechnung ist wichtig, damit wir Ihre abgerechneten Leistungen vergüten können.

### *Nimmt die Gmünder Ersatzkasse (GEK) nach der Fusion mit der Barmer noch am Vertrag der hausarztzentrierten Versorgung teil?*

Ja. Es gibt einen „Bestandsschutz“ für den GEK-Vertrag. Alle Versicherten und Hausärzte, die bereits 2009 an dem Vertrag teilgenommen haben, können ihn fortsetzen. Es ist nicht nötig, die Versicherten neu einzuschreiben. Die GEK befreit ihre teilnehmenden Mitglieder weiter von der Praxisgebühr.

### *Müssen die Behandlungsausweise der Bundeswehr und des Zivildienstes noch mit der Abrechnung eingereicht werden?*

Nein. Die Behandlungsausweise müssen Sie seit dem dritten Quartal 2009 nicht mehr mit der Abrechnung einreichen. Bewahren Sie sie stattdessen bitte nach dem Behandlungsquartal ein Jahr lang in Ihrer Praxis auf. Denn die Kostenträger können die Behandlungsausweise in diesem Zeitraum zu Prüfzwecken anfordern.

### *Kann ich als diabetologisch tätiger Hausarzt die Symbolnummer 90310 (Quartalsweiser Betreuungskomplex der Schwerpunktpraxen) abrechnen?*

Nein. Den Betreuungskomplex nach der Symbolnummer 90310 können ausschließlich diabetologische Schwerpunktpraxen abrechnen.

### *Wer stellt die Erstverordnung im Zusammenhang mit den neuen Heilmittelpraxisbesonderheiten aus?*

Für die Erstverordnung gibt es keine Einschränkung. Bei den seit 1. Januar 2010 eingeführten Heilmittelpraxisbesonderheiten mit den Symbolnummern 90984 und 90985 muss die Erstbehandlung aber bei einem Chirurgen/Orthopäden erfolgen. Mehr Infos zu den neuen Praxisbesonderheiten finden Sie in der Extra-Ausgabe von KVNO aktuell „Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2010“, die Sie Ende Januar erhalten haben.



#### **Ansprechpartner**

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr,  
Freitag von 8 bis 13 Uhr.

#### **Serviceteam Köln**

Telefon 0221 7763 6666, Telefax 0221 7763 6450  
E-Mail [service.koeln@kvno.de](mailto:service.koeln@kvno.de)

#### **Serviceteam Düsseldorf**

Telefon 0211 5970 8888, Telefax 0211 5970 8889  
E-Mail [service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@kvno.de)

Die ersten Fachwirtinnen für ambulante Versorgung sind im Sommer da

## Entlastung im Praxisalltag? Da hilft die Fachwirtin

Kompetentes Personal in der Praxis: Das entlastet den Arzt und verbessert die Versorgung.

Die Fachwirtin hat das Zeug dazu.

Hektischer Sprechstundenbetrieb, Ärger im Team, Patientenbeschwerden. Das QM-Handbuch will noch gepflegt werden, die Auszubildende braucht mehr Betreuung, der Computer hängt schon wieder. Und jetzt auch noch ein Notfall.

Wie gut, wenn eine leitende Kraft im Team der Helferinnen da wäre, die sich um all diese Bereiche kümmern kann. Dann könnte der Arzt wieder vor allem Arzt sein.

Das ist keine Utopie. Die Fortbildung zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ macht es möglich. Das Curriculum verhilft Medizinischen Fachangestellten zu mehreren Zusatzqualifikationen. Im Juni 2010 endet der erste Lehrgang. Dann treten 28 angehende Fachwirtinnen vor den Prüfungsausschuss.

**QM-Beauftragte oder Medizinprodukt-Expertin**  
„Die Fachwirtin soll eine führende Position im Team des Arztes einnehmen“, sagt Dr. Caroline Kühnen von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Besonders bei der Patientenbegleitung, Koordination und Praxisführung soll die Mitarbeiterin den Praxisinhaber entlasten.

Sie könnte zum Beispiel als nicht-ärztliche QM-Beauftragte agieren, als Datenschutzbeauftragte tätig werden oder die Auszubildenden betreuen. Zudem besitzt sie den Nachweis der „Sachkunde Medizinproduktegesetz“.

Die Fortbildung umfasst insgesamt 420 Stunden. Trotzdem können Helferinnen sie berufsbegleitend absolvieren. Denn die Module finden Mittwoch- und Freitag-nachmittags sowie Samstags statt. Die Kurse sind in etwa einem Jahr zu absolvieren.

Entlastend für Praxis und Teilnehmerin: Die Präsenz in Düsseldorf ist nur für rund zwei Drittel der 420 Stunden nötig. Ein Drittel des Wissens eignen sich die angehenden Fachwirtinnen im Eigenstudium an. Dafür hat die Nordrheinische Akademie eine internetgestützte Lernplattform eingerichtet. „Um teilnehmen zu können, ist

### Module der Ausbildung

#### Die Themen des Pflichtteils im Überblick:

##### Arbeits- und Lernmethodik

Subjektive und objektive Bedingungen des Lernens, Lerntechniken und Lernmedien, Selbstmanagement, Präsentation

##### Patientenbetreuung und Teamführung

Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung und Motivation, Moderation, Führung und Teamentwicklung

##### Qualitätsmanagement

Grundstrukturen, Methoden und Instrumente, Einführung-, Weiterentwicklung und Bewertung eines QM-Systems

##### Durchführung der Ausbildung

Allgemeine Grundlagen, der Jugendliche in der Ausbildung, Organisation und Durchführung der Ausbildung, Lernprozesse

##### Betriebswirtschaftliche Praxisführung

Praxisorganisation, Kostenmanagement, Praxiseinkauf, Marketing

##### Informations- und Kommunikationstechnologien

Datenverarbeitung, Datenschutz und Datensicherheit, Dokumentation und Kommunikation medizinischer Daten

##### Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Rechtliche Grundlagen, Medizinproduktebetriebsverordnung, Biostoffverordnung, betrieblicher Gesundheitsschutz

##### Risikopatienten und Notfallmanagement

Betreuung risikorelevanter und vulnerabler Patientengruppen, Notfallsituationen, Notfallmanagement

ein Computer mit Internetzugang nötig. EDV-Grundkenntnisse sind hilfreich", betont Kühnen.

### Qualifikationen für die Praxis

Die Fortbildung gliedert sich in einen Pflichtteil mit Schwerpunkt auf der Organisation (300 Stunden) und einen medizinischen Wahlteil (120 Stunden). Im Wahlteil erwirbt die Fachwirtin eine praxisspezifische Zusatzqualifikation. Ernährungsmedizin, Prävention, Onkologie, Case Management und die ambulante Versorgung älterer Menschen stehen zur Auswahl. Alle Module sind auch als Einzelkurse buchbar.

Die Kursteilnahme kostet je nach Wahlteil insgesamt circa 2.200 bis 2.400 Euro. Mitglieder des Verbands

medizinischer Fachberufe (VMF) erhalten auf Anfrage eine zusätzliche Vergünstigung von 120 Euro. Serin Alma vom Landesvorstand West des VMF freut sich über den Preisvorteil: „Wir stehen hinter dieser Aufstiegsfortbildung.“

Die Teilnahme an der Fachwirtin-Fortbildung können sich die MFA zum Beispiel durch Meister-BAföG, Begabtenförderung oder unter bestimmten Voraussetzungen den Bildungsscheck fördern lassen. Die Mitarbeiter der Akademie helfen hier gerne weiter. Der nächste Lehrgang startet im März 2010. Noch sind acht Plätze frei. [KW100129](#)

*Ansprechpartnerin bei der Nordrheinischen Akademie ist Kerstin Scheufen, Telefon 0211 4302 1301. Mehr Infos im Internet unter [www.akno.de](http://www.akno.de)*

## Ideal für große Praxen

Susanne Mölleken ist Medizinische Fachangestellte. In der Gynäkologischen Tagesklinik Krefeld hält sie viele Fäden in der Hand. „Sie ist für unsere Praxis unentbehrlich“, sagt Dr. Georg Rutt. In Zukunft kann die 41-Jährige das sechsköpfige Ärzteteam noch kompetenter entlasten.

### **Was ändert sich, wenn Sie Fachwirtin sind?**

Mölleken: Inhaltlich eher wenig, ich erledige schon heute im Wesentlichen organisatorische Aufgaben. Aber ich habe zum Beispiel in Sachen Teamführung viel dazugelernt. Auch Krisen kann ich jetzt gut managen.

### **Nützt die Ausbildung der Praxis?**

Mölleken: Ja, besonders größeren Praxen. Die Ärzte wollen sich auf das Wesentliche konzentrieren: auf die Versorgung der Patientinnen. Mitarbeiterinnen, die Blutdruck messen oder nur im Anmeldebereich tätig sind, reichen heute nicht mehr aus. Jemand muss sich zum Beispiel um die Abrechnung, Personalplanung oder das Qualitätsmanagement kümmern. Und diese Qualifikationen hat die Fachwirtin.

### **Welchen Ausbildungsteil fanden Sie am wichtigsten?**

Mölleken: Wir haben durchgängig drei bis fünf Auszubildende bei uns in der Praxis. Von daher hat mir das Modul „Durchführung der Ausbildung“ besonders gut gefallen. Nun bin ich auch bei all den rechtlichen Aspekten, die bei der Ausbildung zu beachten sind, auf dem Laufenden. Vielleicht belege ich in Westfalen-Lippe noch den Wahlteil „Ambulantes Operieren“, das könnte für uns in der Tagesklinik natürlich sehr interessant sein.



Susanne Mölleken hält den Ärzten in der Gynäkologischen Tagesklinik Krefeld den Rücken frei.

### **Macht die Weiterbildung Spaß oder überwiegt der Stress?**

Mölleken: Die Weiterbildung bedeutet vor allem zusätzliches Arbeiten. Man muss bereit sein, freie Zeit zu investieren.

### **Mussten Sie Ihre Arbeit in der Praxis deswegen einschränken?**

Mölleken: Da ich mich entschieden habe, die Weiterbildung über zwei Jahre laufen zu lassen, eher nein. Nur freitags musste ich pünktlich weg, wenn wir einen Kursus hatten. Durch das Online-Angebot konnte ich immer wenn ich Zeit hatte zu Hause lernen. Das ist super.

### **Was bringt Ihnen der Abschluss persönlich?**

Mölleken: Damit hätte ich eine zusätzliche Qualifikation für meine tägliche Arbeit und die Zukunft. Aber erstmal muss ich die Prüfung bestehen.

# Tag der Niedergelassenen



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum Tag der Niedergelassenen am 7. Mai 2010 in Berlin. Besuchen Sie das Forum der Vertragsärzte und -psychotherapeuten beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit.

Seien Sie dabei, wenn um 11 Uhr der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler mit Politikern und Ärzte-Vertretern die Frage debattiert: „Der Arzt im Wandel: Beruf statt Berufung?“

An allen drei Tagen des Hauptstadtkongresses (5. bis 7. Mai 2010) präsentieren wir Ihnen beim Info-Markt der KVen unsere Service-Angebote für Ihre Praxis.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.tag-der-niedergelassenen.de](http://www.tag-der-niedergelassenen.de).

Politische Diskussion + Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Info-Veranstaltungen

## Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

9.00—10.30 Uhr:	Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren	<input type="checkbox"/>	.....
9.00—10.30 Uhr:	Der Hygieneplan in der Praxis	<input type="checkbox"/>	.....
9.00—10.30 Uhr:	Qualitätsorientierte Vergütung	<input type="checkbox"/>	.....
14.00—15.45 Uhr:	Medizinprodukte hygienisch richtig aufbereiten	<input type="checkbox"/>	.....
14.00—15.45 Uhr:	Stichprobenprüfungen durch KVen: Qual oder Qualitätsbeleg?	<input type="checkbox"/>	.....
16.15—18.00 Uhr:	Die neuen Kodierrichtlinien	<input type="checkbox"/>	.....
16.15—18.00 Uhr:	Qualitätsmanagement: aktuelle Entwicklungen und Neuerungen	<input type="checkbox"/>	.....

## Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 30. April 2010 hier an:

Vor- und Nachname: .....

Arztnummer: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

KV-Zugehörigkeit: .....

Begleitendes Praxispersonal Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal Vor- und Nachname: .....

Begleitendes Praxispersonal Vor- und Nachname: .....

Faxanmeldung an 030/498550-30  
oder online über [www.hauptstadtkongress.de/tdn](http://www.hauptstadtkongress.de/tdn)

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

**6** Fortbildungspunkte für die Teilnahme am Tag der Niedergelassenen  
7. Mai 2010, ICC Berlin



Fotos: BildschönRatzyk und Fox-Fotogentur



## Fortbildung „Pharmakotherapie“ für MFA

Die KV Nordrhein bietet auch in 2010 kostenlose Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) an. Neu im Programm ist das Thema „Pharmakotherapie“. Konkret geht es um rechtliche Grundlagen, Richtgrößen und einzelnen Fragen zur Verordnung von Arznei- bzw. Heilmitteln. Die Seminare finden mittwochs von 15 Uhr bis 17.30 Uhr statt.

Termin	Ort
24.2.2010	KV Nordrhein (Haus der Ärzteschaft) Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
19.5.2010	Bezirksstelle Köln der KV Nordrhein, Sedanstraße 10-16, 50668 Köln
18.8.2010	KV Nordrhein (Haus der Ärzteschaft) Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
24.11.2010	Bezirksstelle Köln der KV Nordrhein, Sedanstraße 10-16, 50668 Köln

### Anmeldung

Nordrheinische Akademie, Tersteegenstraße 3, 40474 Düsseldorf  
Telefon 0211 4302 1301, Telefax 0211 4302 1390, E-Mail: [akademie@kvno.de](mailto:akademie@kvno.de)

## Gesundheitskongress des Westens

Gesundheit und Kommunikation, so lautet das Motto des Kongresses 2010. Eine Leitfrage: Wie kann man die Vernetzung und Kommunikation zwischen Unternehmen und Institutionen verbessern? Die Organisatoren wollen aber auch beleuchten, wie Ärzte und Pflegekräfte oder Niedergelassene und Krankenhäuser reibungsloser zueinander kommen. Mit einem eigenen Veranstaltungs- und Fortbildungsteil spricht der Gesundheitskongress des Westens gezielt niedergelassene Ärzte an.

**Termin:** 10. bis 11. März 2010  
**Ort:** Philharmonie Essen Saalbau, Huyssenallee 53, 45128 Essen  
**Zertifiziert:** Zertifizierung beantragt  
**Kosten:** Sondertarif für niedergelassene Ärzte am 10. März 2010

### Anmeldung:

Interplan Congress, Meeting & Event Management, Albert-Rosshaupter-Strasse 65, 81369 München  
Telefon 089 5482 3455, Telefax 089 5482 3442,  
E-Mail [info@gesundheitskongress-des-westens.de](mailto:info@gesundheitskongress-des-westens.de) Internet [www.gesundheitskongress-des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)

## Tinnitus – Diagnostik und Therapie

Gemeinsam mit dem Tinnitus-Zentrum Düsseldorf/Krefeld bietet die KV Nordrhein die zertifizierte Fortbildungsveranstaltung „Tinnitus – Diagnostik und Therapie“ an. Die Referenten greifen folgende Themen auf: Paradigmenwechsel bei der Tinnitus-Diagnostik und -therapie, auditive Stimulationstherapie und ambulante Tinnitus-Therapie: Das Krefelder Modell.

**Termin:** 13. März 2010, 10 bis 13.30 Uhr  
**Ort:** KV Nordrhein (Haus der Ärzteschaft) Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
**Zertifiziert:** 4 Punkte

### Anmeldung

KV Nordrhein, Unternehmenskommunikation, Britta Schnur, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
Telefon 0211 5970 8281, Telefax 0211 5970 8100, E-Mail [britta.schnur@kvno.de](mailto:britta.schnur@kvno.de)

## Termine

12.2.2010	KV Nordrhein Consult „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Düsseldorf
17.2.2010	Ärztammer Nordrhein „5 Jahre Gemeinsam gegen Schlaganfall – Gesundheitsregion Bonn/Rhein-Sieg“, Bonn
19.2.2010	KV Nordrhein Consult „Boxenstopp – Coaching“, Düsseldorf
■ 24.2.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte zur Pharmakotherapie, Düsseldorf
24.2.2010	IQN-Fortbildung „Verordnungssicherheit Teil 8: Anwendung von Thrombozytenaggregationshemmern, Düsseldorf
■ 3.3.2010	RP-Sprechstunde „Gefäßerkrankungen: Krampfader und Co.“, Düsseldorf
3.3.2010	KV Nordrhein Consult „Honorarverteilung, Abrechnung, Regelleistungsvolumen“ Düsseldorf
3.3.2010	Mitgliederversammlung der Gemeinschaftshilfe der Ärzte im Regierungsbezirk Köln, Köln
■ 5. – 6.3.2010	Fortbildung für Mitglieder der KV Nordrhein: „Brennpunkt Demenz – Praxis im Dialog“, Köln
6.3.2010	Symposium der Gesundheitsakademie BR Bonn „Reisemedizin, Impfschutz und internationale Gesundheit“, Bonn
10. – 11.3.2010	Gesundheitskongress des Westens, Essen
10. – 14.3.2010	Fortbildung des Lehrstuhls für Naturheilkunde der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftung „Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren“, Essen
■ 13.3.2010	Fortbildung der Tinnitus-Therapie-Zentren in Zusammenarbeit mit der KV Nordrhein „Tinnitus – Diagnostik und Therapie“, Düsseldorf
■ 16.3.2010	Kreisstelle Köln der KV Nordrhein „Jour variable“, Köln
■ 17.3.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte: „Richtig abrechnen – Beispiele aus der Praxis“, Köln
■ 17.3.2010	Mitgliederversammlung der Kreisstelle Oberberg der KV Nordrhein, Wiehl
24.3.2010	KV Nordrhein Consult: Betriebswirtschaftliches Basiswissen für die Arztpraxis“, Düsseldorf
■ 24.3.2010	Fortbildung der KV Nordrhein: „Einführungsworkshop rational und rationell verordnen“, Düsseldorf
27.03.2010	Beginn der Fortbildung der Nordrheinischen Akademie für Medizinische Fachangestellte: „Ambulante Versorgung älterer Menschen“, Düsseldorf
■ 7.4.2010	Infomarkt der KV Nordrhein, Düsseldorf
■ 14.4.2010	focus – Zukunftsperspektiven im Gesundheitswesen, Düsseldorf
16.4.2010	KV Nordrhein Consult „Datenschutz – Aufbauseminar“, Düsseldorf
17.4.2010	5. IQN-Kongress „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle der Patienten“, Düsseldorf
21.4.2010	KV Nordrhein Consult „Boxenstopp – Coaching“, Düsseldorf
1. – 7.5.2010	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung: „Fortbildungskongress“, Norderney
5. – 7.5.2010	Hauptstadtkongress, Berlin
7.5.2010	Tag der Niedergelassenen, Berlin
■ 12.5.2010	Fortbildung der KV Nordrhein: „Einführungsworkshop rational und rationell verordnen“, Düsseldorf
■ 19.5.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte zur Pharmakotherapie, Köln
■ 9.6.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte: „Richtig abrechnen – Beispiele aus der Praxis“, Düsseldorf
9.6.2010	KV Nordrhein Consult „Honorarverteilung, Abrechnung, Regelleistungsvolumen“ Düsseldorf
■ 12.6.2010	4. Nordrheinischer Praxisbörsentag der KV Nordrhein, Düsseldorf
16.6.2010	KV Nordrhein Consult: „Praxiswertermittlung“, Düsseldorf
■ 30.6.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte „Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung“, Köln
■ 4.9.2010	6. Innovationskongress der KV Nordrhein, Düsseldorf
17. – 20.11.2010	MEDICA, Düsseldorf

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf

Redaktion:

Ruth Bahners (verantwortlich)  
Frank Naundorf, Karin Hamacher

Redaktionsbeirat:

Dr. Peter Potthoff, Bernd Brautmeier, Ruth Bahners

Druck:

Druckhaus Limbach, Köln

Satz:

BCS, Düsseldorf

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf  
Telefon 0211 5970 8077  
Telefax 0211 5970 8100  
E-Mail [redaktion@kvno.de](mailto:redaktion@kvno.de)

KVNO aktuell erscheint in zehn Ausgaben pro Jahr  
als Mitteilungsorgan für die Mitglieder der  
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 22.000

Die mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge  
geben die Meinung des Autors, aber nicht unbedingt die Ansicht  
der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wieder. Für unverlangt  
eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

- **§ 116:**  
Kliniken agieren im  
ambulanten Bereich
- **Fusionitis:**  
Warum es immer  
weniger Kassen gibt
- **D2D:**  
Mehr als 10.000  
User bundesweit
- **GEZ:**  
Praxen müssen  
nicht immer zahlen
- **Allergien:**  
Die Pollenfalle  
von Leverkusen
- **Service:**  
KV Nordrhein hilft  
bei der Praxis-Nachfolge

**Die nächste Ausgabe von  
KVNO aktuell erscheint  
am 10. März 2010**

Aus aktuellem Anlass kann es zu Themenänderungen kommen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Tersteegenstraße 9 · 40474 Düsseldorf  
E-Mail [redaktion@kvno.de](mailto:redaktion@kvno.de)  
Telefon 0211 59 700 · Telefax 0211 5970 8287

[www.kvno.de](http://www.kvno.de)



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein