

# KVNO ■ aktuell

## ■ Schwerpunkt

VV der KV Nordrhein  
Eklatante Benachteiligung  
beim Honorar

## ■ Hintergrund

Landtagswahl NRW  
Gesundheitspolitische  
Programme der Parteien

## ■ Aktuell

Honorarmisere  
Energische Unterstützung  
durch die Landesregierung

## ■ Praxisinfo

Ophthalmo-Chirurgie  
Neuer Vertrag Glaskörper-  
Netzhaut-Chirurgie

## ■ Arzneimittel

Kombinierte Migränemittel  
Nicht mehr zu Lasten der  
GKV verordnungsfähig

4

10



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

- 1 Editorial

## Schwerpunkt

- 2 VV KV Nordrhein: Eklatante Honorar-Benachteiligung im Mittelpunkt

## Aktuell

- 4 Mehr Mittel für die ambulante Versorgung in Nordrhein-Westfalen: Kampf um mehr Honorar „bis aufs Messer“
- 6 Höhere Förderung von Weiterbildungsassistenten: 3.500 Euro Zuschuss für angehende Hausärzte
- 7 Hör- und Sprachgeschädigte erreichen Arztpraxen per Fax
- 7 Tipps für den Kauf von Hard- und Software

## Berichte

- 16 Landtagswahl am 9. Mai: NRW-Parteien zur Gesundheitspolitik
- 18 Gericht gestattet heimliches Filmen in Praxen
- 18 Schulterschluss zwischen Landesregierung und KV-Vorstand
- 19 Ärzte und Apotheker rufen zur Darmkrebs-Vorsorge auf: Fast jeder Zehnte hat gefährliche Neubildungen
- 20 KGNW will weitere Öffnung der Kliniken: Wildern im ambulanten Revier
- 21 Wie gründe ich ein MVZ?

## Service

- 24 Wahlkampfauftakt: Parteitag der NRW-CDU in Münster
- 24 Die Finanzen der Krankenkassen
- 25 Wahlvorschläge zwischen 4. und 21. Juni einreichen
- 26 Praxisbörsentage, KV-Börse und Weiterbildungsassistenten: online Nachfolge gesucht, Einstieg gefunden
- 28 Aktuelle Fragen und Antworten an die Serviceteams: Darmkrebs-Prävention – ab wann was?
- 29 Fax-Abruf

## Praxisinfo

---

- 8 Neuer OP-Vertrag Glaskörper-Netzhaut-Chirurgie ab 1. April 2010
- 8 Bundesweite Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie des G-BA in Kraft
- 9 Neufassung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege
- 9 Homöopathievertrag ab 1. April 2010 auch für Versicherte der BKK Daimler
- 9 SAPV auch mit der BIG Direkt Gesund
- 9 DMP Koronare Herzkrankheit jetzt mit dem Modul Herzinsuffizienz
- 10 FSME- und Rotavirus-Impfung mit der Barmer GEK ab 1. April vereinbart
- 10 Malariaphylaxe ab 1. April auch für Versicherte der Novitas BKK
- 10 Sicherheitspapier und Laserdrucker für Blankoformularbedruckung notwendig
- 11 Abrechnung nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz
- 11 Änderungen in der Übersicht der Symbolnummern im Internet

## Arzneimittelinfo

---

- 12 Arzneimittelausgaben Januar – Februar
- 12 GKV zahlt keine kombinierten Migränemittel mehr
- 13 Langwirksame Insuline nur für Risikopatienten
- 14 Verschreibungspflichtige Antihistaminika zurückhaltend verordnen
- 14 Bei Medizinprodukten auch im SSB auf Positivliste achten
- 15 Therapiehinweis für Ezetimib tritt in Kraft
- 15 Impfen: STIKO-Empfehlungen gelten jetzt



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

es kommt Bewegung in unser nordrhein-westfälisches Honorar-Problem. Die ersten Weichen stellenden Gespräche haben stattgefunden. Vor allem: Wir aus Nordrhein-Westfalen werden auf der Bundesebene endlich entsprechend unserer Bedeutung wahrgenommen. Dazu hat in erster Linie der enge Schulterschluss mit unseren Kolleginnen und Kollegen in Westfalen-Lippe beigetragen.

Dieser Schulterschluss hat auch unseren Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann überzeugt, laut und weithin vernehmbar für unsere Sache zu streiten. Das hat er bei einem kürzlich stattgefundenen Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler getan, genauso wie auf etlichen Veranstaltungen, die dieser Tage auch in unserer KV-Region stattgefunden haben und auch noch stattfinden.

Nur die Bundesebene kann die desolante Honorarsituation in unserem Land verbessern, denn es sind ja die von dieser Stelle vorgeschriebenen Verteilungsmechanismen, die diese Situation herbeigeführt haben. Auch dort können wir Bewegung feststellen. Immerhin wird sich am 9. Mai im Vorfeld des diesjährigen Ärztetages eine außerordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit diesem Thema beschäftigen. Das ist auch ein Novum. Bisher haben sich die KBV-De-

legierten geweigert, auch nur darüber zu sprechen. Wir erwarten von dieser Vertreterversammlung mehr als nur Worte des Mitgefühls. Wir erwarten konkrete Beschlüsse an die Adresse des Bewertungsausschusses. Vorschläge, wie durch konkrete Maßnahmen unsere Situation verbessert werden kann, haben wir entwickelt. Wir werden die kommenden Wochen nutzen, um sie an entsprechender Stelle zu platzieren. Als ultima ratio prüfen wir auch, eine Klage gegen den Erweiterten Bewertungsausschuss, den Urheber der ganzen Misere, einzureichen.

Viele von Ihnen haben uns gefragt, was sie denn tun können, um diese Aktivitäten zu unterstützen. Der Landesverband der nordrhein-westfälischen Ärztenetze hat ganz aktuell zu einer Unterschriftenaktion unter Patienten zur Unterstützung der politischen Aktivitäten aufgerufen. Wir denken, das ist eine gute Sache, um unsere Aktivitäten auf politischer Ebene zu unterstützen. Material dazu finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de).

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr KV-Vorstand

Dr. Peter Potthoff

Bernd Brautmeier

## Eklatante Honorar-Benachteiligung im Mittelpunkt

„Die Honorarreform benachteiligt die KV Nordrhein in eklatanter Weise“, lautete der Auftakt des ausgiebig diskutierten Lageberichts der ersten Vertreterversammlung des Jahres 2010.

Vergleicht man die Umsätze vor und nach der Reform liegt Nordrhein mit 4,2 Prozent Zuwachs im Vergleich zu anderen KVen ganz weit hinten. „Die Ursache für diese unfaire Verteilung ist bekannt. Um den Punktwert zu stabilisieren, wurde in der Vergangenheit in Nordrhein die Menge begrenzt. Diese sparsamen Individualbudgets versorgten uns jedoch mit einer schlechten Ausgangsbasis für die Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Basis der Reform war das Jahr 2007. Andere KVen, die die Leistungsmenge haben laufen lassen, profitierten von dem Berechnungsmodell“, erläuterte Bernd Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein.

Man habe daher von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) einen Korrekturfaktor gefordert. Die KBV habe sich im Bewertungsausschuss für eine solche Regelung stark gemacht, sei aber im erweiterten Bewertungsausschuss damit gescheitert. „Das Resultat ist, dass in Nordrhein im ersten Quartal 2010 für die Bildung der Regelleistungsvolumen rund 63 Millionen Euro (23 Millionen für Hausärzte, 40 Millionen für Fachärzte) weniger zur Verfügung stehen als im Vorjahresquartal“, so Brautmeier.

Diese prekäre Situation zwingt die KV Nordrhein zum Handeln. „Wir gehen gemeinsam mit Westfalen-Lippe zahlreiche politische Aktivitäten an“, verkündete Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein. „Dem Gespräch mit Minister Karl-Josef Laumann vom 27. Januar folgt eine Unterredung mit dem neuen Gesundheitsminister Philipp Rösler. NRW stellt 23 Prozent der Bevölkerung der BRD, deshalb muss unsere Stimme ein stärkeres Ge-

wicht erhalten. Es kann nicht angehen, dass für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in NRW weniger Mittel zur Verfügung stehen als sonst in der Republik“, so Potthoff weiter. Dies sehe auch das Landesministerium so, und Minister Laumann wolle für eine Verbesserung der Lage streiten.

Brautmeier berichtete ferner über die Pläne der KBV zu einer „kleinräumigen Versorgungsplanung“, die die bisherige Bedarfsplanung ablösen soll. Ziel sei es, die Arzt-sitze erstmals wirklich bedarfsbezogen, das heißt indikationsbezogen und auf kleinere Gebiete zugeschnitten, zu koordinieren. Man schaue also, welche Kapazitäten auch unter Berücksichtigung von Mitversorgereffekten innerhalb verschiedener Arztgruppen benötigt werden. Dr. Frank Bergmann, Neurologe und Psychiater aus Aachen, bemerkte hierzu, dass eine solche Bedarfsplanung zwar notwendig sei, sie jedoch auch eine „Menge Sprengstoff berge, insofern eine Umverteilung von Sitzen auch Finanzierungsbedarf nach sich ziehe, der bisher noch nicht geklärt sei“.

Zusätzlich soll laut Vorstand die VV stärker in Themen wie die „elektronische Gesundheitskarte, die Codierung sowie Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK)“ eingebunden werden. Kritische Anmerkungen kamen seitens Dr. Lothar Rütz, Hausarzt aus Köln, zum Thema neue Codierrichtlinien der KBV. Er befürchtet, dass diese anstelle von Entbürokratisierung eher zu mehr Verwaltungsaufwand führen und damit „den Ärzten die Zeit und Nerven für die kurative Behandlung rauben werden“.

Dr. Ludger Wollring, Augenarzt aus Essen und Mitglied des Vorstandsausschusses für die elektronische Gesundheitskarte (eGK), berichtete über den Sachstand nach der ersten Zusammenkunft am 22. Februar. Zurzeit gäbe es wenig Neues. In Bochum warte man auf den Abschluss des 10.000er Test und wolle dann in Essen weitermachen. Bisher seien rund 3.000 Rezepte erstellt worden. Die Auswertung sei jedoch noch nicht abgeschlossen. In Sachen Rollout stagniere die Ausgabe der neuen Karten durch die Krankenkassen. Ein vom Hauptausschuss gestellter Antrag,

der die Erweiterung des bisher zweiköpfigen Vorstands auf drei Mitglieder vorsah, fand nicht die notwendige Zweidrittel-Mehrheit der Vertreter. Auch wird es laut Beschluss der VV vorerst keine Unterscheidung in einen ersten und einen stellvertretenden Vorsitzenden geben. Die Wahl des Vorsitzenden wurde auf die nächste öffentliche Sitzung der VV verlagert. Nach der Wahl der neuen VV im Herbst dieses Jahres wird die erste konstituierende Sitzung der neuen VV am 4. Dezember 2010 stattfinden. Dort wird dann der neue Vorstand der KV Nordrhein gewählt werden.

## Beschlüsse der VV

**Wahl eines stellvertretenden Mitgliedes des zweiten Mitgliedes in die VV der KBV aus dem Bereich der fachärztlichen Versorgung (laut § 6 Abs. 9 d der Satzung)**

Die Vertreterversammlung wählt mit 32 Ja-Stimmen und 2 Enthaltungen Herrn Dr. Frank Bergmann, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Aachen, als stellvertretendes Mitglied des zweiten Mitgliedes in die Vertreterversammlung der KBV.

**Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes (§ 7 Abs. 1 der Satzung in der Fassung vom 29.11.2008) – Antrag von Fritz Stagge auf Vertagung des Tagesordnungspunktes auf die nächste öffentliche Sitzung gemäß § 7 Abs. 5 d) der Geschäftsordnung der VV der KV Nordrhein:**

Beschluss: Der Antrag von Fritz Stagge wird mit 31 Ja-Stimmen, 2 Nein-Stimmen und 2 Enthaltungen angenommen.

**Antrag des Hauptausschusses:**

1. § 7 Abs. 1 erhält folgende Fassung: „Die Gesamtheit der Mitglieder der VV wählt für eine Amtszeit von sechs Jahren den Vorstand. Der Vorstand besteht aus drei Mitgliedern. Die VV hat gemäß § 79 Abs. 6 Satz 2 SGB V bei ihrer Wahl

darauf zu achten, dass die Mitglieder des Vorstandes die erforderliche fachliche Eignung besitzen. Die geforderte fachliche Eignung setzt verwaltungs- oder mitgliederbezogene berufliche Erfahrungen voraus. Ärztliche Mitglieder des Vorstandes dürfen zum Zeitpunkt der Wahl nicht demselben Versorgungsbereich nach § 73 Abs. 1 SGB V angehören. ....(verkürzte Wiedergabe)

Beschluss: Die Änderung der Satzung wird mit 22 Ja-Stimmen, 11 Nein-Stimmen und 2 Enthaltungen abgelehnt, da eine Satzungsänderung gemäß § 15 der Satzung der KV Nordrhein der Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder bedarf, mindestens aber der Hälfte aller Mitglieder der VV (25 Stimmen).

**Antrag des Hauptausschusses:**

1. § 6 Abs. 9 d) erhält folgende Fassung: „die ärztlichen Vertreter (§ 6 Abs. 1 a) in der VV der KBV durch die ärztlichen Vertreter in der VV der KV Nordrhein zu wählen, soweit sie nicht gesetzlich bestimmt sind“. 2. Die Änderung der Satzung tritt am 01.01.2011 in Kraft.

Beschluss: Der Antrag wird mit 32 Ja-Stimmen und 1 Enthaltung angenommen.

**Antrag Martin Grauduszus:**

Die VV der KV Nordrhein kritisiert die Kooperation der KV Bayerns mit dem PKV-Bundesverband. Durch diese Kooperation wird die Umsetzung einer von der PKV angestrebten Öffnungsklausel für die GOÄ im Gesetz und deren Umsetzung befördert. Dadurch wird der privatärztliche Teil der Vertragsarztpraxen in hohem Maße gefährdet.

Beschluss: Der Antrag wird mit 13 Ja-Stimmen, 3 Nein-Stimmen und 7 Enthaltungen angenommen.

**Antrag Martin Grauduszus:**

Die VV der KV Nordrhein fordert den Vorstand der KBV auf, alle Bestrebungen für den Online-Stammdatenabgleich der Patientendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte in Vertragsarztpraxen zu beenden. Dazu gehört auch das Hinwirken auf entsprechende Änderung im gültigen Bundesmantelvertrag. Die KBV wird aufgefordert, dieses Vorgehen der Öffentlichkeit bekannt zu geben.

Beschluss: Der Antrag wird mit 17 Ja-Stimmen und 7 Enthaltungen angenommen.

Alle Anträge und Beschlüsse der VV finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) im Internet.

**KV100403**

## Kampf um mehr Honorar „bis aufs Messer“

Die KV Nordrhein macht Druck in Sachen Honorargerechtigkeit. Die Forderungen erreichen die Zielgruppe.

Schönreden stand nicht auf der Tagesordnung. „Die Fallwerte sind ein Hohn“, beschreibt Bernd Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein, die Honorarsituation vor gut 120 Vertretern der Heil- und Gesundheitsberufe am 17. März in Düsseldorf. In Thüringen beispielsweise liege der Fallwert der Hausärzte rund 12 Euro über dem Wert in Nordrhein und Westfalen. Das Ergebnis der Honorarreform: eine „groteske Form von Umverteilung“. Hinnehmen werde er das nicht, ruft Brautmeier unter dem Beifall der Anwesenden.

### Kriegserklärung an NRW

Um diese Ungerechtigkeit zu stoppen, brauchen die KVen in NRW Bündnispartner. Und die haben sie mit der Lan-

desregierung. Eine „Kriegserklärung an Nordrhein-Westfalen“ – so bezeichnete NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann die Honorarpolitik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Was den Minister bereits auf dem Essener „Gesundheitskongress des Westens“ in Rage brachte, war eine Entscheidung der KBV-Vertreterversammlung Anfang März. Dort hatten „meine Kassenärztlichen Vereinigungen“ gefordert, für jeden Versicherten im Bundesgebiet gleiches Honorar bei vergleichbarer Morbidität zur Verfügung zu stellen. Die Vertreter beschlossen die Nichtbefassung. Das war Laumann zu viel: „Wenn die KBV den Kampf will, dann kann sie ihn haben, und ich werde ihn führen bis aufs Messer.“



Foto: Aevermann^

Minister Karl-Josef Laumann unterstützt die Ärzte in NRW bei ihrem Kampf um eine gerechtere Honorierung ihrer Leistungen: „Zumindest die schrittweise Angleichung müssen wir erreichen.“ Wenn sich die Selbstverwaltung dagegen sperre, werde er „den Kampf wenn nötig bis aufs Messer führen“.

Auf der Veranstaltung im Haus der Ärzteschaft legt der 52-Jährige nach: Die Vertreter aller Gesundheitsberufe in NRW ruft er auf zusammenzurücken. Denn es sei nicht allein der „Wahnsinn bei der Selbstverwaltung“, der die eklatante Benachteiligung der Niedergelassenen in NRW zu zementieren droht.

Im Bundesrat sieht sich Laumann indes in der „gleichen Falle“ wie in der KBV-Vertreterversammlung. NRW steht einer Mehrheit von Ländern gegenüber, deren Praxen von der Reform profitieren. Laumann will kämpfen: „Wir müssen zeigen, dass man auf Dauer keine Politik gegen ein Viertel der deutschen Bevölkerung machen kann.“

Von den Krankenkassen kommt keine Unterstützung. Der Minister reagiert empört: „AOK, Barmer und Co sollen mir mal erklären, warum sie bei einheitlichem Beitragssatz in anderen Bundesländern 300 oder 400 Euro mehr für die ambulante Behandlung zahlen.“ Schließlich liegen die Durchschnittseinkommen in NRW im Bundesvergleich auf Rang vier – und damit auch die gezahlten Beiträge.

### Kampagne zieht Kreise

Die Kassenärztlichen Vereinigungen tragen das Thema Honorar-Ungerechtigkeit in die Öffentlichkeit. Es scheint anzukommen. Zum Beispiel bei SPD und FDP in NRW. In ihren Programmen für die Landtagswahlen am 9. Mai fordern sie, dass die nordrhein-westfälischen Ärzte nicht schlechter vergütet werden dürften als ihre Kollegen in den benachbarten Bundesländern.

Am 20. März demonstriert die Ärztekammer Nordrhein Solidarität mit der Initiative der KVen. Dr. Peter Potthoff, Vorstand der KV Nordrhein appellierte an die Kolleginnen und Kollegen der Kammerversammlung mit einem deutlichen Signal noch vor dem Deutschen Ärztetag die Bemühungen der KV zu unterstützen. Die Kammerversammlung kritisiert, dass in NRW für die Regelversorgung deutlich weniger Geld zur Verfügung stehe als in anderen Bundesländern – trotz eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung.

### Berlin horcht auf

Im Bundesgesundheitsministerium (BMG) scheint die Bereitschaft zu wachsen, sich für die bundesweite Angleichung des Behandlungsbedarfs einzusetzen. Mit der Benachteiligung von Nordrhein wäre dann Schluss. Der Parlamentarische Staatssekretär im BMG, Daniel Bahr (FDP), habe in dieser Frage Verhandlungsbereitschaft signalisiert. Das berichtete der Vorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, auf dem „Gesundheitskongress des Westens“. Vielleicht passiert aber noch mehr.



Foto: KVWL

Für eine bessere Honorierung der ärztlichen Leistungen in NRW. Gemeinsam mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (I.) setzten sich der Vorstand der KV Nordrhein, Bernd Brautmeier, und der Vorsitzende der KV Westfalen-Lippe, Dr. Ulrich Thamer, bei Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler ein. An dem Gespräch am 8. März 2010 nahm auch der Parlamentarische Staatssekretär Daniel Bahr teil.



### Finanzierung der ambulanten Medizin

## NRW darf nicht mehr Schlusslicht sein!

**Wir unterstützen ausdrücklich die Bemühungen der Nordrhein-Westfälischen Landesregierung, die finanzielle Benachteiligung der ambulanten Medizin in NRW im Vergleich zu allen anderen Bundesländern zu stoppen.**

**NRW braucht diese Gelder dringend für Ihre ambulante Versorgung.**

### Machen Sie mit!

**Wir schreiben nach Berlin.**

Unterstützen Sie unsere gemeinsame Aktion mit Ihrer Unterschrift!

**Eine Initiative der NRW-Arztnetze und NRW-Arztpraxen**

V.i.S.d.P.: ÄQW GmbH · Dr. Arne Meinhäuser · Dr. Frank Koch · 58456 Witten

Die Delegierten der KBV-Vertreterversammlung kommen am 9. Mai zusammen, um ein Thema zu diskutieren: die Ungerechtigkeiten der Honorarreform. Die KVen in NRW werden dort erneut darauf drängen, dass die Benachteiligung der Ärzte im größten Bundesland gestoppt wird.

Sollte das nicht passieren, empfahl Laumann der KV Nordrhein: „Dann können Sie ja mal vergessen, die Beiträge an die KBV zu überweisen.“

## 3.500 Euro Zuschuss für angehende Hausärzte

Seit 1. Januar 2010 erhalten Hausarztpraxen deutlich höhere Zuschüsse für Weiterbildungsassistenten.

Bereits seit 1999 läuft das „Initiativprogramm zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung“. Darin fördern Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen die Weiterbildung des hausärztlichen Nachwuchses in den Vertragsarztpraxen zu gleichen Teilen. Die Förder-summe lag bislang bei 2.040 Euro je Stelle.

Am 1. Januar 2010 ist der Betrag für eine Vollzeitstelle auf monatlich 3.500 Euro gestiegen; die Förderung von Halbtags- und Teilzeittätigkeiten wird entsprechend angepasst. Die Arbeitgeber-Anteile an der Sozialversicherung muss der weiterbildende Arzt zusätzlich leisten.

### 50 Millionen Euro für den Nachwuchs

Seit 1999 fördert die KV Nordrhein durchschnittlich 419 Assistenten-Stellen pro Jahr. Rund 25 Millionen Euro hat die KV allein in den vergangenen zehn Jahren für die Weiterbildungsassistenten gezahlt. Dazu kommen Gelder der Kassen in gleicher Höhe; insgesamt beläuft sich die Fördersumme also auf 50 Millionen Euro.

Außerdem haben sich die Verhandlungspartner darauf geeinigt, Koordinierungsstellen zu schaffen. Deren Aufgabe soll sein, die angehenden Hausärzte bei der Planung ihrer Weiterbildung zu unterstützen, zum Beispiel durch Verbände, bestehend aus Krankenhäusern und weiterbildungsermächtigten Niedergelassenen. Denn wäh-

rend die klinische Weiterbildung meist klar strukturiert ist, standen die Assistenten mit der Planung der ambulanten Weiterbildungsphase allein da. Die Koordinierungsstellen sollen helfen, möglichst ohne Unterbrechungen und ohne großen Aufwand die nachfolgenden Ausbildungsstationen zu finden.

### Immer weniger Hausärzte

Die Zahl der Facharztanerkennungen für Hausärzte (Allgemeinmedizin und Innere Medizin und Allgemeinmedizin) hat sich in den vergangenen fünf Jahren im Rheinland halbiert. Etwa 200 neue Hausärzte pro Jahr sind nötig, damit die Gesamtzahl von rund 6.000 Hausärzten im Rheinland erhalten bleibt.

Jahr	Hausarzt-Anerkennungen
2005	231
2006	165
2007	129
2008	107
2009	100*

Quelle: Ärztekammer Nordrhein

\*geschätzt

### Weiterbildungsassistenten online finden

Praxen aus dem Rheinland, die einen Assistenten suchen, können auf der Homepage der KV Nordrhein ihr Angebot formulieren. Umgekehrt können As-

sistenzärzte, die eine Weiterbildungs-Stelle suchen, eine Anzeige aufgeben. Die Inserate sind kostenfrei. Tragen Sie Ihre Daten einfach online in ein Formular ein.

[KW100406](#)

Die Online-Vermittlung finden Sie im Bereich „Service“ in der Rubrik „Online-dienste“ im Internet-Angebot der KV Nordrhein unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

### Infos zur Weiterbildungs-Förderung

Die finanzielle Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin können Hausärzte bei der KV Nordrhein beantragen, die eine Ermächtigung der Ärztekammer zur Weiterbildung haben.

Ansprechpartnerin  
**Carmen Schooldermann**  
Telefon 0211 5970 8165  
E-Mail [carmen.schooldermann@kvno.de](mailto:carmen.schooldermann@kvno.de)



## Hör- und Sprachgeschädigte erreichen Arzttrufzentrale per Fax

Die nordrheinweite Arzttrufzentrale ist während der Notdienstzeiten auch für hör- und sprachgeschädigte Menschen erreichbar. Per Fax erreichen die Patienten direkt die dortigen Mitarbeiter. Ein lautes Klingeln macht sie darauf aufmerksam, dass ein Fax eingegangen ist.

In Absprache mit dem Deutschen Schwerhörigenbund hat die KV Nordrhein Notdienst GmbH zudem einen Blanko-Vordruck für das Notfall-Fax entwickelt. Die KV Nordrhein bittet besonders Haus- und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, diesen Vordruck in den Praxen bereitzuhalten und ihren hör- und sprachgeschädigten Patienten für den Fall des Falles mitzugeben.

Das Notfall-Fax fragt die wichtigsten Informationen ab. Die Notdienst-Zentrale faxt es umgehend an den Patienten zurück. So erfährt dieser, wo die nächste Notfallpraxis ist oder dass der diensthabende Arzt auf dem Weg zu ihm ist.

Zwischen 50.000 und 70.000 Notdienstanfragen gingen 2009 monatlich bei der Arzttrufzentrale ein. Sie vermittelte durchschnittlich 16.400 Hausbesuche für den Fahr-



Foto: Christian Rummel – fotolia.com

dienst, rund 40.000 Patienten verwiesen die Mitarbeiter monatlich an diensthabende Ärzte oder Notfallpraxen.

An einem Notdienst-Wochentag sind 300 bis 400 Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein im Einsatz, an Feier- oder Wochenendtagen sind es 500 bis 700 Ärzte. In Nordrhein gibt es 84 zentrale Notfallpraxen, darunter 18 kinderärztliche Notdienstpraxen. [KW100407](#)

*Den Vordruck für Hör- und Sprachgeschädigte finden Praxen und Patienten zum Herunterladen im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)*

*Telefax für Hör- und Sprachgeschädigte Menschen FAX 0203 5706 444*

## Tipps für den Kauf von Hard- und Software

Worauf muss ich achten, wenn ich mir eine neue Praxissoftware anschaffen möchte? Welche EDV-Ausstattung benötige ich in einer Einzelpraxis? Und wie sieht es in größeren Einheiten aus? Antworten auf diese Fragen finden Sie in einem kostenlosen Praxis-EDV-Leitfaden, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jüngst herausgegeben hat.

Das 40 Seiten starke Werk gibt Niedergelassenen eine Reihe von Tipps an die Hand. So sollten Sie auch beim Kauf einer kleinen PC-Einheit ein Lastenheft erstellen, in dem Sie festhalten, welche Funktionen das neue System bieten muss. Dabei kann Ihnen auch eine Checklis-

te des Leitfadens helfen. Dieser enthält zudem Tipps zur Sicherheit und Online-Anbindung.

Auch für den Bereich Hardware listet der Leitfaden auf, was eine Praxis für Abrechnung, Patientenverwaltung und Kommunikation mit Kollegen an Technik benötigt. Skizzen von Praxisräumen zeigen, wie Sie ihre Praxis mit Soft- und Hardware ausstatten können. Die Palette reicht vom Szenario mit EDV nur im Empfangsbereich bis hin zum Einsatz in allen Räumen und mit Anbindung an medizinische Geräte. [KW100407](#)

*Den Praxis-EDV-Leitfaden finden Sie im Internet unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de)*

## Neuer OP-Vertrag Glaskörper-Netzhaut-Chirurgie ab 1. April 2010

Die KV Nordrhein hat zum 1. April 2010 mit den nordrheinischen Krankenkassen und dem Verband der operierenden Augenärzte einen neuen Vertrag zur Glaskörper-Netzhaut-Chirurgie geschlossen.

Der neue Vertrag hat gegenüber dem alten Vertrag, der Ende März 2010 endet, folgende neue Inhalte (auszugsweise):

- neue Teilnahmevoraussetzungen zur qualitätsgesicherten Leistungserbringung
- Zertifizierung des Operationsstandorts einschließlich der Hygienезertifizierung
- Indikationskatalog
- aktualisierte Leistungsbeschreibung
- Einrichtung einer Qualitätssicherungskommission
- einheitliche OP-Dokumentationen (noch in der Entwicklung)
- Reduzierung auf zwei Vergütungspauschalen

Der Vertrag enthält nur noch die Pauschalen 90354 und 90355 mit einer aktualisierten Leistungslegende. Vier Leistungslegenden des alten Vertrages sind inzwischen Bestandteil des EBM und werden nach diesem abgerechnet. Die Vergütungen sind in der Höhe beibehalten worden, die Honorierung erfolgt außerhalb des Regelleistungsvolumens.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) bzw. erhalten Sie bei Ihrem Serviceteam. [KV100408](#)

## Bundesweite Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie des G-BA in Kraft

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zur Förderung der Qualität von Arthroskopien eine bundesweite Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie beschlossen, die am 3. März 2010 in Kraft getreten ist.

Die neue Richtlinie enthält bundeseinheitliche Beurteilungskriterien für arthroskopische Eingriffe am Knie- und Schultergelenk. Zur Qualitätssicherung arthroskopischer Eingriffe werden bundesweit Stichprobenprüfungen eingeführt. Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen sollen mögliche Defizite in der Indikationsstellung, in der Leistungsdokumentation und in den Nachbehandlungsmaßnahmen reduzieren.

Die Qualitätsbeurteilungsrichtlinie gilt für alle Ärzte, die eine Genehmigung nach der Arthroskopie-Vereinbarung besitzen. Ärzte, die in die Stichprobenprüfung kommen, werden von der KV Nordrhein gebeten, schriftliche und bildliche Dokumentationen von arthroskopischen Operationen am Knie- und Schultergelenk einzureichen.

Die nordrheinische Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie wird durch die neue bundesweite Richtlinie abgelöst.

Den vollständigen Text der neuen Richtlinie sowie weitere Qualitätssicherungsvereinbarungen und -richtlinien, die die Arthroskopie betreffen, finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) im Internet. [KV100408](#)

## Neufassung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege

Die Neufassung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege des Gemeinsamen Bundesausschusses ist am



Qualitätsbericht 2009

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Sie finden den Qualitätsbericht im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) [KV100319](#)

10. Februar 2010 in Kraft getreten. Eine der wesentlichsten Änderungen ist, dass das Anlegen wie auch das Abnehmen eines Kompressionsverbandes bzw. das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege erbracht werden können.

Darüber hinaus ist in der Richtlinie festgelegt worden, dass die ständige Krankenbeobachtung Teil der häuslichen Krankenpflege sein kann, wenn diese notwendig ist, um bei lebensbedrohlichen Zuständen sofort eingreifen zu können. Die übrigen Änderungen betreffen redaktionelle Anpassungen sowie den Aufbau und die Gliederung der Richtlinie.

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

**KV100409**

## Homöopathievertrag ab 1. April 2010 auch für Versicherte der BKK Daimler

Die BKK Daimler ist zum 1. April 2010 dem Homöopathievertrag mit der Securvita BKK bzw. der BKK Linde beigetreten. Damit können auch die Versicherten der BKK Daimler in Nordrhein die Leistungen des Homöopathievertrages in Anspruch nehmen.

Die Versicherten erhalten das Teilnahmeformular direkt von der BKK Daimler. Sie können dieses Formular aber auch über unseren Formularversand in Krefeld bestellen. Bitte reichen Sie das Original der Teilnahmeerklärung mit der Quartalsabrechnung bei Ihrer Bezirksstelle ein.

## SAPV auch mit der BIG Direkt Gesund

Die Innungskrankenkasse BIG Direkt Gesund ist der Rahmenvereinbarung Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit den nordrheinischen Krankenkassen

beigetreten. Damit kann die SAPV auch für Versicherte der BIG Direkt Gesund ab sofort verordnet werden. Bisher bestehen in Nordrhein drei Palliative Care Teams: in Düren, Mettmann-Nord und Aachen.

## DMP Koronare Herzkrankheit jetzt mit dem Modul Herzinsuffizienz

Das vom Gesetzgeber vorgegebene Modul Herzinsuffizienz wurde jetzt in das Disease-Management-Programm Koronare Herzkrankheit (DMP KHK) aufgenommen. Damit können Patienten, die am DMP KHK teilnehmen und zusätzlich an chronischer systolischer Herzinsuffizienz leiden, noch umfassender und zielgerichteter behandelt werden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Herzinsuffizienz durch ein bildgebendes Verfahren wie zum Beispiel eine Echokardiografie gesichert ist.

Zur Bestätigung der Teilnahme des Patienten ist die elektronische Dokumentation zum DMP KHK um das Datenfeld „Modulteilnahme Chronische Herzinsuffizienz“ erweitert worden. Eine gesonderte Teilnahmeerklärung ist nicht erforderlich. Sollte bereits vor dem 1.1.2010 eine Teilnahme an dem Modul angekreuzt worden sein, so sind auch diese Dokumentationen gültig.

Neben nicht medikamentösen Maßnahmen wie die Empfehlung zu regelmäßigem körperlichen Training oder zur Begrenzung der Flüssigkeitsaufnahme umfasst das Modul detaillierte Empfehlungen zur Medikation des Patienten. Ergänzend sollen Indikationen zu speziellen interventionellen Maßnahmen geprüft werden (kardiale Resynchronisationstherapie und Therapien mit implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren).

Darüber hinaus ist ein Monitoring von Belastbarkeit, Volumenstatus und Körpergewicht der Patienten vorgesehen. In mindestens halbjährlichen Abständen sollen relevante Laborwerte kontrolliert werden. Im Modul sind

Anlässe für Überweisungen zum Facharzt bzw. an qualifizierte Einrichtungen definiert.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) im Internet bzw. können Sie über Ihr Serviceteam erhalten. [KV100409](#)

## FSME- und Rotavirus-Impfung mit der Barmer GEK ab 1. April vereinbart

Die KV Nordrhein hat mit der Barmer GEK ergänzend zur Schutzimpfungs-Richtlinie ab 1. April 2010 vereinbart, dass auch ohne Vorliegen einer Indikation alle Versicherten der Barmer GEK die FSME-Impfung in Anspruch nehmen können.

Wenn eine Indikation vorliegt, gelten vorrangig die Bestimmungen der nordrheinischen Impfvereinbarung, zum Beispiel, dass bei berufsbezogenen Impfungen der Arbeitgeber der Kostenträger ist. Eine Begrenzung auf die von der STIKO genannten Endemie-Gebiete gibt es für Patienten der Barmer GEK nicht.

Bitte rechnen Sie diese FSME-Impfung mit der Symbolnummer 89706 ab. Die Impfung wird mit sieben Euro außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet.

Darüber hinaus wurde mit der Barmer GEK die Rotavirus-Impfung für Säuglinge und Kleinkinder bis zur 26. Lebenswoche in Abhängigkeit von der Zulassung des Impfstoffes vereinbart.

Die Rotavirus-Impfung rechnen Sie bitte mit der Symbolnummer 89701 nach der letzten Impfung der Impfserie ab. Für die gesamte Impfserie erhalten Sie 12 Euro außerhalb des Regelleistungsvolumens.

Den jeweiligen Impfstoff beider Impfungen verordnen Sie auf einem Kassenrezept auf den Namen des Patienten zu Lasten der Barmer GEK. Bitte kreuzen Sie das Feld 8 „Impfstoffe“ an. Ein Bezug über den Sprechstunden-

bedarf ist nicht möglich. Zuzahlungen zu den Impfstoffen fallen nicht an. Wenn nur die Impfung durchgeführt wird, fällt auch keine Praxisgebühr an.

Eine Übersicht über die zusätzlich vereinbarten Impfleistungen mit den jeweiligen Krankenkassen finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) im Internet bzw. erhalten Sie über Ihr Serviceteam. [KV100410](#)

## Malariaprophylaxe ab 1. April auch für Versicherte der Novitas BKK

Versicherte der Novitas BKK können ab 1. April 2010 die Malariaprophylaxe über die Krankenversichertenkarte in Anspruch nehmen. Die Tabletten können Sie auf einem normalen Kassenrezept auf den Namen des Patienten zu Lasten der Novitas BKK verordnen. Bitte kreuzen Sie das Feld 8 „Impfstoffe“ an. Ein Bezug über den Sprechstundenbedarf ist nicht möglich.

Die Leistung können Sie mit der Symbolnummer 89714 abrechnen. Für diese Leistung erhalten Sie eine Vergütung von 15 Euro außerhalb des Regelleistungsvolumens. Zuzahlungen zum Impfstoff fallen nicht an. Bei der alleinigen Inanspruchnahme der Malariaprophylaxe entfällt die Praxisgebühr.

Eine Übersicht über die zusätzlich vereinbarten Impf- bzw. Prophylaxeleistungen und die einzelnen Krankenkassen finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) im Internet bzw. erhalten Sie über Ihr Serviceteam. [KV100410](#)

## Sicherheitspapier und Laserdrucker für Blankoformularbedruckung notwendig

Für die Blankoformularbedruckung (BFB) sind Laserdrucker und Sicherheitspapier notwendig. Nur Laserdrucker können dokumentenechte Ausdrücke erstellen und die notwendige Qualität für den Ausdruck des Barcodes liefern. Tintenstrahldrucker genügen nicht den Qualitätsanforderungen. Sie sind außerdem im Unterhalt sehr teu-

er. So müssen häufig bereits nach 300 Seiten die Druckerpatronen ausgetauscht werden.

Das Sicherheitspapier für die Blankoformularbedruckung wird den Mitgliedern der KV Nordrhein von den Kostenträgern kostenlos zur Verfügung gestellt, wenn die Genehmigung zur BFB vorliegt.

Sie können das Sicherheitspapier über den Formularversand der KV Nordrhein in Krefeld bestellen. Bitte denken Sie daran, dass dieses Sicherheitspapier speziell für die Formularbedruckung vorgesehen ist und nicht für Arztbriefe oder Privatrezepte verwendet werden darf. Die Kostenträger können bei nicht vertragskonformen Ausdrucken Regressforderungen an die Praxis stellen. [KV100410](#)

## Abrechnung nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz

Ab dem zweiten Quartal 2010 gilt auch für die Leistungen nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz, dass sie einheitlich mit dem Orientierungspunktwert in Höhe von 3,5048 Cent vergütet werden.

Die bisherige separate Vergütung der operativen Leistungen im Rahmen der Pauschalen zur Abrechnung nach diesem Gesetz wird nicht fortgeführt.

## Änderungen in der Übersicht der Symbolnummern im Internet

Die Übersicht der Symbolnummern (SNR), die in den Verträgen der KV Nordrhein verwendet werden, hat sich folgendermaßen geändert:

- Entnahme der SNR 90350-90353 unter der Rubrik „Genehmigungspflichtig“
- Entnahme der SNR 81111 unter der Rubrik „Genehmigungspflichtig“

migungspflichtig“

- Änderungen der Euro-Beträge – Schwangerschaftsabbrüche nach dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz – unter der Rubrik „Vertragliche Pflichten“

*Darüber hinaus wurden einige redaktionelle Änderungen vorgenommen. Die aktuell Übersicht finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) im Internet.*

[KV100411](#)

### 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.

Wünschen Sie mehr Servicebroschüren, erhalten Sie diese beim Formularversand:

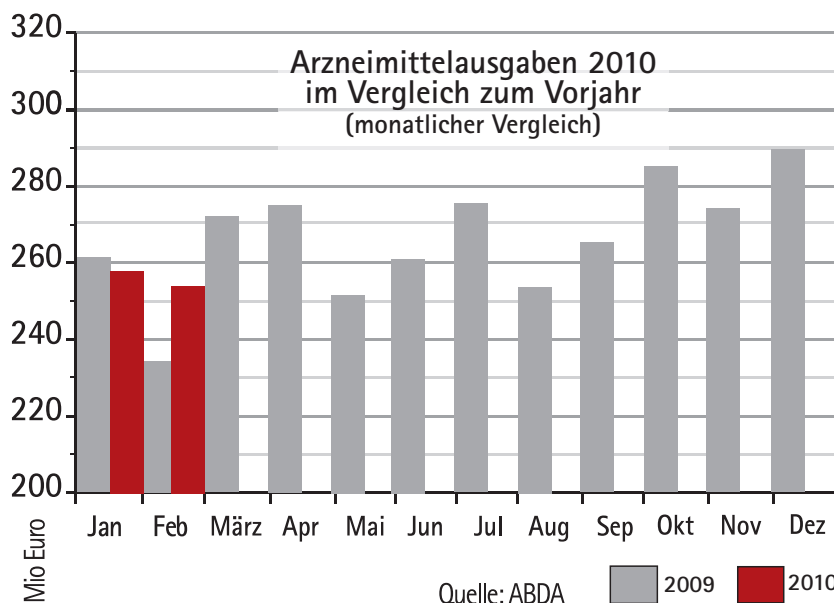
Petersstr. 17-19, 47798 Krefeld  
Telefon 02151 3710 00  
Telefax 02151 9370 655  
E-Mail [formular.versand@kvno.de](mailto:formular.versand@kvno.de)

## Arzneimittelausgaben Januar – Februar

Im Februar 2010 wurden in Nordrhein 253,51 Mio. Euro für Arzneimittel ausgegeben, berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Die Ausgaben stiegen im Vergleich zum Vorjahresmonat um 8,23 Prozent.

Bundesweit wurden 2,179 Mrd. Euro für Arzneimittel aufgewendet, was einem Anstieg von 7,46 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat entspricht.

Bei den Ausgaben je Versichertem liegt Nordrhein mit 31,59 Euro im Februar leicht über dem Bundesschnitt von 31,12 Euro. Die aufgeführten Kosten enthalten keine Impfstoffe, nur die



Arzneimittelkosten aus Apotheken. Die Impfstoffe sind im vereinbarten Ausgabenvolumen nicht enthalten

## GKV zahlt keine kombinierten Migränemittel mehr

Migränemittel-Kombinationen können nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden. Dieser Ausschluss gilt seit 18. Februar (Arzneimittelrichtlinien, Anlage 3). Der Gemeinsame Bundesausschuss begründet den Verordnungs-ausschluss damit, dass Arzneistoffe, die zur Behandlung der Migräne kombiniert werden, besondere pharmakokinetische und -dynamische Eigenschaften haben, die eine Monotherapie zwingend notwendig machen. Migränemittel-Kombinationen hätten ein besonderes Gefährdungspotenzial für das Auftreten von Dauerkopfschmerzen. Weitere Änderungen der Arzneimittelrichtlinie betreffen die freiverkäuflichen Arzneimittel (so genannte OTC-Liste). Hierbei handelt es sich nur um redaktionelle Änderungen:

- Synthetischen Speichel können Ärzte nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnen.

- Synthetische Tränenflüssigkeit ist verordnungsfähig nur bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjörgen-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen -trockenes Auge Grad 2-, Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränen-drüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.

### 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)

## Langwirksame Insuline nur für Risikopatienten

Langwirksame Insuline dürfen nicht teurer sein als intermediär wirksames Humaninsulin. So lautet die Botschaft eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vom 18. März. Betroffen sind die Insuline glargin (Lantus) und detemir (Levemir). Eine Ausnahme gibt es für das Insulin glargin: Ärzte dürfen dieses Analoginsulin zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen, wenn die intensivierete Insulintherapie ein hohes Risiko für schwere Hypoglykämien birgt.

### Nicht umstellen

Stellen Sie keine Patienten um. Der Beschluss des Bundesausschusses tritt erst in Kraft, nachdem ihm das Bundesgesundheitsministerium zugestimmt hat und er im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde. Bis dahin können Ärzte die langwirksamen Insuline weiter verordnen. Außerdem bleiben die betroffenen Insuline als Therapieoption bestehen, wenn die Hersteller mit den Krankenkassen Rabattverträge schließen.

Der Ausschuss stützte sich dabei auf einen Bericht des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG). Danach könne das Behandlungsziel mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger erreicht werden. Denn die Preise für lang wirkende Insulinanaloga liegen bis zu 70 Prozent über denen von Humaninsulin. Um bestimmte Zielwerte zu erreichen, seien bei Insulin detemir (Levemir) zudem höhere Tagesdosen nötig als beim Einsatz von Humaninsulin oder Insulin glargin (Lantus), so der G-BA.

Im Juli 2006 hatte der G-BA bereits ebenfalls auf der Grundlage einer Nutzenbewertung des IQWiG den Beschluss gefasst, dass schnell wirkende Insulinanaloga zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 nur dann zu Lasten der GKV verordnungsfähig sind, wenn diese nicht teurer sind als Humaninsulin. In der Folge führten Rabattverträge, die Pharmaunternehmen mit gesetzlichen Krankenversicherungen geschlossen hatten, zu einer Absenkung der Preise für kurzwirksame Insulinanaloga auf das Niveau von Humaninsulin.

### Der G-BA-Beschluss im Wortlaut

Der Beschluss des G-BA zu den langwirksamen Insulinanaloga ergänzt Anlage III der Arzneimittelrichtlinien wie folgt:

„Insulinanaloga, lang wirkende zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2.

Hierzu zählen:

- Insulin glargin
- Insulin detemir

Diese Wirkstoffe sind nicht verordnungsfähig, solange sie - unter Berücksichtigung der notwendigen Dosierungen zur Erreichung des therapeutischen Zieles - mit Mehrkosten im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin verbunden sind. Das angestrebte Behandlungsziel ist mit Humaninsulin ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich. Diese Regelungen gelten nicht für

- eine Behandlung mit Insulin glargin bei Patienten, bei denen im Rahmen einer intensivierten Insulintherapie auch nach individueller Therapiezielüberprüfung und individueller Anpassung des Ausmaßes der Blutzuckersenkung in Einzelfällen ein hohes Risiko für schwere Hypoglykämien bestehen bleibt,
- Patienten mit Allergie gegen intermediär wirkende Humaninsuline.“

Den Beschluss im Wortlaut und Erläuterungen finden Sie im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) [KV100413](#)

### Neuaufgabe Arzneimittelregresse

Die Broschüre finden Sie im Internet im Bereich „Verordnungen“ in der Rubrik „Arzneimittel“ unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) Ärztinnen und Ärzte, die keinen Internet-Zugang haben, können einen Ausdruck der Broschüre anfordern bei der Abteilung Pharmakotherapie, Telefax 0211 5970 8136.



## Verschreibungspflichtige Antihistaminika zurückhaltend verordnen

Mit der Heuschnupfensaison wird der Bedarf für Antihistaminika steigen. Verschreibungspflichtige Präparate sollten Sie jedoch sehr zurückhaltend verordnen und die nicht verschreibungspflichtigen, so genannten OTC-Präparate bevorzugt empfehlen beziehungsweise auf einem grünen Rezept verordnen. Hierzu zählen u.a. Cetirizin oder Loratadin-Generika mit geringer sedierender Wirkung. Nach den Arzneimittelrichtlinien sollen nicht verschreibungspflichtige Präparate zu Lasten der Versicherten verordnet werden, wenn sie notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. Für die Antihistaminika zur Behandlung des Heuschnupfens bedeutet dies: erst wenn die nicht verschreibungspflichtigen Präparate nicht wirken oder nicht vertragen werden, sollten verschreibungspflichtige Antihistaminika auf einem Kassenrezept verordnet werden. Bei schwerwiegenden Erkrankungen kön-

nen auch nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel auf einem Kassenrezept verordnet werden. Nach der OTC-Ausnahmeliste in Anlage I der Arzneimittelrichtlinien sind die nicht rezeptpflichtigen Antihistaminika verordnungsfähig zu Lasten der Krankenkasse:

- nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien
- nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien
- nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus
- nur zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

In diesen Fällen sind nicht-rezeptpflichtige Antihistaminika ebenfalls die wirtschaftliche Alternative.

## Bei Medizinprodukten auch im SSB auf Positivliste achten

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter werden seit Juli 2008 in einer Art Positivliste als Anlage der Arzneimittelrichtlinie aufgeführt. Diese Liste regelt, welche arzneimittelähnlichen Medizinprodukte zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden können.

Achten Sie darauf, dass diese Regelung auch für den Sprechstundenbedarf gilt! So ist beispielsweise die Verordnungsfähigkeit von Spüllösungen zu chirurgischen Eingriffen auf die Produkte der Liste beschränkt. Die Produkte, die nicht gelistet sind, können regressiert werden.

Die aktuelle Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie auf der Homepage der KV Nordrhein im Bereich Verordnungen, Rubrik Arzneimittel oder unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de). Die Positivliste gilt nicht für Medizinprodukte, die als Verbandstoffe oder Hilfsmittel eingeordnet werden. Diese können weiterhin zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden. Bei Hilfsmitteln müssen die Hilfsmittelrichtlinien beachtet werden.

### Synagis ist kein SSB

Zur Prävention schwerer Erkrankungen, die durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufen werden, kann der Antikörper Palivizumab (Synagis) bei Frühgeborenen oder Kleinkindern mit weiteren Erkrankungen eingesetzt werden. Bei Synagis handelt es sich nicht um einen Impfstoff! Daher kann das Präparat nur auf den Namen des Patienten auf einem Kassenrezept, nicht jedoch im Sprechstundenbedarf verordnet werden.

Krankenkassen haben nicht mehr die Möglichkeit, Regresse aus dem SSB zu heilen, da aufgrund des Morbi-RSA Verordnungen nicht mehr nachträglich gebucht werden können. Sollten Sie versehentlich Synagis im Sprechstundenbedarf verordnet haben, ist es nicht mehr möglich, nachträglich ein Rezept auf den Namen des Patienten aus zu stellen, auch wenn Ihnen das Kind noch bekannt ist.



## Therapiehinweis für Ezetimib tritt in Kraft

Ezetimibhaltige Arzneimittel wie Ezetrol oder Inegy sollten nur zurückhaltend verordnet werden. Die Verordnung von Ezetimib als Monotherapie bei der Behandlung von Hypercholesterinämien ist nur wirtschaftlich bei den wenigen Patienten, bei denen Statine nicht eingesetzt werden können (Unverträglichkeit, Nebenwirkungen). Die Kombination bleibt Patienten mit schwerwiegenden Fettstoffwechselstörungen vorbehalten. Zusätzlich ist für eine wirtschaftliche Verordnung zu fordern, dass bei den Patienten

- eine homozygote familiäre Sitosterinämie vorliegt oder
- eine ausgeprägte, nicht anders zu behandelnde familiäre homozygote Hypercholesterinämie vorliegt oder
- das Therapieziel die Verhinderung einer LDL-Apheresis ist oder
- eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für Statine nachgewiesen wurde.

So sieht es der Therapiehinweis des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach Anlage IV der Arzneimittelrichtlinien vor, der im März in Kraft getreten ist. Für Ezetimib allein und in Kombination liegen keine Studien vor,

die harte Endpunkte erfassen, so der Therapiehinweis. Der G-BA weist weiter darauf hin, dass in den großen Studien, die einen Vorteil für eine Statintherapie zeigen, die "Strategie der festen Dosis" verfolgt wurde. Eine Titrierungsstrategie zur Erreichung von Zielwerten wurde in keiner der großen Lipidsenkerstudien direkt vergleichend randomisiert geprüft.

Der Therapiehinweis zu Ezetimib steht auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschuss [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) zur Verfügung und wurde in unserem Sonderheft Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2010 im Januar bereits veröffentlicht.

### Preisvergleich

Wirkstoffe	Arzneimittel	DDD	Preis/d
Simvastatin	Generikum	30 mg	0,33
Fenofibrat	Generikum	200 mg	0,33
Bezafibrat	Generikum	600 mg	0,54
Gemfibrozil	Generikum	1200 mg	0,62
Colestyramin	Generikum	(12 g)*	1,82
Nikotinsäure	Niaspan	2 g	2,19
Ezetimib	Ezetrol	10 mg	1,94
Ezetimib	Inegy 10/20	-	2,05

\* angepasst an die Packungsgröße  
Preise Stand 15.03.2010

## Impfen: STIKO-Empfehlungen gelten jetzt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Oktober die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts von Juli 2009 übernommen. Die Änderungen sind am 23. Februar 2010 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und treten rückwirkend in Kraft. Die wesentlichen Änderungen im Überblick:

- Pertussis-Impfung (Keuchhusten)  
Alle Erwachsenen sollen mit der nächsten Tetanus/Diphtherie-Impfung einmalig eine Pertussis-Kombinationsimpfung (Tdap-Impfung) erhalten. Darüber hinaus ist die Pertussis-Impfung aus beruflichen Gründen erweitert worden.

- Pneumokokken-Impfung  
Die Impfung für über 60-Jährige soll künftig nur noch als einmalige Impfung erfolgen. Die Wiederholungsimpfungen werden nur noch bei bestimmten Indikationen empfohlen.
- Poliomyelitis-Impfung (Kinderlähmung)  
Alle Personen ohne einmalige Auffrischimpfung erhalten eine Impfung gegen die Kinderlähmung.
- Varizellen-Impfung (Windpocken)  
Kinder im Alter von 15 bis 23 Monaten erhalten eine zweite Dosis gegen Windpocken, um einen besseren Schutz zu gewährleisten.

Die Schutzimpfungs-Richtlinie finden Sie im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Landtagswahl am 9. Mai

## NRW-Parteien zur Gesundheitspolitik

Die Wahl zum NRW-Landtag am 9. Mai ist der einzige bedeutsame Urnengang im politischen Jahreskalender der und Hochrechnungen warten. Für die Bundespolitik ist das Votum der 13,5 Millionen Wahlberechtigten in NRW wäre auch das Ende der schwarz-gelben Mehrheit im Bundesrat.

# CDU

Die CDU NRW zieht mit dem Programm „Die Neue Sicherheit und Solidarität Nordrhein-Westfalen 2020“ in den Wahlkampf. Dessen Schwerpunkte sind die Themen Beschäftigung, Bildung, Ausbau der Infrastruktur sowie die Stärkung der Kommunen.

Im Abschnitt „Mehr Lebensqualität für Ältere“ heißt es zur Gesundheit: „Wir wollen die bewährte privatwirtschaftliche ambulante Versorgung durch (...) Freiberufler wie Ärzte, Physiotherapeuten und Vertreter der freien Heilberufe stärken. Wir wollen Gesundheit fördern, nicht lediglich Krankheit finanzieren. Durch Gründung neuer Forschungszentren, wie dem Max-Planck-Institut für die Biologie des Alters in Köln, tragen wir dazu bei, dass typische Alterskrankheiten (...) besser erforscht und behandelt werden können.“

Im Kapitel „Für starke Kommunen“ wirbt die Union schließlich für eine Stärkung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung auf dem Land.



Der Start einer Unterschriftenkampagne durch Parteichef Sigmar Gabriel gegen die von der Bundesregierung geplante einkommensunabhängige „Kopfpauschale“ war ein dramaturgischer Höhepunkt des SPD-Parteitags am 27. Februar in Dortmund. Der Kampf gegen die aus Sicht der Sozialdemokraten unsoziale Prämie ist eine der Kernbotschaften des sozialdemokratischen Wahlkampfes.

In ihrem Programm „Unser NRW. Mutig. Herzlich. Gerecht.“ plant die SPD eine Entwicklung der GKV hin zu einer Bürgerversicherung und plädiert für eine Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung. Gefordert wird die Einführung einer Positivliste für nachweislich wirksame Medikamente und die Etablierung eines Patientenbeauftragten. Entgegen früherer Überzeugungen distanzieren sich die Sozialdemokraten nunmehr vom „Allheilmittel des Wettbewerbs“ im Gesundheitswesen.

Zur Sicherstellung eiden und bedarfsgerecht die SPD unter andere Organisationen“ in den ländlichen Regionotwendigkeit zur sisversorgung“ durch kenhäuser.



BÜNDNIS 90/DIE GRÜntagswahl einen „Zuvor. Darin wenden sie schlagung“ der solidarischerung. Mit Blick auf gungslandschaft for generelle Öffnung der ambulante Versorgung rechtigung der „Natur mentärmedizinischer

Die Grünen bekennen hen und leicht zugäng

Bundesrepublik. Um so gespannter dürfte die politische Öffentlichkeit am Wahlabend auf die ersten Prognosen mehr als nur ein Stimmungstest. Eine Niederlage der Landesregierung unter Ministerpräsident Jürgen Rüttgers

ner flächendeckenden Versorgung will em „Ärzte und ihre Pflicht nehmen. In nen sieht die SPD die Sicherung der „Bausärzte und Kran-

Dazu bedürfe es auch besonderer Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Regionen. Gefordert wird eine Angleichung der Gebührensätze zwischen GKV und PKV. Nicht akzeptabel ist nach Auffassung der Grünen die wesentlich geringere Vergütung von Ärztinnen und Ärzten in NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern.

Die FDP will die Attraktivität des Arztberufs in NRW stärken. Daher will sie auf Bundesebene für eine im Vergleich der Länder gerechte und transparente Honorarverteilung kämpfen.

Schließlich plädieren die Liberalen für den Aufbau einer modernen und funktionsfähigen Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen.



## FDP

Die Liberalen

NEN legen zur Landkunftsplan für NRW" sich gegen eine „Zer-rischen Krankenversi-die künftige Versordern die Grünen eine Krankenhäuser für die und eine Gleichbeheilkunde und komple-Angebote".

sich zur „wohnortna-lichen Versorgung".

„Aufsteigerland NRW". So überschreiben die Freien Demokraten ihr Programm zur Landtagswahl. Sie plädieren darin – in Übereinstimmung mit „ihrem" Bundesminister Philipp Rösler – für die schrittweise Einführung einer einkommensunabhängigen Gesundheitsprämie. Ihr Bekenntnis zur Privaten Krankenversicherung formuliert die FDP als Plädoyer für „die Stärkung der Wahlfreiheit zwischen PKV und GKV". Weitere Forderungen der Liberalen sind die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung mit Haus- und Fachärzten und eine Stärkung des Wettbewerbs.

## DIE LINKE.

Die Linke zieht mit einem nur drei Seiten starken „Dringlichkeitsprogramm" in den Wahlkampf. Danach muss die Gesundheit „ein zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge" werden. In diesem Szenario soll der öffentliche Gesundheitsdienst ausgebaut und die Krankenhäuser „demokratisch kontrolliert und nicht privatisiert" werden. Die Linke fordert überdies mehr Landesmittel für Krankenhausinvestitionen und die Gründung kommunaler Krankenhausverbände.

Schließlich will die Linke Vorrang für die Prävention, „damit Behandlungsmaßnahmen weitgehend überflüssig werden".

## Gericht gestattet heimliches Filmen in Praxen

Mit versteckter Kamera in Arztpraxen drehen, das ist nach einem Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 8. März nicht grundsätzlich verboten. Zwei Gerichte hatten das Ausstrahlen von heimlich gemachten Aufnahmen zuvor untersagt. Das RTL-Magazin „Extra“ wollte im Juli 2009 zeigen, wie leicht Patienten Rezepte für abhängig machende Medikamente erhielten. Dazu hatten sie eine Frau mit versteckter Kamera in eine Düsseldorfer Praxis geschickt, die sich als Patientin ausgab. Der Allgemeinarzt verordnete ihr das rezeptpflichtige Benzodiazepin Bromazepam. Nach eigenen Angaben hatte er empfohlen, das Medikament schnell wieder abzusetzen, was RTL jedoch aus dem Beitrag schnitt. Gegen die Ausstrahlung erwirkte der Arzt eine einstweilige Verfügung. RTL legte Widerspruch ein; der Sender berief sich auf die Presse-

freiheit. Damit kam er zunächst nicht durch. Das Landgericht entschied im September 2009, dass diese Szenen nicht ausgestrahlt werden dürften. Genauso hatte zuvor das Amtsgericht geurteilt. RTL hätte andere Möglichkeiten gehabt, das Thema darzustellen, sagte die Sprecherin des Landgerichts. „Die Heimlichkeit der Berichterstattung war nicht gerechtfertigt.“ Der Sender habe gegen das Recht des Arztes am eigenen Bild und Wort verstoßen.

Das Oberlandesgericht sah dies etwas anders. Rechtsanwalt Prof. Elmar Schuhmacher, der RTL vor Gericht vertrat, sprach von einem „Sieg für den investigativen Journalismus“. Für die betroffenen Praxen bedeutet die Entscheidung, dass sie das heimliche Filmen weiter erdulden müssen.

## Schulterschluss zwischen Landesregierung und KV-Vorstand

Auch die Diskussion auf dem diesjährigen Kongress des Westens in Essen wurde durch die ungerechte Honorierung der nordrhein-westfälischen Ärzte im Vergleich zum Rest der Republik geprägt. Landesgesundheitsminister Karl-Josef Lauman wettete in Richtung Kassenärztlicher Bundesvereinigung. „NRW ist nicht bereit, hinzunehmen, dass man drei Milliarden Euro mehr in die Ärztehonorierung gibt, dass das Geld aber anderswo ankommt als in NRW“, so Laumann. In NRW habe die schlechte Honorierung indes einen Schulterschluss zwischen der Politik und den Landes-KVen bewirkt.

Auch der gemeinsame Bundesausschuss war Gegenstand von Laumanns Kritik. Laumann bezeichnete ihn als „Plage“. Er warf ihm „Arbeitsverweigerung“ vor. Der Landesgesundheitsminister kritisierte insbesondere, dass der gesetzliche Auftrag eine kleinräumige Bedarfsplanung zu entwickeln, immer noch nicht umgesetzt sei. „Wenn ein Selbstverwaltungsgremium, was von niemandem gewählt ist, glaubt, es könne dem Gesetzgeber auf dem Kopf rumtanzen, dann wird es Zeit, dass der Gesetzgeber die Zügel selbst in die Hand nehme“. Es habe auch schon vor

der Existenz des GemBa ein Gesundheitswesen gegeben, mahnte Laumann.

Dr. Peter Potthoff, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, stellte den Zusammenhang zwischen Qualität und angemessener Honorierung her. „Es wird viel von Pay for Performance gesprochen, wir in Nordrhein-Westfalen müssen aber über performance as payment reden“, so Potthoff. Denn nur wenn es eine angemessene Honorierung in allen Teilen der Republik gäbe, könnte es auch ein vergleichbar hohes Niveau der Versorgungsqualität geben. Nur dann stünden ausreichend Mittel zum Beispiel zur Investition in die Strukturqualität zur Verfügung, z.B. für die Anschaffung neuer Geräte oder in die Prozessqualität zur Fortbildung von Mitarbeitern. „Wenn es einen Zusammenhang zwischen Honorar und Qualität gibt, muss bei stark schwankenden Honoraren im Grenzbereich auch die Qualität schwanken, was aber nicht gewollt ist,“ so Potthoff weiter. Eine leistungsgerechte Honorierung erlaube die Datenlage bisher nicht. Denn es gebe keine vernünftige Struktur für die Definition, die Erhebung und die Auswertung von Qualitätsindikatoren.

Ärzte und Apotheker rufen zur Darmkrebs-Vorsorge auf

## Fast jeder Zehnte hat gefährliche Neubildungen

Das Risiko an Darmkrebs zu erkranken, lässt sich durch Occult-Tests und Vorsorge-Koloskopien erheblich senken. Der Apothekerverband, die KV Nordrhein und die Stiftung LebensBlicke werben für die Früherkennung.

Darmkrebs ist in Deutschland die zweithäufigste Krebstodesursache. Jährlich erkranken über 73.000 Menschen, rund 26.000 sterben. Gezielte Vorsorge mit Entfernung der Krebsvorstufen (Adenome) kann diesen Krebs verhindern. Doch die Patienten nutzen die Angebote zu wenig.

### Vorsorgebereitschaft sinkt

Beispiel Occultblut-Screening. Gesetzlich Versicherte ab 50 können ihren Stuhl auf occultes Blut untersuchen lassen. Im Jahr 2008 aber nutzten nur knapp ein Drittel der 55- bis 74-jährigen Männer im Rheinland das Angebot. Bei den Frauen waren es 38,6 Prozent.

Noch schlechter sieht es bei der Früherkennungs-Koloskopie (Darmspiegelung) aus. Zwischen 2003 und 2008 nutzten bei den 55- bis 74-Jährigen nur 15,4 Prozent der Männer und 16,9 Prozent der Frauen diese Untersuchung. Dabei geht die Teilnahme sogar noch zurück – obwohl die gesetzlichen Kassen diese Vorsorge-Leistung für Menschen ab 55 nach wie vor übernehmen.

Ein Rückgang ist ebenfalls in Düsseldorf festzustellen: „Auch hier ist die Anzahl der Früherkennungs-Koloskopien im Vergleich zu 2004 gesunken“, berichtet Dr. Arno Theilmeier, Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Gastroenterologen in Nordrhein.

Sinkende Teilnahme – das könnte fatale Folgen haben. „Bei den Koloskopien wurden 2008 bei den 55- bis 64-Jährigen bei mehr als jedem dritten Patienten Polypen oder Adenome, also mögliche Krebsvorstufen, festgestellt und entfernt“, so Theilmeier. Karzinome fanden die Gastroenterologen bei einem Prozent der Untersuchten, zu 70 Prozent in Frühstadien. Die Heilungschancen seien in diesen Fällen „sehr gut“.



Werben für die Darmkrebs-Früherkennung: Prof. Jürgen F. Riemann (v. l.), Stiftung LebensBlicke, Thomas Preis, Apothekerverband, Dr. Arno Theilmeier, KV Nordrhein, Dr. Gerhard Brenner, Stiftung LebensBlicke

Nirgendwo seien die Qualitätsanforderungen so hoch wie in Deutschland. „Die Methode ist bei uns extrem sicher und komplikationsarm“, sagt Theilmeier. Die Darmspiegelung biete zudem den Vorteil, dass sie bei einem negativen Befund erst in zehn Jahren wiederholt werden müsse.

### Höheres Risiko bei Männern

„Insgesamt haben Männer das höhere Risiko, an Darmkrebs zu erkranken,“ betont Dr. Gerhard Brenner, Vorstand Stiftung LebensBlicke. Fortgeschrittene Adenome träten bei Männern 1,7 Mal häufiger auf als bei Frauen; die Häufigkeit nehme mit dem Alter zu. „Das Thema Vorsorge wird angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft immer wichtiger“, sagt der Vorsitzende des Apothekerverbandes, Thomas Preis. „Ärzte und Apotheker sind daher gefordert, hier noch intensiver zu kooperieren.“

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

## Wildern im ambulanten Revier

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) wehrt sich gegen die Pläne der Bundesregierung, die Beteiligung von Kliniken an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) auf unter 50 Prozent zu begrenzen.

Eine solche Begrenzung sei „der Tod der MVZ in Krankenhaus-Trägerschaft“, betonte Dr. Hans Rossels, der neue Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Die Berliner Regierungskoalition hat eine solche Beschränkung in die Koalitionsvereinbarung geschrieben, um zu verhindern, dass MVZ unter anderen als ärztlich-medizinischen Gesichtspunkten geleitet würden.

### Kliniken planen mehr ambulante Angebote

Es sei das erklärte Ziel der Krankenhäuser in NRW, die Kliniken zu „Gesundheitszentren“ zu entwickeln, um den Patienten eine „Behandlung aus einem Guss“ zu bieten. Das bedeute, vernetzt zu arbeiten und mit niedergelassenen Ärzten wie auch anderen Leistungsanbietern zusammenzuarbeiten. Aber natürlich auch, dass Kliniken ambulante Leistungen selbst erbringen und ihr Angebot an ambulanten Leistungen erweitern.

Dabei könnten MVZ eine wichtige Rolle spielen. Aber, meinte Rossels, „ideologische Aspekte“ würden hier eine Rolle spielen. Die FDP stände dem freiberuflich ärztlichen Bereich näher als den Kliniken. Allerdings, so musste er zugeben, sei in der Vergangenheit vor allem von Seiten privater Klinikketten nicht immer alles richtig gelaufen, sodass ein „gewisses Zerrbild“ entstanden sei. Jedenfalls die KGNW wolle vernünftige Lösungen vor Ort in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten finden. „Gerade in ländlichen Regionen können und wollen wir nicht gegen die niedergelassenen Ärzte agieren“, betonte Jochen Brink, Vizepräsident der KGNW.

### MVZ gegen den Ärztemangel

Auch hinsichtlich des drohenden Ärztemangels setzt Rossels auf die MVZ. Nach Berechnungen des Deutschen

Krankenhausinstituts (DKI) fehlen in Deutschland derzeit rund 5.000 Ärzte an Krankenhäusern, davon allein in NRW 1.200. Besonders betroffen seien die Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie. Trotzdem müsse die sogenannte „doppelte Facharztschiene“ bedient werden. Das gehe nur durch eine stärkere Verzahnung. Als Beispiel nannte Rossels Ärzte, die bis zu 13 Stunden angestellt am Krankenhaus arbeiten und gleichzeitig niedergelassen sind oder dass Praxen von



Radiologen zum Beispiel ihre Leistungen auch im Krankenhaus anbieten. Zudem steige der Anteil der Frauen in der Medizin. „60 Prozent der Studienanfänger in der Medizin sind Frauen“, so Rossels. Gerade Frauen woll-

ten nicht in die Freiberuflichkeit gehen. MVZ seien auch hier ein Lösungsansatz.

### Schneller nach § 116b zulassen

Rossels forderte auch „eine offensive Zulassung der Krankenhäuser zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und seltener Erkrankungen nach Paragraf 116b SGB V“. Bisher lägen rund 800 Anträge von nordrhein-westfälischen Kliniken beim Landesgesundheitsministerium. Rund ein Drittel davon sei bereits entschieden, darunter etwa 30 Ablehnungen. Bis zum Jahresende sollen alle Zulassungsverfahren abgeschlossen sein.

Auch die Kliniken haben mit Selektiv- und Einzelverträgen zu kämpfen, berichtete Rossels. Er warnte ausdrücklich davor, den Wettbewerb der Kliniken untereinander zukünftig als „Preiswettbewerb“ zu gestalten. Die Leistungsspektren der einzelnen Häuser würden dadurch stark eingeschränkt, was zu Nachteilen bei der Patientenversorgung führen würde. Aber auch die interdisziplinäre

und umfassende Aus- und Weiterbildung der Ärzte würde „unmöglich gemacht“. Im Übrigen zähle der nordrhein-westfälische Basisfallwert von 2.895 Euro schon heute zu den niedrigsten der Republik.

### 418 Kliniken in NRW

In 2008 gab es 418 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen mit zusammen 122.803 Betten. Das sind 65 Häuser oder 25.628 Betten weniger als 1995. Im selben Zeitraum wuchs die Fallzahl von 3,5 Millionen auf 4,1 Millionen Fälle. Die durchschnittliche Verweildauer reduzierte sich von 12,6 Tagen im Jahr 1995 auf 8,3 Tage im Jahr 2008. Während die Anzahl der Ärzte in den Kliniken von 28.008 auf 32.212 anstieg, reduzierte sich die Zahl der Pflegekräfte um 13.880.

In Nordrhein gibt es derzeit 112 MVZ, davon sind 28 Einrichtungen oder 25 Prozent in der Trägerschaft eines Krankenhauses.

## Wie gründe ich ein MVZ?

Sie wollen als Vertragsarzt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gründen?

Lassen Sie sich beraten, oder folgen Sie der kurzen Einführung.

- Sie verfügen über eine volle vertragsärztliche Zulassung?

- *Damit erfüllen Sie die erste Voraussetzung und sind ein möglicher Gründer eines MVZ. Sie sind aufgrund der Zulassung Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung und daher gründungsberechtigt.*

- Sie sind bereits in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft tätig?

- *Eine „Umwandlung“ in ein MVZ wäre daher möglich. Der Gesellschaftsvertrag müsste auf den Betrieb eines MVZ angepasst werden. Unter Vorlage des ge-*

*änderten Vertrages kann die Zulassung als MVZ beim Zulassungsausschuss beantragt werden.*

- Sie sind zugelassener Vertragsarzt und wollen mit einem Heilmittelerbringer ein MVZ gründen und einen weiteren Arzt eines anderen Fachgebietes anstellen?

- *Die Gründung des MVZ ist in dieser Konstellation möglich. Der Heilmittelerbringer muss seine Berechtigung als Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung nachweisen und die Verträge mit den Krankenkassen vorlegen.*

- Sie wollen mit einem anderen voll zugelassenen Kollegen, der in einem anderen Fachgebiet tätig ist, zusammenarbeiten?
  - *Damit erfüllen Sie eine weitere Voraussetzung der fachübergreifenden Tätigkeit. Sie können ein MVZ gründen. Die Tätigkeit erfolgt an einem gemeinsamen Vertragsarztsitz. Gegebenenfalls wäre noch die Verlegung des Vertragsarztsitzes zu beantragen.*
  
- Sie wollen ausschließlich mit einem Kollegen des- selben Fachgebietes zusammenarbeiten?
  - *Dann ist das MVZ nicht die richtige Form der Zusammenarbeit für Sie. Die Gründung eines MVZ erfordert ein fachübergreifendes Leistungsangebot. Eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) wäre eine Alternative. Die Genehmigung kann ebenfalls unter Vorlage des Gesellschaftsvertrages beim Zulassungsausschuss beantragt werden.*
  
- Sie sind Allgemeinmediziner und möchten mit einem hausärztlich tätigen Internisten zusammenarbeiten?
  - *Diese Konstellation erfüllt die Voraussetzung der fachübergreifenden Tätigkeit nicht. Der Allgemeinmediziner und der hausärztlich tätige Internist gehören einem Versorgungsbereich an und werden daher nicht als fachübergreifend angesehen.*
  
- Sie sind Allgemeinmediziner und möchten mit einem Kinderarzt ein MVZ gründen?
  - *Da die Kinderärzte nicht zur Gruppe der Hausärzte gezählt werden, wäre eine solche Konstellation als fachübergreifend zu qualifizieren. Die Gründung eines MVZ wäre möglich.*
  
- Sie sind ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätiger Arzt und wollen mit einem Psychologischen Psychotherapeuten ein MVZ gründen?
  - *Überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe. Die Voraussetzung zur Gründung eines MVZ ist nicht gegeben. Es müsste ein weiterer Leistungserbringer mit einem anderen Fachgebiet hinzukommen.*
  
- Sie sind Internist mit dem Schwerpunkt Kardiologie und möchten mit einem Internisten mit dem Schwerpunkt Angiologie ein MVZ gründen?
  - *Aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunktbezeichnungen wäre die Voraussetzung zur Gründung eines MVZ gegeben. Unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen erfüllen die Voraussetzung der fachübergreifenden Tätigkeit.*
  
- Sie sind zugelassener Augenarzt und möchten mit einem Anästhesisten, der jedoch nur über eine halbe Zulassung verfügt, ein MVZ gründen?
  - *Um ein MVZ zu gründen, sind mindestens zwei volle Vertragsarztsitze erforderlich. In dieser Fallkonstellation fehlt noch ein halber Vertragsarztsitz.*
  
- Sie haben sich mit einem Kollegen über die Gründung eines MVZ geeinigt und kennen noch einen Kollegen in demselben Planungsbereich, der auf seine Zulassung verzichten möchte, um nur noch angestellt tätig zu sein?
  - *Es besteht die Möglichkeit, bei der Gründung eines MVZ diesen anzustellen. Der Zulassungsausschuss wird nach Zulassung des MVZ oder zeitgleich mit der Genehmigung des MVZ diese Anstellung bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen genehmigen.*
  
- Der Kollege, den Sie im MVZ anstellen wollen, möchte in einem Jahr seine Tätigkeit aufgeben?

### Information

- Sie möchten sich vor der Gründung eines MVZ noch ausführlich beraten lassen?
  - *Irina Neuleben*  
Telefon 0211 5970 8232  
E-Mail: [Irina.Neuleben@kvno.de](mailto:Irina.Neuleben@kvno.de)
  - *Elvira Heidlindemann*  
Telefon 0211 5970 8232  
E-Mail: [Elvira.Heidlindemann@kvno.de](mailto:Elvira.Heidlindemann@kvno.de)
  - *Oliver Pellarin*  
Telefon 0211 5970 8127  
E-Mail: [Oliver.Pellarin@kvno.de](mailto:Oliver.Pellarin@kvno.de)



- *Die Nachbesetzung des Angestelltensitzes ist möglich. Das MVZ hat nach Ausscheiden des Angestellten sechs Monate Zeit, einen Nachfolger des entsprechenden Fachgebietes zu finden und diese Nachfolge genehmigen zu lassen.*
- Sie haben sich über die von Ihnen bevorzugte Gesellschaftsform Gedanken gemacht und sich für eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) entschieden und einen Gesellschaftsvertrag geschlossen?
  - *Diese Gesellschaftsform ist zur Gründung eines MVZ geeignet. Der Gesellschaftsvertrag ist bei der Beantragung des MVZ dem Zulassungsausschuss vorzulegen.*
- Sie möchten das MVZ in Form einer GmbH betreiben?
  - *Auch dies ist eine geeignete Gesellschaftsform. Die GmbH ist beurkundungs- und registerpflichtig. Darüber hinaus ist noch die Abgabe der selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter auf den hierfür zu verwendenden Vordrucken erforderlich.*
- In dem Planungsbereich, in dem das MVZ gegründet werden soll, sind noch Vertragsarztsitze eines Fachgebietes frei und Sie kennen einen ärztlichen Kollegen dieses Fachgebietes, der in das Arztregister eingetragen ist und in diesem MVZ arbeiten will?
  - *Sie haben die Möglichkeit, diesen Kollegen mit in die Gesellschaft aufzunehmen. In dem Fall müsste dieser Kollege die Zulassung beantragen. Oder Sie entschließen sich, den Kollegen anzustellen. Eine Aufnahme in die Gesellschaft erfolgt in dem Fall nicht. Die Zulassung sowie die Anstellung unterliegen der Genehmigung. Diese kann bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen in der Regel zeitgleich mit der Genehmigung des MVZ erfolgen.*
- Sie sind Allgemeinmediziner und wollen mit einem Psychologischen Psychotherapeuten ein MVZ gründen, können sich aber nicht über die ärztliche Leitung des MVZ einigen?
  - *Eine kooperative Leitung des MVZ ist möglich. Arzt und Psychologischer Psychotherapeut können das MVZ gemeinsam leiten.*
- Sie sind zugelassener Vertragsarzt und haben neue Räumlichkeiten gefunden, in denen das neue MVZ betrieben werden soll?
  - *In diesem Fall ist zusammen mit der Genehmigung des MVZ noch die Genehmigung der Verlegung des Vertragsarztsitzes (gleicher Planungsbereich) zu beantragen.*
- Sie haben den Antrag auf Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum vorliegen?
  - *Hinweise zum Ausfüllen des Antrages finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) [KV100423](#)*
- Die erforderlichen Verträge, wie Gesellschaftsvertrag und Anstellungsverträge müssen noch verfasst werden?
  - *Unverbindliche Musterverträge erhalten Sie bei der KV. Die Beauftragung eines Angehörigen der rechts- und/oder steuerberatenden Berufe ist empfehlenswert.*

### Zur Gründung eines MVZ ist erforderlich?

- Die Gesellschafter müssen geeignete Gründer sein. Dies ist z. B. bei zugelassenen Vertragsärzten, Ärzten, die über eine Ermächtigung verfügen, Apothekern, Heil- oder Hilfsmittelerbringern, Krankenhäusern gegeben.
- Mindestens zwei vollzeitig tätige Ärzte eines unterschiedlichen Fach- oder Versorgungsbereiches, z. B. FA Internist mit Schwerpunkt Kardiologie und FA Internist mit Schwerpunkt Angiologie; nicht jedoch HA Internist und Allgemeinmediziner, werden in dem MVZ tätig.
- Antrag auf Zulassung ist an den zuständigen Zulassungsausschuss zu richten, Antragsformulare erhalten Sie beim Zulassungsausschuss.
- Die Vorlage des Gesellschaftsvertrages (z. B. GbR-Vertrag) ist erforderlich.
- Gegebenenfalls Vorlage der Anstellungsverträge.
- Die Abgabe selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen ist bei Gesellschaftern einer juristischen Person des Privatrechts (Beispiel: GmbH) erforderlich.
- Benennung eines ärztlichen Leiters

## Wahlkampfauftakt: Parteitag der NRW-CDU in Münster

Unterstützt von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel eröffnete Ministerpräsident Dr. Jürgen Rüttgers den Wahlkampf der CDU in Nordrhein-Westfalen für die Landtagswahl am 9. Mai. Der Landesparteitag am 20. März in Münster beschloss das Wahlprogramm (siehe Seite 16 und 17) und wählte Andreas Krautscheid mit 99,5 Prozent der Delegiertenstimmen zum Generalsekretär als Nachfolger des zurückgetretenen Dr. Hendrik Wüst.



Foto: KVWL / Goetze

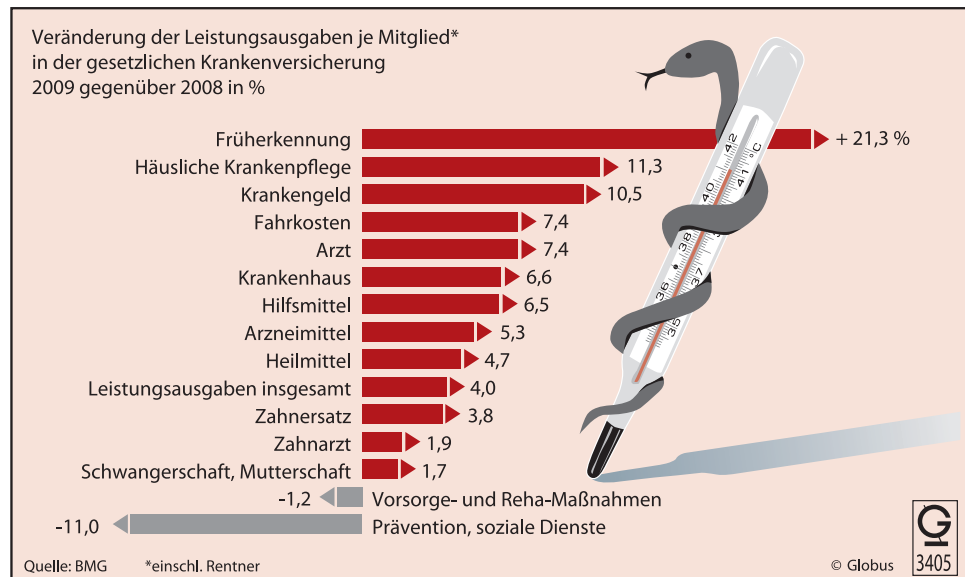
Die Kassenärztlichen Vereinigungen im bevölkerungsreichsten Bundesland machten den Delegierten deutlich, dass die ambulante Versorgung in Folge der Honorarreform gefährdet ist. „Wir trafen hier auf offene Ohren“, sagte

Auf dem CDU Parteitag: v.l. Dr. Michael Wüstenbecker, KVWL, Jürgen Rüttgers, NRW-Ministerpräsident, Dr. Edith Meier, KVNO, Johannes Reiman, KVNO

Dr. Edith Meier von der KV Nordrhein. Die Benachteiligung der niedergelassenen Ärzte in NRW müsse umgehend gestoppt werden.

## Die Finanzen der Krankenkassen

Trotz gestiegener Ausgaben: Die gesetzlichen Krankenkassen haben im vergangenen Jahr einen Überschuss von rund 1,1 Milliarden Euro erzielt. Besonders deutlich fiel dieser mit 770 Millionen Euro für den AOK-Verband aus. Einzig die Ersatzkassen schlossen 2009 mit einem Defizit von knapp 160 Millionen Euro ab. Dies geht aus den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Finanzergebnissen hervor. Der Gesundheitsfonds, der den Kassen die Mittel zuweist, verbuchte allerdings ein Minus von 2,5 Milliarden Euro. Dies liegt daran, dass beim Fonds die kri-



senbedingten Beitragsmindereinnahmen voll durchschlagen, die Kassen jedoch ihre Zuweisungen wie geplant erhalten.

## Wahlvorschläge zwischen

Die Vorschläge für die Wahl der Mitglieder in die Kreisstellenvorstände nimmt der Kreiswahlleiter entgegen. Die Vorschläge müssen zwischen dem 4. Juni und 21. Juni 2010 eingereicht werden; das ist montags bis donnerstags von 8.00 bis 16.00 Uhr und freitags von 8.00 bis 13.00 Uhr möglich. Ausführliche Informationen zu den Wahlen der Vertreterver-



## 4. und 21. Juni einreichen

sammlung und den Kreisstellen-Vorständen finden Sie in KVNO extra: Wahlen 2010 oder im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) Achtung: Das Ende der Frist zur Einreichung der Wahlvorschläge ist dort fälschlicherweise mit 21. Juni um 13:00 Uhr angegeben. Tatsächlich endet die Abgabefrist an diesem Tag um 16.00 Uhr. [KV100425](#)

## Qualitätszirkel-Neugründungen

**Thema:** Integrative Intervention

**Kontakt** Helga Odendahl  
Hochstadtstr. 15  
50674 Köln  
Telefon: 0221 16831 8709  
Telefax: 0221 11683 1704

**Termin** Montag, 26. April 2010, Uhrzeit nach Vereinbarung

**Ort** Praxisräume Odendahl

**Thema:** Kölner Kinderärzte

**Kontakt** Jacek Kilanowski  
Neusser Str. 570  
50737 Köln  
Telefon: 0221 744 541  
Telefax: 0221 740 6554

**Termin** nach Vereinbarung

**Ort** nach Vereinbarung

### Kontakt

**Geschäftsstelle Qualitätszirkel**  
Andrea Schween  
Telefon 0211 5970 8149  
Katharina Ernst  
Telefon 0211 5970 8361  
Telefax 0211 5970 8160  
E-Mail [qualitaetszirkel@kvno.de](mailto:qualitaetszirkel@kvno.de)

## Betriebswirtschaftliches Konsil

Für die Mitglieder der KV Nordrhein bieten wir einen Beratungsservice, der zu Fragen der wirtschaftlichen Praxisführung sachkundigen Rat geben kann. Folgende Leistungen werden angeboten:

1. Kostenlose telefonische Beratung an jedem Montag in der Zeit von 17.00 bis 21.00 Uhr (Telefon 0800 2233 677) mit der Möglichkeit zur Anmeldung und

Terminvereinbarung eines persönlichen Beratungsgesprächs im Hause der KV Nordrhein in Düsseldorf.

2. Persönliche Beratung jeweils mittwochs in der Zeit von 15.00 bis 20.00 Uhr nach vorheriger Terminabsprache während der telefonischen Beratungszeit. Die Kosten für das Beratungsgespräch betragen 50 Euro. Die Beratung wird von einem

sachkundigen neutralen Berater in unserem Auftrag durchgeführt. Der Berater ist zur absoluten Neutralität verpflichtet. Er unterliegt der beruflichen Verschwiegenheitspflicht und behandelt alle Informationen streng vertraulich, auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

**Montag 17.00 – 21.00 Uhr**  
**Telefon 0800 2233 677**

## Nachfolge gesucht, Einstieg gefunden

Die KV Nordrhein unterstützt Praxisinhaber, die einen Nachfolger suchen. Denn die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist schon längst kein Selbstläufer mehr.

Nach 24 Jahren Praxis war für Dr. Hans-Dieter Hege Schluss. Doch bevor sich der Allgemeinmediziner zur Ruhe setzte, galt es, einen Nachfolger für die Landarztpraxis in Monschau-Konzen zu finden. „Ich dachte, es wird nicht ganz einfach, jemanden zu finden“, erzählt Hege. Als der 62-Jährige vom ersten Praxisbörsentag hörte, beschloss er, sich ins Auto zu setzen, und fuhr am 8. November ins Haus der Ärzteschaft nach Düsseldorf.

Einiges Gedränge herrschte rund um die Stellwände mit den Offerten und Gesuchen. Eine Anzeige hat Hege nicht formuliert, trotzdem einen Nachfolger gefunden. „Mir lief hier ein junger Kollege über den Weg, den ich aus unserer Notfallpraxis kannte.“ Hege war klar: Der sucht einen Sitz – und sprach Sven Teusen an. Nach einigem Verhandeln war der Deal perfekt. Am 1. Januar 2010 übernahm der Allgemeinmediziner die Praxis.

### Über 300 Besucher

Drei Praxisbörsentage hat die KV Nordrhein inzwischen veranstaltet. Im Schnitt kamen gut 300 Ärzte und Psy-

chologische Psychotherapeuten, um sich über Wege zur Niederlassung, die Praxisabgabe und -übernahme zu informieren.

Auf der Suche nach Praxisnachfolgern und -partnern einerseits, nach einem Sitz oder einer Anstellung andererseits, zieht es viele Besucherinnen und Besucher zu den Stellwänden. Denn dort hängen die Biete- oder Suche-Anzeigen, mehr als 180 waren dort bislang immer zu finden.

Bei mehr als der Hälfte trägt sich erfahrungsgemäß jemand zwecks Kontaktaufnahme ein. Vielfach kommt es bei den Praxisbörsentagen auch direkt zum persönlichen Kontakt. „Das Konzept ist einfach – und es funktioniert“, freut sich Frank Bausch, Geschäftsführer der KV Nordrhein Consult.

Stark gefragt sind auch die Beratungsangebote, besonders die der Niederlassungsberater. An weiteren Ständen können sich Besucher Informationen zu rechtlichen As-

pekten von Abgabe und Übernahme einer Praxis, zu Kooperationsmodellen oder zur Online-Praxisbörse holen.

### kv-boerse.de: Jeder Fünfte findet einen Nachfolger

Seit Mitte 2006 finden Ärztinnen und Ärzte unter [www.kv-boerse.de](http://www.kv-boerse.de) Inserate zu Pra-

Ihr Ansprechpartner  
KV Nordrhein Consult  
Oliver Pellarin  
Tel.: 0211 5970 8127  
Fax: 0211 52800 8639  
oliver.pellarin@kvno.de

Unter  
[www.kv-boerse.de](http://www.kv-boerse.de)  
finden Sie den Partner Ihres Vertrauens.

xisabgaben und Kooperationsvorhaben. Rund 100 aktuelle Angebote sind es derzeit auf der Internet-Plattform, die meisten aus Nordrhein und Westfalen.

Etwa 500 Interessierte besuchen die Homepage pro Woche. Die ersten Praxen sind über die KV-Börse bereits erfolgreich vermittelt worden. Die Handhabung ist so einfach, dass sie auch ungeübten Internet-Nutzern die Aufgabe einer Anzeige und die Suche nach einem Inserat ermöglicht.

Dass sie Partner und Nachfolger dort auch finden, belegte eine Befragung unter den Nutzern der Börse. Sie stellten dem Angebot in Sachen Benutzerführung, Struktur und Gestaltung ein gutes Zeugnis aus (Durchschnittsnote 2,2). Über zwei Drittel der knapp 130 Befragten wären bei Bedarf bereit, erneut eine Anzeige zu schalten.

Bislang hat mehr als jede fünfte Annonce zum Erfolg geführt. Die meisten Inserate gibt es nach wie vor zur Praxisabgabe, an zweiter Stelle rangiert die Suche nach einer Anstellung. Auch Praxis-Gesuche können aufgegeben werden, was nicht nur für Ärzte und Psychotherapeuten interessant ist, die sich niederlassen wollen, sondern auch für etablierte Praxen, die Erweiterungen planen.

Ein Dreimonatsinserat kostet Mitglieder der KV Nordrhein 48 Euro. Das Premium-Inserat mit sechs Monaten Laufzeit, Chiffrefunktion und zusätzlichen Gestaltungsmöglichkeiten ist für 72 Euro zu haben.

Die Börse finden Sie im Internet unter [www.kv-boerse.de](http://www.kv-boerse.de)

### 100 Weiterbildungsassistenten gesucht

Mehr als 100 Weiterbildungsstellen finden Assistenzärzte zurzeit im Internet-Angebot der KV Nordrhein. Selbstverständlich können Assistenzärzte, die eine Weiterbildungs-Stelle suchen, auch kostenfrei eine Anzeige aufgeben. „Die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten

## Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um  
Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 12. Juni 2010

9 bis 14 Uhr | Haus der Ärzteschaft | Düsseldorf



#### informieren

- Perspektiven der Niederlassung | Dr. Peter Potthoff, KV Nordrhein
- Vorgehen bei einer Praxisabgabe | N.N. Jurist
- Praxisübergabe – Schritte in die Niederlassung | Marcus Fox, KV Nordrhein
- Praxiswertermittlung | Volker Mucha, Medoec
- Planung der Praxisabgabe aus steuerlicher Sicht | Thomas Karch, VPMed
- Finanzierung einer Praxis | Christoph Moschner, apoBank
- Finanzplanung vor der Abgabe | Stephan Butenberg, apoBank
- Betriebswirtschaftliche Grundlagen | Monika Rohs-Weingarten, NAV

#### beraten

Niederlassung, Rechtsfragen, Kooperationen -  
Experten der KV Nordrhein beraten Sie individuell

#### kontaktieren

Abgeber treffen Nachfolger. An Schwarzen Brettern  
können Sie Ihre Praxis vorstellen, Angebote formulieren  
oder eine Suchanzeige aufgeben

 Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
Gute Versorgung. Gut organisiert.

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

ten ist eine aussichtsreiche Möglichkeit, die Praxisnachfolge vorzubereiten“, sagt Frank Bausch, Geschäftsführer der KV Nordrhein Consult. „Oft wird der Nachfolger in seiner Weiterbildungszeit sesshaft und will dann gar nicht mehr weg.“

Folgende Daten benötigen Sie, um eine Anzeige aufzugeben: Name, Anschrift, Fachgebiet, Dauer und Zeitpunkt, ab dem die Stelle gesucht bzw. zu besetzen ist. Sie können die Daten einfach online in ein Formular eintragen. Ausfüllen, Abschicken, fertig. Das Angebot ist kostenfrei.

Den Vermittlungsdienst finden Sie im Bereich „Service“ in der Rubrik „Onlinedienste“ unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) [KV100427](#)

## Darmkebs-Prävention – ab wann was?

Bei den Serviceteams der KV Nordrhein gehen pro Monat rund 7.000 Anrufe, Faxe und E-Mails ein. Anlässlich einer Plakataktion der KV Nordrhein wurden im März viele Fragen zur Darmkrebsprävention gestellt...

### *Ab welchem Alter kann die Koloskopie zur Früherkennung von Darmkrebs durchgeführt werden?*

Der Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl kann einmal jährlich bei Frauen und Männern ab dem Alter von 50 Jahren (50. Geburtstag) bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres (55. Geburtstag) durchgeführt werden.

Ab dem 55. Geburtstag können Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (Frauen und Männer) entscheiden, ob sie eine Präventive Koloskopie nach der GO-Nr. 01741 EBM 2000plus in Anspruch nehmen oder eine Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl nach der GO-Nr. 01734 EBM in Anspruch nehmen. Diese Untersuchung ist dann allerdings nicht mehr jährlich, sondern nur noch alle zwei Jahre möglich. Haben sich Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung für die präventive Koloskopie entschieden, besteht im Rahmen der Früherkennung von Krebserkrankungen kein Anspruch mehr auf den Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl.

Versicherte haben Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms. Die zweite Koloskopie kann frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten Koloskopie beansprucht werden. Jede ab dem Alter von 65 Jahren durchgeführte erste Koloskopie zählt als zweite Koloskopie.

### *Welche Behandlungsfälle werden zur Ermittlung des Regelleistungsvolumens zugrunde gelegt?*

Für die RLV sind die kurativ-ambulantem Behandlungsfälle des jeweiligen Vorjahresquartals relevant. Nicht zu den RLV-Fällen gehören:

- Notfälle im organisierten Notfalldienst (Vordruck Muster 19)
- Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probeuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen
- Fälle, in denen Praxen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen abrechnen, die nicht dem RLV unterliegen.

### *Werden die qualifikationsgebundenen Fallwertzuschläge beim Regelleistungsvolumen immer vergütet?*

Die qualifikationsgebundenen Fallwertzuschläge werden vergütet, wenn die entsprechenden Leistungen auch erbracht und mit der Honorarabrechnung eingereicht werden.

Mehr Infos im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) [KW100428](#)

### *Müssen Patienten, die nach der ersten Inanspruchnahme den 18. Geburtstag haben, die Praxisgebühr zahlen?*

Patienten, die bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal 17 Jahre alt sind und bei der zweiten Inanspruchnahme im selben Quartal den 18. Geburtstag hatten, brauchen die Praxisgebühr nicht zu zahlen. Es gilt das Lebensalter bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal.

#### **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)

# Fax-Abruf-Nr.: 0211 59 70 - \_ \_ \_ \_

Zum Abruf wählen Sie bitte die Nummer des Dokumentes. Je nach Gerät müssen Sie vor oder nach dem Wählen die Abruf-Taste des Fax-Gerätes drücken. Da die Fax-Geräte je nach Hersteller unterschiedlich sein können, sind leider keine allgemeingültigen Angaben zur Handhabung der Abruffunktion möglich. Bitte entnehmen Sie Einzelheiten zur Funktion des Fax-Abrufes der Betriebsanleitung Ihres Gerätes.

Durchwahl-Nr.	Titel	(Seitenanzahl)	Durchwahl-Nr.	Titel	(Seitenanzahl)
<b>Bezirksstellen der KV Nordrhein</b>					
7504	Bestellschein für Vordrucke	(2)	7551	Meldeformular für Laborgemeinschaften zur Direktabrechnung über die KV Nordrhein ab dem 4. Quartal 2008	(3)
<b>Bezirksstelle Düsseldorf</b>					
7500	Gesamtaufstellung – Zugelassene Ärzte	(4)	7553	DMP Asthma/COPD: Antrag auf Teilnahme – Erklärung zur Strukturqualität (fachärztliche Versorgungsebene)	(1)
7501	Gesamtaufstellung – Ermächtigte Ärzte	(4)	7554	DMP Asthma/COPD: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
7502	Gesamtaufstellung – Krankenhäuser	(4)	7555	Ambulantes Operieren: Check-Liste	(9)
<b>Bezirksstelle Köln</b>					
7510	Gesamtaufstellung – Zugelassene Ärzte	(3)	7556	Anzeige über Beginn/Beendigung der Methadonsubstitution	(1)
7511	Gesamtaufstellung – Ermächtigte Ärzte	(3)	7557	DMP Diabetes mellitus Typ 1: Antrag auf Teilnahme – Erklärung zur Strukturqualität für den Hausarzt	(1)
7512	Gesamtaufstellung – Krankenhäuser	(3)	7558	DMP Diabetes mellitus Typ 1: Antrag auf Teilnahme – Erklärung zur Strukturqualität für die DSP und Kinderärzte	(4)
<b>EDV/IT in der Arztpraxis</b>					
7523	Merkblatt eHKS, elektronische Dokumentation zum Hautkrebs-Screening	(7)	7560	Patientendokumentation zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger	(4)
75 24	Online-Abrechnung mit D2D: Merkblatt für Arztpraxen	(14)	7561	Patientenerklärung zum Datenschutz / Abschluss	(2)
7525	D2D-Anmeldung	(8)	7562	Patientenerklärung zum Datenschutz / Beginn	(2)
7526	Merkblatt und Antragsunterlagen zur Blankoformularbedruckung	(6)	7563	Patientenmerkblatt: Darmkrebs-Früherkennung	(3)
7527	Merkblatt eKoloskopie-Dokumentation	(8)	7564	DMP Brustkrebs: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(2)
7528	Merkblatt: eDMP	(10)	7566	DMP Diabetes mellitus Typ 1: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
7529	Meldebogen für die IT-gestützte Quartalsabrechnung	(1)	7567	DMP Diabetes mellitus Typ 2: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
<b>Pharmakotherapieberatung</b>					
7532	Patentgeschützte Analogpräparate (Me-too-Liste 2010)	(2)	7568	DMP KHK: Erklärung über die Praxisausstattung	(2)
7533	Praxisbesonderheiten 2010 – Arzneimittel	(1)	7569	DMP KHK: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
7534	Richtgrößen 2010 – Heilmittel	(1)	<b>Rechtsabteilung</b>		
7536	Richtgrößen 2010 – Arzneimittel	(1)	7570	Kooperation mit pharmazeutischen Unternehmen	(4)
7537	GAmSI-Fax-Bestellformular	(2)	7571	Praxisgebühr: Mustermahnbescheid	(1)
7539	Genehmigungsverzicht bei Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalles	(2)	7572	Rundschreiben der KBV zur Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 UStG – Sachverständigentätigkeit eines Arztes für die gesetzliche Unfallversicherung	(5)
7541	Symbolnummer der Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2010	(2)	<b>Unternehmenskommunikation</b>		
<b>Qualitätssicherung/Sicherstellung</b>					
7550	Bedarfsplanung	(4)	7580	Anfahrtsbeschreibung zur KV Nordrhein	(2)
			7581	Bestellformular: Publikationen der KV Nordrhein	(1)
			<b>Vertragsabteilung</b>		
			7586	Bezirksstelle Düsseldorf: Abrechnungsformular/Meldebogen für Impfungen gegen Influenza A/H1N1-Impfung (ab 20.11.2009)	(1)
			7587	Bezirksstelle Köln: Abrechnungsformular/Meldebogen für Impfungen gegen Influenza A/H1N1-Impfung (ab 20.11.2009)	(1)

Diese Dokumente sind auch über die Online-Ausgabe von KVNO aktuell im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) abrufbar.

Bei technischen Problemen steht das Communication-Center der KVNO unter der Telefonnummer 0211 5970 8500 zur Verfügung – bei Störungen wenden Sie sich bitte an den Geräte-Hersteller. Inhaltliche Fragen zu den Dokumenten richten Sie bitte an die zuständige Fachabteilung, Telefon 0211 59700.

## Round Table der KV Nordrhein mit Selbsthilfeorganisationen

Der Umgang mit Tod und Trauer ist sowohl in den Praxen als auch in den Patientenorganisationen Thema. Besondere Versorgungskonzepte in Nordrhein tragen dem Wunsch nach einem würdevollen Lebensende Rechnung. Experten stellen die Arbeit ärztlicher palliativer Netzwerke, die Hospizbewegung und die Arbeit von Selbsthilfegruppen vor. Auch medizinethische Fragen stehen auf der Tagesordnung, zum Beispiel ob eine Sondenernährung am Lebensende sinnvoll ist oder nicht. Schließlich formulieren Praxen und Patienten ihre Anforderungen an ein Patiententestament.

**Termin:** 5. Juni 2010, 10 bis 14 Uhr

**Ort:** KV Nordrhein, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Information und Anmeldung

KOSA der KV Nordrhein, Anke Petz, Telefon 0211 5970 8090, Telefax 0211 5970 8082, E-Mail [kosa@kvno.de](mailto:kosa@kvno.de)

## Neu: Infomarkt für Medizinische Fachangestellte

Infomärkte für Ärzte und Psychotherapeuten bietet die KV Nordrhein schon seit Jahren an. Jetzt findet der erste Infomarkt für Medizinische Fachangestellte statt. Experten der KV Nordrhein stehen für Fragen unter anderem zu folgenden Themen bereit:

- Abrechnungsfragen
- Abrechnung ambulantes Operieren
- Impfungen
- Verträge
- Qualitätsmanagement

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten kein Zertifikat.

**Termin:** 9. Juni 2010, 14 bis 18 Uhr

**Ort:** Bezirksstelle Köln der KV Nordrhein, Sedanstraße 10–16, 50668 Köln

Information und Anmeldung, Nordrheinische Akademie, Anja Klaaßen, Tersteegenstr. 3, 40474 Düsseldorf, Telefon 0211 4302 1368, Telefax 0211 4302 1390

## MFA-Fortbildung: Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis

Was kann man Angehörigen von Demenzkranken raten? Wo gibt es Unterstützung für Suchtkranke? Die Selbsthilfe kann eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen Behandlung darstellen. Die Seminare vermitteln erprobte Hilfen zur Kommunikation mit Patienten und geben einen Überblick über das Spektrum von Hilfsangeboten. Auf dieser Basis können Medizinische Fachangestellte (MFA) ohne großen Aufwand Patienten gezielt informieren. Sie tragen damit zur Patientenbindung und zur Entlastung der Praxis bei.

**Termin:** 30. Juni 2010, 16 bis 19 Uhr

**Ort:** Selbsthilfekontaktstelle, Friedhofstraße 39, 41236 Mönchengladbach

**Termin:** 1. September 2010, 16 bis 19 Uhr

**Ort:** Selbsthilfekontaktstelle, Lotharstraße 95, 53115 Bonn

Information und Anmeldung

KOSA der KV Nordrhein, Anke Petz, Telefon 0211 5970 8090, Telefax 0211 5970 8082, E-Mail [kosa@kvno.de](mailto:kosa@kvno.de)



# 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.

Um 11 Uhr diskutiert der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler mit Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, und Prof. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, die Frage „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



**Hauptstadtkongress 2010**  
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Mai 2010  
im ICC Berlin

## Termine

17.4.2010	5. IQN-Kongress „Qualitätssicherung in ärztlicher Hand – zum Wohle der Patienten“, Düsseldorf
21.4.2010	KV Nordrhein Consult „Boxenstopp – Coaching“, Düsseldorf
24.4.2010	Hartmannbund – Landesverband Nordrhein: „Landesdelegiertenversammlung 2010“, 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
■ 5.6.2010	12. Round Table der KV Nordrhein mit Selbsthilfeorganisationen, Düsseldorf
■ 2.6.2010	RP-Sprechstunde „Bluthochdruck“, Düsseldorf
■ 9.6.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte: „Richtig abrechnen – Beispiele aus der Praxis“, Düsseldorf
■ 9.6.2010	Infomarkt für Medizinische Fachangestellte u. a. zu den Themen EBM-Abrechnung, Verträge, Vordrucke, Schutzimpfungen, Praxisgebühr, Köln
9.6.2010	KV Nordrhein Consult „Honorarverteilung, Abrechnung, Regelleistungsvolumen“ Düsseldorf
9.6.2010	IQN-Fortbildung: „Geburtshilfe – Thromboserisiken und Thromboseprophylaxe in der Schwangerschaft – die Problematik wiederholter Fehlgeburten“, Düsseldorf
■ 12.6.2010	4. Nordrheinischer Praxisbörsentag der KV Nordrhein, Düsseldorf
■ 15.6.2010	Kreisstelle Köln der KV Nordrhein: „Jour variable“, Köln
16.6.2010	KV Nordrhein Consult: „Praxiswertermittlung“, Düsseldorf
18./19.9.2010	IQN-Veranstaltung: „Sicher handeln und kommunizieren in schwierigen Situationen in der Praxis“, Düsseldorf
23.6.2010	KV Nordrhein Consult: „Praxisabgabe aus Sicht des abgebenden Arztes optimieren“, Düsseldorf
30.6.2010	IQN-Fortbildung: Verordnungssicherheit Teil 9: Elektronische Verordnungssysteme – wann und wie nützen sie im Praxisalltag?, Düsseldorf
■ 30.6.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte: „Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung“, Köln
■ 7.7.2010	Infomarkt der KV Nordrhein, Köln
■ 14.7.2010	RP-Sprechstunde „Demenz“, Mettmann
■ 18.8.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte zur Pharmakotherapie, Düsseldorf
■ 25.8.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte zum Thema „IGe-Leistungen“, Köln
■ 8.9.2010	RP-Sprechstunde „Bluthochdruck“, Krefeld
■ 21.9.2010	Kreisstelle Köln der KV Nordrhein: „Jour variable“, Köln
■ 6.10.2010	Infomarkt der KV Nordrhein, Köln
9. – 15.10.2010	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung: „Fortbildungskongress“, Norderney
■ 25.10.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte zum Thema „IGe-Leistungen“, Düsseldorf
■ 3.11.2010	RP-Sprechstunde „Phobien“, Düsseldorf
5. – 7.11.2010	IQN: „18. Fortbildungscurriculum Mamma-Carcinom“, Düsseldorf
■ 13.11.2010	5. Nordrheinischer Praxisbörsentag der KV Nordrhein, Köln
17. – 20.11.2010	MEDICA, Düsseldorf
■ 24.11.2010	Fortbildung der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte zur Pharmakotherapie, Köln
■ 27.11.2010	Vertreterversammlung der KV Nordrhein
■ 4.12.2010	Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung der KV Nordrhein
■ 8.12.2010	RP-Sprechstunde „Niere/Blase“, Düsseldorf
■ 14.12.2010	Kreisstelle Köln der KV Nordrhein: „Jour variable“, Köln

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:**

Echo Verlag, 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)

**Serviceteams 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)

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.

## ■ Abrechnung:

Online können die

Praxen Geld

sparen

## ■ Mammographie:

Kennzahlen sollen

Nutzen des

Screenings zeigen

## ■ Hintergrund:

Von der EBM-Nummer

bis zum

Honorarbescheid

**Die nächste Ausgabe von  
KVNO aktuell erscheint  
am 12. Mai 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