

5 | 2012

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## Hintergrund

Online-Abrechnung | Praxen können zwischen vier Wegen wählen

## Schwerpunkt

Hausarztverträge | Bessere Vergütung mit AOK und LKK vereinbart

## Aktuell

116 117 | Bundesweite Nummer des Bereitschaftsdienstes gestartet

## Arzneimittel

Frühinformation | Im KVNO-Portal aktuelle Verordnungsdaten abrufen

## KV-S@feNet



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.

# Inhalt

## Schwerpunkt

---

- 2 Verträge aktualisiert:  
Bessere Vergütung für  
Hausärzte

## Aktuell

---

- 5 116 117 startet  
ohne Probleme
- 6 Parteien zur  
Gesundheitspolitik
- 8 20 Studierende erhalten  
„Hausarzt-Stipendium“
- 8 SAPV jetzt auch  
in Leverkusen

## ■ Praxisinfo

---

- 10 Katarakt:  
Mehr Operationen  
möglich
- 10 Neuer OPS-Katalog
- 10 Diabetisches Fußsyndrom:  
Vertrag mit der AOK
- 10 Netzhaut- und  
Glaskörperchirurgie
- 10 Gesamtvertrag mit der  
Knappschaft
- 11 Mitgliederverzeichnis  
auf CD
- 11 Sonografie der  
Säuglingshüfte

- 12 Molekulargenetische  
Untersuchungen
- 12 Screening  
Gestationsdiabetes
- 12 Online-Prüfung im  
zweiten Trimenon
- 12 Bundesamt für Zivildienst:  
Keine Verordnungen mehr
- 13 Onkologie-Vereinbarung  
läuft weiter
- 13 Folgeverordnung für  
Häusliche Krankenpflege
- 13 MRSA-Vergütung  
extrabudgetär
- 13 MRSA: Schulungen

## ■ Verordnungsinfo

---

- 14 Verordnungsdaten ab  
Mai im KVNO-Portal
- 14 Marktübersicht 2012
- 15 Neue Arzneimittel 2011:  
Bewertung abrufbar
- 15 Teilen von Tabletten beim  
Stellen und Verblistern
- 16 Arzneimittelcheck für  
AOK- und LKK-Patienten
- 17 Heilmittel-Verordnungen  
außerhalb des Regelfalls

## Hintergrund

---

- 18 Online-Abrechnung:  
Praxen haben die Wahl

## Berichte

---

- 22 Kampf um Talente in  
Praxis und Klinik
- 24 Studierende wollen  
Planungssicherheit
- 25 Masern: Info-Pakete  
für Arztpraxen
- 25 Impf-Aktionen  
im Rheinland
- 26 Honorar: KBV fordert  
3,5 Milliarden Euro mehr
- 26 Organspende: Erste  
Lösung im Bundestag

## Service

---

- 28 Richtig kodieren:  
Asthma, COPD und  
Pneumonien
- 32 Wie funktioniert das  
Konsiliarverfahren?

## In Kürze

---

- 34 Neue Anschrift der  
KV Nordrhein
- 34 Qualitätszirkel suchen  
Mitglieder
- 35 App macht mobile  
Arztuche möglich
- 36 Termine



## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

die Würfel sind gefallen, die Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen ist entschieden. Im Wahlkampf wurde vor allem über Verschuldung, Bildung und die Energiewende gestritten – die Zukunft der Gesundheitsversorgung war kein nennenswertes Thema.

Dabei ist ausgerechnet das bevölkerungsreichste Bundesland auf dem besten Weg, bei Versorgungsqualität und -sicherheit abgehängt zu werden: Im Bundesvergleich sind wir Schlusslicht bei den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante Versorgung je Versicherten. Die weiterhin fehlenden Mittel werden die Versorgung spürbar verschlechtern und gefährden tausende Arbeitsplätze in den Praxen.

Den Kliniken geht es nicht besser: Die Krankenhausgesellschaft NRW meldet aufgrund steigender Kosten den drohenden Verlust von 6.000 Arbeitsplätzen. Eine Aussicht, die auch uns alarmiert, denn eine schlechtere Versorgung in den Kliniken hat Auswirkungen auf die ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen, denen dadurch noch mehr abverlangt wird.

Die Politik hat den Kliniken Unterstützung signalisiert. Nicht weniger erwarten wir für unsere Praxen, für unsere Mitarbeiterinnen und für unsere Patienten. Wir fordern daher alle Landespolitiker auf, sich für den Erhalt einer flächendeckenden guten medizinischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen einzusetzen.

Messen werden wir die Politik an unseren „Wahlprüfsteinen“, die wir mit der KV Westfalen-Lippe formuliert haben. Ein wichtiges Thema ist und bleibt dabei die Konvergenz.

Bundesweit bedeutsam ist auch die neue, einheitliche Nummer für den Bereitschaftsdienst, die am 16. April erfolgreich gestartet ist. Bürgerinnen und Bürger brauchen sich jetzt deutschlandweit – von einigen Regionen abgesehen, die später hinzukommen – nur noch diese Nummer zu merken, wenn sie außerhalb der Sprechstundenzeiten den ärztlichen Notdienst erreichen wollen. Wir sind froh, dass der Start geglückt ist und die KV-Initiative auf ein positives Echo gestoßen ist. Sie erhalten mit dieser Ausgabe von „KVNO aktuell“ Informationsmaterial zur „116 117“ für Ihre Praxis.

Neu ist ab dieser Ausgabe unsere Rubrik „KVNO kämpft für Sie“. Wenn Sie sich über Bürokratismus oder Gängelung seitens der Kostenträger oder anderer Akteure im Gesundheitswesen ärgern und einen Fall exemplarisch schildern wollen, können Sie gern mit uns Kontakt aufnehmen. Berichten Sie uns aus Ihrer täglichen Praxis – wir setzen uns für Sie ein.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. Peter Potthoff

Vorsitzender des Vorstandes

Bernhard Brautmeier

Vorstand

## Bessere Vergütung für Hausärzte

Auf der jüngsten Vertreterversammlung hatte KV-Vorstand Bernhard Brautmeier die Delegierten mit einer Neuigkeit überrascht: Der KV Nordrhein ist es gelungen, den seit 2008 existierenden Hausarztvertrag mit AOK und LKK noch einmal wesentlich zu verbessern. Das Resultat ist ein spürbares Plus bei der Vergütung – vor allem für Hausbesuche, Dringlichkeitsbesuche im Pflegeheim und den Arzneimittel-Check. Sämtliche Vergütungen werden zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt und belasten nicht das Regelleistungsvolumen. KVNO aktuell stellt die neuen Bestandteile des Vertrags vor.



Wer die aktuelle Berichterstattung in Fachzeitschriften für Ärzte und Akteure im Gesundheitswesen betrachtet, kommt am Thema Hausarztvertrag nicht vorbei – diese Selektivverträge werden von den einen gefeiert, von anderen kritisch betrachtet.

licher Fallwert je eingeschriebenem Versicherten von über 63 Euro erzielt werden.

Diesen Betrag können teilnehmende Praxen mit den neuen, ab 1. April geltenden Vergütungssätzen noch einmal deutlich steigern. Das Plus bei den Zuschlägen für Hausbesuche, Dringlichkeitsbesuche im Pflegeheim und beim Arzneimittel-Check summiert sich auf rund zwei Millionen Euro pro Jahr.

### Mehr Arzneimittelsicherheit

Wichtiger Bestandteil des aktualisierten Vertrags ist der Arzneimittel-Check, den die KV mit der AOK Rheinland/Hamburg und der Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) NRW vereinbart hat und der die Qualität bei der Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln verbessern soll. Erstmals bekommen koordinierende Ärzte die Möglichkeit, sich einen Überblick über die Gesamtmedikation ihrer Patienten zu verschaffen. Die Vorauswahl der Patienten, für die ein Arzneimittel-Check in Frage kommt, erfolgt über die Kassen, die dem Hausarzt eine Übersicht mit Verordnungsdaten für ausgewählte Patienten zur Verfügung stellt. Im Fokus stehen zunächst ältere Patienten, die verschiedene Wirkstoffe nebeneinander als Dauermedikation erhalten und PRISCUS-Arzneimittel einnehmen. Dies sind Medikamente, die von einem Forschungs- >>> *weiter Seite 4*

Fast 4.000 Ärzte nehmen derzeit am Hausarztvertrag der KV Nordrhein mit AOK und LKK teil. Sie profitieren von den höheren, extrabudgetären Honoraren.

Auch in Nordrhein wird diskutiert, zumal auf der jüngsten Vertreterversammlung gleich von zwei Vertragswerken die Rede war: Dem Ende 2011 geschiedsten Hausarztvertrag zwischen dem nordrheinischen Hausärzterverband und den Krankenkassen stellte Bernhard Brautmeier Verbesserungen des Hausarztvertrages gegenüber, den die KV Nordrhein mit AOK und LKK 2008 geschlossen und jetzt aktualisiert hat.

„Wir haben ein spürbares Plus in der Vergütung erzielt“, sagt Brautmeier – zumal sämtliche Vergütungen von den Kassen zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt werden und nicht unter das Regelleistungsvolumen fallen. Bereits mit den Leistungen des bisherigen Hausarztvertrages kann ein durchschnitt-



## Informationen zum Hausarztvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg und der LKK NRW

Ab 1. April 2012 gelten zusätzliche Vergütungen für Besuche, die neben den EBM-Ziffern abzurechnen sind

Symbolnr.

92315	Dringlichkeitsbesuch Pflegeheim	zusätzlich zur EBM-Nr. 01415	€	35,00
92308	Hausbesuche bis einschließlich 10 km Entfernung	zusätzlich zur EBM-Nr. 01410	€	15,00
92309	Hausbesuche ab 10,1 km Entfernung	zusätzlich zur EBM-Nr. 01410	€	17,50

Arzneimittelcheck zur Identifikation ggf. nicht notwendiger Arzneimittel

Symbolnr.

92317	fundierter Arzneimittelcheck		€	80,00
92318	fachübergreifender und/oder sektorenübergreifender fundierter Arzneimittelcheck (240 Minuten)		€	160,00

Die Auswahl der Patienten für den Arzneimittelcheck erfolgt durch die Krankenkasse. Bei dem fachübergreifenden Check erfolgt dieser in Absprache mit anderen verordnenden Ärzten. Die Vergütung des Arzneimittelchecks ist nicht erfolgsabhängig.

Die übrigen Zusatzvergütungen gelten wie nachstehend weiter

Symbolnr.

92301	Betreuungspauschale je Quartal		€	4,00
92300	Betreuungspauschale für Patienten, die an einem DMP-Programm teilnehmen		€	8,00
92310	Betreuungspauschale für Patienten zu Beginn der Teilnahme am DMP-Programm (erstes und zweites Quartal der Teilnahme)		€	12,50
92311 92312	Dringlichkeitsbesuche nach den EBM-Ziffern 01411 bzw. 01412		€	35,00
92303	Überleitungsmanagement persönlich		€	40,00
92304	Überleitungsmanagement persönlich und Sicherstellung der Umsetzung erforderlicher Maßnahmen nach stationärem Aufenthalt sowie Nachweis des Überleitungsbogens		€	81,00
92305	Überleitungsmanagement telefonisch		€	18,00
92306	Betreuung bei einfacher Behandlungspflege – Erstverordnung		€	75,00
92307	Betreuung bei einfacher Behandlungspflege – Folgequartal		€	35,00

Wegegelder für Besuche sind selbstverständlich separat abrechnungsfähig.

Weitergehende Informationen zu dem Vertrag unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV 120503

>> **Fortsetzung von Seite 2** verbund namhafter deutscher Wissenschaftler als potenziell inadäquat für ältere Menschen eingestuft werden.

Der Arzt entscheidet, ob er den Check für sinnvoll hält, und holt die Zustimmung des Patienten ein. Sobald das Einverständnis des Patienten der AOK vorliegt, erhält der Arzt eine detaillierte Darstellung der Medikation der vergangenen vier Quartale – inklusive aller Verordnungen der an der Behandlung beteiligten Ärzte und einer Übersicht der gesicherten Diagnosen. Zusammen mit der Eigenmedikation des Patienten kann der Arzt eine Gesamtverordnungsanalyse und, falls nötig, einen neuen Medikationsplan erstellen. Vergütet wird der Check mit 80 Euro, muss der Arzt mehr als vier Stunden aufwenden und sich mit beteiligten fachärztlichen Kollegen abstimmen, werden 160 Euro vergütet.

### Unterschiede bei Vergütung

Angesichts der aktuellen Debatte um die Hausarztverträge legt Brautmeier Wert auf die Feststellung der Unterschiede zwischen den Vertragswerken der KV und des Hausärztesverbandes – vor allem bei der Vergütung. „Die Verträge des Hausärztesverbandes beinhalten auf den ersten Blick eine Reihe attraktiver Vergütungselemente. Jedoch gilt ein strikter Finanzierungsvorbehalt“, gibt Brautmeier zu bedenken. Da die Ausgaben für die Vergütung der Hausärzte nicht höher sein dürfen als

in der vertragsärztlichen Regelversorgung, sind Mehrausgaben nur dann zulässig, wenn konkrete Einsparungen erzielt und nachgewiesen werden – etwa bei der Arzneimittelverordnung.

Auch wenn der Hausärztesverband diese Einsparungen für machbar hält, empfiehlt Brautmeier „jedem Hausarzt, der erwägt, an den Verträgen des Hausärztesverbandes teilzunehmen, die Bedingungen besonders zur Finanzierung und Vergütung genau zu prüfen und die de facto zu erzielenden Honorare mit der effektiven Vergütung in den Verträgen der KV zu vergleichen.“ Um diesen Vergleich zu ermöglichen, hat die KV Nordrhein auch den geschiedsten Vertrag auf ihrer Homepage zur Verfügung gestellt.

Bislang liegen Brautmeier keine Kündigungen des KV-Vertrages vor: „Die Hausarztverträge mit der KV bieten ja auch über die Vergütung hinaus weitere Vorteile – nicht zuletzt mit Blick auf den administrativen Aufwand in den Praxen.“ Die Ärzte brauchen nur eine Honorarabrechnung zu erstellen und rechnen mit einer Stelle ab. Sie sparen sich auch die Installation einer weiteren Software und müssen sich nicht zusätzlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterziehen.

Daneben spricht für Brautmeier Grundsätzliches für die KV-Verträge: „Parallele Vertragsstrukturen und Selektivverträge sorgen auf Dauer für eine Zersplitterung der Ärzteschaft.

Das schwächt die Position aller Ärzte gegenüber Politik und Krankenkassen. Je mehr konkurrierende Partner mit den Kassen verhandeln, desto leichter wird es für diese, eine Preisspirale für ärztliche Leistungen nach unten in Gang zu setzen“, sagt Brautmeier.

## Daten zu den Hausarztverträgen

Hausarztverträge haben in der KV Nordrhein Tradition: Schon seit 2008 existiert zum Beispiel der Vertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg und der LKK NRW. Den derzeitigen Teilnahmestand zeigt die Tabelle.

Krankenkasse	Teilnehmende Ärzte	Eingeschriebene Patienten
AOK Rheinland/Hamburg und LKK NRW	3.922	346.482
Knappschaft-Bahn-See	1.953	65.679
BKKen*	1.041**	11.427

\* BKK Alp plus, BKK BPW Bergische Achsen KG, BKK Gildemeister Seidensticker, BKK Heimbach, BKK Saint Gobain, Vereinigte BKK

\*\* Anzahl teilnehmende Praxen

## 116 117 startet ohne Probleme

Die Verbindung steht – die bundesweite Bereitschaftsdienstnummer hat ihre Feuerprobe bestanden: Seit dem 16. April ist die kostenlose und einprägsame Rufnummer für den ambulanten Bereitschaftsdienst der Ärzte erreichbar. Sie wird von den Patienten sehr gut angenommen.

Die meisten Anrufer wurden automatisch an die nordrhein-westfälische Arzttrufzentrale mit Sitz in Duisburg weitergeleitet. Den Rest vermittelte das 116 117-Service-Center an die Zentrale mit Sitz in Duisburg.

Die 116 117 funktioniert ohne Vorwahl und unabhängig davon, ob vom Festnetz oder Mobiltelefon angerufen wird. So müssen sich die Patienten, egal wo sie sich gerade aufhalten, nur noch diese eine Nummer merken.

Die bisherige, gebührenpflichtige Nummer für den Bereitschaftsdienst in Nordrhein-Westfalen, die 0180 50 44 100, bleibt zunächst bestehen und kann weiterhin angerufen werden.

Die Anrufer landen wie mit der neuen Nummer in der Arzttrufzentrale NRW und werden je nach Wohnort ihrem Notdienstbezirk zugeordnet und versorgt.

Die neue Nummer dürfte sich rasch durchsetzen: Bereits am ersten Tag gingen knapp ein Drittel der Anrufe über diese Nummer in der Duisburger Zentrale ein. „Am Wochenende danach meldeten sich schon 60 Prozent über die neue Nummer“, berichtet Dr. Michael Klein, Geschäftsführer der Arzttrufzentrale NRW. Technische Probleme habe der Start nicht verursacht. Klein: „Alles lief reibungslos.“

Mehr Infos und Bestellmöglichkeiten für weitere Medien unter [www.116117info.de](http://www.116117info.de)

### Infomaterialien

Mit dieser Ausgabe von KVNO aktuell erhalten Sie ein Plakat und Infokarten, die Sie in einen Thekendispenser einlegen können (Den Dispenser müssen Sie zusammensetzen.) Wenn Sie weitere Plakate oder Infokarten benötigen, wenden Sie sich bitte an

**KV Nordrhein**  
Gernot Grothe  
Telefon 0221 7763 6267  
Telefax 0221 7763 6266  
E-Mail [gernot.grothe@kvno.de](mailto:gernot.grothe@kvno.de)



Auf der Rückseite der Infokarten sind die Angaben notiert, die die Mitarbeiter der Arzttrufzentrale NRW benötigen, um Patienten rasch helfen zu können. Anrufer sollten diese Daten bereithalten.

## Parteien zur Gesundheitspolitik

Mit den Neuwahlen zum nordrhein-westfälischen Landtag richtet sich der Blick auf die Programme der Parteien. „KVNO aktuell“ hat prominente gesundheitspolitische Köpfe der sechs aussichtsreichsten Parteien um ein kurzes Statement zu ihren gesundheitspolitischen Plänen gebeten. Ihre ausführlichen Wahlprogramme stellen die Parteien online bereit.



Zur Zukunftssicherung der ärztlichen Leistungen bedarf es – wie in allen Bereichen der Daseinsvorsorge – eines guten Maßes an Planungssicherheit für Ärzte. Dazu gehören neben der verlässlichen und vergleichbaren Honorierung der Leistungen in den verschiedenen Bundesländern die Befreiung von Regressängsten bei Verschreibungen und eine nach Morbidität und Behandlungsaufwand bemessene Vergütung.

Zur Erhaltung einer guten, ärztlichen Versorgung der Menschen in NRW benötigen wir neben den Fachärzten hoch motivierte, gut ausgebildete Allgemeinmediziner. An der Versorgungssicherheit muss die öffentliche Hand stärker stützend mitarbeiten. Dazu müssen auch die Voraussetzungen für das Medizinstudium stärker durch individuelle fachliche Zulassungsprüfungen statt durch Numerus clausus geregelt werden.



Norbert Post



Wir wollen eine volle Teilhabe aller an einer qualifizierten Versorgung. Eine Zwei-Klassen-Medizin akzeptieren wir nicht. Wir wollen die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung umwandeln. Da die Praxisgebühr keine steuernde Wirkung entfaltet hat, treten wir für ihre Abschaffung ein. Dem drohenden Ärztemangel im ländlichen Raum wollen wir entgegenwirken.

Wir müssen dem Wunsch älterer Menschen nach einem langen, aktiven und gesunden Leben im gewohnten Umfeld durch eine wohnortnahe und barrierefreie Versorgung Rechnung tragen. Auch für Menschen mit einem intensiven Unterstützungsbedarf gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Deshalb wollen wir mit der Novellierung des Landespflegegesetzes das Pflegeangebot vor Ort sichern und weiterentwickeln.



Heike Gebhard



Wir wollen das Gesundheitssystem menschlicher, sozialer und geschlechtergerechter gestalten. Hierzu gehört eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung, die auch den Bedürfnissen von Kindern, MigrantInnen, Menschen mit Behinderungen und der älteren Bevölkerung gerecht wird. Wir wollen die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit vor allem im ländlichen Raum und in strukturschwachen Stadtgebieten verbessern. Wir akzeptieren nicht, dass ÄrztInnen in NRW eine geringere Vergütung erhalten als in anderen Bundesländern.

Wir haben in den letzten zwei Jahren darauf hingewirkt, dass insbesondere die Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien verbessert wird. Die Förderung für die AIDS-Prävention sowie Drogen- und Suchthilfe wollen wir konsequent ausbauen.



Arif Ünal



Die FDP will auch zukünftig eine gute und flächendeckende Versorgung im ambulanten Bereich sicherstellen. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz haben wir ärztliche Leistungen in unterversorgten Gebieten grundsätzlich von den Maßnahmen der Mengengrenzung ausgenommen. Zudem wurde die Residenzpflicht aufgehoben. Wichtig war uns außerdem, die Vertragspartner zu befugen, die regionale Morbiditätsstruktur der Versicherten und die tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen bei den Honorarverhandlungen zu berücksichtigen.



Dr. Stefan Romberg

## **DIE LINKE.**

Gesundheit darf keine Ware sein – die Linke will sich im Landtag weiter gegen die Ökonomisierung des Gesundheitswesens engagieren. Die Linke lehnt die Privatisierung von Krankenhäusern ab und wendet sich gegen den Aufbau Medizinischer Versorgungszentren als privates Geschäftsmodell der großen Klinikketten. Zudem ist Die Linke für eine solidarische Bürgerversicherung und dagegen, dass sich die durchschnittlich reichsten zehn Prozent der Bevölkerung aus dem Solidarsystem heraushalten und privat versichern können.



Wolfgang Zimmermann



\* Wir planen in ländlichen Regionen die Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung, zum Beispiel über mobile Praxen. Der aktuelle Überschuss der gesetzlichen Krankenversicherungen lässt vermuten, dass ein Ausbau der medizinischen Versorgung finanzierbar ist. Zudem setzen wir uns für ein Moratorium zur elektronischen Gesundheitskarte ein, zumal hier die Zeit drängt.

Kinder und Jugendliche sollen bis zum 18. Lebensjahr jährlich untersucht werden. Außerdem sind psychisch und physisch Kranke diskriminierungsfrei gleichzustellen. Wir sprechen uns für angemessene Personalschlüssel und verpflichtende regelmäßige Fortbildung in der Pflege aus.

\* Die Piratenpartei wollte keine Einzelperson für ein gesundheitspolitisches Statement präsentieren.

## 20 Studierende erhalten „Hausarzt-Stipendium“

Die KV Nordrhein fördert seit Februar gemeinsam mit den Krankenkassen Medizinstudierende mit bis zu 2.400 Euro pro Tertial, wenn sie sich im Wahlbereich für die Allgemeinmedizin entscheiden (wir berichteten). Die ersten 20 Stipendien für das laufende Tertial sind inzwischen vergeben. „Wir lassen nichts unversucht, um den hausärztlichen Nachwuchs im Rheinland zu sichern“, sagt Bernhard Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein.

Mit der Stipendieninitiative spricht die KV Medizinstudenten an, um sie für den Beruf des Hausarztes zu begeistern und an das Rheinland zu binden. Die Studierenden werden vier Monate lang mit 600 Euro pro Monat gefördert. „Uns liegen auch schon Bewerbungen für kommende Tertiale vor“, berichtet Brautmeier. Insgesamt werden dieses Jahr maximal 60 Stipendien vergeben, jeweils 20 pro Tertial.

Ausführliche Informationen zur Stipendieninitiative finden Interessierte unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 120508**

## SAPV jetzt auch in Leverkusen

Seit März gibt es auch in Leverkusen ermöglicht einen Vertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Die Patienten können somit künftig auf ihren Wunsch zu Hause medizinisch und pflegerisch versorgt werden, bei Bedarf rund um die Uhr. Ziel der Palliativversorgung ist es, für sie den letzten Lebensabschnitt in gewohnter häuslicher Umgebung zu ermöglichen.

Dies leistet in Leverkusen, Leichlingen und Burscheid das Palliative Care Teams „Ambulantes Palliativzentrum Leverkusen“, das einen Vertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen und der KV Nordrhein geschlossen hat. Für

die Versorgung in dem Einzugsgebiet mit rund 220.000 Einwohnern stehen fünf niedergelassene Palliativ-Ärzte zur Verfügung (Fachgebiete: Allgemeinmedizin, Innere Medizin und spezielle Schmerztherapie). Dazu kommen Palliativ-Pflegefachkräfte aus dem Ambulanten Diakonischen Palliativnetzwerk.

SAPV-Verträge bestehen bisher in Düren, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Köln, in der Städteregion Aachen, in Mettmann-Nord, im rechtsrheinischen Rhein-Sieg-Kreis, in Mönchengladbach, Oberhausen sowie in Bonn mit dem linksrheinischen Teil des Rhein-Sieg-Kreises.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 120508**

## KVNO kämpft für Sie

### Melden Sie Ihren Fall der Redaktion

Eine Krankenkasse nervt Sie mit umfangreichen Anfragen auf nicht-abgestimmten Vordrucken? Ein Krankenhaus will prästationäre

Leistungen auf Sie abwälzen? Die Kasernenärztliche Vereinigung Nordrhein hilft Ihnen. Sprechen Sie uns an, und wir gehen der Sache nach. Im Interesse der Praxen in Nordrhein.

### Kontakt

KV Nordrhein  
Redaktion KVNO aktuell  
Telefax 0211 5970 9108  
E-Mail [redaktion@kvno.de](mailto:redaktion@kvno.de)



# Neues auf den Punkt gebracht

## Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

### KVNO-Ticker

Neues zu aktuellen Entwicklungen in der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein für Patienten – und die Praxishomepage.

### Praxis & Patient

Neues zu aktuellen Entwicklungen in der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein für Patienten – und die Praxishomepage.

### VIN – Verordnungsinfo Nordrhein

Der Newsletter liefert aktuelle Regelungen und praktische Tipps zum Verordnen von Arznei- und Heilmitteln.

### IT in der Praxis

Newsletter für Mitglieder der KV Nordrhein und Softwarehäuser, die Informationen über den Praxiscomputereinsatz wünschen.

### Internet

Der Newsletter zeigt, welche Dokumente und Rubriken aktuell das Internet-Angebot der KV Nordrhein ergänzen.

### D2D

Infos für Nutzer der Telematik-Plattform D2D und Interessierte. D2D ermöglicht viele Kommunikations-Anwendungen.



**Verordnungshinweis**  
**Dabigatran (Praxada) bei Vorhofflimmern**

Der Novartis-Herzer Dabigatran ist seit 2010 in Deutschland zugelassen zur Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach akutem abgrenztem HfH- oder Koronarkoronar. Das oral einwirkende Dabigatran-Ester (Praxada) ist eine Alternative zu Präparaten in der Nachtherapie bei diesen Indikationen und sollte aus wissenschaftlichen Gründen nur bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen der nichtmedikamentösen Präparate eingesetzt werden (1).

Seit September 2011 ist die Zulassung von Praxada auf die Anwendung bei Vorhofflimmern erweitert worden. Es kann eingesetzt werden zur Prävention von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit systolischem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren. Die Risikofaktoren sind:

- Vorhofflimmern-Schlaganfall, TIA oder systemische Embolie
- LEV < 60%
- Symptomatische Herzinsuffizienz ≥ NYHA-Klasse 2
- Alter ≥ 75 Jahre
- Alter ≥ 65 Jahre und gleichzeitig Diabetes mellitus, KHK oder arterielle Hypertonie (2)

Das Präparat ist in der Indikation Vorhofflimmern seit 2010 in den USA in die 20100 mg Dosisierung zur Antikoagulation zugelassen worden. Die Anwendung wurde in der REES-Studie in zwei verschiedenen Dosierungen an über 10000 Patienten mit Vorhofflimmern und weiteren Risikofaktoren im Vergleich zu dem in den USA üblichen Warfarin getestet (3). Die durchschnittliche Beobachtungszeit betrug zwei Jahre. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie sind in der Tabelle dargestellt.

	Ergebnis 2 x 110 mg	Ergebnis 2 x 150 mg	Warfarin
Prävalenz	1,1%	1,1%	1,5%
Schlaganfall oder systemische Embolie	1,0%	1,1%	1,5%
Schlaganfall	0,7%	0,7%	0,9%
Systemische Embolie	0,3%	0,4%	0,6%
Majorblutung	0,2%	0,2%	0,3%
Tot	0,1%	0,1%	0,1%

Die Warfarin-Patienten der Studie waren zu durchschnittlich 64 Prozent der Beobachtungszeit im richtigen INR-Bereich. Patienten mit geringer Kreatinin-Clearance oder Leberfunktionsstörungen, wurden von der Studie ausgeschlossen.

In den Dabigatran-Gruppen berichteten mehr Patienten die Studie frühzeitig im zweiten Jahr als in der Warfarin-Gruppe (7,8 und 11,3 % in 2 x 110 mg und 2 x 150 mg, von Teil wegen vermehrt auftretender Nebenwirkungen wie Dyspepsie und Oberbauchschmerzen).

www.kvno.de

VIN VerordnungsInfo Nordrhein | 1. September 2011



## Katarakt-Vertrag: Mehr Operationen möglich

Zum 1. April 2012 hat die KV Nordrhein mit den Ersatzkassen vereinbart, dass teilnehmende Praxen nach dem Ausschöpfen des Quartalskontingentes weitere Katarakt-Operationen abrechnen können. Für die Operationen erhalten Sie eine Vergütung in Höhe von 450 Euro. Bitte verwenden Sie für die Abrechnung die Symbolnummer 90634. Mit dieser Regelung sollen zu lange Wartezeiten für Patienten verhindert werden.

## Förderung ambulanter Operationen: Neuer OPS-Katalog

Der Bewertungsausschuss hat in Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs operative Prozeduren weiter differenziert und einige gestrichen. Diese Änderungen betreffen auch Operationen nach dem sogenannten Zentrumsvertrag zur Förderung ambulanter Operationen. Dem



aktuellen Katalog der zu fördernden ambulanten Operationen – Stand 2012 – können Sie entnehmen, welche Operationen zukünftig neu gefördert werden bzw. gestrichen wurden, für die Sie folglich keine Förderung mehr erhalten.

Den aktuellen Katalog der zu fördernden ambulanten Operationen (2012) finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | [KV | 120510](#)

## Diabetisches Fußsyndrom: Vertrag mit der AOK

Die KV Nordrhein hat in Abstimmung mit dem Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen mit der AOK Rheinland/Hamburg einen Vertrag zum Diabetischen

Fußsyndrom geschlossen. Diese Vereinbarung sichert die Versorgung der AOK-Versicherten durch die Fußambulanzen der Schwerpunktpraxen. Den bisher für diese Versorgung bestehenden Vertrag der Integrierten Versorgung hatte die AOK Rheinland/Hamburg gekündigt.

Der Vertrag mit der KV Nordrhein ermöglicht auch den Einsatz einer Wundassistentin, die immobile Patienten zu Hause aufsucht und dort eine entsprechende Versorgung durchführt. Die Vergütung erhalten teilnehmende Praxen zusätzlich zum Regelleistungsvolumen und zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die bisher am IV-Vertrag teilnehmenden Diabetologen wurden über den Vertrag informiert.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | [KV | 120510](#)

## Netzhaut- und Glaskörperchirurgie: Vertrag läuft weiter

Der Vertrag über die Durchführung und Abrechnung ambulanter netzhaut-glaskörperchirurgischer Eingriffe (vitreoretinale Chirurgie) wird fortgeführt. Die nordrheinischen Krankenkassenverbände waren allerdings nur bereit, die Vereinbarung über den 1. April 2012 hinaus fortzuführen, wenn die bestehenden Vergütungspauschalen auf 85 Prozent gesenkt werden. Operative Eingriffe nach der Symbolnummer 90354 werden jetzt mit 1.352,90 Euro und Eingriffe nach der Symbolnummer 90355 mit 1.702,75 Euro vergütet. Ansonsten hat es keine Veränderungen des Vertrages gegeben.

## Gesamtvertrag mit der Knappschaft: KVen sind Partner

Zum 1. Januar 2012 trat der neue Gesamtvertrag mit der Knappschaft in Kraft. Bisher wurde der Gesamtvertrag für das gesamte Bundesgebiet durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung abgeschlossen. Mit der Regionalisierung durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde der Abschluss des Gesamtvertrages wieder auf die Länder-KVen übertragen. Am Vertrag selbst hat sich für die nordrheinischen Ärzte nichts geändert. Der Gesamtvertrag beschreibt in erster Linie die allgemeinen, bundesmantelvertraglichen Bestimmungen zwischen den Gesamtvertragspartnern.

Den Gesamtvertrag im Wortlaut finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | [KV | 120510](#)

## DMP-Dokumentationen: Versandlisten fallen weg

Zum 24. Mai 2012 wird das bisherige Versandlistenverfahren für Erstdokumentationen in den Disease-Management-Programmen (DMP) durch die Datenstelle in Abstimmung mit den Krankenkassen und der KV Nordrhein beendet. Hintergrund ist eine entsprechende Vorgabe des Versorgungsstrukturgesetzes.

Damit ist es nicht mehr nötig, ein unterschriebenes Bestätigungsschreiben für Erstdokumentationen an die Datenstelle zu übersenden. Erstdokumentationen sind also, wie bereits bei den Folgedokumentationen üblich, nicht noch einmal gegenüber der Datenstelle zu bestätigen. Eine Information über die von Ihnen eingesandten Erst- und Folgedokumentationen in den jeweiligen DMP erhalten Sie wie gewohnt jeweils nach Abschluss eines Kalendermonats durch die Datenstelle. Bitte prüfen Sie weiterhin, ob alle von Ihnen im jeweiligen Kalendermonat übersandten Dokumentationen enthalten sind. Sollten Sie Abweichungen feststellen, wenden Sie sich bitte direkt an die Datenstelle in Bamberg:

DMP-Datenstelle Nordrhein | Postfach 100 423  
96056 Bamberg | Telefon 0951 3093 954

## Mitgliederverzeichnis auf CD umfasst Leistungsumfang bei Ermächtigungen

Die CD mit dem Mitgliederverzeichnis der KV Nordrhein enthält auch den Leistungsumfang der ermächtigten Mitglieder: Bei ermächtigten Mitgliedern erscheint im Bereich „Tätigkeit“ eine Verknüpfung „Leistungsumfang“. Wenn Sie diesem Link folgen, werden Ihnen der Ermächtigungsumfang und der Überweiserkreis angezeigt.

## Sonografie der Säuglingshüfte: Regeln zur Qualitätssicherung

Die Partner der Bundesmantelverträge haben sich auf eine grundlegende Überarbeitung der seit 1. April 2005 geltenden Qualitätssicherungsvereinbarung zur Sonografie der Säuglingshüfte geeinigt. Die überarbeitete Fassung ist am 1. April 2012 in Kraft getreten. Die Anforderungen an die Bild- und Schriftdokumentation wurden medizinisch-inhaltlich überarbeitet und aktualisiert. Änderungen gibt es bei

der Zuordnung zu den Beurteilungsstufen und bei den Anforderungskriterien an eine sachgerechte Dokumentation.

Eine wesentliche Änderung gegenüber der alten Vereinbarung ist die Einführung einer Initialprüfung. Bei allen Neuantragstellern sollen künftig jeweils die ersten zwölf Hüftsonografien geprüft werden, die nach der Genehmigungserteilung durchgeführt und abgerechnet wurden. Dies soll sicherstellen, dass mögliche Mängel der fachlichen Qualifikation frühzeitig erkannt und durch Einleitung von Qualitätssicherungs- und Förderungsmaßnahmen behoben werden können. Die Gesamtbewertung der Initial- und Stichprobenprüfung findet auf Basis derselben Kriterien statt.

Ferner wurden die Prüfintervalle der regelmäßigen Dokumentationsprüfungen von zwei auf fünf Jahre verlängert: Ärzte, die erfolgreich an der Initialprüfung teilgenommen haben, müssen in einem Zeitraum von zwei Jahren eine Stichprobenprüfung absolvieren. Wenn sie die Anforderungen an eine sachgerechte Dokumentation erfüllen, soll anschließend nur noch alle fünf Jahre eine Stichprobenprüfung stattfinden.

### 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)

#### Formularversand

Telefon 02151 3710 00 Telefax 02151 9370 655

Ärzte, deren Dokumentation mittelgradige Mängel aufweisen, sollen künftig einheitlich innerhalb von zwölf Monaten erneut überprüft werden – nicht wie bisher innerhalb von drei beziehungsweise sechs Monaten. Bei insgesamt schwereren Mängeln in der ärztlichen Dokumentation soll die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Hüftsonografien künftig ausgesetzt werden. Weisen die betreffenden Ärzte innerhalb eines Jahres die erfolgreiche Teilnahme an einem Fortbildungskurs zur Sonografie der Säuglingshüfte nach, dürfen sie die Leistungen unmittelbar nach diesem Nachweis wieder abrechnen.

## Qualitätssicherung Molekulargenetische Untersuchungen: Neue Anforderungen

Für molekulargenetische Untersuchungen bei schweren Erbkrankheiten gelten ab 1. April 2012 zusätzliche Qualitätsanforderungen. Die Regelungen betreffen den Unterabschnitt 11.4.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes. Neu ist, dass Ärzte, die Leistungen des Unterabschnitts 11.4.2 erbringen und abrechnen möchten, dafür eine Genehmigung der KV Nordrhein benötigen. Diese erhalten sie, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen. Diese betreffen die fachliche Befähigung, die Indikationsstellung sowie die Durchführung, Organisation und Dokumentation der Untersuchungen. Dazu gehört beispielsweise das Erstellen einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik, in der die molekulargenetischen Untersuchungen in aggregierter Form dokumentiert werden.

*Informationen zur Vereinbarung, vor allem zu den fachlichen Anforderungen, der Übergangsregelung für Ärzte, die diese Leistung schon vor 2011 erbracht haben, und Details zur Jahresstatistik finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | [KV | 120512](#)*

### Kontakt

KV Nordrhein | Qualitätssicherung  
Düsseldorf  
Martina Rathay  
Telefon 0211 5970 8560  
E-Mail [martina.rathay@kvno.de](mailto:martina.rathay@kvno.de)  
Köln  
Roswitha Ackermann  
Telefon 0221 7763 6551  
E-Mail [roswitha.ackermann@kvno.de](mailto:roswitha.ackermann@kvno.de)

## Screening Gestationsdiabetes: Merkblatt ist da

Das Patientinnen-Merkblatt zum Screening Gestationsdiabetes erhalten Sie ab sofort über den Formularversand der KV Nordrhein in Krefeld. Bitte verwenden Sie dazu die Bestellnummer 583.

## Online-Prüfung im zweiten Trimenon der Schwangerschaft

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im September 2010 die Mutterschaftsrichtlinien geändert und ein Ultraschallscreening im zweiten Trimenon eingeführt. Ärzte, die diese Untersuchung durchführen wollen, benötigen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Zum Nachweis der besonderen Qualifikation müssen sie eine Prüfung absolvieren.

Die Partner der Bundesmantelverträge bereiten dazu eine Online-Prüfung vor. Zurzeit vervollständigt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die für die Online-Prüfung benötigte Fallsammlung.

Die Änderungen der Ultraschallvereinbarung sind noch nicht in Kraft. Die Prüfungen werden nach Inkrafttreten der Ultraschallvereinbarung und nach Freischaltung der Fallsammlung beginnen. Geplanter Starttermin ist der 1. Juni 2012. Die Prüfungen sollen nach Möglichkeit vor Inkrafttreten der geänderten Mutterschaftsrichtlinie und der Aufnahme des Schwangerenscreenings in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgeschlossen sein.

## Onkologie-Vereinbarung läuft weiter

Die KV Nordrhein hat sich mit den nordrheinischen Krankenkassen auf eine Weiterentwicklung der Onkologie-Vereinbarung verständigt. Die bisherigen Regelungen wurden bis zum 30. Juni verlängert. Am 1. Juli 2012 tritt eine geänderte Übergangsvereinbarung in Kraft. KV Nordrhein und Krankenkassen stimmen den Vertragstext derzeit ab. Über



Ursula Deja – fotolia.com

die Teilnahmevoraussetzungen ab 1. Juli 2012 werden wir Sie besonders informieren.

## Bundesamt für Zivildienst akzeptiert keine Verordnungen mehr

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung macht darauf aufmerksam, dass durch den Wegfall des Zivildienstes zum Jahresbeginn die Ausstellung von Verordnungen auf das Bundesamt für den Zivildienst ausgeschlossen ist. Das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat angekündigt, Verordnungen/Rezepte, die auf das ehemalige Bundesamt für den Zivildienst ausgestellt werden, an die Apotheken zurückzusenden. Die Apotheke wird in diesen Fällen Kontakt mit der ausstellenden Praxis aufnehmen und nachträglich um eine korrekte Verordnung bitten.

### Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programm bis zum Tonsillotomievertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 120513**

## Stichwort: Bundesfreiwilligendienst

In „KVNO aktuell“ 1+2/2012 hatten wir bereits darauf hingewiesen, dass die Freiwilligen des neuen Bundesfreiwilligendienstes (Bufdis) bei einer gesetzlichen Krankenkasse ihrer Wahl versichert sind und die Inanspruchnahme ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen wie bei allen gesetzlich Versicherten über die Krankenversichertenkarte erfolgt. Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln erfolgen zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse.

## Häusliche Krankenpflege: Folgeverordnung ausstellen

Um eine kontinuierliche Betreuung des Versicherten bei der Häuslichen Krankenpflege zu gewährleisten, beachten Sie bitte den Zeitraum der Folgeverordnung: Die Richtli-

nie „Häusliche Krankenpflege“ verlangt, dass Folgeverordnungen innerhalb der letzten drei Werktage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen sind.

Die Richtlinien der „Häuslichen Krankenpflege“ finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) | **KV | 120513**

## MRSA-Vergütung extrabudgetär

Mit den nordrheinischen Krankenkassenverbänden hat die KV Nordrhein zum 1. April 2012 vereinbart, dass die neu in den EBM aufgenommenen EBM-Nummern für die Diagnostik und Therapie von MRSA-Patienten extrabudgetär vergütet werden. Die neuen EBM-Nummern können ab 1. April 2012 abgerechnet werden, sofern Sie eine Genehmigung der KV Nordrhein erhalten haben (wir berichteten in „KVNO aktuell“ 3+4/2012).

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 120513**

## MRSA: Online-Schulungen oder Präsenz-Veranstaltungen

Ärztinnen und Ärzte, die die neuen MRSA-Leistungen abrechnen, benötigen eine Genehmigung der KV Nordrhein. Diese erhalten alle, die eine Zusatzausbildung „Infektiologie“ absolviert haben. Wer diese Zusatzausbildung nicht hat, muss die Teilnahme an einer Schulung nachweisen – entweder über eine zertifizierte Präsenzveranstaltung oder eine Online-Schulung.

### Online-Schulungen

Einfach von zu Hause aus können Sie die Qualifikation online erwerben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung bieten Schulungen im Internet an. Nach erfolgreichem Abschluss und Ausdruck der Bescheinigung, können Sie die Genehmigung zur Abrechnung der „MRSA-Ziffern“ bei Ihrer Bezirksstelle der KV Nordrhein beantragen.

Die Schulungen finden Sie unter [www.mrsa-ebm.de](http://www.mrsa-ebm.de) und [www.akademie-nordrhein.de](http://www.akademie-nordrhein.de)

### Präsenz-Veranstaltungen

■ 23. Mai 2012, 18 bis 21 Uhr  
Uniklinik Köln

Mehr Infos, weitere Termine und die Anmeldung finden Sie unter [www.akademie-nordrhein.de](http://www.akademie-nordrhein.de) und [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 120513**

## Aktuelle Verordnungsdaten ab Mai im KVNO-Portal

Die KV Nordrhein bietet im KVNO-Portal einen weiteren Service an: Ab Mai 2012 stehen regelmäßig aktuelle Arzneimittel-Verordnungsinformationen für die einzelnen Praxen zur Verfügung. „Wir wollen unsere Mitglieder zeitnah über ihr Verordnungsverhalten informieren“, sagt Dr. Peter Potthoff, Vorsitzender des Vorstands. Die Auswertungen der Arzneiverordnungsdaten sind rund sechs Wochen nach Quartalsende im KVNO-Portal über den Dienst „Abrechnungsunterlagen“ im PDF-Format abrufbar.

Am Projekt „Frühinformationen“ sind das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und zehn Kassenärztliche Vereinigungen beteiligt. Nordrhein ist die Pilotregion.

Die erste Auswertung basiert auf den Verordnungen des ersten bis vierten Quartals 2011. Aktuelle Analysen folgen. Die Auswertungen geben einen Überblick über

- die Arzneimittelkosten der Praxis insgesamt,
- die Altersstruktur der Patienten ,
- die Quotenziele,
- die häufigsten Wirkstoffe und Standardaggregate (Handelsnamen).

Wie funktioniert das Angebot? Die Kassenärztlichen Vereinigungen kaufen die Verordnungsdaten ihrer Mitglieder bei den Apothekenrechenzentren ein. Die Daten werden zunächst in einer ISO-zertifizierten Vertrauensstelle in Berlin pseudonymisiert und dann auf die einzelnen KVen verteilt, die dann einen Arzt- und Praxisbezug herstellen.

Die Erstellung der Standardauswertungen ist eine technische Herausforderung. In Nordrhein sind dazu je Monat circa 6,5 Millionen Datensätze zu verarbeiten. Umfangreiche Plausibilitätsprüfungen sind nötig, um die Rezeptdaten übernehmen zu können.



## Marktübersicht 2012 liegt vor

Der aktuellen Ausgabe der „KVNO aktuell“ liegt die neue Marktübersicht bei. Zur Erinnerung: Auch im Jahr 2012 haben KV Nordrhein und die Krankenkassen im Rheinland Me-too-Quoten für einige Fachgruppen vereinbart.

Die Marktübersicht listet zu den Me-too-Präparaten therapeutische und wirtschaftliche Alternativen. Zu den am häufigsten verordneten Packungen finden Sie alternativ einsetzbare Präparate und deren Bezugspreise.

### Erratum: Zulassung von Antikoagulantien

In „KVNO aktuell“ 3+4/2012 wiesen wir auf die eingeschränkte Indikation der neuen Antikoagulantien Dabigatran (Pradaxa) und Rivaroxaban (Xarelto) hin. Diese sind unter anderem für die Prävention von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei **nicht** valvulärem Vorhofflimmern zugelassen. Ferner müssen weitere Risikofaktoren vorliegen, die in den jeweiligen Fachinformationen beschrieben sind. Im Artikel gaben wir dagegen das valvuläre Vorhofflimmern als Indikation an. Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

## Neue Arzneimittel 2011: Bewertung abrufbar

23 Arzneimittel wurden 2011 in den deutschen Markt eingeführt. Wie innovativ die Präparate sind, hat der Kölner Pharmakologe Prof. Uwe Fricke beurteilt. Das Ergebnis ist eine Bewertung nach dem A-B-C-D-Schema. Diese finden Sie im Internet-Angebot der KV Nordrhein und im Newsletter „Verordnungs-Info Nordrhein“, kurz VIN. Auch Hinweise auf die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung und eine Übersicht über die Tagestherapiekosten stellen wir Ihnen zur Verfügung.

Zur Info: Neue Wirkstoffe müssen sich nach den Vorgaben des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes (AMNOG) seit 1. Januar 2011 einer frühen Nutzenbewertung unterziehen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beurteilt die neuen Arzneimittel gegenüber einer

zweckmäßigen Vergleichstherapie und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt einen (Zusatz-)Nutzen nach sechs Kategorien fest. Für Präparate mit Zusatznutzen finden anschließend Verhandlungen über einen Erstattungspreis zwischen dem Hersteller und dem GKV-Spitzenverband statt.

Präparate, die keinen oder einen geringeren Nutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie haben, werden einer Festbetragsgruppe zugeordnet oder dem Preisniveau der Vergleichstherapie angepasst. Beispielsweise wurde Pitavastatin (Livazo) in die Festbetragsgruppe der Statine übernommen.

*Alle Infos zu den neuen Präparaten und den Newsletter VIN finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV 120515*

## Teilen von Tabletten beim Stellen und Verblistern in Heimen kaum noch möglich

Beim Stellen von Arzneimitteln in Heimen wird die Abgabe geteilter Tabletten weiter erschwert. Dies sieht eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung vor, die voraussichtlich zum 1. Juni 2012 in Kraft tritt: Wenn geeignete, niedrig dosierte Tabletten verfügbar sind, müssen diese gewählt werden.

Die Apotheken sollen im Rahmen eines Qualitätsmanagement-Systems festlegen, in welchen Ausnahmefällen sie Tabletten vor dem Stellen oder Verblistern teilen dürfen, wenn eine schriftliche ärztliche Anforderung dazu vorliegt. Dabei

- soll das nachträgliche Verändern eines Fertigarzneimittels grundsätzlich verhindert werden.

- muss nachgewiesen werden, dass ansonsten eine Versorgung nicht gesichert werden kann.
- muss die „Validität der Stabilität der Qualität über den Haltbarkeitszeitraum des Blisters oder wiederverwendbaren Behältnisses“ nachgewiesen werden.

Die Hersteller werden keine Informationen zur „Validität der Qualität der Stabilität“ zur Verfügung stellen können. Apotheken können also Ausnahmen, nach denen geteilte Tabletten verblistert oder gestellt werden, gar nicht formulieren. De facto müssen Ärzte also auf das Verordnen geteilter Tabletten in Heimen verzichten, zumindest, wenn sie gestellt oder verblistert werden.

### Stellen von Arzneimitteln

Beim sogenannten Stellen werden die Arzneimittel für jeden Bewohner eines Heimes in der Regel für eine Woche im Voraus entweder in Einweg- oder in wiederverwendbare Dosiersysteme individuell einsortiert und aufbewahrt.

## Arzneimittelcheck für AOK- und LKK-Patienten

Die Aktualisierung des Hausarztvertrages von KV Nordrhein, AOK Rheinland/Hamburg und Landwirtschaftlicher Krankenkasse (LKK) NRW geht mit einem neuen Angebot einher: Koordinierende Ärzte erhalten einen Überblick über die Gesamtmedikation ihrer Patienten.

„Der Alltag zeigt, dass Ärzte nicht immer wissen, welche Medikamente ein Patient auf eigene Faust einnimmt oder von anderen Ärzten verschrieben bekommt“, sagt Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Je mehr Ärzte an der Pharmakotherapie beteiligt sind, desto höher wird das Risiko, dass es zu unerwünschten Neben- und Wechselwirkungen kommt. Der Arzneimittelcheck soll für mehr Transparenz sorgen.

Der Arzneimittel-Check ist Teil der jüngsten Aktualisierung des Hausarztvertrags der AOK Rheinland/Hamburg mit der KV Nordrhein (siehe Artikel ab Seite 2 dieser Ausgabe). Die Kasse wählt dabei die Patienten aus, für die ein Check in Frage kommt. „Wir stellen dem Hausarzt im ersten Schritt eine grobe Übersicht mit Ordnungsdaten für ausgewählte Patienten zur Verfügung“, sagt Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg.

Im Fokus stehen ältere Patienten, die viele verschiedene Wirkstoffe als Dauermedikation erhalten und PRISCUS-Arzneimittel einnehmen – also potenziell inadäquate Medikamente für ältere Menschen. Ein weiteres Kriterium sind mögliche Interaktionsrisiken bei zeitgleicher Verordnung bestimmter Wirkstoffpaare, die von der AOK Rheinland/Hamburg zusammen mit dem Institut für klinische Pharmazie der Universität Bonn definiert wurden.

Hält der Arzt einen Arzneimittel-Check für sinnvoll, erklärt er dem Patienten die Hintergründe und holt dessen Zustimmung ein. Sobald die Einverständniserklärung des Patienten eingegangen ist, erhält der Arzt von den Kassen eine detaillierte Darstellung der Me-

dikation der vergangenen vier Quartale – inklusive der einzelnen Verordnungen der an der Behandlung beteiligten Ärzte. Außerdem ist eine Übersicht der von allen behandelnden Ärzten erstellten gesicherten Diagnosen enthalten. Um die Übersicht zu vervollständigen, erfragt und dokumentiert der koordinierende Hausarzt die Eigenmedikation des Patienten.

Auf Basis dieser Daten führt der Arzt schließlich die Bewertung der patientenbezogenen Gesamtverordnungsanalyse durch. Er entscheidet, ob eine Umstellung oder Dosisanpassung der Medikation nötig beziehungsweise medizinisch sinnvoll ist und spricht sich gegebenenfalls mit den Fachärzten ab, die an der Behandlung beteiligt sind. Falls nötig, erarbeitet der Hausarzt einen neuen Medikationsplan und koordiniert dessen Umsetzung.

Die Zusammenführung der Informationen im Rahmen des Arzneimittel-Checks soll dem Arzt dabei helfen, Entscheidungen nach medizinischen Gesichtspunkten zu treffen – wirtschaftliche Aspekte spielen eine untergeordnete Rolle. Das Konzept soll im Laufe der Zeit mit allen Beteiligten weiterentwickelt werden. Die KV Nordrhein, die AOK und die LKK bitten die Ärzte deshalb um Erfahrungsberichte, Anregungen und Rückmeldungen.

Mehr Infos im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV | 120516

### Vergütung: 80 bis 160 Euro

Für den Arzneimittel-Check erhalten teilnehmende Ärzte extrabudgetär 80 Euro pro Check. Muss der Arzt mehr als vier Stunden aufwenden und sich mit beteiligten fachärztlichen Kollegen abstimmen, erhält er 160 Euro.

## Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls – Genehmigungen der Kassen sammeln

Seit 1. Juli 2011 können Krankenkassen bei Patienten mit besonders schweren und dauerhaften Erkrankungen eine Verordnung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalles langfristig genehmigen – sogar über ein Jahr hinaus. Doch Praxen müssen vorsichtig sein: Noch garantiert nur das Sammeln von Genehmigungen, dass die Verordnungen auch aus dem Budget herausgerechnet werden.

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz bestimmt zwar seit Anfang 2012, dass die genehmigten Behandlungen nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind. Die Einzelheiten muss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) klären. Da dies noch nicht geschehen ist, kann derzeit die einzelne Krankenkasse über den Antrag des Versicherten entscheiden.

Zurzeit kristallisieren sich unterschiedliche Verfahrensweisen heraus:

- Die Ersatzkassen und die IKK Classic entscheiden über jeden einzelnen Antrag auf langfristige Genehmigung.
- Die AOK Rheinland/Hamburg steht auf dem Standpunkt, dass diese Verordnungen nicht zu genehmigen sind, da für die meisten Erkrankungen bereits Praxisbesonderheiten vereinbart wurden. Das ist problematisch. Denn die in der Heilmittel-Vereinbarung fixierten Praxisbesonderheiten unterliegen dem Prüfvorbehalt der Prüfgermien.
- Die Bundesknappschaft hat einen schwer nachvollziehbaren Katalog geschickt. Es bleibt im Einzelfall unklar, ob langfristig genehmigte Verordnungen den Vorgaben der Bundesknappschaft entsprechen und nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen. Die Bundesknappschaft verlangt zudem, dass Ärzte eine Dokumentation bereithalten, um später begründen zu können, warum eine Verordnung außerhalb des Regelfalles langfristig zu genehmigen war.

Bisher ist offen, wie die Kosten für die langfristig genehmigten Verordnungen technisch aus dem Heilmittelbudget des Arztes herausgerechnet werden. Die Folge: Im Moment gilt „altes Recht“: Wenn Krankenkassen auf die Genehmigung verzichten, fließen Verordnungen weiter ins Budget des verordnenden Arztes und unterliegen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie können herausgerechnet werden, wenn es sich um vereinbarte Praxisbesonderheiten handelt.

Praxen, die sicher sein wollen, dass eine langfristig genehmigte Verordnung außerhalb des Regelfalles nicht ins Budget fällt, steht zurzeit nur ein sehr bürokratisches Verfahren zur Verfügung: Der Patient stellt seinen Antrag auf jeden Fall bei der Kasse. Ist die Verordnung von der Kasse genehmigt, kopiert der Vertragsarzt die Genehmigung, stellt die Verordnung aus und schickt im Falle einer Richtgrößenprüfung die gesammelten Genehmigungen an die Prüfungsstelle zum Herausrechnen der Kosten.

Diese „Schuhkartonlösung“ ist in EDV-Zeiten absurd, aber derzeit die einzige Möglichkeit, Praxen die Sicherheit zu geben, dass die Kosten für eine langfristig genehmigte Verordnung außerhalb des Regelfalles tatsächlich nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen.



Praxen in Nordrhein stehen viele Möglichkeiten offen

## Ihre Wege zur Online-Abrechnung

Abrechnungsdaten auf CD und DVD speichern und die der KV Nordrhein übergeben – das ist in den meisten Praxen derzeit noch Standard. Ab dem dritten Quartal 2013 soll dies überall online geschehen. Ärzte und Psychotherapeuten können dabei zwischen verschiedenen Verfahren wählen.

Noch ist genug Zeit: Gut ein Jahr bleibt noch, bis die Praxen auch in Nordrhein online abrechnen müssen – das ist deutlich später als in anderen Regionen. Doch ab dem dritten Quartal 2013 ist es auch im Rheinland vorbei mit den heute noch sehr verbreiteten Trägermedien wie CD oder DVD.

Viele Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein müssen in den nächsten Monaten umsteigen. Das bedeutet natürlich Arbeit, meist auch Ausgaben – doch die Online-Abrechnung bietet auch viele Vorteile. So steht zum Beispiel bei der Abrechnung mit D2D oder dem KV-SafeNet per Testabrechnung das amtliche Regelwerk Tag und Nacht für praxisindividuelle Prüfungen zur Verfügung. Spätestens drei Stunden nach dem Versand erhält die Praxis eine Antwort von der KV mit Informationen zur formalen, aber auch zur inhaltlichen Richtigkeit der Abrechnung. Ein weiterer Vorteil einiger Verfahren sind geringere Verwaltungskosten: Wer online ab-

rechnet und die Gesamtaufstellung mit dem HBA oder einer alternativen Signaturkarte digital signiert, führt nur 2,3 Prozent ab. Eine Praxis mit einem Jahresumsatz mit der gesetzlichen Krankenversicherung von 170.000 Euro spart so Gebühren gegenüber der CD-Abrechnung von 510 Euro pro Jahr.

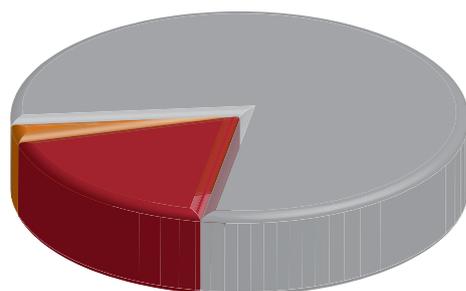
Die Verwaltungskosten sinken auch bei der Online-Abrechnung mit KV-SafeNet und per D2D ohne digitale Signatur – aber nur auf 2,5 Prozent. Wer ab dem dritten oder vierten Quartal verfügbaren eToken oder eArztausweis light zum Online-Abrechnen nutzt, für den gilt der Standard-Verwaltungskostensatz von 2,6 Prozent.

Wie gesagt, Ihnen stehen verschiedene Wege offen, Ihre Abrechnungen online an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein zu übermitteln. Vier Varianten stellen wir Ihnen im Folgenden kurz vor.

### Abrechnungswege in Nordrhein

Die meisten Praxen im Rheinland reichen ihre Abrechnung derzeit auf CD oder DVD ein.

Eine detaillierte Übersicht über alle Fachgruppen finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)  
KV | 120518



Stand: 31. Dezember 2011

#### Abrechnung auf

- Papier 3 %
- Datenträger 79 %
- Online\* 18 %

\* Die Mehrheit der Online-Abrechner (59 Prozent) signiert die Gesamtaufstellung digital, die Minderheit (41 Prozent) reicht sie auf Papier ein.

## Über das KVNO-Portal mit dem eToken

### Wie funktioniert das?

Sie melden sich im KVNO-Portal an und gehen auf den Dienst „Online-Abrechnung“. Der handliche eToken zeigt Ihnen auf Knopfdruck einen einmalig gültigen Nummerncode an, den Sie in die Eingabemaske eintragen – schon können Sie Ihre Quartalsabrechnung in den Portalbereich übertragen.

### Was brauche ich?

Die Installation von Software ist nicht nötig, die Anschaffung teurer Hardware oder das Eingehen von Serviceverträgen auch nicht. Sie benötigen lediglich den eToken, für den

einmalig zehn Euro anfallen, und einen Computer mit Internetzugang. Dieser ist gemäß der Richtlinien von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) zu sichern.

### Wann gibt es den eToken?

Den eToken können Sie ab dem 2. Juli 2012 über das KVNO-Portal anfordern. Anwenden können Sie ihn allerdings erst ab Ende September – zur Übermittlung der Abrechnung des dritten Quartals 2012.



## Mit dem eArztausweis light



### Wie funktioniert das?

Sie melden sich im KVNO-Portal an, gehen auf den Dienst „Online-Abrechnung“, stecken den eArztausweis light (eA-light) in das Lesegerät und autorisieren den Zugriff durch Eingabe einer PIN. Die durch Ihre Praxisverwaltungssoftware erzeugte verschlüsselte Abrechnungsdatei Ihrer Quartalsabrechnung wird via Internet in das Portal geladen. Der

eArztausweis light steht Ihnen ab dem vierten Quartal 2012 zur Verfügung.

### Was brauche ich?

Die Ärztekammer Nordrhein gibt den eA-light kostenlos an ihre Mitglieder aus. Zusätzlich ist ein Lesegerät erforderlich, das mit dem Praxisrechner zu verbinden ist (Kosten Lesegerät: circa 20 Euro, plus Internetzugangsg Gebühr).

## Kontakt

### Infos und Veranstaltungen

Wenn Sie Fragen zur Online-Abrechnung haben, wenden Sie sich einfach an das

### Competence Center IT in der Arztpraxis

Telefon 0211 5970 8005

Telefax 0211 5970 8004

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

Als Kontakt steht Ihnen außerdem zur Verfügung:

### Communication Center

Telefon 0211 5970 8500

Telefax 0211 5970 9500

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

Eine Übersicht über alle Verfahren zur Online-Abrechnung finden Sie im Internet unter [onlineabrechnung.kvno.de](http://onlineabrechnung.kvno.de)

## Über das KVNO-Portal mit KV-SafeNet

**KV-S@feNet**

### Wie funktioniert das?

Über den separaten KV-SafeNet-Zugang können Sie Ihre Quartalsabrechnung über eine eigens hierfür bereitgestellte, vom restlichen Internet separierte Datenleitung in das KVNO-Portal hochladen.

### Was brauche ich?

Sie benötigen einen KV-SafeNet-Zugang, welcher die Installation von Hardware (Router) in Ihrer Praxis erforderlich macht (Einmalkosten: ab 250 Euro). Zusätzlich benötigen Sie einen Dienstleistungsvertrag mit einem durch die KBV zertifizierten SafeNet-Provider (monatliche Kosten: ab circa 10 Euro).

## Direkt aus der Praxissoftware mit D2D



### Wie funktioniert das?

Ihre Quartalsabrechnung übertragen Sie direkt aus Ihrer Praxisverwaltungssoftware (PVS) bzw. über eine PVS-unabhängige Lösung an die KV Nordrhein. Für die Nutzung von D2D bestehen die Zugangswege ISDN-Direkteinwahl oder KV-SafeNet. D2D ermöglicht eine signierte eGesamtaufstellung, die einen verminderten Verwaltungskostensatz zur Folge hat.

### Was brauche ich?

Sie benötigen ein PVS mit integriertem D2D

oder eine PVS-unabhängige Lösung. Je nach gewünschtem Datenübertragungsweg ist entweder ein KV-SafeNet-Zugang oder ein Anschluss an das ISDN-Netz erforderlich (Kosten ISDN-Router: circa 200 Euro). Um in den Genuss verminderter Verwaltungskosten zu gelangen, ist eine qualifizierte elektronische Signatur auf der eGesamtaufstellung erforderlich. Hierfür fallen einmalig circa 150 Euro für Lesegerät und Signatursoftware sowie monatlich ab vier Euro für eine Signaturkarte an.

## Gefragt: Individuelle Infos zur Online-Abrechnung

Über 1.000 Ärzte und Psychotherapeuten kamen zu den Infoveranstaltungen der KV Nordrhein am 21. und 28. April 2012 in Köln und Düsseldorf. Viele Besucher nutzten die Gelegenheit und ließen sich persönlich von Experten der KV Nordrhein über die für sie beste Online-Abrechnungsmethode beraten. „Etwa zwei Drittel tendieren zu eToken oder eArzttausweis light, ein Drittel neigt eher zu den in die Praxissoftware integrierten D2D-Varianten“, berichtet Gilbert Mohr, Leiter der Abteilung IT in der Praxis der KV Nordrhein.

An zehn Ständen zeigten Anbieter von Praxisverwaltungssystemen und die am weitesten verbreiteten KV-SafeNet-Provider, wie die Online-Abrechnung konkret umzusetzen ist. Darüber hinaus waren die Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer NRW vertreten.





# www.kvno-portal.de

Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein

- **Abrechnung online** Übermitteln Sie Ihre Daten online und profitieren Sie zum Beispiel von geringeren Verwaltungskosten.
- **Abrechnungsunterlagen** Schon vor dem Versand stehen die aktuellen Unterlagen für Sie bereit – und die der vorherigen Quartale.
- **Kennzahlen** Übersichtliche Auswertungen aus der Honorarabrechnung: Fallzahlen, Diagnosen und Ihr Leistungsspektrum.
- **Honorarauswertung** Partner-Ärzte in Gemeinschaftspraxen oder MVZ können (gegen Gebühr) den Anteil am Honorar, Leistungsbedarf und an den Behandlungsfällen je Mitglied abrufen. Aber nur, wenn alle Partner dem zustimmen.
- **eQualitätszirkel** Erleichtert Moderatoren die Vor- und Nachbereitung von Qualitätszirkeln, bietet Mitgliedern eine Info-Plattform.
- **eDokumentationen** Geben Sie Ihre Dokumentation für das Hautkrebs-Screening oder zytologische Untersuchungen einfach online ein.
- **Vordrucke** Alle Vordrucke für Ihre Praxis können Sie rund um die Uhr online über das Portal bestellen.
- **Praxisdaten** Mit diesem Dienst können Sie Ihre Praxisdaten einsehen, prüfen und elektronisch ändern.

Das KVNO-Portal steht allen Mitgliedern der KV Nordrhein kostenlos zur Verfügung. Ihre Zugangsdaten erhalten Sie unter [www.kvno-portal.de](http://www.kvno-portal.de)

## Kontakt

KV Nordrhein  
Communication Center  
Telefon 0211 5970 8500  
Telefax 0211 5970 9500  
E-Mail [portal@kvno.de](mailto:portal@kvno.de)



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

Online-Dienste für Ihre Praxis: Rund um die Uhr – 365 Tage im Jahr

## Kampf um Talente in Praxis und Klinik

Der Gesundheitskongress des Westens drehte sich in diesem Jahr um Berufe im Gesundheitswesen – und die immer schwieriger werdende Suche nach Personal in Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen. Die KV Nordrhein zeigte auf dem Podium in Person ihres Vorstandsvorsitzenden Dr. Peter Potthoff Flagge beim Thema Ärztemangel.

Das Thema des Kongresses war gut gewählt. Denn egal aus welchem Bereich des Gesundheitswesens die etwa 800 Referenten und Gäste kamen: Der Nachwuchsmangel beschäftigt alle Akteure – in der Politik, in der Wirtschaft und in der Versorgung. Nicht umsonst trug der Gesundheitskongress, der in diesem Jahr erstmals in Köln stattfand, den plakativen Titel: „Kampf um kluge Köpfe – Arbeiten im Zukunftssektor Gesundheit“.

### Wachstumsmarkt Gesundheit

Der ehemalige Wirtschaftsweisen Bert Rürup prognostizierte für die kommenden 20 Jahre einen Bedarf an 165.000 zusätzlichen Vollzeitstellen bei Ärzten und fast 800.000 Stellen im nicht ärztlichen Bereich. Eine Abwanderung von Fachkräften ins Ausland müsse verhindert werden – auch durch finanzielle Anreize. Dazu vermisst der Ökonom Werbung für Gesundheitsberufe und flexible Arbeitszeitmodelle.

Das deutsche Gesundheitssystem bezeichnete Rürup als eines der besten der Welt. Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Bundestagsfraktion, nannte es sogar „das Beste der Welt“.

### Mangel an Medizinern

Damit dies auf dem heutigen hohen Niveau bleibt, muss mehr für den Nachwuchs getan werden – auch bei den Ärzten, wie Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, betonte. Schließlich sei der viel zitierte Ärztemangel schon heute in einigen Regionen spürbar. Es werde deutlich schwieriger, ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen, vor allem in strukturschwachen, ländlichen Bereichen.

„Künftig fehlen uns vielerorts Hausärzte, aber auch bei den Fachärzten drohen Versorgungslücken“, sagte Potthoff. Gründe für diese Entwicklung: falsche Weichenstellungen in den medizinischen Fakultäten und in der ärztlichen Weiterbildung, aber auch die gewandelten Vorstellungen des Mediziner-Nachwuchses zur Lebensplanung respektive der „Work-Life-Balance“. „Junge Ärzte wollen nicht mehr unbegrenzt viel arbeiten und scheuen manchmal auch die Unwägbarkeiten, als Freiberufler zu agieren“, so Potthoff.

Der klassische Landarzt, der nahezu rund um die Uhr für seine Patienten bereit steht, lässt sich mit dem Berufsbild vieler Jünge-

Diskutierten die Zukunft der Versorgung in NRW: Landesgesundheitsministerin Steffens und der KV-Vorsitzende Potthoff (Nordrhein)

Die KVen waren mit einem Stand beim Gesundheitskongress des Westens in Köln vertreten. Hier spricht Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Bernhard Moors (l.) mit KVWL-Chef Dryden.



rer nur noch schwer vereinbaren. „Das ist ein ernsthaftes Problem, denn wir werden in den nächsten zehn Jahren bundesweit 42.000 Praxen nachbesetzen müssen.“

Immerhin nehme das Versorgungsstrukturgesetz den Ärztemangel endlich als Problem ernst und schaffe Möglichkeiten einer flexibleren Bedarfsplanung. „Wir werden neue Arztsitze bekommen, Mitversorgungseffekte des Umlands durch Ärzte in Städten besser berücksichtigen und kleinräumiger planen können. Außerdem müssen Ärzte nicht mehr am Praxis-Ort wohnen“, sagt Potthoff, der allerdings warnt: „Neue Ärzte für diese Sitze haben wir damit noch nicht.“

### Ärzte entlasten

Der KV-Vorsitzende sparte bei seinem Blick auf die Arbeitsbedingungen junger Ärzte auch die Themen Bürokratie und Vergütung nicht aus. „Wer möchte, dass sich junge Ärzte in Nordrhein-Westfalen niederlassen, muss auf dringende Wünsche der Ärzteschaft eingehen“, sagte Potthoff. Die Praxen müssten

entlastet werden. „Wir sind überfrachtet mit Dingen, die nichts mit dem Arztberuf zu tun haben.“

Ein wichtiger Aspekt beim Wettbewerb um Ärzte-Nachwuchs sei auch die Honorierung, bei der die Bedingungen in Nordrhein-Westfalen schlechter seien als in anderen Bundesländern. „Es liegt auf der Hand, dass junge Ärzte dorthin gehen, wo es ein höheres Regelleistungsvolumen gibt.“

### Steffens für Konvergenz

Schützenhilfe erhielt Potthoff von NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Bündnis 90/Grüne). Geringere Mittel für die Versorgung seien ein „knallharter Wettbewerbsnachteil im Kampf um Talente“. Die Ministerin nannte speziell die finanzielle Benachteiligung der Ärzte in Nordrhein-Westfalen gegenüber Ärzten in anderen Bundesländern indiskutabel. „Ich werde das nicht akzeptieren. Die Ärzte wissen mich dabei an ihrer Seite, denn Konvergenz ist auch eine Frage der Gerechtigkeit“, sagte die Ministerin in Köln.

## Kliniken drohen mit Stellenabbau

Mit Plakaten und Protestaktionen macht die Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) seit Mitte April in 167 Städten auf die schwierige Finanzsituation zahlreicher Kliniken aufmerksam. „Wir brauchen dringend eine nachhaltige und verlässliche Krankenhausfinanzierung, um den Patienten weiterhin eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung ohne Billigmedizin, ohne Wartelisten und ohne Leistungseinschränkungen bieten zu können“, sagte Jochen Brink, Vizepräsident der KGNW.

Ursache der Unterdeckung seien vor allem die Tarifabschlüsse für den ärztlichen Bereich und für den öffentlichen Dienst. Die Finanzierungslücke liege allein in NRW bei 295 Millionen Euro. „Unsere Sorge ist, dass die Politik hier die Krankenhäuser im Stich lässt und

damit mehr als 6.000 Arbeitsplätze in den Krankenhäusern gefährdet“, so Brink. Die Regierungskoalition plant nach Medienberichten nun, die Krankenhäuser finanziell zu entlasten.

Sollte dies nicht geschehen, befürchtet der Vorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Peter Potthoff, eine weitere Verlagerung der Patientenversorgung von den Kliniken auf die Praxen. Doch dafür fehlten die Kapazitäten, so Potthoff. Die gesamte Patientenversorgung in NRW sei unterfinanziert.



## Studierende wollen Planungssicherheit

Mediziner sind Mangelware – das wird immer offensichtlicher. Nun haben sich mehrere Studien mit der Frage beschäftigt, welche Faktoren die Entscheidung von Medizinstudenten bezüglich ihrer späteren Berufstätigkeit beeinflussen. Denn je knapper das Angebot, desto intensiver der Wettbewerb der Sektoren und Regionen um geeignetes Personal.

Von höchster Relevanz für angehende Ärztinnen und Ärzte ist die Planungssicherheit: Beruf mit Zukunft, sicherer Arbeitsplatz, sicheres Einkommen und gute Verdienstmöglichkeiten. Das ergab eine Befragung von knapp 1.300 Studierenden aller Semester, die das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg in Heidelberg durchgeführt hat.

Dagegen schien die viel zitierte „Work-Life-Balance“ eine untergeordnete Rolle zu spielen. Allerdings ist dieser Faktor für die wachsende Gruppe der weiblichen Studierenden wichtiger als für männliche Studierende. Projektleiterin Dr. Katja Götz: „Frauen setzen sich bereits während des Studiums mit der möglichen Doppelbelastung Familie/Beruf auseinander.“ In der Studie gaben 73 Prozent der Frauen an, die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung sei ihnen wichtig – bei den Männern waren es nur 22 Prozent.

### Eigene Praxis oder Angestelltenverhältnis?

Eine weitere Befragung von über 10.000 Studierenden führte die Universität Trier im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch. Das „Berufsmonitoring 2010“ thematisiert unter anderem Vorlieben für zukünftige Arbeitsverhältnisse. Fast alle Befragten (93 Prozent) können sich eine angestellte Tätigkeit vorstellen, 78 Prozent der Studierenden ziehen eine Fach- oder Hausarztpraxis in Betracht.

Als Gründe gegen eine Niederlassung werden besonders häufig das finanzielle Risiko, Bürokratie und drohende Regressforderungen genannt – eine Bestätigung der Bedeutung des Sicherheitsmotivs. Bei der Frage, welche Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen besonders wichtig sei, kam die Verringerung des bürokratischen Aufwandes an erster Stelle.

### Die beliebtesten Regionen

Auch Regionen konkurrieren um die Gunst der Medizinstudenten. NRW schneidet als Wunschort für spätere ärztliche Tätigkeit gut ab: Im Berufsmonitoring bildete es mit Hamburg, Berlin, Baden-Württemberg und Bayern die Spitzengruppe. Vor allem Landeskinder und Absolventen der ansässigen Hochschulen wählen eine Tätigkeit im jeweiligen Bundesland. Mit fünf medizinischen Fakultäten ist Nordrhein in dieser Beziehung top. Allerdings votieren die Befragten eher für eine Beschäftigung in Mittel- und Großstädten als in ländlicher Umgebung. Landarztmangel ist also für das Rheinland (leider) in Zukunft ein Thema.

## Niederlassung – nein danke

Die Tabelle zeigt die fünf Hauptgründe, die aus Sicht der Studierenden gegen eine Niederlassung sprechen.

Hohes finanzielles Risiko	62,7
Medizinfremde Tätigkeiten und Bürokratie	57,8
Geringes Einkommen, unangemessenes Honorar	53,4
Drohende Regressforderungen durch die Krankenkassen	49,9
Hoher Kaufpreis für eine Praxis	48,7

Quelle: KBV, Berufsmonitoring Medizinstudenten 2010

Angaben in Prozent

## Masern: Info-Pakete für Arztpraxen

Bis 2015 sollen die Masern in Europa ausgerottet sein – das hat sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ziel gesetzt. Doch die aktuellen Zahlen machen wenig Hoffnung, dass dieses Ziel erreicht wird: Mit rund 1.600 gemeldeten Erkrankungen haben sich die Masern-Fälle 2011 in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt.

„Der Schutz vor den hoch ansteckenden Masern und deren möglichen Komplikationen ist nicht nur für alle Kinder, sondern auch für Jugendliche und junge Erwachsene wichtig“, sagt Prof. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Zur Unterstützung des Arztgesprächs

hat die BZgA im April 2012 allen niedergelassenen Pädiatern und Gynäkologen ein Informationspaket zur Masern-, Mumps-, Röteln-Impfung geschickt. Darin enthalten sind unter anderem Plakate und Flyer in den Sprachen Deutsch, Russisch, Türkisch und Französisch.

*Mehr Infos und Flyer zum Herunterladen in Englisch, Arabisch, Polnisch, Rumänisch, Bulgarisch, Chinesisch und Vietnamesisch finden Sie im Internet unter [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de)*

### Bestelladresse

Die Informationsmaterialien zum Impfen können Praxen kostenlos bestellen bei:

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**  
51101 Köln  
Telefax 0221 8992257  
E-Mail [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)  
[www.bzga.de/infomaterialien](http://www.bzga.de/infomaterialien)

## Impf-Aktionen in Mettmann und Leverkusen

Jubiläum im Kreis Mettmann: Zum zehnten Mal führt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes im Mai und Juni 2012 in den zehn Städten des Kreises sein Impfprogramm durch. Hierzu werden die Impfbücher aller Viertklässler eingesammelt und überprüft, ob die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes vollständig umgesetzt sind. Das Gesundheitsamt informiert die Eltern anschließend schriftlich über den Impfstatus und die gegebenenfalls noch durchzuführenden Impfungen. Die Aktion zeigt nach Angabe des Gesundheitsamtes Wirkung: Vor allem vor den Sommerferien suchten Eltern Praxen auf, um ihre Kinder impfen zu lassen. Die Durchimpfungsrate im Kreis Mettmann sei gestiegen.

Im Schuljahr 2010/2011 besuchten im Kreis Mettmann 4.712 Kinder die vierte Klasse. Von diesen legten 3.245 ihren Impfausweis vor, das entspricht knapp 69 Prozent. Die Auswertun-

gen ergaben, dass bei 134 Kindern kein ausreichender Impfschutz gegen Masern bestand. Gegen Hepatitis B waren 236 Kinder nicht oder nicht ausreichend geimpft, gegen Meningokokken C hatten 774 Kinder keinen Impfschutz.

In Leverkusen findet vom 21. bis 25. Mai 2012 eine Impfwoche statt, die das Gesundheitsnetz Leverkusen organisiert. „Im Vordergrund steht die MMR-Impfung“, berichtet Dr. Jens-Harder Boje. An der Impfwoche beteiligen sich niedergelassene Ärzte und das Klinikum Leverkusen. Bereits stattgefunden hat ein Impfsymposium für Ärzte und ein Seminar für Medizinische Fachangestellte.



## Honorar: KBV fordert 3,5 Milliarden Euro mehr

Die Kosten steigen, die Investitionen sinken, kurzum: Das Geld in den Praxen reicht nicht. Das belegt das ZI-Praxis-Panel (ZiPP), das auf Daten von 4.636 niedergelassenen Ärzten aus dem Untersuchungszeitraum 2006 bis 2008 beruht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordert deswegen für das kommende Jahr einen Honoraraufschlag von mindestens 3,5 Milliarden Euro.

KBV-Chef Dr. Andreas Köhler will diese Forderung auch auf die Studie des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) stützen. Nach zwei Jahren, in denen der Gesetzgeber die Honorarsteigerungen auf 1,25 Prozent begrenzt hat, können die Zuwächse 2013 wieder verhandelt werden.

In den Jahren 2006 bis 2008 sei nicht einmal die Teuerungsrate ausgeglichen worden, so Köhler. Dies führe zu sinkenden Investitionen: Im Jahr 2006 waren es noch rund 17.800 Euro je Praxis, zwei Jahre später nur noch gut 12.000 Euro. Außerdem liege der durchschnittliche Jahresüberschuss mit 92.000 Euro deutlich unter dem mit den Krankenkassen vereinbarten „Zielwert“ von 105.572 Euro, was dem Gehalt eines Oberarztes entspricht.

Die Kassen wiesen die Kritik zurück. Die Ärzte versuchten sich trotz regelmäßig steigender Einnahmen arm zu rechnen, sagte der Sprecher des GKV-Spitzenverbandes Florian Lanz.

Den ZiPP-Jahresbericht finden Sie unter [www.zi.de](http://www.zi.de) | [KV | 120526](#)

## Organspende: Gesetzentwurf im Bundestag



Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung können Sie kostenlos bestellen über die Internetseite [www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de)

Das Thema soll die Bürger beschäftigen und die Zahl der Spender steigern – diese Ziele wollen die Abgeordneten mit der aus zwei Gesetzentwürfen bestehenden Organspende-Reform erreichen, die der Bundestag am 22. März in erster Lesung beraten hat.

Mit der Änderung des Transplantationsgesetzes sollen die Kliniken verpflichtet werden, den Hirntod aller möglichen Organspender zu melden. Das leisten die Transplantationsbeauftragten. Die Entscheidungslösung beinhaltet konkret, dass private und gesetzliche Krankenkassen allen Versicherten über 16 Jahre alle zwei Jahre Informationen über Organtransplantationen und einen Spenderausweis schicken. Auf dem Ausweis kann der Versicherte seine Entscheidung dokumentieren. Ab 2014 kann dafür auch die elektronische Versichertenkarte in Frage kommen.

Niemand wird zur Entscheidung verpflichtet. „Wir wollen keinen Zwang ausüben, aber wir wollen überzeugen, dass es sich lohnt und dass es wichtig ist, sich mit der Frage der Organspende auseinanderzusetzen“, sagte Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP).

# Tag der Niedergelassenen



Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten  
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum  
**Tag der Niedergelassenen am 13. Juni 2012 in das Berliner ICC.**

**14 Uhr:** Versorgung sichern für die Zukunft – die neue Bedarfsplanung  
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

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

**Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + täglich 13.00–14.00 Uhr Speakers' Corner**

## Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

	Ja, wir nehmen teil.	Teilnehmer-zahl
<b>12.00–13.30 Uhr</b> Eine Welt: Praxis und Familie vereinbaren	<input type="checkbox"/>	.....
<b>12.00–13.30 Uhr</b> Richtig investieren in die eigene Praxis	<input type="checkbox"/>	.....
<b>12.00–13.30 Uhr</b> Delegation statt Substitution: Zusammenarbeit im Team	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.00–17.30 Uhr</b> Rundum sicher: Hygiene in Arztpraxen	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.00–17.30 Uhr</b> Herausforderung Pflege: ärztliche Versorgung von Heimpatienten	<input type="checkbox"/>	.....
<b>16.00–17.30 Uhr</b> IT in der Arztpraxis: Möglichkeiten und Grenzen der neuen Techniken	<input type="checkbox"/>	.....

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal sowie für Medizinstudenten und PJ-ler. Melden Sie sich bis zum **6. Juni 2012** hier an:

Vor- und Nachname: .....

Arztnummer/Matrikelnummer: .....

Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

KV-Zugehörigkeit/Universität: .....

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

**am 13. Juni 2012  
im ICC Berlin**



**Hauptstadtkongress 2012  
Medizin und Gesundheit**

13. bis 15. Juni 2012  
im ICC Berlin

Medienpartner:

**ÄRZTE ZEITUNG**

## Asthma, COPD und Pneumonien

In den vergangenen Jahren nahmen die asthmatischen Erkrankungen weltweit zu. In Deutschland erkrankt jedes zehnte Kind und jeder zwanzigste Erwachsene an Asthma bronchiale, das sind insgesamt rund acht Millionen Menschen. Damit ist Asthma eine der häufigsten chronischen Erkrankungen.

Es ist aber nicht Asthma allein – Lungenerkrankungen stellen ein weit gefächertes Erkrankungsspektrum dar. So nimmt in der ambulanten pneumologischen Praxis neben Allergien und bösartigen Neubildungen eine andere Volkskrankheit inzwischen eine große Rolle ein: die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD. Sie ist die vierthäufigste Todesursache nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, den Neubildungen und dem Diabetes.

Neben den chronischen Erkrankungen Asthma und COPD spielen die Allergien und Pneumonien beim Kodieren eine wichtige Rolle. Bei Pneumonien hat die Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und einer sonstigen

Pneumonie unmittelbare finanzielle Auswirkungen: Während es bei „Aspiration und näher bezeichneter bakterieller Pneumonie“ zu einer monatlichen Zuweisung von 397 Euro aus dem Gesundheitsfonds kommt, sind es bei „Sonstige Pneumonien, Empyem und Lungenabszesse“ lediglich 55,68 Euro.

Im Gesundheitsfonds werden mitunter verschiedene Erkrankungen in einer Morbiditätsgruppe zusammengefasst. Es ist deswegen wichtig, das Augenmerk auf eine verbesserte und damit „vertiefte Kodierung“ zu lenken. Nicht immer existieren im Kapitel X der „Krankheiten des Atmungssystems“ der ICD-10-GM fünfstelligen Endcodes, wie sie im fachärztlichen Bereich bevorzugt anzugeben sind.

Patient während eines Lungenfunktionstests (Spirometrie) zur Überprüfung der Leistungskapazität der Lungen.



Europäische Stiftung für Allergieforschung – ECARF

### Asthma und Allergien

Grundsätzlich sollten Sie sich bei der Kodierung des Asthma bronchiale drei Fragen stellen:

- 1. Welche Ursache liegt dem Asthma zugrunde?**  
Allergisch, nicht-allergisch oder Mischform – diese „Ursache“ kodieren Sie über die vierte Stelle des ICD-10-Kodes:

J45.0 Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale

J45.1 Nichtallergisches Asthma bronchiale

J45.8 Mischform des Asthma bronchiale

J45.9 Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet  
Asthmatische Bronchitis o. n. A.

Late-Onset-Asthma

## 2. Handelt es sich um ein schweres Asthma?

Einen eigenständigen Kode für „akutes schweres Asthma“ gibt es nicht. Um diesen Schweregrad sachgerecht zu kodieren, ist der Kode J46 Status asthaticus anzugeben.

J46 Status asthaticus, inkl.: Akutes schweres Asthma

## 3. Erfolgt eine Desensibilisierung?

Wenn Sie eine Desensibilisierung (Hyposensibilisierung) durchführen, ist der gesicherte ICD-10-Kode Z51.6 G anzugeben.

Z51.6 Desensibilisierung gegenüber Allergenen

## COPD

Die COPD ist mit einem ICD-10-Kode aus J44.-, „Sonstige obstruktive Lungenerkrankung“ anzugeben. Die fünfte Stelle der Codes berücksichtigt den aktuellen FEV<sub>1</sub>-Wert der Lunge (siehe Tabelle).

Eine infektiöse Verschlechterung ist mit J44.0-, „Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege“ zu kodieren. Liegt eine Pneumonie vor, verschlüsseln Sie diese bitte zusätzlich. Wenn ein Erreger nachgewiesen wurde, ist dieser ebenfalls zu kodieren.

ICD	4. Stelle				5. Stelle / FEV <sub>1</sub>				
	mit akuter Infektion der unteren Atemwege	mit akuter Exacerb.	Ohne Infekt/ Exacerb.	Sonstige	< 35 % Soll	35-50 % Soll	50-70 % Soll	≥70 % Soll	nicht näher bezeichnet
J44.-	-.0	-.1	-.9	-.8	.-0	.-1	.-2	.-3	.-9

Vasomotorische und allergische Rhinopathien sind nur dann zusätzlich zu kodieren, wenn keine allergische Rhinopathie mit Asthma vorliegt (J 45.0).

J30.0 Rhinopathia vasomotorica

J30.1 Allergische Rhinopathie durch Pollen

J30.2 Sonstige saisonale allergische Rhinopathie

J30.3 Sonstige allergische Rhinopathie

J30.4 Allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet

Kodieren Sie auch Nahrungsunverträglichkeiten und besonders die eventuell notwendige Hyposensibilisierung:

T78.0 Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelenverträglichkeit

T78.1 Sonstige Nahrungsmittelenverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert

T78.2 Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet

T78.3 Angioneurotisches Ödem

T78.4 Allergie, nicht näher bezeichnet

**Achtung:** Der unspezifische ICD-10-Kode T78.4 wird in Deutschland jährlich rund 1,6 Millionen Mal kodiert – und damit fast so oft wie die J30.1 und J30.2 zusammen. Da Allergien meist symptombezogen kodiert werden – also als Atemwegserkrankung, Dermatitis (Kodes aus L23.-) bzw. als gastrointerstinale Reaktion (K52.2), sollte der unspezifische Kode T78.4 nur in den wenigen Fällen Verwendung finden, die keine nähere Bestimmung zulassen

## Bakterielle Pneumonien

Ist bei der bakteriellen Pneumonie der Erreger bekannt, stehen Ihnen folgende Kodes zur Verfügung:

J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae

J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae

J15.- Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

J15.0 Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae

J15.1 Pneumonie durch Pseudomonas

J15.2 Pneumonie durch Staphylokokken

J15.3 Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B

J15.4 Pneumonie durch sonstige Streptokokken

J15.5 Pneumonie durch Escherichia coli

J15.6 Pneumonie durch andere aerobe gramnegative Bakterien

J15.7 Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae

J15.8 Sonstige bakterielle Pneumonie

J15.9 Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet

J16.- Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert

J17.- Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

J18.- Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet

J18.1 Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet

J18.2 Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet

J18.8 Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

J18.9 Pneumonie, nicht näher bezeichnet

Wenn Sie von einer Viruspneumonie ausgehen, finden Sie die spezifischen Kodes in J12.-

## Kodierbeispiele: Asthma bronchiale, COPD und Pneumonien

Ein 24-jähriger Patient mit bekanntem **Asthma bronchiale** stellt sich mit Fieber, Husten und reduziertem Allgemeinzustand vor. Auskultatorisch: **Pneumonie** linkes Unterfeld, Erregernachweis ergibt *Haemophilus influenzae*.

J45.0 G Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale

J14 G Pneumonie durch *Haemophilus influenzae*

B96.3! G *Haemophilus* und *Moraxella* als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind

Eine 10-jährige Patientin mit bekannter **Maserninfektion** vor zehn Tagen stellt sich jetzt mit den Symptomen einer **Pneumonie** vor.

B05.2 + G Masern kompliziert durch Pneumonie

J17.1 \* G Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Ein Patient mit **COPD** stellt sich wegen akuter Zunahme der Dyspnoe vor. Er klagt über Husten und Auswurf. Der  $FEV_1$  ist auf 45 Prozent des Sollwertes gefallen. Es findet sich kein Hinweis auf eine akute Infektion.

J44.11 G Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet:  
 $FEV_1 \geq 35$  und  $< 50$  Prozent des Sollwertes

Bei einer 27-jährigen Patientin besteht eine bekannte Mischform eines **nicht-allergischen Asthmas** und eines **allergischen Asthma bronchiale** in der Anamnese. Die Patientin ist medikamentös eingestellt und stellt sich im April mit einer Rhinopathie vor; diese verschlechtert sich zunehmend durch Aufenthalt im Freien.

J45.8 G Mischformen des Asthma bronchiale

J30.1 G Allergische Rhinopathie durch Pollen

Bei einem 67-jährigen übergewichtigen Raucher (seit 30 Jahren drei bis vier Zigaretten/Tag) mit seit 17 Jahren bekanntem, medika-

mentös eingestelltem **Hypertonus** und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (**stabile COPD Stufe II**) wurde vor kurzem ein **Diabetes mellitus Typ 2** festgestellt, der diätetisch eingestellt werden konnte. Bei der aktuellen Untersuchung klagt er über verstärkte Atemnot in Ruhe, Husten und leicht erhöhte Temperatur sowie seit drei Tagen andauernde Halsschmerzen. Die Untersuchungen ergeben eine Exazerbation mit eingeschränkter Lungenfunktion von  $FEV_1$  40 Prozent des Sollwertes.

### Diagnose: COPD Stufe III, leichte (vermutlich) virale Pharyngitis.

J44.11 G Chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet  
 $FEV_1 \geq 35$  % und  $< 50$  % des Sollwertes

E11.90 G Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

J02.9 G Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet\*

I10.00 G Benigne essentielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

\*Hier wird die akute Pharyngitis als „nicht näher bezeichnet“ angegeben, weil durch den Untersuchungs- und Behandlungsverlauf darauf verzichtet wird, den Erreger der Pharyngitis näher zu bestimmen. Bei spezifischem Erregerverdacht und/oder Erregerbestimmung wäre der Kode J02.8 G (akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger) und eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95 bis B98: „Bakterien, Viren und die sonstigen Infektionserreger und die als Ursache von Krankheiten anderer Kapitel klassifiziert sind“) anzugeben.

Eine 37-jährige Patientin mit bekannter **Wespengiftallergie** entwickelt nach einem Wespenstich ein ausgeprägtes **Quincke-Ödem**. Die Erstversorgung erfolgt ambulant beim Facharzt für Pneumologie, danach wird sie in die Klinik eingewiesen.

T78.3 G Angioneurotisches Ödem

T63.4 G Toxische Wirkung durch Kontakt mit Gift sonstiger Arthropoden

Die Diagnose bei bekannter anamnestischer Wespengiftallergie ist gesichert, sodass im

vorliegenden Fall die Behandlungsdiagnose des Quincke-Ödems und nicht die Wespengiftallergie zur Klinikeinweisung führt. Die zusätzliche Angabe des Codes „T63.4 G toxische Wirkung von Gift sonstiges Anthropoden“ ist optional.

Ein 63-jähriger Patient mit bekannter COPD klagt über zunehmende Dyspnoe und einen seit vier Tagen vermehrten, nun auch gelbgrünlichen Auswurf sowie Temperatur von 37,9° C. Seine Enkelin, auf die er in der letzten Woche aufgepasst hat, hatte eine Angina, die medikamentös behandelt wurde. Die Untersuchungen ergeben eine Leukozytose und Streptokokken im Bronchialsekret, die Lungenfunktion ist auf FEV<sub>1</sub> 60 Prozent des Sollwertes eingeschränkt, aber gegenüber Vorbefunden nicht wesentlich verändert.

**Diagnose: COPD Stufe II, akute (bakterielle) Bronchitis.**

- J44.02 G Chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege  
FEV<sub>1</sub> ≥ 50 % und < 70 % des Sollwertes
- J20.8 V Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger\*\*
- J20.2 G Akute Bronchitis durch Streptokokken

Das Ergebnis der Bronchialsekretuntersuchung liegt später vor, sodass die Anfangsdiagnose als V kodiert wird (J20.8 V). Nach Vorliegen des Ergebnisses wird die gesicherte Diagnose ergänzt (J20.2 G). Im vorliegenden Fall kann die Verdachtsdiagnose stehen bleiben, dies ist „unschädlich“. Wichtig ist, dass die gesicherte Behandlungsdiagnose kodiert wird.

**Achtung:** Würde die Erregerart nicht bestimmt und dennoch nach medizinischem Ermessen eine bakteriell bedingte akute Bronchitis vorliegen, wäre der J20.8 als gesicherter ICD-10-Code ohne J20.2 richtig und ausreichend.

Eine 78-jährige Patientin mit bekannter COPD Stufe II und Hypertonie behandelt seit einer Woche einen grippalen Infekt mit Hausmitteln.



Europäische Stiftung für Allergieforschung – ECARF

Sie kommt nun mit zunehmendem Husten und 38,1° C Fieber. Die Untersuchungen ergeben eine radiologisch gesicherte Bronchopneumonie beidseits mit Klebsiella pneumoniae im Sputum und einer FEV<sub>1</sub> 40 Prozent des Sollwertes beim Lungenfunktionstest.

Testlösungen für die Allergiediagnostik im Rahmen eines Prick-tests.

**Diagnose: COPD Stufe III, bakterielle Bronchopneumonie bds.**

- J44.01G Chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege FEV<sub>1</sub> ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
- J15.8 V B Sonstige bakterielle Pneumonie\*
- J15.0 G B Pneumoniae durch Klebsiella pneumoniae

\* Das Ergebnis der Sputumuntersuchung liegt später vor, sodass die Anfangsdiagnose als V kodiert wird. Erst nach Vorliegen des Ergebnisses besteht im vorliegenden Fall eine gesicherte Diagnose mit Angabe der Erregerart (J15.0 G). Im vorliegenden Fall kann die Verdachtsdiagnose stehen bleiben, dies ist „unschädlich“. Wichtig ist, dass die gesicherte Behandlungsdiagnose kodiert wird. Die Seitenangabe ist optional.

**Achtung:** Würde die Erregerart nicht bestimmt und dennoch nach medizinischem Ermessen eine bakterielle Bronchopneumonie vorliegen, wäre der J15.8 als gesicherter Kode, ohne J15.0 richtig und ausreichend.

Das IQN und die KV Nordrhein übernehmen keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben.

## Wie funktioniert das Konsiliarverfahren?

Bei den Serviceteams der KV Nordrhein gehen pro Monat rund 7.000 Anrufe, Faxe und E-Mails ein. Im April häuften sich Fragen zum Konsiliarverfahren vor einer Psychotherapie und zum rückwirkenden Ausstellen von AU-Bescheinigungen.

### *Wie läuft das Konsiliarverfahren im Zusammenhang mit der Beantragung einer Psychotherapie?*

Um einen Konsiliarbericht einzuholen, überweisen Sie als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut spätestens nach Ende der probatorischen Sitzungen den Patienten an einen Konsiliararzt. Dies muss vor Beginn der Psychotherapie passieren.

Benutzen Sie für die Überweisung das Muster 7 (Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen).

Darauf sollten Sie kurz die von Ihnen erhobenen Befunde notieren. Außerdem übermitteln Sie bitte die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie.

Der Konsiliararzt erstellt den Konsiliarbericht dann nach persönlicher Untersuchung des Patienten. Den Bericht soll er möglichst zeitnah, spätestens drei Wochen nach der Untersuchung, an den Psychologischen Psychotherapeuten oder den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten übermitteln.

Zur Abgabe des Konsiliarberichts bei erwachsenen Patienten sind alle Vertragsärzte berechtigt – mit Ausnahme derjenigen Arztgruppen, die ausschließlich auf Überweisung tätig werden dürfen. Bei Kindern sind die Regeln etwas anders, hier dürfen nur folgende Vertragsärzte einen Konsiliarbericht erstellen: Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Innere Medizin und für Allgemeinmedizin sowie Praktische Ärzte.

### *Darf ich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung rückwirkend ausstellen?*

Im Ausnahmefall schon: Gemäß den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (Paragraf 5 Abs. 3) dürfen Sie nach „gewissenhafter Prüfung“ eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit vornehmen. Und zwar auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag, nur ausnahmsweise sind bis zu zwei Tage möglich. Das Feststellungsdatum ist jeweils das aktuelle Tagesdatum, das Sie nicht rückdatieren dürfen.

### Serviceteams



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)



29. Juni 2012  
von 14<sup>00</sup>–18<sup>00</sup> Uhr



**KVNO-FORUM**  
BERATUNGSÄRZTE UND  
BERATUNGSAPOTHEKER

## Pharmakotherapie-Workshop 2012

Thema: Infektionen & Krebs – Aktuelle Erkenntnisse aus der Onkologie

### Einladung zur Fortbildung

im Hause der Ärzteschaft, Tersteegenstr. 9, Düsseldorf

- Infektionen und ihre Rolle bei der Entstehung von Krebserkrankungen
- Humane Papillomviren (HPV) als Krebsauslöser – wie gefährlich sind sie?
- HPV-Impfstoffe als Schutz vor Gebärmutterhalskrebs – wie nützlich sind sie?
- HPV-Test: Nutzenbewertung im Primärscreening des Zervixkarzinoms aus Sicht des IQWiG
- HPV-Erreger bei Kopf-Hals-Tumoren und therapeutische Ansätze
- HPV-Viren schuld an weißem Hautkrebs?!
- Cytomegalie – Eppstein-Barr – Kaposi:  
Der rätselhafte Einfluss humaner Herpesviren auf die Tumorbildung
- Hepatitis B + C: Risikoreiches Duo für die hepatozelluläre Tumorgenese
- Aktuelle Präventions- und Therapiestrategien bei infektionsbedingten Tumoren



Für Mitglieder der KV Nordrhein sowie Beratungsärzte und Beratungsapotheker der KVen, Krankenkassen, MDKs, MDS und der Geschäftsstellen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist die Teilnahme an der Veranstaltung kostenfrei.

Für andere Teilnehmer beträgt die Teilnahmegebühr p. P. 490,- € zzgl. 19% MwSt.

Zertifizierung beantragt

Kooperationspartner

**COGNOMED**  
GESELLSCHAFT FÜR FORTBILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Sponsoringpartner



Reservieren Sie sich schon jetzt Ihren Platz!

Anmeldung unter:

Online: [www.cognomed.de](http://www.cognomed.de), [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

E-Mail: [anmeldung@cognomed.de](mailto:anmeldung@cognomed.de)

## Neue Anschrift der KV Nordrhein

Seit 30. Januar 2012 haben die Hauptstelle, die Bezirks- und die Kreisstelle Düsseldorf der KV Nordrhein eine neue Postadresse:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
40182 Düsseldorf

Die KV Nordrhein hat eine eigene Postleitzahl. Straße und Hausnummer brauchen Sie künftig nicht mehr bei Schreiben an die Stellen der KV Nordrhein in Düsseldorf anzugeben. Für die Bezirksstelle Köln und die Kreisstellen bleibt es bei den bekannten Postleitzahlen.

## Qualitätszirkel suchen Mitglieder

**Thema** Qualitätssicherung der postoperativen Nachsorge und von Selbstzahlerleistungen  
**Kontakt** Dr. Christoph Baumbach  
Gumbertstraße 120  
40229 Düsseldorf  
**Telefon** 0211 214346  
**Termin** variabel  
**Ort** Düsseldorf

**Thema** Forum Wundversorgung  
**Kontakt** Dr. Volker Marten  
Hofaue 91-93  
42103 Wuppertal  
**Telefon** 0202 248060  
**Telefax** 0202 2480622  
**Termin** 1 x im Quartal  
**Ort:** Gaststätte „Karpathen“,  
Wuppertal-Katernberg

**Thema** Schwierige Behandlungsverläufe in der analytischen Behandlungspraxis  
**Kontakt** Dipl.-Psych.  
Claudia Ritterbach  
Burgmauer 6  
50667 Köln  
**Telefon** 0221 2574008  
**Telefax** 0221 2571833  
**Termin** 10 x jährlich  
**Ort** Köln

**Thema** Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Radevormwald  
**Kontakt** Bernd Nockemann  
Kaiserstraße 92  
42477 Radevormwald  
**Telefon** 02195 599452  
**Telefax** 02195 599453  
**Termin** alle zwei Monate  
**Ort** Gaststätte „Am Matt“,  
Radevormwald

**Thema** ADHS-KiDiS – Diagnostik und Elternschulung  
**Kontakt** Monika Dahm  
Robert-Koch-Straße 10  
50931 Köln  
**Telefon** 0221 478 6271  
**Telefax** 0221 478 3962  
**Termin** 2 x jährlich  
**Ort** Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Köln

**Thema** Klinische Psychologen Bonn  
**Kontakt** Manfred Spicker  
Gartenstraße 49  
53604 Bad Honnef  
**Telefon** 02224 73965  
**Termin** monatlich,  
montags 19.30–22.30 Uhr  
**Ort** Bonn

**Thema** Hausärztlicher QZ für klassische Homöopathie  
**Kontakt** Bruno von Bornhaupt  
Theresienstraße 29  
50931 Köln-Lindenthal  
**Telefon** 0221 9404960  
**E-Mail** mdc.v-bornhaupt@t-online.de  
**Termin** monatlich  
**Ort** Köln

**Thema** Arbeitskreistreffen „Gutachten“  
**Kontakt** Dr. Annette Rauch  
ZNS Aachen  
Im Kapuziner Karree  
Kapuzinergraben 19  
52062 Aachen  
**Telefon** 0241 36330  
**Telefax** 0241 404972  
**Termin** 6 x jährlich, 19–21Uhr  
**Ort** Köln-Kerpen

## Infos über elektronische Qualitätszirkel (eQZ)

Im KVNO-Portal haben Sie die Möglichkeit, Qualitätszirkel elektronisch zu verwalten. Über die Details würden wir Sie gern informieren. Wir planen dazu kostenfreie Info-Veranstaltungen für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und natürlich Qualitätszirkel-Moderatoren. Die Termine finden nach Vereinbarung statt.

## Aufbaukurs Moderatoren

Die KV Nordrhein bietet den Aufbaukurs für Qualitätszirkel-Moderatoren ab dem Jahr 2012 nur noch einmal im Jahr an. Ziel ist es, durch eine kompakte Darstellung von Themen die Qualität der Ausbildung insgesamt zu verbessern. In diesem Zusammenhang erinnern wir die Moderatoren, dass sie innerhalb eines Jahres nach dem Grundkurs den Aufbaukurs besuchen müssen, um die Anerkennung als Qualitätszirkel-Moderatoren zu behalten.

## Kontakt

Ilma Reißner-Gislason  
Telefon 0211 5970 8110  
Katharina Ernst  
Telefon 0211 5970 8361  
Telefax 0211 5970 8160  
E-Mail [qualitaetszirkel@kvno.de](mailto:qualitaetszirkel@kvno.de)



Am 23. April war Daniel Bahr zu Gast im Haus der Ärzteschaft. Der Bundesgesundheitsminister bewies auch weit nach 20 Uhr Stehvermögen und Gespür für die Situation: Über zwei Stunden lang ging er detailliert auf die Themen ein, die Dr. Peter Pottthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, Dr. Andreas Gassen, Vizepräsident des Bundesverbandes der Orthopäden und Unfallchirurgen, und Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, ansprachen. Darunter: Nachwuchsmangel, Bedarfsplanung, spezialfachärztliche Versorgung und die drückende Unterfinanzierung der ambulanten ärztlichen Versorgung.

## App macht mobile Arztsuche möglich

Per Smartphone-Navigation zum nächsten Kinderarzt, der zum Beispiel Schwedisch spricht – das ist kein Problem mit der Bundes-Arztsuche-App, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung anbietet. Die App steht für iPhones und alle Smartphones mit Android-Betriebssystem zur Verfügung.

Die App ermöglicht dem Nutzer, überall in Deutschland nach einem Arzt oder Psychotherapeuten zu suchen. Sie ist sehr anwenderfreundlich gestaltet: Ärzte sind in übersichtliche und leicht verständliche Gruppen geordnet, Fachgebiete oder Zusatzbezeichnungen finden sich in Untermenüs. Das Ergebnis der Arztsuche zeigt die App in einer Liste oder auf einer Landkarte mit dem eigenen Standort an. Der Nutzer kann durch einen einfachen Klick Adresse, Telefonnummer, Fachgebiet und Zusatzbezeichnun-

gen einsehen. Ein weiterer Klick ermöglicht einen direkten Anruf oder das Versenden einer Mail. Und den Weg zum Arzt weist die Smartphone-Navigation auf Wunsch ebenfalls.

Neben einer Schnellsuche gibt es eine zusätzliche Detailsuche, beispielsweise besteht die Möglichkeit, einen Hausarzt zu finden, der Türkisch spricht. Das Computermagazin „PC-Welt“ urteilt: „Die App ‚BundesArzt-suche‘ macht einen sehr guten ersten Eindruck, der sich auch bei genauerem Hinsehen bestätigt.“

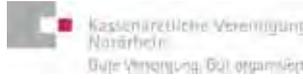
Mehr Infos unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de)



## Termine

02.06.2012	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte: „Sicher durch die Facharztprüfung – Wege in die ambulante Versorgung“, Düsseldorf
02.06.2012	Kreisstelle Leverkusen der KV Nordrhein: „Tag der Organspende“, Leverkusen
06.06.2012	Nordrheinische Akademie: Fortbildung für MFA: „Psychosomatik“, Düsseldorf
09.06.2012	COPD-Deutschland: 4. Symposium Lunge: „COPD und Lungenemphysem“, Hattingen
15.06.2012	Nordrheinische Akademie: „Der Weg in die niedergelassene Praxis“, Düsseldorf
20.06.2012	KV Nordrhein/Rheinische Post: RP-Ratgeber Gesundheit: „Der Haut helfen“, Düsseldorf
27.06.2012	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
27.06.2012	Nordrheinische Akademie: Fortbildung für MFA: „Psychosomatik“, Düsseldorf
27.06.2012	Nordrheinische Akademie: „Die erfolgreiche Praxisabgabe“, Düsseldorf
30.06.2012	Nordrheinische Akademie: Fortbildung für MFA: „Psychosomatik“, Düsseldorf
04.07.2012	KV Nordrhein: Infomarkt, Köln
11.07.2012	IQN/KV Nordrhein: „Antibiotikatherapie in der Praxis – aktueller Stand“, Köln
29.08.2012	KV Nordrhein/Rheinische Post: RP-Ratgeber Gesundheit: „Volkskrankheit Rückenschmerzen“, Düsseldorf

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



**Antwortfax**

Bitte faxen oder schicken Sie diese Antwort an Ihre Bezirksstelle:

<p><b>Bezirksstelle Düsseldorf</b> Kreuzgasse Terscheggenstr. 9 40474 Düsseldorf Telefax: 0211 5970 8555 E-Mail: <a href="mailto:arztregister.duesseldorf@kvno.de">arztregister.duesseldorf@kvno.de</a></p>	<p><b>Bezirksstelle Köln</b> Kreuzgasse Siedenstr. 10-16 50658 Köln Telefax: 021 7763 8500 E-Mail: <a href="mailto:arztregister.koeln@kvno.de">arztregister.koeln@kvno.de</a></p>
---	---

Die KV Nordrhein möchte alle Praxen gerne effektiver informieren. Denn zum Beispiel im Falle einer Pandemie geht es um Schnelligkeit. Bitte teilen Sie uns Ihre Fax-Nummer und – falls vorhanden – Ihre E-Mail-Adresse mit. Zudem bieten wir Ihnen an, diese Angaben im Online-Verzeichnis der Ärzte und Psychotherapeuten zu veröffentlichen. (Angaben bitte gut lesbar eintragen)

Meine E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Meine Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

Ich stimme der Veröffentlichung meiner Fax-Nummer im Online-Verzeichnis der KV Nordrhein zu.

Ich stimme der Veröffentlichung meiner E-Mail-Adresse im Online-Verzeichnis der KV Nordrhein zu.

## Schnelle Infos: Geben Sie uns Ihre Mail-Adresse

Die KV Nordrhein würde Sie gern gezielter informieren – denn zum Beispiel im Falle einer Pandemie geht es um Geschwindigkeit. Am schnellsten sind die Praxen per E-Mail zu erreichen. Deswegen bitten wir Sie, Ihre E-Mail-Adresse, die im Mitgli-

derverzeichnis erscheint, zu kontrollieren. Ist diese falsch, teilen Sie bitte den Arztregistern telefonisch, per Fax oder E-Mail die richtige Adresse mit.

Das Meldeformular finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV 120536**

# Impressum

## Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

## Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)  
Karin Hamacher, Dr. Heiko Schmitz

## Redaktionsbeirat

Dr. Peter Potthoff, Bernd Brautmeier,  
Frank Naundorf, Dr. Heiko Schmitz

## Druck

Echo Verlag, Köln

## Satz

Merzhäuser | grafik+design, Bonn

## Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
40182 Düsseldorf  
Telefon 0211 5970 8106  
Telefax 0211 5970 8100  
E-Mail [redaktion@kvno.de](mailto:redaktion@kvno.de)

## 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)

## Formularversand

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

„KVNO aktuell“ erscheint als Mitteilungsorgan für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 22 700

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.

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 6+7 | 2012

- **Vertreterversammlung der KV Nordrhein:  
Der neue Honorarverteilungsmaßstab**
- **Pilotprojekt in Neuss:  
Infektionskrankheiten elektronisch melden**
- **Gesundheitspolitik in NRW:  
Neustart nach den Neuwahlen**
- **Ärzte/Pflegeheime in Essen:  
Versorgungsmodell für die Zukunft**
- **Überblick für die Praxis:  
Krankenfahrten richtig verordnen**

**Die nächste Ausgabe von „KVNO aktuell“  
erscheint am 27. Juni 2012.**

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
40182 Düsseldorf  
E-Mail [redaktion@kvno.de](mailto:redaktion@kvno.de)  
Tel. 0211 5970 0 · Fax 0211 5970 8100

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



**Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein**

Gute Versorgung. Gut organisiert.