

1+2 | 2014

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Service

Labor | So funktioniert
der Wirtschaftlichkeits-Bonus

Schwerpunkt

EBM | Aktuelle Änderungen –
Strukturpauschale für Vertreter

Hintergrund

Gewalt | Attacken auf Ärzte –
Verbale Angriffe auf die Teams

Praxisinfo

HNO | Allergologie-Vertrag
mit der Barmer GEK geschlossen



Foto: angellodeco | Photos.com



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 EBM: Strukturpauschale im Vertretungsfall
- 5 Änderungen bei geriatrischen Leistungen
- 5 Fallzahlaufteilung ab dem 1. Quartal 2014

Aktuell

- 6 KBV-Chef Andreas Köhler tritt zurück
- 6 Alte Versichertenkarten weiter nutzbar
- 7 Ärztemonitor: KBV und NAV starten Befragung
- 7 Erster Praxistag im Haus der Ärzteschaft
- 9 Serviceteams: Was darf ich delegieren?
- 10 Zulassungsausschüsse: Neue Zuständigkeiten
- 10 Pille danach - rezeptfrei oder doch lieber sicher?
- 13 Broschüre: Kodiertipps für Hausärzte
- 13 KV Nordrhein präsentiert Qualitätsbericht 2013

Praxisinfo

- 14 Standard- und Basistarif: Pflicht zur Behandlung
- 14 Allergologie-Vertrag mit der Barmer GEK

- 14 Hautkrebsvorsorge bei Patienten unter 35 Jahren
- 15 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger angepasst
- 15 Immunapherese: Keine Sachkostenpauschalen
- 15 Erhalt der Trägervielfalt in der Dialyseversorgung
- 16 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
- 16 Verbandswechsel bei einem suprapubischen Blasenkatheeter
- 17 Neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie kardiorespiratorische Polygraphie
- 17 Qualitätssicherung Molekulargenetik
- 18 Hörgeräteversorgung: Frist verlängert
- 18 Laborquote 1. Halbjahr 2014
- 18 Referenz-Fallwerte 1. Halbjahr 2014

Verordnungsinfo

- 19 Hyposensibilisierung – Name auf das Rezept
- 19 Rezepte rechtzeitig ordern
- 19 Arzneimittelvereinbarung noch nicht verhandelt
- 20 Impfungen für Asylbewerber

- 21 Kassen stellen Anträge auf „Sonstigen Schaden“

Hintergrund

- 22 Gewalt in der Praxis: Attacken auf Ärzte

Berichte

- 26 Handverletzungen – oft sehr komplex
- 27 Neurodermitis – neue Therapien
- 28 8i fWgWbJItgJHfYf ?JBC! A JH JYXf
- 29 Wenn Checklisten Leben retten

Service

- 30 Laborwirtschaftlichkeitsbonus und -kostenbudget
- 33 Was Sie beim Widerspruch beachten sollten
- 36 Waschen Sie noch oder desinfizieren Sie schon?

In Kürze

- 38 Qualitätszirkel suchen Mitglieder
- 38 Wir helfen beim Start in die Niederlassung!



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

wir hoffen, dass Sie einen guten Start ins neue Jahr erlebt haben – einen besseren jedenfalls als unsere neue Bundesregierung, die nach Auffassung vieler Medien einen Fehlstart hingelegt hat. Wobei man sich jedoch fragen muss, ob eine Diskussion unter dem Motto „Wann werden wir endlich regiert?“ ganze sieben Tage nach dem offiziellen Start der Regierung wirklich geführt werden muss. Eine faire Chance im Sinne der sprichwörtlichen 100 Tage, nach denen man eine erste Bilanz ziehen kann, hat jeder verdient.

Das gilt auch für unseren neuen Gesundheitsminister, der seine Mitarbeiter gleich bei der Amtsübernahme darum gebeten hat, ihn an ihrem Fachwissen teilhaben zu lassen – Demut vor der schwierigen und wenig populären Aufgabe, die ja offenbar nicht jedes prominente Kabinettsmitglied hat übernehmen wollen, ist durchaus angebracht. Wir alle wissen aber auch, dass mit Hermann Gröhe ein Politprofi mit besten Beziehungen zur Kanzlerin im Gesundheitsministerium Platz genommen hat. Fest steht zudem, dass er nur wenige Kilometer von unserer Hauptstelle entfernt zuhause ist: Gröhe ist Neusser, im Rhein-Kreis hat er seinen Wahlkreis als Bundestagsabgeordneter. Dort ist er häufig anzutreffen.

Ob seine Herkunft aus Nordrhein-Westfalen für die Ärzte in NRW von Vorteil ist, wird sich allerdings noch herausstellen müssen. Auch bei Daniel Bahr hatten wir gehofft, dass er „sein“ Bundesland stärker im Blick behält.

Trotz seiner an vielen Stellen guten Bilanz haben wir von diesem „Heimbonus“ aber letztlich nicht profitiert. Und auch Bahrs Vorgängerin Ulla Schmidt kommt bekanntlich aus Nordrhein-Westfalen...

Wir alle dürfen gespannt sein, welche Akzente Gröhe setzen wird. Wir sind gespannt, ob er das für Nordrhein-Westfalen so wichtige Thema der im Bundesvergleich sehr viel geringeren Mittel für die ambulante Versorgung angeht – immerhin steht ja im Koalitionsvertrag, dass man Unterschiede, die nicht auf eine unterschiedliche Morbidität zurückzuführen sind, prüfen will. Dabei werden wir die Bundesregierung gerne unterstützen.

Bleibt zu hoffen, dass der neue Minister nicht zu viel Energie in Scheindebatten investiert. Wir brauchen weder eine neue Terminvergabestelle zur Vermittlung von Facharztbesuchen noch ein neues „Qualitätsinstitut für Gesundheit“. Mit Gremien und Instituten, die sich Qualitätsfragen widmen, sind wir in Deutschland gut versorgt. Ob das mit Blick auf die Zahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in NRW noch lange der Fall sein wird, darf man hingegen bezweifeln.

Herzliche Grüße

Dr. Peter Potthoff
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Strukturpauschale im Vertretungsfall

Am 1. Oktober 2013 zündete die erste Stufe der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). Doch die neue Gebührenordnung lief nicht rund an. Besonders am Hausarzt-EBM gab es heftige Kritik, unter anderem aus der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Im Dezember justierten die „Konstruktoren“, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband, nach und beschlossen mehrere Änderungen. Die gelten zum Teil sogar rückwirkend.



Schwangere haben seit 1. Juli 2013 Anrecht auf eine erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung. Die Betreuung einer Schwangeren wird im EBM deswegen nun etwas besser vergütet.

Hausärztliche Strukturpauschalen: Bis dato erhielten nur die Hausärzte die Strukturpauschale (EBM-Nummer 03040 bzw. 04040 bei den Kinder- und Jugendärzten), die den Fall anlegten. Vertreter dagegen gingen leer aus. Das hat der Bewertungsausschuss geändert: Hausärzte und Pädiater erhalten im Vertretungsfall zumindest die halbe Strukturpauschale – zusätzlich zur Vertreterpauschale (03010 bzw. 04010 EBM).

Die Regelung für Ärzte, die einen Kollegen im Urlaub oder bei Krankheit vertreten, gilt rückwirkend seit der Einführung des neuen EBM, also seit dem 1. Oktober 2013. Die halbe Vorhaltepauschale ist bis Ende 2013 mit sieben Euro vergütet, seit Anfang 2014 ist sie mit 7,20 Euro sogar noch ein wenig besser bezahlt (siehe Kasten). Bei der Vergütung der Strukturpauschale bleibt alles beim Alten; sie

unterliegt weiter der Mengenbegrenzung des Regelleistungsvolumens. Gut für die Praxen: Kennzeichnen müssen sie die Vertretungsfälle nicht extra. Das übernimmt die KV Nordrhein automatisch, wenn die Vertreterpauschale abgerechnet wird.

Mindestkontaktzeit: Bei einem Ansatz des hausärztlichen Gesprächs wegen einer lebensverändernden Erkrankung (EBM-Nummer 03230) neben der Versichertenpauschale (03000 EBM) werden – ebenfalls rückwirkend seit 1. Oktober 2013 – nicht mehr 20 Minuten Mindestkontaktzeit verlangt. Für Ärzte bedeutet dies: Sie können auch beim ersten Kontakt im Quartal ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten führen, ohne dass sie befürchten müssen, in der Plausibilitätsprüfung auffällig zu werden. Die Änderung betrifft auch das sozialpädiatrische Gespräch (04355 EBM).

Pädiatrische Schwerpunktleistungen: Eine Rolle rückwärts machte der Bewertungsausschuss bei der Abrechnung der Chronikerpauschalen neben den pädiatrischen Schwerpunktleistungen (Kapitel 4.4 und 4.5 des EBM). Ab 1. April können Pädiater die Chronikerpauschale nicht mehr neben den Schwerpunktleistungen ansetzen.

Damit stellt der Ausschuss wieder die Situation her, die vor dem 1. Oktober 2013 galt. Bis

>> weiter auf Seite 4

Grundversorgung: Pauschalen für Haus- und Fachärzte steigen

Für die Grundversorgung gibt es mehr Geld: bundesweit 140 Millionen Euro mehr – 70 Millionen erhalten die Fachärzte, 70 Millionen die Hausärzte. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt. Die auf Bundesebene vereinbarten Mittel müssen aber noch zwischen den regionalen Vertragspartnern verhandelt werden. Trotzdem steht bereits fest, wie die zu vereinbarenden Gelder zu verwenden sind.

Hausärzte

Die Vorhaltepauschale „für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags“ (EBM-Nummer 03040 bzw. 04040 bei den Kinder- und Jugendärzten) steigt von 140 auf 144 Punkte bzw. von 14 auf 14,40 Euro. Eine Praxis mit 1.000 Fällen im Quartal macht aufgrund dieser Erhöhung also 580 Euro mehr Umsatz.

Die Zu- und Abschläge für die Pauschale sind auf 14 Punkte fixiert. Wer beispielsweise mehr als 1.200 Fälle im Quartal abrechnet, erhält pro Fall einen Zuschlag von 14 Punkten; bislang lag der Zuschlag bei zehn Prozent. Bei weniger als 400 Fällen sinkt die Pauschale nun um 14 Punkte statt wie zuvor um zehn Prozent.

Unverändert bleibt es dabei, dass die Kassenärztliche Vereinigung die EBM-Nummern 03040 und 04040 bei der Abrechnung automatisch zusetzt. Voraussetzung: Die Praxis hat keine „hausarztuntypischen“ EBM-Leistungen abgerechnet, zum Beispiel Akupunktur, Psychotherapie oder aus dem Facharzt-Bereich („KO-Katalog“).

Fachärzte

Auch die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) steigt. Sie wird um fünf Punkte angehoben. Ein Beispiel: Für die allgemeine internistische Grundversorgung (EBM-Nummer 13220) gibt es 41 Punkte (4,15 Euro) statt bisher 36 Punkte.

Die Abrechnungsmodalitäten bleiben wie gehabt: Fachärzte der Grundversorgung erhalten die PFG in den Fällen, in denen sie ausschließlich Leistungen der Grundversorgung durchführen. Beispiel: Untersucht ein Augenarzt die Sehfähigkeit eines Patienten oder behandelt er eine Bindehautentzündung, setzt die KV die Pauschale automatisch zu. Führt er hingegen eine Katarakt-Operation durch, erhält er keine Pauschale.

Die Leistungen, die zum Ausschluss der Pauschale führen, sind im Anhang 3 zum EBM mit einem Sternchen gekennzeichnet. Die Pauschale fällt auch dann weg, wenn Laborleistungen aus dem Kapitel 32.3 oder operative Leistungen der regionalen Verträge abgerechnet werden.

Fachärztliche Grundpauschale

Die Tabelle zeigt die Fachgruppen, die die PFG erhalten und die Höhe der Pauschale je Behandlungsfall.

Anästhesiologie	7,50	Neurologie	4,00
Augenheilkunde	2,10	Nervenheilkunde und Psychiatrie	4,00
Chirurgie	3,20	Orthopädie	3,10
Dermatologie	1,80	Phoniatry und Pädaudiologie	2,70
Gynäkologie	3,00	Physikalische und Rehabilitative Medizin	6,50
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2,70	Psychosomatische Medizin, Psychotherapie,	
Innere Medizin ohne Schwerpunkt	4,10	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	16,40
Kinder- und Jugendpsychiatrie	8,50	Urologie	3,50

zum 30. September 2013 konnten Pädiater die Pauschalen nicht zusätzlich abrechnen, da der besondere Aufwand bei der Behandlung chronisch kranker Kinder in den EBM-Bewertungen der Schwerpunktleistungen enthalten sei.

Osteodensitometrie: Die Knochendichtemessung wird als Nummer 34601 neue Leistung des EBM. Sie wird mit 16,31 Euro außerhalb der Gesamtvergütung bezahlt. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte zuvor die Richtlinie zu „Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ angepasst. Zugelassen wurde die Osteodensitometrie mittels zentraler Dual-Röntgen-Absorptiometrie, um die Entscheidung zu verbessern, ob eine medikamentöse Therapie der Osteopathie nötig ist.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erläutert den Beschluss in einem Info-Schreiben so: „Damit wurde einerseits eine Ausweitung der Indikation zur Osteodensitometrie beschlossen, andererseits wurde das Verfahren zur Durchführung der Osteodensitometrie auf die zentrale Dual-Energy X-ray-Absorptiometrie eingeschränkt. Die bisher zugelassenen Verfahren wie die Computertomographie bei der Diagnostik wurden ausgeschlossen.“ Die EBM-Nummer 34600 (Osteodensitometrische Untersuchung) hat der Bewertungsausschuss analog angepasst.

Basis-Ultraschalluntersuchung: Die Mutterchafts-Richtlinien wurden zum 1. Juli 2013 geändert. Die Patientinnen haben seitdem ein An-

recht auf eine erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung. Im Dezember 2013 hat der Bewertungsausschuss über die EBM-Regelungen entschieden und damit die regionale Übergangsregelung zur Vergütung außer Kraft gesetzt.

Der obligate Leistungsinhalt der EBM-Nummer 01770 („Betreuung einer Schwangeren“) wurde für Ultraschalluntersuchungen im zweiten Trimenon gegebenenfalls mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie konkretisiert und in der Bewertung um 20 Punkte erhöht. Diese GOP können Gynäkologen auch dann abrechnen, wenn die erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung von der Schwangeren nicht gewählt wird.

Die EBM-Nummer 01771 wurde als Zuschlag zur Nummer 01770 für die Durchführung der Ultraschalluntersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon durch einen besonders qualifizierten Arzt aufgenommen und ist einmal je Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Leistung ist mit 440 Punkten bewertet; dies entspricht auf Basis des Orientierungswertes des Jahres 2013 einer Vergütung von 44 Euro. Der Betrag wird angepasst, sobald die Honorarverhandlungen in Nordrhein für das Jahr 2014 abgeschlossen sind.

Wie bei der Ultraschalluntersuchung der fetalen Morphologie darf die Nummer auch bei Mehrlingsschwangerschaften nur einmal abgerechnet werden. ■ FRANK NAUNDORF

Neu aufgelegt: EBM-Infos für Hausärzte und Pädiater

Die KV Nordrhein stellt Hausärzten und Pädiatern in Kürze die aktualisierten EBM-Flyer und die EBM-Kurzinfo zur Verfügung. Den Flyer und die Kurzinfo können Sie im Internet-Angebot der Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein abrufen unter www.kvno.de

Hausärzte und Pädiater erhalten sie zu dem Anfang März automatisch mit den Abrechnungsunterlagen.



Wer weitere EBM-Flyer und Kurzinfos benötigt, kann Sie kostenlos anfordern bei:
KV Nordrhein
Gernot Grothe
Telefon 0221 7763 6267
Telefax 0221 7763 6266
E-Mail bestellung.koeln@kvno.de

EBM: Änderungen bei geriatrischen Leistungen

Änderungen gibt es seit 1. Januar 2014 auch bei der Abrechnung von geriatrischen Leistungen. Der mit 159 Punkten bewertete hausärztlich-geriatrische Betreuungskomplex (EBM-Nummer 03362) durfte bislang nur abgerechnet werden, wenn innerhalb der vergangenen vier Quartale bereits das hausärztlich-geriatrische Basisassessment (EBM-Nummer 03360) durchgeführt wurde. Diese Einschränkung hat der Bewertungsausschuss aufgehoben. Die Folge: Der Betreuungskomplex ist auch abrechnungsfähig, wenn die Untersuchungen in geriatrischen Abteilungen von Krankenhäusern oder in Facharztpraxen nach den Inhalten der EBM-Nummer 03360 erfolgt sind. Hausärzte müssen also nicht zwingend die Leistung des Basisassessments erbringen, um den Betreuungskomplex abrechnen zu können.

Das Basisassessment können Ärzte nach Aussage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch dann abrechnen, wenn die Untersuchungen ergeben, dass es keinen geriatrischen Ver-

sorgungsbedarf gibt. Wichtig ist, die Abklärung zu dokumentieren, um etwaigen Nachfragen der Krankenkassen begegnen zu können.

In Punkt 2 der Allgemeinen Bestimmungen zum Geriatrie-Kapitel im EBM heißt es: „Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03360 und 03362 setzt die Angabe eines ICD-Kodes gemäß der ICD-10-GM voraus, der den geriatrischen Versorgungsbedarf dokumentiert.“ ■ NAU



Hausärzte müssen nicht zwingend die Leistung des Basisassessments erbringen, um den Betreuungskomplex abrechnen zu können.

Fallzahlaufteilung ab dem 1. Quartal 2014

Die RLV-Behandlungsfälle einer Praxis werden seit dem 1. Quartal 2014 über die RLV-Arztfälle auf die einzelnen Ärzte verteilt. Das hat die Vertreterversammlung der KV Nordrhein im November vergangenen Jahres beschlossen (wir berichteten).

Ein Beispiel kann die neue Regel verdeutlichen: In einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) arbeiten zwei Ärzte, die wir A und B nennen. Sie behandeln im Quartal zusammen 2.000 Patienten. Angenommen, Arzt A behandelt 1.500 Patienten, dann hat er 1.500 Arztfälle. Arzt B behandelt 500 eigene Patienten, führt aber noch bei 500 Patienten, die bei Arzt A in

Behandlung sind, einen Ultraschall durch. Damit hat Arzt B 1.000 Arztfälle. Insgesamt hat die Praxis also 2500 Arztfälle. Aufgeteilt werden können aber nur 2.000 Patienten – und zwar nach dem Anteil an Patienten, den jeder Arzt behandelt hat. Arzt A erhält daher einen Anteil von 60 und Arzt B einen Anteil von 40 Prozent. Das Ergebnis: Arzt A erhält 1200 RLV-Fälle und Arzt B 800 Fälle.

Beachten Sie: Für die Bestimmung der RLV-Fälle zählen nur Fälle auf denen eine RLV-relevante Leistung abgerechnet wurde, sofern sie nicht im Notfall erbracht worden ist.

■ SCHÜ

KBV-Chef Andreas Köhler tritt zurück

Am 1. März endet die Amtszeit von Dr. Köhler: Nach seinem schweren Herzinfarkt im November erklärte Dr. med. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), am 16. Januar seinen Rücktritt.



Dr. med. Andreas Köhler

Beim Neujahrsempfang der KBV fügte er hinzu, dass er versucht habe, seine Arbeit wiederaufzunehmen, aber nach wenigen Tagen feststellen musste, „dass es mir aus gesundheitlichen Gründen

nicht möglich sein wird, das Amt so fortzuführen, wie es erforderlich wäre.“ Er bekräftigte seinen Einsatz für die Selbstverwaltung, da sie der Garant für eine flächendeckende

und hochwertige ambulante medizinische Versorgung sei. Dipl.-Psychologe Hans-Jochen Weidhaas, Vorsitzender der KBV-Vertreterversammlung, bezeichnete den Tag der Köhler-Erklärung als Zäsur. Diese fand großen Widerhall nicht nur in der KV-Landschaft und der Politik, sondern auch in den Medien, die Köhler als meinungsfreudigen und sprachgewaltigen Ärztevertreter schätzen.

Die Köhler-Nachfolge wird bereits thematisiert – im Gespräch ist Dr. med. Andreas Gaszen. Der Düsseldorfer Orthopäde ist unter anderem Chef des Spitzenverbands Fachärzte Deutschland, zweiter stellvertretender Vorsitzender der KBV-Vertreterversammlung (VV) und Mitglied der VV der KV Nordrhein. Gewählt wird der neue fachärztliche Vorstand auf der KBV-Vertreterversammlung am 28. Februar. ■ HSCH

Alte Versichertenkarten weiter nutzbar

Wie die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bereits im vergangenen Jahr mitteilte, spielen die alten Versichertenkarten trotz Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum Jahreswechsel in der Praxis weiterhin eine Rolle. Wenn ein Patient noch keine eGK hat, können Sie die alte Karte in Ihrer Praxis also weiter einlesen.

Auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung hat inzwischen hingewiesen, dass die alten Karten noch einsetzbar seien. Bislang hatten die Kassen überwiegend verbreitet, die eGK sei ab Januar Pflicht. Dagegen spricht aber eine Vereinbarung, die KBV und GKV-Spitzenverband geschlossen haben. Die Kassen gehen in ihrer Erklärung davon aus, dass die Übergangsregelung bis spätestens Ende September gelte und danach nur noch die eGK zum Einsatz komme.

Es bleibt abzuwarten, ob es den Kassen bis dahin flächendeckend gelungen ist, all ihre Versicherten zum Austausch zu gewinnen. Aktuell berichten niedergelassene Ärzte noch von einem hohen Prozentsatz an Versicherten, die mit der Krankenversichertenkarte (KVK) in die Praxis kommen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weist zudem darauf hin, dass die eGK nur die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen betrifft. Die Sonstigen Kostenträger wie zum Beispiel die Polizei und die private Krankenversicherung geben weiterhin KVK aus – und keine eGK. Damit die Praxen alle Karten einlesen können, wird die Verarbeitung der KVK-Daten auch künftig durch das Praxisverwaltungssystem (PVS) unterstützt. Die KBV hat die Hersteller von PVS-Systemen bereits informiert, dass dies weiterhin sichergestellt sein muss. ■ NAU

Ärztemonitor: KBV und NAV starten Befragung

Wie ist die Stimmung in den Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten? Überwiegt – gerade mit Blick auf die jüngste Bundestagswahl – der Optimismus oder doch eher die Skepsis angesichts schwieriger werdender Arbeitsbedingungen?

Das soll durch eine telefonische Befragung ermittelt werden, die am 10. Februar bundesweit gestartet wird.

Das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) führt die Befragung im Auftrag der KBV und des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV-Virchow-Bund) durch. Sämtliche Angaben werden natürlich anonymisiert.

KBV und NAV-Virchow-Bund bitten um rege Teilnahme an den etwa 13 Minuten dauernden Telefoninterviews, in denen unter anderem

nach wirtschaftlicher Lage, Rahmenbedingungen und Organisation der Arbeit, Einkommen, Plänen und Erwartungen gefragt wird.

Die Ergebnisse sind aussagekräftig, wie die Befragung von vor zwei Jahren gezeigt hat. Damals hatten rund 11.000 Befragte mit ihren Angaben ein realistisches Bild vom Status Quo in den Praxen geliefert. ■ HSCH



Erster Praxistag im Haus der Ärzteschaft

Mehr ging nicht. Mit mehr als 50 Ärztinnen und Ärzten war der erste Praxistag am 24. Januar 2014 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf ausgebucht. Eingeladen hatte das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN). Die Ärzte in der Niederlassungsphase konnten sich einen Überblick verschaffen über Themen, die sie als neue Praxisinhaber beachten, regeln oder organisatorisch umsetzen müssen. Auf der eintägigen Veranstaltung referierte zum Beispiel der Allgemeinmediziner

Dr. Oscar Pfeifer aus Essen über Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement. Weitere Themen des Praxistages: Datenschutz, Arbeitssicherheit und Hygiene in der Arztpraxis. Der Justiziar der Ärztekammer Nordrhein stellte Rechtsnormen vor, die auf die ambulante Tätigkeit Auswirkungen haben. Ergänzt wurde das Spektrum durch kurze Vorträge zum Ausbildungswesen für MFA und zu den Aufgaben und Angeboten der zuständigen Berufsgenossenschaft. ■ IQN

Die Veranstaltung des IQN ergänzt das Angebot der Niederlassungsberatung der KV Nordrhein. Mehr Infos unter www.kvno.de

KV | 140107





EVA

Verstärken Sie Ihr Praxisteam

Im Lehrgang zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA) erwerben Medizinische Fachangestellte (MFA) die Kompetenzen, die sie benötigen, um delegierbare Leistungen zu übernehmen. Zum Beispiel in den Bereichen Wundversorgung, geriatrische Diagnoseverfahren und in der Versorgung von Onkologie-Patienten. Die Ausbildung vermittelt zudem organisatorische Fähigkeiten, zum Beispiel beim Hausbesuchs-Management.

Kontakt

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Telefon: 0211 4302 2834 oder 2835 | E-Mail: akademie@kvno.de

Mehr Infos unter www.akademie-nordrhein.de/EVA



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Was darf ich delegieren?

Bei den Serviceteams der KV Nordrhein gehen pro Monat rund 7.000 Anrufe, Faxe und E-Mails ein. In den ersten Januartagen häuften sich Fragen rund um die Delegation ärztlicher Leistungen an Medizinische Fachangestellte.

Darf ich als Arzt Leistungen an Medizinische Fachangestellte delegieren?

Ja. Welche Leistungen Sie an nichtärztliches Praxispersonal delegieren dürfen, ist im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) festgelegt.

Welche Grenzen gibt es bei der Delegation?

Generell gilt: Leistungen, die besondere Fachkenntnisse erfordern, dürfen nur Sie als Arzt persönlich erbringen. Dazu gehören: Anamnese, Indikations- und Diagnosestellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Aufklärung und Beratung, Entscheidungen über die Therapie und Durchführen invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Gibt es eine Übersicht der delegierbaren Leistungen?

Ja. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Krankenkassen haben eine Vereinbarung zur Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal getroffen. Die Vereinbarung trat am 1. Oktober 2013 in Kraft und regelt beispielhaft, bei welchen Tätigkeiten nichtärztliches Personal ärztliche Leistungen erbringen darf und welche Anforderungen sie erfüllen müssen. Im Anhang zur Anlage 24 des BMV-Ä findet sich ein Beispielkatalog der delegierbaren ärztlichen Leistungen.

Wer entscheidet, wann welche delegierbaren Leistungen durchgeführt werden?

Sie als Arzt entscheiden allein, ob und an wen Sie eine Leistung delegieren.

Was muss ich bei der Delegation beachten?

Sie müssen sicherstellen, dass Ihre Mitarbeiterin aufgrund beruflicher Qualifikation oder allgemeiner Fähigkeiten und Kenntnisse geeignet ist, die delegierte Leistung zu erbringen. Sie haben also die sogenannte Auswahlpflicht. Außerdem müssen Sie die Angestellte zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anleiten (Anleitungspflicht) und regelmäßig überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation der Mitarbeiterin ist ausschlaggebend für den Umfang von Anleitung und Überwachung.

Die Übersicht über delegierbare Leistungen finden Sie unter www.kbv.de
KV | 140109

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

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Telefax 0211 5970 8889

E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Zulassungsausschüsse: Neue Zuständigkeiten

Für alle überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Nordrhein ist in Zulassungsangelegenheiten ab 1. Januar 2014 der Zulassungsausschuss in Köln zuständig.

Zulassungsangelegenheiten sind beispielsweise Anträge auf Ausschreibung und Nachbesetzung einer Praxis, Praxisverlegungen oder Anträge auf Genehmigung eines angestellten Arztes bzw. Psychotherapeuten. Ab Anfang 2014 gibt es in Düsseldorf keinen Zulassungsausschuss mehr für den Bereich Psychotherapie. Für alle Zulassungsangelegenheiten, die Praxen oder Medizinische Versorgungszentren betref-

fen, in denen Ärzte aus den Fachgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung zugelassen oder angestellt sind, ist ausschließlich der Zulassungsausschuss Düsseldorf – Kammer I zuständig.

Zur gesonderten fachärztlichen Versorgung gehören die Fachgruppen der Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Transfusionsmediziner, Pathologen, Strahlentherapeuten sowie der Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Anträge, wie zum Beispiel Sonderbedarfsanträge, sind seit 1. Januar 2014 an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in Düsseldorf zu richten. ■ NAU

Antragsformulare mit Ansprechpartnern finden Sie unter www.kvno.de
KV | 140110

Pille danach – rezeptfrei oder doch lieber sicher?



Levonorgestrel ist ein Präparat zur Notfallkontrazeption.

Am 8. November 2013 hat der Bundesrat den Weg für die Rezeptfreiheit von Levonorgestrel als „Pille danach“ freigemacht. Am 1. Mai 2014 könnte die Änderung des Arzneimittelgesetzes in Kraft treten: Das Präparat wäre dann in der Apotheke frei

verkäuflich. Das Bundesgesundheitsministerium prüft die Freigabe derzeit.

Der Berufsverband der Frauenärzte weist darauf hin, dass Levonorgestrel nur etwa jede zweite Schwangerschaft verhindert, weil Levonorgestrel zwei Tage braucht, bis es zu wirken beginnt. Das andere für die Notfallverhütung erhältliche Arzneimittel, Ulipristal, wirkt viel schneller und ist damit deutlich sicherer – aber auch künftig nur auf Rezept erhältlich.

Die nordrhein-westfälische Landesregierung begrüßt die Freigabe: „Die ‚Pille danach‘ kann vor allem jungen Frauen helfen, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und eine Abtreibung zu vermeiden“, sagt Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens. Es gibt allerdings auch gute Gründe, die dagegen sprechen. Der Wichtigste besteht darin, dass keine ausreichende Beratung über die künftige Verhütung gewährleistet ist, wenn kein Arzt mehr an der Vergabe beteiligt ist. Ohne Verschreibungspflicht droht ein inflationärer Gebrauch dieser hochwirksamen Medikamente, die nur zur Notfallverhütung gedacht sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin und der Berufsverband der Frauenärzte haben eine Checkliste für die ärztlichen Bereitschafts- und Notdienste in Deutschland publiziert, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, Frauen nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr bestmöglich zu beraten und zu betreuen. ■ NAU

++ bitte abtrennen ++ bitte abtrennen

Checkliste für die Verordnung von Notfallkontrazeption im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Diese heraustrennbare Checkliste für die Kitteltasche, das schwarze Brett oder den Schreibtisch liefert kompakt und übersichtlich die Essentials zur Notfallkontrazeption und ist im Ernstfall schnell zur Hand. Die Checkliste unterstützt Sie bei der raschen Entscheidungsfindung und einer sofortigen Verordnung und

Patientenaufklärung, ohne die Besonderheiten zu vernachlässigen. Eine Vertiefung des Themas und eine umfassenden Darstellung der Hintergründe liefert der Artikel „Notfallkontrazeption – ein Update“ von DGGEF und BVF in der Februar-Ausgabe des FRAUENARZT (FRAUENARZT 2/2013, S. 108–114).

Wann hat der ungeschützte Geschlechtsverkehr stattgefunden?	vor weniger als 120 Stunden (5 Tage) Bei wiederholter Notfall-Verhütung innerhalb eines Zyklus siehe Rückseite 1	
In folgenden Situationen ist Notfallkontrazeption indiziert:	Geschlechtsverkehr: <ul style="list-style-type: none"> – ohne Verhütungsmittel – nach Kondompanne – nach Pillenpanne, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ■ Wechselwirkung mit anderen Arzneimitteln ■ Pille vergessen <ul style="list-style-type: none"> · kombinierte Präparate: ≥ 2 Tabletten · Verlängerung der Pillenpause um ≥ 1 Tag 	
<i>siehe Fachinformation des jeweiligen Präparates auch bezüglich Fortführung der Einnahme</i>		
Kann eine bestehende Schwangerschaft ausgeschlossen werden? Zyklusanamnese: Hat die letzte Periode <ul style="list-style-type: none"> – zum üblichen Zeitpunkt, – in üblicher Stärke und – in üblicher Dauer stattgefunden?	✓ Ja ✓ Ja ✓ Ja ✓ Ja	mindestens eine Frage mit <u>nein</u> beantwortet: siehe Rückseite 3
Notfallkontrazeptivum – ellaOne® (30 mg Ulipristalacetat) – PiDaNa® (1,5 mg Levonorgestrel) – Kupfer-IUD	Einnahme der Notfall-Pille immer so schnell wie möglich, um dem Eisprung vorzuzukommen. – Ulipristalacetat = aktueller Standard in der Notfallkontrazeption <i>ellaOne</i> kann den Eisprung auch noch am Tag direkt vor dem Eisprung verschieben. <i>ellaOne</i> ist zur Anwendung bis zu 5 Tage postkoital zugelassen. – Levonorgestrel ist am Tag vor dem Eisprung nicht mehr wirksam. <i>PiDaNa</i> ist bis zu 3 Tage postkoital zugelassen. – Einige Kupfer-IUD sind bis zu 5 Tage postkoital zugelassen. (Cave: Zulassung beachten!) Notfallkontrazeptivum mit höchster Sicherheit, da es postkoital über Nidationshemmung wirkt.	
Welche Erkrankungen liegen vor?	Erkrankungen (Kontraindikationen) siehe Rückseite 4, 5, 6, 7	
Welche Medikamente werden zusätzlich eingenommen?	Arzneimittel (mögliche Arzneimittelinteraktionen siehe Rückseite 8)	
Beratung der Patientin zum Wirkmechanismus hormoneller Notfallkontrazeptiva	– Der Eisprung ist variabel und nicht genau vorhersagbar. Spermien sind etwa 5 Tage überlebensfähig. → Ein Empfängnisrisiko besteht fast während des gesamten Zyklus. – Die „Pille danach“ verschiebt den Eisprung. Sie ist daher nur wirksam, wenn sie vor dem Eisprung eingenommen wird. – Wenn der Eisprung bereits erfolgt ist, kann eine Schwangerschaft trotz Einnahme der Notfall-Pille eintreten. – Falls Verschreibung von Levonorgestrel: Aufklärung der Patientin über höheres Risiko einer ungewollten Schwangerschaft gegenüber Ulipristalacetat und Dokumentation	
Weitere Aufklärung der Patientin	– Notwendigkeit einer Notfallkontrazeption – Hinweis auf Notwendigkeit einer Beratung zur dauerhaften Kontrazeption beim Gynäkologen – je nach Einzelfall Aufklärung über sexuell übertragbare Erkrankungen 9 – Dokumentation der Beratung – stillende Patientin siehe Rückseite 10 – übergewichtige Patientin siehe Rückseite 11	

Fortsetzung auf der Rückseite ►

Was ist nach der Einnahme hormoneller Notfallkontrazeptiva zu beachten?	<ul style="list-style-type: none"> – Den betreffenden Zyklus über ist zusätzlich mit Kondomen zu verhüten. – Die Pille kann wie gewohnt eingenommen werden. Es muss aber zusätzlich bis zum Ende des betreffenden Zyklus mit Kondomen verhütet werden. – Es erfolgt keine Abbruchblutung direkt nach Einnahme des Notfallkontrazeptivums. – Die folgende Menstruation kommt meist zum gewohnten Zeitpunkt (± 7 Tage). – Sollte die folgende Menstruation mehr als eine Woche über den erwarteten Zeitpunkt hinaus ausbleiben, ist ein Frauenarzt aufzusuchen und ein Schwangerschaftstest durchzuführen. 12 – Die Notfall-Pille ist gut verträglich. <ul style="list-style-type: none"> ■ Als Nebenwirkungen können Kopfschmerzen, Unwohlsein und Unterleibsschmerzen auftreten (< 10 %). ■ In wenigen Fällen tritt Erbrechen auf (< 3 %). Sollte die Notfallpille innerhalb von 3 Stunden erbrochen werden, ist eine weitere Tablette einzunehmen. – Hinweis zur zeitnahen Vorstellung beim Frauenarzt zur individuellen Verhütungsberatung 		
Alter der Patientin	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ≥ 20 Jahre < 20 Jahre 18–20 Jahre < 18 Jahre < 16 Jahre < 14 Jahre </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> – Privatrezept – Kassenrezept – 5 Euro Zuzahlung auf Kassenrezept – Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit und Dokumentation, bei Nichtvorliegen Zustimmung der Eltern bzw. eines Sorgeberechtigten – Ausschluss eines Abhängigkeitsverhältnisses (z. B. von Lehrer oder Trainer) – Die Einwilligungsfähigkeit kann gegeben sein, ist jedoch besonders kritisch zu prüfen und zu dokumentieren. </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 20 Jahre < 20 Jahre 18–20 Jahre < 18 Jahre < 16 Jahre < 14 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> – Privatrezept – Kassenrezept – 5 Euro Zuzahlung auf Kassenrezept – Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit und Dokumentation, bei Nichtvorliegen Zustimmung der Eltern bzw. eines Sorgeberechtigten – Ausschluss eines Abhängigkeitsverhältnisses (z. B. von Lehrer oder Trainer) – Die Einwilligungsfähigkeit kann gegeben sein, ist jedoch besonders kritisch zu prüfen und zu dokumentieren.
<ul style="list-style-type: none"> ≥ 20 Jahre < 20 Jahre 18–20 Jahre < 18 Jahre < 16 Jahre < 14 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> – Privatrezept – Kassenrezept – 5 Euro Zuzahlung auf Kassenrezept – Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit und Dokumentation, bei Nichtvorliegen Zustimmung der Eltern bzw. eines Sorgeberechtigten – Ausschluss eines Abhängigkeitsverhältnisses (z. B. von Lehrer oder Trainer) – Die Einwilligungsfähigkeit kann gegeben sein, ist jedoch besonders kritisch zu prüfen und zu dokumentieren. 		

Bei weiteren Fragen steht die kostenfreie **Service-Hotline** zur Notfallverhütung (24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche) zur Verfügung: **0800/5 28 28 28** bzw. **www.verhuetung-danach.de**. Hier werden Ärzten, Apothekern und Patienten fachkompetent Fragen beantwortet.

Sonderfälle

1	Wiederholte Einnahme von oraler Notfallkontrazeption in einem Zyklus	<ul style="list-style-type: none"> – Aufklärung über Wirkreduktion der Notfallkontrazeption – Wirkstoff nicht wechseln
2	Geschlechtsverkehr unter Zwang bzw. unter Gewalteinwirkung	– sofortige Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Einleitung von weiteren Maßnahmen
3	Nicht eindeutige Zyklusanamnese	– Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur weiteren Beratung und zum Ausschluss einer Schwangerschaft
4	Patientin mit erhöhtem Thromboserisiko	<ul style="list-style-type: none"> – Orale Notfallkontrazeption steigert nicht das Risiko venöser Tromboembolien bei gesunden Patientinnen. – Bei positiver Eigen- oder Familienanamnese vorbeugend Thrombose-Prophylaxe durchführen. – Je nach klinischem Fall kann zusätzlich über 3 Tage mit Heparinen behandelt werden. – Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes – ggf. Kupfer-IUD als Notfallkontrazeption
5	Patientin mit schwerem und durch orale Steroide nicht ausreichend kontrolliertem Asthma	<ul style="list-style-type: none"> – Kontraindikation für orale Notfallkontrazeption – Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
6	Patientin mit schweren Leberfunktionsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> – Kontraindikation für orale Notfallkontrazeption – Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
7	Patientin mit Unverträglichkeit gegenüber einem Wirkstoff der Notfall-Pille	<ul style="list-style-type: none"> – Kontraindikation für orale Notfallkontrazeption – Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
8	Arzneimittelinteraktionen bei gleichzeitiger Anwendung folgender Wirkstoffe: <ul style="list-style-type: none"> – Antiepileptika (z. B. Phenytoin, Phobarbital, Carbamazepin, Phosphenytoin, Oxcarbazepin, Primidon) – Antidepressiva (z. B. Johanniskraut) – HIV-Therapeutika (z. B. Ritonavir, Efavirenz, Nevirapin) – Antituberkulostatika (z. B. Rifampicin, Rifabutin) 	<ul style="list-style-type: none"> – mögliche Arzneimittelwechselwirkungen bei gleichzeitiger Anwendung von CYP3A4-Induktoren – Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Beratung über eine Kupferspirale
9	Ungeschützter Geschlechtsverkehr mit Ansteckungsrisiko für eine Geschlechtskrankheit	– Konsultation des gynäkologischen Bereitschaftsdienstes zur Einleitung von Präventivmaßnahmen
10	Stillende Patientin	Empfohlene Stillpause: <ul style="list-style-type: none"> – <i>ellaOne</i>: 1 Woche – <i>PiDaNa*</i>: 8 Stunden (*Cave: bei der Verordnung von <i>PiDaNa</i> ist darüber aufzuklären, dass sie eine geringere Wirksamkeit hat als <i>ellaOne</i>)
11	Übergewichtige Patientin	Aufklärung über Wirkreduktion: <ul style="list-style-type: none"> – <i>ellaOne</i>: weniger wirksam ab BMI ≥ 35 kg/m² (90 kg) – <i>PiDaNa*</i>: weniger wirksam ab BMI ≥ 25 kg/m² (70 kg) (*Cave: bei der Verordnung von <i>PiDaNa</i> ist darüber aufzuklären, dass sie eine geringere Wirksamkeit hat als <i>ellaOne</i>)
12	Schwangerschaft trotz Notfallkontrazeption	<ul style="list-style-type: none"> – Kontakt mit dem Produkthersteller (HRA Pharma Deutschland GmbH) aufnehmen: 0800/ 5 28 28 28 – Konsultation eines Gynäkologen

Broschüre: Kodiertipps für Hausärzte

Die Hausärztinnen und Hausärzte im Rheinland erhalten mit dem Quartalsrundschreiben Anfang März eine Broschüre mit Tipps zum Kodieren. Die KV Nordrhein zeigt darin anhand von Fallbeispielen, wie Hausärzte Fälle aus der Praxis korrekt kodieren – von A wie Allergien bis Z wie Zoster.

Die korrekte Abbildung der behandelten Erkrankungen ist von großer Bedeutung. Denn mit dem richtigen Kodieren dokumentieren die niedergelassenen Ärzte den Behandlungsbedarf im ambulanten Versorgungsbereich einer KV-Region. Dies wiederum determiniert die finanziellen Zuweisungen an die regionalen Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds. Und wenn eine regionale Kasse mehr Geld pro Versicherten erhält, hat dies Einfluss auf die Gesamtvergütung, die die KV verhandeln kann.

In Sachsen-Anhalt beispielsweise empfahl der Bewertungsausschuss, die Gesamtvergütung 2013 allein wegen der gestiegenen Morbidität um fast 2,7 Prozent zu erhöhen, für Nordrhein lag die Empfehlung bei gerade einmal 1,2 Prozent. Im Rheinland ist mit Blick auf die nachgewiesene Morbidität also Luft nach oben. ■ NAU

Die Kodiertipps finden Sie auch unter www.kvno.de
KV | 140113



Trifft im März in den Hausarzt-Praxen ein: KVNO extra mit Kodierhinweisen.

KV Nordrhein präsentiert Qualitätsbericht 2013

Patienten in Nordrhein werden gut versorgt. Das zeigt der aktuelle Qualitätsbericht, der auf im Jahr 2012 gesammelten Daten zu den Genehmigungsbereichen der gut 19.000 Vertragsärzte und Psychotherapeuten basiert.

Kernstück des Berichtes ist die Entwicklung der einzelnen Genehmigungsbereiche. Weiterhin informiert er über eine verbesserte Versorgungsqualität durch neue Leistungen für Patienten. Dazu gehört beispielsweise die Regelung, dass Frauen während des zweiten Drittels ihrer Schwangerschaft ein zusätzliches Ultraschallscreening in Anspruch nehmen können.

Seit zehn Jahren dokumentiert die KV Nordrhein jährlich das hohe Niveau der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein. In dieser Zeit ist die Zahl der Qualitätssicherungs-

vereinbarungen von sechs auf mehr als 60 bundesweite und nordrheinische Vereinbarungen und Richtlinien gestiegen. Die Kassenärztliche Vereinigung hilft den Praxen unter anderem durch individuelle Beratung, das Spektrum an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu bewältigen.

■ SIG

Den Qualitätsbericht finden Sie unter www.kvno.de
KV | 140113



Der Qualitätsbericht umfasst Daten aus mehr als 60 Leistungs-Bereichen: von A wie AIDS bis Z wie Zytologie.

Standard- und Basistarif: Pflicht zur Behandlung

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchten wir noch einmal auf die Behandlungspflicht der niedergelassenen Ärzte bei Versicherten im Standard- oder Basistarif der Privatärztlichen Krankenversicherung (PKV) hinweisen. Die Vergütung erfolgt zu den nach Paragraph 75 Absatz 3b SGB V ausgehandelten Konditionen und darf grundsätzlich nicht verweigert oder von einer höheren Vergütung abhängig gemacht werden. Auch darf nachträglich keine höhere Vergütung gefordert werden.

Allergologie-Vertrag mit der Barmer GEK



Desensibilisierung kann den Ausbruch von Asthmaerkrankungen verzögern oder gar verhindern.

Gemeinsam mit dem nordrheinischen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte hat die KV Nordrhein zum 1. Januar 2014 mit der Barmer GEK einen Vertrag zur Durchführung einer spezifischen Immuntherapie für Patienten unter 25 Jahren geschlossen. Im Fokus des Vertrages steht die gezielte Desensibilisierung der Patienten über drei aufeinanderfolgende Jahre. Mit dieser Prävention soll der Ausbruch einer Asthmaerkrankung verzögert oder sogar verhindert werden. Die spezifische Immuntherapie erfolgt qualitätsgesichert und leitlinienkonform und hat auch die Stärkung der Compliance und die Therapie-Mitwirkung des Patienten im Fokus.

Teilnehmen können HNO-Ärzte mit dem Qualitätssiegel Allergologie des HNO-Berufsverbandes und mit dem Nachweis eines von der Ärztekammer anerkannten Notfalltrainings für Arztpraxen.

Als Vergütung für diagnostische und therapeutische Leistungen im Rahmen der spezifischen Immuntherapie sind pro Jahr 240 Euro für die subkutane Immuntherapie (SCIT) und 50 Euro pro Jahr für die Sublinguale Applikation (SLIT) vereinbart. Die Finanzierung des Vertrages erfolgt extrabudgetär durch die Barmer GEK. Das Honorar wird als Einzelleistung vergütet.

Den Vertrag mit seinen Anlagen und weiteren Informationen finden Sie zu Ihrer Information unter www.kvno.de | KV | 140114

Hautkrebsvorsorge bei Patienten unter 35 Jahren

Mit mehreren Krankenkassen hat die KV Nordrhein in den vergangenen Jahren Vereinbarungen zur Durchführung des Hautkrebscreenings als Ergänzung zur gesetzlichen Hautkrebsvorsorge ab 35 Jahren geschlossen. Bei den Vereinbarungen zur Durchführung des Hautkrebscreenings für Patienten unter 35 Jahren gibt es einige Änderungen:

- Bei der AOK Rheinland/Hamburg steigt die Vergütung auf 25 Euro inklusive einer eventuell medizinisch notwendigen Auflichtmikroskopie.
- Die Vergütung steigt bei der Hanseatischen Ersatzkasse auf 26 Euro. Eine eventuell notwendige medizinische Auflichtmikroskopie wird zusätzlich mit 8 Euro vergütet.
- Neu ist der Vertrag mit der BKK Bosch und der BIG direkt gesund. Die Vergütung beträgt 26 Euro inklusive einer eventuell medizinisch notwendigen Auflichtmikroskopie.
- Der Vertrag mit der Barmer GEK wurde um eine Teilnahmeerklärung für Patienten ergänzt.

Weitere Verhandlungen laufen zurzeit mit den Betriebskrankenkassen und der IKK classic. Bitte achten Sie darauf, dass sich die Pati-

enten bei einigen Krankenkassen einschreiben müssen, damit die Hautkrebsvorsorgeuntersuchung durchgeführt werden kann. Teilweise ist das Einschreibeformular an die Kasse oder mit der Quartalsabrechnung an die KV Nordrhein weiterzuleiten; die Unterlagen erhalten Sie über den Formularversand in Krefeld.

Die aktuelle Übersicht über alle Verträge für Versicherte unter 35 Jahren finden Sie unter www.kvno.de

KV | 140115

Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger angepasst

Die Partner des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger haben zum 1. Januar 2014 den Überweisungs-Paragrafen an das aktuelle Verletzungsartenverzeichnis angepasst. Dadurch ergeben sich folgende Neuerungen:

- Patienten mit Verletzungen, die im Verletzungsartenverzeichnis mit (S) gekennzeichnet sind, müssen in ein Krankenhaus überwiesen werden, das am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) beteiligt ist (Paragraf 37 Abs. 1). Damit wird sichergestellt, dass bei besonderen Verletzungen die Versorgung in einem SAV-Krankenhaus stattfindet, das die Voraussetzungen nach den Anforderungen der Unfallversicherungsträger erfüllt.
- In Paragraf 37 Abs. 3 wird klargestellt, dass eine Überweisung nicht erforderlich ist, wenn eine handchirurgische Spezialeinrichtung die besonders hochqualifizierte Behandlung durchführt.

Der Durchgangsarztbericht (Formular F 1000) enthält nun unter Punkt 12 „Art der Heilbehandlung“ zusätzlich das Feld für SAV. Damit hat der Durchgangsarzt die Möglichkeit, die SAV-Verletzung in den Arztberichten durch die Eingabe in Dale-UV (verpflichtende Nutzung bei Durchgangsärzten) zu dokumentieren. Die Dale-Software wird entsprechend angepasst. Die Lan-

desverbände der Unfallversicherung informieren die Durchgangsärzte über die Änderungen.

Detaillierte Informationen zum Thema Unfallversicherung und was im Falle eines Arbeitsunfalles alles zu beachten ist, finden Sie unter www.kvno.de | **KV | 140115**

Vertrag Immunapherese: Keine Sachkostenpauschalen

Der Vertrag über die Zahlung von Sachkostenpauschalen bei der Durchführung der Immunapherese bei akuter rheumatoider Arthritis wurde zum 31. März 2014 gekündigt. Hintergrund der Kündigung ist, dass das Verfahren der Immunapherese aus medizinischer Sicht inzwischen als bedeutungslos bewertet wird. Die Leistung, EBM-Nummer 90022, kann ab 1. April 2014 nicht mehr abgerechnet werden.

Erhalt der Trägervielfalt in der Dialyseversorgung

Erste Änderungen des neuen Bundesmantelvertrages (BMV) betreffen die Dialyseversorgung und sollen die Trägervielfalt in der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten erhalten. Die Änderungen sind zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten.

Folgende Änderungen wurden vereinbart:

- Möglichkeit für die ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen, Versorgungsaufträge zu erhalten.
- Wegfall der Regelungen, dass Genehmigungsanträge niedergelassener Vertragsärzte Vorrang vor Anträgen ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen haben.
- Erweiterung des Anhangs 9.1.3 BMV um ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Kinderdialysen.

Den Bundesmantelvertrag finden Sie unter www.kbv.de

KV | 140115

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse aktualisiert

Seit 2014 müssen Praxen, die Dialysen durchführen, alle Dokumentationsdaten zur Auffälligkeitsprüfung und zum Benchmarking bis zum fünften Werktag des Folgequartals an die KV Nordrhein übermitteln. Die KV prüft, ob die Daten vollständig sind und leitet sie an

eine neu eingerichtete Vertrauensstelle weiter. Diese gibt die Daten pseudonymisiert an die jeweiligen Auswertungsstellen weiter.

Diese Neuerungen enthält die aktualisierte Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL), die seit Anfang 2014 in Kraft ist. Das etablierte Be-

richtswesen bleibt demnach zwar bestehen. Durch eine Änderung des Sozialgesetzbuchs V ist es aber jetzt möglich, zum Zwecke der Qualitätssicherung Daten zu erheben, die eine längsschnittliche - am Behandlungsverlauf der Patienten orientierte - Betrachtung erlauben. Durch die Längsschnitt-Erhebung können künftig auch Datenauswertungen vorgenommen werden, die genauere Aussagen über Zusammenhänge von einzelnen Krankheits- und Einflussfaktoren und ihre Bedeutung für die Behandlung der Dialyse-Patienten ermöglichen.

Darüber hinaus erfolgten kleine Anpassungen an den sogenannten Stammdaten. Ebenso wurden die bislang verwendeten Dokumentationsparameter für das Benchmarking und die Auffälligkeitsparameter im Rahmen der anlassbezogenen Stichprobenprüfung überprüft und an die aktuelle Evidenzlage angepasst. Bereits vorhandene Auffälligkeitspara-

meter können nun außerdem mit einer höheren Genauigkeit abgebildet werden. Neben diesen Änderungen erfolgte eine Modifikation beim Datentransfer.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie für die Dokumentation und Datenübermittlung nur eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Praxisverwaltungssoftware (PVS) nutzen. Die KBV hat eine aktuelle Übersicht über alle bereits zertifizierten PVS-Systeme auf ihrer Internetseite veröffentlicht. Bitte wenden Sie sich an ihren PVS-Hersteller, sofern Sie ihn nicht in der Liste finden. Sollte es technische Schwierigkeiten geben, die zusammen mit dem PVS-Hersteller nicht behoben werden können, wenden Sie sich bitte an die Ansprechpartner der KV Nordrhein.



Bei Dialysen ist nun auch eine am Behandlungsverlauf des Patienten orientierte Datenerhebung zur Qualitätssicherung möglich.

Ansprechpartner

Abteilung Qualitätssicherung

Andrea Schween

Telefon 0211 5970 8467

Andrea Ruda

Telefon 0211 5970 8450

Telefax 0211 5970 8160

Eine Übersicht aller bereits zertifizierten PVS-Systeme finden Sie im Internet-Angebot der KBV. Mehr Infos und die aktualisierte Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse finden Sie unter www.kvno.de | [KV | 140116](#)

Verbandswechsel bei einem suprapubischen Blasenkatheter

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie angepasst. Der Verbandswechsel bei einem suprapubischen Blasenkatheter kann künftig nur unter bestimmten Voraussetzungen verordnet werden. Die Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege ist am 13. Dezember 2013 in Kraft getreten.

Der Verbandswechsel an der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, gegebenenfalls Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente ist künftig nur in folgenden Fällen verordnungsfähig:

- nach Neuanlage des Katheters (bis zu 14 Tage)
- bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle

Ausnahmen gelten für die Verordnung bei Patienten mit kognitiven Einschränkungen (beispielsweise von Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung oder bei psychomotorischer Unruhe). Hier kann der Arzt die Abdeckung verordnen, um zu verhindern, dass sich der Patient verletzt oder den Katheter beschädigt.

In Einzelfällen ist die Verordnung auch bei Patienten mit erheblichen Schädigungen körperlicher Funktionen möglich, wenn ein durch die Schädigung erhöhtes Infektionsrisiko des Patienten durch die Abdeckung wirksam vermindert werden kann. Dies muss jeweils aus der Verordnung hervorgehen.

Die geänderte Richtlinie finden Sie im Internet des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de
KV | 140117

Neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie kardiorespiratorische Polygraphie

Seit 1. Januar 2014 gibt es eine neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie der KV Nordrhein zur Qualitätssicherung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polygraphie. Grundlage sind die Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Stichproben-Prüfungen vorsehen. Nach dem Zufallsprinzip prüft die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein pro Jahr mindestens vier Prozent der

abrechnenden Ärzte mit der Genehmigung zur Erbringung der Polygraphie – EBM-Nummer 30900. Von diesen Ärzten werden zwölf Patienten ausgewählt. Die Kommission prüft dann anhand der eingereichten Unterlagen, ob die Anforderungen an die Qualität der abgerechneten Polygraphien auf der Grundlage der neuen Richtlinie erfüllt sind.

Qualitätssicherung Molekulargenetik

Für Ärzte, die an der Qualitätssicherungsvereinbarung teilnehmen, steht nun erstmalig für das Jahr 2012 ein individueller Rückmeldebericht zur Verfügung. Dies ermöglicht einen Überblick über das Leistungsspektrum des eigenen Labors im Vergleich mit allen anderen bundesweit tätigen Laboren, die molekulargenetische Leistungen nach Abschnitt 11.4.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs durchgeführt haben. Der Bericht steht im Online-Portal eDoku als PDF-Datei bereit.

Die betriebsstättenbezogene Statistik für das Jahr 2013 kann von Januar 2014 bis zum 31. März 2014 über das Online-Portal eDoku bei der KV Nordrhein eingereicht werden. Im Juli 2014 beginnt die Auswertung aller eingereichten Datensätze für die Rückmeldeberichte. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird über das weitere Vorgehen in diesem Bereich entschieden.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik und weitere Informationen finden Sie unter www.kbv.de
KV | 140117

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme 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 | KV | 140117

HNO-Leistungen/Hörgeräteversorgung Frist verlängert



In Deutschland sind mehr als 500.000 Kinder schwerhörig.

Der Bewertungsausschuss hatte zum 1. Januar 2012 einige HNO-Leistungen insbesondere zur Hörgeräteversorgung neu in den EBM aufgenommen. Diese Beschlüsse waren bis zum 31. Dezember 2013 befristet. Diese Frist hat der Bewertungsausschuss

- jetzt um zwei Jahre verlängert. Konkret handelt es sich um folgende Leistungen:
- Leistungen zur Therapie des Nasenblutens, zur Diagnostik des Tinnitus, zur postoperativen Behandlung nach chronischer Sinusitis und nach Tympanoplastik Typ II bis V sowie die Verordnung und Nachsorge im Rahmen der Hörgeräteversorgung in den EBM-Abschnitten 9.3 und 20.3
 - Gebührenordnungspositionen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern der EBM-Kapitel 9 und 20

Die Frist wurde bis zum 31. Dezember 2015 verlängert. Dies gilt auch für die Bewertungen.

Laborquote 1. Halbjahr 2014

Die bundeseinheitliche Labor-Abstaffelungsquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2014 beträgt 91,58 Prozent.

Referenz-Fallwerte 1. Halbjahr 2014

In der Tabelle finden Sie die Referenz-Fallwerte für das 1. Halbjahr 2014, die mit der Quote „Q“ multipliziert wurden.

Arztgruppe	Referenz-Fallwert
Rheumatologen, Endokrinologen	36,63 Euro
Nuklearmediziner, Hämatologen	19,23 Euro
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	3,66 Euro

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

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 Telefax 0211 5970 8889
E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Telefon 02151 3710 00 Telefax 02151 9370 655
E-Mail formular.versand@kvno.de

Hyposensibilisierung – Name und Menge auf das Rezept

Bei der Verordnung von Hyposensibilisierungslösungen müssen Ärzte den konkreten Handelsnamen auf dem Rezept vermerken. Die Verordnung einer individuellen „Hyposensibilisierungslösung lt. Anlage“ mit dem Verweis auf ein beigefügtes Bestellblatt reicht nicht aus. Hierauf weist der Landesapothekerverband hin, nachdem sich einzelne Krankenkassen gewei-gert haben, Apothekern die eingereichten Re-zeppte zu bezahlen.

Fertigarzneimittel, zu denen auch die Hypo-sensibilisierungslösungen gehören, müssen

namentlich und un-ter konkreter Be-nennung der Menge verordnet werden. So ist es in der Arz-neimittelverschrei-bungsverordnung geregelt, auf die sich die Lieferverträge der Kassen und Apothekerverbände beziehen. Das Bestellblatt fügt die Praxis dem Rezept wei-terhin bei, damit der Apotheker die Rezeptur beim Hersteller der Hyposensibilisierungslö-sung anfordern kann.



Die Verordnung einer individuellen Hyposensibilisierungslösung mit dem Verweis auf ein beigefügtes Bestellblatt reicht nicht aus.

Rezepte rechtzeitig ordern

Praxen sollten Rezepte nicht auf den letzten Drücker ordern. Denn sonst kann es passieren, dass die wichtigen Formulare fehlen – und den Ablauf erheblich durcheinanderbringen. Bestellen Sie Rezepte deswegen mindestens zwei Wochen, bevor Ihr Vorrat verbraucht ist.

Die Firma Systemform benötigt alleine für den Druck der Rezepte drei Arbeitstage. Ab dem Bestellzeitpunkt müssen Sie zudem mit einer Lieferzeit von einer Woche rechnen. Da es beim Versand auch schon mal Probleme geben kann, sollten die Arztpraxen ab dem Bestellzeitraum mindestens noch einen Rezept-

bestand für zwei Wochen vorrätig haben. In absoluten Notfällen, kann die Firma SPS 1000 Rezepte als Expressversand auf den Weg bringen. Aber auch dann bleibt es bei einer Lieferzeit von drei Tagen.

Übrigens: Bereits seit gut einem Jahr firmiert die Firma Systemform offiziell unter dem Namen SPS Swiss Post Solutions GmbH. Es hat sich nur der Name geändert. Alles andere blieb unverändert. Praxen erhalten Rezepte nur dann, wenn ihre Stammdaten bei der SPS hinterlegt sind. Blankorezepte werden an Ärzte grundsätzlich nicht versendet.

Arzneimittelvereinbarung noch nicht verhandelt

Die Verhandlungen zur Arznei- und Heilmittelvereinbarung dauerten bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe von KVNO aktuell noch an. Bis neue Vereinbarungen vorliegen, gelten die Vereinbarungen und die Richtgrößen des Jahres 2013 weiter. Nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches verhandeln die

Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen auf Landesebene je eine Vereinbarung über das Ausgabenvolumen für Arzneimittel und Verbandstoffe sowie für Heilmittel. Auf der Basis der Veränderungen des jeweiligen Ausgabenvolumens werden ebenfalls die Richtgrößen neu berechnet.

Kontakt

Pharmakotherapieberatung
Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 8136
E-Mail pharma@kvno.de

Hilfsmittelberatung
Telefon 0211 5970 8070
Telefax 0211 5970 8287
E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:
Qualitätssicherung Prüfwesen
Telefon 0211 5970 8396
Telefax 0211 5970 9396
E-Mail margit.karls@kvno.de

Impfungen für Asylbewerber

Wegen aktueller Fälle von Poliomyelitis in Syrien hat das Robert-Koch-Institut (RKI) auf seine Impfeempfehlungen für Asylbewerber hingewiesen (wir berichteten). Im Zusammenhang mit der Impfung von Flüchtlingen aus der Region drängen sich Fragen auf: Wie können die Impfungen abgerechnet werden? Und wie sollen Praxen den Impfstoff beziehen?

Das RKI bietet Informationen zur Polio-Impfung auch in arabischer Sprache unter www.rki.de
KV | 140120

Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz (AsylbLG), die sich noch keine 36 Monate in Deutschland aufhalten, erhalten von der zuständigen Behörde, in der Re-

gel dem Sozialamt, einen Berechtigungsschein bzw. Krankenbehandlungsschein. Der gilt für die ärztliche Behandlung und beispielsweise für die Verordnung von Arzneimitteln.

Der Leistungsumfang ist allerdings beschränkt. Ärzte können nur akute Erkrankungen und Schmerzzustände behandeln und Impfungen gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie durchführen. Auch Arzneimittel können Ärzte verordnen – im Rahmen der genannten Leistungseinschränkungen. Um Schutzimpfungen abzurechnen, verwenden Sie die „normalen“ Symbolnummern der KV Nordrhein. Impfstoffe können Praxen als Kosten über den Behandlungsschein abrechnen.

Impfstoffe als Sprechstundenbedarf

Die Liste zeigt die Kreise und Städte, in denen Praxen Impfstoffe für Sozialhilfe-Empfänger mit Berechtigungsschein über den Sprechstundenbedarf beziehen können.

Stadt/Kreis	Kassennummer	angeschlossene Gemeinden
Stadt Aachen	21801	Sozialamt der Stadt Aachen
	21815	Jugendamt der Stadt Aachen
Kreis Heinsberg	21803	Sozialamt Kreis Heinsberg
Kreis Düren	21804	Sozialamt der Stadt Düren
	21805	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Niederzier
	21806	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Nideggen
	21807	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Langerwehe
	21808	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Merzenich
	21809	Sozialamt Kreis Düren Arbeitsgruppen
	21810	Sozialamt Kreisverwaltung Düren
	21811	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Jülich
	21812	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Linnich
21813	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Aldenhoven	
21814	Sozialamt Kreis Düren Zahlst. Titz	
Stadt Düsseldorf	24801	Sozialamt der Stadt Düsseldorf Amt 50
Kreis Mettmann	24803	Sozialamt Kreis Mettmann
Stadt Köln	27801	Sozialamt der Stadt Köln
Bundesstadt Bonn	27802	Sozialamt Stadt Bonn
Erftkreis	27804	Sozialamt Erftkreis
Kreis Euskirchen	27806	Sozialamt Kreis Euskirchen
Oberbergischer Kreis	27810	Oberbergischer Kreis Kreissozialamt
Stadt Leverkusen	27830	Sozialamt Leverkusen
	27831	Sozialamt Leverkusen, Jugendamt
Kreis Viersen	28802	Sozialamt Kreis Viersen (IKK Viersen)
Stadt Mülheim a.d. Ruhr	31802	Sozialamt Mülheim/Ruhr
Stadt Oberhausen	31803	Sozialamt Oberhausen

Stand: 1. Oktober 2006

Andere Personenkreise

Empfänger von Sozialhilfe mit einem Leistungsanspruch von weniger als einem Monat erhalten vom Sozialamt ebenfalls einen Berechtigungsschein. Die Abrechnung erfolgt elektronisch. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel können Ärzte auf Kassenrezept verordnen.

Der Bezug von Impfstoffen ist leider nicht einheitlich geregelt. Sofern vereinbart, rechnen Praxen Impfstoffe für Pflichtleistungen, beispielsweise die Grippeimpfung für über 60-Jährige, entweder über den Behandlungsschein ab oder beziehen sie über den Sprechstundenbedarf (SSB), siehe Tabelle.

Empfänger von Sozialhilfe mit einem Anspruch von mehr als einem Monat erhalten eine Krankenversichertenkarte von einer gesetzlichen Krankenkasse. Das gilt auch für Asylbewerber (Anspruchsberechtigte nach dem AsylbLG), die sich länger als 36 Monate in Deutschland aufhalten. Deren Behandlung rechnen Praxen mit der KV Nordrhein ab. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel können unter Beachtung der entsprechenden Richtlinien verordnet werden. Impfstoffe für Pflichtleistungen sind über den SSB zu beziehen.

■ DR. HOLGER NEYE

Kassen stellen Anträge auf „Sonstigen Schaden“

Einzelne Krankenkassen, darunter die IKK classic, stellen aktuell Anträge wegen Verstoßes gegen die Arzneimittel-Richtlinie und wegen der Verordnung fiktiv zugelassener Arzneimittel. Die KV Nordrhein hatte bereits mehrfach über Anträge einzelner Kassen informiert. Die aktuellen Anträge wurden für das 4. Quartal 2012 gestellt und betreffen:

- Hustenmittel: fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen. Hierunter fallen auch Kombinationen von Ambroxol plus Doxycyclin (zum Beispiel Ambrodoxy, Doxan, Sigamuc)
- Analgetika in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen (zum Beispiel Arthotec, Azur Compositum)
- Antihypotonika, zum Beispiel Gutron (Midronin) oder dihydroergotaminhaltige Arzneimittel
- Pioglitazon (Actos, Competact)
- Durchblutungsfördernde Mittel wie Pentoxifyllin-Präparate (zum Beispiel Trental, Durapental, Generika)
- Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen zur lokalen Anwendung (zum Beispiel Doloproct)
- Immunstimulantien (zum Beispiel Bronchovaxom, Urovaxom, Luivac)
- Migränemittel-Kombinationen (zum Beispiel Migraeflux MCP, Migraenerton, Migralave + MCP)
- Reboxetin (zum Beispiel Edronax, Solvex)
- Rheumamittel zur externen Anwendung und Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata (zum Beispiel Diclac Schmerzgel, Indomet Ratiopharm Gel, Voltaren Emulgel)
- Fiktiv zugelassene Arzneimittel wie beispielsweise Aureomycin, Diamox, Gynodian Depot (mittlerweile außer Handel), Inimur, Myoson direkt, Presomen 28/0,3, Tepilta.

■ HON



CIRS NRW

Machen Sie mit,
helfen Sie mit,
lernen Sie mit!

CIRS-NRW ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der medizinischen Versorgung. Mit Ihrer Teilnahme an CIRS-NRW engagieren auch Sie sich für Sicherheitskultur und Patientensicherheit.

- CIRS-NRW ist:
- freiwillig
 - anonym
 - interaktiv
 - einfach
 - übersichtlich
 - effektiv



www.cirs-nrw.de

Attacken auf Ärzte

Ein harter Schlag mit dem Hammer und das Glas der Eingangstür zersplittert. Mitten in Duisburg, am helllichten Tag. Doch es ist kein Rockerkrieg, keine Beziehungstat, kein Racheakt. Zu Bruch geht die Tür einer Arztpraxis – weil ein Patient nicht den gewünschten Termin bekam. Eine Ausnahme? In dieser extremen Form schon. Doch zumindest verbale Attacken gehören mancherorts beinahe zum Alltag.

„Einige Patienten werden immer aggressiver“, berichten ein Duisburger Facharzt und eine seiner Medizinischen Fachangestellten. Beide möchten nicht namentlich genannt werden – obwohl besonders die verbalen Attacken, die sie schildern, in vielen Praxen in „Problemvierteln“ bekannt sein dürften. „In meinem Ausbildungskurs mit 20 angehenden Medizinischen Fachangestellten waren fast alle schon einmal mit Gewalt in der Praxis konfrontiert worden“, sagt die junge Frau. Dass Patienten sich massiv im Ton vergreifen, kennen Praxisteams selbst im noblen Düsseldorf-Oberkassel.

Ärzte zählen zu den besonders gefährdeten Berufsgruppen – nur Polizisten und das Personal in der Psychiatrie werden noch häufiger attackiert. Jedes Jahr werden in Deutsch-

land durchschnittlich zwei Ärzte von Patienten schwer verletzt oder getötet. Damit steht Deutschland im internationalen Vergleich noch gut da, doch die Schwere und Häufigkeit schwerer Gewalttaten scheint auch hierzulande zuzunehmen. Zu dieser Einschätzung kommt zumindest der Psy-

chiat Dr. Bernhard Mäulen in seinem Beitrag „Vom Helfer zum Opfer: Gewalt gegen Ärzte“, der in der Zeitschrift „Orthopädie & Rheuma“ erschienen ist.

Wenn man den Gewaltbegriff weiter fasst, also auch verbale Attacken hinzuzählt, ist Duisburg alles andere als ein Einzelfall. Aber Übergriffe scheinen dort häufiger zu passieren als in anderen nordrheinischen Praxen. Das liegt zum einen an der Lage, es gibt aber weitere Gründe: Der Ruf der Praxis ist sehr gut, das Einzugsgebiet groß, die Scheinzahl hoch. „Ich versuche die Wartezeiten so gering wie möglich zu halten, arbeite mir die Seele aus dem Leib“, beteuert der junge Arzt, „aber manchmal kommt zum Beispiel ein Notfall dazwischen“. Und dann eskaliert die Lage immer öfter.

Meist trifft es die Mitarbeiterinnen am Empfang. Selbst Rentner fangen oft nach 20 Minuten Wartezeit an, die jungen Damen zu beschimpfen. Ein Patient schlug heftig auf den Tresen, ein anderes Mal flog ein Schlüsselbund. Sogar zu rassistischen Beschimpfungen einer farbigen Kollegin sei es schon gekommen. „Wir arbeiten oft mit der Angst vor der nächsten Eskalation“, sagt die 22-jährige Fachangestellte. Besonders die jungen Auszubildenden leiden unter der Situation.

Doch auch der Arzt selbst wird verbal bedroht. „Eine Patientin, Angestellte einer Krankenkasse, verlangte von mir, dass ich ihr starke Psy-

Was haben Sie erlebt?

Wie verbreitet ist Gewalt gegen Ärzte und deren Mitarbeiterinnen?
Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?
Haben Sie einen Tipp, wie Praxen mit aggressiven Patienten umgehen sollten?

Faxen oder mailen Sie Ihre Sicht der Dinge an die Redaktion von KVNO aktuell. Selbstverständlich behandeln wir Ihre Informationen streng vertraulich:

E-Mail redaktion@kvno.de
Telefax 0211 5970 9108

chopharmaka verschreiben sollte. Als ich mich geweigert habe, hat sie mir gedroht, die Kasse würde mir Ärger machen.“ Doch einschüchtern lasse er sich nicht, sagt der Arzt. Es komme darauf an, dagegenzuhalten, wenn er oder jemand aus dem Team attackiert werde.

Statistisch gesehen wird jeder sechste Internist im Laufe seines Berufslebens einmal angegriffen – ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer. Und die könnte hoch sein. Fakt jedenfalls ist: Der Arztberuf ist keineswegs ungefährlich. Auch verbale Attacken hinterlassen auf Dauer Spuren. Deswegen ist Gegensteuern wichtig.

„Dass wir uns nicht alles bieten lassen müssen, dass der Doc hinter uns steht und uns hilft, gibt uns ein gutes Gefühl“, berichtet eine Angestellte. Der Vorgänger in der Praxis habe resigniert, sich kaum gewehrt. Das sei nun anders. Das klare Aufzeigen von Grenzen kann nötig sein. Freude macht es nicht – und Freunde auch nicht. „Nachdem ich einen Patienten der Praxis verweisen musste, gab er mir ein vernichtendes Urteil in einem Online-Bewertungsportal“, sagt der Mediziner.

Aus Sicht der Juristen ist es durchaus zulässig, wenn ein Arzt bei gewalttätigem oder beleidigendem Verhalten des Patienten die Behandlung abbricht. In Einzelfällen allerdings, etwa in einer Notfallsituation, müsste die Bedrohung des Arztes schon sehr konkret sein, um diesen Schritt zu rechtfertigen. Der Abbruch der Behandlung sollte die absolute Ausnahme sein. Doch was tun mit aggressiven Patienten? Der Duisburger Mediziner sucht den Kontakt zum Hausarzt der Patienten und schildert die Schwierigkeiten. „Einige Patienten haben sich daraufhin gemeldet und entschuldigt.“

Als besonders unangenehm empfinden viele den Notfalldienst, besonders unter den Ärztinnen. „Fahrdienste kommen für mich nicht in Frage“, sagt eine Anästhesistin aus Düsseldorf. Nachts alleine fremde Wohnungen zu



© Science Photo Library / Ag.Focus

betreten – auch für viele männliche Kollegen eine Situation, in die sie sich ungern begeben. Besonders unbeliebt sind soziale Brennpunkte.

Psychiater gefährdet

Auffällig ist: Es gibt ein fachgruppenspezifisches Risikopotenzial. Gefährdet sind in erster Linie Psychiater, Nervenärzte, Psychotherapeuten – und Hausärzte. Eine im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte Untersuchung von Prof. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, ergab in Bezug auf die Allgemeinmediziner: Etwa 50 Prozent unterliegen mindestens einmal im Jahr einer verbalen Attacke. Zwischen einem bis elf Prozent erleiden „körperliche Läsionen“, bis zu fünf Prozent wurden mit einer Waffe bedroht. In soziodemographischen Problemzonen sei das Risiko „offensichtlich deutlich erhöht“.

Unter den Opfern sind Männer und Frauen etwa gleich oft vertreten. In den USA rangieren Psychiater auf Platz vier der Berufe mit dem höchsten Risiko, am Arbeitsplatz getötet zu werden – nur Taxifahrer, Verkäufer an Nachtschaltern und Polizisten arbeiten noch gefährlicher.

Das Risiko von verbalen oder körperlichen Übergriffen ist in sozialen Brennpunkten offenbar höher. Hausärzte gehören zu den gefährdeten Gruppen – auch im Notfalldienst.

Wenden wir die Blickrichtung von den Opfern zu den Tätern. Wer übt Gewalt aus? Und aus welchem Grund? Dr. Bernhard Mäulen hat 54 schwere Gewaltdelikte gegen Ärzte in Deutschland untersucht. Demnach wird die deutliche Mehrzahl von Patienten verübt: Enttäuschte, Gekränkte, solche, die den Vorwurf einer Fehlbehandlung erheben oder Ärger über ein Gutachten haben – Patienten, die ein irgendwie noch nachvollziehbares Motiv haben.

Dazu kommen Patienten, die ihren Arzt in psychotischem Denk- und Wahrnehmungszustand angreifen. Hier spiele eine Krankheitspathologie die ursächliche Rolle, etwa wenn dem Arzt unterstellt werde, einen Sender im Kopf des Patienten eingebaut zu haben oder ihn zu manipulieren. Die meisten dieser Täter sind männlich.

In Einzelfällen gehe es auch darum, dass der Arzt Maßnahmen, etwa Verordnungen, nicht wunschgemäß durchführt. „Hier wird der Arzt

dann teilweise zum Sündenbock für Rationierungsmaßnahmen der Politik. Indirekt kann auch das fortwährende ‚Ärztetashing‘ durch die Politik mitverantwortlich gemacht werden“, schreibt Mäulen. Angegriffen werden Ärzte aber auch von Angehörigen, von Unbekannten, es gibt Beziehungstaten und Fälle von Stalking.

Was ist zu tun

Zur Prävention aggressiver Aktionen gibt es laut Püschel keine „sicheren“ Strategien – aber „Leitlinien“:

- Risikofaktoren erkennen, zum Beispiel psychiatrische Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen
- Fluchtweg offen halten
- Aggression nicht einfach hinnehmen
- Möglichst nicht allein handeln
- Weiterbildung zum Selbstschutz durch Kommunikationstechniken oder Selbstverteidigungskurse

Generell habe sich eine schnelle und entschiedene Reaktion auf die verbalen und körperlichen Übergriffe als hilfreich gezeigt, berichtet der Arzt aus Duisburg. Die beste Abwehrwaffe sei die Stimme. Sein Rat: Sprechen Sie mit dem Angreifer.

„Sehr wichtig ist die Körpersprache: Bleiben Sie auf Augenhöhe und halten Sie Blickkontakt“, sagt die Kommunikationstrainerin Dr. Gabriele Brieden. Sie selbst war jahrelang niedergelassene Ärztin, nun berät sie Arzt- und Zahnarztpraxen. „Aggressive Patienten sind im Grunde verunsichert und versuchen ihre Ängste durch aggressives Auftreten zu kompensieren“, sagt Brieden. Besonders am „Kriegsschauplatz Empfang“ träfen diese auf Praxispersonal, das nicht gelernt habe, damit richtig umzugehen.

Erschwerend komme oft hinzu, dass verschiedene Generationen miteinander kommunizieren: Die jungen Mitarbeiterinnen auf der einen Seite, ältere Patienten auf der anderen. In Seminaren etwa im Auftrag der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung vermittelt Brieden einen „Werkzeugkasten“, in dem Praxisteams lernen, mit schwierigen Patienten souverän umzugehen. Deeskalation ist möglich – gut ist zu wissen, wie.

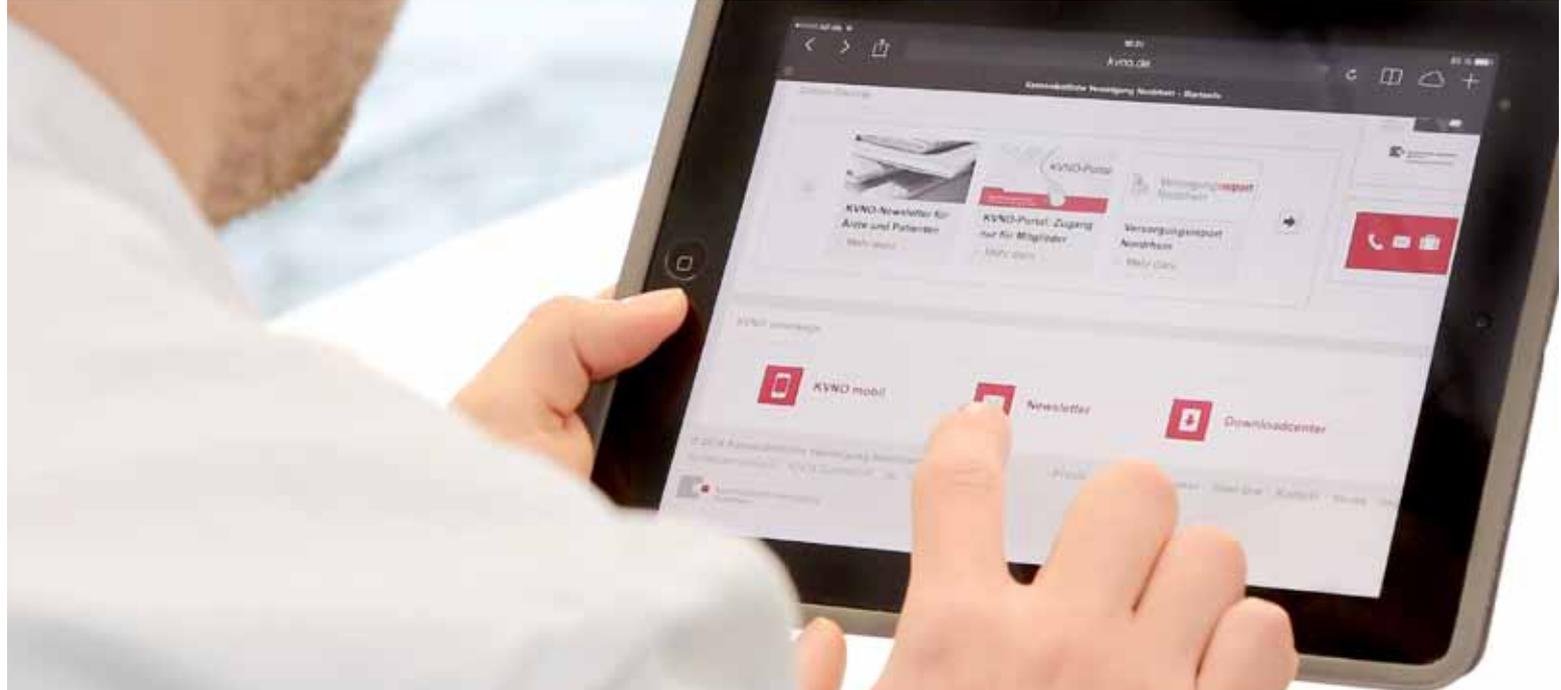
Trotz bedrückender Einzelfälle: Das Verhältnis von Arzt und Patient ist generell sehr gut. Das gilt grundsätzlich auch für Brennpunkt-Praxen. „Bei uns gibt es zum Glück nur eine kleine Minderheit von problematischen Patienten“, sagt der Arzt aus Duisburg. Die aber kosten viel Kraft und Zeit. ■ FRANK NAUNDORF

KOMMENTAR: Praxen brauchen Rechte

Der Gesetzgeber achtet auf die Rechte der Patienten, hat sie jüngst in einem umfangreichen Kodex, dem Patientenrechtegesetz, zusammengefasst. Der Schutz der Patienten ist ein hohes Gut, das ist keine Frage. Medien greifen ärztliches Fehlverhalten – tatsächliches, oft auch vermeintliches – gerne auf, finden in Patientenverbänden und Verbraucherschützern rasch Verbündete, die sich auf die Seite der Versorgten stellen. Dabei entsteht häufig ein schiefes Bild, in dem Ärzte nur noch als Erfüllungsgehilfen für Patientenbedürfnisse vorkommen.

Tatsächlich ist der Druck auf die Versorger groß, der vielerorts von Patienten ausgeübt wird; er entlädt sich vereinzelt sogar in verbaler oder körperlicher Gewalt. Besonders in sozialen Brennpunkten, besonders da, wo engagierte Ärzte besonders viele Patienten versorgen – und meist trotzdem weniger erwirtschaften als der Durchschnitt der Fachgruppe, weil kaum ein Privatversicherter den Umsatz steigert. Wer würdigt deren Arbeit? Wer schützt die Praxen und ihr Personal? Wie wäre es einmal mit einem Praxisrechtegesetz?

■ FRANK NAUNDORF



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der gesundheitspolitische Nachrichtendienst der KV Nordrhein – inklusive aktueller Honorar-Informationen.

■ Praxis & Patient

Neues zu aktuellen Entwicklungen in der ambulanten 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

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.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Handverletzungen – oft sehr komplex

Handchirurgische Eingriffe sind ein häufiger Anlass für Beschwerden und Klagen. Denn der Verlust der Beweglichkeit stellt einen tiefgreifenden Einschnitt in die Lebensführung dar. Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) griff das Thema „Chirurgische Eingriffe im Handbereich“ auf.

Fallstricke bei der Versorgung von Handverletzungen (Sehnen-, Band-, Nerven- und Weichteilverletzungen), Frakturen und Infektionen stellten vier Referenten anhand von Fällen aus der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler vor. Eine Herausforderung: Die Verletzungen sind nicht immer sofort ersichtlich. Das liegt an der Komplexität der Anatomie im Handbereich, an unterschiedlichen Stellungen der Hand bei Entstehung der Verletzung und Risiken bei der Inspektion.

Auch kleine Wunden können bei entsprechender Tiefe zu Verletzungen von Sehnen und Nerven führen und müssen unter Umständen zur Inspektion erweitert werden. Durch Verschiebung der Strukturen kommen intakte Bereiche direkt unter die Hautöffnung zu liegen. Das macht die Diagnose diffizil. Bei einer Teiltraktur einer Beugesehne mit primär unauffälligen Funktionstests zum Beispiel kann dies zu der Fehleinschätzung führen, dass die Sehne unverletzt geblieben wäre.

Achtung: Bissverletzungen

Noch dramatischer sind die oft unscheinbaren Verletzungen durch Bisse von Tier oder Mensch oder Verletzungen durch Faustschlag gegen die Zähne, die als primär infiziert zu gelten haben. Hier ist besondere Sorgfalt erforderlich, um gefährliche Verläufe zu vermeiden, etwa phlegmonöse Entzündungen mit Beteiligung funktioneller Strukturen.

Angesichts der enormen Risiken brauchen Ärzte eine gute Selbsteinschätzung und den Mut, die eigenen Grenzen bei der Versorgung von Verletzungen der Hand anzuerkennen. Immer wieder fiel den Gutachtern auf, dass die dokumentierten Befunde ungenau waren und teils nicht mit den Defekten übereinstimmten. Wer beschreibt, dass ein bestimmter Nerv intakt ist, dieser aber bei einer Revision vollständig durchtrennt vorgefunden wird, der hat höchstwahrscheinlich weder den Nerv richtig inspiziert noch das sensible und motorische Versorgungsgebiet kontrolliert.

■ DR. DAGMAR M. DAVID, MPH

Die Vorträge der Fortbildung finden Sie unter www.iqn.de
KV | 140126

Leitsätze für die Behandlung

Wie ein roter Faden zogen sich folgende Leitsätze durch die Vorträge der IQN-Veranstaltung zu Handverletzungen:

- Anamnese sorgfältig erheben und dokumentieren
- Unfallhergang korrekt erfassen
- Sorgfältige Diagnostik
- Im Verletzungsgebiet alle Strukturen darstellen
- Prüfen von Funktion, Sensibilität und Durchblutung im Seitenvergleich
- Keine formelhafte Befundbeschreibung wie „DMS o.B.“ Das reicht nicht aus!
- Prüfen, ob die Versorgung vorgenommen werden kann, ob die persönlichen und organisatorischen Voraussetzungen vorhanden sind
- Im Zweifel in eine spezialisierte Klinik überweisen

Neurodermitis – neue Therapien

Wenn die Haut ständig rot ist, juckt und sich schuppt, dann ist das besonders an dunklen Wintertagen mit trockener Heizungsluft und ohne das lindernde UV-Licht der Sonne eine Qual für Betroffene: Die Wartezimmer der Hautärzte füllen sich mit Patienten, die unter Neurodermitis und Schuppenflechte (Psoriasis) leiden. Auch der Saal im Haus der Ärzteschaft war voll besetzt, als es bei der Ratgeberveranstaltung der KV Nordrhein in Kooperation mit der Rheinischen Post um aktuelle Therapien gegen diese Hauterkrankungen ging.

Der Düsseldorfer Dermatologe Winfried Wischer weiß, dass Neurodermitis stärker als 100 Mückenstiche jucken kann. „Oft plagen sich damit schon kleine Kinder herum. Und die Älteren schämen sich besonders, wenn sie die roten Flecken im Gesicht oder an den Händen haben“, sagt der Referent, der die Ursachen, etwa eine gestörte Barrierefunktion der Haut, und aktuelle Behandlungsmethoden erläuterte.

Zu einer Stufentherapie der Neurodermitis gehören unter anderem schützende Cremes, zum Beispiel mit Lanolin oder Omega-3-Fettsäuren. Sie wirken allerdings nicht zu allen Zeiten gleich. Wischer nennt ein Beispiel: „Salben mit Urea sind hilfreich, wenn sie nicht auf entzündeter Haut aufgetragen werden. In solchen Fällen verschlimmern sie die Symptome eher noch.“ Zu alternativen Therapien, die er nennt, zählen unter anderem Lichttherapie, Klima-Kuren, Akupunktur und psychosomatische Therapien.

Ärzte und Patienten vernetzt

Bei der Behandlung der Schuppenflechte arbeiten Ärzte und Patienten inzwischen in regionalen Netzwerken Hand in Hand, um die passenden Therapien zu entwickeln und sich auszutauschen. So kommt es, dass Hautarzt Prof. Ulrich Hengge und Ottfrid Hillmann vom Deutschen Psoriasis Bund einen engen Kontakt haben. Professor Hengge erklärte die stufenweise Behandlung von Psoriasis-Patienten: „Bei leichten Fällen können Cremes und eine Lichtthe-

rapie helfen. Wenn mehr als 20 Prozent der Körperoberfläche betroffen sind, dann gibt es inzwischen neue, sogenannte Biologics, die wir mithilfe von Spritzen oder Infusionen verabreichen können. Sie können körpereigene Botenstoffe hemmen, um Entzündungen zu stoppen.“

Wie dem einzelnen Patienten mit seinem Hautproblem am besten und möglichst kostengünstig geholfen werden kann, darüber stimmen sich einerseits die Dermatologen innerhalb des Psoriasis-Netzwerks ab. Andererseits gibt es auch Unterstützung durch die Selbsthilfegruppe, deren Düsseldorfer Abteilung Ottfrid Hillmann leitet. „Wir haben Zeit, einander zuzuhören und Empfehlungen dazu zu geben, wie man am besten mit der Krankheit im Alltag umgeht. Das können die Ärzte mit ihrem vollen Terminkalender nicht leisten“, sagt Hillmann. Darüber hinaus hilft der Deutsche Psoriasis Bund auch Patienten, die Anträge auf Reha-Maßnahmen oder einen Behindertenausweis stellen wollen – und unterstützt diejenigen bei ihrem Widerspruch, deren Anträge von den Krankenkassen abgelehnt wurden. ■ NATASCHA PLANKERMANN



Hauptsymptome der Neurodermitis sind rote, schuppige Ekzeme und ein starker Juckreiz.

Die Mehrheit]ghióVyf') &

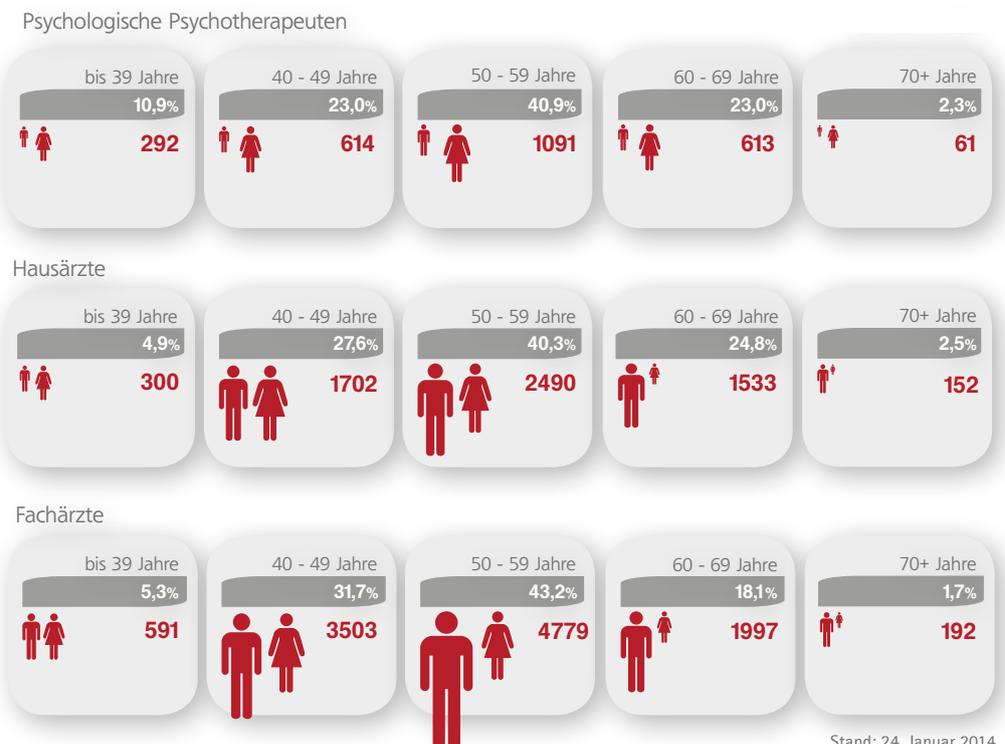
Das Durchschnittsalter steigt. Es liegt bei den nordrheinischen Hausärzten und Psychotherapeuten inzwischen bei etwa 53 Jahren; die Fachärzte in der KV Nordrhein sind im Schnitt rund 52 Jahre alt. Vor fünf Jahren lag das Durchschnittsalter noch ein Jahr unter dem heutigen Wert.

Vielen Mitgliedern im Alter zwischen 50 und 69 stehen relativ wenige unter 50 Jahren gegenüber. Diese Verteilung ist weniger demografisch als vielmehr politisch bedingt. Anfang der 1990er Jahre kündigte der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer Zulassungssperren an und löste damit einen beispiellosen Niederlassungsboom aus. Bis heute prägt dieser „Seehofer-Bauch“ die Altersstatistik der niedergelassenen Ärzte.

Ein weiterer deutlicher Trend: Der stetig wachsende Frauenanteil. Während vier von fünf

Hausärzten über 60 Jahren männlich sind, ist das Verhältnis bei den 40- bis 49-Jährigen ausgeglichen. Bei den Jüngeren stellen dagegen Ärztinnen die Mehrheit. Die Psychotherapie weist traditionell einen hohen Frauenanteil auf; in der jüngsten Altersgruppe sind 85 Prozent weiblich. Bei den Fachärzten ist der Frauenanteil der einzelnen Fachgruppen sehr unterschiedlich. Insgesamt überwiegen noch die Männer im Verhältnis zwei zu eins. Aber in vielen Fachgruppen bilden die Frauen bei den jüngeren Jahrgängen die Mehrheit. Die Medizin wird weiblicher – auch in Nordrhein.

■ MIGUEL TAMAYO



Wenn Checklisten Leben retten

In praxisinternen Notfallkoffern können tödliche Gefahren lauern. Zum Beispiel, wenn nach der Praxisübernahme eine Medizinische Fachangestellte zwar die abgelaufenen Medikamente neu ordert – aber kein Arzt Aktualität oder Dosierung prüft. Darauf weist Notfallmedizinerin Dr. Ursula Guse hin.

Diese Gefahr sei etwa beim Medikament Atropinsulfat gegeben. Hier sei es unabdingbar, die Dosierung zu prüfen, wenn das Präparat im Notfallkoffer vorgehalten werden sollte. In den ERC-Leitlinien 2005 bis 2010 wurde Atropinsulfat als Alternative zu Adrenalin bei der Asystolie im Rahmen der Reanimation eingesetzt. Nach ERC-Leitlinien 2010 konnte für die Gabe kein Nutzen belegt werden, so dass Atropin derzeit seine Anwendung bei geeigneten bradycarden Rhythmusstörungen findet.

Letale Dosis

Dennoch schlummert das Präparat in hoher Dosierung in manchem Notfallkoffer. „In unseren Seminaren in Praxen fanden sich immer wieder Ampullen Atropinsulfat mit 100 mg in 10 ml“, berichtet die Dozentin für Notfallmedizin. In dieser Dosierung wird Atropin aber ganz anders eingesetzt, titrierend verabreicht als Antidot bei Vergiftungen beispielsweise mit Organophosphaten oder Carbamaten.

Kommen Ampullen mit dieser Dosierung aber zum Beispiel bei bradycarden Rhythmusstörungen zum Einsatz, hat das fatale Folgen: Laut Fachinformation beträgt die letale Dosis beim Erwachsenen etwa 100 mg, bei Kindern seien es 10 mg – wobei Todesfälle bei Kindern schon nach 2 mg Atropin zu beklagen waren.

„Eine von den Ärzten der Praxis erstellte Checkliste für den Notfallkoffer macht solche Fehler deutlich“, referiert Guse in dem Kurs „Organisation des Notfallmanagements“

im Rahmen der Seminarreihe: Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement (PQR).

Angeboten wird die Reihe von der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Mit einer kleinen ärztlichen Experten-Gruppe hat die Akademie das neue Kurskonzept entwickelt. Die Schulungen greifen auch die Themen auf, die die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nennt mit dem Ziel, diese ganz praxisnah zu vermitteln.

■ FRANK NAUNDORF

PQR-Kurse

In diesem Jahr stehen folgende PQR-Fortbildungen zur Wahl:

- 9. Mai 2014: Organisation des Notfallmanagements in der Kinderarztpraxis
- 11. Juni 2014: QM-Dokumente am Computer gestalten
- 8. November 2014: Organisation des Notfallmanagements in der Arztpraxis

Weitere Kurse bereitet die Nordrheinische Akademie derzeit vor, zum Beispiel: Grundlagen und Instrumente des QM, Arbeitssicherheit und Hygiene sowie Einführung in den Datenschutz.

Die Fortbildungen finden mittwochs von 15 bis 19 Uhr in Düsseldorf statt. Sie sind modular aufgebaut, sodass sich jeder Teilnehmer sein individuelles Schulungspaket zusammenstellen kann.

Anmeldung
Nordrheinische Akademie
Tanja Kohnen
Telefon 0211 4302 2834
Telefax 0211 4302 2809
E-Mail tanja.kohnen@aekno.de

Mehr Infos unter www.akademienordrhein.info **KV 140129**

Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen?

Laborwirtschaftlichkeitsbonus und Laborkostenbudget

Der Laborwirtschaftlichkeitsbonus kann den Umsatz steigern. Er honoriert, wenn Praxen Laborleistungen aus dem Kapitel 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) wirtschaftlich durchführen oder veranlassen. Wir zeigen, wie er ermittelt wird.

Die entscheidenden Parameter sind das Laborkostenbudget und die tatsächlich abgerechneten Laborkosten. Deren Größen gehen in eine vergleichende Rechnung ein und sind ausschlaggebend für die Höhe und die Auszahlungsquote des Laborwirtschaftlichkeitsbonus (EBM-Nummer 32001).

- Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kosten abgerechnet wurden und
- Behandlungsfälle, die mit einer indikationsbezogenen Laborausnahmeziffer gekennzeichnet sind (EBM-Nummern 32005 bis 32023).

Die Fachgruppe entscheidet

Grundsätzlich gilt, dass die Gebührenordnungsposition 32001 in jedem Behandlungsfall automatisch von der KV Nordrhein zugesetzt wird. Ausnahmen sind

Die Bewertung der EBM-Nummer 32001 hängt ab von der jeweiligen ärztlichen Fachgruppe. Sie liegt zwischen zwei Punkten und 85 Punkten. Bei Ärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten liegt sie beispielsweise bei zwei Punkten, bei Gynäkologen sieht der EBM aktuell elf Punkte vor. (Dies sind die aktuellen Werte, also nach der Reform zum 1. Oktober 2013).

- Überweisungsfälle mit Auftragsleistungen,
- Befunden von dokumentierten Behandlungsergebnissen

1		Behandlungsfälle / Arztfälle			AV	RV	Gesamt
1.01	Summe kurativ ambulante Behandlungsfälle				558	307	865
1.02	Arztfälle für Laborwirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001				558	307	865
1.03	Behandlungsfälle für Laborwirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001				558	307	865
1.04	Kap. 32 kostenbudgetrelevante Arztfälle				558	307	865
1.05	Kap. 32 kostenbudgetrelevante Behandlungsfälle				558	307	865
1.06	Pseudofälle Selektivverträge (SNR 88102)						

2. Ermittlung der praxisbezogenen Leistungsbewertung (in Punkten) der GOP 32001						
LANR	GOP	Punktzahl (PZ)	Arztfälle GOP 32001	Anteil an der Summe der Arztfälle	PZ * Anteil	
2.01	Summe	32001A	5	865	100,00 %	5,0
					100,00 %	5,0

3. Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus (WB)			
Behandlungsfälle für Laborwirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001	praxisbezogene PZ pro Behandlungsfall (2.01)	WB in PZ BSNR	
3.01	5	5,0	4.325,0

Die Grafiken 1 bis 3 zeigen Auszüge aus der Abrechnungsunterlage „Laborpauschalen, Laborkostenbudgetierung und Wirtschaftlichkeitsbonus“ einer Musterpraxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten aus dem 2. Quartal 2013.

2. Basiswerte Laborleistungen				
LANR	Kostenbudget relevante Fälle AV	Fallpunktzahl Kap. 32.2 AV	Anteil an der Summe der Arztfälle AV	
6.01	Summe	558	10	100,00 %

7. Ermittlung des Kostenbudgets				
Anzahl der Kostenbudget relevanten Behandlungsfälle AV	gewichtete PZ AV je Behandlungsfall (6.01)	Kostenbudget in PZ AV	Anzahl der Kostenbudget relevanten EBM handlungsfälle	
7.01	558	10,0	5.580,0	

8. Basiswerte Laborleistungen				
LANR	Kostenbudget relevante Fälle AV	Fallpunktzahl Kap. 32.3 AV	Anteil an der Summe der Arztfälle AV	
8.01	Summe	558	30	100,00 %

9. Ermittlung des Kostenbudgets				
Anzahl der Kostenbudget relevanten Behandlungsfälle AV	gewichtete PZ AV je Behandlungsfall (8.01)	Kostenbudget in PZ AV	Anzahl der Kostenbudget relevanten EBM handlungsfälle	
9.01	558	30,0	16.740,0	



- Abrechnung online
- Abrechnungsunterlagen
- Kennzahlen der Praxis
- Honorardifferenzierung
- eQualitätszirkel
- eDokumentationen
- Vordrucke bestellen
- Praxisdaten ändern

Kontakt

KV Nordrhein
 Communication Center
 Telefon 0211 5970 8500
 Telefax 0211 5970 9500
 E-Mail portal@kvno.de

www.kvno-portal.de

Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein

Beispiel 1 : In einer hautärztlichen Einzelpraxis sind 865 Behandlungsfälle relevant für den Laborwirtschaftlichkeitsbonus. Multipliziert mit der Bewertung von fünf Punkten ergibt sich ein Laborwirtschaftlichkeitsbonus von 4.325 Punkten. Dieses Punktzahlvolumen zahlt die KV Nordrhein in voller Höhe aus, wenn die Praxis das Laborkostenbudget einhält.

Bei einer Überschreitung des Laborkostenbudgets sieht das anders aus. Dann wird das Punktzahlvolumen für den Laborwirtschaftlichkeitsbonus gekürzt, also nur anteilig aus-

gezahlt. Die Überschreitung kann sogar größer als der Bonus selbst sein. Im diesem Fall zahlt die KV gar keinen Laborwirtschaftlichkeitsbonus.

Berechnung des Laborkostenbudgets

Um das Laborkostenbudget zu ermitteln, multipliziert die KV die kostenbudgetrelevanten Behandlungsfälle, differenziert nach Versicherungsstatus (Allgemeinversicherte und Rentner) mit einer im EBM vorgegebenen Fallpunktzahl. In unserem Beispiel 2 beträgt die Fallpunktzahl für das allgemeine Labor drei-

Laborkostenbudget Kap. 32.2				
PZ * Anteil AV	Kostenbudget relevante Arztfälle RV	Fallpunktzahl Kap. 32.2 RV	Anteil an der Summe der Arztfälle RV	PZ * Anteil RV
10,0	307	10	100,00%	10,0
10,0	307		100,00%	10,0

Laborkostenbudgets Kap. 32.2			
gewichtete PZ RV je Behandlungsfall (6,01)	Kostenbudget in PZ RV	Kostenbudget in PZ gesamt	
10,0	3.070,0	8.650,0	

Laborkostenbudget Kap. 32.3				
PZ * Anteil AV	Kostenbudget relevante Arztfälle RV	Fallpunktzahl Kap. 32.3 RV	Anteil an der Summe der Arztfälle RV	PZ * Anteil RV
30,0	307	30	100,00%	30,0
30,0	307		100,00%	30,0

Laborkostenbudgets Kap. 32.3			
gewichtete PZ RV je Behandlungsfall (8,01)	Kostenbudget in PZ RV	Kostenbudget in PZ gesamt	
30,0	9.210,0	25.950,0	

3 Laboranalysekosten Kap. 32.2 in EUR				
LA NR	vertrags	selbst erbracht	nicht angeschlossen	Summe
4.01		354,20	-64,80	309,40
Summe		354,20	-64,80	309,40

5. Laboranalysekosten Kap. 32.3 in EUR				
LA NR	vertrags	selbst erbracht	nicht angeschlossen	Summe
5.01		172,60		172,60
Summe		172,60		172,60

12. Über/Unterschreitung des Laborkostengbudgets Kap. 32.2				
BSNR	Kostenbudget in Punkten Kap. 32.2 (7,01)	Laborkosten Kap. 32.2 in Punkten (4,01 mal Faktor 26,6)	Überschreitung des Kostenbudgets Kap. 32.2	Unterschreitung des Kostenbudgets Kap. 32.2
12.01	8.650,0	8.230,0		420,0

13. Über/Unterschreitung des Laborkostengbudgets Kap. 32.3				
BSNR	Kostenbudget in Punkten Kap. 32.3 (11,01)	Laborkosten Kap. 32.3 in Punkten (5,01 mal Faktor 28,6)	Überschreitung des Kostenbudgets Kap. 32.3	Unterschreitung des Kostenbudgets Kap. 32.3
13.01	25.950,0	4.936,3		21.013,7

14. Ermittlung des verbleibenden WB GOP 32001					
BSNR	WB in PZ BSNR (3,01)	Überschreitung des Kostenbudgets Kap. 32.2 (12,01)	Überschreitung des Kostenbudgets Kap. 32.3 (13,01)	verbleibendes WB in Punkten	Kürzung des WB in %
14.01	4.325,0			4.325,0	

Big Punkte. Das gesamte Laborbudget liegt somit bei 8.650 Punkten für allgemeine und bei 25.950 Punkten für spezielle laboratoriumsmedizinische Untersuchungen.

Die KV vergleicht nun die selbst durchgeführten und veranlassten Laborkosten. Nicht angerechnet werden die Laborkosten von Behandlungsfällen, die mit einer indikationsbezogenen Laborausnahmeziffer gekennzeichnet wurden. Das Verfahren entspricht also der Berechnung des Laborwirtschaftlichkeitsbonus. In unserer Beispielpraxis **3** sind dies 44,80 Euro.

Im letzten Schritt werden die selbst durchgeführten und veranlassten Laborkosten in Punkte umgerechnet, um vergleichbare Rechengrößen zu erhalten. Dafür nutzt die KV die im EBM vorgegebenen Multiplikationsfaktoren. Der Faktor für Laborkosten des Kapitels 32.2 liegt bei 26,6, der für Laborkosten des Kapitels 32.3 bei 28,6.

In unserem Beispiel sind also 309,40 Euro mit dem Faktor 26,6 zu multiplizieren, was 8.230 Punkte im allgemeinen Labor ergibt. Für das spezielle Labor errechnet die KV 4.936,3 Punkte.

Auf Basis der nun in Punkten ausgedrückten Laborkosten ist ein Vergleich mit dem Labor-

kostenbudget möglich – und damit die Feststellung, ob das Budget über- oder unterschritten wurde.

Die Beispiel-Hautarztpraxis hat das Laborkostenbudget sowohl für das allgemeine, als auch für spezielle Labor unterschritten. Die KV zahlt dann den Laborwirtschaftlichkeitsbonus in voller Höhe aus. In unserem Beispiel wären dies 4.325 Punkte; sie werden mit dem Orientierungspunktwert von 3,5363 Cent vergütet wird. Eine Abstufung gibt es beim Laborkostenbonus nicht; es handelt sich um eine freie Leistung ohne Kontingentierung.

BAG und MVZ

Für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten ist noch ein Rechenschritt nötig. Denn hier gewichtet die KV die Höhe der Leistungsbewertung des Wirtschaftlichkeitsbonus (EBM-Nummer 32001) und die Fallpunktzahlen für die Errechnung des Laborbudgets nach Arztfällen. Sind in einer Berufsausübungsgemeinschaft Ärzte einer Fachgruppe tätig, die keinen Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten, gehen diese mit null Punkten in die arztgruppenbezogene Leistungsbewertung ein.

■ OLGA LYKOVA | ANDREAS BÄCKER

Abrechnungsberatung

Bezirksstelle Düsseldorf

Olga Lykova

Telefon 0211 5970 8704

Telefax 0211 5970 8613

E-Mail olga.lykova@kvno.de

Susann Degenhardt

Telefon 0211 5970 8703

Telefax 0211 5970 8613

susann.degenhardt@kvno.de



Bezirksstelle Köln

Jasmin Krahe

Telefon 0221 7763 6446

Telefax 0221 7763 5446

E-Mail jasmin.krahe@kvno.de

Michael Sybertz

Telefon 0221 7763 6447

Telefax 0221 7763 5447

michael.sybertz@kvno.de

Was Sie beim Widerspruch beachten sollten

Sie sind mit einem Bescheid nicht einverstanden? Dagegen in Widerspruch zu gehen, ist Ihr gutes Recht. Rund 13.000 Widersprüche sind im vergangenen Jahr bei der KV Nordrhein eingegangen. Viele müssen als unzulässig zurückgewiesen werden. Damit Ihr Widerspruch erfolgreich sein kann, müssen Sie einige formale Punkte beachten.

Verwaltungsakte sind Verfügungen, Entscheidungen oder andere Maßnahmen, die die KV Nordrhein oder andere Behörden zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts treffen. Gegen solche Verwaltungsakte können Sie Widerspruch einlegen.

Verwaltungsakte landen meist in der Form von Bescheiden in Ihrem Briefkasten, zum Beispiel ein Honorarbescheid. Das einfachste Erkennungsmerkmal für einen Bescheid ist die am Ende aufgedruckte Rechtsbehelfsbelehrung. Darin steht, in welcher Form Sie gegen den Bescheid vorgehen können – und in welcher Frist.

Eine Voraussetzung für einen Widerspruch ist, dass Sie als Widerspruchsführer durch den Bescheid auch „beschwert“ sind. Dies ist der Fall, wenn in die Rechtsposition des Beteiligten eingegriffen oder dem Begehren des Beteiligten nicht in vollem Umfang entsprochen wurde.

Beispiel: Die Genehmigung für eine Zweigpraxis wird erteilt, allerdings nicht in dem gewünschten Umfang. Soweit Ihrem Antrag nicht entsprochen wurde, können Sie Widerspruch einlegen. Ein Widerspruch gegen eine Mitteilung oder ein Informationsschreiben ist dagegen nicht möglich.

Außerdem muss der Bescheid bereits erlassen sein. Ein vorsorglich eingelegter Widerspruch

ist unzulässig. Dies gilt auch, wenn der erwartete Verwaltungsakt später tatsächlich ergeht.

Oft geht's ums Honorar

Besonders im Honorarbereich ist zu beachten, dass Vorfragen zur Bestimmung des Quartalshonorars, wie Bemessungsgrundlagen und Budgets, die in Form eines Verwaltungsaktes erlassen werden, angefochten werden können – und zwar unabhängig von den Honorarbescheiden. Das bedeutet, dass gegen diese Regelungen auch Widerspruch eingelegt werden muss, wenn man eine Überprüfung herbeiführen möchte.

Eine eventuelle Fehlerhaftigkeit der Regelung können Sie nicht mehr im nachfolgenden Honorarstreitverfahren geltend machen, wenn Sie die Frist zur Einlegung des Widerspruchs haben verstreichen lassen. Ist die Frist verstrichen, ist man hieran gebunden. Die Regelung wird bestandskräftig und zur Berechnung des Honorars herangezogen.

Wenn Sie gegen eine Bemessungsgrundlage Widerspruch einlegen, müssen Sie auch gegen den späteren Honorarbescheid Widerspruch einlegen. Wenn Sie den Honorarbe-

Beim Widerspruch bedenken

- Bin ich durch die Entscheidung beschwert?
- Schriftform einhalten und unterschreiben (Fax mit Unterschrift möglich)
- Frist: ein Monat
- Frist versäumt – Wiedereinsetzung möglich?

scheid bestandskräftig werden lassen, entfällt das Rechtsschutzbedürfnis für die Überprüfung der Bemessungsgrundlage. Wenn Sie einen Verwaltungsakt anfechten möchten, können Sie auf einen Widerspruch nur in einem Fall verzichten: Wenn die KV Nordrhein erklärt, dass sie beispielsweise die Honorarbescheide wegen eines etwaigen Rechtsverstößes anpasst, also auch ohne ein Widerspruchsverfahren ändert.

Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt bekannt gegeben worden ist, einzulegen. Die Bekanntgabe ist die Übermittlung des Bescheides an Sie. In der Regel erfolgt in Nordrhein die Bekanntgabe durch die Post mittels Einwurf in den Briefkasten.

Ein Monat Zeit

Wird der Verwaltungsakt durch einen einfachen Brief versandt, gilt die sogenannte Zustellungsfiktion: Der Bescheid gilt mit dem dritten Tag nach Aufgabe zur Post als bekannt gegeben. Wird ein Bescheid also zum Beispiel am Montag zur Post gegeben, gilt er am Donnerstag als bekannt gegeben, selbst wenn er schon am Dienstag bei Ihnen angekommen ist. Die Monatsfrist würde hier also ab Donnerstag laufen. Das Einlegen eines Widerspruchs muss schriftlich erfolgen oder zur Niederschrift bei der Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Das Schreiben selbst muss nicht als „Widerspruch“ bezeichnet sein. Es ist ausreichend, wenn erkennbar ist, dass Sie die Überprüfung des Bescheides begehren. Unter Umständen kann auch ein „weiterer Antrag“ in einen Widerspruch umgewandelt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Verwaltungsakt noch nicht bestandskräftig geworden ist. Bestandskraft bedeutet, dass der Verwaltungsakt bindend und somit nicht mehr anfechtbar ist.

Begründung nicht nötig

Ein Widerspruch muss keinen bestimmten Antrag enthalten und muss in der Regel nicht

begründet werden. Die geforderte Schriftform des Widerspruchs beinhaltet auch eine Unterschrift; eine vervielfältigte Unterschrift ist ausreichend. Von dem Unterschriftserfordernis kann lediglich ausnahmsweise abgewichen werden, wenn sich aus dem Widerspruch allein und zweifelsfrei ergibt, dass der Widerspruch vom Widersprechenden herrührt.

Einen Widerspruch können Sie per Brief schicken oder faxen. Telefonisch können Sie keinen Widerspruch einlegen, auch nicht per E-Mail. Der Widerspruch kann ausnahmsweise zur Niederschrift bei der Behörde eingelegt werden. Dies setzt grundsätzlich die persönliche Anwesenheit des Widersprechenden mit Identitätsnachweis bei der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

Nach einem Monat wird ein Bescheid bestandskräftig. Eine Fristverlängerung ist ausgeschlossen. Der Widerspruchsführer muss im Zweifel beweisen, dass er seinen Widerspruch rechtzeitig eingelegt hat. Beim Versand per Fax ist der Empfang maßgeblich. Mit anderen Worten: Ein Widerspruch muss vollständig bis spätestens 23 Uhr 59 Minuten und 59 Sekunden des Tages des Fristablaufs beim Empfänger sein.

Frist verpasst, was tun?

Wurde die Frist zur Einlegung eines Widerspruchs versäumt, kann ein Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gestellt werden. Dies setzt voraus, dass die Frist ohne Verschulden versäumt wurde. Der Wiedereinsetzungsantrag ist innerhalb von zwei Wochen nach Wegfall des Hindernisses, das für die Fristversäumnis verantwortlich war, zu stellen. Innerhalb dieser Antragsfrist, muss der Widerspruch eingelegt werden. Beispiel für eine Wiedereinsetzung: eine ärztlich attestierte plötzliche unvorhersehbare Erkrankung, die die Fristwahrung unmöglich oder unzumutbar macht.

Ein Jahr nach Ablauf der Frist kann eine Wiedereinsetzung nicht mehr gewährt werden, es sei denn, es läge ein Fall von höherer Gewalt vor. Ein Verschulden des Vertreters, zum Beispiel des Rechtsanwaltes, müssen Sie sich zu rechnen lassen. Das Verschulden von Personal, etwa der Praxishelferin, müssen Sie sich nur dann nicht zurechnen lassen, wenn Sie Ihr Personal sorgfältig ausgewählt, angeleitet und überwacht haben. Das Fristversäumnis des Personals darf nicht auf einer unzureichenden und unzureichenden Büroorganisation beruhen.

Wird die Widerspruchsfrist versäumt und führt auch ein Wiedereinsetzungsantrag nicht zum Erfolg, wird der Bescheid bestandskräftig. Der Bescheid ist somit wirksam, das gilt selbst dann, wenn er rechtswidrig ist. Ein rechtswidriges Gesetz muss nicht befolgt werden, ein rechtswidriger Verwaltungsakt hingegen schon. Nach Eintritt der Bestandskraft gibt es noch die Möglichkeit der Aufhebung des Verwaltungsaktes durch die KV. Das bedeutet jedoch nicht, dass die KV verpflichtet wäre, einen rechtswidrigen Verwaltungsakt aufzuheben. Es besteht auch kein Anspruch des Betroffenen auf Aufhebung.

Rücknahme möglich

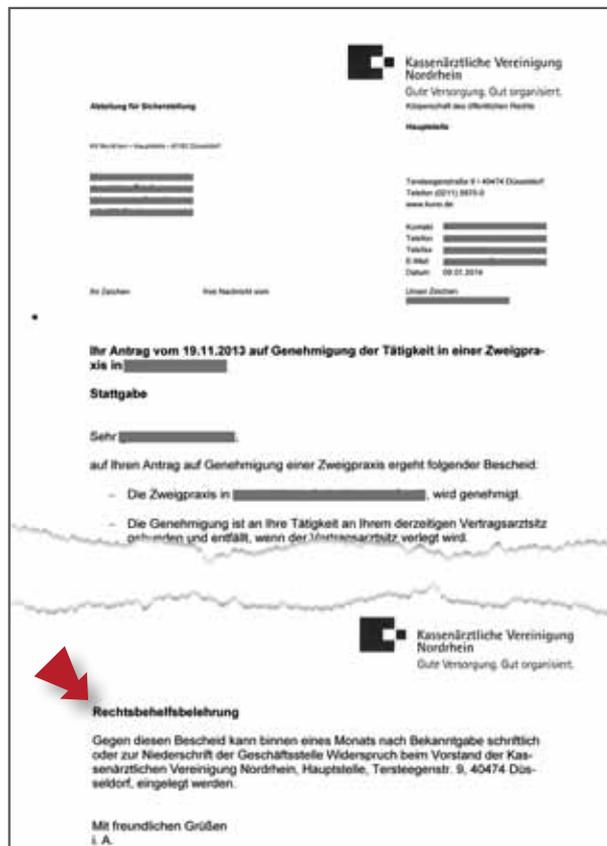
Ein rechtswidriger bestandskräftiger, also unanfechtbarer Verwaltungsakt kann zurückgenommen werden. Eine solche Rücknahme steht im Ermessen der Behörde. Das bedeutet, die Behörde kann, muss aber keine entsprechende Entscheidung treffen.

Der Grundsatz, dass die Behörden nicht verpflichtet sind, rechtswidrige bestandskräftige Verwaltungsakte zu korrigieren, gilt besonders für Honorarbescheide. Hier ist das Gebot zu beachten, dass die von den Krankenkassen für ein Quartal geleisteten Gesamtvergütungen an diejenigen Leistungserbringer zu verteilen sind,

die in diesem Quartal an der Versorgung teilgenommen haben, das sogenannte Quartalsprinzip.

Die Honorarverteilung erfolgt für jedes Quartal gesondert. Die jahresbezogene Gesamtvergütung teilt die KV Nordrhein auf die Quartale auf. Dieses Vergütungsvolumen ist für die in diesem Quartal erbrachten Leistungen zu verwenden. Die Gerichte stehen in der Regel hinter der Entscheidung, von Ermessensentscheidungen der KV, der Korrektur von Bescheiden oder dem Zahlen von Nachvergütungen abzusehen. Dies gilt nach einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. September 2008 besonders dann, wenn viele gleichgelagerte Nachvergütungen im Raum stehen (Az. B 6 KA 28/07 R).

Es ist auch zulässig, dass die KV es ablehnt, sich erneut mit einer bereits abgelehnten Angelegenheit zu befassen. Auch hier gilt das erwähnte Quartalsprinzip. Die KV muss nicht auf individuelle Umstände respektive finanzielle Betroffenheit des Antragstellers eingehen. Ebenso kann es die KV generell ablehnen, Quartale nachzuvergüten, die länger als vier Jahr zurückliegen. Etwas anderes gilt nur, wenn die KV zuvor ankündigt, die Rechtmäßigkeit der Honorarbescheide zu überprüfen – unabhängig davon, ob Widerspruch eingelegt wurde.



Mit der Rechtsbehelfsbelehrung enden die Bescheide. Hier steht, bis wann ein Widerspruch möglich ist und wo er eingehen muss.

■ IRINA NEULEBEN

Waschen Sie noch oder desinfizieren Sie schon?

Adäquate Händehygiene ist wichtig. Denn die Hände des medizinischen Personals sind die Hauptursache für die Übertragung nosokomialer Infektionserreger. Dies gilt selbstverständlich nicht nur im stationären Sektor, sondern grundsätzlich überall dort, wo medizinische Leistungen durchgeführt werden. Vor allem bei invasiven Tätigkeiten ist eine ausreichende Händedesinfektion daher unerlässlich. Zur Hygiene gehören das Waschen der Hände, die hygienische und die chirurgische Händedesinfektion sowie der Hautschutz.

Wegen der hohen Belastung für die Haut einerseits und des eher geringen Nutzens andererseits soll die Händewaschung nur in bestimmten Situationen durchgeführt werden. Die Hände sollten Ärzte und Praxismitarbeiter vor Dienstantritt, nach Dienstende, bei sichtbarer Verschmutzung oder bei Kontamination mit sporenbildenden Erregern wie *Clostridium difficile* waschen. Dabei geht es mehr um die Reinigung als darum, pathogene Keime zu töten.

Weniger ist manchmal mehr

Überlegen Sie bei der Praxisausstattung, ob und wo Handwaschplätze wirklich nötig bzw. sinnvoll sind. Denn zu viele ungenutzte Wasserarmaturen belasten aufgrund der Stagna-

tion das Trinkwasser in der Hausinstallation durch mikrobielles Wachstum.

Wie ein Handwaschbecken auszustatten und wo es notwendigerweise zu installieren ist, beschreiben detailliert zum Beispiel die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) oder die Empfehlung „Händehygiene“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut.

Um Infektionsketten zu unterbrechen, führen Sie eine hygienische Händedesinfektion durch. Dabei kommt es vor allem darauf an, dass Sie ausreichend Desinfektionsmittel verwenden,

Hygieneberater der KV Nordrhein

Wenn Sie Fragen rund um das Thema Hygiene in der Praxis haben, sprechen Sie uns an. Gerne beraten wir Sie auch vor Ort in Ihrer Praxis.



Antje Günther
Telefon 0211 5970 8476
E-Mail antje.guenther@kvno.de



Patrick Ziech
Telefon 0211 5970 8489
E-Mail patrick.ziech@kvno.de

die Einwirkzeit von mindestens 30 Sekunden beachten und die komplette Hand einreiben. „Benetzungslücken“ entstehen oft an Daumen, Nagelfalzen und Handrücken. In der Praxis sollte eine ausreichende Anzahl an Desinfektionsmittelspendern so installiert sein, dass eine patientennahe und handberührungslose Händedesinfektion möglich ist.

Umfüllen von Desinfektionsmitteln

Händedesinfektionsmittel fallen unter das Arzneimittelgesetz. An das Umfüllen (Herstellung) und das Dokumentieren (Chargennummer, Haltbarkeitsdatum etc.) sind somit hohe Anforderungen gestellt. Das Umfüllen von Hände- und Hautdesinfektionsmitteln in der

Praxis ist demnach zu vermeiden. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des Robert Koch-Institutes (RKI).

Ein häufig genannter Grund für die mangelnde Händedesinfektion sind Hautunverträglichkeiten. Tatsächlich sind die Händedesinfektionsmittel besser als ihr Ruf. Bei richtiger Anwendung und regelmäßigem Nutzen von Hautpflegeprodukten ist die Gefahr von Handekzemen gering. Wichtig ist, dass das Desinfektionsmittel auf die trockene Haut gegeben wird. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bietet Informationen zum Thema Hautschutz an.

■ ANTJE GÜNTHER | PATRICK ZIECH

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene hat in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Essen und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen Videos zur Händehygiene produziert. Sie finden Sie unter dem Stichwort „Krankenhaushygiene“ unter www.youtube.de

Händehygiene im Praxisalltag

- Ausschließlich VAH-/RKI-gelistete (Hände-)Desinfektionsmittel verwenden. Infos dazu gibt es bei den Gesundheitsämtern oder bei der Hygieneberatung Ihrer KV Nordrhein.
- Einwirkzeiten beachten, Hände nicht vorzeitig trocknen
- Beim Einreiben besonders auf das Benetzen der Fingerspitzen, Fingerzwischenräume, Nagelfalze und Daumen achten
- Keinen Schmuck an Händen und Unterarmen tragen; Fingernägel sollten kurz und unlackiert sein
- Indikationen der Händedesinfektionen bewusst machen und regelmäßig daran erinnern
- Händedesinfektion auch nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe („Untersuchungshandschuhe“)
- Regelmäßiges Schulen der Mitarbeiter, zum Beispiel unter Einsatz einer Schwarzlichtlampe
- Bei möglicher Kontamination mit Viren auf die Wirkungsbereiche achten
- Händedesinfektionsmittel nicht umfüllen
- Abläufe, Mittel und Indikationen für die Händehygiene im Hygieneplan schriftlich festlegen
- Ausreichend Desinfektionsmittelspender handberührungslos/bedienbar anbringen
- Händewaschung nur vor Dienstantritt, nach Dienstende, bei sichtbarer Verschmutzung oder bei Kontamination mit sporenbildenden Erregern
- Handwaschplätze nur dort, wo nötig
- Handwaschbecken-Ausstattung mit handberührungsloser Armatur mit kaltem und warmem Wasser, Seifen- und Händedesinfektionsmittel-Spendern, Spender für Einmalhandtücher und Hautpflege



Wir helfen beim Start in die Niederlassung!



Oliver Pellarin (l.) und Alexander Konrad von der KV Nordrhein werben auf der Nachwuchsmesse für die Niederlassung.

ärztliche Berufsleben, Tätigkeitsfelder und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Der vom Deutschen Ärzteblatt veranstaltete Kongress hat sich zu einer bedeutenden Nachwuchsveranstaltung entwickelt. Die begleiten-

de KarriereMesse bietet Gelegenheit zu persönlichen Gesprächen mit Personalverantwortlichen aus Kliniken, Krankenhäusern und Körperschaften aus dem Gesundheitswesen.

Vor Ort zeigte auch die Niederlassungsberatung der KV Nordrhein Flagge. Die Niederlassungsberater Alexander Konrad und Oliver Pellarin sind bereits im dritten Jahr auf dem Regionalkongress dabei. „Für viele junge Ärztinnen und Ärzte ist eine Niederlassung weiterhin attraktiv. Vor allem der direkte Patientenkontakt, Selbständigkeit und Eigenverantwortung ohne regelmäßigen Wochenend- und Nachtdienste wie in der Klinik, sprechen Niederlassungswillige an“, sagt Pellarin. ■ SIG

Der nächste Nachwuchskongress in Köln findet am 6. Dezember 2014 statt. Infos unter www.aerzteblatt.de

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema ADHS – Diagnostik und Therapie
Kontakt Dr. Brigitte Zimmermann
 Moltkestraße 29
 45138 Essen
Telefon 0201 794 980
Telefax 0201 796 585
Ort Nach Absprache
Teilnehmer Arztgruppenübergreifend

Thema Tiefenpsychologisch orientierte Fallinterview
Kontakt Dr. Christine Kätsch-Erhardt
 Fürker Straße 38
 42697 Solingen
Fon + Fax 0212 3823 5093
E-Mail praxis@kaetsch-erhardt.de
Ort In den Praxen der Teilnehmer

Thema Schulenübergreifende Psychotherapie
Kontakt Dr. Ludger Nohr
 Eythstraße 21, 51103 Köln
Telefon 0221 8028 863
Teilnehmer Vertragspsychotherapeuten (Psychotherapie, Psychoanalyse, Kinder- und Jugendlichen-Therapeuten)

Thema Tiefenpsychologische und analytische Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Kontakt Achim Dörpfeld
 Ludwigstraße 49
 42105 Wuppertal
Telefon 0202 7694 866
E-Mail adoerpfeld@gmx.de
Ort Nach Absprache
Termin freitags 9 Uhr
Teilnehmer Tiefenpsychologische, analytische Kinder-, Jugendlichen und Erwachsenen-Psychotherapeuten

Thema Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis und methodenübergreifende Interview
Kontakt Claudia Voigt-Lehnhoff
 Kühlwetterstraße 49
 40239 Düsseldorf
Telefon 0211 6215 533
Telefax 0211 6215 636
Ort Praxis
Teilnehmer Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten

Thema Psychotherapeutische Intervention / Schwerpunkt: Trauma
Kontakt Dr. Julia Petmecky
 Maternusstraße 22
 50996 Köln
Telefon 0221 2606 0352
Ort Praxis
Teilnehmer Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten

Kontakt

Katharina Ernst
 Telefon 0211 5970 8361
 Telefax 0211 5970 8160
 E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Die medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ II

Diabetes mellitus Typ II ist das Thema der nächsten Veranstaltung zur Verordnungssicherheit, veranstaltet vom IQN. Folgende Schwerpunkte werden behandelt: Was hat sich in den letzten Jahren in der Therapie des Diabetes Typ II geändert; welche Indikationen sind angezeigt, was können mögliche Risiken der Antidiabetika sein; welcher Stellenwert kommt der Sporttherapie zu. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Termin 12. März 2014
16 bis 19.30 Uhr
Ort Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Infos Telefon 0211 4302 2750
Anmeldung iqn@aeqno.de
Telefax 0211 4302 5751

Gesundheitskongress des Westens in Köln

In Zusammenarbeit mit den KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe beleuchtet der Gesundheitskongress des Westens am 2. April speziell für niedergelassene Ärzte wichtige Themen. Zum Beispiel: Erleichtern die im Versorgungsstrukturgesetz 2012 etablierten Maßnahmen wie die neue Bedarfsplanung, die Vereinfachungen bei Eröffnung einer Zweigpraxis und die Aufhebung der Residenzpflicht Landärzten das Leben? Darüber diskutieren Dr. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender KV Nordrhein, Dr. Bernhard Gibis, Dezernatsleiter Verträge und Ordnungsmanagement bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Dr. Karl-Heinz Feldhoff, Leiter des Gesundheitsamtes im Kreis Heinsberg

Auf dem Programm stehen zudem Veranstaltungen zur Polypharmazie und zur Umsetzung der Barrierefreiheit im ambulanten und stationären Bereich. Außerdem finden Diskussionen zu Themen statt wie: ‚Nach der Bundestagswahl: Was hat die Gesundheitsbranche zu erwarten‘ oder ‚Wie kann gute Qualität besser bezahlt werden?‘

Termin 2. und 3. April 2014
Ort Kongresszentrum Gürzenich
Martinastraße 29–37
50667 Köln
Kosten Sondertarif für
niedergelassene Ärzte
Anmeldung [www.gesundheitskongress-
des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)
Kongressbüro Gesundheits-
kongress des Westens
c/o welcome
Veranstaltungs GmbH
Bachemer Straße 6–8
50226 Frechen
Telefax 02234 9532252

ZERTIFIZIERT | ■■■■■ Punkte pro Kongresstag



KBV Messe
Versorgungsinnovation 2014

26. BIS 28. MÄRZ 2014 BERLIN | WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET

Die Versorgungsmesse beginnt mit einer Konferenz zum Thema „Medizinische Aus- und Weiterbildung“. Die eigentliche Messe findet am 27. März statt: Rund 50 Projekte stellen ihre Qualitätsinitiativen und Versorgungsangebote vor. Dazu kommt ein Fachprogramm mit 60 Referenten, die unter anderem die Themen Qualität, Kooperation und Gestaltung von Versorgungsstrukturen aufgreifen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ist zur Eröffnung der Ausstellung eingeladen. Am 28. März stehen zwei Fachtagungen auf dem Programm: „Zehn Jahre Qualitätsmanagement im SGB V“ und „Gestaltung des Versorgungssystems“, wobei Prognoseinstrumente, Big Data und georeferenzierte Analysen im Fokus stehen.

Veranstaltungen für Mitglieder

15.2./8.3.2014	Nordrheinische Akademie: „Gesundheitsförderung und Prävention“, Bonn
19.02.2014	IQN: „Organisationsverschulden in Klinik und Praxis“, Düsseldorf
12.03.2014	IQN: „Verordnungssicherheit: Die medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ II unter Berücksichtigung der neuen Antidiabetika, Düsseldorf
19.03.2014	Institut für Allgemeinmedizin des Uniklinikums Essen: Essener Tag der Allgemeinmedizin, Essen
26.-28.03.2014	KBV: Messe Versorgungsinnovation 2014, Berlin
■ 28.03.2014	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
02.04.2014	Mitgliederversammlung der Gemeinschaftshilfe der Ärzte im Regierungsbezirk Köln, Köln
02./03.04.2014	WISO S.E. Consulting GmbH: Gesundheitskongress des Westens, Köln
■ 04./05.04.2014	KV Nordrhein/Ärztekammer Nordrhein: Moderatorenausbildung, Grundkurs, Düsseldorf
30.04.2014	IQN: „Hüftendoprothetik – Indikation, Operation, Nachsorge“, Düsseldorf
09.05.2014	Nordrheinische Akademie: Praxis-Qualitäts- und Risikomanagement: Kurs: „Organisation des Notfallmanagements“, Düsseldorf
■ 10.05.2014	KV Nordrhein: Nordrheinischer Praxisbörsentag, Düsseldorf
■ 14.05.2014	KV Nordrhein: Einführungsworkshop rational und rationell verordnen für neugelassene Ärzte, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

26.02.2014	KV Nordrhein: „Pharmakotherapie“, Düsseldorf
26.02.2014	IQN/Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der Praxis – Grundlagenwissen, Düsseldorf
05.03.2014	KV Nordrhein: „Abrechnung Hausärzte EBM“, Köln
26.03.2014	KV Nordrhein: EBM Einführungsworkshop für Wiedereinsteigerinnen (Teil 1), Düsseldorf
02.04.2014	KV Nordrhein: EBM-Einführungsworkshop für Wiedereinsteigerinnen (Teil 1), Köln
02.04.2014	KOSA: Selbsthilfe – Unterstützung für Praxis und Patienten: Schwerpunkt psychische Erkrankungen, Duisburg
04.04.2014	KV Nordrhein: Grundlagentraining für die Erstkraft und leitende Praxismitarbeiterinnen, Düsseldorf
09.04.2014	IQN/Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der hausärztlichen, internistischen und gynäkologischen Praxis – Aufbaukurs für MFA, Düsseldorf
30.04.2014	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Köln

Veranstaltungen für Interessierte und Patienten

19.03.2014	KV Nordrhein/VHS Köln: „Allergien erfolgreich behandeln“, Köln
------------	--

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kvno.de oder www.aekno.de

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

Heike 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

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

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888
Telefax 0211 5970 8889
E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Petersstraße 17-19
47798 Krefeld
Telefon 02151 3710 00
Telefax 02151 9370 655
E-Mail formular.versand@kvno.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 23 100

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“ 3 | 2014

■ Honorar

Die Situation in Nordrhein

■ Bedarfsplanung

Mehr Hausärzte in Willich

■ Dokumentieren

Typische Fehler im Praxisalltag

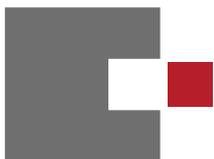
■ Service

KVNO online – jetzt noch mobiler

Die nächste Ausgabe von „KVNO aktuell“
erscheint am 26. März 2014.

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

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein