

3+4 | 2015

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Hintergrund

VSG | Kritik am Entwurf
auch in Anzeigenkampagne

Schwerpunkt

Sonder-VV | Eckpunkte der
Notdienstreform beschlossen

Aktuell

Praxis-EDV | D2D über
ISDN noch bis 31. Juli 2015

Praxisinfo

Unfallversicherung | Honorare
für Gutachten steigen deutlich

»Wir arbeiten für
Ihr Leben gern.
Solange die Politik
uns noch lässt.«

Warum das Versorgungsstärkungsgesetz den drohenden
Ärztmangel nicht behebt, sondern weiter verschärft,
lesen Sie auf www.ihre-aerzte.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Notdienstreform in Nordrhein kommt
- 6 Beschlüsse der Vertreterversammlung

Aktuell

- 10 Versorgungsassistentin: EVA in der Eifel
- 14 D2D über ISDN noch bis 31. Juli 2015

■ Praxisinfo

- 16 Radionuklide: Neue Kostenpauschale 40582
- 16 Künstliche Befruchtung: Laboruntersuchung
- 16 Besonderheiten der PFG für Internisten
- 17 Dermatologische Eingriffe codieren
- 17 Pauschale für Portokosten bleibt konstant
- 18 Vergütungen für Gutachten steigen
- 18 EMDR bei Belastungsstörungen

- 19 Tonsillotomie-Verträge: Änderungen ab 1. April
- 19 Anlage und Wechsel des suprapubischen Katheters
- 20 Europäische KVK: Änderungen im Statusfeld
- 20 ASV: Marfan-Syndrom und gynäkologische Tumoren

■ Verordnungsinfo

- 21 Masern-Impfung: Indikation und Impfstoff
- 22 Schutzimpfungs-Richtlinie aktualisiert
- 22 „PraxisCheck“ zum Thema Impfen
- 23 Hilfsmittel: Broschüre der KBV
- 23 Mengen bei Verordnung außerhalb des Regelfalls
- 23 „Pille danach“: Seit 15. März rezeptfrei

Hintergrund

- 24 Anti-Korruptionsgesetz und GKV-VSG
- 26 KBV kritisiert Bundesregierung

Berichte

- 28 Flüchtlinge: Das Kölner Versorgungsmodell
- 30 Sprechbedarf bei Satzungsfragen
- 31 Beschlüsse der Vertreterversammlung
- 32 Die ärztliche Dokumentation

Service

- 36 ICD-10-Browser 2015 mit neuen Funktionen
- 36 Notdienst: Datenspeicherung bei Disposition
- 38 Ambulantes Operieren richtig abrechnen
- 39 Neues Angebot: QEP-Einführungsseminare

In Kürze

- 41 Hilfefon: „Gewalt gegen Frauen“
- 41 Qualitätszirkel suchen Mitglieder



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

es ist immer wieder mal die Rede davon, dass unser Gesundheitssystem zu den besten der Welt gehört. Darauf verweisen auch Ärzte gelegentlich – zum Beispiel, wenn über vermeintlich zu lange Wartezeiten auf Facharzttermine diskutiert wird, die international betrachtet vergleichsweise kurz sind. Dabei geht es nicht darum, Probleme auszublenden oder Sorgen der Patienten zu ignorieren. Aber es wäre viel gewonnen, wenn wir bei Ansprüchen und Erwartungen eine gewisse Verhältnismäßigkeit wahren könnten. Dann würde auch schnell klar, dass Terminservicestellen schlichtweg überflüssig sind.

Wir haben ganz andere, drängende Probleme, die eine positive Beurteilung unseres Gesundheitswesens auf Dauer erschweren. Die Nachricht, dass in Berlin im Februar ein andertshalbjähriges Kind an Masern gestorben ist, ist erschreckend – ebenso wie die Einschätzung des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzte, dass zehn bis 15 Prozent der Ärztinnen und Ärzte vom Impfen abraten. Natürlich gibt es überall notorische Impfgegner. Doch de-

ren Haltung erscheint inzwischen kaum mehr akzeptabel.

Wir appellieren an Sie, Ihre Möglichkeiten bei der Beratung von Patienten zu nutzen und ihnen das Impfen nahezulegen. Einen besseren Schutz vor immer noch gefährlichen Erkrankungen – und eine echte Grippe gehört dazu – gibt es nicht. Über die Einführung einer „Impfpflicht“, wie sie Politiker in diesen Tagen fordern, kann man streiten. Wenn jedoch Impfmüdigkeit insbesondere bei Eltern weiter um sich greift, werden wir nicht mehr darum herumkommen.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass wir mit guter ambulanter Versorgung, Aufklärung, Information und dem engen Arzt-Patienten-Verhältnis, das unser Gesundheitssystem auszeichnet, auch bei der Eindämmung von Infektionskrankheiten viel erreichen können, ohne dass der Staat eingreift. Wenn wir diese Qualität und Stärke unseres Systems erhalten wollen, müssen wir unseren Beitrag dazu leisten, seine Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Impflücken zu schließen, ist ein wichtiges Kriterium dafür.

Herzliche Grüße

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Notdienstreform in Nordrhein kommt

Nach Monaten intensiver und kontroverser Debatten hat die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in einer Sondersitzung am 11. Februar eine Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes beschlossen. Vorbereitet worden war die Reform durch den Notdienstausschuss der VV.

Vor zahlreichen Besuchern führte das VV-Plenum die erwartete emotionale Debatte über die zur Sache vorgelegten Anträge. Fundamentale Einwände wurden jedoch nur von einzelnen Delegierten vorgetragen. Am Ende votierte eine breite Mehrheit für die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes, die eine geringere Dienstbelastung für die Ärzte, eine Trennung von Sitz- und Fahrdienst, eine neue Anzahl und Rasterung der Notdienstpraxen, drei fachärztliche Bereitschaftsdienste sowie die Einrichtung eines flächendeckenden und effizient disponierten Fahrdienstes beinhaltet.

Wer einen Blick in den Pressespiegel der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein seit der Sonder-Vertreterversammlung wirft, muss den Eindruck gewinnen, es gebe fast kein anderes

Thema in den Gazetten und Sendern der KV-Region Nordrhein als die Reform des ambulanten Bereitschaftsdienstes. Nicht einmal die Ärzteschaft massiv betreffende Gesetzesvorhaben der Bundesregierung wie das Versorgungsstärkungsgesetz oder die Pläne in Sachen eHealth konnten die Dominanz des Themas Notdienst mindern.

Bisweilen lasen sich die Kommentare so, als hätten die Delegierten das Ende der flächendeckenden und rund um die Uhr bestehenden ambulanten ärztlichen Versorgung beschlossen – so vehement und verunsichert reagierten Medienvertreter und Politiker an vielen Stellen. Mancherorts assistiert von Vertretern der Ärzteschaft, die zumindest vor Ort entweder gar keinen Reformbedarf sehen oder die Reformpläne ablehnen.

Dreh- und Angelpunkt der Kritik von Kommunalpolitikern: die Verringerung der Zahl der Notdienstpraxen (NDP), in denen künftig der Sitzdienst während der Bereitschaftszeiten geleistet wird – zu einheitlichen und gegenüber einigen Bestandspraxen auch erweiterten Öffnungszeiten. Zum Symbol einer Verschlechterung der Notdienstversorgung wurde dabei vor allem die Zahl „41“; so viele allgemeinärztliche Notdienstpraxen soll es künftig geben.

Die Kreisstellen erhalten ergänzend die Möglichkeit, zusätzliche „Dependancen“ zu beantragen. Dazu kommen jeweils acht Notdienstpraxen für den augenärztlichen und den

Viele Medien berichteten über die angebliche Halbierung der Zahl der Notdienstpraxen in Nordrhein. Doch einen solchen Beschluss gibt es nicht.



HNO-Notdienst sowie 15 NDP, in denen der kinderärztliche Notdienst flächendeckend angeboten wird – ebenfalls erweitert um die Option, in sechs Notdienstbezirken der Kinderärzte jeweils eine Dependance einzurichten.

Künftig 72 Notdienstpraxen

Diese Beschlusslage hielt viele Medienvertreter und Politiker nicht davon ab, stets von einer drohenden Halbierung der Praxen zu sprechen – von angeblich 84 bestehenden Praxen auf 41. Tatsächlich gibt es derzeit im allgemeinärztlichen Bereitschaftsdienst 61 und künftig insgesamt 72 Notdienstpraxen. Dass dennoch Begriffe wie „Kahlschlag“ oder gar „Enthauptungsschlag“ die Runde machten, wurde zum ersten Stresstest der Reform, die an zentralen Punkten missverstanden wurde und offenbar bisweilen auch missverstanden werden sollte. Getreu dem Motto mancher Medienmacher: „only bad news are good news“.

Was hat die Vertreterversammlung über die Zahl der Praxen hinaus beschlossen? Die Delegierten legten zuvorderst eine neue Rasterung der allgemeinen Notfalldienstpraxen im Landesteil Nordrhein fest, die künftig zu festgelegten Zeitfenstern flächendeckend geöffnet sind. Diese 41 Praxen werden zahlenmäßig auf die Kreise aufgeteilt (zur Verteilung im Einzelnen siehe Seite 6). Wichtig dabei: Eine Entscheidung über konkrete Praxis-Standorte ist durch die beschlossene Grundraasterung noch nicht gefallen.

Wichtig ist auch, dass die Kreisstellen Dependancen mit eingeschränkten Öffnungszeiten beantragen können, wenn an einzelnen Standorten Korrekturen an der verabschiedeten Struktur unvermeidlich erscheinen. Dieser Vorschlag war von verschiedenen Delegierten fraktionsübergreifend als eine Art „Öffnungsklausel“ vorgeschlagen worden, hinter dem



» Ich begrüße, dass die VV uns den Auftrag gegeben hat, den ambulanten Notdienst zukunftsfest zu gestalten, wovon auch unsere Mitglieder profitieren werden. Die Beschlüsse sorgen dafür, dass wir die Versorgung auf Dauer sicherstellen und bisherige Mängel in den Notdienst-Strukturen beseitigen können. «

DR. MED. PETER POTTHOFF,
GYNÄKOLOGE UND VORSITZENDER DER KVNO



» Die Patienten profitieren von garantierten Standorten, garantierten Zeiten und garantierter Qualität. Die Ärztinnen und Ärzte von geringerer Dienstbelastung und besseren Perspektiven für die Praxisübergabe in ländlichen Regionen. «

DR. MED. HEIDEMARIE PANKOW-CULOT,
KINDERÄRZTIN UND VORSITZENDE DES
NOTDIENSTAUSSCHUSSES DER VV



» Drei fachärztliche Notdienste wird es künftig flächendeckend in ganz Nordrhein geben, womit wir das Angebot deutlich ausbauen und für alle Patienten in Nordrhein zugänglich und transparent machen. «

DR. MED. FRANK BERGMANN,
NEUROLOGE UND VORSITZENDER DER
VERTRETERVERSAMMLUNG



» Ein Kernelement der Reform besteht darin, dass die Patienten überall in Nordrhein den gleichen Anspruch auf eine vergleichbar gute Versorgung haben. Deshalb verteilen wir die Kapazitäten künftig gleichmäßig. «

DR. MED. LUDGER WOLLRING,
AUGENARZT UND STELLV. VORSITZENDER DES
NOTDIENSTAUSSCHUSSES DER VV

ÜBERSICHT NOTFALLDIENST

GEPLANTE NOTDIENSTPRAXEN

ALLGEMEINE NOTFALLPRAXEN

41



+ FACHARZT-NOTDIENST

8 (HNO) 8 (Augenärzte) 15 (Kinderärzte)



+ X ZUSÄTZLICHE NOTFALLPRAXEN (DEPENDANCEN)

=

NOTFALLPRAXEN IN ZUKUNFT: 72 + X

DIENSTFREQUENZ

Bisherige Stundenzahl

BIS ZU

600

50

KÜNFTIG
EINHEITLICH

Maximale Stundenzahl
Notdienst pro Jahr und Arzt

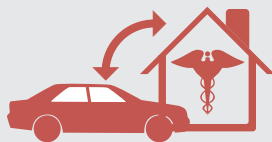
ZEITFENSTER FÜR ÖFFNUNGSZEITEN DER NOTDIENSTPRAXEN



FAHRDIENST

BISHER 111 FAHRZEUGE

teilweise mit Sitzdienst kombiniert



KÜNFTIG 54 FAHRZEUGE

ausschließlich für Hausbesuche - zentral koordiniert



Der Fahrdienst arbeitet während der gesamten Notdienstzeit. Beginn und Ende der Notdienstzeit können die Kreisstellen eine Stunde vorziehen oder nach hinten verschieben.

sich eine große Mehrheit der Vertreterversammlung versammeln konnte. Zumal ohnehin vorgesehen ist, die Effekte der Veränderungen regelmäßig zu evaluieren und bei Bedarf Nachbesserungen vorzunehmen.

Gründliche Evaluation

Als Ergänzung zum allgemeinen Bereitschaftsdienst beschloss die Vertreterversammlung die nordrheinweite Einführung fachärztlicher Bereitschaftsdienste der HNO-, Augen- und Kinderärzte. Diese fachärztliche Versorgung wird ebenfalls in speziell dafür ausgerüsteten Notfalldienstpraxen stattfinden, deren Standorte im Laufe der kommenden Monate festgelegt werden sollen.

Mehrheitlich brachten die Delegierten zudem strukturelle Veränderungen im ärztlichen Fahrdienst auf den Weg, der die Versorgung in den Notfalldienstpraxen nordrheinweit ergänzt. Hausbesuche werden künftig zentral über die Arztzentralfunk koordiniert; der diensthabende Arzt wird künftig durch einen medizinischen Dienstleister zum Patienten gefahren. Zusammen mit einer Neuaufeilung der Fahrdienstbezirke soll dies die Effizienz des Fahrdienstes in der Weise erhöhen, dass künftig auf ganz Nordrhein bezogen eine deutlich geringere Zahl von Fahrzeugen ausreicht.

Emotionale Debatte

Die Debatte in der Sitzung selbst verlief erwartet emotional, aber ohne wesentlichen Dissens in der Sache. Die Bürgerinnen und Bürger, die an der Sitzung teilnahmen, um ihre Besorgnis über eine Verschlechterung der ambulanten Versorgung vor Ort kundzutun, zeigten dementsprechend Sympathien für reformkritische Redebeiträge. Eine Reaktion, für die Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung, zu Beginn der Sitzung Verständnis signalisiert hatte: „Als Ver-

treter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein kennen wir die strukturellen Defizite, die rechtlichen und honorarpolitischen Gründe und auch die Vorgaben des Gesetzgebers, die diese Reform nötig machen. Aus Sicht der Patienten gelten andere Gesichtspunkte: Sie wollen eine gute Erreichbarkeit und schnelle, kompetente Hilfe. Um diese auf Dauer sicherzustellen, aber zugleich die berechtigten Interessen von Ärzten zu berücksichtigen, die heute 40 Notdienste und mehr pro Jahr leisten und die sich eine bessere Struktur und gleichmäßigere Belastung wünschen, zumal potenzielle Praxisnachfolger dankend ablehnen, haben wir Reformbedarf.“

Die wesentlichen Bestandteile und die Beschlussvorlagen erläuterten anschließend Dr. med. Heidemarie Pankow-Culot, Vorsitzende des Notdienstausschusses der VV, und ihr Stellvertreter Dr. med. Ludger Wollring. Obwohl sie monatelang in den Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unterwegs waren, um die Verhältnisse vor Ort zu analysieren und zu diskutieren, mussten sie sich in der Debatte gleichwohl als „Schreibtischtäter“ bezeichnen lassen.

Trotz mancher Schärfe im Ton fiel jedoch auch neutralen Beobachtern auf, dass sich keine rechte Diskussion in der Sache einstellen wollte – am grundsätzlichen Reformbedarf rüttelte niemand. Im Notdienstausschuss der Vertreterversammlung, in dem bekanntlich alle „Fraktionen“ vertreten sind, war schon ausgiebig debattiert worden. So blieb es in der VV bei überwiegend emotionalen Vorbehalten. Sie wurden letztlich von der allgemeinen Überzeugung abgelöst, endlich Nägel mit Köpfen machen zu wollen. Eine Delegierte brachte die Stimmung auf den Punkt: „Irgendwann müssen wir mal damit anfangen.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 11. Februar 2015 folgende Beschlüsse zur Notdienstreform im Bereich der KV Nordrhein.

Organisation des „Sitzdienstes“

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, die Organisation des allgemein-ärztlichen Notdienstes so zu gestalten, dass für den Sitzdienst des allgemein-ärztlichen Notdienstes im Bereich der KV Nordrhein maximal 41 Notdienstpraxen vorgehalten werden, die wie folgt auf die einzelnen Kreise aufgeteilt werden:

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| ■ Aachen-Land 2 | ■ Mönchengladbach 1 |
| ■ Aachen-Stadt 1 | ■ Mülheim an der Ruhr 1 |
| ■ Bonn 1 | ■ Rhein-Kreis Neuss 2 |
| ■ Duisburg 1 | ■ Oberbergischer Kreis 2 |
| ■ Düren 1 | ■ Oberhausen 1 |
| ■ Düsseldorf 2 | ■ Remscheid 1 |
| ■ Essen 2 | ■ Rheinisch-Bergischer Kreis 1 |
| ■ Euskirchen 2 | ■ Rhein-Erft-Kreis 2 |
| ■ Heinsberg 1 | ■ Rhein-Sieg-Kreis 1 |
| ■ Kleve 2 | ■ Solingen 1 |
| ■ Köln 4 | ■ Viersen 1 |
| ■ Krefeld 1 | ■ Wesel 3 |
| ■ Leverkusen 1 | ■ Wuppertal 1 |
| ■ Mettmann 2 | |

Einrichtung und Betrieb von Dependancen mit eingeschränkten Öffnungszeiten ist auf Antrag der Kreisstellen unter freiwilliger Teilnahme der interessierten Kollegen vor Ort möglich, wenn die geforderte Höchstzahl der abzuleistenden Dienststunden für die betroffenen Ärzte nicht überschritten wird und keine Mehrbelastung benachbarter Kreisstellen bezüglich der Dienststunden resultiert.

Die Einrichtung der Dependancen soll kostenneutral erfolgen. Die Öffnungszeiten von Dependancen können von den Regelöffnungszeiten abweichen. Es gilt ein Genehmigungsvorbehalt des Vorstandes der KV Nordrhein. Ein Kooperationsvertrag regelt die Qualitätsvorgaben, zudem sind die strengen Kriterien des Sozialgesetzbuchs V zu beachten

Diese vorgenannte Neuordnung der Aufteilung der Notdienstpraxen für den Sitzdienst soll im Kalenderjahr 2015 abgeschlossen werden.

Antrag: Dres. Oliver Funken, Jens Wasserberg, Dirk Mecking, Ralph Krolewski, Hans-Reinhard Pies, Rolf Ziskoven und Thomas Fischbach

„Öffnungszeiten“ und Dienstbelastung

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren:

Erreichbarkeit des Notdienstes: Die Erreichbarkeit des Notdienstes („Öffnungszeiten“) während der in der gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der KV Nordrhein festgelegten Zeiten wird durch die Arztrufzentrale gewährleistet.

Während der gesamten Zeiten des Notdienstes wird flächendeckend ein Fahrdienst zur Notfallversorgung bereitgestellt.

Darüber hinaus steht zu den Hauptzeiten der Inanspruchnahme des Notdienstes flächendeckend ein Sitzdienst zur allgemeinen ärztlichen und fachärztlichen Versorgung (letzterer durch Pädiater, HNO-Ärzte und Augenärzte) zur Verfügung.

Diensteinteilung: Die Diensteinteilung des Sitzdienstes im allgemein-ärztlichen Notdienst und im

diesen ergänzenden fachärztlichen Notdienst erfolgt innerhalb folgender Zeitfenster:

- Am Montag, Dienstag und Donnerstag: zwischen 19:00 Uhr und 24:00 Uhr.
- Am Mittwoch und Freitag: zwischen 15:00 Uhr und 24:00 Uhr.
- Am Samstag, Sonntag und an Feiertagen: zwischen 8:00 Uhr und 24:00 Uhr.

Der Umfang der Einteilung der diensthabenden Ärztinnen und Ärzte innerhalb der vorgenannten Zeiten ist für den Sitzdienst beschränkt auf maximal 55 Stunden je Woche und erfolgt – gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Anfahrtswege – so, dass diese erreichbar sind:

- Am Montag, Dienstag und Donnerstag im allgemein-ärztlichen Sitzdienst (inkl. des fachärztlichen Notdienstes der HNO- und Augenärzte): mindestens drei Stunden (und mindestens bis 22 Uhr) und im kinderärztlichen Notdienst: mindestens zwei Stunden.

- Am Mittwoch und Freitag: im allgemein ärztlichen Sitzdienst (inkl. des fachärztlichen Notdienstes der HNO- und Augenärzte): mindestens sieben Stunden (und mindestens bis 22 Uhr) und im kinderärztlichen Notdienst: mindestens fünf Stunden.
- Am Samstag, Sonntag und an Feiertagen: im allgemein-ärztlichen Sitzdienst (inkl. des fachärztlichen Notdienstes der HNO- und Augenärzte): mindestens 12 Stunden (und mindestens bis 22 Uhr) und im kinderärztlichen Notdienst: mindestens neun Stunden.

Sofern und solange aufgrund von Versorgungsengpässen (zum Beispiel wegen mangelnder Kapazitäten, krankheitsbedingter oder aus sonstigen Gründen erforderlicher Dienstbefreiungen etc.) die vorbeschriebene Diensterteilung des Sitzdienstes oder Fahrdienstes zu einer Überschreitung der Obergrenze von maximal 50 Stunden Notdienst pro Jahr je Ärztin bzw. Arzt führen würde, so ist der Umfang der Einteilung bzw. sind die Bereitschaftszeiten in den betroffenen Bezirken bzw. den betroffenen Regionen möglichst proportional zu den zuvor geplanten Dienstzeiten soweit zu reduzieren, dass die Einhaltung der Obergrenze von maximal 50 Stunden Notdienst pro Jahr je Ärztin bzw. Arzt gewährleistet ist.

Sofern und solange aufgrund von Versorgungsengpässen (zum Beispiel wegen mangelnder Kapazitäten, krankheitsbedingter oder aus sonstigen Gründen erforderlicher Dienstbefreiungen etc.) die vorbeschriebene Diensterteilung des Sitzdienstes oder Fahrdienstes zu einer Überschreitung der Obergrenze von maximal 50 Stunden Notdienst pro Jahr je Ärztin bzw. Arzt führen würde, so ist der Umfang der Einteilung bzw. sind die Bereitschaftszeiten in den betroffenen Bezirken bzw. den betroffenen Regionen möglichst proportional zu den zuvor geplanten Dienstzeiten soweit zu reduzieren, dass die Einhaltung der Obergrenze von maximal 50 Stunden Notdienst pro Jahr je Ärztin bzw. Arzt gewährleistet ist.

Antrag: Notdienstausschuss der Vertreterversammlung

Dienstfrequenz

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren: In Abweichung der bisherigen Beschlusslage wird – unter Beibehaltung der Obergrenze von maximal 50 Stunden Notdienst pro Jahr je Ärztin bzw. Arzt – aufgrund der prognostizierten Diensterteilung folgende Änderung

vorgenommen: Die Einteilungshäufigkeit für den Notdienst soll innerhalb eines Bezirkes bezüglich der zum Dienst Verpflichteten möglichst gleich verteilt werden. Eine maximale Einteilungshäufigkeit wird nicht festgesetzt.

Antrag: Notdienstausschuss der Vertreterversammlung

Fahrdienst: Maximal 54 Fahrzeuge

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren: Für den Fahrdienst des allgemein-ärztlichen Notdienstes werden jeweils die Gebiete der folgenden Kreisstellen zu einem Fahrdienstbezirk zusammengefasst:

- Kleve, Krefeld, Mönchengladbach und Viersen;
- Duisburg, Oberhausen und Wesel;
- Essen, Mettmann und Mülheim an der Ruhr;
- Düsseldorf und Neuss;
- Aachen-Land, Aachen-Stadt, Düren und Heinsberg;
- Köln und Rhein-Erft-Kreis;
- Leverkusen, Oberbergischer Kreis, Remscheid, Rheinisch-Bergischer Kreis, Solingen und Wuppertal;
- Bonn, Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis.

Einsatz von $\leq 6,44$ Fahrzeugen im Jahresmittel;

- Duisburg, Oberhausen und Wesel:
Einsatz von $\leq 8,30$ Fahrzeugen im Jahresmittel;
- Essen, Mettmann und Mülheim an der Ruhr:
Einsatz von $\leq 5,94$ Fahrzeugen im Jahresmittel;
- Düsseldorf und Neuss:
Einsatz von $\leq 4,96$ Fahrzeugen im Jahresmittel;
- Aachen-Land, Aachen-Stadt, Düren und Heinsberg:
Einsatz von $\leq 6,30$ Fahrzeugen im Jahresmittel;
- Köln und Rhein-Erft-Kreis:
Einsatz von $\leq 7,29$ Fahrzeugen im Jahresmittel;
- Leverkusen, Oberbergischer Kreis, Remscheid, Rheinisch-Bergischer Kreis, Solingen und Wuppertal:
Einsatz von $\leq 6,89$ Fahrzeugen im Jahresmittel;
- Bonn, Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis:
Einsatz von $\leq 7,53$ Fahrzeugen im Jahresmittel.

Die jahresdurchschnittliche maximale Anzahl der im allgemein-ärztlichen Notdienst eingesetzten Fahrzeuge wird mit 54 festgesetzt. Die Einteilung erfolgt entsprechend folgender Auflistung:

- Kleve, Krefeld, Mönchengladbach und Viersen:

Die unterschiedliche Dienstbelastung der einzelnen Kreise im Sitzdienst des allgemein-ärztlichen Notdienstes sollen über die Einteilung zum Fahrdienst soweit wie möglich ausgeglichen werden.

Antrag: Notdienstausschuss der Vertreterversammlung

Drei fachärztliche Notdienste

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren: Es wird zur Ergänzung

des allgemein-ärztlichen Notdienstes flächendeckend eine fachärztliche Notfallversorgung für alle Patienten in Nordrhein angeboten. Die fachärztli-

che Versorgung erfolgt durch Pädiater, HNO-Ärzte und Augenärzte. Die fachärztliche Notfallversorgung erfolgt in hierfür bis Mitte 2015 einzurichtenden Notdienstpraxen.

Pädiater: Für die Pädiater erfolgt die Einrichtung je einer Notdienstpraxis innerhalb der 15 neuen Notdienstbezirke für Kinderärzte, die folgende Städte umfassen:

1. Duisburg, Mülheim, Oberhausen,
2. Essen,
3. Wesel, Kleve,
4. Krefeld,
5. Viersen, Heinsberg, Mönchengladbach,
6. Düsseldorf,
7. Neuss,
8. Wuppertal, Solingen, Kreis Mettmann (mit den Städten Langenfeld, Ratingen, Velbert), Remscheid,
9. Oberbergischer Kreis (inkl. Gummersbach),
10. Köln / Uni, Rhein-Erft-Kreis
11. Köln / Amsterdamer Straße,
12. Leverkusen, Köln / Porz, Rheinisch-Bergischer Kreis,
13. Aachen-Stadt, Aachen-Land, Düren, Kreis Euskirchen (West),
14. Kreis Euskirchen (Ost), Bonn,
15. Rhein-Sieg-Kreis (inkl. der Stadt Sankt Augustin).

In den Bezirken

1. Duisburg, Mülheim, Oberhausen,
5. Viersen, Heinsberg, Mönchengladbach,
8. Wuppertal, Solingen, Kreis Mettmann (mit den Städten Langenfeld, Ratingen, Velbert), Remscheid,
12. Leverkusen, Köln/Porz, Rheinisch-Bergischer Kreis,
13. Aachen-Stadt, Aachen-Land, Düren, Kreis Euskirchen (West) und
14. Kreis Euskirchen (Ost), Bonn

wird zur Verbesserung der Flächendeckung die Einrichtung der Notdienst-Dependancen ermöglicht. Diese Dependancen können an eine allgemeinme-

dizinische Notdienstpraxis oder eine Kinderklinik angegliedert werden. Die Einrichtung der Dependancen soll kostenneutral erfolgen.

HNO-Ärzte: Für die HNO-Ärzte erfolgt die Einrichtung je einer Notdienstpraxis innerhalb der acht neuen Notdienstbezirke für HNO-Ärzte, die folgende Städte umfassen:

1. Krefeld, z. B. Helios
2. Essen, z. B. Alfried Krupp Krankenhaus
3. Aachen, z. B. Luise-Hospital
4. Düsseldorf, z. B. Zentrale Notdienstpraxis
5. Wuppertal, z. B. bereits vorhandene HNO-Notdienstpraxis
6. Köln, z. B. Franziskus-Krankenhaus
7. Köln, z. B. Holweide
8. Bonn, z. B. Uni

Augenärzte: Für die Augenärzte erfolgt die Einrichtung je einer Notdienstpraxis innerhalb der acht neuen Notdienstbezirke für Augenärzte, die folgende Städte umfassen:

1. Krefeld, z. B. Helios
2. Mülheim, z. B. Augenklinik MH
3. Aachen, z. B. Uni-Augenklinik
4. Düsseldorf, z. B. Zentrale Notdienstpraxis
5. Wuppertal, z. B. Helios
6. Köln, z. B. Uni-Augenklinik
7. Köln, z. B. Augenklinik Merheim
8. Bonn, z. B. Uni oder angegliedert an Allgemeine Notdienstpraxis

Soweit zur Einhaltung der Obergrenze von maximal 50 Stunden Notdienst pro Jahr je Ärztin bzw. Arzt erforderlich, können die vorgestellten Begrenzungen der neuen Bezirke optimiert werden oder gesonderte Einzugsgebiete für die zum Notdienst Verpflichteten festgelegt werden. Sollte letzteres erforderlich werden, ist der entstehende Aufwand durch längere Anfahrtswege zu kompensieren durch adäquate Minderung der jeweiligen Dienstbelastung.

Antrag: Dres. Thomas Fischbach, Jörg Hornivius und Holger van der Gaag

Pädiatrischer Notdienst

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren: Aufgrund der besonderen Versorgungslage bei Kinderärzten dürfen diese sich freiwillig über die 50-Stunden-Grenze hinaus bis zu 75 Stunden pro Jahr für die Teilnahme am Notdienst einteilen lassen.

Dies setzt voraus, dass der KV Nordrhein eine entsprechende für die Dauer von mindestens ei-

nem Jahr abgegebene Erklärung der jeweiligen Kinderärztin bzw. des jeweiligen Kinderarztes vorliegt. Die so resultierenden zusätzlichen Versorgungskapazitäten dürfen nur für eine bessere Besetzung der Pädiatrischen Notdienstpraxen und gegebenenfalls Erweiterung der Zeiten der Erreichbarkeit des Pädiatrischen Notdienstes genutzt werden.

Antrag: Notdienstausschuss der Vertreterversammlung



Zehn Beschlüsse zur Reform des Notdienstes fassten die Delegierten auf der VV am 6. März.

Neue Dienstplansoftware

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren: Im Rahmen der Neuregelung des Notdienstes sind die letzten Dienstpläne inklusive der jeweiligen unterschiedlichen Auftei-

lungsmodele („Gerechtigkeitsmodelle“) sowie der Salden in die neue Dienstplansoftware zu überführen.

Antrag: Notdienstausschuss der Vertreterversammlung

Evaluation der Neuordnung

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, bei der Neuordnung des Notdienstes folgende Vorgaben zu implementieren: In den ersten zwei Jahren nach Umsetzung der Neuordnung des Notdienstes soll alle zwölf Monate eine Evaluation erfolgen.

Bevölkerung auch außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten sichergestellt ist. Zudem soll überprüft werden, ob die Notfallversorgung den aktuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie den Möglichkeiten einer wirtschaftlichen, vertragsärztlichen Versorgung entspricht.

Überprüft werden soll, ob mit den neu eingerichteten Strukturen die vertragsärztliche Versorgung der

Antrag: Notdienstausschuss der Vertreterversammlung

Aufklären über Bereitschaftsdienst-Aufgaben

Die KV Nordrhein startet eine mediale Kampagne zur Aufklärung der Bevölkerung, dass Bereitschaftsdienst die Leistungen der normalen Sprechstunde nur insoweit ersetzt, als dass die Zeit bis zur nächsten regulären Sprechstunde überbrückt wird. Auch leitet der Bereitschaftsdienst im Bedarfsfall stationäre Hilfe ein. Keinesfalls können versäumte,

aber verschiebbare Leistungen aus der Regelversorgung Gegenstand der Bereitschaftsversorgung sein.

Antrag: Rainer Kötzle und Dres. Dirk Mecking, Oliver Funken, Andreas Marian, Jens Wasserberg und Ralph Krolewski

Kooperation mit Kliniken

Der Vorstand der KV Nordrhein wird beauftragt, auf eine baldige Änderung der gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der KV Nordrhein hinzuwirken, die – entsprechend der bisherigen Rechtslage (§ 75, Abs. 1 Sozialgesetzbuch V) einerseits und der geplanten Änderung durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) andererseits – eine Einbindung der Kliniken bzw. Krankenhäuser in den organisierten ärztli-

chen Notfalldienst in Nordrhein gewährleistet. Bei der geplanten Neuordnung des Notfalldienstes soll die vom Gesetzgeber geforderte Einbindung der Kliniken bzw. Krankenhäuser schon berücksichtigt werden.

Antrag: Prof. Bernd Bertram, Drs. Heidemarie Pankow-Culot, Joachim Wichmann, Ludger Wollring und Lothar Rütz

EVA in der Eifel

Seit Anfang des Jahres können Praxen für den Einsatz von besonders qualifizierten Medizinischen Fachangestellten eine höhere Vergütung erhalten. In Nordrhein haben bis Anfang März knapp 300 Praxen die Qualifikation für eine ihrer Medizinischen Fachangestellten nachgewiesen. Eine davon ist die Hausarztpraxis Tondorf in der Eifel.

Der Frühling ist schon zu ahnen, doch noch ist die Grippewelle nicht überstanden. Alle Plätze im Wartebereich sind besetzt, eine kleine Schlange hat sich vor der Anmeldung der Hausarztpraxis Tondorf gebildet. Tondorf? Den Ort in der Nordeifel kennen nur wenige, rund 800 Einwohner zählt er. Gelegen im Naturpark Hohes Venn-Eifel und im Quelledreieck von Ahr, Erft und Urft. Viel Natur, viel Landwirtschaft, wenig Gewerbe.

65 Hausbesuche im Monat

Sylvia Neurauter kennt die Gegend gut. Nur selten sitzt die Medizinische Fachangestellte (MFA) am Empfang der Praxis. Vor rund zwei Jahren hat sie ihre Ausbildung zur Entlastenden Versorgungsassistentin, also zur EVA, abgeschlossen. Seitdem ist sie viel unterwegs. Allein im Januar 2015 ist sie 629 Kilometer gefahren, um 65 Hausbesuche zu erledigen – und dies mit einer halben Stelle. Immer montags und donnerstags geht es für Neurauter morgens früh raus aus der Praxis und mittags schnell zurück, damit die Blutproben noch rechtzeitig ins Labor kommen.

Der Bedarf für die EVA ist da. „Wir nehmen den Chefs viel Arbeit ab“, sagt die Mutter einer neunjährigen Tochter. Die vier Ärzte in der Praxis sind gut beschäftigt. Deswegen schicken sie Neurauter zu Patienten, die nicht in die Praxis kommen können, aber eine Blut-

druckkontrolle, eine Verlaufskontrolle bei chronischen Wunden oder eine Blutabnahme benötigen.

Die Wege in der Eifel sind lang – vor allem, wenn man kein Auto hat oder keines mehr fahren kann. Die nächste Praxis ist sieben Kilometer entfernt, in vielen Orten gibt es kein Geschäft. Busse fahren selten. Wer alt, krank und nicht mehr mobil ist, braucht die Hausbesuche und gehört quasi zur „Zielgruppe“ von Neurauter. Eine Zielgruppe, die immer größer werden wird: Der demografische Wandel trifft den Kreis Euskirchen hart: Dort wird der Anteil der über 65-Jährigen im Jahr 2030 höher sein als in den meisten anderen Kreisen des Rheinlands.

» Die EVA entlastet uns enorm.«

DR. MED. BENEDIKT ZUMBÉ

Der Besuch von Sylvia Neurauter ist für die Patienten ein wichtiger

Termin: „Wenn ich komme, geht für sie die Sonne auf.“ Zum Glück bleibt zwischen Blutdruckmessen und Blutabnahme in der Regel noch ein wenig Zeit für ein privates Wort. Und das ist auch gut so. Denn die EVA kann sich so ein besseres Bild von der Versorgungslage machen, also zum Beispiel beurteilen, ob die Pflegestufe noch stimmt. Alles Wichtige notiert sich Neurauter und trägt es nach den Besuchen in die Patientenakte ein.

Durch die Besuche habe sie einen viel intensiveren Kontakt zu den Patienten, sagt Neura-



ter. Doch so manches Schicksal beschäftigt sie auch nach Feierabend. „Da sitze ich manchmal und verarbeite meine Eindrücke.“ Ein Preis, der für das Mehr an Verantwortung zu zahlen ist. Ihre Entscheidung, sich zu qualifizieren, hat die MFA „keine Minute“ bereut: „Die Ausbildung zur EVA lohnt sich“, erklärt Neurauter.

Gelebte Delegation

Die Delegation in der Praxis funktioniert. Nach den Besuchen führt Neurauter ein ausführliches Gespräch zum Beispiel mit Dr. med. Benedikt Zumbé. Der hält hohe Stücke auf seine EVA: „Sie macht ihre Arbeit ausgezeichnet, ich habe vollstes Vertrauen.“ Was die „nicht-

ärztlichen Praxisassistentinnen“, so die Bezeichnung der besonders qualifizierten MFA im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), gelernt haben, kann der 38-jährige Arzt bestens beurteilen, denn er bildet EVA aus.

Auf dem Land sieht er für den EVA-Einsatz keine Alternative. Für jede Blutabnahme oder jeden Verbandswechsel mehr als 20 Kilometer fahren? „Das würde zu viel Zeit kosten“, weiß Zumbé. Zeit, die Landärzte besser in die Behandlung der Patienten stecken. Das geriatrische Basisassessment und die Kontrolle der Arzneimittel-Einnahme sieht Zumbé in den Händen seiner EVA gut aufgehoben, die dies

Dreimal Sylvia Neurauter: die EVA auf dem Weg zum Hausbesuch, mit „Chef“ Dr. Benedikt Zumbé und beim Blutdruckmessen.

EVA-Fortbildungen stark nachgefragt

Die EVA-Ausbildungen laufen auf Hochtouren. Zur Zeit befinden sich in Nordrhein rund 300 Medizinische Fachangestellte in einer Ausbildung zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA).

Bei der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung laufen derzeit zwei EVA-Fortbildungen, eine dritte startet im Mai. Alle Kurse sind ausgebucht, Plätze

für die Mai-Fortbildung gibt es nur noch auf der Warteliste. Auch die erste EVA-Fortbildung in Köln, die am 20. Februar startete, ist mit 50 Teilnehmerinnen ausgebucht. Freie Plätze gibt es noch in der EVA-Fortbildung, die am 22. Mai in Köln beginnt. Anmeldungen nimmt die Abteilung Qualitätssicherung der Bezirksstelle Köln an.

Mehr Infos unter www.kbv.de | KV | 150411

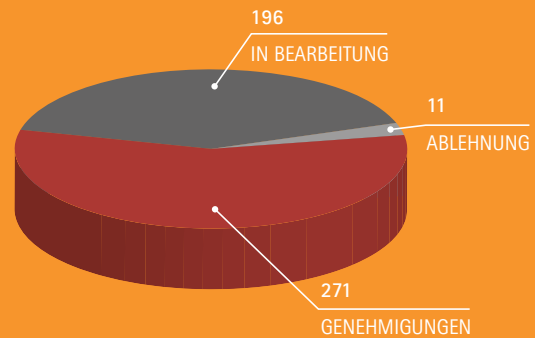
in relativer Ruhe im häuslichen Umfeld durchführen könne. „Insgesamt werden unsere Patienten dadurch besser geführt.“

Der Mediziner weiß, worüber er spricht. Denn das Hausbesuchs- und Versorgungsmanagement sind seine Spezialgebiete, die er in EVA-

Fortbildungen vermittelt. Die qualifizierten Assistentinnen werden gebraucht, denn auf die Praxen kommt nicht nur wegen der weiten Wege in der Eifel viel Arbeit zu. Die Hausarztpraxis Tondorf stellt sich den anstehenden Herausforderungen: Sie bildet schon eine zweite EVA aus. ■ FRANK NAUNDORF

EVA's und Co in Nordrhein

Bis zum 1. März sind knapp 500 Anträge zur Abrechnungs-Genehmigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin bei der KV Nordrhein eingegangen. Übrigens: Abrechnen kann eine Praxis die Leistungen bereits ab dem Tag, an dem sie den Antrag stellt.



Stand: 1. März 2015 | Quelle: KVNO

Sonderregelung für neu niedergelassene Ärzte

Auch neu niedergelassene Hausärzte können eine Förderung für eine nicht-ärztliche Praxisassistentin erhalten. Zum 1. April 2015 wird eine Sonderregelung in den EBM aufgenommen. Sie sieht vor, dass die Mindestfallzahlen für Neu- und Jungpraxen zunächst nicht gelten.

Bei einer Einzelpraxis beispielsweise müssen in den vergangenen vier Quartalen mindestens 860 Behandlungsfälle je Quartal abgerechnet worden sein. Da die Behandlungszahlen für vier Quartale in der Regel erst nach gut eineinhalb Jahren vorliegen, hat der Bewertungsausschuss die Sonderregelung beschlossen. Sie gilt für alle neu und kürzer als 18 Monate zugelassenen Hausärzte, die eine Praxis eröffnen oder eine bestehende Praxis übernehmen.

Die Regelung sieht vor, dass die Vorgaben zu den Mindestfallzahlen in den auf die Zulassung folgenden sechs Quartalen nicht angewendet werden. Bei der Berechnung der Anzahl der Ärzte der Praxis zur Bestimmung

der Mindestfallzahlen werden diese Ärzte mit einem Tätigkeitsumfang von 0 berücksichtigt – anstatt mit dem Tätigkeitsumfang, der im individuellen Zulassungs- beziehungsweise Genehmigungsbescheid steht. Das bedeutet, dass:

- neu niedergelassene Hausarztpraxen (Einzelpraxis) bereits in den ersten 18 Monaten nach der Zulassung eine Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin erhalten können, auch wenn die geforderte Mindestfallzahl nicht vorliegt. Ab dem siebten Quartal gilt auch für sie die Mindestzahlregelung.
- in Praxen mit mehreren Hausärzten ein neu niedergelassener Hausarzt in den ersten sechs Quartalen nach seiner Zulassung bei der Berechnung der Behandlungsfälle mit einem Tätigkeitsumfang von 0 berücksichtigt wird. Der tatsächliche Tätigkeitsumfang zählt erst ab dem siebten Quartal.

Mehr Infos zu den Voraussetzungen und zur Vergütung von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen unter www.kvno.de

KV | 150412



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
Anja Cremer | Telefon 0211 4302 2835 | E-Mail akademie@aekno.de
Tanja Kohnen | Telefon 0211 4302 2834 | E-Mail akademie@aekno.de

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



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



D2D über ISDN noch bis 31. Juli 2015

Nordrheinische Praxen, die D2D noch über einen ISDN-Zugang nutzen, sollten bald umstellen. Denn die KV Nordrhein wird den ISDN-Zugang voraussichtlich mit Ablauf des 31. Juli 2015 nicht mehr unterstützen.

Hintergrund sind Ankündigungen der Deutschen Telekom, die klassischen ISDN-Anschlüsse abzuschalten; viele Praxen haben bereits Kündigungsschreiben erhalten. Ein weiterer Grund ist die mangelhafte Datensicherheit der mittlerweile veralteten ISDN-Karten, die für den Zugang zum D2D-Server verwendet werden.

„Wenn Sie derzeit noch ISDN für die Nutzung der D2D-Dienste einsetzen, sollten Sie bald auf eine andere Technik umsteigen“, rät Claudia Pintaric, Leiterin der IT-Beratung der KV Nordrhein. Eine Quartalsabrechnung wird letztendlich für das 2. Quartal 2015 über die veraltete Technik möglich sein. Ab dem 1. August 2015 läuft D2D nur noch über KV-SafeNet – aber nicht mehr über eine ISDN-Leitung.

Um Komplikationen vorzubeugen, sollten sich Praxen frühzeitig über die Alternativen informieren. „Das gilt besonders für die Praxen, die D2D-Anwendungen nicht nur einmal zum Quartalsende, sondern regelmäßig nutzen,

zum Beispiel um DMP-Dokumentationen elektronisch zu übermitteln“, sagt Pintaric. Wer D2D weiter nutzen möchte, muss dafür einen KV-SafeNet-Anschluss einrichten.

Über einen KV-SafeNet-Anschluss gelangen Sie direkt ins sichere Netz der KVen. Hier wird ein vom Internet getrennter „Tunnel“ aufgebaut. Dafür ist ein speziell konfigurierbares Zusatzgerät nötig, ein sogenannter KV-SafeNet-Router. Diesen Router dürfen nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Provider anbieten. Das KV-SafeNet garantiert so höchste Sicherheit, kostet allerdings neben einmaligen Installationskosten auch je nach Anbieter und Angebot rund 20 Euro pro Monat.

KV-SafeNet oder KVNO-Portal?

Die Anschaffung eines KV-SafeNet-Anschlusses ist zugleich die beste Vorbereitung für „KV-Connect“. Denn der D2D-Nachfolger „KV-Connect“ steht bereits in den Startlöchern – und wird D2D voraussichtlich im kommenden Jahr vollständig ablösen.

Je nach Anforderungen Ihrer Praxis besteht auch die Möglichkeit, von D2D auf das KVNO-Portal umzusteigen. Das KVNO-Portal ist eine sehr einfache und kostengünstige Alternative, um zum Beispiel die Quartalsabrechnung und viele eDokumentationen an die KV Nordrhein zu übermitteln.

Ob D2D mit KV-SafeNet oder KVNO-Portal die bessere Variante für Ihre Praxis ist, hängt



Ab 1. August 2015 läuft D2D nur noch über einen KV-SafeNet-Zugang.

IT-Beratung der KV Nordrhein

Franz-Josef Eschweiler
Telefon 0211 5970 8197

Nicole Bielski
Telefon 0211 5970 8188

Sandra Onckels
Telefon 0211 5970 8099

E-Mail it-beratung@kvno.de

von den Präferenzen der einzelnen Praxis ab. Dazu zwei Beispiele:

Praxis 1: Die Praxis verwendet einen Heilberufsausweis (HBA), mit dem sie ihre Sammelerklärung elektronisch signiert. Über D2D übermittelt sie die Dokumentation der Disease-Management-Programme (DMP). In diesem Fall dürfte die Nutzung von D2D mit einem KV-SafeNet-Anschluss die bessere Wahl sein. Denn im KVNO-Portal ist es derzeit noch nicht möglich, die Sammelerklärung elektronisch zu signieren – und so Verwaltungskosten zu reduzieren. Außerdem können DMP-Dokumentationen nicht elektronisch über das Portal übermittelt werden; hier müsste die Praxis für die Übermittlung an die Datenannahmestelle auf Datenträger zurückgreifen.

Praxis 2: Die Praxis nutzt D2D hauptsächlich für die Online-Abrechnung (ohne HBA), und um elektronische Dokumentationen zu übertragen, etwa vom Hautkrebs-Screening, von Koloskopien oder Dialysen. Die Praxis nimmt an keinem DMP teil oder hat nur wenige DMP-Dokumentationen zu übermitteln. In diesem Fall dürfte der Umstieg auf das KVNO-Portal die bessere Wahl sein. Denn sowohl die Online-Abrechnung als auch die elektronischen Doku-



mentationen sind über das Portal möglich. Ein KV-SafeNet-Anschluss ist hierfür nicht erforderlich; es entstehen keine Zusatzkosten.

Praxen, die D2D über ISDN nutzen, müssen bald umstellen. Die IT-Beratung der KV Nordrhein hilft.

Die IT-Beratung unterstützt Mitglieder der KV Nordrhein in persönlichen Gesprächen bei der Umstellung. Pintaric: „Wir beraten Sie, welche Alternative für Ihre Praxis am besten passt und welche Schritte Sie dafür einleiten müssen.“

■ KVNO



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

Kontakt

KV Nordrhein
IT-Servicedesk
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



Radionuklide: Neue Kostenpauschale 40582

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. April 2015 beschlossen, den erforderlichen Leistungsinhalt „Szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung“ der Nummer 17372 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) „Zusatzpauschale Radionuklidtherapie“ in den fakultativen Leistungsinhalt zu überführen. Denn beim Radionuklid Radium-223-dichlorid (Alphastrahler) kann aufgrund der minimalen Streustrahlung die szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung nicht sinnvoll erbracht werden – im Gegensatz zu den bisher üblichen Beta- und Gammastrahlern.

Neu hinzugekommen ist die Kostenpauschale 40582. Sie gilt für die Sachkosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln im Zusammenhang mit einer Radionuklidtherapie (Nr. 17372 EBM) bei Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen.

- Die Kostenpauschale 40582 ist mit 65 Euro bewertet und je Injektion berechnungsfähig.
- Die Kosten für das Produkt Radium-223-dichlorid sind nicht in der Kostenpauschale 40582 enthalten. Die Verordnung und Abrechnung von Radium-223-dichlorid erfolgt über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16).
- Aufgrund der spezifischen Radioaktivität und Toxizität der Zerfallprodukte von Radium-223-dichlorid benötigen Nuklearmediziner spezielle Umgangsgenehmigungen. Daher beinhaltet die Kostenpauschale 40582 auch die Kosten, die im Rahmen des Umgangs mit Radium-223-dichlorid entstehen.

Hintergrund: Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte am 19. Juni 2014 nach einem

Nutzenbewertungsverfahren beschlossen, Radium-223-dichlorid (Xofigo) in Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufzunehmen. Radium-223-dichlorid ist der erste zugelassene Alphastrahler und wird zur Behandlung von Erwachsenen mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom, symptomatischen Knochenmetastasen und ohne bekannte viszerale Metastasen angewendet.

Künstliche Befruchtung: Termin für Laboruntersuchung

Die Richtlinie über künstliche Befruchtung hat sich mit Wirkung zum 18. Oktober 2014 geändert. Die erforderlichen Laboruntersuchungen gemäß Nr. 12.1 der Richtlinie sind nicht mehr vor jeder Keimzellgewinnung durchzuführen. Die Laboruntersuchungen sind innerhalb von drei Monaten vor der ersten Keimzellgewinnung sowie bei nachfolgender Keimzellgewinnung durchzuführen, wenn diese in derselben Partnerschaft zu einem Zeitpunkt erfolgt, der 24 Monate nach der ersten oder erneuten Laboruntersuchung liegt.

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. April 2015 den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) an diese Änderung angepasst, indem er die Definition des Reproduktionsfalls um die erforderlichen Laboruntersuchungen vor der ersten Keimzellgewinnung erweitert hat.

Besonderheiten der PFG für Schwerpunktinternisten

Fachinternisten mit Schwerpunkt erhalten die Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) immer dann, wenn sie in einem Behandlungsfall ausschließlich die Grundpauschale abrechnen. Neben der Grundpauschale des internistischen Schwerpunktes dürfen in einem Behandlungsfall lediglich noch der Laborwirtschaftlichkeitsbo-

nus (EBM-Nummer 32001) sowie Kostenpauschalen für die Erstattung von Porto und Kopien auf der Abrechnung stehen. Begründung: Alle weiteren Leistungen im Bereich der schwerpunktinternistischen Versorgung gehören nicht zur Grundversorgung. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin.

Diese Regelung gilt auch für Berufsausübungsgemeinschaften, in denen Facharztinternisten mit unterschiedlichen Schwerpunkten tätig sind. Auch dort wird die PFG einmal im Behandlungsfall gezahlt, wenn nur einer der beiden Fachärzte eine internistische Grundversorgerleistung durchführt und ausschließlich die Grundpauschale seines Schwerpunkts abrechnet.

Sobald ein anderer Facharztinternist in derselben Praxis für denselben Patienten im Quartal ebenfalls die Grundpauschale oder eine weitere Leistung abrechnet, entfällt die PFG. Die Festlegung wurde getroffen, da Schwerpunkinternisten die gleiche internistische Grundausbildung im Bereich Innere Medizin haben.

Die Pauschale der Schwerpunkinternisten ist mit 41 Punkten bewertet, der extrabudgetäre Zuschlag mit 11 Punkten.

Mehr Infos unter www.kbv.de | KV | 150417

Dermatochirurgische Eingriffe spezifischer codieren

Für die Abrechnung von dermatochirurgischen Eingriffen an Nase, Ohr und Augenlid setzen ambulant operierende Vertragsärzte fast immer die OPS-Codes „sonstige Teile Kopf“ (5-895.14, 5-895.34) an. Für eine radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe ist diesen Codes die Nummer 31102 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) als abrechnungsfähige Leistung zugeordnet.



Es gibt für die dermatochirurgischen Eingriffe an Nase, Ohr und Augenlid aber spezielle OPS-Codierungen. Dies sind zum Beispiel die OPS-Codes 5-091.10, 5-091.11, 5-091.30 und 5-091.31 für das Augenlid, 5-212.1 für die Nase sowie für das Ohr 5-181.1, 5-181.4, sofern der Leistungsinhalt (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe) erfüllt ist. Diese Codes gehen mit der Abrechnungsmöglichkeit höher bewerteter EBM-Nummern einher.

Bitte beachten Sie: Eine histographische Leistung darf nur bei einer malignen Erkrankung abgerechnet werden; die entsprechende Histologie muss vorhanden sein.

Bei Eingriffen an Nase, Ohr und Augenlid sollten Dermatologen die spezifischen OPS-Codes eintragen. Dann sind höher bewertete EBM-Leistungen abrechenbar.

Pauschale für Portokosten bleibt konstant

Trotz gestiegener Portokosten sind die Kostenpauschalen für den Versand von Arztbriefen bislang nicht erhöht worden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte von den Krankenkassen bereits 2013 eine Anpassung gefordert. Die Deutsche Post AG hat seit 2012 mehrmals die Preise angehoben. So stieg zum Beispiel der Preis für einen Standardbrief von 55 auf jetzt 62 Cent.

Die EBM-Kostenpauschale 40120 (Standardbrief bis 20 Gramm) gilt unabhängig davon, ob der Brief mit der Post versandt, gefaxt oder als elektronischer Brief übermittelt wird. Die Kosten beispielsweise für ein Fax liegen aber deutlich unter den Portopreisen, was einer Anpassung der Kostenpauschale 40120 entgegensteht.

Die Erhöhung der Kostenpauschalen wird nach KBV-Angaben Thema bei der Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) sein. Spätestens mit der Aufnahme des elektronischen Arztbriefes in den EBM müssen die Kostenpauschalen angepasst werden.

Mehr Infos zur Abrechnung und Vergütung von Faxen, Briefen und Mails unter www.kvno.de | **KV | 150418**

Vergütungen für medizinische Gutachten steigen deutlich

Für Gutachten für Unfallversicherer erhalten Ärzte ab April deutlich mehr Honorar. Zudem werden die bisherigen Preisspannen durch Festbeträge ersetzt. Darauf hat sich die Gebührenkommission geeinigt, der Unfallversicherung und Kassenärztliche Bundesvereinigung angehören.

Bereits im vergangenen Jahr waren die Gebühren für Gutachten angepasst worden – nun steigt die Vergütung ab 1. April 2015 erneut:

Gutachtengebührennummer nach UV-GOÄ	Vergütung
160, Begutachtungsmaterie mit normalem Schwierigkeitsgrad	280 Euro (bisher: 180 Euro)
161, Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad	490 Euro (bisher 280 Euro)
165, Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad und sehr hohem Zeitaufwand	700 Euro (bisher: 360 Euro)
190, Schreibgebühr	4,50 Euro je Seite (bisher 3,50 Euro).

Zudem handelt es sich künftig um Festbeträge, so dass der Gutachter nicht mehr wie bisher beim Unfallversicherungsträger die Höhe der Vergütung im Einzelfall vereinbaren muss.

Die bisherigen Preisspannen in den einzelnen Gutachtenkategorien fallen also weg. In besonderen Fällen ist es dennoch nach wie vor möglich, eine Individualvereinbarung über eine abweichende Vergütung abzuschließen. Kommt eine Einigung nicht zustande, kann der Arzt den Gutachtenauftrag zurückgeben.

Bei Gutachtenaufträgen mit Datum bis zum 31. März 2015 wird davon ausgegangen, dass sich der Auftrag auf die bisherige Leistungslegende bezieht und auch so vergütet wird. Es sei denn, im Auftrag wird vom Unfallversicherungsträger ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Gutachtenaufträge mit Datum ab dem 1. April 2015 beziehen sich immer auf die ab diesem Zeitpunkt geltenden neuen Leistungslegenden mit den neuen Gutachtengebühren.

Mehr Infos unter www.kbv.de | **KV | 150418**

EMDR bei posttraumatischen Belastungsstörungen

Am 3. Januar wurde Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode der Einzeltherapie in die Psychotherapie-Richtlinien aufgenommen. EMDR kann bei Erwachsenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzepts der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychothe-

rapie oder analytischen Psychotherapie angewendet werden. Die Anwendung setzt eine Zusatz-Qualifikation voraus, deren Inhalte in der Psychotherapie-Vereinbarung festgelegt sind.

Das PTV-2-Formblatt wird ab dem 1. April 2015 mit einem entsprechenden Hinweis versehen, wenn die Qualifikation für die Durchführung von EMDR gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen und eine Abrechnungsgenehmigung erteilt wurde.

Tonsillotomie-Verträge: Änderungen ab 1. April 2015

Ab 1. April 2015 müssen auch Anästhesisten und konservativ tätige HNO-Ärzte einen Antrag auf Teilnahme am Tonsillotomie-Vertrag stellen, wenn sie Leistungen dieser Verträge abrechnen möchten. Das Bundesversicherungsamt hat eine entsprechende Anpassung der seit Jahren mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen (BKKen) und der Knappschaft laufenden Tonsillotomie-Verträge gefordert. Die Teilnahmevoraussetzungen entsprechen denen der Vergangenheit.

Den Antrag auf Teilnahme richten Anästhesisten und konservativ tätige HNO-Ärzte bitte an:

KV Nordrhein
Hauptstelle
Abteilung Qualitätssicherung
40182 Düsseldorf
Telefax 0211 5970 8160

Außerdem wurde der Kreis der Teilnahmeberechtigten erweitert: um Vertragsärzte, die in einer Zweigniederlassung oder in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind. Die Tätigkeit muss durch den Zulassungsausschuss genehmigt sein. Die mit weiteren Krankenkassen geschlossenen Tonsillotomie-Verträge werden sukzessive aktualisiert.

Sämtliche Formulare der Tonsillotomie-Verträge werden zum 1. April 2015 angepasst. Bitte verwenden Sie künftig nur noch die aktualisierten Versionen, die Sie über den Formularversand der KV Nordrhein beziehen und in

unserem Internet-Angebot herunterladen können: www.kvno.de | KV | 150419

Anlage und Wechsel des suprapubischen Katheters

Suprapubische Katheter dürfen nur durch einen Arzt angelegt werden. Dagegen ist der Wechsel des suprapubischen Katheters eine delegierbare ärztliche Leistung. Ein Arzt kann den Wechsel also von einem hierzu qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter erbringen lassen und als persönliche Leistung abrechnen. Den Wechsel kann also beispielsweise eine Medizinische Fachangestellte bei einem Patientenbesuch vornehmen.

Keinesfalls aber dürfen andere Dritte (etwa ambulante Pflegedienste oder Hilfsmittelleistungserbringer) mit der Durchführung und Abrechnung des Katheterwechsels beauftragt werden. Verordnungen nach Muster

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

12 (Häusliche Krankenpflege) und/oder 16 (Rezept) sind unzulässig. Dies ergibt sich unverändert aus der Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie bzw. aus dem GKV-Hilfsmittelverzeichnis.

Bitte beachten Sie: Die „Versorgung“ des suprapubischen Katheters, das heißt der Wechsel des Verbandes an der Katheter-Austrittsstelle, ist seit Dezember 2013 nur noch in bestimmten Fällen als Leistung der Behandlungspflege verordnungsfähig (Nr. 22 Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie).

Der Wechsel des suprapubischen Harnblasenkatheters ist nach der EBM-Nummer 02322 (51 Punkte, 5,17 Euro) abrechnungsfähig. Die Leistung unterliegt dem Regelleistungsvolumen. Der suprapubische Katheter wird mit der Symbolnummer 90979 (22 Euro) abgerechnet.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 150420

Europäische KVK: Änderungen im Statusfeld

Mit der Umstellung auf das Datenformat der elektronischen Gesundheitskarte haben sich zum 1. Januar 2015 auch geringfügige Änderungen für den Umgang mit der europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) ergeben. Diese betreffen vor allem das Statusfeld auf dem Abrechnungsschein sowie auf Rezepten und Überweisungen.

Vertragsärzte rechnen die Kosten für die Behandlung von Patienten aus dem Europäischen

Bei Behandlungen von Patienten aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz gibt es Änderungen. Diese betreffen vor allem das Statusfeld auf dem Abrechnungsschein sowie auf Rezepten und Überweisungen.



Wirtschaftsraum und der Schweiz (EWR/CH-Fälle) mit der Kassenärztlichen Vereinigung grundsätzlich nach dem Ersatzverfahren ab. Hierzu stellen sie einen Abrechnungsschein (Muster 5) aus. Anders als bisher wird im Feld „Status“ aber nun nicht mehr „10007“ angegeben, sondern bei „Versichertenart“ eine 1 und bei „Besondere Personengruppe“ eine 7.

Auch im Personalienfeld auf Rezepten und Überweisungen ist nicht mehr die „10007“ im Feld Status anzugeben. Stattdessen steht auch hier bei „Versichertenart“ eine 1 und bei „Besondere Personengruppe“ eine 7.

Mehr Infos unter www.kbv.de | KV | 150420

ASV bei Marfan-Syndrom und gynäkologischen Tumoren

Patientinnen und Patienten, die an dem seltenen Marfan-Syndrom leiden, sowie Patientinnen, die an gynäkologischen Tumoren erkrankt sind, können künftig nach bestimmten Vorgaben in Kliniken und Praxen ambulant spezialfachärztlich versorgt werden (gemäß den Regeln für die Ambulante Spezialärztliche Versorgung, ASV). Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende Januar beschlossen.

Das Marfan-Syndrom ist eine genetisch bedingte seltene Erkrankung, die zahlreiche Organe betreffen kann, insbesondere die Hauptschlagader und das Herz sowie das Skelettsystem. Der Beschluss zu den gynäkologischen Tumoren bezieht sich auf schwere Verlaufsformen von bösartigen Krebserkrankungen der weiblichen Unterleibsorgane sowie des Brustkrebses. Weitere konkretisierende G-BA-Richtlinien zur ASV sollen dieses Jahr zur Behandlung rheumatologischer Erkrankungen sowie zur pulmonalen Hypertonie folgen.

Mehr Informationen gibt es auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unter www.g-ba.de | KV | 150420

Masern-Impfung: Indikation und Impfstoff

Wir haben für Sie zusammengestellt, wann Sie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegen Masern impfen können.

Impfstoff: Den Impfstoff können Praxen über den Sprechstundenbedarf beziehen. Verwenden Sie einen Dreifach- (MMR) oder Vierfach-Impfstoff (MMRV). Ein monovalenter Masernimpfstoff ist derzeit nicht verfügbar.

Zeitpunkt: Die Grundimmunisierung gegen Masern sollte im Alter von elf bis 14 Monaten (erste Impfung) beginnen und vor Abschluss des zweiten Lebensjahres mit der zweiten Impfung abgeschlossen sein. Die Impfung kann bis zum Alter von 17 Jahren nachgeholt beziehungsweise komplettiert werden. Wenn Kinder schon vor dem elften Monat eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen (zum Beispiel eine Kinderkrippe), kann die Impfung schon ab neun Monaten erfolgen. In diesen Fällen sollte die zweite MMR-Impfung bereits zu Beginn des zweiten Lebensjahrs stattfinden. Darauf weist die Ständige Impfkommission (STIKO) hin. Denn persistierende mütterliche Antikörper können im ersten Lebensjahr die Impfviren neutralisieren.

Erwachsene: Erwachsene, die älter als 18 Jahre sind und nach 1970 geboren wurden, können Praxen einmalig gegen MMR zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung impfen, wenn sie

- ungeimpft sind
- in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder
- einen unklaren Impfstatus haben.

Grundsätzlich gelten laut Robert Koch-Institut nur dokumentierte Impfungen als durchgeführt. Die STIKO empfiehlt daher im Zweifel eine „Überimpfung“ und das etwas erhöhte Risiko einer lokalen Nebenwirkung in Kauf zu nehmen. Für Personen, die vor 1970 geboren wurden, empfiehlt die STIKO eine postexpositionelle Impfung innerhalb von drei Tagen nach Kontakt zu einem Masern-Erkrankten, wenn ein Impf-

schutz fehlt oder unklar ist. Diese postexpositionelle Impfung ist zwar in der Schutzimpfungs-Richtlinie nicht geregelt. Ein Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung ist aber durch das Sozialgesetzbuch gegeben. Der Impfstoff ist in diesem Fall auf den Namen des Patienten zu Lasten der zuständigen Krankenkasse zu verordnen.

Zusätzlich besteht eine Vereinbarung mit der AOK Rheinland/Hamburg, nach der auch Personen, die vor 1970 geboren wurden, prophylaktisch gegen Masern/Mumps/Röteln geimpft werden können. In diesen Fällen ist der Impfstoff ebenfalls auf den Namen des Patienten zu Lasten der AOK zu verordnen und die Leistung mit der Ziffer 89301Z abzurechnen.

Berufliche Indikation: Für Erwachsene, die ungeimpft sind, in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder bei denen der Impfstatus unklar ist, besteht auch eine berufliche Indikation zur Masern-Impfung, wenn sie

- im Gesundheitsdienst (gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie)
- bei der Betreuung von immundefizienten bzw. immunsupprimierten Personen oder
- in Gemeinschaftseinrichtungen, zum Beispiel in Schulen, tätig sind.

Ferner gibt es Indikationen gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, die einen Leistungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber begründen. Hierzu zählt beispielsweise die Tätigkeit in Einrichtungen wie Kindergärten.

Schwangere: In der Schwangerschaft ist eine Impfung mit Lebendimpfstoffen kontraindiziert.

Titerkontrolle: Eine Titerkontrolle bei Kindern ist möglich, wird jedoch von der STIKO nicht empfohlen. Für einen ausreichenden Herdenschutz sollte die zweite Impfung durchgeführt werden. Auf Titerkontrollen bei Erwachsenen geht die STIKO nicht ein. ■ NAU



Die Masern-Epidemie in Berlin hält inzwischen ein halbes Jahr an. Seit Oktober sind dort rund 800 Menschen erkrankt, ein ungeimpftes Kleinkind starb.

Mehr Infos bietet das Robert Koch-Institut im Internet unter www.rki.de
KV | 150421

Schutzimpfungs-Richtlinie aktualisiert

Nun ist es amtlich: Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom August 2014 hat der Gemeinsame Bundesausschuss in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Sie gehören somit seit dem 14. Februar 2015 zu den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

HPV-Impfung: Die Impfung ist für Mädchen im Alter von neun bis 14 indiziert. Bei Mädchen, die noch nicht geimpft sind, kann die Impfung im Alter von 15 bis 17 Jahren nachgeholt werden. Ebenso können Praxen in diesem Zeitraum Impfserien vervollständigen. Bei Impfungen ab 15 Jahren und bei einem Impfabstand von weniger als sechs Monaten ist eine dritte Impfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (Verordnung als Sprechstundenbedarf) möglich. Die Vereinbarung zur Abrechnung der Impfung ab neun Jahren wird zurzeit angepasst.

Pneumokokken: Die Erweiterung für die Indikationsimpfungen wurde übernommen. Sie beziehen sich auf angeborene oder erworbene Immundefekte, bzw. Immunsuppression, chronische Krankheiten und anatomische und Fremdkörper assoziierte Risiken für Pneumonien. Bei der Standardimpfung für Personen über 60 Jahre wird – im Gegensatz zur STIKO-Empfehlung – nicht mehr zwischen Polysaccharid- und Konjugatimpfstoff unterschieden. Bei der Indikationsimpfung kann ab einem Alter von fünf Jahren der 13-valente Konjugatimpfstoff (Prevenar 13) oder der 23-valente Polysaccharid-Impfstoff (Pneumovax 23) eingesetzt werden. Wirtschaftliche Aspekte zum Einsatz der Präparate sind zu beachten

Meningokokken: Für die Meningokokken-B-Impfung besteht keine Leistungspflicht. Den Impfstoff Bexsero können Praxen wie bisher nur auf einem Privat Rezept verordnen. ■ HON

Mehr Infos zu den STIKO-Empfehlungen unter www.kvno.de
KV | 150422

„PraxisCheck“ zum Thema Impfen

Impfen ist eine der einfachsten und wirksamsten Maßnahmen zum Schutz vor schweren Infektionskrankheiten. Doch die Durchimpfungsraten in Deutschland sind vielfach nicht hoch genug, sodass es immer wieder zum Beispiel zu Masern-Epidemien wie jüngst in Berlin kommt.

Ein gutes Impfmanagement in der Praxis kann dazu beitragen, die Quoten zu erhöhen. Mit dem schnellen, kostenlosen Online-Test „Mein PraxisCheck Impfen“ finden Sie heraus, wo eine Praxis schon gut arbeitet – und wo noch Verbesserungen möglich sind.

Die Teilnehmer klicken sich durch elf Fragen. Zur Auswahl stehen jeweils vier Antwortmöglichkeiten. Der Nutzer erhält nach Klicken auf eine Antwort sofort einen Hinweis, ob er an

diesem Punkt alles richtig macht oder etwas verbessern sollte. Die Themen reichen von der Information und Aufklärung der Patienten über die Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen bis zum Risiko- und Fehlermanagement.

Nach dem Test gibt es eine ausführliche Auswertung mit praktischen Tipps und Empfehlungen, was die Praxis noch optimieren kann. Die Praxen bleiben anonym; erfasst werden nur wenige freiwillige Angaben zum Beispiel zur Berufsgruppe. „Mein PraxisCheck“ wurde von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit Vertragsärzten und anderen Experten entwickelt. ■ NAU

Tests in der Reihe „Mein PraxisCheck“ gibt es bereits zu den Themen Hygiene und Informationssicherheit. Die Tests finden Sie unter www.kbv.de | KV | 150422



Hilfsmittel: Broschüre der KBV

Eine Servicebroschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) informiert Ärzte über die Verordnung von Hilfsmitteln. Das Heft enthält alle wichtigen Regelungen, die Ärzte beim Verschreiben von Bandagen, Einlagen oder Rollstühlen beachten sollten.

Die Besonderheiten bei Hörhilfen und bei Sehhilfen stehen gesondert im Fokus. Hier geht es um Fragen zu den Festbeträgen, die gesetzliche Kassen zahlen, um Formulare und

den verkürzten Versorgungsweg. Darüber hinaus gibt die Broschüre wichtige Verordnungshinweise und weiterreichende Tipps etwa zum Depotverbot oder zu Zuzahlungsregelungen.

Bei Fragen können Sie sich auch an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein wenden. Die hat im vergangenen Jahr auch einen Katalog mit Fragen und Antworten zu Hilfsmitteln veröffentlicht. Den Katalog finden Sie unter www.kvno.de | **KV 150423** ■ HEI



Die Broschüre der KBV finden Sie im Internet unter www.kbv.de/html/praxiswissen.php. Ärzte können gedruckte Exemplare kostenlos bestellen unter versand@kbv.de

Mengen bei Verordnung außerhalb des Regelfalls

Eine Langfristverordnung („Dauerverordnung“ oder „Verordnung für zwölf Monate“) gibt es nicht – weder für den Regelfall noch für Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Abweichend von den Verordnungsmengen im Regelfall kann bei der Verordnung außerhalb des Regelfalls die Verordnungsmenge abhängig von der Behandlungsfrequenz so bemessen werden,

dass sie dem Therapiebedarf von zwölf Wochen entspricht (z. B. bei einer Therapiefrequenz von 2 x pro Woche = 24 Einheiten). Es muss gewährleistet werden, dass eine ärztliche Untersuchung mindestens alle zwölf Wochen stattfindet. Das gilt auch in den Fällen, in denen eine Langfristgenehmigung von der Krankenkasse ausgesprochen wurde. ■ KVNO



„Pille danach“: Seit 15. März rezeptfrei erhältlich

Der Bundesrat hat am 6. März 2015 beschlossen, die Verschreibungspflicht für Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) mit den Wirkstoffen Ulipristalacetat und Levonorgestrel aufzuheben. Zuvor hatte sich der Bundestag mehrheitlich dafür ausgesprochen. Die „14. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung“ trat zum 15. März 2015 in Kraft. Gleichzeitig wurde eine Ände-

rung des Sozialgesetzbuchs (SGB) auf den Weg gebracht, damit Ärzte die aus der Verschreibungspflicht entlassenen Notfallkontrazeptiva weiterhin für Frauen bis 20 Jahre verordnen können. Die Verordnung ist Voraussetzung dafür, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten übernimmt. Eine entsprechende Änderung des SGB V (§ 24a) soll rückwirkend zum 1. März 2015 in Kraft treten. ■ NAU

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

Anti-Korruptions-Gesetz präsentiert – Bundesrat will Änderungen an GKV-VSG

Fast Halbzeit für die Große Koalition. Die Maschinerie der Gesetzgebung arbeitet auf Hochtouren – auch im Gesundheitsbereich. Es scheint, als wollten Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und seine Ressortkollegen die politische Ernte der Großen Koalition einfahren. Denn 2016 könnten mehrere Wahlkämpfe Sand ins Regierungsgetriebe bringen.

Derweil diskutiert die gesundheitspolitische Szene über die laufenden Gesetzgebungsverfahren. Im Mittelpunkt der Debatten steht das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG). Die Gesundheitsreform hat Anfang Februar ihren ersten Durchgang in der Länderkammer passiert. Nahezu zeitgleich präsentierte das Bundesjustizministerium den Referentenentwurf für das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Wir erläutern den Stand der Gesetzgebungsvorhaben.

GKV-VSG: Diskussion geht weiter

Der Bundesrat hat sich am 6. Februar mit dem GKV-VSG beschäftigt und zu 86 Regelungsbereichen teilweise deutlich andere Vorstellungen formuliert als die Bundesregierung in ihrem Entwurf. Nach dem Willen der Länderkammer...

- hätten KVen Terminservicestellen nur dort einzurichten, wo nicht bereits entsprechende Strukturen etabliert sind.
- hätten (Haus-)Ärzte und nicht die Terminservicestellen darüber zu entscheiden, welche Fälle als Bagatellfälle oder aus anderen Gründen zu verschieben sind und daher nicht innerhalb von vier Wochen eines Termins bedürfen.
- würde die im Regierungsentwurf vorgesehene Parität der Stimmen von haus- und fachärztlichen Delegierten in den Vertreterversammlungen (VV) der KVen alleine

die VV der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betreffen, nicht aber die Länder-KVen.

- würde die Angleichung der unterdurchschnittlichen mobiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) in den betroffenen KV-Regionen (auch in Nordrhein!) bereits ab dem kommenden Jahr umgesetzt (statt ab 2017) und wäre an weniger restriktive Voraussetzungen geknüpft als von der Bundesregierung geplant.
- gäbe es mehr Rechtssicherheit bei dem sogenannten „Praxisaufkauf“ in rechnerisch überversorgten Gebieten und ein einheitliches Verfahren der Entschädigung der stillzulegenden Praxis.

Die Bundesregierung hält das Gesetz für nicht zustimmungspflichtig – und weist in ihrer Gegenäußerung alle für die KVen wesentlichen Änderungswünsche der Länderkammer zurück. Wenn überhaupt, so werden Änderungen am GKV-VSG auf Grund von Anhörungen und Diskussionen im Gesundheitsausschuss des Bundestags zu erwarten sein.

Hier hatten jüngst Gesundheitspolitiker der CDU Kompromisslinien angedeutet, beispielsweise bei der umstrittenen Praxisaufkaufregelung. So wurde die Abgeordnete Karin Maag (CDU) aus Baden-Württemberg mit der Aussage zitiert, bei dem „110-Prozent-Problem“ handelt es sich um eine rechnerische Lö-

sung, die nicht zu jedem Fall passt". Michael Hennrich, ebenfalls CDU-Abgeordneter aus dem Südwesten, brachte mit 200 Prozent einen deutlich höheren Schwellenwert ins Spiel, ab dem die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes künftig unterbleiben soll. Begründung: „Es passt nicht zusammen, dass Patienten schneller Termine bekommen, aber zugleich Arztsitze abgebaut werden sollen.“ Abzuwarten bleibt, ob diese Einzelmeinungen sich nun auch in konkreten Änderungsanträgen niederschlagen werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist jüngst nochmals gegen im VSG geplante Regelungen in die Offensive gegangen. So machte sie unter anderem in einer Anzeigenkampagne auf die Gefahren des Gesetzes aufmerksam. (Mehr dazu im Beitrag auf der nächsten Seite.)

Korruption wird Straftat

Im Schatten der Debatte um das GKV-VSG hat Justizminister Heiko Maas (SPD) Anfang Februar seinen Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen präsentiert. Anlass für die Initiative des Justizministeriums war ein Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2012. Die Richter hatten festgestellt, dass für die vertragsärztliche Versorgung zugelassene Ärzte weder als Amtsträger noch als Beauftragte der gesetzlichen Krankenversicherung handeln.

Aus diesem Grund sind die im Strafgesetzbuch (StGB) verankerten Straftatbestände „Vorteilsannahme“ und „Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr“ auf Vertragsärzte nicht anwendbar. Aus Sicht der Bundesrichter bestanden bei der strafrechtlichen Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen Lücken, auf deren Schließung der nun vorliegende Gesetzentwurf zielt.

■ Dazu soll mit dem § 299a StGB der neue Straftatbestand „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ einge-

führt werden, der für alle Heilberufe gilt, die eine staatliche Ausbildung erfordern, und der sowohl Sachverhalte innerhalb als auch außerhalb der GKV erfasst.

■ Ferner soll der qualifizierte Bestechungstatbestand nach § 300 StGB auf das Gesundheitswesen

ausgedehnt werden, so dass bei besonders schweren Fällen auch ein Strafmaß von bis zu fünf Jahren verhängt werden kann.

■ Prozessual plant das Ministerium die Einführung einer „relativen Antragspflicht“ als Voraussetzung für die Strafverfolgung bei Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§ 301 StGB). Das bedeutet, dass im Normalfall keine Verfolgung „von Amts wegen“, sprich durch die Staatsanwaltschaft, stattfindet. Antragsberechtigt sollen die „Geschädigten“ sein. Also Patienten und Konkurrenten sowie (Berufs-)Verbände der in ihren Rechten verletzten Mitbewerber, die entsprechenden Berufskammern und schließlich die Kranken- bzw. Pflegekassen des Geschädigten.

KBV-Chef Dr. Andreas Gassen begrüßte den Entwurf in einer Stellungnahme gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt prinzipiell. Dieser könne „klare Verhältnisse für alle Beteiligten schaffen – sowohl für diejenigen, die unerlaubte Vorteile gewähren, als auch für diejenigen, die sie annehmen“. Gleichzeitig forderte Gassen mit Bundesärztekammer-Präsident Frank Ulrich Montgomery, „dass im Gesetz eine klare Abgrenzung stattfindet von sinnvoller Kooperation gegenüber solcher, die einen Straftatbestand erfüllt“.



© WavebreakmediaMicro fotolia

Kooperation im Gesundheitswesen ist gewollt. Aber wann geht sie zu weit? Das Anti-Korruptions-Gesetz soll für Klarheit sorgen.

Gezielte Provokation

Durchaus einkalkulierte Reaktionen aus der Bundespolitik hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf ihre Anzeigen und Plakate zum Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) verzeichnet. Mit der Kritik an der drohenden Stilllegung von tausenden Praxen „haben wir einen Nerv getroffen“, sagt KBV-Chef Andreas Gassen.

„Wenn Nähe zum Fremdwort wird... ist das Versorgungsstärkungsgesetz schuld“ oder „Stellen Sie sich vor, Sie gehen zum Arzt und er ist nicht mehr da.“ So lauten zwei der pointierten Aussagen, die Andreas Gassen auf der jüngsten Vertreterversammlung der KBV als „relativ harmlos“ bezeichnete. Und doch haben die in den vergangenen Wochen in großen überregionalen Tageszeitungen und auf Plakaten veröffentlichten Spitzen in Richtung Bundespolitik Wirkung entfaltet. Das legen zumindest die ebenso prompten wie scharfen Reaktionen aus dem Bundesgesundheitsministerium nahe, die sogar von der Bild-Zeitung verbreitet wurden.

Im Kern geht es um die im Gesetzentwurf enthaltenen Vorgaben zur Stilllegung beziehungsweise zum Kauf von Praxen in über-

versorgten Gebieten, nach denen tausende Arztpraxen in Deutschland zur Disposition stünden – eine Perspektive, für die allein die Bundesregierung verantwortlich ist, wie die KBV-Kampagne deutlich macht.

Ein breites Publikum erreicht

„Es ist uns gelungen, die Politik nervös zu machen“, sagte Gassen. Das Kalkül, die Imagekampagne mit einem starken politischen Akzent zu versehen und damit die Aufmerksamkeit gezielt auf das VSG zu lenken (KVNO aktuell berichtete), ist aufgegangen.

Die Botschaften der Ärzteschaft haben ein breites Publikum erreicht und damit die Pläne der Bundesregierung bekannt gemacht. Pläne mit drohenden Folgen, die Wähler (und damit auch Patienten), niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Kommunalpolitiker nicht gerne hören. „Der Entwurf für das Versorgungsstärkungsgesetz ist schon eine Weile in der Welt, aber erst jetzt scheinen seine Inhalte und möglichen Auswirkungen in ihrer ganzen Tragweite in der Ärzteschaft und in den Ländern durchzusickern“, stellte Gassen fest.

Die politische Kampagne von KBV und KVen startete am 6. Februar mit einer Anzeige in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) – an dem Tag, an dem der Bundesrat über das VSG beriet. Am 27. Februar, dem Tag der jüngsten Vertreterversammlung der KBV, erschien eine zweite Anzeige in der FAZ mit

Spitzentreffen bei Günther Jauch: An KBV-Chef Dr. Andreas Gassen (2. v. r.) richteten sich die meisten Fragen.



»Wir arbeiten für
Ihr Leben gern.
Solange die Politik
uns noch lässt.«

Warum das Versorgungsstärkungsgesetz den drohenden
Ärztmangel nicht behebt, sondern weiter verschärft,
lesen Sie auf www.ihre-aerzte.de



»Wenn
Nähe zum
Fremdwort
wird ...«

Das geplante Versorgungsstärkungsgesetz trägt den falschen Namen.
Denn in Wahrheit handelt es sich um die Übernahme geschlossener
Praxen in versorgungsmangelnde Gebiete durch den Weg in eine eigene
Praxis zu erheben, gefährdet es zugleich die ambulante Versorgung der
Bürgerinnen und Bürger.

Wir wir verhindern möchten, dass Ärztemangel zum Gesetz wird, lesen
Sie auf www.ihre-aerzte.de



»Stellen Sie
sich vor,
Sie gehen
zum Arzt und
er ist nicht
mehr da.«

Der Entwurf zum sogenannten Versorgungsstärkungsgesetz erschwert dem
medizinischen Fachpersonal den Weg in eine eigene Praxis. Und kann so dafür
sorgen, dass es im Zukunft nicht mehr genügend niedergelassene Haus- und
Fachärzte und Psychotherapeuten geben wird, um die ambulante Versorgung
der Bevölkerung zu garantieren.

Wir möchten, dass Ärztemangel nicht zum Gesetz wird. Wir lesen Sie auf
www.ihre-aerzte.de



dem Slogan: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.
Solange uns die Politik noch lässt.“

Schon eine Woche zuvor war Gassen zu Gast
bei Günter Jauch gewesen. Thema waren ei-
gentlich die „Wartezeiten“ auf Facharzttermi-
ne, doch Gassen hob immer wieder auf die
Endlichkeit der Ressource Arzt ab – und ver-
deutlichte damit die Absurdität der Regie-
rungspläne, die einerseits vorsehen, Warte-
zeiten zu verkürzen, andererseits aber einen
Mechanismus in Gang setzen, der tausende
Arztpraxen kosten könnte.

VSG schwächt die Versorgung

Für den 4. März lud die KBV zu einer Pres-
sekonzferenz in Berlin, wo abermals Kritik am
geplanten Gesetz laut wurde. „Dieses Gesetz
ist in seiner jetzigen Form nicht geeignet, die
ambulante ärztliche und psychotherapeuti-
sche Versorgung zu stärken. Im Gegenteil, es
schreckt junge Mediziner von einer Niederlas-
sung ab. Es schwächt die Versorgung“, erklär-
te Gassen. „Dabei stehen wir vor der Heraus-
forderung, bei steigender Lebenserwartung
der Bevölkerung und sinkenden Arztlizenzen
eine wohnortnahe Versorgung von hoher Quali-

tät zu sichern. Dieses Gesetz hindert uns da-
ran.“ Denn der geplante Kauf von Praxen
in „überversorgten“ Gebieten sei ein fatales
Signal an junge Ärzte. Zudem versorgten die
niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in
den großen Städten viele Patienten aus dem
ländlichen Umland mit.

Zum Thema Wartezeiten und den von der Bun-
desregierung fest vorgesehenen Servicestel-
len, die eine Termingarantie für Patienten ge-
währleisten sollen, kritisierte die KBV aber-
mals deutlich: „Den Patienten muss klar sein,
dass sie dort nicht den Wunschtermin bei ih-
rem Wunscharzt erhalten, sondern irgendei-
nen Termin bei irgendeinem Arzt. Wir sehen
hier einen besonderen Schuss von Populismus,
der an der Realität völlig vorbeigeht.“

Am Tag der Pressekonferenz erschien dazu
eine große Anzeige in der Süddeutschen Zei-
tung – weitere Anzeigen in überregionalen
Tagesmedien und dem Deutschen Ärzteblatt
streuen die Botschaften weiter, voraussicht-
lich bis Ende Mai.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Mehr Infos zur Kampagne unter www.ihre-aerzte.de

Kernige Botschaften,
breit gestreut: Die
aktuellen Slogans der
Kampagne.

Sprechstunde im Container

Seit Anfang des Jahres stellen knapp 40 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die haus- und kinderärztliche Grundversorgung in der größten Kölner Notaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge sicher. Bei dem Versorgungsmodell kooperieren die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein, die Stadt Köln und das Deutsche Rote Kreuz (DRK). KVNO aktuell hat sich das Modell, das bislang einzigartig in Deutschland ist, einmal näher angeschaut.

Jugendliche kicken einen Fußball über den Gang, Erwachsene unterhalten sich, eine Familie wartet darauf, in den Behandlungsraum gerufen zu werden. „Wer ist der nächste?“, fragt Dr. Susanne Fahl freundlich in den Flur. Ein kleiner Junge betritt mit seinen Eltern den Raum. „Guten Tag, sprechen Sie Deutsch? Oder Englisch?“ Der Vater nickt bei „Englisch“. Nach einem kurzen Gespräch nimmt die Kinderärztin ein Stethoskop zur Hand und hört den Jungen ab. Weitere Untersuchungen folgen – in einem improvisierten Behandlungsraum in einem Container.

Rund 640 Menschen leben in der größten Flüchtlingsunterkunft an der Herkulesstraße in Köln. Sie sind legal hier, viele von ihnen kommen aus Syrien – und brauchen auch mal einen Arzt. „Es kam immer wieder vor, dass

Bewohner nachts beim Sicherheitsdienst standen, über Schmerzen oder Fieber klagten“, berichtet Dr. Jürgen Zastrow, HNO-Arzt und Vorsitzender der Kölner Kreisstelle der KV Nordrhein. Folge: Der Sicherheitsdienst rief den Krankenwagen, Kosten pro Fahrt: 1.300 Euro. Auf Dauer unbezahlbar.

Akutversorgung wie im Notdienst

Die Leiterin des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, Dr. Anne Bunte, suchte daher im vergangenen Sommer das Gespräch mit der KV Nordrhein. „Nachdem ich Dr. Zastrow unsere Probleme geschildert hatte, antwortete er nur: ‚Das bekommen wir hin‘“, so Anne Bunte. Ende Oktober fand ein gemeinsames Planungsgespräch statt mit dem Ziel, die medizinische Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte vor Ort sicherzustellen.

Es entstand ein Konzept, das Schritt für Schritt umgesetzt wurde. Die KV Nordrhein suchte Ärzte aus dem Kölner Raum, die bereit waren, sich über die vertragsärztlichen Rahmenbedingungen hinaus freiwillig sozial zu engagieren und das Modell zu unterstützen. Knapp 40 machen inzwischen mit.

Die Stadt stellte Räumlichkeiten zur Verfügung, inklusive Equipment. Hier war zunächst Improvisation gefragt, denn die ersten beiden Behandlungszimmer wurden in Küchenräumen eingerichtet, mit minimaler, aber immerhin neuer Praxisausstattung. Inzwischen gibt es

Die Zahl der Flüchtlinge ist so hoch wie seit 20 Jahren nicht mehr. Gründe dafür sind vor allem die Kriege in Syrien und im Irak.



© Picture Alliance

jedoch andere Räumlichkeiten. Weiterhin mussten Dienstpläne erstellt werden, medizinisches Assistenzpersonal vom DRK akquiriert und die Verwaltung von Unterlagen organisiert werden.

Seit 7. Januar dieses Jahres finden nun regelmäßig Sprechstunden in einem der Container statt – während im Nachbarraum Kinder und Jugendliche Kicker oder Tischtennis spielen. „Hier geht es um die Akutversorgung, ähnlich wie im Notfalldienst“, sagt Zastrow. Ist eine Weiterbehandlung beim Facharzt nötig, erhalten die Patienten eine Überweisung.

Die Organisation vor Ort übernimmt das DRK, die Kosten für die medizinische Versorgung trägt das Sozialamt. Hier erhalten die Flüchtlinge einen Krankenschein zur Vorlage beim Vertragsarzt. Die Abrechnung erfolgt wie gewohnt über die KV, die die Kosten mit dem Sozialamt abrechnet.

Engagierte Ärzte gefragt

Bilanz nach den ersten Wochen: Das Versorgungsmodell rentiert sich. Die Bewohner nehmen das Angebot rege in Anspruch, die Zusammenarbeit der Organisatoren funktioniert gut, und die Motivation des Personals ist hoch.

„Ich finde wichtig, dass man auch Flüchtlingen eine adäquate Versorgung bietet und hätte mich auch engagiert, wenn es dafür kein Geld gegeben hätte“, sagt Kinderärztin Susanne Fahl. Für die gelernte Krankenschwester Marsha Wagner ist die Arbeit im Flüchtlingsheim ebenfalls eine spannende Herausforderung. „Ich arbeite auch mit Obdachlosen zusammen und kenne daher die Arbeit mit Menschen in schwierigen Lebenslagen ganz gut“, sagt sie. Die medizinische Versorgung an der Herkulesstraße hat Marsha Wagner von Beginn an mit organisiert und unterstützt die Ärzte nun bei administrativen Tätigkeiten.

Mit etwas Flexibilität klappt auch die Verständigung. So haben Flüchtlinge aus dem arabischen Raum häufig Italienischkenntnisse. Al-



erdings gibt es Abläufe, die noch optimiert werden müssen. Immer wieder kommen Patienten zum Beispiel ohne Krankenschein zur Sprechstunde. Durch die fehlende Kenntnis des deutschen Gesundheitssystems ist der Krankenschein für sie oft nichts weiter als ein Blatt Papier. Warum sie den Schein zur Behandlung mitbringen sollen, ist für viele nicht schlüssig. „Das müssen wir besser kommunizieren“, sagt Kinderärztin Susanne Fahl. Auch die Organisation des Praxisablaufs bedarf noch der Optimierung, denn zunächst müssen die Ärzte wieder mit Karteikarten arbeiten.

Mit der geschaffenen Infrastruktur ist in der Notunterkunft an der Herkulesstraße nun eine feste Einrichtung für die Akutversorgung von Flüchtlingen entstanden. Wer keine Notfallbehandlung benötigt oder nach der Zeit in der Herkulesstraße eine Wohnung in einem anderen Teil von Köln erhält, soll perspektivisch in die Praxen im gesamten Stadtgebiet geleitet werden. „Wir wollen für die Flüchtlinge keine Notlösung, sondern einen Weg in die Regelversorgung“, so die Leiterin des Gesundheitsamtes.

■ SIMONE HEIMANN

Kinderärztin Susanne Fahl untersucht einen Jungen in der Unterkunft für Flüchtlinge an der Kölner Herkulesstraße.

Kontakt

Mehr Informationen bietet die
Kreisstelle Köln der KV Nordrhein
Telefon 0221 7763 - 6721
0221 7763 - 6722 / - 6723
E-Mail kreis.koeln@kvno.de

Sprechbedarf bei Satzungsfragen

Wichtiger Bestandteil der Vertreterversammlung (VV) am 6. März sollten Beschlüsse zu Änderungen der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein werden. Die waren im Hauptausschuss vorbereitet worden. Aufgrund weiteren Beratungsbedarfs und mit Blick auf die gewünschte Beteiligung aller Fraktionen der VV an der Vorbereitung der Änderungsanträge entschieden die Delegierten jedoch, einen neuen Satzungsausschuss ins Leben zu rufen. Der Ausschuss wird zeitnah über die anstehenden Fragen zu Wahlmodi, Zusammensetzung der VV oder die künftige Finanzierung des Notdienstes beraten.

Einmal mehr wurden die aktuellen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zum Hauptthema auf der VV. Änderungsanträge zu 86 Bereichen im geplanten Versorgungsstärkungsgesetz hat die Bundesregierung zur Kenntnis nehmen müssen. Nicht etwa von den KVen, die sich bundesweit gegen Terminservicestellen oder die Stilllegung von Praxen in großem Maßstab gewandt haben. Es war der Bundesrat, der im Februar so viele Änderungsanträge beschlossen hatte, darunter einige, die für die KV Nordrhein bedeutsam gewesen wären – wenn sie nicht alle von der Bundesregierung mit dem Hinweis zurückgewiesen worden wären, das Gesetz sei nicht zustimmungspflichtig.

Sehr zum Bedauern von Dr. med. Peter Potthoff. Der KVNO-Vorsitzende ging auf der jüngsten VV, einen Tag nach der ersten Lesung des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) im Bundestag, ausführlich auf die Änderungsvorschläge der Länderkammer ein. Im Unterschied zum Entwurf der Bundesregierung kam aus dem Bundesrat unter anderem der Vorschlag, unbegründete Unterschiede bei den für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehenden Mittel nicht erst 2017, sondern schon 2016 zu beseitigen. „Wir können nicht hinnehmen, bis zum Sankt-Nimmerleins-Tag benachteiligt zu werden und haben schon einmal erlebt, dass eine uns begünstigende Regelung plötzlich aus einem Gesetz verschwun-

den ist“, betonte Potthoff mit Blick auf die Auswirkungen der Honorarreform 2008.

Richtig sei auch der Vorschlag, die Nachweispflicht für unbegründet niedrige Aufsatzwerte bei der Entwicklung der Gesamtvergütung nicht mehr den Kassenärztlichen Vereinigungen zuzuweisen. Völlig zu Recht votiere der Bundesrat auch dafür, die Inanspruchnahme des stationären Sektors nicht mit den morbiditätsbedingten Vergütungsansprüchen der Vertragsärzte zu verrechnen. „Das ist ein wichtiger Punkt, da wir in Nordrhein-Westfalen besonders viele Kliniken haben.“

Kritik an den geplanten Terminservicestellen und der Möglichkeit, diese durch private Anbieter betreiben zu lassen, brachte ein einstimmig beschlossener Antrag zum Ausdruck, den Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der VV, und sein Stellvertreter, Dr. med. Rolf Ziskoven, eingebracht hatten. Dies führe zu einer weiteren Aushöhlung des Sicherstellungsauftrages und zu einer kommerzialisierten Steuerung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durch Konzerne.

Kritik an Darstellung der DKG

Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, kritisierte das jüngste Gutachten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Vergütung ambu-

lanter Notfalleistungen. Brautmeier wies mit Blick auf eine aktuelle Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) die Schätzung der DKG zurück, etwa die Hälfte aller ambulanten Notfälle werde im Krankenhaus behandelt – laut Zi sind es im Bundeschnitt rund 30 Prozent.

„Das Gutachten ist ein großes Ärgernis. So muss man sich bei der Forderung nach einer höheren Vergütung für die Notfallversorgung in den Klinikambulanzen klarmachen, dass 38 Prozent der Notfallpatienten stationär aufgenommen werden“, sagte Brautmeier. Tat-

sächlich sei die Inanspruchnahme von Krankenhaus-Ambulanzen ein Spiegelbild der in Deutschland höchsten Dichte an stationären Einrichtungen im OECD-Vergleich – dies gelte erst recht in Nordrhein.

Schließlich die Satzung: Eine Mehrheit der Delegierten votierte für einen Aufschub der Beschlussfassung bis Juni. Entsprechend einem Antrag der beiden Vorsitzenden der VV werden die Satzungsvorschläge nun in einem durch Mitglieder aller Fraktionen erweiterten Hauptausschuss überarbeitet und beraten.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Beschlüsse der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 6. März 2015 folgende Beschlüsse:

Überarbeitung der Satzungsvorschläge

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein möge beschließen, dass der Hauptausschuss bei den Beratungen zur Weiterentwicklung der Satzung bis zur nächsten Vertreterversammlung um folgende, stimmberechtigte Mitglieder erweitert wird:

1. den Vorsitzenden des Haushaltsausschusses oder seinen Stellvertreter,

2. die Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse oder deren Stellvertreter,
3. zwei Mitglieder der Gruppe Hausarztverband,
4. zwei Mitglieder der Gruppe Freie Ärzteschaft.

Antrag: Dres. Frank Bergmann, Rolf Ziskoven

Ablehnung von Terminservicestellen durch private Anbieter

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wendet sich entschieden gegen das Betreiben von Terminservicestellen durch private Anbieter. Dies führt zu einer weiteren Aushöhlung des Sicherstellungsauftrages und zu einer Kommerzialisierung und Steuerung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durch Großkonzerne.

Grundsätzlich sind Terminservicestellen das falsche Instrument

zur Bekämpfung von Wartezeiten, die nicht zuletzt u. a. einer gesundheitspolitischen Fehlsteuerung mit Unterfinanzierung sowie unzureichender Finanzierung und Strukturierung der Weiterbildung und Zugrundelegung falscher Bedarfszahlen geschuldet sind.

Antrag: Dres. Frank Bergmann, Rolf Ziskoven

Neuverhandlung von GKV-VSG und eHealth-Gesetz

In der 27. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 27. Februar 2015 wurde unter Top 2 Antrag 1 beschlossen, dass die VV der KBV das dirigistische Vorgehen der gegenwärtigen Gesundheitsadministration rügt und eine Neuverhandlung der geplanten Gesetzesprojekte zu „Versorgung“ und „eHealth fordert“.

Unter Top 2 Antrag 6 wurde in derselben Sitzung der Beschluss gefasst, dass der Vorstand der KBV aufgefordert wird, in den anstehenden Verhandlungen zu fordern, dass die Verpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Versicherten-

stammdaten-Management (VSDM) im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum eHealth-Gesetz zu streichen ist.

Beide Beschlüsse stehen im Einklang mit der Beschlusslage der Vertreterversammlung der KV Nordrhein.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein begrüßt daher ausdrücklich die genannten Beschlüsse der KBV-VV und fordert den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein auf, seine Kompetenzen und Einflussmöglichkeiten ebenfalls entsprechend der genannten KBV-VV-Beschlüsse einzusetzen.

Antrag: Dr. Wolfgang Bartels

Die ärztliche Dokumentation

Eine umfassende und korrekte Dokumentation ist bei der Ausübung des Arztberufes unerlässlich. Der Gesetzgeber hat durch das Patientenrechtegesetz die Dokumentationspflicht für den behandelnden Arzt in § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) neu eingefügt. Auch wenn er damit keine vollkommen andere Rechtslage geschaffen hat, können Mediziner den Neuregelungen weitergehende Hinweise entnehmen.

Nicht nur in den gesetzlichen Regelungen im BGB ist die Dokumentationspflicht festgeschrieben, sondern auch im Bundesmantelvertrag Ärzte (§ 57) und in der Berufsordnung (§ 10). Während der Bundesmantelvertrag regelt, dass der Arzt die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen und die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren hat, fordert die Berufsordnung, dass über die getroffenen Feststellungen und Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen sind. Die Anforderungen an die Dokumentation werden in den verschiedenen Vorschriften nur unbestimmt beschrieben. Was sie im Einzelnen in der Praxis bedeuten, wird hier erläutert.

Die Dokumentation hat in erster Linie die Aufgabe, das Behandlungsgeschehen aufzuzeichnen und dadurch eine sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung zu gewährleisten. Die Dokumentation ist ebenfalls erforderlich, um Ärzte, die einen Patienten weiterbehandeln, zu informieren.

Auch für die vertragsärztliche Tätigkeit ist die Dokumentation von Bedeutung. So wird bei einer eventuellen Wirtschaftlichkeits- oder Plausibilitätsprüfung die Dokumentation angefordert. Einige Leistungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) setzen die Dokumentation explizit voraus, zum Beispiel die Gebührenordnungspositionen 03220,

04220, 03221, 04221, 35100, 03360, 35110, 13701.

Die Berufsordnung weist darauf hin, dass die erforderlichen Aufzeichnungen nicht nur ärztliche Gedächtnisstützen sind, sondern auch als ordnungsgemäße Dokumentation im Interesse der Patienten zu verstehen sind. Denn: Der Patient hat das gesetzlich festgeschriebene Recht auf eine unverzügliche Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte, soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe diesem Recht entgegenstehen.

Inhalt und Zeitpunkt der Dokumentation

Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass der Arzt Anamnese und Diagnose in die Dokumentation aufnimmt, durchgeführte Untersuchungen inklusive Ergebnisse, sämtliche Befunde, Therapien und deren Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Darüber hinaus muss er die Arztbriefe in die Patientenakte aufnehmen. Es empfiehlt sich jedoch über die gesetzlich vorgeschriebenen Bestandteile hinaus, weitere Daten und zum Beispiel die vorgenommenen Verordnungen hinzuzufügen (siehe Kasten Seite 34).

Ärzte sind verpflichtet, die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang vorzunehmen. Die Gesetzesformulierung

spricht für eine Dokumentation nach Möglichkeit während der Behandlung oder aber unmittelbar nach Abschluss der Behandlung. Nur im Ausnahmefall kann bei einfachen Behandlungen eine Dokumentation aus dem Gedächtnis erstellt werden.

Besonders ist darauf zu achten, dass so rechtzeitig dokumentiert wird, dass die weitere Behandlung des Patienten erfolgen kann. Schon ein Zeitraum zwischen Behandlung und Dokumentation von mehreren Tagen kann bedenklich sein. Bei einer Dokumentation, die erst Wochen oder gar Monate später stattgefunden hat, ist damit zu rechnen, dass eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten erfolgt. Das heißt, der Arzt muss dann beweisen, dass die Behandlung tatsächlich entsprechend der „verspäteten“ Dokumentation geschehen ist.

Pauschale „Fristen“ zur Erstellung der Dokumentation haben sich jedoch noch nicht durchgesetzt. Es wird im Zweifelsfall auf die Umstände des Einzelfalles und insbesondere auf die Gründe für die verzögerte Vornahme der Dokumentation ankommen.

Verständlichkeit und Form

Da die Dokumentation eine ordnungsgemäße Behandlung sichern muss und der Aufklärung des Patienten dient, muss der Arzt die wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Sachverhalte in verständlicher Form verfassen, und zwar für einen Mediziner, nicht unbedingt für einen Laien. Er kann dabei auch Stichworte verwenden, solange diese verständlich sind. Nicht ausreichend ist hingegen eine stenographische Dokumentation. Medizinische Selbstverständlichkeiten braucht der Arzt nicht aufzuführen. Die Dokumentation muss insgesamt leserlich und nachvollziehbar sein.



Der Mediziner kann die Patientenakte in Papierform oder auch elektronisch anlegen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn daneben der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt. Es muss ferner erkennbar sein, wann der Arzt Änderungen vorgenommen hat. Dies gilt insbesondere für elektronisch geführte Patientenakten.

Sicherheit der Dokumentation

Der Gesetzesänderung zufolge darf der Arzt nur noch eine revisionssichere, also fälschungssichere Software einsetzen, die Änderungen speichert und ursprüngliche Eintragungen beibehält. Er darf keine Software mehr verwenden, die die ursprüngliche Eintragung überschreibt. Außerdem muss er auf besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen achten, um die Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung von Patientendaten zu verhindern. Dazu ist eine tägliche Sicherung der Daten auf geeignete Datenträger dringend zu empfehlen.

Der Arzt muss die Behandlungsdokumentation speziell sichern, etwa durch ein Passwort, und

Anamnese, Aufklärung oder Arztbriefe – für eine Reihe von Dokumentationen gibt es eine gesetzliche Verpflichtung.

den Zugang auf die berechtigten Ärzte und deren Mitarbeiter beschränken. Die nichtärztlichen Beschäftigten muss er zur Verschwiegenheit verpflichten. Die Software sollte die Möglichkeit bieten, dass die Nutzungen des Datenbestandes protokolliert werden, so dass der Urheber jeder Eintragung identifizierbar ist. Es ist zu beachten, dass gescannte Unterlagen nicht denselben Beweiswert haben wie Dokumente im Original. Der Arzt muss also eine Entscheidung darüber treffen, ob er die Originale daneben noch aufhebt.

Unbefugte Dritte dürfen keinen Zugriff auf die Patientendaten haben. Wartet ein externer Dienstleister das EDV-System, muss auch dieser die für die Datenverarbeitung geltenden Grundsätze einhalten. Der Dienstleister ist schriftlich zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Zusätzlich sind die einzelnen Maßnahmen und die Namen der Wartungspersonen zu protokollieren. Verantwortlich hierfür ist der Arzt.

Besondere Aufmerksamkeit gilt es auch bei einem Wechsel des EDV-Systems einzuhalten. Die elektronische Behandlungsdokumentation muss auch bei einer Umstellung des EDV-Systems weiterhin zur Verfügung bleiben. Die

für die Aufbewahrung geltenden Fristen sind hierbei einzuhalten. Diese und weitere Hinweise sind auch den Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, zu Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 23.05.2014 zu entnehmen (Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 111, Heft 21, A 963 ff).

Möglich ist es jedoch, eine Dokumentation an einem Tag zu beenden und am nächsten Tag fortzuführen. Hat der Arzt das Dokument bereits dem Rechtsverkehr zugänglich gemacht und hat dieses den Machtbereich des Arztes verlassen, wurde also die Dokumentation z. B. an einen Kollegen weitergereicht, kann er keine nachträglichen Änderungen mehr vornehmen. Die Gerichte nehmen im Streitfall in der Regel eine Strafbarkeit an, da man von einem legitimen Beweisinteresse von Dritten an der Unversehrtheit und ordnungsgemäßen Verwendung der Patientendokumentation ausgeht. Weitere Erkenntnisse kann der Arzt jedoch in einem zusätzlichen Dokument festhalten. Es kommt darauf an, dass die Ergänzungen beziehungsweise Änderungen als solche identifizierbar sind. ■ IRINA NEULEBEN

Dokumentation (gesetzlich vorgeschrieben)	Dokumentation (empfohlen)	
Anamnese	Personaldaten des Patienten	Laborbefunde
Diagnosen	Daten der Behandlung	Überweisungsempfehlungen
Untersuchungen	Beginn und Ende der Behandlung	Wiedereinbestellungen
Untersuchungsergebnisse	Anlass der Behandlung (Eigeninitiative, Notfall, Überweisung)	an Patienten gegebene Warnungen
Wirkung von Therapien	Verdachtsdiagnosen	ggf. unterschriebene Verweigerungserklärungen des Patienten
Befunde	Therapie, Arzneimittelverordnung	Therapieanpassungen
Einwilligung des Patienten	Eingriffe	kontrollbedürftige Befunde
Aufklärung des Patienten	Operationen und Operationsberichte	ausstehende Befunde
Arztbriefe	Therapien, Heil- und Hilfsmittel	ärztliche Anweisungen
	Röntgen- und Sonographieaufnahmen	Abweichungen von Leitlinien oder einem normalen Behandlungsverlauf



Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen?

Im Frühjahr 2015 geht es weiter mit den Infoveranstaltungen, bei denen Ihnen Experten der KV Nordrhein die Abrechnungsunterlagen vorstellen. Dabei informieren wir auch über die Grundsätze der Honorarverteilung. Die Veranstaltungen finden mittwochs von 16 bis 18 Uhr mit maximal 50 Teilnehmern statt.

Psychotherapeuten erhalten das Angebot, sich individuell bei den Abrechnungsberatern in Düsseldorf und Köln beraten zu lassen.

Düsseldorf

Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Termine jeweils 16 bis 18 Uhr

Hausärzte

- | | | |
|--------------------------|----------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 15. April 2015 | Hausärzte |
| <input type="checkbox"/> | 22. April 2015 | Hausärzte |
| <input type="checkbox"/> | 29. April 2015 | Hausärzte |

Fachärzte

- | | | |
|--------------------------|---------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 20. Mai 2015 | Fachärzte |
| <input type="checkbox"/> | 27. Mai 2015 | Fachärzte |
| <input type="checkbox"/> | 10. Juni 2015 | Fachärzte |

Anmeldung Düsseldorf

E-Mail anmeldung@kvno.de
Telefax 0211 5970 9990

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der Fachveranstaltung an (Einzelanmeldung Arzt/Ärztin):

LANR

Titel, Vorname, Name

Straße, PLZ, Ort

E-Mail

Datum, Unterschrift

Es werden **keine** Anmeldebestätigungen verschickt. Falls eine Veranstaltung ausgebucht ist, bieten wir Ihnen einen Alternativtermin an.



Online-Anmeldung unter
www.kvno.de ▶ Termine

Zertifiziert mit zwei
Fortbildungspunkten

ICD-10-Browser 2015 mit neuen Funktionen

Den richtigen ICD-10-Kode finden, dabei hilft der ICD-10-Browser der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) – seit Beginn des Jahres 2015 mit weiteren Funktionen.

Die neue Version zeigt an, ob der gesuchte Kode zu den bundesweit geltenden Praxisbesonderheiten bei Heilmitteln zählt. Dazu wird die passende Diagnosegruppe beziehungsweise der Indikationsschlüssel aufgeführt. Außerdem existiert ein Hinweis bei Kodes, die zum langfristigen Heilmittelbedarf gehören.

Der ICD-10-Browser verfügt über einen Thesaurus für Fachärzte. Damit ist es möglich, die Kodes in einem Diagnosespektrum zu suchen, das auf den Behandlungsschwerpunkt zugeschnitten ist. Der Browser ermöglicht auch das Navigieren durch die ICD-10-GM nach unterschiedlichen Kriterien (Freitext, Code, Navigationsbaum) und enthält Hinweise zur korrekten Verschlüsselung. Beide Funktionen stehen zur Einbindung in das Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Verfügung. Ärzte können sich dazu bei ihrem PVS-Hersteller informieren. ■ NAU

Den Browser finden
Sie unter www.kbv.de
KV | 150436

Arztrufzentrale: Datenspeicherung nur bei Disposition

Der Datenschutz spielt im Gesundheitswesen eine große Rolle – auch im Notfalldienst. So werden in der Arztrufzentrale NRW in Duisburg schon seit einigen Jahren keine Bandmitschnitte der Telefonate gemacht. Und auch hinsichtlich der abgefragten Daten gilt: so wenige Patientendaten wie möglich erheben. Welche Daten abgefragt und gespeichert werden, hängt davon ab, ob es sich um einen disponierten Hausbesuch oder eine sogenannte Rufbereitschaft handelt.

nummer des Arztes durch. Der Patient kann den Arzt dann direkt kontaktieren. Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen bei einer Einsatzaufnahme mit Rufbereitschaft keine vollständigen Daten aufgenommen werden. Die Arztrufzentrale fragt lediglich die Adresse des Anrufers ab, um anhand dieser Daten den zuständigen Arzt aufzurufen. Hat der zuständige Arzt eine Rufbereitschaft hinterlegt, wird dessen Rufnummer herausgegeben. Hat der notdiensthabende Arzt im Nachhinein eine Frage zu den Patientendaten, kann die Arztrufzentrale hierzu keine Auskunft geben. Denn die Daten werden ja nicht erfasst.

Nur wenn die Arztrufzentrale die Besuche vermittelt, sind Patientendaten über die Adresse hinaus erfasst.

Rufbereitschaft: Wenn der Arzt bei der Arztrufzentrale eine Rufbereitschaft wünscht, geben die Mitarbeiter in Duisburg dem Patienten bei Einsatzaufnahme den Namen und die Ruf-

Vermittlung über Arztrufzentrale: Disponiert die Arztrufzentrale die Besuche, werden nach Abfragen der Adresse auch weitere Patientendaten erfasst. Die Mitarbeiter nehmen folgende Daten des Patienten auf: Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer und Beschwerden. Den vollständigen Einsatzauftrag gibt der Disponent in Duisburg dann an den zuständigen Arzt im Notfalldienst weiter. Die Daten werden gespeichert, sodass im Nachhinein noch Auskünfte möglich sind. Übrigens: Die Rufnummer des Arztes wird nicht an die Patienten weitergegeben. ■ NAU



- Schneller informieren
- Mehr kommunizieren
- Ganz einfach vernetzen
- **Alles online!**

Extra für MFA:

Unser Newsletter „MFA aktuell“ und
Facebook-Auftritt „MFA vernetzt“

Jetzt registrieren!
www.kvno-newsletter.de



Engagiert für Gesundheit.
**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

Ambulantes Operieren richtig abrechnen

Ambulante Operationen sind Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), die Gebührenordnungspositionen (GOP) sind im Kapitel 31 gelistet. Doch auch im sogenannten Zentrumsvertrag und dem AOP-Vertrag geht es um ambulante Operationen, für deren Abrechnung eigene Regeln existieren. Bei den Serviceteams der KV Nordrhein holen sich viele Praxen Antworten auf ihre Fragen rund um die Abrechnung des ambulanten Operierens.

Gut für die Praxen ist die best-off-Regelung: Sind die Bedingungen für das ambulante Operieren nach EBM, AOP-Vertrag und Zentrumsvertrag erfüllt, wendet die KV Nordrhein automatisch den Vertrag an, in welchem die Leistungen höher vergütet sind.

	EBM	AOP-Vertrag	Zentrumsvertrag
Wer kann abrechnen?	Vertragsärzte	Vertragsärzte bzw. teilnehmende Krankenhäuser	Vertragsärzte
Wie erfolgt die Abrechnung?	Über die KV Nordrhein	Vertragsärzte rechnen über die KV Nordrhein ab, die teilnehmenden Krankenhäuser rechnen direkt mit den Krankenkassen ab.	Über die KV Nordrhein
Wie werden die präoperativen Leistungen abgerechnet?	Nach Anforderung durch den Operateur: <ul style="list-style-type: none"> ■ Hausarzt ohne Überweisung: GOP des Kapitels 31.1 EBM ■ Hausarzt mit Überweisung: 01436 + GOP des Kapitels 31.1 EBM 	Nach Anforderung durch den Operateur mit Information, dass eine ambulante Operation nach dem AOP-Vertrag geplant ist: <ul style="list-style-type: none"> ■ Hausarzt ohne Überweisung: GOP des Kapitels 31.1 EBM + 88115 ■ Hausarzt mit Überweisung: 01436 + GOP des Kapitels 31.1 EBM + 88115 	Nach den EBM-Regelungen
Wie werden die Operationen eingetragen?	Nach den GOP des Kapitels 31.2 EBM mit Angabe des OPS-Codes.	Nach den GOP des Kapitels 31.2 EBM mit Angabe des OPS-Codes.	Nach den GOP des Kapitels 31.2 EBM mit Angabe des OPS-Codes
Wo finde ich die entsprechenden OPS-Codes?	Im Anhang 2 des EBM	In den Abschnitten 1 und 2 des AOP-Katalogs	Im Katalog des Zentrumsvertrags
Wie wird die postoperative Behandlung abgerechnet?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Als Operateur: entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM Mit Überweisung des Operateurs: ■ Hausarzt: GOP 31600 EBM ■ Facharzt: entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Als Operateur: entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM Mit Überweisung des Operateurs inkl. Kennzeichnung mit 88115 für AOP-Vertrag ■ Hausarzt: GOP 31600 EBM + 88115 ■ Facharzt: entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM + 88115 	Nach den EBM-Regelungen
Wie sehe ich, ob die Leistungen nach EBM, AOP- oder Zentrumsvertrag bewertet wird?	Keine Buchstabenkennzeichnung in der Frequenztafel	In der Frequenztafel sind die Leistungen mit „G“ gekennzeichnet.	In der Frequenztafel sind die Leistungen mit „E“ oder „F“ gekennzeichnet.
Wie werden die Leistungen vergütet?	Orientierungspunktwert (2014)*: 10,130 Cent, außerhalb Gesamtvergütung	Aktueller Punktwert (2014)*: 10,695 Cent, außerhalb Gesamtvergütung	Nur die Operationen! Aktueller Punktwert (2014)*: 12,234 Cent, außerhalb Gesamtvergütung
Wo sehe ich die Honorarerträge?	In der Quotierung unter Einzelleistungen: „Leistungen des Kapitel 31 u. a.“	In der Quotierung unter Einzelleistungen: „Leistungen nach Katalog § 115b“	In der Quotierung unter Einzelleistungen: „Ambulantes Operieren Zentrumsvertrag“

* Die Höhe der Vergütung richtet sich nach den Ergebnissen der jährlichen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Für 2015 waren die Verhandlungen bei Drucklegung noch nicht abgeschlossen.

Mehr Infos zum ambulanten Operieren unter finden Sie unter www.kvno.de | **KV | 150438**

Neues Angebot der KV Nordrhein

QEP – Das Kürzel steht für „Qualität und Entwicklung in Praxen“ und ist ein Angebot der Kassenärztlichen Vereinigungen an niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten sowie Medizinische Versorgungszentren (MVZ), diese bei der Einführung oder Weiterentwicklung eines praxisspezifischen Qualitätsmanagements zu unterstützen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein bietet in Kooperation mit der Nordrheinischen Akademie im April erstmalig ein QEP-Einführungsseminar an.

An der Anmeldung, bei diagnostischen und therapeutischen Leistungen oder beim Hygienemanagement – in vielen Bereichen werden ganz selbstverständlich Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) im Praxisalltag angewandt, jedoch ohne dass sie bewusst als QM bezeichnet werden. Aber welche unterstützenden Maßnahmen gibt es, um QM systematisch einzuführen und weiterzuentwickeln?

QEP ist spezifisch auf die Abläufe und Bedingungen in der ambulanten Gesundheitsversorgung zugeschnitten. Es kann von Praxen, ärztlichen oder interdisziplinären Kooperationsgemeinschaften, MVZ und allen sonstigen Einrichtungen, die es als hilfreich und nutzbringend bewerten, für den Aufbau und die Weiterentwicklung des internen QM verwendet werden.

Schritt für Schritt

Je nach Ausgangssituation und Bedarf ermöglicht QEP einen schrittweisen Einstieg ins QM. Als Instrument zur Optimierung der Führungsaufgaben und organisierten Zusammenarbeit innerhalb der Praxis kann es wesentlich zu einer guten Patientenversorgung und einem angenehmen Arbeitsklima beitragen.

Um ihre Mitglieder bei der Erfüllung der Vorgaben gemäß der QM-Richtlinie zu unterstützen, bietet die KV Nordrhein in Kooperation

mit der Nordrheinischen Akademie Ende April ein QEP-Einführungsseminar an. Anhand des festgelegten Curriculums und des QEP-Qualitätsziel-Kataloges führt ein Trainer in die Grundlagen des QM sowie in das QEP-System ein. Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA) und/oder Praxisteams und arbeitet mit Vorträgen und praktischen Übungen; die Teilnehmer können aktiv mitarbeiten.

Die Teilnahme am QEP-Einführungsseminar ist nicht nur für den Start einer Praxis oder eines MVZ interessant, sondern kann auch langjährig tätige Praxen beim internen QM unterstützen. Die Teilnehmer erhalten 16 Fortbildungspunkte und ein Teilnahmezertifikat. In den Seminarunterlagen sind ein Curriculum und ein QEP-Qualitätsziel-Katalog enthalten.

■ SHAMBAVI VASUDEVA



QEP-Einführungsseminar

Termin	24. April 2015 14.00 bis 19.30 Uhr und 25. April 2015 8.30 bis 16.30 Uhr
Ort	Haus der Ärzteschaft Tersteegenstraße 3 40474 Düsseldorf
Info Anmeldung	Nordrheinische Akademie Kirsten Lautenschlager Telefon 0211 4302 2848 E-Mail kirsten.lautenschlager@aeckno.de
Gebühr	240 Euro

Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 9. Mai 2015

9 bis 14 Uhr | KV Nordrhein | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf



informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger

- Perspektiven der Niederlassung
- Ablauf der Praxisabgabe
- Schritte in die Niederlassung
- Praxiswertermittlung
- Finanzplanung vor der Praxisabgabe
- Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten beim Praxisverkauf
- Die eigene Praxis - Wege zur Finanzierung
- Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte eines Praxiserwerbs
- Erfahrungsbericht – 1 Jahr Niederlassung

kontaktieren

Abgeber treffen Nachfolger: Der Nordrheinische Praxisbörsentag bietet die Möglichkeit, direkt mit Praxisabgebern, -nachfolgern, Anstellungssuchenden und Kooperationspartnern in Kontakt zu treten. An Pinnwänden können Sie Ihre Praxis vorstellen, Angebote formulieren oder eine Suchanzeige aufgeben.

Ein Anzeigenmuster, das Sie direkt ausgefüllt an uns mailen können, finden Sie auf www.kvno.de unter dem Termin Praxisbörsentag. Sie können Ihre ausgefüllte Anzeige auch an 0211 5970 9981 faxen oder zum Praxisbörsentag mitbringen.

beraten

Niederlassung, Rechtsfragen, Kooperationen – Experten der KV Nordrhein beraten individuell. Eine Fachausstellung bietet weitere Informationen.

www.kvno.de



Hilfe rund um die Uhr – auch für behandelnde Ärzte

Rund 35 Prozent aller Frauen in Deutschland sind mindestens einmal in ihrem Leben von physischer oder sexueller Gewalt betroffen. Doch nur etwa 20 Prozent der Frauen wenden sich an eine Beratungsstelle. Hier setzt das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ an. Unter der Rufnummer 08000 116 016 können sich betroffene Frauen Tag und Nacht beraten lassen.

Das Hilfetelefon wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert. Allein 2013 wurden rund 19.000 Personen beraten, darunter waren mehr als 12.000 betroffene Frauen. Besonders häufig war häusliche Gewalt Anlass der Gespräche. Auch Ärzte, Psychotherapeuten oder andere Experten, die sich beruflich mit dem Thema

Gewalt gegen Frauen beschäftigen, können sich an die Berater des Hilfetelefons wenden. Zum Beispiel, wenn sie Interventionen planen oder



sich von der Gewaltdynamik überfordert fühlen. Auch werden Fragen zu Unterstützungsangeboten in der Nähe beantwortet oder für betroffene Frauen eine Hilfseinrichtung vor Ort vermittelt. ■ NAU

Mehr Infos unter www.hilfetelefon.de

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Fallbesprechung und Intervention
Kontakt: Corinna Zieleke
Rolandstr. 55
50677 Köln
Telefon 0221 3319 697
E-Mail corinna.zieleke@t-online.de

Thema Methodenintegrativer Arbeitskreis
Kontakt Hartmut Reinhard Kujath
Alt-Pempelfort 3
40211 Düsseldorf
Telefon 0211 5667 5725
E-Mail info@praxisamhofgarten.com

Thema Duisburg-Süd
Kontakt Maximilian Müller
Raiffeisenstr. 58
47259 Duisburg
Telefon 0203 7578 216
E-Mail mueller@psychotherapie-huckingen.de

Thema Psychotherapie Bonn
Kontakt Angelika Anslinger
Uhlgasse 36
53127 Bonn
Telefon 0228 9258 164

Thema Kreuzbergzirkel
Kontakt Dr. Gabriele Föckler
Stationsweg 9
53127 Bonn
Telefon 0228 299 080

Thema Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie
Kontakt Ralf Kaesler
Cäcilienstraße 1
40597 Düsseldorf
Telefon 0211 2909 783

Thema Balintgruppe Brüggen
Kontakt Marlene Barhoorn
In der Haag 1-3
41379 Brüggen
Telefon 02163 578 433
E-Mail praxis.barghoorn@web.de

Kontakt
Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149
Katharina Ernst
Telefon 0211 5970 8361
Telefax 0211 5970 8160
E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de



Beratungsangebote

Beratertag der KV Nordrhein

Die Anforderungen an die Arztpraxen werden immer komplexer – fachkundige Unterstützung deswegen immer wichtiger. Die Beraterinnen und Berater der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stehen den Praxen kompetent zur Seite. Informieren Sie sich am Beratertag über das komplette Angebot.

Mittwoch, 6. Mai 2015 | 14 bis 17 Uhr
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf

- 14.30 Uhr Begrüßung
Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein
- 14.45 Uhr Der neue Beratungsansatz – Vorstellung der Beratungsangebote
Norbert Effenberg, stellvertretender Geschäftsführer der Bezirksstelle Köln
- Moderation
Dr. Heiko Schmitz, Leiter Bereich Kommunikation
- Anschließend Come Together mit Imbiss
- 14 bis 17 Uhr Infostände aller Beratungsangebote
 - Abrechnungsberatung
 - Beratung bei Prüfverfahren
 - Betriebswirtschaftliche Beratung
 - Hygieneberatung
 - IT-Beratung
 - Niederlassungsberatung
 - Ordnungsmanagement



Fortbildung für MFA: Neue Impulse für den Praxisalltag

Zu einem Fortbildungstag lädt das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein in Kooperation mit dem Verband medizinischer Fachberufe nach Düsseldorf ein. Unter dem Veranstaltungstitel „Neue Impulse für den Praxisalltag“ stehen dieses Jahr Vorträge zu Themen wie Hygiene in der Arztpraxis, Kommunikation und Umgang mit schwierigen Patienten auf dem Programm. Die Veranstaltungsreihe bietet die Möglichkeit, sich zu aktuellen Themen aus dem Praxisalltag auf dem Laufenden zu halten, Kolleginnen zu treffen und sich untereinander auszutauschen.

Termin 29. April 2015
15 bis 18.30 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Info IQN
Telefon 0211 4302 2751
Anmeldung iqn@aekno.de

QEP-Einführungsseminar: Qualitätsmanagement für Arztpraxen

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen – ist ein Angebot der Kassenärztlichen Vereinigungen für niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Versorgungszentren, um Qualitätsmanagement (QM), einzuführen oder weiterzuentwickeln. Anhand des festgelegten Curriculums und des QEP-Qualitätsziel-Kataloges führt ein Trainer in die Grundlagen des QM und in das QEP-System ein. Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, MFA und/oder Praxisteams und arbeitet mit Vorträgen und praktischen Übungen; die Teilnehmer können aktiv mitarbeiten. QEP ist das aktuell am meisten gewählte ambulante QM-System, ist besonders anwenderfreundlich und spiegelt alle Abläufe in der Patientenversorgung und im Praxismanagement wider.

ZERTIFIZIERT | 16 Punkte

Termine 24. April 2015
14 bis 19.30 Uhr und
25. April 2015
8.30 bis 16.30 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 3
40474 Düsseldorf
Info Nordrheinische Akademie
Anmeldung Kirsten.Lautenschlager@aekno.de
Telefon 0211 4302 2848
Gebühr 240 Euro

80. Fortbildungskongress auf Norderney

Die nächste Zertifizierungswoche Norderney findet im Mai statt. Folgende Themen sind geplant: DMP Asthma/COPD, DMP KHK, DMP Diabetes sowie Demenz, Qualitätsmanagement, Chirurgie, Kommunikation, Wundmanagement, Überleitungsmanagement. Weitere Themen behandeln fehlerhafte Diagnosen aus den Bereichen Kardiologie, Nephrologie, Rheumatologie und Neurologie. Neben den genannten Veranstaltungen werden Kurse zum Gutachtenwesen, EKG-Kurse sowie EDV- und Internetkurse angeboten.

ZERTIFIZIERT | kursabhängig

Termine 16. bis 22. Mai 2015
Kongressbeginn: 9 Uhr
Orte Haus der Insel
Am Kurtheater/Kurhaus
(Conversationshaus);
Am Kurpark/
Klinik Norderney
Kaiserstraße, Norderney
Info Nordrheinische Akademie
Anmeldung akademie@aekno.de
Telefon 0211 4302 2801/-2802
Gebühr kursabhängig

Mehr Infos über unsere Veranstaltungen unter ► www.kvno.de/termine

Veranstaltungen für Mitglieder

10./11.04. 10.05.2015	Nordrheinische Akademie: Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt für den ambulant operierenden Bereich, Düsseldorf
■ 15.04.2015	KV Nordrhein: Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen? (für Hausärzte), Düsseldorf
15.04.2015	IQN: Therapeutisches Vorgehen bei Schulterläsionen, Düsseldorf
17./18.04.2015	Nordrheinische Akademie: Moderatorenausbildung Qualitätszirkel – Grundkurs, Düsseldorf
■ 22.04.2015	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Düsseldorf
■ 22.04.2015	KV Nordrhein: Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen? (für Hausärzte), Düsseldorf
22.04.2015	Nordrheinische Akademie: Blended Learning „Hygiene und Desinfektion in der Arztpraxis“ zur Bestellung einer/s Hygienebeauftragten, Düsseldorf
24./25.04.2015	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar, Düsseldorf
■ 29.04.2015	KV Nordrhein: Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen? (für Hausärzte), Düsseldorf
04.05.2015	Universitätsklinikum Bonn: Abschlusskonferenz PaSQ Deutschland (Patientensicherheit), Bonn
■ 06.05.2015	KV Nordrhein: Beratertag, Düsseldorf
■ 09.05.2015	KV Nordrhein: 14. Nordrheinischer Praxisbörsentag, Düsseldorf
16.-22.05.2015	Nordrheinische Akademie: 80. Fortbildungskongress, Norderney
■ 20.05.2015	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

27.03.2015	KV Nordrhein: Führung 1 – Führungsqualitäten entwickeln, Köln
15.04.2015	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Düsseldorf
22.04.2015	Nordrheinische Akademie: Blended Learning „Hygiene und Desinfektion in der Arztpraxis“ zur Bestellung einer/s Hygienebeauftragten, Düsseldorf
24.04.2015	KV Nordrhein: Führung kompakt – Grundlagentraining Führungsqualitäten entwickeln, Köln
24./25.04.2015	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar, Düsseldorf
29.04.2015	IQN: Neue Impulse für den Praxisalltag, Düsseldorf
29.04.2015	KV Nordrhein: Infomarkt, Köln
06.05.2015	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Köln
06.05.2015	Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der hausärztlichen, internistischen und gynäkologischen Praxis – Aufbaukurs, Düsseldorf
27.05.2015	Nordrheinische Akademie: Geriatisches Basiswissen – Diagnosekodierung, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

22.04.2015	KV Nordrhein/VHS Köln: „Kopfschmerzen und Migräne“, Köln
06.05.2015	KV Nordrhein/Rheinische Post: Ratgeber Gesundheit „Wohlfühlen mit gesundem Darm“, Düsseldorf

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)
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: 23 500

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“ 5 | 2015

■ Barrierefreiheit

Tipps für die Praxis

■ ADHS

Gute Ergebnisse im AOK-Vertrag

■ Telematik

Über 100.000 eArztbriefe in Düren

■ Analyse

Entwicklung der ärztlichen Vergütung

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 8. Mai 2015**

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