

9+10 | 2015

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Schwerpunkt

Stipendieninitiative | KV fördert Studierende in Hausarztpraxen

Hintergrund

Zi-Studie | Wirtschaftliche Lage der Praxen mit Licht und Schatten

Aktuell

Notdienst | Neue Software zum Erstellen der Dienstpläne

Praxisinfos

NRW | Flüchtlinge erhalten ab 2016 eine Gesundheitskarte

Infoseite

Übersicht | Fakten zur Influenza-Impfung



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Stipendieninitiative:
Hausarztpraxis statt
Hörsaal

Aktuell

- 6 Notdienst:
„Beschlüsse umsetzen“
- 7 Neue Dienstplanungs-
Software
- 8 KVNO-Portal bekommt
ein neues Gesicht
- 9 Testabrechnung – ein
Dienst im KVNO-Portal
- 9 DMP-Feedbackberichte
im KVNO-Portal
- 10 EVA-Fortbildung für
MFA in Köln
- 10 EVA und Co.: Nur zu
18 Prozent abgerechnet
- 12 Umfrage zeigt:
Praxen bauen Barrieren ab

■ Praxisinfo

- 14 NRW führt Gesundheits-
karte für Flüchtlinge ein

- 14 Aktuelle Änderungen
am HVM
- 15 Überblick: Verordnung
von Krankenfahrten
- 17 Unterlagen direkt
an den MDK schicken
- 17 Pauschale bei
Schwangerenbetreuung
- 17 Neue Strukturverträge
mit der TK und der KKH
- 19 Bedarfsplanung:
Mehr Sitze in Leverkusen

■ Verordnungsinfo

- 20 MCP-Tropfen in geringer
Dosierung verfügbar
- 20 Me-too-Liste aktualisiert
- 22 Impfen: STIKO veröffent-
licht drei Änderungen
- 22 GKV-Spitzenverband:
Polypille ist
unwirtschaftlich
- 23 NOAKs auf
dem Vormarsch
- 24 Arzneimittel-Austausch:
Was geht – was nicht
- 25 Antibiotika:
Resistenzen vermeiden

Hintergrund

- 26 Analyse: Wie ist die
wirtschaftliche Lage?

Berichte

- 30 VV der KVNO:
„Wir können Flüchtlinge
mit versorgen“
- 34 SPV: Evaluation zeigt
Behandlungserfolge
- 35 Diabeteswoche
in Düsseldorf
- 36 Wartezeiten sind
nicht das Problem

Service

- 38 Kooperationen
mit Kliniken
- 41 Unterlagen:
Was muss ich einreichen?

In Kürze

- 42 Sommerempfang
von KVNO und ÄKNO



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

aktuell dreht sich in den Medien fast alles um den gewaltigen Exodus von Flüchtlingen insbesondere aus Afrika und dem Nahen Osten, die in Europa – und hier vor allem in Deutschland – Zuflucht suchen. Hunderttausende werden in diesem Jahr zu uns kommen, weil sie hoffen, bei uns vor Zerstörung, Verfolgung und ihres Lebens sicher zu sein.

Man kann nachvollziehen, dass NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens diese Herausforderung als „Jahrhundertaufgabe“ bezeichnet. Das bezieht sich nicht nur auf die Größe der Aufgabe, sondern auch auf den Zeithorizont: Uns allen ist klar, dass die Menschen bleiben wollen und werden. Es geht um Integration. Zunächst aber braucht es ein Dach über dem Kopf, Verpflegung und natürlich die medizinische Versorgung.

Wir bemühen uns derzeit gemeinsam mit der KV Westfalen-Lippe und der Landesregierung darum, die Erstversorgung der Flüchtlinge flächendeckend zu organisieren. Wir sind dabei, einen Vertrag zu schließen, der die Versorgung der Menschen in den Erstaufnahmestellen regeln soll. Natürlich sind wir als KV für die

Versorgung von GKV-Versicherten zuständig. Wir bringen uns aber aktiv ein, weil wir die Versorgung der Flüchtlinge leisten können und die Abwicklung über die KVen sinnvoll wäre. Täglich kommen tausende Menschen zu uns, die so schnell wie möglich untersucht werden sollten.

Eine weitere Herausforderung ist die Versorgung der Menschen, die an die Kommunen weitergeleitet worden sind. Wir begrüßen die Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge beziehungsweise für Asylbewerber. Ärzte können die eGK für Flüchtlinge allerdings nicht als besondere Karte erkennen, sodass sie das komplette Leistungsspektrum anbieten müssen. Sofern es Einschränkungen geben sollte, müssen diese klar geregelt und kommuniziert werden. Klar ist auch: Die Kommunen müssen mitmachen.

Wir möchten an dieser Stelle allen Ärztinnen und Ärzten danken, die derzeit unter oft schwierigen Bedingungen bei der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge helfen. Wir werden unser Möglichstes tun, um sie dabei zu unterstützen.

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Hausarztpraxis statt Hörsaal

Jedes Jahr haben 100 Studenten nordrhein-westfälischer Universitäten die Möglichkeit, in ihrem Wahlfach-Tertial ein Stipendium der KV Nordrhein zu erhalten. Die Grundvoraussetzungen dafür sind, dass sie ihr Tertial im Fach Allgemeinmedizin und in einer akademischen Lehrpraxis in Nordrhein machen. Damit sollen die Nachwuchsmediziner an eine Niederlassung im Fachbereich Allgemeinmedizin herangeführt werden.

Eine der Stipendiatinnen ist Kathrin Lambertz. Sie arbeitet zurzeit in der Praxis für Allgemeinmedizin von Dr. Eva Hommerding in Übach-Palenberg, auf halbem Weg zwischen Aachen und Heinsberg gelegen, ganz nah an der niederländischen Grenze.

Katrin Lambertz stammt aus der Gegend, wohnt in Geilenkirchen. „Für mich ist der Weg zur Praxis viel kürzer als zur Uni“, freut sich die 25-Jährige. Aber das ist längst nicht der einzige Pluspunkt: „Es hat mich sehr erstaunt, wie aufgeschlossen und auch dankbar die Patienten sind“, sagt Lambertz über ihren dritten Teil des Praktischen Jahres, den die Medizinstudentin nach den Pflichtteilen Chirurgie und Innere Medizin seit Ende Juni in der Hausarztpraxis bestreitet. „Die Arbeitsweisen in Klinik und Praxis unterscheiden sich sehr“, stellt sie fest und gesteht: „Ambulant zu arbeiten, das kann ich mir sehr gut vorstellen.“

Gewinn für die Praxis

Dr. Eva Hommerding freut sich sehr über den frischen Input der Medizinstudentin. Die Stipendiatin sei eine enorme Bereicherung: „Sie ist sehr selbstständig sowie fachkundig und gewissenhaft und kann die Anliegen des Patienten vollständig erfassen. Wenn sie die Patienten mit mir bespricht, sieht sie nicht nur die medizinische Fragestellung, sondern hat die diagnostisch korrekte Einordnung sowie die richtigen Therapieansätze parat.“

Seit 2009 bietet die Praxis Hommerding den „PJlern“ die Möglichkeit, das Wahl-Tertial Allgemeinmedizin zu absolvieren und dabei den Arbeitsalltag eines Hausarztes in einer ländlichen Gegend kennenzulernen. „Ich empfinde es als Bereicherung, Medizinstudenten hier zu haben. Neben neuen Impulsen aus Universität und Hörsaal profitiere ich von der ansteckenden Berufsfreude und Begeisterung der jungen Menschen für die Medizin“, erzählt Hommerding und lacht dabei.

Sie selbst ist seit 26 Jahren Hausärztin und blickt zufrieden zurück auf die positive Vereinbarkeit von Beruf und Familie als auch auf die Weitergabe des gelebten Arztberufs an die



Kinder. „Ich bedaure, dass die Allgemeinmedizin oft im Schatten der zweifellos beeindruckenden Diagnostik und Interventionen der Fachdisziplinen scheint. Dabei haben wir die verantwortungsvolle Aufgabe, den Patienten durch die komplexe Medizin zu lotsen und ihn auch manchmal vor Überdiagnostik und Übertherapie zu schützen.“ Von gegenseitiger Wertschätzung und Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen profitierten Ärzte und Patienten.

Hausarzt: Ein gutes Gefühl

Die hausärztliche Arbeit empfindet Hommerding als sehr erfüllend – und fühlt sich mit ihrem Beruf privilegiert. Anders als das Gros der Fachärzte, die eher technik- und befundfokussiert arbeiten, stelle der patientenzentrierte Hausarzt den Menschen in den Mittelpunkt. „Die Attraktivität unseres Berufes ist, dass man das Leben der Patienten mitlebt. Für die Behandlung ganz wichtige Details werden uns Hausärzten bei einer langen, vertrauensvollen Beziehung viel eher erzählt.“

Dieses Vertrauen hat Lambertz während ihrer Zeit in der Hausarztpraxis ebenfalls kennen und schätzen gelernt. Die Patienten werden durch einen Aushang im Wartezimmer sowie vor den Untersuchungen darüber aufgeklärt,

dass sie Medizinstudentin ist und ein Patient auch entscheiden kann, vom Arzt allein behandelt zu werden. „Ich kann aber an einer Hand abzählen, wie viele dann doch lieber zu den Kolleginnen wollten.“

Lambertz erlebt das gesamte Spektrum der ambulanten Arbeit: Auch bei Hausbesuchen oder Visiten im Altenheim ist sie dabei. Natürlich gibt es Grenzen für die Stipendiatin: Befunderhebung und mögliche Therapiepläne spricht Lambertz im Anschluss immer mit der Lehrärztin ab.

Die Arbeit im Vergleich zum Krankenhaus sei ganz anders, sagt sie. „Ein Vorteil in einer Hausarztpraxis ist: Man hat nicht immer die kränksten Patienten. Eine ständige Herausforderung ist hingegen, dass man einen wirklich kranken Patienten auf keinen Fall übersehen darf.“ Man müsse in der Praxis viel mehr antizipieren, wie sich der Zustand eines Patienten entwickeln würde. „In der Klinik kann ich sicher sein, dass der Patient seine Medikamente nimmt – in der Praxis kann ich das nur hoffen.“

Auf die Frage, ob sie sich vorstellen kann, später einmal selbst Hausärztin zu sein, antwortet sie: „Allgemeinmedizin ist in mei-



Kathrin Lambertz (links beim Blutdruckmessen) und Dr. Eva Hommerding profitieren beide von der Stipendieninitiative: Lambertz sammelt in der Praxis Erfahrungen, Hommerding bekommt neue Impulse und Motivation für ihren Beruf. Auch bei Hausbesuchen ist die PJlerin dabei.



Geballte Aufmerksamkeit für eine junge Patientin: Julia van Sloun (r.) ist nach ihrem PJ-Tertial gleich in der Praxis Hommerding geblieben und dort seit 2014 Weiterbildungsassistentin.

nen Zukunftsplänen auf jeden Fall mit drin.“ Das ambulante Arbeiten sei entspannter und selbstbestimmter als im Krankenhaus. Doch dafür muss in der Praxis die wirtschaftliche Verantwortung getragen werden. Das ist in Lambertz' Augen eine große Herausforderung.

Aufmerksam geworden ist sie auf das Wahlfach Allgemeinmedizin bei einer Informationsveranstaltung der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, an der sie Medizin studiert. Dort hat sie auch von der Stipendieninitiative der KV Nordrhein erfahren. Dabei können pro Jahr 100 Medizinstudenten monatlich 600 Euro für die Zeit eines Tertials erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass sie an einer Hochschule in Nordrhein-Westfalen studieren und ein Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin in einer akademischen Lehrpraxis in Nordrhein absolvieren. Die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Aachen lau-

fe gut, bestätigt Hommerding: „Ich habe sehr gute Unterstützung durch das Lehrgebiet Allgemeinmedizin und das Studiendekanat.“

„Mit unserer Stipendieninitiative sprechen wir gezielt junge Menschen im Rheinland an, um sie für den Beruf des Hausarztes zu gewinnen“, erläutert Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Die Initiative wurde 2012 ins Leben gerufen und hat bisher 277 Studenten in ihrem Praktischen Jahr unterstützt.

Für Lambertz war der finanzielle Aspekt bei der Wahl ihres dritten Tertials jedoch nicht entscheidend. Durch die vollständige Anrechnung beim Bafög-Amt bleibe in ihrem Fall nichts davon über, erzählt sie. Ein anderer Grund war für sie bei der Wahl viel entscheidender: „Die ehemaligen Studenten, die hier waren, rühren schon ordentlich die Werbetrommel für die Praxis. Ich habe sie von einem Bekannten empfohlen bekommen. Und dann wollte ich gucken, ob das etwas für mich sein kann.“

Nachwuchs binden

Aber nicht nur die Studenten profitieren von der lehrreichen Zeit. Die Praxis Hommerding hat neben der Bereicherung durch die Studenten auch eine ehemalige PJ-Studentin als Weiterbildungsassistentin für die Praxis gewinnen können. Julia van Sloun bringt seit dem 1. Februar 2014 ihren frischen Erfahrungsschatz aus der Klinik sehr engagiert, kompetent und einfühlsam in die Praxis ein. Sie wird nach Beendigung der Weiterbildung als Allgemeinärztin im Kreis Heinsberg tätig sein. Dort werden Allgemeinmediziner ebenfalls dringend gesucht.

Lambertz schätzt die Lage der Hausarztpraxen in den kommenden Jahren nicht allzu rosig ein: „Die Praxen hier in der Nähe werden künftig händeringend nach Nachfolgern suchen.“ Sollte es bei ihr nicht die Allgemeinmedizin werden, möchte sie aber schon in der Nähe ihrer Heimatstadt Geilenkirchen bleiben.

■ MARSCHA EDMONDS | FRANK NAUNDORF

Stipendieninitiative

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Förderung

- Fördergeber: KV Nordrhein; Körperschaft des öffentlichen Rechts im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Sicherstellungsaufgaben gemeinsam mit den nordrheinischen Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, BKK-Landesverband NORTHWEST, IKK classic, SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft, Verband der Ersatzkassen)
- Zeitraum: 4 Monate
- Begrenzt auf das Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ)
- Monatszahlung: 600 Euro
- Begrenzung: maximal 100 Stipendien je Jahrestertial

Stipendienzweck

- Förderung der ärztlichen Ausbildung
- Ausgleich des Mehraufwandes für Unterhalt und Lebensführung am Ausbildungsort
- Darstellung des medizinischen Potenzials in der ambulanten Versorgung, hier speziell der Hausarztmedizin
- Schaffung eines Bewusstseins für die Chancen einer Niederlassung in der ambulanten Versorgung in Deutschland, speziell im Geltungsbereich der KV Nordrhein

Stipendienvoraussetzungen

Das Stipendium wird von der KV Nordrhein auf Antrag vergeben. Ein rechtlich einklagbarer Anspruch auf die Vergabe des Stipendiums besteht nicht. Die KV Nordrhein vergibt die Stipendien gemäß den von ihr gesetzten nachfolgenden Richtlinien.

Studienorte

- Universitäten in Nordrhein-Westfalen (Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Duisburg/Essen, Köln, Münster, Witten/Herdecke)
- Anerkennung als akademische Lehrpraxis mit Lehrbefähigung zur Ausbildung im Praktischen Jahr im Auftrag einer der genannten Universitäten
- akademische Lehrpraxis im Geltungsbereich der KV Nordrhein
- Zuteilung der akademischen Lehrpraxis durch eine der benannten Universitäten

Antragsverfahren

- Der Antrag auf das Stipendium wird vom Studierenden vor Aufnahme der Tätigkeit in der akademischen Lehrpraxis gestellt.
- Dem Antrag ist eine Kopie des Prüfungszeugnisses über den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung und des Einladungsschreibens der Universität zur jeweiligen PJ-Stelle beizufügen.
- Über die Zuteilung des Stipendiums entscheidet die KV Nordrhein nach der Reihenfolge der vollständig eingegangenen Anträge (Antrag inklusive aller vorzulegenden Nachweise).
- Die Aufnahme der Tätigkeit in der PJ-Praxis ist – nach Genehmigung durch die KV Nordrhein – zu belegen.

Zahlungsweise

- Die Zahlung erfolgt im Überweisungsverfahren durch die KV Nordrhein direkt an den berechtigten PJ-Studierenden. Die Bankverbindung ist auf dem Antrag anzugeben.
- Eine gegebenenfalls erforderliche Versteuerung erfolgt durch den Berechtigten.
- Die Zahlung erfolgt bis spätestens zum 15. des jeweiligen Tertialmonats für den laufenden Monat.

Das Antragsformular finden Sie unter www.kvno.de

„Beschlüsse umsetzen“

Auf Basis der Beschlüsse der Vertreterversammlung vom Februar und Juni dieses Jahres arbeitet die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein an der Neustrukturierung des Notdienstes. Offen ist die konkrete Gestaltung der gemeinsamen Notdienstordnung mit der Ärztekammer Nordrhein. Die KV Nordrhein drückt jetzt aufs Tempo: Am 26. September findet eine Sondersitzung der Delegierten zum Notdienst statt, in der es um das weitere Vorgehen geht. KV-Chef Dr. med. Peter Potthoff zum Stand der Dinge:

Die Debatten und Initiativen rund um die Reform des Notdienstes sind nicht immer leicht nachzuvollziehen, wie etwa der Antrag des Notdienstausschusses am 3. September zur „vollständigen Umsetzung der Beschlüsse“. Wie ist das einzuordnen?

Potthoff: Eigentlich stand das Thema Notdienst auf der jüngsten Vertreterversammlung nicht zur Debatte. Es ging dem Notdienstausschuss wohl darum, deutlich zu machen, dass wir im Sinne aller, die eine hohe Notdienstbelastung haben, mit der Neustrukturierung weiterkommen müssen – an den Gründen für die Reform hat sich ja nichts geändert. Wir sollten aus der gemeinsamen Notdienstordnung mit der Kammer, an der wir ja festhalten wollen, kein Politikum machen, sondern beginnen, diese zügig so modifizieren, dass wir die auch von der Kammer begrüßten Reformschritte umsetzen können. Daher auch die Sonder-Vertreterversammlung am 26. September.

Wie weit sind Sie denn konkret mit der Umsetzung?

Potthoff: Wir arbeiten intensiv daran, die beschlossenen fachärztlichen Notdienststrukturen zu etablieren. Wir werden zum Oktober den augenärztlichen Notdienst für die Kreisstellen Bonn, Rhein-Sieg und Euskirchen an der Augenklinik der Universität Bonn einrichten. Danach werden wir uns um die Standorte Aachen und Krefeld kümmern. Insgesamt haben wir jeweils acht augenärztliche und HNO-

Notdienstpraxen einzurichten. Beim pädiatrischen Notdienst sind wir dabei, mit den Kinderärzten die Standorte festzulegen.

Und was ist mit dem in der öffentlichen Wahrnehmung besonders wichtigen allgemeinärztlichen Notdienst?

Potthoff: Wir haben im Juni von der Vertreterversammlung den Auftrag bekommen, eine Rahmenvereinbarung mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) zu verhandeln, auf deren Basis wir die eben genannte und an einigen Standorten schon erfolgreich praktizierte Kooperation mit den Kliniken etablieren können. Die Gespräche verlaufen vielversprechend.



Dr. med. Peter Potthoff,
Vorsitzender der
KV Nordrhein

Wann und wo geht es los?

Potthoff: Wir werden in der Pilotregion Bonn/Rhein-Sieg/Euskirchen starten und sind dabei, mit der KGNW Krankenhäuser zu identifizieren, in denen die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ihren Notdienst leisten können. Welche das sein werden und wie viele, ist noch offen.

■ DIE FRAGEN STELLTE DR. HEIKO SCHMITZ

Neue Dienstplanungs-Software

Der Einsatz für den Notfalldienst läuft in fast allen Kassenärztlichen Vereinigungen über eine einheitliche Software. Das soll nach einem Beschluss der Vertreterversammlung der KV Nordrhein auch im Rheinland so sein. Die Umstellung läuft auf Hochtouren.

Um die Auswahl der Software kümmerte sich eine Projektgruppe der KV, die dabei über eine Befragung die Erfahrungen der Kreisstellen und im Lenkungsausschuss die Expertise mehrerer niedergelassener Ärzte einbezog. Im Februar 2015 wurde das System BD-online der Firma Medlinq ausgewählt, das verschiedene Vorteile bietet. So ist es komplett webbasiert, muss also von den Kreisstellen nicht extra installiert werden. Das Programm setzen bereits neun andere Kassenärztliche Vereinigungen ein.



Mit dem Programm lässt sich ein möglichst fairer Dienstplan erstellen, der zum Beispiel Präferenzen für Wochentage berücksichtigt oder Feiertagsdienste höher gewichtet. Auch eine Tausch- und Vertreterliste könnte in Zukunft über BD-online laufen.

Start in Remscheid und Solingen

In den Kreisstellen Remscheid und Solingen wurde die Software Mitte April eingeführt, die Mitarbeiterinnen der Kreisstellen der KV Nordrhein vor Ort erstellen die Dienstpläne seit Anfang Juni mit der neuen Software. Carmen Fleischmann von der Kreisstelle Remscheid ist mit dem Programm zufrieden: „Die Umstellung von Nodis auf BD-online lief ohne Probleme. Die wichtigsten Arbeiten am Notdienstplan lassen sich leicht umsetzen – und bei den Auswertungen bieten sich mehr Möglichkeiten.“

Die augenärztlichen Dienste Bonn, Euskirchen und Rhein-Sieg-Kreis, die ab 1. Oktober 2015 geleistet werden, sind auch schon mit der neuen Software geplant. Und ebenfalls ab Oktober erstellen alle Kreisstellen der Kassenärzt-

lichen Vereinigung Nordrhein ihre Notdienstpläne, die ab April 2016 gelten, mit BD-online.

Die Kreisstellen erhalten in den nächsten Monaten von der Arztrufzentrale NRW einen nach Absprache erstellten „Rohplan“, der sämtliche am Notdienst teilnehmenden Ärzte des Kreises umfasst und Bewertungen der Dienste enthält. So sind Feiertags- oder Sonntagsdienste höher gewichtet als Wochentagsdienste und die in den Vorjahren an hohen Feiertagen geleisteten Dienste berücksichtigt. Auf dieser Basis erstellen die Kreisstellen die konkreten Pläne – und werden bei technischen Fragen von der Arztrufzentrale unterstützt.

Die Pflege der Pläne werde nach Freischaltung der Tauschbörse im Internet in begrenztem Umfang auch von Ärzten selbst übernommen, berichtet Dr. Michael Klein, Leiter der Projektgruppe. „Die Erfahrungen aus anderen KVen zeigen allerdings, dass viele Ärztinnen und Ärzte weiterhin die regionalen Ansprechpartner der KV in Kreis- und Bezirkeinstellen bevorzugen.“

■ FRANK NAUNDORF

Die Pläne für den Notfalldienst werden künftig in ganz Nordrhein mit der gleichen Software erstellt. In Remscheid und Solingen wird sie bereits eingesetzt.

KVNO-Portal bekommt ein neues Gesicht

Über das KVNO-Portal der KV Nordrhein können registrierte Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur ihre Daten rund um die Abrechnung verwalten, sondern unter anderem auch DMP-Dokumente erhalten und eDokumentationen pflegen. Damit diese Dienste in Zukunft noch übersichtlicher und einfacher zu bedienen sind, gestaltet die KV Nordrhein das Portal derzeit um.



Alt versus Neu: Das KVNO-Portal wird nicht nur optisch, sondern auch inhaltlich überarbeitet.

Um den Bedarf der registrierten Ärzte und Psychotherapeuten zu ermitteln, hat die KV Nordrhein am 28. Juli eine Umfrage gestartet. Über 700 Antworten sind eingegangen und fließen in die Umgestaltung des Portals ein. 18 Fragen haben die Mitglieder dabei jeweils beantwortet.

Einfache Bedienung

Der Aussage „Ich wünsche mir einen einfachen und intuitiven Zugang zu den Funktionsbereichen im KVNO-Portal“ stimmten 66,4 Prozent zu. Dies sieht die KV Nordrhein als Bestätigung für die Sanierung des Portals. Auch künftig geplante Anwendungen und Dienste wurden abgefragt: „Ich wünsche mir direkte Benachrichtigungen, wenn neue Informationen (zum Beispiel Abrechnungsunterlagen) verfügbar oder Aktionen notwendig sind.“ Von mehr als drei Viertel der Befragten gab es zu dieser Aussage ein Ja. Eine solche Funktion hat die KV Nordrhein in die Planungen aufgenommen.

Zusätzlich zu dieser Befragung haben 288 Teilnehmer das neue Portal bereits in einem Vorentwurf getestet. Dabei sind so genannte Heatmaps entstanden, die wie ein Wärmebild angeben, wo die Testpersonen hin geklickt haben. 18 Fragen haben die Teilnehmer dabei beantwortet. Der Großteil der neuen Seiten – vom Login über die Startseite bis zu den Abrechnungsunterlagen – konnten schnell und intuitiv bedient werden. Bei den nicht eindeutigen Musterseiten wurde nachgebessert.

Am Anfang: Abrechnungsdienste

Beim Go-live – also an dem Tag, an dem das neue Portal öffentlich zugänglich ist – werden neben der überarbeiteten Startseite auch die neu gestalteten Abrechnungsdienste (Testabrechnung, Onlineabrechnung und Abrechnungsunterlagen) zu finden sein. Ein neues Element auf der Seite wird die „Suitebar“ sein. Diese Leiste befindet sich im kommenden Jahr auch ganz oben auf der Internet-Seite der KV Nordrhein (www.kvno.de). Damit können sich Ärzte und Psychotherapeuten schnell anmelden und auch während der Nutzung des Portals wieder auf die öffentliche Seite der KV Nordrhein wechseln.

Die weiteren Dienste befinden sich ebenfalls auf der KVNO-Portalseite, die KV Nordrhein überarbeitet diese jedoch erst nach und nach. Dieser Vorgang wird einige Zeit in Anspruch nehmen, da jeder einzelne Dienst nicht nur optisch, sondern auch inhaltlich sowie technisch komplett neu gestaltet wird.

■ MARSCHA EDMONDS

Testabrechnung – ein Dienst im KVNO-Portal

Registrierte Ärzte und Psychotherapeuten haben im KVNO-Portal die Möglichkeit, neben der echten Quartalsabrechnung bereits zuvor eine Testabrechnung online einzureichen. Diese Funktion bietet mehrere Vorteile.

Die KV Nordrhein antwortet auf eine Testabrechnung immer automatisch innerhalb von wenigen Stunden mit einem qualifizierten Prüfprotokoll. Dieses enthält Informationen darüber, ob die formalen und inhaltlichen Angaben richtig sind. Kommt es zu Unstimmigkeiten, können Sie sofort reagieren und Fehler beheben.

Die Tests können Sie beliebig oft durchführen, bis für das aktuelle Quartal eine Echtabrechnung vorliegt. Testabrechnungen sind ab dem 21. des ersten Quartalsmonats bis zum 20. Tag des ersten Monats im Folgequartal möglich. Beispiel: Tests für das 3. Quartal 2015 sind vom 21. Juli bis zum 20. Oktober 2015 möglich.

Liegt ein Prüfprotokoll vor, erhalten Sie sofort eine E-Mail von der KV Nordrhein. Die Testabrechnung kann so lange genutzt werden, bis für das aktuelle Quartal eine Echtabrechnung erfolgt ist. Danach sind weitere Testabrechnungen für das aktuelle Quartal nicht mehr möglich. ■ MED

DMP-Feedbackberichte im KVNO-Portal

Für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein gibt es neben den Abrechnungsdiensten im KVNO-Portal weitere nützliche Anwendungen, zum Beispiel die DMP-Feedbackberichte. Diese verfasst das DMP-Projektbüro des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) und stellt sie halbjährlich zur Verfügung (September bzw. März/April).

Der Bericht dient dem Vergleich mit anderen DMP-Praxen. Darüber hinaus enthält er eine Liste von Patienten, die in den Dokumentationsbögen auffällig geworden sind und eventuell besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Das kann etwa ein drohender Ausschluss aus dem DMP sein, weil eine Schulung nicht wahrgenommen wurde, oder eine nicht leitliniengerechte Kombination von Me-

dikamenten. Die Feedbackberichte lassen sich auch individualisieren: Zur Auswahl stehen eine Kurzversion, eine ausführliche Version mit allen Auswertungen sowie eine Langversion mit zusätzlichen Erläuterungen.

Ärzte erhalten zudem ihren aktuellen DMP-Reminder, der ihnen anzeigt, welche DMP-Patienten sich im gerade begonnenen Quartal wieder vorstellen sollten. Die Reminder erstellt das Zi für jedes Quartal. Wichtig ist der in den Berichten enthaltene Hinweis auf Patienten, die zum wiederholten Mal nicht dokumentiert worden sind und deren DMP-Dokumentation noch nachgereicht werden kann. Auf diese Übersichten kann die Praxis jederzeit online zugreifen. Damit entfallen lästiges Suchen nach papiergebundenen Dokumenten sowie das Scannen für elektronische Archive. ■ MED

Newsletter „IT-Beratung“

Meldungen rund um das Thema IT in der Arztpraxis und IT-Beratung erhalten interessierte Ärzte und Psychotherapeuten jederzeit über den Newsletter „IT-Beratung“. Diesen können Sie abonnieren unter www.kvno.de

EVA-Fortbildung für MFA in Köln

Seit Anfang dieses Jahres wird der Einsatz besonders qualifizierter Medizinischer Fachangestellter (MFA) in Hausarztpraxen finanziell gefördert. Die Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) erfüllt die Voraussetzungen. Das Interesse an EVA-Fortbildungen ist auch deswegen gestiegen, das Kursangebot wurde stark ausgeweitet. In einem Kurs, der am 2. Oktober 2015 in Köln beginnt, gibt es noch freie Plätze.

Inhalte der Fortbildung sind unter anderem Grundlagen und Rahmenbedingungen beruflichen Handelns, Kommunikation und Dokumentation sowie Notfallmanagement. Die Fortbildung umfasst rund 20 Termine und endet voraussichtlich im Dezember 2016.

Die Gesamtdauer des EVA-Kurses richtet sich nach der Berufserfahrung der Teilnehmerin-

nen und Teilnehmer. Bei weniger als fünf Jahren Berufserfahrung müssen sie mindestens 220 Unterrichtsstunden und 50 Stunden Hausbesuche nachweisen, bei längerer Berufserfahrung weniger.

Alle Termine der Fortbildung sind Präsenzveranstaltungen. Sie finden in den Räumen der KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, statt. ■ HEI

Kontakt und Anmeldung

KV Nordrhein

Bezirksstelle Köln

Sven Bemelmans

Sedanstraße 10-16

50668 Köln

Telefon 0221 7763 6236

E-Mail sven.bemelmans@kvno.de

Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV 151010**

EVA und Co.: Nur zu 18 Prozent abgerechnet

Im 1. Quartal 2015 haben die Hausarzt-Praxen in Nordrhein für Leistungen besonders qualifizierter Medizinischer Fachangestellter, den „nicht ärztlichen Praxisassistentinnen“ (NäPa), Leistungen für knapp 700.000 Euro abgerechnet. Etwas über 470.000 Euro entfiel auf die Gebührenordnungsposition (GOP) 03060, also den Zuschlag zur Vorhaltpauschale.

Insgesamt gibt es bei der Abrechnung von Mitteln zur Förderung hausärztlicher Leistungen noch viel Luft nach oben. Die Hausärzte können aus diesem Topf Leistungen für NäPa mit Genehmigung abrechnen, Pädiater erhalten die extrabudgetäre Vergütung für Zuschläge zur GOP 04355, also die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung. Jedes Quartal stehen den Hausärzten und Pädia-

tern insgesamt Mittel von 3,8 Millionen Euro zur Verfügung stehen; im ersten Quartal wurde davon nur gut eine Million Euro genutzt.

Das lag daran, dass es nur 373 Praxen in Nordrhein mit einer Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen einer NäPa gab. Dies entspricht einem Anteil von rund 13 Prozent an allen Hausarzt-Praxen. Mit fast 30 Prozent ist der Anteil im Oberbergischen Kreis am höchsten, in Bonn mit 2,14 Prozent am niedrigsten.

Im zweiten Quartal dürften die Hausarzt-Praxen in Nordrhein mehr Mittel aus dem Förderungs-Topf abrufen, da bereits 460 Praxen eine NäPa einsetzten. Die KV Nordrhein rechnet damit, dafür 850.000 Euro auszugeben. Ausgeschöpft sind die Mittel damit aber bei weitem noch nicht. ■ NAU



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

Anja Cremer | Telefon 0211 4302 2835 | E-Mail akademie@aecko.de

Tanja Kohnen | Telefon 0211 4302 2834 | E-Mail akademie@aecko.de

Sven Bemelmans | Telefon 0221 7763 6236 | E-Mail sven.bemelmans@kvno.de

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



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Nordrheinische Akademie
für ärztliche Fort-
und Weiterbildung

Einrichtung einer Körperschaft
des öffentlichen Rechts

Fast die Hälfte der Praxen ist inzwischen barrierearm

Praxen bauen Barrieren ab

Neue Impulse zur Förderung der Inklusion im Praxisalltag vermittelte eine Fachtagung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 2. September 2015 in Düsseldorf. Ärzte, ein Architekt und weitere Experten berichteten vor über 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern von ihren Erfahrungen beziehungsweise formulierten Anforderungen aus politischer, gesetzlicher und Betroffenen-Sicht.

Die aktuelle Umfrage unter den niedergelassenen Ärzten in Nordrhein zum Status der Barrierefreiheit ihrer Praxen belegt, dass diese zunehmend auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung eingehen. Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein, berichtete, dass in den vergangenen fünf Jahren die Zahl der barrierearmen Praxen in Nordrhein von rund 18 auf 48 Prozent gestiegen sei. Mit anderen Worten: Sie hat sich von 2.300 in 2010 auf 6.200 in 2015 fast verdreifacht.

„Barrierearm“ heißt in diesem Zusammenhang, dass mindestens ein barrierefreier Zugang besteht. „Auch die Zahl der – im Sinne der einschlägigen DIN-Norm – vollständig barrierefreien Praxen hat sich verdreifacht, nicht nur durch Neu-Praxen, sondern auch durch Investitionen in Bestandspraxen“, sagte Potthoff. Die Umfrageergebnisse wurden bereits für die Online-Arztsuche aufbereitet: Rund 5.000 Datensätze hat die Kassenärzt-

liche Vereinigung Nordrhein bezüglich des Barriere-Status aktualisiert.

Patientenperspektive nutzen

Staatssekretärin Martina Hoffmann-Badache vom Gesundheitsministerium des Landes NRW bezeichnete diese Entwicklung als „sehr ermutigendes Signal, das von der KV Nordrhein ausgeht“. Ihr Credo ist: „Bei der Inklusion geht es um Selbstbestimmung und Teilhabe. Deshalb müssen wir unsere Aktivitäten so gestalten, dass wir von den Bedürfnissen der Behinderten ausgehen. Wenn wir die Patientenperspektive einnehmen, haben wir einen guten Ansatz.“ Sie empfahl, sich bei den Betroffenen selbst zu erkundigen, welche Änderungen in der Praxis wünschenswert wären.

Norbert Mülleneisen, niedergelassener Internist, Pneumologe und Allergologe, hat das bereits getan. Mit Rücksicht auf Sehbehinderte benutzt er zum Beispiel die Schrift Verdana anstelle von Arial und hängt keine rotgrün-

Staatssekretärin Marina Hoffmann-Badache freut sich über das Engagement der Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein: Inzwischen sind 6.200 Praxen barrierearm.





dierten Hinweisschilder mehr auf. An seiner Rezeption liegen verschiedene Lesebrillen, und es gibt Garderobenhaken auch für kleine Menschen. Das sind geringfügige Veränderungen, die viel Komfort bewirken. Er bezeichnet es allerdings auch als unmöglich, für jeden Menschen eine barrierefreie Umwelt bereitzustellen. „Es gibt so viele unterschiedliche Behinderungen, dass Barrierefreiheit lediglich als Ideal zu sehen ist, dem wir uns bestenfalls annähern können“, so Mülleneisen. Er schlug vor, jeweils zu analysieren, welche Bedürfnisse die Mehrheit der eigenen Patienten hat.

Kommunikation über mehrere Kanäle

Dirk Meyer, Patientenbeauftragter der Landesregierung in NRW, warb ebenfalls dafür, mit den Augen des Patienten durch die Praxis zu gehen. Es gehe darum, gemeinsam mit dem Praxisteam eine Haltung der Achtsamkeit gegenüber den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patienten zu entwickeln. „Es gibt nicht ‚den‘ Behinderten und es gibt auch nicht ‚den‘ Durchschnittspatienten“, so Meyer. Hilfreich sei eine Kommunikation über mehrere „Kanäle“, also zum Beispiel Reden und Zeigen. Manchen Behinderten falle auch eine Kommunikation über technische Medien leichter. In diesem Zusammenhang lobte Meyer, dass für den ärztlichen Bereitschaftsdienst in NRW die Fax-Nummer 0800 5895 210 für Sprach- und Hörgeschädigte eingerichtet ist.

Neues Qualitätszirkel-Handbuch

Klaus Balke von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bestätigte, dass der Umbau von Bestandspraxen mit enormen Investitio-

nen verbunden sei, und dass man bei der Regierung bereits 2013 ein KfW-Förderprogramm „Barrierearme Praxis“ beantragt habe. Als unmittelbare Hilfestellung wurde zwischenzeitlich das Qualitätszirkel-Handbuch „Barrieren identifizieren – auf dem Weg zur barrierearmen Praxis“ entwickelt. Es will dazu beitragen, den Blick für die in der eigenen Praxis bestehenden Barrieren zu schärfen, egal ob in baulicher oder kommunikativer Form, und Anregungen zu vermitteln, wie man mit vertretbarem Aufwand Hürden abbauen kann.

Barrierefreiheit ist Lebensqualität

Frank Opper aus Kaarst, öffentlich bestellter Sachverständiger für barrierefreies Planen und Bauen, machte deutlich, dass Arztpraxen einen öffentlichen Raum darstellen und dass von daher die Richtlinien der Landesbauordnung greifen. Allerdings ist er folgender Meinung „Eine DIN ist eine Norm, aber der Mensch ist nicht normierbar. Es kann nur versucht werden, mit der Richtlinie möglichst viele Bedürfnisse zu berücksichtigen. Selbst bei gleicher Behinderung haben Menschen unterschiedliche Fähigkeiten, das muss man bedenken.“ Für Opper bedeutet „barrierefrei“ die Vereinfachung der Lebensführung bei körperlichen oder geistigen Einschränkungen durch Unfall, Erkrankung oder Folgen des Alters in der eigenen Wohnung, am Arbeitsplatz oder im öffentlichen Bereich. Er verbindet mit einer barrierefreien Gestaltung Lebensqualität, Integration und Komfort, die möglichst allen zu Gute kommen. ■ MARITA MEYE

Die Arzt- und Psychotherapeutensuche mit Hinweisen zur Barrierearmut bzw. -freiheit der Praxen finden Sie unter www.kvno.de

Frank Opper, Sachverständiger und Rollstuhlfahrer, betonte, dass barrierefreies Bauen allen Patienten zu Gute kommt.

NRW führt Gesundheitskarte für Flüchtlinge ein

Nordrhein-Westfalen (NRW) führt als erstes Flächenland ab 2016 eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge (G-Karte NRW) ein. Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens und Vertreter von Krankenkassen unterzeichneten eine entsprechende Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge gegen Kostenerstattung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch V.

Mit der Karte sollen akut erkrankte Flüchtlinge künftig direkt zum Arzt gehen können. Kommunen könnten durch Einführung der G-Karte NRW ihren bürokratischen Aufwand bei der Sicherstellung der Gesundheits-



Ab 2016 erhalten Flüchtlinge von Krankenkassen eine elektronische Gesundheitskarte – genau das gleiche Modell wie die gesetzlich Versicherten. Mit dieser Maßnahme soll die Versorgung erleichtert werden.

versorgung für Flüchtlinge reduzieren, so das Gesundheitsministerium in NRW. Die Kosten hierzu sollen aus Steuermitteln der Kommunen kommen. Die Beitragszahler der Krankenkassen werden dadurch nicht belastet.

Auf der Internetseite des Ministeriums findet sich ein umfangreicher Fragen- und Antwortenkatalog zum Thema. Beantwortet werden unter anderem Fragen zur Einführung der Karte, zu Rahmenvereinbarungen mit Krankenkassen, zur Abrechnung von Leistungen und zu Kosten für die Kommunen.

Mehr Infos unter www.mgepa.nrw.de | KV | 150714

Aktuelle Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab






Zum vierten Quartal 2015 hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein drei Anpassungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vorgenommen. Den Beschluss fasste die Vertreterversammlung am 26. Juni 2015.

Die Änderungen im Einzelnen:

- Alle qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) der Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie beziehen sich auf den Leistungsfall und nicht mehr auf den Behandlungsfall. Ein Leistungsfall liegt vor, wenn im Behandlungsfall des Vorjahresquartals mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV berechnet worden ist. Das bedeutet, die Fachgruppe der Pneumologen erhält jetzt für die Erbringung einer Röntgen-Leistung einen Fallwert von circa 10 Euro statt der bisherigen 2 Euro.
- Die Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie erhalten ein neues qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen für die Ergospirometrie (Gebührenordnungsposition 13660 Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Der Fallwert liegt im vierten Quartal bei 28,84 Euro.
- In den Honorarverteilungsmaßstab wurde eine Bereinigungsvorschrift für Verträge mit situativer Einschreibung aufgenommen. Dabei handelt es sich um Verträge, die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und verschiedenen Abrechnungsgesellschaften für die Behandlung bestimmter Erkrankungen geschlossen wurden. Ärzten, die an einem solchen Vertrag teilnehmen, zieht die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein eine Pauschale, die mit den Krankenkassen vereinbart wird, pro behandeltem Versicherten ab. Der Abzug wird im Honorarbescheid ausgewiesen.

Überblick: Verordnung von Krankenfahrten

Stand: September 2015

<p>Krankenbeförderung</p>	<p>Taxi/Mietwagen</p> 	<p>Behindertenmietwagen</p> 	<p>Liegendbeförderung</p> 	<p>KTW (Krankentransportwagen)</p> 	<p>RTW (Rettingstransportwagen) NAW (Notarztwagen)</p> 
<p>Betreuung</p>	<p>ohne fachliche und medizinische Betreuung</p>	<p>ohne fachliche und medizinische Betreuung</p>	<p>ohne fachliche und medizinische Betreuung</p>	<p>genehmigungspflichtig für Fahrten zu ambulanten Behandlungen</p>	<p>medizinisch-fachliche Betreuung, ggf. notärztliche Betreuung</p>
<p>Medizinische Voraussetzungen und Mobilität des Patienten</p>	<p>Gefähigte Patienten können aus zwingendem medizinischem Grund öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen.</p>	<p>Patienten müssen sitzend im eigenen Rollstuhl befördert werden. Eine Beförderung über Treppen ist nicht möglich.</p>	<p>Patienten müssen sitzend oder liegend befördert werden. Eine Beförderung über Treppen ist möglich.</p>	<p>Patienten benötigen während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besonderen Einrichtungen des KTW oder der Bedarf ist aufgrund des Zustandes zu erwarten.</p>	<p>Patienten, die vor und während der Fahrt neben Erste-Hilfe-Maßnahmen zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen bzw. für den NAW-Patienten, bei denen vor oder während der Fahrt lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die ein Notarzt erforderlich ist.</p>
<p>Anforderungen an das Personal</p>	<p>Personenbeförderungsschein</p>	<p>Personenbeförderungsschein</p>	<p>Personenbeförderungsschein</p>	<p>Bestimmungen nach dem Rettungsgesetz des Landes</p>	<p>Bestimmungen nach dem Rettungsgesetz des Landes</p>
<p>Leistungen</p>	<p>Personenbeförderung</p>	<p>nicht gehfähige Patienten mit eigenem Rollstuhl</p>	<p>Besetzung mit zwei Personen, da Trageleistung erforderlich</p>	<p>Beispiele: Lagerung, Umlagerung, qualifizierte Trageleistung, Betreuung, fachliche Übergabe</p>	<p>notfallmedizinische, nicht ärztliche Versorgung (RTW), ärztliche Versorgung (NAW)</p>
<p>Ausstattung</p>	<p>keine besondere Fahrzeugausstattung</p>	<p>Rollstuhlbefestigung</p>	<p>Trage, Tragestuhl</p>	<p>Beispiele: Trage, Tragestuhl, O2, Notfallkoffer, Absaugung, Hygienemaßnahmen</p>	<p>Beispiele: Trage, Tragestuhl, EKG, Defi, Notfallkoffer etc., NAW zzgl. Medikamente</p>
<p>Ausfüllhinweise „Muster 4“</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> nein Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____</p>	<p>9 <input checked="" type="checkbox"/> nicht umsetzbar aus Rollstuhl</p>	<p>andere: <u>Liegendtaxi</u> <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Krankentransportwagen <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: <u>RS</u> Grund (ICD-10-Code/saisonige Gründe): _____</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Rettungswagen <input checked="" type="checkbox"/> Notarztwagen <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: <u>RA bzw. NA</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____</p>

Verordnung von Krankenfahrten

Grundsätze zur Verordnung von Krankenfahrten

- Krankenfahrten bzw. Krankentransporte können nach den Krankentransportrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zulasten der Krankenkassen verordnet werden. Verordnet werden Krankenfahrten/Krankentransporte auf Muster 4 der Vordruckvereinbarungen.
- Krankenfahrten/Krankentransporte zur ambulanten Behandlung übernehmen die Krankenkassen grundsätzlich nur nach vorheriger Genehmigung – mit Ausnahme

- von Notfällen – und wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung stehen, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zählt und zwingend medizinisch notwendig ist.
- Neben der Voraussetzung über die Leistungspflicht der Krankenkasse ist auch die Wahl des Beförderungsmittels unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu beachten. Bei der Wahl des Beförderungsmittels soll die aktualisierte Übersicht helfen.

Voraussetzungen für die Verordnung und Genehmigung

- Der Patient wird mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist.
- Die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf beinträchtigt den Patienten in einer Weise, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

- Das Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ (außergewöhnliche Gehbehinderung, blind, hilflos) oder der Nachweis der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem Sozialgesetzbuch XI berechtigt zur Verordnung.
- Die Möglichkeit zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen besteht weiterhin bei Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie und onkologischen Chemotherapie.

Weitere Voraussetzungen für die Verordnung einer Krankenfahrt mit Taxi/Mietwagen

- Fahrten zu einer Leistung, die stationär erbracht wird
- Fahrten zu einer vor- und nachstationären Behandlung, wenn dadurch eine medizinisch gebotene vollstationäre oder teilstationäre Behandlung verkürzt oder vermieden werden kann

- Fahrten zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis und der in diesem Zusammenhang erforderlichen Vor- und Nachbehandlung, sofern es sich um eine stationärsetzende Operation gemäß AOP-Katalog handelt

Zuzahlung – Information des Versicherten

- Je Fahrt/Transport ist vom Patienten eine Zuzahlung zu leisten (für Hin- und Rückfahrt). Die Zuzahlung beträgt mindestens fünf Euro und höchstens 10 Euro und darf die Kosten der Fahrt nicht übersteigen.

(Versicherte, deren Zuzahlungen die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V überschritten haben, sind bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse für den Rest des Kalenderjahres von Zuzahlungen befreit.)

Datenschutz: Unterlagen direkt an den MDK schicken

Wenn der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) gutachterliche Stellungnahmen abzugeben oder Prüfungen durchführen hat, müssen Vertragsärzte die hierfür benötigten Unterlagen beziehungsweise Sozialdaten „unmittelbar“, das heißt ohne Umweg über die Krankenkassen, an den MDK übermitteln. Darauf hat die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationssicherheit (BfDI) jetzt mit Blick auf den Paragraphen 276, Abs. 2 Satz 1 SGB V hingewiesen.

Das häufig verwendete „Umschlagsverfahren“, bei dem Vertragsärzte die Unterlagen in zwei Umschlägen über die Krankenkassen an den MDK weiterleiten, ist nicht erlaubt, da laut BfDI die datenschutzrechtlichen Vorgaben durch die Krankenkassen nicht beachtet werden. Somit könne nicht verhindert werden, dass auch Dritte die Unterlagen zur Kenntnis nehmen. Im Übrigen würden diese Unterlagen vom MDK offen an die Krankenkassen zurückgegeben. Auch dies stellt aus Sicht der BfDI eine unzulässige Kenntnisnahme durch die Krankenkassen dar.

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV | 150817](#)

Pauschale bei Schwangerenbetreuung darf nur ein Arzt pro Quartal abrechnen

Die Pauschale zur Betreuung schwangerer Patientinnen darf von nur einem Vertragsarzt pro Quartal abgerechnet werden. Das Bundessozialgericht (BSG) hat damit die Vorgaben der EBM-Ziffer 01770 bestätigt. Die Regelung gelte auch dann, wenn der Frauenarzt nicht wisse, ob die Schwangere bereits durch einen Kollegen betreut wird oder betreut worden ist.

Die Regelung sei unbefriedigend und auch nicht im Sinne der Patientinnen, kritisiert Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein. Zum einen könne der Arzt nicht



© drubig-photo, fotolia

immer herausfinden, ob die Pauschale schon abgerechnet wurde, zum anderen ist es keine Seltenheit, dass eine Schwangere, zum Beispiel nach einem Umzug, von zwei Gynäkologen im Quartal behandelt würde.

Das BSG sieht den Bewertungsausschuss dafür zuständig, die aktuellen Regelungen zu prüfen, um Einzelfälle, etwa im Todesfall des Erstbehandlers, gegebenenfalls zu berücksichtigen. Auch die KV Nordrhein plädiert für eine Änderung. Bis dahin gilt allerdings ohne Ausnahme, dass die GOP 01770, die derzeit mit 112,70 Euro bewertet ist, nur von einem Arzt im Quartal abgerechnet werden kann.

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV | 151017](#)

Die Pauschale für die Schwangerenbetreuung ist nur einmal im Quartal abrechenbar. Wenn eine Schwangere in einem Quartal einen zweiten Gynäkologen konsultiert, kann der die EBM-Ziffer 01770 nicht ansetzen.

Neue Strukturverträge mit der TK und der KKH

Die KV Nordrhein hat mit der Techniker Krankenkasse (TK) und der Kaufmännischen Krankenkasse KKH zum 1. Juli 2015 Strukturverträge für den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich abgeschlossen. Bereits im vergangenen Jahr hatte sie mit der

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomievertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter www.kvno.de | [KV | 151017](#)

AOK Rheinland/Hamburg einen entsprechenden Hausärzte-Strukturvertrag abgeschlossen.

Das Besondere: Die Verträge mit der TK und der KKH gelten sowohl für Hausärzte als auch für Fachärzte mit direktem Patientenkontakt. Am Vertrag mit der TK können außerdem Psychotherapeuten teilnehmen.

Neben der Betreuung von Patienten mit schwierigen und langwierigen Erkrankungen beinhalten die Verträge auch weitere Besuchsleistungen wie zum Beispiel Hausbesuche, Dringlichkeitsbesuche und Pflegeheimbesuche. Der Vertrag mit der KKH sieht darüber hinaus das Überleitungsmanagement vor, für das es eine separate Vergütung gibt. Ärzte und Versicherte der TK können ohne schrift-

liche Erklärung an dem Vertrag teilnehmen. Versicherte der KKH müssen bei Teilnahme eine entsprechende Erklärung ausfüllen.

Für alle Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten bedeutet dies, dass die Behandlungsfälle mit der Symbolnummer 91324 zu kennzeichnen sind. Die weiteren Betreuungspauschalen werden von der KV Nordrhein im Rahmen der Abrechnung hinzugesetzt. Für eine Abrechnung der Besuchsleistungen und des Überleitungsmanagements von KKH-Versicherten haben die Ärzte die entsprechenden Symbolnummern (SNR) anzugeben.

Für die TK und die KKH wurden unterschiedliche Kataloge mit Diagnosen beziehungsweise Indikationsgruppen vereinbart.

Vergütungen im TK-Vertrag

Leistungsbeschreibung	Betrag	Symbol-Nr.
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 1 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer Diagnose einer Indikationsgruppe gemäß Anlage 1	3 Euro	91500
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 2 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens jeweils einer Diagnose aus zwei unterschiedlichen Indikationsgruppen gemäß Anlage 1	6 Euro	91501
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 3 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens jeweils einer Diagnose aus drei oder mehr unterschiedlichen Indikationsgruppen gemäß Anlage 1	9 Euro	91502

Vergütungen im KKH-Vertrag

Leistungsbeschreibung	Betrag	Symbol-Nr.
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 1 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens einer Diagnose einer Indikationsgruppe gemäß Anlage 2	4 Euro	91400
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 2 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens jeweils einer Diagnose aus zwei unterschiedlichen Indikationsgruppen gemäß Anlage 2	6 Euro	91401
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 3 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens jeweils einer Diagnose aus drei unterschiedlichen Indikationsgruppen gemäß Anlage 2	8 Euro	91402
kontaktabhängige quartalsweise Betreuungspauschale 4 für den zusätzlichen Betreuungsaufwand bei medizinisch notwendiger Behandlung von Patienten mit mindestens jeweils einer Diagnose aus vier oder mehr unterschiedlichen Indikationsgruppen gemäß Anlage 2	12 Euro	91403

Die Besuchsleistungen werden in beiden Verträgen mit zusätzlich 12,50 Euro bis 17,50 Euro beziehungsweise 40 Euro für die Dringlichkeitsbesuche vergütet.

Darüber hinaus hat sich die KV Nordrhein mit den Kassen auf eine zusätzliche Vergütung für die Betreuung weiterer Patienten in einem Pflegeheim nach der Gebührenordnungsposition 01413 verständigt. Hierfür erhalten die teilnehmenden Ärzte einen Zuschlag in Höhe von 12,50 Euro je Besuch (SNR 91337). Für das persönliche Überleitungsmanagement erhalten Ärzte für Versicherte der KKH 40 Euro, für das telefonische Überleitungsmanagement 18 Euro. Die Vergütung aller Leistungen erfolgt als Einzelleistung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV | 151019**

Mehr Sitze in Leverkusen

Für die allgemeine fachärztliche Versorgung für die Stadt Leverkusen gelten künftig die Verhältniszahlen des Kreistyps 1. Damit gibt es künftig in der Bedarfsplanung mehr Sitze für Psychotherapeuten sowie für Fachärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, zu der zum Beispiel auch Gynäkologen und Orthopäden zählen.

Die neue Einstufung hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 23. Juni beschlossen. Der Beschluss liegt zurzeit dem Landesgesundheitsministerium vor, das den Beschluss freigibt – oder beanstanden kann. Im Falle der Nichtbeanstandung gilt die neue Bedarfsplanung für Leverkusen ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung

im Rheinischen Ärzteblatt, voraussichtlich gegen Ende des Jahres 2015.

Als Begründung für diesen Schritt verweist der Landesausschuss auf die hohe Mitversorgung des Umlandes, wie sie beispielsweise auch für die Stadt Köln gilt. Die Neuordnung hätte zur Folge, dass die Verhältniszahlen verringert würden, sprich die Zahl der Patienten, die ein Facharzt oder Psychotherapeut versorgt, würde in der Bedarfsplanung reduziert.

Der Wortlaut des Beschlusses sowie die Beschlussbegründung stehen zum Download zur Verfügung.

Mehr Infos unter www.kvno.de und www.versorgungsreport.de | **KV | 151019**

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

MCP-Tropfen in geringer Dosierung verfügbar

Metoclopramid-Tropfen (MCP) mit einem Wirkstoffgehalt von mehr als 1mg/ml sind seit April 2014 nicht mehr verkehrsfähig. Das betrifft zum Beispiel Paspertin und Generika. Im August 2015 wurde die erste MCP-Lösung mit einem Wirkstoffgehalt von 1mg/ml in Deutschland eingeführt.

Das Präparat ist zugelassen bei Erwachsenen, um

- nach Chemotherapie verzögert auftretender Übelkeit und verzögert auftretendem Erbrechen (chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV) vorzubeugen.
- Übelkeit und Erbrechen, die durch Strahlentherapie verursacht werden, vorzubeugen.
- Übelkeit und Erbrechen, die durch akute Migräne hervorgerufen werden, vorzubeugen. Metoclopramid kann in Kombination mit oralen Schmerzmitteln verwendet werden,

um die Resorption des Schmerzmittels bei akuter Migräne zu fördern.

Das Präparat ist zudem bei Kindern und Jugendlichen (im Alter von 1 bis 18 Jahren) zur Vorbeugung von nach Chemotherapie verzögert auftretender Übelkeit und verzögert auftretendem Erbrechen (chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV) als Sekundäroption zugelassen. Höher dosierte Tropfen wurden wegen kardiovaskulärer und neurologischer Nebenwirkungen des Dopaminantagonisten MCP aus dem Verkehr genommen. Auch bei anderen Formulierungen wie Tabletten oder Zäpfchen hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) beispielsweise die Anwendung bei gastrointestinalen Motilitätsstörungen, gastroösophagealer Refluxkrankheit und Dyspepsie nicht mehr empfohlen. ■ HON

Me-too-Liste: drei Streichungen, eine Ergänzung

Bereits im ersten Quartal 2015 wurden die Präparate Almogran (Almotriptan), Zempolar (Paricalcitol) und Azilect (Rasagilin) von der Me-too-Liste gestrichen, weil die Patente ausgelaufen sind. Zu allen drei Präparaten stehen Generika zur Verfügung.

Im Juni 2015 wurde das Kombinations-Arzneimittel Goltor (Simvastatin plus Ezetimib) in Deutschland eingeführt. Das Präparat ist identisch zu Inegy und wurde daher auf der Me-too-Liste ergänzt.

Mit der IMPROVE-IT-Studie wurde im Juni 2015 erneut eine randomisierte kontrollierte Studie zu Anwendung von Ezetimib veröffentlicht. Die Studie ging der Frage nach, welchen Effekt die zusätzliche Gabe von Ezetimib bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom hat, die unter lipidsenkender Vortherapie einen LDL-Wert unter 100 mg/dl hatten.

Beurteilt wurde die Wirksamkeit anhand dieser Folgen (Endpunkte): Herzinfarkt, Krankenhausaufnahme wegen instabiler Angina pectoris, koronare Revaskularisationen, Schlaganfall oder kardiovaskulärer Tod.

Nach einer mittleren Therapiedauer von sieben Jahren wurde der Endpunkt absolut um zwei Prozentpunkte von 34,7 auf 32,7 Prozent gesenkt. Dies entspricht einer „number needed to treat“ von 50. Mit anderen Worten: 50 Patienten müssten sieben Jahre lang behandelt werden, um ein Ereignis zu vermeiden. Das arznei-telegramm weist darauf hin, dass als einzige Endpunktkomponente nicht tödliche Herzinfarkte signifikant gesenkt werden. Zu diesen Ereignissen wurden aufgrund überholter Myokardinfarktdefinitionen auch periprozedurale Enzymanstiege gerechnet. Die Gesamtsterblichkeit wurde (wie auch in früheren Studien) nicht beeinflusst. ■ HON

Die Me-too-Liste finden Sie unter www.kvno.de
KV | 151018

Übersicht Influenzaimpfung 2015/2016 in Nordrhein

Der Grippeimpfstoff ist in Nordrhein für die Saison 2015/2016 für die Standard- und Indikationsimpfungen erneut ein Ausschreibungsimpfstoff. Apotheken müssen wie in der letzten Saison Xanaflu-Fertigspritzen ohne Kanüle liefern, wenn Grippeimpfstoff über den Sprechstundenbedarf verordnet wurde. Ausnahmen bestehen nur in medizinisch begründeten Einzelfällen (zum Beispiel Hühnereiweißallergie) und für Kinder von zwei bis sechs Jahren, für die in der Regel der nasale Impfstoff Fluenz empfohlen ist.

Praxen haben etwa die Hälfte ihres Saisonbedarfes für Xanaflu vorbestellt. Die Apotheken sind schon im August beliefert worden. Weitere Dosen können nach Bedarf während der laufenden Grippesaison bezogen werden. Bei Satzungsleistungen, die einzelne Kassen zusätzlich zur Pflichtleistung anbieten, wird der Impfstoff auf den Namen des Patienten verordnet; Praxen brauchen in diesem Fall nicht vorrangig Xanaflu zu wählen.

Standard- und Indikationsimpfung gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie (alle Kassen)

	SNR	Impfstoff	Bezugsweg
Standardimpfung über 60 Jahre	89111	Xanaflu	SSB
Indikationsimpfung*	89112	Xanaflu	SSB
2 bis 6 Jahre nasal**	89112N	Fluenz	SSB

Satzungsimpfung (1. Oktober 2015 bis 31. März 2016)

Unter 60 Jahre ohne erhöhte gesundheitliche Gefährdung: TK, KKH, pronova BKK, BKK 24, actimonda Krankenkasse	89112T	Grippeimpfstoff 2015/2016 (nicht nasal)	Einzelverordnung auf den Namen des Patienten
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ohne erhöhte gesundheitliche Gefährdung: AOK Rheinland/Hamburg	89112T	Grippeimpfstoff 2015/2016 (nicht nasal)	Einzelverordnung auf den Namen des Patienten

* Alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon

- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, zum Beispiel:
 - chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD)
 - chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten
 - Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten
 - Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie weitere in Schwere vergleichbare chronische neurologische Krankheiten, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können
 - Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion
 - HIV-Infektion
- Bewohner in Alters- oder Pflegeheimen
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können

** Ausgenommen von der nasalen Impfung sind Kinder mit

- klinischer Immunschwäche aufgrund von Erkrankungen oder infolge einer Therapie mit Immunsuppressiva (zum Beispiel akute und chronische Leukämie, Lymphom, symptomatische HIV-Infektion, zelluläre Immundefekte und hochdosierte Kortikosteroid-Behandlung),
- schwerem Asthma oder
- akutem Giemen.

Impfen: STIKO veröffentlicht drei Änderungen

Drei wichtige Empfehlungen hat die Ständige Impfkommission (STIKO) zum Impfen ergänzt: Bei der Pneumokokken-Grundimmunisierung soll von einem 3+1-Schema auf ein 2+1-Schema gewechselt werden. Bei bestimmten Indikationsimpfungen gegen Meningokokken wird zusätzlich eine Impfung mit der Serogruppe B empfohlen. Bei der Reiseimpfung gegen Gelbfieber wird nur noch eine einmalige Impfung empfohlen. Diese Änderungen wurden vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Innerhalb von drei Monaten wird entschieden, ob sie in der Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen werden – und damit für die gesetzliche Krankenversicherung verbindlich sind.

Pneumokokken: Die Grundimmunisierung gegen Pneumokokken mit einem Konjugatimpfstoff sollte im ersten Lebensjahr erfolgen. Für reifgeborene Kinder empfiehlt die STIKO ein 2+1-Impfschema im Alter von 2, 4 und 11 bis 14 Monaten. Nur für Frühgeborene bleibt das 3+1-Impfschema im Alter von 2, 3, 4 und 11 bis 14 Monaten erhalten. Die Empfehlung entspricht damit der Zulassung der Konjugatimpfstoffe Synflorix (10-valent) und Prevenar (13-valent).

Meningokokken: Bei der Indikationsimpfung gegen Meningokokken wurde die Empfehlung um eine Impfung gegen Meningokokken B ergänzt. Die erweiterte Empfehlung gilt für

- gefährdetes Laborpersonal (bei Arbeiten mit dem Risiko eines N.-meningitidis-haltigen Aerosols) und
- gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere
 - Komplement-/Properdindefekte,
 - Eculizumab-Therapie (monoklonaler Antikörper gegen die terminale Komplementkomponente C5)
 - Hypogammaglobulinämie,
 - funktioneller oder anatomischer Asplenie.

Die STIKO weist darauf hin, dass besonders bei Personen mit terminalen Komplementdefekten sowie Properdindefekten das Risiko, an einer invasiven Meningokokken-Infektion zu erkranken, bis zu 10.000-fach höher als in der Allgemeinbevölkerung ist. Bei Asplenie oder bei anderen Immundefekten liegt das Risiko deutlich niedriger. Hier sollte nach individueller Risikoabschätzung gegen Meningokokken B geimpft werden.

Gelbfieber: Bei der Reiseimpfung gegen Gelbfieber passt die STIKO ihre Empfehlung der WHO-Empfehlung an. Die Auffrischimpfung gegen Gelbfieber alle zehn Jahre entfällt.

■ HON

GKV-Spitzenverband: Polypille ist unwirtschaftlich

Die feste Wirkstoffkombination aus ASS, Atorvastatin und Ramipril wurde im Mai als Sincronium in den deutschen Markt eingeführt. Die „Polypille“ ist zur Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten zugelassen, die bei gleichzeitiger Gabe der Monokomponenten in äquivalenten therapeutischen Dosierungen ausreichend eingestellt sind. Das von der Firma Hexal vermarktete Präparat ist circa

dreimal so teuer wie die kombinierten Einzelpräparate: 100 Hartkapseln kosten 97,70 Euro. Der GKV-Spitzenverband betrachtet die Verordnung als unwirtschaftlich. Krankenkassen können mit Verweis auf Paragraph 16 der Arzneimittel-Richtlinie Anträge wegen unwirtschaftlicher Verordnung stellen. Die KV Nordrhein rät deswegen von einer Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ab. ■ HON

NOAKs auf dem Vormarsch

Die Zahl der verordneten neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) hat seit Markteinführung deutlich zugenommen. Im ersten Quartal 2015 wurden in Nordrhein fast fünf Millionen definierte Tagesdosen (engl.: Defined Daily Dose, DDD) von Apixaban, Dabigatran und Rivaroxaban zum Preis von 17,2 Millionen Euro zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet. Auf den Vitamin-K-Antagonisten (VKA) Phenprocoumon entfielen 1,9 Millionen Euro bzw. 10,7 Millionen DDD. Xarelto ist mit circa 12 Millionen Euro im ersten Quartal 2015 das drittumsatzstärkste Arzneimittel in Nordrhein.

Weiterhin sind in der Indikation nicht valvuläres Vorhofflimmern die VKAs Mittel der Wahl. Der Einsatz der NOAKs sollte sich nach Empfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft beschränken auf Patienten:

- die mit Vitamin-K-Antagonisten schwer einzustellen sind.

- die ein erhöhtes Risiko für Arznei- oder Nahrungsmittelinteraktionen unter Vitamin-K-Antagonisten aufweisen.
- für die eine regelmäßige Kontrolle des INR-Wertes schwierig ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) rät vom Einsatz von NOAKs ab bei

- hohem Alter (> 80 Jahre),
- geringem Körpergewicht (< 60 kg),
- Niereninsuffizienz (Dosisreduktion oder Kontraindikation),
- Polymedikation,
- unsicherer Therapietreue,
- gleichzeitiger Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) oder NSAR,
- Multimorbidität,
- Magen- und Blutungsanamnese. Eine Blutung unter VKA bei INR im Zielbereich ist keine Indikation für eine Umstellung auf ein NOAK.

Mehr Infos unter
www.kvno.de
KV | 151018

Neue Therapieoption

Seit dem 1. August 2015 ist ein weiterer FaktorX-Inhibitor (Lixiana) in Deutschland erhältlich. Das Präparat durchläuft derzeit die frühe Nutzenbewertung und erweitert die therapeutischen Optionen. Die Tabelle stellt Präparate und Preise für die Indikation nicht valvuläres Vorhofflimmern gegenüber.

Wirkstoff	Handelsname	Wirkmechanismus	Dosierung	Preis pro Quartal (in Euro)
Phenprocoumon	Marcumar, Generika	VKA	1 x tägl.	ab 23,88 (98 St.)
Apixaban	Eliquis 2,5/5 mg	FXa-Hemmer	2 x tägl.	270,17 (200 St.)
Edoxaban	Lixiana 30/60 mg	FXa-Hemmer	1 x tägl.	292,25 (98 St.)
Dabigatran	Pradaxa 110/150 mg	Thrombininhibitor	2 x tägl.	295,45 (180 St.)
Rivaroxaban	Xarelto 15/20 mg	FXa-Hemmer	1 x tägl.	320,74 (100 St.)

Preise: Lauertaxe, Stand: 15. August 2015

Kontakt

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

Hilfsmittelberatung
Telefon 0211 5970 8070
Telefax 0211 5970 8136
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

Arzneimittel-Austausch: Was geht – was nicht



Fast immer gibt die Apotheke ab, was der Arzt verordnet. Doch wenn zum Beispiel die Arzneimittelsicherheit gefährdet ist, darf eine Apothekerin ein verordnetes Präparat austauschen.

Es gibt verschiedene Fälle, in denen Apotheker Medikamente austauschen dürfen, ohne eine Retaxation fürchten zu müssen:

Pharmazeutische Bedenken: Apotheker können von der Substitution bzw. der Abgabe rabattbegünstigter Arzneimittel absehen, wenn im Einzelfall aus Sicht des Apothekers pharmazeutische Bedenken entgegenstehen. Pharmazeutische Bedenken liegen vor, wenn durch den Präparateaustausch trotz zusätzlicher Beratung des Patienten der Therapieerfolg oder die Arzneimittelsicherheit gefährdet sind. Beispiel: Verordnet sind Inhalationskapseln, ein Rabattvertrag sieht jedoch die Abgabe eines Dosieraerosols vor. Die Abgabe des verordneten Arzneimittels – statt eines rabattierten – muss durch den Apotheker mit einer Sonder-Pharmazentralnummer (PZN) auf dem Rezept vermerkt werden.

Nichtlieferfähigkeit: Ist die Abgabe eines rabattbegünstigten Arzneimittels aufgrund von Nichtlieferfähigkeit nicht möglich, kann der Apotheker ein lieferbares Präparat abgeben. Dies wird ebenfalls mit einer Sonder-PZN auf dem Rezept gekennzeichnet.

Aut-idem bei Reimporten: Bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke können

Originalpräparate und Reimporte grundsätzlich gegeneinander getauscht werden. Sie gelten als gleich. Das gilt zum Beispiel in folgenden Fällen:

- **Verordnung eines (patentgeschützten) Originalpräparates:** Apotheken geben das Original ab, wenn ein Rabattvertrag besteht, sonst einen Reimport – auch wenn das Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde.
- **gezielte Verordnung eines Reimportes:** Apotheken können andere Reimporte oder das entsprechende Originalpräparat abgeben, wenn die Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat. Auch hier verhindert das Aut-idem-Kreuz den Austausch nicht.
- **Importquote:** Wenn kein Rabattvertrag geschlossen wurde, werden vorrangig wirtschaftliche Reimporte abgegeben, denn Apotheken müssen eine so genannte Importquote erreichen und einen bestimmten Anteil des Umsatzes mit Reimporten bedienen.

Achtung: Bei Versicherten der Ersatzkassen können Ärzte durch Setzen des Aut-idem-Kreuzes und den zusätzlichen Vermerk „aus medizinisch-therapeutischen Gründen kein Austausch gewünscht“ den Tausch von Reimporten in der Apotheke vermeiden. Bei den Primärkassen wurde zwischen dem Apothekerverband und den Krankenkassen keine entsprechende Regelung vereinbart.

Substitutionsausschlussliste und Aut-idem: Bei Präparaten der so genannten Substitutionsausschlussliste darf der Apotheker nicht austauschen – auch nicht, wenn kein Aut-idem-Kreuz gesetzt ist und/oder ein Rabattvertrag besteht. Auch bei pharmazeutischen Bedenken darf die Apotheke in diesem Fall nicht eigenmächtig substituieren. ■ HON

Die Substitutionsausschlussliste finden Sie unter www.kvno.de | KV | 151018

Antibiotika: Resistenzen vermeiden

Im Kampf gegen bakterielle Infektionen drohen wir langsam unsere wirksamsten Waffen zu verlieren, denn: Die Bakterien entwickeln zunehmend Resistenzen gegenüber zahlreichen Antibiotika. Die Entwicklung ist so ernst, dass sich sogar der G7-Gipfel im Juni 2015 mit dem Thema befasste.

Die Wissenschaftsakademien der G7-Mitgliedstaaten empfehlen, die Erforschung neuer Antibiotika- und Infektionskrankheiten zu stärken, ein globales Monitoring von Infektionskrankheiten zu etablieren und die Sensibilität für den verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika zu fördern. In Deutschland gibt es bereits seit 2008 ein abgestimmtes Konzept, die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2020“.

Ein unkritischer und flächendeckender Einsatz von Antibiotika fördert die Ausbildung von Resistenzen. Im internationalen Vergleich werden beispielsweise in den Niederlanden weniger Antibiotika je Einwohner als in Deutschland verordnet. Aber auch innerhalb Deutschlands gibt es Unterschiede im Antibiotika-Verbrauch: In den östlichen Bundesländern verordnen Ärzte im Schnitt weniger Antibiotika als in den westlichen Bundesländern.

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in der Region unterstützen die Maßnahmen gegen die Resistenz-Ausbreitung. Deswegen werden Ende September Praxen angeschrieben, bei denen überdurchschnittlich viele Patienten Antibiotika bekommen haben, um auf die Unterschiede im Vergleich zur Fachgruppe aufmerksam zu machen.

Durchschnittlich 13 Prozent der Patienten bei Allgemeinmedizinern und Pädiatern erhielten in Nordrhein 2014 eine Antibiotika-Verordnung. Bei den Allgemeinmedizinern wurden durchschnittlich 10 definierte Tagesdosen (DDD) je Antibiotikapatient, bei den Kinder-

ärzten durchschnittlich 7,6 DDD je Antibiotikapatient verordnet. Eine DDD entspricht einer durchschnittlichen Dosis, die je Tag bei einem Erwachsenen gegeben wird. Beispielsweise beträgt die DDD für Amoxicillin 1 g.

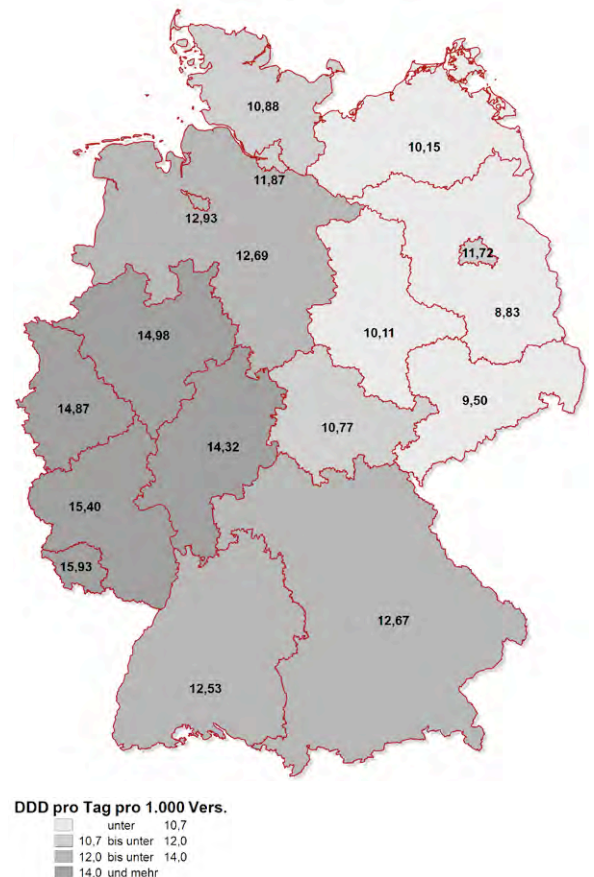
Die Indikation für den Einsatz von Antibiotika sollte streng gestellt werden. Bedenken Sie beim Verordnen:

- Die akute Bronchitis ist in über 90 Prozent der Fälle viraler Genese. Üblicherweise limitiert sich die Erkrankung innerhalb einer Woche selbst.
- Bei der akuten Sinusitis und der akuten Otitis media (mit Ausnahme von Kleinkindern) ist bei relativ hoher Selbstheilungsrate eine routinemäßige Verordnung von Antibiotika nicht zweckmäßig.
- Infektionen des Mund- und Rachenraumes sind primär durch Viren bedingt (Laryngitis/Pharyngitis). Bei der Tonsillopharyngitis durch Streptokokken der Gruppe A ist Phenoxymethylpenicillin nach wie vor Mittel der Wahl mit einer Therapiedauer von zehn Tagen aufgrund des Risikos der Entstehung eines rheumatischen Fiebers.

■ HON

Mehr Antibiotika im Westen

Die Karte zeigt den Antibiotikaverbrauch in Deutschland. Angegeben ist die Zahl definierter Tagesdosen je 1.000 Versicherte und Tag im Jahr 2014.



Kompakt informieren die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) über die Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen und unteren Atemwege und bei Harnwegsinfektionen. Die Info „Wirkstoff aktuell“ finden Sie unter www.akdae.de. Hinweise zur „Optimierung der Pharmakotherapie“ bzw. zum Einsatz von Antibiotika finden Sie unter www.kvno.de

KV | 151019

Wie ist die wirtschaftliche Lage?

Die gesetzlichen Krankenkassen wollen der Öffentlichkeit regelmäßig Glauben machen, die Ärzte würden im Geld schwimmen. Dagegen kommen Studien des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zu dem Ergebnis, dass die Ertragslage „nicht überwältigend“ sei – und sich in den vergangenen Jahren „merklich verschlechtert“ habe. Bei genauer Betrachtung zeigt sich ein differenziertes Bild.

Das Zi hält mit seinem Praxis-Panel (ZiPP) Kosten, Einnahmen und Überschüsse von Praxen fest. Die Datenbasis ist breit und hochwertig, allerdings nicht ganz aktuell. Der aktuellste Bericht fußt auf Daten aus den Jahren 2010 bis 2013, die rund 4.700 Praxen aus ganz Deutschland geliefert haben. Der durch-

schnittliche Jahresüberschuss 2013 lag bei 144.900 Euro je Praxisinhaber – und damit unter dem Vorjahreswert. Auf jeden Fall ist der Betrag deutlich geringer als die 166.000 Euro, auf die der GKV-Spitzenverband gern mit Bezug auf das Statistische Bundesamt verweist.

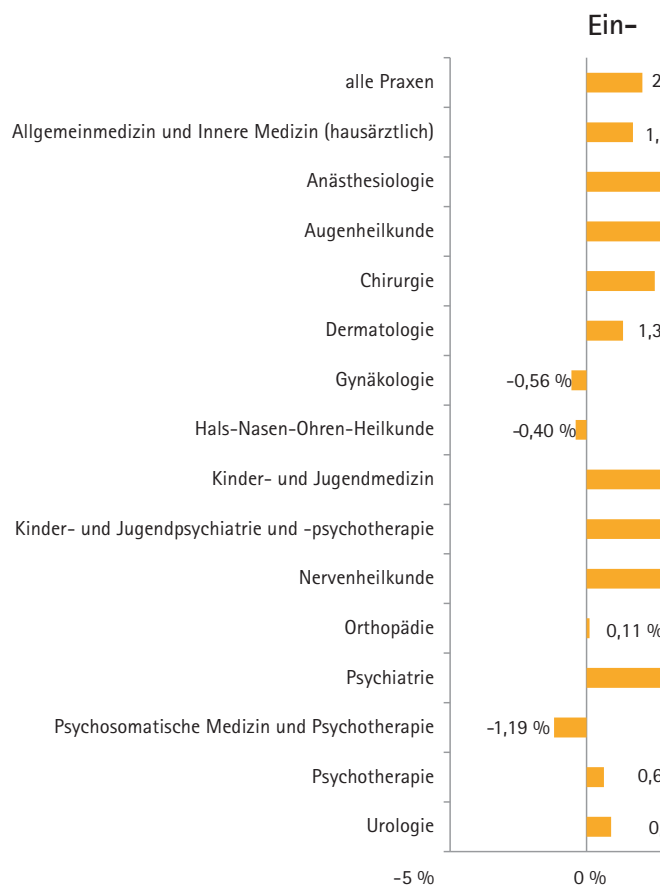
Beispielrechnung: Jahresüberschuss und Nettoeinkommen je Inhaber im Jahr 2013

Mittelwert	
Jahresüberschuss	144.912 €
■ Ärztliche Altersvorsorge ¹	19.297 €
■ Kranken- und Pflegeversicherung ²	8.411 €
■ Einkommenssteuer ³	45.850 €
Verfügbares Nettoeinkommen im Jahr	71.354 €
Monatlich verfügbares Nettoeinkommen	5.946 €
Nettostundensatz ⁴	30 €

1. allgemeine Versorgungsabgabe eines voll zahlenden Mitglieds; Ärzteversorgung Aktuell 2013; Ärzteversorgung Niedersachsen, S. 9.
2. Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherung als freiwillig gesetzlich Versicherter (kinderlos)
3. Steuerklasse 1; abzugsfähige Vorsorgeaufwendungen 70 Prozent der Versorgungswerkbeiträge plus Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (inkl. Soli).
4. bei 46 Arbeitswochen pro Jahr und einer Wochenarbeitszeit von 51 Stunden.

Quelle: eigene Berechnung basierend auf Zi-Praxis-Panel 2014

Durchschnittliche jährliche Veränderungsrate in ausgewählten Fachgebieten im Zeitraum



Die Überschüsse (gesamte Einnahmen minus gesamte Praxiskosten) verteilen sich sehr unterschiedlich.

Nach Abzug von Vorsorge- und Versicherungsbeiträgen sowie Einkommenssteuer blieb den niedergelassenen Ärzten 2013 im Schnitt ein Nettoeinkommen von 71.354 Euro. Das entspricht bei einer Arbeitszeit von gut 50 Stunden pro Woche einem Stundensatz von etwa 30 Euro netto.

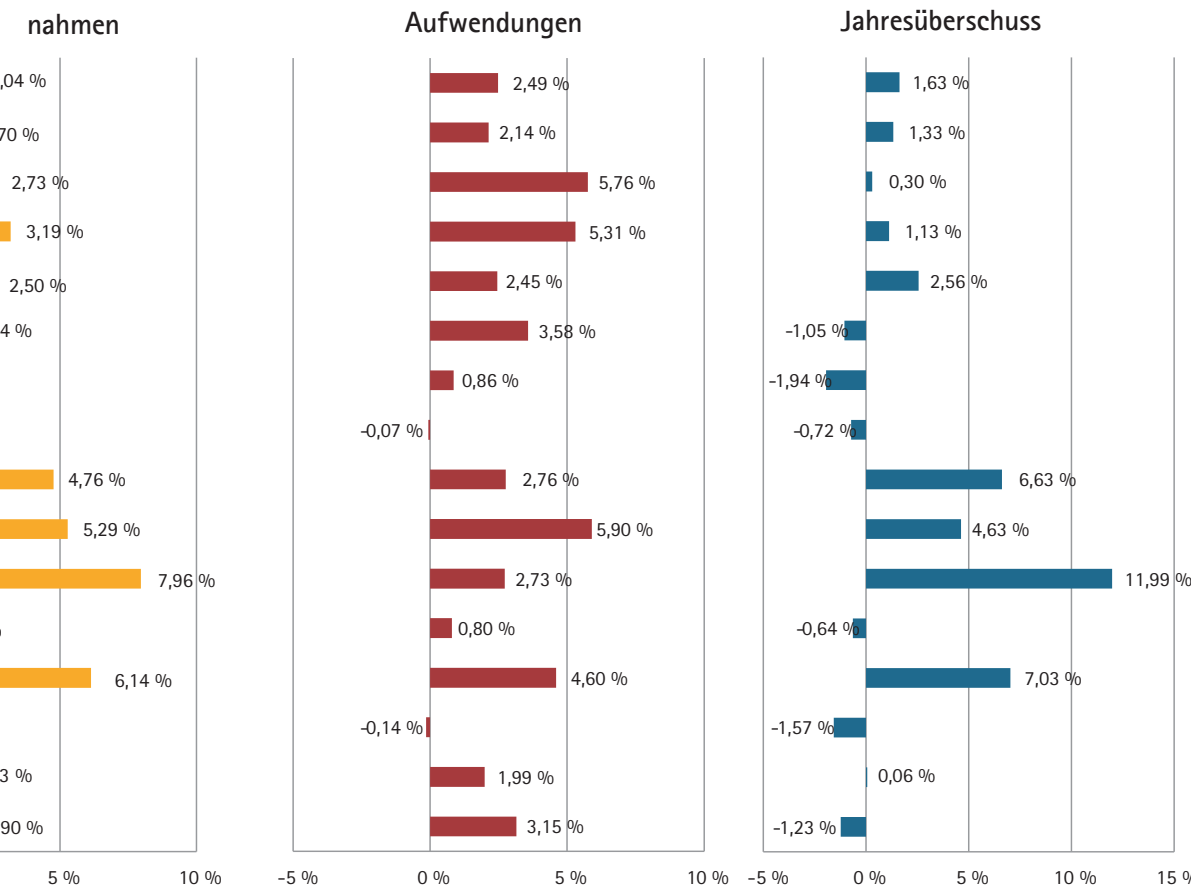
Der Anteil der Einnahmen aus der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten sinkt in der Langfristbetrachtung: Er lag im Jahr 2003 noch bei rund 75 Prozent und ist bis 2011 auf knapp 69 Prozent zurückgegangen. Von rund 22 auf gut 28 Prozent ist dagegen der Anteil der Privatpraxis gestiegen.

Zu geringes Wachstum

In den Jahren 2009 bis 2011 indes stiegen GKV-Einnahmen (+3,9 Prozent) und Privateinnahmen (+3,8 Prozent) nur noch geringfügig. Zugelegt haben in dieser Zeit die „sonstigen Einnahmen“, also etwa die Umsätze aus betriebsärztlicher Tätigkeit oder für Gutachten. Diese stiegen um 7,6 Prozent.

Den Grund für den sinkenden GKV-Anteil sieht das Zi im „Preisverfall ärztlicher Leistungen für gesetzlich Versicherte“. Indikator für den Preisverfall sei der Orientierungspunktwert, der seit 2008 kaum gestiegen sei – im Gegensatz zum Verbraucherpreisniveau. Die steigenden Überschüsse, die das Statistische Bundesamt ermittelt hat, hätten Praxen nur durch Privateinnahmen erzielen können. Doch die sind jüngst deutlich weniger ange-

für Einnahmen, Aufwendungen und Jahresüberschuss je Inhaber 2009 bis 2011



Hinweis: Die dargestellte Veränderungsrate entspricht dem geometrischen Mittel der Veränderungsdaten von 2010 Grundlage der Berechnungen sind Tabelle 21 bis Tabelle 33.

Quelle: Zi-Praxis-Panel 2013.

stiegen als die Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit.

Gibt es Licht am Ende des GKV-Einnahmentunnels? Das könnten die jüngsten Zahlen aus dem Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) andeuten. Demnach sind die Honorarumsätze im vierten Quartal 2013 bei den Hausärzten je Arzt um immerhin 4,9 Prozent gestiegen. Bei den Fachärzten waren

es im Vergleich zum Vorjahresquartal 3,9 Prozent. Damit korrespondiert die Beobachtung des Zi, dass der Anteil der GKV-Einnahmen wieder leicht gestiegen ist: von 73,3 Prozent im Jahr 2010 auf 74,9 Prozent im Jahr 2013.

Personal und Material teurer

Die Gesamteinnahmen je Praxisinhaber stiegen von 2010 bis 2013 um durchschnittlich 5,7 Prozent. Die Ausgaben dagegen erhöhten

„Die Rahmenbedingungen sind positiv“

Statistische Untersuchungen richten den Blick in die Vergangenheit. Für Unternehmer interessanter ist der Blick in die Zukunft. Mit Daniel Zehnich, stellvertretender Leiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank, sprach KVNO aktuell über die Konjunkturaussichten der Praxen.

Wie sehen Sie die Entwicklungsmöglichkeiten für niedergelassene Ärzte in den kommenden fünf Jahren?

Die niedergelassenen Ärzte sind eine tragende Säule des deutschen Gesundheitswesens. Den Ärzten selbst bietet die Selbstständigkeit viele Gestaltungsräume. Die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit sind positiv: Demografischer Wandel, medizinisch-technischer Fortschritt und steigendes Gesundheitsbewusstsein führen zu einer steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Unsere Analysen zeigen, dass sich die wirtschaftliche Lage unserer ärztlichen Kunden in den letzten Jahren positiv entwickelt hat. Hierbei darf allerdings nicht übersehen werden, dass in vielen Praxen ein Investitionsstau besteht.

Welche Möglichkeiten haben Ärzte, Umsatz oder Gewinn zu steigern?

Expansionsmöglichkeiten im Bereich der GKV sind durch Budgets begrenzt. Doch können Ärzte beispielsweise durch Weiterbildung auf zusätzliche qualifikationsgebundene Zusatzvolumina für bestimmte Leistungen zugreifen. Das Angebot sinnvoller individueller Gesundheitsleistungen kann ebenfalls zur Ausweitung der Honorareinnahmen führen. In manchen Fällen bietet die Praxislage Potenzial, um eine weitere Zulassung zu übernehmen, damit einen weiteren Arzt anzustellen und so den Praxisumfang zu erweitern. Auch die vielfältigen fachübergreifenden Kooperationsmöglichkeiten wie überörtliche



Daniel Zehnich, apoBank

Berufsausübungsgemeinschaften stellen Optionen dar, Ertragspotenziale zu sichern oder auszubauen.

In den vergangenen Jahren haben die Praxen nach Angaben des Zi ihre Investitionen heruntergefahren. Lohnt es sich jetzt zu investieren – auch angesichts niedriger Zinsen?

Um im Wettbewerb zu bestehen, müssen gerade in älteren Praxen Investitionen getätigt werden, denn mit den Jahren sind ein Verschleiß oder gar eine Überalterung der medizintechnischen Geräte nicht von der Hand zu weisen. Der technologische Fortschritt ist rasant und es ist unerlässlich, hier mitzuhalten, um innovative Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können und den Wert der Praxis zu erhalten. Aktuell ist das niedrige Zinsniveau günstig und erleichtert die Finanzierung. Aber natürlich muss jede Investition betriebswirtschaftlich tragbar sein.

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF.

sich um 7,6 Prozent. Besonders stark stiegen die Aufwendungen für Personal (+16,4 Prozent). Zum Vergleich: Die Verbraucherpreise stiegen im gleichen Zeitraum lediglich um 5,7 Prozent.

Eine Entwicklung dagegen entlastet die Praxen. Der Aufwand für Fremdzinsen sank signifikant (-28,1 Prozent). Auch für Abschreibungen sowie Leasing und Mieten von Geräten gaben die Ärzte weniger aus als in den Vorjahren. „Das veranschaulicht, wie sich Ärzte mit Investitionen zurückhalten“, sagt Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zi.

Deutliche Unterschiede

Die Einnahmen sind von Fachgruppe zu Fachgruppe sehr unterschiedlich: Ein Viertel der Befragten erwirtschaftete weniger als 85.400 Euro, ein Viertel mehr als 181.600 Euro. Zu den Spitzenverdienern zählen die Radiologen, am unteren Ende der Skala liegen Psychotherapeuten und Rehabilitationsmediziner.

Das größte Einnahmen- und Überschussplus bundesweit verzeichneten in den Jahren 2009 bis 2011 die Neurologen (+8 bzw. +12 Prozent). Ein Minus steht hingegen etwa bei Gynäkologen und Urologen in den Büchern.

Grundsätzlich ist das Gefälle nach Analysen des Zi zwischen operativ und konservativ tätigen Ärzten groß. So erzielten zum Beispiel operierende Augenärzte 2011 einen Jahresüberschuss, der etwa 87 Prozent über dem ihrer rein konservativ arbeitenden Kollegen lag. Und schon Dermatologen, die nur selten operieren, verdienten pro Stunde mit 65 Euro mehr als doppelt so viel wie ihre konservativ behandelnden Kollegen.

Kostenlose BWL-Beratung

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bietet ihren Mitgliedern eine kostenlose betriebswirtschaftliche Beratung. „Wir unterstützen die Praxen mit einer neutralen Beratung auf der Basis langjähriger Erfahrung“,

sagt Linda Pawelski, Leiterin der Beratungsangebote der KV Nordrhein. Die Berater würden zum Beispiel Investitions-, Kosten- und Liquiditätsanalysen durchführen, aber auch Marketingkonzepte oder eine Strategie zur Praxisführung entwickeln. Natürlich gehört auch eine Abrechnungsberatung zu den Angeboten.

Gerade für neu Niedergelassene seien die Herausforderungen groß. Die Ärzte und Psychotherapeuten müssten eine Vielzahl neuer Kompetenzen erfüllen, etwa als Arbeitgeber oder als Unternehmer. „Für sie haben wir das Praxislotsenkonzept entwickelt“, berichtet Pawelski. Dabei würden neue Mitglieder zwei Jahre lang von Experten der KV Nordrhein begleitet, die sie auch bei Fragen zu den Themen IT, Hygiene oder Praxismarketing unterstützen.

■ FRANK NAUNDORF

Die ZIPP-Berichte finden Sie unter www.zi-pp.de
KV | 151029



Betriebswirtschaftliche Beratung

Niederlassungsberatung Bezirksstelle Düsseldorf

niederlassungsberatung.kv24@kvno.de



Anna Zahler
Telefon 0211 5970 8526
Telefax 0211 5970 9981
anna.zahler@kvno.de



Katja Wellner
Telefon 0211 5970 8518
Telefax 0211 5970 9981
katja.wellner@kvno.de



Britta Matuschek
Telefon 0211 5970 8517
Telefax 0211 5970 9981
britta.matuschek@kvno.de



Linda Pawelski
Telefon 0211 5970 8516
Telefax 0211 5970 9981
linda.pawelski@kvno.de

Niederlassungsberatung Bezirksstelle Köln

niederlassungsberatung.kv27@kvno.de



Michaela Donk
Telefon 0221 7763 6528
Telefax 0221 7763 6540
michaela.donk@kvno.de



Alexander Konrad
Telefon 0221 7763 6529
Telefax 0221 7763 6540
alexander.konrad@kvno.de



Oliver Pellarin
Telefon 0221 7763 6539
Telefax 0221 7763 6540
oliver.pellarin@kvno.de



Saskia Rußert
Telefon 0221 7763 6541
Telefax 0221 7763 6540
saskia.russert@kvno.de

„Wir können Flüchtlinge mit versorgen“

Im Mittelpunkt der jüngsten Vertreterversammlung (VV) standen überwiegend formale Änderungen der Satzung und Wahlordnung der KV Nordrhein, die für die im kommenden Jahr anstehenden Wahlen von Bedeutung sind. Dass die Sitzung dennoch sehr emotional verlief, lag zum einen am aktuellen Drama der Flüchtlinge, die in großer Zahl nach Deutschland kommen und medizinisch versorgt werden müssen. Ein Antrag des Notdienstausschusses löste eine Debatte über das weitere Vorgehen bei der Reform des Notdienstes aus, die bei einer Sonder-VV am 26. September fortgesetzt wird.



Flüchtlinge kommen nach einer langen, oft sehr beschwerlichen Reise am Bahnhof in Eisenhüttenstadt in Deutschland an.

Eine „Jahrhundertaufgabe“ nannte NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens die Versorgung und Integration der Flüchtlinge beim Sommerempfang der Kassenärztlichen Vereinigung und Ärztekammer Nordrhein am 2. September. Auch in der einen Tag später stattfindenden VV der KV Nordrhein nahm die ärztliche Versorgung der Menschen breiten Raum ein.

Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein, berichtete von den aktuellen, von der KV unterstützten Bemühungen des Landes Nordrhein-Westfalen, die Versorgung

der Flüchtlinge flächendeckend zu organisieren. „Wir haben mit dem Gesundheitsministerium Gespräche geführt und sind dabei, einen Vertrag zu schließen, der die Versorgung der Menschen in den Erstaufnahmestellen regeln soll. Wir bringen uns aktiv in die Abstimmungsprozesse ein, obwohl wir eigentlich nur für die Versorgung von GKV-Versicherten zuständig sind“, sagte Potthoff. „Aber wir könnten diese Versorgung leisten, und die Abwicklung über die KV wäre sinnvoll.“ Eine auch mit dem Innenministerium Nordrhein-Westfalen abgestimmte Vereinbarung der KVen mit der Landesregierung sei in Reichweite. Ab wann sie gilt, stand zum Zeitpunkt der VV noch nicht fest. „Tatsache ist, dass täglich Flüchtlinge kommen, die unversorgt bleiben“, so Potthoff.

Bedingungen klar regeln

Neben der Versorgung in den Erstaufnahmestellen gelte es, so Potthoff, die Versorgung der Menschen zu erleichtern, die bereits auf die Kommunen verteilt wurden. Den Rahmenvertrag, den die Landesregierung hierzu mit der Mehrzahl der Krankenkassen zur Versorgung der Flüchtlinge bereits geschlossen hat, beurteilte Potthoff im Prinzip positiv. „Da Ärzte die eGK für Flüchtlinge nicht als besondere Karte erkennen können, müssen die Bedingungen im Einzelnen aber klar geregelt sein.“

Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung, nahm schon zu Beginn der Sitzung Stellung zur aktuellen Situation. „Wir werden diese immense Herausforderung nicht auf gewohnten administrativen Pfaden bewältigen, sondern nur mit großem Engagement, Hilfsbereitschaft, Mut zu unkonventionellen Maßnahmen und schnellen politischen Entscheidungen“, sagte Bergmann. „Ich bin sicher, dass die Mitglieder, die Vertreterversammlung und die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bereit sind, ihren Beitrag zur Bewältigung dieser Aufgabe zu leisten und das zu tun, was sie immer tun: Hilfe für Menschen zu leisten und zu organisieren.“

Fix: Jeweils 18 Sitze für Haus- und Fachärzte

Ein wesentlicher Punkt in der VV waren Satzungsänderungen, die mit Blick auf die Wahlen im kommenden Jahr von großer Bedeutung sind. Die im Satzungsausschuss der VV vorbereitete und nun beschlossene Änderung der Satzung sieht vor, dass künftig mindestens 18 Sitze jeweils für Haus- und Fachärzte, sechs Sitze für Ermächtigte/angestellte Ärzte sowie fünf Sitze für Psychotherapeuten reserviert sind. Damit haben Haus- und Fachärzte eine Sperrminorität bei Abstimmungen in der Versammlung, die einer Zwei-Drittel-Mehrheit bedürfen.

Neu geregelt wurde auch, dass bei den Wahlen der Vorsitzenden der VV und der ärztlichen Delegierten der KV Nordrhein in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) jeweils ein Vertreter nur auf Vorschlag der hausärztlichen und der fachärztlichen Vertreter zu wählen ist. Das gilt auch bei der Wahl des nächsten Vorstands, der gleichwohl von der gesamten Vertreterversammlung gewählt wird. Anders als bei der Wahl der Vorsitzenden für die VV wird allerdings nicht nacheinander erst der oder die Vorsitzende gewählt und dann die Stellvertretung bestimmt. Erst werden zwei Vorstands-

mitglieder gewählt, dann darüber abgestimmt, wer von den beiden den Vorsitz erhält.

Mit aufgenommen in die geänderte Satzung wurde ein Satz, der die Bildung von Fraktionen zulässt – trotz der Bedenken des Landesgesundheitsministeriums. Die Aufsicht fordert nähere Bestimmungen zur Fraktionsbildung in der Satzung, etwa zur Mindestgröße von Fraktionen oder zur Benennung von Sprechern. Deshalb brachten die VV-Vorsitzenden zusammen mit Vertretern des Hausärzterverbandes einen Antrag ein, der das Recht zur Fraktionsbildung kombiniert mit dem Auftrag an den Satzungsausschuss, einen genehmigungsfähigen Satzungstext zu diesem Punkt zu erarbeiten. Dem Antrag konnte sich eine große Mehrheit der Delegierten anschließen.

Positiver Trend bei Barrierefreiheit

In seinem Bericht ging KVNO-Chef Peter Potthoff unter anderem auf die erfreulichen Ergebnisse einer Umfrage zum Thema Barrierefreiheit ein. Rund 60 Prozent von 13.000 befragten Praxen in Nordrhein machten detaillierte Angaben, nach denen fast die Hälfte einen barrierearmen Zugang und eine, wenn auch nicht umfassende, behindertengerechte Ausstattung aufweisen. Damit hat sich der Anteil der barrierearmen Praxen in Nordrhein in den vergangenen fünf Jahren um rund 30 Prozent erhöht. Kritik übte Potthoff an der geplanten Novelle der Landesbauordnung, die zu bürokratisch sei und den Aus- und Umbau von Praxen eher bremse (siehe auch den Beitrag auf Seite 12f.).

Ein Antrag aus dem Notdienstausschuss der Vertreterversammlung, der eine vollständige und zeitnahe Umsetzung der Notdienstreform gemäß der aktuellen Beschlusslage forderte, wurde an den Vorstand verwiesen. Am 26. September werden die Delegierten in einer Sonder-Vertreterversammlung über das weitere Vorgehen beraten (siehe dazu das Interview auf Seite 6) – nicht zuletzt mit Blick auf eine angestrebte, gemeinsame Notdienstord-

nung mit der Kammer. Die Vertreter des Notdienstausschusses begründeten ihren Antrag mit der Absicht, das Verfahren beschleunigen zu wollen – schließlich habe sich an den Gründen der Reform, insbesondere an der hohen Dienstbelastung vieler Ärztinnen und Ärzte, nichts geändert.

Rückforderung ausgesetzt

Zu den jüngsten Berichtigungen hausärztlicher Abrechnungen bei der Chronikerpauschale, die von mehreren Krankenkassen verlangt worden waren und in teilweise erheblichen Honorarrückforderungen mündeten, nahm Bernhard Brautmeier Stellung. „Wir sind uns im Klaren darüber, wie viel Unmut die Honorarrückforderung hervorgerufen hat. Aber die Beanstandung der Krankenkassen war korrekt, sodass wir keine andere Möglichkeit haben, als das zu berichtigen“, sagte der stellvertretende Vorsitzende. Die KV Nordrhein wird aber auf weitere Rückforderungen im Zusammenhang mit der von rund 4.400 Hausärzten in teilweise erheblichem Umfang falsch abgerechneten Chronikerziffer zunächst verzichten. Die KV wird den Ausgang entsprechender Musterprozesse abwarten und die zweite und dritte Rate der jeweiligen Rückforderung nicht vom künftig ausgezahlten Honorar abziehen. Die Ergebnisse der Musterprozesse werden nachfolgend auf alle betroffenen Fälle angewendet.

Mit großer Mehrheit beschloss die VV Änderungen der Satzung und der Wahlordnung. KVNO-Chef Dr. Peter Potthoff berichtete, dass immer mehr Praxen barrierearm seien.

Termin-Servicestellen

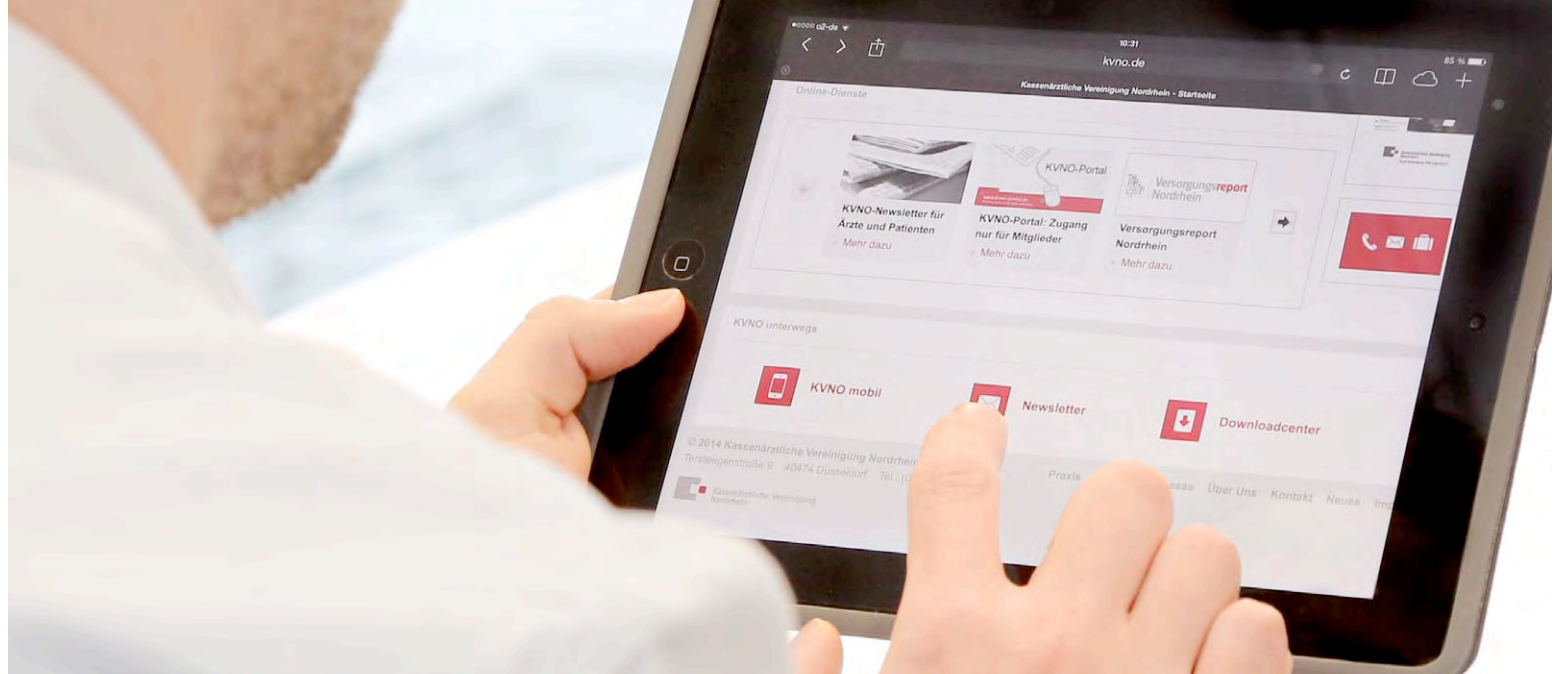
Brautmeier ging auch auf das Thema Termin-Servicestellen ein: „Wir werden eine eigene Lösung für Nordrhein entwickeln müssen, weil eine auf Bundesebene entwickelte Software nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen wird.“ Die KV sei verpflichtet, die Servicestellen anzubieten, und werde das auch tun. „Wir müssen aber noch regeln, wie wir ausreichend Termine bereitstellen können, wenn die Meldung freiwillig erfolgt und wir keine Möglichkeit haben, die Ärzte für die zusätzlichen Termine entsprechend zu honorieren, wenn ihr Regelleistungsvolumen (RLV) ausgeschöpft ist.“

Bei der Förderung der hausärztlichen Grundvergütung präsentierte Brautmeier Zahlen zur Inanspruchnahme der Förderung von nicht ärztlichen Praxisassistentinnen und des Zuschlags für die Sozialpädiatrie in Nordrhein. Danach nahmen im ersten Quartal 373 Praxen (759 Hausärzte) die so genannte NäPa-Förderung in Anspruch. 302 Pädiater rechneten den Sozialpädiatrie-Zuschlag ab. „Insgesamt wurde damit im ersten Quartal dieses Jahres nur ein Viertel der extrabudgetär zur Verfügung stehenden Förderung ausgeschöpft“, so Brautmeier.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Die Beschlüsse der Vertreterversammlung werden im Rheinischen Ärzteblatt veröffentlicht. Sie können sie auch im Internet abrufen unter www.kvno.de





Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Praxis & Patient

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

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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

■ Internet

Der Newsletter informiert regelmäßig über aktuelle Neuigkeiten im Internetangebot der KV Nordrhein.

■ IT-Telematik

Für Anbieter von Gesundheits-IT und Systembetreuer von Praxis-EDV: News rund um die Telematik in Nordrhein

■ IT-Beratung

Online-Abrechnung, Praxisverwaltungssysteme oder Datenschutz – aktuelle Infos rund um IT in der Arztpraxis

■ MFA aktuell

Aktuelle Informationen exklusiv für MFA: das Wichtigste rund um Abrechnung, Fortbildung und neue Verträge



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Evaluation zeigt Behandlungserfolge

Zur Förderung der ambulanten sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im Jahr 2009 die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) abgeschlossen. Kinder- und Jugendpsychiater bieten in deren Rahmen psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und deren Eltern eine koordinierte interdisziplinäre Versorgung an – und das sehr erfolgreich.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat die SPV evaluiert. Der Bericht vom Mai 2015 gibt Aufschluss über das Spektrum der psychiatrischen Störungen, der Therapie sowie über die Behandlungserfolge. Deutlich wird auch, mit welchen praxisinternen und externen Partnern die an der SPV teilnehmenden Ärzte kooperieren.

Die teilnehmenden Ärzte arbeiten hauptsächlich zusammen mit Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen, Heilpädagogen sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. Externe Kooperationspartner sind zumeist Ergotherapeuten, Kinder- und Jugendmediziner, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sowie Logopäden. Darüber hinaus wird häufig

mit Einrichtungen wie Schulen, Jugendämtern und Beratungsstellen kooperiert.

Drei Hauptdiagnosen

Die drei häufigsten Diagnosen sind hyperkinetische Störungen (34 Prozent), emotionale Störungen im Kindesalter (17 Prozent) sowie Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (14 Prozent). Dabei bestehen große Unterschiede der Diagnosehäufigkeit zwischen Mädchen und Jungen sowie zwischen den Altersgruppen. Beispielsweise leiden Mädchen deutlich häufiger als Jungen unter Belastungsreaktionen oder emotionalen Störungen.

Auch wenn die SPV hinsichtlich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der eingeschriebenen Patienten keine Vorgaben macht, ergibt die Auswertung doch ein recht homogenes Bild. So erfolgt bei 85 Prozent aller Patienten eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, überwiegend unter Einbeziehung der Eltern des Patienten. 27 Prozent aller Patienten werden in der SPV-Praxis medikamentös behandelt.

Die SPV zeigt sehr gute Behandlungserfolge: Bei 46 Prozent der Patienten stellten die Ärzte einen vollständigen oder weitgehenden Behandlungserfolg fest. Auch von den Patienten beziehungsweise ihren Eltern wird die Versorgung als gut oder sehr gut bewertet. Die Erwartungen an die ambulante Versorgung nach der SPV wurden somit erfüllt – und teilweise sogar übertroffen. ■ DR. JENNIFER PFINGSTEN

Stichwort: SPV

Die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) ermöglicht im ambulanten Rahmen unter der Leitung eines niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaters und -Psychotherapeuten eine integrative Versorgung. Dabei werden verschiedene Heilberufe einbezogen und ein Gesamtbehandlungskonzept für den Patienten, dessen Eltern und sein soziales Umfeld entwickelt.

Die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach der SPV setzt eine Genehmigung durch die KV Nordrhein voraus. Teilnehmen können Kinder- und Jugendpsychiater, aber auch Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit mindestens zweijähriger Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Nordrhein nehmen insgesamt 128 Ärzte an der SPV teil.

Diabeteswoche in Düsseldorf

Vom 8. bis 14. November 2015 findet in der Landeshauptstadt die Aktionswoche „Düsseldorf – Leben ohne Diabetes“ statt. Darin soll besonders auf die präventive Bedeutung von Bewegung und gesunder Ernährung hingewiesen werden. Vor allem die Hausarzt-Praxen sind zum Mitmachen aufgerufen.

Die Diabeteswoche schließt sich unmittelbar an der Herbstkongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) vom 6 und 7. November 2015 an, der erstmals in Düsseldorf stattfindet. Eröffnet wird die Diabeteswoche im Rahmen der zentralen Veranstaltung zum Weltdiabetestag 2015 in der Bundesrepublik. Symbol der Woche ist eine blaue Schleife, die als Aufkleber allen Interessenten kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

Oberbürgermeister ist Schirmherr

Die Diabeteswoche organisiert MED+ | Forum Gesundheitswirtschaft Düsseldorf e.V. Schirmherr ist der Oberbürgermeister der Landeshauptstadt, Thomas Geisel. Ziel des vor zwei Jahren gegründeten Vereins ist es, die Vernetzung der Gesundheitswirtschaft für die Betroffenen transparent zu machen. Mitglieder sind Arztpraxen, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Krankenhäuser, Pflegedienste und viele andere Gesundheitsunternehmen.

Alle Arztpraxen in Düsseldorf erhalten mit dieser Ausgabe von KVNO aktuell einen Aufkleber mit der Bitte, ihn öffentlich aufzustellen. MED+ ruft dazu auf, in dieser Woche möglichst viele Infoaktionen für die Betroffenen zum Thema Diabetes anzubieten. Prominente Düsseldorfer werden in Kooperation mit den Firmen Huawei und Vodafone mit Schrittzählern ausgestattet, deren Ergebnisse täglich auf einem Interportal dargestellt werden. Am Ende der Aktion wird die Person mit den meisten Schritten prämiert.

Bauwerke in blauem Licht

Zusätzlich wird sich Düsseldorf am Ende der Diabeteswoche an der weltweiten Aktion der WHO beteiligen und herausragende Düsseldorfer Bauwerke in der blauen Diabetes-Farbe anstrahlen. MED+ hofft, dass durch diese Aktion auch vermehrt Arztpraxen Mitglied in dem Verein werden und sich für gemeinsame Aktionen engagieren.

Beim Typ 2 Diabetes handelt es sich um eine Erkrankung, die aufgrund der modernen Lebensweise in den letzten Jahren deutlich zugenommen und bei einer Änderung des Lebensstils über Jahre ohne Medikamente behandelbar ist. Die Möglichkeiten der Ärzte, Einfluss auf den Lebensstil von Patienten zu nehmen, sind sehr begrenzt. Umso wichtiger sind Anstöße von außen, die den einen oder anderen Betroffenen zum Umdenken motivieren.

■ PROF. STEPHAN MARTIN,
STELLVERTRETENDER VORSITZENDER DES FORUMS
GESUNDHEITSWIRTSCHAFT DÜSSELDORF

Diabeteswoche 2015
08. - 14. November



Eine Initiative von
www.forum-gesundheitswirtschaft.com

MED+
DÜSSELDORF

Düsseldorfer Praxen erhalten dieses Motiv als Aufkleber. Die Organisatoren bitten darum, diesen aufzuhängen oder aufzukleben, um die Menschen in der Landeshauptstadt auf die Aktion aufmerksam zu machen. Mehr Informationen unter www.forum-gesundheitswirtschaft.com

Wartezeiten sind nicht das Problem

Ärztlemangel und lange Wartezeiten auf Facharzttermine sind beliebte Themen in den Medien, wenn es um Negativmeldungen aus dem Gesundheitswesen geht. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hält gute Nachrichten dagegen. Quelle sind in diesem Fall die Patienten. Die Forschungsgruppe Wahlen hat im Auftrag der KBV über 6.000 Versicherte gefragt, wie sich die Gesundheitsversorgung aus ihrer Sicht darstellt.

Die erste gute Nachricht: In Nordrhein gaben 88 Prozent der Befragten, die innerhalb der vergangenen zwölf Monate beim Arzt waren, an, ein „gutes“ bis „sehr gutes“ Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt zu haben. Nur sechs Prozent der nordrheinischen Patienten bezeichnen das Vertrauensverhältnis als „nicht gut“. Gefragt nach der Einschätzung der Kompetenz der Mediziner, antworteten 91 Prozent der Versicherten in Nordrhein, dass sie die Fachkompetenz ihres Arztes als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen.

Das spannendste Thema der Befragung: die Wartezeiten. Nur neun Prozent der nordrheinischen Patienten empfinden die Wartezeiten als zu lang. 50 Prozent der Befragten gaben

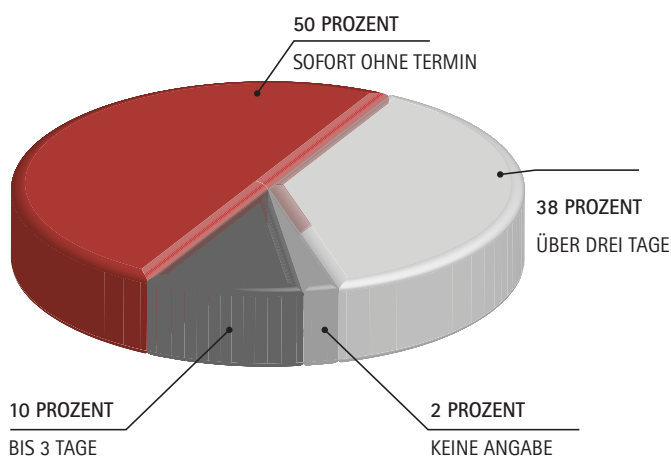
an, beim letzten Praxisbesuch gar keine Wartezeiten gehabt zu haben – entweder, weil sie sofort einen Termin bekommen haben (30 Prozent), ohne Vereinbarung zum Arzt gegangen sind (15 Prozent), weil die Praxis keine Termine macht oder weil ein Termin nicht notwendig war (zusammen fünf Prozent). Zehn Prozent warteten ein, zwei oder drei Tage auf einen Termin.

Kein Anlass für Gesetze

„Auch wenn wir nur die Facharzttermine betrachten, scheint es keinen Anlass zu geben, per Gesetz einzugreifen“, sagt Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein, in Anspielung auf die Termingarantie, die der Gesetzgeber ins GKV-Versorgungstärkungsgesetz geschrieben hat. Nach Wartezeiten auf Facharzttermine gefragt, gab etwa ein Drittel der Befragten an, maximal drei Tage auf den Termin gewartet zu haben. Ein Viertel hat bis zu drei Wochen gewartet, ein weiteres Viertel länger als drei Wochen.

„Dabei muss man jedoch berücksichtigen, dass laut Befragung zwei von drei Patienten nach wie vor direkt den gewünschten Facharzt ansteuern“, so Potthoff. Fest stehe: „Wem die Wartezeiten angesichts dieser Ergebnisse immer noch zu lang vorkommen, empfehle ich, beim Maß für akzeptable Wartezeiten das Machbare im Blick zu behalten.“ Deutschland sei beim Zugang zur ambulanten Behandlung und bei der Kürze der Wartezeiten spitze in Europa. ■ MARSCHA EDMONDS

Wartezeiten in Nordrhein (Haus- und Fachärzte)



Quelle: KBV



CIRS NRW

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

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

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

www.cirs-nrw.de



Kooperationen mit Kliniken

Der Gesetzgeber sieht im Bereich der vor- und nachstationären Behandlung Kooperationen zwischen Krankenhaus und Vertragsarzt vor. Es gilt jedoch einige Fallstricke zu vermeiden.



Die Zusammenarbeit von Kliniken und Praxen ist zwar ausdrücklich gewünscht, doch bei der Vereinbarung von prä- und poststationären Leistungen durch Niedergelassene gibt es viele Fallstricke.

Die vor- und nachstationäre Behandlung kann auch ein niedergelassener Arzt durchführen. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich klargestellt, dass dies in den Räumen des Krankenhauses oder in den Räumen der Arztpraxis geschehen kann. Erforderlich ist allerdings in beiden Fällen ein Auftrag des Krankenhauses an den Niedergelassenen.

Außerhalb vertragsärztlicher Versorgung
Behandelt der Vertragsarzt den Patienten im Auftrag des Krankenhauses in seiner eigenen Praxis, geschieht dies außerhalb des vertragsärztlichen Sicherstellungsauftrags. Der Gesetzgeber stellt darüber hinaus klar, dass in diesem Fall eine Abrechnung der Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung über die

KV ausgeschlossen ist. Die Vergütung erfolgt durch das Krankenhaus.

Vor der Behandlung müssen sich Arzt und Krankenhaus auf eine prä- oder poststationäre Tätigkeit einigen. Eine solche Kooperation muss jeden Anschein vermeiden, dass es sich um eine versteckte Zuweisung gegen Entgelt handeln könnte. Der Gesetzgeber möchte auf der einen Seite die Kooperationen zwischen Krankenhaus und Vertragsarzt fördern, hat aber auch auf der anderen Seite das Verbot einer Zuweisung gegen Entgelt im Sozialgesetzbuch (SGB V, § 73 Abs. 7) eingeführt.

Zuweiserprämien sind tabu

Darüber hinaus befindet sich das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen im Gesetzgebungsverfahren. Das schreibt vor, dass Entscheidungen über Behandlungen aus rein medizinischen Gesichtspunkten getroffen werden – und nicht wegen wirtschaftlicher Vorteile. Eine Vereinbarung mit dem Krankenhaus darf keine Verpflichtung zur Einweisung bzw. zur Empfehlung bestimmter Krankenhäuser enthalten!

Im Entwurf des Antikorruptions-Gesetzes wird auf die gewollten Kooperationen hingewiesen: Die berufliche Zusammenarbeit ist gesundheitspolitisch grundsätzlich gewünscht und liege auch im Interesse des Patienten. Es sei zulässig, ein angemessenes Entgelt für die im Rahmen von Kooperationen in der vor- und nachstationären Behandlung erbrachten Leistungen zu gewähren. Ohne Hinzutreten wei-

terer Umstände kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit grundsätzlich nicht den Verdacht begründen, dass die Einräumung der zu Grunde liegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine Unrechtsvereinbarung vorliegt. Damit möchte der Gesetzgeber verhindern, dass jede an und für sich gewünschte Kooperation unter dem Verdacht steht, dass es sich in Wirklichkeit um eine versteckte Zuweisung gegen Entgelt handelt.

Wenn die Gerichte jedoch feststellen, dass das festgelegte Entgelt nicht dem Wert der erbrachten Leistung entspricht, handelt es sich im Zweifel nicht mehr um eine gewünschte und geschützte Kooperation. Denn in diesem Fall könnte es sich bei dem Entgelt um eine verdeckte „Zuweiserprämie“ handeln.

Vergütung muss angemessen sein

Praxis und Klinik sollten äußerste Sorgfalt auf die vertraglichen Leistungen und besonders die Vergütungsvereinbarung verwenden. Das bedeutet, dass die vereinbarte ärztliche Leistung und die Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen. Dabei können sich die Vertragspartner an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) orientieren, sollten aber überhöhte Steigerungssätze vermeiden. Die Gerichte richten hierauf besonderes Augenmerk.

Auch bei den vereinbarten Leistungen, die der Vertragsarzt im Rahmen der Kooperation erbringen soll, schauen die Richter genau hin. Vermeiden Sie es, Leistungen zu vereinbaren, die der Vertragsarzt regelmäßig schon im Vorfeld einer Krankenseinweisung erbringt. Denn: Einem Krankenhaus wurde im Wege der einstweiligen Anordnung untersagt,

Vertragsärzten einen Vertrag anzubieten, der prä- und poststationäre Leistungen vorsah, die das Gericht als vertragsärztliche Leistung bewertet hat.

Kein Vertrag über Befund und Diagnose

In einer Vertragsvariante hatte das Krankenhaus unter anderem die Einweisung des Patienten mit begründeter Stellungnahme, einen ausführlichen Arztbericht mit Anamnese, Befund und Diagnose sowie die Bereitstellung der für den Eingriff erforderlichen Röntgenbilder als vorstationäre Leistungen vorgesehen. Diese vertraglich geforderten Leistungen wertete das Gericht als Leistungen, die dem Vertragsarzt bereits im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung obliegen und von ihm im Zusammenhang mit der Verordnung stationärer Krankenhausbehandlung zu erbringen sind.

Ebenso schloss das Landessozialgericht nachstationäre Leistungen für eine Kooperation nach der gesetzlichen Regelung aus, die außerhalb der gesetzlich vorgesehenen Fristen vorgenommen werden sollten. Der Vertrag sah ferner das Ausfüllen von Registerfragebögen vor. Hiergegen wandten die Richter ein, dass es sich dabei um keine Behandlungsmaßnahme handele, sondern dass das allein dem statistischen Erfassen von Maßnahmen und der

Paragraf 73 Abs. 7 Sozialgesetzbuch V

„Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. (...)“.

Qualitätssicherung diene. Sofern Vertragsärzte hierzu herangezogen würden, sei dies privatrechtlich zu vergüten – und nicht unter dem Etikett der vor- und nachstationären Behandlung.

60 Euro für Verbandswechsel? Nein!

Selbst nachstationäre Leistungen wie Wundkontrolle, Verbandswechsel und Fäden ziehen sah das Gericht nicht als geeignete Leistungen an. Jedenfalls wurde die hierfür vorgesehene Vergütung in Höhe von 60 Euro als deutlich überhöht angesehen (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 4. November 2014, L 5 KR 141/14 ER-B).

Tipp: Eine Beauftragung prä- oder poststationärer Leistungen im Einzelfall könnte weniger angreifbar sein als eine generelle Beauftragung, denn diese ordnen die Gerichte eher als unzulässige Zuweiserbindung ein. Gegen eine Zuweiserbindung könnte auch sprechen, wenn der Vertrag vorsieht, dass auch fremde Patienten im Rahmen der Leistungen nach § 115a SGB V behandelt werden. Umgekehrt dürften die Gerichte eine unzulässige Zuweisung eher dann vermuten, wenn die Vereinbarung nur die eigenen Patienten der Praxis umfasst.

Transparenz ist Trumpf

Achten Sie darauf, dass die Kooperation für Patienten transparent ist. Die sollten darüber informiert sein, wenn der Vertragsarzt sie im Auftrag des Krankenhauses behandelt. Wer mit einem Krankenhaus kooperiert, kann na-

türlich nicht zeitgleich die dort im Rahmen der Kooperation erbrachten Leistungen mit der KV abrechnen. In den Verträgen sollten Sie idealerweise auch Einzelheiten zu weiteren Kosten regeln, zum Beispiel für Verbrauchsmaterialien, Datenschutz oder Haftung.

Fazit: Die restriktive Rechtsprechung setzt der gesetzlich gewünschten sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern enge Grenzen. Jeder getroffene Kooperationsvertrag bleibt leider mit gewissen Risiken behaftet. Deswegen sollten die Kooperationspartner auf möglichst unangreifbare Vereinbarungen achten.

■ IRINA NEULEBEN

KV Nordrhein hilft bei Kooperation

Haben Sie ein Kooperationsangebot eines Krankenhauses vorliegen? Dann schicken Sie uns den Entwurf zu. Die Rechtsabteilung der KV Nordrhein prüft diesen für Sie und gibt, wenn nötig, Hinweise für Anpassungen.

KV Nordrhein
 Rechtsabteilung
Irina Neuleben
 Telefon 0211 59708421
 Telefax 0211 59709421
 E-Mail irina.neuleben@kvno.de

Was muss ich einreichen?

Im Vorfeld der Abrechnungsabgabe erreichen die Serviceteams viele Fragen zu Unterlagen, die mit der Abrechnung einzureichen sind.

Was machen wir eigentlich mit ...

... den Dokumentationen/Berichtsvordrucken von Kindervorsorge-, Jugendgesundheits-, Gesundheits- und Krebsvorsorgeuntersuchungen?

Diese Unterlagen bewahren Sie in Ihrer Praxis auf, die KV Nordrhein benötigt sie nicht. Für die ausgefüllten Dokumentations-/Berichtsvordrucke der Kindervorsorge inklusive Hüftsonografiescreening, der Jugendgesundheitsuntersuchung, der Gesundheitsuntersuchung und der Krebsvorsorgeuntersuchung gilt eine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren. Sie dürfen digital dokumentieren, wenn die Dokumentation unveränderbar und reproduzierbar erfolgt.

... den Behandlungsscheinen von sonstigen Kostenträgern (zum Beispiel der Polizei) und besonderen Kostenträgern (zum Beispiel Rheinschiffern)?

Bitte bewahren Sie diese Scheine vier Quartale in Ihrer Praxis auf, die KV Nordrhein benötigt sie nicht.

... erhaltenen Überweisungen und selbst ausgestellten Vertreter- oder Notfallscheinen (Muster 19)?

Auch diese Scheine bewahren Sie bitte vier Quartale in Ihrer Praxis auf, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein benötigt sie nicht. Beachten Sie, dass eine Durchschrift von Muster 19 für den weiterbehandelnden Arzt ist. Ihre Durchschrift gilt als ärztliche Dokumentation und ist somit zehn Jahre aufzubewahren.

... Ausdrucken von Fallstatistiken, Gesamtansichten und Prüfläufen?

Ein Ausdruck dieser Dokumente ist für die Abrechnung nicht erforderlich. Sie entscheiden, ob ein Ausdruck für Ihre Dokumentation notwendig ist – es gibt keine Aufbewahrungspflicht dafür.

Kann ich auf eine Sammelerklärung auf Papier verzichten?

Ja, wenn Sie die Sammelerklärung als elektronische Sammelerklärung mit qualifizierter elektronischer Signatur (QES) übermitteln.

Was muss ich überhaupt noch zur Abrechnung einreichen?

Außer der papierenen Sammelerklärung reichen Sie uns Teilnahmeerklärungen der Patienten an bestimmten Sonderverträgen ein, sofern vorhanden. Das betrifft zum Beispiel den Blutzuckerteststreifen-Strukturvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg und den Allergievertrag mit der Barmer GEK.

Außerdem gibt es noch verschiedene Nachweise, Dokumentationen oder Rechnungen, die Sie uns einreichen, wenn Sie bestimmte Leistungen erbringen/abrechnen. Dazu gehören unter anderem die Methadon-Substitution, die künstliche Befruchtung, die allgemeine Palliativ-Versorgung (AAPV-Verträge) und die Abrechnung von Sachkosten, zum Beispiel im Zusammenhang mit bestimmten Operationen. Wenn Sie wissen wollen, ob Sie eine weitere Unterlage einreichen müssen, können Sie sich gern an die Serviceteams wenden.

Korrektur

In KVNO aktuell 08 | 2015 hatten wir an dieser Stelle berichtet, dass die GOP 21216 telefonisch abrechenbar wäre. Richtig ist, dass die GOP 21216 nach den allgemeinen Bestimmungen des EBM 4.3.1 nicht telefonisch erbracht werden kann. Bitte entschuldigen Sie, dass uns hier ein Fehler unterlaufen ist.



Bild oben (v. li.): Die Vorsitzende der Deutschen Hospiz- und PalliativStiftung, Birgit Weihrauch, mit ÄKNO-Vize Bernd Zimmer und dem Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein, Lutz Engelen

Sommerempfang von KV Nordrhein und Ärztekammer

Am 2. September fand der gemeinsame Sommerempfang der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) statt. Rund 500 Gäste aus der Politik und dem Gesundheitswesen waren der Einladung in das Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft gefolgt. Bereits zum zwölften Mal richteten die beiden ärztlichen Körperschaften das Forum für den berufspolitischen Meinungs- und Ideenaustausch aus.

gabe", die nur durch ein engagiertes Zusammenwirken aller Beteiligten gemeistert werden könne. Den bereits heute zahlreichen und freiwillig helfenden Ärztinnen und Ärzten, die in ihrer Freizeit die medizinische Versorgung der hierzulande untergebrachten Flüchtlinge unterstützen, dankte Steffens dabei ausdrücklich.

Bilder unten (v.li.): KVNO-Chef Dr. med. Peter Potthoff, Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens und dem Präsidenten Rudolf Henke, KVNO-Vize Bernhard Brautmeier, Düsseldorfs Gesundheits-Dezernent Prof. Andreas Meyer-Falcke und Ex-GBA-Chef Dr. Rainer Hess

Im Zentrum des Abends standen vor allem zwei Themen: die Barrierefreiheit der nordrheinischen Praxen sowie die Versorgung und Integration von Flüchtlingen. In ihrer Grußrede bezeichnete NRW-Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens die Bewältigung der Flüchtlingsproblematik als „Jahrhundertauf-

Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein, ging auf eine aktuelle Umfrage unter den nordrheinischen Arztpraxen zur Barrierefreiheit ein und berichtete, dass mittlerweile fast die Hälfte der Praxen in Nordrhein über einen barrierearmen Zugang verfügte: „Die Ergebnisse unserer Umfrage sind sehr erfreulich. Wir sind viel weiter, als wir es nach bisherigen Daten erhoffen konnten.“



Mitgliederversammlungen

04.11.2015 | Kreisstelle Essen | Mitgliederversammlung, Essen

05.11.2015 | Kreisstelle Mülheim | Mitgliederversammlung, Mülheim

7. Impftag Nordrhein-Westfalen

„Impfschutz des Einzelnen für die Gemeinschaft“ ist das Motto des 7. Impftages NRW. Im Fokus stehen in diesem Jahr die Masernelimination und das Thema Impfung und Migration. Beide Themen sind hochaktuell, da das gesetzte Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Masern bis zum Jahr 2015 zu eliminieren, nach wie vor nicht erreicht wurde. Die steigende Zahl an Zuwanderinnen und Zuwanderern sorgt dafür, dass die Umsetzung der von der Politik geforderten Impfung von Migranten mittlerweile eine Herausforderung für alle Akteure des Gesundheitswesens darstellt. Neben fachlichen Informationen soll die Veranstaltung auch Möglichkeiten zum Austausch schaffen – über Erfahrungen als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Nähere Informationen finden Sie unter www.lzg.nrw.de/service/veranstaltungen

ZERTIFIZIERUNG | beantragt

Termin 21. Oktober 2015
15 bis 19 Uhr
Ort Plenarsaal
KVWL Dortmund
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund
Anmeldung Landeszentrum
Gesundheit
Nordrhein-Westfalen
Berutha Bentlage
Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld
bis 15. Oktober 2015
Telefon 0521 8007 3129
Telefax 0521 8007 2129
E-Mail Veranstaltungsmanagement@lzg.nrw.de

Moderatorentag: Neue Themenvielfalt in Qualitätszirkeln

Die Veranstaltung bietet den nordrheinischen QZ-Moderatoren eine Plattform zum Austausch von Erfahrungen in der Qualitätszirkelarbeit. Aktive Moderatoren profitieren von einem Update der neuesten Entwicklungen in den Themen. Die Veranstaltung startet mit einer kurzen Einführung und Vorstellung der einzelnen Themengebiete, die alternativ vormittags und nachmittags in Kleingruppen behandelt werden. Erfahrene Tutoren der KV Nordrhein leiten die Gruppenarbeit und stellen aktuelle Themen wie beispielsweise „Kultursensible Arbeit in der Praxis“, „Barrierefreie Praxis“ und „EBM: Schnee von gestern?“ vor. Darüber hinaus bietet die Veranstaltung die Möglichkeit, bereits bekannte Moderationstechniken und Dramaturgien aufzufrischen und zu vertiefen.

ZERTIFIZIERUNG | beantragt (10 Punkte)

Termin 7. November 2015
9 bis 16 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Anmeldung qualitaetszirkel@kvno.de
bis 16. Oktober 2015
Telefon 0211 5970 8149
Telefax 0211 5970 8160

Eine kostenlose Kinderbetreuung ist möglich.
Informationen bei Sabine Schmitt,
Telefon 0172 2022505

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

Veranstaltungen für Mitglieder

25./26.09.2015	Medizinisches Zentrum an der Inde: Zi-Seminar „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulin“, Würselen
30.09.2015	Nordrheinische Akademie: Honorarverteilung, Düsseldorf
30.09.2015	CIRS-NRW Gipfel 2015, Düsseldorf
01.-03.10.2015	AKM Allergiekongress und Marketing GmbH: 10. Deutscher Allergiekongress, Köln
07.10.2015	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“, Düsseldorf
09.10./30.10.2015	Nordrheinische Akademie: Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement (PQR), Grundlagen und Instrumente – Einführungslehrgang, Düsseldorf
10.-12.10.2015	Nordrheinische Akademie: Gesundheitsförderung und Prävention, Norderney
10.-16.10.2015	Nordrheinische Akademie: 81. Fortbildungskongress, Norderney
11.-14.10.2015	Nordrheinische Akademie: Qualifikation „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“, Norderney
16.10.2015	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi): „Diabetes mit Insulin“, Würselen
21.10.2015	Nordrheinische Akademie: Hygiene in Einrichtungen für ambulantes Operieren, Köln
21.10.2015	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: 7. Impftag Nordrhein-Westfalen, Dortmund
23.10.2015	Nordrheinische Akademie: Blended Learning „Hygiene und Desinfektion in der Arztpraxis“ zur Bestellung eines Hygienebeauftragten, Düsseldorf
28.10.2015	KV Nordrhein: Treffpunkt Praxis – Infos zur Niederlassung aus erster Hand, Essen

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

25./26.09.2015	Medizinisches Zentrum an der Inde: Zi-Seminar „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulin“, Würselen
30.09.2015	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Köln
30.09.2015	Nordrheinische Akademie: Geriatrisches Basisassessment, Düsseldorf
09.10./30.10.2015	Nordrheinische Akademie: Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement (PQR), Grundlagen und Instrumente – Einführungslehrgang, Düsseldorf
16.10.2015	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi): „Diabetes mit Insulin“, Würselen
16.10.2015	KV Nordrhein: Führung 3, Köln
21.10.2015	Nordrheinische Akademie: Hygiene in Einrichtungen für ambulantes Operieren, Köln
21.10.2015	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Köln
23.10.2015	Nordrheinische Akademie: Blended Learning „Hygiene und Desinfektion in der Arztpraxis“ zur Bestellung eines Hygienebeauftragten, Düsseldorf
28.10.2015	KV Nordrhein: Unterstützung für Patient und Praxis „Psychische Störungen“, Leverkusen
28.10.2015	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

28.09.2015	KV Nordrhein/Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH (VKKD)/Rheinische Post: „Rehabilitation“, Düsseldorf
02.12.2015	KV Nordrhein/Rheinische Post: „Diabetes mellitus und Folgeerkrankungen“, Düsseldorf

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kvno.de/termine

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)

Dr. Heiko Schmitz

Simone Heimann

Redaktionsbeirat

Dr. Peter Potthoff, Bernhard 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“ 11 | 2015

■ Praxissitze

Die neue Aufkauf-Regelung

■ Telematik

Das sichere Netz der KVen

■ Gesetze

Kooperation vs. Korruption

■ Nordrhein

Zehn Jahre ambulante Palliativversorgung

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell

erscheint am 5. November 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