

12 | 2016

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Schwerpunkt

Innovationsfonds | Zuschlag für Projekt aus Nordrhein

Hintergrund

Modell | Laienhelfer für traumabelastete Flüchtlinge

Aktuell

KV-Börse | Neue Funktionen auf der Online-Plattform

Praxisinfos

Antibiotikatherapie | Vertrag mit BKK-Landesverband Nordwest

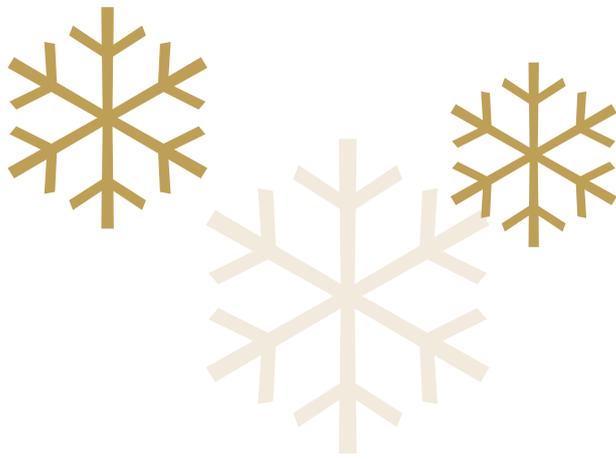
Beilage

Fortbildungsübersicht
1. Halbjahr 2017

Neue Wege in der Versorgung psychischer und neurologischer Krankheiten



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Innovationsfonds:
Psychische und neurologische Krankheiten – neue Versorgungswege

Aktuell

- 6 Finden leichtgemacht mit der KV-Börse
- 8 KVNO sucht Dienstleister für Termin-Servicestelle
- 9 Standpunkt:
Kein Beifall zu erwarten

■ Praxisinfos

- 10 Palliativvertrag Primärkassen
- 10 DMP COPD: Tabakentwöhnung
- 10 Genetische Laboruntersuchungen
- 10 Hautkrebscreening für AOK-Versicherte angepasst
- 11 Hepatitis C-Vertrag geändert

- 11 Strukturverträge: ICD-10-Codes online
- 11 Satzungsimpfungen AOK Rheinland/Hamburg
- 11 Deutsche BKK kündigt Satzungsimpfungen
- 12 Flüchtlingsversorgung: Kostenträger beachten
- 12 Asylbewerber: Zuzahlungen
- 12 Vertrag zur Antibiotikatherapie

■ Verordnungsinfos

- 14 Neue Heilmittel-Formulare ab 1. Januar
- 14 Heilmittelverordnung mit zertifizierter Software
- 15 Antibiotika-Verordnungen in Nordrhein

Hintergrund

- 16 Düsseldorfer Projekt: Laienhelfer für traumatisierte Flüchtlinge

Berichte

- 18 Notfallversorgung: Ein „Runder Tisch“ für NRW
- 20 VV der KVNO: Vorstand verabschiedet
- 22 Kommunikation ist Risiko und Chance
- 24 Pflegebedürftigkeit neu definiert
- 27 Abgeber, Nachfolger und der Oberbergische Kreis

Service

- 28 AU bescheinigen leicht gemacht
- 30 Rechtliche Aspekte bei Praxisdaten

In Kürze

- 32 Broschüre: „Richtig Kooperieren“
- 33 EBM mit Suchfunktionen online
- 33 Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 35 Veranstaltungen | Termine



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

wir haben uns an dieser Stelle schon über die Euphemismen bei der Namensgebung von Gesetzesvorhaben geäußert. Die Liste lässt sich um ein besonders kreatives Beispiel der Bundesregierung verlängern: Im November hat das Bundeskabinett den Entwurf eines „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes“ beschlossen.

Mit diesem Gesetz wird die Selbstverwaltung – zumindest auf Bundesebene – grundsätzlich infrage gestellt. Unsere Spielräume werden erheblich beschnitten. Der Entwurf sagt unversehrt, wohin die Reise geht: Das Gesetz soll die „Handlungsfähigkeit“ der Selbstverwaltung verbessern, indem es die Aufsicht stärkt und die Kontrollmöglichkeiten vergrößert.

Zumindest vordergründig bedeutet dies: Die Politik will die Selbstverwaltung vor sich selbst schützen – eine Haltung, die durch die Dauerkrise der Kassenärztlichen Bundesvereinigung maßgeblich gefördert worden ist. Be-

troffen werden davon auch die KVen auf Landesebene sein, auch wenn sie mit Erfolg und ohne schrille Begleitmusik ihre Aufgaben erledigen.

In den kommenden Jahren wird es darum gehen, diese Entwicklung aufzuhalten und das Heft des Handelns überall dort, wo die KVen als innovativer Gestalter auftreten können, wieder in die Hand zu nehmen. Wie das aussehen kann, zeigen Ihnen die neuen Projekte und Initiativen, die wir Ihnen in dieser Ausgabe vorstellen.

Wir werden unsere Arbeit als Vorstand der KV Nordrhein Ende dieses Jahres beenden und unsere Ämter verlassen. Wir wünschen unseren Nachfolgern, dass sie stets die richtigen Entscheidungen für die KV Nordrhein treffen. Dabei wünschen wir auch viel Glück.

Ihnen wünschen wir schöne Festtage und einen guten Start ins neue Jahr!

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Psychische und neurologische Krankheiten – neue Versorgungswege

Gute Nachricht aus Berlin: Die KV Nordrhein erhält in den kommenden vier Jahren insgesamt 12,9 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds, um die Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen zu verbessern.

„Der Zuschlag bestätigt einmal mehr, dass das KV-System sehr wohl in der Lage ist, innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln“, kommentiert Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). „Das gilt umso mehr, als sich das nordrheinische Projekt in einer harten bundesweiten Konkurrenz durchgesetzt hat.“

Gestufte und koordinierte Versorgung
In Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg und dem BKK-Landesverband Nordwest

wird mit dem Projekt eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in der Region Nordrhein etabliert. Ein zentrales Element des Modells ist dabei die enge und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten. Dazu werden für alle beteiligten Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten Mittel bereitgestellt.

Dr. med. Frank Bergmann, Psychiater und designierter Vorsitzender der KV Nordrhein, hat den Antrag beim Innovationsfonds mit ini-

Stichwort: Innovationsfonds

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber vergangenes Jahr den Innovationsfonds etabliert. Dieser Forschungs- und Entwicklungstopf ist für die kommenden vier Jahre mit je 300 Millionen Euro ausgestattet, insgesamt also 1,2 Milliarden Euro. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen diese Mittel genutzt werden, um zu klären, welche „neuen Versorgungsformen hinreichendes Potenzial aufweisen, um dauerhaft in die Versorgung“ übernommen zu werden (§ 92a Sozialgesetzbuch V).

Bis 2019 stehen im Fonds jährlich 225 Millionen Euro für innovative Versorgungsmodelle und 75 Millionen Euro für Projekt der Versorgungsforschung bereit. Für bei-

de Töpfe hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein – teilweise auch im Verbund mit weiteren Antragstellern – Anträge eingereicht. Förderzusagen liegen aktuell für das im Beitrag beschriebene Projekt „Neuropsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ und für das Projekt „RESIST“ vor. Mit „RESIST“ soll der gezielte und adäquate Einsatz von Antibiotika in der Versorgung gefördert werden.

Finanziert werden die Projekte im Rahmen des Innovationsfonds jeweils hälftig unmittelbar von den gesetzlichen Krankenkassen und aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Wichtig: Finanziert werden nur Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen.

tiert. Die Projektziele umschreibt er so: „Es geht uns um die Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten, aber auch um eine bessere Allokation der schon heute zu knappen Ressourcen unserer Ärzte und Psychotherapeuten.“

Modulare Versorgung

Das neue Versorgungsmodell richtet sich an Patienten mit schweren beziehungsweise komplexen Verlaufsformen bestimmter psychischer oder neurologischer Erkrankungen. Im Fokus stehen vor allem affektive Störungen, Psychosen, aber auch Multiple Sklerose und Apoplex. Wenn das Ergebnis der verpflichtenden Eingangsuntersuchung einen Einschluss der Patienten in das Modell möglich macht, plant und koordiniert ein Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut dann die weitere Behandlung (siehe Abbildung).

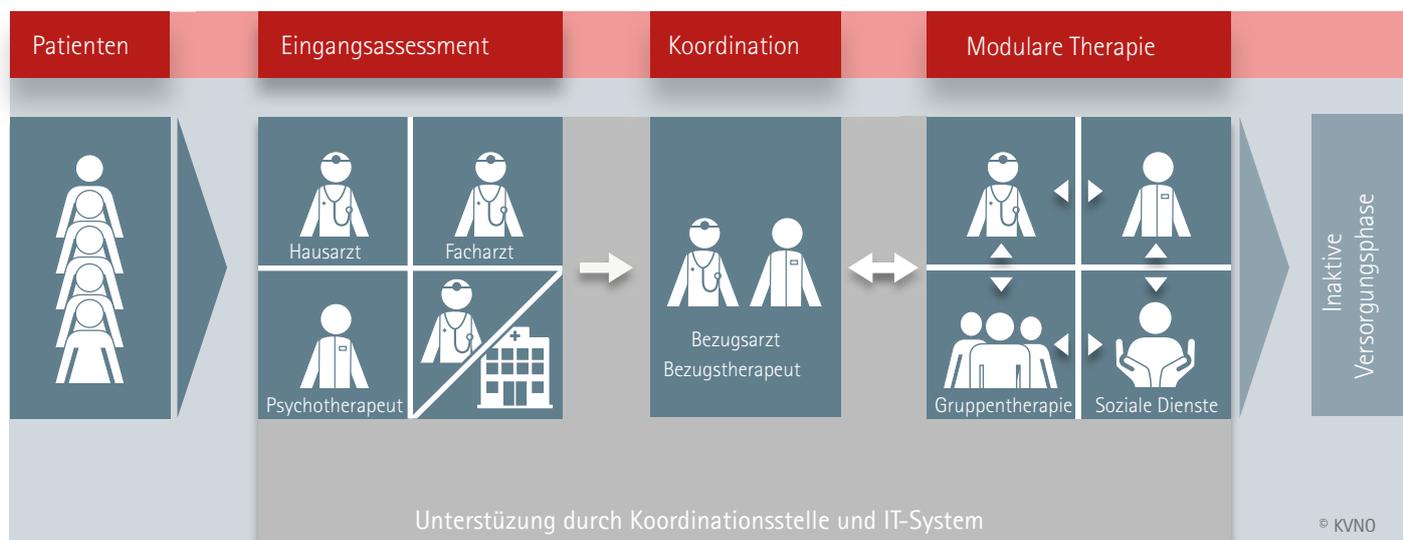
Dies entspricht der Philosophie der Lotsenfunktion im hausärztlichen Bereich. In dem neuen Modell ist es die Aufgabe des Lotsen, die fachärztliche/psychotherapeutische Versorgung möglichst passgenau an der spezifischen Morbidität des Patienten auszurichten und zu koordinieren. Dabei sollen Patienten nur so lange in der fachärztlichen Versorgungsebene verbleiben, wie Krankheitsverlauf und Therapieregime dies erfordern.

Die Versorgung selbst erfolgt nach dem „Steped-Care-Ansatz“: Abhängig vom aktuellen Gesundheitszustand des Patienten und gesteuert durch den jeweiligen Bezugsarzt/Psychotherapeuten kommen Therapiemodule zur Anwendung, die sich aus den aktuellen Leitlinien der jeweiligen Indikation ergeben. Bei Bedarf kann die Therapie auch mit sozialen Unterstützungsmodulen ergänzt werden.

Versorgungsmodell: die ersten Schritte

Die Grafik zeigt den Ablauf der Behandlung in dem Versorgungsmodell. In der Eingangsuntersuchung stellt der Arzt/ Psychotherapeut fest, ob der Patient aufgrund der Indikation an dem Modell teilnehmen kann. Der Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut plant und koordiniert dann in Absprache mit dem Patienten die weitere Behandlung.

NPPV – der Versorgungsprozess



Mit dem Ziel einer möglichst frühzeitigen Versorgung der Patienten soll auch eine niedrigschwellige Gruppenbehandlung angeboten werden. Geplant sind neben indikationsbezogenen Psychoedukationsgruppen auch themenspezifische Gruppenbehandlungen, zum Beispiel bei Problemen am Arbeitsplatz. Bei akuten Erkrankungen ist eine intensivierete ambulante Komplexbehandlung vorgesehen, nicht zuletzt um Krankenhausaufenthalte und lange Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden. Ferner ist vorgesehen, durch entsprechende Vergütungsanreize die aufsuchende Behandlung und die regelhafte Versorgung von Patienten mit entsprechenden Krankheitsbildern in Pflegeheimen zu stärken.

Umsetzung in lokalen Netzen

Das neue Versorgungsmodell soll auf lokaler Ebene umgesetzt werden. Zur Unterstützung der vor Ort beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten richtet die KV Nordrhein gemeinsam mit einem Partner eine zentrale sowie eine regionale Koordinationsstelle ein. Diese infor-

Eine sichere und zugleich praktikable IT-Lösung stellt die Steuerung der Behandlung und den reibungslosen Informationsaustausch zwischen allen am Projekt beteiligten Leis-

tungserbringern sicher. Das umfasst auch den Zugriff aller beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten auf die zentral verfügbare Patientenakte. Fachgruppenübergreifende Fallkonferenzen und Qualitätszirkel bilden ein weiteres Element der Kooperation.

„Das Projekt bietet eine einzigartige Chance, um die berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Vernetzung dauerhaft zu verbessern“, betont Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende und in Nordrhein stellvertretende Landesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung. „Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte und Psychotherapeuten.“

Start im Frühjahr 2017

Das Projekt „Neuropsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ (NPPV) startet am 1. April 2017. Wie für alle Projekte, die mit Mitteln aus dem Innovationsfonds gefördert werden, ist eine wissenschaftliche Evaluation obligatorisch. So will der Gesetzgeber gewährleisten, dass die Ergebnisse der Modellprojekte und ihre Effekte auf die Versorgung vor einer potenziellen Übernahme in die Regelversorgung auf der Basis gesicherter Daten und Erkenntnisse beurteilt werden können.

■ SIMONE GRIMMEISEN

» *Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte und Psychotherapeuten.* «

DIPL.-PSYCH. BARBARA LUBISCH

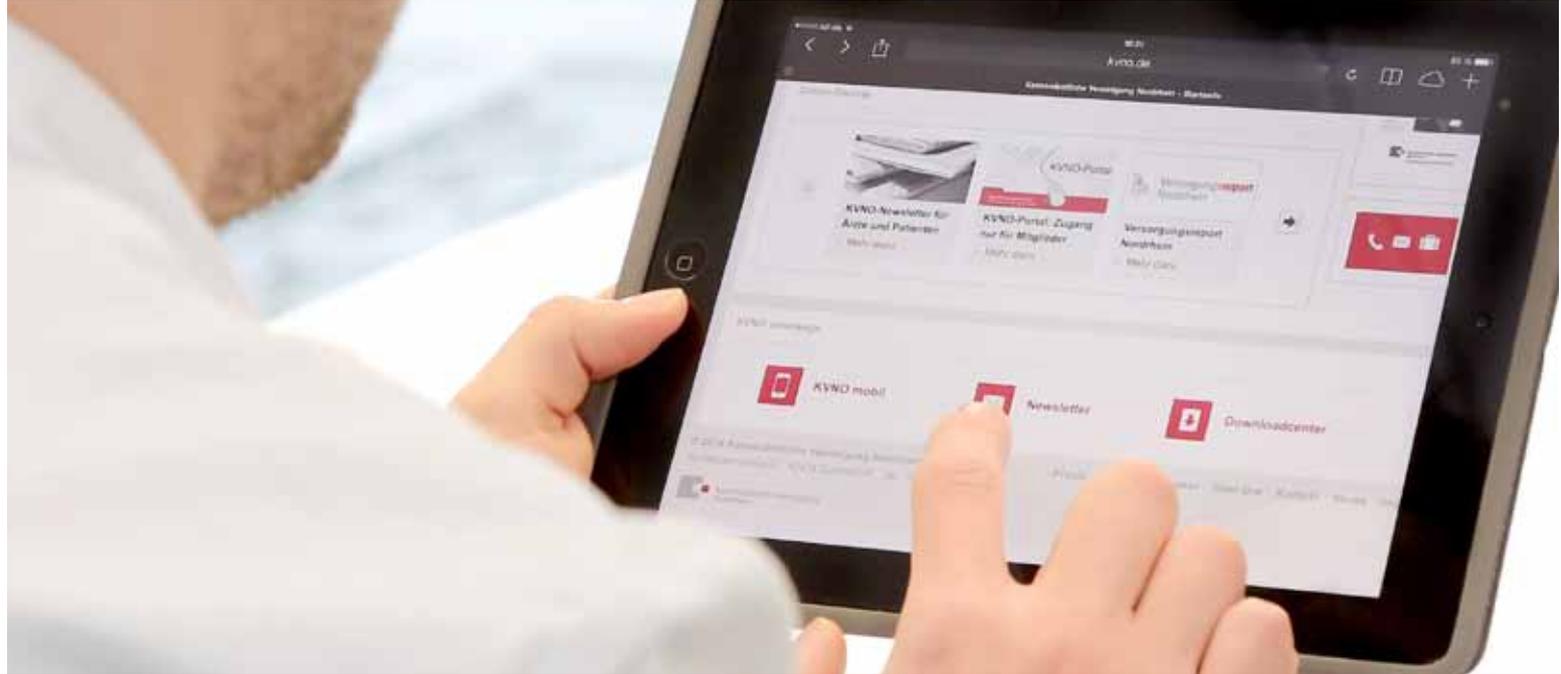


» *Es geht uns um die Verbesserung der Versorgungsqualität für Patienten.* «

DR. MED. FRANK BERGMANN



mieren Ärzte und Psychotherapeuten über das Projekt und unterstützen bei der Koordination der einzelnen Module im Rahmen des Behandlungsprozesses.



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Amtliche Bekanntmachungen

Ob Ausschreibungen, Honorarverteilungsmaßstab oder Verträge: Die Amtlichen Bekanntmachungen der KV Nordrhein gibt es jetzt auch als Newsletter.

■ Internet

Der Newsletter informiert regelmäßig über aktuelle Neuigkeiten im Internetangebot der KV 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

■ 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.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Finden leichtgemacht mit der KV-Börse

Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, die ihre Praxis abgeben wollen, müssen oft mühsam einen Nachfolger suchen, zum Beispiel über Inserate in medizinischen Zeitschriften. Einfacher und günstiger funktioniert dies mittels einer Internet-Plattform, die die GMG Gesundheitsmanagementgesellschaft der KV Nordrhein und die KV Westfalen-Lippe Consult entwickelt haben. Viele Inserate sind sogar kostenlos.

Seit 2006 läuft die Plattform namens KV-Börse, auf der nicht nur Praxen zur Veräußerung angeboten werden, sondern Ärzte auch nach medizinischem Personal, neuen Kooperationspartnern oder Praxisgeräten suchen bzw. Geräte anbieten. Nun wurde das Angebot neu gestaltet und weitere Funktionen eingerichtet.

Die Börse bietet jetzt zusätzlich eine Regional-, eine Immobilien- und eine Weiterbildungsassistentenbörse. Außerdem können auch niederlassungswillige Ärzte eine Anzeige erstellen, um Praxisabgeber auf sich aufmerksam zu machen. Wer einen Sitz in Nordrhein-Westfalen sucht, kann das übrigens kostenlos inserieren,

für Mitglieder der KV Nordrhein ist das Inserieren einer Praxisabgabe ebenfalls kostenlos.

Weiterbildungsassistentenbörse

Ein weiterer kostenfreier Dienst ist die neue Weiterbildungsassistentenbörse. Dort können sowohl weiterbildungsbefugte Ärzte ein Stellenangebot als auch Weiterbildungsassistenten ein Gesuch veröffentlichen – und dadurch zusammenfinden. Die Immobilienbörse unterstützt Ärzte dabei, neue Praxisräumlichkeiten (ohne KV-Sitz) zu finden oder zu vermieten. Die KV-Börse bietet wie in fast allen Rubriken auch hier die Möglichkeit, die Inserate um Fotos zu ergänzen.

Die Startseite der KV-Börse; Sie finden die Internet-Plattform unter www.kvboerse.de



Generell gilt: Inserate können Nutzer anonym schalten. In diesem Fall haben Interessenten die Möglichkeit, den ersten Kontakt mit dem Anbieter über ein Kontaktformular herzustellen. Die Anfrage wird dann automatisch an die für die Öffentlichkeit verborgene E-Mail-Adresse des Anbieters weitergeleitet.

Neben den kostenlosen Inseraten gibt es auch kostenpflichtige, Mitglieder der KV Nordrhein erhalten aber einen Rabatt. Die Preisliste ist für jede Rubrik auf der Plattform hinterlegt. Eine Anzeige läuft drei Monate und kann danach verlängert werden, der Inserent wird rechtzeitig per E-Mail gefragt. Wird keine Verlängerung vorgenommen, läuft die Anzeige einfach aus und bedarf keiner gesonderten Kündigung.

■ VIKTORIA KÖNIG

Bei uns werden Sie sicher fündig!

KV**bo**örse

Von Praxisübernahme über
Kooperationen bis hin zu
medizinischen Geräten:

Jetzt auch mit Stellen für
WEITERBILDUNGSASSISTENTEN

www.kvboerse.de



KVNO sucht Dienstleister für Servicestelle

Die KV Nordrhein geht beim Betrieb ihrer Termin-Servicestelle einen neuen Weg: Gemeinsam mit der KV Niedersachsen wird derzeit ein Dienstleister gesucht, der die Servicestelle ab 1. März 2017 effizienter betreiben soll. Über 14.300 Anrufer haben die nordrheinische Termin-Servicestelle von Ende Januar bis Oktober 2016 in Anspruch genommen. Vermittelt wurden 8.563 Facharzttermine.



Die Termin-Servicestelle hat seit Januar über 8.500 Facharzttermine vermittelt. Ab dem 1. März 2017 soll ein Dienstleister diese Aufgabe übernehmen.

Kurz vor Weihnachten wird die KV Nordrhein noch eine wichtige Entscheidung fällen: Bis zum 20. Dezember 2016 sollen die Angebote potenzieller Dienstleister für den künftigen Betrieb der Termin-Servicestelle ausgewertet sein – dann ist klar, welches Telekommunikations-Unternehmen die Servicestelle ab

März 2017 betreibt. Die Ausschreibung, die am 25. November endete, ist gemeinsam mit der KV Niedersachsen erfolgt, die mit einem externen Dienstleister gut gefahren ist.

Die Neuorientierung in Nordrhein hat nichts damit zu tun, dass die Termin-Servicestelle nicht funktioniert hätte – im Gegenteil. „Wir sind sehr zufrieden mit der Arbeit der Mitarbeiterinnen, die den Terminalservice professionell gestalten. Sie haben bis Ende Oktober 14.300 Anrufe abgearbeitet und 8.563 Facharzttermine vermittelt“, sagt Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. „Wir wollen die Kapazitäten unserer Mitarbeiterinnen künftig aber wieder für den Patienteninformationsdienst nutzen. Die zentrale Beratung von Patienten zu Fragen der ambulanten Versorgung ist wichtig und entlastet unsere Praxen und deren Personal, aber auch die Kreisstellen und andere Anlaufstellen in unserem Haus.“

Durch die Zusammenarbeit mit der KV Niedersachsen soll der Service noch effizienter und wirtschaftlicher werden. „Wir werden eine Lösung finden, in die unsere und die Erfahrungen der KV Niedersachsen einfließen“, sagt Brautmeier. Parallel zur Auswahl des Dienstleisters arbeitet die KV Nordrhein daran, die Voraussetzungen für den Einsatz der von der KV Telematik entwickelten Terminplattform zu schaffen.

In Folge der neuen Technik werden sich auch Arbeitsabläufe zumindest bei den Hausärzten ändern. Fest steht: Der Aufwand für die Mitglieder soll möglichst gering bleiben. „Die Fachärzte werden ihre Termine weiterhin auf den bekannten Wegen per Telefon, E-Mail oder Fax an uns melden können“, sagt Brautmeier. Die Hausärzte, die derzeit „dringliche Überweisungen“ mit dem Buchstaben „A“ und nicht dringliche mit „B“ kennzeichnen, werden künftig zur Unterscheidung einen Code auf der Überweisung aufbringen können – die Code-Aufkleber werden den Ärzten zur Verfügung gestellt. Vorteil: Das System ist weniger anfällig für Missbrauch als die Kennzeichnung der Überweisung durch Buchstaben und verringert damit Ärger und Diskussionen in der Praxis.

Im Januar und Februar sollen der Dienstleister und das neue Verfahren getestet werden, die Umstellung ist für den 1. März 2017 geplant. Dann wartet die nächste Herausforderung: Ab dem 1. April 2017 muss die Servicestelle gemäß Gesetz auch Termine bei Psychotherapeuten vermitteln. ■ DR. MICHAEL KLEIN | DR. HEIKO SCHMITZ

Kein Beifall zu erwarten

Helmut Laschet

Am 16. November 2016 hat das Bundeskabinett den Entwurf des Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes beschlossen. Die Bundesregierung will damit die interne und die externe Kontrolle der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene forcieren und für mehr Transparenz im Verwaltungshandeln sorgen. Betroffen sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, der GKV-Spitzenverband, der Medizinische Dienst und der Gemeinsame Bundesausschuss. Den Gesetzentwurf kommentiert der stellvertretende Chefredakteur der Ärzte Zeitung, Helmut Laschet

Die Reaktionen waren vorhersehbar. Niemand durfte erwarten, dass die K(B)V-Funktionäre das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz begrüßen – sie sprechen mit ihrer Kritik in eigener Sache.

Dass nun der Gesetzgeber, insbesondere für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den Rechtsrahmen für



Helmut Laschet,
stellvertretender
Chefredakteur der
Ärzte Zeitung

deren Organe nachschärft, ist im Interesse von 160.000 Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Sie sind auf eine funktionsstüchtige und öffentlich akzeptierte Interessenvertretung angewiesen. Die KBV ist kein privatrechtlicher Verein wie Hartmannbund, NAV Virchowbund oder Marburger Bund, aus dem Ärzte folgenlos austreten können. Als staatlich installiertes Monopol ist das KV-System für Ärzte alternativlos, weil rund 80 Prozent ihres

Umsatzes aus der Tätigkeit als Vertragsarzt generiert werden.

Zwar betrifft das Gesetz grundsätzlich alle Spitzenorganisationen des Gesundheitssystems auf Bundesebene – die vielen Sonderregelungen speziell für die KBV zeigen jedoch, dass sie der Grund ist, dass der Gesetzgeber nun tätig geworden ist. Da ist einerseits die andauernde Blockade der beiden Vorstandsmitglieder, die auf der Systemebene den überkommenen, längst nicht mehr realen Konflikt Hausarzt – Facharzt weiterspielen. Und da ist eine Fülle von Regelverstößen (zu lange Zeit mit viel zu großer Nachsicht von der Aufsicht geduldet), die nun Gegenstand gerichtlicher Aufarbeitung sind.

Das Gesetz trifft den Vorstand, der weitgehend neu konfiguriert wird. Zum einen wird die Legitimation des Vorsitzenden mit einer notwendigen Zweidrittelmehrheit nun auf eine breitere Legitimationsbasis gestellt. Damit soll das Lagerdenken von Hausarzt-/Facharzt-Fraktion überwunden werden. Zum zweiten wird speziell der KBV ein drittes Vorstandsmitglied vorgeschrieben,

das weder der haus- noch der fachärztlichen Versorgungsebene (wobei Psychotherapeuten zu den Fachärzten zählen) entstammen darf. Dieses Vorstandsmitglied kann Arzt sein, wird aber nicht Vertragsarzt sein dürfen, weil ein solcher automatisch einer der Versorgungsebenen zuzurechnen ist. In dieser Konfiguration sollte eine funktionale Aufgabenteilung gefunden werden, die den vielen Querschnittsaufgaben der KBV gerecht wird, unter anderem auch im Bundesausschuss.

Das Gesetz zielt aber auch auf die Vertreterversammlung. Deren Kontrollrechte gegenüber dem Vorstand werden maßgeblich gestärkt. Aber sie wird auch in die Pflicht genommen: Beschlüsse müssen nachvollziehbar begründet werden, grundsätzlich wird Öffentlichkeit hergestellt, es herrscht das Prinzip der offenen Abstimmung, bei haftungsrechtlich relevanten Entscheidungen ist namentliche Abstimmung notwendig. Das ist für die aus den Ländern entsandten Mitglieder der Vertreterversammlung anspruchsvoll und unbequem, mehr Demokratie eben. Beifall dafür war nicht zu erwarten.



Palliativvertrag Primärkassen: bei EBM-Ziffer 03230 beachten

Rechnet ein Arzt die Symbolnummern 92102 oder 92111 ab, so kann er künftig beim gleichen Arzt-Patienten-Kontakt nicht zusätzlich die EBM-Nummer 03230 abrechnen. Diese Änderung gilt ab dem 1. Januar 2017. Bei der nächsten Anpassung des Palliativvertrages der Primärkassen wird der Abrechnungsausschluss in den Vertrag aufgenommen.

DMP COPD: Tabakentwöhnung künftig im Fokus

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Disease-Management-Programm (DMP) chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) aktualisiert. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2017 in Kraft. Wichtigste Neuerung ist die stärkere Gewichtung der Tabakentwöhnung. Alle Patienten, die am DMP COPD teilnehmen und rauchen, haben künftig Anspruch auf ein strukturiertes, publiziertes Tabakentwöhnungsprogramm. Welche Tabakentwöhnungsprogramme in das DMP aufgenommen werden, sollen die Vertragspartner auf Landesebene vereinbaren. Sie haben bis zum 1. Januar 2018 Zeit, die Verträge entsprechend anzupassen.

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV | 161210](#)

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

Neue Praxisinfos „Genetische Laboruntersuchungen“

Der Bereich Humangenetik im Einheitlichen Bewertungsmaßstab wurde zum 1. Juli 2016 komplett überarbeitet. Die Leistungen sind nunmehr in konstitutionelle genetische, tumorgenetische und immunogenetische Leistungen unterteilt.

Für Humangenetiker, Labormediziner, Pathologen und andere Ärzte, die solche Laboruntersuchungen durchführen dürfen, hat sich dadurch einiges bei der Abrechnung geändert. Die Änderungen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jetzt in zwei Praxisinformationen zusammengefasst:

- Genetische Laboruntersuchungen richtig abrechnen
- Genetische Laboruntersuchungen richtig beauftragen

Die Praxisinfos stehen unter www.kvno.de zum Herunterladen bereit. | [KV | 161210](#)

Hautkrebscreening für AOK-Versicherte angepasst

Der Vertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg zur Hautkrebsvorsorge für Versicherte im Alter von 20 bis 34 Jahren wird aufgrund gesetzlicher Vorgaben zum 1. Januar 2017 wie folgt angepasst:

- Änderung der Rechtsgrundlage von § 73c auf § 140a SGB V
- Erweiterung der zugelassenen Arztgruppen – nun können außer Hautärzten auch Hausärzte teilnehmen;
- Aufnahme eines Teilnahmeverfahrens der Ärzte
- Aufnahme eines Teilnahmeverfahrens für Patienten

Nach wie vor wird die Untersuchung mit 25 Euro honoriert.

AOK Rheinland/Hamburg: Hepatitis C-Vertrag geändert

Der Hepatitis C-Strukturvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg wird zum 1. Januar 2017 wie folgt angepasst:

- Neben zugelassenen und ermächtigten Ärzten sollen auch angestellte Ärzte teilnehmen können, sofern sie die Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllen.
- Aufnahme einer flexiblen Regelung bezüglich des Nachweises der nachzuweisenden Patientenzahlen; bislang waren hier bestimmte Kalenderjahre vorgegeben.

Die vertraglichen Änderungen werden zu einer vereinfachten Umsetzung des Vertrages – beispielsweise die Prüfung der Patientenzahlen – beitragen und zudem nunmehr auch angestellte Ärzte berücksichtigen.

Betreuungsstrukturverträge: Liste der ICD-10-Codes online

Zu den Betreuungsstrukturverträgen mit verschiedenen Krankenkassen existieren unterschiedliche ICD-Kataloge. Eine Übersicht der ICD-10-Codes aller teilnehmenden Krankenkassen finden Sie jetzt auf unserer Homepage. Ärzte haben nun auch die Möglichkeit, die entsprechenden Diagnosen/ICD-10-Codes nach verschiedenen Kriterien zu filtern und zu suchen.

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV | 161211](#)

Weitere Satzungsimpfungen mit der AOK Rheinland/Hamburg

Zum 1. Januar 2017 wird die Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Satzungsimpfungen mit der AOK Rheinland/Hamburg um folgende Impfungen erweitert:



- FSME | Symbolnummer 89706,
 - Meningokokken (ACW₁₃₅Y) | Symbolnummer 89708
- sowie
- Tollwut | Symbolnummer 89709

Die AOK Rheinland/Hamburg bietet weitere Impfungen an, die über die Standardimpfungen hinausgehen: FSME, Meningokokken und Tollwut.

Vergütet werden Einfachimpfungen mit 12 Euro und Mehrfachimpfungen mit 21 Euro je Impfung. Die Finanzierung erfolgt als Einzelleistung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Deutsche BKK kündigt Satzungsimpfungen

Zum 1. Januar 2017 fusioniert die Deutsche BKK mit der Barmer GEK. Die Deutsche BKK hat deswegen die Vereinbarung über zusätzliche Schutzimpfungen sowie von Impfungen im Rahmen von Auslandsreisen als Satzungsleistung zum 31. Dezember 2016 gekündigt. Bei den von der Deutschen BKK angebotenen Impfungen handelt es sich um: Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff), FSME, Meningokokken (ACWY), Tollwut, Typhus, Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff), Cholera und Gelbfieber.

Impfungen im Rahmen von Satzungsleistungen können Praxen ab 1. Januar 2017 für Versicherte der (ehemaligen) Deutschen BKK nicht mehr abrechnen. Begonnene Impfserien müssen grundsätzlich bis zum 31. De-

zember 2016 abgeschlossen werden – andernfalls ist eine Abrechnung im Rahmen des Vertrags nicht mehr möglich. Zudem können Grundimmunisierungen nach den empfohlenen Schnellschemata durchgeführt werden; eine Abrechnung der SNR nach dem 31. Dezember 2016 ist jedoch ebenfalls nicht möglich. Dies bedeutet, dass nach Jahresende erbrachte und abgerechnete Satungsimpfungen den Versicherten der (ehemaligen) Deutschen BKK privat in Rechnung zu stellen wären.

Flüchtlingsversorgung: Kostenträger beachten

Die Bezirksregierung Arnsberg ist als Kostenträger für ärztliche Leistungen nur bei Flüchtlingen anzugeben, die noch nicht auf eine Kommune aufgeteilt wurden. Dennoch nennen Praxen die Bezirksregierung immer wieder als Kostenträger, obwohl bereits ein kommunaler Kostenträger zuständig ist.

Praxen sollten darauf achten, wer im Rahmen der Flüchtlingsversorgung die Kosten trägt. Wenn die Kommunen die Kosten tragen müssen, ist der Krankenschein von der Unterbringungsgemeinde ausgestellt. Aus diesem Krankenschein geht die Zuständigkeit der Kommune mit der entsprechenden Kassenummer hervor, die für die Abrechnung der Leistungen zu berücksichtigen ist. Um Berichtigungsanträge der Bezirksregierung Arnsberg zu vermeiden, bitten wir, Ihre Patientenstammdaten-Verwaltung aktuell zu halten.

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomie-Vertrag – 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 | 161212](#)

Asylbewerber: Zuzahlungen und Überweisungen

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben die Anspruchsberechtigten nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch. Dieser wird in der Regel von dem zuständigen Kostenträger (Stadt oder Gemeinde) auf dem Behandlungsschein dokumentiert. Asylbewerber sind übrigens grundsätzlich von Zuzahlungen befreit, zum Beispiel bei Arzneimitteln. Damit im Zuge des Überweisungsverfahrens nicht wichtige Informationen, wie der zuständige Kostenträger, der eingeschränkte Leistungsanspruch oder die Befreiung von Zuzahlungen, verloren geht, sollten Sie bei Überweisungen eine Kopie des Krankenscheins des Kostenträgers beifügen.

Die Stadt Leverkusen stellt ihren Anspruchsberechtigten für die weitergehende Inanspruchnahme eine Zweitschrift des Behandlungsscheines zur Vereinfachung des Verfahrens zur Verfügung. Darauf sind alle wesentlichen Informationen für den Überweisungsempfänger enthalten.

BKK-Landesverband Nordwest: Vertrag zur Antibiotikatherapie

Die KV Nordrhein und der BKK-Landesverband Nordwest haben einen Vertrag zum gezielten Einsatz von Antibiotika und Vermeidung von Resistenzen geschlossen, der am 1. Januar 2017 startet. Im Fokus stehen Antibiotika-Behandlungen bei einer Infektion mit Streptokokken der Serogruppe A, Harnwegs- oder Wundinfektionen. Vor einer Antibiotika-Gabe sollen teilnehmende Praxen Schnelltests bei Verdacht auf eine Rachenentzündung durchführen, bei Harnwegs- und Wundinfektionen sollen Antibiogramme vor der Antibiotika-Gabe stehen.

An dem Vertrag können Ärzte aller Fachgruppen aus den Kreisstellen Duisburg und Essen

teilnehmen. Ein Teilnahmeantrag ist nicht erforderlich und die Ärzte nehmen somit durch Abrechnung der entsprechenden Leistungen des Vertrages teil.

Lediglich für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen bei Patienten mit Symptomen, die auf eine Infektion mit Streptokokken der Serogruppe A hindeuten, sind ausschließlich Ärzte folgender Fachgruppen berechtigt:

- Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (fachärztlicher Versorgungsbereich)
- Hausärzte (hausärztlicher Versorgungsbereich)

Der Vertrag gilt für Versicherte der Betriebskrankenkassen mit Wohnort in Nordrhein. Ein Teilnahmeverfahren für die Versicherten ist nicht vorgesehen. Die Versicherten erhalten eine Versicherteninformation mit den Regelungen und Inhalten des Vertrags. Voraussetzung zur Teilnahme an dem Vertrag ist, dass eine Infektion mit Streptokokken der Serogruppe A, Harnwegs- oder Wundinfektionen diagnostiziert wurde. Bei Patienten, bei denen eine Infektion mit Streptokokken der Serogruppe A vermutet wird, wird ein Antigenschnelltest und/oder eine mikrobiologische Untersuchung vorgenommen. Nur bei einer Bestätigung der Verdachtsdiagnose erfolgt eine antibiotische Behandlung. Abgerechnet wird diese Leistung mit der EBM-Ziffer 32152Z.



Bei Harnwegs- sowie Wundinfektionen wird zur Absicherung einer Antibiotikatherapie ein Antibiotogramm durchgeführt. Abgerechnet werden diese Leistungen mit der EBM-Ziffer 32766Z oder gegebenenfalls 32767Z.

Vergütet werden diese Leistungen mit 2,55 Euro (EBM-Ziffer 32152Z), mit 5,40 Euro (EBM-Ziffer 32766Z) bzw. mit 8,90 Euro (EBM-Ziffer 32767Z). Es ist erforderlich, dass die Vertragsärzte die jeweiligen EBM-Ziffern mit dem Buchstaben „Z“ kennzeichnen. Zusätzlich wird einmal je Behandlungsfall eine Pauschale in Höhe von 10 Euro vergütet. Hierzu rechnen die teilnehmenden Ärzte die Symbolnummer 91990 ab. Die Vergütung erhalten die Praxen extrabudgetär, also außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als Einzelleistung.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 161213

Handelt es sich tatsächlich um eine bakterielle Infektion? Welches Antibiotikum soll ich verordnen? Mit Antigen-Schnelltests und Antibiotogrammen sollen Ärzte feststellen, ob der Einsatz von Antibiotika angezeigt ist und welche wirken.

Neue Heilmittel-Formulare ab 1. Januar 2017



Wer Heilmittel wie Physiotherapie verordnet, muss dafür ab Jahresbeginn 2017 neue Formulare benutzen.

Ab 1. Januar 2017 werden die Formulare für die Verordnung von Heilmitteln um ein zweites Feld für einen ICD-10-GM-Code erweitert. Die Änderung betrifft die folgenden Muster:

- Muster 13 (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)

- Muster 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

- Muster 18 (Maßnahmen der Ergotherapie)

Das zweite Feld ist nicht verpflichtend zu befüllen, allerdings ist ein entsprechender Code erforderlich, wenn besondere Verordnungsbedarfe geltend gemacht werden. Dies betrifft nur Indikationen im Zusammenhang mit postoperativer Versorgung sowie Myelopathie oder Radikulopathie bei Bandscheibenschäden. Bei einigen Diagnosen war für die Anerkennung als Praxisbesonderheit bisher schon die Kennzeichnung mittels eines zweiten ICD-10-GM-Codes erforderlich (zum Beispiel postoperative Versorgung einer chronischen Instabilität des Kniegelenkes).

Zum 1. Januar 2017 sind ausschließlich die neuen Formulare anzuwenden. Praxen können die Vordrucke beim Formularversand bestellen.

Heilmittelverordnung mit zertifizierter Software

Ob Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie: Wer zur Verordnung von Heilmitteln sein Praxisverwaltungssystem nutzt, muss künftig eine zertifizierte Software verwenden. Die Regelung wurde im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz festgelegt und gilt ab Januar – eventuell wird einigen Softwareanbietern noch eine Übergangsfrist gewährt.

Die zertifizierte Software soll Ärzte bei der korrekten Verordnung von Heilmitteln unterstützen, denn die vielen und teils sehr komplexen Regelungen sind schwer überschaubar. Ungenauigkeiten oder Fehler beim Ausstellen der Verordnung können die Folge sein. So kommt es immer wieder zu Rückfragen von Heilmitteltherapeuten, denn diese müssen die

Verordnung auf Richtigkeit prüfen, da Krankenkassen andernfalls ihre Leistung nicht vergüten („Retaxierung“).

Die Verordnungssoftware enthält alle Informationen der Heilmittel-Richtlinie inklusive des Heilmittelkatalogs. Sie prüft die Plausibilität der eingegebenen Verordnungsdaten und warnt den verordnenden Arzt, wenn das Formular unvollständig ist. Zudem erhält der Arzt Hinweise, wenn beispielsweise die eingegebene Verordnungsmenge zu hoch ist oder bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls die medizinische Begründung fehlt. Sie zeigt auch an, wenn die Verordnung einen besonderen Verordnungsbedarf oder langfristigen Heilmittelbedarf begründet. ■ NAU

Mehr Infos unter
www.kbv.de
KVJ 161214

Viele Antibiotika-Verordnungen in Nordrhein

Die Verordnungsmengen für Antibiotika zeigen in Deutschland ein auffälliges Ost-West-Gefälle. Die verordneten Dosen je 1.000 Versicherte und Tag liegen zwischen 8,83 in Brandenburg und 15,94 im Saarland. Nordrhein liegt mit 15,41 Dosen je 1.000 Versicherte und Tag an dritter Stelle. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Nordrhein wollen die Überversorgung mit systemischen Antibiotika abbauen: Allgemeinmediziner und Pädiater, die überdurchschnittlich viele Antibiotika verordnen, erhielten deswegen im November ein Informationsschreiben. Mit dem BKK-Landesverband Nordwest hat die KV Nordrhein einen Vertrag geschlossen, der den gezielten Einsatz von Antibiotika fördern soll (siehe Seite 15).

Die Verordnung von Antibiotika steht besonders wegen der Entwicklung von Resistenzen im Fokus der Gesundheitspolitik. So hat beispielsweise das Landesgesundheitsministerium von Nordrhein-Westfalen unter dem Stichwort „Antibiotika bewusst einsetzen“ das Thema aufgegriffen und stellt Informationsmaterialien in mehreren Sprachen zur Verfügung. Ziel der Aktion ist es, die Verordnung von Antibiotika bei nicht bakteriellen oder selbst limitierenden Erkrankungen zu beschränken.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung informieren zur Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen und unteren Atemwege und bei Harnwegsinfektionen mit

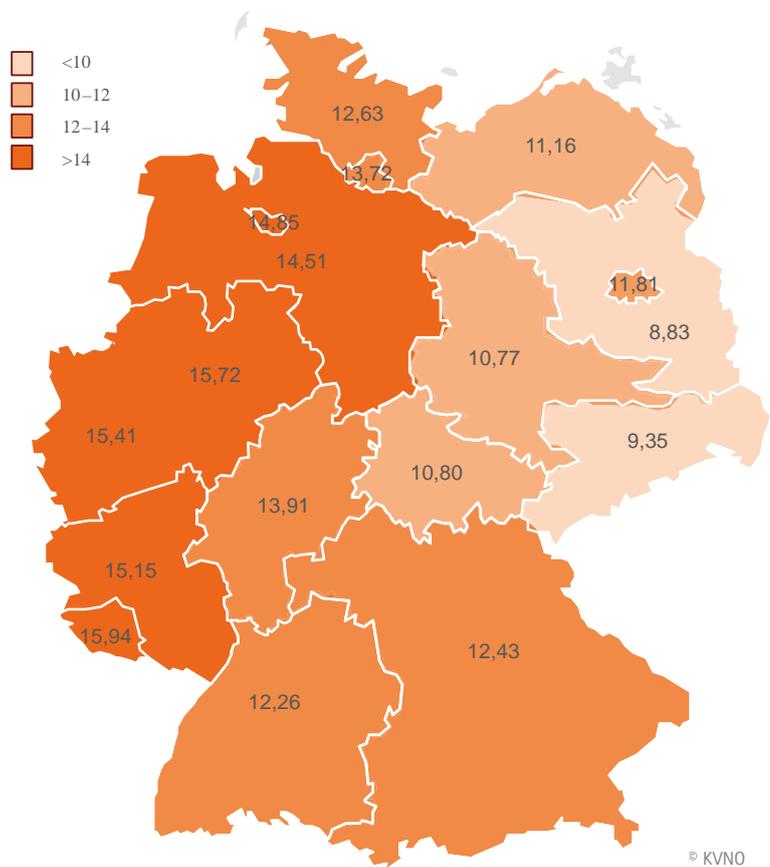
einem „Wirkstoff aktuell“ und geben Hinweise zu Standard- und Reserve-Antibiotika.

■ NAU

Mehr Infos unter www.mgepa.nrw.de und www.akdae.de
KV | 161215

Antibiotikaverbrauch in Deutschland

Die Karte zeigt, wie viele Tagesdosen (DDD) an Antibiotika im Jahr 2015 je 1.000 Versicherte in Deutschland täglich verordnet wurden. Im Saarland und in Nordrhein-Westfalen sind es besonders viele.



Kontakt

Hilfsmittelberatung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111

Telefon 0211 5970 8666 (SSB)

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail pharma@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

Qualitätssicherung Prüfwesen

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de

Projekt in Düsseldorf gestartet

Laienhelfer für traumatisierte Flüchtlinge

In einem vom Land Nordrhein-Westfalen finanzierten Modellprojekt sollen geschulte Laienhelfer traumabelastete Flüchtlinge unterstützen. Die ersten 20 Helfer sind nun dafür geschult.

Nordrhein-Westfalen hat im vergangenen Jahr 175.000 Flüchtlinge aufgenommen. Allein in der Landeshauptstadt Düsseldorf leben derzeit gut 7.500 Flüchtlinge. Viele kommen aus Syrien, Afghanistan, dem Irak oder Eritrea, weil sie dort um ihr Leben fürchten mussten. Kriegserlebnisse, die Strapazen einer oft lebensgefährlichen Flucht oder Erlebnisse in den Aufnahmeländern sind psychisch sehr belastend und können Traumata setzen. Die Versorgungsstrukturen in Deutschland sind derzeit nicht darauf ausgerichtet, alle Flüchtlinge zeitnah zu diagnostizieren. Zudem fehlen Muttersprachler oder Dolmetscher zur Behandlung.

Unterhalb der Therapieschwelle

Eine große Gruppe von psychisch belasteten Flüchtlingen kann von unterstützenden Maßnahmen profitieren. Geschulte Laienhelfer können Unterstützung und basale Stabilisierungsmaßnahmen (unterhalb der Therapieschwelle) leisten und beim Abbau von Integrationshemmnissen helfen. Erfahrungen aus

anderen Ländern haben die Wirksamkeit dieser Maßnahmen gezeigt

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW fördert das Projekt mit 250.000 Euro. Laienhelfer, die selbst eine Flüchtlingsgeschichte haben, sich seit mindestens einem Jahr in Deutschland aufhalten und gut Deutsch sprechen, sollen Flüchtlinge ihres Kulturkreises in den kommunalen Unterkünften aufsuchen – und helfen. „Helfende mit eigener Migrationsgeschichte können bei der psychischen Stabilisierung von Flüchtlingen wirkungsvolle Unterstützung leisten“, sagt Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens.

Das Modellprojekt wurde in enger Kooperation mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein, der Ärztekammer Nordrhein sowie der KV Nordrhein und dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) konzipiert. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der RWTH Aachen evaluiert das Projekt.

Sprechstunde für Flüchtlinge

Wer das Düsseldorfer Projekt mit einer speziellen Sprechstunde für Flüchtlinge unterstützen möchte, kann sich wenden an:

PSZ Düsseldorf

Dipl.-Psych. Veronika Wolf

Benrather Straße 7

40213 Düsseldorf

Telefon 0211 5441 7322

Telefax 0211 5441 7320

E-Mail info@psz-duesseldorf.de

Erste Laienhelfer ausgebildet

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein hat im November 2016 eine Schulung durchgeführt: 20 Flüchtlinge wurden an fünf Tagen als Laienhelfer im Haus der Ärzteschaft ausgebildet. Sie eigneten sich Grundkenntnisse des deutschen Gesundheitssystems und des Ausländer- und Asylrechts an, übten die Arbeit mit Gruppen und Gesprächsführung und erhielten einen Einblick in die grundlegende Symptomenlehre. Außerdem erlernten

sie einfache Übungen der Entspannung und des Stressabbaus.

Aktiv in den Unterkünften

Die Laienhelfer leisten Hilfe zur Selbsthilfe, bleiben damit deutlich unterhalb eines therapeutischen Ansatzes. Nach Schätzungen von Experten kann ein Laienhelfer bis zu 100 Flüchtlinge im Jahr betreuen. Geleitet vom PSZ werden die Helfer in den nächsten neun Monaten in den kommunalen Flüchtlingsunterkünften in Düsseldorf eingesetzt. Drei Maßnahmen bieten die Helfer an:

- allgemeine Info-Veranstaltungen für Flüchtlinge
- 1-2 fortlaufende wöchentliche edukative Gruppenveranstaltungen
- Einzelgespräche

Die Laienhelfer unterstützen traumabelastete Flüchtlinge, helfen vor Ort und können even-



© dpa | picture-alliance

tuell auch gefährdete Personen identifizieren, um sie professioneller Hilfe zuzuführen. Therapieplätze sind aber rar, sodass in Düsseldorf Ärzte und psychologische Psychotherapeuten gesucht werden, die bereit sind, Sprechstunden für behandlungsbedürftige Flüchtlinge anzubieten.

■ DR. MARTINA LEVARTZ | FRANK NAUNDORF

Laienhelfer im Kurzporträt

Olande Byamungu ist eine der 20 Laienhelfer, die Flüchtlinge unterstützen wollen. Die 26-Jährige stammt aus dem Kongo, musste selbst innerhalb des Landes flüchten – drei Tage lang zu Fuß durch den Wald. „Ich weiß, was es bedeutet, alles aufgeben und ein neues Leben anfangen zu müssen“, erklärt sie. Sie hat zudem als Radio-Reporterin über die Kriege im Kongo berichtet, besonders in Süd-Kivu, wo sexuelle Gewalt als Waffe eingesetzt wird.



© KVNO

Seit Mai 2015 ist Byamungu in Deutschland. Sie kam nicht als Flüchtling, sondern mit ihrem Mann, einem deutschen Techniker, der im Kongo Krankenhäuser für Cap Anamur wieder aufbaute. Schon in ihrer Heimat half sie Flüchtlingen: „Helfen ist meine Passion.“ Ihr Jura-Studium wird zwar in Deutschland nicht anerkannt, doch den Umgang mit Paragrafen kennt sie. „Ich fühle mich gut vorbereitet auf den Start als Laienhelferin“, sagt sie. ■ NAU

Muhammad Jarkas ist ebenfalls Laienhelfer. Der 28-Jährige stammt aus Syrien. Durch seine Ehe mit einer Christin – er selbst ist Muslim – bekam er dort Probleme und musste fliehen. Zusammen mit seinen drei Geschwistern hat er Aleppo verlassen. „Der Krieg dort war sehr schlimm. Selbst als ich in Deutschland war, hatte ich Angst vor Bomben. Und noch heute habe ich Alpträume“, erzählt er.



© KVNO

Seit etwa einem Jahr ist Jarkas in Deutschland. In Syrien hat er bereits beim Roten Halbmond anderen Flüchtlingen aus Libanon oder dem Irak geholfen. In Deutschland möchte er diese Arbeit gern fortführen. „Wenn Flüchtlinge mit jemandem reden können, der das Gleiche durchgemacht hat, ist das Vertrauen schneller aufgebaut“, sagt er. Um bei allem helfen zu können, hat er schnell die deutsche Sprache und viel über die Kultur, Behörden und das Gesundheitssystem gelernt. ■ MED

Ein „Runder Tisch“ für NRW

Um die Reform des ambulanten Notdienstes in Nordrhein ist es ruhig geworden, seit die Vertreterversammlung der KV Nordrhein die Pläne im Frühjahr 2016 auf Eis legte. Das Thema Notdienst ist dennoch omnipräsent – dafür sorgen Gesundheitsexperten, die Kassen, die Kliniken und vor allem der Gesetzgeber. Dessen Vorgaben und die drängenden Probleme in Klinikambulanzen und Notdienstpraxen lassen keine isolierte Betrachtung und Lösung mehr zu.

„Die Probleme im ambulanten und stationären Sektor bei der Notfallversorgung sind nicht im Alleingang oder konfliktiv zu lösen“, sagt Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. „Nicht umsonst haben wir in den Plänen zur Notdienstreform eine Modellregion definiert,

in der eine enge Kooperation zwischen Niedergelassenen und Kliniken vorgesehen war. Durch die aktuelle Gesetzgebung, insbesondere das Krankenhaus-Strukturgesetz und die Vorgabe, Portalpraxen einzurichten, hat die Diskussion an Fahrt aufgenommen – auch auf Landesebene“, sagt Potthoff.

„Wir brauchen eine gemeinsame Lösung“

KVNO aktuell sprach mit KVNO-Chef Dr. med. Peter Potthoff über die jüngsten Initiativen zur Neugestaltung der Notfallversorgung in Nordrhein-Westfalen.

Herr Dr. Potthoff, Sie haben nach dem Votum der VV, die eine Weiterarbeit an der Notdienstreform in Nordrhein ausgesetzt hat, darauf hingewiesen, dass die Probleme drängend seien. Sehen Sie sich mit Blick auf die öffentliche Diskussion und die Initiativen des Gesetzgebers bestätigt?

Das Thema Notfallversorgung ist schon lange Gegenstand intensiver Diskussionen, nicht nur in Nordrhein. Es war absehbar, dass der Gesetzgeber, der die Zusammenarbeit an den Sektorengrenzen intensiv verfolgt, auch bei der Notfallversorgung aktiv wird, wenn sich abzeichnet, dass die Probleme nicht mit den bestehenden Strukturen zu lösen sind – so wie bei den Termin-Servicestellen, die eine direkte politische Reaktion auf vermeintlich zu

lange Wartezeiten bei Facharztterminen sind. Die Gesundheitspolitiker der Regierungsparteien und der Grünen haben auf der Medica einhellig deutlich gemacht, dass sie die Zusammenarbeit an den Sektorengrenzen durch entsprechende Vorgaben verbessern wollen. Eine sektorübergreifende Notfallversorgung wäre der Lackmus-Test dafür.

Zu Nordrhein-Westfalen: Die KV Westfalen-Lippe hat eine Notdienstreform umgesetzt, in Nordrhein gab es im Rahmen der Reformbemühungen Gespräche mit der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW). Wie geht es weiter?

Wir sprechen im „Gemeinsamen Landesgremium nach Paragraph 90a SGB V“ seit Langem

Die jüngste Initiative geht von den NRW-KVen und der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) aus: Sie schlagen Gesundheitsministerin Barbara Steffens vor, einen „Runden Tisch Notfallversorgung“ einzurichten. Dort soll es – unter Beteiligung der Kammern, der Krankenkassen und des Patientenbeauftragten – darum gehen, ein Modell zur Neustrukturierung der ambulanten Notfallversorgung zu entwickeln. „Im Mittelpunkt stehen die Fragen nach der gemeinsamen Erbringung des Notdienstes, etwa in Portalpraxen an ausgewählten Standorten, zur einheitlichen Finanzierung und zu einem Triage-System für die bessere Steuerung der Patienten“, erklärt Potthoff.

In einem Modellprojekt sollen neue Strukturen erprobt werden. Auch eine Bundesratsinitiati-

ve des Landes zur Reform der Notfallversorgung über NRW hinaus sowie eine Kampagne zur Information der Patienten sind vorgesehen. Einiges davon ist im „Gemeinsamen Landesgremium nach Paragraph 90a SGB V“ vorbesprochen worden. In dieser Runde sitzen Vertreter der NRW-KVen, der KGNW und des Gesundheitsministeriums des Landes.

Dort entstand auch auf Initiative der KV Nordrhein und der KGNW ein „Letter of Intent“, dessen Inhalte in die Diskussion am „Runden Tisch“ einfließen sollen. Konkrete Ziele: Die Inanspruchnahme von Krankenhäusern für ambulante Behandlungen sowohl während als auch außerhalb der (Praxis-)Sprechzeiten soll vermieden und in den Notdienstpraxen der Niedergelassenen sollen nur noch echte „Notfälle“ behandelt werden. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

auch über das Thema Notfallversorgung – unter aktiver Beteiligung von NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens, für die die Schnittstelle „ambulant – stationär“ eine große Bedeutung hat. Wir haben uns mit der KGNW bereits auf gemeinsame Ziele zur Verbesserung der Notfallversorgung verständigen können und über Strukturen und Verfahren gesprochen, die wir dazu benötigen. Jetzt sind vor allem Politik, KGNW und die KVen gefragt – schließlich haben wir den Sicherstellungsauftrag.

Was versprechen Sie sich vom „Runden Tisch Notfallversorgung“, dessen Einrichtung die NRW-KVen und die KGNW dem Ministerium jetzt vorgeschlagen haben?

Der „Runde Tisch“ würde über die genannten Akteure hinaus auch die Kammern, die Krankenkassenverbände und die Patientenvertreter einbeziehen – vielleicht auch noch die Rettungsdienste. Das zentrale Ziel ist die Entwicklung eines Modells zur Neustrukturierung der ambulanten Notfallversorgung inklusive einer gemeinsamen Erbringung,

Finanzierung und eines einheitlichen Triage-Systems. Wir müssen die Patienten besser steuern, spätestens an einer gemeinsamen Anlaufstelle, nach Möglichkeit aber schon beim Anruf in der Leitstelle oder in der Arztpraxenzentrale.

In der Praxis tun sich viele Niedergelassene und Krankenhäuser bei der Kooperation und der Kommunikation nach wie vor schwer. Ist die Zeit schon reif für eine enge Zusammenarbeit, zumindest im Notdienst?

Befindlichkeiten gibt es überall, sie werden aber von der Wirklichkeit überholt. Die Bundesregierung hat mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz klare Vorgaben gemacht und wird die Rahmenbedingungen so verändern, dass eine Zusammenarbeit unausweichlich wird. Jetzt ist die Frage, zu welchen Bedingungen das geschieht und welchen Einfluss die Niedergelassenen darauf nehmen wollen, um auch ihre Probleme im Notdienst zu lösen.

■ DIE FRAGEN STELLTE DR. HEIKO SCHMITZ



Dr. med. Peter Potthoff

Vorstand verabschiedet

Auf der letzten Vertreterversammlung (VV) in dieser Amtsperiode hat der designierte neue Vorsitzende, Dr. med. Frank Bergmann, seinen Vorgänger, Dr. med. Peter Potthoff, und den stellvertretenden Vorsitzenden, Bernhard Brautmeier, gewürdigt. Der noch bis zum 31. Dezember 2016 amtierende Vorstand der KV Nordrhein berichtete letztmals über aktuelle Projekte und Entwicklungen, Bilanz und Haushalt.



Dr. med. Frank Bergmann (m) verabschiedet Dr. med. Peter Potthoff (r) und Bernhard Brautmeier und bedankt sich für die Arbeit als Vorstand in den vergangenen Jahren.

Noch in der Rolle als VV-Vorsitzender dankte Bergmann dem scheidenden Vorstand für seine Arbeit in den vergangenen Jahren. Er erinnerte an den Zeitpunkt der Amtsübernahme von Potthoff und Brautmeier im Jahre 2010 – „mithin zu einem Zeitpunkt, als bereits Sturmwarnungen ausgesprochen waren, denn seit der Honorarreform 2009 war die Gesamtvergütung in Nordrhein dramatisch abgesunken.“

Seither wird an der Konvergenz und dem Abbau der Schlechterstellung der nordrheinischen Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern gearbeitet. „Dieses Thema

war Auftrag und Motivation dieses Vorstands, der die Beseitigung der Ungleichbehandlung im politischen Raum häufig geräuschlos, aber erfolgreich platziert hat.“ Auch die konkret geplante Abschaffung der Richtgrößen wertete Bergmann als Erfolg.

KVNO-Chef Potthoff ging in seinem letzten Bericht vor der VV zunächst auf die sich verändernden Rahmenbedingungen für die Arbeit der Selbstverwaltung ein – vor allem durch das „Gesetz zur Stärkung der Selbstverwaltung“, dessen Entwurf im November vom Bundeskabinett beschlossen wurde und das im März 2017 in Kraft treten soll. „Das Gesetz ist eine direkte Reaktion auf die Vorgänge bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und erweitert die Kontroll- und Prüfbefugnisse des Bundesgesundheitsministeriums gegenüber der Selbstverwaltung massiv“, sagte Potthoff. „Die geplanten staatlichen Eingriffe – allen voran in die Satzungshoheit – betreffen das Wesen der körperschaftlichen Autonomie und verkleinern den Handlungsspielraum der KBV.“

Resolution: VV lehnt neues Gesetz ab

Die Delegierten verabschiedeten mit großer Mehrheit eine Resolution, mit der maßgeblich die geplanten Eingriffe des Gesetzgebers in die Arbeit der KBV-VV kritisiert werden. Die bestehende Rechtslage reiche für eine effektive aufsichtsrechtliche Kontrolle der Körperschaften aus – sie müsse nur angewendet werden.

Gute Nachrichten übermittelte Potthoff den Delegierten im Zusammenhang mit dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getragenen Innovationsfonds. Das von der KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland/Hamburg und dem BKK Landesverband Nordwest eingebrachte Projekt zur Verbesserung der neuropsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung wird voraussichtlich eine finanzielle Förderung von rund 13 Millionen Euro erhalten. Das über eine Laufzeit von vier Jahren angelegte Konzept sieht vor, eine bedarfsgerechte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in Nordrhein zu etablieren. Der Start ist für April 2017 geplant.

„Runder Tisch“ zur Notfallversorgung

Potthoff berichtete auch über neue Entwicklungen zum Thema Notfallversorgung (Seiten 18-19). Die VV der KV Nordrhein hat die Umsetzung ihrer Notdienstreform im Frühjahr gestoppt, doch auf Landesebene wird weiter intensiv über neue Strukturen für den Notdienst nachgedacht, vor allem im „Gemeinsamen Landesgremium nach Paragraph 90a SGB V“.

„Wir sind dort mit der Politik, der Krankenhausesellschaft NRW, der Schwester-KV Westfalen-Lippe und den Ärztekammern im Gespräch“, sagte Potthoff. „Wir streben an, den Notdienst an noch zu definierenden Standorten gemeinsam zu erbringen, Patienten über ein einheitliches, gemeinsames Triage-System zu steuern und zuzuordnen sowie die Notfallversorgung einheitlich zu finanzieren.“ Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein sei bereit, an einem neuen „Runden Tisch“ auf Landesebene teilzunehmen.

Änderungen am HVM

Einstimmig beschlossen die Delegierten Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zum 1. Januar 2017. Aufgrund von Nachbesserungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) im Bereich Humangenetik erfolgt eine Anpassung bei den Grundbeträgen „genetisches Labor“ sowie „Labor“. Dabei werden die neuen humangenetischen Untersuchungen aus dem Grundbetrag „Labor“ in den Grundbetrag „genetisches Labor“ überführt.

Die Vergütung der neu in den EBM aufgenommenen Leistungen 38100 und 38105 soll als freie Leistung zum vollen Preis der Euro-Gebührenordnung erfolgen. Um eine sachgerechte Vergütung für MRT-Angiographien von Nervenärzten/Neurologen zu gewährleisten, soll das bestehende Kontingent im Topf der Arztgruppe der Nervenärzte/Neurologen um diese Gebührenordnungspositionen erweitert werden.

Die Bilanz des Geschäftsjahres 2015 und den Haushalt für 2017 präsentierte der stellvertretende KV-Vorsitzende, Bernhard Brautmeier. Das Zahlenwerk für 2015 und den Entwurf des Vorstands für das kommende Haushaltsjahr genehmigten die Delegierten einstimmig.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Verwaltungskosten bleiben stabil

Die Verwaltungskostensätze bleiben in 2017 unverändert: Für Online-Abrechnungen mit digitaler Gesamtaufstellung und digitaler Signatur gilt ein Satz von 2,5 Prozent. Für Abrechnungen über eToken, KV SafeNet und/oder D2D liegt der Satz bei 2,7 Prozent. Sonstige Online-Abrechner zahlen einen Verwaltungskostensatz von 2,8 Prozent.

Kommunikation ist Risiko und Chance

Über 130 Teilnehmer haben sich auf dem vierten CIRS-NRW Gipfel Ende Oktober 2016 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf unter dem Veranstaltungstitel „Alles gesagt – alles verstanden“ dem Thema Kommunikation und Gesundheit gewidmet.

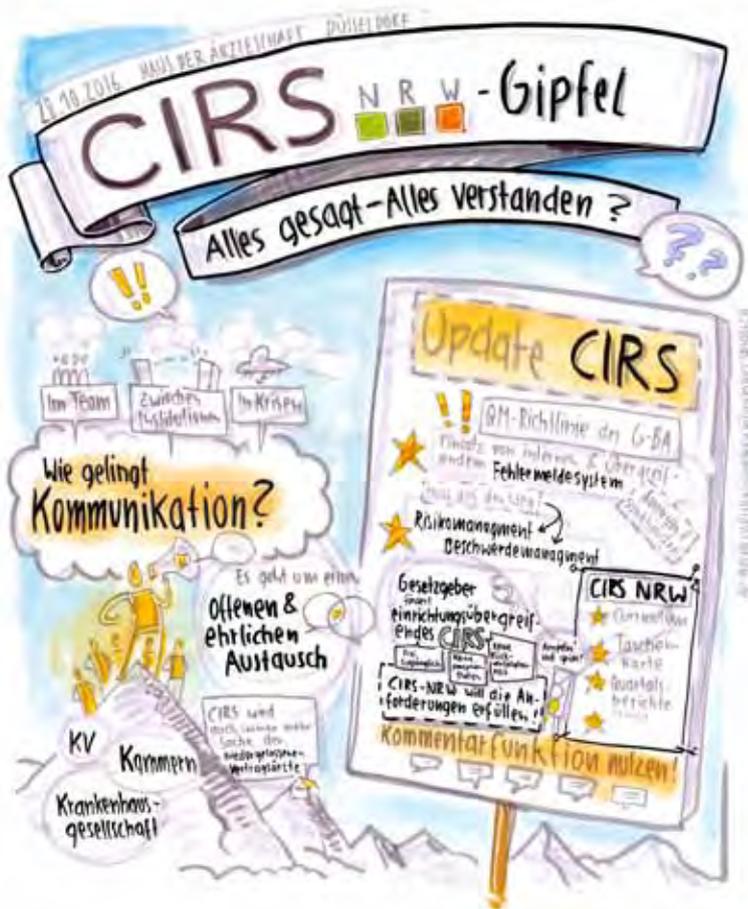
Die in den Workshops erarbeiteten Inhalte hat Tobias Wieland von den Kommunikationslotsen Köln visualisiert. Die Vorträge und Inhalte des Gipfels sind abrufbar unter www.cirs-nrw.de

Was macht gelingende Kommunikation in der Praxis, in der Klinik, im Team, in Krisensituationen, zwischen Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund oder schnittstellenübergreifend aus? Darüber haben die Teilnehmer sowohl im Plenum als auch in Workshops diskutiert. Fazit: Gutes Qualitätsmanagement, miteinander sprechen und feste Ansprechpartner tragen wesentlich zum Gelingen einer Kommunikation bei.

620 Berichte abrufbar

Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, hob die Kommunikation und das Melden kritischer Ereignisse als ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements hervor. Burkhard Fischer von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen freute sich über die hohe Beteiligung an dem CIRS-Meldesystem: Derzeit stünden über 620 Berichte auf der Seite www.cirs-nrw.de.

Fischer ging auf die neue Richtlinie „Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein. CIRS-NRW erfülle bereits die meisten Anforderungen, die der G-BA an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme stelle. Es stehe noch die technische Lösung der Forderung aus, dass einerseits ein Melden nicht zurückverfolgt werden darf, andererseits das Krankenhaus einen Nachweis braucht, dass es sich an CIRS beteiligt hat. Zu Gast auf dem diesjährigen CIRS-Gipfel war Prof. Dr. Achim Baum: „Kommunikation und Gesundheit gehören zusammen“, betonte der Kommunikationswissenschaftler von der Hochschule Osnabrück. Um eine Sicherheitskultur zu etablieren, müsse man sensibel agieren und Risiken im Blick behalten, die sich eventuell aus Kommunikation ergeben. Hilfreich sei, Informationen schnell und neutral weiterzugeben, den Hintergrund mitzuteilen, eine Einschätzung des Problems abzugeben und am Ende eine Empfehlung auszusprechen. Durch Wiederholen könne kontrolliert werden, ob ein Sachverhalt richtig verstanden wurde. ■ MIRIAM MAUSS





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



Pflegebedürftigkeit neu definiert

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Umwandlung von drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade ändert der Gesetzgeber auch das Begutachtungsverfahren. Eine Folge der Reform: Mehr Menschen dürften Pflegeleistungen erhalten.

Ab Anfang 2017 gilt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der auch die Begutachtung und Pflege verändert: Pflegebedürftigkeit orientiert sich nicht mehr ausschließlich an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und dem damit verbundenen Zeitaufwand, sondern am Grad der Selbstständigkeit. Bei der Beurteilung des Pflegegrades kommt es auf die Selbstständigkeit in sechs Lebensbereichen beziehungsweise Modulen an (siehe Abbildung).

Darüber hinaus wird eine Begutachtung in zwei weiteren Modulen vorgenommen. Diese haben zwar keinen Einfluss auf die Einstufung des Pflegegrades, können aber für die weitere

Planung der Pflege genutzt werden. Im Modul 7 werden die außerhäuslichen Aktivitäten, also zum Beispiel das selbstständige Verlassen der Wohnung, beurteilt. Modul 8 bewertet die Selbstständigkeit in der Haushaltsführung. Damit ist unter anderem die Zubereitung einfacher Mahlzeiten gemeint.

Zwischen 0 und 100 Punkten

Aus jedem Lebensbereich wurden exemplarisch Aktivitäten ausgewählt, die die Selbstständigkeit des Patienten widerspiegeln. Für die einzelnen Aktivitäten vergeben die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Punkte.

Diese Lebensbereiche fließen in die Bewertung ein



Je mehr Hilfe nötig ist, umso höher die Punktzahl. Kann ein bedürftiger Patient also ohne fremde Hilfe Treppensteigen, erhält diese Kategorie den Wert 0. Die Punkte werden je nach Modul mit einem bestimmten Prozentsatz gewichtet und zu einem Gesamtwert addiert. Dieser liegt zwischen 0 und 100 und zeigt den Pflegegrad an. Der Pflegegrad 1 beginnt beispielsweise bei 12,5 Punkten.

In Deutschland beziehen derzeit rund 2,5 Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Diese erhalten nun einen Pflegegrad anstelle einer Pflegestufe. Dazu ist keine erneute Beantragung oder Begutachtung nötig, sie erhalten lediglich einen neuen Pflegebescheid.

Pflegegrad statt Pflegestufe

„Keiner, der heute schon Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält, wird schlechter gestellt“, versichert Dr. Klaus-Peter Thiele, leitender Arzt des MDK Nordrhein. Für die Patienten heißt das konkret: Die ehemalige Pflegestufe wird in den nächst höheren Pflegegrad überführt. Liegt darüber hinaus eine

erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vor, wird auf den übernächsten Pflegegrad verwiesen.

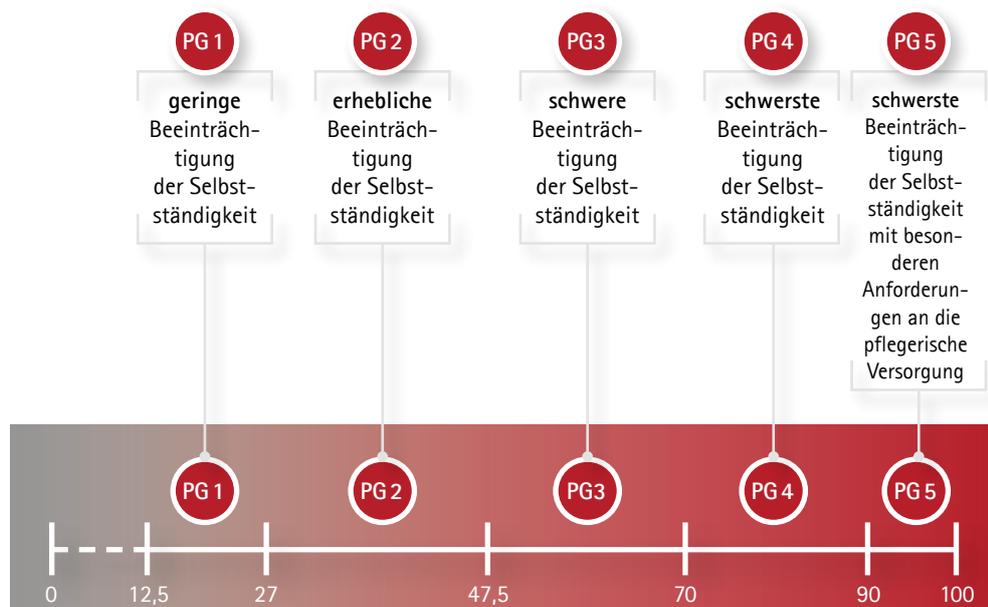
Die neuen Pflegegrade ermöglichen eine differenziertere Betrachtung des Pflegebedarfs. Die Begutachtung beschränkt sich nun nicht mehr ausschließlich auf körperliche Behinderungen. „Wir nehmen damit den ganzen Menschen in den Blick, in allen Lebensbereichen“, erläutert Thiele.

Besonders Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen erhalten so einen besseren Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Diesen Ansatz bewertet auch Allgemeinmediziner Dr. Ralf Raßmann aus Düsseldorf positiv. Durch das zweite Pflege-stärkungsgesetz könnten zum Beispiel Demenz-Patienten „besser abgebildet“ werden und auch den Angehörigen würde man gerecht. Raßmann: „Es bleibt aber abzuwarten, wie sich das in der Praxis entwickelt.“

■ JANA KORTÜM

Mehr Infos unter www.mdk-nordrhein.de und www.pflegestaerkungsgesetz.de | KV | 161225

Fünf Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade)



KVNO twittert

Kurz gefasst,
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Folgen Sie uns auf [Twitter/kvno_aktuell](https://twitter.com/kvno_aktuell)

Abgeber, Nachfolger und der Oberbergische Kreis

Hochbetrieb am Samstag in der Bezirksstelle Köln: Rund 400 Besucher haben am 12. November 2016 den 17. Praxisbörsestag der KV Nordrhein besucht. Die Verträge, Diskussionen und Beratungsangebote stießen auf reges Interesse.

Jeder vierte Hausarzt im Rheinland ist über 60 Jahre alt und wird in naher Zukunft einen Nachfolger für seine Praxis suchen. Bei den Fachärzten ist es in vielen Gruppen ähnlich. Bei den Praxisbörsestagen können Ärzte sowie Psychotherapeuten direkten Kontakt mit potenziellen Nachfolgern aufnehmen.

Daneben gibt es ein reichhaltiges Info-Angebot: Experten referieren unter anderem über rechtliche und steuerliche Aspekte der Praxisabgabe, Einsteiger in die ambulante Versorgung erfahren zum Beispiel, wie sie das Vorhaben am besten finanzieren.

Mit einem Team von mehr als einem Dutzend Beratern war die KV Nordrhein den Ärzten

und Psychotherapeuten vor Ort präsent. Sie beantworteten Fragen zur Abrechnungen, IT und Hygiene – und natürlich zur Niederlassung. Auch die KV-Börse (siehe Seite 6) war vertreten.

Zudem warb der Oberbergische Kreis um Mediziner-Nachwuchs und präsentierte sich als attraktive Region mit guten Arbeitsbedingungen für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Die Resonanz war gut: 50 Gespräche habe es gegeben, berichtet der Bürgermeister der Gemeinde Reichshof, Rüdiger Gennies. Drei Mediziner hätten sich eine Ansiedlung dort zumindest vorstellen können. Der Kreis könnte sie gut gebrauchen.

■ FRANK NAUNDORF

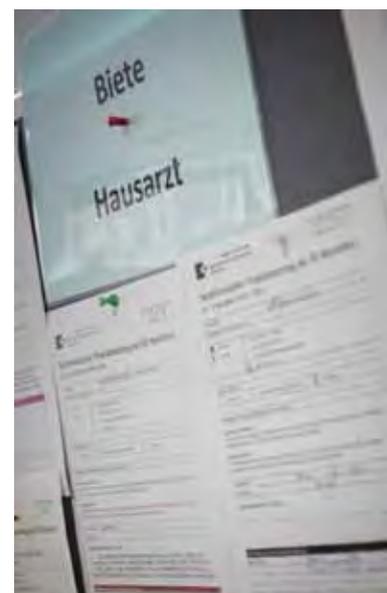
(v. li.) Immer im Fokus der Besucher: die Pinnwände mit Anzeigen von Praxisabgebern und Praxis-suchenden.

Zurecht zuversichtlich zu Beginn des Praxisbörsestags: Bürgermeister Rüdiger Gennies, Kreisgesundheitsamtsleiterin Kaija Elvermann mit Dr. Carla Adelman und Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, am Stand des Oberbergischen Kreises.

Viel zu tun hatten die Niederlassungsberater der KV Nordrhein. Rund 400 Besucher kamen zum Praxisbörsestag nach Köln.



Fotos: © KVNO



AU bescheinigen leicht gemacht

Die seit Januar 2016 geltenden neuen Regelungen für die Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen werfen in den Praxen noch immer Fragen auf.



Seit dem 1. Januar 2016 gibt es beim Ausfüllen einer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung neue Regelungen.

Wie lange kann eine AU-Bescheinigung maximal ausgestellt werden?

In der Regel nicht länger als zwei Wochen, bei besonderen Erkrankungen oder Krankheitsverläufen bis zu einem Monat.

Dürfen wir AU-Bescheinigungen rückwirkend ausstellen?

Ja, Sie dürfen den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (AU) maximal drei Tage rückdatieren. Auch eine Folgebescheinigung kann bis zu drei Tagen rückwirkend ausgestellt werden.

Ein Patient wurde vom Orthopäden bis gestern krankgeschrieben, jetzt ist er wegen einer anderen Erkrankung bei mir. Welche Bescheinigung stelle ich aus?

Auch in diesem Fall stellen Sie eine Erstbescheinigung aus, da es sich um getrennte Arbeitsunfähigkeitszeiten mit unterschiedlichen Diagnosen handelt.

Ich habe einen Patienten krankgeschrieben, danach war er für zwei Tage arbeiten. Nun ist er wieder arbeitsunfähig. Welche Bescheinigung stelle ich aus?

Sie stellen erneut eine Erstbescheinigung aus, da der Patient arbeitsfähig war – wenn auch nur kurzfristig.

Kann ich eine Mutter krankschreiben, wenn das Kind krank ist und sie zu Hause bleiben muss?

Nein, das ist nicht möglich. Ist das Kind unter zwölf Jahren alt, können Sie in diesem Fall Muster 21 ausstellen, das ist die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes.

Was ist, wenn eine Mutter krank ist und nicht auf das Kind aufpassen kann? Kann ich dann den Vater krankschreiben?

Nein, das geht nicht. Unter Umständen kann der Vater bei der Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragen, wenn das Kind unter zwölf Jahren ist.

Muss ich zur Wiedereingliederung auch eine AU-Bescheinigung ausstellen?

Ja, denn Patienten gelten auch während einer Wiedereingliederung als arbeitsunfähig im Sinne der AU-Richtlinie.

Muss ich noch Krankengeld-Auszahlungsscheine ausfüllen?

Nein, denn seit Januar 2016 ist der Krankengeld-Auszahlungsschein in die AU-Bescheinigung integriert. Sie bescheinigen die AU sowohl während der Entgeltfortzahlung als auch während der Krankengeldzahlung auf Muster 1.



www.kvno-portal.de

Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein

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

Das KVNO-Portal steht allen Mitgliedern der KV Nordrhein kostenlos zur Verfügung. Ihre Zugangsdaten erhalten Sie unter www.kvno-portal.de

Kontakt

KV Nordrhein
IT-Hotline
Telefon 0211 5970 8500
Telefax 0211 5970 9500
E-Mail it-hotline@kvno.de



www.kvno-portal.de 

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

Rechtliche Aspekte bei Praxisdaten

Laut dem Patientenrechtegesetz haben Ihre Patienten jederzeit das Recht auf Auskunft und Einsicht in ihre ärztlichen Behandlungsunterlagen. Dies gilt auch nach Abschluss der Behandlung. Im Hinblick auf den Datenschutz sollten Sie darauf achten, dass der Patient nur seine eigenen Daten einsehen kann.

Eine Übertragung des Einsichtsrechts auf Dritte kann nur mit einer Vollmacht erfolgen. Nach dem Tod überträgt sich das Auskunftsrecht auf die Erben und Angehörigen, außer dies steht dem geäußerten Willen des Angehörigen entgegen.

Wann ist eine Einwilligung erforderlich?

Eine Übermittlung von Patientendaten ohne Einwilligung ist immer dann zulässig, wenn die Übermittlung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen erfolgt. Ansonsten dürfen Patientendaten nur dann übermittelt werden, wenn eine schriftliche Einwilligung vorliegt. Neben der Übermittlung von Daten an Privatabrechnungsstellen, Angehörige, Arbeitgeber, Polizei und Staatsanwaltschaft gilt dies im Übrigen auch für die Überweisung an mit- und weiterbehandelnde Kollegen. Die Auftragsüberweisung zum Laborfacharzt ist hingegen ohne Einwilligung möglich.

Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) besteht in der Regel ein gemeinsamer Patientenstamm und Datenbestand. Die Ärzte,

die an der BAG beteiligt sind, dürfen daher gemeinsam auf die Daten zugreifen. Anders sieht es bei einer Praxisgemeinschaft aus. Hier ist jeder teilnehmende Praxisteil rechtlich selbstständig. Ein gemeinsamer Zugriff auf die Patientendaten ist hier nicht erlaubt und muss auch vom eingesetzten Praxisverwaltungssystem ausgeschlossen sein.

Bei einer Praxisabgabe darf der Nachfolger erst nach der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten auf die Patientenakte zugreifen. Der Abgeber sollte daher möglichst die Patienten frühzeitig anschreiben und um Zustimmung bitten. Wenn dies nicht erfolgt beziehungsweise die Zustimmung nicht im Vorfeld vorliegt, gilt eine Zustimmung als erteilt, sobald ein Patient die Praxis nach der Übernahme betritt und sich vom übernehmenden Arzt behandeln lässt.

Einsatz von Dienstleistern

In der Regel kümmern Sie sich in der Praxis nicht selbst um die Betreuung und Wartung Ihrer Systeme, sondern haben diese Aufgabe an

IT-Beratung

Telefon 0211 5970 8500 | E-Mail it-beratung@kvno.de



Claudia Pintaric



Franz-Josef Eschweiler



Nicole Elias



Sandra Onckels

einen externen Dienstleister übertragen. Aber darf dieser so einfach auf die Daten zugreifen? Nein, darf er nicht. Auch eine Verschwiegenheitserklärung entbindet den Praxisinhaber nicht von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Art und Umfang der Tätigkeit sollten auf jeden Fall in einer schriftlichen Vereinbarung festgelegt sein. Zugriffe auf die Systeme über einen Servicetechniker sollten niemals ohne Beobachtung erfolgen. Stellen Sie einen Praxismitarbeiter dafür ab. Insbesondere externe Zugriffe, die heutzutage beliebt sind, da dadurch kostspielige Anfahrtswege entfallen, bergen Gefahren und sollten daher nur mit Wissen und vorheriger Freischaltung durch den Arzt erfolgen und ebenfalls durch Sie selbst oder autorisiertes Praxispersonal begleitet werden. Zeitpunkt und Umfang der durchgeführten Arbeiten müssen immer hinreichend nachvollzogen werden.

Datenschutz und Datenvernichtung

Auch bei der Vernichtung von Daten muss der Datenschutz beachtet werden. Das bedeutet, dass elektronische und Papierakten richtig und sicher vernichtet werden müssen. Dafür ist es wichtig, die Schutzklasse und Sicherheitsstufe der zu vernichtenden Daten zu kennen. Dem liegt die DIN-Norm 66399 zugrunde und sensible Patientendaten sind demnach wie folgt eingestuft:

- Schutzklasse 3: vertrauliche Daten mit sehr hohem Schutzgehalt
- Sicherheitsstufe 4: besonders sensible Daten, deren Wiederherstellung nur unter außergewöhnlich hohem Zeit- und Personal-



aufwand sowie außergewöhnlichen Hilfsmitteln notwendig ist;

Das bedeutet, dass eine Vernichtung von Patientendaten so erfolgen muss, dass eine Rekonstruktion praktisch unmöglich ist. Für Papierdokumente gilt, dass sie immer geschreddert werden müssen, die Papierschnittbreite darf dabei maximal 6 Millimeter betragen. Bei elektronischen Daten reicht ein Löschen oder Formatieren von Festplatten nicht aus, da die Daten trotzdem rekonstruiert werden können.

Zum sicheren Löschen sollten daher spezielle Löschmodulare verwendet werden. Wenn Sie die Datenträger nicht mehr brauchen, hilft auch eine physikalische Vernichtung. In beiden Fällen, sowohl bei Papier- als auch bei elektronischen Dokumenten, können Sie auch einen externen Dienstleister mit der Vernichtung beauftragen. Achten Sie aber darauf, dass dieser entsprechend zertifiziert ist.

■ CLAUDIA PINTARIC

Um elektronische Daten zu vernichten, reicht ein Löschen oder Formatieren von Festplatten nicht aus. Damit Unbefugte keinen Zugriff auf die Daten haben, müssen Praxen zum sicheren Löschen spezielle Löschmodulare verwenden oder eine zertifizierte Firma mit der Datenvernichtung beauftragen.

Zusammenfassung

- Beachten Sie die besonderen Bedingungen des Datenschutzes im Rahmen des Patientenrechtgesetzes.
- Bei der Datenübermittlung und dem Zugriff auf Daten sollten Sie

die rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen beachten.

- Beim Einsatz von Dienstleistern und Fernwartungen bekommt der Datenschutz eine besondere Bedeutung. Achten Sie hier besonders auf die ärztliche Schweigepflicht und lassen Sie Dienstleister

nicht unbeobachtet auf Patientendaten zugreifen.

- Patientendaten müssen immer so vernichtet werden, dass eine Rekonstruktion praktisch unmöglich ist. Dies gilt sowohl für Papierakten als auch für elektronische Dokumente.

Kooperieren: Rechtsvorschriften und viele Beispiele

Mit dem Anti-Korruptionsgesetz wurden Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Juni dieses Jahres als Straftatbestände im

Strafgesetzbuch verankert. Damit sich Ärzte und Psychotherapeuten kompakt und praxisnah über das neue Strafrecht informieren kön-

nen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Broschüre „Richtig kooperieren“ neu aufgelegt.

Auf 24 Seiten wird anhand zahlreicher Beispiele veranschaulicht, was Ärzte und Psychotherapeuten bei der Kooperation mit Kollegen, Pharmafirmen oder Kliniken zu beachten haben. Dabei geht es um Themen wie Anwendungsbeobachtungen, Belegarztwesen, Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungen oder Zusammenarbeit in Teilberufsausübungsgemeinschaften. ■ NAU

Die Broschüre lag dem Deutschen Ärzteblatt am 18. November 2016 bei. Weitere Exemplare können Ärzte per E-Mail bei der KBV bestellen: versand@kbv.de. Das Heft steht zum Herunterladen bereit unter www.kbv.de
KV | 161232



Korrektur

In KVNO aktuell 11 | 2016 hatten wir den neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KV Nordrhein vorgestellt. Wir hatten angegeben, dass Bernd Zimmer unter anderem stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Wuppertal der Ärztekammer Nordrhein ist. Das ist nicht (mehr) richtig. Dieses Amt übt Dr. med. Werner Boxberg, niedergelassener Facharzt für Chirurgie, aus. Bernd Zimmer ist Beisitzer im Vorstand der Kreisstelle.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter www.kvno.de (§ 16 der Satzung).

Dort erfolgen in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ sämtliche Veröffentlichungen insbesondere der Satzung und sonstiger allgemeiner Bestimmungen wie dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) sowie der Verträge und Richtlinien, soweit sie Rechte und Pflichten der Mitglieder betreffen.

www.kvno.de/bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen treten – soweit in der Bekanntmachung kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist – am achten Tage nach der Veröffentlichung (Einstelldatum ins Internet) in Kraft.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In den amtlichen Bekanntmachungen werden alle im Landesteil Nordrhein nachzubesetzenden Sitze von Vertragsärzten oder Psychotherapeuten mit der geltenden Bewerbungsfrist ausgeschrieben (§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V).

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

In den amtlichen Bekanntmachungen werden die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen veröffentlicht (§§ 16 Abs. 7, 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV).

EBM mit Suchfunktionen online



Im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) steht nun auch ein Online-EBM mit komfortableren Suchfunktionen zur Verfügung. Das SNK erreichen gut 4.000 Praxen in Nordrhein über einen KV-Safenet-Anschluss. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist dort mit mehreren Zusatzfunktionen ausgestattet: Über einen Fachgruppenfilter können sich Ärzte und Psychotherapeuten beispielsweise nur die Leistungen anzeigen lassen, die für ihre Fachgruppe relevant sind. Suchbegriffe wie „Geriatric“ oder „Wunde“ werden überall, wo sie vorkommen, gelb markiert. Besonders bei Tabellen erleichtert dies die Suche, zum Beispiel im Anhang 1 (Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen).

Auch die Anzeige der Gebührenordnungspositionen (GOP) ist übersichtlich gestaltet: Wichtige Infos wie die Bewertung der Leistungen in Punkten und in Euro-Beträgen sowie die Info, ob es sich um Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung handelt, sind hervorgehoben. Abrufbar ist nicht nur der aktuelle EBM.

Es stehen auch die Ausgaben vergangener Jahre bereit. Über den Menüpunkt „Quartalsvergleich“ können sich Praxen anzeigen lassen, was sich zum Beispiel gegenüber dem Vorquartal geändert hat, ob eine GOP entfallen ist oder neu aufgenommen wurde. Auch das Anlegen von Favoriten ist möglich, sodass sich jeder Arzt einen guten Überblick über sämtliche für ihn relevanten GOP schaffen kann und ein zeitraubendes wiederholtes Suchen entfällt.

Erstmals miteinander verbunden sind der EBM und der Anhang 2-Browser mit den Operationen- und Prozedurenschlüsseln. Durch das Anklicken von „EBM-Ansicht“ oder „Anhang-2-Ansicht“ in der oberen Navigationsleiste können Nutzer zwischen beiden Werken wechseln. Der Anhang 2 ist ebenfalls mit einer komfortablen Suchfunktion ausgestattet. Ärzte können sich über einen Filter „ambulant“ oder „stationär“ nur ambulante und nur belegärztliche Operationen anzeigen lassen. ■ NAU

Den Online-EBM mit Suchfunktion finden Sie im SNK unter <https://portal.kv-safenet.de> | KV 161233

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Psychotherapeutische Interventionsgruppe
Düsseldorf
Kontakt Renate Scheier
Telefon 0211 3677 9933
E-Mail renate.scheier@t-online.de
Ort Düsseldorf

Thema Psychotherapie unterer Niederrhein
Kontakt Melanie Schulz-Vanheyden
Telefon 02831 993 600
E-Mail kontakt@gelderland-mvz.de
Ort Unterer Niederrhein

Thema Psychotherapie Bergisch-Land
Kontakt Gabriele Kluxen
Telefon 02196 3742
E-Mail gkluxen@t-online.de
Ort Wermelskirchen

Thema Journal Club (PA/TPF und VT)
Kontakt Elke Uhl
Telefon 0221 7200 817
E-Mail psychotherapie-uhl@posteo.de
Ort Köln

Kontakt

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



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

Claudia Putz | Telefon 0211 4302 2832 | E-Mail akademie@akno.de

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

Mehr Infos unter www.akademienordrhein.info/EVA

EVA: Neuer Kurs ab Januar in Köln

Seit Anfang 2015 wird der Einsatz von besonders qualifizierten Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Hausarztpraxen gefördert. Wegen großer Nachfrage der entsprechenden Fortbildung startet deshalb 2017 ein neuer Kurs zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA) in Köln. Inhalte sind unter anderem Grundlagen und Rahmenbedingungen beruflichen Handelns, Kommunikation und Dokumentation sowie Notfallmanagement. Die Fortbildung umfasst 21 Termine und endet voraussichtlich im November 2017. Alle Termine sind Präsenzveranstaltungen. Sie finden in den Räumen der KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, statt.

Termin ab 14. Januar 2017

Ort KV Nordrhein
Sedanstraße 10-16
50668 Köln

**Anmeldung
und Kontakt** KV Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Sven Bemelmans

Telefon 0221 7763 6236

Telefax 0221 7763 5236

E-Mail akademie-kvno@kvno.de

„interprofessionell – sektorübergreifend – regional vernetzt“

Das Symposium des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) bildet den Abschluss des Modellprojekts „Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden“. Im Fokus des für alle Interessierten offenen Symposiums steht die Teambetreuung und Kommunikation. Auf dem Symposium referiert unter anderem der Schweizer Forscher und Publizist Dr. Beat Sottas über „interprofessionelle Zusammenarbeit“. Vorgetragen und diskutiert werden auch Aspekte der „Kommunikation im Team“ oder der „Selbstfürsorge“.

Termin 15. März 2017

16 – 19.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

**Anmeldung
und Kontakt** IQN

Telefax 0211 4302 5751

E-Mail iqn@aekno.de

ZERTIFIZIERUNG | beantragt

Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen“

Die KV Nordrhein bietet kostenlose Pharmakotherapie-Fortbildungen für neu niedergelassene Ärzte an. Die Seminare finden viermal im Jahr mittwochs von 15 Uhr bis 19 Uhr abwechselnd in Düsseldorf und Köln statt. Auf der Agenda stehen vor allem rechtliche Grundlagen, die Arznei- und Heilmittel-Richtlinien sowie Hinweise zum wirtschaftlichen Verordnen.

Termine 1. Februar 2017

Düsseldorf und
3. Mai 2017, Köln

Orte Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Bezirksstelle der
KV Nordrhein
Sedanstraße 10-16
50668 Köln

Anmeldung KV Nordrhein

Abteilung Pharmakotherapieberatung
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8111

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail pharma@kvno.de

ZERTIFIZIERT | 3 Punkte

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

01.02.2017	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen“ für neu niedergelassene Ärzte, Düsseldorf
10.–11.02.2017	Nordrheinische Akademie: „Selbstmanagement – Ressourcenorientiert“, Düsseldorf
15.02.2017	IQN: Behandlungsfehlervorwürfe bei Katarakt- und Refraktion-Operationen, Düsseldorf
04.03.2017	Nordrheinische Akademie: Gesundheitsförderung und Prävention, Bonn
08.03.2017	IQN: Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten – wie gehe ich im Praxisalltag damit um?, Düsseldorf
15.03.2017	IQN: Symposium: interprofessionell – sektorübergreifend – regional vernetzt, Düsseldorf
22.03.2017	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

25.01.2017	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Düsseldorf
01.02.2017	KV Nordrhein: Bundesweite Richtlinien, Düsseldorf
08.02.2017	KV Nordrhein: Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 1), Köln
08.02.2017	KV Nordrhein: Diagnosekodierung in der Praxis – Aufbaukurs, Düsseldorf
15.02.2017	KV Nordrhein: Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 2), Köln
17.02.2017	KV Nordrhein: Fit am Empfang, Düsseldorf
22.02.2017	KV Nordrhein: Geriatrisches Basiswissen für MFA, Düsseldorf
01.03.2017	KV Nordrhein: Führung I – Führungsqualitäten entwickeln, Köln
02.03.2017	KV Nordrhein: Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit, Düsseldorf
03.03.2017	KV Nordrhein: Die rechte Hand des Chefs – Entlastung und Effizienz durch die Erstkraft, Düsseldorf
08.03.2017	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf (SSB), Köln
10.03.2017	KV Nordrhein: Souveränitätstraining, Köln
15.03.2017	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Düsseldorf
15.03.2017	IQN: Symposium: interprofessionell – sektorübergreifend – regional vernetzt, Düsseldorf
31.03.2017	KV Nordrhein: Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit, Köln

Veranstaltungen für Patienten

08.02.2017	KV Nordrhein Rheinische Post: Ratgeber Gesundheit, Düsseldorf
15.02.2017	KV Nordrhein VHS Köln: Gesundheit im Gespräch: „Allergisch – was nun?“, Köln

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

Marscha Edmonds

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: 25.000

Die mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des Autors, aber nicht unbedingt die Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 1+2 | 2017

■ Praxislotsen

KVNO hilft neu Niedergelassenen

■ Projekt

Antibiotika-Resistenzen reduzieren

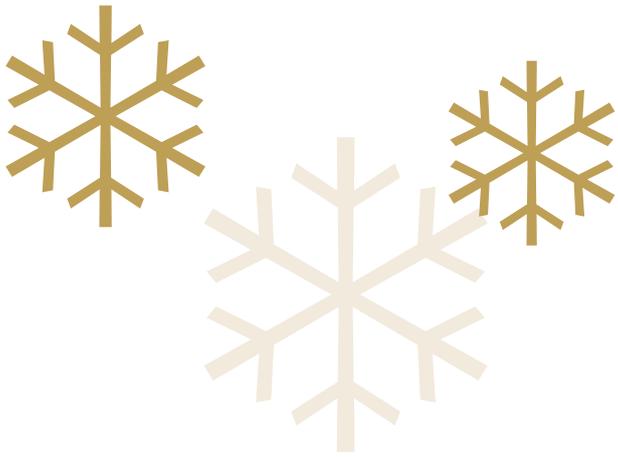
■ Offline

Wenn die Praxis nicht erreichbar ist

■ Termin-Servicestelle

Die Änderungen im Überblick

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 9. Februar 2017.**



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