

3+4 | 2013

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Schwerpunkt

Online abrechnen | Pflicht
ab III/2013 – jetzt handeln

Hintergrund

Reform | KBV-VV streitet
über geplanten Hausarzt-EBM

Aktuell

Image-Kampagne | „Wir arbeiten
für Ihr Leben gern“ – Start im April

Verordnungen

Arzneimittel | Marktübersicht mit
Alternativen zu Me-too-Präparaten

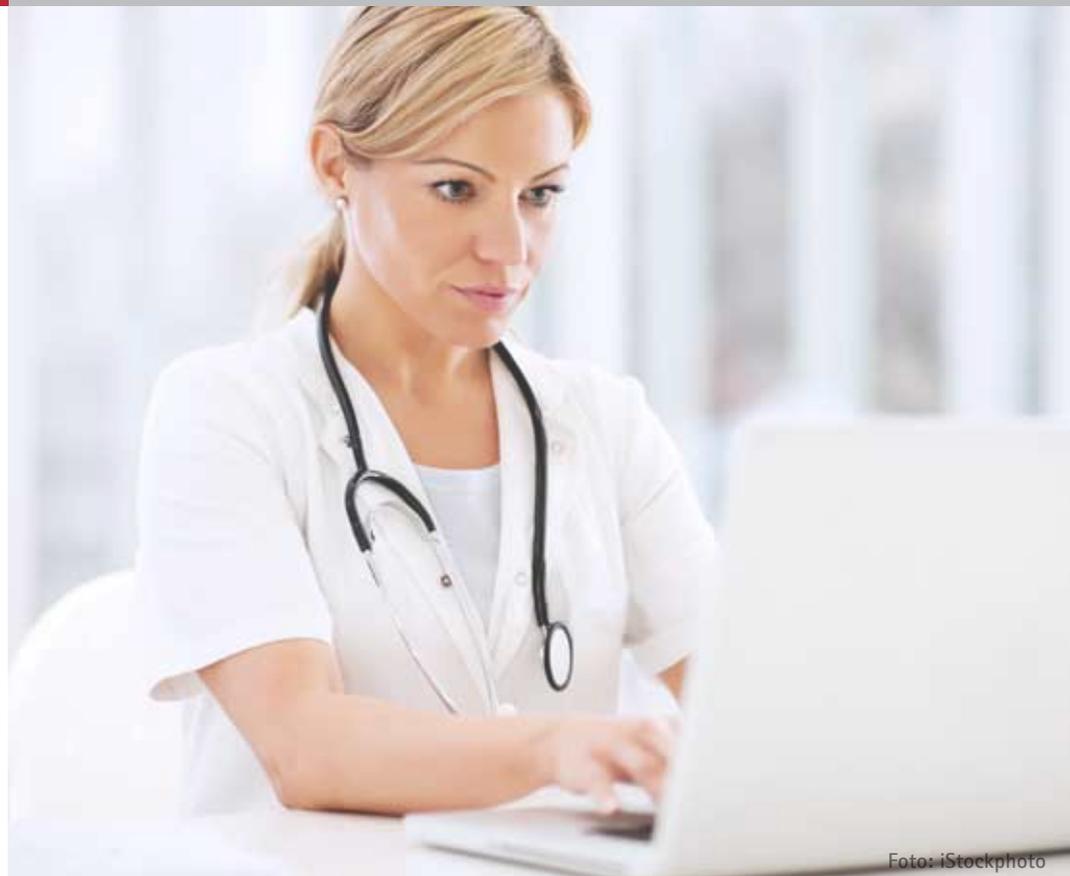


Foto: iStockphoto



**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

Gute Versorgung. Gut organisiert.

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Online-Abrechnung – Pflicht ab III/2013: Der Countdown läuft
- 4 Verfahren im Überblick

Aktuell

- 5 Praxisbesonderheiten: Alte Zuschläge fallen weg
- 5 Höhere QZV im 1. Quartal 2013
- 6 Image-Kampagne: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“
- 7 Standpunkt: Gelungene Überraschung
- 8 Dr. Richard Leblanc: „Kassen-Anfragen sind fast nie korrekt“
- 11 116 117: Große Nachfrage schafft Probleme

■ Praxisinfo

- 14 Neue Formulare für Heilmittelrezepte
- 14 Europäische KVK der Slowakei
- 14 Verträge Bundeswehr und Bundespolizei geändert

- 14 Qualitäts-Check bei Hörgeräteversorgung
- 15 Subkutane Infusionen verordnen
- 15 Neuropsychologische Therapie
- 15 Unfallversicherung: Mehr Honorar für OPs
- 15 Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie

■ Verordnungsinfo

- 16 Grippeimpfstoff in der nächsten Saison: Vaxigrip
- 17 Antibiotika bei Atemwegsinfektionen

Hintergrund

- 18 VV der KBV: Klare Haltung nur gegenüber der Politik

Berichte

- 20 Praxismanagement: Navi für den Praxisalltag
- 21 „Was tun, wenn der Chef umkippt?“

- 22 Psychotherapie-Gruppen: Besser als ihr Ruf
- 23 Präventionsgesetz auf dem Weg

Service

- 24 Die Bestandteile des Honorars
- 26 Grundsätze der Honorarverteilung
- 28 Korrektes Kodieren: Stoffwechsel-Erkrankungen
- 32 Krankenfahrten richtig verordnen

In Kürze

- 35 Alternativen zu Me-too-Präparaten
- 35 Bereitschaft zur Organspende sinkt
- 36 Neue Qualitätszirkel
- 36 15-Minuten-Datencheck für die Praxis
- 36 Training für leitendes Praxispersonal



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

den 26. April sollten Sie sich vormerken: Kurz vor der Tagesschau, genau gesagt um 19.58 Uhr, wird vor einem Millionenpublikum der erste TV-Spot der neuen Image-Kampagne zu sehen sein, die alle KVen gemeinsam mit auf den Weg gebracht haben. Fünf Jahre lang soll einer breiten Öffentlichkeit in Spots und auf Plakaten gezeigt werden, was Ärzte leisten: was sie antreibt, was sie an ihrem Beruf lieben, aber auch, was sie bremst und bisweilen frustriert – zu viel Bürokratie zum Beispiel. Das Motto und der „Claim“ der Kampagne lautet: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ – damit sollen Wert und Bedeutung der Tätigkeit von Ärztinnen, Ärzten und Psychotherapeuten deutlich werden. Wichtig ist: In der Kampagne treten authentische Ärzte auf, keine Darsteller. Auf Arzt-Klischees wie den „Landarzt“, den wir aus seichten Vorabendserien kennen, wird verzichtet.

Denn davon gibt es schon zu viele – auch negative. Der profitgierige, womöglich korrupte Arzt ist so ein Stereotyp, welches von Kassenvertretern auf Bundesebene, aber auch von „Experten“ und Teilen der politischen Prominenz gerne verbreitet wird. Die Kampagne will dieses Zerrbild korrigieren – und gezielt für den Weg in die Niederlassung werben. Klar ist: Wir dürfen die Kampagne nicht mit unrealistischen Erwartungen überfrachten, aber wir halten sie für einen sinnvollen Versuch, das öffentliche Bild vom Beruf des Arztes und Psychotherapeuten nachhaltig zu beeinflussen.

Um Einfluss der Ärzteschaft geht es auch im bevorstehenden Bundestagswahlkampf. In der jüngsten Vertreterversammlung der KBV haben wir einstimmig ein Positionspapier verabschiedet, in dem die wichtigsten Erwartungen an eine zukunftssichere Gesundheitspolitik genannt sind – wir stellen Ihnen die wichtigsten Positionen in dieser Ausgabe von KVNO aktuell vor. Dazu gehören eine klare Wettbewerbsordnung innerhalb der Versorgungslandschaft und eine kluge Steuerung der Patientenströme. Im Papier findet sich ein Wahltarifmodell für gesetzlich Versicherte; auch wenn uns vieles noch unrealistisch erscheint: Es ist richtig, mit eigenen Ideen ins Rennen zu gehen und Positionen zu besetzen – bevor es andere tun.

Umstritten sind die Pläne für die Überarbeitung des EBM. Man mag darüber diskutieren, ob es überhaupt eine Reform braucht. Unstrittig ist aber, dass die angestrebte Stärkung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung richtig ist. Unstrittig ist auch, dass bei vielen Facharztgruppen in Sachen Honorar dringend Verbesserungen erforderlich sind. Ob die Änderungen zum 1. Juli kommen, ist offen. Spätestens zum Ärztetag im Mai wissen wir mehr.

Herzliche Grüße

Dr. Peter Potthoff

Bernhard Brautmeier

Vorsitzender des Vorstandes

Vorstand

Der Countdown läuft

Abrechnungsdaten auf CD und DVD speichern und diese der KV Nordrhein übergeben – so rechnen noch immer zwei Drittel der Praxen in Nordrhein ab. Lange geht das nicht mehr: Ab dem 3. Quartal 2013 müssen alle Praxen online abrechnen. Es ist also höchste Zeit auf neue Verfahren umzusteigen.

Die rheinischen Ärzte und Psychotherapeuten hatten deutlich mehr Zeit als ihre Kolleginnen und Kollegen in anderen Regionen. Einen weiteren Aufschub oder Ausnahmelösungen wird es nicht geben – der Umstieg tut Not.

Das bedeutet natürlich Arbeit, meist auch Ausgaben – doch die Online-Abrechnung bietet auch viele Vorteile. So steht zum Beispiel per Testabrechnung das amtliche Regelwerk Tag und Nacht für praxisindividuelle Prüfungen zur Verfügung. Innerhalb von drei Stunden nach dem Versand stehen Infos zur formalen und inhaltlichen Richtigkeit der Abrechnung zur Verfügung.

Ein weiterer Vorteil einiger Verfahren sind geringere Verwaltungskosten: Wer online abrechnet und die Gesamtaufstellung mit dem HBA oder einer alternativen Signaturkarte digital signiert, führt zum Beispiel nur 2,3 Prozent ab. Eine Praxis mit einem Jahresumsatz mit der gesetzlichen Krankenversicherung von 170.000 Euro spart so Gebühren gegenüber der CD-Abrechnung von 510 Euro pro Jahr.

Der einfachste Weg zur Online-Abrechnung führt in Nordrhein über den eToken und das KVNO-Portal. Hierfür ist eine Registrierung nötig, für die Sie zurzeit zwischen drei und zehn Tagen Zeit einplanen sollten. Den eToken müssen Sie zudem online anfordern. Wenn die meisten Praxen erst kurz vor Fristablauf umstellen, ist mit einer längeren Bearbeitungszeit zu rechnen.

Recht einfach in der Handhabung ist die Identifizierung mit dem eArzt ausweis light auf dem KVNO-Portal. Hierzu benötigen Sie neben dem Ausweis noch ein Lesegerät für die Arztausweis-Chipkarte. Wer den eToken oder den eArzt ausweis light zum Online-Abrechnen nutzt, für den gilt der reduzierte Verwaltungskostensatz von 2,5 Prozent.

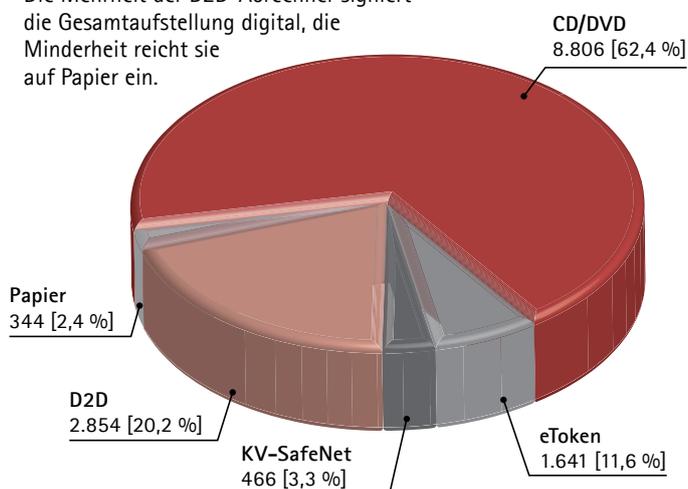
Bitte beachten Sie: In den Kreisstellen Wuppertal, Duisburg, Mönchengladbach und Essen, können Abrechnungsunterlagen letztmalig für das 1. Quartal 2013 abgegeben werden. Danach fungiert nur noch die Bezirksstelle Düsseldorf in diesem Bezirk als Annahmestelle.

Vier Varianten der Online-Abrechnung stellen wir auf Seite 4 vor. Mehr Infos unter onlineabrechnung.kvno.de

Abrechnungswege

Die meisten Praxen im Rheinland reichten im 3. Quartal 2012 ihre Abrechnung noch auf CD oder DVD ein. Unter den Online-Verfahren ist D2D derzeit die Nummer 1, der eToken hat die höchsten Zuwächse.

* Die Mehrheit der D2D-Abrechner signiert die Gesamtaufstellung digital, die Minderheit reicht sie auf Papier ein.





Online abrechnen – Pflicht ab III/2013

Informationsveranstaltungen

Die Informationsveranstaltungen mit individueller Beratung werden von 10 bis 14 Uhr angeboten. Die einstündigen Informationsvorträge finden jeweils um 10 und um 12 Uhr statt.

Experten der KV Nordrhein beantworten Ihre Fragen rund um die Online-Abrechnung und das KVNO-Portal. Ärzte aus Nordrhein können den eArztausweis light vor Ort bei der Ärztekammer (mit einem gültigen Personalausweis bzw. Reisepass) beantragen und erhalten.

Den eToken können Sie vor Ort bestellen. Mitglieder, die bereits im KVNO-Portal registriert sind, benötigen für die eToken-Bestellung ihre Zugangsdaten. Wer noch keinen Zugang hat, kann sich vor Ort registrieren.

Hotline

Competence Center IT in der Arztpraxis
Telefon 0211 5970 8005
Telefax 0211 5970 8004
E-Mail praxisedv@kvno.de

Portal-Hotline

Telefon 0211 5970 8500
Telefax 0211 5970 9500
E-Mail portal@kvno.de

Termine | Anmeldung E-Mail: onlineabrechnung@kvno.de oder Telefax: 0211 5970 9544

4. Mai 2013	Düsseldorf Haus der Ärzteschaft Tersteegenstraße 9	<input type="checkbox"/> 10 Uhr	<input type="checkbox"/> 12 Uhr
25. Mai 2013	Köln Bezirksstelle KV Nordrhein Sedanstraße 10-16		<input type="checkbox"/> 12 Uhr
8. Juni 2013	Düsseldorf Haus der Ärzteschaft Tersteegenstraße 9	<input type="checkbox"/> 10 Uhr	<input type="checkbox"/> 12 Uhr

Anzahl Teilnehmer/innen: Name/Praxisstempel:



**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Wege zur Online-Abrechnung

Für die Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten stehen Ärzten und Psychotherapeuten in Nordrhein verschiedene Verfahren zur Verfügung. KVNO aktuell stellt einige Wege kurz vor.

Über das KVNO-Portal mit dem eToken



Wie funktioniert das? Sie melden sich im KVNO-Portal an und gehen auf den Dienst Online-Abrechnung.

Der eToken zeigt auf Knopfdruck einen einmalig gültigen Nummerncode an, den Sie in die Eingabemaske eintragen: Schon können Sie die Quartalsabrechnung in den Portalbereich übertragen.

Was brauche ich? Die Installation von Software ist nicht nötig, die Anschaffung teurer Hardware oder das Eingehen von Serviceverträgen auch nicht. Sie benötigen lediglich den eToken, für den einmalig zehn Euro anfallen und einen Computer mit Internetzugang. Dieser ist gemäß der Richtlinien von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zu sichern.

Mit dem eArztausweis light



Wie funktioniert das? Sie melden sich im KVNO-Portal an, gehen auf den Dienst Online-Abrechnung, stecken den eArztausweis light (eA-light) in das Lesegerät und autorisieren den Zugriff durch Eingabe eines PINs. Die durch Ihre Praxisver-

waltungssoftware erzeugte verschlüsselte Abrechnungsdatei Ihrer Quartalsabrechnung wird via Internet in das Portal geladen.

Was brauche ich? Die Ärztekammer Nordrhein gibt den eA-light kostenlos an ihre Mitglieder aus. Zusätzlich ist ein Lesegerät erforderlich, das mit dem Praxisrechner zu verbinden ist (Kosten Lesegerät: ca. 20 Euro und Internetzugangsgeld).

Über das KVNO-Portal mit KV-SafeNet



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

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

Direkt aus der Praxissoftware mit D2D



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

Was brauche ich? Sie benötigen ein PVS mit integriertem D2D oder eine PVS-unabhängige Lösung. Einige Praxissysteme ermöglichen den D2D-Zugang über die preiswertere ISDN-Direkteinwahl; die große Mehrzahl der Softwarehäuser verlangt einen KV-SafeNet-Anschluss für D2D. Vorher Angebot anfordern! Um die Verwaltungskosten zu reduzieren, ist eine qualifizierte elektronische Signatur auf der eGesamtaufstellung erforderlich. Kosten: einmalig ca. 150 Euro für Lesegerät und Signatursoftware und monatlich ab vier Euro für eine Signaturkarte.

Eine Übersicht über alle Verfahren zur Online-Abrechnung finden Sie im Internet unter <http://onlineabrechnung.kvno.de>

Praxisbesonderheiten: Alte Zuschläge fallen weg

Die Zuschläge auf Fallwerte bei Praxisbesonderheiten, die die KV Nordrhein vor dem 1. Oktober 2012 gewährt hat, fallen ab dem 3. Quartal 2013 weg. Denn für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten gibt es inzwischen neue Regeln.

Praxen, die Fallwert-Zuschläge wegen Praxisbesonderheiten erhalten, die vor dem 4. Quartal 2012 gewährt wurden, müssen diese neu beantragen. Über die Anträge entscheidet nach Anhörung des HVM-Ausschusses der Vorstand der KV Nordrhein.

Zur Sicherstellung eines „besonderen Versorgungsbedarfs“ kann die KV Nordrhein den Fallwert anheben. Dies sieht der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) vor, wenn eine Praxis sich spezialisiert hat und mindestens 20 Prozent ihrer Leistungen in dem Spezialisierungs-Bereich abrechnet. Diese Häufung muss zudem atypisch für die Arztgruppe insgesamt sein, eine besondere Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern. Oder aber die Leistung wird aus Gründen der Sicherstellung in der Praxis im Vergleich zum Fachgruppen-Durchschnitt mindestens fünfmal so oft erbracht.

Höhere QZV im 1. Quartal 2013

Die KV Nordrhein hat die Fallwerte für das erste Quartal nachträglich angehoben (wir berichteten). In diesem Zusammenhang fallen nicht nur die RLV-Fallwerte höher aus, sondern auch die Fallwerte für die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV). Ein Beispiel: Das QZV Sonographie I der Orthopäden ist von 5,26 auf 5,60 Euro gestiegen.

Entsprechende Steigerungen finden sich bei allen QZV-Fallwerten wieder.

Die Anhebung ist durch den Abschluss der Honorarverhandlungen für das Jahr 2013 möglich, in der Krankenkassen und KV Nordrhein eine Steigerung der Gesamtvergütung von 5,15 Prozent vereinbart haben.

*Eine Übersicht über die QZV-Fallwerte finden Sie unter www.kvno.de
KV | 130405*

Abrechnungsberatung

Bezirksstelle Düsseldorf

Olga Lykova

Telefon 0211 5970 8704

Telefax 0211 5970 8613

E-Mail olga.lykova@kvno.de

Susann Degenhardt

Telefon 0211 5970 8703

Telefax 0211 5970 8613

susann.degenhardt@kvno.de



Bezirksstelle Köln

Jasmin Krahe

Telefon 0221 7763 6446

Telefax 0221 7763 5446

E-Mail jasmin.krahe@kvno.de

Michael Sybertz

Telefon 0221 7763 6447

Telefax 0221 7763 5447

michael.sybertz@kvno.de

Image-Kampagne startet am 26. April

„Wir arbeiten für Ihr Leben gern“

Ob Korruptionsvorwürfe oder Neiddebatten: In den vergangenen Monaten wurde die Ärzteschaft von Teilen der Krankenkassen, Politik und Medien mehrfach massiv angegangen. Dagegen setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) jetzt eine große Image-Kampagne. Sie beginnt am 26. April mit einem TV-Spot kurz vor der „Tagesschau“.

Das Ziel der Kampagne ist klar: Sie soll das Bild der ärztlichen Arbeit in der breiten Öffentlichkeit positiv beeinflussen und langfristig die Attraktivität des Berufsbilds der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erhöhen. Das geht nicht von heute auf morgen – deswegen wird die Kampagne über fünf Jahre laufen. Das Motto (neudeutsch: Claim): „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“. In TV-Spots und ab Sommer auf Plakaten wird dieser Slogan zu lesen sein.

Dabei gilt es, höchste Aufmerksamkeit zu erreichen; Werbetreibende sprechen von „Reichweite“. Zu den reichweitenstärksten Formaten gehören die Minuten vor der „Tagesschau“ um 20 Uhr im Ersten. Dann sitzen Millionen Bundesbürger vor ihren Fernsehgeräten und warten auf eine Zusammenfassung des Weltgeschehens. Am 26. April, einem Freitag, wird gegen 19.58 Uhr der erste Spot der gemeinsamen Kampagne von KBV und KVen im ersten Programm ausgestrahlt.

Der Impuls zur Kampagne kam aus der Ärzteschaft – zu oft sind Ärzte und Psychotherapeuten, deren Beruf immer noch zu den anerkanntesten in Deutschland gehört, in der Öffentlichkeit diskreditiert und verleumdet worden. Die Patienten vertrauen ihren Ärzten, doch Teile von Politik und Krankenkassen zeichneten über die Medien zuletzt wieder das Bild vom betrügerisch agierenden Mediziner. Dieses Zerrbild stößt bei großen Teilen der ärztlichen und psy-

chotherapeutischen Basis auf Entsetzen. Das haben jüngst mehrere Befragungen der KBV gezeigt. Stellt uns einmal so dar, wie wir wirklich sind, lautete die klare Aufforderung von mehr als 11.000 Ärzten und Psychotherapeuten, die die KBV im vergangenen Jahr befragt hat.

Die Vertreterversammlung der KBV hat in mehreren Beschlüssen für die Kampagne und ihren finanziellen Rahmen gestimmt. Das Engagement der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, ihr Einsatz für die Patienten, die Überstunden, die Liebe zum Beruf – all das wird gezeigt. Thematisiert werden aber auch die Bedingungen, die die ärztliche Tätigkeit behindern, zum Beispiel das Übermaß an Bürokratie.

Wenn die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten künftig in einem besseren Licht erscheinen, dann sollte dies auch Auswirkungen auf die Zukunft haben. Denn wer heute Medizin studiert, kann sich aussuchen, was er beruflich machen will – sowohl in Deutschland als auch im Ausland. Die Kampagne soll dem Ärztenachwuchs zeigen, dass die Niederlassung eine attraktive Wahl sein kann.

Übrigens: Für die Film- und Fotoaufnahmen standen ausschließlich niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten vor der Kamera. Sie alle haben spontan mitgemacht und waren von den Resultaten begeistert. Ein gutes Omen für die Kampagne. ■ NAU

Der erste TV-Spot der Image-Kampagne ist am 26. April kurz vor der Tagesschau zu sehen.

Gelungene Überraschung

Von Angelika Haus

Müssen Ärzte in der Öffentlichkeit für ihren Beruf werben? Kann man mit TV-Spots und auf Plakaten die Bedeutung ärztlicher Leistungen transportieren? Einen Versuch ist es wert, findet Angelika Haus, Neurologin und Psychiaterin aus Köln. Die neue Image-Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ist ein sinnvolles Instrument, um das Bild der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit positiv zu beeinflussen.



Angelika Haus

Muss man für Ärzte und ihren Beruf werben? Fast 90 Prozent der Deutschen, verriet vor einigen Monaten die Zeitschrift „Wirtschaftswoche“, haben laut einer Umfrage aus seriöser Quelle „eine hohe Meinung“ von Ärzten. Noch höher bewertet wurden nur Kranken- und Altenpfleger – und Feuerwehrmänner und -frauen, die unter Einsatz ihres Lebens das Leben anderer retten. Nach wie vor genießen Ärzte und Psychotherapeuten höchstes Vertrauen bei den Menschen, die Ihnen ihr wichtigstes Gut anvertrauen: ihre Gesundheit.

Das könnte man mit Blick auf ärztliche Leistungen, Kompetenz und die

Nähe zwischen Arzt und Patient normal finden. Ist es aber nicht. Denn wir haben eine Medienlandschaft, die, unterstützt von Krankenkassenvertretern und Teilen der Politik, keine Gelegenheit auslässt, dieses Vertrauen zu untergraben.

Regelmäßig erscheinen Berichte über angeblich korrupte, ausschließlich an Profit orientierte Ärzte – oder über Ärztevertreter, die blind und bürokratisch am Wohl der Patienten vorbei planen. Ärzte eignen sich gut für eine skandalisierende, Empörung heischende Berichterstattung. Ihre Fallhöhe ist beträchtlich.

Die veröffentlichte Meinung ist ein Ärgernis. Es nutzt aber nichts, darüber zu lamentieren oder zu schmolten. Natürlich müssen wir uns wehren und uns gegen unberechtigte Vorwürfe und Unterstellungen verhalten, was ja auch geschieht.

Wir müssen aber auch selber mal in die Offensive gehen und der Öffentlichkeit klar machen, was Ärzte und Psychotherapeuten leisten – ohne arrogant auf Ausbildung und Status zu verweisen. Wir müssen vermitteln, warum wir unseren Beruf trotz vieler Hindernisse gerne tun – und warum

Umfrageergebnisse wie das eingangs genannte eben kein Zufall sind.

Genau diese Absicht verfolgt die neue Image-Kampagne, auf die sich die KVen verständigt haben, nachdem in den jüngsten Umfragen unter Ärzten deutlich geworden war, dass sie das öffentliche Zerrbild korrigieren wollen. Es wurde intensiv darüber diskutiert, ob eine Werbekampagne das richtige Instrument ist, um unseren Beruf zu präsentieren. Zumal viele Menschen Werbebotschaften skeptisch betrachten.

Ich finde es trotzdem richtig, auf diese Weise für das Berufsbild des niedergelassenen Arztes und Therapeuten zu werben. Hier wird nicht kurzfristig Stimmung gemacht, sondern langfristig die Wahrnehmung ärztlicher Leistung verändert – auf eine mutige und teilweise witzige Art. Das mag nicht jeder für angemessen halten, aber es ist zumindest überraschend und kommt mit Sicherheit gerade bei den Empfängern gut an, die wir in jedem Fall erreichen müssen: junge Menschen, denen wir zeigen wollen, warum es sich nach wie vor lohnt, eine Zukunft als Arzt oder Psychotherapeut in der eigenen Praxis zu planen.

Grevenbroicher Gynäkologe wehrt sich seit Jahren

„Kassen-Anfragen sind fast nie korrekt“

Dr. Richard Leblanc interessiert sich für Uhren und amüsiert sich über Cartoons von Ralph Rutherford. Eine gewisse Leidenschaft hat er auch im Umgang mit Anfragen von Krankenkassen entwickelt. Chronologisch sortiert hat der Gynäkologe gut 50 Auseinandersetzungen mit den Kassen in einem Ordner dokumentiert. Inzwischen greift er meist einfach zum Aufkleber, wenn eine Anfrage von den Vorgaben abweicht.

Warum beschäftigen Sie sich so intensiv mit den Kassen-Anfragen?

Leblanc: Weil ich mich einmal wirklich geärgert habe über einen Sprechstundenbedarfs-Regress der Barmer. Da ging es um ein Mittel gegen Vaginalpilze, das ich als Ovulum abgegeben habe. Die Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung sah aber nur Zäpfchen vor. Die Ovula habe ich aus einer Zehnerpackung für insgesamt 45 Euro entnommen. Die Barmer aber pochte darauf, dass ich sie verordnen müsse – zum Einzelpreis von 14 Euro. Was Kasse und Patientin wegen der Zuzahlung unterm Strich deutlich teurer kommt. Nach zwei Prüfungs-

MDK. Mehrmals pro Woche gehen bei mir in der Praxis solche Anfragen ein – die sind formal nie korrekt.

Wie reagieren Sie darauf?

Leblanc: Ich habe die Kassen darauf hingewiesen, dass ihr Muster formal nicht korrekt ist und ich die Anfrage deswegen nicht beantworte.

Und wie reagierten die Kassen?

Leblanc: Vielfach gar nicht. Meist kamen auch keine Nachfragen mehr, die scheinen ihre eigenen Anfragen oft nicht sonderlich zu interessieren. Die KKH hat aber einmal versucht Druck zu machen. Ein Sachbearbeiter drohte mir telefonisch, eine Patientin vom MDK einbestellen zu lassen. Da habe ich die KV Nordrhein eingeschaltet. Die Stabsstelle Recht der Bezirksstelle Düsseldorf hat auch prompt reagiert und die Anfrage der KKH wegen formaler Mängel und Verstoß gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen zurückgewiesen. Dann passierte lange nichts mehr. Nach einem halben Jahr gab die Kasse zu, dass der KVNO-Jurist Recht hatte.

Formfehler sind ein Grund, eine Beantwortung abzulehnen. Gibt es noch andere?

Leblanc: Ja, besonders den Datenschutz. Da gab es beispielsweise eine Anfrage der Siemens-Betriebskrankenkasse SBK. Die schickte nach einer neuntägigen Arbeitsunfähigkeit nach einem Abort ein selbstgestricktes Mus-

KVNO kämpft für Sie

Melden Sie Ihren Fall der Redaktion

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

ausschuss-Sitzungen mit jeweils sieben Mitgliedern musste ich 90 Euro Regress zahlen. Da habe ich mir gedacht: Wenn ihr kleinlich seid, dann bin ich das auch.

Worauf achten Sie genau?

Leblanc: Auf die Vordrucke. Die Klassiker bei mir sind die Muster 52, also die Frage nach dem Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit, Fragen nach einem Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft und Anforderungen des

ter in dem ich ausführliche Angaben zur Sozialanamnese machen sollte, also zum Beispiel zur Arbeitsplatzsituation und psychischen Belastungen. Außerdem sollte ich ‚Risikofaktoren‘ nennen wie ‚Stress, Fehlernährung und Nikotin‘ oder ‚Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung‘.

Wie ist der Fall ausgegangen?

Leblanc: Auch hier habe ich die Stabsstelle Recht ins Boot geholt. Nach deren Schreiben, inklusive der Ankündigung, den Datenschutzbeauftragten des Landes einzuschalten, ist die SBK komplett zurückgerudert. Die Kasse hat zugesichert, dass der Vordruck umgehend aus dem Schreibsystem entfernt worden sei.

Muster für unzulässige Kassenanfragen

Auf der nächsten Seite finden Sie ein Muster, das Sie im Umgang mit Anfragen von Kassen unterstützt, die nicht vereinbarte Vordrucke verwenden. In der vergangenen Ausgabe von KVNO aktuell hatten wir Ihnen „Tipps zum Umgang mit Kassen-Anfragen“ bereitgestellt, mit deren Hilfe Sie die Zulässigkeit von Anfragen beurteilen können. Sie finden Infos und Formblätter auch unter www.kvno.de



Nerven Sie die ständigen Scharmützel nicht?

Leblanc: Mir hat es ja auch ein wenig Spaß gemacht, mich da reinzubeißen. Inzwischen benutze ich nur noch Aufkleber, denn die Muster der Kassen sind formal so gut wie nie einwandfrei.

Wie sieht das genau aus?

Leblanc: Wenn ich eine unzulässige Anfrage erhalte, kommt sofort ein Aufkleber drauf: „Aufgrund erheblicher Abweichungen vom verbindlich vereinbarten Muster kann die Anfrage auf diesem Formular nicht beantwortet werden.“ Dann noch der Praxisstempel und meine Unterschrift – und zurück an die Kasse. Das war’s und geht viel schneller als ein Schreiben.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE FRANK NAUNDORF

Dr. Richard Leblanc (55) ist in Grevenbroich niedergelassen. Der Gynäkologe ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Nach 21 Jahren Einzelpraxis wechselt er in eine Praxisgemeinschaft mit drei Kollegen.

Schnelle Infos: Geben Sie uns Ihre Mail-Adresse

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

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

Das Meldeformular finden Sie im Internet unter www.kvno.de | **KV | 130409**

**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**
Stütz- und Versorgungszentren

Antwortfax

Bitte faxen oder schicken Sie diese Antwort an Ihre Bezirksstelle:

Bezirksstelle Düsseldorf <small>Arztregister Tollwegstr. 9 40224 Düsseldorf Telefon: 0211 9707-1000 E-Mail: arztregister.duesseldorf@kvno.de</small>	Bezirksstelle Köln <small>Arztregister Südwall 10-16 50667 Köln Telefon: 0211 9707-1000 E-Mail: arztregister.koeln@kvno.de</small>
--	--

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

Meine E-Mail-Adresse: _____

Meine Fax-Nummer: _____

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

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



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.

Praxisstempel

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Ihre Anfrage betreffend die Patientin / den Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Anfrage zum vorgenannten Patienten haben wir erhalten.

Für die weitere Bearbeitung sind folgende Ergänzungen / Korrekturen erforderlich:

- Angabe der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches oder anderer Rechtsvorschriften für die Auskunftsermittlung (vergleiche § 36 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 18 Abs. 1 BMV-Ä/EKK).
- Angabe der EBM-Nr., nach der die Anfrage berechnet werden kann (siehe Nr. 1.2.3 Anlage 2 des BMV-Ä bzw. BMV-Ä/EKK).
- Der übersandte Vordruck entspricht aus den nachstehend aufgeführten Gründen nicht den Vorgaben der Vordruckvereinbarung:
 - Der Vordruck enthält vertragswidrige Ergänzungen.
 - Der Vordruck entspricht nicht den verbindlichen, technischen Formaten (z. B. Anordnung und Abmessung für den Umdruck).

Vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen bundesmantelvertraglichen Vorschriften wird die Bearbeitung Ihrer Anfrage so lange zurückgestellt, bis diese von Ihrer Seite erfüllt wurden.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Stempel / Unterschrift des Arztes

Große Nachfrage schafft Probleme

Die im Vorjahr bundesweit eingeführte Rufnummer des ärztlichen Notdienstes hat sich schnell etabliert – 70 Prozent der Patienten, die den Bereitschaftsdienst kontaktieren, wählen heute bereits die 116 117. Problem: Die Zahl der Anrufe ist seit Einführung der neuen Nummer insgesamt so stark gestiegen, dass es an Spitzentagen zu einer Überlastung der Arztrufzentrale kommt. An einer Lösung der Probleme wird unter Hochdruck gearbeitet – die KV Nordrhein wird bis auf weiteres wieder verstärkt auf die noch bestehende 0180er-Nummer verweisen.

Die Aussage von Dr. Michael Klein, Geschäftsführer der Arztrufzentrale in Duisburg, ist eindeutig: „Vor Einführung der 116 117 konnten wir das Anrufervolumen bewältigen.“ Was den Schluss erlaubt: Die 116 117, deren Erreichbarkeit vor allem an Samstagvormittagen und Feiertagen problematisch ist, scheint ein Opfer ihres eigenen Erfolgs zu sein.

Über 10.000 Anrufe am Wochenende

Drei von vier Anrufern wählen inzwischen die im Frühjahr 2012 bundesweit eingeführte neue Rufnummer, die für Patienten anders als die ebenfalls noch geschaltete 0180-Hotline kostenlos ist – ein Grund dafür, dass sich die Zahl der Anrufe insgesamt stark erhöht hat. „Wir haben an jedem Wochenende 10 bis 12.000 Anrufe“, sagt Klein, der für die langen Wartezeiten oder aus der Leitung fliegende Anrufer verschiedene Erklärungen liefert.

Zum einen hat das Call Center Kapazitätsgrenzen: „Wir haben etwa 100 Mitarbeiter, von denen während der Grippewelle bis zu 30 zeitweilig ausfielen – da wird es zu Spitzenzeiten schwierig“, berichtet Klein. Er hat daher schon vor längerem für die Wochenendspitzen ein „Überlauf-Call Center“ beauftragt. „Damit haben wir die notwendige temporäre Unterstützung, ohne gleich neue Mitarbeiter einstellen zu müssen.“ Aufgrund der guten Erfahrungen und der schwierigen Situation über die Weihnachtsfeiertage im vergangenen Jahr

– allein an Heiligabend gab es rund 40.000 Anrufe – soll diese Hilfe auch an den kommenden Mai- und Juni-Feiertagen gebucht werden.

Desweiteren wird an der Technik gefeilt – vor allem an Bandansagen und Warteschleifen. „Mit über 150 Bandansagen wird auf geöffnete Notfallpraxen hingewiesen“, so Klein. Für etwa ein Viertel der Anrufer ist das ausreichend. Sie legen wieder auf, weil sie die gewünschte Information haben. Das entlastet die Call Center-Disponenten. Problem: Diese Ansagen gibt es aus technischen Gründen bisher nur bei der kostenpflichtigen 0180er-Nummer. Bei der 116 117 ist die Zahl der Anrufer, die wiederholt anrufen, signifikant höher. „Am 24. Dezember hatten wir bei der bundesweiten Nummer eine Wahlwiederholer-Quote von 80 Prozent.“ Die rund 40.000 Anrufe wurden von nur 8000 Anrufern getätigt, die mehrfach versuchten, durchzukommen – und zu selten Erfolg hatten.

Das liegt, erklärt Klein, auch an der zeitlichen Begrenzung der virtuellen Warteschleife bei der 116 117. Die virtuelle Warteschleife erzeugt zwar bei hohem Anruferaufkommen längere Wartezeiten, verringert aber die Quote der Wahlwiederholer. Bei der 116 117 ist die Schleife zeitlich begrenzt. „Die Anrufer müssen nach spätestens 99 Sekunden in die echte Warteschleife gelangen, wo sie nach re-

lativ kurzer Zeit mit einem Disponenten sprechen können", erläutert Klein. Sonst ertönt ein Besetzzeichen – oder der Anruf wird automatisch beendet, was nicht nur ärgerlich ist, sondern auch erneute Anrufe zur Folge hat.

Für Michael Klein ist klar, dass auch die Technik der 116 117, die von einem Dienstleister der KBV betreut wird, der gestiegenen Nachfrage angepasst werden muss. Arzttrufzentrale und KBV arbeiten an einer zeitnahen Lösung, auch für Probleme an den Schnittstellen zu den Call Centern der KBV, wo die etwa zehn Prozent der 116 117-Anrufe landen, die

nicht automatisch regional zugeordnet werden können. Parallel versucht die Arzttrufzentrale, Anrufspitzen zu kompensieren – durch externe Unterstützung und eine Ausweitung der virtuellen Warteschleife auf die 116 117-Anrufe. Auch die Kapazitäten der Telefonanlage werden erweitert.

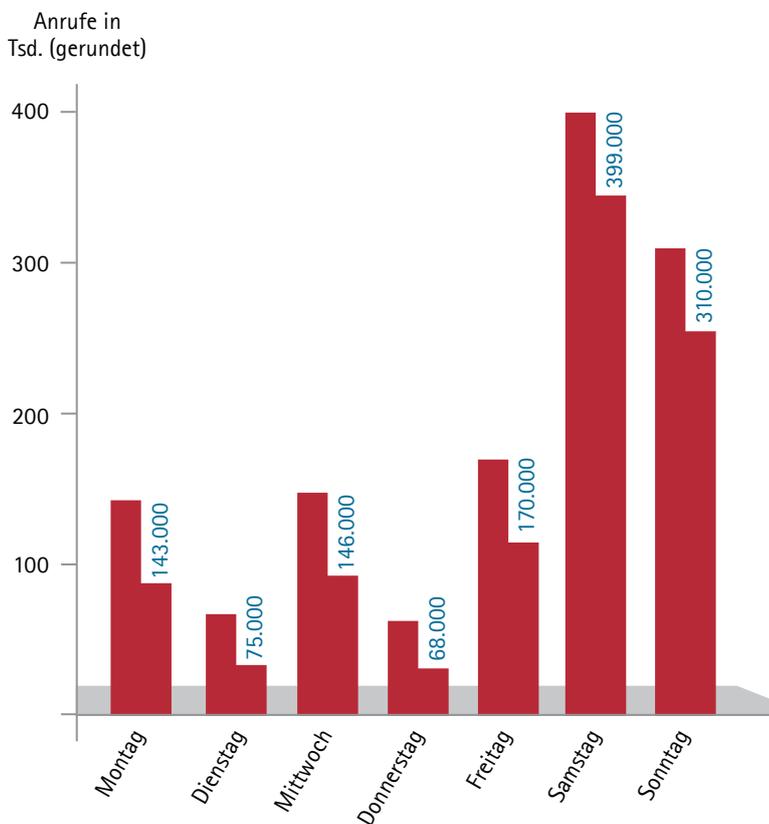
Die KV Nordrhein drückt aufs Tempo. „Die 116 117 ist eine sinnvolle Geschichte, für die wir viel Lob bekommen haben. Umso bitterer wäre es, wenn dieser Erfolg durch wiederkehrende Probleme bei der Erreichbarkeit konterkariert würde“, betont Dr. med. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Wir müssen die Probleme schnell abstellen, denn sie sind nicht nur für unsere Patienten, sondern auch für die Ärzte ein Ärgernis – und auch oft Anlass für eine kritische Berichterstattung.“ Daher werde nun wieder verstärkt auf die weiter bestehende 0180er-Nummer hingewiesen.

Unabhängig von der Diskussion um die Notdienst-Nummer warnt Potthoff vor einer öffentlichen Debatte um die Zahl der „echten“ Notfälle im Bereitschaftsdienst – und vermeintlich übertrieben Ansprüche und Erwartungen der Patienten. Dass viele der Anrufe außerhalb der Praxisöffnungszeiten aus medizinischer Sicht keine echten Bedarfsfälle sind, ist unbestritten, wobei die genauen Diagnosen nur schwer nachzuvollziehen sind. „Aber wer will auf Basis einer Benachrichtigung entscheiden, ob ein Hausbesuch nötig ist oder nicht? Die Anrufer sorgen sich und können ein ernsthaftes gesundheitliches Problem haben.“ Selbst wenn es gesicherte Aussagen über die unnötige Inanspruchnahme gäbe, ließen sich die Anrufer, die akut Hilfe brauchen, nicht herausfiltern. „Aus einer Quote allein kann ich nicht ableiten, wie ich mit den Anfragen umgehe. Auch wenn wir nur in Einzelfällen ernsthafte Erkrankungen frühzeitig feststellen, ist jeder dieser Fälle Grund genug, den Dienst aufrechtzuerhalten.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Anrufe bei der Arzttrufzentrale NRW

Die Grafik zeigt die Zahl aller eingehenden Anrufe in der Arzttrufzentrale NRW im Jahr 2012 sortiert nach Wochentagen. An Samstagen gingen fast 400.000 Anrufe von Patientinnen und Patienten in der Duisburger Zentrale ein.





Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

KVNO-Ticker

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

Praxis & Patient

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

VIN – Verordnungsinfo Nordrhein

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

IT in der Praxis

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

Internet

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

D2D

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



Verordnungshinweis

Dabigatran (Pradaxa) bei Vorhofflimmern

Der Novartis-Hersteller Dabigatran ist seit 2010 in Deutschland zugelassen zur Primärprävention von venösen thromboembolischen Ereignissen bei erwachsenen Patienten nach akktivem abnormalem Hitz- oder Kälteerkrankungs. Das oral einzunehmende Dabigatran-Ester (Pradaxa) ist eine Alternative zu Präparaten in der Nachtherapie bei diesen Indikationen und sollte aus wissenschaftlichen Gründen nur bei Unmöglichkeit oder Kontraindikationen der medikamentösen Prävention eingesetzt werden (1).

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

- Vorhofflimmern-Schlaganfall, TIA oder systemische Embolie
- LVEF <40%
- Symptomatische Herzinsuffizienz ≥ NYHA-Klasse 2
- Alter ≥ 75 Jahre
- Alter ≥ 65 Jahre und gleichzeitig Diabetes mellitus, KHK oder arterielle Hypertonie (2)

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

	Ergebnis 2010	Ergebnis 2010 (USA)	Ergebnis
Prävalenz	1,02 %	1,17 %	1,54 %
Schlaganfall oder systemische Embolie	0,11 %	0,16 %	0,26 %
Schwere Blutung	0,27 %	0,31 %	0,26 %
Herzschrittmacher-Schlaganfall	0,11 %	0,16 %	0,26 %
Mortalität	0,22 %	0,26 %	0,21 %
Tot	0,11 %	0,14 %	0,13 %

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

In den Dabigatran-Gruppen benutzten mehr Patienten die Studie Präparat im zweiten Jahr als in der Warfarin-Gruppe (71,8 und 71,3 % vs. 5,8 %), von Teil zeigen vermehrt aufrechterhalten Nebenwirkungen wie Dyspepsie und Durchfallbeschwerden.

www.kvnr.de

VIN VerordnungsInfo Nordrhein | 1. September 2011



Neue Formulare für Heilmittelrezepte

Zum 1. April 2013 gibt es neue Formulare für die Verordnungen von

- Maßnahmen der physikalischen Therapie und Maßnahmen der Podologie (Muster 13)
- Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Muster 14)
- Maßnahmen der Ergotherapie (Muster 18)

Die neuen Formulare haben jetzt im linken Bereich unter dem Feld „Indikationsschlüssel“ ein weiteres zur Abgabe der ICD-10-Kodierung. Hier ist für die Erkennung von Praxisbesonderheiten die entsprechende ICD-10-Kodierung einzutragen. Einen Stichtag zur Einführung des neuen Ordnungsformulars gibt es nicht, so dass Sie den Altbestand aufbrauchen können. Auch der Formularversand der KV Nordrhein wird den Altbestand bei Bestellungen noch versenden. Bitte vermerken Sie den ICD-10-Kode für die Erkennung der Praxisbesonderheiten auch bei den alten Formularen auf jeden Fall. Handelt es sich um Verordnungen, die keine Praxisbesonderheiten darstellen, sollte der ICD-10-Kode dennoch eingetragen werden.

Europäische Krankenversicherungskarten der Slowakei

Seit dem 1. Januar 2013 gibt die Slowakei Europäische Krankenversicherungskarten aus, die unbefristet gültig sind. Die Karten tragen das Ablaufdatum 31.12.9999 – sie verfallen also nicht. Wir bitten Sie, diese Europäischen Krankenversicherungskarten als Anspruchsnachweis zu akzeptieren. Ihre ärztlichen Leistungen rechnen Sie im Rahmen der Quartalsabrechnung ab.

Verträge Bundeswehr und Bundespolizei geändert

In der vertragsärztlichen Versorgung von Angehörigen der Bundespolizei und der Bundes-

wehr gibt es zum 1. Januar 2013 einige Änderungen. Die Änderungen betreffen die Vergütung, eine Vereinfachung im Notfall und mehr Ausnahmen bei Überweisungen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die zuständigen Bundesministerien für Inneres und für Verteidigung haben die Verträge entsprechend angepasst.

*Mehr Infos zu den Änderungen sowie eine Zusammenstellung häufiger Fragen und Antworten zu den Sonstigen Kostenträgern Bundeswehr, Bundespolizei, Postbeamtenkrankenkasse und Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten finden Sie unter www.kvno.de **KV | 130414***

Qualitäts-Check bei Hörgeräteversorgung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung vereinbart. Für die Abrechnung der neuen Leistungen ist eine Genehmigung der KV Nordrhein erforderlich, für die bestimmte Anforderungen erfüllt sein müssen. Sie betreffen die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen, den Umfang der Versorgung und Anforderungen an die Praxisausstattung.

Ärzte mit Genehmigung nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung sind darüber hinaus verpflichtet, bestimmte Angaben im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung elektronisch zu dokumentieren. Die Dokumentation mittels Ergänzungsblatt umfasst Angaben zur Hörgeräteverordnung und -abnahme, vor allem zur Hörgerätetechnik, aber auch die Abfrage, ob sich die Hörfähigkeit des Patienten verbessert hat. Für diese Abfrage ist der sogenannte APHAB-Fragebogen (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit) vorgesehen. Dieser Fragebogen zur Bestimmung der Hörbehinderung umfasst 24 Fragen zu alltäglichen Hörsituationen, die vor und nach einer Hörgeräteversorgung vom Patienten auf einer siebenstufigen Skala zu beantworten sind.

Der Start der elektronischen Dokumentation stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Aktuelle Infos unter www.kvno.de

Häusliche Krankenpflege: Subkutane Infusionen verordnen

Subkutane Infusionen können im Rahmen der häuslichen Krankenpflege unter bestimmten Voraussetzungen auch ambulant zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Diesen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gefasst. Für die Verordnung der Leistung gelten folgende Kriterien:

- Der behandelnde Arzt muss sich persönlich vom Zustand des Patienten und der medizinischen Notwendigkeit überzeugen.
- Die subkutane Infusion darf nur nach sorgfältiger und enger Indikationsstellung verordnet werden.

Eine Verordnung als rein prophylaktische Maßnahme ist durch den Beschluss des G-BA nicht möglich. Der Beschluss ist noch nicht in Kraft getreten.

Den Beschlusstext und eine Erläuterung zu diesem Beschluss finden Sie in Kürze unter www.g-ba.de

KV | 130415

Neuropsychologische Therapie: Genehmigung erforderlich

Die neuropsychologische Therapie zur Behandlung von Patienten mit hirnanorganisch verursachten Störungen geistiger Funktionen, des emotionalen Erlebens, des Verhaltens, der Krankheitsverarbeitung und den damit verbundenen Störungen psychosozialer Beziehungen ist seit 1. Januar 2013 eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Bisher konnte die Therapie nur stationär im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung erfolgen. Die neue ambulante Therapiemöglichkeit soll die Chancen auf einen größtmöglichen Therapieerfolg bei gestörten Hirnleistungsfunktionen verbessern.

Zur Abrechnung der Leistungen benötigen Sie eine Genehmigung der KV Nordrhein. Abrechnungsfähig sind die EBM-Nrn. 30930, 30931, 30932, 30933, 30934 und 30935. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist ein Dokumentationsbogen vorgesehen. Eine neue Qualitätssi-

cherungskommission für die ambulante Neuropsychologie ist eingerichtet.

Weitere Informationen zur neuropsychologischen Therapie und den Dokumentationsbogen zum Herunterladen finden Sie unter www.kvno.de

Unfallversicherung: Mehr Honorar für ambulante OPs

Den Beschlüssen der Ständigen Gebührenordnungscommission des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger zur Neubewertung von Leistungen des ambulanten Operierens haben die Gremien der Unfallversicherung zugestimmt. Damit kommt es zu einer deutlichen Verbesserung der Vergütungen. Die Beschlüsse sind zum 1. März 2013 in Kraft getreten.

Sie finden die Beschlüsse unter www.kvno.de sowie in Kürze in den Amtlichen Bekanntmachungen im Deutschen Ärzteblatt. Die aktuelle Gebührenordnung UV-GOÄ mit den Änderungen finden Sie unter www.kbv.de

KV | 130415

Qualitätsbeurteilungs- Richtlinie Radiologie geändert

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, die Frist zur Möglichkeit der Aussetzung der zufallsgesteuerten Stichprobenprüfungen im Leistungsbereich Computertomographie für die KVen um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2014 zu verlängern. Die KV Nordrhein wird diese Möglichkeit nutzen und 2013/2014 keine Stichprobenprüfungen durchführen. Die bisherigen Ergebnisse der Stichprobenprüfungen haben gezeigt, dass regelmäßig überwiegend geringe oder keine Beanstandungen festgestellt wurden.

Kontakt

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

Grippeimpfstoff in der nächsten Saison: Vaxigrip

Für die Grippesaison 2013/2014 haben die Krankenkassen die Versorgung mit Grippeimpfstoffen in mehreren Bundesländern ausgeschrieben. Für Nordrhein hat das Pharmazeutische Unternehmen Sanofi Pasteur MSD mit dem Impfstoff Vaxigrip Fertigspritzen ohne Kanüle (10er Packung) den Zuschlag bekommen. Vaxigrip entspricht dem bisherigen Mutagrip, der Hersteller hat den Namen dem europäischen Ausland angepasst.

Die Kassen in Nordrhein haben sich an der europaweiten Ausschreibung beteiligt, um im Bereich der Impfstoffversorgung Kosten zu senken. Mit Sanofi Pasteur MSD hat ein Hersteller einen Zuschlag erhalten, der bereits in der vergangenen Saison die Patienten in Westfalen-Lippe versorgt hat. Das Paul-

Ehrlich-Institut hat die Antigenkombination für den Grippeimpfstoff 2013/2014 bereits frei gegeben, so dass die Firmen circa einen Monat eher mit der Produktion beginnen als zur letzten Saison.

Praxen in Nordrhein können den Impfstoff für Impfungen nach der Schutzimpfungs-Richtlinie über den Sprechstundenbedarf entweder als „Grippeimpfstoff 2013/2014“ oder als

„Vaxigrip 2013/2014 Fertigspritze ohne Kanüle“ verordnen. Verordnungen für Grippeimpfstoffe von anderen Herstellern sind nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zulässig.

Die Vorabbestellung für Vaxigrip sollte 65 Prozent Ihrer Bestellung aus der letzten Saison umfassen und bis spätestens 30. Juni 2013 Ihrer Apotheke auf einem Vordruck Muster 16 vorliegen. Folgebestellungen ab Juli sollten ebenfalls als Grippeimpfstoff 2013/2014 oder als „Vaxigrip“ ausgestellt werden. Die Apotheken werden die Rezepte erst nach der Belieferung zu Beginn der Impfsaison abrechnen. Bisherige Reservierungen/Bestellungen bei anderen Anbietern sind hinfällig.

Ausnahmen zum Grippeimpfstoff Vaxigrip sind nur der nasale Impfstoff für Kinder und adjuvantierte Impfstoffe. Letztere sollten aus wirtschaftlichen Gründen nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen verordnet werden. Nach Auskunft des Robert Koch-Instituts gibt es keinen eindeutigen Nachweis, dass adjuvantierte Impfstoffe aufgrund einer stärkeren Antikörperbildung auch zuverlässiger gegen eine Erkrankung an Influenza schützen als nicht-adjuvantierte Impfstoffe. Wenn der nasale Impfstoff Fluenz oder die adjuvantierten Grippeimpfstoffe Inflexal und Fluad V verordnet werden, können diese nicht gegen Vaxigrip Fertigspritzen ausgetauscht werden. Die Verordnung sollte dennoch ein Aut-idem-Kreuz enthalten.

Bei der Ausschreibung für die Saison 2013/2014 hat sich der Hersteller verpflichtet, Lieferengpässen frühzeitig zu begegnen. Bei Lieferunfähigkeit erhalten Sie frühzeitig Infos über alternative Bestellmöglichkeiten.

Wahrscheinlich werden einzelne Kassen auch in der nächsten Saison wieder Impfaktionen für Personen außerhalb der Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie anbieten. Bei diesen Impfaktionen müssen die Impfstoffe auf den Namen des Patienten verordnet werden, nicht über den Sprechstundenbedarf. Da hier Einzeldosen verordnet werden, wäre Vaxigrip in der 10er Packung nicht betroffen.

Kontakt

Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail pharma@kvno.de

Hilfsmittelberatung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 8287

E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

Qualitätssicherung Prüfwesen

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de

Antibiotika bei Atemwegsinfektionen

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) hat ihre Therapieempfehlungen zur Therapie akuter Atemwegsinfektionen in einer neuen, dritten Auflage veröffentlicht. Neben der Diagnostik und symptomatischen Therapie geht die Kommission besonders auf den zurückhaltenden Einsatz

von Antibiotika ein: Algorithmen helfen bei der Entscheidung für oder gegen Antibiotika.

Die Tabelle fasst die wichtigsten Empfehlungen zur Antibiotikatherapie bei Atemwegserkrankungen gemäß den Therapieempfehlungen der AKdÄ zusammen.

Die Therapieempfehlungen können Sie bei der AKdÄ bestellen. Mehr Infos unter www.akdae.de

Diagnose	Hinweis zum Antibiotikaeinsatz	Antibiotikum der Wahl
Tonsillopharyngitis	In der Regel kein Antibiotikum indiziert	
A-Streptokokken Angina Abschätzen der Wahrscheinlichkeit einer Infektion über Centor- oder McIsaac-Score	Antibiotikum nur bei gesicherter A-Streptokokken Angina oder bei Verdacht in folgenden Situationen <ul style="list-style-type: none"> ■ schwere Erkrankung (Verdacht auf Peritonsillarabszess) ■ Scharlach ■ Rezivierende A-Streptokokken Angina ■ bei Patienten mit akutem rheumatischem Fieber (ARF) 	Penicillin V 5-10 Tage
Akute Otitis media (siehe Entscheidungsbaum der AKdÄ)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kinder < 6 Monate ■ ausgeprägte Krankheitszeichen bzw. beidseitige oder perforierte Otitis ■ „wait and see“: unzureichende Beschwerdebesserung oder Progression ■ ggf. Kinder 6 Mon. bis 2 Jahre mit gesicherter Otitis media 	Amoxicillin 5-7 Tage
Akute Rhinosinusitis (siehe Entscheidungsbaum der AKdÄ)	Keine routinemäßige Antibiotika-Gabe! Nur bei: <ul style="list-style-type: none"> ■ schwerer, fortgeschrittener Erkrankung (HNO-Mitbehandlung) ■ Eiterstraßen an Rachenhinterwand plus starke Schmerzen ■ erhöhtes CRP (> 20 mg/l) plus Fieber ■ Verschlechterung (Tag 5-10) ■ Beschwerdepersistenz > 10 Tage ■ Keine Antibiotikagabe 	Amoxicillin
Pseudokrapp	Keine Antibiotikagabe	
Akute Bronchitis	<ul style="list-style-type: none"> ■ in Einzelfällen bei beginnender Pneumonie (Sputumfarbe diagnostisch und differentialdiagnostisch nicht verwertbar) ■ bei Kindern mit schwerer Grunderkrankung, Fieber > 3 Tage oder laborchemischer Hinweis auf eine Infektion 	Amoxicillin
Bronchiolitis (Kinder < 2 Jahre)	Keine Antibiotikagabe	
Keuchhusten	Impfung! (auch Eltern, Geschwister, Betreuer) Antibiotika können Erregerelimination beschleunigen	Makrolide (Ery-, Roxi-, und Clarithromycin und Azithromycin)
Influenza	Keine Antibiotikagabe	
Akute Exazerbation einer COPD (AECOPD)	Die leichtgradige, ambulant zu behandelnde AECOPD stellt keine generelle Indikation für eine Antibiotikagabe dar Akute Typ-II-Exazerbationen (Dyspnoe mit eitrigem Auswurf) CRP und Calcitonin zur Vorhersage des Nutzens einer Antibiotikagabe sind umstritten	Amoxicillin
Ambulant erworbene Pneumonie	Die Indikation zur umgehenden Behandlung mit Antibiotika ist unstrittig.	Amoxicillin

Klare Haltung nur gegenüber der Politik

Im vergangenen Jahr hatte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Einigkeit gezeigt: Vor allem während des Honorarstreits mit dem GKV-Spitzenverband wurde Stärke demonstriert. Bei der aktuellen Diskussion um die Reform des EBM aber brachen alte Gräben auf: Nach einer turbulenten Debatte entschied sich eine Mehrheit dafür, die Vorschläge der KBV anzunehmen. Breite Zustimmung fand hingegen das Positionspapier zur Bundestagswahl.

Es ist Wahljahr, das war auf der Vertreterversammlung der KBV deutlich zu spüren. Es ging zunächst – noch vor der höchst intensiven Debatte um den neuen Hausarzt-EBM – um den „roten Faden“, den KBV-Chef Dr. Andreas Köhler aufnehmen will. Er meinte damit die „Aufbruchstimmung aus dem vergangenen Herbst“, als die KVen Einigkeit demonstrierten und klare Signale an Krankenkassen und Politik sendeten: vom Acht-Punkte-Katalog an die Adresse der Politik bis zur bundesweiten Befragung über den Sicherstellungsauftrag. Nun drohe das „Alltagsgeschäft“ wieder die Oberhand zu gewinnen – sogar die positiven regionalen Honorarabschlüsse bergen die Gefahr, „sich einlullen zu lassen und zu erschlaffen“, so Köhler. Er spielte damit auf die öffentliche Kontroverse um den neuen Hausarzt-EBM an, die schon im Vorfeld der Sitzung Befürworter und Gegner lautstark auf den Plan gerufen hatte.

Zunächst aber konnte die KBV die Reihen schließen. Einstimmig votierte das Plenum für das

Positionspapier, in dem die KVen ihre Erwartungen an eine „zukunftssichere Gesundheitspolitik“ artikulieren – die Kernforderungen, die im Wahljahr an die Politik gerichtet werden. Ein Schwerpunkt des Papiers ist die differenzierte Patientensteuerung in der ambulanten Versorgung. Dazu schlägt Köhler drei Wahltarife vor. Er wolle der Politik einen Vorschlag machen, wie sich die Inanspruchnahme der Ärzte steuern ließe: „Nur etwa 60 Prozent der ärztlichen Arbeitszeit entfallen auf den Patienten – zehn Minuten hat ein Facharzt, acht Minuten ein Hausarzt im Schnitt, das ist ‚Fließband-Medizin‘“, erklärte Köhler. Darüber klagten die Ärzte zu Recht. „Wir werden, auch mit Blick auf die demografische Entwicklung, eine Steuerung brauchen – mit unserem Modell ließe sich das Ziel erreichen.“

Wahltarife im Wahljahr

Bei Wahltarif I erfolgt die Versorgung des Versicherten im Sachleistungssystem: der Patient kann den Hausarzt frei wählen, einen Facharzt aber nur auf Überweisung aufsuchen. Bei Wahltarif II kann der Versicherte auch den Facharzt frei wählen, allerdings greift dabei die Kostenerstattung – nur die Behandlung beim Hausarzt erfolgt im Sachleistungssystem. Ausnahme sind Fachärzte, die primärärztliche Funktionen erfüllen. Der dritte Wahltarif gewährt dem Versicherten freien Zugang zum Hausarzt und zum Facharzt nach dem Sachleistungsprinzip. Wer diesen Tarif wählt, zahlt einen Zusatzbeitrag bei seiner Krankenkasse,



» Die EBM-Reform ist eine sinnvolle Weichenstellung. Problematisch bleibt aber, dass sich Ärzte wieder mit Änderungen beim Honorar beschäftigen müssen.«

Dr. med. Peter Potthoff
Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

der anteilig für die Finanzierung der ärztlichen Leistungen in diesem Tarif herangezogen wird. Die Kennzeichnung des Tarifs soll auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erfolgen.

Auch eine klare Wettbewerbsordnung für das Verhältnis von Kollektiv- und Selektivverträgen sei nötig: „Selektivverträge können einen wertvollen Beitrag leisten, um Innovationen zu identifizieren und zu erproben“, heißt es. Verbesserungen bei der Versorgung sollten jedoch allen zugutekommen und deshalb in den Kollektivvertrag übernommen werden.

Auch die Themen Ärztemangel und Ausbildung finden sich im Positionspapier. KBV-Vorstand Regina Feldmann forderte, dass sich das KV-System in die universitäre Ausbildung einschalten müsse, sonst drohe ein „Versorgungsdesaster“. Die ärztliche Ausbildung sei nicht mehr zeitgemäß, weder inhaltlich noch strukturell. „Sie bildet in keiner Weise die Versorgungsrealität ab“, sagte Feldmann. Der dritte Schwerpunkt des Positionspapiers ist das Thema Prävention. Freiberufliche Ärzte und Psychotherapeuten müssten als Präventionslotsen gestärkt werden und dafür sorgen, dass Menschen mit hohen Gesundheitsrisiken frühzeitig lernten, mit ihrer Krankheit selber umzugehen.

Hausarzt-EBM heftig umstritten

Weniger harmonisch verlief die Debatte über die EBM-Reform, vor allem deren hausärztlichen Teil. Die Kontroverse war freilich vorhersehbar. Denn aus Hessen und Baden-Württemberg, erwartungsgemäß auch vom Hausärzteverband, waren schon vorab heftige Attacken auf die Ausgestaltung des neuen Hausarzt-EBM geritten worden. Eine Mehrheit fand sich dennoch für den Beschluss, der nicht nur die Änderungen im Hausarztkapitel, sondern auch die weitgehend unumstrittene Grundversorgerpauschale im fachärztlichen Bereich und die künftige Trennung von haus- und fachärztlicher Vergütung bei der Verteilung zusätzlicher Mittel umfasst. Wirksam werden soll das Paket zum 1. Juli. Der Fahrplan



» Angesichts der angedachten Eingriffe brauchen wir genaue Berechnungen zu den Auswirkungen der EBM-Reform auch auf einzelne Praxen.«

Bernhard Brautmeier
Vorstand der KV Nordrhein

sieht vor, dass nun weitere, einzelfallbezogene Simulationsrechnungen erfolgen und eine Entscheidung in der nächsten KBV-Vertreterversammlung am 27. Mai fällt.

Harsch kritisiert wurde, dass wichtige Informationen, insbesondere erste Modellrechnungen zu den Auswirkungen der Neuregelungen, zu spät vorgelegt worden seien. In einem heftigen Schlagabtausch, der vor allem zwischen den Repräsentanten und den Kritikern des Hausärztesverbandes geführt wurde, waren jedoch überwiegend bekannte Argumente zu hören – zumal über die Reform und ihre Verteilungseffekte bereits in der gesamten KV-Landschaft auf mehreren Ebenen diskutiert worden war.

Mit Blick auf die Änderungen am Hausarzt-EBM, die Mediziner mit einem „typisch hausärztlichen Spektrum“ stützen sollen, spricht die KBV von „moderaten Verschiebungen“ beim Honorar. Ein Plus von 3,1 Prozent sei bei einer repräsentativen Praxis mit hausarzttypischem Leistungsspektrum zu erwarten, sagte KBV-Vorstand Regina Feldmann. Schwerpunktpraxen würden mit ebenso moderaten Abschlägen rechnen müssen. Angesichts des Volumens der Umverteilungen wurde der Sinn der Reform von manchen Vertretern kritisch hinterfragt. Zumal nicht wenige Delegierte grundsätzlich dafür plädierten, der Ärzteschaft einen längeren Zeitraum ohne wesentliche Änderungen am EBM zuzugestehen: „Die Ärzte wären froh, mal in Ruhe gelassen zu werden“, sagte Dr. med. Peter Potthoff, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Navi für den Praxisalltag

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung bietet ab Juni neue Schulungen rund um das Qualitätsmanagement (QM) in der Praxis. Ein Vorteil: Die Fortbildungen sind modular aufgebaut, sodass sich jeder Teilnehmer sein individuelles Schulungspaket zusammenstellen kann.

Die Schulungen basieren auf den Erfahrungen von Kursen und Fortbildungen für Ärzte und Praxispersonal, die die Nordrheinische Akademie in den vergangenen Jahren gesammelt

hat. Mit einer kleinen Experten-Gruppe, darunter natürlich in erster Linie Ärztinnen und Ärzte, hat die Akademie das neue Kurs-Konzept entwickelt. Darin wird Qualitätsmanagement (QM) verbunden mit Praxis- und Risikomanagement; die Reihe soll fortentwickelt werden, bis alle wichtigen Themen des Praxisalltags enthalten sind.

In den Kursen erfahren Praxen, wie sie mithilfe des QM ihre selbst gewählten Ziele leichter erreichen können – und auf welche Risiken sie sich einstellen sollten. Die Schulungen greifen auch die Themen auf, die die

QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nennt mit dem Ziel, diese ganz praxisnah zu vermitteln.

QM flächendeckend eingeführt

Die Stichprobenprüfungen zeigen: Fast alle Praxen in Nordrhein haben bereits Schritte zur Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements durchgeführt. Fast zwei Drittel der Befragten befinden sich inzwischen in der vierten Phase, der „Weiterentwicklung“, haben also bereits die Phasen der Planung, Umsetzung und Überprüfung absolviert.

Dabei setzen die Praxen in Nordrhein besonders auf die QM-Systeme QEP, ISO 90201 und qu.no. Für die Kurse der Akademie ist es unerheblich, welches Verfahren eine Praxis einsetzt. „Die Vermittlung erfolgt systemübergreifend und ist nicht auf ein bestimmtes QM-System ausgerichtet“, sagt Dr. Peter Lösche, Leiter der Nordrheinischen Akademie. Es gehe vielmehr darum, das eingeführte QM möglichst nützlich einzusetzen und weiterzuentwickeln. Bereits vorhandene Inhalte werden ergänzt und gemeinsam mit den Experten diskutiert und kontinuierlich verbessert. Natürlich sollen auf diesem Wege auch die gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden.

Internetgestütztes Lernen

Dabei greift die Akademie didaktisch auf ein ausgereiftes System zurück: „Das Prinzip die-

Erste Kurse terminiert

Derzeit sind zwei Seminare buchbar:

Datenschutz

19. Juni 2013

3. Juli 2013

Arbeitssicherheit & Hygiene

9. Oktober 2013

20. November 2013

Die Seminare finden jeweils mittwochs von 15 bis 19 Uhr in Düsseldorf statt.

Anmeldung

Nordrheinische Akademie

Tanja Kohnen

Telefon 0211 4302 2834

Telefax 0211 4302 2809

E-Mail tanja.kohnen@akno.de

Weitere Seminare sind zu folgenden Themen in Vorbereitung:

- Notfallmanagement
- Reden und Überzeugen in der Praxis
- QM-Grundlagen und Instrumente
- QM-Elemente und Instrumente

Mehr Infos unter www.akno.de

ser Veranstaltungen gründet sich auf die Erfahrung, dass eine Mischung aus Präsenzveranstaltung und tutoriell geleitetem Selbststudium bessere Ergebnisse erzielt“, erläutert Lösche. Konkret bedeutet das: Die Fortbildungen bestehen zu fast einem Drittel aus Online-Lernanteilen. Alle Teilnehmer erhalten einen dauerhaften Zugang zur bewährten Lernplattform der Nordrheinischen Akademie mit abrufbaren Informationen und Musterdokumenten. Die Plattform können die Teilnehmer während der Kurse auch zum Austausch nutzen.

Die Nordrheinische Akademie setzt dieses Verfahren zum Wissenserwerb seit mehreren Jahren erfolgreich ein. Vorteil für die Teilnehmer: flexible, selbst gesteuerte Zeiteinteilung und Zeitgewinn. In den wie ein Workshop gestalteten Präsenzveranstaltungen besteht die Möglichkeit zur intensiven Diskussion mit den Experten. Alle bereitgestellten Unterlagen lassen sich auch nach Beendigung des Kurses aus dem den Teilnehmern zur Verfügung stehenden Dokumentenarchiv abrufen und für das eigene Qualitätshandbuch nutzen.

■ FRANK NAUNDORF

„Was tun, wenn der Chef umkippt?“

Dr. Oscar Pfeifer hat die neue Seminar-Reihe mit der Nordrheinischen Akademie geplant. Wir fragten ihn nach Zielen und Inhalten.

Ist eine neue Kursreihe sinnvoll?

Pfeifer: Ja. Die meisten Praxen in Nordrhein haben mit der Einführung von Qualitätsmanagement vor zwei bis fünf Jahren begonnen. Viele stehen jetzt vor der Aufgabe, das System weiterzuentwickeln. Und da setzen die Fortbildungen an.

Was hat sich konzeptionell geändert?

Pfeifer: Der Fokus liegt auf Themen, die in den Praxen auf der Tagesordnung stehen, zum Beispiel Arbeitsschutz, Hygiene oder Datenschutz. Dafür gibt es gesetzliche Vorgaben, sodass die Praxen sich damit auseinandersetzen müssen. Wir geben in den Seminaren das Handwerkszeug mit, wie diese Punkte im Alltag erfolgreich umgesetzt werden können.

Warum sollten Ärzte oder das Praxisteam die Fortbildungen besuchen?

Pfeifer: Die Kolleginnen und Kollegen müssen lernen, auf dem dünnen Grat zwischen Erfüllung gesetzlicher Anforderungen und wirtschaftlichem Überleben das Gleichgewicht zu halten. Die Rahmenbedingungen haben

sich massiv geändert. Ohne ein stringentes Praxis-, Risiko- und Qualitätsmanagement wird es in der modernen Praxis nicht mehr gehen. Wir hatten ja auch Diskussionen über die Nützlichkeit des Computers in der Praxis. Da spricht keiner mehr drüber. Jeder weiß, dass die Datenmassen ohne EDV nicht zu bewältigen sind. In wenigen Jahren diskutieren wir auch nicht mehr über moderne Praxismanagement-Methoden. Fast alle werden Computer und moderne Managementsysteme in der Praxis nutzen. Es fährt auch keiner mehr mit der Pferdekutsche zum Hausbesuch.

Welchen konkreten Nutzen haben Praxen von den Kursen?

Risikomanagement und gezielte Vorbereitung kritischer Zwischenfälle können existenzrettend sein. Praxen sollten nicht nur auf medizinische Notfälle vorbereitet sein. Was passiert zum Beispiel, wenn der Staatsanwalt in die Praxis kommt? Da haben sich Kolleginnen und Kollegen unvorbereitet schon um Kopf und Kragen geredet. Oder was tut das Team, wenn der Chef umkippt?



Dr. Oscar Pfeifer (55) praktiziert seit gut 20 Jahren als Hausarzt in Essen. Er arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis mit einer Kollegin und einem Kollegen. Er ist Mitglied der QM-Kommission der KV Nordrhein und ist seit Jahren als Dozent in der ärztlichen Fortbildung sowie in der MFA-Weiterbildung aktiv.

Eindeutig besser als ihr Ruf

Die Nachfrage nach Psychotherapie übersteigt das Angebot. Mit Gruppenpsychotherapie könnte zumindest ein Teil der Lücke abgedeckt werden. Doch in Nordrhein bieten noch nicht einmal fünf Prozent der Psychotherapeuten Gruppenpsychotherapie als Behandlungsverfahren an – obwohl 25 Prozent die Genehmigung dazu haben.

Um mehr Therapeuten für Gruppentherapien zu motivieren, fand im November 2012 in Köln die Veranstaltung „Frust an Gruppe und Lust auf Gruppe“ statt. Organisiert wurde sie vom Regionalverband der Vertragspsychotherapeuten Nordrhein im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (RVN/bvvp) in Zusammenarbeit mit der Uni Köln und unterstützt von der KV Nordrhein.

Was hindert die potentiellen Gruppentherapeuten daran, ihre Qualifikation auch zu nutzen? Dieser Frage näherte sich in der mit 25 Teilnehmern besuchten Veranstaltung Diplom-Psychologe Dr. Rainer Weber von der Uni Köln in einer Art Focus-Gruppe.

Den ersten Platz unter den Hinderungsgründen nimmt der organisatorische Aufwand ein. So muss jeder Patient ein Antrag auf Genehmigung der Therapie stellen. In einem Bericht zum Antrag muss der Therapeut den Patienten und die Störung beschreiben und einen Behandlungsplan entwerfen. Ist eine Gruppe mit neun Patienten voll, so sind das bis zu 27 Berichte in zwei Jahren! Aber auch die Zweifel an der eigenen Qualifikation sind wichtige Hinderungsgründe.

Im zweiten Teil ging es Christian Willnow, Psychiater, Psychotherapeut und 1. Vorsitzender des RVN/bvvp, um die pragmatische Überwindung dieser Hinderungsgründe. Er und weitere erfahrene Therapeuten aller drei Therapierichtungen (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie) berichteten aus ihrem Alltag als Gruppenpsychotherapeuten. Sie warben für diese Therapieform mit Hinweisen auf Erfolge, Umgang mit Schwierigkeiten und auch der ökonomischen Situation. In 100 Minuten können in zwei Einzelsitzungen statt zwei Patienten in einer Gruppensitzung neun behandelt werden. Statt 160 Euro beträgt die Vergütung für diesen Zeitraum 360 Euro. ■ CHRISTIAN WILLNOW

Um potentielle Gruppentherapeuten weiter zu unterstützen, gibt es zwei Ansätze. Zum einen findet am 10. April eine Fortsetzungsveranstaltung statt (siehe Kasten). Zum andern sollen möglichst flächendeckend Qualitätszirkel für Gruppenpsychotherapie entstehen. Interessenten melden sich bitte bei der Geschäftsstelle des RVN/bvvp per E-Mail rvn@bvvp.de

Gruppe? Wie geht das?



Der RVN/bvvp bietet eine Fortbildungsveranstaltung über die Schwierigkeiten an, Gruppenpsychotherapie anzubieten und wie diesen Schwierigkeiten begegnet werden kann.

10. April 2013 | 19 bis 20.30 Uhr
Bezirksstelle Köln der KVNO | Sedanstraße 10-16 | 50668 Köln
Infos im Internet unter rvn.bvvp.de/aktuelles
Anmeldung per E-Mail an rvn@bvvp.de

Gesundheitspolitischer Kehraus

Wenige Monate vor der Bundestagswahl hat Gesundheitsminister Daniel Bahr das Restprogramm dieser Legislaturperiode skizziert. Dazu gehört auch das Präventionsgesetz, für das nun ein überarbeiteter Referentenentwurf vorliegt. Das Gesetz droht an der rot-grünen Mehrheit im Bundesrat scheitern.

Das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention im Gesundheitswesen“ dürfte das letzte große gesundheitspolitische Gesetzgebungsvorhaben der amtierenden Regierung sein. Die vorgeschlagenen Regelungen in Kürze:

- Bei den Gesundheitsuntersuchungen (Check-ups) für Erwachsene entfällt die bisherige Altersgrenze von 35 Jahren. Im Rahmen der Untersuchung sollen Ärzte künftig das individuelle gesundheitliche Risikoprofil systematisch erfassen und bewerten. Zudem soll die Untersuchung eine präventionsorientierte Beratung und – sofern medizinisch angezeigt – eine Präventionsempfehlung beinhalten.
- Das derzeitige Höchstalter für die Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern wird angehoben, das heißt die U10 und die U11 werden in den GKV-Leistungskatalog übernommen.
- Mit dem Gesetz will das Ministerium zudem die Betriebsärzte aufwerten. Sie sollen künftig als Vertragspartner der Kassen für die betriebliche Prävention fungieren.
- Die Krankenkassen werden dazu verpflichtet, ihre Ausgaben für die Primärprävention auf 6 Euro pro Patient (bisher 3,01 Euro) zu erhöhen („Richtwert“). Betriebliche Gesundheitsförderung soll gestärkt werden, indem die Kassen hierfür mindestens zwei Euro pro Patient und Jahr investieren.
- Für die Prävention in der „Lebenswelt“ (Settingansatz) sollen die Kassen künftig mindestens einen Euro pro Patient und Jahr aufwenden. Mindestens die Hälfte

dieser Mittel erhält jedoch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die Arbeit der BZgA wird so aus Mitteln der Versicherten zwangsfinanziert.

- Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, ein einheitliches Verfahren zur Qualitätssicherung, Zertifizierung und Evaluation der Präventionsangebote der Kassen bereitzustellen.
- Es wird eine ständige nationale Präventionskonferenz eingerichtet, die die Entwicklung und die Umsetzung von Präventionszielen beobachten und Weiterentwicklungen vorschlagen soll. Ihr gehören neben Vertretern von Politik, Patienten und Krankenkassen auch Mitglieder der Ärzteschaft an.

Aller Voraussicht nach wird der Entwurf für das Präventionsgesetz im Bundesrat scheitern, da die rot-grün regierten Landesregierungen, die dem Entwurf kritisch gegenüberstehen, dort inzwischen eine Mehrheit haben. Damit dürfte sich die Geschichte wiederholen: Bereits in den zwei vorangegangenen Legislaturperioden sind die Bemühungen um ein Präventionsgesetz erfolglos geblieben. ■ GRI



Foto: iStockphoto

Die Gesundheitsuntersuchungen (Check-ups) sollen um eine präventionsorientierte Beratung erweitert werden.

Die Bestandteile des Honorars

Das Honorar, das die KV Nordrhein den Praxen auszahlt, setzt sich aus verschiedenen Bestandteilen zusammen. Diese finden Sie auch auf dem Quartalskonto respektive Abrechnungsbescheid, der sogenannten Abrechnungstüte.

Basis aller Berechnungen der KV Nordrhein ist die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV). Darin sind die Zahlungen enthalten, die die gesetzlichen Kassen an die KV für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten zahlen. Aus dieser Summe bedient die KV die Regelleistungsvolumen (RLV), die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) und die freien Leistungen wie die unvorhergesehene Inanspruchnahme oder der organisierte Notfalldienst.

Darüber hinaus gibt es auch vertraglich vereinbarte Leistungen, die durch zusätzliche Zahlungen der Krankenkassen ergänzend zur MGV finanziert werden: die sogenannten Einzelleistungen. Dazu gehören zum Beispiel die Leis-

tungen des Kapitels 31 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (unter anderem ambulante Operationen), das Hautkrebs-Screening oder Leistungen im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP). Diese Honorarbestandteile spiegeln sich in den Abrechnungsunterlagen wieder, besonders in der Quotierung.

Mengenbegrenzte Leistungen

Im ersten Block zeigt die Quotierung, dass die dem RLV und QZV unterliegenden EBM-Leistungen nicht in uneingeschränkter Menge abrechnungsfähig sind, sondern dem zur Verfügung stehenden Eurobetrag des RLV/QZV gegenübergestellt werden. Die maximal bis zur Grenze des RLV abgerechneten Leis-

Auf einen Blick: Honorarbestandteile in der Quotierung

Die Quotierung listet die Bestandteile des Honorars auf. Sie sind in dieser Grafik gelb hervorgehoben.

Buch. Schlt.		Vorg. Nr.	Leistungsart	Differenzierung	anerkannter Leistungsbedarf in PZ / EUR	Punktw. / Quote	Honorar in EUR
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Bezirksstelle : _____ Datum/Uhrzeit : _____ Abrechnungsquartal : _____ Quotierung Name _____ Straße/Ort _____ BSNR.: _____ Seite : 1							
001			Leistungen, die einer Mengenbegrenzung unterliegen				
001			RLV/QZV Leistungen (nicht abgestaffelt)*		1.009.350,9	3,50480	35.375,73
			abgestaffelte RLV/QZV Leistungen**		228.824,1	0,52056	1.211,76
			Summe				36.587,49
001			Freie Leistungen mit Kontingentierung				
001			Schmerztherapeut: spezielle Behandlung*		190,0	2,92917	5,57
			Unvorhergesehene Inanspruchnahme*		2.550,0	3,16150	80,62
			Summe				86,19
001			Freie Leistungen ohne Kontingentierung				
001			organisierter Notfalldienst*		40.571,3	3,50480	1.421,94
001			Laborwirtschaftlichkeitsbonus*		48.627,4	3,50480	1.704,29
001			Besuche und dring. Besuch im Pflegeheim*		14.325,0	3,50480	502,06
001			Kosten		69,61	100,00000	69,61
001			Laborkosten Kap. 32-2		99,35	100,00000	99,35
			Summe				3.797,25
001			Einzelleistungen				
			Leistungen des Kap. 31 u.ä.*		3.285,0	3,50480	115,13

tungen werden mit dem Orientierungspunkt- wert (seit Anfang 2013 liegt dieser bei 3,5363 Cent) vergütet und erscheinen somit in der Spalte mit der Ergänzung „nicht abgestaffelt“. Oberhalb der RLV/QZV Grenze liegende Leistungen werden lediglich mit dem sogenannten Restpunkt- wert vergütet. Daher finden Sie in der Spalte darunter die Begrifflichkeit „ab- gestaffelte Leistungen“.

Freie Leistungen

Die freien Leistungen werden außerhalb der RLV/QZV vergütet. Doch dieser für Sie positive Effekt der zusätzlichen Vergütung birgt einen Nachteil. Die zur Verteilung an RLV/QZV zur Verfügung stehende Geldmenge verkleinert sich, da auch die freien Leistungen Teil der MGV sind.

Die Quotierung unterscheidet die freien Leistungen in zwei Bereiche mit und ohne Kontingentierung:

■ Freie Leistungen mit Kontingentierung

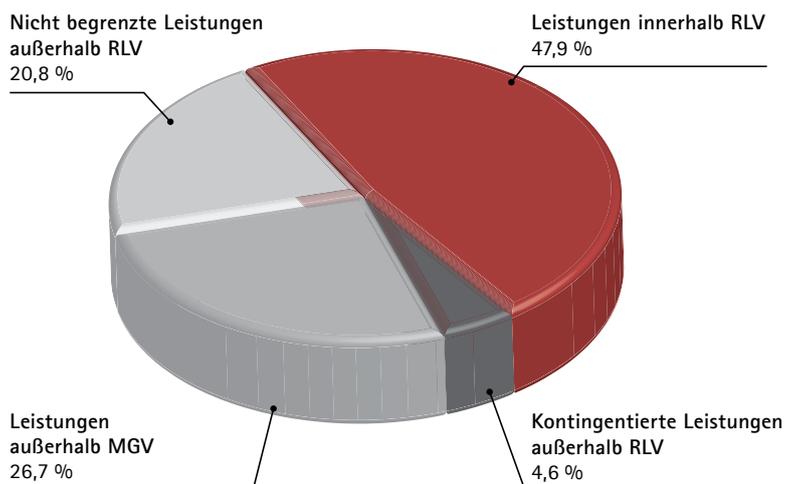
Ein in der Vergangenheit feststellbarer Mengenzuwachs von freien Leistungen ist der Hintergrund für diese Untergliederung. Um die abrechenbare Menge zu begrenzen, wird für Leistungen dieses Bereiches nur ein begrenzter Betrag der MGV zur Verfügung gestellt. Dies betrifft zum Beispiel die unvorhergesehene Inanspruchnahme. Ist die angeforderte Leistungsmenge höher als die bereitgestellte Geldmenge, so reduziert sich der Punkt- wert, er floatet nach unten.

■ Freie Leistungen ohne Kontingentierung

Diese Leistungen sind ebenfalls Teil der MGV, unterliegen aber keiner Mengen- begrenzung. Somit werden beispielsweise Ihre

Gesamtvergütung: Fast die Hälfte im RLV

Das Diagramm zeigt die Verteilung der Gesamtvergütung auf die Honorarbestandteile für alle Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein im 3. Quartal 2012.



im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen in vollem Umfang honoriert.

■ Einzelleistungen

Unter dieser Rubrik aufgeführte Leistungen werden außerhalb Ihrer RLV/QZV- Leistungen vergütet und zudem von den Krankenkassen zusätzlich zur MGV bezahlt. Hier liegt also die klare Abgrenzung zu den freien Leistungen vor. Diese extrabudgetären Leistungen werden eins zu eins zusätzlich von den gesetzlichen Kassen bezahlt. Das gilt zum Beispiel für Früherkennungsuntersuchungen und Leistungen im Rahmen der DMP.

Wenn Sie Fragen haben, steht Ihnen die Abrechnungsberatung der KV Nordrhein zur Verfügung. Wir begrüßen Sie gerne zu einem persönlichen Gespräch in unseren Bezirksstellen in Düsseldorf und Köln.

■ JASMIN KRAHE | MICHAEL SYBERTZ

Welche Leistungen im Einzelfall wie vergütet werden, regelt der Honorarverteilungsmaßstab (HVM), den Sie auch in unserem Internet-Angebot finden:

www.kvno.de
KV | 130425

Grundsätze der Honorarverteilung

Die Honorarverteilung ist eine der wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen. Doch ihr Spielraum ist durch gesetzliche Regelungen begrenzt. Welche Regeln die Honorarverteilung in welcher Art determinieren, zeigt der folgende Beitrag.

Die Honorarverteilung wird von den Vorgaben der Gesetze und der Rechtsprechung dirigiert. Die Grundlagen für die Honorarverteilung werden vor allem durch das Sozialgesetzbuch V (SGB V) gesetzt. Danach erfolgt die Vergütung nach der regionalen Euro-Gebührenordnung. Diese setzt sich aus dem mit den Krankenkassen zu vereinbarenden Punktwert und dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für ärztliche Leistungen zusammen.

Der Orientierungspunktwert wird im EBM jährlich bis zum 31. August bundeseinheitlich festgelegt. Auf Landesebene wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und den Kassen auf dieser Grundlage bis zum 31. Oktober ein Punktwert für das Folgejahr festgesetzt. Regionale Besonderheiten können dabei Berücksichtigung finden. Das bedeutet, dass auf den bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert Zu- oder Abschläge vereinbart werden können. Darüber hinaus sind Zuschläge nach § 87a Abs. 2 SGB V nur nach bestimmten Kriterien für besonders förderungswürdige Leistungen oder für Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern gesetzlich vorgesehen. Dieser Punktwert kombiniert mit dem EBM ergibt die regionale Gebührenordnung.

Wichtigstes Instrument: der HVM

Die Vergütung erfolgt gegenüber dem jeweiligen Leistungserbringer im Rahmen der Honorarverteilung. Die KV wendet dabei den im Benehmen mit den Krankenkassen festgesetzten Honorarverteilungsmaßstab (HVM) an.

Die KVen verteilen die Vergütung getrennt für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Der HVM hat Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit über den Versorgungsauftrag hinaus übermäßig ausgedehnt wird. Dabei soll dem Leistungserbringer eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe seines zu erwartenden Honorars ermöglicht werden. Der HVM hat der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen angemessene Rechnung zu tragen. Der HVM muss für psychotherapeutische Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.

Bei der Ausformung des HVM steht den KVen ein Gestaltungsspielraum zu. Der Gestaltungsspielraum wird durch verschiedene Gebote begrenzt. Es gilt der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Dieser Grundsatz garantiert indes kein gleichmäßiges Einkommen aller vertragsärztlich tätigen Ärzte.

Die Gestaltungsfreiheit besteht nur im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben. Der Gestaltungsspielraum besteht lediglich, soweit höherrangige Normgeber, wie der Gesetzgeber oder der Bewertungsausschuss innerhalb seines Aufgabenbereiches, nicht selbst Regelungen getroffen haben. Die Gestaltungsfreiheit wird durch das Gebot der Gleichbehandlung gemäß Artikel 3 des Grundgesetzes begrenzt.

Der Gleichheitsgrundsatz besagt, dass gleiches rechtlich gleich zu behandeln ist. Es

dürfen somit nicht einzelne Arztgruppen oder einzelne Leistungen willkürlich anders behandelt werden. Ungleichbehandlungen müssen durch sachliche Gründe gerechtfertigt sein. Beispiel für einen sachlichen Grund: eine nicht steuerbare Mengenausweitung oder Förderung bestimmter im HVM als förderungswürdig eingestufte Leistungen.

Der HVM muss gewährleisten, dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit der Leistungserbringer über den genehmigten Versorgungsumfang hinaus verhindert wird (§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V). Nur so kann nach der Vorstellung des Gesetzgebers erreicht werden, dass die Ärzte und Psychotherapeuten eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars haben. Um dieses Ziel zu erreichen, sind unter anderem folgende Instrumente denkbar: Punktzahlengrenzwerte, Individualbudgets, Begrenzung von Fallzahlsteigerungen, Regelleistungsvolumen oder qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Die Kernpunkte der Honorarverteilung bestehen darin, feste Punktwerte zu erreichen und eine arztgruppenspezifische übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit zu verhindern. Dem Ziel der festen Punktwerte kommt ein besonderes Gewicht zu. Es dürfen in der Honorarverteilung keine Maßnahmen getroffen werden, die diese gesetzlichen Vorgaben korrigieren oder gar konterkarieren. Ausgleichsregelungen, die nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, sind unzulässig.

Enge Grenzen für Konvergenz-Zahlungen
Konvergenzregelungen sind nur zulässig, wenn sie einer schrittweisen Anpassung dienen. Eine Konvergenzregelung darf nicht zu einem Ausgleich zwischen sogenannten „Gewinner- und Verliererpraxen“ führen. Daher dürfen Konvergenzzahlungen auch nicht von

den durch die neue Honorarverteilung besonders begünstigten Praxen finanziert werden, sondern müssen zu Lasten aller Leistungserbringer gehen. Auf der anderen Seite müssen nicht verbrauchte Konvergenzbeträge auch allen Vertragsärzten zu Gute kommen.

Honorarregulierende Maßnahmen bedürfen einer gesetzlichen Grundlage und stellen darüber hinaus eine Berufsausübungsregelung dar, die den Erfordernissen des Grundgesetzes (Artikel 12) genügen. Die Maßnahmen müssen zur Erreichung des angestrebten Zieles erforderlich, geeignet und für die betroffenen Ärzte zumutbar sein. Unzulässig ist eine Honorarverteilungsregelung, die nicht auf einem gesetzlichen Auftrag oder einer gesetzlichen Zielrichtung besteht.

Es ist möglich, eine nach Arztgruppen, Leistungsbereichen oder Versorgungsgebieten unterschiedliche Verteilung der Vergütung vorzusehen. Der HVM kann Regelungen enthalten, die ungerechtfertigte Honorarverschiebungen vermindern, die durch unterschiedliche Mengenentwicklungen in den verschiedenen Arztgruppen oder Versorgungsgebieten entstehen. Aufgrund der Beobachtungs- und Reaktionspflicht kann im Falle einer Leistungsvermehrung eine Nachbesserungspflicht zu Lasten der anderen Ärzte bestehen (BSG-Urteil, Az.: - B 6 KA 55/97 R -). Allein die Erhöhung der Arztlzahl einer Fachgruppe beispielsweise darf nicht zu einer Honorarverschiebung führen. ■ IRINA NEULEBEN



Das wichtigste Instrument der Honorarverteilung ist der HVM. Über ihn entscheidet die Vertreterversammlung der KV Nordrhein – im Rahmen gesetzlicher und vertraglicher Vorgaben.

Stoffwechsel-Erkrankungen

Unter einer Stoffwechselkrankheit versteht man Erkrankungen, die durch Störungen der Stoffwechselprozesse hervorgerufen werden. So kann beispielsweise bei einer vorhandenen Störung des Kohlenhydratstoffwechsels Diabetes mellitus entstehen. Bei der Vielzahl der verschiedenen Stoffwechselerkrankungen haben wir bei den Beispielen häufig in der Praxis vorkommende Krankheitsbilder ausgewählt.

Fettstoffwechselstörungen [E78.-]

Störungen des Lipidstoffwechsels stellen einen Hauptfaktor für die Entstehung von Artherosklerose dar und sind somit entscheidend an Herz-Kreislaufkrankungen beteiligt, die weltweit die häufigsten Krankheits- und Todesursachen darstellen. Störungen des Lipidstoffwechsels sollten bei der Kodierung der Herz-Kreislaufkrankungen immer mit berücksichtigt werden.

Kodierfall | Ein 68-jähriger Patient mit bekannter Hypercholesterinämie kommt zur Laborkontrolle in Ihre Praxis und berichtet, dass er nach ein paar Metern Gehstrecke starke Beinschmerzen habe, die dann beim Stehenbleiben wieder verschwinden.

E78.0 G Reine Hypercholesterinämie

I70.21 V Artherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr*

*Solange die Behandlungsdiagnose pAVK weder gesichert noch ausgeschlossen werden kann, erhält der ICD-Code für die Behandlungsdiagnose das Zusatzkennzeichen „V“. Sobald jedoch mittels eines bildgebenden Verfahrens wie der Duplexsonographie die Verdachtsdiagnose gesichert worden ist, ist das Zusatzkennzeichen „G“ zu kodieren!

Es geht ums Geld!

Die ICD-10-Diagnosen bewegen Zahlungen in Milliardenhöhe. Dabei geht es um das Geld der Krankenkassen im Bereich der KV Nordrhein und damit indirekt auch um die Honorare der Ärzte und Psychotherapeuten. Denn wie viel Geld den Kassen für die KV Nordrhein aus dem zentralen Gesundheitsfonds zugewiesen wird, hängt von der Häufigkeit und Schwere bestimmter Erkrankungen ab. Diese wiederum werden durch die ICD-10-Kodierung dokumentiert. Also: Je besser die Morbidität nach ICD-10 dargestellt wird, desto mehr Geld bleibt in Nordrhein.

Kodierfall | Ein 55-jähriger Patient mit dem Vollbild eines metabolischen Syndroms stellt sich zur routinemäßigen Verlaufskontrolle in Ihrer Praxis vor. Sie kontrollieren den Blutdruck und das Gewicht und besprechen die Blutfett-, Zucker- und Harnsäurewerte.

E66.00 G Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr, Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

E79.0 G Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder topischer Gicht

E78.2 G Gemischte Hyperlipidämie

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

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

Das ICD-10-Verzeichnis sieht für das metabolische Syndrom nur die Kodierung E88.9 *Stoffwechselstörung, nicht näher bezeichnet* vor. Da keine spezifische Schlüsselnummer vorhanden ist, empfehlen wir in sol-

chen Fällen die einzelnen diagnostischen Komponenten getrennt aufzuführen. Bitte beachten Sie, dass ein Diabetes mellitus im Rahmen eines metabolischen Syndroms nicht mit E12.- *Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]* zu kodieren ist. Damit ist zum Beispiel der „Hungerdiabetes“ gemeint, der fast ausschließlich in Entwicklungsländern vorkommt.

Adipositas [E66.-]

Schwere Formen der Adipositas können mit deutlichem Mehraufwand in der Behandlung einhergehen und sollten, wenn sie entsprechend behandlungsrelevant und gesichert sind, immer kodiert werden. Die Adipositas wird an fünfter Stelle nach dem BMI differenziert kodiert.

- E66.00 G Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35*
- E66.01 G Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40*
- E66.02 G Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr*
- E66.09 G Body-Mass-Index [BMI] nicht näher bezeichnet

* = dieser Kode ist nur bei Patienten ab 18 Jahren anzugeben. Für Patienten unter 18 Jahren kann unabhängig vom BMI nur die E66.09 verschlüsselt werden.

Hyperurikämie [E79.0] und Gicht [M10.-]

Kodierfall | Ein 48-jähriger Patient mit bekannter Hyperurikämie stellt sich in Ihrer Praxis zur Laborkontrolle vor. Die Harnsäurewerte sind unverändert erhöht. Der Patient erhält neben einer Diätberatung die Verordnung eines Urikostatikums.

- E79.0 G Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder topischer Gicht, Asymptomatische Hyperurikämie

Kodierfall | Ein 58-jähriger Patient mit bekannter Hyperurikämie stellt sich mit heftigen Schmerzen im rechten Zeh unter dem klassischen Bild der Podagra in Ihrer Praxis vor.

- M10.07 G R Idiopathische Gicht, Knöchel und Fuß

Die Gelenklokalisierung ist über die 5. Stelle zu kodieren. Die Seitenangabe ist hilfreich, aber nicht verpflichtend.

- M10.00 Idiopathische Gicht, mehrere Lokalisationen
- M10.01 Idiopathische Gicht, Schulterregion
- M10.02 Idiopathische Gicht, Oberarm
- M10.03 Idiopathische Gicht, Unterarm
- M10.04 Idiopathische Gicht, Hand
- M10.05 Idiopathische Gicht, Beckenregion und Oberschenkel
- M10.06 Idiopathische Gicht, Unterschenkel
- M10.07 Idiopathische Gicht, Knöchel und Fuß
- M10.08 Idiopathische Gicht, Sonstige Lokalisation
- M10.09 Idiopathische Gicht, nicht näher bezeichnete Lokalisation"



Foto: fovito – Fotolia.com

Schwere Formen der Adipositas sollten Sie kodieren.



Bei Funktionsstörungen der Schilddrüse stehen spezifische Codes zur Verfügung.

Hypo- [E03.-] und Hyperthyreose [E05.-]

Liegt eine pathologische Schilddrüsenhormon-Stoffwechsellage bei Schilddrüsen-Krankheiten vor, sollten Sie diese so spezifisch wie möglich mit einem Kode aus E00-E07 kodieren.

Kodierfall | Eine 38-jährige Patientin erhält eine Schilddrüsenhormon-Substitutionstherapie bei hypothyreoter Stoffwechsellage infolge einer Hashimoto-Thyreoiditis. Sie stellt sich zur Labor- und Sonographiekontrolle in Ihrer Praxis vor.

E06.3 G Autoimmunthyreoiditis

E03.8 G Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose

Die Kodierung einer Hashimoto-Thyreoiditis mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine spezifische Labordiagnostik (zum Beispiel TPO-AK, TgAk) und Sonographie zur Sicherung der Diagnose voraus. Die Hypothyreose infolge einer Hashimoto-Thyreoiditis wird ergänzend mit E03.8 verschlüsselt.

Achtung: Die Restklassen „Nicht näher bezeichnet...“ sind vorgesehen für Krankheiten, deren genaue Beschreibung und Inhalt beim Verschlüsseln nicht bekannt sind. Diese Klassen dienen dazu, alle Krankheiten in sämtlichen Verschlüsselungssituationen verschlüsselbar zu machen.

Liegt bei einer jodmangelbedingten Struma eine hypothyreote Stoffwechsellage vor, so ist diese in der entsprechenden Schlüsselnummer aus E01.- Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände enthalten. Die Hypothyreose infolge eines operativen Eingriffes an der Schilddrüse oder einer anderen medizinischen Maßnahme ist mit E89.0 Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen zu kodieren. In Fällen, in denen durch den operativen Eingriff die pathologische Schilddrüsenhormon-Stoffwechsel-Lage behoben wurde, ist die Schlüsselnummer für die Erkrankung und die endokrine Funktionsstörung vor der Behandlung nicht mehr zu kodieren. Für diese Situation existieren spezifische Codes.

Kodierfall | Eine 52-jährige Patientin wurde vor fünf Jahren wegen autonomen Schilddrüsen-Adenomen mit Hyperthyreose subtotal thyreoidektomiert. Aktuell erfolgt die Weiterführung der Schilddrüsenhormon-Substitution.

E89.0 G Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQG) und die KV Nordrhein übernehmen keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben.



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

Kontakt

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

www.kvno-portal.de

Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein



EVA – Verstärken Sie Ihr Praxisteam

Der nächste Lehrgang zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA) startet am 19. April 2013. Medizinische Fachangestellte können hier die Kompetenzen erlernen, die sie benötigen, um delegierbare Leistungen zu übernehmen.

Die Teilnehmerinnen erwerben zusätzliche medizinische Kenntnisse, zum Beispiel in den Bereichen Wundversorgung, geriatrische Diagnoseverfahren und in der Versorgung von Onkologie-Patienten. Die Ausbildung vermittelt zudem organisatorische Fähigkeiten, zum Beispiel in den Bereichen Hausbesuchs-Management.

Die Fortbildung dauert 170 bis 220 Stunden, je nach Berufserfahrung. Fast ein Drittel des Unterrichts können die Fachangestellten mittels internetbasierter Lernplattform von zu Hause bearbeiten. Die Präsenztage finden in Düsseldorf statt und sind berufsbegleitend zu absolvieren.

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



Kassenzärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Krankenfahrten richtig verordnen

Bei den Serviceteams der KV Nordrhein gehen pro Monat rund 7.000 Anrufe, Faxe und E-Mails ein. Im März fragten viele Praxen, wie Krankenfahrten zu verordnen sind.

Überblick: Verordnung von Krankenfahrten					Stand: Juni 2012
Krankenförderung	Taxi/Mietwagen	Behindertenmietwagen	Liegenbeförderung	KTW (Krankentransportwagen)	RTW (Rettungstransportwagen) NAW (Notarztwagen)
Betreuung	ohne fachliche und medizinische Betreuung	ohne fachliche und medizinische Betreuung	ohne fachliche und medizinische Betreuung	medizinisch-fachliche Betreuung	medizinisch-fachliche Betreuung; ggf. notärztliche Betreuung
Medizinische Voraussetzungen und Mobilität des Patienten	Gefähigte Patienten können aus zwingendem medizinischem Grund öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen	Patienten müssen sitzend im eigenen Rollstuhl befördert werden Eine Beförderung über Treppen ist nicht möglich	Patienten müssen sitzend oder liegend befördert werden Eine Beförderung über Treppen ist möglich	Patienten benötigen während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder den besonderen Einrichtungen des KTW oder der Bedarf ist aufgrund des Zustandes zu erwarten	Patienten, die vor und während der Fahrt neben Erste-Hilfe-Maßnahmen zusätzliche Maßnahmen benötigen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen bzw. für den NAW: Patienten, bei vor oder während der Fahrt lebensnotwendige Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die ein Notarzt erforderlich ist.
Anforderungen an das Personal	Personenbeförderungsschein	Personenbeförderungsschein	Personenbeförderungsschein	Bestimmungen nach dem Rettungsgesetz des Landes	Bestimmungen nach dem Rettungsgesetz des Landes
Leistungen	Personenbeförderung	nicht gefähigte Patienten mit eigenem Rollstuhl	Besetzung mit zwei Personen, da Tragelast erforderlich	Bsp.: Lagerung, Umlagerung, qualifizierte Tragelastung, Betreuung, fachliche Übergebe	Notfallmedizinische, nicht-ärztliche Versorgung (RTW); ärztliche Versorgung (NAW)
Ausstattung	Keine besondere Fahrzeugausstattung	Rollstuhlfestigung	Trage, Tragestuhl	Beispiele: Trage, Tragestuhl, O2, Notfallkoffer, Ausrüstung, Hygienemaßnahmen	Beispiele: Trage, Tragestuhl, EKG, Defi, Notkoffer, etc., NAW zzgl. Medikamente
Ausfüllhinweise „Muster 4“	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen <input checked="" type="checkbox"/> Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> nicht umsetzbar aus Rollstuhl <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> andere Liegendtrage <input checked="" type="checkbox"/> Trage oder Liegend <input checked="" type="checkbox"/> Medizinisch-technische Ausstattung notwendig <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> Krankentransportwagen <input checked="" type="checkbox"/> Trage oder Liegend <input checked="" type="checkbox"/> Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig <input type="checkbox"/> ja, folgende: RTW <input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> Rettungstransportwagen bzw. Notarztwagen <input checked="" type="checkbox"/> Trage oder Liegend <input checked="" type="checkbox"/> Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig <input type="checkbox"/> ja, folgende: RTW bzw. NAW <input type="checkbox"/> nein

zur ambulanten Behandlung ausstellen.

Was sind die Ausnahmefälle, in denen ich einen Taxischein zur ambulanten Behandlung ausstellen kann?

Die Ausnahmen sind Fahrten zur Dialyse bzw. onkologischen Chemo- oder Strahlentherapie (hochfrequente Behandlung) oder das

Mehr Infos und eine Ausfüllhilfe zum Herunterladen unter www.kvno.de | KV | 130432

Wann kann ich einen Taxischein (Verordnung einer Krankenfahrt) ausstellen?

Möglich ist die Verordnung einer Krankenfahrt nur, wenn ein Patient aus medizinischen Gründen mit einem Taxi fahren muss. Außerdem ist

es erforderlich, dass der Anlass für die Fahrt eine Leistung der Krankenkasse ist. Zulässig sind Verordnungen von Krankenfahrten zur stationären (auch vor- und nachstationären) Behandlung und zu ambulanten Operationen. In Ausnahmefällen können Sie auch einen Taxischein für eine Fahrt

Vorliegen einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung des/der Patienten/in (Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3). Ein Ausnahmefall liegt auch vor, wenn eine vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt und eine ambulante Behandlung über einen längeren Zeitraum medizinisch notwendig ist. Dies müssen sie auf der Verordnung der Krankenfahrt (Muster 4) begründen. Alle Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung müssen vorab von der Krankenkasse genehmigt werden, ausgenommen sind nur Notfälle.

Darf ich als Hausarzt einen Taxischein zum Hautarzt ausstellen?

Ja, wenn die Kriterien des Ausnahmefalls ambulante Behandlung erfüllt sind und Sie die medizinische Notwendigkeit beurteilen können.

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

Nordrheinischer Praxisbörse

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 11. Mai 2013

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



informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger, zum Beispiel

- Perspektiven der Niederlassung
- Ablauf der Praxisabgabe
- Praxiswertermittlung
- Strategien für Praxisabgeber
- Der Landarzt: ein Erfahrungsbericht
- Vorausschauende Finanzplanung im Vorfeld der Praxisabgabe
- Betriebswirtschaftliche und steuerliche Grundlagen für die Arztpraxis

beraten

Niederlassung, Rechtsfragen, Kooperationen - Experten der KV Nordrhein beraten Sie individuell.

kontaktieren

Abgeber treffen Nachfolger. An Schwarzen Brettern können Sie Ihre Praxis vorstellen, Angebote formulieren oder eine Suchanzeige aufgeben.

Wenn Sie eine Praxis, einen Praxisnachfolger, Kooperationspartner oder eine Anstellung suchen, können Sie dies direkt auf dem umseitigen Muster formulieren und zum Praxisbörse mitbringen oder vorab faxen an 0211 5970 9981.



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.

www.kvno.de





Nordrheinischer Praxisbörsentag der KV Nordrhein

Gerne können Sie das ausgefüllte Inserat auch schon vorab an unsere **Fax-Nr. 0211 5970 9981** senden. Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Kontaktdaten unten einzutragen, damit wir Ihnen für den Aushang eine Chiffre-Nummer zuordnen können.

Biete <input type="checkbox"/>	Suche <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------

Einzelpraxis <input type="checkbox"/>	Berufsausübungsgemeinschaft <input type="checkbox"/>	Anstellung <input type="checkbox"/>
--	---	--

Fachgebiet:

Standort:

Übergabe-/Übernahmezeitpunkt (Wunschtermin):

Zusatzinformationen (Praxisausstattung/Kontaktdaten)

Ich interessiere mich für das Angebot (Kontaktdaten, mindestens Telefonnummer)

Ich bin an einer Weitervermittlung nach dem Praxisbörsentag interessiert und damit auch mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an Interessierte einverstanden.

ja

nein

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

++ bitte abtrennen

Marktübersicht 2013: Alternativen zu Me-too-Präparaten

Zu der aktuellen Me-too-Liste wurde erneut eine Marktübersicht erstellt, die dieser Ausgabe der KVNO aktuell beiliegt. Die Marktübersicht listet zu den jetzigen Me-too-Präparaten therapeutisch und wirtschaftlich sinnvolle Alternativen. Die Me-too-Liste umfasst derzeit 60 Präparate. Zum ersten März wurden Beofenac, Fenistil Pencivir und Zeldox von der Me-too-Liste gestrichen, weil das Patent abgelaufen ist.

Die Me-too-Liste wurde auf den Stand des Jahres 2011 eingefroren. Neue Präparate gelangen also nicht mehr auf die Liste. Denn die ab 2011 in Deutschland eingeführten neuen Wirkstoffe durchlaufen die frühe Nutzenbewertung. Dabei legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fest, ob neue Präparate einen Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie haben.



Infos zur Nutzenbewertung unter www.g-ba.de und unter www.arzneimittel-infoservice.de
KV 130435

Bereitschaft zur Organspende sinkt

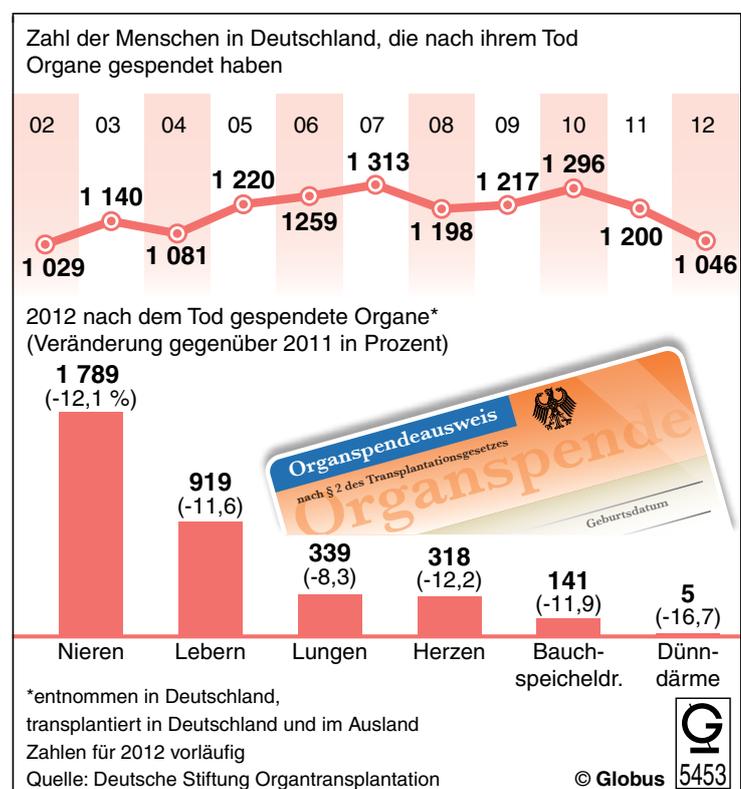
Bereits vor Bekanntwerden der Manipulationen in mehreren deutschen Transplantationszentren gab es in Deutschland zu wenig Spenderorgane. Durch die Vorfälle in Göttingen, Regensburg, München und Leipzig ist die Bereitschaft zur Organspende drastisch gesunken. Im Dezember 2011 waren noch 66 Prozent der Deutschen grundsätzlich bereit, ihre Organe zu spenden, im Januar 2013 waren es nur noch 52 Prozent. Das Ergab eine Umfrage der Barmer GEK.

Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) spendeten im Jahr 2012 lediglich 1.046 Menschen nach ihrem Tod 3.508 Organe. Im Jahr zuvor waren es noch 1.200 Spender und 3.917 Organe, die für lebensrettende Transplantationen bereitgestellt werden konnten. Unterdessen warten weiterhin 12.000 Menschen auf ein rettendes Organ.

Mit mehr Aufklärung, einer transparenteren Vorgehensweise bei der Vergabe und stärkeren Kontrollen soll das Vertrauen der Menschen wiedergewonnen werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(BZgA) führt ihre im vergangenen Jahr bundesweit gestartete interaktive Informationstour „Organpaten werden“ fort. Die BZgA möchte mit der Aktion Menschen anregen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Am 1. Juni führt die Tour unter anderem nach Essen zum „Tag der Organspende“ an dem sich auch die KV Nordrhein beteiligt. Mehr Infos unter www.fuers-leben.de



15-Minuten-Datencheck für die Praxis



Sie erreichen den
Online-Test unter
[www.kbv.de/
praxischeck](http://www.kbv.de/praxischeck)

Mit dem Online-Test „Mein PraxisCheck“ können Ärzte und Psychotherapeuten leicht herausfinden, wie es um die Datensicherheit in der eigenen Praxis steht. Die Checkliste hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickelt.

In einer Viertelstunde können die Nutzer sich durch die 19 Fragen klicken – und erhalten unmittelbar im Anschluss einen Ergebnisbericht mit konkreten Hinweisen, Anregungen und Linktipps zu weiterführenden

Informationen, was sie in punkto Datenschutz und Datensicherheit noch verbessern können. Dabei geht es nicht nur um den Schutz sensibler Patientendaten oder vor Computerviren, sondern auch um Aspekte des Praxis- und Risikomanagements.

Die Fragen und Lösungsvorschläge orientieren sich an den Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik, den Anforderungen der DIN EN ISO 27001 für Informationssicherheits-Managementsysteme und an den Qualitätszielen aus dem Qualitätsmanagementsystem QEP der KBV.

Training für leitendes Praxispersonal

Gutes Praxispersonal entlastet den oder die Praxisinhaber erheblich. Die KV Nordrhein bietet ein Grundlagentraining für leitende Praxismitarbeiterinnen, Teamleiterinnen und Erstkräfte an. Die Themenschwerpunkte:

- Moderne Mitarbeiterführung
- Führungsstile
- Effiziente Zusammenarbeit
- Teambildung

- Führungsinstrumente
- Konflikt- und Kritikgespräche

Info und Anmeldung

KV Nordrhein

Angelika Heidemanns

Telefon 0221 7763 6215

Telefax 0221 7763 6215

E-Mail angelika.heidemanns@kvno.de

Termin 26. April 2013

15 bis 19 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
der KVNO

Sedanstraße 10-16
50668 Köln

Kosten 85 Euro

Neue Qualitätszirkel

Thema Kraftquellen für
Psychotherapeuten

Inhalt Praxisrelevantes Thema und
Fallvorstellung

Kontakt Dr. med Beate Lorenz-Buitenhuis
Am Hasenberg 44
41462 Neuss

Telefon 02131 6659 1500

Turnus ab 27.02.2013,
mittwochs 19 Uhr
8 Sitzungen innerhalb
von 2 Jahren

Ort siehe oben

Thema Tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie,
Methoden und
Behandlungsplanung

Kontakt Anne Lennertz
Brückenstraße 38
50996 Köln

Telefon 0221 392668

E-Mail annelennertz@web.de

Turnus 10 x jährlich,
mittwochs 15 bis 18 Uhr

Ort Kölner Süden

Kontakt

Ilma Reißner-Gislason
Telefon 0211 5970 8110

Katharina Ernst
Telefon 0211 5970 8361
Telefax 0211 5970 8160

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Tag der Niedergelassenen



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



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum
Tag der Niedergelassenen am 5. Juni 2013 in das Berliner ICC.

14 Uhr KBV kontrovers: Eine Frage an die Gesellschaft – Wie viel Gesundheit wollen wir uns künftig leisten? Politische Diskussion mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + Speakers' Corner + Info-Veranstaltungen

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

	Ja, wir nehmen teil.	Teilnehmer-zahl
12.00–13.30 Uhr Ärztenetze und Co.: Formen der ärztlichen Kooperation	<input type="checkbox"/>
12.00–13.30 Uhr Einstieg in die Niederlassung: Von der Verbundweiterbildung bis zur Praxisbörse	<input type="checkbox"/>
12.00–13.30 Uhr Best-practice Psychotherapie: Multiprofessionelle Patientenschulung für morbid-adipöse Menschen	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Welchen Wert hat meine Praxis?	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Kooperation und vernetzte Versorgung – Praxiserfahrungen aus der Gesundheitsregion Ostwestfalen-Lippe	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Regressgefahr – was tun? Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der Praxis	<input type="checkbox"/>

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal sowie für Medizinstudenten und PJ-ler. Melden Sie sich bis zum **29. Mai 2013** an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer/Matrikelnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit/Universität:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

**am 5. Juni 2013
im ICC Berlin**



Hauptstadtkongress 2013
Medizin und Gesundheit

5. bis 7. Juni 2013
im ICC Berlin

Fax-Abruf-Nr.: 0211 5970 - _ _ _ _

Zum Abruf wählen Sie bitte die Nummer des Dokumentes. Je nach Gerät müssen Sie vor oder nach dem Wählen die Abruf-Taste des Fax-Gerätes drücken. Da die Fax-Geräte je nach Hersteller unterschiedlich sein können, sind

leider keine allgemeingültigen Angaben zur Handhabung der Abruffunktion möglich. Bitte entnehmen Sie Einzelheiten zur Funktion des Fax-Abrufes der Betriebsanleitung Ihres Gerätes.

Durchwahl-Nr.	Titel	(Seitenanzahl)
---------------	-------	----------------

Bezirksstellen der KV Nordrhein

7504	Bestellschein für Kassen- und KV-Vordrucke	(3)
------	--	-----

Bezirksstelle Düsseldorf

7500	Gesamtaufstellung – Zugelassene Ärzte	(4)
------	---------------------------------------	-----

7501	Gesamtaufstellung – Ermächtigte Ärzte	(4)
------	---------------------------------------	-----

7502	Gesamtaufstellung – Krankenhäuser	(4)
------	-----------------------------------	-----

Bezirksstelle Köln

7510	Gesamtaufstellung – Zugelassene Ärzte	(3)
------	---------------------------------------	-----

7511	Gesamtaufstellung – Ermächtigte Ärzte	(3)
------	---------------------------------------	-----

7512	Gesamtaufstellung – Krankenhäuser	(3)
------	-----------------------------------	-----

EDV/IT in der Arztpraxis

7522	eToken-Kurzinfo: Online-Abrechnung mit eToken ab dem 3. Quartal 2012	(1)
------	--	-----

7523	Elektronische Dokumentation zum Hautkrebs-Screening (eHKS) Merkblatt für Arztpraxen	(7)
------	---	-----

7524	Quartalsabrechnung mit der KV Nordrhein	(2)
------	---	-----

7525	D2D-Anmeldung	(8)
------	---------------	-----

7526	Merkblatt und Antragsunterlagen zur Blankoformularbedruckung	(6)
------	--	-----

7527	Merkblatt eKoloskopie-Dokumentation	(8)
------	-------------------------------------	-----

7528	Merkblatt eDMP-Dokumentation	(10)
------	------------------------------	------

7529	Meldebogen für die IT-gestützte Quartalsabrechnung	(1)
------	--	-----

Pharmakotherapieberatung

7532	Patentgeschützte Analogpräparate (Me-too-Liste 2013)	(2)
------	--	-----

7533	Praxisbesonderheiten 2013 – Arzneimittel	(1)
------	--	-----

7534	Richtgrößen 2013 – Heilmittel	(1)
------	-------------------------------	-----

7536	Richtgrößen 2013 – Arzneimittel	(1)
------	---------------------------------	-----

7538	Anfrage: Arznei-, Verband- oder Heilmittelverordnung oder Verordnungen des Sprechstundenbedarfs	(1)
------	---	-----

7539	Genehmigungsverzicht bei Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalles	(2)
------	--	-----

7541	Bundesweite Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2013	(10)
------	--	------

Durchwahl-Nr.	Titel	(Seitenanzahl)
---------------	-------	----------------

Qualitätssicherung/Sicherstellung

7550	Bedarfsplanung	(5)
------	----------------	-----

7551	Meldeformular für Laborgemeinschaften zur Direktabrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	(3)
------	---	-----

7552	Antrag auf Förderung der Beschäftigung eines Arztes/einer Ärztin in Weiterbildung	(5)
------	---	-----

7553	DMP Asthma/COPD: Antrag auf Teilnahme – Erklärung zur Strukturqualität (fachärztliche Versorgungsebene)	(1)
------	---	-----

7554	DMP Asthma/COPD: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(5)
------	--	-----

7556	Anzeige über Beginn/Beendigung der Methadonsubstitution	(1)
------	---	-----

7557	DMP Diabetes mellitus Typ 1: Antrag auf Teilnahme – Erklärung zur Strukturqualität für den Hausarzt	(1)
------	---	-----

7558	DMP Diabetes mellitus Typ 1: Antrag auf Teilnahme – Erklärung zur Strukturqualität für die DSP und Kinderärzte	(4)
------	--	-----

7560	Patientendokumentation zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger	(4)
------	--	-----

7561	Patientenerklärung zum Datenschutz / Abschluss	(2)
------	--	-----

7562	Patientenerklärung zum Datenschutz / Beginn	(2)
------	---	-----

7563	Patientenmerkblatt: Darmkrebs-Früherkennung	(3)
------	---	-----

7566	DMP Diabetes mellitus Typ 1: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
------	--	-----

7567	DMP Diabetes mellitus Typ 2: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
------	--	-----

7568	DMP KHK: Erklärung über die Praxisausstattung	(2)
------	---	-----

7569	DMP KHK: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt	(4)
------	--	-----

Rechtsabteilung

7570	Kooperation mit pharmazeutischen Unternehmen	(4)
------	--	-----

7572	Rundschreiben der KBV zur Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 UStG – Sachverständigentätigkeit eines Arztes für die gesetzliche Unfallversicherung	(5)
------	--	-----

Bereich Kommunikation

7580	Anfahrtsbeschreibung zur KV Nordrhein	(2)
------	---------------------------------------	-----

Diese Dokumente sind auch über die Online-Ausgabe von KVNO aktuell im Internet unter www.kvno.de abrufbar.

Bei technischen Problemen steht Ihnen die Portal-Hotline der KV Nordrhein unter der Telefonnummer 0211 5970 8500 zur Verfügung – bei Störungengängen wenden Sie sich bitte an den Geräte-Hersteller. Inhaltliche Fragen zu den Dokumenten richten Sie bitte an die zuständige Fachabteilung, Telefon 0211 59700.

Infomarkt der KV Nordrhein Düsseldorf

Kommen Sie vorbei: Von der Abrechnung bis zur Zulassung – Experten der KV Nordrhein stehen für Sie bereit.

- Online-Abrechnung mit der KV Nordrhein/IT in der Praxis
- Beantragung und Ausgabe des elektronischen Arztausweises-light (eA-light)
Bitte anmelden per Fax 0211 4302 5211 oder E-Mail unter arztausweis@akno.de
- KVNO-Portal: Bestellung des eToken
Sie können den eToken direkt bestellen. Sollten Sie noch keine Portal-Registrierung haben, führen wir die Registrierung mit Ihnen durch. Falls Sie bereits Zugangsdaten für das KVNO-Portal haben, bringen Sie diese bitte mit.
- Abrechnungsberatung
- Niederlassungsberatung
- KV-Börse – Kooperationspartner und Praxisnachfolger online finden
- Betriebswirtschaftliche Orientierung mit dem KV-Praxis-Check
- Tipps zum Verordnen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- KOSA – Kooperationen mit Selbsthilfegruppen
- Serviceteams – Ansprechpartner bei allen Fragen aus dem Praxisalltag

Termin Mittwoch
10. April 2013
14 bis 17 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40547 Düsseldorf

Versorgungsmesse der KBV in Berlin

Im Mittelpunkt der vierten Versorgungsmesse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stehen Anreizmodelle kooperativer Versorgungsstrukturen. Die Messe dient als Plattform für den Austausch zwischen Ärzten und Psychotherapeuten, Krankenkassen und Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung. Dieses Jahr zu Gast: Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr.

Unter den fast 40 Ausstellern ist auch die KV Nordrhein vertreten. Im Auftrag der Dürener Arbeitsgemeinschaft Integrierte Versorgung informiert sie über das Projekt „einrichtungsübergreifende Fallakte (eEFA) Düren“ zusammen mit der Duria eG. In dem Projekt wird der Betrieb einer eEFA zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern in der Region Düren-Süd aufgebaut und getestet.

KBV **Messe**
Versorgungsinnovation **2013**

DETAILLIERTE INFORMATIONEN
RUND UM DIE MESSE UND
ZU DEN VERANSTALTUNGEN:
WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET

KBV

16. BIS 17. APRIL 2013 BERLIN | WWW.VERSORGUNGSMESSE.NET

Veranstaltungen für Mitglieder

■	10.04.2013	KV Nordrhein: Infomarkt, Düsseldorf
■	10.04.2013	IQN: Fortbildung „Ärztliche Dokumentationspflichten“, Düsseldorf
	10.04.2013	RVN/bvvp: Fortbildung „Gruppe? Wie geht das?“, Köln
	16./17.04.2013	KBV: Messe Versorgungsinnovation 2013, Berlin
	19./20.04.2013	Nordrheinische Akademie: Moderatorenausbildung Grundkurs, Düsseldorf
■	26./27.04.2013	IQN: Qualifikationskurs Ärztlicher Bereitschaftsdienst, Düsseldorf
■	04.05.2013	KV Nordrhein: Infoveranstaltung Online-Abrechnung mit Registrierungsmöglichkeit eToken und Ausgabe eArztausweis light durch die Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf
■	08.05.2013	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
■	11.05.2013	KV Nordrhein: Nordrheinischer Praxenbörsentag, Düsseldorf
■	15.05.2013	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“, Köln
■	25.05.2013	KV Nordrhein: Infoveranstaltung Online-Abrechnung mit Registrierungsmöglichkeit eToken und Ausgabe eArztausweis light durch die Ärztekammer Nordrhein, Köln
	28./31.05.2013	Bundesärztekammer: 116. Deutscher Ärztetag, Hannover
	05.06.2013	KBV/KVen: Tag der Niedergelassenen im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit, Berlin
■	05.06.2013	IQN: Fortbildung „Onkologische Arzneimittel-Therapie und Compliance“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

	10.04.2013	Nordrheinische Akademie: IGe-Leistungen, Köln
	10.04.2013	KV Nordrhein/KOSA: Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis. Schwerpunkt: psychische Erkrankungen, Troisdorf
	17.04.2013	Nordrheinische Akademie: IGe-Leistungen, Düsseldorf
	17.04.2013	KV Nordrhein/KOSA: Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis. Schwerpunkt: psychische Erkrankungen, Hürth
	19.04.2013	Nordrheinische Akademie: Start des einjährigen berufsbegleitenden Lehrganges Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) mit dem Modul A – Grundlagen und Rahmenbedingungen beruflichen Handels / Berufsbild, Düsseldorf
	24.04.2013	Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der Praxis – Grundlagenwissen, Düsseldorf
	24.04.2013	KV Nordrhein/KOSA: Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis. Schwerpunkt: psychische Erkrankungen, Mönchengladbach
	26.04.2013	KV Nordrhein: Grundlagentraining für leitende Praxismitarbeiterinnen, Teamleiterinnen und Erstkräfte, Köln
	27.04.2013	Nordrheinische Akademie: Fortbildung EVA, Modul A, Teil 2, Düsseldorf
	08.05.2013	Nordrheinische Akademie: EBM-Einführungsworkshop für Wiedereinsteigerinnen, Köln

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Echo Verlag, Köln

Satz

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: 23 000

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“ 5 | 2013

■ Strukturiert:

Informationsaustausch ambulant/stationär

■ Klargestellt:

Einweisung und Überweisung

■ Geplant:

Gesundheitspolitische Vorhaben in NRW

■ Vorgestellt:

Inhalte der Image-Kampagne

Die nächste Ausgabe von „KVNO aktuell“

erscheint am 9. Mai 2013.

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



**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

Gute Versorgung. Gut organisiert.