

Hintergrund

Arbeitsformen | Trend zur
Teilzeit gilt für Jung und Alt

Schwerpunkt

Modellprojekt | „Kümmerin“
für Patienten und Ärzte in Köln

Aktuell

Prävention | Pädiater dürfen
erwachsene Begleiter impfen

Praxisinfo

Vereinbarung | HPV-Impfung
für Mädchen ab neun abrechenbar



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Modellprojekt:
Eine „Kümmerin“ für
Patienten und Ärzte

Aktuell

- 4 Pädiater dürfen auch
Eltern impfen
- 5 Vorsorge und Impfen:
Flyer für die Praxis
- 6 Standpunkt: Durch-
schaubare Manöver
- 7 CIRS-NRW-Fall: Von
Dornröschen lernen
- 8 Düren: Mehr als
110.000 eArztbriefe

Praxisinfo

- 10 Ausschluss:
Palliativziffern und
Früherkennung
- 10 Hausärzte-Struktur-
vertrag: ICD-10-Codes

- 10 Impfvereinbarung:
HPV-Impfung
ab neun Jahre
- 12 Meldeverfahren
von U5 bis U9
- 12 Hepatitis-C-Strukturver-
trag mit der AOK geändert
- 13 Abrechnung von Cast-
Verbänden und -Schienen
- 13 Telefonnummer
ab 1. Juli aufs Rezept

Verordnungsinfo

- 14 Grippeimpfstoff 2015/16:
Wieder Xanaflu
- 14 Ketotifen-Tropfen nicht
verschreibungspflichtig
- 15 Aut idem – so tauscht
die Apotheke
- 16 Limptar N bei Krämpfen
verschreibungspflichtig

Hintergrund

- 18 Arbeitsformen:
Teilzeit-Trend eint
Jung und Alt

Berichte

- 22 Expertinnen als
Entertainerinnen
- 23 Mehr Geld für
angehende MFA
- 23 Internetseite zur
Notdienstreform
- 24 Tipps für die
Barrierefreiheit
- 26 Fördermöglichkeiten –
auch zum Barriereabbau
- 28 240 Kliniken
droht Insolvenz

Service

- 29 Dokumentation und
Aufbewahrungsfristen
- 32 Hilfsmittel –
ein weites Feld

In Kürze

- 33 EVA-Fortbildung im
Oberbergischen Kreis
- 33 KV-TV: Mindestlohn
in der Arztpraxis
- 33 Qualitätszirkel suchen
Mitglieder



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

wichtige Themen prägen dieses Jahr. Die meisten werden lautstark öffentlich diskutiert – etwa das von uns kritisch betrachtete Versorgungsstärkungsgesetz oder die Pläne der Politik zum Thema eHealth. Andere Themen kommen auf eher leisen Sohlen daher, sind aber nicht minder bedeutsam für die niedergelassenen Ärzte und Therapeuten – wie das Thema Barrierefreiheit. Aus der Integration behinderter Menschen ist die politische Forderung nach Inklusion geworden, nach Teilhabe behinderter Menschen an allen Lebensbereichen. Dazu zählt auch ein leichter Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung – ambulant und stationär.

Wir gehen davon aus, dass wir darauf besser eingestellt sind, als es in der öffentlichen Wahrnehmung bisweilen zum Ausdruck kommt. Viele von Ihnen haben schon investiert, um Barrieren zu beseitigen. Das machen wir gegenüber der Politik deutlich, die uns in Teilen mit rigiden gesetzlichen Auflagen konfrontieren möchte, um eine umfassende Barrierefreiheit zu erzwingen. Das wollen wir vermeiden.

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Wir werden auch Realitätssinn einfordern. Wir sprechen nicht von „Barrierefreiheit“, sondern plädieren für „Barrierearmut“, wenn es um den Zugang und die Ausstattung der Praxen geht. Wir können nicht aus jedem Ist-Standort eine Musterpraxis gemäß ISO-Norm machen. Individuelle Lösungen müssen her, die oft schnell und einfach spürbare Verbesserungen bringen. Um- oder Neubauten können aber auch mit beträchtlichen Investitionen verbunden sein. Wir werden die Politik daher dazu anhalten, ihre Erwartungen mit einer finanziellen Förderung zu verbinden – sie stellt ja auch für energetisches Sanieren Milliarden bereit.

Noch vor dem Sommer werden wir mit einer Befragung auf Sie zukommen und bitten Sie um rege Teilnahme. Wir hoffen, mit dem Ergebnis zeigen zu können, dass wir weiter sind, als uns mancher unterstellt.

Bitte vormerken: Am 2. September informieren wir Sie in einer Veranstaltung in Düsseldorf praxisnah über die wichtigsten Aspekte zu diesem Thema.

Eine „Kümmerein“ für Patienten und Ärzte

An der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verbessern die Kliniken der Stadt Köln und die KV Nordrhein die Betreuung der Patienten. Am Krankenhaus Köln-Holweide kümmert sich jetzt eine neue „Überleitungsmanagerin“ persönlich um den Informationsaustausch zwischen den Ärzten in Praxis und Klinik.

Informieren, koordinieren, kümmern – diese Begriffe bringen den Arbeitsalltag von Petra Wollweber-Juchem auf den Punkt. Die ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin ist die neue Überleitungsmanagerin am Krankenhaus in Köln-Holweide. Ihre Position wurde im Rahmen des Modellprojektes von KV und Klinikum neu geschaffen. Ab sofort erleichtert sie schwerkranken, älteren oder alleinstehenden Patienten den Weg von der ambulanten in die stationäre Behandlung und nach dem Aufenthalt in der Klinik wieder zurück nach Hause.

Eng kooperieren wird die „Kümmerein“ dabei mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten aus der Umgebung. „Vor allem bei Patienten ohne Einweisung nehme ich Kontakt zum behandelnden Vertragsarzt auf und informiere ihn über die Situation“, so Wollweber-Juchem. Fehlende Befunde oder nötige Informationen zu Unverträglichkeiten von Arzneimitteln lassen sich so schnell und unkompliziert nachhalten. „Auch wenn die Entlassung des Patienten bevorsteht, erhält der Arzt rechtzeitig eine Information von mir.“

Zugute kommen Wollweber-Juchem dabei die über 25 Jahre Berufserfahrung am Krankenhaus in Holweide und ihre Vernetzung mit den Abteilungen des Hauses. „Die Kommunikation fällt leichter, wenn man sein Gegenüber kennt“, sagt die 45-Jährige. Die Einweisungs- und Entlassungsprozesse erhalten mit ihr nun „ein Gesicht“.

Für Ärzte, Patienten und Angehörige

Mit dem Modellprojekt wollen die KV Nordrhein und die Kliniken der Stadt Köln gGmbH den Informationsaustausch zwischen ambulant tätigen Ärzten und Klinikärzten verbessern. „Wir sehen an dieser Stelle seit langem Verbesserungsbedarf“, sagt Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein. „Durch ein Überleitungsmanagement in Form einer konkreten Person überwinden wir die bestehenden Hürden bei der elektronischen Kommunikation zwischen ambulantem und stationärem Bereich.“

Dass die Überleitungsmanagerin Anfang 2015 an den Start gehen konnte, war auch den intensiven Vorbereitungen der Kreisstelle Köln der KV Nordrhein und der Gesundheitsmanagement mbH zu verdanken. „Der Arbeitsumfang nimmt in Praxis und Klinik immer weiter zu – und die Arbeit wird zunehmend anonym. Deshalb ist eine verbindliche und koordinierte Kommunikation sinnvoll“, sagt Dr. Frieder Hutterer, stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Köln.

Durch die guten Kontakte der Kreisstelle zu den Verantwortlichen des Kölner Krankenhauses stieß die Projektidee dort schnell auf positive Resonanz: „Wir sind ein klassisches Versorger-Krankenhaus und decken ein breites Behandlungsspektrum ab. Die meisten unserer Patienten kommen aus dem nahen Umfeld. Umso wichtiger ist ein eingespielter Austausch mit den etwa 170 Haus- und Fach-



Sieht das Projekt auch als Maßnahme gegen die wachsende Anonymität im Praxisalltag: Dr. Frieder Hutterer, Stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Köln.



Koordinieren und kümmern – ab jetzt zentrale Aufgaben der neuen Überleitungsmanagerin, Petra Wollweber-Juchem.

ärzten unserer Region", sagt Prof. Dr. Arno Dormann, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses in Holweide.

Profitieren sollen von diesem engen Austausch insbesondere Patienten, deren Betreuung einen hohen medizinischen Vor- und Nachsorgeaufwand erfordert. „Eine intensive Abstimmung ist zum Beispiel bei Demenz- oder Palliativpatienten sinnvoll“, sagt Dormann. „Wir wollen ausschließen, dass die behandelnden Kollegen aus Praxis und Klinik vor vollendete Tatsachen gestellt werden. Die Informationen werden vorab bei einer konkreten Person zusammenfließen.“

Begleitung des Patienten

In ihrer Eigenschaft als „Kümmern“ steht die Überleitungsmanagerin allerdings nicht nur den Ärzten, sondern auch den Angehörigen als Ansprechpartner zur Verfügung. Dadurch lassen sich frühzeitig Absprachen zu ambulanten Pflegeleistungen oder Reha-Maßnahmen im Anschluss an den Krankenhausauf-

enthalt treffen. Die hierzu erforderliche Informationsweitergabe an den niedergelassenen Facharzt zählt ebenfalls zu den Aufgaben Wollweber-Juchems.

Speziell für diesen Zweck haben die Projektpartner eine Dokumentenmappe entworfen, der unter anderem Medikations- und Therapiepläne beigelegt werden. „Diese Angaben sind wichtig. Sie vermeiden unnötige Belastungen für die Patienten“, weiß KVNO-Chef Potthoff.

Das Kölner Modellprojekt ist zunächst auf 18 Monate angelegt und wird hälftig von den Kliniken der Stadt Köln und der KV Nordrhein finanziert. Die Teilnahme ist sowohl für die Ärzte als auch die Patienten freiwillig und kostenlos. Dr. Frieder Hutterer von der Kreisstelle Köln hofft auf eine rege Beteiligung der Niedergelassenen: „Wir wünschen uns, dass sich viele Kollegen dem Projekt anschließen. Denn ein isoliertes ‚Dahinwinkeln‘ hilft letztlich weder den Patienten noch den Kollegen.“

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Pädiater dürfen auch Eltern impfen

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in Nordrhein dürfen ab sofort auch Impfungen bei erwachsenen Begleitpersonen durchführen. Das bietet sich zum Beispiel dann an, wenn Eltern mit ihren Kindern zu Behandlungen beim Pädiater kommen. Die KV Nordrhein erweitert mit dieser Regelung die Impfmöglichkeiten, um eine bessere Durchimpfung zu erreichen.

Anlass dafür ist die Masernwelle. Mehr als 1.000 Fälle in diesem Jahr in Deutschland zeigen: Die Impflücken sind (zu) groß. Auch wenn das Gros der Erkrankungen in Berlin gemeldet wurde, handelt es sich hier keineswegs um ein Hauptstadt-Problem. So sind zum Beispiel in Thüringen im März 76 Masernfälle bekannt geworden. Auch in Sachsen und Bayern erkrankten Kinder und Erwachsene. In Berlin musste nach Angaben des Gesundheitsamtes ein Viertel der Patienten stationär behandelt werden. Ein Kleinkind starb Anfang des Jahres an den Folgen der Infektion.

Die Ärztekammer Nordrhein unterstützt die Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung, Beschränkungen beim Impfen aufzuheben. Sie sieht keine weiterbildungs- und berufsrechtlichen Bestimmungen, die die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin hindern könnten, erwachsene Begleitpersonen zu impfen.

Infos in Fremdsprachen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet Informationen zu Impfungen für Kinder und Erwachsene in fünf Fremdsprachen: Englisch, Spanisch, Französisch, Russisch und Türkisch. Arztpraxen können sich die Dokumente auf der Internetseite der KBV herunterladen. Die Infos enthalten die neuesten Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. So ist die HPV-Impfung für Mädchen bereits ab neun Jahren jetzt eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Zur Masernschutzimpfung bei Kindern gibt es eine Patienteninformation für Eltern. Das Informationsblatt erklärt, was Masern sind, welche Folgen eine Erkrankung haben kann, wie die Impfung wirkt und welche Nebenwirkungen dabei auftreten können. ■ FRANK NAUNDORF

Infos zum Impfen inklusive einer Übersicht zu Masern-Impfungen finden Sie unter www.kbv.de und www.kvno.de
KV | 150504

Schutzimpfungs-Richtlinie: Wer impfen darf

Die Schutzimpfungs-Richtlinie regelt in Paragraph 10 wer Schutzimpfungen durchführen darf: „Schutzimpfungen nach dieser Richtlinie können Ärzte erbringen, die nach den berufsrechtlichen Bestimmungen über eine entsprechende Qualifikation zur Erbringung von Impfleistungen im Rahmen der Weiterbildung verfügen. Impfungen zur Grippevorsorge, im Not- und Bereitschaftsdienst sowie zur Abwehr von bedrohlichen übertragbaren Erkrankungen (z. B. Epidemie/Pandemie nach § 20 Abs. 6 und 7 IfSG) können Ärzte

nach dieser Richtlinie in Übereinstimmung mit dem Berufsrecht des jeweiligen Landes erbringen.“ Die Bundesärztekammer hat im Sinne einer möglichst weitgehenden Durchimpfung der Bevölkerung erklärt, dass grundsätzlich allen Ärzten die Durchführung von Schutzimpfungen zu ermöglichen sei. Die Berechtigung zu allen Impfungen ist nach Auffassung der Bundesärztekammer entsprechend den Regelungen der Weiterbildungsordnung für Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Internisten und Kinderärzte vorgesehen.

Vorsorge und Impfen: Flyer für Ihre Praxis

Impfen ist eine perfekte Form der Prävention. Doch die wenigsten Erwachsenen wissen, wann welche Auffrischungsimpfung fällig ist – und verfügen dann oft auch nur über einen lückenhaften Impfschutz. Vielen ist nicht bewusst, dass sie dadurch nicht nur ihre eigene Gesundheit gefährden, sondern auch einen potentiellen Infektionsherd darstellen.

Besonders Kinder, chronisch Kranke und Ältere sind darauf angewiesen, dass ihre Mitmenschen über einen vollständigen Impfschutz verfügen – „Herdenimmunität“ ist das Stichwort. Deswegen: Halten Sie in den Praxen das Thema Impfen bitte immer präsent. Außerdem können Sie rund um das Thema Prävention ebenfalls Flyer zu den Themen Vorsorgeuntersuchung und J1 erhalten.



Klein und gemein – Gib Viren und Bakterien keine Chance

Der Flyer enthält zum Beispiel einen übersichtlichen Impfplan nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Dieser ist eingeteilt in Altersgruppen. Darüber hinaus werden die wichtigsten Informationen rund um Impfungen, Auffrischungen, Kostenübernahme und Sicherheit kurz und präzise dargestellt.

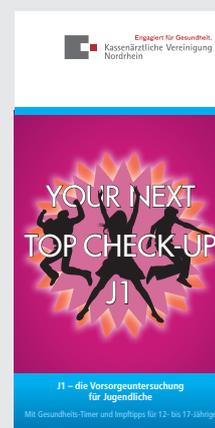
EXEMPLARE



Der Vorsorge-Checker – Ihr Präventionsprogramm

Der Vorsorge-Checker bietet neben einem Impfplan nach Alter eine detaillierte Auflistung von Vorsorgeuntersuchungen ab 20 Jahren. Patienten können damit ihren eigenen Präventionsfahrplan im Auge behalten.

EXEMPLARE



J1 Vorsorgeuntersuchung – Your next Top Check-Up

Dieser Flyer spricht speziell junge Mädchen und Jungen zwischen zwölf und 14 Jahren an, die gelegentlich andere Dinge im Kopf haben, als an die Jugendvorsorge J1 zu denken. Der Flyer gibt einen Überblick über das Procedere bei der Vorsorge, soll die Angst vor Aufklärung und Untersuchung bei der J1 nehmen und Barrieren abbauen.

EXEMPLARE

Kontakt

Bei der KV Nordrhein können Sie diese Flyer kostenlos bestellen unter:
E-Mail bestellung.koeln@kvno.de | Telefax 0221 7763 6266

Durchschaubare Manöver

Dr. Frank Bergmann

Gerne verweisen Vertreter des stationären Bereichs bei der Überlastung ihrer Klinikambulanzen oder steigenden Behandlungsfällen in der Psychiatrie auf das vermeintliche Versagen ambulanter Strukturen. Der Aachener Neurologe und Psychiater Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Nordrhein, hält das Dauer-Lamento für reines Kalkül.



Dr. Frank Bergmann plädiert für eine kluge Kooperation und Vernetzung von ambulanten vertragsärztlichem und stationärem Sektor.

Im jüngsten Gutachten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hieß es forsch, etwa die Hälfte der ambulanten Notfälle würden im Krankenhaus behandelt – daraus leitete die DKG die Forderung nach einer höheren Vergütung der Notfalleleistungen

ab. Laut Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) sind es im Bundesschnitt jedoch nicht 50, sondern rund 30 Prozent. Und von den Notfallpatienten werden 38 Prozent stationär aufgenommen. Aus den Planungen zur Notdienstreform in Nordrhein ergibt sich zudem, dass die Inanspruchnahme der Klinikambulanzen wenig mit dem ambulanten Notdienstangebot, aber viel mit der hohen Dichte an stationären Einrichtungen zu tun hat.

Ein vergleichbar durchschaubarer Versuch, Interessen des stationären Sektors mit Verweis auf Defizite im ambulanten Geschehen durchzusetzen, bildet die Idee der „Krankenhaus-Psych-Budgets“, die Mathias Berger vom Universitätsklinikum Freiburg und andere Autoren jetzt im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Ärztebl

2015; 112(13): A 574–6) ausgebreitet haben. Darin findet sich neben einer Philippika gegen die bis 2017 geplante Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für die psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäuser (PEPP) die Klage über die Unterversorgung psychisch Erkrankter im ambulanten Versorgungssystem. Und dazu ein abwegiger Vorschlag zur „raschen Behebung“ des Problems.

Kliniken: Retter der Patienten?

Nachvollziehbar ist, dass die Autoren Wartezeiten bei Psychiatern und Psychotherapeuten beklagen. Sie verweisen (zu Recht) auf Fehlanreize für ambulant tätige Fachärzte und psychologische Psychotherapeuten und stellen fest, dass Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zunehmend in die Richtlinien-Psychotherapie abwandern. Nicht nachvollziehbar ist hingegen, dass die Autoren die ambulante Unterversorgung als mit ursächlich für den deutlichen Anstieg der stationären Behandlungsfälle bei erheblicher Verkürzung der Liegezeiten betrachten. Und völlig daneben ist der Vorschlag der Autoren eines „Krankenhaus-Psych-Budgets“. Um der ambulanten Unterversorgung entgegenzuwirken, solle man die Kliniken für die ambulante Versorgung mit psychiatri-

schen Leistungen, psychosozialen Interventionen und Psychotherapien öffnen, lautet der Vorschlag. Dafür sollen sie ein Gesamtbudget erhalten, um Erkrankte bedarfsgerecht behandeln zu können.

Hinter der postulierten „Integration“ des ambulanten in den teil- und vollstationären Sektor steckt der Versuch, unterbesetzte und unterfinanzierte psychiatrische Kliniken auf Kosten der Vertragsärzte zu sanieren. Viele Fachkliniken können schon jetzt ihren Versorgungsauftrag nur noch mit Mühe erfüllen. Dennoch werden die ambulanten Angebote dort zügig ausgebaut – die Betreiber wissen, dass man damit die Finanzierungsgrundlage deutlich verbreitern kann. Begriffe wie „Vernetzung“ und „Integration“ kaschieren, dass es im Grunde um eine Übernahme des ambulanten Sektors geht. Statt für Kooperation zu werben, zementieren die Autoren Vorbehalte und Vorurteile. Das ist nicht nur kontraproduktiv. Es ist auch ärgerlich. Denn derartige Konzepte sind überholt, ungeeignet und vor allem unlauter. Die KBV und die neurologisch-psychiatrischen sowie psychotherapeutischen Berufsverbände arbeiten an Behandlungspfaden für eine sinnvolle Vernetzung des Sektors. Der einzig gangbare Weg ist die Kooperation.

Von Dornröschen lernen

In einer Pädiater-Praxis steckt ein Kind versehentlich seine Hand in einen Spritzenabwurf. Dieses kritische Ereignis liegt dem Fall 87585 aus dem Quartalsbericht des „Critical Incident Reporting System“ Nordrhein-Westfalen (CIRS NRW) für das 1. Quartal 2015 zugrunde. Wie ist so etwas möglich?

Offenbar ganz einfach: Um zu vermeiden, dass sich Mitarbeiter, Patienten und Eltern beim Impfen Stichverletzungen durch Kanülen zufügen, hatte man den Abwurfbehälter so in eine Arbeitsplatte eingelassen, dass nur noch ein Metallkreis mit einem gezackten Loch zu sehen war. Diese Öffnung fand ein junger Patient so spannend, dass er sie ganz genau untersuchte, indem er die ganze Hand hineinsteckte – im Beisein seiner Mutter übrigens. Eine Patientengefährdung, wie sie im ersten Moment kaum hätte vermutet werden können. Zum Glück war der Abwurfbehälter kaum gefüllt, so dass der Junge nicht zu Schaden kam.

Natürlich kann man einwenden, dass die Eltern wahrscheinlich ihrer Aufsichtspflicht nicht hundertprozentig nachgekommen sind. Aber jeder, der selbst Kinder hat, weiß auch, wie geschickt die kleinen Wesen sind, sich dieser Aufsicht zu entziehen und sich durch ihre Neugier in Gefahr zu bringen. Das war auch dem Team der betroffenen Kinderarztpraxis klar – und gerade hier wird der Fall spannend: Die gute Absicht, Unfälle zu vermeiden, hat sich ins Gegenteil verkehrt und eine neue Gefahrenquelle geschaffen: durch eine Maßnahme, die die kindliche Neugier geweckt hat.

Von Spindeln und Nadeln

Dass diese Neugier als Gefahrenquelle nicht zu unterschätzen ist, haben schon die Gebrüder Grimm in „Dornröschen“ beschrieben. Die Weissagung: An ihrem Geburtstag werde sich die Prinzessin mit einer Spindel stechen und in einen hundertjährigen Schlaf fallen. Wie reagieren die Eltern? Blind vor Sorge, gibt der König den Befehl, alle Spindeln zu verbrennen. Anschließend wähnt er sich und seine Tochter in Sicherheit. Jahrelang geht alles gut, die Eltern entspannen sich und lassen sich dazu verleiten, ihrer Aufsichtspflicht nur einen kleinen Moment

lang nicht nachzukommen. Schon nimmt das Schicksal seinen Lauf...

Dornröschen blieb jede Chance verwehrt, aus ihrem Fehler zu lernen, sie fiel in einen hundertjährigen Schlaf. Anschließend ließen auch noch viele Prinzen ihr Leben in dem Versuch, sie zu erlösen – auch diese Todesfälle wären vermeidbar gewesen, hätten die Prinzen entsprechende Rückschlüsse aus dem Schicksal ihrer Vorgänger gezogen. Zumindest für die Prinzessin und einen Prinzen wird am Ende



alles gut. Leider ist nicht überliefert, wie die Prinzessin und der Prinz mit dem Thema „Spindeln“ umgegangen sind, während sie vergnügt bis an ihr Ende lebten. Vermutlich sehr achtsam, denn sie waren ja gewarnt.

Die Moral der Geschichte aus CIRS-Sicht: Es wird immer wieder Gefahrenquellen geben, die wir nicht sofort erkennen oder vielleicht sogar in bester Absicht selbst erschaffen. Diese Erkenntnis sollte uns motivieren, stets wachsam zu bleiben und die Patientensicherheit weiter zu verbessern. CIRS könnte einen Paradigmenwechsel zu mehr Fehlertoleranz und aktiver Sicherheitskultur befördern. Denn im wahren Leben haben wir weit mehr zu verlieren als im Märchen.

■ SUSANNE ESCHKÖTTER | CLAUDIA BERGHORN
ST. FRANZISKUS-HOSPITAL | MÜNSTER

Mehr Infos unter www.cirs-nrw.de | KV 150507

Ärzte in Düren verschicken mehr als 110.000 eArztbriefe

Mit einem E-Health-Gesetz will Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben. Der Gesetzesentwurf sieht unter anderem vor, den elektronischen Arztbrief (eArztbrief) finanziell zu fördern. Das wäre ein Novum. Der eArztbrief selbst ist jedoch nicht neu. In einem Modellprojekt in Düren wurden inzwischen mehr als 110.000 eArztbriefe verschickt.

Während viele Mediziner Arztbriefe noch in Papierform per Post oder Fax an ihre Kollegen schicken, sind Ärzte im Kreis Düren schon einen Schritt weiter. Im Rahmen eines von der EU und dem Land NRW geförderten Projektes versenden und empfangen zahlreiche Mediziner hier bereits seit 2010 regelmäßig eArztbriefe. Die Versender haben dabei die Möglichkeit, ihr Dokument mit dem elektronischen Heilberufsausweis elektronisch zu signieren. Damit hat der eArztbrief die gleiche Beweiskraft wie ein per Hand unterschriebener Arztbrief. Dem eArztbrief können die Ärzte sämtliche Dokumente anhängen, zum Beispiel Röntgenaufnahmen.

» Die Übermittlung auf diesem Weg ist viel sicherer als per Post oder Fax. (...) Der Kollege hat sofort meine Nachricht und ich seine. «

ULRICH DRIESSEN | LANGERWEHE

An dem Projekt in der Testregion „Kreis Düren-Süd“ beteiligen sich 140 Arztpraxen und drei Krankenhäuser. Die 20 teilnehmenden Facharztpraxen versenden hauptsächlich eArztbriefe, die 120 Hausarztpraxen empfangen sie vorwiegend. Die Testregion hat rund 250.000 Einwohner. Dass das Projekt sehr erfolgreich ist, zeichnet sich bereits ab. Mehr als 110.000

eArztbriefe sind mittlerweile versendet worden. Und bis zum Projektende am 30. Juni dieses Jahres werden weitere hinzukommen. Der Gesamterfolg wird zurzeit ausgewertet. „Momentan findet eine Evaluation statt“, sagt Silke Hochheim von der Abteilung IT-Kundendienst der KV Nordrhein, die das Projekt mit betreut.

Schnelle und sichere Kommunikation

Einer der teilnehmenden Ärzte ist Ulrich Driessen aus Langerwehe. Der Allgemeinmediziner weiß die Vorzüge des eArztbriefes zu schätzen. „Die Übermittlung auf diesem



Ulrich Driessen

Weg ist viel sicherer als per Post oder Fax. Und zudem geht es schneller. Der Kollege hat sofort meine Nachricht und ich seine.“

Mit dem eArztbrief können sich Mediziner also innerhalb weniger Minuten über Diagnose und Therapie austauschen. Ein weiterer Vorteil: Die Informationen sind gut lesbar, und der Empfänger kann die ihm übermittelten Auskünfte mit wenigen Klicks schnell und unkompliziert in die Patientenakte einfügen. Interessant ist der eArztbrief vor allem für Praxen, die viele Arztbriefe senden. „Damit sparen sie nicht

nur Verwaltungsaufwand, sondern auch Portokosten", erklärt Franz-Josef Eschweiler von der Abteilung IT-Beratung der KV Nordrhein.

Doch trotz der vielen Vorteile hat sich das elektronische Dokument in der Ärzteschaft noch nicht etabliert. Eschweiler weiß auch, warum: „Alles, was neu ist und noch keine Routine, braucht zuerst einmal mehr Zeit.“ Ein weiterer Grund könnten die Kosten sein, denn zum Versand und Empfang von eArztbriefen müssen Ärzte ihre Praxis-EDV entsprechend anpassen.

Gröhe will eArztbrief per Gesetz fördern

Mit dem geplanten E-Health-Gesetz könnte jedoch ein neuer Anreiz geschaffen werden, künftig vermehrt eArztbriefe zu nutzen. Denn der Gesetzesentwurf sieht eine finanzielle Förderung des eArztbriefes vor. Demnach sind für die Jahre 2016 und 2017 pauschal 55 Cent je Übermittlung vorgesehen. „Hiermit

würde erstmals eine gesetzliche Grundlage zur Förderung des eArztbriefes geschaffen“, so Eschweiler. Ab 2018 sollen Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung laut Entwurf über die weitere Höhe der Zuschläge verhandeln.

Dass die Verwendung des eArztbriefes künftig steigen könnte, legen auch die Ergebnisse einer aktuellen Befragung nahe. Die CompuGroupMedical Deutschland AG (CGM) hat in Kooperation mit der Ärztezeitung 340 zufällig ausgewählte Haus- und Fachärzte zum geplanten E-Health-Gesetz befragt. Unter anderem ging es auch um eArztbriefe. Ergebnis: 73 Prozent der Haus- und gut 70 Prozent der Fachärzte sehen eArztbriefe als hilfreich bis sehr hilfreich an. Die Ärzte erhoffen sich davon, das Gesundheitswesen zu entbürokratisieren, den Verwaltungsaufwand in Praxen zu reduzieren und die Kommunikation mit den Kollegen zu verbessern. ■ SIMONE HEIMANN

Feldtest zur Erprobung des eArztbriefes

Die Entwürfe zum E-Health-Gesetz machen deutlich, dass die elektronische Kommunikation zwischen Niedergelassenen Realität wird. Vor allem durch die finanziellen Anreize



ze für den elektronischen Versand von Arzt- und Entlassbriefen wird die Nachfrage nach entsprechenden Systemen steigen.

Die KV Telematik GmbH, eine Tochtergesellschaft der Kassenärztlichen Bundesvereini-

gung, wird die Anwendung des eArztbriefes noch bis 31. Dezember 2015 gemeinsam mit Arztnetzen sowohl in technischer als auch in praktischer Hinsicht testen. Da-

zu sucht das Unternehmen Praxisnetze, die sich an der Erprobung des eArztbriefes beteiligen möchten.

Für die erfolgreiche Studienteilnahme erhält das Netz eine Aufwandsentschädigung von 400 Euro

pro Praxis. Ziel ist, den eArztbrief über KV-Connect so zu optimieren, dass er ab 2016 in der breiten Ärzteschaft eingesetzt werden kann.

Mehr Infos zur Erprobung des eArztbriefes unter www.kv-telematik.de | **KV 150509**



Palliativziffern und Früherkennung schließen sich aus

Die gleichzeitige Abrechnung von Palliativleistungen und Leistungen der Früherkennung ist nicht möglich. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) enthält zwar keinen expliziten Ausschluss, wegen der unterschiedlichen Zielrichtung der Behandlung sieht die KV Nordrhein jedoch einen logischen Ausschluss der Abrechnung.

Zum Hintergrund: Wesentliche Aufgabe der Palliativversorgung ist, den fließenden Übergang zwischen einer kurativen und einer palliativen Behandlung von Schwerstkranken und sterbenden Patienten zu gewährleisten, um die Leiden und Schmerzen zu lindern sowie eine der Situation angemessene Lebensqualität zu sichern. Ziel des Strukturvertrags zur qualifizierten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung ist, Versorgungsabläufe zu stärken und die Versorgungsqualität in diesem speziellen Bereich zu erhöhen. Nach der Präambel der nordrheinischen Palliativ-Verträge sind ausdrücklich kurative und palliative Leistungen erwähnt – Präventivleistungen jedoch nicht.

Nach einer Veröffentlichung des Bundesministeriums für Gesundheit richten sich Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten grundsätzlich an augenscheinlich gesunde und beschwerdefreie Personen. Durch Früherkennungsuntersuchungen sollen Krankheiten oder ihre Vorstufen entdeckt werden, bevor sie Beschwerden auslösen.

Konkret: Neben den Palliativnummern im EBM (03370 bis 03373) und den Symbolnummern aus den nordrheinischen Palliativ-Verträgen (91110, 92102, 92110, 92114 und 92115) können Praxen keine Früherkennungsleistungen abrechnen. Die KV Nordrhein streicht in der Abrechnung seit dem 1. Quartal 2015 die Früherkennungs-Nummern (01730, 01731, 01732, 01740, 01741 und 01745 EBM), wenn Leistungen aus beiden Bereichen abgerechnet werden.

Übrigens: Leistungen aus den Disease-Management-Programmen (DMP) sind parallel zu Palliativleistungen abrechnungsfähig. Denn im DMP wird eine bereits bestehende Erkrankung „strukturiert“ behandelt. Bei Impfleistung entscheidet der behandelnde Arzt im Einzelfall.

Hausärzte-Strukturvertrag: Aktuelle ICD-10-Codes

Die ICD-10-Version für das Jahr 2015 ist geändert worden. Folglich musste die Anlage 2 des Hausärzte-Strukturvertrages mit der AOK Rheinland/Hamburg mit den dort aufgeführten Indikationen und Diagnosen an wenigen Stellen überarbeitet werden. Die laufenden Nummern 1, 4, 5 und 49 wurden redaktionell angepasst und neue ICD-10-Codes aufgenommen. Die Änderungen sind farblich hervorgehoben. Die überarbeitete Version 1.2 gilt bereits für das 1. Quartal 2015.

Die Übersicht finden Sie unter www.kvno.de
KV | 150510

Neue Impfvereinbarung – HPV-Impfung ab neun Jahre

Die kürzlich auf Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) geänderte Schutzimpfungsrichtlinie betrifft auch die Impfvereinbarung in Nordrhein. Änderungen gibt es bei der Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV-Impfung), der Pneumokokken-

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomievertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter www.kvno.de | **KV | 150510**

Impfung, der Meningokokken-Impfung und der Influenza-Impfung bei Kindern. Mit Ausnahme der HPV-Impfung treten die geänderten Regelungen zum 1. Juli 2015 in Kraft.

Die KV Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassenverbände haben sich darauf verständigt, dass die HPV-Impfung für neun- bis 14-jährige weibliche Versicherte bereits mit Inkrafttreten der Schutzimpfungs-Richtlinie zum 14. Februar 2015 mit den Symbolnummern 89110A und 89110B gegenüber der KV Nordrhein abgerechnet werden kann. Die Impfung wird mit 8,25 Euro vergütet.



© picture alliance | dpa Themendienst

Außerdem können gemäß Neuregelung die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes bei 15- bis einschließlich 17-jährigen weiblichen Versicherten unter den Symbolnummern 89110A und 89110B in Höhe von 8,25 Euro abgerechnet werden.

Eine Abrechnung im Rahmen der Kostenerstattung ist nun nur außerhalb der hier genannten Altersgrenzen möglich. Bitte beachten Sie hierbei, dass die KV Nordrhein mit einzelnen Krankenkassen Vereinbarungen über die Durchführung und Abrechnung der HPV-Impfung für 18- bis 26-jährige weibliche Versicherte abgeschlossen hat.

Erweiterte Indikationen bei der Pneumokokken-Impfung sehen nun vor, dass auch Personen infolge anatomischer und Fremdkörper-assoziiertes Risiken für Pneumokokken-

meningitis die Pneumokokken-Impfung geimpft werden sollten.

Die Regelungen zur Meningokokken-Impfung (Standard-Impfung) geben nun an, bei der Standardimpfung für Kinder den Impfstoff gegen Meningokokken der Gruppe C zu verwenden. Die geänderte Schutzimpfungs-Richtlinie umfasst ferner Anpassungen an die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Die Influenza-Impfung bei Kindern wurde konkretisiert. Bei der erstmaligen Influenza-Impfung soll die jeweilige Fachinformation beachtet werden. Die in Nordrhein über die Schutzimpfungs-Richtlinie hinausgehenden Einfach-Impfungen gegen Masern und Röteln bei Kindern wird nunmehr gestrichen und kann ab 1. Juli 2015 nicht mehr mit den bislang gültigen Symbolnummern 89153 und

Die HPV-Impfung für Mädchen ab neun Jahre ist seit 14. Februar in Nordrhein abrechenbar.

Abrechnung der HPV-Impfung im Überblick

Die HPV-Impfung für Mädchen bereits ab neun Jahren können Praxen seit 14. Februar 2015 abrechnen.

Symbolnummern 89110A und 89110B:

- für neun- bis einschließlich 14-jährige weibliche Versicherte
- für 15- bis einschließlich 17-jährige weibliche Versicherte (bei Nachholung von Impfungen beziehungsweise Vervollständigung eines Impfschutzes)

Höhe der Vergütung pro Impfung:

8,25 Euro

89163 abgerechnet werden. Grund hierfür ist der zum Teil nicht zur Verfügung stehende Impfstoff und die höheren Impfstoffkosten. Anstelle der Einfach-Impfungen wird auf die MMR-Impfung verwiesen, die günstiger ist und somit dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht.

Mehr Informationen finden Sie unter www.kvno.de
KV | 150512

Meldeverfahren und Abrechnungszeitraum von U5 bis U9

Mit der Verankerung der „positiven Meldepflicht“ für Ärztinnen und Ärzte im § 32a des Heilberufsgesetzes NRW wurde im November 2007 die rechtliche Grundlage für ein verbindliches Einladewesen zur Früherkennung geschaffen. Praxen melden der „Zentralen Stelle Gesunde Kindheit“ des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit NRW regelmäßig

diejenigen Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 teilgenommen haben. Sie tragen damit entscheidend dazu bei, dass die Vorsorge konsequent genutzt und eine mögliche Kindeswohlgefährdung frühzeitig erkannt wird.

Die „Zentrale Stelle Gesunde Kindheit“ erkennt nach Abgleich der von den Ärzten gemeldeten Daten mit denen der Einwohnermeldeämter, welche Kinder die Früherkennung bislang nicht in Anspruch genommen haben. Wenn bis zum Ende des vorgesehenen Zeitraums für die jeweilige Kinder-Früherkennungsuntersuchung keine Mitteilung eines Arztes vorliegt, werden die Eltern von der Zentralen Stelle schriftlich erinnert.

Wird die Untersuchung nachgeholt, kann es in bestimmten Fällen zu Überschreitungen der grundsätzlich geltenden Toleranzgrenzen der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 kommen. Diese außerhalb der Toleranzgrenzen liegenden Vorsorgeuntersuchungen können folgendermaßen abgerechnet werden:

- U5: 5. bis einschließlich 8. Monat
- U6: 9. bis einschließlich 19. Monat
- U7: 20. bis einschließlich 32. Monat
- U7a: 33. bis einschließlich 42. Monat
- U8: 43. bis einschließlich 57. Monat
- U9: 58. bis einschließlich 70. Monat

Hepatitis-C-Strukturvertrag mit der AOK geändert

Der mit der AOK Rheinland/Hamburg geschlossene Strukturvertrag zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis-C-Infizierten wird zum 1. Mai 2015 geändert. Ab diesem Datum können Ärzte, die nach dem 1. Januar 2012 zugelassen sind, die Patientenzahlen auch auf Basis der zuletzt vorliegenden acht Quartalsabrechnungen nachweisen. Bislang wurden für den Nachweis die Kalen-

Serviceteams



Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr, Freitag von 8 bis 13 Uhr.

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666 Telefax 0221 7763 6450
E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

derjahre 2012 und 2013 bzw. 2011 und 2012 zugrunde gelegt.

Des Weiteren gilt für Ärzte, die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind, dass die Patientenzahlen zunächst für ein Jahr auf Basis der zuletzt vorliegenden vier Quartalsabrechnungen nachgewiesen werden. Wenn die Quartalsabrechnungen für acht Quartale vorliegen, werden die Patientenzahlen erneut geprüft.

Daneben wurde das Zweitmeinungsverfahren dahingehend konkretisiert, dass es einmal je Krankheitsfall abgerechnet werden kann. Die für das Zweitmeinungsverfahren erforderlichen Unterlagen muss der behandelnde Arzt übermitteln.

Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV | 150513**

Abrechnung von Cast-Verbänden und -Schienen

Nicht nur Cast-Verbände, sondern auch Cast-Schienen können über den Sprechstundenbedarf abgerechnet werden. Auf diese Klarstellung haben sich die KV Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassenverbände verständigt, ohne dass eine Anpassung der Anlage

1 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung mit einer Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Artikel erforderlich gewesen ist.

In der Vereinbarung über die Verordnung von Sprechstundenbedarf sind in Anlage 1 unter der Nummer 0105 „Steifverbände“ auch synthetische Stützverbandmaterialien aufgeführt. Explizit genannt werden hier jedoch nur Cast-Verbände. Da aber sowohl thermoplastisches Material wie auch Cast-Schienen als Meterware Gegenstand der Sprechstundenbedarfsvereinbarung sind, können beide Materialien als Sprechstundenbedarf abgerechnet werden. Eine Verordnung über den Sprechstundenbedarf darf nicht erfolgen, sofern Artikel im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind und als Hilfsmittel verordnet werden können.

Telefonnummer ab 1. Juli aufs Rezept

Ab 1. Juli 2015 müssen Ärzte die Praxis-Telefonnummer immer auf Rezepten (Muster 16) angeben. Dies resultiert aus einer Änderung der Arzneimittelverschreibungs-Verordnung. Die Telefonnummer soll Rückfragen erleichtern. Sie wird im Stempel ergänzt.



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

Kontakt
KV Nordrhein
IT-Servicedesk
Telefon 0211 5970 8500
Telefax 0211 5970 9500
E-Mail portal@kvno.de

www.kvno-portal.de
Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein

Grippeimpfstoff 2015/16: Wieder Xanaflu

Der Grippeimpfstoff in der kommenden Saison wird wieder Xanaflu sein. Die Krankenkassen in Nordrhein verlängerten den Rabattvertrag; eine neue Ausschreibung gibt es also nicht. Wie im vergangenen Jahr bitten die Krankenkassen die Praxen, bis zu 50 Prozent des Vorjahresbedarfs über ihre beliefernde Apotheke als Sprechstundenbedarf frühzeitig zu bestellen. Auf der Bestellung sollten sie entweder „Grippeimpfstoff 2015/2016“ oder „Xanaflu 2015/2016 Fertigspritze ohne Kanüle“ notieren. Weitere Bestellungen sind im Sommer möglich. Verordnungen für Grippeimpfstoffe von anderen Herstellern sind nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen zum Beispiel bei Hühnereiweißallergie zulässig.

Auch die adjuvantierten Impfstoffe wie Inflexal und Fluad V, sollten Praxen wie bisher nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen verordnen, denn diese Impfstoffe sind teurer. Nach Auskunft des Robert Koch-Instituts gibt es aber keinen eindeutigen Nachweis, dass adjuvantierte Impfstoffe aufgrund einer stärkeren Antikörperbildung auch zuverlässiger gegen eine Erkrankung an Influenza schützen als nichtadjuvantierte Impfstoffe.

Kinder zwischen zwei und sechs sollten den nasalen Impfstoff Fluenz erhalten, wenn keine Kontraindikationen vorliegen. Die Bevorzugung von Fluenz sieht die Schutzimpfungs-Richtlinie vor. Für sieben- bis einschließlich 17-jährige Kinder bzw. Jugendliche sollte laut Schutzimpfungs-Richtlinie der inaktivierte Impfstoff eingesetzt werden, in der Saison 2015/2016 also Xanaflu.

Übrigens: Wenn eine Praxis den adjuvantierten oder den nasalen Grippeimpfstoff verordnet, darf die Apotheke diesen nicht gegen Xanaflu austauschen. Die Regelungen zum Tausch in Rabattarzneimittel gelten bei Impfstoffen nicht. Die Verordnung sollte dennoch ein Autidem-Kreuz enthalten, damit die Apotheke nachvollziehen kann, dass die Praxis bewusst vom Ausschreibungsimpfstoff abweicht.

Einzelne Kassen bieten auch in der Saison 2015/2016 die Grippeimpfung als Satzungsleistung an. In diesen Fällen besteht keine Verpflichtung, primär Xanaflu zu rezeptieren. Der Impfstoff wird im Rahmen von Satzungsimpfungen auf den Namen des Patienten bestellt – und nicht als Sprechstundenbedarf. ■ HON

Ketotifen-Tropfen nicht verschreibungspflichtig

Augentropfen mit dem Antihistaminikum Ketotifen unterliegen nicht mehr der Verschreibungspflicht. Dies resultiert aus einer Veränderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung. Diese und andere antiallergische Augentropfen, die nicht verschreibungspflichtig sind, können beispielsweise auf einem grünen Rezept verordnet werden. Sie müssen von den Patienten selbst bezahlt werden.

Ketotifen Augentropfen bis zu einer Konzentration von 0,025 % (Allergovision, Ketotifen-Stulln, Zaditen ophtha), Azelastin-Augentropfen (zum Beispiel Allergodil, Generika) und Le-

vocabastin-Augentropfen (Livocab) sollten zur Behandlung der allergischen Konjunktivitis bevorzugt eingesetzt werden. Erst wenn die nichtverschreibungspflichtigen Antihistaminika nicht ausreichen, können verschreibungspflichtige Präparate zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf einem Kassenrezept verordnet werden.

Für Kinder bis einschließlich zwölf Jahre und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis einschließlich 18 Jahre können auch nichtverschreibungspflichtige Antihistaminika auf einem Kassenrezept verordnet werden. ■ HON

Aut idem – so tauscht die Apotheke

In der Apotheke können generische Arzneimittel im Rahmen von aut idem gegeneinander ausgetauscht werden. Für den Austausch werden Arzneimittel herangezogen, die mit den verordneten in Wirkstoff, Wirkstärke, Packungsgröße (innerhalb der Normbereiche) identisch sind, für (mindestens) ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sind und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzen.

Gibt es einen Rabattvertrag der Kasse mit einem Arzneimittelhersteller, gelten folgende Regeln:

- Wenn der Arzt den Austausch zulässt (kein Aut-idem-Kreuz setzt) muss der Apotheker zunächst einen Rabattvertrag bedienen.
- Wenn kein Rabattvertrag geschlossen wurde, kann der Apotheker das namentlich verordnete Präparat oder eins der drei preiswertesten Generika abgeben.

Das verordnete und das abgegebene Präparat müssen nicht für alle Indikationen die gleiche Zulassung haben, sondern es reicht ein gleiches Anwendungsgebiet, um den Austausch zu ermöglichen. Hierzu berichteten wir zuletzt bei der Einführung der Pregabalin-Generika.

Die austauschbaren Darreichungsformen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt und in Teil A der Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie veröffentlicht. Zuletzt hat der G-BA für Donepezil (Aricept und Generika) beschlossen, dass Filmtabletten, Schmelzfilm und Schmelztabletten gegeneinander ausgetauscht werden können.

Auch bei beispielsweise Mirtazapin, Olanzapin, Risperidon und Selegilin können Schmelz- und Filmtabletten gemäß Arzneimittel-Richtlinie gegeneinander ausgetauscht werden. Wir empfehlen, ein Aut-idem-Kreuz zu setzen, wenn bewusst die schnell freisetzenden Schmelztabletten genommen werden sollen.



Unterschiedliche Devices

Der Austausch unterschiedlicher Devices beispielsweise bei Asthmamitteln wird in der Arzneimittel-Richtlinie nicht geregelt. Hier ist der Apotheker auf die Kennzeichnung in der Apotheken-Software angewiesen.

Wenn Präparate also als Dosieraerosol gekennzeichnet sind, können sie gegeneinander ausgetauscht werden, auch wenn die Anwendung unterschiedlich sein kann. Gleiches gilt für „Pulver“. Beispielsweise können Rolenium ED Pulver und Atmadisc forte Diskus Pulver gegeneinander ausgetauscht werden, wenn bei der Verordnung kein Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde.

Substitutions-Ausschlussliste

In der sogenannten Substitutions-Ausschlussliste (Teil B der Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie) hat der Gemeinsame Bundesausschuss festgelegt, bei welchen Arzneistoffen in der Apotheke nicht ausgetauscht werden darf – unabhängig davon, ob ein Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde. Bei Betaacetyldigoxin-Tabletten, Ciclosporin-Lösung oder -Weichkapseln, Digoxin- und Digoxin-Tabletten, L-Thyroxin- und L-Thyroxin plus Kaliumiodid-Tabletten (fixe Kombi), Phenytoin-Tabletten und Tacrolimus-Hartkapseln ist ein Austausch nicht möglich. Wenn die verordneten Präparate nicht lieferbar sind, muss die Apotheke mit der Praxis Rücksprache halten und das Rezept ändern lassen. ■ HON

Gibt es einen Rabattvertrag oder nicht? Auch davon hängt ab, ob der Apotheker ein Arzneimittel austauschen darf oder gar muss.

Chinin (Limptar N) bei Wadenkrämpfen seit 1. April 2015 verschreibungspflichtig

Chininhaltige Arzneimittel sind seit 1. April vollständig der Verschreibungspflicht unterstellt worden. Neben Chinin-Präparaten zur Behandlung der Malaria kann somit auch Limptar N bei nächtlichen Wadenkrämpfen nur noch auf ärztliche Verordnung in der Apotheke abgegeben werden.

Ein erhöhtes Missbrauchspotenzial und mögliche schwere Nebenwirkungen führten zu der Entscheidung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Ein Verordnungsausschluss für Limptar N aufgrund der Arzneimittel-Richtlinie besteht nicht, so dass Limptar N auf einem Kassenrezept verordnet werden kann.

Chininsulfat ist in Limptar N zugelassen zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe. Die Anwendung soll beschränkt werden auf Wadenkrämpfe, die sehr häufig oder besonders schmerzhaft sind, auf Wadenkrämpfe, bei denen behandelbare Ursachen ausgeschlossen wurden, und auf Wadenkrämpfe, bei denen nichtpharmakologische Maßnahmen die Beschwerden nicht ausreichend lindern konnten. So lautet der Bescheid des Stufenplanverfahrens.

In einem Übersichtsartikel des Arzneimittelbriefs (2013, 47, 89) zur Therapie von Muskel-

krämpfen in den Beinen wird als nichtpharmakologische Maßnahme zunächst empfohlen:

- alles abzustellen, was die Erregbarkeit der Muskulatur erhöht (zum Beispiel Alkoholkonsum)
- ungewohnte körperliche Anstrengungen zu vermeiden
- auf eine ausreichende Trinkmenge und Elektrolytzufuhr zu achten
- Grunderkrankungen und Mangelzustände zu behandeln
- Arzneimittel, die die Krampfbereitschaft erhöhen, ggf. zu pausieren
- abendliche Dehnübungen durchzuführen
- eine Plantarflexion in den Sprunggelenken im Schlaf (Schlafen auf dem Bauch) zu vermeiden.

Wegen kardialer Nebenwirkungen werden in der Fachinformation zahlreiche Kontraindikationen genannt. Chinin kann in Einzelfällen zu schweren Blutbildveränderungen wie Thrombozytopenien führen.

In Australien und Neuseeland ist Chininsulfat daher zur Prophylaxe und Therapie von Wadenkrämpfen nicht mehr zugelassen. In den USA wird bei Quaaliquin, das zur Behandlung der Malaria zugelassen ist, wegen eines ungünstigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses vor der Anwendung bei spontanen Beinkrämpfen gewarnt.

■ HON

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 Prüfungswesen
Telefon 0211 5970 8396
Telefax 0211 5970 9396
E-Mail margit.karls@kvno.de

Bei uns werden Sie sicher fündig!

KVbörse

Von Praxisübernahme über
Kooperationen bis hin zu
medizinischen Geräten:

www.kvboerse.de



Teilzeit-Trend eint Jung und Alt

Jüngst haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung die jährliche Ärztestatistik veröffentlicht. „Etwas mehr und doch zu wenig“, kommentierte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Wie sieht die Situation in Nordrhein aus? KVNO aktuell hat einen etwas genaueren Blick in die Statistiken geworfen.

Die Anzahl der KV-Mitglieder ist in Nordrhein im vergangenen Jahr um 1,44 Prozent gestiegen (Bund: 1,4 Prozent). Dabei stieg die Zahl der weiblichen Mitglieder um 3,6 Prozent, sowohl in Nordrhein als auch im Bundesgebiet. Eine zentrale Erkenntnis aus den Daten: Der demographische und gesellschaftliche Wandel findet seinen Niederschlag in veränderten oder gänzlich neuen Formen der ärztlichen Berufsausübung. Die wichtigsten Trends der Arbeitsformen aus den vergangenen Jahren gelten diesen vier Merkmalen:

- Geschlecht: von der Männer- zur Frauen-domäne
- Status: von der selbständigen Berufsausübung zum Angestelltenverhältnis
- Arbeitszeit: von der Vollzeit- zur Teilzeitarbeit
- Kooperation: von der Einzelpraxis zur kooperativen Arbeitsform

Weiblich, angestellt, kooperativ, teilzeitbeschäftigt: Sieht so die Zukunft der ambulanten Versorgung aus? Zu diesem Schluss kommt man nur, wenn man die entsprechenden Merkmale aus dem Arztregister isoliert betrachtet. Bei genauerer Betrachtung, unter Berücksichtigung von Eigenschaften wie Alter und Fachgruppe, ergibt sich ein differenzierteres Bild.

Methoden

Die Datengrundlage für diese Analyse lieferte das Arztregister der Kassenärztlichen Vereini-

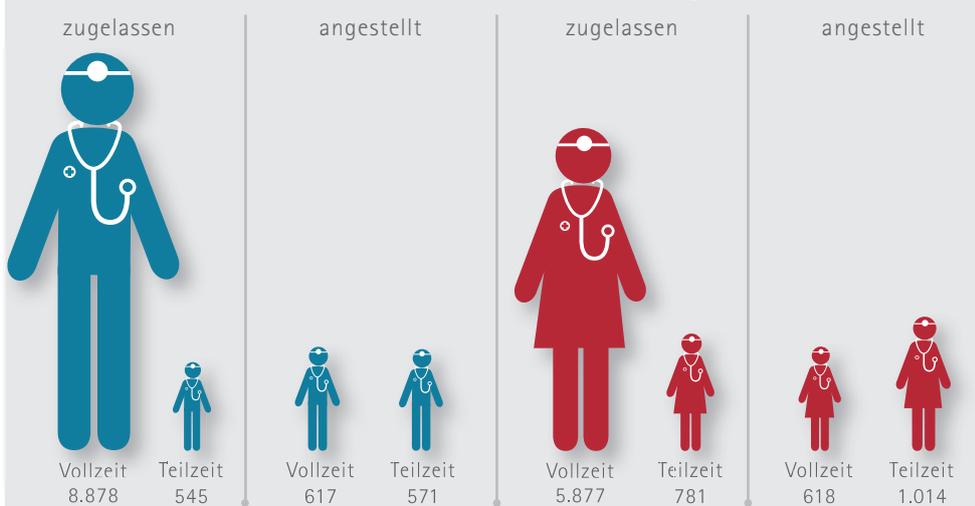
gung Nordrhein. Nicht alle Merkmale können auf diese Weise exakt gemessen werden, zum Beispiel die Wochenarbeitszeit. Krankenhausärzte mit einer Ermächtigung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wurden nicht einbezogen. Der Auszug aus dem Arztregister zeigt stets nur eine Momentaufnahme: Wöchentlich werden Praxissitze verlegt, Praxen eröffnet oder geschlossen oder Arbeitsformen umgewandelt. Wir haben diese Dynamik anhand eines Querschnittvergleichs über fünf Jahre illustriert (2010 bis 2015).

Arbeitsform und Lebenssituation

Unter den Mitgliedern der KV Nordrhein bevorzugt die große Mehrheit beider Geschlechter eine Vollzeitbeschäftigung (78 Prozent der Frauen und 90 Prozent der Männer). Der Anteil angestellter Ärzte und Psychotherapeuten beträgt wie in der bundesweiten Statistik 15 Prozent. Bei Frauen sind sowohl Teilzeit als auch das Angestelltenverhältnis beliebter als bei den Männern.

Die Wahl der Arbeitsform ist aber nicht nur geschlechts-, sondern auch altersspezifisch determiniert: Während Frauen eher während der Familienphase in Teilzeit arbeiten, wählen Männer eher Teilzeit als Modell des Übergangs in den Ruhestand. Die niedrigste Teilzeitquote hat die Altersklasse der 55- bis unter 65-Jährigen (8 Prozent), sie klettert in der Altersklasse 65+ auf überdurchschnittliche 17,3 Prozent. Es scheint sich bei der Arbeitsform also nicht mehr um eine Entscheidung „fürs Leben“

Arbeitsformen: Geschlecht, Status und Voll-/ Teilzeit



Quelle: Arztregister, Stand: 1.1.2015. Ohne Ermächtigte.

zu handeln. Stattdessen sind sie ein Abbild der Veränderungen während der individuellen Berufsbiographie; der Wandel ist inzwischen zur Normalität geworden.

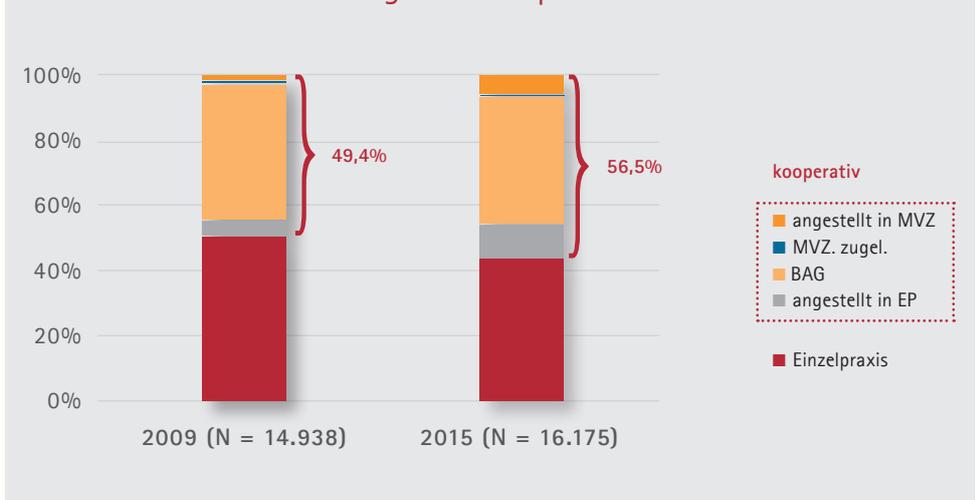
Der Zeitvergleich zeigt, wie intensiv die erst seit wenigen Jahren mögliche Flexibilität der Arbeitsformen von den Ärzten und Psychotherapeuten in Nordrhein angenommen wird: So hat sich die Anzahl der Angestellten seit 2010 mehr als verdoppelt, die Zahl der Beschäftigten in Teilzeit sogar vervierfacht – und zwar bei beiden Geschlechtern. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass sich die

Vereinbarkeit von Familie und Beruf substanziell verbessert hat.

Kooperative Arbeitsformen

Der Trend zur Arbeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ist auch in Nordrhein klar zu erkennen. Inzwischen sind über die Hälfte der ärztlichen Mitglieder dort tätig. Für die Psychologischen Psychotherapeuten gilt das nicht. Vermutlich als Abbild des fast ausschließlich individualisierten Therapieprozesses dominiert dort weiterhin mit rund 90 Prozent die Einzelpraxis.

Ärztliche Berufsausübung und Kooperation



Quelle: Arztregister, Stand: 1.1. des angegebenen Jahres. Ohne Psychologische Psychotherapeuten und Ermächtigte.

Die Generationen-Perspektive

Die Generation Y (geboren ab 1986) und ihre besonderen Bedürfnisse ist Gegenstand einer wahren Fülle von Meinungen und Mythen. Die differenzierte Analyse der Arbeitsformen zeigt an, dass es manch falsche Mutmaßung gibt. Ein Beispiel: In keiner Gruppe ist innerhalb der vergangenen fünf Jahre der Anteil der Teilzeitbeschäftigten so stark gestiegen wie bei den Männern zwischen 55 und 60 Jahren – also gerade nicht die Generation Y. In dieser Gruppe hat sich der Teilzeit-Anteil mehr als verdreifacht – freilich ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau.

Trotz mancher Fallstricke, Klischees aufzusitzen, bietet die Generationenperspektive spezifische Einsichten, indem sie dieselben Geburtsjahrgänge über die Zeit verfolgt. Im vergangenen Jahr konnte die KV Nordrhein die ersten Vertreterinnen (ja, es sind nur Frauen) der „Generation Y“ als Mitglieder begrü-

ßen. Die Zukunft wird zeigen, ob die ihnen zugeschriebenen Merkmale den generellen Trend zur Teilzeit nachhaltig verstärken werden – oder ob die beruflichen Entscheidungen im Lebenslauf vielleicht individueller und weniger pauschal voraussagbar sind, als es das gesundheitspolitische Feuilleton vermutet.

Steigender Frauenanteil

Der Generationenwechsel, aber auch veränderte Rahmenbedingungen haben in nur fünf Jahren die Zusammensetzung der Ärzteschaft erheblich verändert. Der Frauenanteil stieg von 38,2 Prozent Anfang 2010 auf inzwischen 42,5 Prozent. In den vergangenen beiden Jahren sank die absolute Zahl der männlichen Ärzte leicht – die Zahl der Ärztinnen stieg.

Der Frauenanteil variiert von Fachgruppe zu Fachgruppe. Im Jahr 2010 war allein die Psychotherapie mehrheitlich weiblich, und die Frauenheilkunde hatte die Parität der Geschlechter erreicht. Mittlerweile sind sechs von zehn Mitgliedern in der Gynäkologie weiblich, die Kinder- und Jugendmedizin sowie die Dermatologie haben eine Frauenquote von 50 Prozent erreicht.

Den niedrigsten Frauenanteil haben die Fachgruppen Orthopädie (7,4 Prozent), Urologie (9 Prozent) und Chirurgie (15,6 Prozent). Bei näherem Hinsehen offenbaren sich auch hier Unterschiede: Im Fünf-Jahres-Vergleich gibt es in Nordrhein 17 Chirurginnen mehr, während die Zahl der männlichen Kollegen leicht abgenommen hat. Möglicherweise sind das erste Erfolge der Nachwuchskampagne des Berufsverbandes, die gezielt Frauen angesprochen hat.

Auch in der Urologie sind im Querschnittsvergleich ebenso viele Frauen wie Männer hinzugekommen. Dagegen bleibt die Orthopädie männlich dominiert: Unter dem 111 Köpfe zählenden Zuwachs der Fachgruppe seit 2010 sind viermal so viele Männer wie Frauen. An-

Grunddaten der Generationen

Wirtschaftswunder-Generation (Jahrgang 1955 und älter)

Anteil an allen Mitgliedern: 28 %

Frauenanteil: 32 %

Teilzeitquote (bis 30 Stunden): 11 %

Beliebteste Arbeitsform ist mit Abstand die Einzelpraxis (63 %).

Babyboomer (geb. 1956 bis 1965)

Anteil an allen Mitgliedern: 42 %

Frauenanteil: 46 %

Teilzeitquote (bis 30 Stunden): 9 %

Beliebteste Arbeitsform ist die Einzelpraxis (53 %).

Generation X (geb. 1966 bis 1985)

Anteil an allen Mitgliedern: 30 %

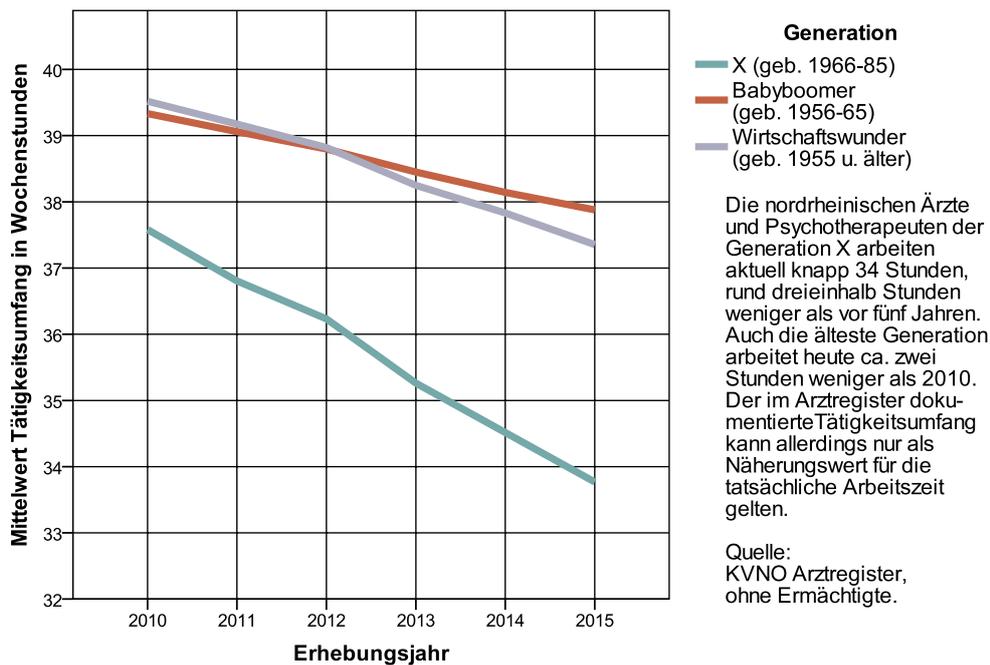
Frauenanteil: 53 %

Teilzeitquote (bis 30 Stunden): 26 %

Beliebteste Arbeitsformen sind BAG (36 %) und Einzelpraxis (35 %).

(ohne Ermächtigte, N = 18.803)

Wochenarbeitszeit der Generationen



gesichts der gegenwärtigen Quote von 60 Prozent weiblicher Absolventen in der Humanmedizin stehen die männerdominierten Fachgruppen vor der Herausforderung, ihre Tätigkeit auch für Kolleginnen interessant zu machen.

Wochenarbeitszeit

Während die Alters- und Geschlechtsstruktur nur „nach Köpfen“ auszuwerten ist, bietet die Analyse der Wochenarbeitszeit einen Indikator für die letztlich den Patienten zur Verfügung stehende Gesamt-Arbeitsleistung. Diese Perspektive liefert zugleich eine plausible Erklärung für das vermeintliche Paradox, dass wir – wie der GKV-Spitzenverband nicht müde wird zu betonen – „niemals so viele Ärzte hatten wie heute“ und trotzdem Anzeichen von Knappheit der Ressource Arzt schon deutlich zu spüren sind.

Der durchschnittliche im Arztregister angegebene Tätigkeitsumfang der jüngeren „Generation X“ ist durchgängig geringer als bei den älteren Jahrgängen; der Frauenanteil ist höher, es gibt mehr Angestellte und weniger Einzelpraxen in dieser Altersgruppe. Wenn sich nun der Generationenwechsel vollzieht, sind in der

Tat – bei einem Unterschied von vier Wochenarbeitsstunden – etwa zehn Prozent mehr jüngere Ärzte erforderlich, um das gleiche Arbeitspensum zu bewältigen wie die ausscheidende ältere Generation. Die Schätzung ist eher zu niedrig, da das Arztregister bei dem Merkmal „Vollzeit“ 40 Wochenstunden unterstellt – die tatsächliche Arbeitszeit bei zugelassenen Vertragsärzten aber eher um die 50 Stunden beträgt, wie das Zi-Praxispanel ermittelte.

Die Analyse zeigt auch, dass der Trend zu weniger Arbeitszeit alle drei Generationen umfasst. Bisher wenig beachtet wurde der Verlust an Gesamt-Arbeitszeit, der sich durch das Ausscheiden jüngerer Mitglieder ergibt. Besonders bei der wachsenden Zahl von angestellten Ärztinnen und Ärzten gibt es keine spezifischen Hürden für den Ausstieg, wie etwa ein aufgenommener Kredit für die Praxisausstattung, dafür aber attraktive Jobangebote aus anderen Regionen oder sogar Branchen.

■ MIGUEL TAMAYO

Wie ist die Situation in Ihrem Kreis oder in Ihrer Stadt?
Regionale Auswertungen der in diesem Beitrag beschriebenen Trends finden Sie unter www.versorgungsreport.de

KV | 150521

Expertinnen als Entertainerinnen

Zwei Ärztinnen zeigten im Konferenzzentrum der Rheinischen Post, dass es auch anders geht, als Patienten mit erhobenem Zeigefinger zu mahnen, sich gesund zu ernähren und zu bewegen: Prof. Christine Graf von der Sporthochschule Köln und die Düsseldorfer Diabetologin Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor bewiesen bei der „Expertenzzeit – Gesund und Fit in jedem Alter“ der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Rheinischen Post Entertainer-Qualitäten.

Essen macht glücklich – das ist das Credo von Dr. Jolanda Schottenfeld-Naor, und sie erläuterte den Gästen der „Expertenzzeit“ im Konferenzzentrum der Rheinischen Post in sanften Worten, wie sie dieses Ziel erreichen können: Am besten sei es, sich gemeinsam mit Freunden oder der Familie an den Tisch zu setzen, um zu genießen und positive Gefühle zu erleben. Dabei sollte frisches Gemüse ebenso auf dem Speiseplan stehen wie Nüsse, Obst, Fisch, Olivenöl und Vollkornprodukte. „Wer sich so ernährt, hat ein geringeres Risiko, an einer Depression zu erkranken“, sagte die Diabetologin.

Zuvor hatte sie die Grundlagen der Ernährung vorgestellt und Tipps zu empfehlenswerten Kohlenhydratlieferanten wie Hülsenfrüchten, Wildreis oder Bitterschokolade gegeben. Außerdem war es der Spezialistin wichtig, auf

Fallen aufmerksam zu machen, in die man beim Einkauf immer wieder tappt. So kann sich laut Dr. Schottenfeld-Naor zum Beispiel Zucker unter anderen Namen wie Fructose oder Glucose in scheinbar „gesunden“ Lebensmitteln wie Apfelsaft oder Ketchup verbergen.

Auf Trab halten

Als energiegeladene und packende Rednerin auf der Bühne erwies sich im anschließenden Vortrag Prof. Christine Graf von der Kölner Sporthochschule. Sie machte anhand von Zahlen des Robert Koch-Instituts deutlich, dass Bewegung chronische Alterskrankheiten positiv beeinflussen kann. „Entweder verlängert sich die Lebensspanne oder die Krankheitsphase vor dem Tod verkürzt sich“, sagte die Sportärztin. Auch zur Therapie der Alzheimer-Demenz gehöre es, die körperliche Aktivität beizubehalten – im Grunde in jeglicher Form, die Spaß mache.

Egal, ob man gerne jogge, ins Fitness-Studio gehe oder im Garten arbeite. Prof. Graf hatte die Lacher auf ihrer Seite, als sie erklärte, die meisten Männer würden mit einem Klaps auf die Schulter und dem Satz „Schatz, bleib sitzen, ich hole dir etwas zu essen“ umgebracht. Partnerinnen, die den Mann an ihrer Seite liebten, hielten ihn stattdessen eher auf Trab.

■ NATASCHA PLANKERMANN

Die nächste Veranstaltung der Reihe „Ratgeber Gesundheit“ findet statt am 8. September im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Thema: „Das große Vergessen – Demenzerkrankungen“. Mehr Infos unter www.kvno.de

KV | 150522

Bewegung hat positive Effekte auf fast alle Teile des Körpers – und ist auch im Alter sehr wichtig. Denn viele Beschwerden lassen sich zumindest nach hinten schieben.



© contrastwerkstatt - Fotolia

Mehr Geld für angehende MFA

Medizinische Fachangestellte (MFA) in der Ausbildung erhalten seit 1. April 2015 mehr Geld. Darauf weist der NAV-Virchow-Bund alle Arztpraxen hin, die Auszubildende beschäftigen.

Die Ausbildungsvergütung steigt um 30 Euro pro Monat, so dass angehende MFA im ersten Ausbildungsjahr 700 Euro, im zweiten Jahr 740 Euro und im dritten Jahr 790 Euro monatlich erhalten. Grundlage ist der Tarifvertrag für MFA, der bis zum 31. März 2016 für tarifgebundene Arztpraxen gilt.

Damit wird die dritte Erhöhung innerhalb von drei Jahren erreicht. So hatten es der Verband der medizinischen Fachberufe und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen von MFA/Arzthelferinnen auf Arbeitgeberseite im Sommer 2013 ausgehandelt.

Das bedeutet: Wenn sich der Ausbildungsvertrag der angehenden MFA auf den Gehaltstarifvertrag bezieht oder einen Passus beinhaltet, der besagt, dass die Auszubildende nach geltendem Tarif vergütet wird, hat sie Anspruch auf die Gehaltserhöhung. ■ HEI

Mehr Infos finden Sie beim NAV-Virchow-Bund unter www.nav-virchowbund.de

KV | 150523

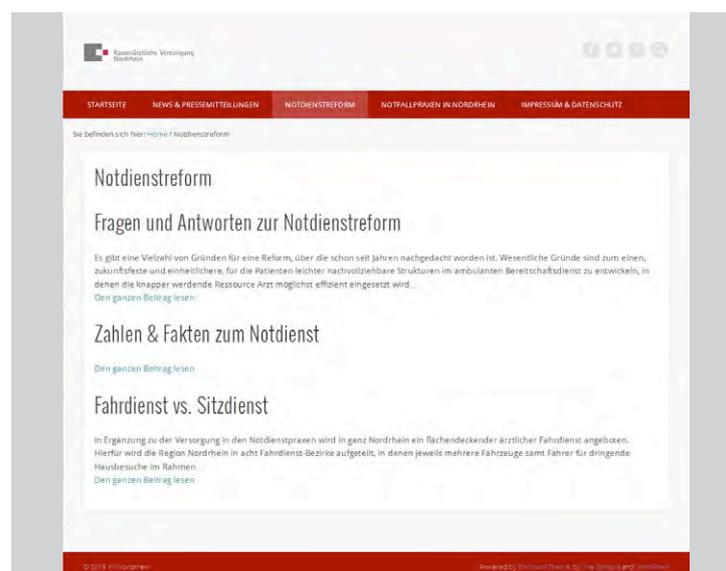
Internetseite zur Notdienstreform

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein hat im Februar Eckpunkte zur Neustrukturierung des Notfalldienstes in Nordrhein beschlossen. Eine eigene Internetseite informiert jetzt unter anderem über die Hintergründe der Beschlüsse.

So finden sich dort sämtliche Meldungen und Beiträge, die die Entwicklung der Reform aufzeigen. Bereits Ende 2012 beschloss die VV der KV Nordrhein, den ärztlichen Notdienst in Nordrhein neu zu gestalten. Eine Übersicht mit Fragen und Antworten zur Reform steht auf der Seite zum Herunterladen bereit.

Doch die Internetseite bietet noch mehr. Sie erklärt auch die Funktion

des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter der Nummer 116 117 in Abgrenzung zum Rettungsdienst mit der Rufnummer 112. Und damit richtet sich die Seite nicht nur an Mitglieder der KV Nordrhein, sondern auch an interessierte Bürger und Journalisten, die erfahrungsgemäß einen hohen Informationsbedarf sowohl allgemein zum Notdienst als auch zu den Reformplänen haben. ■ HEI



Die Website erreichen Sie unter www.notdienstreform-nordrhein.de
KV | 150523

Schon kleine Schritte helfen

Eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen – egal ob mit oder ohne Behinderung: Das ist der zentrale Leitgedanke der Inklusion. Durch den Beitritt zur Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen hat sich Deutschland verbindlich zu diesem Ziel verpflichtet.

Zur Teilhabe zählt auch der einfache Zugang zu den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Im „Nationalen Aktionsplan Inklusion“ der Bundesregierung werden daher auch die Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten erwähnt: „Ziel ist die Beseitigung nicht nur baulicher Barrieren, sondern auch kommunikativer Barrieren, auf die blinde, gehörlose und taubblinde Menschen stoßen“. Ein Leitgedanke, der auch in der Entschließung der Landesgesundheitskonferenz NRW des Jahres 2013 zum selben Thema formuliert ist.

Mit kleinen Schritten viel bewegen

Viele Praxen in Nordrhein leisten bereits heute einen wichtigen Beitrag zur Inklusion: Etwa durch einen barrierearmen Zugang zu ihren Praxisräumen, durch eine behindertengerechte Praxisausstattung und durch ihre selbstverständliche Bereitschaft des gesamten Praxisteam, den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden. Empathie, Verständnis und praktische Hilfestellung erweisen sich im Praxisalltag als ebenso wichtig und hilfreich wie

Praxis-Tool: Tipps für die Barrierefreiheit

Benötigen Sie Hilfe und eine erste Orientierung bei der Praxisplanung? Dann rufen Sie doch das „Praxis-Tool Barrierefreiheit“ im Internet auf. Die interaktive Plattform unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten, die einen barrierefreien oder barrierearmen Praxis-Neubau, -Ausbau oder -Umbau planen. Die kostenfreie Software steht Ihnen seit Januar 2015 zur Verfügung. Entwickelt hat sie die Stiftung Gesundheit Fördergemeinschaft, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat das Projekt gefördert.

„Wir möchten mehr Menschen mit Behinderungen einen selbstbestimmten Arztbesuch ermöglichen“, sagt Henrik Hoffmann, Projektleiter bei der Stiftung Gesundheit. „Mit dem

Praxis-Tool Barrierefreiheit erleichtern wir es Medizinern, Barrierefreiheit möglichst zeitig und damit kostengünstig zu realisieren.“

Das System fragt Schritt für Schritt die konkrete Situation und die Anforderungen der jeweiligen Praxis ab – und bietet dann Handlungsempfehlungen an. Um das System zu nutzen, reicht eine Anmeldung mit einer E-Mail-Adresse; Personendaten werden nicht erhoben, die Nutzer bleiben also anonym.

Das Praxis-Tool funktioniert so: Im ersten Schritt füllen Sie einen Online-Fragebogen zur derzeitige Situation der Praxis und Ihren Zielen für den Neu- oder Umbau aus. Dies ist so einfach wie möglich gestaltet. Das System

abgesenkte Schwellen und rollstuhlgerechte Toiletten.

Es muss nicht immer gleich ein großer, mitunter auch kostspieliger Umbau sein. Schon kleine Schritte helfen, Barrieren abzubauen: das Anbringen von großen, deutlichen Beschilderungen, eine klare und deutliche Ansprache der Patienten mit eingeschränktem Hörvermögen, die Beseitigung von „Stolperfallen“ auf dem Boden, die Installation von Haltegriffen in Sanitärbereichen, aber auch die Möglichkeit, per E-Mail oder via Internet mit der Praxis in Kontakt zu treten und sich über die konkreten Gegebenheiten mit Blick auf mögliche Barrieren zu informieren.

Von einer Praxis ohne Barrieren profitieren längst nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern alle Patienten. Das zeigen auch die vielen praktischen Beispiele aus der KBV-Broschüre „Barrieren abbauen“, die zum Herunterladen im Internet bereitsteht.



KV Nordrhein plant Umfrage

So wichtig wie der Abbau von Barrieren selbst ist die Möglichkeit der Patienten, sich darüber zu informieren. Tatsächlich sind die Informa-

Viele Praxen in Nordrhein sind barrierearm gestaltet. Davon profitieren alle Patienten.

ermittelt zunächst Ihre Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ziele. Dabei reduziert jeder Schritt die Komplexität: Für Sie irrelevante Aspekte fallen in der weiteren Nutzerführung weg. Wenn Sie zum Beispiel eingeben, dass Sie Eigentümer der Praxis-Immobilie sind, entfallen alle Abfragen zu einem Mietverhältnis.

Im zweiten Schritt erstellt die Software Ihren individuellen Praxisleitfaden Barrierefreiheit. Zu den Inhalten der speziell auf Ihre Situation ausgerichteten Hilfestellung zählen:

- ein Leitfaden zur Praxisgestaltung,
- Informationen zur Barrierefreiheit,
- Informationen über passende Fördermittel,
- mögliche Bau- und Gestaltungsmaßnahmen, um Barrierefreiheit zu erreichen, sowie
- Kontaktdaten befähigter Dienstleister, Architekten und Handwerksbetriebe in Ihrer Region.

Das Praxis-Tool berücksichtigt die gültigen Bau- und sonstigen relevanten Vorschriften und Fördermöglichkeiten und verfügt über eine umfangreiche Liste von spezialisierten Dienstleistern. Auf der Basis der Vorschläge des Praxis-Tools Barrierefreiheit kann sich der Arzt über wichtige Aspekte des Arztpraxis-Umbaus oder -Neubaus bequem informieren. Das System ersetzt aber keine qualifizierte Beratung und individuelle Planung durch einen Architekten und Planer, der die ganze Bandbreite von Planungsvarianten unter Berücksichtigung der baurechtlichen Vorgaben und technischen Regeln darlegen kann.



Sie finden das Angebot im Internet unter www.praxis-tool-barrierefreiheit.de

KV | 150525

■ NAU

tionen der KV Nordrhein über behindertengerechte Zugangs- und Ausstattungsmerkmale der Praxen zum Teil veraltet. Daher wird die KV Nordrhein eine Befragung durchführen, um diese Merkmale konkret zu erfassen und in der Online-Arztsuche unter www.kvno.de zu-

gänglich machen. Schon heute bitten wir Sie, sich hieran zu beteiligen. So können wir auch dokumentieren, dass „inklusive Gesundheitsversorgung“ im nordrheinischen Praxisalltag bereits heute umgesetzt und gelebt wird.

■ SIMONE GRIMMEISEN



Die Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „Barrieren abbauen“ bietet Ärzten und Psychotherapeuten auf 24 Seiten Tipps, wie sie die Praxis räumlich oder bei der Kommunikation besser auf Menschen mit Behinderungen ausrichten können. Sie finden sie zum Herunterladen als PDF oder barrierefreie Textversion unter www.kbv.de

KV 150526

Fördermöglichkeiten – auch zum Barriereabbau

Rampen, breite Flure, Behinderten-WC – der Abbau von Barrieren geht mit Umbauten oder gar einem Neubau einher. Dahinter steht dann in der Regel auch ein Finanzierungsplan mit entsprechenden Krediten. Banken sind dabei nicht die einzige Quelle, aus der Bauherren das benötigte Kapital beziehen können. Der Staat bietet eine Reihe von Fördertöpfen, die gerade für junge Existenzgründer interessant sein können.

Um öffentliche Förderprogramme in Anspruch nehmen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Ein Zuschuss oder ein Darlehen werden in der Regel nur dann gewährt, wenn vor der Investition, zum Beispiel in eine Praxisimmobilie oder in eine Umbaumaßnahme, ein entsprechender Antrag bei der Förderstelle gestellt wurde. Der Antrag muss einen mit der Hausbank ausge-

arbeiteten Businessplan enthalten, der das Investitionsprojekt und die veranschlagten Kosten genau beschreibt. Kaufverträge sollten Investoren erst unterschreiben, wenn die Förderstelle tatsächlich eine Finanzierungszusage gegeben hat.

Der wichtigste Anbieter von staatlichen Förderprogrammen ist die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). Sie bietet eine Reihe von Programmen an, die sich speziell an Existenzgründer richten, etwa den „KfW-Gründerkredit“. Mit ihm kann auch der Erwerb einer Immobilie finanziert werden. Ein weiteres Programm ist der „KfW-Gründerkredit – StartGeld“. Er ist auf Ärzte ausgerichtet, deren Finanzierungsbedarf für Investitionen und Betriebsmittel 100.000 Euro nicht übersteigt und deren Praxen nicht länger als drei Jahre am Markt sind. Auch das „KfW-Programm ERP-Kapital für Gründung“ bietet Unterstützung.

Ärzte, die bereits länger als drei Jahre niedergelassen sind und daher nicht mehr als Existenzgründer gelten, können für Neu- und Ersatzinvestitionen den „KfW-Unternehmerkredit“ nutzen.

Investoren sollten sich bei ihrer Hausbank oder einem anderen Kreditinstitut bzw. direkt bei der KfW über die verschiedenen Angebote informieren. Antragstellung und Abwicklung laufen ausschließlich über Geschäftsbanken, Spar- und Darlehenskassen.

■ JAKOB WILDER, KV SCHLESWIG-HOLSTEIN

Fachtagung der KV Nordrhein „Barrieren abbauen“

■ **Mittwoch, 2. September 2015, 15 bis 18 Uhr**
Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf

Zentrale Themen

- Politischer Auftrag zur Förderung der Inklusion in der Regelversorgung
- Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Behinderungen
- Maßnahmenspektrum zum Abbau kommunikativer und baulicher Barrieren in Praxen

„Auf Augenhöhe kommunizieren“

Dr. Thomas Fischbach, Dr. Claudia Kugel und drei angestellte Kolleginnen sind mit ihrer Pädiater-Praxis 2009 umgezogen. Die weiße Jugendstil-Villa in Solingen sieht nicht nur schön aus, sie ist auch für Rollstuhlfahrer zugänglich.

Haben Sie bei der Wahl des neuen Gebäudes speziell auf Möglichkeiten zur barrierearmen Gestaltung geachtet?

Fischbach: Ja darauf haben wir geachtet, als wir uns für die neue Immobilie entschieden haben. Uns hat es gestört, dass das alte Gebäude weder über einen Behindertenparkplatz, noch über eine geeignete Rampe am Eingang verfügte. Außerdem waren die Räu-

der und Rollstuhlfahrer unkompliziert, direkt und auf Augenhöhe mit den Helferinnen kommunizieren können.

Wie sieht es mit den Hürden für Schwerhörige aus?

Seit einigen Jahren verfügt unsere Praxis zum Beispiel über eine Internetseite und eine E-Mail-Adresse. Dies hat die Kommuni-



© fotolia.com | ahmety34

me teilweise sehr klein und die Flure auch ein wenig zu eng.

Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um Barrieren abzubauen?

Das neue Gebäude verfügt über einen Behindertenparkplatz direkt am Haus; ein separater Eingang mit Rampe befindet sich direkt am Parkplatz. Es gibt mehrere Räumlichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten im Erdgeschoss des Hauses, inklusive Ultraschall- und Infektionszimmer – und ein sehr großes Wartezimmer. Außerdem haben wir ein Behinderten-WC eingerichtet. Im Empfangsbereich der Praxis wurden Aussparungen in der Theke vorgenommen, damit Kin-

kation mit schwerhörigen bzw. taubstummen Patienten erheblich erleichtert. Meine Helferinnen kontrollieren mehrmals täglich das Postfach und können so auf einem einfachen Weg kommunizieren, Termine vereinbaren und beraten.

Hat sich Ihr Klientel seit der Umrüstung geändert?

Schwer zu sagen. Über die Jahre kamen etwas mehr Patienten zu uns, die auf einen barrierefreien Zugang angewiesen sind. Ich weiß nicht, ob dies den Neuerungen zu verdanken oder einfach nur Zufall ist.

■ DIE FRAGEN STELLTE SUSEMARIE SACHS.

240 Kliniken droht Insolvenz

So viel „Krankenhaus“ war selten auf dem Gesundheitskongress in Köln – und so viel Einigkeit auch. Ökonomen, Politiker und Klinikchefs teilten den Befund, dass es in Nordrhein-Westfalen zu viele Krankenhäuser gebe. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) beziffert das Einsparpotenzial auf 600 Millionen Euro jährlich.



© Dario Lo Presti - Fotolia.com

Kommt es zu Schließungen defizitärer Kliniken? 240 Häuser in Deutschland sind in Insolvenzgefahr – die meisten davon sind nicht „versorgungsrelevant“.

240 Kliniken in Deutschland befindend sich in höherer Insolvenzgefahr, schätzen die Ökonomen des RWI in Essen. Das war die schlechte Nachricht von Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit beim RWI, auf dem Gesund-

heitskongress des Westens in Köln. Die „gute“ Nachricht aus Sicht des Experten lautete: Nur 30 der bedrohten Kliniken, die zur Disposition stehen, seien „versorgungsrelevant“ – die übrigen 210 also verzichtbar.

Laut RWI ließen sich durch die Schließung von 210 der rund 2.000 Krankenhäuser in Deutschland jährlich mindestens 570 Millionen Euro einsparen, ohne dass die Bevölkerung merkliche Nachteile in der Versorgung oder weitere Anfahrtswege in Kauf zu nehmen hätte – allein dadurch, dass Investitionen überflüssig und weitere Defizite vermieden werden.

Mit 150 gefährdeten Häusern seien öffentlich-rechtliche Kliniken häufiger bedroht als andere, jeder vierten drohe das Aus. Freigemeinnützige, wie etwa die kirchlichen Krankenhäuser, hätten rund 80 Konkurskandidaten und private Kliniken nur etwa zehn. Jedes achte Krankenhaus werde bis 2020 vom Netz gehen, so

Augurzky, wenn sich an der finanziellen Situation nichts ändere – rein theoretisch. Denn der RWI-Experte gab zu bedenken, dass die meisten der defizitären Krankenhäuser mit Verweis auf die „Daseinsvorsorge“ überleben werden, weil ihre Träger es so wollen.

Marktberreinigung nötig

Dass eine Marktberreinigung erforderlich ist, bestritt in Köln fast niemand. Sogar Matthias Bracht, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Hannover, plädierte dafür, „defizitäre Häuser nicht um jeden Preis zu erhalten“. Aber: Welche Kriterien gelten? Schließlich hätten gerade die privaten Träger Verlustbringer dank ihrer Mischkalkulation erhalten können, um ihre Marktmacht aufrechtzuerhalten.

Die Wissenschaftler des RWI gehen davon aus, dass Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung von jedem Ort Deutschlands aus in maximal 30 Auto-Minuten und Krankenhäuser zur Schwerpunkt- und Maximalversorgung innerhalb von maximal 60 Minuten erreichbar sein sollten. Die Zeitspanne bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes wurde mit maximal zwölf Minuten, auch in dünn besiedelten und ländlichen Bereichen, angesetzt. Die Wissenschaftler empfehlen, die Luftrettung so auszubauen, dass Notfallpatienten gegebenenfalls per Helikopter schnellstmöglich in Kliniken eingeliefert werden können. Der teure Ausbau der Luftrettung sei in die Einsparpotenziale schon eingerechnet, so das RWI. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Dokumentationspflicht und Aufbewahrungsfristen

Ärzte sind verpflichtet, die Behandlung ihrer Patienten korrekt zu dokumentieren. Über die Grundsätze der Dokumentationspflicht haben wir in der April-Ausgabe von KVNO aktuell berichtet. Im Folgenden informieren wir Sie über die geltenden Aufbewahrungsfristen für Dokumentationen und weitere Unterlagen.

Die Aufbewahrungsfrist der ärztlichen Dokumentation ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Dazu heißt es in § 630f BGB, dass der Arzt die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren hat, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen gelten. Ebenso schreiben der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und die Berufsordnung eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist vor.

Der Arzt kann also davon ausgehen, dass er im Zweifel grundsätzlich alle Unterlagen mindestens zehn Jahre lang aufbewahren muss. Findet eine Behandlung beispielsweise im Jahr 2015 statt, kann er die hierzu erfolgte Dokumentation mit Ablauf des Jahres 2025 vernichten oder löschen. Sofern die Aufzeichnungen elektronisch dokumentiert worden sind, muss der Vertragsarzt dafür sorgen, dass sie innerhalb der Aufbewahrungszeit zur Verfügung gestellt werden können. Er muss die Daten also entsprechend sichern.

Aufbewahrung von mehr als 30 Jahren
Die Unterlagen von Patienten mit chronischen Erkrankungen sollte der Arzt länger als zehn Jahre aufbewahren, sofern sich der Patient noch in Behandlung befindet. Weiterhin können sich längere Aufbewahrungszeiten ergeben, sofern während der Behandlung Komplika-

kationen auftreten oder ein Rechtsstreit anhängig gemacht wird.

Kommt es beispielsweise zu einem Gerichtsverfahren, in dem Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden, sollte die Dokumentation wegen der geltenden Verjährungsfristen 30 Jahre lang aufbewahrt werden. Bewahren Ärzte die Dokumentation in diesem Fall nicht auf, legen die Gerichte dies den Ärzten zum Teil negativ aus. Die Gerichte gehen dann davon aus, dass die Dokumentation und damit auch die Behandlung nicht ordnungsgemäß erfolgt sind.

Bei den Vorschriften, aus denen sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, ist insbesondere auf die Röntgenverordnung hinzuweisen. Nach § 28 ist vorgeschrieben, dass der Betreiber einer Röntgeneinrichtung Aufzeichnungen über diese Behandlung für 30 Jahre nach der letzten Behandlung aufzubewahren hat. Röntgenbilder muss er zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufbewahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen der Röntgenuntersuchung einer Person, die noch keine 18 Jahre alt ist, sind bis zum Alter von 28. Jahren aufzubewahren.

Röntgenbilder, Aufzeichnungen zu den Ergebnissen der Befragung des Patienten, Zeitpunkt und Art der Anwendung der untersuchten Kör-

perregion usw. kann der Arzt auf einem Bildträger oder auch anderen Datenträgern aufbewahren. Er muss dabei sicherstellen, dass die Wiedergabe oder die Daten mit den Bildern oder Aufzeichnungen bildlich und inhaltlich übereinstimmen. Darüber hinaus müssen

sie während der Aufbewahrungsfrist verfügbar sein und jederzeit innerhalb kurzer Zeit lesbar gemacht werden können. Der Arzt muss auch sicherstellen, dass während der Aufbewahrungszeit keine Informationsveränderungen oder Informationsverluste eintreten können.

Ausgewählte Aufbewahrungsfristen im Überblick

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Gesetzliche/vertragliche Grundlage
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen - Durchschrift des gelben Dreifachsatzes	1 Jahr	Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung
Betäubungsmittel - BTM-Teil III	3 Jahre	§ 8 Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung
BTM Anforderungsscheine	3 Jahre	§ 10 Betäubungsmittel Verschreibungsordnung
Fehlerhaft ausgestellte Formulare	3 Jahre	§ 10 Betäubungsmittel Verschreibungsordnung
Nachweis über Betäubungsmittelbestand mittels Betäubungsmittelbüchern oder EDV	3 Jahre	§ 13 Betäubungsmittel Verschreibungsordnung
DMP: personenbezogene Daten für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogramm	15 Jahre	DMP-Aufbewahrungsfristen-Richtlinie
EEG-Streifen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Berufsordnung
EKG-Streifen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Abs. 3 Berufsordnung
Karteikarten, Untersuchungsbefunde und sonstige ärztliche Aufzeichnungen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Abs. 3 Berufsordnung
Kinder-Krankheitsfrüherkennung	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä
(Fersenblut) Filterpapierkarten	3 Monate	Kinder-Richtlinien Anlage 2
Nosokomiale Infektionen Resistenzen und Multiresistenzen (ambulante Operationen)	10 Jahre	§ 23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz
Strahlenbehandlung - Aufzeichnung, Berechnungen	30 Jahre	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung bzw. § 85 Strahlenschutzverordnung
Strahlendiagnostik - Röntgenaufnahmen und ärztliche Aufzeichnungen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Abs. 3 Berufsordnung
Zytologische Befunde/Präparate	10 Jahre	Abschnitt B § 8 Abs. 6 der Krebsfrüherkennungs- Richtlinie
Sprechstundenbedarf-Lieferscheine	2 Jahre	Sprechstundenbedarfsvereinbarung II.1.5.

Die Strahlenschutzverordnung regelt, dass Aufzeichnungen über die Untersuchung zehn Jahre lang und über die Behandlung 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufzubewahren sind. Wenn ein Arzt einen Patienten mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung untersucht oder behandelt hat, hat er einem später behandelnden Kollegen auf dessen Verlangen Auskunft über die Aufzeichnungen zu erteilen und diesem die Unterlagen vorübergehend zu überlassen.

Lange Aufbewahrung auch bei anderen Unterlagen

Auch im Transfusionsgesetz sind längere Aufbewahrungsfristen vorgesehen. Je nach Art der Unterlagen betragen die Aufbewahrungsfristen 15, 20 oder 30 Jahre. Die Dokumentation der Blutprodukte und Plasmaproteine zur Behandlung von Hämostasestörungen ist 30 Jahre lang aufzubewahren, Aufzeichnungen über Spenderdaten 15 Jahre. Dokumentationen über die Spenderimmunisierung muss der Arzt hingegen 20 Jahre lang aufbewahren. Zu beachten ist, dass der Arzt diese Daten vernichten oder löschen muss, wenn die Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist. Werden Aufzeichnungen länger als 30 Jahre aufbewahrt, sind diese zu anonymisieren.

Für die Unterlagen nach dem D-Arzt Verfahren ist eine Aufbewahrungspflicht von mindestens 15 Jahren zu beachten. Die Aufbewahrungszeit ist in den Richtlinien für die Bestellung von Durchgangärzten geregelt. Die Unterlagen für die Durchführung von Disease-Management-Programmen müssen Ärzte nach den entsprechenden Richtlinien 15 Jahre lang aufbewahren.

Fälle geringerer Aufbewahrungszeiten

In verschiedenen Fällen werden auch geringere Aufbewahrungszeiten geregelt. Diese

Vorschriften nehmen jedoch aufgrund der nunmehr fast allgemein geltenden Aufbewahrungsfristen von zehn Jahren erheblich ab. So regelt der Bundesmantelvertrag nun nicht mehr, dass der Arzt die Abrechnungsunterlagen für acht Quartale aufbewahren muss.

Im Bundesmantelvertrag ist aber keine bestimmte Frist geregelt. Die Partner des Bundesmantelvertrages gehen davon aus, dass die Abrechnungsunterlagen nicht Bestandteil ärztlicher Aufzeichnungen sind und nicht der zehnjährigen Aufbewahrungsfrist unterliegen. Jedoch sollten Ärzte und Psychotherapeuten im eigenen Interesse zur Rechtfertigung der Abrechnung im erforderlichen Umfang aufbewahren – zumindest zwei Jahre lang.

Nach den Vorschriften der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung sind sowohl die Rezeptvordrucke Teil 3 als auch fehlerhaft ausgefüllte Rezeptformulare drei Jahre lang aufzubewahren. Dieselbe Frist gilt für Karteikarten und Betäubungsmittelbücher. Sie berechnet sich vom Zeitpunkt der letzten Eintragung. Nach den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung soll der Arzt den für ihn bestimmten Durchschlag der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1c) mindestens zwölf Monate lang aufbewahren.

Insbesondere aus Gründen des Datenschutzes existieren neben den Vorschriften zu Mindestaufbewahrungsfristen auch Fristen, nach denen der Arzt spätestens Unterlagen vernichten muss.

Zum Beispiel sieht die Kinder-Richtlinie vor, dass Restblutproben unverzüglich nach Abschluss der Versuche zur Qualitätssicherung, spätestens jedoch nach drei Monaten, zu vernichten sind.

■ IRINA NEULEBEN

Hilfsmittel – ein weites Feld

Blutzuckermessgeräte, Einlagen, Inhalationsgeräte, Prothesen, Rollstühle, Sprachverstärker – es gibt eine Fülle von Hilfsmitteln. Ihre Anwendungsgebiete sind vielfältig. Dabei zeichnen sich alle Produkte durch eine wichtige Gemeinsamkeit aus: Sie helfen Patienten beim Heilungsprozess oder beim Ausgleich einer Behinderung. Zu ihrer Verordnung erreichten die Serviceteams jüngst viele Fragen.

Wann ist das Krankenhaus für die Versorgung mit Hilfsmitteln zuständig?

Krankenhäuser sind während der stationären Behandlung generell für Verordnungen von Hilfsmitteln zuständig. Dies legen das Sozialgesetzbuch V (§ 39) und die Bundespflege-satzverordnung (§ 2) fest. Die stationäre Behandlung umfasst nämlich alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus nötig sind – hierzu gehören auch die erforderlichen Hilfsmittel.

Gibt es eine Übersicht über die Hilfsmittel, die im Bereich von Pflegeheimen und Pflegestationen verordnungsfähig sind?

Ja, den sogenannten Abgrenzungskatalog. Hier finden sich Hinweise, wann das Hilfsmittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel Muster 16) oder der Pflegekassen (formloses Attest) verordnet wird. Den Abgrenzungskatalog finden Sie im Internet-Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein.

Gehört die Diagnose auf die Verordnung?

Ja, die Diagnose ist auf der Hilfsmittel-Verordnung anzugeben. Das ist in der Hilfsmittel-Richtlinie fixiert.

In welchem Verzeichnis finde ich die Produkte, die ich als Hilfsmittel verordnen kann?

Die Produkte sind im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Das Verzeichnis enthält die Produk-

te, die unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten verordnungsfähig sind; die Indikationen sind ebenfalls hinterlegt. Das Verzeichnis ist über das Internet-Angebot der KV Nordrhein abrufbar.

Wie lange ist eine Hilfsmittel-Verordnung gültig?

Die Gültigkeit einer Hilfsmittelverordnung beträgt 28 Kalendertage. Danach ist die Verordnung ungültig.

Welche Verordnungsvordrucke gibt es für Hilfsmittel?

Insgesamt vier: für allgemeine Hilfsmittel (Muster 16), Hörhilfen (Muster 15), Sehhilfen (Muster 8) und für vergrößernde Sehhilfen (Muster 8a).

Sind Produkte, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind, verordnungsfähig, zum Beispiel eine Perücke?

Im Einzelfall schon. Das Hilfsmittelverzeichnis bildet einen sehr guten Orientierungsrahmen, gilt aber nicht abschließend. Beispielsweise können Perücken bei verschiedenen Indikationen mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Hier würde die Praxis ein Rezept (Muster 16) ausstellen, das dann in der Regel mit der Genehmigung der Krankenkasse dem Hersteller zugestellt wird. Dieser rechnet dann mit der Kasse ab.

Mehr Infos zu Hilfsmitteln unter www.kvno.de

KV | 150532

EVA-Fortbildung im Oberbergischen Kreis

Die Fortbildungen zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA) erfreuen sich bei Medizinischen Fachangestellten großer Beliebtheit. Deshalb wird jetzt auch ein Kurs im Oberbergischen Kreis angeboten.

Diese Fortbildung, eine Kooperation der Kreisstelle Oberberg der KV Nordrhein, dem Gesundheitsamt Gummersbach und der MED LaborUnion GmbH, gliedert sich in vier Module. Freie Plätze gibt es derzeit noch für Modul D (Notfallmanagement/Erweiterte Notfallkompetenz) am 23. Mai und 13. Juni sowie für Modul A (Grundlagen und Rahmenbedin-

gungen beruflichen Handelns/Berufsbild) am 19. und 20. Juni. Modul C ist bereits abgeschlossen, Modul B wird voraussichtlich im September beginnen.

Bei allen Modulen handelt es sich um Präsenzveranstaltungen, die in Tagungsräumen in Bergneustadt, Olper Str. 56a, stattfinden.

Kontakt und Anmeldung

MED LaborUnion GmbH
Anna Schumejko
Kastanienweg 7
51580 Reichshof
Telefon 02265 9929 28
Telefax 02265 9929 29
E-Mail schumejko@laborunion.de

KV-TV: Mindestlohn in der Arztpraxis

„Mindestlohn in der Arztpraxis – Was muss beachtet werden?“ – die Frage wird in einem Video von „KV-TV Praxis – Das Magazin“ beantwortet. Darin wird erklärt, worauf Praxisinhaber bei der Beschäftigung von Minijobbern oder Praktikanten achten sollten.

In dem Video wird unter anderem darauf verwiesen, dass der Arbeitgeber die Arbeitszeiten seiner geringfügig beschäftigten Mitarbeiter

genau dokumentieren muss. Zudem geht es darum, wie mit Überstunden umzugehen ist.

Seit dem 1. Januar 2015 gilt in Deutschland ein gesetzlicher Mindestlohn von 8,50 Euro. Diese Änderung sorgt in den Arztpraxen für neue bürokratische Hürden und Pflichten – auch wenn Medizinische Fachangestellte in der Regel über einem Stundenlohn von 8,50 Euro liegen.

Das Video finden Sie
im Internet unter
www.kbv.de
KV | 150533

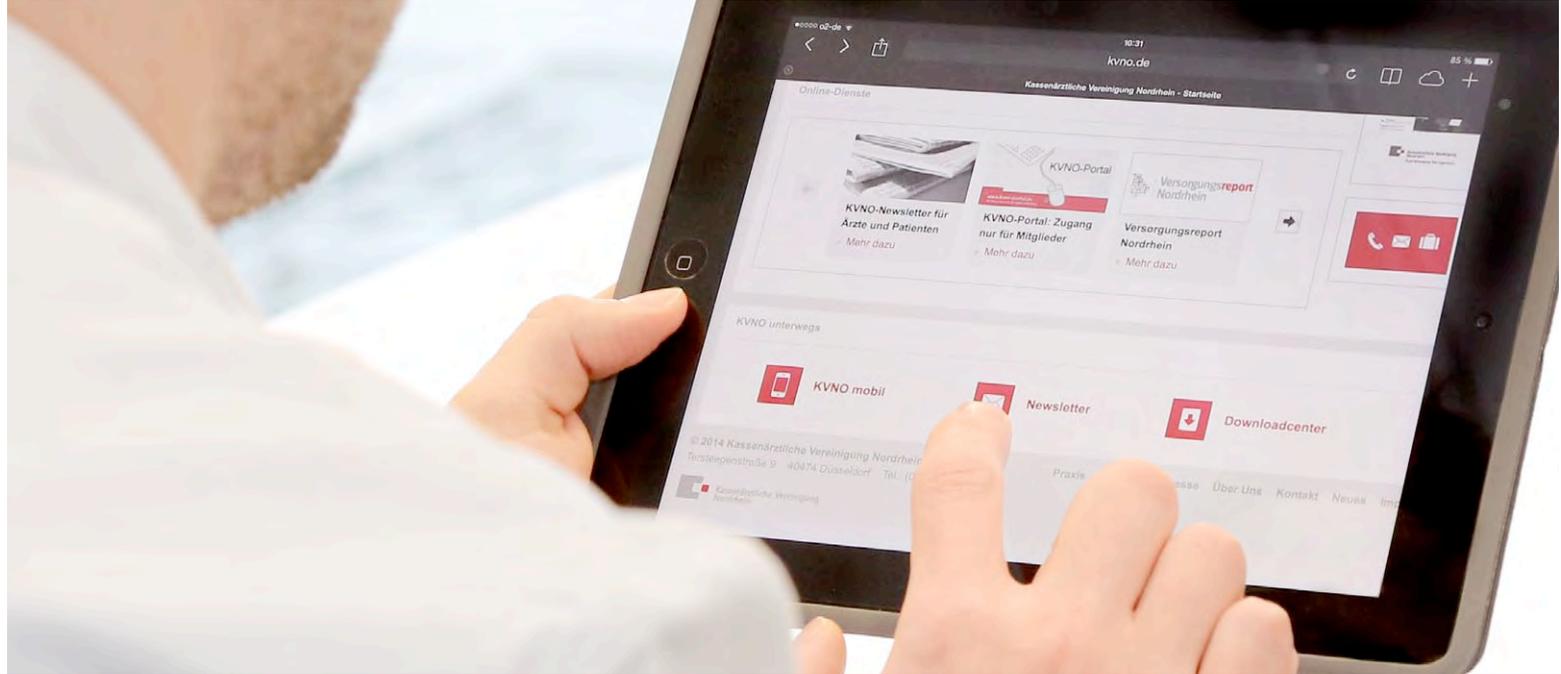
Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Gynäkologisches, onkologisches und Darm-Pancreas-Zentrum am EVK
Kontakt Dr. Türkiz Akalin
Evangelisches Krankenhaus (EVK)
Kirchfeldstraße 40
40217 Düsseldorf
Telefon 0211 919 1437
E-Mail tuerkiz.akalin@evk-duesseldorf.de

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

Kontakt

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



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

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

■ Praxis & Patient

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

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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

■ Internet

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

■ IT-Telematik

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

■ IT-Beratung

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

■ MFA aktuell

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



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Hygiene im Fokus – Veranstaltungen für Ärzte und MFA

Die Veranstaltungen von Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein und Nordrheinischer Akademie behandeln die Hygiene in Einrichtungen für ambulantes Operieren, Hygiene in Arztpraxen mit invasiven Eingriffen gemäß § 1 Abs. 2 HygMedVO und geben allgemeine Hygiene-Updates. Vorgestellt werden unter anderem rechtliche Rahmenbedingungen der Hygiene und Medizinprodukte-Aufbereitung; es gibt zudem praxisorientierte Hilfestellung für die Umsetzung. Mitarbeiter aus Gesundheitsämtern berichten über die behördliche Überwachungspraxis.

Eine Übersicht über Termine und Themen kann angefordert werden bei der Nordrheinischen Akademie.

E-Mail andrea.ebels@aeckno.de

Telefon 0211 4302 2801

Telefax 0211 4302 5801

Veranstaltungsreihe „Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen?“

In den Fortbildungen stellen Experten der KV Nordrhein Details zur Abrechnung vor und informieren über die Grundsätze der Honorarverteilung. Die Veranstaltungen für Fachärzte starten im Mai. Psychotherapeuten können sich individuell bei den Abrechnungsberatern in Düsseldorf und Köln informieren.

Termine 20., 27. Mai,

10. Juni 2015

16 bis 18 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft

Tersteegenstr. 9

40474 Düsseldorf

Anmeldung anmeldung@kvno.de

ZERTIFIZIERT | 2 Punkte

Verordnungssicherheit: Arzneimittel bei Kindern

Zum Themenschwerpunkt bietet das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) die Fortbildung „Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und die Kommunikation mit den Eltern“ an. Behandelt werden unter anderem das Problem des „Off-Label-Use“ in der Kindermedizin und der aktuelle Stand der Antibiotikatherapie in dieser Patientengruppe. Mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen können Probleme bei der Medikation von Kindern diskutiert werden.

Termin 17. Juni 2015

16 bis 19.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft

Tersteegenstr. 9

40474 Düsseldorf

Info IQN

Anmeldung iqn@aeckno.de

Telefon 0211 4302 2750

Telefax 0211 4302 5751

ZERTIFIZIERT | 2 Punkte

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

Veranstaltungen für Mitglieder

16.-22.05.2015	Nordrheinische Akademie: 80. Fortbildungskongress, Norderney
■ 20.05.2015	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“, Köln
■ 20.05.2015	KV Nordrhein: Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen? (für Fachärzte), Düsseldorf
■ 27.05.2015	KV Nordrhein: Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen? (für Fachärzte), Düsseldorf
■ 10.06.2015	KV Nordrhein: Wie lese ich meine Abrechnungsunterlagen? (für Fachärzte), Düsseldorf
12./13.06.2015	Nordrheinische Akademie: Moderatorenausbildung Qualitätszirkel – Grundkurs, Düsseldorf
12./13.06.2015	Nordrheinische Akademie: Körpersprache – Ausstrahlung und Souveränität ausbauen, Düsseldorf
17.06.2015	IQN: Verordnungssicherheit: Verschreibung und Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und die Kommunikation mit den Eltern, Düsseldorf
17.06.2015	Nordrheinische Akademie: QM-Dokumente am Computer gestalten, Düsseldorf
19./20.06.2015	Nordrheinische Akademie: Resilienz für Führende – Stärken Sie Ihre und die Widerstandskraft Ihrer Mitarbeiter, Düsseldorf
■ 26.06.2015	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
01.07.2015	Nordrheinische Akademie: Grundlagenseminar EBM, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

06.05.2015	Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der hausärztlichen, internistischen und gynäkologischen Praxis – Aufbaukurs, Düsseldorf
06.05.2015	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Köln
27.05.2015	Nordrheinische Akademie: Geriatisches Basiswissen, Düsseldorf
03.06.2015	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Köln
12./13.06.2015	Nordrheinische Akademie: Körpersprache – Ausstrahlung und Souveränität ausbauen, Düsseldorf
17.06.2015	KV Nordrhein: Selbsthilfe-Unterstützung für Patient und Praxis. Schwerpunkt: Psychische Störungen, Krefeld
17.06.2015	Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der Praxis – Grundkurs, Düsseldorf
17.06.2015	Nordrheinische Akademie: QM-Dokumente am Computer gestalten, Düsseldorf
24.06.2015	KV Nordrhein: Führung 2, Düsseldorf
03.07.2015	KV Nordrhein: Jeder kann reden, Köln
03.07.2015	KV Nordrhein: Stärkung Selbst- und Persönlichkeitskompetenzen, Köln

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)
Dr. Heiko Schmitz
Simone Heimann

Redaktionsbeirat

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

Druck

Echo Verlag, Köln

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8106
Telefax 0211 5970 8100
E-Mail redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr
Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666
Telefax 0221 7763 6450
E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 23 500

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 6+7 | 2015

■ Service

Weitere Beratungsangebote der KVNO

■ Reform

Das Versorgungs-Stärkungsgesetz

■ DMP

Diabetes-Konzepte gegen die Volkskrankheit

■ Analyse

Entwicklung der ärztlichen Vergütung

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 24. Juni 2015**

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

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein