

12 | 2015

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## Schwerpunkt

Termine | Stelle für  
dringliche Überweisungen

## Hintergrund

Flüchtlinge | Abrechnung  
von Erstuntersuchungen

## Aktuell

RLV | Bei Hausärzten  
zählt die aktuelle Fallzahl

## Praxisinfos

Vordrucke | Ab 1. Januar  
gelten die neuen AU-Formulare

## Einleger

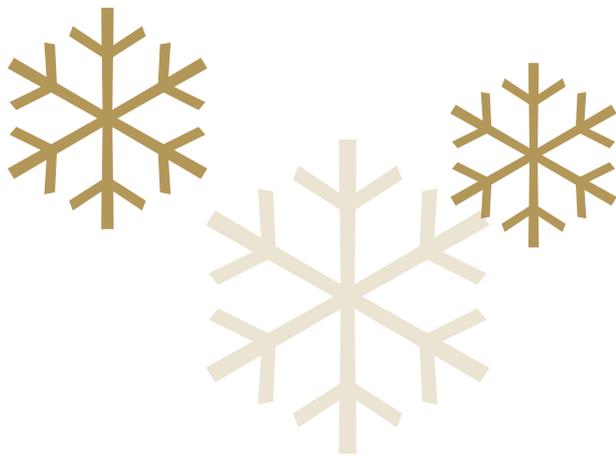
Fortbildungsübersicht  
für das 1. Halbjahr 2016



© Stefan Puchner | picture alliance dpa



**Engagiert für Gesundheit.**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



## Inhalt

### Schwerpunkt

---

- 2 Dringliche Überweisung: Termine für die Servicestelle

### Aktuell

---

- 6 Aktuelle Fallzahl für Hausarztpraxen
- 9 Orientierungspunktwert steigt um 1,6 Prozent
- 9 Nächster EBM kommt Mitte 2017
- 10 Diskussion um „Portalpraxen“
- 14 „Faktencheck“ mit Wissenslücken
- 15 Förderung von Praxisnetzen

### Praxisinfo

---

- 16 Ab 1. Januar 2016: Neue AU-Formulare
- 16 TK: Neue Adresse für Psychotherapieanträge
- 16 Auch ambulant: Geriatrische Institute
- 17 Verordnung von Reha wird einfacher
- 17 Hörgeräteversorgung: Frist verlängert
- 17 BKK DKM kündigt Rheuma-Vertrag
- 18 HIV-Test: Eintrag in den Mutterpass

- 18 Impfausweise ab 1. Januar beim Formularversand
- 18 Kinder-Vorsorge: Teilnahme mit TK
- 19 Einige BKKen kündigen U10/U11 und J2
- 19 Stichprobenüberprüfungen Akupunktur ausgesetzt
- 19 Kinder-Richtlinie wird neu strukturiert

### Verordnungsinformation

---

- 20 KV Nordrhein bietet AiDKlinik an
- 21 Sprechstundenbedarf: Noch kein neuer Abrechner
- 21 Vorname und Telefonnummer aufs Rezept

### Hintergrund

---

- 22 Flüchtlinge: Mit Elan in die Erstuntersuchung
- 24 Ibrahim Hasan hilft nicht allein
- 25 Leistungen für Asylbewerber abrechnen

### Berichte

---

- 26 Kooperation: Erproben statt ablehnen
- 28 Beschlüsse der Vertreterversammlung
- 30 Masern eliminieren ist möglich

- 32 SNK: Einfacher und direkter Datenaustausch
- 35 Kampagne zum Antibiotika-Einsatz
- 36 Lernen für die Patientensicherheit
- 38 Aktionswoche Diabetes – ein voller Erfolg
- 40 Schwerstkranken: Gespräche auf Augenhöhe

### Service

---

- 42 Vertretung unter Vertragsärzten
- 44 Twitter: Die KVNO zwitschert mit
- 44 RSS-Feed: Ständig auf dem Laufenden
- 45 Verträge übersichtlich im Netz

### In Kürze

---

- 46 Tipps für Niederlassung und Praxisabgabe
- 46 Interaktive Gesundheitsdaten der KBV
- 46 Qualität in der Praxis managen
- 47 Aktionen an Unis: Infos zur Niederlassung
- 47 Qualitätszirkel suchen Mitglieder
- 48 Hygieneleitfaden für Psychotherapie-Praxen



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

das Jahr neigt sich dem Ende zu. Zeit für Bilanzen, Rückblicke – und zum Atemholen. Einen eigenen Beitrag zur gewünschten Besinnung können wir Ihnen mit unserer letzten Ausgabe von KVNO aktuell in 2015 leider nicht bieten. Ein Blick ins Inhaltsverzeichnis spiegelt die aktuelle Nachrichtenlage wider – und die hat es in sich.

Der Zustrom an Flüchtlingen stellt ganz neue Anforderungen an die medizinische Versorgung, die wir unterstützen, wo wir können. Dank großen Engagements ist die ärztliche Versorgung bislang gewährleistet. Aber niemand weiß, was noch auf uns zukommt. Sicher ist: Ärzte werden in den Aufnahmestellen des Landes, in den Kommunen und in ihren Arztpraxen mit Situationen konfrontiert, die Fragen zum Verfahren, aber auch zum Leistungsanspruch der Flüchtlinge aufwerfen. Einige wichtige beantworten wir in diesem Heft.

Offenbar unbeeindruckt von der Flüchtlingskrise und den Ressourcen, die uns die Versorgung von zigtausend Menschen zusätzlich

abverlangt, beharrt die Politik derweil auf der Einrichtung von Termin-Servicestellen, die uns allen ein bürokratisches und völlig unnötiges Verfahren aufbürden. Auch das nunmehr verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz gibt Anlass zur Kritik. Weitere für uns wesentliche Weichenstellungen wie die Gesetze zu eHealth und zur Korruptionsbekämpfung werden derzeit noch im Parlament beraten.

Dazu kommen weitere wichtige Projekte, die wir unabhängig von Vorgaben und Fristen des Gesetzgebers gestalten und voranbringen müssen, zum Beispiel das Thema IT in der Arztpraxis. Für eine sichere und schnelle Kommunikation müssen wir flächendeckend mit Ihnen zusammen eine Infrastruktur schaffen, die Sie im Alltag unterstützt und die hohen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit erfüllt. Wir erklären Ihnen, wohin die Reise im „KV SafeNet“ geht und wollen Sie auf diesem Weg weiterhin gut beraten.

Jetzt wünschen wir Ihnen eine erholsame, friedvolle Zeit und einen guten Start ins neue Jahr.

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier  
Stellvertretender Vorsitzender

## Gesucht: Termine für die Servicestelle

Aller Protest half nichts: Die Bundesregierung fordert von den Kassenärztlichen Vereinigungen die Einrichtung von „Termin-Servicestellen“. Diese sollen ab 23. Januar 2016 dafür sorgen, dass Patienten mit „dringlicher Überweisung“ binnen einer Woche einen Termin bei einem Facharzt bekommen – und auf diesen maximal vier Wochen ab Vermittlung warten. KVNO aktuell erklärt, wie die Servicestelle in Nordrhein funktionieren soll.



© morganka | fotolia

Bei der KV Nordrhein kümmert sich der Patienteninformationsdienst – kurz PID – ab Januar 2016 um die Terminmeldungen der Ärzte und die Terminvermittlung für Patienten.

„Termin-Servicestelle“: Der Begriff klingt kundenfreundlich und kommt bei Patienten gut an, die sich dem medialen Dauerdiskurs über vermeintlich zu lange Wartezeiten auf Facharzttermine kaum entziehen können – und wohlwollend feststellen, dass die Politik endlich handelt.

„Dabei haben wir in Deutschland im internationalen Vergleich mit die kürzesten Wartezeiten. Wenn ein Land keine Termin-Servicestellen braucht, dann unseres“, sagt Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein. „Wir wissen, dass es längere Wartezeiten in bestimmten Fachgruppen gibt. Aber das The-

ma ist aus unserer Sicht nicht so dramatisch, wie es in der Öffentlichkeit dargestellt wird – das zeigt unter anderem die jüngste Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.“

### Ansturm der Patienten?

Der Protest über den aus Sicht der KVen sachlich unbegründeten Plan zur Einrichtung von Servicestellen verhalte folgenlos. Der Bundesgesundheitsminister meint: Wenn das Problem lediglich ein gefühltes sei, bekämen die Servicestellen eben wenig zu tun. Am erheblichen Aufwand bei der Einrichtung und Verwaltung ändert sich dadurch allerdings nichts.

Ab dem 23. Januar, nach der sechsmonatigen Übergangsfrist ab Gültigkeit des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes, muss die Vermittlung funktionieren – de facto ab Montag, 25. Januar. Es ist davon auszugehen, dass die Patienten unabhängig von tatsächlichen Wartezeiten reichlich Gebrauch von dem neuen Angebot machen werden. Dabei dürften sich auch Patienten melden, bei denen die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme nicht vorliegen (siehe Kasten „dringliche Überweisung“). Für die psychotherapeutische Versorgung gilt die Vermittlungspflicht 2016 (noch) nicht.

Die KV Nordrhein ist dabei, eine Termin-Servicestelle einzurichten. Gemäß eines Beschlusses der Vertreterversammlung soll dies „budgetneutral“, also ohne Mehrausgaben erfolgen.

++ bitte abtrennen

Bitte zurücksenden an Ihre Termin-Servicestelle.



Engagiert für Gesundheit.  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein

So erreichen Sie uns:

Termin-Servicestelle

Telefon 0211 5970 8988 (ab 16. Dezember)

Fax 0211 5970 9907



Per E-Mail versenden

E-Mail [terminannahme@kvno.de](mailto:terminannahme@kvno.de)

Anschrift | Praxisstempel

++ bitte abtrennen

# TerminServicestelle

## Freie Sprechstundenzeiten | Behandlungstermine

++ bitte abtrennen

### Regelmäßige Termine

Wochentag	Uhrzeit   Zeitraum	Anzahl Patienten

++ bitte abtrennen

### Feste Termine

Datum	Uhrzeit	Anzahl Patienten

++ bitte abtrennen

### Bemerkungen

Datum

Unterschrift des Arztes

Ab 16. Dezember:

Ärzte können Termine  
telefonisch, per E-Mail  
oder Fax durchgeben

Telefon 0211 5970 8988  
Telefax 0211 5970 9907  
terminannahme@kvno.de

#### Servicezeiten

Montag bis Donnerstag  
8 bis 17 Uhr

Freitag  
8 bis 13 Uhr

Ab 25. Januar:

Für die Patienten ist  
die Termin-Servicestelle  
Montag, Dienstag,  
Donnerstag und Freitag  
zwischen 8 und 12 Uhr  
sowie montags, dienstags und  
donnerstags von 14 bis 16 Uhr,  
mittwochs 14 bis 17 Uhr  
erreichbar unter der

Telefon-Nummer  
0211 5970 8990

#### Für Überweiser:

- Kennzeichnung von Überweisungen als **dringlich** mit dem Buchstaben A im Auftrags-Feld
- Nicht-dringliche Überweisungen bitte mit B kennzeichnen

#### Für Fachärzte:

- Bitte melden Sie freie Termine

## TERMIN-SERVICESTELLE

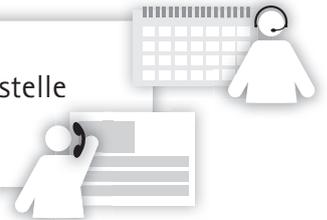
Hausarzt oder Facharzt entscheidet



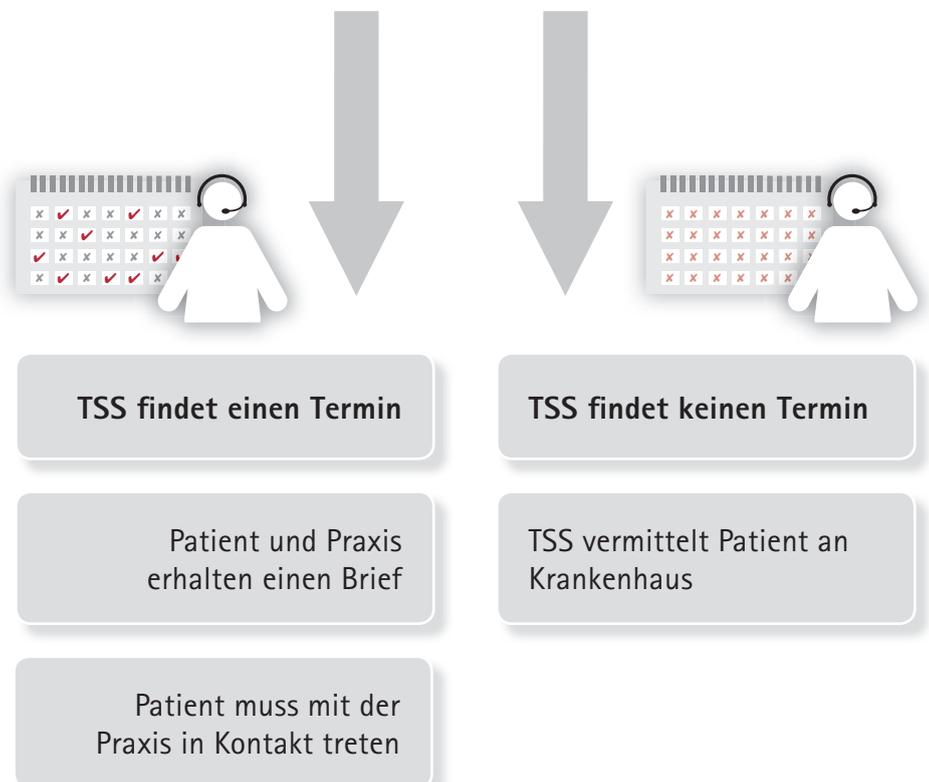
Patient erhält dringliche Überweisung;  
Kennzeichnung im Auftrags-Feld mit A  
(nicht-dringlich: B)



Patient wendet sich an die Termin-Servicestelle  
(TSS) und hält Überweisung bereit



TSS versucht **innerhalb einer Woche**  
einen Termin für den Patienten innerhalb  
von vier Wochen ab Terminvermittlung  
zu erhalten



„Das bedeutet, dass wir so weit es geht auf vorhandene Strukturen zurückgreifen“, sagt Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Konkret wird ein Teil des bereits vorhandenen Teams des Patienteninformationsdienstes (PID) in Anspruch genommen – als „Callcenter“, in dem die Anrufe der Patienten und die Terminmeldungen der Ärzte eingehen und verarbeitet werden.

### Termine freiwillig melden

Die Grundvoraussetzung für das Funktionieren der Servicestelle ist, dass es freie Termine gibt – nicht beim „Wunscharzt“ des Patienten, sondern bei einem Arzt der gesuchten Fachrichtung, der sich in „zumutbarer“ Entfernung befindet. Bei der Mitteilung setzt die KV Nordrhein auf Freiwilligkeit: „Wir bitten die Fachärzte, freie Termine oder Zeiten zu melden“, sagt Potthoff und hofft, dass genügend Termine zusammenkommen, damit die Mitarbeiter der Servicestelle Ärzte nicht von sich aus anrufen und Termine abfragen müssen. Einen finanziellen Anreiz zum Melden gibt es nicht: „Ein entsprechender Vorschlag wurde von unseren zuständigen Gremien mehrheitlich abgelehnt“, sagt Brautmeier.

Gleichwohl können sich die Termin-Servicestellen finanziell auswirken – nämlich dann, wenn die Vermittlung nicht gelingt. „Das Gesetz regelt, dass wir einen ambulanten Termin im Krankenhaus vermitteln müssen, wenn es innerhalb von vier Wochen keinen Termin bei einem niedergelassenen Facharzt gibt“, erklärt Potthoff. Die Kosten für die Klinikbehandlung müssen die Vertragsärzte tragen – mit Geld aus der Vergütung der Fachärzte. Die Behandlung in den Kliniken erfolgt jedoch ohne Budget beziehungsweise Regelleistungsvolumen.

### Kennzeichnung der Überweisung

An den Details des Ablaufs wird noch gefeilt (siehe Grafik). Klar ist: Das Melden freier Termine ist einfach. Verwendet werden kann das Faxformular in dieser Ausgabe, es geht auch per E-Mail oder Telefon. Auf Seiten der Service-

stelle werden die Termine verwaltet. Bevor ein Patient einen Termin erhält, müssen die Mitarbeiter prüfen können, ob die Überweisung des Anrufers das Kriterium „dringlich“ erfüllt. Nur dann muss im vorgegebenen Zeitrahmen vermittelt werden und nur dann kann zu Lasten der Vertragsärzte gegebenenfalls eine Behandlung in der Klinik erfolgen. Die Kennzeichnung erfolgt voraussichtlich durch Buchstaben: ein „A“, das auf der Überweisung im Feld „Auftrag“ eingetragen wird, kennzeichnet die dringliche, ein „B“ die nicht dringliche Überweisung. Im Laufe des kommenden Jahres soll die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelte Praxissoftware erlauben, den Überweisungsträger direkt mit einem Code zu bedrucken.

Mittelfristig soll die Terminvermittlung durch elektronische Verfahren vereinfacht werden, eine Online-Lösung wird auf Bundesebene von der KV Telematik entwickelt. Dabei wird die Servicestelle in mehreren Schritten in ein Internetportal verwandelt, in dem sich Ärzte einloggen und ihre Termine selbst verwalten können. Dort kann auch gemeldet werden, wenn Patienten nicht gekommen sind. Perspektivisch ist denkbar, dass sich auch die Patienten Termine selbst suchen und buchen – aber der ist Zukunftsmusik. „Zunächst wird es darum gehen, die Vermittlung ab Januar hinzubekommen, damit die Mittel für die ambulante Versorgung nicht in die Kliniken abfließen“, sagt Potthoff. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

### Stichwort „dringliche Überweisung“

Die dringliche Überweisung ist Voraussetzung für den Anspruch des Patienten auf die Terminvermittlung über die Servicestelle. Ausnahme: Bei Augenärzten und Gynäkologen besteht der Anspruch auf Terminvermittlung auch ohne Überweisung. Was dringlich ist, entscheiden die überweisenden Haus- oder Fachärzte; sie müssen einschätzen, ob dem Patienten eine längere Wartezeit zuzumuten ist oder nicht.

# Aktuelle Fallzahl für Hausarztpraxen

Ab dem 1. Januar 2016 zieht die KV Nordrhein für die Berechnung des Regelleistungsvolumens von Hausärzten die Fallzahl des aktuellen Quartals heran. Dem 1. Quartal 2016 liegen also die Fallzahlen zugrunde, die die Praxis vom 1. Januar bis 31. März 2016 abgerechnet hat. Dies ist die wichtigste von mehreren Neuregelungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM).



Volles Wartezimmer in der Hausarztpraxis: Behandelt ein Arzt mehr Patienten als üblich, wird die Mehrarbeit künftig auch ohne Antrag auf Fallzahlerhöhung honoriert.

Diese Neuregelung hat die Vertreterversammlung am 18. November beschlossen. Der Ausschuss hatte zuvor die Änderung in mehreren Sitzungen diskutiert und den Antrag in der Vertreterversammlung gestellt. Die neue Regelung lässt Hausarztpraxen flexibler auf Änderungen reagieren. Schließt eine Praxis in der Nähe, kam es oft zu einem Anstieg der Fallzahl. Damit die Mehrarbeit honoriert wird, musste die Praxis bislang einen Antrag auf Fallzahlerhöhung stellen. Das fällt mit der Neuregelung weg – ein Schritt zum Abbau von Bürokratie.

Für die Fachärzte bleibt dagegen alles wie gehabt. Der HVM-Ausschuss hatte über eine entsprechende Umstellung auch bei den Fachärzten diskutiert, kam aber zu dem Schluss,

dass aufgrund der heterogeneren Fallzahlentwicklung die Umstellung mit großen Risiken verbunden sei.

So bekommen die Fachärzte weiter zwei Wochen vor Beginn des Quartals einen Brief, in dem die Höhe des Regelleistungsvolumens (RLV) steht. Hausärzte und Pädiater erhalten künftig kein Schreiben mehr, denn da die zur Berechnung nötige Fallzahl ja vorab nicht bekannt ist, lässt sich das RLV nicht beziffern. Vorab gibt die KV Nordrhein den kalkulatorischen Fallwert bekannt. Den Fallwert finden Interessierte zwei Wochen vor Quartalsbeginn im Internet-Angebot der KV Nordrhein unter [www.kvno.de/rlv](http://www.kvno.de/rlv). Auch im Newsletter „KVNO Ticker“ kommuniziert die KV den kalkulatorischen Fallwert der Hausärzte vor Beginn jedes Quartals.

### Kalkulatorischer Fallwert

Der kalkulatorische Fallwert muss im Laufe der Abrechnung noch einmal berechnet werden. Er würde tendenziell steigen, wenn die Fallzahlen geringer sind als erwartet; liegen die Fallzahlen höher, müsste er sinken.

Das passiert allerdings in einem festgelegten Rahmen: Der endgültige (rechnerische) Fallwert kann höchstens fünf Prozent unter dem vorher mitgeteilten Fallwert liegen. Bei einem vorher mitgeteilten kalkulatorischen Fallwert von 40 Euro kann der rechnerische Fallwert nicht unter 38 Euro sinken. Die Höhe des Abzugs richtet sich dabei wie oben beschrieben

nach der Höhe des Fallzahlenanstiegs. Aber auch die Entwicklung des Notdienstes und des Laborbereichs determiniert den Fallwert, da die Hausärzte diese Bereiche mit finanzieren. Dies gilt auch für die Pädiater, denn die zählt der Gesetzgeber zum „hausärztlichen Versorgungsbereich“.

Die Fünf-Prozent-Grenze ist ein wichtiger Anker für die Hausarztpraxen. Doch auch er muss mit gewissen Einschränkungen erkaufte werden. Hier kommt die gesetzliche Vorschrift ins Spiel, nach der die vertragsärztliche Tätigkeit nicht übermäßig ausgedehnt werden soll. Die Vertreterversammlung hat deswegen beschlossen, den Fallzahlzuwachs zu begrenzen – und zwar auf bis zu fünf Prozent.

#### Fallzahlzuwachs begrenzt

Der Fallzahlzuwachs muss nur dann begrenzt werden, wenn die Fallzahl aller Hausärzte um

mehr als fünf Prozent höher liegt als im Vorjahresquartal. Das ist in den vergangenen Jahren lediglich bei der Grippewelle in 2013 passiert. Und selbst dann wird auch nicht jeder Arzt begrenzt, sondern nur diejenigen, deren Fallzahl um mehr als fünf Prozent gestiegen ist.

Zudem hat die Vertreterversammlung weitere Ausnahmen beschlossen. Diese gelten für:

- Ärzte innerhalb der ersten 16 Niederlassungsquartale. Sie erhalten wie bisher immer ihre aktuelle Fallzahl.
- Ärzte, deren Fallzahl unterhalb des Arztgruppendurchschnitts liegt. Sie können ihre Fallzahl bis zum Durchschnitt aller Hausärzte steigern.

Innerhalb einer BAG, MVZ und in Praxen mit angestellten Ärzten ist der Fallzahlzuwachs ausgleichsfähig.

### Fallzahlzuwachsbegrenzung: drei Beispiele

Den Beispielen liegt die Annahme zugrunde, dass die Arztgruppe ihre Fallzahl um mehr als fünf Prozent gesteigert hat. Nur dann greift die Fallzahlbegrenzung.

#### Beispiel 1:

Arzt A hatte im Vorjahresquartal 1.000 Fälle und im aktuellen Quartal 1.100 Fälle.

**Ergebnis:** Der Arzt erhält 1.050 Fälle, denn er hat seine Fallzahl um über fünf Prozent gesteigert. Er wird daher begrenzt auf seine Vorjahresquartalsfallzahl plus fünf Prozent.

#### Beispiel 2:

Praxis mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen: Arzt B hatte im Vorjahresquartal 500 Fälle und im aktuellen Quartal 1.100 Fälle. Der Arztgruppendurchschnitt beträgt 1.000 Fälle.

**Ergebnis:** Der Arzt B erhält 1.000 Fälle. Er hat seine Fallzahl zwar um mehr als fünf

Prozent gesteigert, lag aber im Vorjahresquartal unter dem Arztgruppendurchschnitt und erhält daher die Fallzahl bis zum Durchschnitt.

#### Beispiel 3:

Fallzahlzuwachsbegrenzung in einer fachgleichen Gemeinschaftspraxis: Arzt C erbringt 1.000 Fälle und Arzt D 500 Fälle (Summe 1.500 Fälle). Im Vorjahresquartal hat die Praxis auch 1.500 Fälle erbracht, beide Ärzte haben dabei 750 Fälle erbracht.

**Ergebnis:** Der Arzt C erhält 1.000 Fälle und Arzt D 500 Fälle. Eine Begrenzung der Fälle wird nicht vorgenommen, da im Schnitt kein Fallzahlzuwachs vorliegt.

### Aktuelles Quartal auch für QZV

Auch den qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) liegen im Hausarzt-Bereich ab Anfang 2016 die aktuellen Fallzahlen zugrunde. Analog zu den RLV gibt es auch hier die vorher mitgeteilten kalkulatorischen QZV und bei der Abrechnung die tatsächlichen rechnerischen QZV. Die Schwankungsbreite bei den QZV ist indes deutlich größer: Sie können um bis zu 15 Prozent niedriger sein als vorab mitgeteilt.

Das Umstellen von RLV und QZV zieht an zwei weiteren Stellen Anpassungen nach sich:

- Anträge auf die Gewährung einer Ausnahmeregelung für außergewöhnliche Fallzahlentwicklungen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind nur noch möglich, wenn die Fallzahlzuwachsbeschränkung angewandt worden ist. Die Ausnahmeregelung kann dann bis zum Ende des Quartals beantragt werden, in dem der Abrechnungsbescheid zugestellt wurde. Den Antrag müssen Praxen also nicht mehr im laufenden Quartal stellen.

- Bei den Selektivverträgen (vor allem Hausarztverträge auf Basis des Paragraphen 140a des fünften Sozialgesetzbuchs) erfolgt die Bereinigung nicht mehr über die sogenannten Selektiv-Fälle, also die Patienten, die im Vorjahresquartal in der Praxis behandelt wurden und jetzt in einen Selektivvertrag eingeschrieben sind. Darauf kann verzichtet werden, da diese Patienten nicht in den aktuellen Fallzahlen der Praxis enthalten sind.

### Anpassungen aufgrund des VSG

Eine weitere Änderung im Bereich der selektivvertraglichen Bereinigung machte das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz nötig, das Ende Juli in Kraft getreten ist. Mit Beginn des Jahres 2016 wird der Bereinigungsbetrag immer auf die Arztgruppe umgelegt, die am Selektivvertrag teilnimmt. Eine individuelle Bereinigung auf Arzzebene wie bisher erfolgt nicht mehr.

Für zahnärztliche Narkosen steigt das Honorar, denn sie werden künftig mit dem regional vereinbarten Punktwert vergütet, ohne Mengengrenzung. Auch dies ist eine gesetzliche Vorgabe. ■ DIRK SCHULTEJANS

*Die kalkulatorischen Fallwerte finden Hausärzte und Pädiater zwei Wochen vor Quartalsbeginn im Internet-Angebot der KV Nordrhein unter [www.kvno.de/rlv](http://www.kvno.de/rlv)*



- 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](mailto:portal@kvno.de)

[www.kvno-portal.de](http://www.kvno-portal.de)

Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein

## Orientierungspunktwert steigt um 1,6 Prozent

Der Orientierungspunktwert steigt nach einem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses von rund 10,27 auf 10,44 Cent. Das bringt Ärzten und Psychotherapeuten bundesweit ein Umsatzplus von rund 550 Millionen Euro ein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist unzufrieden mit der Steigerung von 1,6 Prozent, sie hatte 2,6 Prozent gefordert. Die KBV und der GKV-Spitzenverband hatten sich in diesem Punkt nicht einigen können, sodass die Entscheidung im Erweiterten Bewertungsausschuss fiel – gegen die Stimmen der Ärzteschaft.

Der Orientierungspunktwert ist ein wichtiger Faktor für die Steigerung der Vergütung, aber nicht der einzige. Aufgrund des steigenden Behandlungsbedarfs zahlen die Krankenkassen bundesweit rund 250 Millionen Euro mehr

als in diesem Jahr. Wie viel davon in Nordrhein ankommt, verhandelt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland. Das gilt auch für Honorarnachzahlungen für die Grippewelle 2013. Nach Informationen der Ärztezeitung zahlen die Krankenkassen 2016 bundesweit wegen des damaligen starken Anstiegs der Influenzafälle rund 20 Millionen Euro nach.

Die Verhandlungspartner in Berlin haben sich zudem darauf verständigt, die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen von Psychotherapeuten (Abschnitt 35.2 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab) um rund 2,7 Prozent zu erhöhen (wir berichteten). Darüber hinaus erhalten Psychotherapeuten einen Strukturzuschlag, wenn sie zu 50 Prozent ausgelastet sind. ■ NAU

## Nächster EBM kommt Mitte 2017

Die nächste Überarbeitung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) soll ab 1. Juli 2017 gelten. Das sieht der Zeitplan vor, auf den sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt haben.

Ein Ziel der Weiterentwicklung ist es, das Leistungsspektrum der Praxen sowie den veränderten Versorgungsbedarf der Versicherten besser im EBM abzubilden. Zum Anpassungsbedarf von Gebührenordnungspositionen befragt die KBV zurzeit Berufsverbände und Kassenärztliche Vereinigungen. Viele Vorschläge liegen bereits vor. Auf Wunsch einiger Fachgruppen sollen beispielsweise Leistungen aus Pauschalen herausgenommen und

wieder einzeln vergütet werden. Auch sind Anpassungen an bestehenden Gebührenordnungspositionen vorgesehen.

Ein weiteres Anliegen ist es, die betriebswirtschaftliche Kalkulationsmethode weiterzuentwickeln. Dazu werden Parameter wie die Praxiskosten und der leistungsbezogene Zeitbedarf überprüft und angepasst – eine aufwändige Arbeit.

Sämtliche Leistungen sollen neu bewertet werden. Thema ist auch das kalkulatorische Arztgehalt, das aus Sicht der KBV dringend an die Tarifentwicklung in den Krankenhäusern angepasst, also erhöht werden muss. ■ NAU



## Diskussion um „Portalpraxen“ an Kliniken

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sorgte unter anderem mit der Aufkaufregelung für Praxen und den Termin-Servicestellen für Ärger in der KV-Welt. Auch der Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes stößt auf Ablehnung, denn die KVen sollen so genannte „Portalpraxen“ an Kliniken einrichten, um deren Ambulanzen zu entlasten. Die KV Nordrhein beurteilt die Pläne differenziert.

Der Aufschrei erfolgte prompt: „Anstatt Strukturen der Krankenhäuser zu verbessern, beschließt die Große Koalition eine groß angelegte Verschiebung von Finanzmitteln aus dem ambulanten in den stationären Bereich

mit dem Ziel, auch noch das kleinste, eigentlich nicht mehr lebensfähige Krankenhaus zu retten“, kritisierte Dr. Andreas Gassen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Auch Kassenärztlichen Verei-

### „Kooperation erforderlich“

Drei Fragen an Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW):

*Herr Blum, das Medienecho auf den Entwurf zum Krankenhausstrukturgesetz ist eindeutig: Es heißt, die Bundesregierung habe die „Wünsche der Kliniken“ erfüllt. Sehen Sie das auch so?*

Die Änderungen an der Krankenhausreform stellen gegenüber dem zuvor geplanten Kürzungsprogramm der Bund-Länder AG eine erhebliche Verbesserung dar. Damit haben viele Krankenhäuser wieder eine Perspektive. So ist die geplante Streichung des sogenannten Versorgungszuschlags in Höhe von 500 Millionen Euro, in NRW sind das 120 Millionen Euro, vom Tisch und diese für die Krankenhäuser dringend notwendigen Finanzmittel bleiben den Kliniken als Pflegezuschlag erhalten. Besonders begrüßen wir die „Tarifausgleichsrate“: Damit soll die Differenz zwischen den stetig steigenden Personalkosten und den gedeckelten Behandlungsprei-

sen zum Teil ausgeglichen werden. Auch die Förderprogramme für die Einstellung von Pflegekräften und Hygienepersonal sind wichtig und Voraussetzung für die von der Koalition ausgerufenen Qualitätsoffensive. Wir sehen aber drei Bereiche, die nicht gelöst sind: die unzureichende Investitionsfinanzierung durch das Land, die mangelhafte Finanzierung der ambulanten Notfallbehandlung und die Qualitätsinstrumente des Gemeinsamen Bundesausschusses (Methodik?, Evidenz?, Prüfinstanz MDK?).

*Ein Kritikpunkt der Niedergelassenen am Gesetzentwurf ist die Einrichtung von Portalpraxen, die den Abschied vom Grundsatz „ambulant vor stationär“ bedeuten. Was*



Matthias Blum

nigungen klagten, das Gesetz solle offenbar dazu dienen, die Niedergelassenen für die Einrichtung sogenannter Portalpraxen zur Notfallversorgung an Krankenhäusern bezahlen zu lassen. Auf der Vertreterversammlung der KBV am 30. Oktober einigten sich die Delegierten auf eine Resolution, die zentrale Kritikpunkte an der geplanten Neuregelung besonders der ambulanten Notfallversorgung zusammenfasst (siehe Kasten).

Mit Blick auf den weitgehend folgenlosen Protest gegen zentrale Elemente des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) bemühten sich die KV-Vertreter allerdings, das harsche „Nein“ rasch um einen konstruktiven Beitrag zu ergänzen. So teilten KBV und KVen Hermann Gröhe per Brief mit, welche Proble-



**halten Sie von der Forderung, Portalpraxen einzurichten?**

Wir stehen dem Gedanken der Portalpraxen an Kliniken im Sinne einer patientenorientierten Versorgung offen gegenüber. Die Regelungen der Bundesregierung, mit denen die KVen gemeinsam mit den Kliniken künftig den ambulanten Notdienst organisieren sollen, sind in der Gesetzesbegründung ausführlicher als zuvor formuliert. Es handelt sich nun um eine Soll-Regelung und es ist nach wie vor gewährleistet, dass regionale Konzepte nicht aufgegeben werden müssen und die Besonderheiten vor Ort bestimmend bleiben, soweit eine gute Versorgung sichergestellt ist. Es gibt keinen Zwang zu einer bundesweit einheitlichen Lösung.

**Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die Kooperation im Notdienst, die KV Nordrhein und KGNW anstreben?**

Die überwiegende Zahl der ambulanten Notfallleistungen wird in den Ambulanzen der Krankenhäuser erbracht. Die Menschen ge-

hen im Notfall am Abend oder am Wochenende ins nächstgelegene Krankenhaus. Vor diesem Hintergrund ist eine Kooperation bei ambulanten Notfallleistungen zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten auch erforderlich. In Nordrhein befindet sich die überwiegende Mehrheit der KV-Ambulanzen bereits an oder in der Nähe von Krankenhäusern. Die gesetzliche Kooperationsverpflichtung zwischen Krankenhäusern und der KV ist daher positiv: Hier stehen Kooperationen im Mittelpunkt, bei denen Klinik- und Vertragsärzte gemeinsam den Notdienst in der sprechstundenfreien Zeit organisieren. Aber die ambulante Notfallversorgung in den Krankenhäusern muss auch kostendeckend vergütet werden. Mit durchschnittlich 32 Euro pro Fall findet das nicht statt. Zu den Kosten zählen auch Vorhaltestrukturen für die Notfallleistungen. Wie bei anderen ambulanten Krankenhausleistungen wäre die direkte Abrechnung mit den Krankenkassen der richtige Weg.

■ DIE FRAGEN STELLTE DR. HEIKO SCHMITZ

Auch in Nordrhein sollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte künftig enger mit Kliniken kooperieren und ihren allgemeinen ärztlichen Sitzdienst in ausgewählten Krankenhäusern ausführen.

me sie bei der Einrichtung von Portalpraxen sehen – aber auch, unter welchen Prämissen und Bedingungen diese denkbar seien. Dazu gehören eine Berücksichtigung vorhandener, funktionierender Strukturen und demnach eine „positive Bedarfsprüfung“ vor etwaigen Neueinrichtungen, die Vermeidung unnötiger stationärer Behandlungen und eine Berücksichtigung neuer Strukturen für die ambulante Notfallversorgung in den regionalen Honorarverträgen.

### Kooperation in Nordrhein schon geplant

In Nordrhein beurteilt man die Pläne differenziert. „Eine flächendeckende Einrichtung von Portalpraxen ist unsinnig und unbezahlbar“, sagt Dr. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein. Anders sieht es aus, wenn man sich auf eine bestimmte Zahl solcher Praxen an sinnvoll ausgewählten Kliniken verständigen könnte. Genau dies plant die KV Nordrhein im Rahmen der Neuorganisation des Notdienstes, denn der im Juni gefasste Beschluss der KVNO-Vertreterversammlung sieht eine enge Kooperation vor, bei der niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihren allgemeinen ärztlichen Sitzdienst in ausgewählten Kliniken verrichten werden.

Im „Pilotbezirk 1“ (Bonn/Rhein-Sieg/Euskirchen) wird derzeit nach Standorten gesucht, ein Rahmenvertrag mit der Krankenhausgesell-

schaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) ist in Arbeit. „Wir wollen vorhandene Strukturen nutzen, um eine effiziente Form der Zusammenarbeit zu etablieren, wo sie sinnvoll ist“, sagt Potthoff. „Die Patienten, die es ohnehin vermehrt an die Kliniken zieht, werden vor Ort bedarfsgemäß dem ambulanten oder stationären Bereich zugeordnet.“ Eine einfache Form von Patientensteuerung mit einem Nebeneffekt: Die Klage der Kliniken über zu viele Patienten, die ambulant versorgt gehören, aber in den Ambulanzen landen, wird damit obsolet.

### Unsinniger Wettbewerb um Patienten

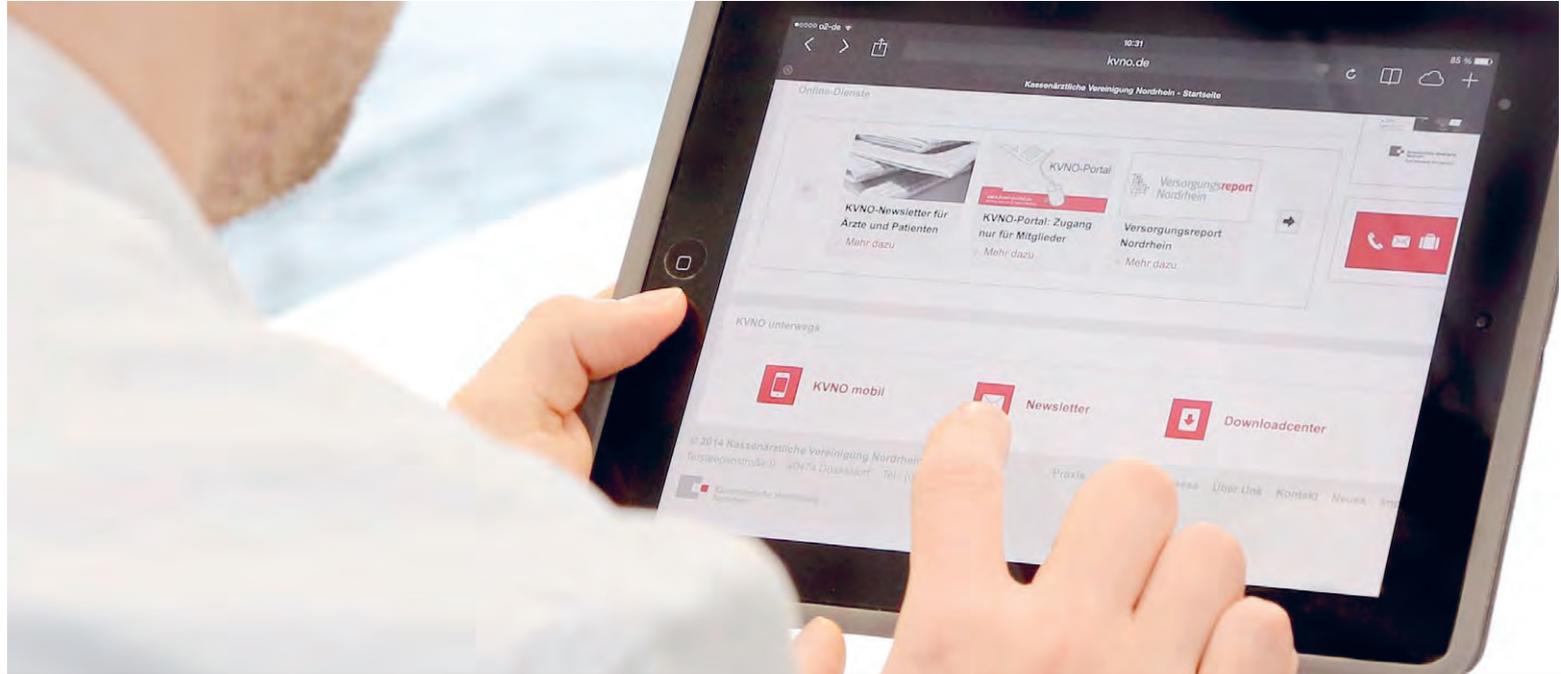
Die ambulanten Fälle wären dann allein Sache der Niedergelassenen, der unsinnige und angesichts der Zahl der Kliniken in Nordrhein mit ambulanten Notdiensteinrichtungen nicht zu gewinnende „Wettbewerb“ um Patienten zumindest dort beendet, wo es eine gemeinsame Anlaufstelle gibt – für die Patienten ist das ohnehin einfacher. Vieles spricht also für eine klar geregelte, maßvolle Kooperation, die in Nordrhein intensiv getestet werden soll. „Eine pauschale Vorgabe qua Gesetz brauchen wir nicht. Wir werden im kommenden Jahr wie geplant in einem Notdienstbezirk prüfen, ob die Kooperation funktioniert. Danach wird unsere Vertreterversammlung darüber zu entscheiden haben, ob das Modell auf ganz Nordrhein ausgedehnt werden soll“, betont Potthoff. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

### Auszug aus der Resolution der KBV-WV vom 30. Oktober

„Die Vertreterversammlung der KBV lehnt die geplanten Änderungen der Koalition zur ambulanten Notfallversorgung ab. Durch die Änderungen sollen allein die niedergelassenen Haus- und Fachärzte die politisch gewollten Preissteigerungen der Krankenhausambulanzen bezahlen. Darüber hinaus tragen die Vertragsärzte das gesamte Mengenrisiko (...). Jeder Patient, der in Zukunft als ‚Notfall‘

in Klinikambulanz oder Praxis kommt, muss zu jeder Uhrzeit zum vollen Preis vergütet werden. (...) Die Bundesregierung scheint sich nun endgültig vom Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ zu verabschieden und ein gigantisches Projekt der Fehl- und Überversorgung staatlich organisiert anschieben zu wollen.“

Den gesamten Wortlaut finden Sie im Internet unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) | [KV | 151212](#)



## 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](http://www.kvno.de)

## „Faktencheck“ mit Wissenslücken

Dr. Heike Zimmermann | Achim Merling

Lücken in der Palliativversorgung – oder Mängel der Studie? Nur wenige Tage vor der Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes am 5. November im Deutschen Bundestag veröffentlichte die Bertelsmann Stiftung in ihrem „Faktencheck Gesundheit“ eine Analyse zur Palliativversorgung in Deutschland. Demnach liefere der Check eine Bestandsaufnahme der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland und legt erhebliche regionale Unterschiede im Versorgungsniveau offen. Doch basieren diese Erkenntnisse auf validen Daten? Für Nordrhein-Westfalen zumindest erscheint dies höchst zweifelhaft.

Ein Fehler: Offenkundig wurden die Daten aus Nordrhein mehrfach als Basis für ganz NRW genommen, denn für Westfalen-Lippe ließen sich aufgrund der spezifischen Verträge anscheinend keine Daten erheben. Eine solide Auswertung sieht anders aus.

Das Leistungsgeschehen in der spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wird von den Autoren selbst als extrem heterogen und schwer vergleichbar beschrieben. Umso kühner erscheint der Versuch eines Vergleichs der Bundesländer. Die Datenbasis hierfür liefert der aktuelle Wegweiser „Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Dieser Wegweiser bildet aber die tatsächlich etablierten SAPV-Teams für NRW nicht ab; die Bertelsmann-Autoren weisen sogar selbst auf diesen Umstand hin. Sie nennen stattdessen für NRW eine „fiktive Zahl“ von Teams, die nicht einmal die Zahl der 23 nordrheinischen SAPV-Teams erreicht. Konsequenz: NRW landet im Vergleich mit den anderen Bundesländern auf dem letzten Platz. Spä-

testens mit diesem für Kenner der Palliativversorgung völlig implausiblen Befund hätten die Autoren selbstkritisch umgehen müssen.

Aber auch an anderer Stelle wäre eine sorgfältigere Validierung zu wünschen gewesen, etwa bei der Auswertung der Daten zur Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV). Als Basis dienten offenkundig die palliativen Abrechnungsziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). Und hier liegt der Knackpunkt: In Nordrhein werden zwar EBM-Ziffern abgerechnet – aber auch spezielle Symbolnummern der regionalen AAPV-Verträge. Letztere sind aber nicht Bestandteil der von den Autoren herangezogenen bundeseinheitlichen Daten. Im Faktencheck fehlen allein für das Jahr 2014 die Daten von 24.351 in der AAPV betreuten Patienten aus Nordrhein!

Dieser simple methodische Fehler hätte leicht vermieden werden können, wenn die Autoren die Kassenärztliche Vereinigung und die nordrheinischen Kassen als

Vertragspartner der AAPV konsultiert hätten. Doch selbst ohne Rückfrage hätte den Autoren die Existenz dieser Sonderverträge, die Nordrhein vor zehn Jahren zu einem bundesweiten Vorreiter der AAPV machten, bekannt sein müssen.

Die Bertelsmann Stiftung über sich: „Für die Durchführung unserer Projekte vertrauen wir auf kompetente Spezialisten (...). Alle Projektmitarbeiter stehen in engem Kontakt zu den Stakeholdern und Zielgruppen ihrer Arbeitsgebiete.“ Das hätten wir uns auch beim wichtigen Thema der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen gewünscht.



Achim Merling,  
Stellvertretender Leiter  
der Vertragsabteilung  
der KV Nordrhein



Dr. Heike Zimmermann,  
Referentin im Referat  
Gesundheitspolitik der  
KV Nordrhein



## Ab 1. Januar 2016: Neue AU-Formulare

Ab 1. Januar 2016 gibt es neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Muster 1). In die AU-Bescheinigung ist der sogenannte Auszahlungsschein für Krankengeld (Muster 17) integriert.

Auf dem neuen Muster 1 bescheinigen Vertragsärzte künftig sowohl eine Arbeitsunfähigkeit während der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber als auch während der Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse. Neu ist außerdem, dass Patienten künftig einen Durchschlag der Krankschreibung erhalten. Bislang bekommen nur die Krankenkasse und der Arbeitgeber eine Kopie. Der Formularversand in Krefeld stattdie Praxen bis Mitte Dezember mit dem neuen Muster 1 aus.

### Muster 52 auch erneuert

Ebenfalls zum 1. Januar 2016 wird die Anfrage zum Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit angepasst (Muster 52). Es handelt sich dabei überwiegend um sprachliche Anpassungen.

Der Arzt, der die AU-Bescheinigung ausstellt, muss das Muster 52 auf Anfrage der Krankenkasse ausfüllen, allerdings erst dann, wenn ein Patient 21 Tage hintereinander arbeitsunfähig ist. Erhält der Arzt diese Anfrage früher, muss er sie nicht beantworten.

Das bundesweit einheitliche Formular 52 wird zukünftig als Vordruck zusammen mit der neuen AU-Bescheinigung den Praxen direkt zur Verfügung gestellt und nicht wie bisher von der Krankenkasse versandt. Das neue Muster 52, gültig ab 1. Januar 2016, können Sie ab Ende Dezember über unseren Formularversand in Krefeld beziehen. Eine Erstaussstattung findet nicht statt.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV 151216

## TK: Neue Adresse für Psychotherapieanträge

Aufgrund einer internen Umstrukturierung bearbeitet die Techniker Krankenkasse (TK) ambulante Psychotherapieanträge ab sofort zentral im Fachzentrum und nicht mehr in den Kundenberatungen.

Psychotherapieanträge sollen jetzt an folgende Adresse gesendet werden:

Techniker Krankenkasse  
Fachzentrum Ambulante Leistungen  
20905 Hamburg

Bei Rückfragen zu Psychotherapieanträgen ist die TK telefonisch unter 040 460 66 20-100 erreichbar sowie per Fax unter 040 460 66 20-09.

## Auch ambulant: Geriatrische Institute

Seit 1. Oktober 2015 können geriatrische Fachkrankenhäuser, Allgemeinkrankenhäuser mit geriatrischen Abteilungen und qualifizierte Krankenhausärzte eine Zulassung zur ambulanten Versorgung älterer Menschen beantra-

gen. Das hat das erweiterte Bundesschiedsamt beschlossen. Anträge können beim Zulassungsausschuss gestellt werden.

Die Steuerung der geriatrischen Versorgung verbleibt aber weiterhin bei den niedergelassenen Ärzten, die ihre Patienten häufig bereits viele Jahre kennen und begleiten. Denn die stationären Einrichtungen dürfen geriatrische Patienten nur dort ambulant betreuen, wo es in der Region keine entsprechenden Behandlungsangebote niedergelassener Ärzte gibt. Darüber hinaus dürfen sie nur auf Überweisung tätig werden und ausschließlich diagnostische Leistungen erbringen.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV | 151217

## Verordnung von Reha wird einfacher

Ab April 2016 können Vertragsärzte Rehabilitationsleistungen direkt auf dem Formular 61 verordnen. Das Formular 60 zur Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten entfällt.

Bisher nutzen Ärzte das Formular, um vor der Verordnung prüfen zu lassen, ob die gesetzliche Krankenversicherung leistungsrechtlich zuständig ist. Diese Prüfung ist künftig nicht mehr vorgeschrieben. Bei Unklarheit, wer der zuständige Kostenträger ist, kann der Arzt dies vorab von der Krankenkasse klären lassen. Der Arzt wird hierzu den neuen Teil A auf Formular 61 (Beratung zu medizinischer Rehabilitation/Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers) nutzen können. Auch kann eine Beratung des Patienten durch die Krankenkassen veranlasst werden. Der Aufwand der Praxen wird so deutlich verringert.

Zudem kann künftig jeder Vertragsarzt eine medizinische Rehabilitation verordnen. Der Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation ist nicht mehr erforderlich. Damit entfällt die bislang notwendige Abrechnungsgenehmigung.

Um die speziellen Kenntnisse in der Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zu erweitern und zu vertiefen, soll es zukünftig Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigungen geben.

Derzeit erfolgen noch die Detailabstimmungen zur Anpassung des Formulars zwischen KBV und GKV-Spitzenverband. Wir werden Sie entsprechend informieren, wenn diese abgeschlossen sind.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV | 151217

## Hörgeräteversorgung: Frist bis Ende 2017 verlängert

Der Bewertungsausschuss hatte zum 1. Januar 2012 einige HNO-Leistungen, insbesondere zur Hörgeräteversorgung, neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Die Beschlüsse waren nach einer ersten Verlängerung bis zum 31. Dezember 2015 befristet. Diese Frist hat der Bewertungsausschuss nun erneut um zwei Jahre verlängert.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | KV | 151217

## BKK DKM kündigt Verträge Tonsillotomie und Rheuma

Im Rahmen ihres Fusionsprozesses hat die BKK DEMAG Krauss-Maffei (BKK DKM) die Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung der Tonsillotomie sowie der erweiterten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie zum 31. Dezember 2015 gekündigt.

### 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](http://www.kvno.de) | KV | 151217

Deshalb können Sie Leistungen dieser Verträge für Versicherte der BKK DKM ab 1. Januar 2016 nicht mehr über die KV Nordrhein abrechnen.

## HIV-Test: Eintrag in den Mutterpass

Ab sofort müssen Ärzte im Mutterpass dokumentieren, ob bei Schwangeren ein HIV-Test durchgeführt wurde. Das hatte der Gemeinsame Bundesausschuss Ende August beschlossen. Am 10. November 2015 ist dieser Beschluss in Kraft getreten.

Bisher mussten Ärzte im Mutterpass nur dokumentieren, ob sie die Schwangere über einen HIV-Test beraten haben, aber nicht, ob der Test auch durchgeführt wurde. Das Ergebnis des Tests wird jedoch nach wie vor nicht im Mutterpass vermerkt.

Der Beschluss macht eine Anpassung des Mutterpasses notwendig. Die neuen Mutterpässe werden durch unseren Formularversand ab Ende Januar/Anfang Februar 2016 versandt, eine Erstausrüstung ist nicht vorgesehen. Die bisher ausgegebenen Mutterpässe behalten aber ihre Gültigkeit und können aufgebraucht

werden, die Dokumentation ist in diesen Mutterpässen handschriftlich vorzunehmen.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV 151218**

## Impfungsweise ab 1. Januar beim Formularversand bestellen

Impfungsweise können Sie ab 1. Januar 2016 beim Formularversand in Krefeld bestellen. Darauf hat sich die KV Nordrhein mit den nordrheinischen Krankenkassenverbänden verständigt.

Das bedeutet: Sie können die benötigten Impfungsweise – genauso wie die üblichen Formulare – über den Bestellschein des Formularversandes beziehen. Die Impfungsweise werden Ihnen dann kostenfrei zur Verfügung gestellt. Hintergrund ist das zum 1. August 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz. Dieses sieht unter anderem vor, dass die Impfungsweise ab 2016 von den Krankenkassen finanziert und den Ärzten kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV 151218**

## U10, U11 und J2: Änderungen beim TK-Vertrag – Teilnahme muss nicht neu beantragt werden

Ab 1. Januar 2016 müssen Patienten, die an den U10, U11 oder J2-Vorsorgeuntersuchungen der Techniker Krankenkasse (TK) teilnehmen, dies schriftlich erklären. Das verlangt das Bundesversicherungsamt. Um den Forderungen des Amtes zu genügen, gibt es Teilnahmeerklärungen, die die Praxen beim Formularversand der KV Nordrhein bestellen können.

Senden Sie die von den Erziehungsberechtigten unterschriebene Teilnahmeerklärung bitte direkt an die Techniker Krankenkasse, deren Anschrift auf der Erklärung angegeben ist. Bitte denken Sie auch daran, die Untersu-

### 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](mailto:service.koeln@kvno.de)

#### Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 Telefax 0211 5970 8889

E-Mail [service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@kvno.de)

#### Formularversand

Telefon 02151 3710 00 Telefax 02151 9370 655

E-Mail [formular.versand@kvno.de](mailto:formular.versand@kvno.de)

chung im Gesundheitscheckheft des Patienten zu dokumentieren.

Kinder- und Jugendärzte, die bereits eine Teilnahmegenehmigung ihrer Bezirksstelle an den Verträgen über die Kindervorsorgeuntersuchungen U10, U11 oder J2 der TK haben, behalten die ausgesprochene Genehmigung. Ein Neuantrag ist nicht nötig – entgegen der Meldung in der Dezember-Ausgabe von KVNO aktuell.

Die Teilnahmeerklärungen stehen auch zum Herunterladen bereit unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 151219**



© vkph, fotolia

## Einige BKKen kündigen U10/U11 und J2

Die mhplus BKK, Energie BKK, atlas BKK, Audi BKK, BKK DKM, BKK firmus, BKK 24, BKK Gildemeister, BKK VerbundPlus, BKK Deutsche Bank und pronova BKK haben ihre Teilnahme an der Kindervorsorge U10/U11 zum 31. Dezember 2015 gekündigt. Ebenfalls zu diesem Zeitpunkt beendet die pronova BKK ihre Teilnahme an dem J2 Vertrag. Leistungen aus diesen Verträgen sind daher für Versicherte dieser Betriebskrankenkassen ab 1. Januar 2016 nicht mehr abrechnungsfähig.

## Stichprobenüberprüfungen für Akupunktur werden ausgesetzt

Die Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (QS-Vereinbarung Akupunktur nach Paragraf 135 Absatz 2 SGB V) sieht eine jährliche, stichprobenartige Überprüfung der Dokumentationen von Akupunkturbehandlungen vor. Aufgrund der geringen Anzahl der Beauftragungen haben sich die Vertragspartner darauf verständigt, die Stichproben vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2017 auszusetzen. Damit werden die Ärzte auch bürokratisch entlastet.

Akupunktur ist Kassenleistung bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und bei chronischen Schmerzen im Kniegelenk durch Knorpelverschleiß.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 151219**

Bei der Akupunktur werden sogenannte Triggerpunkte stimuliert, um Blockaden der Körperenergie aufzuheben und damit Schmerzen zu lindern.

## Kinder-Richtlinie wird neu strukturiert

Die Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird neu strukturiert. Sie regelt die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis sechs Jahre. Künftig sollen psychosoziale Belastungsfaktoren und Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion verstärkt in den Untersuchungen berücksichtigt werden.

Auch das „Gelbe Heft“ als Anlage der Kinder-Richtlinie wird angepasst. Im Kinder-Untersuchungsheft werden die Befunde dokumentiert. Das „Gelbe Heft“ wird den Eltern nach der Geburt von der Entbindungsstation oder der Hebamme übergeben. Es beinhaltet künftig eine herausnehmbare Teilnahmekarte, mit der Eltern die Fürsorge für das Kind gegenüber Dritten oder Institutionen nachweisen können.

Mehr Infos unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) | **KV | 151219**

## KV Nordrhein bietet Arzneimittel-Informationssystem AiDKlinik an

Muss bei gleichzeitiger Gabe von Simvastatin und Makrolidantibiotika die Statindosis angepasst werden? Welches Risiko birgt die gleichzeitige Gabe von ACE-Hemmern und NSARs? Gibt es eine Interaktion von Tamoxifen und Antidepressiva?

Die parallele Gabe mehrerer Arzneimittel ist komplex. Und je mehr Arzneimittel gleichzeitig eingenommen werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer klinisch relevanten Interaktion. Bei der Umstellung einer Therapie oder bei der Medikationsanalyse für einen Patienten sind elektronische Interaktionsdatenbanken eine Hilfe, um auf Probleme aufmerksam zu machen. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bietet deswegen einen neuen Service im KVNO-Portal an: das webbasierte Arzneimittel-Informationssystem AiDKlinik.

Mit diesem am Universitätsklinikum Heidelberg entwickelten Produkt steht ein wissenschaftlich erprobtes Arzneimittel-Informationssystem zur Verfügung. Das mehrfach ausgezeichnete System erleichtert Behandlungsprozesse, vermeidet Medikationsfehler und verbessert nachweislich die Patientensicherheit. Dazu gehören die wirksame Unterstützung bei der Arzneimittelauswahl und -verordnung, Hinweise für die korrekte An-

wendung und Handhabung von Arzneimitteln. Ziele sind eine an die Bedürfnisse des Patienten angepasste Arzneimitteltherapie sowie die Vermeidung klinisch relevanter Fehlverordnungen.

Die Interaktionsdatenbank in AiDKlinik wird unter anderem ergänzt durch folgende Funktionalitäten bzw. Wissensbasen:

- Suchen nach Präparaten und Wirkstoffen inklusive fehlertoleranter Suchfunktion
- Marktdaten der MMI Pharmindex, Preise, Packungen, Herstellerinformationen inklusive Marktdaten von Präparaten, die außer Handel sind
- komplette Fachinformationen und Auszüge
- Identifizierung
- ATC-Suche (verwandte Präparate)
- erweiterte Suche mit Filterfunktion
- Hinweise bei Schwangerschaft und Stillzeit (Antibiotika)
- Medibox (Prüfung von Kombinationstherapien)
- Hinweise zur Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz
- Hinweise zur maximalen Tagesdosis
- individueller Patientenausdruck mit Applikationshinweisen

Die Anwendung steht Mitgliedern der KV Nordrhein als Webapplikation zur Verfügung. Die Ergebnisse der Interaktionsprüfung können Sie ausdrucken, aber nicht in der Anwendung speichern. Das Arzneimittel-Informationssystem kann eine Unterstützung bei der Beurteilung komplexer Arzneimitteltherapien sein. Im Vergleich zu Anwendungen, die in die Verordnungssoftware integriert sind, soll laut Hersteller speziell auf klinisch relevante Wechselwirkungen hingewiesen werden. Die Anwendung bietet darüber hinaus Hilfen zur Dosisberechnung bei eingeschränkter Nierenfunktion.

■ KVNO

### So starten Sie die AiDKlinik

Zugriff auf AiDKlinik erhalten Sie über das KVNO-Portal. Loggen Sie sich unter [www.kvnoportal.de](http://www.kvnoportal.de) mit Ihrem Benutzernamen und Passwort ein. Noch nicht registrierte Mitglieder können auf derselben Seite einen Zugang zum Portal beantragen.

Im KVNO-Portal wählen Sie die Schaltfläche für AiDKlinik auf der Startseite oder im Menü unter „weitere Dienste“ den Punkt „AiDKlinik“ aus. Auf der folgenden Seite finden Sie die Möglichkeit, die Anwendung zu starten. Bitte beachten Sie den Hinweis zum Datenschutz, der bei einem Aufruf über eine Nicht-KV-SafeNet-Verbindung erfolgt.

## Sprechstundenbedarf: Noch kein neuer Abrechner

Wer die Abrechnung des Sprechstundenbedarfs (SSB) in Nordrhein ab 2016 übernimmt, ist noch offen. Die Krankenkassen in Nordrhein hatten den Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zum Jahresende gekündigt. Ein Nachfolger steht nach Auskunft der Krankenkassen noch nicht fest, da das Ausschreibungsverfahren noch läuft.

Die Praxen in Nordrhein können ihren Sprechstundenbedarf für das vierte Quartal 2015 noch wie gewohnt über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein „KVNO SSB“ (Kassennummer 332513583) abrechnen. Den Sprechstundenbedarf für das vierte Quartal können sie bis 14. Januar 2016 auffüllen. Rezepte, die bis zu diesem Tag ausgestellt werden, rechnet die KV Nordrhein noch ab.



Wir informieren die Praxen über unsere digitalen Medien, sobald der neue Abrechner bekannt ist. Rechenzentren und Lieferanten werden von dem neuen Abrechner direkt informiert werden.

Verbandsmaterialien gehören zum Sprechstundenbedarf.

■ HON

## Vorname und Telefonnummer aufs Rezept

Seit 1. Juli 2015 müssen verordnende Ärzte auch den Vornamen und eine Telefonnummer für Rückfragen auf Arzneimittelrezepten angeben (wir berichteten). Dies ist die Folge einer Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung; der Bundestag hat damit europäisches Recht umgesetzt. Nach Angaben des Apothekerverbandes Nordrhein kommt es immer noch vor, dass der Name nicht komplett ist oder die Telefonnummer oder die Berufsbezeichnung fehlen. Dies sei häufiger bei Rezepten, die von Vertretungsärzten oder Kliniken ausgestellt werden.

Die AMVV verlangt, dass auf dem Rezept folgende Angaben stehen: Vorname, Name und die Berufsbezeichnung der verordnenden Person, die Anschrift der Praxis oder Klinik sowie eine Telefonnummer für Rückfragen und die eigenhändige Unterschrift. Auch die Betriebsstättennummer und die Gebietsbezeichnung müssen aufgeführt werden. Die Vorgaben gelten sowohl für Praxisführer und angestellte Ärzte als auch für Ärzte im Krankenhaus und im Falle von Urlaubs- oder Notdienstvertretungen. Wenn Rezepte den formalen Vorgaben der AMVV nicht entsprechen, dürfen sie von Apotheken nicht bedient werden. ■ NAU

*Fragen und Antworten zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung finden Sie unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) KV | 151221*

### Kontakt

#### Hilfsmittelberatung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail [patricia.shadiakhy@kvno.de](mailto:patricia.shadiakhy@kvno.de)

#### Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111

Telefon 0211 5970 8666 (SSB)

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)

#### Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

Qualitätssicherung Prüfwesen

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail [margit.karls@kvno.de](mailto:margit.karls@kvno.de)

## Mit Elan in die Erstuntersuchung

Bis zu 16.000 Flüchtlinge kommen derzeit pro Woche nach Nordrhein-Westfalen. Ein Sinken der Zahl der Schutzsuchenden ist nicht in Sicht. Ob Technisches Hilfswerk, Kommunen oder Ärzte, überall sind Menschen, die helfen können, stark gefordert. Flexibel und enorm engagiert meistern sie die Situation.

Dr. Anja Lackner kam im Juni zur Bezirksregierung Arnsberg. Sie sollte vor allem im Bereich Krankenhausplanung arbeiten. Das hat die Pädiaterin bislang noch keinen Augenblick getan, und trotzdem etliche Überstunden gesammelt. Anja Lackner organisiert die Versorgung von Flüchtlingen, besonders die Abrechnung von Behandlungskosten – zumindest derer, die für die Menschen in den Erstaufnahme-Einrichtungen anfallen. Denn das ist eine Aufgabe der Bezirksregierung Arnsberg.

### 70.000 Plätze in NRW

Bevor die Flüchtlinge untersucht werden können, müssen sie natürlich erst einmal in einer der Einrichtungen ankommen. Das ist eine logistische Mammutaufgabe. Immer mehr Plätze gilt es zu finden. „Derzeit kommen wöchentlich weitere Unterkünfte dazu“, berichtet Lackner. Mehr als 70.000 Plätze in fünf Erstaufnahme-Einrichtungen, 23 zentralen Unterbringungseinrichtungen und mehr als 260 Notunterkünften für Flüchtlinge und Asylsuchende gibt es inzwischen in Nordrhein-Westfalen. Obwohl die Kapazität im Vergleich innerhalb eines Jahres verachtfacht wurde, bleibt die Situation angesichts weiterhin hoher Zugangszahlen angespannt.

Die Flüchtlinge, die in einer Gemeinschaftsunterkunft einziehen, müssen vorher untersucht werden. Im Fokus steht der Schutz vor übertragbaren Erkrankungen. Das ist doppelt wichtig, einerseits, um die Menschen zu schützen, andererseits, um nicht noch drin-

gend benötigten Wohnraum zu verlieren. Die Lage würde noch schwieriger, wenn die knappen Kapazitäten wegbrechen, weil zum Beispiel ein Masernausbruch oder Noroviren das Schließen nötig machen würde. „Zum Glück war das bislang nur über kürzere Zeiträume nötig“, berichtet Lackner erleichtert.

Die Erstuntersuchung ist vom Asylgesetz vorgesehen und sie ist wichtig. Es gehe zunächst um eine „Inaugenscheinnahme inklusive Anamnese“. Ein umfassender Gesundheitscheck sei keineswegs verlangt. Wichtig seien zwei Punkte: der Ausschluss relevanter ansteckender Krankheiten und der Ausschluss akuter Erkrankungen, die sofort zu behandeln sind.

Das macht Peter Stöcker. Der Internist aus Grevenbroich hat schon viele Flüchtlinge untersucht. „Innerhalb von drei Tagen nach der Ankunft soll die Erstuntersuchung stattgefunden haben“, sagt der 67-Jährige. Dies sei eigentlich Aufgabe des Gesundheitsamtes, doch denen fehlt es an Ärzten. „Deswegen bitten sie allerorten uns niedergelassene Kollegen um Unterstützung.“

### Kommunikation klappt

Stöcker ist seit Ende Juli dabei und berichtete auf einer Veranstaltung des Instituts für Qualitätssicherung Nordrhein, wie die Unterstützung konkret funktioniert. „Das Gesundheitsamt ruft an und fragt, ob ich zum Beispiel am Samstag bei der Erstuntersuchung von 150 Flüchtlingen helfen kann.“

Auch die Zeiten würden genannt, doch es sei schon vorgekommen, dass die Asylbewerber zehn Stunden später eintrafen. „Dann warteten wir in Zelten auf die Busse aus Unna – im schlimmsten Fall bis in die frühen Morgenstunden.“ Andere Aspekte, vor allem die Kommunikation mit den Patienten, funktionierten überraschend gut: „Es waren bislang immer genug Dolmetscher vor Ort“, so Stöcker.

In den Untersuchungszelten steht eine Liege, zwei Stühle, es gibt eine Blutdruckmanschette, Holzspatel und ein Thermometer, das die Temperatur an der Stirn erfasst. Zur Verfügung stünden zudem Kopfhäuben, Mundschutz, Handschuhe und Einmalschutzanzüge. Auf knappen Formularen werden die körperliche Untersuchung dokumentiert und die Röntgenthorax veranlasst, bei Patienten unter 15 und Schwangeren der Interferon-Gamma-Test.

### Viele Menschen auf engem Raum

Am Anfang sollte nach Patienten mit Infektion geforscht werden, um diese eventuell vorzuziehen oder zum Beispiel bei Verdacht auf Krätze isoliert zu untersuchen. Unter den Krankheitsbildern sind häufiger jene, die mit dem Zusammenleben vieler Menschen auf engstem Raum unter teils unhygienischen Bedingungen zusammenhängen, darunter Kopfläuse, Hepatitis A und B oder Diphtherie. Ein mobiles Lazarett allerdings müssten Ärzte nicht fürchten, wenn die Busse ankommen. „Die häufigste Diagnose bei der Erstuntersuchung sind Erkältungen“, berichtet Stöcker.

Anfangs seien die Impfungen noch ausschließlich von Ärzten des Gesundheitsamtes durchgeführt worden. „In Grevenbroich mussten inzwischen aber auch die Niedergelassenen einspringen.“ Die Ärzte stehen inzwischen aber oft mit leeren Händen da, denn für die Impfungen, die die Ständige Impfkommission für Flüchtlinge empfiehlt, sind kaum noch Impfstoffe lieferbar.



Schnell haben die Kassenärztlichen Vereinigungen reagiert: Für die Erstuntersuchungen gibt es seit 1. Oktober einen Vertrag zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und den KVen Westfalen-Lippe und Nordrhein (wir berichteten). Wenn die Flüchtlinge in die Obhut der Kommunen wechseln, dann erhalten sie einen Behandlungsschein vom Sozialamt. Diesen Schein rechnet die Praxis über die KV ab.

### Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Für das nächste Jahr ist geplant, Flüchtlinge in NRW mit eGesundheitskarten auszustatten. Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium hat dazu mit acht Krankenkassen einen Rahmenvertrag geschlossen. Nach Angaben des Ministeriums wollen neun von 396 Kommunen Anfang 2016 starten, aus Nordrhein sind das Alsdorf, Bonn, Monheim, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Sprockhövel und Wermelskirchen. Dort müssen Flüchtlinge in den ersten 15 Monaten nach Ankunft in einer Kommune dann keinen Behandlungsschein beantragen – der Anspruch auf medizinische Leistungen bleibt aber beschränkt.

■ FRANK NAUNDORF

*Mehr Informationen zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen haben wir in unserem Internet-Angebot für Sie zusammengestellt. Sie finden auch Hinweise auf kompakte Übersetzungshilfen und Zeigebücher, alles unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de) KV | 151223*

## Ibrahim Hasan hilft nicht allein

Über die medizinische Versorgung von Flüchtlingen berichten Medien wenig. Das liegt daran, dass sie vergleichsweise gut funktioniert – auch dank der Kooperation und des Einsatzes der Ärzte vor Ort. Einer von ihnen ist der Siegburger Hämatonkologe Dr. Ibrahim Hasan.

Ibrahim Hasan sah die Berichte über die Flüchtlinge, doch er wollte nicht nur zuschauen: „Ich wollte helfen“, sagt der 59-Jährige. Diese Hilfe konnte das Gesundheitsamt Hennef gut gebrauchen, denn die Ärzte dort konnten nicht mehr alle neu ankommenden Flüchtlinge untersuchen und impfen.

Hasan sprang ein: „Am Anfang ist es wichtig zu sortieren: Wer ist krank, wer braucht welche Behandlung.“ Leichte Erkrankungen behandelt der Internist selbst, bei komplexeren Fällen holt er sich Hilfe. Das funktioniert gut: „Wir kennen uns. Ein Anruf beim Kollegen reicht aus, der kümmert sich dann. Wenn es wirklich eilig ist, dann gibt es auch ganz schnell einen Termin“, berichtet Hasan.

Es ist nicht die Behandlung der Menschen an sich, die die Ärzte im Rhein-Sieg-Kreis und anderswo fordert. Es ist eher die Vielzahl an Regelungen und Zuständigkeiten für Asylbewerber und Flüchtlinge, die die Mediziner bremsen.

Auch die Sprachbarriere ist zu überwinden, das Suchen von Dolmetschern kostet Zeit.

„Am Ende klappt das aber immer“, sagt Hasan. Schon im Sommer wandte sich Hasan an den „Lotsenpunkt“ in Sankt Augustin, eine Einrichtung der Caritas, die unter anderem Dolmetscher vermittelt und Deutschkurse anbietet. Da er selbst Arabisch spricht, kann er sich mit den Flüchtlingen aus Syrien verständigen. „Und auch auf Kurdisch kriege ich inzwischen eine Anamnese hin.“

### Ärztepool für Erstuntersuchungen

Ibrahim Hasan agiert nicht allein, er hat viel Hilfe. In den Orten des Rhein-Sieg-Kreises bilden Ärzte Pools für die Erstuntersuchungen. In Lohmar, Siegburg, Niederkassel oder Hennef stehen jeweils zwischen acht und zehn Mediziner bereit, um die Erstuntersuchungen durchzuführen.

Die Versorgung in den Unterkünften steht. „Es ist wichtig, dass wir Ärzte da hingehen“, sagt Hasan. Die Flüchtlinge brauchten die Versorgung, viele litten unter Infektionen und Hauterkrankungen. Und Studien zeigen, dass bis zu 40 Prozent traumatisiert sind.

Das größte Problem der vorwiegend jungen Menschen sei indes die Beschäftigungslosigkeit. „Die Menschen müssen schnell Deutsch lernen und Aufgaben bekommen.“ Hasans Appell: „Machen Sie mit. Lassen Sie uns die Flüchtlinge medizinisch und menschlich unterstützen.“

■ FRANK NAUNDORF

### Zur Person

Dr. med. Ibrahim Hasan ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie. Er arbeitet mit neun Kolleginnen und Kollegen im Zentrum für ambulante Hämatologie und Onkologie mit Standorten in Bonn und Siegburg. Der 59-Jährige wurde in Jericho in Palästina geboren und lebt seit 1974 in Deutschland. Der Vater dreier Kinder ist stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Rhein-Sieg der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.



© privat

## Leistungen für Asylbewerber abrechnen

Die wachsende Zahl der Flüchtlinge und Asylbewerber macht sich auch bei der KV Nordrhein bemerkbar, denn Praxen erkundigen sich bei den Serviceteams: Rund 100 Anrufe täglich, also 20 Prozent aller Anrufe, drehen sich derzeit um das Thema medizinische Versorgung von Asylbewerbern und wie die Leistungen abzurechnen sind.

*Wir sind in der Erstaufnahmeeinrichtung im Rahmen der Eingangsuntersuchung tätig. Wie können wir Eingangsuntersuchung, Röntgen und/oder Impfungen abrechnen?*

Für die Untersuchungen liegen in den Erstaufnahmeeinrichtungen sogenannte Patientenlisten mit dem Stempel der Einrichtung aus. Füllen Sie die Listen aus und reichen Sie diese zur Quartalsabrechnung in Papierform zusammen mit der Anlage 5a des Flüchtlingsvertrags bei der KV Nordrhein ein. Wir vergüten die durchgeführten Leistungen mit Pauschalen, Vertragsärzte müssen in ihrer üblichen Quartalsabrechnung hier nichts gesondert dokumentieren. Die Patientenlisten bitte nicht in die Praxissoftware einpflegen.

*In der Erstaufnahmeeinrichtung sind Patienten erkrankt. Wie werden die Untersuchungen im Rahmen der kurativen Behandlung durchgeführt?*

Die Patienten kommen mit einem Berechtigungsschein in Ihre Praxis oder legen Ihnen diesen in der Erstaufnahmeeinrichtung vor. Die Scheine legen Sie in Ihrer Praxissoftware an. Kostenträger ist die Bezirksregierung Arnsberg, Kostenträgernummer 24988. Falls die Kostenträgernummer in Ihrer Software noch nicht hinterlegt wurde, geben Sie diese bitte manuell ein. Die Abrechnung erfolgt elektronisch mit der KV nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Die Berechtigungsscheine müssen Sie nicht zur Abrechnung an die KV senden; bewahren Sie die Scheine aber bitte zwei Jahre auf.

*Wir haben einen Asylbewerber in Obhut von Städten und Gemeinden im Rahmen der kurativen Behandlung nach §4 AsylbLG mit einem Berechtigungsschein des Asyl- bzw. Sozialamtes. Wie verfahren wir mit diesem Schein?*

Der Schein wird wie in der Vergangenheit in Ihrer Praxissoftware angelegt (Kostenträgernummer der jeweiligen Stadt angeben). Die Abrechnung erfolgt elektronisch mit der KV nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). In der Praxis müssen Sie die Berechtigungsscheine ein Jahr aufbewahren, sie werden nicht zur Abrechnung an die KV gesendet.

*Sind bei den Asylbewerbern alle Leistungen abrechenbar oder gibt es einen eingeschränkten Leistungsanspruch?*

Im Rahmen der Erstuntersuchung nach Paragraph 62 AsylVfG sind folgende Leistungen möglich: Eingangsuntersuchung, Impfungen (Angebotspflicht der Einrichtung), Röntgen Thorax in einer Ebene (es gilt abschließend Anlage 1 des Vertrages).

Im Rahmen der kurativen Behandlung nach Paragraph 4 AsylbLG sind folgende Leistungen möglich: die Behandlung akuter Erkrankungen/Schmerzen, Mutterschafts- und Kindervorsorgeuntersuchungen (EBM), amtlich empfohlene Schutzimpfungen. Es gilt der Wortlaut des §4 AsylbLG.

*Werden die Leistungen für Asylbewerber innerhalb des RLV vergütet?*

Nein, es erfolgt eine extrabudgetäre Vergütung außerhalb des Regelleistungsvolumens.

## Kooperation: Erproben statt ablehnen

Zur letzten Vertreterversammlung (VV) im Kalenderjahr gehört der Blick auf Bilanz und Haushalt der KV Nordrhein. In diesem Jahr waren jedoch eine Menge Themen aufzuarbeiten, ehe die Delegierten sich im nicht öffentlichen Teil der Sitzung der Verwaltung zuwenden konnten. Vor allem der Bundesgesetzgeber hält das Gesundheitswesen mit einem Gesetz nach dem anderen in Atem. Darüber hinaus ging es erwartungsgemäß um die Bewältigung der Flüchtlingskrise, die Neustrukturierung des Notdienstes – und die Termin-Servicestelle, die Ende Januar ihren Betrieb aufnimmt.

Das deutsche Gesundheitssystem hat eine lange Reformgeschichte – sie ist so lang, dass mancher das Wort „Reform“ nicht mehr hören kann. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe legt ein besonders hohes Tempo vor bei der Neuregelung seines Ressorts:

So viele gesetzliche Initiativen wie in diesem und im nächsten Jahr gab es lange nicht – und so viel Kritik von Vertretern der niedergelassenen Ärzteschaft daran auch nicht. Das liegt nicht so sehr an den Kosten der Reformpläne der Großen Koalition, die das RWI (Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung) für die Jahre 2015 bis 2020 auf bis zu 40 Milliarden Euro schätzt.

Was den Niedergelassenen aufstößt, ist eine als einseitig empfundene Berücksichtigung

von Interessen des stationären Bereichs – wie beim Krankenhausstrukturgesetz, mit dem die Bundesregierung unter anderem auf die Organisation des Notdienstes einwirkt und in dem sie die Einrichtung sogenannter „Portalpraxen“ an Kliniken fordert (siehe Seiten 10 bis 12).

Die vom Gesetzgeber geforderte Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Bereich im Notdienst ist allerdings differenziert zu betrachten – das machte Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein, auf der VV deutlich.

### Kooperation ist bereits eingeleitet

Denn in Nordrhein stimmen die Vorgaben des Gesetzgebers in vielen Punkten mit der Beschlusslage überein: Im Modellbezirk Bonn/

### Verwaltungskosten unverändert

Wichtiger Bestandteil der letzten Vertreterversammlung in diesem Jahr waren die Präsentation und die Debatte um die Bilanz des Geschäftsjahres 2014 und der Haushalt für 2016.

Die Delegierten genehmigten einstimmig sowohl das Zahlenwerk für 2014 als auch den Entwurf des Vorstands für das kommende Haushaltsjahr.

Die Verwaltungskostensätze bleiben in 2016 unverändert:

- Für Online-Abrechnungen mit digitaler Gesamtaufstellung unter Verwendung einer digitalen Signatur gilt ein Satz von 2,5 Prozent.
- Für Abrechnungen über eToken, KV SafeNet und/oder D2D liegt der Satz bei 2,7 Prozent.
- Sonstige Online-Abrechner zahlen einen Verwaltungskostensatz von 2,8 Prozent.



Die Vertreter beschlossen Änderungen an der Disziplinarordnung und an der Honorarverteilung.

Rhein-Sieg/Euskirchen sollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ihren allgemeinen ärztlichen Notdienst in und mit noch zu bestimmenden Kliniken leisten.

Diese Kooperation soll im kommenden Jahr erprobt werden. Aktuell ist die KV Nordrhein dabei, den fachärztlichen Notdienst neu aufzustellen: „An der Uniklinik Bonn haben wir zum 1. Oktober unseren augenärztlichen Notdienst etabliert, der auf große Akzeptanz stößt, wie die Patientenzahlen der ersten Wochen zeigen“, sagte Potthoff. Standorte in Aachen und Krefeld sollen folgen. In der Modellregion wird auch zeitnah ein neu strukturierter Fahrdienst eingerichtet.

Bei der Versorgung der Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen ist die KV Nordrhein zusammen mit der KV Westfalen-Lippe in Gesprächen mit der Landesregierung, um absehbare Probleme bei der Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge zu lösen.

#### **Facharzt-Termine für Servicestelle**

Brautmeier berichtete auch zum Stand der Dinge in Sachen Termin-Servicestellen (siehe Seiten 2 bis 5). „Da es nicht gelungen ist, die Politik davon zu überzeugen, dass diese

von den KVen einzurichtenden Servicestellen überflüssig und viel zu bürokratisch sind, werden wir ab Ende Januar ein gesetzestkonformes Angebot von Facharzt-Terminen einrichten müssen.“ Der Abfluss von Mitteln für die fachärztliche Versorgung an die Kliniken und eine weitere Öffnung der Krankenhäuser durch die Politik sollen verhindert werden.

Die KV Nordrhein bittet die Fachärzte, Termine zur Verfügung zu stellen – per Fax, E-Mail oder Telefon. „Wir brauchen Rückmeldungen aus allen Fachrichtungen, um Termine vermitteln und somit sicherstellen zu können, dass Patienten mit dringlicher Überweisung innerhalb der vorgegebenen vier Wochen einen Termin bekommen. Anderenfalls müssen wir eine Behandlung im Krankenhaus organisieren und aus der fachärztlichen Vergütung bezahlen“, betonte Brautmeier.

Die Terminmeldung erfolgt freiwillig, ebenso wie die Kennzeichnung der Überweisungen als „dringlich“ oder „nicht dringlich“ über entsprechende Buchstabenkürzel durch die überweisenden Haus- oder Fachärzte. „Wir wollen die Hausärzte so wenig wie möglich belasten. Wir werden aber auf die Kennzeichnung nicht verzichten können, da wir die Patienten, die

Anspruch auf die Vermittlung innerhalb von vier Wochen haben, ansonsten nicht von denjenigen unterscheiden können, die diesen Anspruch nicht haben", so Brautmeier.

#### **Aktuelle Fallzahl für Hausärzte**

Eine wesentliche Änderung bei der Honorierung der Hausärzte in Nordrhein beschlossen die Delegierten auf Antrag des HVM-Ausschusses, der sich mit Fragen der Honorarverteilung beschäftigt. Dr. med. Frank Bergmann, VV-Vorsitzender der KV Nordrhein und Vorsitzender des HVM-Ausschusses, erläuterte, warum die Systematik der Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) im hausärztlichen Versorgungsbereich zum 1. Januar 2016 auf die aktuelle Fallzahl umgestellt wird (siehe Seiten 6 bis 8): „Die Umstellung erfolgt auf Wunsch

der Hausärzte und soll vor allem die Versorgungslage in diesem Versorgungsbereich stärken.“ Vorteile der Berücksichtigung der aktuellen Fallzahl seien mehr Flexibilität und Handlungsfreiheit im Praxisalltag, der Wegfall des Antragsverfahrens bei besonderen Fallzahlentwicklungen (zum Beispiel bei Praxis-schließungen im Umfeld) und eine Vereinfachung der Bereinigung bei Selektivverträgen.

Bergmann betonte, dass keine vergleichbare Umstellung für den fachärztlichen Versorgungsbereich vorgesehen sei. „Zum einen ist die Fallzahlentwicklung im fachärztlichen Versorgungsbereich deutlich heterogener, zum anderen lässt die Finanzsituation im fachärztlichen Versorgungsbereich derzeit keinen Spielraum für eine Änderung der RLV/QZV-Systematik zu“, sagte Bergmann. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

## **Beschlüsse der Vertreterversammlung**

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 18. November 2015 folgende Beschlüsse:

### **Alle Leistungen der psychiatrischen und psychosomatischen Grundversorgung ausdeckeln**

Im Rahmen der Honorarverhandlungen mit den Kassen wird der Vorstand der KV Nordrhein aufgefordert, intensiv darauf zu drängen, dass die Leistungen der ärztlichen und psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosomatischen Grund-

versorgung ähnlich wie die Antrags-Psychotherapie für alle Fachgebiete ausbudgetiert und außerhalb der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung honoriert wird.

*Antrag: Dr. Paul Dohmen*

### **Änderungen der Disziplinarordnung**

Auf Antrag des Hauptausschusses beschloss die Vertreterversammlung, die Disziplinarordnung in 14 Punkten zu ändern. Die Disziplinarordnung wird in der Dezember-Ausgabe des Rheinischen

Ärzteblattes amtlich bekannt gegeben. Sie finden sie auch im Internet-Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

### **Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs**

Auf Antrag des Hauptausschusses beschloss die VV, den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zu ändern. Die wichtigsten Änderungen beschreibt der Artikel auf den Seiten 6 bis 8 dieser Ausgabe

von KVNO aktuell. Der HVM wird in der Dezember-Ausgabe des Rheinischen Ärzteblattes amtlich bekannt gegeben. Sie finden ihn auch im Internet-Angebot der KV Nordrhein unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)

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

## Extra für MFA:

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

**Jetzt registrieren!**  
**[www.kvno-newsletter.de](http://www.kvno-newsletter.de)**



**Engagiert für Gesundheit.**  
**Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein**

## Masern eliminieren ist möglich

Fast 2000 Masernfälle in diesem Jahr in Berlin – die Zahlen sprechen für sich: Das von der Weltgesundheitsorganisation gesetzte Ziel, diese Infektionskrankheit zu eliminieren, ist noch nicht erreicht. Beim 7. NRW-Impftag betonte Dr. Dorothea Matysiak-Klose vom Robert Koch-Institut aber, dass Deutschland auf einem guten Weg sei.

Rund 80 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes besuchten den Impftag am 21. Oktober in Dortmund. Sie diskutierten über den aktuellen Stand der Masernelimination in Deutschland, Impfstrategien bei Influenza, Pneumo- und Meningokokken sowie Pertussis und das Thema Impfung und Migration.

Der Aktionsplan sieht unter anderem eine noch intensivere Aufklärung und Information der Bevölkerung zur Masern-Schutzimpfung vor. Auch sollen Ärzte mehr Informationen über Schutzimpfungen erhalten, um zur Erhöhung der Impfbereitschaft ihrer Patienten beizutragen. Wenn alle Maßnahmen konsequent durchgeführt werden, könnte laut Matysiak-Klose die Elimination der Masern in Deutschland innerhalb eines Jahres gelingen.



Um die Praxen beim Motivieren der Patienten für die Masernimpfung zu unterstützen, hat die KV Nordrhein im Juni Karten zur Masernimpfung bei Erwachsenen im Pop-Art-Stil angeboten. Diese Karten lagen Ende November auch dem Deutschen Ärzteblatt bei.

Ein Defizit bei der Masernimpfung: Kinder würden standardmäßig zu spät geimpft, sagte Matysiak-Klose. Und auch wenn kaum Daten zu Nachholimpfungen bei Jugendlichen/Erwachsenen vorlägen, sei zu vermuten, dass zum Beispiel bei nach 1970 Geborenen noch Impfücken zu schließen seien.

Mit dem „Nationalen Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ soll die Elimination gelingen. Er beruht auf drei Säulen:

- Primärprävention/Impfungen
- Aufklärung, Information, Kommunikation
- Sekundärprävention, Surveillance, Fallmanagement

### Kritik an Impfstoff-Ausschreibung

Das Ausschreibungsverfahren für den saisonalen Impfstoff bewerteten die Teilnehmer äußerst kritisch, denn es führt dazu, dass für erwachsene, gesetzlich Versicherte nur ein Impfstoff zugelassen ist, frei nach dem Motto „one suit fits all“. Unter solchen Gesichtspunkten sei eine individualisierte Impfstrategie äußerst schwierig. „Voraussetzung für eine Schutzimpfung sollte sein, dass die Zulassung des Impfstoffs gegeben ist und ein konsentiertes Einverständnis des Impflings vorliegt“, betonte dagegen der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission (STIKO), Dr. Jan Leidel.

Weder die Impfungen an und für sich, noch die Impfbereitschaft bei Migranten sahen die Teilnehmer als kritisch an. Kinder zugewanderter Familien seien sehr gut in das Impfsystem eingebunden. Sie weisen mitunter bessere Impfraten als die „Stammbevölkerung“ auf.

Bei Asylbewerbern indes gebe es bürokratische Hemmnisse, sagte Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck, Mitglied des Vorstands des Landesverbands Nordrhein der Kinder- und Jugendärzte. Uneinheitliche Vorgehensweisen, zum Beispiel innerhalb der Kommunen, sollten mittelfristig harmonisiert und Informationsmaterialien rund um die Thematik unkompliziert und kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

■ DR. PATRICIA SHADI AKHY

Fotoshooting 2016:  
**jetzt  
mitmachen!**

# »Ein Fall für zwei.«

Im kommenden Jahr werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der bundesweiten Kampagne **»Wir arbeiten für Ihr Leben gern.«** das Thema **»Nähe«** in die Öffentlichkeit tragen. Und dafür suchen wir Ärzte und Psychotherapeuten wie Sie. Und jemanden, der Ihnen nahe ist: Sie haben ein besonders vertrauensvolles Verhältnis zu Ihren Patienten? Sie werden Ihre Praxis bald an einen Nachfolger übergeben? Oder Sie arbeiten besonders eng mit Ihren Kollegen zusammen? Dann geben Sie gemeinsam mit einem Patienten, Nachfolger/Vorgänger oder Kollegen dem Thema **»Nähe«** ein Gesicht und bewerben Sie sich für das Fotoshooting im Februar 2016.

Senden Sie einfach Ihr Foto zusammen mit weiterführenden Angaben (Name, Berufsbezeichnung inklusive Fachrichtung, KV-Region, Standort, Kontaktdaten, Alter) und einigen Stichworten zur Geschichte von Ihnen und Ihrem Gegenüber bis zum 6. Januar 2016 an [kontakt@ihre-aerzte.de](mailto:kontakt@ihre-aerzte.de).



**Die Haus- und  
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

## Einfacher und direkter Datenaustausch

Haben Sie sich auch schon einmal gefragt, was genau sich hinter „KV-SafeNet“, „KV-FlexNet“ und dem „SNK“ verbirgt? Wir erläutern, was hinter den Begriffen steht und wie diese Dienste den Praxisalltag erleichtern können.

Hinter dem Begriff SNK steht das sogenannte sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das SNK ist eine Online-Infrastruktur der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Die Rechenzentren der KBV und der KVen sind im SNK über ein vom Internet getrenntes Netzwerk miteinander verbunden. Aufgrund der Übermittlung von Patienten- und Honorardaten erfüllt das SNK die hohen Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit in vollem Umfang.

Das SNK umfasst bundesweit mittlerweile rund 65.000 Anwender. Einer von ihnen ist Wilhelm Behrens, der als hausärztlicher Internist in Hilden niedergelassen ist. Er ist Mitte 2015 von einer ISDN-basierten Übermittlungsvariante auf KV-SafeNet umgestiegen.

„Ich bin zufrieden mit dem Verfahren“, so Behrens. Vor allem für die Abrechnung und

elektronische Dokumentationen nutze Behrens das sichere Netz. Neben diesen beiden Diensten gibt es im SNK insgesamt mehr als 150 verschiedene Anwendungen, wie etwa das Mammografie-Screening und die Online-Quartalsabrechnung direkt aus dem Praxisverwaltungssystem heraus.

Um den hohen Sicherheitsbestimmungen gerecht zu werden, stehen den Anwendern sichere Zugangswege zur Verfügung. Grundsätzlich kann der Zugang in das SNK nur über eine sogenannte VPN-Verbindung erfolgen. VPN ist die Abkürzung für „virtuelles privates Netzwerk“, das heißt ein privates, in sich geschlossenes, vom Internet getrenntes Netzwerk.

Durch die Trennung des SNK-Zugangs vom Internet kann es zu keiner Manipulation kommen. Einen weiteren Schutz bietet die alleinige Benutzung durch berechtigte Personen. Niemand kommt ohne Zugangsdaten in das

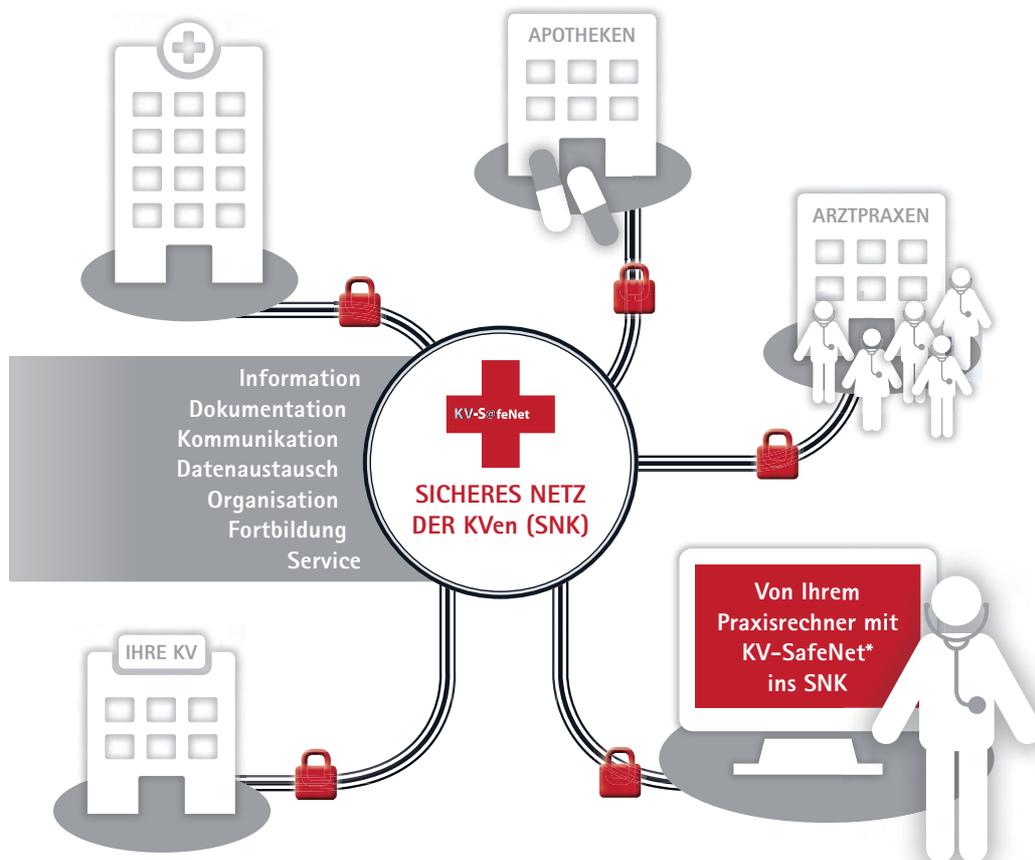
### Kartenterminal der Firma gemalto verliert die Zulassung

Das Kartenterminal GCR 5500-D verliert Anfang 2016 die Zulassung. Der Hersteller, die gemalto GmbH, hat den Vertrieb der Terminals eingestellt. Das Terminal unterstützt die neuen Gesundheitskarten der Generation 2 nicht ausreichend, die Gematik hat die Zulassung mit Wirkung zum 1. Januar 2016 zurückgenommen.

Was bedeutet das für Sie, wenn Sie derzeit in Ihrer Praxis das Kartenterminal GCR 5500-D einsetzen? Das Auslesen der Versichertendaten von den derzeit ausgegebenen eGK der Generation 1+ ist weiterhin unproblematisch durchführbar. Wann die eGesundheitskarten der Generation 2 ausgegeben werden ist noch nicht bekannt.



sicher – einfach – schnell



Das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) bietet in einem separaten, sicheren System Ärzten und Psychotherapeuten viele Möglichkeiten: Mit anderen Praxen, mit Krankenhäusern, Apotheken und der KV können sie sicher elektronisch kommunizieren und Daten austauschen.

SNK. Nur die Kommunikationspartner, die zu diesem Netzwerk gehören, dürfen miteinander kommunizieren und Informationen austauschen.

Wer als KV-Mitglied am SNK teilnehmen möchte, dem bieten sich grundsätzlich zwei Zugangsmöglichkeiten: KV-SafeNet und KV-FlexNet

### 1. Mit KV-SafeNet ins SNK

Bei KV-SafeNet handelt es sich um ein Hardware-VPN. Der Zugriff erfolgt dabei ausschließlich über speziell konfigurierte Zugangsgeräte, die KV-SafeNet-Router. Diese Router werden nur von einem von der

KBV zertifizierten Provider bereitgestellt. Eine Übersicht über die möglichen Provider sowie eine Übersicht der Kosten finden Sie unter: [www.kbv.de/html/kv-safenet.php](http://www.kbv.de/html/kv-safenet.php)

Der Provider stellt alle technischen Voraussetzungen zur Anbindung Ihrer Praxis an das SNK zur Verfügung. Hierfür installiert er den KV-SafeNet-Router, mit dem alle im Praxisnetz befindlichen Rechner geschützt sind. Für die Nutzung von KV-SafeNet fallen in der Regel einmalige Kosten für den Kauf und die Freischaltung des Routers an sowie monatliche Folgegebühren, ebenso sind Sie an Vertragslaufzeiten gebunden. Die Kosten sind vom Provider abhängig.

## 2. Mit KV-FlexNet ins SNK

Bei KV-FlexNet handelt sich um ein Software-VPN. Die hiermit zu erreichende Sicherheit ist hoch, allerdings nicht so hoch wie bei KV-SafeNet. Deshalb ist ein zusätzlicher Schutz der Rechner notwendig. Die Bereitstellung des KV-FlexNet-Zugangs liegt in der Hoheit der jeweiligen KV. KV-FlexNet befindet sich bei der KV Nordrhein derzeit in der Konzeption und wird voraussichtlich im Jahr 2016 angeboten. Über den genauen Start von KV-FlexNet wird die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein natürlich vorab noch informieren.

Die jeweilige KV stellt eine von der KBV zugelassene Software-Lösung zur Verfügung. Anders als beim KV-SafeNet muss KV-FlexNet auf jedem Rechner installiert werden, über den auf das SNK zugegriffen wird.

Der Zugang über KV-FlexNet empfiehlt sich daher insbesondere, wenn Sie beispielsweise von unterwegs oder von zuhause auf die Dienste im SNK zugreifen möchten. Mit

KV-FlexNet sind Praxen unabhängig von Providern und Vertragslaufzeiten. Seitens der KV entstehen Ihnen keine Kosten.

Mit dem SNK verfügen Ärzte und Psychotherapeuten über eine hochmoderne Infrastruktur und das derzeit größte Gesundheitsnetz für die Online-Kommunikation. Es wird von der KBV und den KVen ständig weiterentwickelt.

KV-SafeNet und KV-FlexNet bieten Zugangswege, die ins SNK führen. Um bestimmte Anwendungen wie die Online-Abrechnung oder den elektronischen Versand von Arztbriefen nutzen zu können, benötigen Praxen zusätzlich einen sicheren Kommunikationsdienst.

Dieser sorgt dafür, dass Informationen und Daten direkt aus dem Praxisverwaltungssystem heraus mit der KV oder anderen Praxen ausgetauscht werden können. Dieser Kommunikationsdienst heißt KV-Connect. Wie KV-Connect funktioniert, erklären wir in der nächsten Ausgabe von KVNO aktuell.

■ CLAUDIA PINTARIC

### IT-Beratung



Claudia Pintaric



Nicole Elias



Franz-Josef Eschweiler



Sandra Onckels

Telefon 0211 5970 8500  
E-Mail [it-beratung@kvno.de](mailto:it-beratung@kvno.de)

## „Bitte nur, wenn's Sinn macht!“

Um Bevölkerung und Ärzteschaft von einem sparsamen Umgang mit Antibiotika zu überzeugen, haben das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen und die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe eine Kampagne gestartet. Plakate und Broschüren wurden an rund 17.000 Praxen verschickt.

Sowohl Patienten als auch ihre Ärzte sollen noch stärker als bisher für eine rationale Antibiotikatherapie gewonnen werden. Hintergrund ist die zunehmende Ausbreitung resistenter Bakterien. Das Ziel lautet, den Antibiotika-Verbrauch nachhaltig zu reduzieren. Momentan liegt die Zahl der in Nordrhein-Westfalen verordneten Antibiotika rund 29 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Der Einsatz von Antibiotika insgesamt nimmt nur sehr langsam ab.

„Bakterien werden zunehmend widerstandsfähig gegen Antibiotika, sodass die Medikamente nicht mehr wirken. Dies ist ein Problem, das wesentlich auf den unsachgemäßen Einsatz von Antibiotika zurückzuführen ist. Gemeinsam mit der Ärzteschaft wollen wir deshalb den Verbrauch von Antibiotika und damit das Risiko der Bildung von Resistenzen reduzieren“, erklärte NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens bei der Vorstellung der Kampagne am 3. November in Düsseldorf. „Wir möchten mit unseren Informationen dort ansetzen, wo die Verordnungen stattfinden.“

### Kostenloses Info-Material

Rund 17.000 Vertragsärzte in Nordrhein und Westfalen-Lippe haben Anfang November die Kampagnen-Plakate und weiteres Informationsmaterial für ihre Wartezimmer mit der Post erhalten. Mit Unterstützung der KVen wurden dabei alle an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Kinderärzte sowie Urologen und HNO-Ärzte direkt vom Ministerium

beliefert. Alle anderen ärztlichen Fachgruppen können die Materialien kostenlos beziehen unter [www.antibiotika.nrw.de](http://www.antibiotika.nrw.de)

In kompakter und verständlicher Form werden in den verschiedenen Kampagnen-Medien die Wirkung und die richtige Einnahme von Antibiotika erklärt. Es wird aber auch darauf hingewiesen, bei welchen Erkrankungen sie nichts nützen. Einprägsame Plakatmotive wie ein Teddybär mit Medikament („Mit Antibiotika spielt man nicht.“) regen zur Auseinandersetzung mit dem Thema an.

Dr. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein, begrüßt die Kampagne: „Im Kampf gegen Infektionen sind Antibiotika immer noch unser wichtigstes Hilfsmittel. Damit wir es auch in Zukunft einsetzen können, müssen wir es umsichtig und maßvoll verwenden. Dies gilt vor allem für die hoch spezialisierten Reserve-Antibiotika, auf die wir im Falle etwaiger Resistenzen dringend angewiesen sind.“

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER



Die Plakate und Broschüren für das Wartezimmer liegen in deutscher, türkischer, russischer und englischer Sprache vor. Sie können sie auf der Kampagnen-Homepage bestellen unter [www.antibiotika.nrw.de](http://www.antibiotika.nrw.de) KV | 151233

## Lernen für die Patientensicherheit

Mehr als 200 Teilnehmer aus der Gesundheitsbranche diskutierten in fünf verschiedenen Workshops beim dritten CIRS-NRW-Gipfel Ende September in Düsseldorf über das systematische Melden von Fehlern.



Foto: KGNW | Fotograf: Frank Elschner

Matthias Blum, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW, eröffnete am 30. September den CIRS-NRW-Gipfel im Universitätsklinikum Düsseldorf.

Im Workshop „Risikomanagement in der Arztpraxis“ diskutierten Niedergelassene und Medizinische Fachangestellte Aspekte eines funktionierenden Fehlermanagements in der Praxis. Während es im stationären Sektor und in großen medizinischen Einrichtungen schon in Fleisch und Blut übergegangen ist, Beinahefehler öffentlich und anonym zu dokumentieren, herrscht in manch kleinerer Praxis noch Zurückhaltung. „Umso mehr ist es eines unserer Anliegen, eventuell noch vorhandene Hemmschwellen abzubauen und den Nutzen

eines Fehlermeldesystems wie CIRS auch für die durchschnittliche Arztpraxis hervorzuheben“, sagte Miriam Mauss, Leiterin der Abteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein.

### Die Melder bleiben anonym

Die Onlineplattform CIRS bietet die Möglichkeit, aus (Beinahe-)Fehlern anderer zu lernen und so die Patientensicherheit in der eigenen Praxis, aber auch an der Schnittstelle zum stationären Bereich zu verbessern. Manche befürchten negative Folgen bei einer eventuellen Rückverfolgung. Doch das Meldeformular CIRS ist technisch so verschlüsselt, dass eine Rückverfolgung zum Berichtenden unmöglich ist. Praxen sollten dennoch darauf achten, dass der Bericht keine Angaben enthält, die Rückschlüsse auf Personen oder Einrichtungen erlauben.

Nach Absenden des Berichtes wird dieser zuerst vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) auf Anonymität geprüft und wenn nötig redaktionell bearbeitet. Erst nach Freigabe des Berichtes durch das ÄZQ erfolgt die Veröffentlichung in der Rubrik „Fallberichte“ und ist für die CIRS-Nutzer sichtbar. Interessante Fälle sind besonders gekennzeichnet.

### Was ist CIRS?

Die Abkürzung CIRS steht für ein Critical-Incident-Reporting-System, ein Berichts- und Lernsystem, mithilfe dessen sich Angehörige von Gesundheitsberufen über Beinahefehler austauschen und aus diesen lernen können. Mit CIRS-NRW wurde in Nordrhein-Westfalen die erste flächendeckende, sektorenübergreifende Onlineplattform für kritische Ereignisse als ein wichtiges Instrument zur Förderung der Patientensicherheit aufgebaut. CIRS-NRW wird getragen von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Ärztekammern und den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Die Teilnahme an einem Fehlerberichts- und Lernsystem ist ein ideales Instrument, ein Fehler- und Risikomanagement im Qualitätsmanagement der eigenen Praxis zu integrieren. Ein offener Umgang mit Fehlern innerhalb des Praxisteam hilft, die ambulante Patientenversorgung zu verbessern, mögliche Fehlerquellen aufzudecken und zu eliminieren. ■ KVNO



# CIRS NRW

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

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

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

[www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)



## Aktionswoche Diabetes – ein voller Erfolg in Düsseldorf

Vom 8. bis 14. November 2015 fand in der Landeshauptstadt die Aktionswoche „Düsseldorf – Leben ohne Diabetes“ statt. Darin wurde besonders auf die präventive Bedeutung von Bewegung und gesunder Ernährung hingewiesen. Die Diabeteswoche schloss sich unmittelbar an den Herbstkongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft an, der erstmals in Düsseldorf stattfand. Das Symbol der Woche, eine blaue Schleife, zierte etliche Hausarztpraxen in der Landeshauptstadt.

Zu Beginn fand die zentrale Veranstaltung zum Weltdiabetestag von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe statt. Neben Fachvorträgen für Patienten beantworteten prominente Betroffene wie der frühere RTL-Moderator Harry Wijnvoord oder Gewichtheber Matthias Steiner, der 2008 die Goldmedaille bei den Olympischen Spielen gewann, die Fragen der Besucher.

### Besserung im Dschungelcamp

Harry Wijnvoord berichtete, dass bei ihm der Typ 2 Diabetes durch die Gesundheitsuntersuchung im Vorfeld seiner Teilnahme am „RTL-Dschungelcamp“ durch Zufall diagnostiziert wurde. Im australischen Dschungel warteten auf ihn eine vermehrte körperliche Aktivität und eine mäßige Verpflegung, sodass er nach und nach die zuvor verschriebenen Diabetes- und Blutdruckmedikamente absetzen konnte.

Weitere Veranstaltungen thematisierten im Medizinischen Versorgungszentrum Da Vita „Diabetes und Niere“ und im Deutschen Diabeteszentrum „Diabetes und Depression“. Im Marien-Hospital fand die Veranstaltung „Chronische Wunden müssen nicht sein“ statt. Ärzte und Wundexperten des Interdisziplinären Wundzentrums gaben Patienten und deren Angehörigen Informationen, wie sie Wun-

den verhindern und die Therapie unterstützen können. Eine wichtige Botschaft: Teure Wundaufgaben nützen nur, wenn Begleitmaßnahmen wie Kompressionsverbände oder eine zielgerichtete Antibiotikatherapie erfolgen.

Im Vordergrund der Diabeteswoche stand die Prävention. Durch eine Änderung des Lebensstils kann ein Großteil der Typ-2-Diabeteserkrankungen verhindert oder ein Diabetes nicht medikamentös gut behandelt werden. Im Rahmen einer Schrittzähler-Aktion traten 30 Prominente aus Düsseldorf gegeneinander an. Oberbürgermeister Thomas Geisel, Schirmherr von MED+ | Forum Gesundheitswirtschaft Düsseldorf, das die Woche organisierte, gewann die erste Etappe mit über 50.000 Schritten.

Am Ende des siebentägigen Wettbewerbs stand auf dem Siegerpodest Wolfgang Rolshoven, der „Baas“ des Heimatvereins Düsseldorfer Jonges. Gewinner dieser Aktion sind aber alle, die die Botschaft ausgesandt haben, dass man einem Diabetes weglaufen kann.

### Schulen einbezogen

Um breite Bevölkerungsgruppen zu motivieren, sich mehr zu bewegen, sollten Schüler als Multiplikatoren gewonnen werden. Prof. Dr. Ingo



Die Kuppel der Tonhalle in blauem Licht. Anlässlich des Weltdiabetestages leuchteten verschiedene bekannte Gebäude in der Farbe der Aktionswoche. Im Vordergrund (v.li.): Prof. Andreas Meyer-Falcke, Beigeordneter Stadt Düsseldorf, Anton Merklinger, Young Lions, Prof. Stephan Martin, Vorsitzender MED+ und Stephan Dorn, Vorstandsmitglied MED+.

Thomas Geisel, Oberbürgermeister der Stadt Düsseldorf und Unterstützer der Diabeteswoche, trägt am 11.11. den Diabetes-Karnevals-Orden.

Froböse von der Deutschen Sporthochschule Köln hielt vor den Schülern der Sport-Leistungskurse des Lessing-Gymnasiums einen Vortrag zum Thema „Muskeln machen nicht nur schön“. Seine Botschaft: Muskeln sind auch endokrin aktiv und senken den Insulinspiegel.

Einer der Höhepunkte der Diabeteswoche war das Hoppeditz-Erwachen vorm Düsseldorfer Rathaus am 11.11., als um 11.11 Uhr nicht nur die Karnevalssaison eröffnet wurde, sondern auch die Garde der Venetia, die Prinzengarde Blau-Weiß, mit blauen Handschuhen – der Farbe der Aktionswoche – ein Zeichen gegen Diabetes setzte. Als Dank und Anerkennung ihres Engagements für Diabetes erhielten die Beteiligten den weltweit ersten Diabetes-Karnevals-Orden. Diese Aktion hat einen hohen symbolischen Wert, denn durch die Solidarität der Karnevalisten ist ein erster Schritt getan, sich unvoreingenommen der Volkserkrankung Diabetes zu öffnen.

In jedem Jahr werden am 14. November, dem Weltidiabetestag der Vereinten Nationen, weltweit berühmte Gebäude blau angestrahlt.

Düsseldorf beteiligte sich mit dem Anstrahlen der Tonhalle, des ISS Domes sowie des Rheinturms, an dem an der Stelle der digitalen Uhr die Farben der Bürgerstiftung DUSilluminated erstrahlten.

Die Aktionswoche hat ins öffentliche Bewusstsein gerückt, dass der überwiegende Teil der Diabeteserkrankungen kein Schicksalsschlag sind, sondern dass man ihm „davonlaufen“ kann. Gesundheit bedeutet nicht Verzicht, sondern kann auch Spaß machen.

Die Diabeteswoche wurde durch den Verein MED + | Forum Gesundheitswirtschaft Düsseldorf e.V. mit Unterstützung der KV Nordrhein und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe sowie den Firmen Light Company, Huawei und Vodafone durchgeführt. Eine zusätzliche Unterstützung erhielt die Aktion durch den Beigeordneten für Gesundheit der Landeshauptstadt Düsseldorf, Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Falcke und sein Team.

■ PROF. STEPHAN MARTIN | CHEFARZT FÜR DIABETOLOGIE UND DIREKTOR DES WESTDEUTSCHEN DIABETES- UND GESUNDHEITZENTRUMS, VERBUND DER KATHOLISCHEN KLINIKEN DÜSSELDORF

## Gespräche auf Augenhöhe

Eine verbesserte Kommunikation mit Schwerstkranken steht im Mittelpunkt eines Projekts von Ärzteschaft, Pflegerat und Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Nordrhein. Starten wird die bundesweit einmalige Initiative Anfang 2016 in der Region Nettetal im Kreis Viersen.



Die Kommunikation mit Schwerstkranken ist oft schwierig. In einem Projekt lernen Pflegekräfte, MFA und Ärzte, wie sie diese verbessern können.

Der Umgang mit Ängsten, Trauer und Tod stellt nicht nur für Patienten und Angehörige, sondern auch für Ärzte und Pflegekräfte eine große Herausforderung dar. Vor allem bei der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender gehört das Überbringen unangenehmer

Nachrichten, wie etwa eine sich verschlechternde Prognose zum Verbleib an Lebenszeit, zum Alltag des medizinischen Fachpersonals.

„Auch viele Ärzte fühlen sich auf solche Situationen nicht ausreichend vorbereitet. Sie bleiben daher bei wichtigen Gesprächen mit schwerstkranken Patienten zu sehr auf Distanz, führen sie zum falschen Zeitpunkt oder meiden sie ganz“, sagt Prof. Lukas Radbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Er gehörte zu den Referenten, die das Projekt von Ärztekammer und KV Nordrhein Ende Oktober vorstellten.

Dabei geht es vor allem um einen besseren Austausch zwischen Ärzten, MFA und Pflegekräften im Versorgungsalltag. Koordiniert und fachlich eng begleitet wird das Projekt vom Institut für Qualität im Gesundheitswesen in Nordrhein. Die Robert Bosch Stiftung fördert das Projekt.

### Enge Vernetzung

Ein weiteres Ziel ist, den Austausch und die Zusammenarbeit unter den Helfern zu intensivieren. Denn „die Betreuung schwerstkranker Patienten gelingt nur dann, wenn alle Beteiligten sehr gut miteinander vernetzt sind“, sagte Ludger Risse, Vorsitzender des Pflegerates in NRW. Diese Einschätzung teilte die Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe, Hannelore König. Aus ihrer Sicht können schon regelmäßige Fallbesprechungen zur Verbesserung der Versorgung beitragen.

Ab Anfang 2016 werden zunächst niedergelassene Ärzte, Klinikärzte, ambulantes und stationäres Pflegepersonal sowie MFA aus der Region Nettetal im Kreis Viersen geschult. Anhand eines fiktiven Falles wird in mehreren Treffen die Historie eines Patienten vom Beginn der Erkrankung bis zur Sterbephase aufgearbeitet. Anschließend soll das Erlernte in einer sechsmonatigen Praxisphase angewendet werden.

Nach erfolgreichem Abschluss der Praxisphase soll das Fortbildungsangebot in ganz Nordrhein zur Verfügung stehen. Zu den Zielgruppen zählen alle an der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender beteiligte Gruppen – auch Ärzte, die nicht Mitglied eines Palliativnetzes sind. „Unser Konzept kann die aktuell schon sehr gute palliativmedizinische Versorgung in Nordrhein weiter zu verbessern“, fasste Dr. Heike Zimmermann, Referentin im Bereich Gesundheitspolitik der KV Nordrhein, zusammen. ■ CHRISTOPHER SCHNEIDER



# EVA

## Verstärken Sie Ihr Praxisteam

Im Lehrgang zur Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA) erwerben Medizinische Fachangestellte (MFA) die Kompetenzen, die sie benötigen, um delegierbare Leistungen zu übernehmen, zum Beispiel in den Bereichen Wundversorgung, geriatrische Diagnoseverfahren und in der Versorgung von Onkologie-Patienten. Die Ausbildung vermittelt zudem organisatorische Fähigkeiten, zum Beispiel beim Hausbesuchs-Management.

### Kontakt

Anja Cremer | Telefon 0211 4302 2835 | E-Mail [akademie@aecko.de](mailto:akademie@aecko.de)

Tanja Kohlen | Telefon 0211 4302 2834 | E-Mail [akademie@aecko.de](mailto:akademie@aecko.de)

Sven Bemelmans | Telefon 0221 7763 6236 | E-Mail [sven.bemelmans@kvno.de](mailto:sven.bemelmans@kvno.de)

Mehr Infos unter [www.akademie-nordrhein.de/EVA](http://www.akademie-nordrhein.de/EVA)



**Engagiert für Gesundheit.**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



**Nordrheinische Akademie  
für ärztliche Fort-  
und Weiterbildung**

Einrichtung einer Körperschaft  
des öffentlichen Rechts

## Vertretung unter Vertragsärzten

Vertragsärzte müssen ihre Leistungen persönlich erbringen. Eine Ausnahme stellt die Vertretung dar. In diesem Artikel zeigen wir, welche rechtlichen Rahmenbedingungen einzuhalten sind.

Eine „echte“ Vertretung findet in den Räumen des Vertretenen statt und erfolgt in dessen Namen. Das bedeutet, dass der Vertretene die Leistungen des Vertreters selbst abrechnet. Er ist auch für die getätigten Verordnungen des Vertreters verantwortlich. Die grundlegenden Regelungen zur echten Vertretung sind in der Zulassungsverordnung für Ärzte zu finden.

Hiervon zu unterscheiden ist die sogenannte kollegiale Vertretung. Diese bedeutet, dass die Praxis während der Vertretungszeit geschlossen bleibt und auf eine Vertretung durch einen Kollegen in der Nähe verwiesen wird. Dieser Kollege muss dazu allerdings auch bereit sein, was zu Ferienzeiten und Brückentagen durchaus Schwierigkeiten bereiten kann. Die Unterscheidung ist wichtig, da hierfür nicht nur bei der Abrechnung die unterschiedlichen rechtlichen Bedingungen zu beachten sind. Im Fall der kollegialen Vertretung erfolgt die Abrechnung auf dem Vertreterschein, dem Muster 19.

Die kurzzeitige Vertretung kann bis zu drei Monaten dauern – innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten. Die Gründe für die kurzzeitige Vertretung sind gesetzlich geregelt: Urlaub, Krankheit, Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder Wehrübung. Eine Vertretungszeit von über einer Woche ist bei der Kreisstelle der KV Nordrhein anzuzeigen.

Vertragsärztinnen können sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monaten vertreten lassen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, sich

für die Zeit der Kindererziehung bis zu einer Dauer von 36 Monaten mit Genehmigung der KV vertreten zu lassen. Die 36 Monate müssen nicht am Stück in Anspruch genommen werden. Mütter, die über die insgesamt 48 Monate hinaus eine Vertretung benötigen, müssen dies von der KV genehmigen lassen.

Für die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung sieht die Verordnung eine Vertretungszeit von bis zu sechs Monaten vor. Auch diese Zeit kann auf Antrag verlängert werden.

Generell gilt jedoch, dass für die Dauer der Vertretungszeit enge, von dem Verwaltungs- bzw. Gesetzgeber gesetzte Grenzen zu beachten sind. Denn die Vertretungszeiten bilden eine Ausnahme von der persönlichen Leistungserbringung und widersprechen der eigenen Tätigkeit in freier Praxis vom Grundsatz her. Eine genehmigungspflichtige Vertretung muss im Vorfeld beantragt und genehmigt werden. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich. An eine Verlängerung der Genehmigung sind aus denselben Gründen hohe Anforderungen zu stellen. Gegebenenfalls können zur Auslegung und Beurteilung der Sachverhalte die Grundsätze zum Ruhen der Zulassung herangezogen werden. Dies bedeutet im Wesentlichen, dass die Wiederaufnahme der Tätigkeit in angemessener Zeit zu erwarten sein muss.

### Qualifikation des Vertreters

Besonderes Augenmerk ist auf die Qualifikation des Vertreters zu richten. Hierbei muss

es sich um einen Vertragsarzt oder aber um einen approbierten Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung handeln. Dieser sollte auch über die gleiche Gebietsbezeichnung verfügen. Eine Ausnahme hiervon kann nur bei einer sogenannten kurzzeitigen und ungeplanten Vertretung gemacht werden.

Achten Sie auf die Abrechnungsbestimmungen. Gelten spezielle Qualifikationsanforderungen und Abrechnungsbestimmungen, hat auch der Vertreter diese zu erfüllen. Anderenfalls darf der Vertreter diese speziellen Leistungen (zum Beispiel Ultraschall) nicht erbringen und nicht abrechnen. Zu beachten haben Vertreter und Vertretene auch die Trennung der haus- und fachärztlichen Versorgung.

Der Vertretene muss sich der Qualifikation des Vertreters versichern. Die KV prüft, ob der Vertreter die gleichen fachlichen Voraussetzungen erfüllt. Darüber hinaus darf die KV prüfen, ob der Vertreter geeignet ist. Bei der Eignungsfrage handelt es sich um eine sogenannte „Kann“-Regelung. Das bedeutet, dass der Ordnungsgeber der KV die Möglichkeit einer Prüfung einer eventuellen Ungeeignetheit des Vertreters zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eingeräumt hat.

Dem Vertretungsfall ist immanent, dass der Vertretene sich nicht zugleich mit dem Vertreter in der Praxis befindet oder gar daneben selbst tätig wird. Die Vertretung kann nicht stundenweise erfolgen (Landessozialgericht Niedersachsen/Bremen, Urteil vom 8. Juni 2007). Hiervon kann nur im Einzelfall abgewichen werden.

Eine Vertretung ist grundsätzlich auch für den angestellten Arzt möglich. Zu beachten ist jedoch etwa in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), dass ein angestell-

ter Arzt nicht vertreten werden kann, wenn er aus dem MVZ bereits ausgeschieden ist.

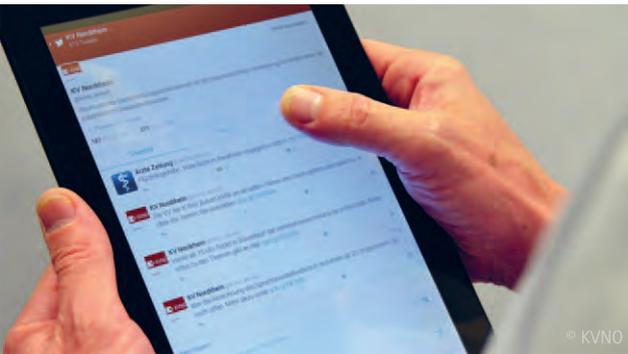
Beachten Sie, dass die „Vertretung“ in einer Gemeinschaftspraxis keine Vertretung im Sinne der Ärzte-Zulassungsverordnung ist. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die in einer Berufsausübungsgemeinschaft praktizierte Handhabung einer zeitweisen „Vertretung“ der gemeinsamen Berufsausübung immanent und fällt nicht unter dem Begriff der Vertretung.

■ IRINA NEULEBEN

### Zulassungsverordnung für Vertragsärzte Paragraf 32

- (1) Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Eine Vertragsärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragsarzt oder durch einen Arzt, der die Voraussetzungen des Paragraf 3 Absatz 2 erfüllt, vertreten lassen. (...)
- (2) Die Beschäftigung von Assistenten gemäß Paragraf 3 Absatz 3 bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Im Übrigen darf der Vertragsarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen,
  1. wenn dies im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt,
  2. während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss, und
  3. während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von sechs Monaten. (...)

## Twitter: Die KVNO zwitschert mit



Aktuelle Meldungen der KV Nordrhein können Interessierte via Twitter beziehen.

Die KV Nordrhein ist schon länger im Bereich der sozialen Medien vertreten. Für Medizinische Fachangestellte (MFA) hat sie vor fast genau einem Jahr, am 18. Dezember 2014, den Facebook-Auftritt „MFA vernetzt“ ins Leben gerufen. Dieser wächst seitdem stetig und informiert bisher etwa 2.500 MFA über relevante Themen.

Für Ärzte, Psychotherapeuten, MFA und allgemein Interessierte gibt es darüber hinaus ei-

Seit Ende Oktober hat die KV Nordrhein die Aktivität auf ihrem Twitter-Profil erhöht. Die neuesten Meldungen rund um die vertragsärztliche Versorgung in Nordrhein können Sie nun auch hier verfolgen.

nen weiteren Auftritt im Bereich der sozialen Medien. Unter den beiden Namen „KV Nordrhein“ oder „@kvno\_aktuell“ gibt es die neuesten Meldungen der KV Nordrhein auf Twitter. Kompakt in 140 Zeichen geht es dort seit Ende Oktober rund.

Da Twitter, neben Facebook, auch in Deutschland immer stärker an Bedeutung gewinnt, hat die KV Nordrhein nun ihre Aktivität auf Twitter erhöht. Etwa drei bis sechs Mal in der Woche wird seit Ende Oktober gezwitschert. Dies können Interessierte bequem über PC, Tablet oder Smartphone verfolgen. ■ MED

### Weitere Informationen



Zu finden ist die KV Nordrhein bei Twitter unter „KV Nordrhein“ oder unter „@kvno\_aktuell“ [twitter.com/kvno\\_aktuell](https://twitter.com/kvno_aktuell)

## RSS-Feed: Ständig auf dem Laufenden

Wer nicht immer selbst auf [www.kvno.de](http://www.kvno.de) schauen möchte, ob es neue Meldungen gibt, kann ganz einfach den RSS-Feed der Website abonnieren. Die Feed-Meldungen können Interessierte in ihrem Browser wie dem Internet Explorer oder Mozilla Firefox abspeichern. Dabei werden immer die zehn letzten Meldungen angezeigt.

In den Browsern gibt es außerdem meist die Möglichkeit, seine RSS-Feeds mit einem Add-on zu verwalten. Wer mehrere Feeds abonniert hat, kann diese dann wie einen Nachrichten-Ticker öffnen und verfolgen. Eine weitere Möglichkeit, die Nachrichten zu erhalten, ist, den RSS-Feed in einen Mail-Client wie Microsoft Outlook zu integrieren.

Auf dem Markt gibt es außerdem noch viele verschiedene RSS-Feed-Reader. Auch hier können Nutzer ihre abonnierten Feeds verwalten und die Nachrichten damit verfolgen. Jedes Mal, wenn es neue Meldungen oder auch Stellenangebote gibt, erhalten die Abonnenten direkt die Nachricht und müssen nicht mehr selbst nachschauen, was es an Neuigkeiten auf [www.kvno.de](http://www.kvno.de) gibt. ■ MED

### Weitere Informationen



Den RSS-Feed der KV Nordrhein finden Sie unten auf jeder Seite des Internetauftritts oder direkt auf [www.kvno.de/rss.rss](http://www.kvno.de/rss.rss)

# Verträge übersichtlich im Netz



Neu gestaltet: Alle Verträge und Vereinbarungen mit vielen Zusatzinfos finden Praxen im Internet-Angebot der KV Nordrhein.

Auf der Internetseite der KV Nordrhein finden Ärzte und Psychotherapeuten alles zu Vereinbarungen, die mit den Krankenkassen geschlossen wurden. Von A wie ADHS-Vertrag bis V wie Vitreoretinale Chirurgie sind insgesamt 35 Unterseiten zu verschiedenen Verträgen vertreten.

Je nach Vertrag und je nach Krankenkasse gibt es gegebenenfalls viele Dokumente und erläuternde Informationen. Damit die Nutzer auf [www.kvno.de](http://www.kvno.de) schnell finden, wonach sie suchen, wurden nun die Webseiten zu den Verträgen überarbeitet.

Nach einem einleitenden Text befindet sich nun auf allen Vertragsseiten ein Kasten. Dieser ist unterteilt in mehrere Reiter. Darunter befinden sich beispielsweise Reiter mit dem Titel „Verträge und Anlagen“, „Merkblatt | Flyer | Infobrief“

oder „Service“. Auch die amtlichen Bekanntmachungen aus dem Rheinischen Ärzteblatt und Artikel aus KVNO aktuell befinden sich nun gesammelt in einzelnen Reitern.

Je nach Vertrag und den dazugehörigen Inhalten gibt es verschiedene Reiter, wie beim Vertrag zu den Präventionsuntersuchungen U10, U11 und J2 für Kinder. Hier gibt es beispielsweise den Reiter „Teilnehmende BKKen“. Diesen gibt es nicht bei jedem Vertrag. Mit der neuen Struktur sind die 35 Webseiten zu den Verträgen seit Herbst 2015 übersichtlicher und intuitiver zu bedienen. ■ MED

## Weitere Informationen

Die Verträge finden Sie unter [www.kvno.de/vertraege](http://www.kvno.de/vertraege)

## Tipps für Niederlassung und Praxisabgabe



An den Pinnwänden konnten die rund 300 Ärzte und Psychotherapeuten Praxisangebote machen und finden.

Das Forum für Praxisabgeber und Neueinsteiger der KV Nordrhein am 7. November in der Bezirksstelle Köln haben rund 300 Besucher genutzt. Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten holten sich Informationen, wie sie bestmöglich vorbereitet ihre Praxis abgeben oder gut geplant in die ärztliche Selbstständigkeit einsteigen können.

Ein beliebter Punkt sind bei jedem Praxisbörsentag die Anzeigen, in denen Praxisabgeber vermerken können, wo und wann sie ihre Praxis abgeben wollen. In neun Fachvorträgen gaben Experten detaillierte Informationen rund um die Praxisabgabe und -nachfolge. Die Besucher konnten steuerliche und Finanzierungsfragen klären. Berater der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein informierten über die Themen Niederlassung, Abrechnung und IT in der Arztpraxis.

Der nächste Praxisbörsentag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wird am Samstag, den 4. Juni 2016, im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft stattfinden. ■ IBO

## Interaktive Gesundheitsdaten der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Webtool zur Auswertung von Gesundheitsdaten gestartet. Das Online-Recherche-system beantwortet Fragen wie „Wie hoch ist die Lebenserwartung in Deutschland?“, „Was kostet die stationäre Versorgung?“ oder „Wie viele Arztpraxen gibt es?“. In zwölf Kapiteln finden die Nutzer etwa 100 Auswertungsseiten mit Daten unter anderem zur medizinischen Versorgung, zu Gesundheitsfachberufen oder zu gesellschaftlichen Entwicklungen. Grafiken und Karten sowie erklärende Kommentare ergänzen die Gesundheitsdaten.

Durch Filter können Nutzer die Daten selbst editieren und somit eigene Grafiken beziehungsweise Karten zusammenstellen. Unter Angabe der KBV als Quelle können die Daten außerdem heruntergeladen und weiterverwendet werden. Die Daten stammen entweder von der KBV selbst oder sind Daten aus anderen Quellen mit Bezug zur vertragsärztlichen Versorgung, die von der KBV zusammengetragen wurden. ■ MED

Die Gesundheitsdaten finden Sie unter <http://gesundheitsdaten.kbv.de>

## Qualität in der Praxis managen



Die KBV hat ihre Reihe PraxisWissen um eine weitere Broschüre erweitert – dieses Mal zum Thema Qualitätsmanagement in der Praxis. Die Servicebroschüre stellt kurz und anschaulich verschiedene Instrumente vor, um fachliche und organisatorische Abläufe in der Praxis zu gestalten und Schwachstellen zu erkennen.

Themen sind beispielsweise Notfallmanagement, Hygienemanagement oder Risiko- und Fehlermanagement. Darüber hinaus berichten Ärzte und Psychotherapeuten, wie Qualitätsmanagement sie bei ihrer Arbeit unterstützt und was es ihnen, ihrem Team und den Patienten bringt. ■ MED

## Aktionen an Unis: Infos zur Niederlassung

Im Rahmen der Kampagne „Lass Dich nieder“ haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen am 12. November bundesweit für die Niederlassung geworben. Bei der großen Werbeaktion verteilten Promotion-Teams an den 37 medizinischen Fakultäten Informationsmaterial, Stoffbeutel und viele kleine Extras, die auf die Kampagne aufmerksam machen.

In Nordrhein wurden die Medizinstudentinnen und -studenten an den Unis in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen und Köln angesprochen. Allein am Uniklinikum Düsseldorf verteilte das Promotion-Team 750 Stoffbeutel – der Andrang war so groß, dass das Infomaterial schon nach wenigen Stunden vergriffen war. Für einige der Adressaten war es nicht die erste Begegnung mit der Kampagne.

Medizinstudierende aus Essen informierten sich bereits am 28. Oktober im Lehr- und Lernzentrum der Medizinischen Fakultät aus erster

Hand über die Option „Niederlassung“ nach dem Medizinstudium. Eingeladen zu der Veranstaltung hatten die KV Nordrhein und das Institut für Allgemeinmedizin.

Die Leiterin der Beratung der KV Nordrhein, Linda Pawelski, wies auf „sehr gute“ Möglichkeiten zur Niederlassung hin: In den nächsten Jahren werden rund 3000 nordrheinische Ärzte älter als 60 Jahre sein und einen Nachfolger suchen. Aus seinem Praxisalltag berichtete der Neusser Internist Dr. Guido Pukies. Trotz „viel Papierkram“ habe er die Entscheidung, sich niederzulassen, nicht bereut: „Eine gute Arbeitsorganisation und ein kompetentes Team ist sehr wichtig.“ ■ MED



Taschen mit Infos rund um die Niederlassung haben Medizinstudierende in ganz Deutschland am 12. November erhalten.

## Qualitätszirkel suchen Mitglieder

**Thema** Neusser Psychotherapeuten-QZ (AP/TP)  
**Kontakt** MP Maryam Hakimi  
**Ort** Hafensstraße 1  
41460 Neuss  
**Telefon** 02131 524 7956  
**E-Mail** info@psychotherapie-hakimi.de

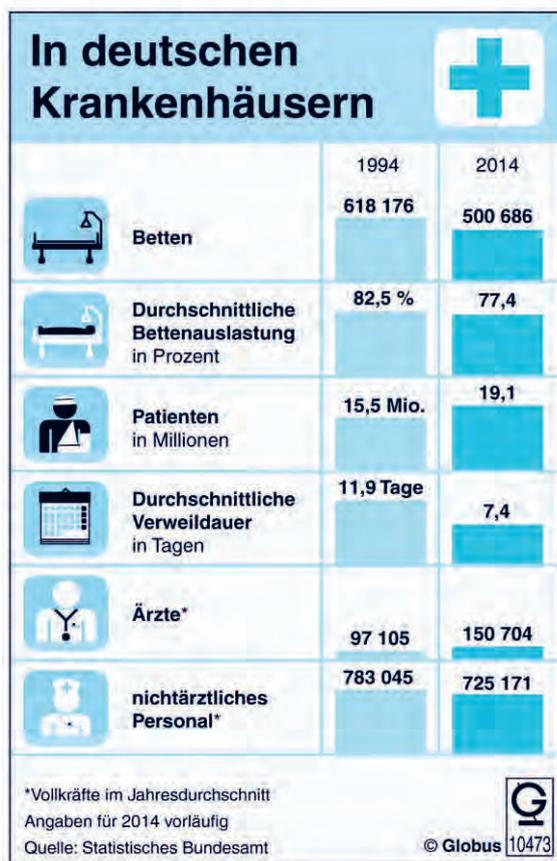
**Thema** Verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologisch fundierte Intervention  
Mönchengladbach-Rheydt  
**Kontakt** Rosel Kohlberger  
**Telefon** 02166 137 552  
**E-Mail** rosel.kohlberger@gmx.de  
**Ort** Mönchengladbach-Rheydt

**Thema** Kollegiale Intervention – unter Berücksichtigung körperpsychotherapeutischer Zugangswege und Übungen  
**Kontakt** Regine Bielecki  
**Telefon** 02161 2722 602  
**E-Mail** regine.bielecki@t-online.de  
**Ort** Mönchengladbach

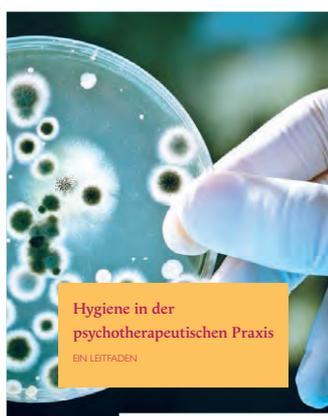
**Thema** Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie  
**Kontakt** Dr. med. Carsten Brinschwitz  
**Ort** Kleiststraße 2a  
45128 Essen  
**Telefon** 0201 248 6789

**Thema** Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis und methodenübergreifende Intervention  
**Kontakt** Claudia Voigt-Lehnhoff  
**Ort** Kühlwetterstraße 49  
40239 Düsseldorf  
**Telefon** 0211 621 55 33  
**E-Mail** info@praxis-voigt-lehnhoff.de

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



## Hygieneleitfaden für psychotherapeutische Praxen



Alte Güte  
Kompetenzzentrum  
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Der Leitfaden „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis“ ist im Internet abrufbar unter [www.kvno.de](http://www.kvno.de)  
KV | 151248

Hygiene in psychotherapeutischen Praxen? Ist das überhaupt ein Thema, reicht da nicht die „normale“ Haushaltshygiene aus? Ja, es ist ein Thema.

Jede Einrichtung, die kranke Menschen versorgt, hat die Pflicht, für Infektionsschutz zu sorgen und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Aus diesem gesetzlichen Auftrag ergeben sich auch in psychotherapeutischen Praxen Anlässe, die gewisse Hygienestandards erfordern.

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereini-

gungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat einen Hygieneleitfaden herausgebracht, der speziell auf die Bedürfnisse psychotherapeutischer Praxen zugeschnitten ist.

Neben den auf jede Praxis zutreffenden Hygienethemen wie Hände- und Flächenhygiene werden Hygieneaspekte im Zusammenhang mit dem Einsatz von Medizinprodukten aufgezeigt, beispielsweise Biofeedbackgeräten. Thematisiert werden auch die Besonderheiten in der Therapie schwer erkrankter Patienten (zum Beispiel Onkologie-Patienten), bis hin zu den Hygieneanforderungen, die zum Schutz eventueller Mitarbeiter beachtet werden müssen. Alles in allem ein komplexes Werk, aus dem die für die Praxis relevanten Themen ausgewählt werden können.

■ NAU

Bei uns werden Sie sicher fündig!

# KVbörse

Von Praxisübernahme über  
Kooperationen bis hin zu  
medizinischen Geräten:

[www.kvboerse.de](http://www.kvboerse.de)





**Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein**  
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts



**Rudolf Henke,**  
Präsident  
der Ärztekammer  
Nordrhein



**Dr. Peter Potthoff,**  
**Mag. iur.,** Vorsitzender  
der Kassenärztlichen  
Vereinigung Nordrhein



**Prof. Dr. Dr. h.c.  
Wolfgang Huber,**  
ehem. Ratsvorsitzender  
der Evangelischen Kirche  
in Deutschland

## **IQN-Jubiläums-Kongress** **30. Januar 2016, 9.00 – 16.15 Uhr** **Haus der Ärzteschaft**

**Festvortrag:**  
**Ärztliches Handeln im Spannungsfeld  
von ethischen Anforderungen  
und ökonomischen Zwängen**

**Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Huber,**  
ehemaliger Ratsvorsitzender der  
Evangelischen Kirche in Deutschland

Kongressthemen

- Angemessenes Unterlassen in der medizinischen Behandlung
- Herausforderung Alter: Zwischen Prävention und Polypharmazie
- Qualität der medizinischen Versorgung und Patientensicherheit
- Empathische Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Fotos: Jochen Roffes, KV Nordrhein, Deutscher Ethikrat

Ausführliches Programm und Anmeldung unter [www.iqn.de](http://www.iqn.de)

**zertifiziert mit  
9 Punkten**

## Hygienebeauftragter Arzt für den ambulant operierenden Bereich

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes rechtliche Grundlagen zur Verbesserung der Hygienesituation in medizinischen Einrichtungen geschaffen. Einzelheiten regeln die landesspezifischen Verordnungen über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO NRW). In Einrichtungen für ambulantes Operieren muss ein Arzt eine Fortbildung zum Hygienebeauftragten absolviert haben. Der Kurs zum Hygienebeauftragten Arzt für den ambulant operierenden Bereich ist ein integrierter Kurs mit Präsenz- und zwischengeschalteten Selbststudienteilen.

ZERTIFIZIERT | 40 Punkte

**Termin** 22./23. Januar und  
27. Februar 2016  
9 bis 19 Uhr

**Ort** Fortbildungszentrum  
Haus der Ärzteschaft  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf

**Anmeldung** Nordrheinische Akademie

**E-Mail** andrea.ebels@aecko.de

**Telefon** 0211 4302 2801

**Telefax** 0211 4302 2809

## Start-up in die Niederlassung

Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase müssen sich mit verschiedenen Themenbereichen beschäftigen. Praxiseinsteiger können sich bei der eintägigen Fortbildungsveranstaltung „Start-up in die Niederlassung – Die Arztpraxis organisiert und sicher“ umfassend über die grundlegenden Themen informieren. Neben dem großen Themenkomplex des Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagements ist der Datenschutz in der Arztpraxis ein zentrales Thema. Weitere Vorträge beschäftigen sich mit den Aufgaben des Arztes als Ausbilder und Arbeitgeber. Mit den Leistungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Hygiene als Schutz für Patienten und Mitarbeiter beschäftigen sich weitere Vorträge.

ZERTIFIZIERUNG | wird beantragt

**Termin** 26. Februar 2016  
9 bis 16 Uhr

**Ort** Haus der Ärzteschaft  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf

**Anmeldung** KV Nordrhein

**E-Mail** anmeldung@kvno.de

**Telefon** 0211 5970 8281

**Telefax** 0211 5970 9990

## Notfallmanagement in der Arztpraxis

Notfallmanagement zählt zu den zentralen Instrumenten eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM). In den Fortbildungen der Nordrheinischen Akademie wird anhand von Kernzielen ein praxisspezifisches Notfallmanagement erarbeitet. Vermittelt und individuell erstellt werden qualitätsgesicherte Ablaufschemata und Dokumentationen für das QM-Handbuch. Zusätzlich üben die Teilnehmer grundlegende Reanimationstechniken in praktischen Fallbeispielen. Die Kurse wenden sich an das gesamte Praxisteam. Im ersten Seminar 2016 geht es um die fachgerechte Versorgung von Notfällen in Anlehnung an den Qualitätszirkelkatalog der KV Nordrhein. Die Fortbildungsreihe basiert auf dem QM-System QEP.

Weitere Termine der Reihe finden Sie unter [www.akademie-nordrhein.de/kurse/Notfallmanagement](http://www.akademie-nordrhein.de/kurse/Notfallmanagement)

**Termin** 30. Januar 2016  
9 bis 14.30 Uhr

**Ort** KV Nordrhein,  
Tersteegenstraße 3  
40474 Düsseldorf

**Info** Gudrun Müller-  
Linnert

**E-Mail** muellerlinnert@aecko.de

**Telefon** 0211 4302-2837

**Gebühr** 130 Euro

Mehr Infos über unsere Veranstaltungen unter ► [www.kvno.de/termine](http://www.kvno.de/termine)

## Veranstaltungen für Mitglieder

22./23.01.2016/ 27.02.2016	Nordrheinische Akademie: Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt für den ambulant operierenden Bereich
30.01.2016	IQN: IQN-Jubiläumskongress, Düsseldorf
■ 30.01.2016	KV Nordrhein: Notfallmanagement in der Praxis, Düsseldorf
12./13.02.2016	Nordrheinische Akademie: Selbstmanagement – ressourcenorientiert, Düsseldorf
19./20.02.2016	Nordrheinische Akademie: Moderatorenttraining Qualitätszirkel (Grundkurs), Düsseldorf
■ 26.02.2016	KV Nordrhein: Start-up in die Niederlassung, Düsseldorf
■ 01.03.2016	KV Nordrhein: Darmgesundheit, Düsseldorf
05.03.2016	Nordrheinische Akademie: Moderatorenttraining Qualitätszirkel (Aufbaukurs), Düsseldorf
09.03.2016	IQN: Verordnungssicherheit (Teil 22): Prophylaxe von Thrombosen und Schlaganfällen und die Therapie thromboembolischer Erkrankungen – was ist neu?, Düsseldorf
■ 23.03.2016	KV Nordrhein: Einführungsworkshop: Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte, Düsseldorf
■ 08.04.2016	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
13.04.2016	IQN: Ureterläsionen durch Eingriffe im kleinen Becken, Düsseldorf
15./16.04.2016	Nordrheinische Akademie: Moderatorenttraining Qualitätszirkel (Grundkurs), Düsseldorf

## Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

06.01.16 bis 24.02.2016	Nordrheinische Akademie: Fachwirtin für ambulante Medizinische Versorgung, Kursreihe 13 – Modul 7: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Düsseldorf
23.01.16 bis 05.03.2016	Nordrheinische Akademie: Fachwirtin für ambulante Medizinische Versorgung, Kursreihe 13 – Modul 8: Risikopatienten und Notfallmanagement, Düsseldorf
27.01.2016	Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der Praxis (Aufbaukurs), Düsseldorf
27.01.2016	KV Nordrhein: Workshop EBM – Wiedereinsteigerinnen (Teil 1), Düsseldorf
27.01.2016	KV Nordrhein: Fit am Empfang, Düsseldorf
29.01.2016	KV Nordrhein: Telefontraining, Köln
03.02.2016	KV Nordrhein: Workshop EBM – Wiedereinsteigerinnen (Teil 2), Köln
10.02.2016	KV Nordrhein: MFA Start-up – Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfängerinnen, Düsseldorf
10.02.2016	KV Nordrhein: Workshop EBM, Wiedereinsteiger (Teil 1), Köln
12.02.2016	KV Nordrhein: Kommunikation – verstehen und verstanden werden, Köln

## Veranstaltungen für Patienten

03.02.2016	KV Nordrhein/Rheinische Post: „Augenerkrankungen“, Düsseldorf
06.04.2016	KV Nordrhein/Rheinische Post: „Impfen“, Düsseldorf
27.04.2016	KV Nordrhein/VHS Köln: „Diabetes mellitus“, Köln

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.kvno.de/termine](http://www.kvno.de/termine)

# Impressum

## Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

## Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)  
Dr. Heiko Schmitz  
Simone Heimann  
Marscha Edmonds

## Redaktionsbeirat

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

## Druck

Echo Verlag, Köln

## Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

## Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
40182 Düsseldorf  
Telefon 0211 5970 8106  
Telefax 0211 5970 8100  
E-Mail [redaktion@kvno.de](mailto: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](mailto:service.koeln@kvno.de)

## Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888  
Telefax 0211 5970 8889  
E-Mail [service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@kvno.de)

## Formularversand

Petersstraße 17-19  
47798 Krefeld  
Telefon 02151 3710 00  
Telefax 02151 9370 655  
E-Mail [formular.versand@kvno.de](mailto: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“ 1+2 | 2015

## ■ Gesucht

Ein Hausarzt für Waldbröl

## ■ Telematik

So funktioniert KV-Connect

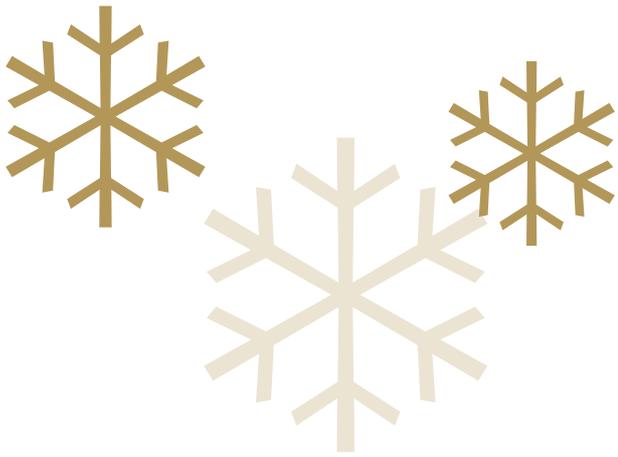
## ■ Arzneimittel

Die Vereinbarung für 2016

## ■ Newsletter

Aktuelle Infos im KVNO-Ticker

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell  
erscheint am 15. Februar 2016.**



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

[www.kvno.de](http://www.kvno.de)



**Engagiert für Gesundheit.**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein