

3+4 | 2016

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Hintergrund

Imagekampagne | Endspurt
mit Gesichtern aus Nordrhein

Schwerpunkt

Servicestelle | Über
1.000 Termine vermittelt

Aktuell

KV-Wahlen | Schritt
für Schritt zur VV-Liste

Praxisinfos

Muster 61 | Ab April darf
jeder Arzt Reha verordnen



© Kristin Kahl | KBV



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Servicestelle:
1.000 Termine in vier
Wochen vermittelt

Aktuell

- 6 ASV:
Richtlinie aktualisiert
- 9 Eckpunkte eines
VV-Wahlvorschlags
- 10 Angelika Haus:
„Freiheit unseres
Berufs verteidigen“

Praxisinfo

- 12 EBM: OPS-Verzeichnis
wird aktualisiert
- 12 Arthroskopie ab
1. April eingeschränkt
- 12 AOK-Strukturvertrag:
Keine Patienten-Erklärung
- 12 IZOM und ZOM: BKK und
Ersatzkassen kündigen
- 13 DMP: Überweisungen
kennzeichnen
- 13 Jeder Arzt kann Reha
auf Muster 61 verordnen

- 13 Hautkrebsvorsorge:
Für Polizeibeamte unter 35
- 14 Pneumokokken: Nur noch
drei Impfstoffdosen
- 14 Meningokokken
und Gelbfieber
- 14 Actimonda beendet
U10/U11
- 15 Lokalisation des Gelenk-
implantats kodieren

Verordnungsinfo

- 16 Nutzen neuer Arzneimittel
im Überblick
- 16 Glinid-Antidiabetika:
Verordnung eingeschränkt
- 17 BtM im Notdienst nur auf
eigenem Rezept

Hintergrund

- 18 Imagekampagne:
„Wir arbeiten für Ihr
Leben gern.“
- 21 Nordrhein wieder aktiv in
Kampagne eingebunden

Berichte

- 23 Gute Sicht mit
gesunden Augen
- 24 Fortbildung:
Fit im Notdienst
- 26 Ende von D2D ist
eingeläutet

Service

- 29 Was beim Kodieren
wichtig ist
- 31 Tipps für MFA zum
Umgang mit
Demenzpatienten
- 31 Demenzerkrankte
Patienten in der Praxis
- 32 Jobsharing oder
Sitz teilen?

In Kürze

- 36 Demenz richtig
kodieren
- 36 GOÄ-Novelle: Offener
Brief der KVen
- 36 5,2 Millionen Beschäftigte
im Gesundheitswesen
- 37 Labor: Kern des Fachge-
biets noch nicht relevant
- 37 LZG.NRW startet
Hausärztebefragung
- 37 Demenz-Ratgeber auf
Türkisch und Russisch
- 37 Qualitätszirkel suchen
Mitglieder

Veranstaltungen

- 40 Veranstaltungen
für Mitglieder,
MFA und Patienten



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

Sie arbeiten für Ihr Leben gern. Davon jedenfalls kann ein jeder ausgehen, der die Motive und Botschaften der Imagekampagne sieht und hört, die alle KVen zusammen mit der KBV 2013 gestartet haben. „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ lautet der Claim der Kampagne, über die wir Sie fortlaufend unterrichtet haben – und die jetzt in ihr viertes, möglicherweise letztes Jahr geht.

Das Werbebudget für die Jahre 2016 und 2017 wird in diesem Jahr gebündelt, um für den Arztberuf nochmal nachhaltig werben zu können. Fast jeder fünfte Bundesbürger hat die Botschaft „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ in den vergangenen Jahren wahrgenommen – das ist eine gute Bilanz. Wie es nach diesem Jahr weitergeht, ist offen. Wichtige Elemente der Kampagne wie das Nachwuchsportal www.lass-dich-nieder.de und dessen bundesweite Famulaturbörse könnten auch ohne Kampagne weitergeführt werden.

Bleibt die Frage: Haben sich die Plakate und Anzeigen in Zeitschriften und Zeitungen, die Spots im Kino und vor der Tagesschau, die Promotion-Aktionen an den Universitäten und vieles mehr gelohnt? Ist die Botschaft angekommen?

Wir erinnern uns gut an die Diskussionen vor dem Start der Kampagne: Muss man für den Arztberuf überhaupt werben? Wir glauben nach wie vor: Ja, man muss. Nicht nur, um in den Medien ein Gegenwicht zu der häufig kritischen Berichterstattung über Ärzte zu erzeugen. Immer wieder werden auch wir aufgefordert, dagegenzuhalten und positive Botschaften zu verbreiten.

Das ist mit den in Teilen sehr emotionalen Bildern und Botschaften der Kampagne ebenso gelungen wie die Kontaktaufnahme mit den Medizinstudierenden. Im Zuge der Nachwuchs-Kampagne mit dem Motto „Lass dich nieder!“ sind die Informationen, die man rund um das Thema Niederlassung braucht, gesammelt und ansprechend aufbereitet worden – und bei der nicht nur von uns umworbenen Zielgruppe gut angekommen.

Die überzeugendste Form der Nachwuchswerbung aber sind und bleiben die Gesichter der Imagekampagne. Gesichter von realen Ärzten und Therapeuten, die auch nach vielen Berufsjahren öffentlich bekunden, dass sie immer noch „für Ihr Leben gern“ für ihre Patienten da sind.

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

1.000 Termine in vier Wochen vermittelt

Seit dem 25. Januar arbeiten in allen Kassenärztlichen Vereinigungen „Termin-Servicestellen“ daran, gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten Facharzttermine zu vermitteln. In „dringlichen“ Fällen soll das innerhalb von vier Wochen geschehen. Größere Probleme blieben aus. Auch in Nordrhein funktioniert der neue Service ausgesprochen gut. Dabei soll es bleiben.

Rund 2.500 Anrufe aus dem Rheinland haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Termin-Servicestelle in Nordrhein im ersten Monat nach dem Start Ende Januar bearbeitet. Alle benötigten Termine konnten vermittelt werden, sofern die Patienten Anspruch auf eine Terminvermittlung über die Servicestelle hatten, also zumindest eine Überweisung – Auftrag erfüllt.

„Wir sind zufrieden mit dem Start“, sagt Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Ein guter Start war es nicht zuletzt deshalb, weil der Aufbau der Servicestelle größtenteils aus Bordmitteln gelang. Die Mitarbeiterinnen des Patienten-

informationsdienstes übernehmen die Terminvermittlung, angenommen werden die Anrufe mit externer Unterstützung eines Dienstleisters, der zunächst bis Ende März an Bord ist. „Das Verfahren an sich war trotz der Erfahrungen unserer Mitarbeiterinnen mit der Patientenkommunikation neu für uns. Außerdem konnten wir vorab nicht abschätzen, wie groß die Nachfrage sein würde“, erklärt Brautmeier.

Bundesweite Bilanz: Viele „Fehlanrufe“

In der ersten Woche wurden bundesweit rund 1.300 Termine vermittelt, davon allein 260 in Nordrhein. Am stärksten nachgefragt waren Neurologen, Kardiologen, Radiologen und Rheumatologen. Generell konnte Anrufern, die die Bedingungen der Dringlichkeit erfüllten, ein Arzttermin in kurzer Zeit vermittelt werden.

In der ersten Woche gab es viele „Fehlanrufe“: Entweder waren die Bedingungen für eine Termin-Vermittlung nicht erfüllt oder die Anrufer hatten bereits einen zeitnahen Facharzttermin. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung will Anfang Mai Bilanz ziehen.

Klare Regeln für die Vermittlung

In Nordrhein haben sich im Schnitt pro Woche etwa 600 Anrufer bei der Termin-Servicestelle gemeldet; die Tendenz innerhalb der ersten vier Wochen war rückläufig, wobei der Start erwartungsgemäß besonders lebendig verlief. „Es haben sich zu Beginn etliche Anrufer gemeldet, die schauen wollten, ob die Servicestel-

Rund 600 Anrufe pro Woche gehen bei der Termin-Servicestelle der KV Nordrhein ein.



le erreichbar ist und wie sie funktioniert", sagt Brautmeier. Inzwischen ist bekannt, dass sie sehr gut erreichbar ist – und ein Anruf überflüssig, wenn etwa ein Psychotherapeut gesucht oder versucht wird, vorhandene Facharzttermine zu optimieren, das heißt, die Wartezeit zu verkürzen.

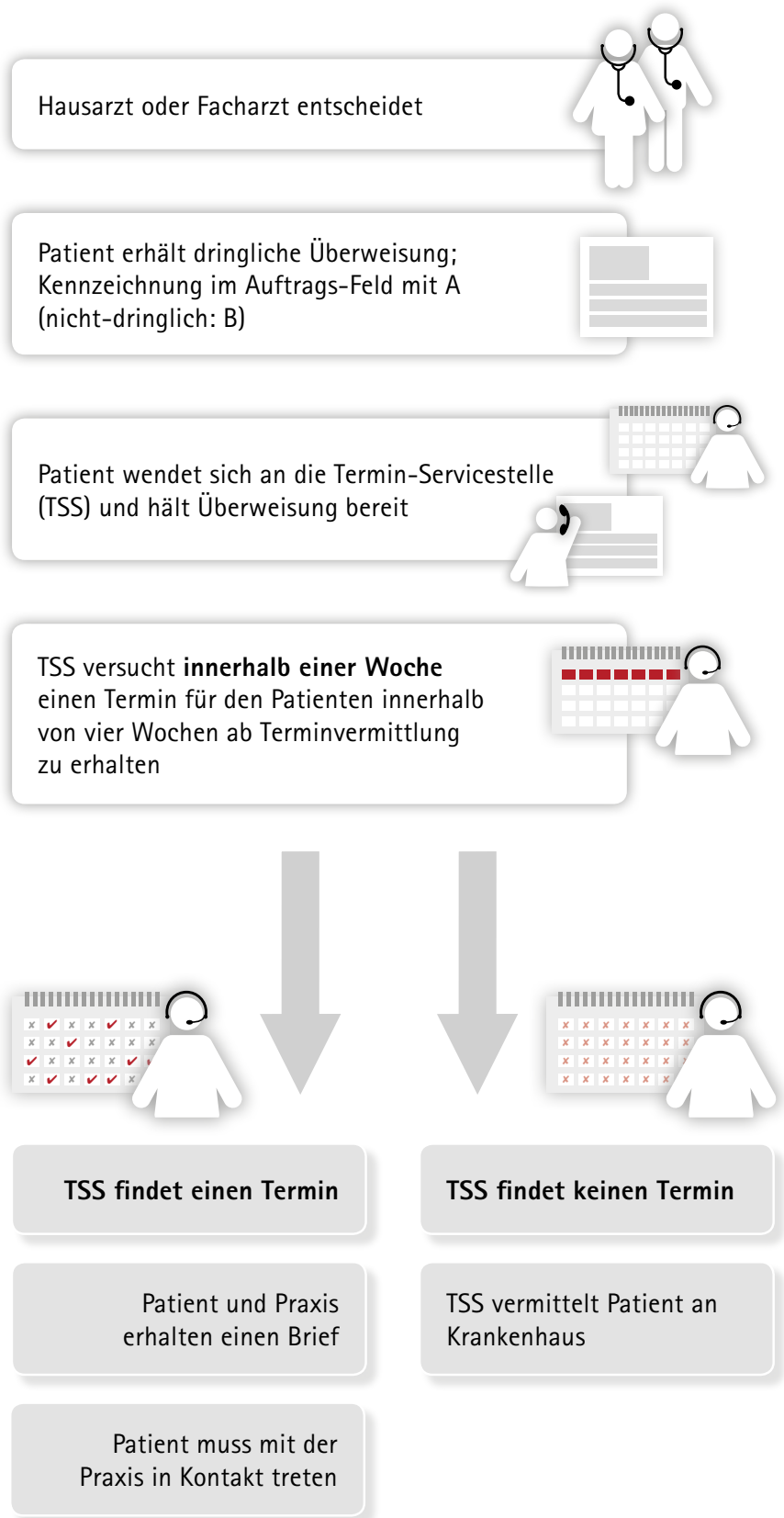
Wunschtermine beim Wunscharzt gibt es nicht. Auch diese Erkenntnis drosselt die Nachfrage, denn die Patienten erhalten den nächstmöglichen Termin, je nach Terminangebot auch in einer Praxis, die weiter entfernt liegt. Bei grundversorgenden Fachärzten sind 30 Minuten Fahrzeit ab dem Standort der nächsten Facharztpraxis zumutbar, bei spezialisierten Fachärzten 60 Minuten, jeweils mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

„Wir werden noch auswerten, woher die Anrufer kamen und ob es in bestimmten Regionen eine höhere Nachfrage gibt als in anderen“, berichtet Brautmeier. Bisher zeichnet sich ab, dass Terminwünsche von Anrufern in ländlichen Regionen deutlich schwieriger zu erfüllen sind als in der Stadt. Zu den besonders „gesuchten“ ärztlichen Fachgruppen zählten Neurologen, Radiologen, Kardiologen und Pneumologen (Lungenärzte).

Die Hälfte hat „dringliche“ Überweisung
Nur gut die Hälfte der Anrufer verfügte über eine vom überweisenden Arzt mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnete, also dringliche Überweisung. In diesen Fällen haben die Patienten Anspruch auf einen Termin innerhalb von vier Wochen. Bei den übrigen Anrufern war die Überweisung entweder mit „B“ oder gar nicht gekennzeichnet; in beiden Fällen gilt die Überweisung als „nicht dringlich“, sodass die Servicestelle keinen Behandlungstermin binnen vier Wochen finden muss.

Doch auch diese Anfragen werden bearbeitet, obschon die Anrufer häufig Termine erhalten, die sie auch selbst beim Anruf in der Praxis erhalten hätten. „In solchen Fällen wird

TERMIN-SERVICESTELLE: ABLAUF



besonders deutlich, warum wir nach wie vor davon überzeugt sind, dass es keiner Termin-Servicestelle bedarf und nur relativ wenige Patienten davon profitieren", sagt Brautmeier.

Gleichwohl hat die KV Nordrhein dafür gesorgt, dass die Servicestelle ihre Aufgabe erledigt – im eigenen Interesse. „Wir haben uns von Anfang an klar positioniert und die Pflicht zur Einrichtung der Servicestelle kritisiert. Als feststand, dass wir sie einrichten müssen, haben wir den Auftrag pragmatisch umgesetzt.“

Denn eine funktionierende Servicestelle führt letztlich dazu, dass die KV keine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus vereinbaren muss. Die ist nämlich vom Gesetzgeber vorgesehen, wenn kein Termin bei einem niederge-

lassenen Facharzt gefunden wird. „Das ist bisher nicht vorgekommen. Damit ersparen wir den Patienten und uns zusätzlichen Aufwand, zumal die Kosten für diese Behandlung von den niedergelassenen Fachärzten in Nordrhein zu übernehmen wären", sagt Brautmeier. „Das wollen wir weiterhin unbedingt verhindern.“

Dass die Vermittlung funktioniert, liegt auch an der Unterstützung der nordrheinischen Fachärzte, die allein in den ersten vier Wochen über 3.500 freie Termine gemeldet haben. „Wir bedanken uns bei unseren Fachärzten und deren Mitarbeiterinnen in den Praxen, aber auch bei den Hausärzten, die Überweisungen entsprechend kennzeichnen, für die gute Zusammenarbeit", sagt Brautmeier.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

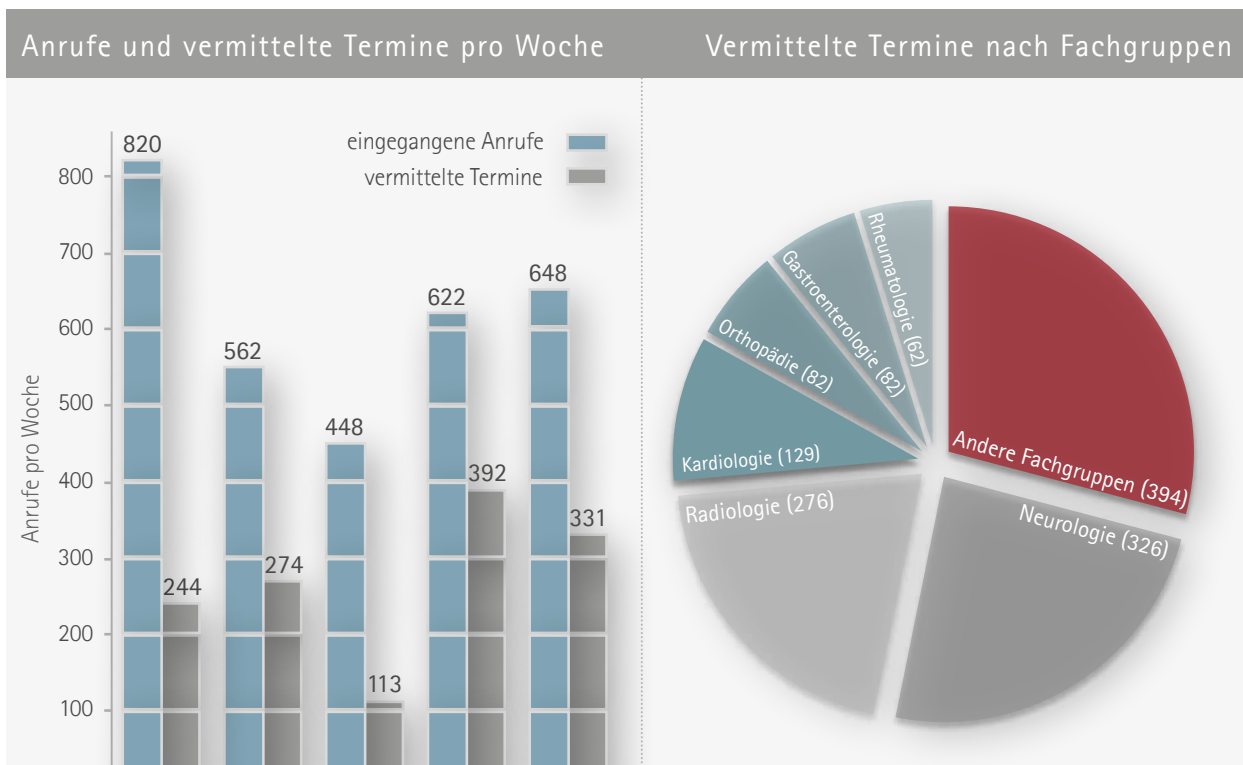




Foto: PhotoSG/fotolia.com

Vermittlung von Patienten Termine gesucht!

Die Termin-Servicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vermittelt Facharzttermine an Patientinnen und Patienten.

Damit die Servicestelle Termine vereinbaren kann, benötigen wir weitere Terminmeldungen. Nur dann können wir vermeiden, eine ambulante Behandlung im Krankenhaus organisieren zu müssen – eine Behandlung, die vom Honorar der nordrheinischen Fachärzte bezahlt werden müsste.

So erreichen Sie uns

Telefon 0211 5970 8988 Mo. – Do. 8 – 17 Uhr / Fr. 8 – 13 Uhr

Telefax 0211 5970 9907

Mail terminannahme@kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Infos zur Termin-Servicestelle und ein
Formular zum Melden freier Termine
unter www.kvno.de/tss2

Richtlinie aktualisiert

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist auch vier Jahre nach Einführung alles andere als gut etabliert. Erst wenige Fälle sind im Behandlungsalltag angekommen. Deshalb hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die ASV-Richtlinie nun angepasst – unter anderem auch, um niedergelassenen Ärzten den Weg in die ASV-Versorgung zu ebnen.

Sowohl ein größerer Kreis an Patienten als auch an Ärzten soll künftig an der ASV teilnehmen können. Bisher war ein „schwerer Verlauf“ bei onkologischen Erkrankungen eine Teilnahmevoraussetzung. Dieses Kriterium ist durch die Änderung des § 116b SGB V im vergangenen Jahr entfallen. Die Versorgung soll nun Patienten zugutekommen, deren „Erkrankung einen besonderen Krankheitsverlauf“ aufweist. Den Inhalt definieren die onkologischen Anlagen zur ASV-Richtlinie.

Mehr Behandlungsfälle nachweisen

Aufgrund des erweiterten Patientenkreises müssen Ärzte künftig auch mehr entsprechende Behandlungen nachweisen. So müssen Ärzte eines ASV-Teams, das gastrointestinale Tumore behandeln will, statt wie bisher 140 nun 230 behandelte Fälle mit entsprechender Diagnose belegen. Bei gynäkologischen Tumoren steigt die Anzahl von 250 auf 310 Patienten. Für die Berechnung gilt die Summe aller Patienten, die die Mitglieder des Kernteams in den zurückliegenden vier Quartalen vor der Antragsstellung behandelt haben.

Außerdem muss der Status des Tumors (nach TNM-Klassifikation) des Patienten bei der Abrechnung nicht mehr verpflichtend angegeben werden. Die Überweisung in die ASV gilt nun nur noch zwei und nicht mehr vier Quartale. Die Teams müssen außerdem nicht alle, sondern nur die „im Einzelfall erforderlichen“ Leistungen aus dem Anhang der jeweiligen Anlage vorhalten. Näheres hierzu wird noch geregelt.

Für alle Internisten

Künftig können je nach Krankheitsbild auch internistische Fachärzte, die nicht Fachärzte für Hämatologie und Onkologie sind, an der ASV teilnehmen, falls sie über die Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“ verfügen und im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung mehrjährig onkologische Leistungen durchführen. Auch internistischen Fachärzten mit Zulassung und Genehmigung zur Durchführung gastroenterologischer Leistungen ist dies nun möglich – ebenso Gynäkologen, die keinen Schwerpunkt „gynäkologische Onkologie“ aufweisen, jedoch über die Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“ verfügen und eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung bereits seit dem Vorjahr besitzen.

Ende vergangenen Jahres gab es bundesweit lediglich 334 Patienten mit Tuberkulose sowie gastrointestinalen Tumoren, die von 37 ASV-Teams behandelt wurden. Dies zeigte Mitte Februar 2016 die Antwort der Bundesregierung auf eine „kleine Anfrage“ der Grünen. Von bundesweit circa 8.000 am Marfan-Syndrom Erkrankten wird noch kein Patient im Rahmen der ASV versorgt.

Das Bundesgesundheitsministerium muss die Beschlüsse noch prüfen. Bei einer Nichtbeanstandung treten sie am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

■ SIGRID MÜLLER

16. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 4. Juni 2016

9 bis 14.30 Uhr | KV Nordrhein | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf



informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger

- Ablauf der Praxisabgabe
- Schritte in die Niederlassung
- Praxiswertermittlung
- Finanzplanung vor der Praxisabgabe
- Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten beim Praxisverkauf
- Existenzgründungsfinanzierung
- Betriebswirtschaftliche Grundlagen für die Arztpraxis
- Ein Jahr Chef in der Arztpraxis – Erfahrungsbericht über KV-Beratungsangebote und Praxisalltag

kontaktieren

Abgeber treffen Nachfolger: Der Nordrheinische Praxisbörsentag bietet die Möglichkeit, direkt mit Praxisabgebern, -nachfolgern, Anstellungssuchenden und Kooperationspartnern in Kontakt zu treten. An Pinnwänden können Sie Ihre Praxis vorstellen, Angebote formulieren oder eine Suchanzeige aufgeben.

Ein Anzeigenmuster, das Sie direkt ausgefüllt an uns mailen können, finden Sie auf www.kvno.de unter dem Termin Praxisbörsentag. Sie können Ihre ausgefüllte Anzeige auch an 0211 5970 9981 faxen oder zum Praxisbörsentag mitbringen.

beraten

Niederlassung, Rechtsfragen, Kooperationen – Experten der KV Nordrhein beraten individuell. Eine Fachaussstellung bietet weitere Informationen.





Fotos: Brian Jackson, VPD – fotolia.com

Wahlen 2016: Es ist Ihre KV Nordrhein

Wie wird das Honorar verteilt? Wie sieht der Haushalt und die Satzung aus? Mit diesen – und vielen anderen Fragen – beschäftigt sich die Vertreterversammlung. Die 50 Vertreterinnen und Vertreter bestimmen den Kurs der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein entscheidend mit. In diesem Jahr entscheiden die Mitglieder der KV Nordrhein, wer sie in der Vertreterversammlung und in den Vorständen der Kreisstellen vertritt.

Wählen Sie mit – es geht um Ihre Selbstverwaltung!

Wichtige Termine

11. bis 22. April	Wahlvorschläge einreichen
1. Juli bis 3. August	Abgabe der Stimmen per Briefwahl
10. August	Wahlergebnis Vertreterversammlung (vorläufig)
8. Oktober	Wahl des Vorstands der KV Nordrhein



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Mehr Infos unter www.kvno.de/wahlen2016



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

Bis zum 22. April müssen die Vorschläge vorliegen

Eckpunkte eines VV-Wahlvorschlags

Die Wahl zur Vertreterversammlung (VV) in der KV Nordrhein wird als Listenwahl durchgeführt oder aufgrund eines Einzelwahlvorschlags. Dabei kandidieren die Mitglieder entweder auf einer sogenannten gebundenen Liste, was bedeutet, dass die einzelnen Kandidaten nach ihrem Listenplatz gewählt werden, oder allein auf einen Einzelwahlvorschlag.

Kandidaten: Wählbar sind die in Nordrhein wahlberechtigten Ärzte und Psychotherapeuten.

Getrennt nach Gruppen: Die Listen für die VV werden getrennt gebildet, und zwar jeweils für Hausärzte, Fachärzte, ermächtigte/angestellte Ärzte sowie Psychotherapeuten. Gemischte Listen sind nicht zulässig.

Kandidatenzahl: Hausärzte und Fachärzte benötigen mindestens 36 Kandidaten auf der Liste, ermächtigte und angestellte Ärzte mindestens 12 sowie Psychotherapeuten mindestens 10 Kandidaten. Die Listen dürfen höchstens die 1,5-fache Anzahl von Kandidaten enthalten, also bei den Psychotherapeuten beispielsweise maximal 15.

Wahlvorschlag: Die Wahlvorschläge können Namen, Kurzbezeichnungen oder Kennworte haben. Die Länge ist auf fünf Worte beschränkt. Zusätze, farbliche oder sonstige Kennzeichnungen (zum Beispiel andere Schriftarten) und Logos sind unzulässig. Zahlen, Sonderzeichen und Abkürzungen sind erlaubt.

Die Wahlvorschläge müssen mit der Originalunterschrift und dem Praxisstempel des Listenführers oder Stellvertreters (erster bzw. zweiter Listenkandidat) oder des Einzelkandidaten eingereicht werden. Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Vorgeschlagenen eine Erklärung mit Originalunterschrift und Praxisstempel darüber vorzulegen, dass er zur Annahme der Kandidatur bereit ist und dass ihm Umstände, die seine

Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind. Jeder Kandidat kann sein Einverständnis nur für einen Wahlvorschlag erklären.

Unterstützer: Früher brauchte jeder Wahlvorschlag auch eine bestimmte Anzahl Unterstützer. Diese Voraussetzung ist für Listenwahlvorschläge entfallen.

Nur Einzelwahlvorschläge bedürfen der Unterschrift von 15 wahlberechtigten Unterstützern aus derselben Gruppe. Jeder Wahlberechtigte darf nur einen Einzelwahlvorschlag unterstützen. Kandidaten eines Einzelwahlvorschlags können sich selbst unterstützen. Wer kandidiert, kann keinen anderen Wahlvorschlag unterstützen.

Abgabe der Wahlvorschläge: Die Wahlvorschläge für die VV-Listen müssen beim Landeswahlleiter bis 22. April 2016, 24 Uhr, eingegangen sein. Es zählt nicht der Poststempel, sie müssen im Haus vorliegen. Die Adresse: KV Nordrhein, Hauptstelle, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf; wir empfehlen, den Wahlvorschlag mit den Kandidatenerklärungen persönlich während der Geschäftszeiten abzugeben.

Reihenfolge der Wahlvorschläge: Über die Reihenfolge der gültigen Wahlvorschläge innerhalb der Gruppierungen auf dem Stimmzettel entscheidet das Los. Die Auslosung wird vom Landeswahlleiter durchgeführt und findet öffentlich statt. Den Termin gibt der Landeswahlleiter bekannt.

Wie eine Liste zu bilden ist, haben wir ausführlich dargestellt in KVNO extra: Wahlen 2016. Die Ausgabe können Sie in unserem Internet-Auftritt abrufen unter www.kvno.de
KV | 160409

■ KVNO

„Freiheit unseres Berufs verteidigen“

Rund 40 Prozent der Mitglieder der KV Nordrhein sind weiblich, Tendenz steigend. Der Anteil in der Vertreterversammlung, den Kreisstellenvorständen und Ausschüssen ist deutlich geringer. Über die Beteiligung von Frauen an der Berufspolitik sprachen wir mit Angelika Haus, dies sich seit fast 30 Jahren berufspolitisch engagiert.

» Tiefe Einblicke in die Zusammenhänge «

Warum engagieren Sie sich seit so langer Zeit in der ärztlichen Berufspolitik. Was hat Sie dazu bewegt?

Es gab zwei Beweggründe: Zum einen war mein Praxispartner bereits berufspolitisch aktiv, zum anderen standen die Praxen damals richtig im Feuer wegen Ermittlungen von Staatsanwälten. Der Umfang und die Art und Weise des Vorgehens gegen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben mich empört. Mein Eindruck war, dass die KVen ihre Mitglieder damals im Regen stehen lassen – daraufhin wollte ich die Körperschaft verändern und zu einer arztfreundlicheren KV machen.

Welches sind die schönen Seiten dieses Engagements?

Schön ist vor allem die Arbeit mit den Kollegen, speziell im berufspolitischen Kontext. Man erhält tiefere Einblicke in Zusammenhänge und schaut über den Tellerrand der eigenen Praxis hinaus. Die Kontakte und gemeinsamen Ziele bereichern mich.

Und die weniger schönen?

Weniger schön ist natürlich, dass diese Arbeit langwierig und mühsam ist. Es geht nur in kleinen Schritten vorwärts, man muss viel Geduld mitbringen, schnelle Erfolge gibt es kaum – das kann frustrierend sein. Aber einer muss es machen, sonst geschieht gar nichts.

Wie lassen sich der Aufwand für die Berufspolitik und die ärztliche Arbeit in der eigenen Praxis vereinbaren?

Das ist vor allem eine Frage der eigenen Organisation. Ein Großteil der ehrenamtlichen Arbeit findet ja in sprechstundenfreien Zeiten statt. Die ärztliche Arbeit leidet nicht darunter.

Hat sich der Aufwand rückblickend gelohnt?

Für mich persönlich in jedem Fall. Ob mein Engagement der Sache der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte genützt hat, müssen andere beurteilen. Es lohnt sich auf jeden Fall, die ärztliche Selbstverwaltung gegen An- und Übergriffe von außen zu verteidigen. Wir müssen die Freiheit unseres Berufsstands schützen vor allem gegenüber einer Politik,



Zur Person

Angelika Haus arbeitet als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in einer Gemeinschaftspraxis in Köln. Seit 1988 engagiert sie sich berufspolitisch. Sie war im Vorstand der KV Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein tätig sowie im Bundesvorstand des Hartmannbundes. Und noch immer ist Haus sehr aktiv: als Vorsitzende des Hartmannbundes Landesverband Nordrhein, stellvertretende Vorsitzende des Verbandes Deutscher Nervenärzte Landesverband Nordrhein, Delegierte in der Kammerversammlung Nordrhein und als stellvertretende Vorsitzende des Verbands Freier Berufe NRW.

der die Freiberuflichkeit und die Spielräume der Ärzteschaft ein Dorn im Auge sind.

Warum sind bisher so wenige Frauen in Gremien vertreten?

Das liegt besonders daran, dass Frauen beim Aufbau ihrer Praxen und ihrer Familien stärker belastet sind als Männer. Mein berufspolitischer Weg wäre nicht möglich gewesen, wenn sich mein Mann nicht entsprechend eingebracht hätte. Generell sind Frauen nicht so ehrgeizig und nicht so interessiert an Macht und Positionen. Das muss sich ändern, denn die medizinische Versorgung wird zunehmend in weiblichen Händen liegen.

Gibt es Vorbehalte der männlichen Kollegen gegenüber berufspolitisch aktiven Ärztinnen?

Das war eindeutig so. Ehrgeizige, berufspolitisch aktive Frauen waren den Männern früher suspekt und wurden skeptisch betrachtet. Das allerdings hat sich bereits geändert. Daran liegt es nicht mehr, wenn Frauen nicht mitmachen. Wichtig ist jedoch, dass Frauen überhaupt erfahren, welche Möglichkeiten der Mitwirkung sie haben.

Führt das in Teilen wenig attraktive Bild, das die Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit zeigt, zur Zurückhaltung bei den Frauen?

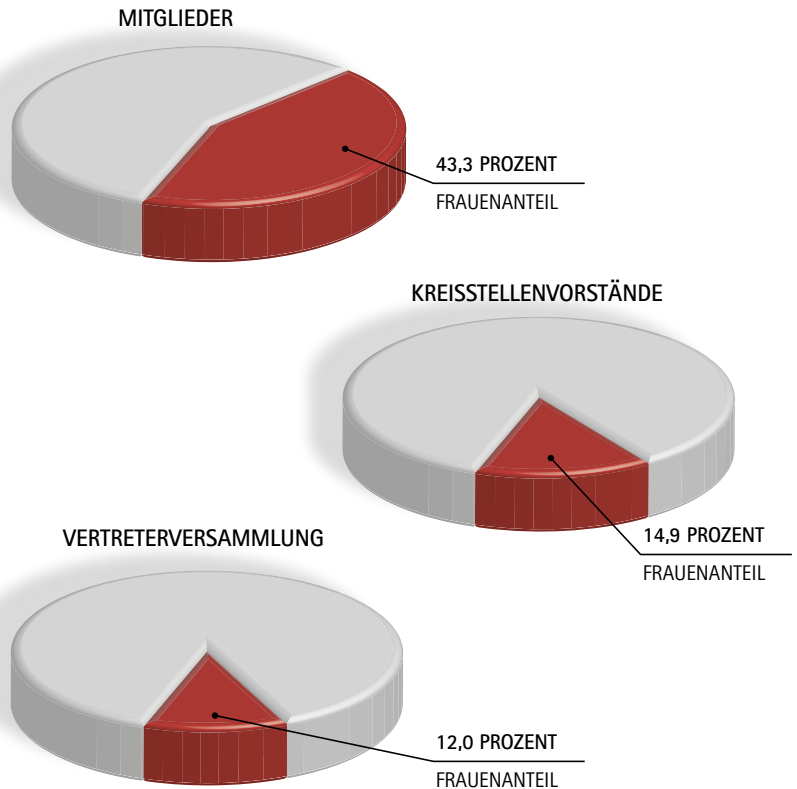
Nein, es liegt eher an fehlender oder falscher Information über Rolle, Funktion und Möglichkeiten der ärztlichen Körperschaften. Das führt zu Desinteresse an Kammer und KV. Wer mit der Selbstverwaltung nicht zufrieden ist oder ein negatives Bild von ihr hat, müsste erst recht aktiv werden und sich vornehmen, die Körperschaften und ihre Arbeit zu verändern.

70 Prozent der Studierenden sind inzwischen weiblich. Wie bekommt man die jungen Frauen dazu, sich berufspolitisch zu engagieren?

Durch Information und Aufklärung über die Bedeutung der Selbstverwaltung; wir müssen Frauen die Angst vor dem Aufwand nehmen. Dazu gehört auch, der Behäbigkeit mancher männlicher Sitzungsteilnehmer entgegen-

Frauen unterrepräsentiert

In den Gremien der KV Nordrhein sind Frauen gemessen am Anteil der Mitglieder unterrepräsentiert.



Stand: 1. Januar 2016

zuwirken. Auch bei den Sitzungszeiten können Kammer und KV auch noch kooperativer werden. Der zeitliche Aufwand lässt sich weiter reduzieren.

Wie würden Sie heute den Einstieg in die ärztliche Berufspolitik gestalten? Haben Sie Tipps für junge Ärztinnen?

Ich würde mir Gruppierungen in der Umgebung suchen, mir die Wahllisten und die Inhalte der Kandidatinnen und Kandidaten anschauen. Bei Interesse kann man sich an die Listenführerinnen oder -führer wenden. Auch der Hartmannbund bietet eine breite Plattform für die berufspolitische Tätigkeit. Und natürlich sind die Berufsverbände wichtige Ansprechpartner: Ein Großteil des berufspolitischen Nachwuchses kommt von dort.

■ DIE FRAGEN STELLTE DR. HEIKO SCHMITZ.

» Frauen die Angst vor dem Aufwand nehmen«



EBM: OPS-Verzeichnis wird aktualisiert

Der Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) wird zum 1. April 2016 an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) angepasst. Bis dahin verschlüsseln Ärzte ihre Operationen und Prozeduren weiterhin mit der Version 2015. Der Anhang 2 des EBM ist das Verzeichnis über die Zuordnung der Operationen und Prozeduren aus dem OPS zu den Leistungen der EBM-Kapitel 31 (ambulante Operationen) und 36 (belegärztliche Operationen). Die Umstellung auf die Version 2016 erfolgt erst mit dem zweiten Quartal, da zunächst die Softwarehäuser die aktuelle Fassung des EBM-Anhangs 2 in die Praxisverwaltungssysteme integrieren müssen.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 160412

Arthroskopie ab 1. April eingeschränkt

Gesetzlich versicherte Patienten mit Gonarthrose erhalten ab 1. April nur noch in bestimmten Ausnahmefällen eine Arthroskopie. Hierzu gehören Patienten mit Traumata, akuten Gelenkblockaden und meniskusbezogenen Indikationen, bei denen die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist. In diesen Fällen kann die Arthroskopie als GKV-

Arthroskopien bei Gonarthrose dürften ab April seltener werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Indikationen eingeschränkt.



© Picture-Factory | Fotolia

Leistung erbracht und über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgerechnet werden. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses trat Mitte Februar in Kraft.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 160412

AOK-Strukturvertrag: Keine Patienten-Erklärung mehr

Versicherte, die am Hausärzte-Strukturvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg teilnehmen, brauchen dies ab sofort nicht mehr schriftlich zu erklären. Das hat die zuständige Aufsicht, das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA), bis zu einer abschließenden Klärung des Sachverhalts mitgeteilt.

Bislang sah der zum 1. Juli 2014 in Kraft getretene Vertrag ein schriftliches Teilnahmeverfahren für die Versicherten vor. Hierzu hatten Ärzte die Versicherten über den Vertrag zu informieren und aufzuklären, im Anschluss daran mussten die Patienten eine Teilnahmeerklärung unterschreiben.

Auch wenn diese Unterzeichnung zunächst wegfällt – der Arzt muss den Versicherten nach wie vor über den Inhalt des Vertrages informieren und aufklären.

IZOM und ZOM: Ersatzkassen und BKK kündigen Vertrag

Der Verband der Ersatzkassen und der BKK Landesverband Nordwest kündigen zum 31. März 2016 die Teilnahme an den Vereinbarungen der grenzüberschreitenden fachärztlichen Versorgung.

Für die AOK und die IKK classic besteht der Vertrag weiter fort, sodass Praxen Leistungen des Vertrages für diese Krankenkassen auch künftig abrechnen können.

DMP: Überweisungen kennzeichnen

Wenn Sie einen Patienten, der am Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 oder Koronare Herzkrankheit (KHK) teilnimmt, überweisen, dann notieren Sie bitte auf der Überweisung die Teilnahme am DMP. Notieren Sie die DMP-Nummer auf dem Überweisungsschein oder den Vermerk „DMP“. Die Kennzeichnung sehen die DMP-Verträge vor, damit die annehmende Praxis darüber informiert, dass sie die Leistungen des jeweiligen DMP-Vertrages abrechnen kann.

Bitte nehmen Sie die Kennzeichnung auch für Überweisungen von Patienten aus anderen DMP vor. Die Verträge werden die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die Krankenkassen anpassen.

Ab April kann jeder Arzt Reha auf Muster 61 verordnen

Die Verordnung medizinischer Rehabilitation wird ab April 2016 deutlich einfacher. Es existiert dann nur noch ein Muster, auf dem nun alle Vertragsärzte eine medizinische Reha zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnen können – ohne Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation.

Die Verordnung erfolgt auf Muster 61; es wurde überarbeitet und auf drei Seiten gestrafft. Muster 60 zur Vorabprüfung des Kostenträgers entfällt. Diese Prüfung ist nicht länger vorgeschrieben. Um eventuell abzuklären, ob die GKV dafür zuständig ist, nutzen Ärzte nun den neuen Teil A von Formular 61. Hierüber können sie auch eine Beratung des Patienten durch die Krankenkassen veranlassen.

Das alte Formular 61 darf ab April 2016 nicht mehr verwendet werden. Die neuen Papierdrucke können Praxen Ende März über den Formularversand in Krefeld bestellen.

Die Softwarehäuser werden das neue Formular 61 in die Praxisverwaltungssysteme integrieren und den Praxen mit dem Software-Update zum zweiten Quartal 2016 bereitstellen. Das Formular kann damit ab April elektronisch ausgefüllt und bedruckt werden. Die Blankoformularbedruckung ist ebenfalls möglich. Auch will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine zertifizierte Online-Fortbildung zum Thema „Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ anbieten. Sie wird im Fortbildungsportal der KBV, das sich seit Mitte September 2015 im sicheren Netz der Ärzte und Psychotherapeuten befindet, abrufbar sein.

Hautkrebsvorsorge: Auch für Polizeibeamte unter 35 Jahren

Ab sofort können sich auch Polizeibeamte unter 35 Jahren beim Hautarzt auf Hautkrebs untersuchen lassen. Dies regelt eine zum 1. Februar 2016 geltende Vereinbarung mit dem Ministerium für Inneres und Kommunales, die sich am Vertrag mit der Barmer GEK orientiert. Damit können bereits am Barmer GEK-Vertrag teilnehmende Ärzte ohne erneutes Teilnahmeverfahren das Hautkrebsvorsorgescreening durchführen und erhalten 25 Euro Vergütung. Eine eventuell medizinisch notwendige Auflichtmikroskopie ist darin enthalten. Die Patienten brauchen ihre Teilnahme nicht zu erklären.

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV 160413](#)

Alle Symbolnummern im Internet

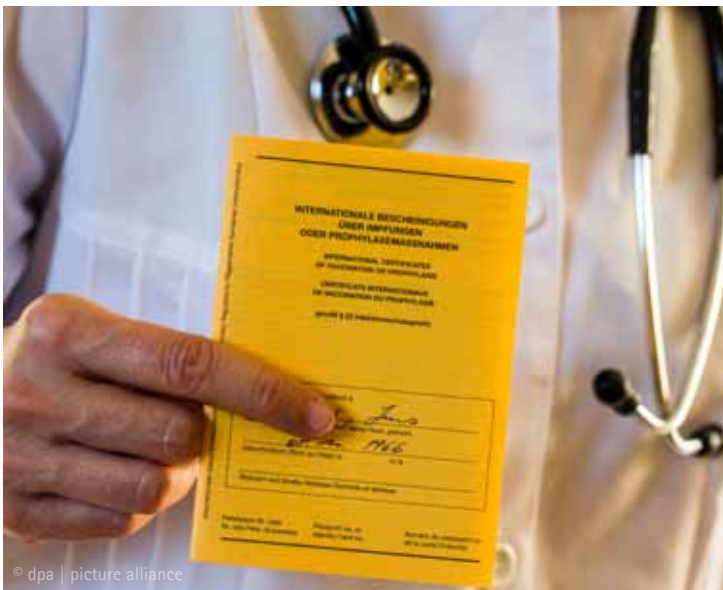
Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomievertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter www.kvno.de | [KV 160413](#)

Pneumokokken: Nur noch drei Impfstoffdosen

Säuglinge sollen bei der Pneumokokken-Impfung nur noch drei Impfstoffdosen erhalten: zwei Grundimmunisierungen im Alter von zwei und vier Monaten sowie eine Auffrisch-Impfung mit elf bis 14 Monaten. Es handelt sich also um ein sogenanntes 2+1-Impfschema: zwei Grundimmunisierungen plus eine Auffrisch-Impfung.

Für Frühgeborene, also Kinder, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) unverändert vier Impfstoffdosen, und zwar drei Grundimmunisierungen im Alter von zwei, drei und vier Monaten so-

Das neue Schema sieht eine Impfung weniger vor als bisher.



© dpa | picture alliance

Impfung gegen Pneumokokken

Die Pneumokokken-Impfung wird von der STIKO des Robert Koch-Instituts (RKI) bereits seit 2006 für alle Kinder empfohlen. Primäres Ziel der Impfung ist es laut RKI, die Zahl von Pneumokokken-Erkrankungen und die daraus entstehenden Folgen wie Krankenhausaufenthalte, Behinderung und Tod zu senken. Neue Daten zur Wirksamkeit des kürzeren Impfschemas haben nun zu einer Änderung der Empfehlung geführt.

wie eine Auffrisch-Impfung mit elf bis 14 Monaten. Hier wird das alte Impfschema empfohlen, da in der Impfstoff-Zulassung die Anwendung des 2+1-Impfschemas derzeit auf „Reifgeborene“ beschränkt ist.

Für die bestmögliche Wirksamkeit sollen die einzelnen Impfstoffdosen im empfohlenen Alter gegeben werden. Das Schema hat den Vorteil, dass die Säuglinge im Alter von drei Monaten eine Impfung weniger bekommen. Neue Daten zur Wirksamkeit des kürzeren Impfschemas hatten zu der Änderung geführt.

Meningokokken und Gelbfieber

Eine Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie bezieht sich auf die Indikationsimpfung gegen Meningokokken. Diese wurde um eine weitere Impfung gegen Meningokokken B erweitert. Eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission hatte die Anpassung der Schutzimpfungsrichtlinie notwendig gemacht. Darüber hinaus wird bei der Reiseimpfung gegen Gelbfieber jetzt nur noch eine einmalige Impfung empfohlen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte im November 2015 beschlossen, die Schutzimpfungsrichtlinie entsprechend der Empfehlung der STIKO anzupassen. Das Bundesgesundheitsministerium hat den Beschluss nicht beanstandet. Mit der Veröffentlichung am 6. Februar 2016 im Bundesanzeiger ist der Beschluss offiziell in Kraft getreten.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 160414

Actimonda beendet U10/U11

Die Actimonda-Krankenkasse hat ihre Teilnahme am Vertrag über die Kindervorsorge-Untersuchungen U10/U11 zum 31. März 2016 beendet.

Leistungen aus diesem Vertrag können Praxen daher für Versicherte dieser Betriebskrankenkasse ab 1. April 2016 nicht mehr abrechnen.

Lokalisation des Gelenkimplantats in Kodes berücksichtigt

Bei der Verschlüsselung von Diagnosen, die als Praxisbesonderheiten im Heilmittelbereich anerkannt sind, gibt es eine Neuerung: Bei orthopädischen Gelenkimplantaten mit dem Kode Z96.6- kann jetzt auch kodiert werden, wo sich das Implantat befindet.

Hintergrund ist die Revision der bundesweit geltenden Klassifikation ICD-10-GM. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben deswegen die Diagnosen, die als Praxisbesonderheiten gelten, rückwirkend zum 1. Januar 2016 angepasst.

haben Ärzte den Kode Z96.88, „Vorhandensein von sonstigen näher bezeichneten funktionellen Implantaten“, verwendet. Dies können sie auch weiterhin tun. Verordnungen, die auf Grundlage von Kodierungen nach der Version 2015 der ICD-10-GM gestellt werden, gelten im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen weiterhin mit Z98.8 als Praxisbesonderheit.

Die getroffenen Änderungen können zum zweiten Quartal 2016 von den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme in die Verordnungssoftware eingebunden werden. Damit erhält der Arzt bereits bei der Verordnung einen Hinweis, ob es sich um eine Praxisbesonderheit handelt.

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3	SB2		längstens 6 Monate nach Akutergebnis
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese				
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese				

Der bis zum 31. Dezember 2015 gültige Diagnosekode Z96.6, „Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten“, wurde im ICD-10-GM für das Jahr 2016 um eine fünfte Stelle ergänzt: Z96.60 bis Z96.68. Damit kann die konkrete Lokalisation orthopädischer Gelenkimplantate verschlüsselt werden – zum Beispiel das Vorhandensein einer Hüftgelenksprothese mit dem Kode Z96.64. Verordnungen, die auf Grundlage der neuen Kodes ausgestellt werden, gelten wie bisher im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen für sechs Monate nach dem Akutereignis mit Z98.8 als Praxisbesonderheit.

Im Rahmen der ICD-10-GM-2015, die die Möglichkeit der Konkretisierung nicht vorsah,

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666 Telefax 0221 7763 6450

E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 Telefax 0211 5970 8889

E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Telefon 02151 3710 00 Telefax 02151 9370 655

E-Mail formular.versand@kvno.de

Nutzen neuer Arzneimittel im Überblick

Arzneimittel, die seit 2011 in Deutschland neu zugelassen werden, durchlaufen eine frühe Nutzenbewertung. Nach den Vorgaben des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes (AMNOG) legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein halbes Jahr nach Markteinführung gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie Wahrscheinlichkeit und Ausmaß des Zusatznutzens fest, zum Beispiel „Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen“. Der Beschluss des G-BA ist Grundlage für die anschließende Preisverhandlung zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer und dem GKV-Spitzenverband.

Die Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung sind Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie. Es ist aber schwer, die Übersicht zu behalten. Die KV Nordrhein veröffentlicht eine tabellarische Übersicht zu den neuen Präparaten, dem Indikationsgebiet und dem Zusatznutzen. Die Tabelle ist nach Datum geordnet,

sodass die neuesten Beschlüsse immer oben erscheinen. Ein Link führt zum jeweiligen Beschluss des G-BA.

Neue Arzneimittel werden zurückhaltend eingesetzt. Wenn gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie kein Zusatznutzen gezeigt werden konnte, kann die Verordnung des neuen Arzneimittels besonders bis zur Festlegung eines Erstattungsbetrages unwirtschaftlich sein. Zusätzlich werden Arzneimittel ohne Zusatznutzen teilweise wieder vom Markt genommen. Von 27 Präparaten, für die im ersten Halbjahr 2015 ein Beschluss zur frühen Nutzenbewertung gefasst wurde, sind fünf nicht mehr im Handel oder werden abverkauft. Hier müssen Patienten umgestellt werden, wenn sie im ersten Jahr nach Markteinführung auf die neuen Produkte eingestellt wurden. ■ HON

Die Tabelle „Übersicht zur frühen Nutzenbewertung gemäß § 35 SGB V“ finden Sie auf www.kvno.de

KV | 160416

Glinid-Antidiabetika: Verordnung eingeschränkt

Ab 1. Juli 2016 sind Glinid-Antidiabetika nur noch eingeschränkt bzw. nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Demnach darf Repaglinid (Novonorm, Generika) nur noch bei niereninsuffizienten Patienten mit einer Kreatinin-clearance unter 25 ml/min verordnet werden, für die andere orale Antidiabetika nicht infrage kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist. Nateglinid (Starlix) kann gar nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden. Pa-

tienten, die auf Nateglinid eingestellt sind, sollten Sie bis Juli umstellen. In Nordrhein wurden in den ersten elf Monaten 2015 noch 52.450 Packungen Repaglinid und 867 Packungen Nateglinid für insgesamt 2,4 Millionen Euro verordnet. Für die seit 17 bzw. 15 Jahren auf dem Markt befindlichen Wirkstoffe liegen dem G-BA keine relevanten Studien zu klinischen Endpunkten wie Mortalität, diabetische Folgekomplikationen und gesundheitsbezogene Lebensqualität vor. ■ KVNO

Kontakt

Hilfsmittelberatung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111

Telefon 0211 5970 8666 (SSB)

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail pharma@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

Qualitätssicherung Prüfwesen

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de

BtM im Notdienst nur auf eigenem Rezept

Betäubungsmittel im Notdienst müssen Ärzte auf eigenen Betäubungsmittel-Rezepten verordnen. Hierauf weisen wiederholt die Amsapotheker hin. Eine Verordnung von Betäubungsmitteln (BtM) auf den Rezeptvordrucken eines Arztes, der seinen Notdienst weitergegeben hat, ist ausgeschlossen. Die im Notdienst tätigen Ärzte handeln im Sinne des BtM-Gesetzes grundsätzlich eigenverantwortlich. Daher muss jeder Arzt seine eigenen BtM-Rezepte verwenden und Teil III des Rezeptes drei Jahre nach Ausstellungsdatum geordnet aufbewahren.

BtM-Rezepte können über die Bundesopiumstelle bezogen werden und sind von jedem notdiensthabenden Arzt bereitzustellen. Sie sind personenbezogen, das heißt kodiert mit der individuellen BtM-Nummer des berechtigten Arztes, dem Ausgabedatum und der laufenden Rezept-Nummer.

Bei Abwesenheit durch Krankheit, Urlaub oder sonstige Verhinderung dürfen die BtM-Rezepte auf einen anderen Berechtigten übertragen werden. Dieser Vertreter hat bei der Verwendung des BtM-Formblatts zusätzlich zu seinem Vornamen/Namen und den Angaben zu seiner Person den Vermerk „i. V.“ hinzuzufügen.

In besonderen Notfällen ist das Verschreiben von Betäubungsmitteln ohne BtM-Rezept möglich. Es empfiehlt sich die Benutzung eines

„normalen“ Rezeptformulares (Muster 16). Die Verordnung ist mit dem Vermerk „Notfall-Verschreibung“ zu kennzeichnen. Die verschriebene Menge muss auf das zur Behebung des Notfalls Notwendige beschränkt bleiben. In der Folge hat der Arzt die Pflicht „unverzüglich“ (in der Regel innerhalb einer Woche) mit dem Buchstaben „N“ markiertes BtM-Rezept der Apotheke nachzureichen. Eine Notfall-Verschreibung für Substitutionsmittel im Rahmen von Substitutionsbehandlungen ist nicht möglich.

BtM können für den Notdienst als Sprechstundenbedarf auch von einem nicht niedergelassenen Arzt verschrieben werden. Die Verordnung erfolgt in diesen Fällen ebenfalls auf BtM-Rezepten für den ambulanten Bereich – nicht auf BtM-Anforderungsscheinen. Wird bei der Ausfertigung von BtM-Rezepten der Kassenstempel der Notfallpraxis benutzt, sind der Vorname und Name des verschreibenden Arztes kenntlich zu machen oder zusätzlich zu vermerken. Der Verbleib und Bestand der BtM sind entsprechend zu dokumentieren. ■ HON

BtM-Rezepte erhalten Ärzte über die Bundesopiumstelle.

Aktuelle Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

Die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie ist im Bereich der Antidiarrhoika ergänzt worden. So können Lactobacillus rhamnosus GG-Präparate (zum Beispiel Infecto-diarrstopp LGG) für Säuglinge und Kleinkinder zusätzlich zu Rehydrationsmaßnahmen verordnet werden.

In der Anlage V ist das Medizinprodukt Jacutin Pedicul gestrichen worden. Es kann nicht mehr zu Lasten der gesetzli-

chen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Andere Präparate gegen Kopflausbefall bleiben in der Anlage V der Medizinprodukte mit Arzneimittelcharakter gelistet. Zusätzlich wurden die Spüllösungen BSS NL250 und NL500 sowie die Abführmittel Dr. Deppe Endostar-Lavage, Globance-Lavage und Globance Lavage Apfel von der Anlage V gestrichen. Diese Medizinprodukte können nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden.

„Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“

Die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ geht ins vierte Jahr. Schwerpunktthema 2016: Nähe. Um die Botschaften und Motive der 2013 gestarteten Imagekampagne von KBV und KVen auch in diesem Jahr mit Nachdruck verbreiten zu können, werden die für 2016 und 2017 eingeplanten Finanzmittel in diesem Jahr gebündelt. Wie es danach weitergeht, ist noch offen.

In den beiden vergangenen Jahren standen mit der Qualität und der Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems eher faktenorientierte Schwerpunktthemen im Vordergrund. 2016 liegt der inhaltliche Fokus der Kampagne auf dem Thema „Nähe“ – damit sollen wieder emotionale Botschaften möglich sein. Die sind unverzichtbar, damit sich die Kampagne in den Köpfen der Adressaten festsetzt.

Da ist zum einen der ärztliche Nachwuchs, dem ein attraktives Bild vom Beruf des nie-

dergelassenen Arztes und Psychotherapeuten vermittelt werden soll. Und zum anderen die breite Öffentlichkeit, die ein positives Bild von Ärzten und ihrer Arbeit gewinnen soll, sofern sie sich das Zerrbild, das Politik und Medien oft zeichnen, zu eigen gemacht hat.

Die „Nähe“ hat dabei viele Facetten. Es geht um

- die Nähe im Sinne des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses,
- die enge Zusammenarbeit von Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten und

„Ein realistisches Bild vermitteln“

Dr. Roland Stahl, Leiter des Dezernats Kommunikation und Sprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), über die Kampagne:

Die Kampagne geht ins vierte Jahr. Wie wollen Sie in diesem Jahr für Aufmerksamkeit sorgen?

In diesem Jahr liegt der inhaltliche Fokus auf dem emotionalen Thema „Nähe“ – auf mehreren Ebenen: zum einen im Sinne eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses, zum anderen im Rahmen der engen und kollegialen Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten, und nicht zuletzt in der Zusammenarbeit von Praxisinhaber und Praxisnachfolger. Das alles zeigen Beispiele auf Plakaten in den Landeshauptstädten. Auch in die Praxen und Wartezimmer werden wir Nähe bringen – mit Medien wie unserem Patientenmagazin „Zimmer Eins“.

Die Kampagne war bis 2017 angesetzt. Warum bündeln Sie die noch verbliebenen Mittel in 2016?

Wer Kampagnen macht, braucht Zeit und finanziell ausreichende Mittel, um überhaupt Aufmerksamkeit hervorzurufen. Deswegen setzen wir die verbliebenen Finanzmittel gezielt in diesem Jahr ein. Nur so schaffen wir ein mediales „Grundrauschen“, um gehört und gesehen zu werden.

Haben sich Aufwand und Kosten bisher gelohnt?

Ja! Mit der Kampagne sind der KBV und den KVen zwei Dinge gelungen: Fast jeder fünfte Bundesbürger hat die Botschaft „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ in den letzten Jahren wahrgenommen. Das ist ein guter Wert, der locker mit der Verbreitung anderer Kampagnen mit höheren Etats mithalten kann. Und zweitens: Wir sind in einen regelmäßigen Kontakt mit den Medizinstudierenden getreten. Diese haben die gezielte Ansprache unter dem Mot-

- die Zusammenarbeit von Praxisinhaber und Praxisnachfolger.

Auf den Kampagnenmotiven werden daher jeweils zwei Personen zu sehen sein, beispielsweise Arzt und Patient, Arzt und potenzieller Nachfolger oder auch Arzt und Psychotherapeut. Das 2015 erstmals eingesetzte Partnermotiv (Arzt/Patientin) hat in der Evaluation zur Kampagne sehr gut abgeschnitten.

Neue Gesichter ab Mai

Ärzte und Psychotherapeuten werden der Kampagne für Großflächenplakate und zahlreiche weitere Formate wieder Gesicht und Stimme leihen. Auf den bundesweiten Aufruf „Ein Fall für zwei“ hatten sich über 140 Ärzte und Psychotherapeuten gemeinsam mit einem Patienten, Nachfolger oder Kollegen für das Fotoshooting beworben. Das Shooting fand Ende Februar in Berlin statt: 30 neue Gesichter werden ab Mai die Botschaften der Kampagne in die Öffentlichkeit tragen. Ab Mai hängen die Plakate dann wieder an promin-

ten Plätzen in den Landeshauptstädten sowie an Hochschulen mit medizinischen Fakultäten. Außerdem erhalten Ende des Jahres wieder alle Praxen ein Infopaket mit drei Ausgaben des Patientenmagazins „Zimmer Eins“, einem Wartezimmerplakat und Terminblöcken.

Famulaturbörse wächst

Parallel zur Kern-Kampagne wird weiter der Nachwuchs umworben: Auf der Website „www.lass-dich-nieder.de“ werden zusätzliche Informationen zum Thema Niederlassung platziert, auch der Facebook-Auftritt wird ausgebaut. Ein gutes Instrument zur Nachwuchswerbung, das die Kampagne überdauern könnte (siehe Interview mit KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl), ist die Ende 2014 eingerichtete bundesweite Famulaturbörse, bei der sich möglichst viele Niedergelassene registrieren sollten.

Dass es sich lohnt, bestätigt Dr. Peter Ohlert, Hausarzt aus Nettetal. Er hat sich kurz nach dem Start bei der Börse angemeldet, um „die

to „Lass dich nieder!“ registriert. Und das ist gut so, denn schließlich wollen wir junge Medizinerinnen und Mediziner für die Niederlassung gewinnen.

Wird es Elemente geben, die den eigentlichen Aktionszeitraum überdauern?

Es gibt Elemente, die sich weiterführen lassen, zum einen das Patientenmagazin „Zimmer Eins“, zum anderen die Internetseite „www.lass-dich-nieder.de“ mit der bundesweiten Famulaturbörse. Mit dem Magazin erreichen wir die Patienten, die Website bündelt alle Infos rund um die Niederlassung für Studierende.

Die Kampagne wirbt für den Arztberuf und zahlt auf das Image der Ärzteschaft ein. Parallel dazu gewinnt die Öffentlichkeit das Bild einer zerstrittenen Selbstverwaltung und einer taumelnden KBV. Wie gelingt dieser Spagat?

Natürlich ist die jüngste kritische Berichterstattung über Geschehnisse rund um die KBV, die derzeit juristisch geklärt werden, alles andere als positiv und imagefördernd. Und sie wird natürlich sehr kritisch von Ärzten, Psychotherapeuten und Politikern aufgenommen. Andererseits wird diese Berichterstattung von den meisten Bürgern im Alltag gar nicht wahrgenommen. Und genau an diese richten wir uns mit

unserer Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“. Vor allem ihnen wollen wir ein realistisches Bild des niedergelassenen Arztes und Psychotherapeuten vermitteln.



Dr. Roland Stahl KVNO

- DIE FRAGEN STELLTE DR. HEIKO SCHMITZ.

Ausbildung von Medizinstudenten zu fördern und um Studenten auf unsere Praxis aufmerksam zu machen. Die Nachwuchsärzte wissen nicht unbedingt, dass es eine große Praxis wie

unsere auch auf dem Land gibt." Bisher konnte Ohlert schon drei Famulanten über das Onlineangebot gewinnen.

■ MARSCHA EDMONDS | DR. HEIKO SCHMITZ

Praxis sucht Student

Im Zuge der Nachwuchskampagne „Lass dich nieder!“ haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen Ende 2014 eine bundesweite Famulaturbörse eingerichtet.

Etwa 1.200 Ärzte und Psychotherapeuten haben sich dort registriert, aus Nordrhein haben rund 70 Ärzte und Psychotherapeuten bisher eine Anzeige aufgegeben.

Medizinstudenten können bei der Suche nach einer geeigneten Praxis für ihre Famulatur aus 43 verschiedenen Fachgruppen oder Schwerpunkten wählen. Nachdem eine Region oder Postleitzahl eingegeben wurde, kann die Suche kilometerweise eingegrenzt werden.

»Gehen Sie
an die Börse.
Wie die
Kollegen.«

Gut angelegt: Dank der neuen Famulaturbörse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen finden Nachwuchsmediziner den passenden Famulaturplatz. Deutschlandweit, in allen Fachrichtungen. Bieten auch Sie eine Famulatur in Ihrer Praxis an, das Registrieren ist einfach und kostenlos auf famulaturboerse.lass-dich-nieder.de

Die neue
Famulaturbörse
der KBV und
der KVen

Die Haus- und
Fachärzte
Mit einem für Sie kostenfreien



Nordrhein wieder aktiv in Kampagne eingebunden

Er ist noch einmal dabei: Martin Lesch sitzt im Februar 2016 in der Maske eines Fotostudios vor einem großen Spiegel und lässt sich von der Visagistin Make-up auf die Stirn tupfen. Lesch ist Model für die Imagekampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“

Das war er bereits Anfang 2014. Damals fand das Shooting in Düsseldorf statt. Nun ist der Nephrologe aus Essen wieder dabei, diesmal sogar zusammen mit einer seiner Patientinnen, und extra nach Berlin gereist. In diesem Jahr treten Ärzte und Patienten gemeinsam in Erscheinung, denn die Kampagne rückt das Thema „Nähe“ in den Mittelpunkt.

„Die Kampagne ist gut, ich mache gern mit“, sagt Lesch. Schließlich würden die Krankenkassen auch werben – und oft suggerieren, sie wären für gute Versorgung verantwortlich. „Dabei machen wir Ärzte das zusammen mit den Psychotherapeuten, unserer Qualifikation und unserem Engagement.“

Mit ihm nach Berlin gereist ist eine seiner Patientinnen mit einer chronischen Nierenerkrankung, die Lesch seit vielen Jahren betreut und teils mehrmals pro Woche sieht. „Das ist bei uns Nephrologen die Regel.“ Lesch half, dass sich die junge Frau trotz Transplantation ihren Kinderwunsch erfüllen konnte. Mit Erfolg: Die kleine Kim ist die dritte Person auf dem Kampagnen-Motiv.

Noch ist nicht entschieden, ob Martin Lesch und Co. ab Mai auf Großflächenplakaten, Flyern oder Internetbannern zu sehen sein werden. Von den rund 15 Motiven, die aufgenommen wurden, tragen am Ende nur 6 tatsächlich die Botschaften der Kampagne in die Öffentlichkeit.

■ FRANK NAUNDORF



Martin Lesch mit dem Plakatmotiv, das Anfang 2014 entstanden ist, und seinem damaligen Statement. Die Ergebnisse des aktuellen Shootings können wir noch nicht zeigen. Sie sind bis Mai geheim, dann werden die Plakate in ganz Deutschland hängen oder als Onlineanzeigen erscheinen.



Fotos: © Kristin Kahl | KBV

» Lust auf Nachwuchs?«

Nachwuchsförderung leicht gemacht: Mit der neuen Famulaturbörse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen finden Medizinstudenten den passenden Famulaturplatz. Deutschlandweit, in allen Fachrichtungen. Bieten auch Sie eine Famulatur in Ihrer Praxis an, das Registrieren ist kinderleicht und kostenlos auf famulaturboerse.lass-dich-nieder.de

Die neue
Famulaturbörse
der KBV und
der KVen

Die Haus- und
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Gute Sicht mit gesunden Augen

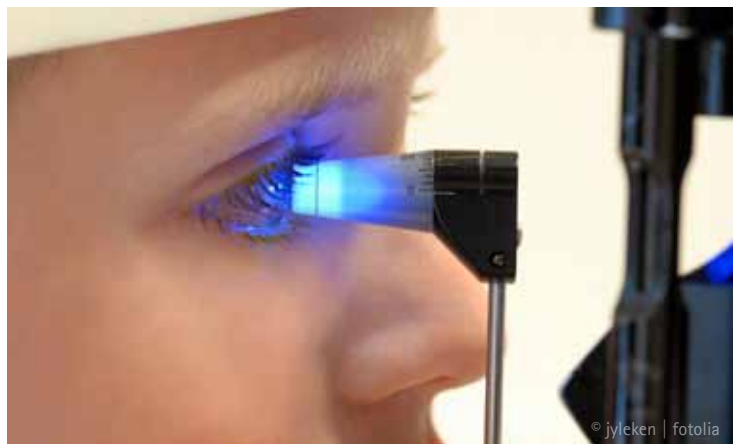
Der Saal im Haus der Ärzteschaft reichte gerade so aus für die vielen Zuhörer, die zur Ratgeberveranstaltung der KV Nordrhein und der Rheinischen Post zum Thema „Gute Sicht mit gesunden Augen“ gekommen waren. Gut 200 Gäste hörten am 3. Februar den Experten zu, die sich mit Grünem und Grauem Star, mit der altersbedingten Makuladegeneration und den Schäden, die der Diabetes mellitus den Augen zufügen kann, befassten.

Wenn der klare Blick trüb wird, kann das verschiedene Ursachen haben. Viele der heimtückischen Krankheiten, die dahinterstecken, entwickeln sich oft unbemerkt über Jahre hinweg. Dazu zählt beispielsweise das Glaukom, auch Grüner Star genannt. „Wenn wir es früh erkennen, kann der Druck im Augapfel gesenkt werden. So können wir die Zerstörung der Sehzellen aufhalten“, sagte Privatdozent Dr. Thomas Laube, Augenarzt in Düsseldorf und einer der Referenten des Abends. Er machte dem Publikum deutlich, wie fatal sich der steigende Augeninnendruck auf Dauer auf das Gesichtsfeld auswirken könne, wenn er nicht mithilfe von Medikamenten oder durch Operationen gesenkt werde.

Linsenkapsel mit dem Laser öffnen

Als Experte für Operationen beim Grauen Star stellte Laube außerdem aktuelle Methoden der Behandlung wie den Eingriff durch einen Laser vor. So hilft nach seinen Worten ein sogenannter Femtosekunden-Laser, der ultrakurze Lichtpulse in kleinen Strecken aussendet, bei der Öffnung der Linsenkapsel. Der Femtosekunden-Laser werde zuweilen auch zur Unterstützung bei der Auflösung des Kerns hinzugezogen. Laube erklärte: „Er schont das Gewebe, weil dadurch bis zu 90 Prozent weniger Ultraschall auf das Auge einwirkt. Außerdem gibt es nach der Operation eine geringere Hornhautverkrümmung.“

Die Vorsorge vor Netzhautschäden, die sich als Folge des Diabetes mellitus entwickeln kön-



nen, war das große Thema für Privatdozent Dr. Klaus Lemmen. „Viele Diabetiker kommen erst, wenn ihre Sehkraft schon eingeschränkt ist“, erklärte Lemmen und plädierte für regelmäßige Kontrolltermine. Der Ophthalmologe zeigte Bilder diabetischer Netzhautschäden und erläuterte Behandlungsmethoden wie Laser oder Spritzen. Letztere werden auch bei der aggressiveren feuchten Variante der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) angewendet, einer Netzhauterkrankung, die laut dem Berufsverband der Augenärzte die häufigste Ursache für Erblindung in Deutschland ist.

Vor allem die trockene Variante bereitet noch Kopfzerbrechen, weil es bisher keine wirksame Behandlung gibt. Lemmen verwies die Betroffenen in diesem Zusammenhang auf die Unterstützung, die sie durch den gemeinnützigen Verein AMD-Netz (www.amd-netz.de) erhalten können. ■ NATASCHA PLANKERMANN

Die Messung des Augeninnendrucks ist wichtig: je höher der Druck, umso höher das Risiko eines Glaukoms.

Kursus fokussiert auf die wichtigsten Indikationen und Logistik-Tipps

Fit im Notdienst

Notdienst – was mich da wohl erwartet? So manchem Arzt ist gar nicht wohl, wenn er daran denkt, dass er bald eine ganze Schicht auf sich gestellt außerhalb seines Fachgebiets praktizieren muss. Und besonders bei Ärztinnen kommen auch noch Sicherheitsbedenken hinzu.

„Wir greifen die Indikationen auf, die im Notdienst wirklich auftreten“, betont Dr. Guido Pukies, Leiter des Kurses „Fit im KV-Notdienst“. Darunter sind natürlich auch die Top-3-Krankheiten: fieberhafte und grippale Infekte bei Kindern und Erwachsenen, Rücken- und Bauchschmerzen. Auch einige Erkrankungen aus den „kleinen“ Fächern sind Teil des Programms.

Im Mittelpunkt steht die Frage, woran ein abwendbar gefährlicher Verlauf zu erkennen ist

und wann vor Ort mit welchen Mitteln eine sichere Versorgung gewährleistet werden kann. „Unser Kurs ist eine Überlebenshilfe für den Notdienst“, sagt der Hausarzt aus Neuss, „ein kompaktes medizinisches Update, kombiniert mit den wichtigsten Tipps rund um die Notdienst-Logistik.“

Apotheke anrufen

Zur Logistik gehöre zum Beispiel, kurz vor Dienstbeginn die Notdienst-Apotheke anzurufen, um zu checken, ob diese auch die Medikamente vorrätig habe, auf die man im Notdienst setze. „Die Teilnehmer haben ganz unterschiedliche Voraussetzungen. Für einen Gynäkologen ist eine Harnwegsinfekt ein „Heimspiel“, aber eine Zwangseinweisung nach PsychKG eine Herausforderung. Bei den Psychiatern ist es umgekehrt.“ Das erfahrene, sechsköpfige Referenten-Team geht gern auf den Bedarf der Kursteilnehmer ein. Damit das klappt, ist die Teilnehmerzahl begrenzt.



Dr. Guido Pukies und Dr. Raphaela Schöfmann leiten den Kurs.

Fit im Notdienst: Bereitschaftsdienst in der Praxis

32 Stunden ist der Kurs insgesamt lang, sie verteilen sich auf vier Module bzw. Kurstage. Diese können einzeln (130 Euro) oder komplett (490 Euro) gebucht werden.

Programm-Highlights

- Modul 1 befasst sich unter anderem mit Regelungen der Notfalldienstordnung, mit Hinweisen zum Selbstschutz, der Ausrüstung, den Formularen sowie Todesfeststellung und Leichenschau.
- Modul 2 enthält auch ein 1,5-stündiges Repetitorium zu Arzneimittelinteraktionen und eine Unterrichtseinheit zum Umgang mit Gewaltopfern inklusive Hinweisen zur Dokumentation.
- Modul 3 bietet einen mehrstündigen Block zu Erkrankungen im Kindesalter.
- Modul 4 sieht ein Reanimationstraining vor, bei dem viele Ärzte erstmals die Anwendung von Larynx tuben kennenlernen.

„Auch der Selbstschutz steht auf der Agenda“, sagt Dr. Raphaela Schöfmann, die zweite Leiterin des Kurses. Sie würde unter anderem Tipps zur gewaltfreien Kommunikation geben. Beim Selbstschutz seien aber auch nonverbale Aspekte zu beachten, berichtet sie. Durch das Tragen von Notarztjacke oder Handschuhen schaffe man eine professionelle Distanz, die vor Übergriffen schütze.

Das Fortbildungsangebot der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung schließt eine Lücke – nicht nur, was die Sicherheitsaspekte im Notdienst betrifft. Es gibt nur vereinzelt Angebote, die auf den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst fokussieren. Zwar schreibt die Notfalldienstordnung für die Aufnahme in den Vertreterpool einen 80-stündigen Kurs vor, der aber vermittelt nur bedingt, was im Notdienst relevant ist.

Dokumentation auf Beiblatt

Anders das Angebot der Akademie: „Wir erklären zum Beispiel ausführlich das Ausfüllen des Notdienstscheins“, so Pukies. Denn das Formular habe Tücken: „Auf der zweiten Seite ist nur wenig Platz, um Anamnese und Therapie einzutragen.“ Doch bei Krankheitsbildern wie dem akuten Abdomen, denen erhebliche haftungsrechtliche Risiken innewohnen, sollten Ärzte gut dokumentieren. „Wir empfehlen in diesen Fällen, den Schein um ein Beiblatt zu ergänzen.“

Apropos Dokumentation: Die spielt auch bei Gewaltopfern eine große Rolle, weswegen die Referenten hierauf eingehen. Denn Opfer häuslicher Gewalt weichen oft auf den Notdienst aus, weil ihr Hausarzt oder Pädiater Verdacht schöpft, wenn er zum Beispiel regelmäßig Hämatome am Rücken sieht. „Wir wollen die Kolleginnen und Kollegen dafür sensibilisieren“, sagt Schöfmann. Wenn man dann einen Verdacht hege, sei es wichtig, die Verletzungen festzuhalten – das ginge einfach mit einem Handyfoto.

Zum Bereitschafts- bzw. Notdienst sind alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verpflichtet. Dabei wird vorausgesetzt, dass unabhängig von der individuellen fachärztlichen Karriere die Kenntnisse der gesamten Medizin durch Fortbildung aktuell gehalten werden. Schenkt man einzelnen Berichten Glauben, dann läuft im Bereitschaftsdienst jedoch manchmal nicht alles so, wie es sollte.

Deshalb hat das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) zusammen mit einem Ärzteteam einen Kurs entwickelt, der niedergelassenen Ärzten einen Überblick über die häufigsten Beschwerden gibt, die es im Notdienst zu behandeln gilt, und sie mit den wichtigsten Regelungen vertraut macht. Konzipiert ist der Kurs auch für Ärzte aus der Klinik, die Vertretungen übernehmen wollen.

■ FRANK NAUNDORF

Termine

Der nächste Kurs findet in Düsseldorf statt, und zwar am:

■ 3./4. und 10./11. Juni, jeweils von 9.30 bis 17 Uhr

Auch im Rahmen der Norderney-Fortbildungswoche findet der Kurs statt.:

■ 9. bis 12. Oktober 2016, jeweils 9.30 bis 17 Uhr

Mehr Infos unter www.akademienordrhein.info | KV | 160425



© Sschmuck | fotolia

Am 30. September 2016 ist endgültig Schluss

Ende von D2D ist eingeläutet

Nach vielen Jahren erfolgreicher D2D-Kommunikation ist das Ende dieses Dienstes in greifbare Nähe gerückt. Am 30. September 2016 ist es letztmalig möglich, D2D zu nutzen. Der Nachfolger steht schon bereit. Er heißt „KV-Connect“ und ist bei vielen Softwarehäusern verfügbar.

Wer wie gewohnt direkt aus dem Praxisverwaltungssystem heraus elektronische Nachrichten wie die Quartalsabrechnung, eDMP-Dokumentationen oder eArztbriefe übermitteln möchte, sollte den Wechsel zu KV-Connect jetzt gemeinsam mit dem Softwarehaus ins Auge fassen. Ansonsten kann es am Ende eng werden.

Der Umstieg von D2D auf KV-Connect erfolgt nicht automatisch. Jede Praxis entscheidet selbst über den Wechsel auf den neuen Kommunikationsdienst.

So läuft der Umstieg

Was ist zu tun, falls eine Praxis den Umstieg auf KV-Connect angehen möchte? Dafür sind grundsätzlich drei Schritte zu gehen.

SCHRITT 1 | ENTSCHEIDEN

Zunächst sollte sich die Praxis beim Softwarehaus nach allen Kosten erkundigen, also den Einmal- und den laufenden Kosten. So

können Sie das Kosten-Nutzen-Verhältnis beim Einsatz von KV-Connect einschätzen. Wenn die Entscheidung für KV-Connect gefallen ist, sollte die Praxis mit dem Softwarehaus den Zeitpunkt der Umstellung planen. Der Zeitpunkt ist abhängig von der Zertifizierung der einzelnen KV-Connect-Anwendungen (zum Beispiel eDMP, eHKS) in der Praxissoftware.

Welche Softwarehersteller für welche Anwendungen das KV-Connect-Audit erfolgreich abgeschlossen haben, zeigt eine Übersicht im Internetangebot der KV-Telematik GmbH. Ab wann die Anwendung für Ihre Praxis verfügbar ist, erfragen Sie bitte direkt beim Hersteller:

www.kv-telematik.de | [KV | 160426](#)

Welche Softwarehäuser den Nachweis für die jeweiligen Datenpakete der 1-Click-Abrechnung erbracht haben, zeigt eine Übersicht im Internetangebot der KV Nordrhein:

www.kvno.de | [KV | 160426](#)

Drei Voraussetzungen zum Einsatz von KV-Connect

- Ein KV-SafeNet-Anschluss ist in der Praxis verfügbar.
- Die KV-Connect-Registrierung ist bei der KV Nordrhein erfolgt und KV-Connect-Zugangsdaten liegen der Praxis vor.
- Gewünschte KV-Connect-Anwendungen sind vom Softwarehaus in die Praxissoftware integriert.

SCHRITT 2 | PROVIDER WÄHLEN

Im nächsten Schritt sollten Sie sicherstellen, dass ein KV-SafeNet-Anschluss in der Praxis rechtzeitig vorhanden ist. Die Auswahl eines zertifizierten KV-SafeNet-Providers trifft die Praxis am besten in enger Absprache mit dem Softwarehaus.

Das Verzeichnis der zertifizierten KV-SafeNet-Provider finden Sie im Internetangebot

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:
www.kbv.de | KV | 160426

SCHRITT 3 | REGISTRIEREN

Parallel zur Auswahl des KV-SafeNet-Providers sollte sich die Praxis für KV-Connect bei der KV Nordrhein registrieren. Die Registrierung ist kostenlos und sollte möglichst früh nach der Entscheidung für KV-Connect erfolgen. Die KV Nordrhein übermittelt dann nach wenigen Tagen die KV-Connect-Zugangsdaten per Brief im Postident-Verfahren. Wenn die Zugangsdaten vorliegen, müssen Sie die nötigen Schritte für die Integration von KV-Connect in Ihre Praxissoftware mit Ihrem Softwarehaus absprechen.

Alle Infos zur KV-Connect-Registrierung bei der KV Nordrhein finden Sie im Internetangebot der KV Nordrhein:
www.kvno.de | KV | 160427

Gibt es Alternativen zu KV-Connect?

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir die Empfänger von KV-Connect-Nachrichten unterscheiden: Nachrichten an die KV Nordrhein können Sie weiter wie bisher über das KVNO-Portal nahezu kostenlos via eToken übermitteln. Dazu zählen die Quartalsabrechnung, eKKS, eKoloskopie und eDialyse. Allerdings müssen Signaturkartenbesitzer Abstri-



che machen: Das KVNO-Portal bietet keine Signaturmöglichkeit – und damit keine Möglichkeit, die Verwaltungskosten von 2,7 auf 2,5 Prozent zu reduzieren.

D2D-Nutzer sollten jetzt handeln, um zum Beispiel weiter eArztbriefe verschicken zu können.

Die DMP-Datenstelle ermöglicht für die Übermittlung der elektronischen DMP-Dokumentation auch weiterhin Datenträger (CD/DVD). Darüber hinaus bietet die Datenstelle über ein eigenes Portal die separate Erfassung von DMP-Dokumentationen an. Last, but not least: Für elektronische Nachrichten an die Berufsgenossenschaften (DALE-UV) sowie für die Übermittlung elektronischer Arztbriefe gibt es keine Alternative zu KV-Connect.

■ FRANZ-JOSEF ESCHWEILER

IT-Beratung

Für Fragen zum Ende von D2D und zum Umstieg auf KV-Connect stehen Ihnen die IT-Beraterinnen und -Berater gern für telefonische und persönliche Gespräche zur Verfügung. Vereinbaren Sie einfach einen Termin mit uns.

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



Claudia Pintaric



Franz-Josef Eschweiler



Nicole Elias



Sandra Onckels



www.kvno-portal.de

Der Online-Dienst für die Praxen in Nordrhein

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

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

Kontakt

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



www.kvno-portal.de 

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

Was beim Kodieren wichtig ist

Richtiges Kodieren ist ein wiederkehrendes Thema bei den Serviceteams, zum Beispiel im Rahmen der Diagnoseprüfung. Wir haben häufige Fragen und Antworten hierzu für Sie zusammengestellt.

Wo ändere ich die Diagnosen, damit diese jedes Quartal bei der KV ankommen?

Dies geschieht in der Abrechnungsdatei. Aktualisieren Sie bitte auch die Dauerdiagnosen, bevor Sie diese in Ihre Abrechnungsdatei eintragen. Prüfen Sie bitte stets, ob Sie bei allen Diagnosen das Zusatzkennzeichen „G“ für „gesicherte Diagnose“ angegeben haben.

Checkliste für das richtige Kodieren in der Abrechnung

- Sind alle behandlungsrelevanten Diagnosen eingetragen?
- Sind alle behandlungsrelevanten Dauerdiagnosen eingetragen?
- Sind die Diagnosen auf dem aktuellen Stand?
- Sind alle gesicherten Diagnosen mit „G“ gekennzeichnet?
- Sind auch die präventiven Leistungen kodiert?
- Sind alle Diagnosen so genau wie möglich kodiert?

Warum ist es wichtig, dass ich in der Abrechnung stets mit „G“ kodiere?

Nur gesicherte Diagnosen beeinflussen die Berechnung der Morbidität und fließen somit auch mittelbar in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ein. Für die anderen Zusatzkennzeichen wie „Z“ („Zustand nach der Diagnose“), „V“ („Verdachtsdiagnose“) oder „A“ („ausgeschlossene Diagnose“) gilt das nicht.

Warum sollte ich in der Abrechnung nicht mit „Z“ kodieren?

Das Zusatzkennzeichen „Z“ steht für einen symptomlosen Zustand nach der betreffenden Diagnose/Erkrankung. Mit „Z“ gekennzeichnete Diagnosen sind für die eigene Patientendokumentation mitunter wichtig, haben aber keine Abrechnungsrelevanz.

Für viele behandlungsbedürftige „Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung enthält der ICD-10-Katalog Schlüsselnummern, die bereits die Information „Zu-

stand nach ...“ oder „Folgen ...“ bzw. „Folgezustände ...“ enthalten und mit „G“ kodiert werden. Das betrifft zum Beispiel den Code I69.3G (Folgen eines Hirninfarktes). Solche Codes gelten als gesichert und sind wiederum abrechnungsrelevant.

Welchen Code gebe ich bei einem Patienten ein, der vor einem Jahr oder mehr einen Herzinfarkt hatte und nun deswegen Medikamente braucht?

Kodieren Sie diesen Fall mit I25.22 G (alter Myokardinfarkt, ein Jahr oder länger zurückliegend).

Gibt es so einen Code auch für einen Patienten mit erlittenem Schlaganfall, der zur weiterführenden Behandlung zu mir kommt?

Ja, diese behandlungsbedürftige, in der Vergangenheit erlittene Erkrankung kodieren Sie mit I69.3G (Folgen eines Hirninfarktes).

Was muss ich bei der Kodierung von COPD (chronisch obstruktiver Lungenerkrankung) und Asthma in der Abrechnung beachten?

Achten Sie darauf, dass Kodierung (gesicherte Diagnose) und DMP-Symbolnummer jeweils der bestehenden Erkrankung entsprechen. COPD wird mit den Codes aus dem Bereich J44.- beschrieben, für Asthma gilt der Bereich J45.-. Werden diese Codes vertauscht, fehlt für die DMP-Symbolnummer eine entsprechende korrekte Diagnose.

Was muss ich bei der Kodierung der Wöchnerinnen-Betreuung bzw. -Untersuchung beachten?

Bitte denken Sie daran, in diesem Fall eine Diagnose zu kodieren, aus der hervorgeht, dass die Patientin entbunden hat, zum Beispiel Z39.2G (routinemäßige postpartale Nachuntersuchung der Mutter).

Mehr Infos zum richtigen Kodieren unter www.kvno.de | **KV | 160429**

- 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



Engagiert für Gesundheit.
**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

KOSA ab sofort in KVNO aktuell

Nach über zehn Jahren KOSA aktuell ist es Zeit für eine neue Form: Um die Berichte und Hinweise für unsere Mitglieder noch mehr zu bündeln, finden Sie die Mitteilungen der Kooperationsberatung für Selbsthilfe

und Ärzte (KOSA) nun in der KVNO aktuell – und damit noch schneller und kompakter als bisher. In dieser Ausgabe haben wir Ihnen Materialien rund um die Versorgung von Demenzpatienten zusammengestellt. ■ AFI

KOSA

Tipps für MFA zum Umgang mit Demenzpatienten

Demenzpatienten können den strukturierten Arbeitsablauf einer Praxis empfindlich stören. Das Demenz-Service-Zentrum Düsseldorf hat eine Arbeitshilfe für Medizinische Fachangestellte (MFA) erstellt, die Kommunikations- und Handlungskompetenzen vermittelt. Die Informationen sollen die MFA in ihrem Praxisalltag unterstützen, Patientinnen und Patienten mit Demenz adäquat zu versorgen.

Die Broschüre enthält Informationen zum Krankheitsbild und gibt konkrete Empfehlungen zum Umgang mit Demenzpatienten und deren Angehörigen. Es beruhigt Demenzpatienten zum Beispiel sehr, wenn man erst Blick-

kontakt aufnimmt, bevor man zum Beispiel mit dem Blutdruckmessen beginnt. Erklärungen werden besser verstanden, wenn man gleichzeitig Körpersprache einsetzt und die medizinischen Geräte vorher zeigt. Multitasking verwirrt, deshalb sollten die einzelnen Untersuchungen Schritt für Schritt erfolgen und in einfachen, kurzen Sätzen erklärt werden.

Die Broschüre listet zudem die Adressen der Demenz-Servicezentren NRW auf und nennt die Kontaktdaten regionaler Beratungsstellen.

■ AFI

Die Broschüre können Sie herunterladen unter www.demenz-service-duesseldorf.de

Demenz erkrankte Patienten in der Praxis

Die Diagnose und Therapie von Demenz stellt an die Ärzte hohe Anforderungen. Hinzu kommt die Schwierigkeit, für die Patienten und ihre Angehörigen die richtigen Worte zu finden, schon bei der Übermittlung der Diagnose. Um Praxen zu unterstützen, bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Service-Broschüre „Demenz“ an. Ärzte und Psychotherapeuten finden darin jede Menge Anregungen und Hinweise zu den Bereichen Kommunikation, Therapie und Pflege.

Pflegende Angehörige sind in der Regel sehr belastet und daher dankbar, wenn sie vom Arzt Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten be-

kommen. Deshalb finden sich im Praxisteil Informationen, Adressen und Ansprechpartner, die die Praxis in ihrer Beratung einsetzen kann.

Ergänzend bietet die KBV „Bausteine für die Arzt-Patienten-Kommunikation“ speziell bei der Diagnose Demenz: Auf zwei Seiten ist dargestellt, worauf Ärzte vor und während des Gesprächs mit Patienten, aber auch bei der Kommunikation mit deren Angehörigen achten können. Hilfreich ist es zum Beispiel, wenn Patienten und deren Angehörige frühzeitig Vorkehrungen für die Zukunft treffen und an die rechtliche Vorsorge und Pflege denken. ■ AFI



Den „Baustein für die Arzt-Patienten-Kommunikation“ und die Broschüre finden Sie unter www.kbv.de

KV | 160431

Gern senden wir Ihnen die Broschüre zu:
KVNO – KOSA
Telefon 0211 5970 8090
E-Mail kosa@kvno.de

Jobsharing oder Sitz teilen?

Freie Sitze sind selten. Die meisten Planungsbereiche sind für das Gros der Gruppen gesperrt. Doch viele Praxen suchen nach einer Möglichkeit, eine Ärztin oder einen Arzt einzubinden. Zudem wünschen sich viele Ärzte oder Psychotherapeuten, die ihre Praxis perspektivisch abgeben möchten, eine „Übergangszeit“ mit ihrer Wunschnachfolgerin bzw. ihrem Wunschnachfolger.



Um junge Kolleginnen oder Kollegen in die Praxis einzubinden, gibt es verschiedene Varianten.

Die Möglichkeiten zur Kooperation in der Praxis hat das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz seit 2007 erheblich erweitert. „Auch die Teilung eines Kassensitzes ist seither möglich“, sagt Andreas Bäcker, Niederlassungsberater der KV Nordrhein, die Ärzte und Psychotherapeuten auch in Kooperationsfragen berät. In gesperrten Planungsbereichen ist dies eine Möglichkeit, eine neue Kollegin oder einen neuen Kollegen einzubeziehen. Die andere Möglichkeit ist das sogenannte Jobsharing.

„Das Versorgungsstärkungsgesetz, das im Juli 2015 in Kraft getreten ist, betrifft Kooperationen – besonders im Hinblick auf die Nachfolge“, betont Bäcker. So wird zum Beispiel bei einer später folgenden Praxisabgabe der Ange-

stellte oder Partner der Praxis nach drei Jahren der Anstellung oder Partnerschaft vom Zulassungsausschuss für Ärzte/Therapeuten als privilegiert bei der Nachbesetzung angesehen.

Wie funktioniert Jobsharing?

Jobsharing ist eine „Entlastungsvariante“ für den Praxisinhaber – das spiegelt sich auch in der Abrechnung wider: Beim Jobsharing werden die von der gesamten Praxis abgerechneten Punkte der letzten vier Quartale je Quartal „eingefroren“ und zusätzlich wird ein Zuschlag von einmalig drei Prozent der abgerechneten Punktzahlen des Fachgruppendurchschnitts auf diese Quartale addiert.

Sollten Praxisinhaber und Jobsharer bei der gemeinsamen Tätigkeit die Punktzahlobergrenze überschreiten, ermittelt die KV die prozentuale Überschreitung. Anschließend wird aus jedem Leistungsbereich der Abrechnung, der in Punkten vergütet wird (Regelleistungsvolumen, freie Leistungen, Einzelleistungen), dieser prozentual ermittelte Wert gekürzt. Leistungen, die in Euro vergütet werden, sind nicht von der Leistungsbegrenzung des Jobsharings betroffen. Das sind zum Beispiel Laborkosten oder die DMP-Vergütungen.

Mit Jobsharing lassen sich also die Umsätze in den mit Punkten bewerteten Bereichen kaum steigern. Geeignet ist Jobsharing daher für Praxen, die nicht wachsen wollen oder können, sondern Entlastung suchen. Auch für Praxen, die eine „hohe Ausgangsbasis“ an ab-

gerechneten Punkten haben, kann Jobsharing interessant sein, sofern die Praxis zukünftig deutlich kürzer treten möchte.

Angestellter oder Partner

Der Praxis stehen zulassungsrechtlich zwei verschiedene Formen des Jobsharings zur Auswahl: Jobsharing-Anstellung und Jobsharing-Partnerschaft (oft auch Jobsharing-Zulassung genannt). Bei beiden Varianten existiert die oben beschriebene Leistungsbegrenzung. Voraussetzung für beide Varianten ist zudem die Fachidentität.

Die Varianten unterscheiden sich vor allem durch den Status des Jobsharers in der Praxis. Von der Wochenarbeitszeit des künftigen Jobsharing-Angestellten oder des Jobsharing-Zugelassenen bleibt die Leistungsbegrenzung unberührt. „Unabhängig davon, ob ein Jobsharing-Angestellter 4 oder 40 Stunden beschäftigt ist, bleibt die Leistungsbegrenzung die gleiche“, so Niederlassungsberater Bäcker.

Ein Angestellter übt seine Tätigkeit in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung aus. Wer die Anstellung beim Zulassungsausschuss beantragt, muss neben den Antragsunterlagen auch den Arbeitsvertrag beifügen. Anders ist es beim Jobsharing-Partner: Hier schließt man einen Gesellschaftsvertrag, der unter anderem die Gewinn- und Verlustverteilung der Praxis regelt. Zudem erhalten Jobsharing-Partner unabhängig von den Zulassungsbeschränkungen nach zehn Jahren der gemeinsamen Tätigkeit automatisch eine eigene Vollzulassung. Die gibt es für angestellte Jobsharer nicht.

Was passiert, wenn ein Planungsbereich auf Grundlage der Bedarfsplanung partiell geöffnet wird, also freie Sitze verfügbar werden? Dann sind die Jobsharing-Partner im Vorteil. Sie erhalten zuerst eine eigene Zulassung – und zwar in der Reihenfolge der längsten Tätigkeit. Gibt es mehr freie Sitze als Jobsharing-Partner in diesem Planungsbereich, kom-

men die Jobsharing-Anstellungen dran. Hier sind der Tätigkeitsumfang und die Dauer der Tätigkeit die entscheidenden Kriterien. Die Jobsharing-Angestellten bleiben angestellt, die Leistungsbegrenzung des Jobsharings entfällt aber, sodass der Arbeitgeber ein zusätzliches Regelleistungsvolumen (RLV) für den Angestellten erhält.

Sitzteilung – eine echte Alternative

„Das Teilen von Sitzen wird immer beliebter“, berichtet Bäcker. Dabei kommen folgende Formen in Betracht:

- Sitzteilung durch Verkauf eines halben Sitzes
- Sitzteilung und Anstellung auf dem halben Sitz

Bei beiden Varianten muss der halbe Kassensitz im Rheinischen Ärzteblatt ausgeschrieben werden. Dazu stellt der Praxisinhaber beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens, der Zulassungsausschuss entscheidet in seiner nächsten Sitzung über den Antrag. Wenn der Ausschuss der Ausschreibung des halben Sitzes zustimmt, leitet die KV das gesetzlich vorgegebene Ausschreibungsverfahren ein. „Das alles dauert insgesamt etwa sechs bis neun Monate“, so Bäcker.

Prüfzeiten bei Anstellung – ein Beispiel

Ein Arzt teilt seinen Sitz und beschäftigt auf der Hälfte einen Angestellten mit 15 Wochenstunden:

- Zeitprofilberechnung für den Angestellten: 15 x 13 (Wochen pro Quartal) = 195 Stunden/Quartal
- Zeitprofilberechnung für den zugelassenen Arzt, der nunmehr auf einem halben Sitz selbstständig tätig ist: 390 Stunden pro Quartal
- 390 + 195 = 585 Stunden – also deutlich weniger als die 780 Stunden vor der Sitzteilung;

Berechnen der Punktzahlenobergrenze

Im Jobsharing lässt sich die Leistungsmenge kaum steigern. Das verhindert die sogenannte Punktzahlenobergrenze. Wie die berechnet wird, zeigt folgendes Beispiel:

Hausarzt Dr. Stefan Schmidt möchte zum 1. Juli 2016 einen hausärztlichen Kollegen im Jobsharing anstellen. Sobald Herr Dr. Schmidt den Antrag für die Anstellung beim zuständigen Zulassungsausschuss für Ärzte eingereicht hat, ermittelt die KV die abgerechneten Punktzahlen der letzten vier abgerechneten Quartale der Praxis.

Dr. Stefan Schmidt hat folgende Punktzahlen abgerechnet:

Quartal Punkte

3/2015: 946.897

2/2015: 844.978

1/2015: 989.776

4/2014: 798.620

Für das jeweilige Quartal ermittelt die KV die durchschnittlich von der Fachgruppe abgerechneten Punktzahlen. Zu den Punktzahlen der Praxis addiert die KV drei Prozent der durchschnittlichen Fachgruppen-Punktzahl.

3 Prozent des Fachgruppendurchschnitts in

3/2015: 15.850,7

2/2015: 15.944,9

1/2015: 16.778,5

4/2014: 15.862,2

Aus der Summe der vergangenheitsbezogenen praxisindividuellen Punktzahlen aus den vergangenen vier Quartalen und den von der Fachgruppe abgerechneten Punkten in diesen Quartalen ergibt sich die Punktzahlenobergrenze für die zukünftige, gemeinsame Tätigkeit im Jobsharing. Die muss die Praxis dem Zulassungsausschuss sogar per Unterschrift bestätigen.

Anhand des oben genannten Beispiels gelten demnach ab dem Zeitpunkt des Jobsharings für jedes kommende erste, zweite, dritte und vierte Quartal im Jobsharing folgende Punktzahlenobergrenzen:

1. Quartal: $946.897 + 15.850,7 = 962.747,7$

2. Quartal: $844.978 + 15.944,9 = 860.922,9$

3. Quartal: $989.776 + 16.778,5 = 1.006.554,5$

4. Quartal: $798.620 + 15.862,2 = 814.482,2$

Der wesentliche Unterschied zwischen den Varianten zeigt sich, wenn die Ausschreibung im Rheinischen Ärzteblatt erschienen ist: in der sogenannten Bewerbungsphase. Bei der ersten Variante bewirbt sich der Wunschnachfolger auf den ausgeschriebenen Sitz und übernimmt diesen als selbstständiger Arzt oder Psychotherapeut – wenn der Zulassungsausschuss dies genehmigt. Das heißt, dass er Inhaber und Eigentümer der Zulassung wird.

Bei der zweiten Variante bewirbt der Praxisinhaber sich selbst auf den ausgeschriebenen Kassensitz und teilt dem Zulassungsausschuss mit, dass er den Sitz nicht veräußern, sondern lediglich mit einem Angestellten besetzen möchte.

Bei der Anstellung ist zu beachten:

- Ein Angestellter muss auf einem halben Sitz mindestens 11 bis höchstens 20 Stunden pro Woche Kassenpatienten behandeln.
- Der Praxisinhaber muss nach Teilung des Kassensitzes mindestens 10 Stunden pro Woche Sprechstundenzeiten für seine Patienten anbieten. (Bei einem vollen Sitz sind es mindestens 20 Stunden.)
- Die Anstellung ist sozialversicherungspflichtig, also keine Honorartätigkeit.
- Der Angestelltensitz darf nicht länger als sechs Monate unbesetzt sein, sonst verfällt er.

Endet das Angestelltenverhältnis, etwa weil der Angestellte kündigt, gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Sofern ein anderer Angestellter derselben Fachrichtung (Facharzt bzw. Approbation bei den Psychotherapeuten) einspringen möchte, kann dies beim Zulassungsausschuss für Ärzte beantragt werden. Da Angestelltensitze sich sogar vierteln lassen, können auf einem halben Angestelltensitz sogar zwei Teilzeitangestellte mit bis zu 10

Stunden pro Woche für die Behandlung von Kassenversicherten beschäftigt werden.

2. Findet sich kein Angestellter, der auf dem freien (halben) Angestelltensitz arbeiten möchte, kann der Praxisinhaber den halben Kassensitz in eine halbe Zulassung umwandeln. Auch hierfür sind ein Antrag beim Zulassungsausschuss und die Ausschreibung im Rheinischen Ärzteblatt unumgänglich. Der Praxisinhaber bewirbt sich nach Veröffentlichung der Ausschreibung auf diesen halben Kassensitz selbst und kann diesen nach Zustimmung durch den Zulassungsausschuss wieder zurückerlangen. Achtung: Das geht nur, wenn der Praxisinhaber nach Erlangen des halben Sitzes nicht mehr als einen vollen Kassensitz innehat.

Wirkung aufs Honorar

Die wesentlichen Vorteile des Teilens von Sitzen im Vergleich zum Jobsharing sind die Wachstumsmöglichkeit und der „Kooperationszuschlag“ von zehn Prozent über das RLV hinaus. Dieser Zuschlag wird übrigens bei beiden Varianten der Sitzteilung gewährt.

Allerdings gibt es durch die Sitzteilung Änderungen in Bezug auf die Plausibilitätszeiten: Ein voller Versorgungsauftrag korrespondiert mit einer Prüfzeit von 780 Stunden je Quartal. Durch die Sitzteilung ändern sich zwar die im EBM (Anhang 3) angegebenen Zeitwerte nicht, allerdings halbiert sich das sogenannte Plausibilitätszeitprofil des zuvor zugelassenen Arztes von 780 auf 390 Stunden pro Quartal.

Für angestellte Ärzte und Therapeuten gilt nicht dieselbe Prüfzeit wie für Zugelassene. Für Angestellte wird die Zeit wie folgt berechnet:

Wochenarbeitszeit x Anzahl der Wochen pro Quartal = Plausibilitätszeitprofil (Angestellter)

Bei Fachärzten, die mehr als vier Jahre niedergelassen sind („etablierte Ärzte“), werden die RLV und die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) halbiert. Die RLV und die QZV basieren auf den Behandlungsfällen, die die Fachärzte im Vorjahresquartal abgerechnet haben. Für die neu besetzte andere Hälfte des Sitzes ist indes die aktuelle Fallzahl für die Budgetberechnung maßgeblich; diese Regelung gilt vier Jahre lang, dann zählt das Vorjahresquartal. Für Hausärzte und Kinderärzte gilt die Halbierung des RLV/QZV nicht.

Fazit: Die Wirkungen eines Konstellationswechsels in der Praxis sind komplex und hängen von vielen Faktoren ab. Deshalb kann dieser Artikel nur einen ersten Einblick in dieses umfassende Thema bieten und somit keine individuelle Beratung ersetzen. Die Berater-teams der KV Nordrhein stehen Ihnen bei der Wahl der für Sie geeigneten Kooperationsform gern zur Verfügung und bieten Ihnen dazu entsprechende Simulationen Ihres Honorars an. Mehr Infos unter www.kvno.de

■ LINDA PAWELSKI

RLV/QZV-Fallzahlen bei Sitzteilung – ein Beispiel

Dermatologe Dr. Max Meier will seinen Sitz ab dem dritten Quartal 2016 teilen und auf der Hälfte die Kollegin Dr. Michelle Müller anstellen. Die abgerechnete Behandlungsfallzahl von Meier lag im dritten Quartal 2015 bei 1.800 Behandlungsfällen. Da er seinen Sitz teilt, werden das RLV und QZV für das Quartal 3/2016 geteilt, liegen also bei 900 Behandlungsfällen.

Rechnet Meier im Quartal 3/2016 mehr als 900 Fälle ab, werden diese erst für sein RLV/QZV im Folgejahr, also im Quartal 3/2017, relevant. Das RLV/QZV von Dr. Michaela Müller wird als „Jungärztin“ anhand ihrer aktuell abgerechneten Behandlungsfallzahl ermittelt.

Demenz richtig kodieren mit dem Zi-Kodier-Manual

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat ein Kodier-Manual erstellt, das ICD-10-Kodes mit knapp gefassten Informationen zum Krankheitsbild

Demenz enthält. Auf einen Blick erhalten Sie ICD-10-kapitelübergreifend kodierrelevante Zusammenhänge und Hintergründe.

Die Kodierhilfe finden Sie unter www.zi.de | KV | 160436

GOÄ-Novelle: Offener Brief der KVen

Der Kurs der Bundesärztekammer bei der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfährt trotz des Sonderärztetages am 23. Januar 2016 nicht die volle Unterstützung der Ärzteschaft. Am 11. Februar 2016 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und alle Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einen offenen Brief an Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery unterzeichnet. Darin sind mehrere Kernforderungen enthalten, die bei der weiteren Ausgestaltung der GOÄ Beachtung finden sollten.

Der erste Forderung: Es sollten keine absoluten und prozentualen Ausgabenobergrenzen im Rahmen des dreijährigen Monitorings

erfolgen. Zudem heben KBV und KVen deutlich hervor, dass die „uneingeschränkte Freiberuflichkeit des Arztes in Klinik und Praxis“ erhalten und das „individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis“ nicht beeinträchtigt werden solle.

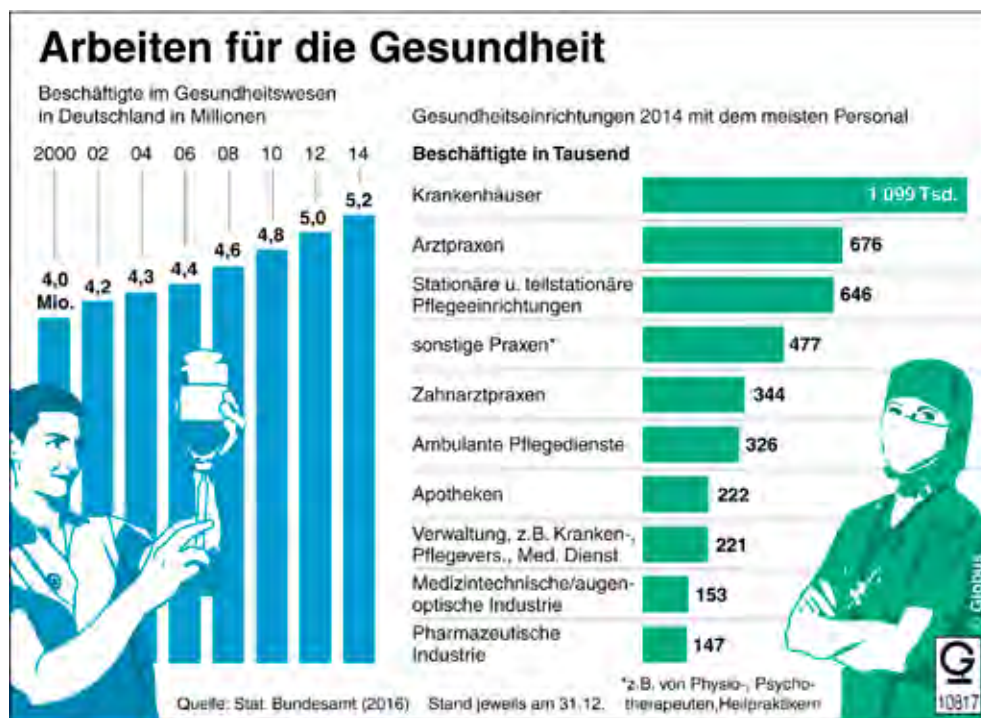
Eine weitere Forderung ist die „Vermeidung einer ordnungspolitischen Anlehnung an Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung“. Außerdem solle die geplante gemeinsame Kommission zur Weiterentwicklung und Pflege der GOÄ lediglich beratende Funktionen übertragen bekommen.

Den vollständigen Brief finden Sie unter www.kvno.de | KV | 160436

Das Gesundheitswesen ist ein wichtiger Arbeitgeber in Deutschland. Ende 2014 bot es 5,2 Millionen Menschen einen Arbeitsplatz, das war etwa jeder achte Beschäftigte in Deutschland. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren das rund 102.000 Menschen mehr als im Jahr zuvor. In den Arztpraxen arbeiteten demnach bundesweit 676.000 Menschen, die freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte sind in dieser Zahl enthalten.

Mehr Infos unter www.destatis.de

KV | 160436



Labor: Kern des Fachgebiets noch nicht relevant

Die „Laborreform“ im Jahr 2008 beabsichtigte unter anderem, dass spezielle Laborleistungen (EBM-Kapitel 32.2) nur von Ärzten erbracht werden können, bei denen diese zum „Kern des Fachgebietes“ zählen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenver-

band als Partner des Bundesmantelvertrages – Ärzte konnten diese Anpassung bisher jedoch inhaltlich nicht abschließend prüfen. Die Frist zur Anpassung wurde daher um ein halbes Jahr auf den 1. Juli 2016 verschoben.

Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV | 160437**

LZG.NRW startet Hausärztebefragung

Die Delegation bestimmter Tätigkeiten an qualifizierte nicht ärztliche Fachkräfte wird als eine Möglichkeit diskutiert, um die flächendeckende gesundheitliche Versorgung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu verbessern. Hierzu erhebt das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) eine strukturierte Stichprobenbefragung der in Nordrhein-Westfalen niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte hinsichtlich ihrer Bereitschaft und des Potenzials der Delegation ihrer Tätigkeiten. Der Versand des Fragebogens ist für Mitte April 2016 geplant.

Die Erhebung wird in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen sowie den nordrhein-westfälischen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt und durch das Institut für Allgemeinmedizin der Charité Berlin umgesetzt. Die Befragung ist anonym, die Grundsätze des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen werden strikt befolgt. Es werden keine Rückschlüsse auf einzelne teilnehmende Ärztinnen oder Ärzte möglich sein.

■ KBV

Demenz-Ratgeber auf Türkisch und Russisch

Der Verein Mehr Zeit für Kinder e. V. hat einen Familienratgeber auf Türkisch und Russisch erstellt. Er ist erschienen unter dem Titel „Warum legt Oma ihre Brille in den Kühlschrank?“. Der Ratgeber erläutert kindgerecht die Krankheit Demenz und hilft Kindern beim Umgang

mit den Veränderungen der Großeltern. Außerdem richtet er sich an Erwachsene mit Zuwanderungsgeschichte. Sie erhalten Tipps für die Gestaltung des Familienlebens sowie Informationen über Hilfsangebote und Beratungsstellen.

*Sie erhalten den Ratgeber kostenfrei bei: „Mehr Zeit für Kinder e. V.“, E-Mail info@mzfk.de oder Telefon 069 1568 96 0, mehr Infos unter www.mzfk.net **KV | 160437***

■ MME

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kontakt Dr. Martin Genau
Theodor-Heuss-Ring 1
50668 Köln
Telefon 0221 733 773
E-Mail supervision@martin-genau.de

Thema Der Umgang mit Widerstand
Kontakt Dipl.-Psych. Dieter Adler
Heckenweg 22
53229 Bonn
Telefon 0228 222 000
E-Mail post@praxis-adler.de

Kontakt

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

„Zur Treue gehören immer zwei“

Gemeinschaftliche Therapieverantwortung
in der Arzt-Patientenbeziehung

Mittwoch | 25. Mai 2016 | Haus der Ärzteschaft | Düsseldorf

Programm

Moderation: Dr. Winfried Kösters | freier Journalist und Moderator

14:30 Uhr Stehcafé und Anmeldung

15 Uhr **Begegnung der vierten Art – Patienten
schweigen, Ärzte antworten**
Micki Wohlfahrt | Kabarettist

**Über 30 % der Patienten nehmen ihre
Medikamente nicht – meine auch nicht?**
Dr. med. Peter Potthoff | Vorsitzender KV Nordrhein

**Wirkt Medizin erst, wenn sie vom Patienten
auch gewollt wird?**
Rita Januschewski und Dr. phil. Volker Runge
Gesundheitsselfhilfe NRW

**Dr. Google, Beipackzettel und Bekannte –
die richtigen Berater? Ergebnisse aus den
Fokusgruppen mit ÄrztInnen**
Stephanie Theiß | KV Nordrhein

**„Was kann helfen?“ Ergebnisse aus den
Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten**
Petra Belke | KOSKON NRW

**Selbstbestimmung von Patientinnen und
Patienten stärken**
Dirk Meyer | Der Patientenbeauftragte
der Landesregierung NRW

16:30 Uhr **Pause**

17 Uhr **Podiumsdiskussion**

„Es hilft nur, was klug genommen wird –
Was können wir dafür tun?“

- **Lutz Engelen**
Präsident der Landesapothekerkammer Nordrhein
- **Klaus-Werner Mahlfeld**
Vorstand Plasmozytom/Multiples Myelom
Selbsthilfegruppe NRW e.V.
- **Hildegard Mang**
Mitglied des Vorstands
der Deutschen Rheuma-Liga NRW
- **Dr. med. Peter-Johann May M.A.**
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
- **Dr. med. Ralf Raßmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin

Zu juristischen Fragen und zum
Medikationscheck der KV Nordrhein
stehen Ihnen Ansprechpartner zur Verfügung.

18:30 Uhr **Zusammenfassung**

Ende der Veranstaltung

Anmeldung bis zum 11. Mai 2016 | Die Teilnehmerzahl ist begrenzt



www.kvno.de | Termine



0211 5970 8082



kosa@kvno.de

**Zertifiziert mit 4
Fortbildungspunkten**

Kooperationspartner

Der Beauftragte der
Landesregierung Nordrhein-Westfalen
für Patientinnen und Patienten



DER PARITÄTISCHE
GESUNDHEITSELBSTHILFE NRW

KOSKON
Kooperation für Selbsthilfe in NRW

Ureterläsionen durch Eingriffe im kleinen Becken

In der Veranstaltungsreihe „Aus Fehlern lernen“ stellt das IQN Ihnen anhand realer Fälle aus der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein die häufigsten Behandlungsfehlervorwürfe bei Operationen im kleinen Becken vor. Die Fälle diskutieren die Teilnehmer mit Experten.

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Termin 13. April 2016
16–19.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung
+ Kontakt Institut für Qualität
im Gesundheitswesen
Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2750

Telefax 0211 4302 5751

E-Mail iqn@aecko.de

Pharmakotherapie bei Multimorbidität

Die Fortbildung thematisiert die Therapie und die besonderen Herausforderungen der Pharmakotherapie bei Multimorbidität. In Vorträgen und Diskussionen wird die Problematik der Polypharmazie, besonders bei alten Menschen, im Fokus stehen. Neben den Vorträgen werden konkrete Fallbeispiele aus dem Praxisalltag diskutiert.

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Termin 18. Mai 2016
16–19.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung
+ Kontakt Institut für Qualität
im Gesundheitswesen
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2751

Telefax 0211 4302 5751

E-Mail iqn@aecko.de

QEP – Einführungsseminar

Mit „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ haben die Kassenärztlichen Vereinigungen allen niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren ein attraktives und praxisspezifisches Angebot zur Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements gemacht. Im QEP-Einführungsseminar vermitteln die Trainer anhand des Curriculums und des QEP-Qualitätsziel-Katalogs die Grundlagen des Qualitätsmanagements und führen in das QEP-System ein. Der Kurs richtet sich an Ärztinnen/Ärzte, MFA und/oder Praxisteams, die sich mit den Grundlagen des Qualitätsmanagements befassen und in ihrer Praxis mit QEP arbeiten möchten.

ZERTIFIZIERT | 16 Punkte

Termin 18. und 19. Nov. 2016
14–19.30 Uhr bzw.
8–17 Uhr

Kosten 240 Euro

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung
+ Kontakt Nordrheinische Akademie
Tanja Kohnen
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2834

Telefax 0211 4302 2809

E-Mail tanja.kohnen@aecko.de

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

Veranstaltungen für Mitglieder

■	23.03.2016	KV Nordrhein: Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte, Düsseldorf
	23.03.2016	IQN: Medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen, 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: Moderatorentaining Qualitätszirkel (Grundkurs), Düsseldorf
	15./16.04.2016	Nordrheinische Akademie: Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen, Düsseldorf
	22./23.04.2016	Nordrheinische Akademie: Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen, Ärzte und MFA: QEP-Einführungsseminar® – Qualität und Entwicklung in Praxen
■	11.05.2016	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Köln
	18.05.2016	IQN: Pharmakotherapie bei Multimorbidität – eine Herausforderung für die Patientensicherheit, Düsseldorf
	28.05.2016	Nordrheinische Akademie: Gesundheitsförderung und Prävention, Düsseldorf
■	01.06.2016	KV Nordrhein: Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte, Köln
■	04.06.2016	KV Nordrhein: 16. Praxisbörsentag, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

	06.04.2016	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Köln
	06.04.2016	KV Nordrhein: Bundesweite Richtlinien, Düsseldorf
	06.04.2016	KV Nordrhein: Beginn der berufsbegleitenden Fortbildung für Medizinische Fachangestellte/Arztshelfer/-innen, Düsseldorf
	08.04.2016	KV Nordrhein: Fit am Empfang, Köln (ausgebucht)
	20.04.2016	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Düsseldorf
	20.04.2016	KV Nordrhein: Antragsstellung und Abrechnung für ermächtigte Ärzte/Ärztinnen, Köln
	27.04.2016	Nordrheinische Akademie: Diagnosekodierung in der Praxis – Aufbaukurs, Düsseldorf
	29.04.2016	KV Nordrhein: MFA Start-up – Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfängerinnen, Köln
	04.05.2016	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf (SSB), Düsseldorf
	01.06.2016	KV Nordrhein: Diagnosekodierung in der Praxis – Grundkurs, Düsseldorf
	03./04.06.2016	Nordrheinische Akademie: Mit Wirkung kommunizieren, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

	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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)

Dr. Heiko Schmitz

Simone Heimann

Marscha Edmonds

Redaktionsbeirat

Dr. Peter Potthoff, Bernhard Brautmeier,

Frank Naundorf, Dr. Heiko Schmitz

Druck

Echo Verlag, Köln

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Telefax 0211 5970 8100

E-Mail redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Telefax 0221 7763 6450

E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Telefax 0211 5970 8889

E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Petersstraße 17-19

47798 Krefeld

Telefon 02151 3710 00

Telefax 02151 9370 655

E-Mail formular.versand@kvno.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 24.000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 5 | 2016

■ Honorar

Vereinbarung für 2016 steht

■ Flüchtlinge

Aktuelle Infos zur Versorgung

■ IT-Sicherheit

Angriffe auf die Praxis-Daten

■ Vertreterversammlung

Diskussion über Fraktionen

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell

erscheint am 11. Mai 2016.

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

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein