

Schwerpunkt

Wahlen | Die neue
Vertreterversammlung

Hintergrund

Kleve | Viele Hilfen
für Niederlassungswillige

Aktuell

EVA und Co | Mehr Geld
für delegierbare Leistungen

Praxisinfos

Strukturvertrag | Schon
32 BKKen nehmen daran teil



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 KVNO-Wahlen:
20 Listen in der
Vertreterversammlung

Aktuell

- 4 Pflegeheimversorgung:
Neue Leistungen
- 5 Mehr Geld für delegier-
bare Leistungen
- 8 Allgemeinmedizin:
Mehr Förderstellen
- 10 Fallwerte im
1. Quartal gestiegen
- 12 Amtliche Bekannt-
machungen auf *kvno.de*
- 12 Weiterbildungsassistenten
online finden
- 14 Ambulante Spezialisten
außen vor
- 15 Psychotherapie-Richtlinie:
Angebot wird erweitert

■ Praxisinfos

- 16 EBM-Änderungen
zum 1. Juli 2016
- 16 EBM-Änderung:
GOP 32010 gestrichen
- 16 ASV jetzt auch für
pulmonale Hypertonie
- 17 Vertrag mit dem
BKK-Landesverband

- 17 KVK: Einführung für
Polizeibeamte in NRW
- 17 Teilnahmeerklärung
der Novitas BKK
- 18 Neue Kinder-Richtlinie –
Keine Vergütungsregelung
- 18 Schwangerschaft:
Abbrüche abrechnen
- 18 Neue GKV-Leistungen:
Vergütungsregelung
- 19 Kostenerstattung bei PCI
und Koronarangiographie
- 19 QS-Vereinbarung PET
und PET/CT in Kraft

■ Verordnungsinfos

- 20 PCSK9-Hemmer:
Verordnungsfähigkeit
- 21 AOK: Genehmigungsver-
fahren für Physiotherapie
- 21 Barmer GEK:
Inkontinenzhilfen
- 21 Patienteninformation über
Blutzuckerteststreifen
- 21 Sonderheft Arznei- und
Heilmittelvereinbarung

Hintergrund

- 22 Kreis Kleve: Hospitation
finanziell gefördert

- 24 Fördermöglichkeiten
im Überblick
- 24 „Hospitationen unter-
stützen wir gerne“

Berichte

- 26 Rasch auf KV-Connect
umstellen

Service

- 30 Besuche richtig
abrechnen

In Kürze

- 32 Patientenflyer Einweisung
und Überweisung
- 32 Daten zum
Gesundheitssystem
- 33 Darmkrebs: Neuer Test
künftig Kassenleistung
- 33 Arzneimittelmissbrauch:
Hinweis im Internet
- 33 Qualitätszirkel suchen
Mitglieder

Veranstaltungen

- 40 Veranstaltungen | Termine



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

die „Sommerpause“ hatte es in sich: Vom 2. Juli bis zum 3. August waren Sie als Mitglieder der KV Nordrhein aufgerufen, die Delegierten der Vertreterversammlung und Ihre Kreisstellenvorstände für die nächste Amtsperiode zu wählen. Die Wahlbeteiligung lag bei etwa 53 Prozent; vor sechs Jahren waren es noch rund 58 Prozent. Zum Vergleich: Bei der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen gingen 2012 knapp 60 Prozent der Wähler an die Urnen. In immerhin fünf Bundesländern aber war die Beteiligung bei der jeweils letzten Wahl zum Landesparlament niedriger.

Das Ergebnis bringt Bewegung in die Vertreterversammlung, aus der sich etliche Mitglieder aus Altersgründen zurückziehen. 21 der 50 Delegierten ziehen neu in die VV ein. Neu sind unter anderem die Vertreter angestellter Ärztinnen und Ärzte aus der Niederlassung, die künftig auch einen eigenen Fachausschuss bilden. Der nächste Wahltermin ist der 8. Oktober: Dann wird die neue VV in ihrer konstituierenden Sitzung unter anderem über die Besetzung der Ausschüsse entscheiden und den neuen Vorstand wählen.

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Ein zentrales Thema für die VV und die KV Nordrhein insgesamt wird die Sicherstellung der ambulanten Versorgung sein, vor allem im hausärztlichen Bereich. Wir können als Kassenärztliche Vereinigung selber leider keine Nachwuchsmediziner ausbilden. Wir haben auch wenig Einfluss auf deren Aus- und Weiterbildung, die nach unserem Eindruck nicht gerade darauf ausgerichtet ist, als Landärztliche tätige Allgemeinmediziner heranzubilden.

Gleichwohl haben wir in den vergangenen Jahren einiges getan, um Praxisnachfolger zu finden und zu vermitteln – nicht zuletzt durch eine verstärkte Zusammenarbeit mit Kommunen. Städte, Kreise und Gemeinden können selber dazu beitragen, junge Ärztinnen und Ärzte für sich zu gewinnen. Beispielhaft sei der Kreis Kleve erwähnt, der auf unserem jüngsten Praxisbörsentag präsent war. Landrat Wolfgang Spreen hat dort bei unseren künftigen Kolleginnen und Kollegen für eine Niederlassung am Niederrhein geworben. Der Kreis hat die Teilnahme als sehr positiv bewertet. Andere Kreise und Regionen sind eingeladen, dem Beispiel des Kreises Kleve zu folgen.

20 Listen in der Vertreterversammlung

Die Wahlen zur 15. Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein sind vorbei, die Ergebnisse stehen fest. Vertreter von 20 Listen sind im „Parlament“ künftig vertreten. Bei ihrer ersten Sitzung im Oktober stehen erste wichtige Entscheidungen an: vor allem die Wahl des Vorstands.



Beschäftigte der KV Nordrhein zählten am 6. August die Stimmen der Wahlen zur Vertreterversammlung aus.

19.565 Mitglieder der KV Nordrhein waren in der Zeit vom 2. Juli bis 3. August aufgerufen, über ihre 50 Vertreter zu entscheiden. Die Wahlbeteiligung lag mit gut 53 Prozent rund fünf Prozentpunkte unter der aus dem Jahr 2010. Dies könnte mit dem Zeitraum der Stimmabgabe zusammenhängen, der diesmal komplett in die Schulferien fiel.

Die Listen traten in vier Gruppen an:

Hausärzte: „Die Hausarztliste“ des Hausärzterverbands errang mit 1.533 Stimmen die meisten Stimmen. Sie ist künftig mit neun Sitzen (bisher acht) in der VV der KV Nordrhein vertreten und hält damit die Hälfte der 18 hausärztlichen Sitze in der VV.

Fachärzte: Die „Versorgerfachärzte“ sammelten mit 1.685 Stimmen die höchste Stimmen-

zahl und sicherten sich damit ebenfalls neun VV-Mandate. Insgesamt verteilen sich die 21 Sitze der Fachärzte auf acht Listen.

Hausärzte

Ärztbündnis Nordrhein – Die Hausärzte	2
Die Hausarztliste	9
Pädiater für Nordrhein.....	3
Unabhängige Hausärzte Nordrhein	4

Fachärzte

Augenarztliste Nordrhein – Bündnis Nordrhein.....	2
Die Internisten	1
Freie Ärzteschaft	2
Landesweite Liste fachärztlicher Internisten	1
Neue Liste Psychotherapie	2
Unabhängige Ärzte – Fachärzte.....	2
Versorgerfachärzte.....	9
ZNS – Bündnis für Nordrhein	2

Psychologische Psychotherapeuten/KJP

Bündnis Kooperative Liste	3
Psychodynamische Liste.....	1
Zusammenarbeit Stärken.....	1

Ermächtigte Krankenhausärzte und angestellte Ärzte

Angestellte Ärzte – Unabhängig.....	1
Die angestellten Internisten.....	1
Liste HNO.....	1
Marburger Bund	2
Wir in Klinik, Praxis, MVZ	1

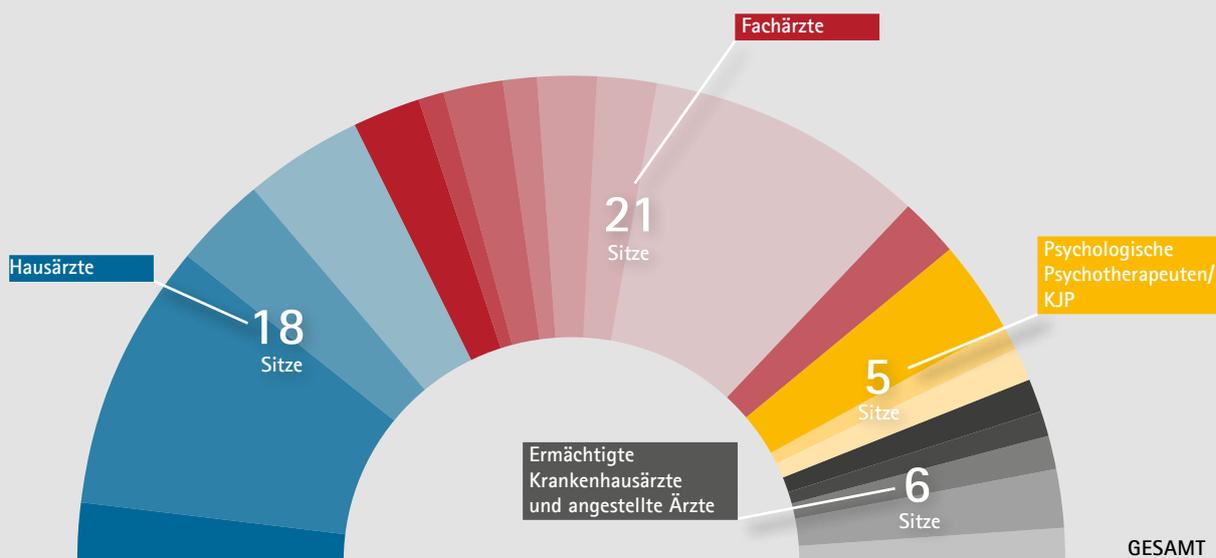
Ermächtigte Krankenhausärzte und angestellte Ärzte: Auf diese Gruppe entfallen sechs Sitze in der VV. Der „Marburger Bund“ konnte zwar die meisten Stimmen (273) auf sich vereinen und ist mit zwei Delegierten vertreten – verlor aber drei Sitze im Vergleich zur vergangenen Wahlperiode.

Psychologische Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (KJP): Für diese Gruppe sind fünf Sitze in der VV reserviert. Drei davon erhielt das „Bündnis Kooperative Liste“, für das 954 Therapeuten votierten.

Bemerkenswert: 22 der 50 Delegierten ziehen neu in die Versammlung ein; das sind 40 Prozent der VV-Mitglieder. Die konstituierende Sitzung der neuen Amtsperiode findet am 8. Oktober 2016 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft statt. Dann werden die Vorsitzenden der Vertreterversammlung sowie der zweiköpfige hauptamtliche Vorstand gewählt. Die neue Amtsperiode beginnt am 1. Januar 2017 und dauert sechs Jahre. ■ KVNO

Die Vorstände der Kreisstellen gibt die KV Nordrhein nach der konstituierenden Sitzung bekannt, die erst Ende des Jahres 2016 oder Anfang 2017 stattfindet. Die detaillierten Ergebnisse der VV-Wahlen sind abrufbar unter www.kvno.de/wahlen | KV | 160803

Die neue Vertreterversammlung



In die neue Vertreterversammlung wurden gewählt:

Hausärzte: Die Hausarztliste: Dr. Dirk Mecking, Dr. Oliver Funken, Rainer Kötzle, Bernd Zimmer, Dr. Ralph Krolewski, Dr. Jens Wasserberg, Dr. Andreas Marian, Dr. Gilbert Corman, Dr. Guido Marx; Unabhängige Hausärzte Nordrhein: Dr. Carsten König, Dr. Stephan Kern, Dr. Jutta Fleckenstein, Martin Grauduszus; Pädiater für Nordrhein: Christiane Thiele, Dr. Holger van der Gaag, Dr. Khaled Abou Lebdi; Ärztebündnis Nordrhein – Die Hausärzte: Dr. Lothar Rütz, Dr. Sabine Marten

Zugelassene Fachärzte: Die Internisten: Norbert Mülleneisen; Freie Ärzteschaft: Wolfgang Bartels, Dr. Gerd-Hermann Büscher; Augenarztliste Nordrhein – Bündnis Nordrhein: Dr. Ludger Wollring, Dr. Bernd Bertram; Versorgerfachärzte: Dr. Manfred Weisweiler, Bernd Bankamp, Dr. Andreas Waubke, Dr. Joachim Wichmann, Dr. Rolf Ostendorf, Dr. Harald Hofer, Dr. Philipp Lossin, Dr. Jochen

Langwasser, Dr. Roland Tenbrock; ZNS – Bündnis für Nordrhein: Dr. Frank Bergmann, Angelika Haus; Neue Liste Psychotherapie: Dr. Gabriele Friedrich Meyer, Dr. Norbert Hartkamp; Unabhängige Ärzte – Fachärzte: Dr. Jürgen Zastrow, Dr. Johannes Kruppenbacher; Landesweite Liste fachärztlicher Internisten: Dr. Andreas Kleemann

Ermächtigte Krankenhausärzte/angestellte Ärzte: Die angestellten Internisten: Dr. Christoph Lersch; Wir in Klinik: Fritz Stagge; Liste HNO: Dr. Uta Stierstorfer; Marburger Bund: Dr. Peter Heering, Dr. Klaus-Dieter Winter; Angestellte Ärzte – Unabhängig: Barbara Grauduszus

Psychologische Psychotherapeuten/KJP: Bündnis Kooperative Liste: Barbara Lubisch, Martin Zange, Bernhard Moors; Psychodynamische Liste: Dr. Paul Dohmen; Zusammenarbeit Stärken: Thomas Nachreiner

Neue Leistungen im EBM geregelt

Pflegeheimbewohner sollen durch eine stärkere Vernetzung und Kooperation von Ärzten und Pflegekräften medizinisch besser versorgt werden. Dazu wurden zum 1. Juli mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen.

Haus- und Fachärzte können die neuen Leistungen abrechnen, wenn sie mit einem Pflegeheim einen besonderen Kooperationsvertrag geschlossen haben. Solche Verträge sehen Maßnahmen vor, die eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in Heimen fördern.

Mit den neuen Gebührenordnungspositionen wird Ärzten der erhöhte Aufwand honoriert, den sie im Rahmen solcher Verträge haben. Das kann zum Beispiel die Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung sein. Der Bewertungsausschuss hatte im Juni festgelegt, zum 1. Juli 2016 ein neues Kapitel 37 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufzunehmen, das solche Leistungen zur Kooperation und Koordi-

nierung der Betreuung in Pflegeheimen enthält. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Den Abschluss von Kooperationsverträgen zwischen Ärzten und Pflegeheimen hatte der Gesetzgeber bereits vor einigen Jahren vorgesehen. Bislang wurden Maßnahmen für eine bessere Vernetzung und Kommunikation der Beteiligten in der Regel allerdings nicht zusätzlich honoriert. Das soll sich nun ändern. Die KV Nordrhein bereitet derzeit einen Mustervertrag vor.

Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses bedürfen noch der Zustimmung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Diese lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

■ SIGRID MÜLLER

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 160804

Neue GOP für die Pflegeheimversorgung

GOP	Inhalt	Vergütung
37100	Kooperationspauschale als Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale, einmal im Behandlungsfall	13,05 €
37102	Kooperationspauschale als Zuschlag zur GOP 01410 (Besuch) oder 01413 (Mitbesuch), einmal im Behandlungsfall	13,05 €
37105	Kooperationspauschale als Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä, einmal im Behandlungsfall	28,70 €
37113	Zuschlag zur GOP 01413 für den Besuch eines Patienten in einem stationären Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht	11,06 €
37120	Fallkonferenzen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä	6,68 €

Mehr Geld für delegierbare Leistungen

Die Delegation von ärztlichen Leistungen wird stärker gefördert. Seit 1. Juli gibt es dazu im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ein neues Kapitel. Jetzt erhalten auch Fachärzte Zuschläge auf Besuche, die qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) in Pflegeheimen durchführen.

Der Bewertungsausschuss hatte beschlossen, die Förderung der NäPa vom hausärztlichen auf den fachärztlichen Bereich auszudehnen. Neu in dem eigenen Kapitel 38 „Delegierbare Leistungen“ sind die GOP 38100 (alt: 40240) und GOP 38105 (alt: 40260). Sie wurden inhaltsgleich zu den bisherigen GOP übernommen, aber höher bewertet.

Besucht eine Medizinische Fachangestellte (MFA) ohne weitere Zusatzqualifikation einen Patienten, wird dieser Besuch seit Juli mit knapp acht Euro deutlich besser vergütet als bisher mit 5,10 Euro. Mehr Geld gibt es auch für den Mitbesuch durch einen beauftragten Mitarbeiter: rund vier Euro statt 2,60 Euro.

Höhere Kostenpauschalen

Auch die Arbeit von NäPa, wie der Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA), wird besser vergütet. Hierfür sind im neuen EBM-Kapitel 38 Zuschläge enthalten: GOP 38200 als Zuschlag zur GOP 38100 und GOP 38205 als Zuschlag zur GOP 38105. Damit ist der Patientenbesuch von NäPa mit insgesamt 166 Punkten (17,32 Euro) bewertet, der Mitbesuch mit insgesamt 122 Punkten (12,73 Euro).

Die neuen Zuschläge 38200 und 38205 können auch Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte abrechnen. Damit können jetzt auch kleinere Hausarztpraxen, die bislang aufgrund ihrer Fallzahl keine Genehmigung für die Abrechnung von Leistungen von NäPa erhalten konnten, die Zuschläge berechnen.



© dpa | picture-alliance

Hausärzte, die die Voraussetzungen nach EBM-Kapitel 3 erfüllen, können alternativ unverändert die GOP 03062 und 03063 für das Aufsuchen von Patienten durch NäPa abrechnen.

Haus- und fachärztliche NäPa

Fachärzte bekommen im Kapitel 38 nun die gleiche Vergütung wie Hausärzte – der Einsatz von NäPa beim Facharzt ist allerdings auf Pflegeheime beschränkt.

Praxen, die die GOP 38200 und 38205 abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Dabei müssen sie erklären, dass sie eine NäPa mit mindestens 20 Wochenstunden beschäftigen und diese über die geforderte Qualifikation und Erfahrung verfügt. Fortbildungen zur

NäPa unterstützen Ärzte bei der Betreuung von Patienten. Delegierbare Leistungen, die NäPa übernehmen können, werden seit Juli stärker gefördert.

NäPa von Hausärzten und Fachärzten werden von der nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung angeboten.

Ärzte, die bereits über eine Genehmigung für NäPa verfügen, müssen keinen neuen Antrag

auf Genehmigung nach Kapitel 38.3 stellen. Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses bedürfen noch der Zustimmung durch das Bundesministerium für Gesundheit. Diese lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

■ SIGRID MÜLLER | ULRIKE GIESE

Aufsuchen von Patienten durch MFA inklusive NäPa

Hausärzte					
Wer?	Wo?	Wen? (Angaben je Sitzung)	GOP	Bewertung	Vergütung
MFA*	Haus/Heim	erster Patient	38100 (früher 40240)	76 Punkte 7,93 €	innerhalb MGV
MFA*	Haus/Heim	jeder weitere Patient	38105 (früher 40260)	39 Punkte 4,07 €	innerhalb MGV
NäPa	Heim	erster Patient	38100 + 38200	76 Punkte 7,93 € plus 90 Punkte 9,39 €	innerhalb MGV außerhalb MGV
NäPa	Heim	zweiter Patient	38105 + 38205	39 Punkte 4,07 € plus 83 Punkte 8,66 €	innerhalb MGV außerhalb MGV
NäPa und entspr. Fallzahl	Haus	erster Patient	03062	166 Punkte 17,32 €	außerhalb MGV
NäPa und entspr. Fallzahl	Haus	jeder weitere Patient bzw. postOP	03063	122 Punkte 12,73 €	außerhalb MGV
NäPa und entspr. Fallzahl	Heim	jeder Patient	03063	122 Punkte 12,73 €	außerhalb MGV

* HelferIn und NäPa

Fachärzte					
Wer?	Wo?	Wen?	GOP	Bewertung	Vergütung
MFA*	Haus/Heim	erster Patient	38100	76 Punkte 7,93 €	innerhalb MGV
MFA*	Haus/Heim	jeder weitere Patient	38105	39 Punkte 4,07 €	innerhalb MGV

ausgenommen Laborärzte, Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Pathologen, Humangenetiker

NäPa	Heim	erster Patient	38100 + 38200	76 Punkte 7,93 € plus 90 Punkte 9,39 €	innerhalb MGV außerhalb MGV
NäPa	Heim	zweiter Patient	38105 + 38205	39 Punkte 4,07 € plus 83 Punkte 8,66 €	innerhalb MGV außerhalb MGV

ausgenommen Anästhesisten, Phoniater/Pädaudiologen, Psychotherapeuten, Laborärzte, Radiologen, Nuklearmediziner/Strahlentherapeuten, Pathologen und Humangenetiker



EVA

Verstärken Sie Ihr Praxisteam

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

Kontakt

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

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

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

Höheres Gehalt und mehr Förderstellen

Angehende Allgemeinmediziner erhalten seit 1. Juli 2016 im ambulanten Bereich mehr Geld. Der monatliche Gehaltszuschuss steigt von 3.500 Euro auf 4.800 Euro bei einer Vollzeitstelle. Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft im Rahmen einer neuen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung verständigt.

Ziel der Vereinbarung ist es unter anderem, die Allgemeinmedizin attraktiver zu gestalten und mehr Nachwuchs für den ärztlichen Beruf zu gewinnen. Der Betrag von 4.800 Euro orientiert sich an der im Krankenhaus üblichen Vergütung und wird der tariflichen Entwicklung angepasst. In unterversorgten Gebieten erhalten angehende Allgemeinmediziner darüber hinaus einen Zuschuss in Höhe von 500 Euro monatlich. Diese Regelung betrifft Nordrhein jedoch nicht, da es hier aktuell keine durch den Landesausschuss festgestellte Unterversorgung gibt.

Die Förderbeträge werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen jeweils zur Hälfte getragen und an den

Praxisinhaber, der den Arzt in Weiterbildung beschäftigt, ausgezahlt. Dieser leitet den Zuschuss mit dem Gehalt in voller Höhe an den Arzt in Weiterbildung weiter.

7.500 Plätze bundesweit

Zum 1. Juli 2016 steigt auch die Zahl der Förderstellen. In der Weiterbildung Allgemeinmedizin werden jetzt bundesweit 7.500 Plätze pro Jahr angeboten, bislang waren es 5.000. Die neue Vereinbarung regelt außerdem die Förderung von 1.000 ambulanten Weiterbildungsstellen weiterer Facharztgruppen aus dem Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, die ebenfalls mit 4.800 Euro bezuschusst werden.

Eine Voraussetzung ist, dass es sich um Facharztgruppen handelt, denen in der Weiterbildungsordnung eine optionale ambulante Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten ermöglicht wird. Die Förderdauer muss mindestens zwölf Monate betragen.

Welche Facharztgruppen konkret gefördert werden, entscheiden die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder mit den Krankenkassenverbänden – entsprechend dem regionalen Versorgungsbedarf. Dafür haben sie bis zum 1. Oktober 2016 Zeit. Gibt es keine Einigung, gelten die im Gesetzeskommentar genannten Facharztgruppen Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Augenheilkunde. ■ SIMONE HEIMANN

Kontakt

Mehr Infos zur Förderung der Weiterbildung bei der KV Nordrhein sowie aktuelle Antragsformulare finden Sie unter www.kvno.de
KV | 160809

Maike Rettig

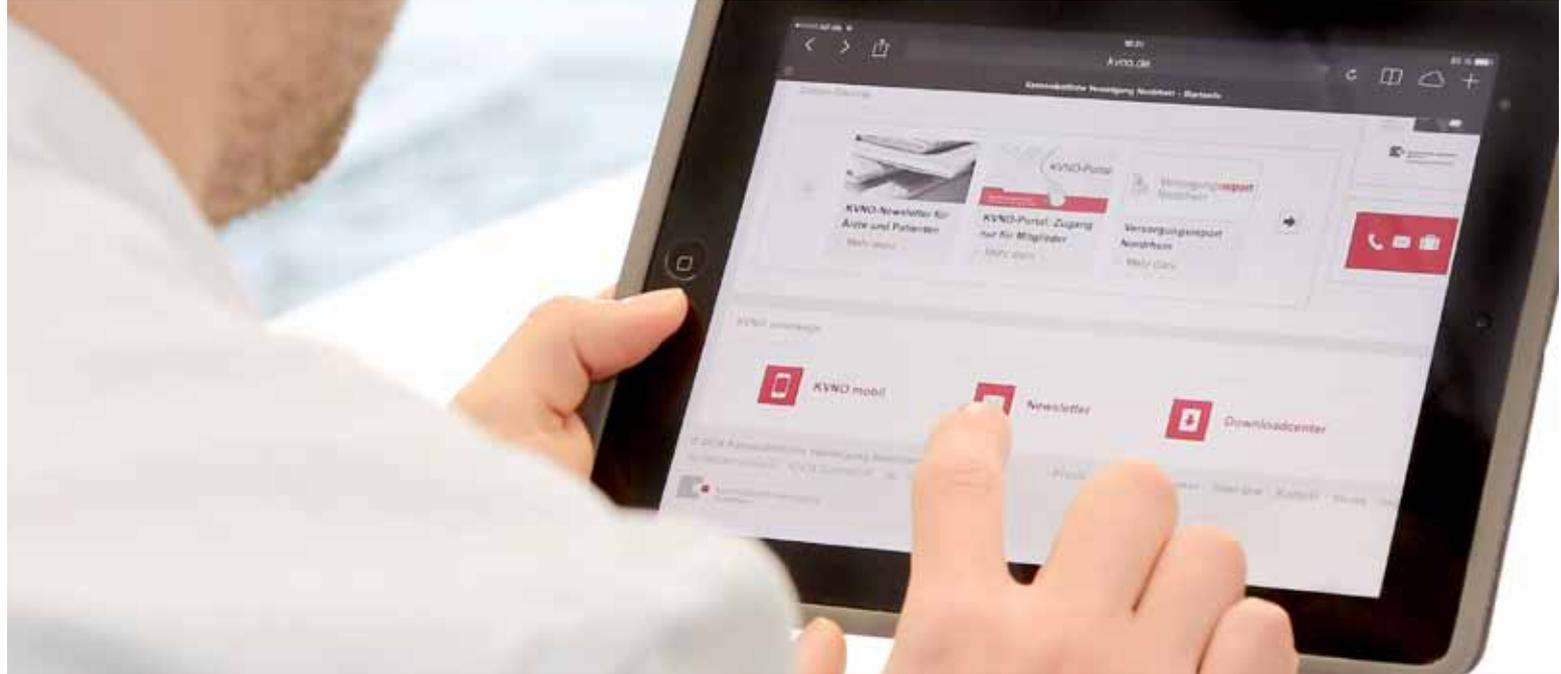
Telefon 0211 5970 8165

E-Mail Maike.Rettig@kvno.de

Iris Siemons

Telefon 0211 5970 8153

E-Mail Iris.Siemons@kvno.de



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Praxis & Patient

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

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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

■ Internet

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

■ IT-Telematik

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

■ IT-Beratung

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

■ MFA aktuell

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



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Fallwerte im 1. Quartal gestiegen

Seit Jahresbeginn zieht die KV Nordrhein für die Berechnung des Regelleistungsvolumens von Hausärzten die Fallzahl des aktuellen Quartals heran. Das hatte die Vertreterversammlung beschlossen. Positiver Effekt für die Allgemeinmediziner: Ihr Fallwert im 1. Quartal 2016 steigt um 3,7 Prozent auf 40,47 Euro.

Hausärzte und Pädiater teilt die KV Nordrhein seit der Umstellung vorab nicht mehr das Regelleistungsvolumen (RLV) mit, sondern den kalkulatorischen Fallwert. Er wird im Laufe der Abrechnung noch einmal kalkuliert. Denn die kalkulatorischen Fallwerte, die Sie vor Quartalsanfang auch auf der Homepage der KV Nordrhein finden, sind mit den Vorjahreswerten berechnet worden.

Es gilt die Faustformel: Sinken die Fallzahlen, steigt der Fallwert. Dies war bei den Hausärz-

ten der Fall; die Fallzahlen im 1. Quartal 2016 lagen 1,5 Prozent unter denen im Jahr zuvor.

Umgekehrt gilt dann aber auch: Steigen die Fallzahlen, sinkt der Fallwert. Dies passierte bei den Kinder- und Jugendärzten, deren Fallwert die KV Nordrhein um 25 Cent auf 38,06 Euro nach unten korrigieren musste. Denn die Fallzahlen waren um 2,8 Prozent gestiegen.

Auch beim qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) führt die Verwendung der ak-

Allgemeinmediziner und Pädiater: QZV-Fallwerte 1 | 2016

Die Tabelle zeigt die endgültigen Fallwerte, qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen und deren Entwicklung.



Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen

RLV 40,47 €

tuellen Fallzahl zu Anpassungen bei den QZV-Fallwerten. Die meisten QZV-Fallwerte sind im 1. Quartal 2016 gestiegen. Beispiel Ergometrie: Der Fallwert stieg um 1,94 Euro auf 20,43 Euro, weil die Fallzahlen stark gesunken sind.

Honorarplus 2016

Bei der Abrechnung des 1. Quartals 2016 gab es noch einen Sondereffekt. Da bei der Berechnung der Fallwerte im Dezember die Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 noch nicht abgeschlossen waren, fehlen natürlich darin auch die im März vereinbarten Steigerungen, zum Beispiel die Anhebung des Orientierungswerts auf 10,4361 Cent.

Die Erhöhung hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nun natürlich bei der Neuberechnung der Fallwerte berücksichtigt. Davon profitieren auch die Fachärzte: Deren Fallwerte sind für das 1. Quartal 2016 um 2,8 Prozent gestiegen.

■ DIRK SCHULTEJANS



© dpa | picture-alliance

Den kalkulatorischen Fallwert finden Allgemeinmediziner und Pädiater zwei Wochen vor Quartalsbeginn im Internet-Angebot der KV Nordrhein unter www.kvno.de/rlv. Auch im Newsletter „KVNO Ticker“ kommuniziert die KV den kalkulatorischen Fallwert der Hausärzte vor Beginn jedes Quartals. Also: Einfach anmelden! | **KV 160810**

Durch die Umstellung bei der Berechnung gibt es beispielsweise für eine Akupunktur künftig 166,02 Euro. Das entspricht einem Plus von 7 Euro.



RLV 38,06 €

Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen

Amtliche Bekanntmachungen künftig auf *kvno.de*



Wer per E-Mail auf neue Bekanntmachungen aufmerksam gemacht werden möchte, kann sich für den Newsletter „Amtliche Bekanntmachungen“ anmelden – dann kommen die neuen Inhalte automatisch in Ihr E-Mail-Postfach.

Von Vertragsarztsitz-Ausschreibungen über Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) bis zu neuen Verträgen im Wortlaut: Die KV Nordrhein wird die „Amtlichen Bekanntmachungen“ ab September dieses Jahres auf ihrer Internetseite veröffentlichen. Die Änderung geht auf einen Beschluss zurück, den die Vertreterversammlung im April dieses Jahres getroffen hat.

Gemäß Paragraf 16 der Satzung werden die Amtlichen Bekanntmachungen künftig „immer auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unter einem klar definierten und leicht auffindbaren Punkt“ veröffentlicht. Im „Rheinischen Ärzteblatt“ erfolgt jeweils ein Hinweis auf die Online-Veröffentlichung.

Um die Bekanntmachungen benutzerfreundlich auf der Homepage darzustellen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein auf der Homepage einen eigenen Bereich für die Bekanntmachungen erstellt. Zum schnellen Auffinden der jeweiligen Inhalte sind die Bekanntmachungen nach Rubriken sortiert: Ausschreibungen, HVM, Verträge, Satzung, Richtlinien zur Bedarfsplanung und weitere Richtlinien. ■ BUS

Die Inhalte der Bekanntmachungen lassen sich in der oberen Navigationsleiste der Startseite anklicken. Die Dokumente sind schnell zugänglich und übersichtlich sortiert. Die Amtlichen Bekanntmachungen sowie die Newsletter-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de

KV | 160812

Weiterbildungsassistenten online finden

Das Spektrum der Internet-Plattform „KV-Börse“ wird größer: Neben der Praxis-, Personal- und Gerätebörse gibt es nun auch einen Bereich für Weiterbildungsassistenten. Hier können Weiterbilder freie Plätze melden – und Assistenten eine Weiterbildungsstätte suchen.

Den entsprechenden Dienst auf ihrer Homepage stellt die GMG Nordrhein ein. Wer dort eine Anzeige für eine Weiterbildungsstelle geschaltet hatte, sollte sein Angebot nun auf der Plattform kvboerse.de erstellen. Sie läuft dort über einen Zeitraum von drei Monaten und kann beliebig oft verlängert werden – alles immer kostenfrei.

Weitere Vorteile der neuen Plattform

- Die Anzeige können Sie selbst einstellen und jederzeit ändern.
- Sie können Ihre Anzeige mit Bildern und mehr Text attraktiver gestalten.
- Die Laufzeit liegt bei drei Monaten. Das System erinnert Sie automatisch per E-Mail an die Verlängerung. Wenn Sie Ihre Anzeige nicht mehr verlängern möchten, läuft sie automatisch aus.
- Sie haben die Möglichkeit, anonym zu inserieren. In diesem Fall werden die Interessenanfragen durch ein Kontaktformular automatisch an Ihre E-Mail-Adresse weitergeleitet. ■ NAU

Mehr Infos unter www.kvboerse.de | **KV | 160812**

Kontakt

GMG Nordrhein
Viktoria König
Telefon 0211 5970 8640
Telefax 0211 5970 9640
E-Mail viktoria.koenig@gmg-nordrhein.de

Bei uns werden Sie sicher fündig!

KVbörse

Von Praxisübernahme über
Kooperationen bis hin zu
medizinischen Geräten:

Jetzt auch mit Stellen für
WEITERBILDUNGSASSISTENTEN

www.kvboerse.de



Ambulante Spezialisten außen vor

Die Gesetzgebungsmaschinerie im Haus von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) läuft weiter auf Hochtouren. Seit Juni liegt der Referentenentwurf für das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vor.

Mit dem PsychVVG soll unter anderem eine neue Form der Krankenhausbehandlung eingeführt werden, die sogenannte „stations-

äquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld“. Diese soll gegenüber einer vollstationären Behandlung vorrangig sein.

Die neue Versorgungsform für Patienten mit schwerwiegenden akuten psychiatrischen Erkrankungen findet

zwar im häuslichen beziehungsweise ambulanten Umfeld statt (daher „Home Treatment“), aber nur Krankenhäuser mit psychiatrischem Versorgungsauftrag sollen sie erbringen beziehungsweise organisieren dürfen. Das bedeutet im Klartext: Niedergelassene Fachärzte wären von dieser Versorgungsform ausdrücklich ausgeschlossen.

Zu komplex für Niedergelassene?

Der Gesetzgeber begründet dies mit „der Komplexität und Dichte der stationsäquivalenten Behandlung (strukturell, zeitlich, qualitativ und quantitativ)“. Im Ministerium ist man also offenbar der Ansicht, dass komplexe Fälle ausschließlich von Krankenhausärzten behandelt werden können. Der Alltag in den Praxen und die Diskussion um den Facharztstandard

in Kliniken zeigen indes eine ganz andere Versorgungsrealität.

Immerhin: Krankenhäuser können „ambulante Leistungserbringer“ an der stationsäquivalenten Behandlung beteiligen, zum Beispiel aus Gründen der Wohnortnähe oder der Behandlungskontinuität. Eine Pflicht zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit beim „Home Treatment“ besteht aber nicht. Die Verantwortung für die Gesamtbehandlung und die Sicherung der Behandlungsqualität verbleibt in jedem Fall beim Krankenhaus; dasselbe gilt für die Vergütung.

Der falsche Weg

Aus Sicht von Dr. Andreas Gassen, dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), widersprechen diese Pläne der dringend notwendigen sektorenübergreifenden Integration bei der Behandlung psychisch Kranker. Daher fordert die KBV gemeinsam mit acht betroffenen Berufsverbänden eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs und einen sektorenübergreifenden Ansatz für die häusliche Versorgung von psychiatrischen Patienten.

Dass eine komplexe, wenn nötig auch stationersetzende Versorgung im häuslichen Umfeld mit niedergelassenen Spezialisten nach hohen Qualitätsstandards realisierbar ist, zeigen im Übrigen die nordrheinischen Palliative Care Teams in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. ■ SIMONE GRIMMEISEN



© fotolia | WavebreakmediaMicro

Die häusliche Versorgung psychiatrischer Patienten – das sogenannte Home Treatment – wird nur funktionieren, wenn auch die ambulanten Spezialisten eingebunden sind.

Die Stellungnahme von KBV und den Berufsverbänden finden Sie unter www.kbv.de
KV | 160814

Angebot wird erweitert

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung wird reformiert: mit Erstkontakt-Sprechstunden, Akutbehandlungen und einem einfacheren Antrags- und Gutachterverfahren. Die neue Psychotherapie-Richtlinie tritt am 1. April 2017 in Kraft.

Eine wesentliche Neuerung ist, dass Patienten künftig vor Beginn einer Behandlung in der Regel eine psychotherapeutische Sprechstunde aufsuchen müssen. Der Psychotherapeut klärt dabei ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Therapie benötigt oder ob ihm andere Angebote helfen können.

Psychotherapeuten können wählen, ob sie Sprechstunden anbieten oder nicht und wie sie diese organisieren – offen oder mit Terminvergabe. Neu ist ferner, dass psychotherapeutische Praxen zur Terminkoordination mindestens 150 Minuten pro Woche telefonisch erreichbar sein müssen.

Neu: Akutbehandlung

Mit der neuen Richtlinie wird das Behandlungsangebot erweitert und flexibler gestaltet. Benötigten Patienten im Anschluss an eine Sprechstunde zeitnah eine psychotherapeutische Intervention, ist künftig eine Akutbehandlung möglich. Diese soll zur Besserung akuter psychischer Krisen beitragen. Ein Antrags- und Gutachterverfahren ist dafür nicht erforderlich. Nach der Sprechstunde oder der Akutbehandlung kann der weitere Weg des Patienten über die Probatorik in die Kurz- oder Langzeittherapie führen. In diesem Bereich wurden sowohl die Sitzungskontingente als auch das Bewilligungsverfahren angepasst; die Antragspflicht bleibt aber bestehen.

Eine Kurzzeittherapie zum Beispiel ist künftig zunächst mit zwölf Stunden möglich, die sich

um weitere zwölf Stunden verlängern lassen. Bei der Langzeittherapie wurde das erste Sitzungskontingent erweitert. Für alle Verfahren entfällt der zweite Bewilligungsschritt und es kann direkt das Höchstkontingent beantragt werden. Darüber hinaus kann ein Teil für eine Rezidivprophylaxe beantragt werden.

Die Gruppentherapie gilt nun als gleichwertige, in der Indikationsstellung zu berücksichtigende Anwendungsform. Um das Angebot von Gruppentherapien zu erleichtern und Anreize zu schaffen, wird in allen Verfahren die Mindestteilnehmerzahl auf drei Personen festgelegt.

Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen können „relevante Bezugspersonen“ aus dem sozialen Umfeld in die Behandlung einbezogen werden. Ferner werden die Qualifikationsanforderungen an Gutachter vereinfacht und für die Gruppentherapie spezifiziert. Es wird eine Bewerbung in allen Verfahren möglich sein – womit auch Gutachter nur im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie tätig werden können.

Verhandlung über Vergütung

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses liegt dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung vor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband müssen die Vergütung für neue Leistungen wie Sprechstunden und Akutbehandlungen noch verhandeln.

■ SIGRID MÜLLER

Mehr Infos unter www.kbv.de | **KV 160815**



EBM-Änderungen zum 1. Juli 2016

Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gibt es seit 1. Juli 2016 zwei neue Kapitel:

- Kapitel 37 für Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte
- Kapitel 38 für delegationsfähige Leistungen für Haus- und Fachärzte

Die neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) des Kapitels 37 können von fast allen Fachrichtungen abgerechnet werden. Ausgenommen sind ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Anästhesisten, Phoniater/Pädaudiologen und Humangenetiker sowie Ärzte, die nur auf Überweisung tätig sein dürfen (zum Beispiel Labor, Radiologie, Nuklearmedizin). Voraussetzung: Es muss ein Kooperationsvertrag geschlossen sein und eine Abrechnungsgenehmigung von der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen.

Die GOP aus dem neuen Kapitel 38 können auch fast alle Haus- und Fachärzte abrechnen. Ausgenommen sind hier ebenfalls ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Anästhesisten, Phoniater/Pädaudiologen und Humangenetiker sowie Ärzte, die nur auf Überweisung tätig sein dürfen (z. B. Labor, Radiologie, Nuklearmedizin).

Mit den nordrheinischen Krankenkassen konnte über die Vergütung und Finanzierung die-

ser Leistungen inzwischen vereinbart werden, dass diese als Einzelleistungen außerhalb der RLV/QZV und MGV vergütet werden.

Die Beschlüsse müssen derzeit noch vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt werden. Die Genehmigung lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Ausführliche Infos zu den EBM-Kapitel 37 und 38 erhalten Sie auf den Seiten 4 und 5 dieser KVNO aktuell.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV 160816

EBM-Änderung: GOP 32010 in Kapitel 32.2 gestrichen

Zum 1. Juli 2016 wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 32010 aus dem Kapitel 32.2 Labor des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gestrichen. Grund dafür sind Änderungen an Gebührenordnungspositionen, auf die sich die GOP 32010 bezog.

So wurden zum 1. Juli 2016 die GOP 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 gestrichen sowie das Kapitel 11 geändert. Humangenetische Leistungen sind im EBM nun in konstitutionelle genetische Untersuchungen und in tumorgenetische Untersuchungen gegliedert. Im Kapitel 11 verbleiben die konstitutionellen genetischen Untersuchungen als neugefasster Abschnitt 11.4. Die tumorgenetischen Leistungen sind im Abschnitt 19.4 aufgeführt. Darüber berichteten wir ausführlich in der Mai-Ausgabe von KVNO aktuell.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV 160816

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomie-Vertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter www.kvno.de | KV 160816

ASV jetzt auch für pulmonale Hypertonie

Fachärzte können jetzt auch Patienten mit pulmonaler Hypertonie in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandeln. Pulmonale Hypertonie ist nach der

Tuberkulose und dem Marfan-Syndrom die dritte seltene Erkrankung, die in der ASV behandelt werden kann.

Interdisziplinäre Ärzteteams übernehmen in der ASV die ambulante Versorgung von Patienten mit einer schweren oder seltenen Erkrankung. Interessierte Fachärzte können ab sofort beim erweiterten Landesausschuss anzeigen, dass sie Patienten mit pulmonaler Hypertonie in der ASV betreuen wollen. Sie müssen dafür bestimmte Anforderungen erfüllen.

Informationen hierzu sowie zur Teilnahme und Abrechnung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer Praxisinfo zusammengefasst. Diese finden Sie auch im Internetangebot der KV Nordrhein.

Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV | 160817**

Vertrag mit dem BKK-Landesverband: Gut gestartet

Die KV Nordrhein hat zum 1. Juli 2016 einen Betriebsstrukturvertrag mit dem BKK-Landesverband Nordwest geschlossen. Die Betriebskrankenkassen (BKKen) nehmen diesen Vertrag positiv an. So sind zum Start des Vertrages bereits 32 BKKen mit rund 600.000 Versicherten, die ihren Wohnort in Nordrhein haben, dem Vertrag beigetreten. Sofern weitere Kassen dem Vertrag beitreten, informieren wir Sie.

Eine aktuelle Übersicht mit den teilnehmenden BKKen finden Sie im Internet. Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV | 160817**

KVK: Einführung für Polizeibeamte in NRW

Die Polizeibeamten des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) erhalten zum 1. Oktober 2016 eine Krankenversichertenkarte (KVK), die den bisherigen Papierkrankenschein ablöst. Die Karte enthält die Personalien des Patienten beziehungsweise die Personalnummer.



Bitte lesen Sie die Krankenversichertenkarte einmal im Quartal ein. Sie dient als Grundlage für die Abrechnung Ihrer Leistungen, wie auch für das Ausstellen weiterer Formulare, etwa Überweisungen oder Verordnungen.

Ab dem 1. Oktober 2016 ersetzt die Krankenversichertenkarte (KVK) den bisherigen Papierkrankenschein für Polizisten in NRW.

Die elektronische Gesundheitskarte, so wie sie für Primär- und Ersatzkassenversicherte ausgegeben wird, steht derzeit für Versicherte der sogenannten „Sonstigen Kostenträger“ noch nicht zur Verfügung.

Teilnahmeerklärung für Versicherte der Novitas BKK

Der J2-Vorsorgevertrag aus dem Jahr 2013, den die KV Nordrhein mit der Novitas BKK geschlossen hat, wurde aufgrund einer Forderung des Bundesversicherungsamtes angepasst.

Ergänzt wurde der Vertrag um eine Teilnahmeerklärung für Versicherte. Diese müssen sich jetzt bei ihrem Kinder- und Jugendarzt beziehungsweise Facharzt einschreiben, wenn sie die J2-Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen. Die Teilnahmeerklärung wird von den Eltern und vom durchführenden Arzt unterschrieben. Die Praxis sendet die Erklärung dann direkt an

die Novitas BKK. Eine Einreichung bei der Kassenärztlichen Vereinigung ist nicht notwendig.

Die Teilnahmeerklärungen für die Versicherten können Sie ab sofort über den Formularversand in Krefeld beziehen.

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

Neue Kinder-Richtlinie – Keine Vergütungsregelung

Wir hatten Sie kürzlich darüber informiert, dass sich das Inkrafttreten der neu gefassten Kinder-Richtlinie und damit auch die Screening-Untersuchung auf Mukoviszidose verzögern. Nun hat der Gemeinsame Bundes-



Die neue Kinder-Richtlinie tritt zum 1. September 2016 in Kraft. Darin ist auch die Screening-Untersuchung auf Mukoviszidose enthalten. Es gibt aber noch keine Vergütungsregelung.

ausschuss mitgeteilt, dass die Richtlinie zum 1. September 2016 in Kraft treten wird.

Die Inhalte der Richtlinie sind jedoch erst dann Kassenleistungen, wenn die Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt ist. Dafür hat der Bewertungsausschuss bis zu sechs Monate nach Inkrafttreten der Richtlinie Zeit.

Bis zur Anpassung des EBM erfolgt die Versorgung weiterhin nach den derzeit gültigen Regelungen. Auch die Dokumentation im neuen Untersuchungsheft kann erst nach Anpassung des EBM erfolgen; gleiches gilt für das Screening auf Mukoviszidose. Sobald der EBM entsprechend angepasst ist, werden wir Sie umgehend informieren.

Schwangerschaft: Abbrüche richtig abrechnen

Ärzte müssen Aborte laut Schwangerschaftskonfliktgesetz beim Bundesamt für Statistik melden. Doch das ist offensichtlich nicht immer der Fall, denn die amtliche Statistik und die Abrechnungsfälle in Nordrhein-Westfalen stimmen nicht überein. Deshalb bittet das Aufsichtsministerium des Landes NRW Ärzte darum, ihrer Auskunftspflicht nachzukommen. Verstöße können mit Bußgeldern geahndet werden.

Vor dem Abbruch muss der Arzt per Ultraschalluntersuchung eine Schwangerschaft feststellen. Das besagt das Gesetz ebenfalls. Diese Leistung ist mit der jeweiligen Krankenkasse über die elektronische Versichertenkarte der Patientin abzurechnen.

Die Ultraschalluntersuchung gehört nicht zu den Leistungen, die mit dem Land NRW abgerechnet werden können. Die eingelelenen Personalien der Frau dürfen keinesfalls für andere Zwecke – etwa serienmäßige Informationsschreiben – genutzt werden, damit die Anonymität der Frau gewährleistet wird.

Neue GKV-Leistungen: Regelung zur Kostenerstattung

Für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt, muss der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten

nach Inkrafttreten des Beschlusses die Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) regeln.

Geschieht die Anpassung innerhalb dieser Frist nicht, müssen die Krankenkassen die entstandenen Kosten für die erbrachten Leistungen im Wege der Kostenerstattung vergüten. Diese Regelung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) kommt nun bei der Perkutanen Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie erstmals zum Tragen.

Kostenerstattung bei PCI und Koronarangiographie

Nach Einführung des sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zum 1. Januar 2016 sind alle invasiv tätigen Kardiologen zur Datenerhebung und Dokumentation verpflichtet. Die Vergütung für den damit verbundenen Mehraufwand ist jedoch bisher nicht geregelt. Grund: Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wurde innerhalb der vorgegebenen Frist noch nicht angepasst.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung empfiehlt invasiv tätigen Kardiologen der jeweiligen Krankenkasse des Patienten in Rechnung zu stellen:

- die zusätzliche Dokumentationsleistung über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Nr. 75 „Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht“ mit dem 2,3 fachen Satz (entspricht 17,43 Euro)
- und die mit der computergestützten Datensammlung und -auswertung verbundenen Sachkosten (in Höhe von 5,48 Euro)

Die KV Nordrhein hat die betroffenen Ärzte bereits schriftlich informiert.

Die Richtlinie des G-BA zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ist abrufbar unter www.gba.de. Mehr Infos zur Kostenerstattung bei PCI und Koronarangiographie unter www.kbv.de | [KV | 160819](#)

Neue QS-Vereinbarung PET und PET/CT seit 1. Juli in Kraft

Für die Tumordiagnostik mittels PET und PET/CT gilt seit 1. Juli 2016 eine Qualitätssicherungs-Vereinbarung (QS-Vereinbarung). Sie regelt, welche Voraussetzungen Radiologen und Nuklearmediziner für eine Abrechnungsgenehmigung erfüllen müssen.

Für Ärzte, die die Untersuchungsmethode bereits anwenden, gibt es eine Übergangsregelung. Die Tumordiagnostik mittels PET und PET/CT wurde bereits zum 1. Januar 2016 als neue Leistung in Abschnitt 34.7 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) aufgenommen.

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV | 160819](#)

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

PCSK9-Hemmer: Eingeschränkt verordnungsfähig

Die Anwendung des Lipidsenkers Evolocumab (Repatha) wird zukünftig durch die Arzneimittel-Richtlinie eingeschränkt werden. Der PCSK9-Hemmer konnte in der frühen Nutzenbewertung keinen Vorteil gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie zeigen. Es ist damit zu rechnen, dass für die breite Zulassung kein Preis verhandelt werden kann, der sowohl vom GKV-Spitzenverband als auch vom Pharmazeutischen Unternehmer akzeptiert werden kann. Daher ist mit einer Marktrücknahme (opt out) des Präparates zu rechnen. Eine Verordnungseinschränkung in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie mit definierten Ausnahmen (Patienten, die für eine LDL-Apherese infrage kommen) bietet nun den Rahmen für die noch ausstehenden Preisverhandlungen. Bei den beschriebenen Verordnungseinschränkungen geht man bundesweit von circa 1.200 Patienten aus.

Nach der Arzneimittel-Richtlinie ist Evolocumab zukünftig nur noch verordnungsfähig zu Lasten der GKV bei Patienten

- mit familiärer, homozygoter Hypercholesterinämie, bei denen medikamentöse und diätetische Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind, oder
- mit heterozygot familiärer oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von zwölf Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsen-

kenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter, progredienter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (zum Beispiel Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung.

- Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Evolocumab muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Nephrologie, Endokrinologie und Diabetologie, Angiologie oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.

Der PCSK9-Inhibitor Alirocumab (Praluent) hat in der frühen Nutzenbewertung ebenfalls keinen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie zeigen können. Eine ähnliche Verordnungseinschränkung in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie ist am 04. August 2016 vom G-BA beschlossen worden. Praluent ist nicht zugelassen zur Behandlung der familiären homozygoten Hypercholesterinämie. Der zweite Beschluss tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

■ DR. HOLGER NEYE

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

AOK: Genehmigungsverfahren für Physiotherapie

Die AOK Rheinland/Hamburg hat für alle physikalisch- und physiotherapeutischen Verordnungen außerhalb des Regelfalls zum 1. Juli 2016 das Genehmigungsverfahren wieder eingeführt. Hiervon ausgenommen sind nur

die Indikationsbereiche ZN1, AT3, EX4, LY2 und LY3. Versicherte müssen dann diese Verordnungen vor Behandlungsbeginn bei ihrer Kasse zur Genehmigung einreichen. Bitte weisen Sie Ihre Patienten darauf hin. ■ DEI

Barmer GEK: Neue Verträge für Inkontinenzhilfen

Bereits am 1. Mai 2016 sind die neuen Verträge zwischen der Barmer GEK und den Hilfsmittellieferfirmen in Kraft getreten. Sie betreffen aufsaugende Inkontinenzhilfen wie Windeln oder Vorlagen. Für Versicherte der Barmer GEK bedeutet dies, dass sie die Hilfsmittellieferanten aus der im Internet regelmäßig aktualisierten Liste wählen müssen.

Unabhängig von der gesetzlichen Zuzahlung müssen für Versicherte mindestens zwei aufzahlungsfreie Produkte angeboten werden. Die Belieferung findet in der Regel innerhalb von 48 Stunden statt, sofern dem Vertragslieferanten die Kostenübernahmeerklärung

der Krankenkasse vorliegt. Näheres regelt der Rahmenvertrag. Als Ordnungsgrundlage der Inkontinenzhilfen sind nach wie vor die Hilfsmittel-Richtlinien zu berücksichtigen.

Sollten aufsaugende Inkontinenzhilfen für eine längere Dauer als ein Quartal verordnet werden, so akzeptiert die Barmer GEK diese bei Vorliegen der entsprechenden Indikation – unter Berücksichtigung der Hilfsmittel-Richtlinie und soweit der medizinische Zustand des Patienten bekannt ist. ■ SHA

Die Hilfsmittellieferanten, mit denen die Barmer GEK Verträge geschlossen hat, finden Sie unter www.barmergek.de | [KV | 160821](#)

Patienteninformation über Blutzuckerteststreifen

Für die Verordnung von Blutzuckerteststreifen haben die Krankenkassen und die KV Nordrhein eine Quote für preiswerte Teststreifen festgelegt. Der Anteil der Teststreifen aus den Preisgruppen B und A2 sollte in 2016 mindestens 78 Prozent betragen.

Für die Information der Patienten haben KV und Kassen ein Merkblatt erstellt, das die Verordnung der preiswerten Teststreifen thematisiert. ■ HON

Die Patienteninformation finden Sie zum Herunterladen unter www.kvno.de | [KV | 160821](#)

Sonderheft Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2016

Die Heilmittelvereinbarung haben die Krankenkassen und die KV Nordrhein mit Wirkung zum 1. Juli 2016 geschlossen. Die KV informiert in einer Extra-Ausgabe über die Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2016. Darin werden die Quoten und Richtgrößen aufgeführt, die Praxisbesonderheiten für Arznei- und Heilmittel gelistet und allgemeine Tipps zur Verordnung von Heilmitteln gegeben.

führt, die Praxisbesonderheiten für Arznei- und Heilmittel gelistet und allgemeine Tipps zur Verordnung von Heilmitteln gegeben.

KVNO extra: Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2016 finden Sie zum Herunterladen im Internet unter www.kvno.de | [KV | 160821](#)



Sie können die gedruckte Ausgabe anfordern bei KV Nordrhein Pharmakotherapieberatung
Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 8136
E-Mail pharma@kvno.de

Viel Unterstützung für Niederlassung im Kreis Kleve

Hospitation finanziell gefördert

Auf der Homepage der KV Nordrhein gibt es eine Seite mit „Gemeinden im Profil“. Hier präsentieren Kommunen ihre Vorzüge, die Ärzte zur Niederlassung ebenda veranlassen sollen. Insgesamt sind 57 Gemeinden präsent – zehn davon kommen aus dem Kreis Kleve. Der bietet nun Ärzten Hospitationen an, inklusive finanzieller Unterstützung von 2.000 Euro pro Woche.

Das Engagement ist kein Zufall. Tatsächlich zeichnet sich der drohende Ärztemangel in dem Kreis im Nordwesten von Nordrhein besonders deutlich ab. Die KV Nordrhein hat für ihren Versorgungsreport festgestellt, dass 2010 im Kreis Kleve rund sieben Prozent weniger Hausärzte pro Einwohner zur Verfügung standen als im nordrheinischen Durchschnitt. Im Jahr 2030 liegt der Kreis nach Hochrechnungen 43 Prozent unter dem Schnitt – 95 Hausärzte würden dann fehlen, um die Versorgung zu sichern. Dazu kommen unbesetzte Stellen in mehreren Facharztgruppen.

Diese Entwicklung gilt es zu stoppen. Deswegen beteiligt sich die KV Nordrhein zum Beispiel an verschiedenen Kampagnen, die für die Niederlassung werben, berät bei der Praxisabgabe und bei der Niederlassung. Auch bietet die KV Nordrhein zweimal jährlich Praxisbörsentage an.

Dennoch sei es schwierig seine Praxis abzugeben, berichtet Dr. Harald Meissen, Vorsitzender der Kreisstelle Kleve der KV Nordrhein. „Eine ganze Reihe von Kolleginnen und Kollegen haben entweder keinen Nachfolger gefunden oder die Praxis ohne einen nennenswerten Kaufpreis zu bekommen weitergegeben“, bedauert der Kardiologe.

Kreis Kleve auf dem Praxisbörsentag

Den Praxisbörsentag am 4. Juni in Düsseldorf nutzte der Kreis Kleve, um potenzielle Praxisnachfolger anzuwerben. Mit dem Landkreis vom Niederrhein war erstmals eine Region

als Aussteller auf dem Praxisbörsentag vertreten – sogar mit Landrat Wolfgang Spreen. Und der war mit der Resonanz an diesem Tag sehr zufrieden (siehe Interview-Kasten).

„Ich freue mich sehr, dass der Kreis Kleve diese Möglichkeit wahrgenommen hat“, sagt Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Die Präsenz zeige, dass die Kommunen verstanden haben, dass auch sie selber einen Beitrag leisten können zum Erhalt der ärztlichen Versorgung vor Ort. Brautmeier: „Das gelingt uns nur gemeinsam“.

2.000 Euro für fünf „Schnuppertage“

Der Landkreis und mehrere Gemeinden am unteren Niederrhein sind inzwischen hoch aktiv, was das Werben um niederlassungswillige Ärz-



© Kreis Kleve

tinnen und Ärzte betrifft. Ein exklusiver Clou des Kreises: die Hospitationsförderung. Approbierte Ärzte können vor Ort hospitieren – und erhalten dafür 2.000 Euro pro Woche.

Warum diese Förderung? „Mediziner, die sich für die Übernahme einer Praxis im Kreis Kleve interessieren, erhalten eine finanzielle Unterstützung, um die Praxisorganisation und das Praxisteam – kurz: den Arbeitsalltag in der Praxis – durch eine Hospitation kennenlernen zu können“, erläutert Landrat Wolfgang Spreen.

Abgeber und Nachfolger zusammenbringen

Wer die Arbeit in der Praxis kennengelernt hat, der wird erkennen welche Vorteile sie bietet – das berichten Ärzte aus Kleve, bei denen Kolleginnen und Kollegen hospitiert haben. Das Programm bringt zudem Praxisabgeber mit potenziellen Nachfolgern in engen Kontakt – ein idealer Nährboden für eine Übergabe. Genau diese Bedingungen will der Kreis fördern, doch eine Hospitation muss für die Interessentin oder den Interessenten finanziell tragbar sein.

Deswegen gibt es die Förderung: „Neben anfallenden Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten für die Zeit des Aufenthaltes (...) ist vielleicht auch ein Verdienstauss-

fall zu überbrücken“, heißt es in einer Broschüre des Kreises Kleve. Die Förderhöchst-dauer liegt bei vier Wochen je Hospitant; Zeit genug also, um die Vorzüge der Arbeit in einer Praxis kennenzulernen – und die Region am unteren Niederrhein mit ihren 16 Städten und Gemeinden.

Der KV-Kreisstellenvorsitzende begrüßt die Initiative ausdrücklich, vor allem, weil der Kreis „in relevantem Umfang Geld in die Hand nimmt“. Um dem Problem des drohenden Ärztemangels in Kleve wirksam zu begegnen, seien allerdings noch andere Punkte wichtig: So müssten unter anderem die Vergütungen auf dem Land steigen und die Gefahr von Regressen vom Tisch sein. „Vor allem bräuchten wir eine wesentlich ärztfreundlichere politische Großwetterlage“, meint Meissen. Die sei allerdings derzeit nicht erkennbar.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos zum Hospitationsmodell unter www.kreis-kleve.de | [KV | 160823](https://www.kreis-kleve.de/kv/160823)



Hausärzte genug?

Die Grafik zeigt den Grad der hausärztlichen Versorgung in den Gemeinden des Kreises. Für die Bedarfsplanung im hausärztlichen Bereich relevant sind indes die Versorgungsgrade der Mittelbereiche (MB). In diesen gibt es im Kreis Kleve keine Unterversorgung: MB Emmerich: 102,9 %, MB Kleve: 93,9 %, MB Goch: 84,7 %, MB Kevelaer: 96,5 % und MB Geldern: 90,9%. Unterversorgung existiert laut Bedarfsplanungs-Richtlinie erst bei Werten unter 75 %.



© Linda Rozendaal



© Kreis Kleve

Bilder aus dem Kreis Kleve (v. li.): Museum Schloss Moyland in Bedburg-Hau, die Hochschule Rhein-Waal, Fahrradfahrer auf dem Planetenweg.

Fördermöglichkeiten im Überblick

In den kommenden Jahren geben viele Ärzte in Nordrhein ihre Praxis aus Altersgründen auf. Potenzielle Nachfolger können von verschiedenen Förderungen profitieren.

Stipendieninitiative Allgemeinmedizin

Die KV Nordrhein fördert seit 2012 Studierende im Praktischen Jahr gemeinsam mit den Krankenkassen im Rheinland mit bis zu 2.400 Euro. Bis zu vier Monate erhalten die Studierenden monatlich 600 Euro. Maximal 100 angehende Ärztinnen und Ärzte pro Jahr können sich bei der KV Nordrhein um ein Stipendium bewerben.

Voraussetzung ist, dass sich die Stipendiaten im Wahlbereich innerhalb ihres Praktischen Jahres für das Fach Allgemeinmedizin entscheiden. Zudem müssen sie ihr Praktikum in einer nordrheinischen akademischen Lehrpraxis mit Lehrbefähigung absolvieren und an ei-

ner nordrhein-westfälischen Universität Medizin studieren.

Förderung der Weiterbildung

Seit 1. Juli 2016 erhalten angehende Allgemeinmediziner im ambulanten Bereich einen Gehaltszuschuss von monatlich 4.800 Euro; zuvor waren es 3.500 Euro. Auf die Erhöhung haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft verständigt.

Zum 1. Juli 2016 ist auch die Zahl der Förderstellen gestiegen. In der Weiterbildung Allgemeinmedizin werden jetzt bundesweit 7.500 Plätze pro Jahr angeboten, 2.500 mehr als zu-

„Hospitationen unterstützen wir gerne“

Niedergelassene Ärzte drohen in einigen Kreisen in Nordrhein zur Mangelware zu werden. Darüber klagen viele – der Kreis Kleve handelt. Treibende Kraft ist Landrat Wolfgang Spreen. Mit ihm sprachen wir über die Versorgungslage, das Hospitationsprogramm und gute Gründe für eine Niederlassung am Niederrhein.

Fürchten Sie in Zukunft einen Mangel an Medizinern?

Bei Ärzten aller Fachrichtungen im Kreis Kleve steigt das Durchschnittsalter und viele suchen kurz- oder mittelfristig einen Nachfolger, an den sie die Praxis übergeben können. Gelingt dies nicht, ist die medizinische Versorgung im Kreis Kleve in Zukunft nicht mehr in allen Fachgebieten gewährleistet.

Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben bislang an dem Hospitations-Projekt teilgenommen? War das Projekt aus Ihrer Sicht ein Erfolg?

Bislang haben wir vier Hospitationsanfragen positiv beantwortet; eine der hospitierenden Ärztinnen konnte bereits in einer Praxis im Kreis Kleve angestellt werden. Die Anzahl der Hospitationen steigern wir gerne und ich freue mich über jede Anfrage auf finanzielle Förderung durch den Kreis Kleve für eine Praxishospitation. Wir sind noch in der Anlaufphase des Projekts. Ich bin zuversichtlich, dass sich künftig weitere Interessenten melden werden.

Der Kreis Kleve hat sich im Juni mit einem Stand auf dem Praxisbörsentag der KV Nordrhein präsentiert.

vor. Die neue Vereinbarung regelt außerdem die Förderung von 1.000 ambulanten Weiterbildungsstellen weiterer Facharztgruppen, die ebenfalls mit 4.800 Euro bezuschusst werden. Ausführliche Informationen dazu auf Seite 8 in dieser Ausgabe.

Das Hausarzt-Aktionsprogramm

Auch vom Land Nordrhein-Westfalen gibt es eine Förderung: das „Hausarzt-Aktionsprogramm“. Mit rund 1,1 Millionen Euro förderte die Landesregierung allein im Jahr 2014 die Niederlassung, Anstellung und Weiterbildung im hausärztlichen Bereich in Gemeinden, in denen sie besonders dringenden Nachbesetzungsbedarf sah. Durch die Förderung soll das Arbeiten in ländlichen Regionen attraktiver werden.

Die Höhe der Förderung ist wie folgt gestaffelt:

- Bis zu 50.000 Euro bei Niederlassung oder Anstellung in einer Gemeinde, in der die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht.

- Bis zu 25.000 Euro bei Niederlassung oder Anstellung in einer Gemeinde, in der die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint.
- Bis zu 10.000 Euro bei Gründung einer Zweigpraxis, Übernahme einer Zweigpraxis oder der dortigen Anstellung in einer Gemeinde, in der die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht oder in der die hausärztliche Versorgung auf mittlere Sicht gefährdet erscheint.

Förderungsfähige Gemeinden

Hausarztpraxen in einer förderungsfähigen Gemeinde, die Weiterbildungsassistenten beschäftigen, können ebenfalls eine finanzielle Förderung des Landes NRW erhalten. Sie liegt bei bis zu 775 Euro monatlich. Der maximale Förderzeitraum bei einer Vollzeittätigkeit beträgt 24 Monate. Mit der Antragstellung verpflichtet sich die Hausarztpraxis, die Förderung an die jeweiligen Nachwuchsmediziner weiterzugeben.

■ SIMONE HEIMANN

Mehr Infos zu den Fördermöglichkeiten beim Landesgesundheitsministerium NRW und unter www.kvno.de | KV | 160825

Konnten Sie dort Kontakte knüpfen, die zu einer Niederlassung in Kleve und Umgebung führen könnten?

Das Interesse an unserem Stand war größer als erwartet und wir haben viele gute Gespräche führen können. Ob sich daraus etwas entwickeln wird, bleibt abzuwarten; aber es ist uns gelungen, den Kreis Kleve in den Fokus zu rücken. Unser Kennenlernangebot „Eine Woche niederrheinisch auf Probe“ und die Hospitationsförderung kamen sehr gut an; dafür gab es viel Lob von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Praxisbörsentag.

Was sind die drei besten Gründe dafür, sich als Arzt oder Psychotherapeut im Kreis Kleve niederzulassen oder anstellen zu lassen?

Der Kreis Kleve ist sympathisch, vielfältig und modern. Wir können mit erholsamer Land-

schaft, beachtenswerten Kulturangeboten, einem umfassenden Bildungsangebot, zu dem sogar eine Hochschule, die noch junge und sehr innovative Hochschule Rhein-Waal, gehört, und dem Airport Weeze punkten, der den Niederrhein mit vielen Destinationen, auch weltweit, verbindet.

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF



Zur Person

Wolfgang Spreen (CDU) ist seit 2004 Landrat des Kreises Kleve. Der Jurist und Volkswirt ist somit Vorsitzender des Kreistags, leitet die Geschäfte der Verwaltung inklusive der Polizei – und vertritt den Kreis Kleve nach außen. Spreen ist verheiratet und hat zwei Töchter. Abschalten kann der 61-Jährige beim Joggen, Radfahren und Lesen.

Am 30. September 2016 endet D2D

Rasch auf KV-Connect umstellen

Rund 1.500 Praxen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nutzten Anfang Juli für den elektronischen Datenaustausch noch die Telematik-Plattform „Doctor to Doctor“ (D2D). Für sie ist es höchste Zeit umzusteigen. Denn D2D wird am 30. September 2016 durch den Nachfolger „KV-Connect“ abgelöst.

D2D ist 15 Jahre gut gelaufen – nun aber ist die Technik veraltet. Rund 3.300 Praxen in Nordrhein setzten das System in der Vergangenheit ein, zum Beispiel zur Abrechnung, zur Verwaltung von Disease-Management-Programmen (DMP) oder zur Abrechnung mit Berufsgenossenschaften (DALE UV). Damit ist nun Schluss.

Doch es gibt guten Ersatz: KV-Connect. Darüber laufen nicht nur die aus D2D bekannten Anwendungen, sondern auch der Datenaustausch zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und KVen. „Und das ist absolut sicher“, betonte Gilbert Mohr, Telematik-Experte der KV Nordrhein auf der Veranstaltung „Aus D2D wird KV-Connect“ am 6. Juli im Haus der Ärzteschaft.

Viele Anwendungen

Den Kommunikationsdienst KV-Connect haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die KV Telematik GmbH bereits seit 2012 parallel zu D2D implementiert. Inzwischen ha-

ben die Software-Häuser, die D2D-Dienste angeboten haben, auch Anwendungen für KV-Connect im Programm, zum Beispiel die 1-Click-Abrechnung, eDMP oder den elektronischen Arztbrief. „Bei einigen Anwendungen fehlt allerdings noch die nötige Zertifizierung“, sagt Franz-Josef Eschweiler, IT-Berater der KV Nordrhein.

Die Firma Indamed hat schon früh die Weichen gestellt – und ihre Anwendungen zertifizieren lassen. Die meisten Praxen, die Medical-Office-Software einsetzen, ist schon auf KV-Connect umgestiegen. „Wir haben unseren Kunden viele Anwendungen zur Verfügung gestellt, zum Beispiel das LDT 3.0 Übermittlungsverfahren oder die schnelle und sichere eArztbrief-Übermittlung“, sagt Michael Kopp, Leiter Entwicklung Indamed. „Wir erachten den Umstieg auf das KV-Connect-Verfahren als sinnvolle und zukunftsorientierte Maßnahme.“

Mit mehr Anwendungen entsteht für die Ärzte und Psychotherapeuten auch ein Mehrwert



» *Ich sehe in den elektronischen Arztbriefen nur Vorteile für meine Praxis- und Behandlungsorganisation.* «

ULRICH DRIESSEN | ALLGEMEINMEDIZINER
AUS LANGERWEHE





Die KVNO informierte Anfang Juli zusammen mit Anbietern von Praxissoftware über die Möglichkeiten von KV-Connect.

beim Umstieg auf KV-Connect. Dazu gehört zum Beispiel die Übermittlung von Labordaten oder die Abrechnung mit Privatärztlichen Verrechnungsstellen, die im KV-Connect-Portfolio enthalten sind. Auf der Veranstaltung zeigten Softwarehäuser, welche Anwendungen sie den Praxen bieten. Neben ihrer IT-Beratung bot die KV Nordrhein die Möglichkeit zur Registrierung für KV-Connect; mehr als 50 Ärzte und Psychotherapeuten taten dies direkt vor Ort.

Bis Ende September können Praxen D2D noch nutzen. Dann ist endgültig Schluss. Einigen Softwarehäusern droht deswegen ein heißer Spätsommer. „Von unseren gut 600 D2D-Anwendern müssen noch circa 500 auf KV-Con-

nect umsteigen. Das ist eine ganze Menge“, sagt Michael Becks, Geschäftsleitung PCV-Systemhaus, das unter anderem Medistar vertreibt. Der Umstieg zahlt sich seiner Ansicht nach nicht nur wegen der vielen Anwendungen aus: „Mit KV-Connect wurde eine einheitliche Schnittstelle entwickelt zur Online-Kommunikation – das ist ein Schritt in die richtige Richtung.“

eArztbrief beliebt

Besonders der eArztbrief ist eine Anwendung, die an Bedeutung gewinnt. „In meiner Praxis empfangen ich täglich fünf bis zehn elektronische Arztbriefe von niedergelassenen Kollegen und vom Krankenhaus“, berichtet Hausarzt Ulrich Driessen. „Darauf möchte ich nicht

» Die Umstellung auf KV-Connect ist richtig, weil die Technik sicher und modern ist. Anwendungen wie der eArztbrief bringen den Praxen Vorteile.«

CARSTEN WOITZIK | VERTRIEBSLEITER ELEFANT



» Nach 15 Jahren erfolgreichem D2D-Einsatz ist ein Technik-Update nötig: Nutzen Sie jetzt KV-Connect.«

GILBERT MOHR | LEITER DER STABSSTELLE
TELEMATIK DER KV NORDRHEIN



mehr verzichten, da ich für meine Praxis- und Behandlungsorganisation nur Vorteile sehe.“ Eine weitere Verlagerung hin zum elektronischen Austausch würde der Allgemeinmediziner aus Langerwehe sehr begrüßen. Tatsächlich nimmt die Zahl der mit KV-Connect versendeten eArztbriefe kontinuierlich zu. Im Mai 2016 waren es immerhin 6.054 Stück.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Informationen zu KV-Connect und alle Anmeldeinformationen unter www.kvno.de | **KV | 160830**

+++ D2D ENDET AM 30. SEPTEMBER 2016 +++ D2D ENDET AM 30. SEPTEMBER 2016 +++

eHBA: Identifikation über apoBank

Um den elektronischen Arztbrief – kurz eArztbrief – mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) versenden zu können, benötigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Diesen erhalten sie bei der Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer Nordrhein. Dort müssen Niedergelassene persönlich ihren Antrag abgeben und ihre Identität verifizieren.

Kunden der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apo-Bank) brauchen keine Identifikation, sondern können den Ausweis direkt über die Bank online beantragen.

Die Identität werde laut apoBank durch den Abgleich der bei ihr bereits hinterlegten Daten geprüft. Den online ausgefüllten, ausgedruckten und unterschriebenen Antrag können Ärzte und Psychotherapeuten dann direkt an die zuständige Kammer in Nordrhein senden.

Im Rahmen einer Einstiegsaktion gibt die Firma medisign, die den eHBA vertreibt, die Ausweise noch bis Ende 2016 kostenfrei aus. Ab 2017 fallen dann monatliche Gebühren von 7,90 Euro an.

Der eHBA ist eine Chipkarte für Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker und künftig auch andere Gesundheitsberufe. Er weist den Träger zweifelsfrei als Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe aus.

Mit dem eHBA setzen Niedergelassene auf ihre eArztbriefe und weitere elektronische Dokumente wie Abrechnungen eine QES. Die KV Nordrhein fördert den eHBA damit, dass beim Einsatz des Ausweises bei der elektronischen Sammelerklärung im Rahmen der KV-Abrechnung 0,2 Prozent Verwaltungskosten eingespart werden.

■ MED

Mehr Infos zum eHBA unter www.kvno.de | **KV | 160830**



KVNO twittert

Kurz gefasst,
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Engagiert für Gesundheit.
Kassennärztliche Vereinigung
Nordrhein



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

Besuche richtig abrechnen

Zur Abrechnung von Besuchen bietet der Einheitliche Bewertungsmaßstab eine ganze Reihe von Gebührenordnungspositionen (GOP). Die Serviceteams der KV Nordrhein beantworten hierzu viele Fragen. Die Häufigsten haben wir hier zusammengestellt – natürlich mit den Antworten.



Wie rechne ich den Mitbesuch im Alten- oder Pflegeheim ab?

Auch in einem Alten- oder Pflegeheim mit Pflegepersonal setzen Sie für den Besuch eines weiteren Patienten die GOP 01413 an. Das gilt auch für beschützende Wohnheime.

Ich bin Hausarzt. Welche GOP setze ich an, wenn meine nicht-ärztliche Praxisassistentin einen Patienten im Alten-/Pflegeheim versorgt?

Wenn Sie eine anerkannte nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) einsetzen, tragen Sie immer die GOP 03063 ein. Einen Unterschied zwischen dem ersten und weiteren Patienten gibt es hier nicht.

Welche GOP rechne ich für den Hausbesuch im organisierten Notfalldienst ab?

Im organisierten Notfalldienst rechnen Sie zwischen 7 und 19 Uhr die Gebührenordnungsposition (GOP) 01418 für den Besuch ab. In der Nacht, das heißt zwischen 19 und 7 Uhr, tragen Sie hierfür die GOP 01418N ein.

Welche GOP setze ich für den Mitbesuch im organisierten Notfalldienst an?

Für den Mitbesuch eines weiteren Kranken in einer „sozialen Gemeinschaft“ wie einer Familie im organisierten Notfalldienst rechnen Sie die GOP 01413 ab. Übrigens: Hat der Patient einen eigenen Schlüssel, Briefkasten und Eingang, so ist es nicht dieselbe soziale Gemeinschaft. Unter diese Regel fallen zum Beispiel Studentenheime oder Seniorenresidenzen.

Und wie ist das, wenn meine NäPa die Patienten zu Hause aufsucht?

Für den ersten Patienten rechnen Sie die GOP 03062 ab und für jeden weiteren Patienten derselben sozialen Gemeinschaft die GOP 03063.

Gibt es die GOP 40240 und 40260 nicht mehr? Wir haben diese immer angesetzt, wenn die Helferin zu einem Patienten nach Hause gefahren ist.

Diese Leistungen sind jetzt nach GOP 38100 und 38105 abzurechnen; der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wurde zum 1. Juli 2016 entsprechend geändert. Diesen Beschluss konnte das Bundesgesundheitsministerium allerdings noch bis nach dem Redaktionsschluss dieser Ausgabe beanstanden.



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

Patientenflyer Einweisung und Überweisung

Einweisung oder Überweisung? Diese Frage stellt sich, wenn die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bei niedergelassenen Haus- und Fachärzten ausgeschöpft sind und ein Patient im Krankenhaus weiterbehandelt werden muss. Doch wann erhält der Patient welches Formular? Dazu gibt es jetzt eine Patienteninformation der KV Nordrhein, die dieser Ausgabe von KVNO aktuell beiliegt.

Der Flyer erklärt zum Beispiel, dass Patienten für eine stationäre Behandlung im Krankenhaus eine Einweisung benötigen. Eine Überweisung ist erforderlich, wenn im Krankenhaus eine ambulante Behandlung durchgeführt werden soll. Das kann der Fall sein bei einer ambulanten Operation, zum Beispiel einer Knie Spiegelung. Darüber hinaus erklärt der

Flyer, welche Leistungen eine Einweisung beziehungsweise eine Überweisung umfassen.

Patientenflyer

Gerne schicken wir Ihnen kostenlos weitere Flyer zu. Sie erhalten sie über:

KV Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Telefax
0221 7763 6266
E-Mail bestellung.
koeln@kvno.de

Die Patienteninfo steht auch im Internet der KV Nordrhein zum Herunterladen bereit unter www.kvno.de | **KV 160837**



Daten zum Gesundheitssystem einfach herunterladen

Im interaktiven Webtool „KBV-Gesundheitsdaten“ hat die KBV nun eine neue Funktion eingeführt, mit der Daten direkt als Bilder oder Tabellen abgespeichert werden können. Nutzer der Seite können Daten anhand von Filteroptionen editieren und somit persönliche Grafiken und Karten erstellen.

Zudem können diese Dateien als Bilddateien für Präsentationen oder Konferenzen mit der Quellenangabe „KBV“ heruntergeladen und genutzt werden. Neu ist auch, dass die Daten einfacher ausgewertet werden können. Dies hat die KBV durch eine geänderte Skalierung der Grafiken bei Zeitreihendarstellungen erreicht. Dadurch können Nutzer Trends und Veränderungen genauer interpretieren. Prozentuale Veränderungen berechnet das Programm im dargestellten Zeitraum und blendet sie automatisch ein.

Das Online-Angebot „KBV-Gesundheitsdaten“ bietet eine strukturierte Darstellung statistischer Informationen aus dem Gesundheitswesen. Seit Oktober 2015 geben etwa 100 thematische Auswertungsseiten eine Übersicht über die Kennzahlen der medizinischen Versorgung in Deutschland. Die Daten sind in vier Rubriken unterteilt: Medizinische Versorgung, Gesundheitsfachberufe, Gesellschaft und Krankenversicherung. ■ MED

Sie finden Sie die Gesundheitsdaten der KBV unter www.kbv.de

KV 160836



Darmkrebs: Neuer Test künftig Kassenleistung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Frühjahr beschlossen, ein neues Testverfahren zur Früherkennung von Darmkrebs in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Untersuchung auf nicht sichtbares Blut im Stuhl erfolgt dabei mit einem quantitativen immunologischen Test (iFOBT) anstelle der bislang verwendeten Guajak-basierten Tests; die

Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wird entsprechend geändert. Der G-BA-Beschluss tritt zum 1. Oktober in Kraft. Der Bewertungsausschuss ist nun verpflichtet, die neue Leistung bis spätestens 31. März 2017 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufzunehmen. Sobald dies geschehen ist, steht der neue Test den Versicherten als Kassenleistung zur Verfügung. Anspruch auf die Untersuchung haben Versicherte ab einem Alter von 50 Jahren. ■ SIG

Mehr Infos unter
www.kvno.de
KV | 160837

Arzneimittelmissbrauch: Hinweis im Internet

Ein Patient lässt sich in verschiedenen Praxen innerhalb kurzer Zeit immer wieder das gleiche Arzneimittel verordnen? Oder ein Patient lässt sich mit falschen Versichertendaten Rezepte für verschreibungspflichtige Medikamente ausstellen? Beim Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch können Sie dies der KV Nordrhein melden. Auf der Internetseite www.kvno.de gibt es unter dem Reiter „Praxis“ beim Menüpunkt „Praxisinformationen“ die Rubrik „Verdachtshinweise auf Missbrauch von Arzneimit-

teln und Krankenversicherungskarten“. Wenn Sie einen entsprechenden Verdacht haben, schauen Sie doch einmal in die genannte Rubrik oder melden Sie Ihren Verdacht, falls er dort nicht aufgeführt ist. In diesem Fall reicht eine E-Mail an internet@kvno.de, in der Sie den Sachverhalt kurz und anonymisiert beschreiben. Die zuständigen Mitarbeiter werden den Fall zeitnah in der genannten Rubrik veröffentlichen. ■ HEI

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 160837

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Verhaltenstherapie /
Supervisionsgruppe
Kontakt Dieter Sawalies
Telefon 0211 331 285
E-Mail praxissawalies@web.de
Ort Düsseldorf

Thema Balintgruppe Brüggen
Kontakt Marlene Barghoorn
Telefon 02163 578 433
E-Mail praxis.barghoorn@web.de
Ort Kreis Viersen

Thema Forensische Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Kontakt Dr. Martin Genau
Telefon 0221 733 773
E-Mail supervision@martin-genau.de
Ort Köln

Thema Neusser Psycho-
therapeuten-QZ (AP/TP)
Kontakt Maryam Hakimi
Telefon 02131 52 47 95 6
E-Mail info@psychotherapie-hakimi.de
Ort Neuss

Kontakt

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



Start-up in die Niederlassung – Die Arztpraxis organisiert und sicher

Informationstag für Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase
Freitag | 9. September 2016 | 10 – 16 Uhr
Bezirksstelle Köln | Sedanstr. 10-16 | 50668 Köln

Moderation: **Dr. med. Oscar Pfeifer**

10.00 Uhr Begrüßung und Einführung

Bernhard Brautmeier | stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein

10.20 Uhr Prozesse zuverlässig steuern – Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement im Niederlassungsalltag

Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

11.45 Uhr Pause

12.00 Uhr Vorstellung des Beratungskonzepts der KV Nordrhein für die Startphase der Niederlassung

12.30 Uhr Der Arzt als Arbeitgeber

Ass. jur. Margit Keesen | Rechtsabteilung Ärztekammer Nordrhein

13.00 Uhr Mittagspause

13.45 Uhr Datenschutz in der Arztpraxis

Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

14.15 Uhr Anschaffung eines Praxisverwaltungssystems

Sandra Onckels | IT-Beratung der KV Nordrhein

14.45 Uhr Kaffeepause

13.15 Uhr Aufgaben und Leistungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Dr. med. M. san. Birgit Fillies | Präventionsberaterin BGW-Bezirksstelle Köln

14.15 Uhr Hygiene – Schutz für Patienten und Mitarbeiter

Hygieneberatung der KV Nordrhein

16.00 Uhr Ausgabe der Zertifikate

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldung erforderlich unter

E-Mail anmeldung@kvno.de

Fax 0211 5970 9990

Zertifiziert mit 6 Punkten



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

www.kvno.de

„Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher“

Die Fortbildungsveranstaltung „Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher“ informiert neu niedergelassene oder an der Niederlassung interessierte Ärzte über den Einstieg in die Praxis. Neben dem Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement ist auch der Datenschutz in der Arztpraxis ein Thema. Weitere Vorträge beschäftigen sich mit dem Arzt als Arbeitgeber und der Praxishygiene als Schutz für Patienten und Mitarbeiter.

ZERTIFIZIERUNG | beantragt

Termin 9. September 2016
10 – ca. 16 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
der KV Nordrhein
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

**Anmeldung
+ Kontakt** KV Nordrhein
Bereich Presse
und Medien
Britta Schnur

Telefon 0211 5970 8305

E-Mail anmeldung@kvno.de

Brennpunkt Demenz: Menschen mit Demenz in der Arztpraxis

Das Demenz-Servicezentrum Köln und die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte der KV Nordrhein (KOSA) bieten eine Fortbildung zu „Menschen mit Demenz in der Arztpraxis an. Seit Beginn des Jahres 2016 vermittelt die überarbeitete „Leitlinie Demenzen“ das aktuelle Wissen um die bestmögliche Erkennung, Behandlung und Betreuung von Menschen mit der Alzheimer-Erkrankung und anderen Demenzen.

Nach dem Pflegestärkungsgesetz II soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 1. Januar 2017 angewendet werden, der eine Ausdifferenzierung von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade vorsieht. Mit dem neuen Begutachtungsassessment wird künftig auch der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen berücksichtigt.

ZERTIFIZIERUNG | 4 Punkte

Termin 23. September 2016
14 – 17.30 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
der KV Nordrhein
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung KOSA Anke Petz
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8090

Telefax 0211 5970 8082

E-Mail kosa@kvno.de

Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

Vertragsärzte und -psychotherapeuten können bei der Stufendiagnostik zur Abklärung einer Schlafapnoe bei einer komplikationslosen CPAP-Therapie nach Ersteinstellung die Kontrollen mit Hilfe der Polygraphie durchführen. Dies kann ohne Zusatzbezeichnung Schlafmedizin erfolgen, wenn die Qualifikation durch Teilnahme an einem anerkannten Fortbildungskurs zur Schlafdiagnostik und -therapie von 30 Stunden Dauer nachgewiesen werden kann.

Darüber hinaus müssen die Mediziner aus folgenden Fachrichtungen kommen: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinder- und Jugendmedizin bzw. Kinderheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Innere und Allgemeinmedizin bzw. Allgemeinmedizin oder Innere Medizin/Pneumologie. Der Kurs der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung wird als integrierte Fortbildung mit einem Selbststudienanteil auf der Lernplattform und einem zweitägigen Präsenzteil durchgeführt. Eine Hospitation im Umfang von vier Stunden wird im Vorfeld absolviert.

ZERTIFIZIERUNG | 40 Punkte

**Präsenz-
termine** 23. und
24. September 2016

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Kosten 530 Euro

Anmeldung Nordrheinische Akademie
Andrea Ebels
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2801

Telefax 0211 4302 5801

E-Mail andrea.ebels@aekno.de

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

Mitgliederversammlung

23.11.2016 | 18 Uhr | Kreisstelle Essen | Mitgliederversammlung, Essen

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

■	09.09.2016	KV Nordrhein: Start-up in die Niederlassung – Die Arztpraxis organisiert und sicher, Köln
	16.09.2016	Medizinisches Zentrum an der Inde: ZI-Seminar „Diabetes mit Hypertonie“, Würselen
■	23.09.2016	KV Nordrhein in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland: Brennpunkt Demenz: Menschen mit Demenz in der Arztpraxis, Köln
	28.09.2016	IQN: Adäquater Antibiotikaeinsatz im Praxisalltag, Düsseldorf
■	08.10.2016	KV Nordrhein: Konstituierende Sitzung der Vertreterversammlung, Düsseldorf
	22.10.2016	Nordrheinische Akademie: Impfen für niedergelassene Vertragsärzte, Düsseldorf
■	28.10.2016	KV Nordrhein: Praxismarketing, Düsseldorf
	29.10.2016	Nordrheinische Akademie: Arzt, Patient und Internet, Düsseldorf
■	12.11.2016	KV Nordrhein: 17. Nordrheinischer Praxisbörsentag, Köln
	14.-17.11.2016	MEDICA 2016, Düsseldorf
	18.-19.11.2016	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar® – Qualität und Entwicklung in Praxen, Düsseldorf
	25.11.2016	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
■	25.11.2016	KV Nordrhein: Praxismarketing, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

	01.09.2016	KV Nordrhein: Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit, Düsseldorf
	02.09.2016	KV Nordrhein: Fit am Empfang, Köln
	07.09.2016	KV Nordrhein: Diagnosekodierung in der Praxis – Aufbaukurs, Düsseldorf
	07.09.2016	KV Nordrhein: Bundesweite Richtlinien, Köln
	14.09.2016	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Düsseldorf
	16.-17.09.2016	Medizinisches Zentrum an der Inde: ZI-Seminar „Diabetes mit Hypertonie“, Würselen
	21.09.2016	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Düsseldorf
	23.09.2016	KV Nordrhein in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland: Brennpunkt Demenz: Menschen mit Demenz in der Arztpraxis, Köln
	28.09.2016	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf – SSB, Düsseldorf
	05.10.2016	KV Nordrhein: Geriatrisches Basiswissen für MFA – Workshop, Düsseldorf
	18.-19.11.2016	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar® – Qualität und Entwicklung in Praxen, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

	13.09.2016	KV Nordrhein / Rheinbote Düsseldorf: Ratgeber Gesundheit: „Hautsache gesund – Hautkrebs vorbeugen und behandeln“, Düsseldorf
--	------------	--

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: 24.400

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“ 9+10 | 2016

■ Gesundheits-Apps

Digitaler Fluch oder Segen?

■ Duisburg

Palliativausweis für den Notfall

■ *kvno.de*

Honorarinfos noch übersichtlicher

■ Frühe Hilfen

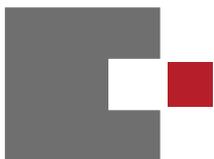
In schwierigen Familiensituationen

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell

erscheint am 28. September 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