

11 | 2016

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Schwerpunkt

Vorstand | Neues
Führungsduo ab 2017

Hintergrund

Medikationsplan | Die
Tücken lauern im Detail

Aktuell

Weiterbildung | Auch
Förderung für Fachärzte

Verordnungsinfos

Heilmittel | Zweites
Feld für ICD-10-Code

Beilage

KVNO-Kalender 2017

Dr. Carsten König und Dr. Frank Bergmann



© KVNO



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Amtsantritt 2017:
Neuer Vorstand gewählt
- 2 „Die Unterfinanzierung
der Praxen beenden“
- 13 Anpassung bei der ASV
- 13 Samstagszuschlag
Psychotherapeuten
- 14 Betreuungsstrukturver-
träge: ICD-10-Codes
- 14 Rheumavertrag mit
BKKen verlängert
- 26 Demenz-Therapie:
Hilft Herz und Hirn
- 27 Über Organspende
reden hilft
- 28 Ratgeberveranstaltung:
Hautsache gesund!

Aktuell

- 6 Facharzt-Weiterbildung
wird gefördert
- 7 Elektronischer Arztbrief:
Geringer finanzieller Anreiz
- 8 Fallwerte im
2. Quartal sinken
- 9 Honorarverhandlungen
auf Bundesebene
- 11 Ärztemonitor 2016:
Hohe Zufriedenheit

■ Praxisinfos

- 12 Ultraschall-Vereinbarung
angepasst
- 12 Fusion der Barmer GEK
zum 1. Januar 2017

■ Verordnungsinfos

- 16 Blutzuckermessgeräte und
-teststreifen verordnen
- 17 Röntgenkontrastmittel:
Ausschreibung verzögert
- 18 Kortisonhaltige Nasen-
sprays bald rezeptfrei
- 18 Heilmittel: Formulare
ändern sich

Hintergrund

- 20 Medikationsplan:
Tücken im Detail
- 22 Fragen und Antworten

Berichte

- 24 Termin-Servicestellen:
Lauterbachs „Flop“

Service

- 29 Die betriebswirt-
schaftliche Beratung
- 30 Der sichere Umgang
mit Daten

In Kürze

- 32 KBV führt Kampagne
2017 weiter
- 32 Bereitschaftsdienst nur
noch unter 116 117
- 33 Erstes Video: KV Nordrhein
bietet digitale Formulare
- 33 Delegierte der KBV-VV:
Selbstverwaltung stärken

Veranstaltungen

- 35 Veranstaltungen | Termine



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

am 8. Oktober 2016 hat sich unsere neue Vertreterversammlung konstituiert und dabei den neuen Vorstand, die Vorsitzenden der Vertreterversammlung und die Mitglieder der Ausschüsse gewählt.

Wir informieren Sie in dieser Ausgabe von KVNO aktuell ausführlich über die Wahl und wünschen allen Mandatsträgern, vor allem dem neuen Vorsitzenden Dr. med. Frank Bergmann und seinem Stellvertreter Dr. med. Carsten König, M. san., eine erfolgreiche Amtsperiode!

Die personellen Weichen für die Zukunft sind gestellt, aber auch die Gegenwart hält noch wichtige Aufgaben bereit – und neue Vorgaben. Ein wichtiger Bestandteil des neuen E-Health-Gesetzes ist der Medikationsplan, der seit dem 1. Oktober 2016 verpflichtend ist, wenn Patienten drei oder mehr ärztlich verordnete Medikamente einnehmen. Innerhalb ihrer Honorarverhandlungen für 2017 haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband auf eine Vergütungsregelung für den Medikationsplan verständigt.

Aus unserer Sicht wird der damit verbundene Aufwand für die Praxen nicht angemessen honoriert. 163 Millionen Euro für 2017 sind zu wenig, wenn man die Gesamtzahl der Patienten berücksichtigt, die Anspruch auf einen Medikationsplan haben. Noch problematischer ist die Handhabung der Regelung, die verwaltungs- und kostentechnisch eine Zumutung darstellt, da Ärzte die Pauschale nur einmal pro Patient und Quartal abrechnen können.

Dass gesetzliche Regelungen selten Gutes für die Ärzteschaft verheißen, zeigt sich auch am neuen „GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“, dessen Bezeichnung ebenso euphemistisch klingt wie das „Versorgungsstärkungsgesetz“ – gestärkt wird hier nur der Gesetzgeber. Der Referentenentwurf lässt keinen Zweifel: Das Bundesgesundheitsministerium will seinen Einfluss auf die Selbstverwaltung vergrößern – weit über die bisherigen Aufgaben einer Rechtsaufsicht hinaus. Auch wenn zunächst vor allem die KBV betroffen ist: Diese ungute Entwicklung wird auch der neue Vorstand der KV Nordrhein im Blick behalten müssen.

Herzliche Grüße

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

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Neuer Vorstand gewählt

Die Delegierten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein haben am 8. Oktober entschieden: Dr. med. Frank Bergmann aus Aachen wird neuer Vorsitzender der KV Nordrhein. Neuer stellvertretender Vorsitzender wird der Düsseldorfer Hausarzt Dr. med. M. san. Carsten König. Der neue Vorstand wird sein Amt am 1. Januar 2017 antreten und sechs Jahre die Interessen der niedergelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten vertreten.

Für Frank Bergmann war es nur ein kleiner Schritt. Nur zwei Stühle musste der amtierende Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) auf dem Podium weiterrücken, um nach der Vorstandswahl seinen neuen Platz als Vorsitzender der KV Nordrhein einzunehmen. In der am 1. Januar 2017 beginnenden neuen Amtsperiode wird Bergmann als fachärztlicher, Carsten König als hausärztlicher Vorstand agieren. Sie folgen damit auf das bisherige Führungsduo Dr. med. Peter Potthoff und Bernhard Brautmeier.

Sowohl Bergmann als auch König hatten nach ihrer Wahl in den neuen Vorstand um den Vorsitz kandidiert. Bei diesem Wahlgang entschieden sich 27 der 50 VV-Delegierten für Bergmann, 23 für König. Zuvor hatte die VV den 59-jährigen Neurologen und Psychiater Bergmann mit 26 Stimmen zum fachärztlichen Vorstandsmitglied gewählt; sein Gegenkandidat Dr. med. Harald Hofer, Anästhesist aus Dinslaken, erhielt 23 Stimmen. Der 56-jährige König war zuvor als alleiniger Kandidat für den hausärztlichen Vorstand mit

„Die Unterfinanzierung der Praxen beenden“

Kurz nach der Wahl sprachen wir mit Dr. Frank Bergmann, dem neuen Vorsitzenden der KV Nordrhein, und Dr. Carsten König, dem stellvertretenden Vorsitzenden, über ihre Ziele als KVNO-Vorstand.

Welchen Aufgaben und Themen wollen Sie sich nach Ihrem Amtsantritt besonders widmen?

BERGMANN: Es gibt zwei zentrale Themen. Wir müssen einen Plan entwickeln, mit dem wir die Honorarsituation der einzelnen Fachgruppen, und damit meine ich alle Niedergelassenen in Nordrhein, stabilisieren und die systematische Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung in Nordrhein beenden können. Dabei müssen wir zunächst die komplexe Gemengelage berücksichtigen – zusammen mit den Berufsverbänden und der Kassenärztlichen Bun-

desvereinigung. Dann müssen wir sehen, an welchen Hebeln wir ansetzen – durch Honorarverhandlungen, aber auch durch die Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs. Jedes VV-Mitglied sollte nachvollziehen können, welche Einflussmöglichkeiten wir haben – und welche nicht.

KÖNIG: Wir müssen hartnäckig an der Konvergenz weiterarbeiten, also daran, dass die Honorare in Nordrhein mindestens auf den Bundesdurchschnitt steigen. Ebenso



44 von 50 Stimmen in den Vorstand gewählt worden.

Honorarsituation

In einer ersten Stellungnahme sagte Bergmann: „Wir wissen alle, wie viel Kritik, Entfremdung und auch Verbitterung bei unseren Mitgliedern vorherrscht. Darauf lässt auch die relativ geringe Wahlbeteiligung zur Wahl der

Vertreterversammlung schließen.“ Die lag mit 52 Prozent deutlich unter dem Wahlgang von 2010 (58 Prozent).

Die Gründe seien eine unzureichende Honorierung, sich verschlechternde Arbeitsbedingungen, die Flatrate-Mentalität der Versicherten und eine permanente negative mediale Begleitung, die Züge eines „Ärzte-Bashings“ an-

In geheimer Wahl (li.) und offener Abstimmung (re.) entschied die VV der KV Nordrhein.

wichtig ist mir, dass wir sehr praxisnah die Ausgabenseite analysieren. So steigen zum Beispiel die EDV-Kosten seit Jahren überproportional, obwohl die Technik weitgehend ausgereift ist – hier möchte ich Optionen zum Senken der Ausgaben entwickeln. Auch eine deutliche Veränderung der Regress- und Plausibilitätsverfahren halte ich für unabdingbar, um diese große emotionale Hürde für die Niederlassung einzureißen. Im Bereich des Notdienstes müssen wir zu pragmatischen regionalen Lösungen unter Beteiligung der Kreisstellen, der Notdienstvereine und regionaler Notfalldienstpraxen-Leiter kommen.

Wie wollen Sie vor dem Hintergrund wachsender politischer Einflussnahme die Selbstverwaltung und das KV-System stärken?

BERGMANN: Wenn wir die Selbstverwaltung stärken und uns gegen gesetzliche Übergriffe behaupten wollen, müs-

sen wir uns als gemeinsame Interessenvertretung begreifen und Konzepte entwickeln, die alle Akteure mittragen. Der Vorstand allein kann die Selbstverwaltung nicht verteidigen – das müssen alle KV-Mitglieder gemeinsam tun.

KÖNIG: Es ist wichtig, die sehr engagierten KV-Beschäftigten für die Praxisauswirkungen mancher Entscheidungen, Änderungen und Neuerungen zu sensibilisieren. Die Praxen müssen das Gefühl haben, dass „ihre KV“ für sie da ist und sie möglichst frühzeitig informiert werden. Auch müssen wir die Zusammenarbeit unserer Selbstverwaltungen verbessern.

■ DIE FRAGEN STELLTEN DR. HEIKO SCHMITZ UND FRANK NAUNDORF

nahme. „Dazu kommt eine Politik, die zunehmend in die Strukturen der Selbstverwaltung eingreift und diese offenbar auf eine bloße Verwaltung reduzieren möchte“, so Bergmann.

Jetzt sei es an der Zeit, umzusteuern: „Wir sind alle aufgerufen, dies zu verändern und interne Streitigkeiten und Neid-Debatten in der Öffentlichkeit zu beenden.“ Prioritäre Aufgaben seien unter anderem ein angemessenes Einkommen aller Fachgruppen und eine Neuregelung des ambulanten Notdienstes unter Beteiligung der Kreisstellen. Dazu gehöre ei-

ne neue, eigenständige Finanzierung des Notdienstes unter Einbeziehung der Notfallleistungen im stationären Bereich.

Probleme im Team lösen

Der neu gewählte hausärztliche Vorstand Carsten König hatte in seiner Vorstellung seine Vision einer Vertreterversammlung formuliert, in der „50 kluge Köpfe“ ohne Ausgrenzung fair zusammenarbeiten. „Die Probleme werden nicht weniger, aber ich bin überzeugt davon, dass wir sie in einem starken Team lösen können. Ich möchte aktiv auf die Kreis-

Ab 2017: Der neue Vorstand



Dr. med. Frank Bergmann

Vorsitzender der KV Nordrhein

Dr. med Frank Bergmann, geboren 1957, Studium der Medizin an der RWTH Aachen von 1976 bis 1982; seit 1989 als Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie in Aachen am Kapuzinergraben 19 niedergelassen; seit 2001 erster Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte sowie Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und von 2011 bis 2016 Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Nordrhein;



Dr. med. Carsten König

Stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein

Dr. med. Carsten König, M. san., geboren 1960, Studium der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität; seit 1997 als Allgemeinmediziner in Düsseldorf niedergelassen; seit 2005 Vorsitzender der Kreisstelle Düsseldorf der Ärztekammer Nordrhein, zudem Mitglied im Vorstand der Kreisstelle Düsseldorf der KVNO; seit 2014 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein; seit 2001 Vorsitzender des „Notdienst Düsseldorfer Ärzte e. V.“; gründete 1995 die „Medizinische Hilfe für Wohnungslose Düsseldorf e.V.“ und ist seither deren erster Vorsitzender;

stellen zugehen und sie stärker als bisher in unsere Arbeit einbinden."

Im Rahmen ihrer Konstituierung entschied die Vertreterversammlung nach der Eröffnung der Sitzung auch über das Amt ihres Vorsitzenden und dessen Stellvertretung. Zum VV-Vorsitzenden wählte die Versammlung mit 42 Ja-Stimmen Hausarzt Bernd Zimmer aus Wuppertal, stellvertretender Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Zimmer übernahm nach seiner Wahl die Sitzungsleitung und setzte eigene Akzente. Die mit großen Mehrhei-

ten erfolgte Zustimmung für die Gesamtwahlvorschläge zur Besetzung der Ausschüsse bezeichnete er als „starkes Mandat“ und „operativen Schritt nach vorn“. Zimmers Stellvertreter wird Dr. med. Ludger Wollring, niedergelassener Augenarzt aus Essen. Er wurde mit 28 Stimmen gewählt und erhielt damit mehr Ja-Stimmen als Dr. med. Joachim Wichmann, niedergelassener HNO-Arzt aus Krefeld.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Sämtliche Wahlergebnisse inklusive der neuen Besetzung der Ausschüsse finden Sie unter www.kvno.de

Die neuen Vorsitzenden der Vertreterversammlung

Bernd Zimmer

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Bernd Zimmer, geboren 1956, studierte Medizin in Düsseldorf; seit 1986 niedergelassen als Hausarzt in Wuppertal mit den Schwerpunkten Allgemeinmedizin, Klinische Geriatrie, Rehabilitation und Sportmedizin; seit 2009 Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, dazu stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Wuppertal der Ärztekammer. Zimmer ist auch stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Nordrheinischen Ärzteversorgung und Mitglied des Vorstands des Hausärzteverbands Nordrhein. Von 2001 bis 2004 und seit 2011 Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein.



Dr. med. Ludger Wollring

Stellvertretender Vorsitzender der VV

Dr. med. Ludger Wollring, geboren 1956, Studium der Medizin in Göttingen, Bochum, Essen, Promotion in Marburg; Ausbildung zum Facharzt für Augenheilkunde in Mülheim an der Ruhr; seit 1991 niedergelassen als Augenarzt in Essen-Altenessen; seit 1996 in einer Gemeinschaftspraxis; 1992 Ermächtigung zur Weiterbildung; seit 1995 berufspolitisch engagiert im Berufsverband der Augenärzte (BVA), in der Ärztekammer und in der KV Nordrhein; seit 1997 Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein.



Facharzt-Weiterbildung wird gefördert

Von der Nachwuchs-Förderung profitieren nun auch viele Fachärzte. Für Weiterbildungs-Assistenten können Ärzte jetzt einen Gehaltszuschuss von 4.800 Euro pro Monat erhalten. Die Krankenkassen und die KV Nordrhein haben sich auf die Förderung folgender Gruppen geeinigt: Neurologen, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Augenheilkunde und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

Auf 1.000 Förderstellen der fachärztlichen Grundversorgung bundesweit hatten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im Mai dieses Jahres verständigt. Diese verteilen sich nach dem Anteil der Bevölkerung auf die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen – gut 116 Förderstellen entfallen auf Nordrhein.

Kriterien für die Förderung

Nach den Bundesvorgaben kommen dafür nur diejenigen Fachgruppen in Betracht, für die eine fakultative Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten in der ambulanten Versorgung vorgesehen ist. Orthopäden und Unfallchirurgen zum Beispiel, die sich lediglich 12 Monate ambulant weiterbilden müssen, können deswegen nicht gefördert werden.

Ein zweites Kriterium für das Verteilen der Mittel ist das Durchschnittsalter: In Fachgruppen mit höherem Alter ist die Nachbesetzung tendenziell eher erforderlich – die Fördergelder sollen dies erleichtern.

Für das Jahr 2016 gibt es in Nordrhein 116,6 Vollzeit-Förderstellen. Diese verteilen sich auf folgende Fachgruppen:

- Neurologie: 35,5
- Psychiatrie und Psychotherapie: 35,5
- Augenheilkunde: 30,3
- Kinder- und Jugendmedizin: 15,1

Diese Kontingente stehen für das 4. Quartal 2016 anteilig zur Verfügung. Schöpft eine dieser Gruppen ihr Kontingent nicht aus, kann dies auf eine oder mehrere der anderen Gruppen übertragen werden. Das heißt, in diesem Fall können mehr Weiterbildungs-Assistenten aus den anderen drei Fachgruppen gefördert werden. Für das Jahr 2017 wird die Zahl der Förderstellen neu berechnet.

Ziel der Vereinbarung ist es unter anderem, mehr Nachwuchs zu gewinnen. Die Förderbeträge werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen jeweils zur Hälfte getragen und an den Praxisinhaber, der den Arzt in Weiterbildung beschäftigt, ausbezahlt. ■ FRANK NAUNDORF

Auch die Weiterbildung der Allgemeinmedizin wird weiter gefördert (wir berichteten). Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 161106

Förderung beantragen

Die KV Nordrhein fördert gemeinsam mit den Krankenkassen die Weiterbildung für Fachärzte in vier Fachrichtungen. Auf Antrag wird die Beschäftigung eines Arztes oder einer Ärztin in Weiterbildung mit monatlich 4.800 Euro unterstützt.

Anträge auf diesen Zuschuss können Vertragsärzte stellen,

- die über eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Nordrhein verfügen und
- denen die zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein die Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung erteilt hat.

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV | 161106

Geringer finanzieller Anreiz

Ab 1. Januar 2017 werden elektronische Arztbriefe laut E-Health-Gesetz finanziell gefördert. Doch die Vergütung liegt bei 55 Cent, die sich Sender (28 Cent) und Empfänger (27 Cent) teilen. Details zu Inhalt und Struktur der Briefe sowie zur Abrechnung hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beschlossen.

In einer Richtlinie ist geregelt, wie Ärzte eArztbriefe sicher übermitteln. Eine solche Vorgabe hatte der Gesetzgeber verlangt. Denn nach dem E-Health-Gesetz zahlen die Krankenkassen im Jahr 2017 eine Pauschale von insgesamt 55 Cent für jeden elektronisch übermittelten Brief, wenn dessen Übertragung sicher erfolgt und der Papierversand entfällt. Ärzte müssen die Briefe zudem mit dem Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signieren.

Technische Anforderungen

Die Richtlinie sieht vor, dass Ärzte und Psychotherapeuten zum Versenden und Empfangen der eArztbriefe ein virtuelles privates Netzwerk (VPN) verwenden. Ein solches Netzwerk ist zum Beispiel das so genannte Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, kurz KV-SafeNet. Weitere Voraussetzung: Die Praxissoftware ist von der KBV für den eArztbrief zertifiziert.

Besondere Sicherheitsanforderungen muss auch der Kommunikationsdienst erfüllen, mit dem die Briefe übermittelt werden. Er muss unter anderem eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der Nachricht sowie die eindeutige Identifizierung von Absender und Empfänger gewährleisten. Diese Voraussetzungen erfüllt beispielsweise der Kommunikationsdienst KV-Connect.

Fehlender Anreiz

Da sowohl Sender als auch Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen,

um Arztbriefe elektronisch übermitteln zu können, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief zwischen beiden aufgeteilt.

Die Vergütungsregelung dürfte die Intention des E-Health-Gesetzes konterkarieren, die sichere elektronische Kommunikation zu stärken. Denn Praxen erhalten 55 Cent pro Arztbrief, den sie via PC oder über das klassische Faxgerät faxen – und mit einer Flatrate entstehen dabei keine zusätzlichen Kosten.

■ FRANK NAUNDORF

Vergütung des eArztbriefs

GOP	Bezeichnung	Vergütung
86900	Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis	28 Cent
86901	Empfangen eines elektronischen Briefes	27 Cent

Der elektronische Versand von Arztbriefen ersetzt den Versand per Post oder Fax. Das heißt: Werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 86900 oder 86901 berechnet, können für denselben Brief an denselben Adressaten nicht die Kostenpauschalen 40120 bis 40126 abgerechnet werden.

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Beim Versand gibt es eine Obergrenze, die abhängig von der Fachgruppe ist und sich nach der Zahl der Behandlungsfälle im Quartal richtet. Beispiel: Eine Hausarztpraxis mit 1.120 Behandlungsfällen im Quartal darf die GOP 86900 in diesem Zeitraum maximal 1.120 Mal abrechnen.

Fallwerte im 2. Quartal sinken

Nachdem im 1. Quartal die Fallwerte gestiegen sind, musste die KV Nordrhein die Fallwerte im 2. Quartal senken. Stark gestiegene Fallzahlen führen bei den Kinderärzten zum Einsatz der Fallzahlzuwachsbeschränkung.

Im 2. Quartal 2016 musste die KV Nordrhein die Fallwerte der Hausärzte und Pädiater zum Teil deutlich senken. Auslöser ist, dass die Fallzahlen in allen Bereichen gegenüber den Vorjahreswerten deutlich gestiegen sind. Für die Hausärzte sank der Fallwert um knapp drei Prozent auf 38,94 Euro, bei den Kinderärzten um fünf Prozent auf 37,08 Euro. Bei den Pädiatern überschreiten die Fallzahlen sogar den Grenzwert von fünf Prozent, sodass an dieser Stelle zum ersten Mal die Fallzahlzuwachsbeschränkung eingesetzt wurde. Das bedeutet, dass für alle pädiatrischen Praxen, die ein Fallzahlwachstum von fünf Prozent erzielen, ihre Fallzahl bei der Bestimmung des Regelleistungsvolumens beschränkt wird.

Ein Beispiel: Eine Praxis behandelt 1.100 Fälle, hatte im Vorjahresquartal aber nur 1.000 Fäl-

le. Das heißt, die Praxis erhält einen Zuwachs von 50 Fällen – und wird auf 1.050 Fälle beschränkt. Praxen, die diesen Schwellenwert nicht erreichen, erhalten wie bisher ihre Fallzahl der aktuellen Abrechnung. Das ist bei drei Vierteln der nordrheinischen Pädiater der Fall.

Möglicherweise können Praxen, die von einer Begrenzung betroffen sind – wie in der Vergangenheit – eine Härtefallregelung beantragen, zum Beispiel, wenn der Fallzahlzuwachs in einer Praxisschließung im Umfeld begründet ist. Welche Umstände zum Anerkennen eines Härtefalls führen, führt der Honorarverteilungsmaßstab in Paragraph 6 auf. Den schriftlichen Antrag auf Anwenden der Härtefallregelung müssen Pädiater bis Ende Dezember an die Honorarabteilung der KV Nordrhein richten. ■ DIRK SCHULTEJANS

Allgemeinmediziner und Pädiater: Fallwerte 2 | 2016

Die Tabelle zeigt die Entwicklung der endgültigen Fallwerte.

Arztgruppe	kalkulatorischer Fallwert 2 2016		endgültiger Fallwert 2 2016
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören	40,47 Euro	– RLV	38,94 Euro
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	38,06 Euro	– RLV	37,08 Euro

Die Werte der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) finden Sie unter www.kvno.de | KV | 161108

KBV und GKV-Spitzenverband einigen sich

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) haben sich am 21. September 2016 nach intensiven Verhandlungen über die Weiterentwicklung der Vergütung für die rund 165.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland verständigt.

Die Vorstellungen der KBV und des GKV-SV lagen zu Beginn der Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 weit auseinander. Nachdem die Krankenkassen noch mit einer Absenkungsforderung in die Verhandlungen gegangen waren, konnten am Ende Steigerungen von insgesamt rund einer Milliarde Euro für die Niedergelassenen erzielt werden.

„Insofern ist es sicherlich ein Erfolg der Selbstverwaltung, dass wir nach wochenlangen Diskussionen eine Lösung gefunden haben, die aus unserer Sicht zwar keinen Anlass zu Jubel gibt, aber zumindest zeigt, dass es unstrittig ist, dass wir einen Nachfinanzierungsbedarf in der gesetzlichen Krankenversicherung für die dort tätigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben“, sagte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV.

Die Details der Honorarsteigerung

In Summe ergibt sich für das Jahr 2017 inklusive der neuen Vergütung für das Aufstellen von Medikationsplänen ein Plus von etwa einer Milliarde Euro im Bund. Zunächst gibt es eine Steigerung des Orientierungswertes im kommenden Jahr um insgesamt 315 Millionen Euro. Ab 1. Januar 2017 steigt der Punktwert von 10,4361 Cent auf 10,5300 Cent.

Weitere rund 170 Millionen Euro müssen die Krankenkassen für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereitstellen, um den steigenden Behandlungsbedarf aufgrund zunehmender Krankheiten und einer immer älter



werdenden Bevölkerung zu decken. Der Bewertungsausschuss beschloss dazu für jeden KV-Bereich zwei regionale Veränderungsrate – für die Morbidität und für die Demografie. Bei den Raten handelt es sich allerdings „nur“ um Empfehlungen.

Bei den Ausgaben für extrabudgetäre Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und ambulantes Operieren wird ausgehend vom Trend der vergangenen Jahre im nächsten Jahr mit einem Plus in Höhe von 330 Millionen Euro gerechnet. Für die Erstellung und Aktualisierung des seit 1. Oktober 2016 geltenden neuen Medikationsplans stellen die Krankenkassen rund 163 Millionen Euro bereit.

Die vollzogene Einigung auf Bundesebene liefert die Grundlage für die in den kommenden Wochen beginnenden regionalen Honorarverhandlungen, die von den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und den regionalen Vertretern der Krankenkassen geführt werden.

■ MARSCHA EDMONDS

Nach wochenlangen Honorarverhandlungen haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf eine Honorarsteigerung geeinigt.

KVNO twittert

Kurz gefasst,
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



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

Zufrieden mit dem Beruf

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Rheinland üben ihren Beruf sehr gerne aus. Die Ergebnisse des diesjährigen Ärztemonitors verraten aber auch Sorgen, vor allem bei der Nachfolgersuche.

Bei der diesjährigen Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des NAV-Virchow-Bundes befragte das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) bundesweit rund 11.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten zu Themen rund um die Praxis – etwa 700 davon aus Nordrhein. Die Ärzte und Therapeuten verbindet ihre Freude am Beruf: 95 Prozent der Befragten aus dem Rheinland stimmen der Aussage „Meine Arbeit macht mir Spaß“ zu. Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von knapp 50 Stunden und rund 40 versorgten Patienten am Tag bewerten nahezu alle Mediziner und Therapeuten (99 Prozent) ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll; 87 Prozent würden ihren Beruf erneut ergreifen.

Zufriedenheit bleibt

„Das ist ein erfreuliches Stimmungsbild, das Ergebnisse früherer Umfragen bestätigt. Es zeigt, dass die Zufriedenheit mit dem Beruf an sich kaum Schwankungen unterworfen ist, obwohl die Aufgaben der niedergelassenen Ärzte und Therapeuten immer komplexer werden und die Anforderungen steigen“, sagt Dr. med. Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein. „Als KV wollen wir dauerhaft zur Zufriedenheit der Ärzte und Therapeuten beitragen, indem wir ihnen das Leben und Arbeiten in der Praxis erleichtern.“

Trotz aller Zufriedenheit plagen die Niedergelassenen im Rheinland auch Sorgen. Mehr als die Hälfte der Ärzte und Therapeuten (63 Prozent) bewertet die Aussicht, perspektivisch Nachfolger für ihre Praxen zu finden, als schwierig bis sehr schwierig. Insbesondere Hausärzte nehmen die angespannte Nachwuchssituation als belastend wahr und rechnen für eine erfolgreiche Praxisweitergabe mit einem Zeitraum von mindestens zwei Jahren. Befragt zu ihrer wirtschaftlichen Situation, sehen insbesondere psychotherapeutische und fachärztliche Praxisinhaber Verbesserungsbedarf.

Hohe Beteiligung

Ein weiteres Ergebnis des Ärztemonitors betrifft die Anfang 2016 von den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichteten Termin-Servicestellen, die Patienten in medizinisch dringlichen Fällen Facharzttermine binnen vier Wochen vermitteln sollen. Fast jeder zweite Facharzt in Nordrhein (44 Prozent) gibt an, der Termin-Servicestelle

freie Kapazitäten zur Vermittlung gemeldet zu haben (Bundesdurchschnitt: 38 Prozent). Auch die Zahl der übermittelten freien Facharzttermine liegt im Rheinland mit 7,4 über dem Bundesdurchschnitt (4,8). Dabei ist das Angebot an Terminen insgesamt größer als die Nachfrage: 56 Prozent der Fachärzte beantwortet die Frage, ob alle der von ihnen gemeldeten Termine wahrgenommen wurden, mit „Nein“.

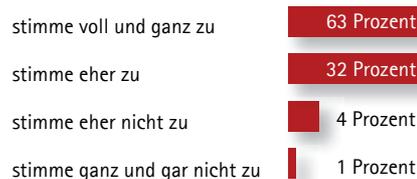
„Diese Aussage deckt sich mit den Erfahrungen, die wir in den zurückliegenden Monaten beim Betrieb der Termin-Servicestelle in Nordrhein gemacht haben“, sagt Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Über zehn Prozent der vermittelten Termine werden von den Patienten nicht wahrgenommen. „Dies ist für uns ein Hinweis darauf, dass die Terminalsituation bei Fachärzten offenbar weniger problematisch ist als teilweise öffentlich dargestellt.“

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Alle Ergebnisse: www.kbv.de | KV | 161111

Ärzte und Psychotherapeuten sind zufrieden

Klares Statement: „Meine Arbeit macht mir Spaß“ sagen 95 Prozent der KVNO-Mitglieder.



Ultraschall-Vereinbarung angepasst



Ärzte dürfen Ultraschall-Untersuchungen nur als Kassenleistung erbringen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Genaues regelt die Ultraschall-Vereinbarung.

Ab 1. Oktober 2016 gibt es Neuerungen zum Beispiel beim Genehmigungsverfahren für Ultraschalleistungen. Auf diese haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Für Ärzte, die bereits eine Genehmigung zur Ultraschall-diagnostik haben, ändert sich praktisch nichts.

Als Nachweis der fachlichen Qualifikation zählen künftig auch Ultraschallkurse in Modulform. Bislang konnten mehrtägige Ultraschallkurse nur anerkannt werden, wenn sie im Block absolviert wurden. Künftig werden auch Kurse anerkannt, die in einzelnen Tages-Modulen stattfinden, was eine bessere Integration von Kursteilnahmen in den Praxisalltag ermöglicht.

Die bestehenden Kursangebote von Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern und

freien Anbietern werden weiterhin anerkannt. Eine Umstellung auf Kurse in Modulform ist nicht vorgeschrieben. Zudem sind bei bereits nachgewiesener fachlicher Kompetenz beim Antrag für weitere Anwendungsbereiche derselben Ultraschallmethode weniger Nachweiszahlen erforderlich als bisher.

Die Ultraschall-Vereinbarung regelt neben fachlichen auch technische Anforderungen, die Ärzte nachweisen müssen, wenn sie Sonografien zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen möchten. Im Rahmen einer Genehmigung für das Erbringen von Ultraschalleistungen hat die KV die Tauglichkeit des Gerätes bildbasiert überprüft; künftig reicht die Hersteller- oder Gewährleistungserklärung.

Darüber hinaus erfolgt die gerätebezogene Konstanzprüfung künftig nicht mehr alle vier, sondern alle sechs Jahre. Neu ist auch, dass Ärzte anstelle von Ultraschallbildern künftig auch Wartungsprotokolle bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung vorlegen können.

Für die Stichprobenprüfung der Dokumentation steigt die Quote der zu prüfenden Ärzte ab dem 1. Januar 2017. Dann werden jährlich statt drei Prozent mindestens sechs Prozent der Ärzte mit einer Ultraschall-Genehmigung geprüft. Mit dem Zusatzanteil von drei Prozent werden schwerpunktmäßig neu genehmigte Ärzte geprüft.

Mehr Infos unter www.kbv.de | **KV | 161112**

Fusion der Barmer GEK zum 1. Januar 2017

Zum 1. Januar 2017 fusionieren die Barmer GEK und die Deutsche BKK zur Barmer. Alle Disease-Management-Programm-(DMP-)Teilnehmer bleiben aber durchgehend im Behandlungsprogramm eingeschrieben. Es sind keine Neueinschreibungen der DMP-Teilnehmer erforderlich. Bislang hat die Deutsche BKK die Sondervereinbarung „Reiseimpfungen“ und den Homöo-

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 | 161112**

pathievertrag zum Jahresende gekündigt. Alle weiteren Sondervereinbarungen befinden sich noch in Klärung.

Anpassung bei der ASV

Die Regelungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wurden vom Bewertungsausschuss in einigen Punkten leicht angepasst. Diese betreffen die Indikationen gynäkologische Tumoren und Tuberkulose.

Gynäkologische Tumoren: Anpassung an EBM
Neu aufgenommen wurden in den Appendix der Anlage 1.1a, Tumorgruppe 2 – gynäkologische Tumoren, unter anderem die Gebührenordnungspositionen (GOP) 11233 bis 11235, die den Beratungs- und Beurteilungsaufwand nach medizinischen Kriterien differenzieren.

Diese Anpassung war bei der pulmonalen Hypertonie, den gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle sowie beim Marfan-Syndrom bereits erfolgt.

Neue Leistung für Tuberkulose-Patienten
In den Abschnitt 2 des Appendix zur Anlage 2a, Tuberkulose und atypische Mykobakteriose, wurde die Leistung „quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferongamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen“ neu aufgenommen. Diese Leistung gilt für zwei Indikationen, für die die GOP 32670 nicht berechnungsfähig ist: bei positivem Tuberkulin-Hauttest zum Ausschluss einer Kreuzreaktion mit BCG und bei negativem Tuberkulin-Hauttest und Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion bei Anergie.

Sie kann im Rahmen einer differenzierten Tuberkulose-Diagnostik ab jetzt über die Pseudo-GOP 88510 abgerechnet werden.

Tuberkulose: ASV-Team für Kinder erweitert
Eine weitere Anpassung bei der Tuberkulose betrifft die Zusammensetzung der Ärzte-

teams, wenn Kinder und Jugendliche behandelt werden. Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses kann auch ein Kinder- und Jugendmediziner mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie im Kernteam tätig sein.

Pädiater mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie und/oder mit Schwerpunkt Neuropädiatrie können im Bedarfsfall hinzugezogen werden.

Samstagszuschlag für Psychotherapeuten

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können die Gebührenordnungsposition (GOP) 01102 abrechnen, wenn sie an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr Patienten behandeln. Bislang konnten sie nur ihre Behandlungsleistungen abrechnen, nicht aber, wie Ärzte, den Samstagszuschlag. Dieser ist mit 101 Punkten bewertet (10,54 Euro).

Hintergrund: Laut einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom Februar 2016 verstößt es gegen den Gleichheitsgrundsatz, dass ärztliche Psychotherapeuten die Samstagsprechstunden entsprechend der GOP 01102 abrechnen können, Psychologische Psycho-

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



Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten jetzt auch einen Zuschlag für Sprechstunden am Samstag.

therapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten jedoch nicht. Die GOP 01102 wird in die Nummer 5 der Präambel zum Abschnitt 23.1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes aufgenommen. Die rückwirkende Änderung zum 1. April 2005 ist nur auf nicht bestandskräftige Honorarbescheide anzuwenden.

Betreuungsstrukturverträge: ICD-10-Codes angepasst

Der ICD-10-Code K51.1 wurde zum 1. Juli 2016 in folgenden Betreuungsstrukturverträgen durch K50.1 ersetzt:

- Anlage 1 des Betreuungsstrukturvertrages mit der Techniker Krankenkasse

- Anlage 1a und Anlage 1b des Betreuungsstrukturvertrages mit dem BKK-Landesverband Nordwest

Weiterhin wurde eine Differenzierung der neu aufgenommenen ICD-10-Codes E10.3- sowie E11.3- in E10.30 und E10.31 sowie E11.30 und E11.31 vorgenommen.

Die überarbeiteten Anlagen finden Sie im Internet unter www.kvno.de | **KV 161114**

Rheumavertrag mit Betriebskrankenkassen verlängert

Der ursprünglich bis 31. Oktober 2016 laufende Rheumavertrag mit den Betriebskrankenkassen haben der Landesverband der Betriebskrankenkassen und die KV Nordrhein um ein Jahr bis zum 31. Oktober 2017 verlängert. Praxen können die in den Vertrag eingeschriebenen Patienten ein weiteres Jahr auf Basis des Vertrags betreuen.

Der Vertrag gilt für Versicherte mit den gesicherten Diagnosen rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritis und für Systemkrankheiten des Bindegewebes. Er soll unter anderem die Koordination der Behandlung Betroffener verbessern und dem Patienten eine höhere Lebensqualität sowie gute Chancen auf eine Remissionsinduktion gewährleisten.

Mehr Infos unter www.kvno.de | **KV 161114**

Korrektur

In KVNO aktuell 09+10 | 2016 haben wir über die Vereinfachung des Musters 55 (Chronikerbescheinigung) berichtet. In diesem Zusammenhang haben wir erwähnt, dass die Abrechnung für Hausärzte unverändert über die hausärztliche Versichertenpauschale erfolgt, „alternativ über die arztgruppenübergreifende GOP 01610 im EBM“. Hausärzte können die Gebührenordnungsposition (GOP) 01610 aber generell nicht ansetzen, nur Fachärzte können die GOP derzeit abrechnen.



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

Blutzuckermessgeräte und -teststreifen verordnen

Blutzuckermessgeräte wurden bisher in der Regel von den Herstellerfirmen unentgeltlich zur Verfügung gestellt und im Rahmen von Schulungen an Patienten abgegeben. Nach Einschätzung der Ärztekammer Nordrhein ist diese kostenfreie Abgabe von Blutzuckermessgeräten an Patienten durch einen Arzt sowohl wettbewerbsrechtlich als auch berufsrechtlich unzulässig.

Auch nach den Vorgaben des Antikorruptionsgesetzes ist die kostenlose Abgabe von Blutzuckermessgeräten durch Firmen an Ärzte nicht mehr möglich – auch wenn sie weiterhin kostenlos in Apotheken geliefert werden.

Messgeräte verordnen

Blutzuckermessgeräte können Ärzte als Hilfsmittel verordnen, im Regelfall unter Angabe der Produktart „Blutzuckermessgerät“ oder der siebenstelligen Hilfsmittelnummer (21-34-02-1). Apotheke, Sanitätshaus oder der Lieferant geben dann ein Messgerät nach den Vorgaben des Liefervertrages mit der jeweiligen Krankenkasse ab.

Ein bestimmtes Messgerät können Ärzte unter der zehnstelligen Hilfsmittelnummer mit Begründung verordnen, zum Beispiel wenn ein Gerät mit einer Sprachausgabe für einen blinden oder stark sehbehinderten Patienten nötig

ist. Sonder- oder Zusatzausstattungen zum elektronischen Protokollieren oder zur Analyse der Messwerte fallen jedoch nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Firmen bieten zudem an, dass Patienten ein Blutzuckermessgerät kostenlos bestellen. Ein vom Patienten selbst erworbenes Blutzuckermessgerät begründet jedoch keinen Leistungsanspruch für die passenden Teststreifen gegenüber der Krankenkasse.

Blutzuckerteststreifen

Die passenden Teststreifen zu den Messgeräten werden namentlich auf einem Arzneimittel-Rezept verordnet. Die Teststreifen zählen dabei als Arzneimittel. Die verordneten Teststreifen geben Apotheken, Sanitätshäuser oder der Versandhandel ab. Die Teststreifen sind in drei Preisgruppen eingeordnet (A1, A2 und B), die Apothekerverband und Krankenkassen festlegen.

In Nordrhein soll der Anteil der preiswerten Teststreifen der Preisgruppen B und A2 je Praxis mindestens 78 Prozent betragen. Praxen sollten bei der Auswahl der Messgeräte darauf achten, dass später preiswerte Teststreifen verordnet werden können. Nach dem Strukturvertrag zwischen der KV Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg erhalten Ärzte für die ergebnisoffene Beratung von Diabetes-Patienten und die Umstellung auf preiswertere Blutzuckerteststreifen eine Vergütung von 25 Euro.

Die Menge der verordneten Teststreifen je Patient und Quartal richtet sich nach der Insulintherapie und wie häufig Patienten messen müssen. Kassen und Kassenärztliche Vereinigung in Nordrhein haben hierfür einen Orientierungsrahmen als Anlage zur Richtgrößenvereinbarung veröffentlicht.

Apotheken stellen um

Auch Apotheker können Patienten auf preiswerte Teststreifen umstellen. Nach dem Arz-

Infos im Internet

Eine Liste der verfügbaren Blutzuckerteststreifen mit Angabe der Preisgruppe für Nordrhein und einem Hinweis, ob die ISO-Norm 15197:2013 erfüllt wird, finden Sie unter www.kvno.de | [KV | 161116](#)

Die Krankenkassen und die KV Nordrhein haben zwei Patienteninformationen zum Thema Blutzuckerteststreifen veröffentlicht. Sie finden sie unter www.kvno.de [KV | 161116](#)

neiliefervertrag zwischen dem Deutschen Apothekerverband und den Ersatzkassen müssen Apotheken ab Oktober 2016 eine Quote von 55 Prozent preiswerter Teststreifen erreichen. Für die Umstellung eines Patienten auf die günstigeren Teststreifen und Geräte kann die Apotheke einmalig 20 Euro abrechnen. Apotheken können gegen preiswerte Teststreifen und Testgeräte austauschen, wenn der Arzt nicht durch das Aut-idem-Kreuz den Austausch verbietet.

Wenn Apotheker AOK-Patienten auf Blutzuckermesssysteme der Preisgruppe B umstellen, können sie ebenfalls eine Umstellungspauschale in Höhe von 25 Euro für die Schulung und Beratung abrechnen. Patienten können nur umgestellt werden, wenn sie einem entsprechenden Gerätewechsel zustimmen. Die Vereinbarung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem Apothekerverband Nordrhein sieht zudem eine weitere Preisabsenkung der Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe A2 vor. Sie gilt ab 1. September 2016 – zunächst nur für ein halbes Jahr.

Einzelne Kassen informieren in direkten Anschreiben an Praxen über ihre Rabattverträge zu Blutzuckerteststreifen. Für die in Nordrhein vereinbarte Quote zählen jedoch die Preisgruppen nach der Vereinbarung zwischen Kassen und Apothekerverband. Das heißt, auch ein rabattiertes A1-Produkt sollte zu nicht mehr als 22 Prozent von allen Teststreifen-Packungen verordnet werden.

Neue ISO-Norm

Teststreifen und Messgeräte müssen künftig der ISO-Norm 15197:2015 entsprechen. Ab 1. Juli 2016 dürfen Teststreifen-Systeme, die der ISO-Norm nicht entsprechen, nur noch verkauft, jedoch nicht mehr nachgeliefert werden. Die Übergangsfrist der Teststreifen endet zum 30. Juni 2017. Neben den strengen Toleranzgrenzen bei der Glukosebestimmung ist ein weiteres Novum der ISO-Norm der Fokus auf die einfache und unkomplizierte Bedienung der Geräte. Der Nutzer muss lediglich anhand der Bedienungsanleitung in der Lage sein, das Gerät ordnungsgemäß zu bedienen.

■ DR. HOLGER NEYE

Röntgenkontrastmittel: Ausschreibung verzögert sich

Das von den Krankenkassen initiierte Ausschreibungsverfahren über den zukünftigen Bezug von Röntgenkontrastmitteln in Nordrhein verzögert sich. Für Praxen bedeutet dies, dass Röntgenkontrastmittel auch über den 1. Oktober 2016 hinaus wie gehabt über den Sprechstundenbedarf verordnet werden können.

Die KV Nordrhein sieht das vom AOK-Bundesverband koordinierte Ausschreibungsverfahren insgesamt kritisch. Vor allem den in der Ausschreibung vorgesehenen wirkstoffübergreifenden Austausch der Mittel bewertet die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein als negativen Eingriff in die Therapiefreiheit des Arztes und schließt sich damit

der Kritik niedergelassener Radiologen an. Vereinbarungen in anderen KV-Regionen – zum Beispiel in Hessen – haben gezeigt, dass auch wirkstoffgleiche Ausschreibungen durchaus möglich sind; den entsprechenden Vorstößen der KV Nordrhein, eine solche Regelung auch im Rheinland zu finden, sind die nordrheinischen Krankenkassen bislang allerdings nicht gefolgt.

Wir informieren Sie, sobald konkrete Ergebnisse der Ausschreibung vorliegen und sich Änderungen am Bezugsweg ergeben. ■ CSC

Eine ausführliche rechtliche Stellungnahme/Bewertung der KV Nordrhein finden Sie unter www.kvno.de

KV 161117

Kortisonhaltige Nasensprays bald rezeptfrei

Zubereitungen mit Beclomethason, Fluticason und Mometason zur intranasalen Anwendung sollen aus der Verschreibungspflicht entlassen werden – dies sieht eine Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung vor.

Die Änderung betrifft jedoch nur die Indikation „symptomatische Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis“. Darüber hinaus muss die Erstdiagnose durch einen Arzt gestellt werden und es müssen Tageshöchst Dosen von 400 µg (Beclomethason) oder 200 µg (Fluticason, Mometason) eingehalten werden. Zudem soll auf den Verpackungen der Arzneimittel angegeben werden, dass die Anwendung auf Erwachsene beschränkt ist.

Was bedeutet dies für die Praxis?

- Derzeit gibt es keine Präparate, deren Verpackungen die genannten Voraussetzungen erfüllen.
- Die Verschreibungspflicht bleibt bei Präparaten, die für weitere Indikationen wie zum Beispiel „Polyposis nasi“ zugelassen sind, erhalten.
- Für Kinder und Jugendliche bleiben die Präparate auch zukünftig bei der Indikation „saisonale Rhinitis“ verschreibungspflichtig.
- Wenn die nicht verschreibungspflichtigen Packungen auf den Markt kommen, müssen diese bei Erwachsenen bei der Indikation „saisonale Rhinitis“ bevorzugt auf einem Grünen Rezept verordnet werden. ■ HON

Heilmittel: Formulare ändern sich

Ab 1. Januar 2017 werden die Formulare für die Verordnung von Heilmitteln um ein zweites Feld für einen ICD-10-GM-Code erweitert. Die Änderung betrifft die folgenden Muster:

- Muster 13 (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie)
- Muster 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)
- Muster 18 (Maßnahmen der Ergotherapie)

Möchte der Arzt bestimmte besondere Verordnungsbedarfe geltend machen, ist der zweite ICD-10-Code erforderlich. Dies betrifft nur Indikationen im Zusammenhang mit postoperativer Versorgung sowie Myelopathie oder Radikulopathie bei Bandscheibenschäden.

Bei einigen Diagnosen war für die Anerkennung als Praxisbesonderheit bisher schon die Kennzeichnung mittels eines zweiten ICD-10-GM-Codes erforderlich (zum Beispiel postoperative Versorgung einer chronischen Instabilität des Kniegelenkes). Zum 1. Januar 2017 sind ausschließlich die neuen Formulare anzuwenden. ■ DEI

Praxen können die Vordrucke hier bestellen:

Formularversand KV Nordrhein

Petersstr. 17-19

47798 Krefeld

Telefon 02151 3710 00

Telefax 02151 9370 655

E-Mail formular.versand@kvno.de

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

»Wir arbeiten für
Ihr Leben gern.
Gestern. Heute. Morgen.«

Rahel Maas-Pang
FAMILIANTIN

Marko Kuhn
ORTHOPÄDE

Alle Infos zur
Niederlassung:

www.lass-dich-nieder.de

Ob auf dem Land oder in der Stadt: Junge Ärzte bringen nicht nur Schwung, sondern auch den neusten Stand der Forschung in die Praxis. Wie wir den neuen Kollegen helfen, die bestehende persönliche Nähe zum Patienten mit dem medizinischen Fortschritt zu verbinden, erfahren Sie auf www.ihre-aerzte.de

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

Tücken im Detail

Seit 1. Oktober 2016 haben gesetzlich versicherte Patienten einen Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden. Der Plan soll alle eingenommenen systemischen Arzneimittel mit Dosierungs- und Einnahmehinweisen aufführen. „Mit dem Medikationsplan sorgen wir für mehr Therapiesicherheit bei der Einnahme von Arzneimitteln“, sagt Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Die Vergütung sorgt bei Ärzten für Unmut.

Der Medikationsplan soll möglichst sämtliche verschreibungspflichtigen Arzneimittel enthalten, die der Patient einnimmt, zusätzlich die Selbstmedikation. Der Plan soll unter anderem Wirkstoff, Dosierung und Einnahmegrund aufführen. „Das ist grundsätzlich nichts Neues, Medikationspläne erhalten die Patienten bei Bedarf schon immer“, sagt der Düsseldorfer Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang Kihm.

In Nordrhein dürften zwischen 1,5 und 2 Millionen Versicherte Anspruch auf einen Medikationsplan haben. Doch Praxen müssen ihn nur dann erstellen, wenn ein Patient es wünscht. Auf die Details zu Form und Inhalt des Plans hatte sich die Selbstverwaltung bereits im Frühjahr rahmenvertraglich vereinbart (wir berichteten).

Ärzte in der Pflicht

Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt. Haben Patienten keinen, sind auch Fachärzte in der Pflicht – und zwar derjenige, der die Arzneimitteltherapie überwiegend koordiniert. Das könnte bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe sein.

Die Praxis nimmt die Medikamente in den Plan auf, die dort verordnet wurden. Andere Medikamente sind nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu ergänzen, soweit der Arzt „davon ausreichend Kenntnis hat“. Dies sollten auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein.

Und wenn ein Patient nicht möchte, dass ein bestimmtes Medikament eingetragen wird, kann der Arzt davon absehen. Daher enthält der Plan den Hinweis, dass Vollständigkeit nicht gewährleistet werden kann.

Software und Scanner

Die Einführung des bundeseinheitlichen Medikationsplans hatte der Bundestag mit dem E-Health-Gesetz beschlossen. Dennoch gibt es den Plan bis 2018 nur auf Papier. Für den Ausdruck kann normales DIN-A4-Papier verwendet werden. Die Anordnung der Informationen auf dem Plan sind nach Kihms Ansicht suboptimal: „Die wichtigsten Informationen auf dem Medikationsplan, der Name des Medikaments und die Dosierung, hätten gut leserlich nach vorn gehört.“

Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist auch zur Aktualisierung verpflichtet. Auf Wunsch des Patienten müssen auch Apotheker den Plan aktualisieren (zur Not handschriftlich), auch Facharztpraxen und Krankenhäuser sind gefragt – aber nicht verpflichtet.

Auf den Papier-Plan wird ein Barcode gedruckt, der die Angaben in digitaler Form enthält. So sind die Daten per Scanner einlesbar und können ohne manuelles Erfassen elektronisch bearbeitet werden. Die Anschaffung eines Barcode-Scanners ist keine Pflicht, empfiehlt sich jedoch für Praxen, die häufig Pläne

Auf einen Blick

Wer soll einen Medikationsplan erhalten?

Patienten, die mindestens:

- drei verordnete Medikamente
 - gleichzeitig einnehmen oder anwenden.
 - Es muss sich dabei um eine Dauermedikation (mindestens 28 Tage) handeln und um
 - systemisch wirkende Medikamente.
- Der Arzt stellt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten aus.

Was muss auf dem Medikationsplan dokumentiert werden?

- Verordnete Arzneimittel
- Arzneimittel, die der Patient ohne Verschreibung anwendet (Selbstmedikation)
- Hinweise zur Anwendung der Medikamente
- Dosierungsanweisung
- bei zeitlich befristeter Medikation: die Dauer der Anwendung
- Besonderheiten, die bei der Anwendung zu beachten sind
- Medizinprodukte (soweit relevant), zum Beispiel Inhalatoren, Pens

Wirkstoff		Handelsname	Stärke	Form	9				Einheit	Hinweise	Grund
5	6	7	8	morgens	mittags	abends	zur Nacht		10	11	
Metoprolol-succinat	Metoprololsuccinat 1A-Pharma 95 mg retard	95 mg	RetTabl	1	0	0	0	Stück		Herz / Blutdruck	
Ramipril	Ramipril-ratiopharm 5 mg	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Blutdruck	
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Amp	20	0	20	0	I.E.	Wechsel der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes	
Simvastatin	Simva-Aristo 40 mg	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Blutfette	

zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente 12

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	9				Einheit	Hinweise	Grund	
5	6	7	8	morgens	mittags	abends	zur Nacht		10	11	
Fentanyl	Fentanyl Abz 75 µg/h Matrixpflaster	0,075 mg/h	Pflast	alle drei Tage				1	Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen

Selbstmedikation 12

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	9				Einheit	Hinweise	Grund
5	6	7	8	morgens	mittags	abends	zur Nacht		10	11
Johanniskraut	Laif 900 Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Stimmung

Wichtige Angaben 13
Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen. de-DE Version 2.3

14

1 Name der Patienten	8 Darreichungsform
2 Kontaktdaten des Erstellers	9 Dosierungsschema
3 Datum des Ausdrucks	10 Einnahme-/Anwendungshinweise
4 2D-Barcode	11 gegen welche Beschwerden das Arzneimittel verordnet/abgegeben wurde
5 Wirkstoff(e)	12 Unterteilung der Medikation in Kategorien wie Selbstmedikation, Bedarfsmedikation etc.
6 Handelsname	13 Wichtige zusätzliche Hinweise für den Patienten
7 Dosierungsstärke	14 Disclaimer

einlesen müssen, da der Aufwand fürs Abtippen entfällt. Die Kosten für die Scanner tragen allerdings die Praxen.

Apropos Kosten: Um Medikationspläne elektronisch zu erstellen und zu aktualisieren, benötigen Praxen ein Medikationsplan-Modul in der Praxissoftware. Damit ist eine einfache Verwaltung möglich. Einige Hersteller verlangen dafür zusätzliches Geld.

Anfang Oktober häuften sich Klagen über kostenpflichtige Module für den Medikationsplan. „Wir können dagegen nicht vorgehen“, sagt Franz-Josef Eschweiler, Experte für Pra-

xis-IT bei der KV Nordrhein. „Es gibt aber Hersteller, die dafür keinen Zusatz-Obolus verlangen.“ Übrigens: Falls die Verordnungssoftware noch keine Funktionen zum Erstellen des einheitlichen Medikationsplans enthält, können Praxen bis zum 31. März 2017 auch noch andere Pläne nutzen.

Vergütung

Kurz vor dem gesetzlich vorgegebenen Starttermin haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf eine Vergütung geeinigt. Bezahlte werden die Leistungen extrabudgetär, also zu einem festen Preis. Der ist allerdings eher niedrig.

Hausärzte und Pädiater erhalten:

- die neue GOP 01630 als Einzelleistungsvergütung für Patienten, für die sie nicht die Chronikerpauschale abrechnen; die GOP kann nur ein Arzt pro Jahr als Zuschlag zur Versichertenpauschale (GOP 03000/04000) abrechnen. Der Zuschlag ist mit 39 Punkten bewertet (zirka 4 Euro), darin sind auch die Aktualisierungen enthalten.

oder:

- die GOP 03222/04222 als Zuschlag zur Chronikerpauschale; damit sind die Erstellung eines Medikationsplans und dessen Aktualisierung bei Patienten vergütet. Der Zuschlag wird leistungsunabhängig einmal im Behandlungsfall (Quartal) gezahlt. Ärzte erhalten ihn also unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben. Der Zuschlag ist mit 10 Punkten bewertet (zirka 1 Euro), die Kassenärztliche Vereinigung setzt ihn automatisch zu.

Hausärzte erhalten keinen Zuschlag, wenn sie im selben Behandlungsfall den hausärztlich geriatrischen Betreuungskomplex (GOP 03362) abrechnen. Der Zuschlag ist

nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall der Medikationsplan als Einzelleistung (GOP 01630) berechnet wurde.

Fachärzte erhalten:

- die GOP 01630 als Einzelleistungsvergütung für Patienten, bei denen sie die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie, die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers abrechnen; die Abrechnung erfolgt als Zuschlag von 39 Punkten (zirka vier Euro). Er kann je Patient einmal im Krankheitsfall (einmal in vier Quartalen) von einem Vertragsarzt abgerechnet werden.

oder:

- einen Zuschlag zur fachärztlichen Grundpauschale, den die KV automatisch ergänzt. Die Höhe des Zuschlags liegt abhängig von der Fachgruppe zwischen zwei und neun Punkten. Gruppen, die viele Medikamente verordnen und öfter einen Plan aktualisieren oder ausstellen, erhalten einen höheren Zuschlag als Gruppen mit wenigen Verordnungen. Gruppen, die keine oder

Medikationsplan: Fragen und Antworten

Rund um den Start des bundeseinheitlichen Medikationsplans sind bei den Serviceteams der KV Nordrhein viele Fragen eingegangen. Wir haben die häufigsten mit den Antworten hier für Sie zusammengestellt.

Wer muss den Medikationsplan ausstellen?

Den Medikationsplan erstellt in der Regel der Hausarzt, dieser ist dazu verpflichtet. Haben Patienten keinen Hausarzt, ist der behandelnde Facharzt in der Pflicht. Dann erstellt der Facharzt den Medikationsplan, der die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie des Patienten übernimmt.

Wer muss den Medikationsplan aktualisieren?

Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist ebenfalls zur Aktualisierung verpflichtet. Aber auch andere Ärzte des Patienten sowie Ärzte in Krankenhäusern können den Plan aktualisieren. Auf Wunsch des Patienten müssen auch Apotheker den Plan aktualisieren.

sehr wenige Medikamente verordnen, erhalten keinen Zuschlag.

Der Zuschlag vergütet das Erstellen und Aktualisieren eines Medikationsplans. Er wird einmal im Behandlungsfall (Quartal) gezahlt. Ärzte erhalten den Zuschlag also unabhängig davon, ob sie für den Patienten einen Plan erstellt oder aktualisiert haben. Die Zuschläge sind nicht berechnungsfähig, wenn im Krankheitsfall schon die Einzelleistung (GOP 01630) abgerechnet wurde.

Der Medikationsplan soll Patienten helfen, Medikamente richtig einzunehmen. Dabei brauchen diese wiederum die Unterstützung von Ärzten und Apothekern, denen der Plan zeigt, welche Arzneimittel ein Patient anwendet. „In Modellprojekten zahlen Krankenkassen deutlich höhere Beträge für das Medikationsmanagement. Wenn wir flächendeckend gegen Wechselwirkungen vorgehen wollen, dann muss die Arbeit der Ärzte auch in der Regelversorgung vernünftig honoriert werden“, sagt Bernhard Brautmeier, Stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. ■ FRANK NAUNDORF

Ausführliche Informationen rund um den Medikationsplan und die Vergütung unter www.kbv.de KV | 161123

Vergütung für Facharztpraxen

Indikation	GOP 01630 als Zuschlag zur	Bewertung
Patienten in onkologischer Behandlung bei den Fachgruppen Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Dermatologie, Internisten mit Schwerpunkt Gastroenterologie und Pneumologie, MKG und Urologie	Zusatzpauschale Onkologie (07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315)	39 Punkte/ ca. 4 Euro einmal im Krankheitsfall
Schmerzpatienten	GOP 30700	
Patienten nach einer Transplantation	Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers (13437, 13561, 13601 und 13677)	

Muss ab sofort der bundeseinheitliche Medikationsplan verwendet werden?

Nein, bis zum 31. März 2017 können andere Medikationspläne ausgestellt werden, die den Vorgaben entsprechen. Diese können mit der Praxissoftware erstellt werden. Ab 1. April 2017 müssen Praxen den bundeseinheitlichen Medikationsplan verwenden.

In welcher Form erhält der Patient den Medikationsplan?

Der Medikationsplan wird dem Patienten in Papierform ausgehändigt. Ergänzend kann

er auch in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden, zum Beispiel zur Anzeige und Nutzung im Rahmen von Softwarelösungen zur Unterstützung sehbehinderter Patienten.

Müssen auch Fachärzte, die weder die GOP 01630 abrechnen können, noch einen Zuschlag von der KV erhalten, einen Medikationsplan erstellen und aktualisieren?

Ja, der Gesetzgeber hat alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte dazu verpflichtet.

Lauterbachs „Flop“

SPD-Gesundheitspolitiker Prof. Karl Lauterbach bezeichnet das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das unter anderem zur bundesweiten Einrichtung der Termin-Servicestellen führte, inzwischen als „Flop“. In acht Monaten wurden bundesweit etwa 63.000 Facharzttermine vermittelt. Die KV Nordrhein arbeitet an einer Neuorganisation der Servicestelle, um Aufwand und Kosten zu reduzieren.

Ziemlich geräuschlos arbeiten die Termin-Servicestellen seit Ende Januar ihren gesetzlichen Auftrag ab. In Nordrhein wurden bis Ende August dieses Jahres etwa 7.500 Termine bei Fachärzten vermittelt – das sind rund 1.000 pro Monat, von denen etwa die Hälfte von den Ärztinnen und Ärzten als „dringlich“ gekennzeichnet wurden. Am größten ist die Nachfrage nach Neurologen und Radiologen, dennoch musste noch niemand an eine Klinik verwiesen werden. „Das bleibt eines der wichtigsten Ziele, damit kein Honorar der niedergelassenen Fachärzte in den stationären Bereich abfließt“, sagt Bernhard Brautmeier, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein.

Die Termin-Servicestellen haben bundesweit bisher etwa 63.000 Termine vermittelt – eine überschaubare Zahl vor allem im Vergleich zur Gesamtzahl der Behandlungsfälle, die allein in

Nordrhein bei 65 Millionen pro Jahr liegt. Politik und Medien führen das auf fehlende Bekanntheit der Servicestellen zurück. „Laut der jüngsten Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) kennen 70 Prozent der Menschen in Nordrhein die Servicestelle, das ist ein guter Wert. Die geringe Nachfra-

ge hat eher damit zu tun, dass die Patienten einen bestimmten Arzt aufsuchen möchten – und nicht irgendeinen in womöglich größerer Entfernung“, sagt Brautmeier.

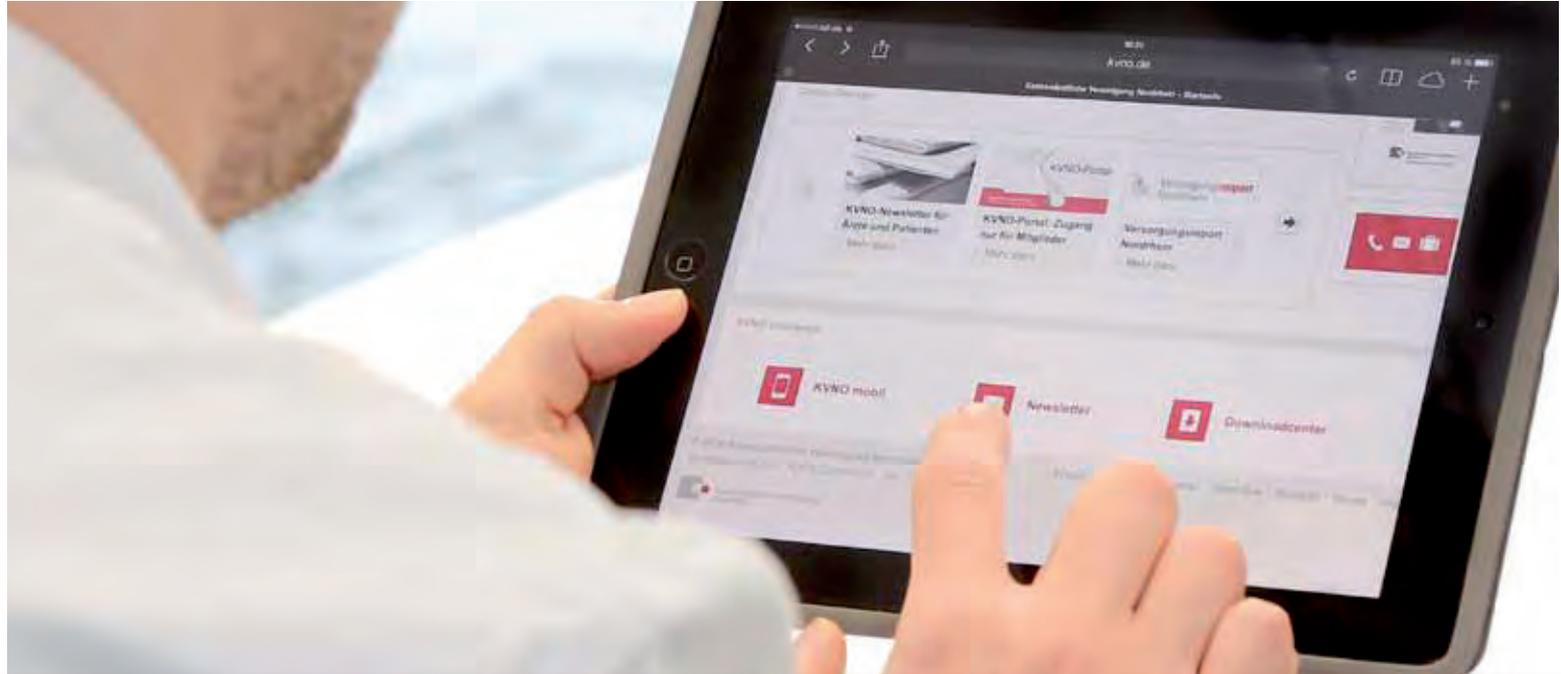
Das hat jetzt auch einer der Urheber des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes erkannt, mit dem die Bundesregierung den KVen den Auftrag zur Einrichtung der Servicestellen erteilte. „Das Gesetz ist ein Flop“, sagte SPD-Gesundheitspolitiker Prof. Karl Lauterbach am 26. September 2016 in der ARD-Sendung „hart aber fair“. Verantwortlich dafür seien die KVen, denn die hätten die Servicestellen nicht gewollt und daher torpediert. „Wir haben immer wieder deutlich gemacht, dass wir die Servicestellen für unnötig halten. Den gesetzlichen Auftrag haben wir aber konsequent erfüllt“, sagt Brautmeier.

Dienstleister gesucht

Rund ein Jahr nach dem Start geht es darum, die Arbeit der Servicestelle einfacher und kostengünstiger zu gestalten. „Wir kennen jetzt die Nachfrage und die Stolpersteine und suchen derzeit einen externen Dienstleister, der die Vermittlung möglichst effizient und preisgünstig erbringt“, sagt Brautmeier. Bislang übernehmen KVNO-Beschäftigte die Arbeit. Eine entsprechende Ausschreibung läuft. „Wir wollen dabei noch mehr als bisher technische Möglichkeiten zur Vereinfachung von Abläufen nutzen. Dadurch könnten auf unsere Haus- und Fachärzte im Frühjahr 2017 Änderungen zukommen, über die wir sie im Detail rechtzeitig informieren.“ ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Zehn Prozent kommen nicht

Ein Problem der Terminvermittlung, über das die KVNO schon berichtet hat, bleibt: Eine erhebliche Zahl von Patienten lehnt die angebotenen Termine ab – oder erscheint erst gar nicht. Nach wie vor liegt die Ausfallquote bei rund zehn Prozent, in etwa der Hälfte der Fälle kommen die Patienten nicht. Das Problem existiert schon länger, kann aber durch die Vermittlungstätigkeit erstmals genauer beziffert werden.



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Amtliche Bekanntmachungen

Ob Ausschreibungen, Honorarverteilungsmaßstab oder Verträge: Die Amtlichen Bekanntmachungen der KV Nordrhein gibt es jetzt auch als Newsletter.

■ Internet

Der Newsletter informiert regelmäßig über aktuelle Neuigkeiten im Internetangebot der KV 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

■ 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.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Hilft Herz und Hirn

Eine Reihe von Risikofaktoren für Demenzerkrankungen sind identifiziert: vor allem Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck.

„Die neue S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Demenz empfiehlt daher, diese Erkrankungen frühzeitig zu identifizieren und konsequent zu behandeln“, erläuterte Prof. Frank Jessen, Direktor an der Uniklinik in Köln und Leitlinienexperte. „Durch einen körperlich und sozial aktiven sowie gesundheitsbewussten Lebensstil können wir der Demenz sogar effektiv entgegenwirken“, sagte Jessen auf der Fortbildung „Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“ in Köln. Die Veranstaltung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte hatte die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gemeinsam mit dem Demenz-Servicezentrum Region Köln und das südliche Rheinland organisiert.

Bei leichter bis moderater Demenz wirken alltagsnahe geistige Anregungen, eine individuell angepasste Ergotherapie oder gezielte Bewegungen messbar positiv auf die Lebensqualität und die Fähigkeiten demenziell Erkrankter. Die neue Demenz-Leitlinie räumt psychosozialen Interventionen einen hohen Stellenwert ein.

Die wichtigsten Ansprechpartner der Demenzkranken sind die niedergelassenen Haus- und Nervenärzte. In ihren Praxen wurden 2015 rund 163.000 Patienten betreut. Die Versorgung von Demenzpatienten ist Teamsache, davon ist Apotheker Dr. Jochen Pfeifer, Beratungsapotheker bei der Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein, überzeugt. „In Minnesota werden schon die Studenten angeleitet, an-

dere Professionen einzuschalten. Wir in Deutschland arbeiten noch an dem Konsens, dass Ärzte, Apotheker und Pflege zusammenarbeiten, sind aber auf einem guten Weg hierhin.“

Das kleine ABC

Der Umgang mit Demenz-Patienten ist nicht einfach. Deshalb stellte Anne Türke vom Demenz-Servicezentrum Köln ein besonderes „ABC“ nach dem Modell von Jenny Powell vor:

- A: Konfrontation vermeiden: nicht widersprechen, sondern zu einem anderen Verhalten einladen
- B: Zweckmäßig handeln: zum Beispiel für kurze Wartezeiten sorgen
- C: Trost spenden: selbst ehrlich bleiben, die Gefühle benennen, die man beim Patienten wahrnimmt, schon die Zuwendung tröstet.

Pflege: Demenz stärker berücksichtigt

Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit bezieht der MDK nun auch die geistigen und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen mit ein.



© MDK Nordrhein

„Neuer Maßstab zur Pflegebedürftigkeit ist ab 1. Januar 2017 der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs“, erläuterte Ulrike Kissels, Fachbereichsleiterin beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen Nordrhein. Das „Neue Begutachtungsassessment (NBA)“ bezieht deshalb auch die geistigen und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die Gestaltung des Alltagslebens sowie den Umgang mit krankheitsbedingten Belastungen ein.

■ MARITA MEYE

Über Organspende reden hilft

In Nordrhein-Westfalen hat sich das Netzwerk Organspende NRW gegründet. Mit Unterstützung der Krankenkassen verstärken sechs landesweit tätige Selbsthilfeorganisationen ihre Öffentlichkeitsarbeit und engagieren sich in gemeinsamen Aktionen für das Ziel, die Zahl der Organspender zu erhöhen.

Der Sprecher des Netzwerkes, Hans J. Schmolke, ist selbst herztransplantiertes Patient. Er wünscht sich, dass in der Sprechstunde viel öfter Informationsmaterialien eingesetzt werden und diese dadurch eine zentrale Bedeutung in der Patienteninformation erhalten: „Die Ärzte sind unsere besten Multiplikatoren.“

Spendenorgane fehlen

Das zugrunde liegende Problem ist und bleibt die Organspenderate. Seit den Skandalen in Göttingen in 2012 ist die Spendebereitschaft gesunken und hat im Jahr 2015 einen Tiefpunkt erreicht, obwohl zahlreiche Akteure seit Jahren daran arbeiten, Ängste und Unsicherheiten in der Bevölkerung abzubauen. Viele Menschen befürworten eine Organspende, weil sie anderen Menschen helfen möchten, füllen aber nicht unbedingt den Ausweis aus.

Es gibt gute persönliche Gründe, eine Organspende abzulehnen. Manche Menschen denken, nicht als Spender geeignet zu sein, was oft nicht zutrifft. Angst und Unsicherheit gegenüber der Organspende und nicht zuletzt fehlendes Vertrauen in das Organspendesystem sind andere, nicht seltene Gründe. Hier ist die individuelle persönliche Aufklärung gefragt, möglichst in einem vertraulichen Dialog.

Als Antwort auf die Skandale ist das Transplantationsgesetz auf neue Füße gestellt worden. Eine wesentliche Neuerung liegt darin, dass Manipulationen an Patientendaten, um den Platz auf der Warteliste zu verbessern, jetzt strafbar sind. Hinzu kommt, dass die Krankenhäuser verpflichtet wurden, einen Transplantationsbeauftragten zu benennen. Weiterhin sollen in Zukunft die Vergabekriterien einem neuen Dringlichkeitsbegriff folgen. Ein Organ würden dann insbesondere diejenigen erhalten, die die bestmöglichen Erfolgsaussichten nach der Transplantation haben.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung informiert zu allen Fragen rund um das Thema und hat für verschiedene Zielgruppen Informationsmaterialien aufbereitet. Für das Gespräch in der Arztpraxis ist zum Beispiel die Broschüre „Antworten auf wichtige Fragen“ empfehlenswert. In Kombination mit Organspendeausweisen, die Praxen in ihrer Auslage bereitstellen, können Patienten motiviert werden, sich ernsthaft mit dem Thema zu beschäftigen.

■ STEPHANIE THEISS

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV 161127



© Deutsche Stiftung Organtransplantation

Hautsache gesund!

Der sonnige und heiße Spätsommer bei Temperaturen über 30 Grad verlieh dem Thema Hautkrebs bei der Ratgeberveranstaltung der KV Nordrhein und des Rhein-Boten im Haus der Ärzteschaft besondere Aktualität. Im intensiven Dialog mit den Experten wollten Betroffene mehr über aktuelle Tumortherapien wissen.



© Andrey Popov | fotolia

Bei einem Hautkrebs-Screening kontrollieren Hautärzte verdächtige Stellen mit speziellen Instrumenten, den sogenannten Dermatoskopen, und digitalen Hilfsmitteln.

Mit rund zwei Quadratmetern ist die Haut das größte Organ des Menschen und wird vor allem durch die Sonne bedroht. Am 13. September 2016 war das Thema durch die hohen Temperaturen natürlich brandaktuell. KV Nordrhein und der Rhein-Bote haben deshalb Experten

zur Ratgeberveranstaltung „Hautsache gesund: Hautkrebs vorbeugen und behandeln“ eingeladen, um zum Thema Hautkrebs zu referieren.

Prof. Uta Hofmann, Hautärztin, Allergologin und Spezialistin für medikamentöse Tumortherapie, und Hautarzt Dr. Hanspeter Prieur aus Duisburg gaben Ratschläge und Hinweise zu gefährlichen Veränderungen. Zudem erklärten sie den rund 40 Besuchern die Unterschiede zwischen hellem Hautkrebs (etwa 231.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland) und schwarzem Hautkrebs.

Den schwarzen Hautkrebs nennt man auch malignes Melanom. Davon sind rund 31.000 Deutsche jedes Jahr neu betroffen. Hofmann wies darauf hin, dass eine genetische Vorbestimmung eine Rolle spielt, ebenso die Häufigkeit, mit der Menschen sich im Laufe des Lebens der Sonne ausgesetzt haben. Patienten,

die nach einer Transplantation Medikamente gegen eine Abstoßung des gespendeten Organs nehmen, sind ebenfalls häufiger betroffen.

Der richtige Umgang mit der Sonne bedeutet unter anderem, die Mittagssonne zu meiden, einen Hut zu tragen und ein Sonnenschutzmittel mit einem Schutzfaktor von 30 aufwärts zu nutzen. Für die Vorsorge wichtig: die regelmäßige Untersuchung der Haut auf Knötchen oder Veränderungen der Größe, Form und Farbe von Pigmentmalen. All das sind mögliche Hinweise auf schwarzen Hautkrebs. Vorsicht ist ebenso geboten, wenn ein solches Mal neu auftritt.

Hautärzte kontrollieren verdächtige Stellen mit Dermatoskopen und digitalen Hilfsmitteln. Sie haben gute Möglichkeiten, zu behandeln, wenn Hautkrebstumore noch in einem frühen Stadium sind oder wenn es Vorstufen gibt. „Das sind etwa aktinische Keratosen, die abgetragen, gelasert oder mithilfe der Kryotherapie vereist werden können“, erläutert Prieur.

Er stellte darüber hinaus die medikamentöse sowie die photodynamische Therapie mithilfe lichtempfindlicher Cremes vor – letztere ist inzwischen auch schmerzärmer durch die Einwirkung von Tageslicht möglich. Basaliome werden hingegen häufig operiert. Dabei werden die Ränder des Schnitts kontrolliert, um sicherzugehen, dass keine Reste des Tumors bleiben. Auch beim malignen Melanom gilt es, den Tumor mit einem Sicherheitsabstand restlos zu entfernen. ■ NATASCHA PLANKERMANN

Die betriebswirtschaftliche Beratung

Die KV Nordrhein unterstützt Ärzte und Psychotherapeuten mit vielen Beratungsangeboten bei der Gründung und Führung einer Praxis. Dazu gehört auch die betriebswirtschaftliche Beratung.

Ist der Schritt in die Selbstständigkeit für mich finanziell machbar? Lohnt sich eine eigene Praxis überhaupt? Diese Fragen stellte sich Gerald Köhler, angestellter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus Mönchengladbach. Er spielt mit dem Gedanken, sich selbstständig zu machen – und suchte die betriebswirtschaftliche Beratung der KV Nordrhein auf.

Schwerpunkt ist die Liquiditätsanalyse, denn die Liquidität ist Grundlage für die wirtschaftliche Stabilität einer Praxis. Sie dient gegenüber Banken auch als Nachweis zur Kreditwürdigkeit. Um eine möglichst realistische Analyse durchführen zu können, müssen den Beratern Angaben zum erwarteten Investitionsbedarf und zu den Kosten der Praxis vorliegen. Da Praxiseinsteiger noch keine „eigenen“ Praxiszahlen vorlegen können, bietet es sich an, mit Zahlen des Vorgängers zu arbeiten, sofern dieser damit einverstanden ist.

Eine Liquiditätsanalyse eignet sich für potenzielle Praxisgründer wie Köhler. Ziel ist es, eine Entscheidungshilfe für oder gegen die Über-

nahme einer bestimmten Praxis zu geben. Wichtig dabei ist die Simulation des künftigen Nettogehaltes. „Ich konnte das Ergebnis nutzen, um mein derzeitiges Gehalt mit der wirtschaftlichen Situation nach dem Praxiseinstieg zu vergleichen. Das war sehr hilfreich“, sagt Köhler. Im Rahmen der Analyse geht es auch darum, ob geplante Investitionen für Praxis-kauf, -ausstattung oder -modernisierungen finanzierbar sind.

Eine Liquiditätsanalyse eignet sich aber auch für Praxisinhaber, die Veränderungen planen. Denn zusätzliches Praxispersonal, größere Renovierungen oder gar ein Umzug können sich auf die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis auswirken. Praxisinhaber in einer wirtschaftlichen Schieflage können ebenfalls von der Liquiditätsanalyse profitieren.

Köhlers Resümee fällt am Ende der Beratung positiv aus: „Ich habe jetzt eine fundierte Entscheidungsgrundlage, die mich einen Schritt näher Richtung Niederlassung gebracht hat.“

■ LINDA PAWELSKI

*Die betriebswirtschaftliche Beratung umfasst noch weitere Schwerpunkte, wie zum Beispiel Investitions- und Kostenanalyse, Praxiswertermittlung oder Praxismarketing. Mehr Infos finden Sie auch im Internet unter www.kvno.de
KV | 161129*

Ihre Berater

Niederlassungsberatung Bezirksstelle Düsseldorf

Telefax 0211 5970 9981

E-Mail niederlassungsberatung.kv24@kvno.de

Andreas Bäcker

Telefon 0211 5970 8516

Britta Matuschek

Telefon 0211 5970 8517

Anna Blask

Telefon 0211 5970 8526

Niederlassungsberatung Bezirksstelle Köln

Telefax 0221 7763 6540

E-Mail niederlassungsberatung.kv27@kvno.de

Michaela Donk

Telefon 0221 7763 6528

Oliver Pellarin

Telefon 0221 7763 6539

Alexander Konrad

Telefon 0221 7763 6529

Saskia Rußert

Telefon 0221 7763 6541

Der sichere Umgang mit Daten

Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen macht auch vor den ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen keinen Halt. Abrechnung, Dokumentation und Befundermittlung – heute geht fast alles elektronisch. Umso wichtiger ist es, dass Sie die sensiblen Daten in Ihrer Praxis ausreichend schützen und sichern.

„Datenschutz“ bedeutet den Schutz personenbezogener Daten vor unbefugtem Zugriff und Missbrauch, unter „Datensicherung“ fällt der Schutz vor Verlust, Zerstörung oder Verfälschung der Daten sowie das Sichern der Verfügbarkeit.

Für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient spielt der Datenschutz eine wichtige Rolle, er ergibt sich insbesondere auch aus der ärztlichen Schweigepflicht (Strafgesetzbuch §203 und Berufsordnung §9). Neben den organisatorischen Aspekten spielen beim Datenschutz auch technische Aspekte eine Rolle.

Datenschutz im Empfangsbereich

Gerade im Empfangs- und Wartebereich können viele vertrauliche Gespräche von den Patienten mitgehört werden. Achten Sie daher auf eine ausreichende Diskretionszone und eine möglichst räumliche Trennung zwischen Empfangs- und Wartebereich. Stellen Sie sicher, dass wartende Patienten keine Einsicht in Bildschirme oder herumliegende Patientenkarteeien erhalten.

Und: Weisen Sie Ihre Angestellten darauf hin, dass bei telefonischen Gesprächen die Identität des Anrufers sichergestellt sein muss, ein Rückruf oder gezielte Zusatzfragen sind angebracht. Ein Verzicht auf die namentliche Anrede – insbesondere am Telefon – trägt ebenfalls zum Datenschutz bei. Vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräche müssen immer in geschlossenen Räumen stattfinden.

Auch in den Behandlungsräumen ist Sensibilität gefordert, denn hier halten sich Patienten sogar teilweise völlig unbeobachtet auf. Die hier befindlichen Bildschirme sollten daher immer gesperrt sein, beispielweise durch ein Passwort. Unterlagen vorhergehender Behandlungen sollten ihren Weg sofort wieder zum Empfangsbereich finden und keinesfalls in den Behandlungsräumen rumliegen.

Nutzen Sie in Ihrer Praxis ein Fax, um Patientendaten an Kollegen zu übermitteln? Falls ja, sollten Sie unbedingt sicherstellen, dass nur der gewünschte Empfänger vom Inhalt der

IT-Beratung

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



Claudia Pintaric



Franz-Josef Eschweiler



Nicole Elias



Sandra Onckels

Nachricht Kenntnis erlangt. Kontrollieren Sie die Faxnummer, um auszuschließen, dass etwa ein Zahlendreher dazu führt, dass die vertraulichen Inhalte beim falschen Empfänger ankommen. Um sicherzugehen, sollten Sie vorab das Fax telefonisch beim Empfänger ankündigen.

E-Mail- und Internetnutzung

Wie sieht es mit der E-Mail-Nutzung in Ihrer Praxis aus? Hier sollen Sie immer bedenken, dass der Versand einer E-Mail gleichzusetzen ist mit dem Versand einer Postkarte: Inhalte können auf dem Versandweg von Unbefugten mitgelesen werden, Daten können während des Transportes verändert werden. Wenn Sie mit Patienten per E-Mail kommunizieren, sollten Sie sich dies vorab immer bestätigen lassen. Vertrauliche Informationen sollten gar nicht per E-Mail verschickt werden.

Die Nutzung von E-Mail in Ihrer Praxis birgt zudem auch weitere Gefahren: Viren können über Anhänge eingeschleust werden und im schlimmsten Fall dazu führen, dass Ihre Daten gelesen, gelöscht, verändert oder verschlüsselt werden – damit steht Ihr Praxisalltag zunächst still! E-Mail-Anhänge sollte daher immer durch entsprechende Prüfprogramme gecheckt werden, ausführbare Dateien wie „.exe“- oder „.zip“-Dateien sollten niemals geöffnet werden.

Insbesondere bei der E-Mail- und Internetnutzung geht es neben den technischen Schutzmaßnahmen insbesondere auch um die Sensibilisierung aller Praxismitarbeiter. Bei der



Internetnutzung besteht auch bei entsprechenden Maßnahmen immer ein Restrisiko.

Wenn Sie also auf der sicheren Seite sein wollen, sollten Sie sich für die Internetnutzung einen separaten Rechner oder Laptop anschaffen, der getrennt vom Praxisnetz ist, sodass kein Zugriff von außen auf Patientenakten möglich ist. Sollten Sie das Internet aus Ihrem Praxisnetz heraus nutzen, sollten Sie immer entsprechende Sicherheitsmaßnahmen einleiten, etwa die Installation einer Firewall sowie Virens Scanner. Zudem besteht auch die Möglichkeit, durch entsprechende Einstellungen der Firewall den Zugriff nur auf bestimmte Seiten zuzulassen, um das Risiko zu minimieren.

Haben Sie Fragen zum Thema „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“? Nutzen Sie unser Beratungsangebot. Die IT-Beratung informiert Sie in persönlichen Gesprächen zu den Details. ■ CLAUDIA PINTARIC

Datenschutz beginnt, sobald der Patient sich in der Praxis anmeldet. Um persönliche Daten zu schützen, sollte der Empfangsbereich eine ausreichende Diskretionszone haben.

Zusammenfassung

■ Achten Sie auf den Datenschutz im Empfangsbereich und in den Warte- und Behandlungsräumen durch entsprechende organisatorische und technische Vorbeugungsmaßnahmen.

■ Gehen Sie besonders sorgsam mit der Übermittlung von Daten per Fax und E-Mail um. Besser noch: Vermeiden Sie es, vertrauliche Daten per E-Mail zu übermitteln.

■ Internetnutzung in der Praxis sollte nur unter Einsatz von Firewalls und Virens Scannern und Sensibilisierung aller Beschäftigten stattfinden. Ganz sicher: Nutzen Sie Internet nur auf einem vom Praxisnetz getrennten Rechner.

KBV führt Kampagne 2017 weiter

Seit 2012 werben die KBV und die KVen für die Arbeit der niedergelassenen Ärzte und Therapeuten. Ursprünglich sollte die erfolgreiche Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ Ende 2016 auslaufen. Die Vertreterversammlung der KBV in Berlin hat jedoch entschieden, die Kampagne 2017 in Gänze fortzusetzen – im Bundestagswahljahr auch mit politischen Bot-

schaften. Ein Schwerpunkt sollen die Leistungen der Selbstverwaltung sein – inklusive der Sicherstellung auch in ländlichen Gebieten und des Notdienstes. Die Nachwuchskampagne „Lass dich nieder“ wird weiterhin gezielt Medizinstudenten und an einer Niederlassung interessierte Nachwuchsmediziner ansprechen. ■ MED

Mehr Infos unter www.kvno.de | KV 161132

Bereitschaftsdienst nur noch unter 116 117 erreichbar

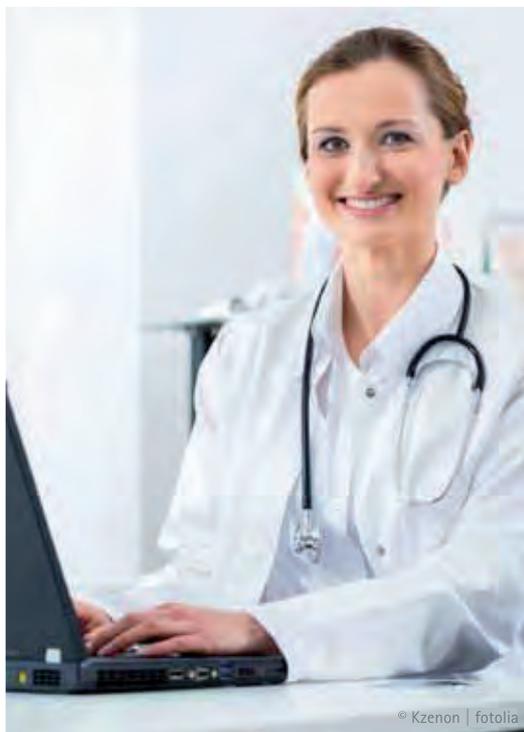
Der ärztliche Bereitschaftsdienst in Nordrhein-Westfalen ist seit Mitte 2014 nur noch über die bundesweite und kostenfreie Rufnummer 116 117 erreichbar. Eine Weiterleitung von der alten, kostenpflichtigen Rufnummer 0180 50 44 100 auf die 116 117 wurde inzwischen eingestellt.

Bitte überprüfen Sie daher, ob Sie diese alte Nummer noch kommunizieren, etwa auf Ihrem Praxisanrufbeantworter oder Ihrer Homepage. Sollte dies der Fall sein, aktualisieren Sie die Information bitte umgehend, damit Ihre Patienten den Bereitschaftsdienst direkt erreichen können. ■ HEI



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



© Kzenon | fotolia

Amtliche Bekanntmachungen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter www.kvno.de (§ 16 der Satzung).

Dort erfolgen in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ sämtliche Veröffentlichungen insbesondere der Satzung und sonstiger allgemeiner Bestimmungen wie dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) sowie der Verträge und Richtlinien, soweit sie Rechte und Pflichten der Mitglieder betreffen.

www.kvno.de/bekanntmachungen

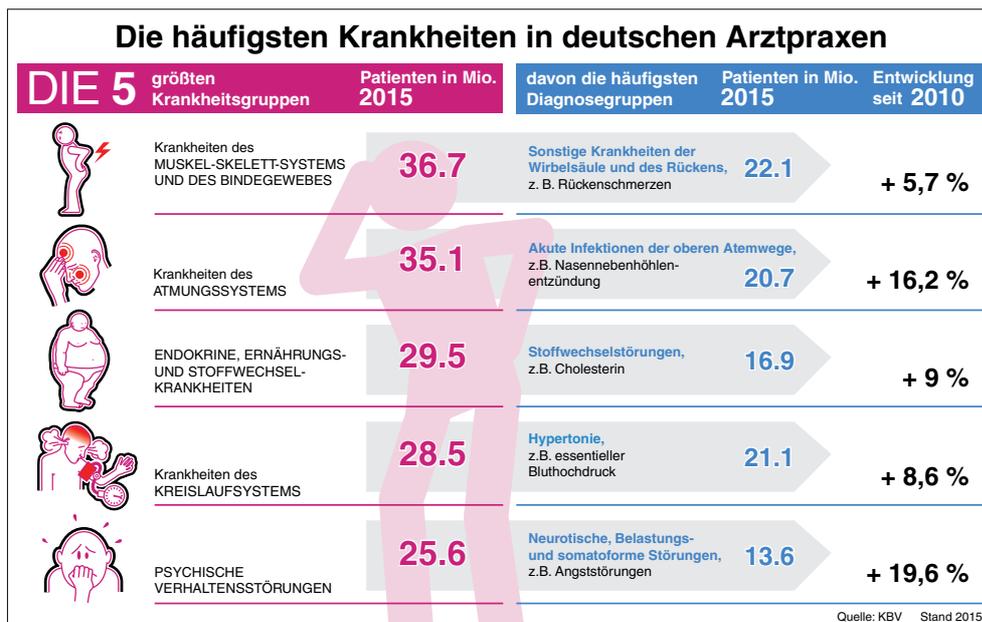
Die Bekanntmachungen treten – soweit in der Bekanntmachung kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist – am achten Tage nach der Veröffentlichung (Einstelldatum ins Internet) in Kraft.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In den amtlichen Bekanntmachungen werden alle im Landesteil Nordrhein nachzubesetzenden Sitze von Vertragsärzten oder Psychotherapeuten mit der geltenden Bewerbungsfrist ausgeschrieben (§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V).

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

In den amtlichen Bekanntmachungen werden die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen veröffentlicht (§§ 16 Abs. 7, 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV).



Vor allem Rücken-
schmerzen und Atem-
wegserkrankungen
plagen Patienten in
Deutschland. Das zeigt
eine neue Infografik der
KBV zu den fünf häufigs-
ten Krankheiten sowie
den häufigsten Diag-
nosegruppen und deren
Entwicklung seit 2010.
Dabei ist deutlich
erkennbar, dass alle
Erkrankungen ansteigen,
etwa von 5,7 Prozent bei
Krankheiten wie Rücken-
schmerzen bis zu
19,6 Prozent bei psychi-
schen Erkrankungen wie
Angststörungen.

Erstes Video: KV Nordrhein bietet digitale Formulare

Die KV Nordrhein startet mit der Produktion von Videos für ihre Homepage und weitere Informationskanäle. „Bewegtbilder gehören zu einem zeitgemäßen Medienangebot. Zum einen erwarten die Nutzer digitaler Medien mittlerweile Videos zur Illustration von Sachverhalten. Zum anderen lassen sich Informationen über kurze Filme schnell und nachhaltig transportieren“, sagt Dr. Heiko Schmitz, Bereichsleiter Presse und Medien der KV Nordrhein.

„Wer sich ein Video ansieht, erfährt schnell, was relevant ist. Das Nachlesen längerer Texte ist nicht mehr nötig. Zudem bleiben Inhalte durch die Kombination aus Stimme und Bildern besser im Gedächtnis“, ergänzt Frank Naundorf, Abteilungsleiter Medien.

Im ersten Video geht es um die Vorteile online ausfüllbarer Dokumente auf der Website der KV Nordrhein. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie Medizinische Fachangestellte finden auf www.kvno.de Anträge, Verträge, Teilnahmeerklärungen und weitere Dokumente als PDF-Dateien, die sich direkt online ausfüllen, versenden und somit leichter verwalten lassen.

Wie genau das funktioniert und welche Vorteile es hat, zeigt der Film. Weitere Videos zu Fragen des Praxisalltags, zu zentralen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung und zur Ansprache potenzieller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Planung. ■ MED

Mehr Infos unter www.kvno.de | [KV | 161133](https://www.kvno.de/kv161133)

Delegierte der KBV-VV: Selbstverwaltung stärken

Die Delegierten der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben sich zum Referentenentwurf eines GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes positioniert. Den derzeit vorliegenden Referentenentwurf lehnen sie entschieden ab. Mit diesen

Regelungen werden die Grundfesten der ärztlichen sowie gemeinsamen Selbstverwaltung nachhaltig erschüttert und die patientenorientierte und wohnortnahe Versorgung der Versicherten entscheidend beeinträchtigt, heißt es in einer Resolution. ■ HEI

Mehr Infos unter www.kvno.de

[KV | 161132](https://www.kvno.de/kv161132)



Einladung zur Veranstaltung:

Palliativversorgung für alle?

Herausforderung für die ärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen

Termin: Freitag, der **9. Dezember 2016**,
von **15:00 bis 18:00 Uhr**

Ort: **Haus der Ärzteschaft**, großer Saal
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

ab 14:00 Uhr Teilnehmerregistrierung, Begrüßungskaffee

15:00 Uhr Begrüßung **Prof. Dr. med. Susanne Schwalen**, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein
Grußwort **Barbara Steffens**, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

15:20 Uhr **Ambulante Palliativversorgung in Nordrhein: Faktencheck und Ausblick**
Dr. rer. nat. Heike Zimmermann, Referentin im Referat Gesundheitspolitik der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Achim Merling, Stellvertretender Leiter der Vertragsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

15:50 Uhr **Palliativversorgung in Pflegeheimen: Fallbeispiele**
Dr. phil. Felix Grützner, Projektleiter bei ALPHA Rheinland

16:10 Uhr Kaffeepause

16:30 Uhr **Berichte aus der Praxis**
moderiertes Gespräch

- **Dr. med. Thomas Joist**, Geschäftsführer des Palliativ Teams SAPV Köln, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Spezielle Schmerztherapie
- **Karl-Heinz Wagner**, Koordinator der Arbeitsgemeinschaft heimbetreuende (Palliativ-)Ärzte des Netzwerks Palliativmedizin Essen, Facharzt für Allgemeinmedizin
- **Gerlinde Kremers**, Einrichtungsleiterin der Wohnanlage Sophienhof, Niederzier
Sibylle Dichant, Pflegedienstleiterin in der Wohnanlage Sophienhof, Niederzier
Beate Berghaus, Wohnbereichsleiterin und Fachkraft für Palliative Care, Franziskus-Heim, St. Joseph Stiftung, Wipperfürth

17:30 Uhr **Diskussion**

18:00 Uhr Ende der Veranstaltung

Moderation: **Dr. phil. Felix Grützner**, Projektleiter bei ALPHA Rheinland
Dr. med. Brigitte Hefer, Referentin im Ressort Medizinische Grundsatzfragen der Ärztekammer Nordrhein

Die Veranstaltung ist mit **3 Punkten zertifiziert**. **Anmeldung** bis 27.11.2016 formlos per E-Mail: veranstaltungen@aekno.de oder unter www.aekno.de oder per Fax: **0211 4302-5545**. Bei Rückfragen steht Ihnen Veronika Maurer unter der Telefonnummer 0211 4302-2215 gern zur Verfügung. Wir bieten eine **qualifizierte Kinderbetreuung** für Kinder im Alter von 3–13 Jahren kostenlos an. Voranmeldung und Auskunft über die Kinderbetreuung bei Sabine Schmitt, Tel.: 0172 2022505. Sie finden **kostenlose Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage, Einfahrt Tersteegenstraße 9**.

Gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und ALPHA NRW – Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

EBM-Grundlagen für Ärzte

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist Grundlage der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen. Um die Anwendung zu erleichtern, erläutern die Referenten die Struktur und wichtige Abrechnungsbestimmungen – auch anhand von Beispielen. Weitere Themen sind die allgemeinen Bestimmungen und die arztgruppenübergreifenden Gebührenordnungspositionen.

Termin 16. November 2016
15.00–17.30 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Anmeldung Bezirksstelle Köln
Sven Bemelmans
Telefon 0221 7763 6236
Telefax 0221 7763 5236
E-Mail akademie-kvno@kvno.de

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Mit neuen Inhalten bietet das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) die Veranstaltung zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen an. Neben sprachlichen und kulturellen Hürden, die das ärztliche Behandlungsmanagement beeinflussen können, sind zwei weitere Faktoren im Blickpunkt: körperliche Gewalterlebnisse und mögliche psychische Traumareaktionen.

Termin 22. November 2016
18.00–21.15 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Anmeldung IQN
Telefon 0211 4302 2751
Telefax 0211 4302 5751
E-Mail iqn@aekno.de

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Praxismarketing

Die Veranstaltung bietet Ihnen einen Einstieg in das Thema Praxismarketing. Themen sind unter anderem Gründe bzw. der Nutzen bei der Einführung eines Praxismarketings, unterschiedliche Möglichkeiten der Implementierung und Tipps zur Erstellung eines praxisindividuellen Marketingkonzepts.

Termin 25. November 2016
14.00–18.00 Uhr
Ort Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln
Anmeldung Tatjana Plum
E-Mail niederlassungsberatung.
kv27@kvno.de
Telefon 0221 7763 6504

Notfallmanagement – Notfallmedikamente

Erfahren Sie, welche Notfallmedikamente in Anlehnung an die Leitlinien der Bundesärztekammer häufig eingesetzt werden. Anhand ausgewählter Erkrankungen erfolgt die Wiederholung pharmakologischer Grundprinzipien und Fachbegriffe, praktische Informationen zu Wirkungs- und Nebenwirkungsprofilen.

Termin 10. Dezember 2016
9.00–14.30 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Kosten 130 Euro
Anmeldung Nordrheinische Akademie
E-Mail akademie@aekno.de
Telefon 0211 4302 2830
Telefax 0211 4302 2809

ZERTIFIZIERT | 7 Punkte

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

Mitgliederversammlung

23.11.2016 | 18.00 Uhr | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Essen

28.11.2016 | 20.00 Uhr | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Düsseldorf

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

14.-17.11.2016	MEDICA 2016, Düsseldorf
■ 16.11.2016	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“ für neu niedergelassene Ärzte, Düsseldorf
■ 16.11.2016	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Düsseldorf
■ 16.11.2016	Nordrheinische Akademie: Sicher und erfolgreich mit der eigenen Praxis starten, Düsseldorf
■ 18.11.2016	Medizinisches Zentrum an der Inde: ZI-Seminar „Diabetes ohne Insulin“, Würselen
■ 18.-19.11.2016	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar® – Qualität und Entwicklung in Praxen, Düsseldorf
■ 19.11.2016	Ärztammer Nordrhein: Kammerversammlung, Düsseldorf
■ 22.11.2016	IQN: Medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen, Düsseldorf
■ 25.11.2016	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
■ 25.11.2016	KV Nordrhein: Praxismarketing, Köln
02.12.2016	Medizinisches Zentrum an der Inde: ZI-Seminar „Diabetes ohne Insulin“, Würselen
10.12.2016	Nordrheinische Akademie: Notfallmanagement – Notfallmedikamente, Düsseldorf
14.12.2016	IQN: Umgang mit Biologika, Biosimilars und Biobetters im Praxisalltag, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 16.11.2016	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Köln
18.11.2016	Medizinisches Zentrum an der Inde: ZI-Seminar „Diabetes ohne Insulin“, Würselen
18.-19.11.2016	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar® – Qualität und Entwicklung in Praxen, Düsseldorf
■ 23.11.2016	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Köln
02.-03.12.2016	Medizinisches Zentrum an der Inde: ZI-Seminar „Diabetes ohne Insulin“, Würselen
■ 07.12.2016	KV Nordrhein: Diagnosekodierung in der Praxis – Grundkurs, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

30.11.2016	KV Nordrhein VHS Köln: Gesundheit im Gespräch: „Winterschlaf statt Weihnachtsstress – warum guter Schlaf so wichtig ist“, Köln
06.12.2016	KV Nordrhein Rhein-Bote Düsseldorf: Ratgeber Gesundheit: „Winterschlaf statt Weihnachtsstress – warum guter Schlaf so wichtig ist“, 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: 24.600

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“ 12 | 2016

■ Praxislotsen

KVNO hilft neu Niedergelassenen

■ CIRS-Gipfel

Alles gesagt – alles verstanden?

■ Datenschutz

Wie umgehen mit Patientendaten

■ KV-Börse

Internet-Angebot mit neuen Funktionen

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 15. Dezember 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