

HNOnet NRW ... *Wir tun was!*

Inhalt:

Neue Bestimmung zur Kostenübernahme von Hörgeräten	2
3 Fragen an ... Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr	3
Wahlleistung Gutachterliche Stellungnahme zur Hörgeräteversorgung	4
GOÄ-Tipp Steigerungssätze nutzen	5
Gute Noten für das HNOnet	6
Veranstaltung zur Kosten- erstattung in der Praxis	6
Konvergenz jetzt?	7
Stellungnahmen der Fachverbände und Status Quo der KV Westfalen-Lippe zu den Leitlinien in der spezifischen Immuntherapie (SIT)	8
Produktvorstellung	9
Neue Mitglieder Aktuelle Fortbildungen Aktuelle Regelleistungsvolumen	10
Unsere Kooperationspartner	11

Vor ziemlich genau 3 Jahren wurde das HNOnet NRW als eingetragene Genossenschaft gegründet. Die damals gesteckten Ziele haben wir bei weitem noch nicht erreicht, aber wir nähern uns ihnen Schritt für Schritt. Die Mitgliederzahl ist auf mittlerweile 400 gestiegen, womit wir etwa 45% der HNO-Ärzte in NRW vertreten. Genug, um eine flächendeckende Versorgung mit innovativen Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen oder eine Grundversorgung im Rahmen von Verträgen nach §73c unabhängig von den beiden Landes-KVen umzusetzen. Ob diese willens und in der Lage sind, die im Rahmen des neuen Versorgungsstrukturgesetzes geschaffene Möglichkeit von Verträgen zwischen Ärztenetzen und KVen aufzugreifen (siehe hierzu auch „Kooperationsangebot an die KVen“ und Interview mit Daniel Bahr) und hierfür Geld außerhalb der Fachtöpfe in die Hand zu nehmen, darf bezweifelt werden.

Bei der am 10.03.12 anstehenden Generalversammlung wird nun erstmals seit der Gründung des HNOnet NRW ein neuer Aufsichtsrat gewählt – bei der 2. Generalversammlung im Sommer 2009 wurde dieser lediglich auf 7 Mitglieder erweitert. Der neue Aufsichtsrat bestimmt im Anschluss die 5 Mitglieder des neuen Vorstandes und letztlich auch die weitere politische Ausrichtung. Es bietet sich also bei der Wahl die Chance, sich noch mehr direkt oder indirekt an den zukünftigen Aktivitäten des HNOnet NRW zu beteiligen und in den Diskussionen wichtige Zukunftsthemen anzusprechen. Selbstverständlich besteht auch weiterhin die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Arbeitsgruppen (Allergologie, Schnarchen, Operative HNO, plastische und ästhetische Medizin, Tinnitus, Schwindel, Naturheilverfahren...) inhaltlich zu engagieren.

Bisherige Mitglieder des Aufsichtsrates:

Dr. Thomas Fronz (Vorsitzender)
Dr. Joachim Wichmann (stellv. Vorsitzender)
Dr. Dr. Rainer Broicher
Dr. Gerd-Hermann Büscher
Dr. Peter Paterok
Dr. Raimund Strote
Dr. Klaus-Peter Tillmann

Bisherige Mitglieder des Vorstandes:

Dr. Uso Walter (Vorsitzender)
Dr. Lothar Bleckmann (stellv. Vorsitzender)
Detlef Freise
Dr. Joachim Maiwald
Dr. Siegrun Weiß

Neue Bestimmung zur Kostenübernahme von Hörgeräten

Mit Erscheinen am 01.04.12 im Bundesanzeiger wird eine neue Bestimmung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gesetzlich verankert, die erhebliche Auswirkungen auf die Kostenerstattung von gesetzlich versicherten Patienten haben wird (siehe hierzu auch „Hörgeräte-Gutachten“).

Nach dieser auf ein oberlandesgerichtliches Urteil von 2009 zurückgehenden Bestimmung müssen die GKVen immer dann den vollen Preis eines Hörgerätes erstatten, wenn dieses gegenüber dem Festbetragsmodell ein erheblich verbessertes Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen ermöglicht. Wörtlich heißt es hierzu:

„Der 3. Senat des BSG bestätigt in seinem Urteil (Urteil vom 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R, Rz. 15 ff.) die Unterscheidung des unmittelbaren und des mittelbaren Behinderungsausgleichs. Der unmittelbare Behinderungsausgleich zielt auf einen vollständigen funktionellen Ausgleich unter Berücksichtigung des aktuellen Standes des medizinischen und tech-

nischen Fortschritts, und zwar im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Dabei soll gemäß den Zielsetzungen des vorgenannten Urteils – soweit möglich – ein Sprachverstehen auch bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen erreicht werden. Der unmittelbare Behinderungsausgleich dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens, weil die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist.

Teil des – möglichst vollständigen – Behinderungsausgleichs ist es, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik (§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen (BSG 17.2.2009 – B 3 KR 20/08 R, Rz. 20).“ (http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1832/2011-12-21_HilfsM-RL_Neufassung-Hoerhilfen_TrG.pdf).



Weitere Infos:

[www.g-ba.de/informationen/
beschluesse/zum-aufgabenbereich/35/](http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/35/)



3 Fragen an ... Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr

(Anfrage per Mail beantwortet am 08.02.2012)

HNOnet NRW: Warum bekommt ein HNO-Arzt in Thüringen fast doppelt so viel Honorar wie ein HNO-Arzt in Nordrhein?

Bahr: „Für einen Vergleich der Honorare ist es nicht sachgerecht, allein die Fallwerte der Regelleistungsvolumen heranzuziehen. Diese Fallwerte können in den einzelnen KV-Bereichen aufgrund unterschiedlicher Zusatzvolumen abweichen und sind damit nicht vergleichbar. So können die KVen unter anderem zu den Regelleistungsvolumen zusätzlich Zusatzvolumen erteilen, welche KV-spezifisch sehr unterschiedlich ausgestaltet werden können. Dies bedeutet, dass bestimmte Leistungen in einer KV-Region dem Regelleistungsvolumen, in einer anderen KV-Region aber einem Zusatzvolumen zugeordnet sein können. Vielmehr sind deshalb für einen Vergleich der Honorare die Fallwerte insgesamt zu betrachten. Und diese waren im Jahre 2009 in Thüringen und Nordrhein vergleichbar hoch.

Zudem gilt für die Abrechnung der einzelnen Gebührensätze des einheitlichen Bewertungsmaßstabes seit 2009 der gleiche Orientierungswert in allen Kassenärztlichen Vereinigungen. Dementsprechend können Unterschiede bei der Honorarsumme zwischen Arztpraxen der gleichen Fachgruppe und zwischen Regionen vor allem durch die Menge der abrechnungsfähigen Leistungen bedingt sein. Infolge der Regionalisierung der Befugnisse zur Vereinbarung der Vergütungen haben die regionalen Vertragsparteien die Aufgabe, die Vergütungen so anzupassen, dass

die Ärztinnen und Ärzte bezogen auf die Zahl und die Morbidität ihrer Patientinnen und Patienten eine leistungsgerechte Vergütung, auch im regionalen Vergleich, erhalten.

Zum Zwecke der Transparenz und des Wettbewerbs im Sinne eines Benchmarks ist im Übrigen die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz verpflichtet worden, auf der Grundlage der Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen quartalsbezogen Angaben zur Vergütungs- und Honorarentwicklung nach Facharztgruppen zu veröffentlichen und insoweit auch zu begründen. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz haben wir jetzt zudem dafür gesorgt, dass die Vergütung wieder in den Regionen geregelt wird. Somit kann nunmehr in Nordrhein verhandelt und entschieden werden.“

HNOnet NRW: Welche Rolle sollten Ärztenetze in Zukunft spielen?

Bahr: „Der Arzt der Zukunft wird immer weniger ein Einzelkämpfer sein. Praxisnetze sind eine Möglichkeit der kooperativen ärztlichen Zusammenarbeit mit dem Ziel, die Patientenversorgung zu verbessern und den unterschiedlichsten Anforderungen an die ärztliche Berufsausübung Rechnung zu tragen. Die Entwicklung der Ärztenetze hängt dabei maßgeblich vom Engagement der hieran beteiligten Ärztinnen und Ärzte ab. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit erhal-

ten, im Rahmen der Honorarverteilung spezielle Regelungen zur Gewährleistung einer leistungsgerechten Vergütung für Praxisnetze vorzusehen, soweit damit Verbesserungen der Patientenversorgung erreicht werden.“

HNOnet NRW: Warum sollte ein niedergelassener Arzt noch FDP wählen?

Bahr: „Unsere Bilanz in der Gesundheitspolitik kann sich sehen lassen: Wir haben insbesondere das Versorgungsstrukturgesetz auf den Weg gebracht und damit einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, dass die ambulante ärztliche Versorgung auch in Zukunft flächendeckend sichergestellt werden kann. Dabei haben wir mehr Spielraum für die regionalen Verhandlungspartner der Selbstverwaltung geschaffen und überflüssige Bürokratievorschriften

abgeschafft, wie beispielsweise die ambulanten Kodierrichtlinien. Im Bereich der Richtgrößen und der Wirtschaftlichkeitsprüfungen haben wir Deregulierungen und Flexibilisierungen durchgesetzt, die das Prinzip "Beratung vor Regress" stärken. Die FDP steht für die Freiberuflichkeit des niedergelassenen Arztes und die Therapiefreiheit. Wir stehen für eine Kultur des Vertrauens anstelle von Kontrolle und Bürokratie. Und wir sind Garant dafür, dass der Weg in die Staatsmedizin und die Einheitskasse verhindert wird. Ich glaube allerdings nicht, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei Wahlentscheidung allein von berufsständischen Interessen leiten lassen. Meine Einschätzung ist, dass sie mehrheitlich über den Tellerrand hinausblicken – und meine Überzeugung teilen, dass die FDP in Politik und Gesellschaft unverzichtbar ist.“

Wahlleistung

Gutachterliche Stellungnahme zur Hörgeräteversorgung

Da sich viele Patienten aufgrund der neuen Bestimmung zur Erstattung von Hörgeräten (s.o.) fragen werden, ob die GKV für ein bestimmtes „höherwertigeres“ Hörgerät aufkommen muss oder nicht, kann ihnen vonseiten des HNO-Arztes eine gutachterliche Stellungnahme aufgrund der Anpassberichte des Akustikers angeboten werden. Entscheidend für die Kostenübernahme durch die GKV ist das Sprachverstehen bei 65 dB in %. Bestehen hier signifikante Unterschiede zwischen dem „höherwertigeren“ Hörgerät und dem zuzahlungsfreien Hörgerät, muss die GKV die Kosten für das „höherwertigere“ Hörgerät komplett erstatten. Mehrfache Testungen können bei knappen Ergebnissen die Signifikanz der Aussage erhöhen. Bei strittigen Fällen können die Angaben des Patienten zur

Tauglichkeit der verschiedenen Hörgeräte im Alltag, vor allem im Störschall, ein zusätzliches Kriterium sein.

Die Leistung kann nach **GOÄ-Ziffer 80** (gutachterliche Stellungnahme) z.B. **2,3fach** mit **40,- €** abgerechnet werden und ist mehrwertsteuerpflichtig.

Ein Beispiel für eine gutachterliche Stellungnahme zur Hörgeräteversorgung ist als Anhang beigefügt und kann z.B. als Briefftext in die Software eingepflegt werden. Mit der schriftlichen Bitte um die Anpassberichte schon bei der Hörgeräteverordnung und einer Kopie der gutachterlichen Stellungnahme für den Akustiker nach der Anpassung ist gleichzeitig auch der Inhalt der Leistungsziffer 09375 erfüllt.

GOÄ-Tipp

Steigerungssätze nutzen

Die GOÄ sieht ausdrücklich vor, dass der Leistung angepasste Steigerungssätze verwendet werden können. Bis zum 2,3fachen Satz bedürfen die Steigerungen keiner besonderen Begründung. Bei Steigerungssätzen zwischen dem 2,3fachen und 3,5fachen Satz ist eine Begründung erforderlich.

Bei Steigerungssätzen über das 3,5fache hinaus ist eine besondere Vereinbarung erforderlich, die vor der Leistungserbringung in schriftlicher Form erbracht werden sollte.

Im § 5, Absatz 2 der GOÄ heißt es hierzu:

Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein; dies gilt nicht für die in Absatz 3 genannten Leistungen. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

Für die HNO-ärztliche Diagnostik und Therapie ergeben sich damit vielfältige Möglichkeiten, insbesondere den Spielraum bis zum 3,5fachen Satz zu nutzen. Vor allem bei besonderem Zeitaufwand, besonderer Schwierigkeit oder Erweiterung des eigentlichen Leistungsinhalts kann dies statthaft sein.

Beispiel 1:

Routinemäßige Säuberung einer Radikalhöhle. Hier kann aus der entsprechenden Ziffernfolge 1-5-1415x2-1565-1566-1578 die 5 zum 3,5fachen Satz mit der Begründung „erhöhter Zeitaufwand“ und/oder „erhöhte Schwierigkeit“ abgerechnet werden.

Beispiel 2:

Funktionsprüfung von Kiefergelenken und HWS durch palpatorische Untersuchung bei akutem Tinnitus. Hier kann aus der Ziffernfolge 1-5-1415x2-1403-1404-1407-1412 für die Erstuntersuchung die 5 zum 3,5fachen Satz mit der Begründung „Funktionsprüfung von Kiefergelenk und HWS“ abgerechnet werden.

Gute Noten für das HNOet

Bei der diesjährigen Mitgliederbefragung, an der sich mehr als hundert Kolleg(inn)en beteiligt haben, wurde die Arbeit des HNOet mit der Note 1,9 insgesamt sehr positiv bewertet. 2/3 sehen die Zukunft des Gesundheitssystems in einer Mischung aus KV-System und anderen Vergütungsformen und erwarten daher vom HNOet neben Aktivitäten zur Verbesserung

der KV-Honorare (91,3%) auch den Abschluss von Selektivverträgen (87,4%) und die Entwicklung neuer Wahlleistungen (68,0%). Bei den Fortbildungen interessieren besonders die medizinischen Themen (97,1%) sowie Honorarfragen (96,1%).

Immerhin 71% der Befragten könnten sich ein verstärktes Engagement im HNOet vorstellen.

Veranstaltung zur Kostenerstattung in der Praxis

Seit Jahren geistert der Begriff Kostenerstattung für ein effizienteres Gesundheitssystem durch die Diskussionen und doch weiß keiner so recht, was damit eigentlich gemeint ist bzw. welche Möglichkeiten zur Umsetzung es bereits gibt. Um diesem Missstand abzuhelpfen, veranstaltet das Aktionsbündnis fachärztlicher Organisationen (AFO) einen kostenlosen Informationsabend für ihre Mitglieder: Kurze Impuls-Vorträge, Diskussionen und praktische Anleitungen bieten

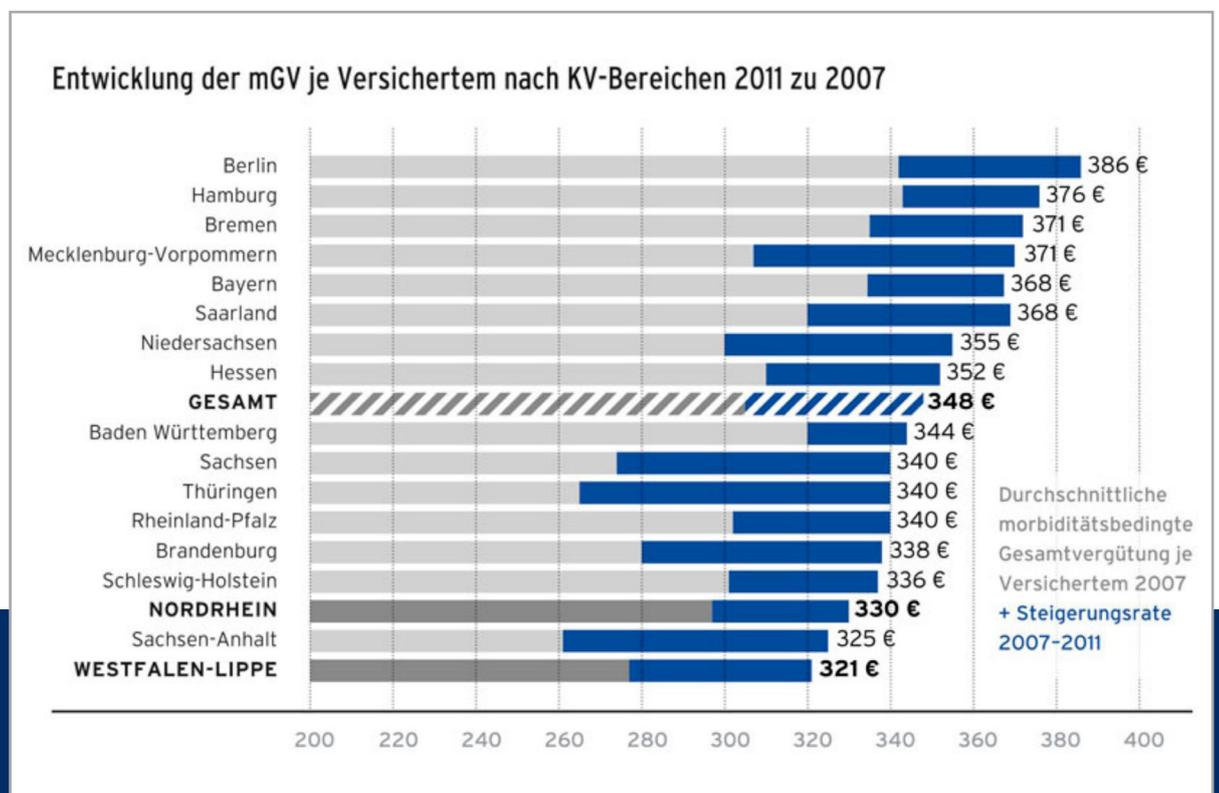
eine ideale Einführung in das Thema und erleichtern die Etablierung der Kostenerstattung in der eigenen Praxis: Für alle, denen die KV nicht genug ist, eine Pflichtveranstaltung!

[Ein Anmeldeformular ist angehängt. Weitere Infos zum Programm finden sich in Kürze auch im Fortbildungskalender des Mitgliederbereichs unserer Webseite.](#)



Konvergenz jetzt?

Alle Bemühungen um eine Honorarkonvergenz laufen ins Leere. Auch das Land NRW hat jetzt offiziell auf eine Normenkontrollklage verzichtet und damit die juristisch erfolversprechendste Chance vertan. Was das für Nordrhein und Westfalen-Lippe bedeutet, veranschaulicht am besten die Grafik (Quelle: <http://www.konvergenz-jetzt.de/konvergenz/index.html>).



Stellungnahmen der Fachverbände und Status Quo der KV Westfalen-Lippe zu den Leitlinien in der spezifischen Immuntherapie (SIT)

Leitliniengerechte Therapie ist sicherlich eines der Schlagwörter in der modernen Medizin. Aber was passiert, wenn sich bei einer Indikation in kürzester Zeit neben den politischen Rahmenbedingungen auch die verfügbaren Studiendaten gravierend ändern? In der spezifischen Immuntherapie kommt es aktuell genau zu diesem Wandel. Zum einen gibt es durch die Therapieallergeneverordnung (TAV) große Bewegungen bei der Verfügbarkeit von einzelnen Präparaten. Zum anderen liegen neue Daten aus großen Studien für diese Indikation vor. Die Fachgesellschaften DGAKI und ÄDA haben reagiert und jeweils Stellungnahmen zur S2-Leitlinie veröffentlicht. Die Schwerpunkte sind:

- Die Therapieentscheidung sollte anhand der aktuellen Evidenz durchgeführt werden und zwar produktspezifisch und unabhängig von der Applikationsroute.
- Rückschlüsse von einem Präparat auf ein anderes oder gar auf die gesamte Applikationsroute sind unzulässig.
- Die Patienten sind über alle Therapieoptionen zu informieren und die Therapie sollte patientenindividuelle Faktoren berücksichtigen.
- Die Wirtschaftlichkeit der spezifischen Immuntherapie ist prinzipiell belegt. Es müssen jeweils mindestens die Jahrestherapiekosten auf Grundlage unterschiedlicher Therapieschemata betrachtet werden.

Erfreulich ist, dass diese Veränderungen im Markt schon in den ersten Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) angekommen sind und die bisherige Bewertung hinsichtlich der spezifischen Immuntherapie gerade auch bzgl. der Wirtschaftlichkeit und damit verbundenen Prüfungen überdacht bzw. korrigiert wird. Die KV Westfalen-Lippe hat eine Information zur Verordnung von Hyposensibilisierungen veröffentlicht. Kernpunkte sind:

- Zusammenfassend ist nach der derzeitigen Datenlage nicht die Methodik (SCIT oder SLIT) bei der Auswahl der Hyposensibilisierungsbehandlung entscheidend, sondern die Wirksamkeit des jeweiligen Präparats.
- Eine grundsätzliche Aussage, ob eine subkutane oder sublinguale Immuntherapie wirtschaftlicher ist, lässt sich anhand der vorliegenden Studien nicht ableiten. Im Einzelfall sollte die Auswahl immer nach dem Evidenzgrad und Wirkstoffgehalt (Studienlage) erfolgen. Kostengünstig bedeutet nicht immer auch wirtschaftlich im Sinne des Sozialgesetzbuches.
- Wichtig ist eine gute Dokumentation der Therapieentscheidung.

Zusätzlich hat die KV Westfalen-Lippe einen Dokumentationsbogen (nach Prof. Dr. Wehrmann) veröffentlicht. Dieser ermöglicht anhand eines standardisierten Vorgehens eine verlässliche Dokumentation zugunsten der jeweiligen Therapieentscheidung. Sie finden den Dokumentationsbogen und weitere Literatur zum Thema in Kürze im Mitgliederbereich auf der Webseite des HNOnet NRW.

Produktvorstellung: Schlafhilfe bei Tinnitus

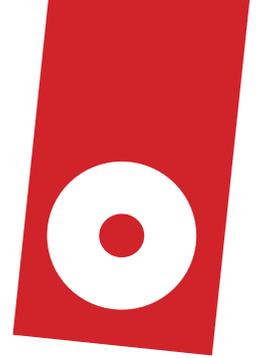


Eines der häufigsten Probleme bei Tinnituspatienten sind Ein- und Durchschlafstörungen, die subjektiv meist dem Tinnitus angelastet werden. Das Einschlafen fällt schwer und wer nachts aufwacht findet nur mühsam wieder in den Schlaf zurück. So entsteht ein Teufelskreis von Müdigkeit und Abgeschlagenheit, der dauerhaft psychische wie auch körperliche Beschwerden verstärken oder gar neu auslösen kann. Bisher sind die Therapiemöglichkeiten für diese Schlafproblematik sehr eingeschränkt. Fast zufällig wurde nun die positive Wirkung eines neuen Schlafsystems auf Schlafstörungen bei Tinnitusbetroffenen festgestellt. Dieses wurde in mehreren Studien, u.a. an der Universität zu Köln, getestet und ist seit 2011 auf dem Markt. In einer umfangreichen Teststudie in Kooperation mit der Deutschen Restless Legs Vereinigung wurde im Sommer 2011 in Befragungen festgestellt, dass das System vor allem auch bei begleitenden Tinnitus-Problematiken zu einer deutlichen Verbesserung der Schlafqualität führte. Deshalb hat nun auch die Deutsche Tinnitus Liga das System zum Test für seine Mitglieder empfohlen.

Das HNOet NRW e.G. bietet über seine Mitglieder die Möglichkeit an, das System zu vergünstigten Konditionen an Patienten zu empfehlen oder alternativ auf das einmonatige Testpaket für Betroffene zuzugreifen. Weitere Infos zum System, den Einsatzgebieten (u.a. auch im Profisport sowie im betrieblichen Gesundheitsmanagement) gibt es unter :

www.inpulsor.de.





Neue Mitglieder

Als neue Mitglieder möchten wir im HNOnet NRW eG ganz herzlich begrüßen:

378 Frau Ulrike Kallweit, Wuppertal	391 Herrn Dr. Matthias Voigt, Erkelenz
379 Herrn Frank Michael Blazey, Wuppertal	392 Herrn Thomas Heitkamp, Lünen
380 Herrn Wolfgang Theimert, Herne	393 Herrn Joachim Rösler, Bonn
381 Herrn Dr. Tobias Flemming, Witten	394 Herrn Dr. Matthias E.H. Lindemann, Wuppertal
382 Herrn Walter Hojdis, Erkrath-Hochdahl	395 Herrn Dr. S. Galip Oruz, Krefeld
383 Herrn Dr. Heinz-Peter Mertens, Heinsberg	396 Herrn Prof. Dr. Ramin Namin, Bonn
384 Frau Dr. Aycin Köklü-Aztekin, Bochum	397 Herrn Dr. Tim Ripplinger, Viersen
385 Herrn Dr. Jörg Kottwitz, Paderborn	398 Herrn Dr. Wilhelm Schütz, Jülich
386 Herrn Dr. Tobias Erfeld, Hagen	399 Herrn Dr. Lutz Porrmann-Salandi, Remscheid
387 Frau Dr. Ursula Dick, Köln	400 Frau Dr. Antje Kurz, Köln
388 Herrn Dr. Kai Störring, Köln	401 Herrn Dr. Slava Timtschenko, Hagen
389 Frau Dr. Christiane Müller-Agbonlahor, Wuppertal	402 Frau Dr. Britta Kühme, Waltrop
390 Frau Dr. Simone Weigt, Aachen	

Aktuelle Regelleistungsvolumen

Die aktuellen RLV für das 2. Quartal betragen:

KV Westfalen Lippe:	29,18 € (keine Stützungen mehr)
KV Nordrhein:	25,24 € (reduzierte Stützungen)

Aktuelle Fortbildungen

10. März 2012 in Essen

- „Strukturierte Schwindeldiagnostik und -therapie“ nach der GV in Essen
- 1. Netzwerktreffen der bereits im IV-Vertrag Schwindelsymptomatik eingeschriebenen HNOnet-Mitglieder nach der GV in Essen

30. Juni bis 01. Juli 2012 in Köln

Akupunkturkurs:

„Spezialseminar für HNO-Ärzte“

in Zusammenarbeit mit der DAA e.V.

Unsere Kooperationspartner:

Unsere Premiumpartner:



auric®



HörLiebe



STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

Unsere Standardpartner:



HNOnet NRW eG
c/o Frielingsdorf Consult GmbH
Kaiser-Wilhelm-Ring 50
50672 Köln
Telefon (0221) 13 98 36 -69
Telefax (0221) 13 98 36 -65
mail@hnonet-nrw.de
www.hnonet-nrw.de

Redaktion:
HNOnet NRW eG-Redaktion
Copyright © 2012 HNOnet NRW eG
Layout: Kerstin Lünenschloß
Kommunikationsdesign, Aachen
Fotos: www.istock.com;
Bundesministerium für Gesundheit

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere
Urheberrechte an diesem Newsletter.
Jede weitergehende Verwendung, insbesondere
die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung,
Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher
Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in
Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne
Zustimmung der HNOnet NRW eG ist untersagt.