

Inhalt:

Privatpraxis als kluge Ergänzung zur Kassenpraxis (Zusammenfassung des Webinars von Dr. Baumbach)	1
Ein Jahr QM-System und Qualitätsauszeichnung	2
Spenden für die Klage gegen die KVNO!	2
Webinar zur Hörgeräteversorgung noch abrufbar	3
Allergieteste wieder besonders förderungswürdige Leistung in Nordrhein	3
3 Fragen an... den KBV-Vorsitzenden Andreas Gassen	3
Pressemeldung der KBV	4
Produktvorstellungen Neues aus der Schwindeldiagnostik und aktuelle Therapieansätze	5
Wahlleistungen Broschüre der KBV	6
GOÄ-Tipp DPOAE und TEAOA getrennt abrechnen	6
Aktuelle Regelleistungsvolumen	7
Aktuelle Fortbildungen	7
Neue Mitglieder	7
Unsere Kooperationspartner	8

Privatpraxis als kluge Ergänzung zur Kassenpraxis

(Zusammenfassung des Webinars von Dr. Baumbach)

Überraschenderweise bietet uns das starre Korsett des SGB V eine Ausweichmöglichkeit, nicht innerhalb des KV-Systems zu sehr niedrigen RLV arbeiten zu müssen, sondern neben der Kassenpraxis auch eine Privatpraxis zu eröffnen. Diese Möglichkeiten müssen nicht bei der KV oder Ärztekammer angefragt werden, Sie brauchen keinen Antrag zu stellen und auch keine zusätzlichen Kurse zu besuchen.

Sie müssen es einfach nur umsetzen!

Folgende Punkte sind dabei zu beachten:

1. Mit einem vollen Kassenarztsitz müssen Sie im GKV-System 20 Sprechstunden für die Kassenpatienten anbieten. Wie aus einer KV-Broschüre von 5/2009 hervorgeht (http://issuu.com/kv_nordrhein/docs/kvnoaktuell0509), bestimmen Sie als Praxisverantwortlicher alleine über ihre Sprechzeiten, sie können z.B. 5x4 Stunden vormittags als KV Arzt arbeiten und nachmittags ihre Privatpraxis vorhalten. Sie können auch 2 1/2 Tage ihre Praxis für die Kasse öffnen und 2 1/2 Tage ihre Privatpraxis anbieten. Auf dem Kassenschild sollten nur die Kassenarztzeiten veröffentlicht werden.
2. Vor der Behandlung in der Privatpraxis müssen Sie mit jedem Kassenpatienten einen schriftlichen Behandlungsvertrag schließen, indem kurz festgehalten wird, dass zum GOÄ-Tarif und freiwillig und aus eigenem Antrieb der Besuch in der Privatpraxis gewünscht ist.
3. Sie müssen ein QM-Management für sogenannte Notfall- Kassenpatienten vorhalten, die Sie als KV-Arzt auch in ihrer Privatpraxis über die KV abrechnen müssen! Bei einer räumlichen Trennung Privatpraxis/GKV-Praxis ist dies allerdings nicht erforderlich.
4. Sie dürfen keinen Kassenpatienten aus zeitlichen/Termin-Gründen (Bsp Cottbuser Augenärztin) in die Privatpraxis abdrängen.
5. Grundsätzlich empfiehlt es sich, auf das breitere und nicht reglementierte diagnostische Angebot in der Privatpraxis zu verweisen und dem Kassenpatienten aus diesem Grund eine Vorstellung in der Privatpraxis zu empfehlen (Stichwort: Schwindel, Tinnitus Schnarchen etc.) .

weiter von Seite 1... Artikel – Privatpraxis als kluge Ergänzung zur Kassenpraxis

Angesichts schwindender RLV und gestrichener QZV ist jetzt der richtige Zeitpunkt, dieses Thema anzupacken, zumal uns weitere Reglementierungen mit dem neuen Facharzt-EBM zum 1.1.2016 mit Sicherheit drohen und wir in der jetzt etwas ruhigeren Sommerphase organisatorische Umstrukturierungen leichter schaffen.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der nach meiner Meinung einzigen Möglichkeit, uns noch wirtschaftlich selbst zu helfen!

Das Webinar von Dr. Baumbach ist kostenlos abrufbar unter:

<http://www.hnonet-nrw.de/fuer-aerzte/online-fortbildungen.html#c1453>



Ein Jahr QM-System und Qualitätsauszeichnung

Die ersten Praxen vom HNOnet NRW haben im Juni ihre Rezertifizierung nach den GBA-Richtlinien eingereicht und die Qualitätsauszeichnung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erneut für ein Jahr verliehen bekommen. Der Aufwand hierfür ist minimal (ca. 1 Stunde) und das vollwertige QM-System passt sich automatisch allen neuen gesetzlichen Bestimmungen an, für 300,- Euro pro Jahr incl. Zertifizierung, Updates und Hotline. Einfacher geht es nicht!

Alle weiteren Infos auf unserer Web-Seite:

<http://www.hnonet-nrw.de/fuer-aerzte/qm-hnonet-auszeichnung.html>



Spenden für die Klage gegen die KVNO!

Dank der Spenden von bisher knapp 50 HNOnet-Mitgliedern kann jetzt die Klage gegen die KVNO wegen fehlerhafter Honorarverteilung eingereicht werden. Da im Verlauf des Prozesses mit weiteren Kosten zu rechnen ist, **rufen wir hiermit auch die anderen Mitglieder aus Nordrhein auf, sich mit 150,- Euro zu beteiligen** und mit dem Verwendungszweck „Prozess KV“ auf das bekannte Konto des HNOnet NRW zu überweisen. **Die finanzielle Beteiligung kann steuerlich geltend gemacht werden** und Sie bekommen automatisch eine Quittung zugeschickt!

Mit dem Prozess bietet sich uns erstmalig die Chance, der KVNO Fehler bei der Berechnung der RLV nachzuweisen und die ungerechte Honorarentwicklung der letzten Jahre zu korrigieren. Bisher war sie (im Gegensatz zu allen anderen Landes-KVen) nicht in der Lage, korrekte Berechnungen zu liefern und der in KV-Dingen sehr erfahrene Anwalt Pelzer aus Aachen, der uns in dem Prozess vertritt, geht davon aus, dass wir vor dem Sozialgericht Düsseldorf sehr gute Erfolgchancen haben.

Webinar zur Hörgeräteversorgung noch abrufbar

Wem noch ein Punkt zu den Fortbildungsnachweisen für die Abrechnung der neuen Hörgerätezißern fehlt, kann diesen auf der Web-Seite des HNOnet NRW noch erwerben. Das Webinar vom 24.06.14 ist dort einschließlich Lernerfolgskontrolle noch bis zum 24.09.14 verfügbar. Aufgrund neuer interner Bestimmungen der Ärztekammern wird die Veranstaltung nur mit einem und nicht, wie angekündigt, mit zwei Punkten bewertet.

Direktlink zur Veranstaltung:

<http://smile2.adobeconnect.com/p3iyfju5uqc/>



3 Fragen an ... den KBV-Vorsitzenden Andreas Gassen

1. HNOnet NRW: Wird die KBV wieder für Honorargerechtigkeit sorgen oder sind die dramatischen Honorarunterschiede von bis zu 100% innerhalb einer Fachgruppe systemimmanent?

Gassen: Ohne eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen wird jegliche Reform des EBM Verwerfungen und Benachteiligungen hervorrufen, somit ungerecht sein. Wir müssen viel stärker über die Wertschätzung der ärztlichen Arbeit sprechen. Und genau dies werde ich in den Verhandlungen mit den Krankenkassen auch einfordern.

2. HNOnet NRW: Wird die KBV dafür sorgen, dass die Grenze zwischen Wahl- und WANZ-

Allergieteste wieder besonders förderungs- würdige Leistung in Nordrhein

Laut telefonischer Auskunft der KVNO (Ende Juni) haben die Verhandlungen mit den GKV wieder erbracht, dass die Allergieteste auch 2014 wieder als besonders förderungswürdige Leistung extrabudgetär, allerdings mit deutlich reduzierter Euro-Bewertung, honoriert werden.

Die Honorierung erfolgt rückwirkend zum 01.01.14.



Andreas Gassen

Leistungen für Ärzte, Patienten und vor allem auch die GKV eindeutig und rechtssicher gezogen wird?

Natürlich muss diese Grenze eindeutig sein. Für neue Leistungen muss es auch neues Geld geben. Ansonsten kann sie nicht im GKV-Leistungskatalog auftauchen. Das würde nur der Flatrate-Mentalität der Kassen entgegen kommen.

3. HNOnet NRW: Welche Rolle werden Facharztnetze in Zukunft spielen?

Sie werden eine wichtige Rolle in der ambulanten Versorgung spielen, da die Kolleginnen und Kollegen generell verstärkt nach Möglichkeiten der Zusammenarbeit suchen.

Pressemeldung der KBV:

Zweite EBM-Reformstufe bis 2016 geplant

Die Zeitschiene für die weitere Umgestaltung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) steht. Die zweite Stufe zum hausärztlichen EBM soll zum 1. Januar 2015 eingeführt werden, die zum fachärztlichen EBM ein Jahr später. Mit der zweiten Stufe der EBM-Reform will die KBV sukzessive feste und kostendeckende Preise für haus- und fachärztliche Leistungen erreichen. Der KBV-Vorsitzende Dr. med. Andreas Gassen will, dass die ärztlichen Leistungen im EBM besser abgebildet werden. Viele Fachärzte hätten das Problem, dass sie manche Untersuchungen oder Behandlungen in ihrer Abrechnung nicht angeben können, weil sich viele Leistungskomplexe gegenseitig ausschließen, so Gassen. Außerdem soll die Bewertung der Leistungen überprüft werden. Dabei geht es vor allem um die Kosten, die für die Kalkulation der Preise entscheidend sind.

(Quelle: https://www.kvno.de/10praxis/10praxisinformationen/30onlinedienste/10newsletter/newsticker/ticker_0614/ebm_reform/index.html)

Der leider ernst gemeinte Witz dabei: Es geht nicht mehr um gerechte Honorare oder wirtschaftliche Praxisführung, sondern nur noch um **Kostendeckung!**

Und das, obwohl gerade erst der 117. Deutsche Ärztetag beschlossen hat: „*Allein mit dem vertragsärztlichen Honorar muss bei durchschnittlicher Patientenzahl eine wirtschaftliche und auskömmliche Führung der Vertragsarztpraxis möglich sein.*“ (Deutsches Ärzteblatt Jg.111; Heft 25; 1161)

Die Klage gegen die KVNO ist also hochaktuell!

Zur Erinnerung hier noch mal die „Honorar“-Entwicklung der letzten 5 Jahre (Beachte die Unterschiede bei dem Zahlenmaterial zwischen KVNO und KVWL):

Quartal	KVNO Fallwerte real (Fallzahlen)	KVWL RLV ohne QZV und Stützungen (Fallzahlen)
2009	30,62 (1556)	27,08
	26,73 (1110)	24,47
	28,40 (1027)	??? ca. 25 bis 26
	27,28 (1080)	24,68
2010	25,24 (1202)	25,92 (1468)
	24,60 (1092)	23,34 (1335)
	26,84 (1030)	27,20 (1225)
	27,44 (1082)	26,97 (1306)
2011	23,31 (1160)	28,54 (1399)
	23,65 (1129)	27,58 (1343)
	23,83 (1060)	27,71 (1278)
	25,28 (1069)	28,23 (1315)
2012	23,28 (1224)	27,88 (1470)
	25,24 (1111)	29,18 (1357)
	23,06 (1077)	27,00-32,11 (1283)
	24,79 (1098)	30,31-34,99 (1315)
2013	22,07	29,13-31,48 (1496)
	26,25	27,40-32,34 (1357)
	25,75	28,66-34,91 (1298)
	27,04	31,46-36,27 (1408)
2014		28,90-33,22 (1148) vorläufig
	24,78	26,75-31,57 (1458) vorläufig
	25,01	27,21-33,13 (1376) vorläufig

Neues aus der Schwindeldiagnostik und aktuelle Therapieansätze

Patienten, die unter Gleichgewichtsstörungen und Schwindel leiden, sind keine Seltenheit: Die Lebenszeitprävalenz für peripher-vestibulären Schwindel liegt in der Allgemeinbevölkerung bei 7,4 Prozent.



Eine der Hauptfunktionen des Gleichgewichtssystems ist die Blickfeldstabilisierung. Mithilfe einer Hochfrequenzvideobrille ist inzwischen eine physiologische Prüfung aller sechs Bogengänge durch Testung der Blickfeldstabilisierung im Rahmen des angulären vestibulo-okulären Reflexes (VOR) möglich, berichtete Professor Frank Schmäler (Foto links), Leiter der Schwindelambulanz des HNO Zentrums Münsterland, bei der HNO-Jahrestagung 2014 in Dortmund. Der Video-Kopf-Impuls-Test (Videookulo-graphischer Halmagyi-Test) erlaubt erstmals eine seitengetrennte Funktionsprüfung der vertikalen Bogengänge, erläuterte Schmäler.

Mit dem Video-Kopf-Impuls-Test wird der vestibulo-okuläre Reflex im Rahmen einer Kopfbeschleunigung auf physiologische Weise getestet. Bei der kalorischen Prüfung wird mithilfe eines nicht-physiologischen Reizes bei den Patienten ein Sinneskonflikt ausgelöst, der als Schwindel empfunden wird, so Schmäler bei einem von Heel, Baden-Baden, unterstützten Symposium. Der Video-Kopf-Impuls-Test erzeugt hingegen keinen Schwindel und wird vom Patienten gut toleriert.

Ganzheitliche Behandlung anstreben

Die Therapie von Schwindelbeschwerden sollte ganzheitlich ausgerichtet sein und sowohl psychische wie auch körperliche Aspekte berücksichtigen, betonte

Dr. Christoph Schorn (Foto rechts) vom Schwindel-Zentrum am Universitätsklinikum Essen. Die häufigste Form von Schwindel zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr ist der phobische Schwankschwindel, der durch Schwank- und Benommenheitsgefühle sowie subjektive Stand- und Gangunsicherheit gekennzeichnet ist. Die Symptomatik fluktuiert und die Patienten bekommen immer wieder panikartig Angst zu fallen, ohne dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, erläuterte Schorn. Solche Attacken treten oft in typischen Situationen auf, etwa auf Brücken, beim Auto fahren, in leeren Räumen oder großen Menschenansammlungen. Patienten mit phobischem Schwankschwindel hatten zuvor oft eine organische vestibuläre Erkrankung.

Natürliche Arzneimittel unterstützen den Heilungsprozess

Physiotherapeutische Maßnahmen in Kombination mit psychologischer Unterstützung und Psychoedukation haben sich bei Patienten mit phobischem Schwankschwindel als sehr wirkungsvoll erwiesen und führen bei etwa 75 Prozent der Patienten zu einer Besserung, berichtete Schorn. Dazu gehören Blickstabilisationsübungen, Übungen zur Reduktion der visuellen und somatosensorischen Abhängigkeit, Übungen zur Otholithen-Rekalibration, Blickfolgeübungen, ein Posturographie-Training sowie ein Virtual Reality Training. Die Behandlung kann durch ein natürliches Arzneimittel, wie Vertigoheel[®], das nicht zentral dämpfend wirkt, unterstützt werden. Vertigoheel[®] hat positive Effekte auf die Mikrozirkulation und beeinträchtigt nicht die durch physiotherapeutische Maßnahmen angestrebte Verbesserung der zentralvestibulären Kompensation.

Wahlleistungen Broschüre der KBV

Die KBV hat zum Thema Privatliquidation bei Kassenpatienten eine umfangreiche Broschüre herausgegeben, die über alle v.a. juristisch relevanten Aspekte des Themas informiert, so dass nach der Lektüre eigentlich keine Fragen mehr offen bleiben dürften:

<http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Infomaterial/AbrechnungHonorar/KVB-Broschuere-Privatliquidation-bei-GKV-Versicherten.pdf>

Welche Informationen und Tipps Patienten von der Bundesärztekammer über individuelle Gesundheitsleistungen bekommen, ist in diesem Zusammenhang allerdings auch sehr interessant:

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Igelcheck2Auf1201401.pdf>

Wir möchten hier auch noch einmal auf das **Webinar „Wahlleistungen in der HNO“** aufmerksam machen, dass auf der Webseite weiterhin abrufbar ist (s.Fortbildungen) und auf unser **Info-Plakat** für die Praxis („Sie haben die Wahl...“), das in der Geschäftsstelle bestellt werden kann.

HNOnet
NRW eG

... wir tun was!

Sie haben die Wahl!

Sehr geehrte Patientinnen und sehr geehrte Patienten, die gesetzlichen Krankenkassen dürfen im Rahmen ihres gesetzlichen Versicherungsauftrages nur Leistungen bezahlen, die wirtschaftlich, angemessen, notwendig und zweckmäßig sind:

„Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. [...]“ (§28 Abs.1 SGB V)

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. [...]“ (§12 Abs.1 SGB V)

Das bedeutet, dass viele medizinisch sinnvolle, qualitativ hochwertige oder neue Leistungen nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen werden. Um Ihnen diese Leistungen nicht vorzuenthalten, werden wir Ihnen immer dann solche Leistungen als so genannte Wahlleistungen empfehlen, wenn dies hilft, die Qualität Ihrer Versorgung zu verbessern.

Dabei entscheiden Sie von Fall zu Fall ganz persönlich, ob die von Ihrer Krankenkasse vorgesehene Grundversorgung für Sie ausreichend ist, oder ob Sie zusätzlich die von uns empfohlenen Wahlleistungen in Anspruch nehmen wollen. Da wir verpflichtet sind, Ihnen diese Leistungen privat in Rechnung zu stellen, werden wir Sie im Vorfeld grundsätzlich über den medizinischen Nutzen, die möglichen Alternativen und die voraussichtlichen Kosten informieren.

Sprechen Sie uns an – wir helfen gerne!
Ihr Praxisteam

Ihr HNO-Facharztnetz in NRW!

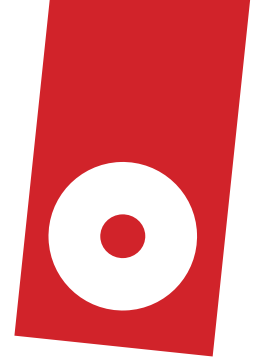
GOÄ-Tipp DPOAE und TEAOA getrennt abrechnen

Sowohl im Rahmen von Begutachtungen, als auch bei der Abrechnung privatärztlicher Leistungen können DPOAE und TEAOE getrennt abgerechnet werden (1409x2). In der Rechnungsaufstellung sollte sie allerdings auch gesondert aufgeführt werden, um Reklamationen zu vermeiden.

Aktuelle Regelleistungsvolumen 2/14



Westfalen-Lippe:
RLV: 27,21-33,13 €
Nordrhein:
RLV: 25,01 €



Veranstaltungen und Fortbildungen

Die Webinare des ersten Halbjahres sind auf der Webseite noch abrufbar:

<http://www.hnonet-nrw.de/fuer-aerzte/online-fortbildungen.html>

Die Fortbildungen für den Herbst sind in Planung und werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Neue Mitglieder

Als neues Mitglied möchten wir im HNOnet NRW ganz herzlich begrüßen:

Dr. Daniel Neuberger, Köln

Aktuelle Mitgliederzahl: 420

Unsere Kooperationspartner:

Unsere Premiumpartner:



Der Hörgeräte-Akustiker



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 © 2014 HNOnet NRW eG
Layout: LÜNENSCHLOSS
Kommunikationsdesign, Aachen

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.