

1+2 | 2017

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Aktuell

Antibiotika | In Nordrhein
laufen mehrere Projekte an

Schwerpunkt

Vorstand | Mehr Honorar
für Praxen ist das Top-Ziel

Hintergrund

Praxislotsen | Sicher
navigieren beim Start

Praxisinfos

Früherkennung | Mehr Geld
für die U-Untersuchungen

Aktiv gegen Antibiotika-Resistenzen



© jarun011 | Fotolia



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Neuer KVNO-Vorstand:
„Den Arztberuf
attraktiver machen“

Aktuell

- 5 Notdienst: Vergütungen
- 6 Rheinland vs.
Antibiotika-Resistenzen
- 9 Standpunkt: Antibiotika-
Führerschein für Ärzte?
- 10 Terminservice
wird umgestellt
- 12 Praxisassistentinnen:
Mehr Geld für EVA und Co.

■ Praxisinfos

- 16 Mehr Geld für
Kinder-Früherkennung
- 17 Höhere Zuschläge für
Infektionsdialysen
- 17 Humangenetik: EBM-
Änderungen beschlossen
- 18 Unfallversicherungsträger:
Abrechnung angepasst
- 19 Sozialpädiatrischen Zu-
schlag dreimal abrechnen
- 19 Laborquote: 91,58 Prozent
für 1. Halbjahr 2017

- 20 Fusion pronova BKK und
BKK Braun-Gillette
- 20 Fusion BKK VBU und
Vereinigte BKK
- 20 Änderungen bei Betreu-
ungsstrukturverträgen
- 20 Befundübermittlung
an den MDK
- 21 Änderungen bei
Jobsharing-Praxen
- 22 Verordnung von
Krankenfahrten
- 22 Blankoformular-
bedruckung nutzen
- 22 Beauftragter für Medizin-
produktesicherheit

■ Verordnungsinfos

- 25 Schutzimpfungs-
Richtlinie aktualisiert
- 26 STIKO: Impf-Infos
in einer App
- 27 Neuerungen beim Ver-
ordnen von Heilmitteln
- 28 Wirkstoffkatalog wird
Quoten ersetzen

Hintergrund

- 30 Praxislotsen:
Sicher navigieren beim
Start in der Praxis

Berichte

- 34 Chronisch Kranke
profitieren von DMP
- 37 Patientenveranstaltungen:
Guter Rat für guten Schlaf
- 38 Bericht bestätigt hohes
Qualitätsniveau

Service

- 40 Wissenswertes über
die Testabrechnung
- 41 Rheinisches Ärzteblatt:
Bezug geändert
- 42 Datensicherung ist
unerlässlich

In Kürze

- 44 Neuer Standort für die
Notdienstpraxis Neuss
- 45 Online auf Praxissitze
bewerben
- 45 Qualitätszirkel
suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 48 Veranstaltungen | Termine

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

wir hoffen, dass Sie und Ihre Familien gut ins neue Jahr gestartet sind. Für 2017 wünschen wir Ihnen Gesundheit und persönliches Wohlergehen!

Wenn Sie diese Zeilen lesen, sind wir seit etwa sechs Wochen als neuer Vorstand der KV Nordrhein tätig. Unsere Vertreterversammlung hat bei der Wahl am 8. Oktober 2016 für einen kompletten Neuanfang votiert und beide Vorstandspositionen neu besetzt. Für dieses Vertrauen bedanken wir uns. Es ist für uns Ansporn und Verpflichtung zugleich – wir dürfen Ihnen versichern, dass wir die anstehenden Aufgaben entschlossen anpacken.

Bis zur in der Politik üblichen 100-Tage-Bilanz haben wir noch etwas Zeit. Unsere ersten Eindrücke sind aber uneingeschränkt positiv: Wir sind auf eine gut aufgestellte KV mit kompetenten und

motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestoßen, die offen sind für Veränderungen – und bereit, die Herausforderungen zu meistern, die auf die Organisation, aber vor allem auf unsere Mitglieder zukommen.

Weitere Weichenstellungen stehen an: Anfang März entscheidet sich, welchen Kurs die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) einschlagen wird – unbestritten benötigt unsere gemeinsame Körperschaft auf Bundesebene einen Neustart. Dazu kommen 2017 fünf Landtagswahlen, darunter die Wahl in Nordrhein-Westfalen und im September die Bundestagswahl. Welche Auswirkungen die Ergebnisse auf die Arbeit unserer Selbstverwaltung haben, ist ungewiss. Umso wichtiger wird sein, dass wir unsere Aufgaben wie bisher professionell erledigen – aus der Landespolitik hören wir, dass



die KVen in NRW gute Arbeit leisten.

Das ist aber kein Grund, sich zurückzulehnen, zumal wir als Vorstand schon hohe Hürden zu nehmen haben: Die Verhandlungen über die Arznei- und Heilmittelvereinbarungen für 2017 sowie die künftige Prüfvereinbarung laufen noch. Auch die Honorarverhandlungen stehen an: In diesem Jahr haben wir im Rahmen der Konvergenz-Regelung die vermutlich einmalige Chance, der Benachteiligung Nordrheins bei der Vergütung der ambulanten Versorgung entgegenzuwirken – für einen neuen Vorstand ist das vor allem eine Chance.

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

„Den Arztberuf attraktiver machen“

Nach drei Wochen im neuen Amt haben sich Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. med. Carsten König erstmals zu ihrer neuen Aufgabe, ihrem Eindruck von der KV und ihren Plänen geäußert. KVNO aktuell war dabei.

Wie ist Ihr Start im neuen Amt verlaufen – haben sich Ihre Erwartungen erfüllt?

Bergmann: Der Start ist geglückt. Ich hatte keine speziellen Erwartungen und keine vorgefertigte Meinung. Als bisheriger Vorsitzender der Vertreterversammlung kannte ich die Herren Dr. Potthoff und Brautmeier und ihre Arbeit – dennoch ist es etwas völlig anderes, sich selbst den Aufgaben als Vorstand zu stellen. Inzwischen habe ich das Haus kennengelernt und bin auf sehr professionelle Strukturen gestoßen.

König: Es macht Freude, die Stimmung ist sehr gut. Erfreulich ist auch die jüngste Entwicklung der internen Organisationsstruktur der KV, die ich bisher nicht wirklich wahrgenommen habe. Es ist klar zu erkennen, dass sich die KV für die Mitglieder, aber auch für die Bürger zunehmend professionalisiert. Für mich persönlich bedeutet das Amt auch, viele Tätigkeiten nicht mehr im bisherigen Umfang ausüben zu können – vor allem die Weiterführung meiner Praxis.

„20.000 KV-Mitglieder in Nordrhein erwarten, dass wir die Distanz zur Vergütung in anderen Regionen verringern – das ist für mich Auftrag und Verpflichtung.“

Dr. med. Frank Bergmann

Sie haben sich zu Beginn gleich positionieren müssen, zumindest zur Bilanz der im Januar 2016 gestarteten Termin-Servicestellen. Wie fällt Ihr Fazit aus?

Bergmann: Ich sehe die Termin-Servicestellen, die mit viel Druck seitens der Politik von den KVen aufgebaut werden mussten, kritisch. Die Bilanz zeigt 10.000 vermittelte Facharzttermine in Nordrhein, aber es sind auch etwa 1.500 Termine nicht wahrgenommen worden. Es ist ein Blind Date für Patienten, die sonst großen Wert auf freie Arztwahl legen – daran krankt das Instrument.

König: Die Termin-Servicestellen sind ein Ärgernis. Hier werden ohne Not Versichertengelder verschwendet. In Großstädten haben wir dank großer vernetzter Facharztgruppen fast überhaupt kein Terminproblem. Im ländlichen Bereich sieht die Situation etwas anders aus – aber dem speziellen Bedarf wird mit den Servicestellen gar nicht Rechnung getragen. Wir können und müssen vorhandene Wartezeitprobleme innerärztlich lösen.

Glauben Sie an ein baldiges Aus für die Servicestellen?

Bergmann: Ich gehe nicht davon aus, dass die Servicestellen bald wieder abgeschafft werden, zumal ab April noch die Vermittlung von Erstgesprächen bei Psychotherapeuten hinzukommt. Die Politik hat sich einen schlanken Fuß gemacht und eine Schmerztablette verabreicht, die nicht nachhaltig wirkt. Die Frage ist: Was hilft den Patienten wirklich? Wir brauchen sicher intelligentere Lösungen, um



© KVNO | Hanne Engwald

die Versorgung zu managen. Die qualifizierte Patientenberatung kann ein Baustein sein, genauso wie DMP, Telemedizin oder Projekte der sektorenübergreifenden Versorgung. Ich verweise auf unser Projekt zur koordinierten Versorgung von Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen, das vom Innovationsfond gefördert wird.

König: Es ist richtig, dass wir die Beratung und Steuerung der Patienten ausbauen müssen. Wir haben viel zu viele Termine ohne eine entsprechende Indikation, auch die Anspruchshaltung ist ein Riesenproblem, ich nenne nur das Thema bildgebende Verfahren. Da muss sich das Verhalten ändern – von Patienten, aber auch von manchen Ärzten.

Welche weiteren Herausforderungen sehen Sie?

Bergmann: In direktem Zusammenhang mit dem Management der Versorgung steht die Frage, wie wir die ambulante Versorgung sicherstellen. Wir laufen in größere Versorgungsprobleme hinein und müssen Nachwuchs gewinnen – nicht nur im hausärztlichen Bereich, sondern auch bei Chirurgen zum Beispiel. Wir müssen die Bedingungen für die Niederlassung so attraktiv wie möglich machen ...

König: ... auch bei der Vergütung, die ein wesentlicher Bestandteil der Attraktivität des Arztberufes ist. Ich kann mir vorstellen, dass wir künftig regionale Unterschiede brauchen und dass jemand, der sich in einer strukturschwachen Region engagiert, dafür auch finanziell bessergestellt wird. Auch die Vermeidung von Regressen gehört dazu.

Apropos Vergütung: Die Honorarverhandlungen stehen an, und mit ihnen das Thema Konvergenz. Wie gehen Sie das an?

Bergmann: Ein erster Fahrplan ist noch vom vorherigen Vorstand entwickelt worden. Beim Thema Konvergenz erwarten 20.000 KV-Mitglieder in Nordrhein, dass wir die Distanz zur



Vergütung in anderen Regionen verringern – das ist für mich Auftrag und Verpflichtung. Die Attraktivität des Arztberufes in Nordrhein leidet darunter, dass wir lange am Ende der Tabelle bei der Vergütung standen. Das muss sich ändern.

König: Wir müssen das Thema Honorar mit dem Thema Sicherstellung verknüpfen. Die aktuelle Situation drückt die Kollegen in den Praxen sehr, denn wir übernehmen immer mehr Leistungen aus den Kliniken, weil wir Patienten nach Eingriffen immer früher übernehmen und Leistungen erbringen, die wir gar nicht abrechnen können. Als Beispiel nenne ich die Ernährungsberatung bei Patienten nach einer Gallenblasen-Operation. Das Problem ist: Das Geld folgt nicht der Leistung. Wenn Politik und Krankenkassen eine „Ambulantisierung“ wollen, müssen sie auch die Strukturen dafür schaffen.

Welche Botschaft richten Sie an die Politik?

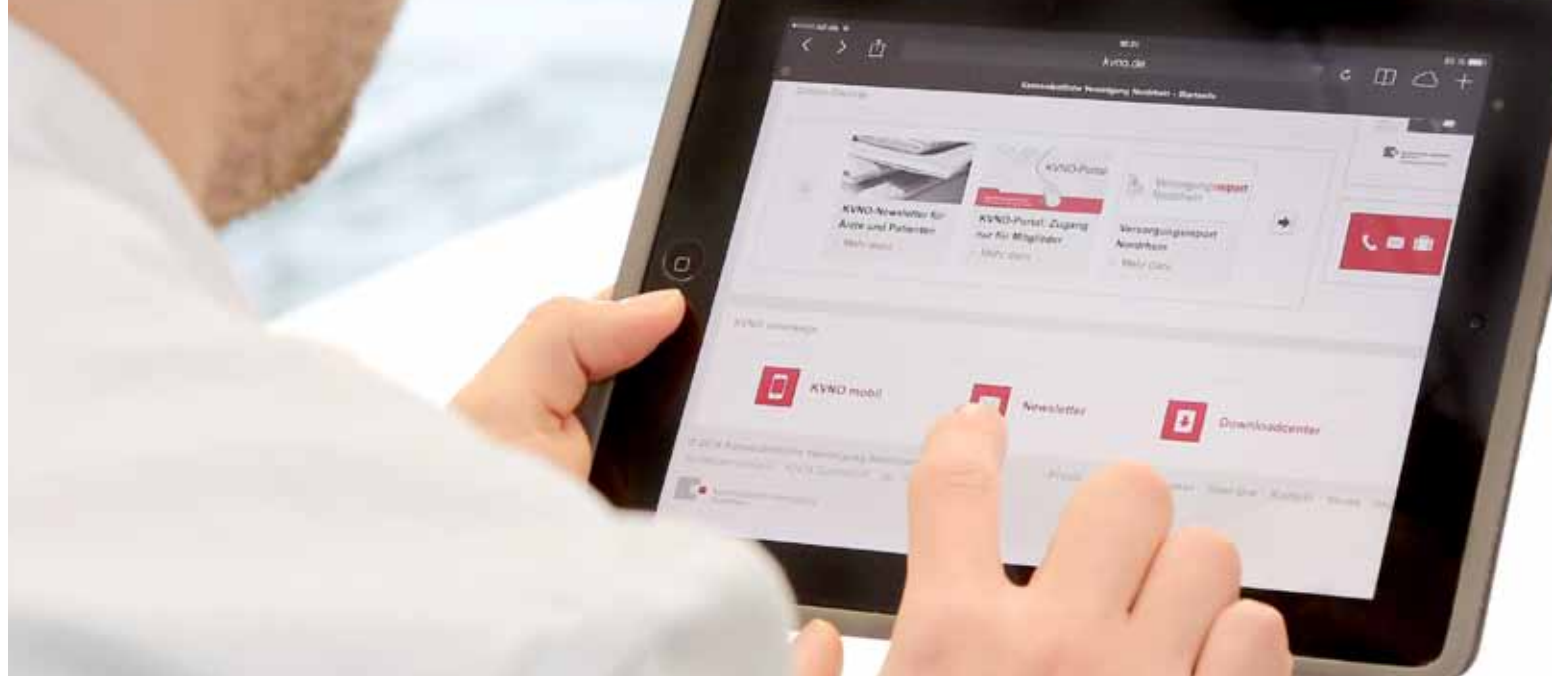
Bergmann: Die Politik muss den unsinnigen Wettbewerb unter den Krankenkassen beenden. Wir haben es in der medizinischen Versorgung nicht mit einer Marktwirtschaft zu tun.

König: Die Idee vom Wettbewerb der Krankenkassen hat katastrophale Folgen, denn sie produziert unsinnige Leistungen und Angebote, die unnötig Geld kosten – Geld, das bei der ambulanten Basisversorgung fehlt.

■ DR. HEIKO SCHMITZ HAT DAS GESPRÄCH AUFGEZEICHNET.

„Die Idee vom Wettbewerb der Krankenkassen hat katastrophale Folgen, denn sie produziert unsinnige Leistungen und Angebote.“

Dr. med. Carsten König



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

Neue Notdienst-GOP

Ärzte im Notfalldienst erhalten ab 1. April 2017 für besonders schwere und aufwändige Fälle eine höhere Vergütung. Zudem gibt es ab dem zweiten Quartal eine Abklärungspauschale für Patienten, die keine dringende Behandlung benötigen.

Im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wurden dafür fünf neue Ziffern aufgenommen. Zu den Notfallpauschalen (Gebührenordnungsposition 01210 und 01212) können Ärzte drei der fünf neuen Ziffern als Zuschlag für Fälle mit erhöhtem Behandlungsaufwand abrechnen.

Bei den ersten beiden Gebührenordnungspositionen (GOP) ist genau festgelegt, wann und bei welchen Behandlungsdiagnosen die Zuschläge abgerechnet werden dürfen. Hierzu hat der erweiterte Bewertungsausschuss eine Diagnoseliste erstellt. Die GOP 01226 beispielsweise berücksichtigt den erhöhten Aufwand, der aufgrund einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit besteht, zum Beispiel bei Alzheimer-Patienten. Um die Schweregradzuschläge zu finanzieren, wird die Notfallpauschale für die Behandlung am Tag (GOP 01210) zum 1. April leicht abgesenkt – um 70 Cent (von 127 Punkte auf 120 Punkte).

Hinzu kommen zwei neue Abklärungspauschalen. Diese können Ärzte für Patienten abrechnen, die keine Notfallbehandlung brauchen und in der normalen Sprechstunde versorgt werden können. Hintergrund der Neuerungen ist eine Vorgabe des Gesetzgebers, die Regelungen für ärztliche Notfallleistungen im EBM nach dem Schweregrad der Fälle zu differenzieren.

■ MARSCHA EDMONDS

GOP	Inhalt	Bewertung in Punkten und Euro
Schweregradzuschläge		
01223	Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01210 für Patienten mit bestimmten Diagnosen – am Tag (Tag = 7-19 Uhr; ohne Wochenenden, Feiertage & 24./31.12)	128 13,48
01224	Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 für Patienten mit bestimmten Diagnosen – in der Nacht (Nacht = 19-7 Uhr; ganztägig an Wochenenden, Feiertagen & 24./31.12)	195 20,53
Bei beiden GOP muss eine der folgenden Behandlungsdiagnosen gesichert vorliegen:		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus ■ Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) ■ akute tiefe Beinvenenthrombose ■ hypertensive Krise ■ Angina pectoris (ausgenommen: I20.9) ■ Pneumonie ■ akute Divertikulitis 		
Ausnahme: Bei Patienten mit anderen Erkrankungen, die ebenfalls eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, können die GOP im Einzelfall berechnet werden; ausführliche schriftliche Begründung erforderlich.		
01226	Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 für Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, mit geriatrischem Versorgungsbedarf und bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern – in der Nacht (Nacht = 19-7 Uhr; ganztägig an Wochenenden, Feiertagen & 24./31.12)	90 9,48
Diese GOP ist nur berechnungsfähig bei:		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern ■ bei Patienten mit erheblichen krankheitsbedingten kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen) ■ Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination aus unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Gangschwierigkeit und verminderter körperlicher Aktivität) ■ Patienten mit einer demenziellen Erkrankung (F00-F02), einer Alzheimer-Erkrankung (G30), einem primären Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerster Beeinträchtigung (G20.1 und G20.2) 		
Abklärungspauschalen		
01205	Pauschale für Patienten, die in die reguläre vertragsärztliche Versorgung weitergeleitet werden können; berechnungsfähig am Tag (Tag = 7-19 Uhr; ohne Wochenenden, Feiertage & 24./31.12)	45 4,74
01207	Pauschale für Patienten, die in die reguläre vertragsärztliche Versorgung weitergeleitet werden können; berechnungsfähig in der Nacht (Nacht = 19-7 Uhr; ganztägig an Wochenenden, Feiertagen & 24./31.12)	80 8,42

Rheinland vs. Antibiotika-Resistenzen

Antibiotika sind seit einem Jahrhundert die wirksamste Waffe gegen bakterielle Erkrankungen. Doch die Waffe droht abzustumpfen: Immer mehr Bakterien bilden Resistenzen, während kaum noch neue Antibiotika verfügbar werden. Um den Prozess der Bildung von Resistenzen zu verlangsamen, ist es wichtig, Antibiotika nur dort einzusetzen, wo sie wirklich nötig sind. Die KV Nordrhein unterstützt eine entsprechende Initiative des Landesgesundheitsministeriums in Nordrhein-Westfalen, hat einen Vertrag mit dem BKK-Landesverband Nordwest geschlossen und zuletzt den Zuschlag für ein Projekt des Innovationsfonds erhalten.



Mit Antigen-Schnelltests und Antibio-grammen stellen Praxen fest, ob der Einsatz von Antibiotika geboten ist und welche wirken.

Der Vertrag der KV Nordrhein mit dem BKK-Landesverband Nordwest startete bereits am 1. Januar (wir berichteten). Im Kern geht es darum, erst zu testen, ob eine bakterielle Infektion vorliegt – und nur dann gezielt Antibiotika zu verordnen. Die Betriebskrankenkassen (BKKen) übernehmen bei Praxen in den Kreisstellen Duisburg und Essen für ihre Versicherten die Kosten für die Antigen-Schnelltests und Antibio-gramme.

An dem Vertrag können Ärzte aller Fachgruppen aus Duisburg und Essen teilnehmen, insgesamt sind das rund 2.000. Ein Teilnahmean-

trag ist nicht erforderlich, die Abrechnung der mit „Z“ gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen (GOP) reicht.

Erst testen

Im Fokus stehen Antibiotika-Behandlungen bei einer Infektion mit Streptokokken der Serogruppe A, Harnwegs- oder Wundinfektionen. Vor einer Antibiotika-Gabe sollen teilnehmende Praxen Schnelltests bei Verdacht auf eine Rachenentzündung durchführen, bei Harnwegs- und Wundinfektionen sollen Antibio-gramme die Antibiotika-Gabe absichern. Praxen können das Antibio-gramm mit den GOP 32766Z (5,40 Euro) oder gegebenenfalls 32767Z (8,90 Euro) abrechnen.

Bei dem Verdacht auf eine Streptokokken-Infektion der Serogruppe A können nur Hausärzte, Pädiater und HNO-Ärzte die Z-Ziffern ansetzen. Wenn die Symptome darauf deuten, dass ein Patient sich mit Streptokokken der Serogruppe A infiziert hat, sollten sie einen Antigen-Schnelltest und/oder eine mikrobiologische Untersuchung vornehmen, und nur bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose eine antibiotische Behandlung durchführen. Abrechnen können sie die Leistung mit der EBM-Ziffer 32152Z (2,55 Euro).

Zusätzlich erhalten Praxen einmal je Behandlungsfall extrabudgetär eine Pauschale in Hö-

weiter auf Seite 8 ►

Drei Anträge, drei Zusagen

Im Rennen um die begehrten Finanzmittel aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses hat sich die KV Nordrhein in der ersten Ausschreibungsrunde mehrfach durchgesetzt. So starten im Rheinland gleich drei bundesweit beachtete Projekte.

Neuropsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV)

Das Projekt etabliert eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (wir berichteten). Konkret erhalten betroffene Patienten die Möglichkeit, einen Bezugsarzt oder -psychotherapeuten zu wählen, der die komplette Therapie steuert und organisiert.

Dabei stehen auch neue, ergänzende Therapiemodule wie niedrigschwellige Gruppenbehandlungen oder soziale Dienste zur Ver-

fügung. So soll die Behandlungsqualität für Patienten verbessert und Chronifizierung eher vermieden werden, zum Beispiel durch kürzere Wartezeiten und zeit- und zuwendungsintensivere Erstkontakte. Weiteres Ziel ist die zielgerichtete Inanspruchnahme der knappen zeitlichen Ressourcen von Ärzten und Psychotherapeuten. Das Projekt startet am 1. April, Projektleiter ist Dr. Karlheinz Großgarten, Geschäftsführer des Geschäftsbereichs 5.

Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (RESIST)

Das Projekt soll einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika fördern und so langfristig zur Vermeidung weiterer Antibiotika-Resistenzen beitragen (siehe nebenstehenden Beitrag).

Im Zentrum des Projektes stehen die Arzt-Patienten-Kommunikation und die gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Arzneimitteltherapie. Diese wird unterstützt durch On-

line-Schulungen für Mediziner und Infopakete für Patienten.

Das Projekt RESIST, das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Verband der Ersatzkassen und elf Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt wird, startete offiziell im Januar 2017 und dauert drei Jahre. Projektleiter ist Dr. Holger Neye, Leiter der Verordnungsberatung.

Accountable Care in Deutschland – Verbesserung der Patientenversorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog (ACD)

Das Projekt thematisiert vermeidbare Krankenhausfälle. Unter der Konsortialführung von Prof. Leonie Sundmacher werden auf der Ebene „virtueller“ Arztnetze zunächst Erfolgsfaktoren bzw. Barrieren für das Auftreten vermeidbarer Krankenhausfälle identifiziert. In einem zweiten Schritt sollen in den KV-Regionen Hamburg, Nordrhein, Schleswig-Holstein

und Westfalen-Lippe Strategien zur Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte umgesetzt und evaluiert werden. Bausteine sind dabei Feedback-Berichte an Ärzte und eine intensive Qualitätszirkelarbeit. Das Projekt startet am 1. April, Projektleiterin ist Simone Grimmeisen vom Referat Gesundheitspolitik.

■ SIMONE GRIMMEISEN

he von 10 Euro. Hierfür ist die Symbolnummer 91990 einzutragen.

HNO-Arzt Dr. med. Jörg Lutz hat in seiner Praxis am Essener Grillo-Theater bereits ein paar Antigen-Schnelltests durchgeführt. „Der Test umfasst nur Streptokokken-A-Infektionen und somit nur einen sehr kleinen Teil der möglichen bakteriellen Infektionen im Rachenbereich. Daher werden die Möglichkeiten, hier Geld für Antibiotika einzusparen, eher sehr gering sein.“ Er rechnet damit, dass er etwa zehn BKK-Patienten pro Monat hat, bei denen er den Schnelltest anwendet. „Da das Ergebnis bereits nach zehn bis fünfzehn Minuten vorliegt, lässt sich der Test schon in den Praxisbetrieb einbauen – aber auch das bedeutet zusätzlichen Aufwand.“

Der Vertrag sieht nämlich auch vor, dass der Arzt den Patienten berät und aufklärt. Damit das gut funktioniert, haben der BKK-Landesverband und die KV Nordrhein zur Unterstützung eine Patienten-Information erstellt. Diese versendet auf Anfrage der Formularversand in Krefeld. Sie ist auch abrufbar unter kvno.de
KV | 170208

Innovationsfonds-Projekt

Das Ziel, Resistenzen durch den adäquaten Einsatz von Antibiotika zu reduzieren, verfolgt ein Projekt, das mit Mitteln des Innovationsfonds gefördert wird. Im Fokus steht der leitliniengerechte Einsatz besonders von Breitbandantibiotika bei Atemwegsinfektionen der oberen und unteren Atemwege (ARTI).

In dem Projekt arbeiten der Verband der Ersatzkassen (vdek) mit seinen Mitgliedskassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und elf Kassenärztliche Vereinigungen zusammen – darunter auch die KV Nordrhein. Die Projektpartner setzen auf eine bessere Arzt-Patienten-Kommunikation und die gemeinsame Entscheidungsfindung.

„Mit dem Projekt RESIST wollen die Beteiligten zu einer verlässlichen und sicheren Versorgung mit hochwirksamen Arzneimitteln beitragen und zugleich vermeidbare Neben- und Wechselwirkungen verhindern“, sagte die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Das Projekt wird mit rund 14 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds gefördert.

Hausärzte, Pädiater und HNO-Ärzte

Aus den elf teilnehmenden KV-Regionen können rund 3.000 Hausärzte, Pädiater und HNO-Ärzte teilnehmen, aus Nordrhein sollen es rund 500 sein. Über die Details informieren die KVen in Kürze.

Voraussetzung für die Teilnahme wird eine Online-Schulung sein, die die KBV gerade vorbereitet. Die Schulung fokussiert auf eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation sowie Grundlagen der rationalen und leitliniengerechten Antibiotikatherapie bei Atemwegserkrankungen. Für den Einsatz im Praxisalltag erhalten teilnehmende Praxen anschließend Poster und Flyer für Patienten, die die intensiviertere Beratung der Patienten unterstützen sollen.

Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation übernimmt das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung. Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation sollen Ende 2019 vorliegen. ■ FRANK NAUNDORF

Um Bevölkerung und Ärzteschaft von einem sparsamen Umgang mit Antibiotika zu überzeugen, haben das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen und die KV Nordrhein und Westfalen-Lippe bereits 2015 eine Kampagne gestartet, um den Antibiotika-Verbrauch zu reduzieren. Hintergrund ist die zunehmende Ausbreitung resistenter Bakterien. Plakate und Broschüren für das Wartezimmer erhalten Praxen kostenlos. Sie können sie im Broschüren-Service des Landesgesundheitsministeriums NRW anfordern unter www.mgepa.nrw.de
KV | 170208

Antibiotika-Führerschein für Ärzte?

Wolfram Goertz

Heute schauen wir nach Schweden, wo die Verhältnisse gelegentlich besser sind als hierzulande. Beim Thema Antibiotika-Resistenz machen die Schweden aus der Not eine Tugend. Dort sind Hausärzte nämlich so stark budgetiert, dass sie Antibiotika nur sehr zurückhaltend verschreiben. Entsprechend wenige Resistenzen gibt es dort. Anders die Lage in südlichen Ländern: In Spanien sind Antibiotika frei verkäuflich, man kann sie in jedem Supermarkt erwerben – dort ist die Resistenz-Situation etwa gegen Penicillin fast unüberschaubar. In Griechenland ist es ähnlich.

Was das mit uns zu tun hat? Die Fälle häufen sich, bei denen nur noch Fosfomycin oder Colistin als Reserve-Antibiotika angeschlossen, wenn Patienten hochgefährliche Keime in sich tragen, etwa einen multiresistenten Stamm von *Klebsiella pneumoniae*. Infektiologen warnen seit Jahren vor leichtfertiger Antibiotika-Verordnung, und tatsächlich sind viele Ärzte achtsamer geworden: Sie überlegen sich mehrfach, ob sie es mit einem viralen Infekt oder einer bakteriellen Superinfektion zu schaffen haben.

Leider tun das nicht alle. Mancher Medicus will seinen Patienten schnell wieder auf der Straße haben und handelt ihm nach dem Mund. Der plärre so: „Herr Doktor, ich möchte, dass Sie mir Antibiotika verschreiben! Sonst suche ich mir einen anderen Arzt.“ Hier müsste Überzeugungsarbeit beginnen, die allerdings Zeit kostet.

Natürlich weiß jeder Mediziner, dass er vor dem Einsatz von Antibiotika ein Antibiotogramm anfertigen sollte. Das aber ist teuer und belastet sein Budget. Das ist eigentlich ein Skandal. Diese Tests müssen preisgünstiger werden; wenn einem Patienten geholfen werden soll, muss der Arzt sicher

sein, dass er das richtige Medikament wählt. Aber er sollte auch die Kompetenz erstreben, dass er im richtigen Moment das Richtige tut. Gleichwohl sagt Colin R. MacKenzie, Oberarzt und Professor für Mikrobiologie am Universitätsklinikum Düsseldorf: „Ich bin manchmal betroffen, wie schlecht sich Kollegen bei Antibiotika auskennen. Es gibt immer noch Ärzte, die sie für zehn Tage verschreiben, damit sie angeblich keine Resistenzen bilden. Das ist Blödsinn.“

Wie lässt sich das Problem lösen? Durch Fortbildung. Manche Experten gehen so weit zu fordern, dass jeder Arzt, der ein Antibiotikum verschreiben will, einen Fachkunde-Schein vorweisen sollte. Er sollte einen Kursus belegen, in dem er das alles lernt.

Ein Führerschein für Antibiotika? Gar nicht abwegig. Zugleich sollten wir alle offen für Korrekturen unseres Wissens sein. Heutige Preisfrage: Wie reagiert *Clostridium difficile* auf Desinfektion? Antwort: kontraproduktiv, weil der Keim dann Sporen bildet. Man sollte besser gründlich mit Seife reinigen und erst dann desinfizieren. Hätten wir es gewusst? Vermutlich nicht. Wieder etwas gelernt.



Wolfram Goertz studierte Musikwissenschaft, Kirchenmusik und Medizin (mit Promotion) in Köln, Stockholm und Aachen. Er ist Redakteur der „Rheinischen Post“ in Düsseldorf.

Vermittlung wird umgestellt

Im Jahr 2016 hat die Termin-Servicestelle der KV Nordrhein knapp 10.000 Facharzttermine an gesetzlich versicherte Patienten aus dem Rheinland erfolgreich vermittelt. Ab 1. März 2017 werden die KV Nordrhein und die KV Niedersachsen mit einem externen Dienstleister zusammenarbeiten. Grund hierfür ist, dass der Service noch effizienter und wirtschaftlicher gestaltet werden soll.

Mit der Umstellung gehen folgende Änderungen einher:

- Die Termin-Servicestelle vermittelt nur noch Termine (Einzel- oder Wiederholungstermine), die Praxen gemeldet haben. Dies gilt ab 1. April 2017 auch für die Termine in Praxen von Psychotherapeuten. Die Termin-Servicestelle ruft keine Praxis an, um nach einem Termin zu suchen. Es wird nur auf die gemeldeten Termine zurückgegriffen.
- Voraussichtlich ab März 2017 erhalten alle überweisenden Ärzte (Haus- und Fachärzte) Barcodes per Post. Diese sind bei medizinischer Dringlichkeit auf der Überweisung im Auftragsfeld aufzukleben. Bis zum Vorliegen des Codes in den Praxen können Praxen eine Überweisung mit dem Eintrag „A“ im Auftragsfeld als dringlich kennzeichnen.

Am Ablauf generell wird sich für die Patientinnen und Patienten wenig ändern:

- Der Patient, der eine entsprechende Überweisung erhalten hat, wendet sich an die ihm bekannte Nummer der Termin-Servicestelle: 0211 5970 8990.
- Die Termin-Servicestelle vermittelt dem Patienten einen Termin.
- Der Patient muss in der entsprechenden Praxis anrufen und den Termin bestätigen.
- Der Facharzt wird über den Termin, den Namen und das Geburtsdatum des Patienten auf Wunsch per E-Mail oder Fax informiert

Alle Praxen sollten weiter Termine für die Vermittlung an die KV Nordrhein zu melden, denn

nur so kann eine weitere reibungslose Vergabe dringlicher Termine über die Termin-Servicestelle gewährleistet werden. Kann ein dringlicher Termin nicht vermittelt werden, droht eine Einweisung ins Krankenhaus; die Behandlungskosten werden dann aus dem Honorartopf der ambulanten Versorgung finanziert.

Die Termin-Servicestelle der KV Nordrhein hat im Jahr 2016 rund 10.000 Facharzttermine an gesetzlich versicherte Patienten aus dem Rheinland vermittelt. Im Schnitt wurde die Servicestelle seit ihrer Einführung im Januar 2016 von 500 bis 600 Patienten pro Woche kontaktiert, die Gesamtzahl der Anrufer lag bei etwa 17.500. Besonders nachgefragt waren Termine bei Neurologen und Radiologen.

Der Vorstand der KV Nordrhein sieht die Termin-Servicestelle sehr kritisch: „Die hohe Ausfallquote zeigt, dass der Leidensdruck vieler Patienten offenbar nicht so groß ist, wie von der Politik und in den Medien häufig dargestellt“, sagt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Mit Blick auf das Gesamtvolumen an Terminen und ambulanten Behandlungsfällen in Nordrhein bleiben wir dabei, dass nur ein sehr kleiner Teil der Patienten von der Termin-Servicestelle profitiert“, erklärt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. ■ MIRIAM MAUSS

Ab dem 1. April 2017 muss die Servicestelle auch Termine bei Psychotherapeuten vermitteln. Über Einzelheiten berichten wir in der nächsten Ausgabe von KVNO aktuell.



Foto: PhotoSG/fotolia.com

Vermittlung von Patienten Termine gesucht!

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

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

So erreichen Sie uns

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

Telefax 0211 5970 9907

Mail terminannahme@kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

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

Mehr Geld für EVA und Co.

Die Hürden für die finanzielle Förderung nichtärztlicher Praxisassistentinnen (NäPa) in Hausarztpraxen sinken. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt. Ab 1. Januar 2017 sinkt zum Beispiel die für die Förderung nötige Fallzahl auf 700 Fälle. Außerdem steigt die Vergütung der NäPa-Leistungen. Zu den NäPa zählen zum Beispiel die Entlastenden Versorgungsassistentinnen (EVA).

Zuschläge steigen

Der Strukturzuschlag für Kosten wie Ausbildung, höhere Gehälter und zusätzliche Praxisausstattung, der im Einheitlichen Bewertungsmaßstab in der Gebührenordnungsposition (GOP) 03060 gelistet ist, steigt durch die zusätzliche GOP 03061 von derzeit 2,30 auf 3,58 Euro je Behandlungsfall. Er wird auf die hausärztliche Strukturpauschale (GOP 03040) gezahlt – und zwar ab Jahresbeginn 2017 für bis zu 700 Fälle. Die Höchstgrenze lag bislang bei 584 Fällen.

„Damit erhalten Ärzte ab Januar bis zu 2.506 Euro im Quartal und damit eine fast doppelt so hohe Förderung“, teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Hausarztpraxen könnten folglich mit diesen Leistungen einen Umsatz von rund 10.000 Euro jährlich erzielen.

Höhere Vergütung für Besuche

Einen Zuschlag gibt es außerdem auf die Vergütung für NäPa-Hausbesuche (GOP 03062). Die Vergütung steigt von jetzt 17,32 auf 19,59

Genehmigung und EVA-Anmeldung

In der KV Nordrhein erteilen die Genehmigungen zur Abrechnung der Leistungen nichtärztlicher Praxisassistentinnen und -assistenten die Abteilungen für Qualitätssicherung in den Bezirksstellen Köln und Düsseldorf. Hier können sich Medizinische Fachangestellte (MFA) auch zu EVA-Fortbildungen anmelden. Um NäPa-Leistungen abzurechnen reicht es, wenn die MFA eine NäPa-Ausbildung begonnen hat. Allerdings muss die Ausbildung bis Ende 2018 abgeschlossen sein.

Folgende Unterlagen müssen Hausarztpraxen einreichen, um die Genehmigung zu erhalten:

- Erklärung, dass die nichtärztliche Praxisassistentin mindestens 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigt ist
- Nachweis, dass die nichtärztliche Praxisassistentin über eine qualifizierte Berufsausbildung zur MFA, Arzthelferin oder Krankenschwester verfügt

- Erklärung, dass die nichtärztliche Praxisassistentin über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis verfügt
- Nachweis einer Zusatzqualifikation der nichtärztlichen Praxisassistentin gemäß § 7 der Delegationsvereinbarung; hier reicht im Rahmen der Übergangsregelung der Nachweis aus, dass die Medizinische Fachangestellte die praktische Ausbildung begonnen hat.

Wenn Ihre MFA die Fortbildung zur EVA mit dem praktischen Teil beginnen soll, dann können Sie das in der eigenen Praxis tun, indem Sie sie mit auf Hausbesuche nehmen. Hierbei begleitet die angehende Versorgungsassistentin die Ärztin bzw. den Arzt bei Hausbesuchen und übernimmt diese im weiteren Verlauf unter Aufsicht des Arztes selbst. Jeder Hausbesuch ist mit je 30 Minuten auf die praktische Fortbildungspflicht anzurechnen.

Euro. Für den Mitbesuch (GOP 03063) erhält die Praxis künftig 14,32 statt wie bisher 12,73 Euro.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses, in dem KBV und GKV-Spitzenverband zusammensitzen, umfasst zudem, dass die Leistungsinhalte der beiden GOP an die Besuchsleistungen des Kapitels 38 angeglichen werden. Seit Januar 2017 kann die Praxis somit auch den ersten Besuch in Alten- und Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen über die höher bewertete GOP 03062 abrechnen. Weitere Besuche bei anderen Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft sind weiterhin mit der GOP 03063 abzurechnen.

Mindestfallzahl sinkt

Mehr Hausarztpraxen sollen von der Förderung nichtärztlicher Praxisassistenten profitieren können. Deswegen hat der Bewertungsausschuss die durchschnittliche Mindestzahl von Behandlungsfällen beziehungsweise Min-



Höhere Zuschläge gibt es beim Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistentinnen seit Beginn dieses Jahres.

destzahl von Patienten, die älter als 75 Jahre alt sind, gesenkt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können einem Hausarzt bzw. einer Hausärztin mit voller Zulassung ab 1. Januar 2017 eine Praxisassistentin genehmigen, wenn durchschnittlich mindestens 700 Behandlungsfälle je Quartal (bisher 860) oder durchschnittlich 120 Fälle je Quartal bei über 75-jährigen Patienten (bisher 160) vorliegen. Für jeden wei-

Die Unterlagen sind einzureichen bei:

Bezirksstelle Düsseldorf	Bezirksstelle Köln
Abteilung Qualitätssicherung	Abteilung Qualitätssicherung
Tersteegenstraße 9	Sedanstraße 10-16
40474 Düsseldorf	50668 Köln

Als Kontakt steht für Sie bereit

Ansprechpartner	Abteilung	Telefon	Telefax	E-Mail
Uwe Wirth	Bezirksstelle Düsseldorf	0211 5970 8563	0211 5970 8574	uwe.wirth@kvno.de
Martina Rathay	Bezirksstelle Düsseldorf	0211 5970 8560	0211 5970 8574	martina.rathay@kvno.de
Franz Trieba	Bezirksstelle Köln	0221 7763 6561	0221 7763 6550	franz.trieba@kvno.de
Christiane Sybertz	Bezirksstelle Köln	0221 7763 6561	0221 7763 6550	christiane.sybertz@kvno.de

Im Mai beginnt eine neue EVA-Fortbildung der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Düsseldorf. Die Gesamtdauer des EVA-Kurses richtet sich nach der Berufserfahrung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Bei weniger als fünf Jahren Berufserfahrung

müssen sie mindestens 220 Unterrichtsstunden und 50 Stunden Hausbesuche nachweisen, bei längerer Berufserfahrung weniger. Alle Termine der Fortbildung sind Präsenzveranstaltungen. Sie finden in den Räumen der KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, statt.

Höhere Zuschläge ab 1. Januar 2017

Hausärzte erhalten für den Einsatz einer NÄPa eine Förderung von bis zu 2.506 Euro pro Praxis im Quartal. Dazu wird unter anderem ein neuer Zuschlag zur Gebührenordnungsposition (GOP) 03060 eingeführt: die GOP 03061. Außerdem werden die Besuche des Assistenten bei Patienten höher vergütet. Dazu werden ebenfalls zwei Zuschläge eingeführt.

Leistung	GOP	Vergütung
Strukturförderung (als Zuschlag zur hausärztlichen Strukturpauschale)	03060	22 Punkte
	03061	12 Punkte
	insgesamt	34 Punkte [3,58 Euro]
Besuch des Assistenten	03062	166 Punkte
	03064	20 Punkte
	insgesamt	186 Punkte [19,59 Euro]
Mitbesuch des Assistenten	03063	122 Punkte
	03065	14 Punkte
	insgesamt	136 Punkte [14,32 Euro]

teren Hausarzt mit vollem Tätigkeitsumfang in der Praxis erhöht sich die Fallzahl um 521 bzw. um 80 Fälle je Arzt.

Für die nordrheinischen EVAs können Hausärzte die Leistungen abrechnen, wenn sie die Voraussetzungen wie die Mindestfallzahl erfüllen und eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein erhalten haben.

Die Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) erfüllen die Anforderungen an die NÄPa-Qualifikation indes nicht. Das hat der Bewertungsausschuss bestätigt. VERAHs müssen eine zusätzliche Fortbildung absolvieren, um die Leistungen abrechnen zu können.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos zu den EVA-Fortbildungen unter kvno.de
KV | 170214

Praxisassistenten für Fachärzte

Die Delegation ärztlicher Leistungen wird auch bei den Fachärzten gefördert. Seit 1. Juli 2016 gibt es dazu im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ein eigenes Kapitel. Demnach erhalten auch Fachärzte Zuschläge auf Besuche, die qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten (NÄPa) in Pflegeheimen durchführen.

Allerdings gibt es bislang vermutlich nur wenige Facharzt-NÄPa. Das liegt auch daran, dass die Voraussetzungen der Medizinischen Fachangestellten, die sich zur NÄPa ausbilden lassen möchten, bei den Fachärzten nicht passen, denn diese mussten bislang drei Jahre Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis nachweisen. Das sah die sogenannte Delegationsvereinbarung vor.

Die KBV hat an diesem Punkt eine Änderung erwirken können. Seit 1. Januar 2017 reichen drei Jahre Berufserfahrung in einer fachärztlichen Praxis. „Wir planen derzeit spezielle Kurse für NÄPa in der fachärztlichen Versorgung. Beginnen werden wir in 2017 mit Kursen für die Gebiete Neurologie und Psychiatrie“, sagt Dr. Caroline Kühnen, Stellvertretende Geschäftsführerin der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Fachärzte können aber heute schon NÄPa wie eine Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) einsetzen, um Leistungen aus dem Kapitel 38.3 abzurechnen. Kühnen: „Es ist nicht nötig, dass die Medizinische Fachangestellte eine spezifische Fortbildung zur ‚Facharzt-EVA‘ durchlaufen muss.“

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 170214**



EVA

Verstärken Sie Ihr Praxisteam

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

Kontakt

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

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

Mehr Infos unter www.akademienordrhein.info/EVA

Mehr Geld für Kinder-Früherkennung



Für die zusätzlichen Leistungen im Rahmen der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen gibt es jetzt eine Vergütungsregelung. Zu den neuen Inhalten zählt auch die Beratung der Eltern über entwicklungsbezogene Themen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben die Vergütung der zusätzlichen Leistungen im Rahmen der überarbeiteten und erweiterten Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) geregelt. Damit sind diese seit 1. Januar 2017 Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Kindervorsorgeuntersuchungen wurden einheitlich auf 401 Punkte erhöht:

- U2 bis U9 (Gebührenordnungspositionen 01712 bis 01720) sowie die
- U7a (GOP 01723)

Hiermit erhalten die Ärzte je Untersuchung rund 42 Euro. Mit dieser Erhöhung sollen die geänderten Untersuchungs- und Beratungsinhalte (zum Beispiel primärpräventive Beratung zu verschiedenen Themenbereichen, ausführlichere Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion, neue Untersuchungsverfahren bei Augenuntersuchungen) honoriert werden.

Screening auf Mukoviszidose

Zur Abbildung des neu in die Kinder-Richtlinie aufgenommenen Screenings auf Mukoviszidose

se wurde die bestehende GOP 01707 (erweitertes Neugeborenen-Screening) um zusätzliche Leistungsinhalte erweitert und die Bewertung auf 135 Punkte erhöht.

Zusätzlich aufgenommen wurde die neue GOP 01709 (50 Punkte) für die eingehende Aufklärung der Eltern zu Sinn, Zweck und Ziel des Screenings auf Mukoviszidose. Sie ist für die Neugeborenen gedacht, bei denen das Screening auf Mukoviszidose noch nicht im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings erfolgt und somit noch nicht im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert ist.

Zur Abbildung der dreistufigen Labor-Diagnostik des Mukoviszidose-Screenings werden die GOP 01725 bis 01727 eingeführt. Da es sich bei der dritten Stufe um eine genetische In-vitro-Diagnostik einer seltenen Erkrankung im Rahmen des Screenings handelt, wurde ein Abrechnungsausschluss neben der GOP 11301 (Grundpauschale humangenetische In-vitro-Diagnostik) aufgenommen. Zusätzlich wird die bestehende GOP 01708 gestrichen, da die bisherige Neugeborenen-Screening-Untersuchung der Zielkrankheiten zukünftig mit der GOP 01724 als Bestandteil der Katalogleistung mit den GOP 01724 bis 01727 abgebildet wird.

Gelbe Untersuchungshefte

Die Untersuchungsergebnisse werden im neuen gelben Untersuchungsheft dokumentiert, das auch bereits an anfordernde Praxen ausgegeben wurde. Bei Kindern, deren U6 bereits erfolgt ist, sollen die Dokumentationen der weiteren U-Untersuchungen U7 bis einschließlich U9 auf einklebbaren Einlegeblättern in der bisherigen Version des gelben Heftes erfolgen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen kann auf einer einlegbaren Teilnahmekarte nachgewiesen werden. Eltern müssen damit nicht mehr das gesamte Heft vorlegen, um zum Beispiel bei Kindertages-

stätten zu belegen, dass sie das Früherkennungsangebot für ihr Kind nutzen.

Sofern Ihre Praxis noch nicht über die neuen Kinder-Untersuchungshefte bzw. Einlegeblätter für die Untersuchungen U7, U7a, U8 und U9 und Teilnahmekarten verfügt, bitten wir Sie, diese umgehend über unseren Formularversand in Krefeld zu bestellen.

Formularversand

Petersstr. 17-19

47798 Krefeld

Telefon 02151 3710 00

Telefax 02151 9370 655

E-Mail formular.versand@kvno.de

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 170217](#)

Höhere Zuschläge für Infektionsdialysen

Die Zuschläge für Infektionsdialysen werden ab 1. Januar 2017 stufenweise angehoben. Mit diesem Beschluss des Bewertungsausschusses wird unter anderem der gestiegenen Kosten für die aufwändigen Hygienemaßnahmen Rechnung getragen.

Danach steigt der Infektionszuschlag zu den Wochenpauschalen (GOP 40835) zum 1. Januar 2017 von 30 auf 60 Euro. Zum 1. Januar 2018 erfolgt eine weitere Anhebung auf 90 Euro. Der Zuschlag zu den Einzeldialysen (GOP 40836) erhöht sich zum 1. Januar 2017 von 10 auf 20 Euro und ab 1. Januar 2018 auf 30 Euro.

Der Beschluss sieht ferner vor, dass der Bewertungsausschuss zum 1. Januar 2019 überprüft, ob die Höhe der Bewertung dem Aufwand entspricht oder ob eine weitere Anpassung der Kostenpauschalen 40835 und 40836 notwendig ist.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 170217](#)

Humangenetik: EBM-Änderungen beschlossen

Der Bewertungsausschuss hat im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) einige Details zur Humangenetik angepasst. Sie betreffen unter anderem die Mutationssuchen sowie die Frist bis zur Vereinbarung einer Qualitätssicherungsvereinbarung für die humangenetischen Beurteilungsleistungen.

„Kleine“ oder „große“ Mutationssuche

Unter anderem wurde klargestellt, dass „kleine“ Mutationssuchen (GOP 11513, 19424 und 19453) nicht neben „großen“ Mutationssuchen (GOP 11514, 19425 und 19454) abgerechnet werden dürfen. Der Grund ist, dass der Leistungsumfang der „kleinen“ Mutationssuche in der „großen“ Mutationssuche vollständig enthalten ist.

Neue Leistung seit Januar 2017

Darüber hinaus wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 19450 zur molekularzytogenetischen Charakterisierung chromosomaler Aberrationen zum 1. Januar 2017 neu in den EBM-Abschnitt 19.4.4 (In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie) aufgenommen. Die Leistung ist mit 518 Punkten bewertet und wird extrabudgetär vergütet.

Molekulargenetischer Nachweis

Für die GOP 32931 (HLA-B27) wurde festgelegt, dass der Nachweis ab dem 1. Juli 2017 mittels molekulargenetischer Verfahren zu erfolgen hat. Bis dahin können Ärzte sie auch für den immunologischen Nachweis berechnen.

Neue Bewertung der GOP 32937

Die Bewertung der GOP 32937 (HLA-Typisierung) wird zum 1. April 2017 von 150 Euro auf 115 Euro abgesenkt. Damit wird sie an die inhaltlich entsprechende GOP 32902 angeglichen.



Fristverlängerung für QS-Vereinbarung

Die Frist für eine Qualitätssicherungsvereinbarung für die humangenetischen Beurteilungsleistungen (GOP 11235 und 11236) wurde verlängert, da die Beratungen noch nicht abgeschlossen sind. Ärzte können die Gebührenordnungspositionen somit noch bis zum 1. Januar 2018 ohne eine Genehmigung abrechnen.

Mehr Infos unter kbv.de | KV|170218

Unfallversicherungsträger: Abrechnung angepasst



Bestimmte Berufsgruppen, darunter Bauarbeiter, haben durch Sonnenstrahlung ein erhöhtes Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Einige Formen des weißen Hautkrebses werden bei den betroffenen Berufsgruppen deshalb als Berufskrankheit anerkannt.

Zum 1. Januar 2017 wurden für die Abrechnung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung Anpassungen vorgenommen. Darüber hinaus sind Änderungen im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger in Kraft getreten.

Änderung der Gebührenordnung

Seit Januar 2015 können bestimmte Formen des weißen Hautkrebses, die durch Sonnenstrahlung verursacht werden, als Berufskrankheit anerkannt werden. In der praktischen Anwendung der Gebührenziffern ergaben sich allerdings Probleme bei der Berechnung der Behandlungsflächen. Zur Vereinfachung der Berechnung wurden die Leistungsbeschreibungen wie folgt neu festgelegt:

- Ziffer 570: Behandlungsgesamtfläche von bis zu 100 cm², Honorierung 100,61 Euro
- Ziffer 571: Behandlungsfläche über 100 cm², Honorierung 50,00 Euro

Auch für die Berechnung der Laserbehandlungsflächen wurde eine Vereinfachung gewählt. Hier wurde auf die Definitionen „je Feld“ und „je Sitzung“ verzichtet und ausschließlich auf die Gesamtfläche abgehoben.

Anpassung des Vertrags

Im Zuge der Neuordnung des stationären Durchgangsarztverfahrens im Jahr 2013 gab es keine konkrete Regelung, dass Unfallverletzte an ein Krankenhaus überwiesen werden müssen, das an besonderen Heilverfahren beteiligt ist.

Dazu gibt es nun eine Ergänzung. Diese soll dazu dienen, die Überweisungspflicht durch ambulant tätige Durchgangsarzte an Durchgangsarzte, die an Krankenhäusern mit besonderen Heilverfahren tätig sind, zu konkretisieren.

Es besteht aber weiterhin die Möglichkeit, Unfallverletzte nach Absprache mit dem Unfallversicherungsträger zur weiteren Behandlung an Krankenhäuser ohne spezielle Zulassung (stationäres Durchgangsarztverfahren, Verletzungsartenverfahren oder Schwerstverletzungsartenverfahren) zu überweisen, die für die Art der Verletzung besondere Qualifikationen aufweisen, z. B. vordere Kreuzbandersatzplastiken oder schulterchirurgische Eingriffe.

Auch im ambulanten Bereich können zur Klärung der Diagnose und /oder zur ambulanten Behandlung weitere Ärzte hinzugezogen werden.

Außerdem wurden der § 5 sowie der Anhang 3 im Hinblick auf Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergänzt. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich geregelt, dass die Übermittlungsbefugnis im Bereich der Unfallversiche-

rung auch auf das Psychotherapeutenverfahren Anwendung findet.

Den Beschluss und die Änderungsvereinbarung finden Sie in unserem Internetangebot.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 170219](#)

Sozialpädiatrischen Zuschlag dreimal abrechnen

Die sozialpädiatrische Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird seit Januar 2017 besser vergütet. Statt wie bisher zweimal kann der 2015 eingeführte Zuschlag für die Beratung zu weiterführenden Maßnahmen dann dreimal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

Hintergrund der Anpassung ist, dass das Vergütungsvolumen von etwa 14 Millionen Euro pro Jahr bislang nicht ausgeschöpft wird. KBV und GKV-Spitzenverband haben deshalb vereinbart, die Abrechnungsmöglichkeit der Gebührenordnungsposition (GOP) 04356 auszuweiten, so dass diese Leistung nun „höchstens dreimal im Krankheitsfall“, also dreimal innerhalb von vier Quartalen, abgerechnet werden kann.

Kinder- und Jugendärzte mit entsprechender Qualifikation erhalten den Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung. Er war vor zwei Jahren als Zuschlag zur GOP 04355 eingeführt worden. Damit soll der erhöhte Aufwand bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen beispielsweise mit motorischen, kognitiven oder emotionalen Auffälligkeiten, Erkrankungen oder einer Behinderung besser berücksichtigt werden.

Der Zuschlag ist mit 195 Punkten bewertet (20,53 Euro). Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung zum vereinbarten Preis. Die Krankenkassen stellen dafür jährlich 14 Millionen Euro bereit.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 170219](#)

Laborquote: 91,58 Prozent für 1. Halbjahr 2017



Die bundeseinheitliche Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2017 beträgt 91,58 Prozent. Sie ist in den beiden Abrechnungsquartalen des Halbjahres für die Laboruntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs anzuwenden. Diese Abschnitte sind dem Grundbetrag Labor gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dem Teil E zugeordnet.

Aufgrund des starken Leistungsbedarfswachses im Bereich Labor entspricht die Quote der Mindestquote, die in den KBV-Vorgaben festgelegt ist (Nr. 1.2 Teil E). Rein rechnerisch würde sie 80,94 Prozent betragen.

In der folgenden Übersicht finden Sie die mit der Quote „Q“ multiplizierten Referenz-Fallwerte für das 1. Halbjahr 2017:

Arztgruppe	Referenz-Fallwert
Rheumatologen, Endokrinologen	36,63 Euro
Nuklearmediziner, Hämatologen	19,23 Euro
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	3,66 Euro

Im Blut lassen sich viele Krankheiten nachweisen. Abgerechnet werden Laboruntersuchungen nach den EBM-Abschnitten 32.2 und 32.3.

Fusion pronova BKK und BKK Braun-Gillette



Fusion zum 1. Januar 2017: Aus pronova BKK und BKK Braun-Gillette wurde pronova BKK.

Zum 1. Januar 2017 fusionierten die pronova BKK (Kassen-Nr. 49402) mit der BKK Braun-Gillette (Kassen-Nr. 40426) zur pronova BKK. Dadurch können Ärzte nun auch für ehemalige BKK Braun-Gillette-Versicherte die HPV-Impfung als Satzungsleistung, den Strukturvertrag diabetisches Fußsyndrom und von der Krankenkasse erbetene Angaben über das Vorliegen einer Berufskrankheit abrechnen.

Die Krankenkassen werden die Versicherten in Kürze mit neuen elektronischen Gesundheitskarten ausstatten.

Fusion BKK VBU und Vereinigte BKK

Zum 1. Januar 2017 fusionierten die BKK VBU (Kassen-Nr. 72421) und die Vereinigte BKK (Kassen-Nr. 40418) zur BKK VBU. Ärzte können jetzt auch Leistungen der Präventionsvereinbarung U10 und U11 sowie des Rheumavertrages für ehemalige Versicherte der Vereinigten BKK abrechnen.

Die Krankenkassen werden die Versicherten in Kürze mit neuen elektronischen Gesundheitskarten ausstatten.

Änderungen bei Betreuungsstrukturverträgen

Aufgrund geänderter Vorschriften des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI-Vorschriften) wurden die jeweiligen Anlagen zu den Betreuungsstrukturverträgen mit den Indikationen und Diagnosen überarbeitet.

So haben sich beispielsweise Änderungen im Text der ICD-10-Codes F31.5, F31.6, F31.7 sowie C79.88 ergeben und es wurden neue ICD-10-Codes aufgenommen, wie etwa G95.10 und G95.18. Darüber hinaus haben sich noch redaktionelle Änderungen ergeben.

Die geänderten Anlagen sowie die Gesamtliste mit allen Diagnosen aus den Betreuungsstrukturverträgen finden Sie im Internet unter kvno.de | [KV | 170220](http://kvno.de)

Neue Regelung bei Befundübermittlung an den MDK

Die Übermittlung von Befunden an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ist seit 1. Januar 2017 neu geregelt. Vertragsärzte senden Unterlagen für gutachterliche Stellungnahmen nun zusammen mit einem Weiterleitungsbogen der Krankenkassen direkt an den MDK.

Die Neuregelung geht auf eine Gesetzesänderung zurück. Auslöser war eine Forderung der Bundesdatenschutzbeauftragten, die beanstandet hatte, dass bei dem bisherigen Umschlagverfahren die Daten nicht ausreichend geschützt seien.

Vorgangsnummer und Patientendaten

Für die Übermittlung der Befunde erhalten Vertragsärzte seit Januar von der Krankenkasse des Versicherten neben dem Schreiben, aus dem der Grund für die Begutachtung hervorgeht, einen bereits vollständig ausgefüllten Weiterleitungsbogen (Muster 86). Dieses neue Formular enthält unter anderem die Anschrift

des MDK, eine Vorgangsnummer und die Daten des Patienten.

Diesem Weiterleitungsbogen fügen Vertragsärzte lediglich die angeforderten Unterlagen in Kopie bei und schicken diese direkt an den MDK. Für den Versand stellen die Krankenkassen den Ärzten weiterhin einen Freiumschlag zur Verfügung.

Versand nur mit Weiterleitungsbogen

Der Weiterleitungsbogen dient sowohl der korrekten Adressierung an den zuständigen Medizinischen Dienst als auch der automatisierten Zuordnung der übermittelten Unterlagen zum Versicherten beim MDK, sodass die eingehenden Befunde und ärztlichen Unterlagen korrekt zugeordnet werden können.

Liegen beim Arzt weitere für die Beurteilung durch den MDK relevante Informationen oder Besonderheiten vor, können diese formlos den Unterlagen für den Gutachter beigefügt werden.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 170221](http://kv170221.de)

Abrechnungsrelevante Änderungen bei Jobsharing-Praxen

Die Bedarfsplanungsrichtlinie ist im Juni 2016 geändert worden. Jobsharing-Praxen, die mit ihrer Punktzahl unter dem Fachgruppenn Durchschnitt liegen, erhalten nun die Möglichkeit, ein Wachstum bis zum Fachgruppenn Durchschnitt zu erreichen. Grund dafür ist das Versorgungsstärkungsgesetz, indem dieses Wachstum für Jobsharer gefordert wurde.

Bei der Festlegung des Punktzahlvolumens wird seit dem dritten Quartal 2016 bei unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen der Fachgruppenn Durchschnitt zugrunde gelegt. Bei psychotherapeutisch tätigen Praxen wurde festgelegt, dass der Durchschnitt noch einmal um 25 Prozent erhöht wird. Diese Anpassung bei Jobsharing-Praxen erfolgt automatisch durch die KV Nordrhein. Hierfür müssen

Ärzte und Psychotherapeuten keinen Antrag stellen.

Ob eine Praxis unterhalb des Fachgruppenn Durchschnitts abrechnet, stellt die Kassenn ärztliche Vereinigung Nordrhein bei den schon bestehenden Jobsharing-Praxen anhand der Quartale 3/2015 bis 2/2016 fest. Trifft das auf eine Praxis zu, erhält diese den Anpassungsfaktor (APF) 1, um ein Wachstum bis zum Fachgruppenn Durchschnitt zu erhalten. Für psychotherapeutische Praxen gilt der APF 1,25. In den Abrechnungsunterlagen des dritten Quartals 2016 können Praxen im „Nachweis Jobsharing-Praxis“ erkennen, ob sie von dieser Neuregelung profitieren.

Auch überdurchschnittlich abrechnende Praxen sind von der Änderung betroffen. Da der APF das Verhältnis der individuellen Punktzahlobergrenze zum Fachgruppenn Durchschnitt widerspiegelt, mussten alle APF auf Basis der neuen Fachgruppenn Durchschnitte neu ermittelt werden.

Hierbei wäre es möglich, dass der neue APF deutlich unter dem bisherigen liegt. Dennoch hat dies in der Regel keine Verschlechterung zur Folge, denn dann ist der Fachgruppenn Durchschnitt entsprechend höher ausgefallen. Wenn also der Fachgruppenn Durchschnitt um zehn Prozent steigt, würde der APF um rund 9,1 Prozent absinken.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 170221](http://kv170221.de)

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 kvno.de | [KV | 170221](http://kv170221.de)

Verordnung von Krankenfahrten für Patienten mit Pflegegrad



Ärzte können Krankenfahrten jetzt für Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 verordnen. Voraussetzung: Die Patienten müssen dauerhaft mobil eingeschränkt sein.

Zum 1. Januar wird das Pflegesystem bundesweit von Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt. Das hat auch Auswirkungen auf die Verordnung von Krankenfahrten für pflegebedürftige Patienten.

Bislang konnten Vertragsärzte Fahrten zur ambulanten Behandlung verordnen und Krankenkassen diese Fahrten genehmigen, wenn Patienten einen Pflegebescheid mit Pflegestufe 2 oder 3 vorlegten. Ab 1. Januar muss der Pflegebescheid den Pflegegrad 3, 4 oder 5 ausweisen. Zudem muss eine dauerhafte Einschränkung der Mobilität vorliegen. Diese kann somatische oder kognitive Ursachen haben.

Einschränkung der Mobilität

Bei Pflegegrad 4 und 5 wird die dauerhafte Einschränkung der Mobilität als gegeben angesehen. Bei Pflegegrad 3 ist sie nicht immer gegeben und muss vom Arzt individuell beurteilt werden. Hat der Arzt festgestellt, dass ein Patient mit Pflegegrad 3 dauerhaft in seiner Mobilität eingeschränkt ist, bescheinigt er dies. Dazu kreuzt er „Dauerhafte Mobilitätseinschränkung“ auf Formular 4, „Verordnung einer Krankenfahrt“, an.

Sonderregelung bei Pflegegrad 3

Bei Patienten, die bisher Pflegestufe 2 haben und ab Januar in Pflegegrad 3 eingestuft sind, braucht der Arzt die Einschränkung nicht gesondert festzustellen. Hier gilt „Bestandschutz“. Auch hier wird die dauerhafte Mobilitätseinschränkung durch Ankreuzen des entsprechenden Feldes auf Verordnungsformular 4 bescheinigt.

Formular wird angepasst

Auf dem Verordnungsformular 4, „Verordnung einer Krankenfahrt“, wird ab 2017 zunächst weiterhin auf die Pflegestufen 2 und 3 Bezug genommen. Bis zur Anpassung des Formulars an die neuen Pflegegrade kreuzen Ärzte hier vorerst weiterhin das Feld „Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt“ an, wenn sie Krankenfahrten für Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 verordnen und eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung vorliegt.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV 170222](http://kv170222.de)

Genehmigung für Blankoformularbedruckung entfällt

Bisher benötigten Vertragsärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung, um die Blankoformularbedruckung nutzen zu können. Dieser Antrag wurde zum 1. Januar abgeschafft. Praxen müssen aber weiterhin darauf achten, dass sie eine von der KBV zertifizierte Software und bestimmtes Sicherheitspapier verwenden.

Mehr Infos unter kbv.de und kvno.de | [KV 170222](http://kv170222.de)

Beauftragten für Medizinproduktesicherheit benennen

Laut § 6 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) muss seit 1. Januar 2017 in Gesundheitseinrichtungen ein Beauftragter für Medizinproduktesicherheit benannt wer-

den. Dies betrifft Einrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten.

Benannt werden dürfen nur Personen, die folgende Anforderungen erfüllen:

- sachkundig
- zuverlässig
- medizinische, naturwissenschaftliche, pflegerische, pharmazeutische oder technische Ausbildung

Die beauftragte Person soll zentraler Ansprechpartner für Behörden, Vertreter sowie Hersteller im Zusammenhang mit Medizinprodukten sein. Des Weiteren fallen Umsetzungs- und Informationsstrategien in die Verantwortung des Beauftragten bezüglich Risiken von Medizinprodukten wie

- korrektive Maßnahmen und Rückrufmaßnahmen,
- Koordinierung einrichtungsinterner Prozesse und
- Erfüllung von Melde- und Mitwirkungspflichten von Anwendern und Betreibern.

In § 6 Absatz 3 MPBetreibV wird ausdrücklich auf ein Behinderungs- und Benachteiligungsverbot des Beauftragten für Medizinproduktesicherheit verwiesen. Es muss ferner sichergestellt werden, dass die Funktions-E-Mail-Adresse des Beauftragten für Medizinproduktesicherheit auf der Internetseite der Einrichtung bekannt gemacht ist.

Hintergrund

Am 1. Januar 2017 sind durch die Zweite Verordnung zur Änderung medizinprodukterecht-

licher Vorschriften Novellierungen folgender Verordnungen in Kraft getreten:

- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Medizinprodukte-Verordnung (MPV)
- Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)

Neben der oben beschriebenen Forderung eines Beauftragten für Medizinproduktesicherheit wurden textlich-strukturelle Änderungen umgesetzt, neue Definitionen aufgeführt und die Betreiberpflichten genauer zusammengefasst.

Sie haben Fragen zu diesem Thema oder anderen Hygienethemen in der Praxis? Sprechen Sie gern unsere Hygieneberatung an oder schauen Sie in unserem Internet-Angebot nach. Dort finden Sie Musterhygienepläne, einen Online-Check, mit dem Sie feststellen können, wie gut die Praxis mit dem Thema umgeht, und noch vieles mehr. Alle Infos und Kontaktdaten unter kvno.de

KV | 170223

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

Bei uns werden Sie sicher fündig!

KVbörse

Von Praxisübernahme über
Kooperationen bis hin zu
medizinischen Geräten:

Jetzt auch mit Stellen für
WEITERBILDUNGSASSISTENTEN

www.kvboerse.de



Schutzimpfungs-Richtlinie aktualisiert

Die Schutzimpfungs-Richtlinie wurde aktualisiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist dabei den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom August 2016 gefolgt. Bei der Influenza-Impfung wurde der nasale Impfstoff wieder ausgeschlossen. Außerdem wurden die allgemeinen Hinweise zu den Reiseschutzimpfungen präzisiert, die Vorgaben für die Impfungen gegen HPV, Pneumokokken und Polyomyelitis angepasst. Die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie treten voraussichtlich am 15. Februar in Kraft.

Influenza

Bei der Grippeimpfung sollen künftig nicht nur Personen, die Risikopersonen betreuen, geimpft werden, sondern auch solche, die mit Risikopersonen in einem Haushalt leben. Als Risikopersonen gelten Menschen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt. Dazu zählen laut den Verfassern der Richtlinie zum Beispiel Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.

Nasaler Influenza-Impfstoff

Die Grippeimpfung für Kinder mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung soll künftig in allen Altersgruppen wieder mit einem Spaltimpfstoff durchgeführt werden. Die präferenzielle Impfung von 2- bis 6-jährigen Kindern mit dem nasalen Impfstoff (Fluenz) empfiehlt die STIKO nicht mehr. Folge: Eine Impfung der Kinder mit Fluenz zu Lasten der gesetzlichen Kassen ist nach den Vorgaben der Schutzimpfungs-Richtlinie nicht mehr möglich.

Reiseschutzimpfungen

Versicherte haben Anspruch auf Reiseschutzimpfungen der Schutzimpfungs-Richtlinie wenn

- der Auslandsaufenthalt beruflich bedingt ist.



© Klaus Rose | OKAPIA | dpa

- die Ausbildungsstätte bestätigt, dass der Auslandsaufenthalt im Rahmen der Ausbildung durch Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist. Die versicherte Person muss gegenüber dem Arzt den Nachweis erbringen, dass beispielsweise die Studienordnung den Auslandsaufenthalt zwingend vorsieht.
- entsprechend der Hinweise in Anlage 1 zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, das Einschleppen einer übertragbaren Krankheit vorzubeugen.

Den besten Schutz vor einer Grippe bietet eine Impfung. Künftig sollen auch Personen gegen Grippe geimpft werden, die mit Risikopersonen in einem Haushalt leben.

In allen anderen Fällen sind Reiseschutzimpfungen von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen.

HPV

Bei der HPV-Impfung wurden die Anmerkungen zum Impfabstand dem neuen Impfstoff Gardasil9 angepasst. Eine begonnene Impfserie sollten Ärzte möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff vervollständigen.

Pneumokokken

Für die Pneumokokkenimpfung wird klar gestellt, dass die Standardimpfung bei über 60-Jährigen mit dem Polysaccharidimpfstoff

PPSV23 (Pneumovax 23) durchgeführt werden soll. Diese Standardimpfung kann, wenn nötig, im Abstand von mindestens sechs Jahren nach individueller Indikationsstellung wiederholt werden – ebenfalls mit dem Polysaccharidimpfstoff.

Die Indikationsimpfungen gegen Pneumokokken werden den STIKO-Empfehlungen angepasst:

- Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz beziehungsweise Immunsuppression und
- Personen mit anatomischen und Fremdkörper-assoziierten Risiken für Pneumokokken-Meningitis erhalten eine sequenzielle Impfung zunächst mit dem 13 valenten Konjugatimpfstoff (Prevenar 13) gefolgt vom Polysaccharidimpfstoff PPSV23 nach sechs bis zwölf Monaten.
- Bei sonstigen chronischen Krankheiten soll eine sequenzielle Impfung nur bei Patienten im Alter von zwei bis 15 Jahren durchgeführt werden, ältere Patienten erhalten eine Impfung mit dem Polysaccharidimpfstoff.

Die Anwendung des Konjugatimpfstoffes ist damit beschränkt auf die Patientengruppen, für die eine sequenzielle Impfung vorgesehen ist. In allen Risikogruppen wird die Wiederholungsimpfung mit dem Polysaccharidimpfstoff PPSV23 mit einem Mindestabstand von sechs Jahren wiederholt.

Polyomyelitis

Die Indikationen zur Impfung gegen Polyomyelitis werden um eine Reiseschutzimpfung erweitert, um zu verhindern, dass Polio wieder nach Deutschland eingeschleppt wird. In diesen Fällen ist die Reiseschutzimpfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich.

Impfungen gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Impfstoffe beziehen Praxen in Nordrhein über den Sprechstundenbedarf.

■ DR. HOLGER NEYE

Die Schutzimpfungs-Richtlinie finden Sie im Internetaufritt des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de | [KV | 170226](#)

STIKO: Impf-Infos in einer App



Infos rund ums Impfen gibt es von der Ständigen Impfkommission (STIKO) nun auch als App. Neben einem interaktiven Impfcheck sind auch die Empfehlungen der Kommission am Robert Koch-Institut auf dem Smartphone oder Tablet abrufbar.

Die kostenlose App „STIKO@rki“ steht für die Betriebssysteme Android (ab Version 5.1) und iOS (Version 8.2) zur Verfügung. Sie soll Ärzte bei Fragen zum Impfen im Praxisalltag unterstützen. Mit wenigen Klicks bekommt der Nutzer die für die Beratung des einzelnen Patienten relevanten Informationen. Herzstück ist der interaktive Impfcheck: Nach Eingabe

von Alter, Geschlecht und Impfhistorie des Patienten wird dessen Impfstatus überprüft, noch ausstehende Impfungen identifiziert und Empfehlungen zum Schließen bestehender Impflücken gegeben.

Abrufbar in der App sind auch die Fachinformationen aller Impfstoffe, Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Impfungen sowie die RKI-Ratgeber für Ärzte zu impfpräventablen Erkrankungen. Über eine integrierte News-Feed-Funktion erhält der Nutzer aktuelle Infos rund um das Thema Impfen, zum Beispiel über Lieferengpässe von Impfstoffen.

■ NAU

Neuerungen beim Verordnen von Heilmitteln

Bei der Verordnung von Heilmitteln gab es mit Beginn des Jahres 2017 einige Neuerungen (wir berichteten). Wir haben alle Änderungen für Sie zusammengefasst.

Vereinfachungen beim langfristigen Heilmittelbedarf

Patienten mit schweren dauerhaften Schädigungen können langfristig Heilmittel wie Krankengymnastik, Sprachtherapie oder Ergotherapie benötigen. Eine Genehmigung durch die Krankenkasse ist dafür ab 1. Januar 2017 generell nicht mehr erforderlich, wenn die Erkrankung auf der Diagnoseliste steht.



Besonderer Verordnungsbedarf bzw. Praxisbesonderheiten

Zudem gibt es Neuerungen bei den bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten. Sie werden seit Januar 2017 als besonderer Verordnungsbedarf bezeichnet, bisher firmierten sie unter der Bezeichnung „Praxisbesonderheit“. Auch hier wird die Diagnoseliste erweitert. Wichtig: Heilmittelverordnungen bei bestimmten Lympherkkrankungen werden vorübergehend als besondere Verordnungsbedarfe anerkannt.

Zertifizierte Praxissoftware

Ob Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie: Wer zur Verordnung von Heilmitteln sein Praxisverwaltungssystem nutzt, muss künftig eine zertifizierte Software verwenden. Vertragsärzte dürfen im ersten Quartal 2017 übergangsweise auch eine nicht zertifizierte

Software für die Verordnung von Heilmitteln in ihrer Praxis nutzen.

Geänderte Formulare

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:

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

Praxen können die Vordrucke beim Formularversand bestellen.

Mehr Infos und die neue Diagnoseliste unter kvno.de

KV | 170227

Die langfristige Verordnung von Heilmitteln wie Physiotherapie ist einfacher geworden. Eine Genehmigung durch die Krankenkasse entfällt, wenn die Erkrankung auf der Diagnoseliste steht.

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

Wirkstoffkatalog wird Quoten ersetzen

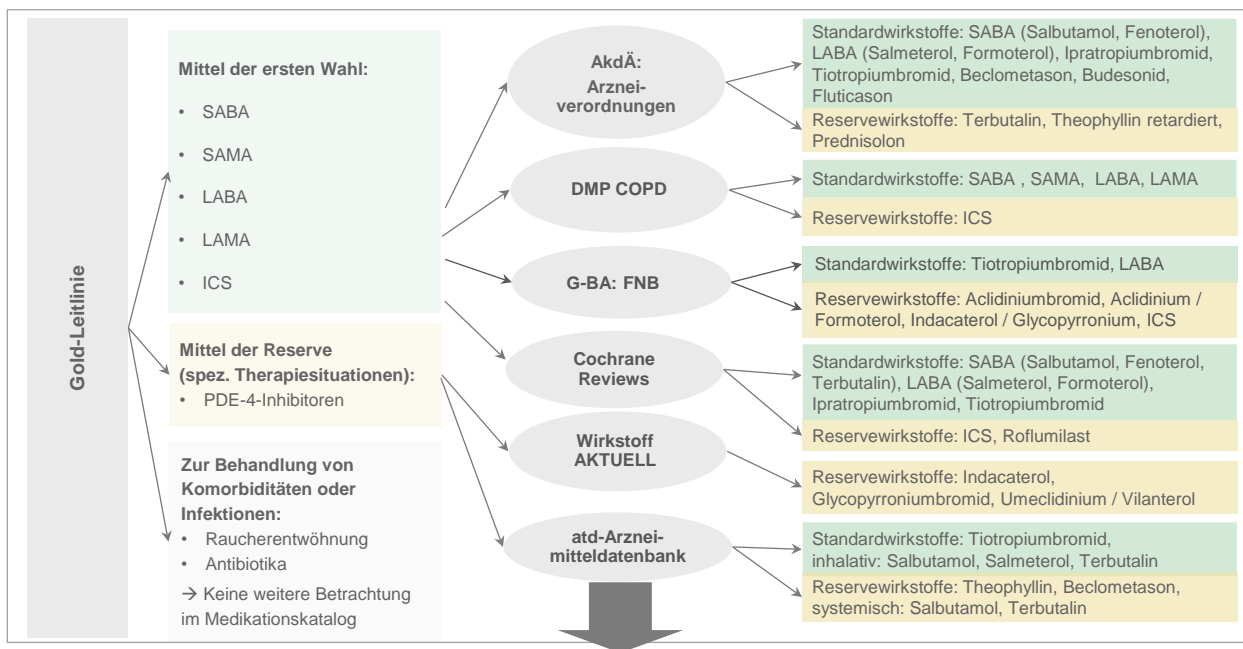
Die Verhandlungen zur Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2017 dauern auch über den Jahreswechsel an. Die Krankenkassen und die KV in Nordrhein sind sich einig, den Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu übernehmen, um die Arzneiverordnungen zu steuern. Dessen Vorgaben sollen bei den Allgemeinmedizinern und den hausärztlichen Internisten künftig die bisherigen DDD-Quoten ersetzen. Die Wirkstoff-Einteilungen des Medikationskatalogs sind bereits seit Beginn des Jahres 2017 in der Verordnungssoftware der Praxen abgebil-

det, haben aber für die Praxen in Nordrhein derzeit keine Relevanz, da noch kein Vertrag geschlossen wurde.

Der KBV-Medikationskatalog bewertet in 22 verordnungsrelevanten Indikationen die zugelassenen Wirkstoffe und teilt diese in die Kategorien „Standard“, „Reserve“ und „nachrangig zu verordnen“ ein. Die Liste ist somit eine Entscheidungshilfe, welche Wirkstoffe in der jeweiligen Indikation bevorzugt verordnet werden sollten. Die freie Therapieentscheidung bleibt unberührt.

Entscheidungsbaum COPD

Die Grafik zeigt als Beispiel den Entscheidungsbaum zur Einteilung der Wirkstoffe in der Indikation COPD.



Standardwirkstoffe	Reservewirkstoffe	Nachrangig zu verordnende Wirkstoffe
<ul style="list-style-type: none"> SABA (Salbutamol, Terbutalin) LABA (Salmeterol, Formoterol, Indacaterol) Ipratropiumbromid Tiotropiumbromid 	<ul style="list-style-type: none"> Fenoterol Olodaterol ICS (Beclometason, Budesonid, Fluticason) Acridiniumbromid Glycopyrroniumbromid Umeclidiniumbromid Prednisolon Fenoterol / Ipratropiumbromid Salbutamol / Ipratropiumbromid Indacaterol / Glycopyrronium Formoterol / Acridinium Formoterol / Budesonid Formoterol / Beclometason Salmeterol / Fluticason 	<ul style="list-style-type: none"> Vilanterol / Umeclidinium Olodaterol / Tiotropium Vilanterol / Fluticasonfuroat Methylprednisolon, Prednison, Triamcinolon Roflumilast Theophyllin (und in Kombination) Aminophyllin Mukolytika Antitussiva Orale Sympathomimetika (Salbutamol, Terbutalin, Bambuterol, Clenbuterol, Clenbuterol in Kombination mit Ambroxol)

Der KBV-Medikationskatalog gibt Verordnungsempfehlungen zu 22 Indikationen in 14 Indikationsgruppen:

- Alzheimer-Demenz
- Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege
- Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege
- Antibiotikatherapie bei Harnwegsinfektionen
- Asthma bronchiale
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Depression
- Diabetes mellitus Typ 2
- Fettstoffwechselstörung
- Herzinsuffizienz
- Hypertonie
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Vorhofflimmern
- Osteoporose

Die KBV bedient sich bei der Bewertung der Wirkstoffe in den jeweiligen Indikationen externer Unterstützung. Für die evidenzbasierte Einstufung werden Leitlinien, Cochrane Reviews, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Berichte des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Ergebnisse der Frühen Nutzenbewertung sowie weitere Quellen berücksichtigt (siehe Abbildung). Die KBV überarbeitet den Medikationskatalog regelmäßig; er gilt jeweils für ein Jahr.

In Nordrhein soll der KBV-Medikationskatalog die bisherigen DDD-Quoten beispielsweise für die Lipidsenker, Antidiabetika oder Wirkstoffe des Renin-Angiotensin-Systems bei den Allgemeinmediziner und den hausärztlichen Internisten ersetzen. Die Quoten in den einzelnen Indikationen des Medikationskatalogs werden miteinander verrechnet, sodass nur eine Durchschnittsquote entsteht.

Feedbackberichte und Praxissoftware

Geplant ist, dass die Praxen in Nordrhein pro Quartal einen Feedbackbericht erhalten. Die ersten Berichte auf der Basis der Verordnungsdaten der ersten drei Quartale 2016 stehen im KVNO-Portal nach Abschluss der Verhandlungen zur Verfügung. Praxen können mithilfe der Berichte auf einen Blick erkennen, ob sie die Quote einhalten und in welchen Indikationsgruppen am ehesten gesteuert werden kann. Weitere Informationen zu den einzelnen Indikationen im KBV-Medikationskatalog werden ebenfalls im KVNO-Portal zur Verfügung gestellt werden.

Zusätzliche Information bietet die Praxissoftware. Schon bei der Verordnung zeigt sie in den 14 Indikationsgruppen an, wie ein Präparat eingruppiert ist. Die KBV hat den Softwareanbietern die Informationen bereits für das Update zum ersten Quartal 2017 zur Verfügung gestellt.

■ DR. HOLGER NEYE

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 170229](#)

Sicher navigieren beim Start in der Praxis

Nach zwei Jahren zwischen Klinik und Praxis als angestellter Arzt hat Daniel Herden den Sprung gewagt: Heute ist er sein eigener Chef. Praxislotsen der KV Nordrhein helfen, damit alles reibungslos funktioniert.

Herden ist einer von gut 140 neu Niedergelassenen in Nordrhein, die die Lotsen zurzeit betreuen. Seit 1. Oktober 2016 arbeitet der hausärztlich tätige Internist Vollzeit in einer Gemeinschaftspraxis in der Oberhausener Innenstadt. „Auch wenn ich derzeit wirklich viel zu tun habe – ich liebe es, wirklich eigenverantwortlich arbeiten zu können“, sagt der 36-Jährige.

Die Chemie stimmte

Den ersten Kontakt mit den Inhabern der Praxis, in die Herden später einsteigen sollte, knüpfte seine damalige Oberärztin. Die ambulante Versorgung interessierte ihn, die „Che-

mie“ mit Dr. Ulrich und Dr. Annette Brunöhler stimmte. Das Ehepaar fragte, ob der Internist bei ihnen einspringen wolle. Er wollte. „Im März 2015 bin ich vorsichtig eingestiegen, zunächst nur ein paar Stunden pro Woche.“ Herden gefiel die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten in der Praxis, auch die Atmosphäre im Team überzeugte ihn.

Bereits ein knappes Jahr vorher hatte Herden den Praxisbörsentag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Haus der Ärzteschaft besucht. Dort informierte er sich über die Schritte, die für eine Niederlassung gegangen werden müssen, hörte sich an, was



Kurzer Dienstweg: Annette Brunöhler und Daniel Herden stimmen sich täglich ab. | Das Team (von links nach rechts): die Medizinischen Fachangestellten (MFA) Natalie Wenzel und Emilia Neganov, die Ärzte Daniel Herden und Annette Brunöhler sowie die MFA Fatma Oruc und Sabine Kent

bei der Finanzierung und steuerlich zu beachten ist – ein weites Feld.

Herden ließ sich nicht einschüchtern. Er wandte sich an die Niederlassungsberatung, sprach mit Britta Matuschek von der KV Nordrhein. Zweimal besuchte er die Niederlassungsberaterin, ließ sich jeweils eine gute Stunde erklären, welche Schritte er gehen müsse, um sich niederzulassen.

Während er sich mit dem Antrag auf Zulassung und wirtschaftlichen Aspekten rund um die Niederlassung beschäftigte, wurde er als Jobsharing-Angestellter in der Praxis immer präsenter. „Anfang 2015 arbeitete ich dort einen Tag pro Woche, ein Jahr später waren es bereits zwei Tage: Montag und Mittwoch.“ Die Mittagspause nutzt er, um mit Ulrich Brunöhler Fragen zu klären, sich Tipps zu holen. „Die Arbeitswirklichkeit von Praxis und Klinik sind anders, ich brauchte eine gewisse Gewöhnungszeit.“

Schritt für Schritt in die Niederlassung, ein Weg, den sich viele Nachwuchs-Mediziner

Zur Person

Daniel Herden ist derzeit mit der Praxis voll beschäftigt. Am Wochenende entspannt der 36-jährige Internist gern mit Musik (Klavier, Gitarre und Gesang), schreibt mit einem guten Freund eigene Songs und besucht Konzerte. In diesem Jahr will der Oberhausener auch wieder mit seinem Partner auf Reisen gehen, mit der Suche nach attraktiven Zielen hat er bereits begonnen.

wünschen. Ihn zu gehen, war für Herden kein Problem: „Das ließ sich leicht mit der Klinik verhandeln.“ Denn Ärzte sind Mangelware – und der stationäre Arbeitgeber froh, immerhin einen Drei-Tage-Arzt zu behalten. Aber auch das klappte bei Daniel Herden nur noch kurze Zeit. Im Oktober 2016 wechselte er ganz ins Lager der Niedergelassenen.

Plötzlich eigener Chef

Doch trotz einer längeren Aufwärmphase als Teilzeit-Angestellter, die Tätigkeit als „Vollzu-



Daniel Herden freut sich über seinen sympathischen Patientenstamm: „Jetzt kommen meine Patienten in die Praxis, weil hier mein Name unten an der Tür steht. Und das fühlt sich richtig gut an.“ | „Als langjähriger Klinikarzt war mir klar, dass ich nicht in alle Ewigkeit im Krankenhaus bleiben will“, sagt Daniel Herden, hier im Gespräch mit Fatma Oruc.



gelassener“ stellt weitere Anforderungen. „Ich kann Medizin, beim Rest brauche ich Hilfe“, sagt Herden. Plötzlich musste er wissen, welche Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abzurechnen sind – und welche ökonomischen Folgen das hat.

Herden stieg in das Praxislotsenmodell der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ein. Die Themenpalette ist breit: von der Abrechnungsberatung über Fragen zur Praxis-IT oder zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. „Ich konnte auch kurzfristig per Mail oder Telefon etwas erfragen und es mir, wenn nötig, dreimal erklären lassen“, zeigt sich der Arzt zufrieden mit der Beratung. Auf die hat sich Herden allerdings nicht ausschließlich verlassen: Auch ein Anwalt, ein Finanz- und ein Steuerberater unterstützen ihn.

Auch Besuche in der Praxis im Rahmen eines Marketing-Check-up umfasst das Modell. „Am

Ende des ersten Quartals nach meinem Einstieg kam Beraterin Anna Blask vorbei.“ Ganz oben auf der Agenda standen die organisatorischen Abläufe in der Praxis. „Der Termin war sehr fruchtbar. Wir haben die größten Zeitfresser identifiziert und Strategien entwickelt, wie mich meine Medizinischen Fachangestellten stärker entlasten können.“ Das war dringen nötig, denn bislang arbeitete der Internist rund zwölf Stunden täglich.

Trotzdem: „Ich würde mich nochmal niederlassen“, erklärt Herden. Das Mehr an Freiheit sieht der Internist als großen Gewinn. Dabei sei er überhaupt kein Einzelkämpfer, sondern mit den Kolleginnen und Kollegen in Oberhausener Praxen gut vernetzt. „Zusammen sind wir ein gutes Team, das viel mehr bewältigt als nur Husten, Schnupfen, Heiserkeit.“ Am meisten freut er sich über das neue Verhältnis zu seinen Patienten. „Die Menschen kommen bewusst zu mir in die Praxis, weil sie mir persönlich vertrauen.“ ■ FRANK NAUNDORF

Das Praxislotsenkonzept

Das Angebot richtet sich an neu niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Berater der KV Nordrhein begleiten Praxiseinsteiger in der Zeit vor Übernahme der Zulassung und in den ersten zwei Jahren der Niederlassung.

„Wir stehen bei sämtlichen Fragestellungen in Zusammenhang mit dem Start in die eigene Praxis zur Seite, beispielsweise bei

Fragen zur Abrechnung, zur betriebswirtschaftlichen Steuerung oder zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln“, sagt Linda Pawelski, zuständig für die Koordination der KVNO-Beratungsangebote.

Die Einsteiger planen gemeinsam mit ihrem Lotsen, welche Beratung wann und wie intensiv gewünscht ist. Der Service ist kostenlos.



Bildnachweis: © Goodluz, shutterstock.de

Beratungsangebote

Kompetent beraten von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe

Ärzte und Psychotherapeuten sind als niedergelassene Praxisinhaber auch Unternehmer, Investoren und Arbeitgeber. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterstützt ihre Mitglieder und Einsteiger in die ambulante Versorgung bei allen praxisrelevanten Themen.

Wir bieten an

- | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|
|  | Abrechnungsberatung |  | Hygieneberatung |
|  | Betriebswirtschaftliche Beratung |  | IT-Beratung |
|  | Prüfverfahrensberatung |  | Niederlassungsberatung |
|  | Verordnungsberatung/
Medikations-Check |  | Qualitätssicherungsberatung |
| | |  | Praxislotsenkonzept |

Chronisch Kranke profitieren von DMP

Je länger die Patienten in den Disease-Management-Programmen (DMP) zu Asthma, COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie zur Koronaren Herzkrankheit (KHK) versorgt werden, desto besser entwickeln sich die gesetzten Zielwerte und somit die Gesundheit der Betroffenen.

Der aktuelle Qualitätssicherungsbericht der Nordrheinischen Gemeinsamen Einrichtung DMP, basierend auf den Daten des Jahres 2015, zeigt unter anderem, dass in den vergangenen zwölf Jahren bei Diabetikern des Typs 2 die Anzahl von Fußamputationen, neurologischen Schäden und Augenschäden deutlich zurückgegangen sind.

Ebenso wird deutlich, dass die Blutzuckersenkende Therapie wirkt und sich die Werte bei kontinuierlich am DMP teilnehmenden Patienten verbessern.

Dieser DMP-Bericht betrachtet erstmals auch explizit die kontinuierliche Teilnahme der Patienten an den DMP und die Versorgung von Patienten, die gleichzeitig in mehreren DMP betreut werden.

Die DMP sind auf eine weitgehend kontinuierliche Teilnahme der Patienten ausgelegt. Je nach Schweregrad der Erkrankung und Betreuungintensität findet diese in einem quartalsweisen oder halbjährlichen Turnus statt. Jüngere, männliche Patienten neigen eher dazu, Termine nicht regelmäßig einzuhalten. Pa-

weiter auf Seite 36 ▶

„Alle Arten von Herzinsuffizienz erfassen“

In Zukunft könnte es auch ein DMP für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz geben. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im August 2017 darüber beschließen. Danach könnte das Modul Herzinsuffizienz, das derzeit Bestandteil des DMP Koronare Herzkrankheit ist, in ein eigenes Behandlungsprogramm überführt werden. Wir sprachen mit dem Bonner Kardiologen Dr. Jochen Kuhl über das geplante DMP.

Wie viele Ihrer Patienten wären Kandidaten für ein DMP Herzinsuffizienz?

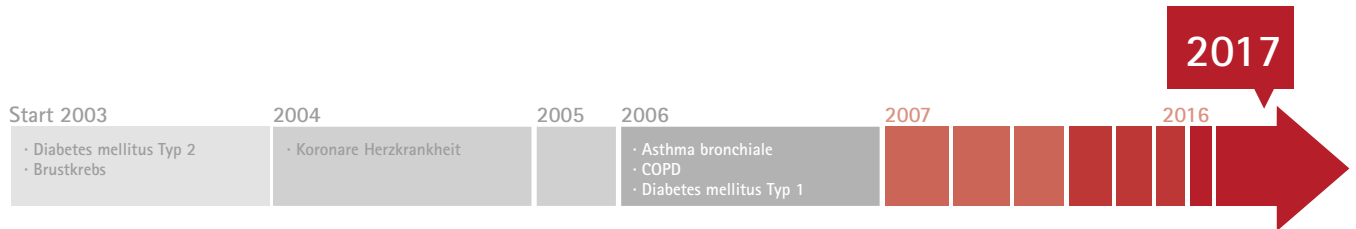
Unsere kardiologische Gemeinschaftspraxis weist in der Quartalsabrechnung zirka 2.000 Scheine auf, davon kommt für das DMP Herzinsuffizienz sicherlich mindestens ein Zehntel der Patienten in Frage.

Welche Chancen bietet ein eigenes DMP Chronische Herzinsuffizienz?

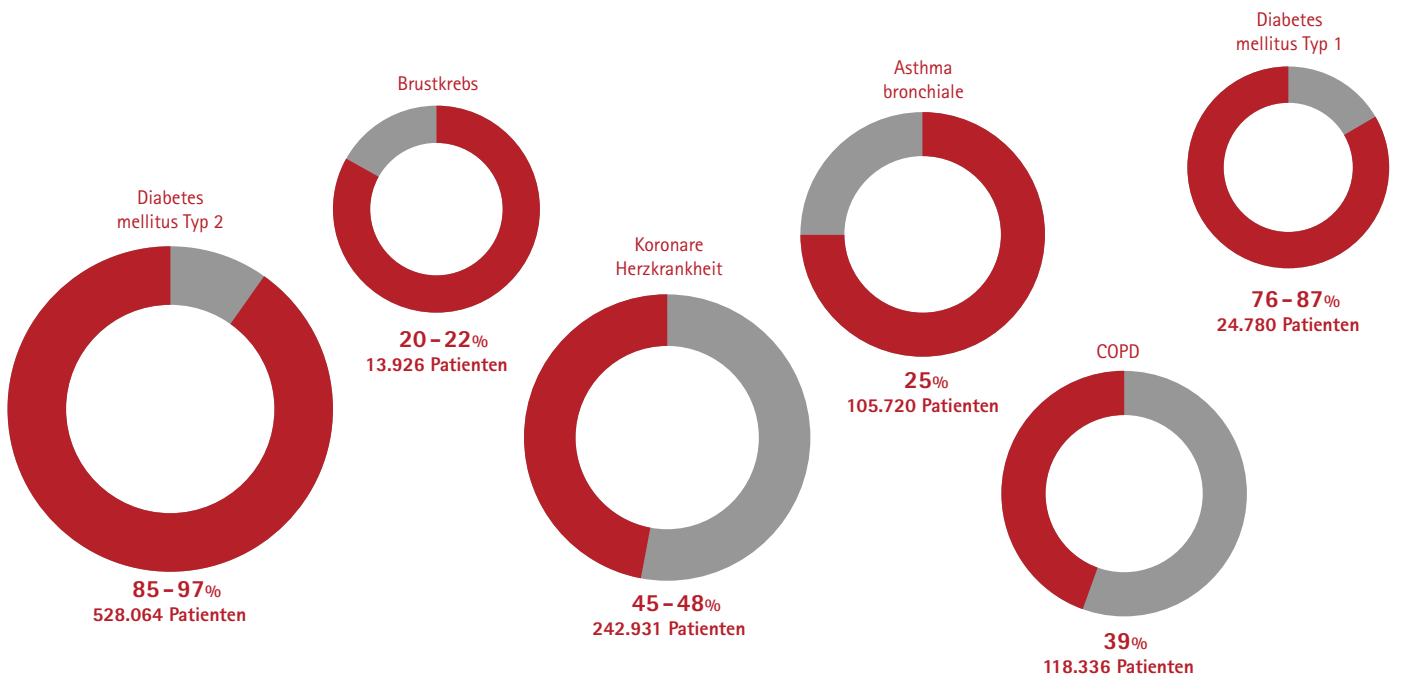
Die Chance eines eigenen DMP besteht in der vollumfänglichen Erfassung aller Arten der Herzinsuffizienz, auch der nicht durch eine koronare Herzkrankheit bedingten Formen. Außerdem erhielten die betroffenen Patien-

weiter auf Seite 36 ▶

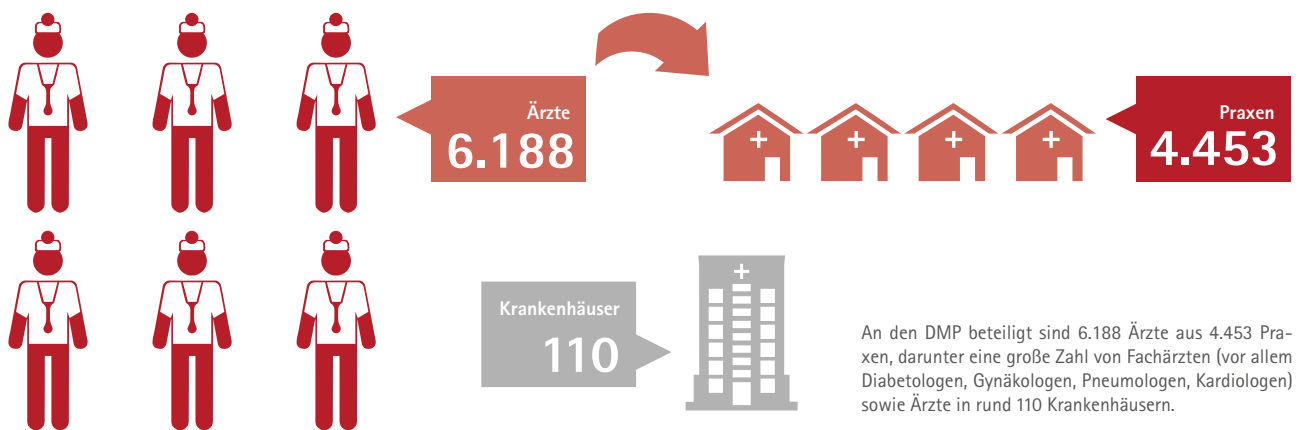
FAKTEN ZU DEN DMP IN NORDRHEIN



In Nordrhein startete das erste Programm im Jahr 2003.



Die Teilnehmerzahlen der einzelnen DMP – die Teilnehmerate – gibt Auskunft darüber, wie viele der von der jeweiligen Krankheit betroffenen Patienten in Nordrhein an einem DMP teilnehmen (Schätzwert auf der Basis epidemiologischer Daten). Stand: 1. Januar 2016



tienten der hohen Altersgruppen und medikamentös Betreute sind dagegen besonders termintreu. Zudem korrelieren hohe Teilnahmekontinuität und positivere medizinische Ergebnisse. Deutlich schlechtere Blutzuckerwerte und ein höheres Herzinfarkt-Risiko zeigen sich zum Beispiel bei jenen Patienten, die unregelmäßig an den Programmen teilnehmen.

Herausforderung: Multi-DMP-Patienten
Seit der Einführung der DMP im Jahr 2010 stieg die Zahl der gesetzlich krankenversicherten chronisch kranken Patienten von zirka 113.000 auf aktuell über 856.000 – der größte Anstieg findet sich beim DMP Diabetes mellitus Typ 2 und Koronare Herzkrankheit. Damit wächst auch die Zahl der an mehreren DMP teilnehmenden Patienten kontinuierlich. Inzwischen existiert eine Gruppe von über 100.000 solcher DMP-Patienten in Nordrhein.

Eine Mehrfachbetreuung bedeutet für die Arztpraxis aber auch aufwändige Dokumentation und eine komplexe Versorgungsarbeit.

Bei Patienten, die in den DMP Diabetes, KHK, Asthma und COPD eingeschrieben sind, müssen bis zu sieben medikamentenbezogene Qualitätsziele beachtet werden – eine Herausforderung für den Hausarzt.

Dies könnte sich in Zukunft noch weiter aufsummieren, da der Gemeinsame Bundesausschuss in Berlin derzeit über die Einführung weiterer DMP berät. Besonders für Hausarztpraxen muss aus ärztlicher Sicht schon jetzt darüber nachdacht werden, wie sich der Zeit beanspruchende Dokumentationsaufwand minimieren lässt, ohne den Qualitätsaspekt zu vernachlässigen.

Den DMP-Bericht erstellt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung im Auftrag der gemeinsamen Einrichtung aus Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

■ SIGRID MÜLLER

Den DMP-Bericht finden Sie unter kvno.de/qualitaet
KV 170236

tinnen und Patienten überall eine leitlinien-gerechte Behandlung.

Gibt es auch Risiken wie zu viel Bürokratie oder konkurrierende Qualitätsziele bei multimorbiden Patienten?

Den Risiken einer überbordenden Bürokratie oder einer Konkurrenz der Qualitätsziele kann und muss man entgegentreten durch klare Definition der einzelnen Diagnosen, also zum Beispiel KHK: Herzinfarkt oder auffälliger Herzkatheter in der Vorgeschichte, Diabetes: HbA1c größer 6,5 % und Herzinsuffizienz: NT-proBNP größer 400 pg/ml.

Was wünschen Sie sich von dem geplanten DMP?

Möglichst wenig Bürokratie sollte das Behandlungsprogramm belasten. Da sich Formulare in den Programmen wohl nicht ganz vermeiden lassen, sollten sie aber möglichst kurz und präzise sein. Die Formulare sollten am besten in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erstellt werden. Wichtig ist auch, dass der NT-proBNP-Wert als hartes Diagnosekriterium berücksichtigt wird; das Erheben der Werte sollte unser Laborbudget nicht belasten.



Dr. Jochen Kuhl

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF

Guter Rat für guten Schlaf

Mit dem Schlaf und seinen Begleiterscheinungen beschäftigten sich die jüngsten Patientenveranstaltungen der KV Nordrhein in Kooperation mit der Volkshochschule in Köln und dem Rheinboten in Düsseldorf. Ärzte und Therapeuten informierten die jeweils rund 60 Zuhörer über die Voraussetzungen gesunden Schlafes, mögliche Störungen wie das Schnarchen und das nächtliche Traumtheater.

„Wer am besten schlafen kann, wird zum König gekrönt“ – so heißt es zu Beginn von Michael Endes Kinderbuch „Das Traumfresserchen“. Mit dieser Geschichte stimmte KVNO-Sprecher Dr. Heiko Schmitz das Publikum bei den jüngsten Ratgeber-Veranstaltungen der KV Nordrhein auf den Abend ein. Unter dem Titel „Winterschlaf statt Weihnachtsstress – warum gut schlafen so wichtig ist“ referierten im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft der Pneumologe und Schlafmediziner Dr. Johannes Uerscheln, die Psychoanalytikerin Dr. Stefanie Rosenfeld und HNO-Arzt Dr. Joachim Wichmann.

Eine der wesentlichen Fragen lautete: Wie viel Schlaf braucht der Mensch? „Es gibt keinen optimalen Wert, jeder hat seine individuelle Schlafdauer“, sagte Uerscheln. Allerdings benötigten Ältere in der Regel weniger Betruhe als Jüngere. Sei die Harmonie der tiefen und leichten Schlafstadien gestört, bleibe die Erholung aus. Sie könne auch durch Alpträume verhindert werden, deren Hintergründe sich in einer Psychotherapie herausarbeiten lassen – darauf wies Rosenfeld hin.

Leichte und schwere Schlafstörungen

Was kann guten Schlaf verhindern? Die Bandbreite reicht von Ein- und Durchschlafproblemen bis zu Atem-Unterbrechungen (Apnoe). Unter vielen Behandlungsmöglichkeiten stellte Wichmann die Therapie mit Überdruckbeatmungsgeräten und Zahnschienen vor, wies aber auch auf Operationsmöglichkeiten hin:



„Schlafstörungen müssen individuell untersucht werden.“ Auch „Schlafhygiene“ hilft: rechtzeitig ins Bett gehen, davor wenig Alkohol trinken und nicht am Laptop arbeiten. Entspannungsübungen und eine warme Dusche mit anschließender Abkühlung fördern das Einschlafen.

In Köln erklärte Internist Dr. Dirk Rudolph, warum der Schlaf wissenschaftlich betrachtet noch immer ein großes Rätsel darstellt – trotz der inzwischen besser erforschten körperlichen und psychischen Vorgänge. Sicher ist: Schlafen wir nicht genug, drohen Bluthochdruck oder Depressionen. Auf das eng mit dem Schlaf verbundene Schnarchen ging HNO-Arzt Dr. Jürgen Zastrow ein. Er zeigte, welche Formen des Schnarchens es gibt und wie man sie behandeln kann. Christoph Wörsdörfer, Psychologischer Psychotherapeut, begab sich auf die Spur der Träume und unserer Erinnerung daran. Ein König wurde nicht gekrönt – aber eingeschlafen ist auch niemand.

■ NATASCHA PLANKERMANN | DR. HEIKO SCHMITZ

Dreiviertel der Deutschen schlafen gut. Ein Viertel berichtet über Schlafstörungen. Dafür kann es psychische oder organische Ursachen geben.

Bericht bestätigt hohes Qualitätsniveau

Der 13. Qualitätsbericht der KV Nordrhein bestätigt das hohe Niveau der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung, auf das die Patientinnen und Patienten in Nordrhein vertrauen können.

Der aktuelle Qualitätsbericht basiert auf den Daten des Berichtsjahres 2015 und zeigt detailliert die Entwicklung der Genehmigungen in Nordrhein, zum Beispiel wie viele Abrechnungsgenehmigungen für welche Leistungen erteilt und wie viele mangels entsprechender Voraussetzungen entzogen wurden. Der aktu-

Neue Regelungen

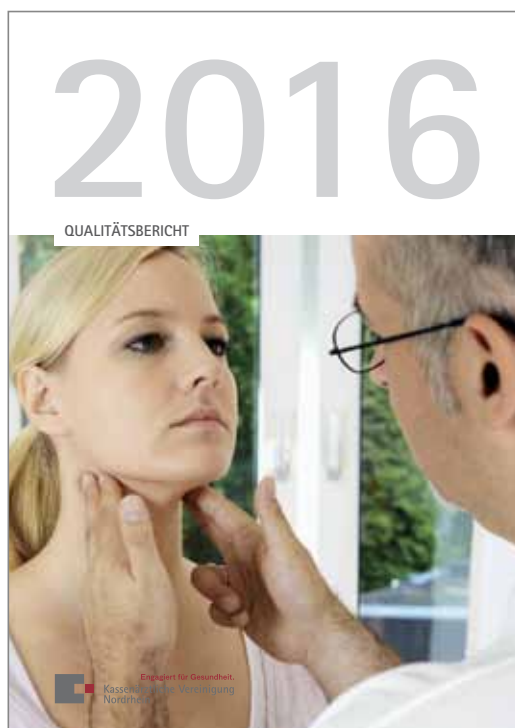
Dazu gehört der im Juli 2016 mit den Krankenkassen geschlossene Vertrag „Gesund schwanger“. Er senkt das Risiko von Frühgeburten, da bei Schwangeren sowohl medizinische Risikofaktoren wie die bakterielle Vaginose als auch nicht medizinische verhaltensbedingte Risikofaktoren berücksichtigt werden.

Weitere Informationen liefert der Bericht über die im vergangenen Jahr eingeführten Leistungen zur Pflegeheimversorgung, die eine stärkere Vernetzung von Ärzten und Pflegekräften fördern sollen. Zu diesem Zweck hat die KV Nordrhein für ihre Mitglieder einen entsprechenden Muster-Kooperationsvertrag erstellt, auf dessen Basis die nordrheinischen Ärzte mit Pflegeheimen in Kontakt treten können.

Strukturierte Behandlung

Eine wichtige Rolle spielt im Qualitätsbericht auch die strukturierte Behandlung von Patienten innerhalb der „Disease-Management-Programme“ (DMP). Mittlerweile werden darin 856.000 chronisch kranke Patienten betreut (siehe Seite 34ff.)

Ebenso flächendeckend etabliert wie die DMP ist das Hautkrebs-Screening. Rund 4.400 Ärzte in Nordrhein bieten diese Vorsorgeuntersuchung an, circa 531.000 Patienten wurden in 2016 gescreent. ■ SIGRID MÜLLER



Den Qualitätsbericht finden Sie unter

kvno.de

KV | 170238

elle Bericht informiert zudem über neue Vereinbarungen aus dem Jahr 2016, mit denen die Versorgung in Nordrhein weiter verbessert werden kann.



CIRS NRW

Machen Sie mit, helfen Sie mit, lernen Sie mit!

CIRS-NRW ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der medizinischen Versorgung. Mit Ihrer Teilnahme an CIRS-NRW engagieren auch Sie sich für Sicherheitskultur und Patientensicherheit.

- CIRS-NRW ist:
- freiwillig
 - anonym
 - interaktiv
 - einfach
 - übersichtlich
 - effektiv

www.cirs-nrw.de



Wissenswertes über die Testabrechnung

Bevor Ärzte oder Psychotherapeuten ihre Abrechnung abgeben, können sie ihre Abrechnungsdaten im KVNO-Portal oder über KV-Connect zum Test an die KV Nordrhein senden. Damit prüfen sie selbst, ob die eingegebenen Leistungen alle so abrechenbar sind.



Ärzte und Psychotherapeuten können ihre Abrechnungsdaten jederzeit im KVNO-Portal oder über KV-Connect als Testabrechnung hochladen und testen lassen.

Welche Vorteile bringt eine Testabrechnung mit sich?

Die Testabrechnung hat den Vorteil der Selbstkontrolle der eigenen Abrechnung. Damit können Sie mögliche Fehler in Ihren Abrechnungsdaten beheben – die Quartalsabrechnung läuft dann später hoffentlich reibungslos. Sie minimieren so auch Abweichungen zwischen Ihren Statistiken und der Abrechnung der KV Nordrhein.

ter hoffentlich reibungslos. Sie minimieren so auch Abweichungen zwischen Ihren Statistiken und der Abrechnung der KV Nordrhein.

Wie oft kann ich eine Testabrechnung durchführen?

Es gibt keine Einschränkung. Sie können Testabrechnungen unbegrenzt häufig durchführen.

Was bedeutet es, wenn in der Testabrechnung auftaucht: „Genehmigung fehlt“?

Für bestimmte Leistungen (zum Beispiel Sonographien) benötigen Sie zur Abrechnung eine Genehmigung der KV Nordrhein. Liegt uns diese Genehmigung nicht vor, erhalten Sie den oben genannten Hinweis. Ein häufiger Fehler, etwa bei Berufsausübungsgemeinschaften, ist, dass versehentlich die LANR eines anderen Arztes angegeben wurde, der die Genehmigung nicht erteilt bekommen hat. In diesem Fall tragen Sie bitte in der Abrechnung die LANR des Arztes ein, der die Genehmigung hat und die Leistung erbracht hat.

Was bedeutet in der Testabrechnung: „nicht praxiserlaubte Leistung“?

Hier handelt es sich um Leistungen aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), die beispielsweise zur Versichertenpauschale (Kapitel 3 beziehungsweise 4) zählen und somit nicht extra abrechnungsfähig sind. Aufgeführt sind die „nicht praxiserlaubten Leistungen“ in Anhang 1 des EBM. Dazu zählen auch die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01420 (Verordnung häuslicher Krankenpflege), 01610 (Bescheinigung zur Belastungsgrenze) oder 01612 (Konsiliarbericht vor Psychotherapie). Als „nicht praxiserlaubte Leistung“ gelten auch fachfremde GOP, zum Beispiel Leistungen aus dem HNO-Bereich, wenn Pädiater sie abrechnen.

Wir bekommen die Fehlermeldung, dass der Multiplikator nicht richtig ist. Was können wir hier machen?

Der Multiplikator ist nicht mehr zweistellig, sondern seit März 2016 dreistellig einzugeben, also zum Beispiel statt „03“ bitte „003“ eintragen.

Wie übersenden wir eine Testabrechnung?

Das funktioniert auf dem gleichen Weg wie eine Quartalsabrechnung, allerdings wird die Möglichkeit der Testabrechnung hier separat ausgewählt. Ihre Daten sind genauso geschützt und vertraulich wie bei der Quartalsabrechnung. Sie erhalten bei der Testabrechnung eine Eingangsbestätigung und ein qualifiziertes Prüfprotokoll mit Fehlermeldungen und Hinweisen. Diese Dokumente werden automatisiert erstellt.

Rheinisches Ärzteblatt: Kein Versand mehr an Psychologische Psychotherapeuten

Mit der Februar-Ausgabe des Rheinischen Ärzteblatts (RÄ), die Ende Januar erschien, endet der postalische Versand des Magazins der Ärztekammer Nordrhein an die Psychologischen Psychotherapeuten in Nordrhein. In der Vergangenheit erhielten auch die Psychologischen Psychotherapeuten das Rheinische Ärzteblatt, da in der Printausgabe jeden Monat die Amtlichen Bekanntmachungen der KV Nordrhein enthalten waren.

Die Amtlichen Bekanntmachungen werden seit November 2016 vollständig und ausschließlich online veröffentlicht – zeitnah und übersicht-

lich aufbereitet in einer eigenen Rubrik auf der Homepage. „Wir haben mit der Ärztekammer vereinbart, den Versand des Rheinischen Ärzteblatts an die Psychologischen Psychotherapeuten einzustellen, weil wir die früher im Magazin aufbereiteten Informationen inzwischen komfortabel im Internet zur Verfügung stellen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Es gehen also niemandem Informationen verloren, und die KV Nordrhein spart durch den Wegfall des Extra-Versands eine erhebliche Summe ein.“ ■ HSCH

Die Amtlichen Bekanntmachungen finden Sie unter kvno.de/bekanntmachungen | KV | 170241



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, 16b Abs. 4 Ärzte-ZV).

Datensicherung ist unerlässlich

Heutzutage werden die meisten Daten in den Praxen elektronisch erfasst. Was aber ist, wenn die technischen Systeme versagen oder ausfallen oder es durch Brand oder Wasserschaden zu einer Zerstörung der Systeme und dem Verlust der Daten kommt?

In den meisten Praxen würde es zum Stillstand kommen, erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen wären zu befürchten bis hin zu existenzbedrohenden Schwierigkeiten. Dem können Sie vorbeugen, indem Sie Ihre wichtigen und sensiblen Daten richtig und regelmäßig sichern. Was dabei „richtig“ und „regelmäßig“ bedeutet, hängt von Ihren persönlichen Gegebenheiten und Anforderungen ab.

Stellen Sie sich einfach die Frage, was passieren würde, wenn Ihre Daten von einem Tag, einer Woche oder gar komplett nicht mehr vorhanden wären? Welcher Schaden würde Ihnen entstehen? Davon abhängig sollten Sie ein Konzept aufsetzen, wie Sie Ihre Daten sichern wollen.

Bei der Datensicherung wird unterschieden zwischen der Wiederherstellung von Daten während des laufenden Betriebs und der regelmäßigen Sicherung, um im Falle eines Datenverlustes diese wieder schnell herstellen zu können.

Um im laufenden Betrieb Ihre Daten wieder schnell herzustellen, gibt es die Möglichkeit, die Festplatte auf einem externen Datenträger zu spiegeln oder zwei redundante Festplatten im Verbund einzusetzen, sogenannte RAID-Systeme. Beide Möglichkeiten sorgen im Falle eines Festplattendefekts dafür, dass der laufende Betrieb relativ reibungslos weitergeht; mit der RAID-Lösung passiert das sogar ohne jede Verzögerung.

Eine Spiegelung der Daten über diese beiden Möglichkeiten sichert Ihre Daten somit bei einem Festplattenausfall. Was aber, wenn Sie sich beispielweise einen zerstörerischen Virus einfangen? Dann sind in der Regel auch die gespiegelten Platten betroffen. Daher ist es wichtig, dass Sie auch regelmäßige Backups durchführen. Die zeitlichen Abläufe zwischen den Sicherungen sind dabei abhängig vom Risiko des Datenverlustes, je höher Ihre Fallzahlen, desto höher der Verlust.

IT-Beratung

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



Claudia Pintaric



Franz-Josef Eschweiler



Nicole Elias



Sandra Onckels

Eine mögliche Empfehlung sind tägliche, wöchentliche und monatliche Sicherungen. Dabei können die täglichen Sicherungen sogenannte inkrementelle Backups sein. Das heißt, Sie sichern nur die Daten, die sich seit der letzten Sicherung verändert haben. Der Nachteil dieser Art von Sicherung besteht darin, dass bei einem Datenverlust die Daten aus mehreren Sicherungen zusammengeführt werden müssen. Deshalb sollten Sie zusätzlich wöchentlich und monatlich sogenannte Vollbackups durchführen, bei denen alle Daten komplett gesichert werden.

Datensicherungen können über verschiedene Medien erfolgen, etwa Magnetbänder, USB-Sticks und externe Festplatten. Für die Datensicherung in Praxen haben sich externe Festplatten bewährt. Wichtig dabei: Nutzen Sie jeden Tag eine andere Festplatte für die Sicherung, mindestens eine Woche lang, bevor Sie die Sicherungen wieder überschreiben. Und: Verwahren Sie mindestens einen Datenträger mit einem möglichst aktuellen Vollbackup an einem anderen Ort, beispielsweise zuhause, sicher auf. Denn sollte es wirklich zu einem Brand oder einem Wasserschaden in Ihrer Praxis kommen, nutzt Ihnen die Sicherung, die neben Ihrem Praxiscomputer deponiert ist, wenig.

Und noch ein Tipp: Überprüfen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit regelmäßig das Gelingen Ihrer

Backups, insbesondere bei den Vollbackups. Ihr Softwarehaus zeigt Ihnen, wie das geht. Und: Kopieren Sie ältere Datensicherungen regelmäßig, beispielweise alle zwei Jahre, auf eine neue Festplatte, da Datenträger nur eine begrenzte Lebensdauer haben.

Datenschutzbeauftragter nötig?

Sind in Ihrer Praxis mehr als neun Personen beschäftigt? Dazu zählen Ärzte und Angestellte (auch in Teilzeit), die ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. In diesem Fall ist die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten Pflicht. Der Datenschutzbeauftragte kann ein Praxismitarbeiter sein oder eine externe Person oder Stelle.

Er muss über die notwendige Fachkunde und Zuverlässigkeit verfügen. Bei weniger als zehn Beschäftigten brauchen Sie keinen Datenschutzbeauftragten. Bedenken Sie aber, dass Sie auch dann die Datenschutzvorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einhalten müssen. In diesem Falle ist der leitende Arzt selbst verantwortlich.

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

Zusammenfassung

- Daten sollten Sie während des Praxisbetriebes laufend auf einer zweiten Festplatte spiegeln, um bei einem Festplattenausfall weiterarbeiten zu können.
- Die zeitliche Frequenz Ihrer Datensicherungen hängt von dem Risiko des Datenverlustes ab.
- Empfehlenswert ist, neben täglichen inkrementellen Backups auch wöchentliche und monatliche Vollbackups durchzuführen.
- Nutzen Sie geeignete Medien für die Datensicherung und bewahren Sie diese außerhalb der Praxisräumlichkeiten auf.
- Die Festplatten sollten Sie wegen begrenzter Lebensdauer regelmäßig austauschen.
- Prüfen Sie, ob es für Ihre Praxis verpflichtend oder sinnvoll ist, einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen.

Neuer Standort für die Notdienstpraxis Neuss



© Foto: K. Märkle, Johanna-Etienne-Krankenhaus

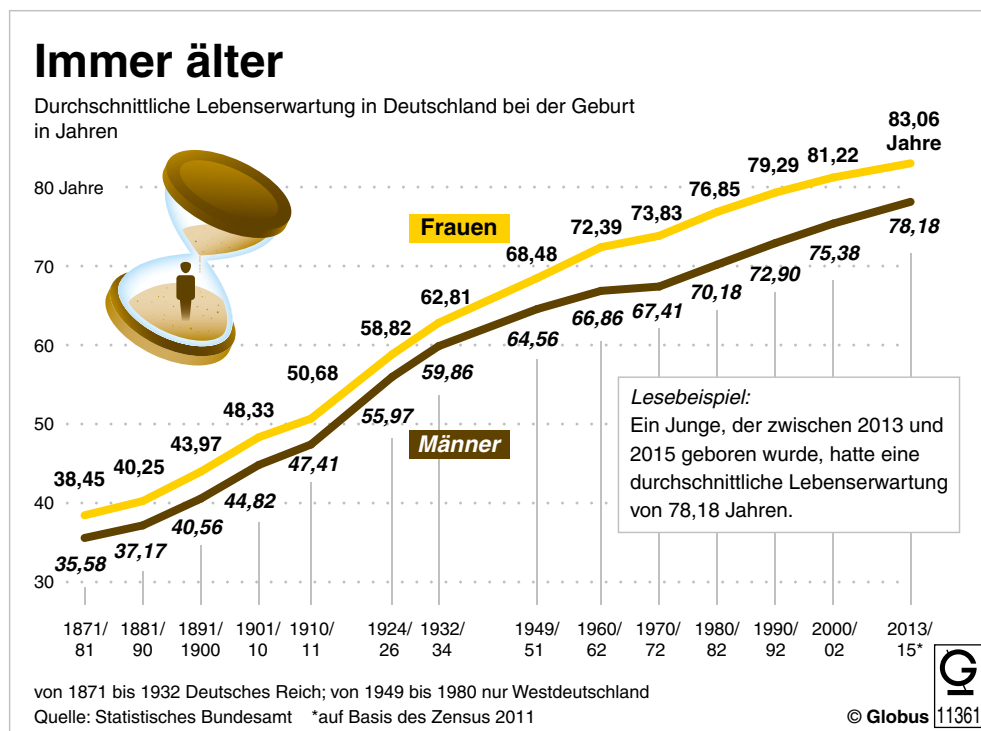
Eröffneten die neue Notdienstpraxis: Dr. Dr. Gerhard Steiner (links), Vorsitzender der Kreisstelle Neuss der KV Nordrhein, mit Paul Kudlich, Geschäftsführer des Johanna-Etienne-Krankenhauses

Die Zusammenarbeit niedergelassener Ärzte und Krankenhäuser im Rahmen des ambulanten Notdienstes in Nordrhein ist um eine Facette reicher: Seit Mitte Januar befindet sich die Notdienstpraxis Neuss „Tür an Tür“ mit der Ambulanz des Johanna-Etienne-Krankenhauses. „Wir finden hier hervorragende Bedingungen für die diensthabenden Ärzte und die Patienten vor“, erklärte der Vorsitzende der KVNO-Kreisstelle Neuss, Dr. Dr. med. Gerhard Steiner. Auf rund 110 Quadratmetern stehen vier separate Behandlungsräume sowie ein

Anmelde- und Wartebereich zur Verfügung. Die Aufgabenteilung ist klar: Schwere Notfälle versorgt der stationäre Bereich, die Ärzte des ambulanten Notdienstes behandeln die leichteren Fälle.

Auch die Verantwortlichen des „Etienne“ sind vom Nutzen der Kooperation überzeugt: „Die Patienten finden jetzt auf einem Weg alle Einrichtungen vor, um optimal behandelt zu werden“, sagte Geschäftsführer Paul Kudlich. In der Notdienstpraxis Neuss versehen über 250 niedergelassene Ärzte ihre Notdienste und versorgen jährlich über 12.000 Patienten.

Die Notdienstpraxis ist auch an ihrem neuen Standort (Am Hasenberg 46, 41462 Neuss) mittwochs und freitags von 14 bis 21 Uhr und samstags, sonntags und feiertags von 8 bis 21 Uhr geöffnet. Da die Praxis nun für Patienten aus den umliegenden Städten Meerbusch, Kaarst und Korschenbroich besser erreichbar ist, rechnen die Verantwortlichen der KV langfristig mit höheren Patientenzahlen. ■ csc

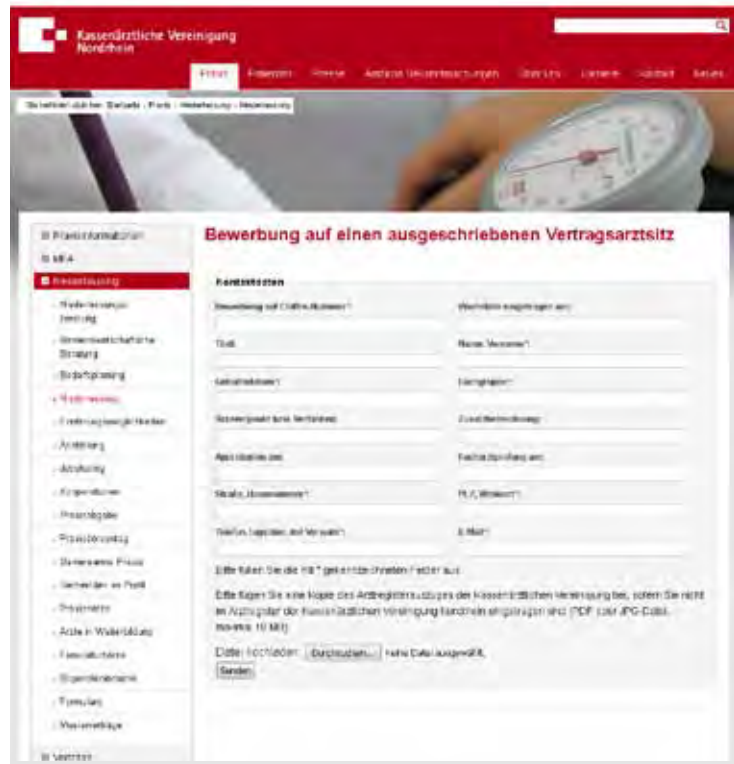


Online auf Praxissitze bewerben

Seit September 2016 werden die Amtlichen Bekanntmachungen und damit auch die Ausschreibungen freier Arztsitze nur noch im Internet der KV Nordrhein veröffentlicht. Interessenten können sich darauf jetzt auch online bewerben.

Für niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten hat die KV Nordrhein ein Online-Bewerbungsformular in ihr Internet-Angebot eingestellt. Dokumente, die der Bewerbung beigefügt werden müssen, können beispielsweise als eingescannte Dateien angehängt werden. Ziel ist es, den Bewerbern einen besseren Service zu bieten und Bürokratie abzubauen. Und das kommt gut an.

Seit Ende November sind insgesamt in Düsseldorf und Köln schon rund 250 Online-Bewerbungen eingetroffen. Die Vorteile sind sowohl für die Bewerber als auch für die Mitarbeiter der KV Nordrhein enorm. Nach der Bearbeitung der Bewerbung erhält der Absender eine Eingangsbestätigung mit weiteren Informationen zum Verfahrensablauf. „Die Ärzte und Psychotherapeuten freuen sich, dass wir schnell auf ihre Bewerbung reagieren, und se-



hen von telefonischen Nachfragen ab“, sagt Alina Stapper von der Abteilung Sicherstellung in der Bezirksstelle Köln. Das spart Zeit. Und so können die Bewerbungen insgesamt zeitnaher bearbeitet werden als bislang. ■ HEI

Die Amtlichen Bekanntmachungen und das Bewerbungsformular finden Sie unter kvno.de KV | 170245

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Verhaltenstherapie am Dreieck
Kontakt Lars Broszat
Telefon 0211 938 95 101
Ort Jülicher Str. 6
Düsseldorf

Thema QZ Bergisch-Land/ Psychotherapie
Kontakt Gabriele Kluxen
Telefon 02196 3742
E-Mail gkluxen@t-online.de
Ort Wermelskirchen

Thema QZ Methodenintegrativer Arbeitskreis Psychotherapie
Kontakt Hartmut Reinhard Kujath
Telefon 0211 164 0141
Ort Düsseldorf

Kontakt

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

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361
Telefax 0211 5970 8160
E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

18. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 20. Mai 2017

9 bis 15 Uhr | KV Nordrhein | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf



Quelle: Fotolia

informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger

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

kontaktieren

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

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

beraten

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



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

www.kvno.de

„interprofessionell – sektorübergreifend – regional vernetzt“

Das Symposium des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) bildet den Abschluss des Modellprojekts „Interprofessionelle Schulung und Förderung der Kommunikation und Selbstfürsorge bei der Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenden“. Im Fokus des für alle Interessierten offenen Symposiums steht die Teambetreuung und Kommunikation. Auf dem Symposium referiert unter anderem der Schweizer Forscher und Publizist Dr. Beat Sottas über interprofessionelle Zusammenarbeit. Vorgetragen und diskutiert werden auch Aspekte der Kommunikation im Team oder der Selbstfürsorge.

ZERTIFIZIERUNG | 4 Punkte

Termin 15. März 2017
16–19.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

**Anmeldung
und Kontakt** IQN

Telefax 0211 4302 5751

E-Mail iqn@aekno.de

EBM-Grundlagen für Ärzte

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist Grundlage der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen. Ziel des Seminars ist, die tägliche Anwendung des EBM zu erleichtern. Der Aufbau des EBM und die Abrechnungsbestimmungen werden anhand von Beispielen erläutert. Weitere Themen sind die allgemeinen Bestimmungen und die arztgruppenübergreifenden Gebührenordnungspositionen.

Termin 22. März 2017
15–17.30 Uhr

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

Anmeldung Bezirksstelle Köln
Sven Bemelmans

Telefon 0221 7763 6236

Telefax 0221 7763 5236

E-Mail akademie-kvno@kvno.de

Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

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

Der Kurs wird als integrierte Fortbildung mit einem Selbststudienanteil auf der Lernplattform und einem zweitägigen Präsenzteil durchgeführt. Eine Hospitation im Umfang von vier Stunden wird im Vorfeld absolviert.

Termin 19. und 20. Mai 2017

Ort Düsseldorf

Kosten 530 Euro

Anmeldung Andrea Ebels

Telefon 0211 4302–2801

Telefax 0211 4302–5801

E-Mail andrea.ebels@aekno.de

Fortbildung für MFA: Der Weg zu mehr Gelassenheit

Steigende Anforderungen und Erwartungen, Zeitdruck und Informationsfülle setzen uns zunehmend unter Druck. Menschen in sozialen und helfenden Berufen gelten als besonders gefährdet für gesundheitliche Folgen durch diese Dauerbelastung. Ein positiver Umgang mit der eigenen Energie ist daher wichtig, um rechtzeitig vorzusorgen und nicht in die Stressfalle zu tappen.

Termin 31. März 2017
15–19 Uhr

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

Kosten 85 Euro

Anmeldung Bezirksstelle Köln
Sven Bemelmans

Telefon 0221 7763 6236

Telefax 0221 7763 5236

E-Mail akademie-kvno@kvno.de

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

04.03.2017	Nordrheinische Akademie: Gesundheitsförderung und Prävention, Bonn
03.-04.03.2017	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar – Qualität und Entwicklung in Praxen, Düsseldorf
08.03.2017	IQN: Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Medikamenten – wie gehe ich im Praxisalltag damit um?, Düsseldorf
10.03.2017	ZI „Diabetes mit Insulin“, Würselen
11.03.2017	Elisabeth-Krankenhaus Essen: 4. Essener Symposium: „Therapie von Magenerkrankungen aus multidisziplinärer Sicht“, Essen
15.03.2017	IQN: Symposium: interprofessionell – sektorübergreifend – regional vernetzt, Düsseldorf
■ 22.03.2017	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Köln
24.03.2017	Nordrheinische Akademie: Organisation des Notfallmanagements für Kinderarztpraxen, Düsseldorf
■ 31.03.2017	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
05.04.2017	Nordrheinische Akademie: Einführungsseminar Datenschutz auf Grundlage der EU-Datenschutz-Grundverordnung, Düsseldorf
26.04.2017	IQN: Arzt und Patientendaten, Düsseldorf
28.-29.04.2017	Nordrheinische Akademie: Moderatorentaining Grundkurs, Düsseldorf
■ 03.05.2017	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“ für neu niedergelassene Ärzte, Köln
12.05.2017	ZI „Diabetes mit Insulin“, Würselen
13.–19.05.2017	Nordrheinische Akademie: 84. Fortbildungskongress, Norderney
13.05.2017	Nordrheinische Akademie: Moderatorentaining Aufbaukurs, Düsseldorf
19.–20.05.2017	Nordrheinische Akademie: „Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 22.02.2017	KV Nordrhein: Geriatisches Basiswissen für MFA, Düsseldorf
■ 01.03.2017	KV Nordrhein: Führung I – Führungsqualitäten entwickeln, Köln
■ 02.03.2017	KV Nordrhein: Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit, Düsseldorf
■ 03.03.2017	KV Nordrhein: Die rechte Hand des Chefs – Entlastung und Effizienz durch die Erstkraft, Düsseldorf
03.-04.03.2017	Nordrheinische Akademie: QEP-Einführungsseminar – Qualität und Entwicklung in Praxen, Düsseldorf
■ 08.03.2017	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf (SSB), Köln
■ 10.03.2017	KV Nordrhein: Souveränitätstraining, Köln
10.–11.03.2017	ZI „Diabetes mit Insulin“, Würselen
■ 15.03.2017	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Düsseldorf
15.03.2017	IQN: Syposium: interprofessionell – sektorübergreifend – regional vernetzt, Düsseldorf
■ 31.03.2017	KV Nordrhein: Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit, Köln
■ 05.04.2017	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Köln
■ 07.04.2017	KV Nordrhein: Effizienzcoaching – Refresher für die leitende MFA im Alltag, Köln
■ 26.04.2017	KV Nordrhein: Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 1), Düsseldorf

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter kvno.de/termine

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)

Dr. Heiko Schmitz

Simone Heimann

Marscha Edmonds

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann, Dr. med. Carsten König,
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: 25.000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 3+4 | 2017

■ Psychotherapie

Neue Richtlinie – tiefer Einschnitt

■ Hausärzte

NRW weitet Förderprogramm aus

■ Palliativversorgung

Nordrhein an der Spitze

■ Abrechnung

Übertragungswege im Überblick

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell

erscheint am 30. März 2017.

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