

3+4 | 2018

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Hintergrund

Neue Verordnung | Ab 25. Mai
gelten schärfere Bestimmungen

Schwerpunkt

Telematik | KBV will
Erstattungen neu verhandeln

Aktuell

Auszeichnung | Exzellente
Projekte in der Versorgung

Praxisinfos

Überweisung | Weitere
digitale Formulare einsetzbar

Datenschutz in der Praxis prüfen



© iStockphoto | turk_stock_photographer



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Telematik-Infrastruktur
Neue Anbieter
in den Startlöchern

Aktuell

- 7 VV der KBV: „Weg mit
der Budgetierung“
- 8 Aufsicht kritisiert
Verträge
- 10 Ambulante
Leistungsschau
- 13 MZEB verbessern
Versorgung

■ Praxisinfos

- 14 Unfallversicherung:
Überweisungsvordruck
- 14 Videosprechstunde:
Zwei weitere Anbieter
- 14 Postoperative
Wundinfektionen
- 15 Zi-Kodierhilfen
aktualisiert
- 15 Mehr digitale
Überweisungen
- 15 AOK: Neue Patienten-
erklärungen für AD(H)S

- 16 Hautkrebsvorsorge:
Beitritt der BKK Herkules
- 16 Intravitreale Medikamen-
tengabe besser vergütet
- 16 Psychotherapeutische
Sprechstunde ab April

■ Verordnungsinfos

- 18 Medikations-Check:
Fall des Monats
- 19 Permethrin gegen
Krätze erste Wahl
- 19 KVNO extra: Arznei-
mittelvereinbarung 2018
- 20 Monatliches Update der
Arzneimittelstammdaten
- 20 Glukosetütchen nur aus
der Apotheke
- 20 Blutgerinnungsmessge-
räte: Neue Indikationen

Meinung

- 21 Die Wahrheit über „falsch
ausgefüllte Rezepte“

Hintergrund

- 22 Neue Verordnung:
Datenschutz in der
Praxis prüfen
- 24 Angriff über
Remote Desktop

Berichte

- 26 Vollständiges Honorar,
weniger Aufwand
- 28 Koalitionsvertrag von
CDU/CSU und SPD
- 31 Jetzt auch noch
für den Fiskus ...
- 32 Kinder- und Jugendreha:
Verordnung vereinfacht
- 34 Erfolgreich Abnehmen
braucht Konzepte

Service

- 36 Wenig Wissen –
oft zum Arzt

In Kürze

- 38 Patientenbeauftragte
besucht TSS
- 38 Frischgebackene
Fachwirtinnen gefeiert
- 39 Organspenderzahlen
auf dem Tiefpunkt
- 39 Mut zum HIV-Test
- 41 KV-Börse: MFA
inserieren kostenlos
- 41 Broschüre zur Bildqualität
bei Mammographien
- 41 Qualitätszirkel suchen
Mitglieder

Veranstaltungen

- 43 Veranstaltungen | Termine

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

die neue Bundesregierung war bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch immer nicht im Amt, die Neuauflage der GroKo aber beschlossene Sache. Deren gesundheitspolitischen Pläne kennen wir. Bevor wir zum Koalitionsvertrag kommen, müssen wir jedoch über unsere Verträge sprechen.

Genauer gesagt über die Versorgungsstärkungsverträge, die wir zum 1. Januar 2018 abgeschlossen haben. Stand heute müssen wir damit rechnen, dass sie keinen Bestand haben werden. Denn die Aufsichtsbehörden in Land und Bund, also auch das NRW-Gesundheitsministerium, haben ihre noch vor wenigen Monaten geltende Rechtsauffassung um 180 Grad gedreht und sind inzwischen der Meinung, dass die neuen Verträge nicht zulässig sind.

Eine offizielle Beanstandung oder eine behördliche An-

ordnung zur Beendigung der Verträge – mit einer nachvollziehbaren Begründung – lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Wir sind unverändert der Auffassung, dass die Verträge den rechtlichen Anforderungen entsprechen – und die Aufsichtsbehörden waren es bis vor wenigen Wochen auch. Wir beraten derzeit mit dem Ministerium, den Vertragspartnern und unseren Gremien über die Konsequenzen aus der Gemengelage und werden uns in der Vertreterversammlung am 27. April 2018 klar positionieren. Bis dahin halten wir Sie in unseren Medien auf dem Laufenden.

Auch der Koalitionsvertrag lässt viele Fragen offen. Die Vereinbarung preist die „Freiberuflichkeit der Heilberufe“ als eine der „Stärken unseres Gesundheitswesens“. Doch wir lesen und hören von mehr Dirigismus, Kontrolle und Bürokratie.



So sollen die Termin-Servicestellen zusätzliche Aufgaben übernehmen. Auch unsere Arbeitszeiten will der Gesetzgeber regeln: Mindestens 25 Wochenstunden sollen wir für die Behandlung von GKV-Patienten zur Verfügung stehen. Bislang regelt der Bundesmantelvertrag einen Mindestumfang unserer Sprechstunden von 20 Stunden – für einen vollen Versorgungsauftrag. Was die Politik verschweigt: Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit eines Niedergelassenen beträgt 52 Stunden – und schon heute werden zwischen zehn und zwanzig Prozent dieser Arbeit nicht bezahlt.

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

Neue Anbieter in den Startlöchern

Um in die Telematik-Infrastruktur einzusteigen, sind mehrere Komponenten nötig. Die braucht jede Praxis und jede „Nebenbetriebsstätte“. Bislang gab es nur einen Konnektor – nun sollen weitere auf den Markt kommen.

Die Compugroup Medical Deutschland verfügte bislang als einziger Anbieter über einen Konnektor. Wer Compugroup-Systeme wie Medistar, Turbomed oder Albis einsetzt, kann sich bereits seit November 2017 an die TI anschließen.

In Kürze sollen weitere Konnektoren auf den Markt kommen. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat die Betreibergesellschaft Gematik einen österreichischen Hersteller unter Vertrag genommen, der Mitte 2018 liefern werde. Andere Softwarehäuser wollen den Einstieg in die TI dann offerieren.

Medatixx und Smarty zum Beispiel haben bereits Angebote an ihre Kunden verschickt, das Deutsche Gesundheitsnetz und Medisign ein Paket angekündigt.

Jetzt einsteigen?

Für Praxen könnte sich der Einstieg in nächster Zeit rechnen: Die Finanzierungsvereinbarung sieht vor, dass Praxen mit bis zu drei Ärzten für einen Konnektor und ein stationäres Kartenterminal im 2. Quartal eine Pauschale von 2.345 Euro erhalten, für Praxen mit mehr als drei Mitgliedern etwas mehr. Ab dem 3. Quartal 2018 sinkt dieser Betrag auf 1.155 Euro.

Wenn die Anbieter nicht die Preise stark senken, müssen Praxen folglich einen Teil der Kosten für den Anschluss an die TI aus eigener Tasche bezahlen. Bleiben die Preise auf dem derzeitigen Niveau, dann liegt dieser Betrag bei rund 1.200 Euro. Die KBV will verhindern, dass die Praxen diese Diskrepanz zahlen: „Wir steigen sofort in die Verhandlungen mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung ein, um die aktuellen Markt- *weiter auf Seite 4 ►*

Website und Newsletter

Aktuelle Informationen, Checklisten und Kontaktdaten rund um den Onlinerollout hat die KV Nordrhein für Sie kompakt in einem Internetangebot zusammengestellt. Hier finden Sie auch das Formular, mit dem Sie die Erstattung der Pauschalen beantragen, wenn Sie sich für das Antragsverfahren entscheiden. Sie können sich auf der Site auch für den Newsletter IT-Beratung anmelden, der Sie auf dem Laufenden hält. So erfahren Sie schnell und bequem, wenn TI-Komponenten zugelassen werden.

Alle Infos unter onlinerollout.de

Hotline

Wenn Sie Fragen rund um den Onlinerollout haben, ist Ihr IT-Haus ein wichtiger Ansprechpartner. Darüber hinaus können Sie sich gern an unsere IT-Hotline wenden. Sie ist erreichbar am Montag, Mittwoch und Donnerstag von 8 bis 17 Uhr, Dienstag von 8 bis 16 Uhr und Freitag von 8 bis 13 Uhr:

Telefon 0211 5970 8500

Telefax 0211 5970 9500

E-Mail onlinerollout@kvno.de

Stimmen aus der Praxis

» Zum Einstieg in die Telematik-Infrastruktur kann ich derzeit noch nicht viel sagen, da mein Praxissoftware-Hersteller bislang noch kein Einstiegspaket geschnürt hat. Ich mache mir aber in technischer Hinsicht keine Sorgen, denn ich habe erst im Oktober 2017 eine neue, voll digitale Praxis eröffnet. Da sollte der Anschluss an die TI kein Problem sein. «

CHRISTIANE THIELE, KINDER- UND JUGENDÄRZTIN, VIERSEN



» Ich bin noch nicht angeschlossen, weiß aber, was ich dafür brauche. Ich warte mit dem Anschluss, bis es mehrere Konnektoren auf dem Markt gibt – und hoffe, dass dann noch alle Kosten durch die Pauschalen gedeckt sind. Einen konkreten Nutzen für meine Praxis erwarte ich erstmal nicht. Es wäre toll, wenn wir Rezepte und Überweisungen auf der eGK vermerken könnten, das fände ich wichtiger als etwa einen Notfalldatensatz. Aber auf solche Anwendungen müssen wir wohl noch lange warten. «

BERND BANKAMP, GYNÄKOLOGE, KREFELD



» Wir stehen noch am Anfang unserer Überlegungen und ich berate mich in Kürze mit unserem EDV-Experten. Ich sehe im Aufbau der Telematik-Infrastruktur durchaus Potenzial, auch was Arbeitserleichterungen in unserer Praxis betrifft. Es muss sich aber noch zeigen, welche sinnvollen Anwendungen kommen – und was die Datenschützer am Ende zulassen. «

DR. MED. INGO BLÄSE, KARDIOLOGE, DÜSSELDORF



» Wir haben gerade die SMC-B-Karte erhalten, in zwei Wochen findet die Installation des Konnektors statt. Da wir auf der gegenüberliegenden Straßenseite noch ausgelagerte Praxisräume haben, müssen wir vorher noch einen VPN-Tunnel dorthin aufsetzen, da erwarte ich aber keine großen Schwierigkeiten. Trotzdem sehe ich das TI-Projekt kritisch. Bis erstmals relevante Daten darüber ausgetauscht werden, bin ich vermutlich in Rente. Wenigstens mussten wir Geräte und Installation nicht selbst bezahlen. «

DR. MED. OSCAR PFEIFER, ALLGEMEINARZT, ESSEN



preise bei der Finanzierung der TI-Komponenten zu berücksichtigen", kündigte Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des KBV-Vorstands auf der Vertreterversammlung am 2. März in Berlin an.

Antrags- und Abrechnungsverfahren

Die Pauschalen erhalten Praxen erst, nachdem sie das erste Mal mindestens einen Abgleich der Versichertenstammdaten online durchgeführt haben. Um die Pauschalen zu erhalten, haben Praxen die Wahl zwischen zwei Verfahren:

- **Automatisch nach der Abrechnung:** Praxen erhalten die Pauschalen spätestens acht Wochen nach Ende des Abrechnungsquartals – automatisch, ganz ohne weiteres Zutun.
- **Antragsverfahren:** Alternativ können Praxen einen Förderantrag unmittelbar nach Installation und erstem Versichertenstammdatenabgleich stellen. Die Auszahlung findet spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Eingang des Antrags statt.

Bis Anfang März waren gut 250 Praxen in Nordrhein an die TI angeschlossen, doch bereits 1 100 hatten SMC-B-Ausweise erhalten.

Warten auf Installationstermin

Wie gesagt: Praxen erhalten die Erstattung dann, wenn sie tatsächlich Versicherten-

stammdaten online abgleichen. Das setzt voraus, dass Konnektor und Co. in der Praxis installiert sind – und da könnte es Engpässe geben. Die Firma Medisoftware hat ihre Kunden informiert, dass sie 18 Monate brauchen werden, bis alle Praxen beliefert seien, „denn wir können aufgrund der komplexen Logistik nur eine begrenzte Anzahl von Praxen pro Woche ausstatten.“

Die KBV fordert deswegen, die Einführungsphase für den Onlinerollout nochmals um ein halbes Jahr zu verlängern. Bislang endet die Frist am 31. Dezember 2018. Dann ist der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten Pflicht für die Praxen. Wer ihn nicht durchführt, dem drohen Honorarkürzungen von einem Prozent.

Der Einstieg in die TI bringt den Praxen auch Vorteile, zum Beispiel schafft der Konnektor auch einen Zugang ins sichere Netz der KVen (SNK). Darüber können Praxen etablierte Anwendungen nutzen, beispielsweise die 1-Click-Abrechnung, eDMP und eArztbriefe. Bisher haben Praxen dafür einen KV-SafeNet-Zugang benötigt, der mit einmaligen und monatlichen Kosten verbunden war. Mit dem Anschluss an die TI können Praxen über den Konnektor alle bestehenden Dienste des SNK nutzen.

■ FRANK NAUNDORF



© KVNO

Messen und Vorträge

Um in die Telematik-Infrastruktur einzusteigen, benötigen die Praxen mehrere Komponenten. Auf zwei Onlinerollout-Messen und sieben Vortragsveranstaltungen der KV Nordrhein referieren Experten, was Sie für den Einstieg benötigen und wie Sie die Pauschalen dafür erhalten. Auf den Messen zeigen 17 Aussteller, was sie rund um die TI anbieten – von der Bundesdruckerei, die SMC-B-Karten ausgibt, bis zu den Softwarehäusern. Wenn Fragen offen sind, stehen die IT-Berater der KV Nordrhein für Sie vor Ort zur Verfügung. Die Termine finden Sie auf Seite 9 dieser Ausgabe.

Anmeldung unter kvno.de/termine

TI-Komponenten

Die Übersicht zeigt, welche Komponenten erhältlich sind und wann mit weiteren zu rechnen ist.



Konnektor

Funktion: Zugang zur TI herstellen; der Konnektor ist mit dem Kartenterminal und der Praxissoftware verbunden.

Erhältlich: Die Kocobox MED+ der Compugroup ist verfügbar. Modelle anderer Hersteller: voraussichtlich im 2. Quartal 2018



Kartenterminal

Funktion: eGesundheitskarte in der Praxis einlesen

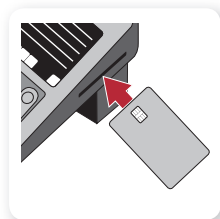
Erhältlich: Kartenterminal ORGA 6141 online von Ingenico-Health-care ist verfügbar. Andere Hersteller: voraussichtlich im 2. Quartal 2018



Mobiles Kartenterminal

Funktion: eGesundheitskarte außerhalb der Praxis einlesen

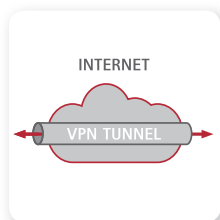
Erhältlich: Alte Geräte können weiter verwendet werden, neue Geräte sollen im Laufe des Jahres auf den Markt kommen.



Praxisausweis (SMC-B-Karte)

Funktion: zur TI-Anmeldung der Praxis; wird in das Kartenterminal gesteckt

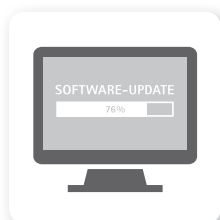
Erhältlich: Der Praxisausweis der Bundesdruckerei ist verfügbar. Andere Anbieter: voraussichtlich im 2. Quartal 2018



VPN-Zugangsdienst

Funktion: Zugang zur TI herstellen

Erhältlich: VPN-Zugangsdienst der Compugroup Medical ist verfügbar. Andere Anbieter: voraussichtlich im 1. Halbjahr 2018

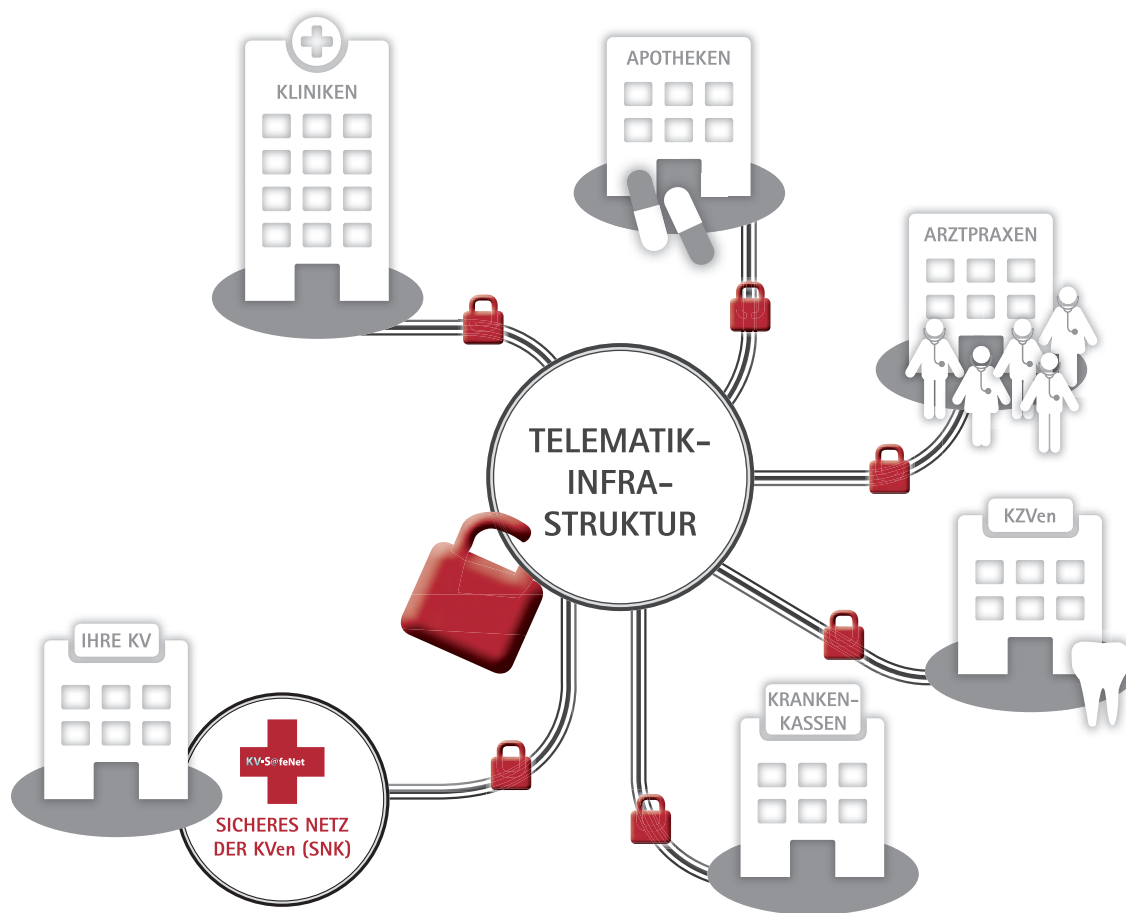


Praxissoftware-Update

Funktion: Praxissoftware muss Zugang zur TI ermöglichen, um Versichertenstammdaten einlesen zu können

Erhältlich: Etliche Praxissoftware-Hersteller haben bereits eine Bestätigung der gematik über die notwendigen Anpassungen zur TI-Anbindung erhalten. Andere Anbieter: im Laufe des Jahres 2018

Infos zu den Komponenten erhalten Praxen über ihr Systemhaus bzw. ihren Praxissoftware-Hersteller. Eine Liste der zugelassenen Konnektoren, Kartenterminals, Anbieter von Praxisausweisen, VPN-Zugangsdiensten und Praxissoftware unter gematik.de



Messen in Köln und Düsseldorf

Um in die Telematik-Infrastruktur einzusteigen, benötigen die Praxen mehrere Komponenten. Auf zwei Onlinerollout-Messen der KV Nordrhein tragen Experten vor, was Sie für den Einstieg benötigen und wie Sie die Pauschalen dafür erhalten.

Zudem zeigen Aussteller, welche Angebote sie den Praxen anbieten. Wenn Fragen offen sind, stehen die IT-Berater der KV Nordrhein für Sie vor Ort zur Verfügung.

- **24.03.2018** | Maternushaus | Köln
- **09.06.2018** | Haus der Ärzteschaft | Düsseldorf

Jeweils von 10 bis 16 Uhr

ZERTIFIZIERT
mit 2 Fortbildungspunkten

Vorträge vor Ort

Informationen zum Onlinerollout bietet die KV Nordrhein in fünf weiteren Veranstaltungen an. Die genauen Veranstaltungsadressen finden Sie in unserem Internet-Angebot.

- **20.04.2018** | 15 bis 18 Uhr
Stadthalle | Kleve
- **25.04.2018** | 15 bis 18 Uhr
Wyndham Garden Hotel | Gummersbach
- **02.05.2018** | 15 bis 18 Uhr
Uniclub | Bonn
- **15.06.2018** | 15 bis 18 Uhr
Eurogress | Aachen
- **27.06.2018** | 15 bis 18 Uhr
Tectrum | Duisburg

ZERTIFIZIERT
mit 3 Fortbildungspunkten

„Weg mit der Budgetierung“

Zwei Tage vor dem Ergebnis des SPD-Mitgliedervotums zur nächsten Auflage der Großen Koalition hielt sich der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) noch mit Kommentaren zum Koalitionsvertrag zurück. Im Zentrum der Forderungen stand das Ende der Budgetierung – und die künftige Neuausrichtung der Notfallversorgung inklusive einer Stärkung der bundesweiten Hotline 116 117.

Den Koalitionsvertrag der Großen Koalition wollte Dr. med. Andreas Gassen auf der Vertreterversammlung der KBV noch nicht im Detail kommentieren – mit einer Ausnahme: Es zeichne sich schon jetzt die Tendenz in der Gesundheitspolitik ab, komplexen Problemen einmal mehr vermeintlich einfache Lösungen überzustülpen. Damit bezog sich Gassen unter anderem auf die im Koalitionsvertrag enthaltene Ausweitung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden, die offenbar für mehr Termine sorgen sollte.

„Das ist ein unzumutbarer Eingriff in die Arbeitszeitgestaltung und Praxisführung von uns Freiberuflern“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV. Es sei lächerlich, bei zehn bis 20 Prozent der Leistungen, die der Budgetierung unterliegen, zu fordern, dass die Ärzte noch mehr Leistungen anbieten sollen, so Gassen.

Zeche vollständig bezahlen

Mit der aktuellen Budgetierung enthalte man für die Versorgung notwendige Mittel vor, also: „Wenn ich im Restaurant esse, bezahle ich auch die komplette Zeche – nur im Gesundheitswesen ist das nicht so“, stellte der KBV-Chef fest. Der erste und wichtigste Schritt sei, die ärztlichen Grundleistungen aus der Quotierung herauszunehmen. „Auf 375 Milliarden Euro belaufen sich die jährlichen Ausgaben im Gesundheitssystem. 28 Milliarden Euro beträgt das aktuelle Finanzpolster der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit nur 450 Mil-



lionen Euro pro Jahr könnten die Grundleistungen ausbudgetiert werden.“

Ein weiteres Handlungsfeld ist der Bereitschaftsdienst. Dazu äußerte sich Dr. med. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Er plädierte für eigene Konzepte, die bundesweit gelten und operativ regional organisiert werden. „Die 116 117 kann nur groß gedacht werden“, sagte Hofmeister, der das Vorhaben skizzierte, unter dieser Nummer künftig mit kurzen Wartezeiten umfangreiche telefonische Auskünfte zu erteilen – inklusive einer elektronisch gestützten Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs.

116 117 bekannter machen und ausbauen
Die VV stimmte mit großer Mehrheit einem Antrag zur Reform des Bereitschaftsdienstes in Form einer integrativen Notfallversorgung zu, ebenso einer bundesweiten Kampagne zur stärkeren Bekanntmachung der 116 117.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Die Vertreter in der KBV-VV lehnten in einer Resolution Eingriffe der Gesundheitspolitik in die ärztliche und gemeinsame Selbstverwaltung einstimmig ab.

Aufsicht kritisiert Verträge

Die seit dem 1. Januar 2018 in Nordrhein geltenden „Versorgungsstärkungsverträge“ könnten zeitnah zur Disposition stehen. Die Aufsichtsbehörden in Bund und Land haben ihre Haltung zu den Verträgen, die noch Ende vergangenen Jahres auf deren Zustimmung stießen, innerhalb kürzester Zeit grundlegend geändert – sie kritisieren nach den gekündigten „Betreuungsstrukturverträgen“ jetzt auch die Nachfolgeverträge.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder betrachten die seit dem 1. Januar 2018 geltenden „Versorgungsstärkungsverträge“ der KVNO mit der AOK Rheinland/Hamburg, der Kaufmännische Krankenkasse (KKH), der DAK-Gesundheit und den Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK) gemäß aktueller Aussagen als „unzulässig“ – und das entgegen früherer Bewertungen und Stellungnahmen noch zum Ende des vorigen Jahres.

Der erste Hinweis auf diesen bemerkenswerten Sinneswandel der Aufsichtsbehörden erreichte die KVNO und ihre Vertragspartner durch einen Artikel der „Bild am Sonntag“, dem am 18. Februar zu entnehmen war, dass sich die Aufsichtsbehörden aus Bund und Ländern am darauffolgenden Mittwoch

mit den neuen Vertragswerken beschäftigen würden. Tendenz: Nach den zum Jahresende 2017 gekündigten „Betreuungsstrukturverträgen“ würden auch die neuen Verträge moniert. Namentlich erwähnt wurde in der BILD der Vertrag zwischen der KV Nordrhein und der Techniker Krankenkasse.

Die KV Nordrhein reagierte sofort auf den Medienbericht: „Die gezielt initiierte Debatte um die in Nordrhein abgeschlossenen neuen Versorgungsstärkungsverträge – und vergleichbare Verträge in anderen Bundesländern – entfernt sich immer weiter von dem eigentlichen Gegenstand und Ziel dieser Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und KVen: einer intensiveren Betreuung und Versorgung von schwer kranken Patienten, verbunden mit einer voll-

„Ein unerträglicher Vorgang“

Interview mit Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Wie bewerten Sie das drohende Ende der Versorgungsstärkungsverträge?

Der ganze Vorgang ist formal und inhaltlich inakzeptabel und mit einem großen Vertrauensverlust gegenüber den Aufsichtsbehörden verbunden. Wir können die Wende bei der Bewertung der neuen Verträge auf Grundlage der bisherigen Argumentation nicht nachvoll-

ziehen. Die Verträge entsprechen aus unserer Sicht den gesetzlichen Anforderungen – so hat es uns auch das NRW-Gesundheitsministerium bis vor Kurzem noch signalisiert.

Wie erklären Sie sich den Sinneswandel?

Wir Vertragsärzte und unsere Patienten zahlen den Preis dafür, dass die Politik noch immer

ständigen, sachgerechten Kodierung ihrer Erkrankungen", sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Diagnosen als Aufhänger

Nach entsprechenden Signalen aus dem NRW-Gesundheitsministerium, das als Landesaufsicht für den Vertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg zuständig ist – die übrigen Krankenkassen unterliegen der Bundesaufsicht durch das Bundesversicherungsamt (BVA) – sickerte in verschiedenen Medien die Sprachregelung des BVA durch: Auch die neuen Vertragsgestaltungen seien unzulässig, da sie „unter anderem Vergütungspauschalen für Ärzte vorsehen, die sich nach der Anzahl der dokumentierten Diagnosen bestimmen“. Und weiter: „Einigen Krankenkassen scheint weiterhin das Bewusstsein zu fehlen, dass sie als öffentlich-rechtliche Körperschaften in einem Solidarsystem agieren. Es kann daher niemals Aufgabe der Krankenkasse sein, in einen Wettbewerb um Zuweisungen aus dem Morbi-RSA zu treten.“

„Die öffentlich geführten Auseinandersetzungen unter den Krankenkassen und die beständige Kritik an sogenannten ‚Kodierverträgen‘ sind der eigentliche Hintergrund für die aktuelle Kritik an Verträgen, die – wie unsere früheren Betreuungsstrukturverträge – keine Kodierverträge sind“, sagt Dr. med. Carsten

König, stellvertretender Vorsitzender der Kasernenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Das Gesundheitsministerium sieht das anders und ließ öffentlich verlauten: „Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind bisher davon ausgegangen, dass diese Art der Verträge mit notwendigen Anpassungen grundsätzlich nicht zu beanstanden sei. Es hat sich aber gezeigt, dass auch die angepassten Verträge trotz Verbesserungen – etwa hinsichtlich der Vereinbarung konkreter Zusatzleistungen der behandelnden Ärzte für die betroffenen Patienten – immer noch zu stark auf die Gewinnung von Diagnosen ausgerichtet waren, die mit erhöhten Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich verbunden sind.“

Sollten die Verträge beendet werden müssen, entstünde eine enorme Lücke im Vertragsgeflecht und in der Versorgung. „Die Verträge stellen einen wichtigen Baustein zur besseren Versorgung schwer kranker Patientinnen und Patienten dar, nicht zuletzt, weil die Regelversorgung mit den starren Budgets und nach wie vor bestehender Unterfinanzierung keine Anreize für die aufwändige Versorgung schwer und multimorbid Kranker vorsieht. Wir fordern daher eine Kompensation für die Mittel, die durch den Fortfall der Verträge dem System entzogen werden“, betont Bergmann. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Mehr Infos unter kvno.de/vertraege

keine befriedigende Lösung für den Risikostrukturausgleich und die daraus resultierenden Konflikte zwischen den Krankenkassen gefunden hat – das ist der Hintergrund. Das Problem aber dadurch anzugehen, dass wir als Ärzte nun diffamiert und weiterhin unter den Generalverdacht des Upcodings gestellt werden, ist unfassbar.

Wie geht es weiter?

Wir müssen schnellstmöglich Klarheit schaffen – für uns, die Vertragspartner und unsere

Mitglieder, für die die Verträge einen hohen Stellenwert haben. Sollten wir sie aufheben müssen, werden wir nach neuen Lösungen suchen, um die Versorgung zu verbessern und zusätzliche Mittel für eine intensivere Versorgung schwer kranker Patienten zu generieren. Wir sind in intensivem Austausch mit dem NRW-Gesundheitsministerium, unserer Rechtsaufsicht, über die Frage, welche Vertragsgestaltungen noch möglich sind – auch bei anderen Vereinbarungen geht es ja um Patienten mit bestimmten Diagnosen.

■ DR. HEIKO SCHMITZ FÜHRTE DAS GESPRÄCH



Dr. med. Frank Bergmann

Ambulante Leistungsschau

Es gibt im Gesundheitswesen derzeit einige Baustellen, etwa an den Sektorengrenzen oder bei der Versorgung in einigen ländlichen Regionen. Es gibt aber auch etliche Projekte, die zeigen, wie sich die Probleme in der Praxis lösen lassen. 25 davon wurden am 28. Februar 2018 in den Räumen des Berliner Verlags „Der Tagesspiegel“ vorgestellt – zwei davon aus Nordrhein.



KBV-Vorsitzender Dr. med. Andreas Gassen eröffnet die Veranstaltung im Verlagshaus des Tagesspiegels.

Zur Eröffnung der Veranstaltung betonte Dr. Andreas Gassen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Innovationsfähigkeit der ambulanten Versorgung: „Es tut sich einiges im Land.“ Wobei das Niveau schon sehr hoch sei. „Die meisten Menschen auf diesem Planeten würden sich wünschen, im Falle einer Erkrankung Patient in Deutschland zu sein.“ Um die Versorgung weiter zu verbessern, müssten indes Hürden beseitigt werden, etwa im Bereich der Bürokratie oder der Budgets.

Dem stimmte Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) grundsätzlich zu. „Die Budgettierung gehört auf den Prüfstand“, sagte die Hamburger Gesundheitssenatorin. Etwa sollten Operationen im ambulanten und stationären Bereich gleich bezahlt werden. Ein „Mega-Thema“ sei die sektorenübergreifende Versorgung. Weder das Belegarztwesen noch die ambulante spe-



von links: Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, präsentiert die Internetplattform KV-Börse und das Veranstaltungsformat Praxisbörsentag. | Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, stellte die Onlineplattform cirs-nrw.de vor, in der 1.000 (Beinahe-)Fehler abrufbar sind. | Die besten fünf der insgesamt 25 Exzellenzprojekte wurden ausgezeichnet.

zialfachärztliche Versorgung hätten die Kooperation entscheidend verbessert. Es mangle an Koordination und Kommunikation der Sektoren – den Weg dafür wolle die Politik weiter ebnen.

Die Berliner Tageszeitung und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hatten die Projekte in fünf „Sessions“ aufgeteilt. In jeder Session präsentierten jeweils fünf Initiatoren ihr Projekt – und das kompakt in drei Minuten. Die gut 200 Besucher stimmten dann darüber ab,

welches Projekt in jedem der fünf Themenbereiche ausgezeichnet werden sollte.

Die Hausärztin Dr. med. Irmgard Landgraf beispielsweise erhielt die meisten Stimmen in der Session „Versorgung Digital“ für ihre e-Heimakte, die die Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim Bethanien Sophienhaus in Berlin-Steglitz seit fast 15 Jahren erheblich verbessert. „Das Online-Monitoring funktioniert sehr gut. Die Zahl der Komplikationen und Krankenhausweisungen etwa ist erheblich gesunken“, sagt Landgraf. ■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos zu Preisträgern und Projekten unter ausgezeichnete-gesundheit.com



von links: Die Hamburger Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks identifizierte die intersektorale Kooperation als größte Herausforderung. | Freute sich über den Preis in der Session „Versorgung Digital“: Dr. med. Irmgard Lauf. | Das Publikum als Jury: Die Preisträger wurden per Knopfdruck ermittelt.

Ausgezeichnete Gesundheit 2018

Session	Modell/Projekt	Vorgetragen von
Versorgung im Notfall	Partnerpraxen für Anlaufpraxen	Dr. Eckhard Starke KV Hessen
Versorgung Digital	Ärztliche Pflegeheimbetreuung	Dr. Irmgard Landgraf Hausarztpraxis Landgraf
Versorgung Vernetzt	Medis – Lebensfreude – vernetzte Versorgung bei Demenz	Dr. Karsten Jäger MEDIS Management GmbH
Nachwuchsförderung	Klasse Allgemeinmedizin – Rezept gegen Nachwuchsmangel	Prof. Dr. Andreas Klement Institut für Allgemeinmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Versorgung mit Sicherheit	ARMIN – Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen	Dr. Anke Möckel KV Thüringen

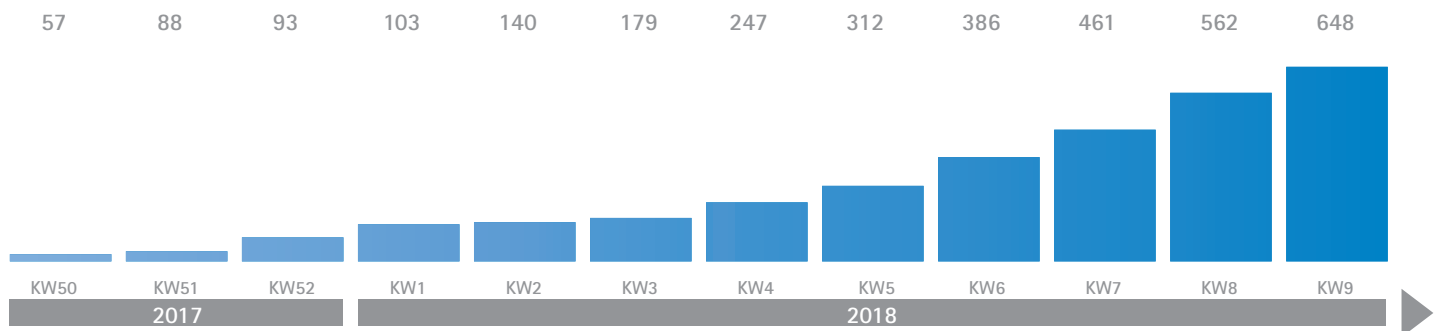
PROJEKT LÄUFT GUT AN

Das Innovationsfondsprojekt „NPPV“ ist im Oktober 2017 gestartet – und läuft weiter gut an. NPPV steht für „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“. Mit dem Projekt wird eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und

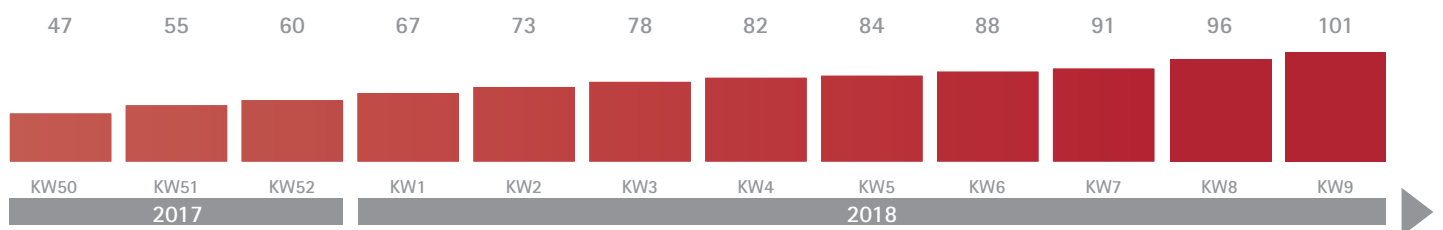
neurologischen Erkrankungen in Nordrhein etabliert. Die Zahlen zeigen: Das Interesse an der vernetzten Akutversorgung ist bei Ärzten und Psychotherapeuten groß.

Mehr Infos unter nppv-nordrhein.de

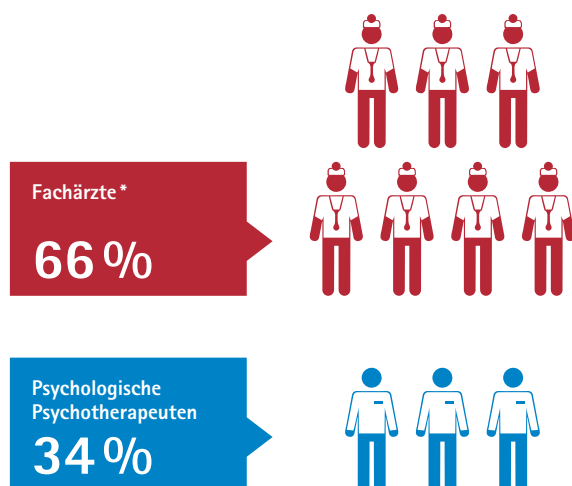
Patientenentwicklung



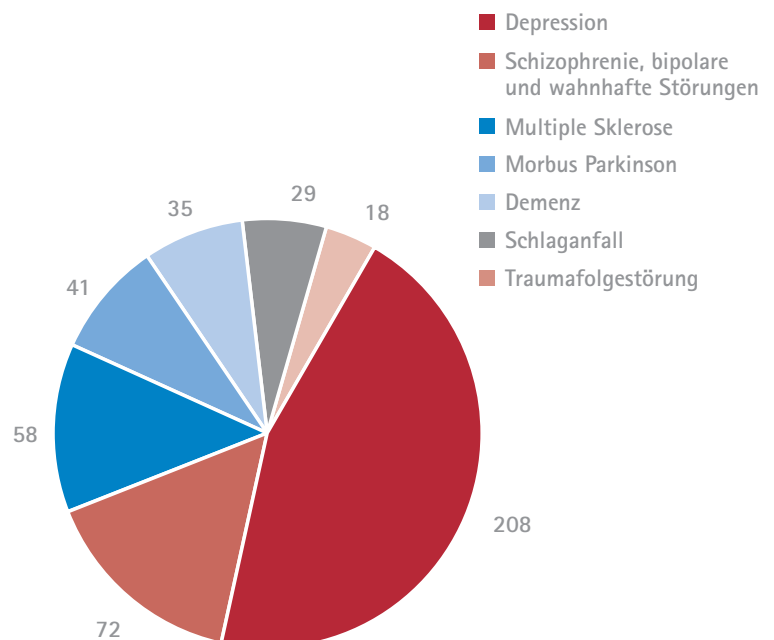
Teilnehmende Praxen



Netzwerkpartnerverteilung



Diagnoseverteilung



* Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

MZEB verbessern Versorgung

Die medizinische Versorgung von Menschen mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen kann Niedergelassene im Praxisalltag vor große Herausforderungen stellen – beispielsweise bei der Anamnese oder den zeitlichen Bedürfnisse der Patienten.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber 2015 die Gründung von Behandlungszentren speziell für die medizinische Behandlung von Erwachsenen mit Behinderung, so genannte „MZEB“, ermöglicht. Auf Grundlage des in das Sozialgesetzbuch V aufgenommenen § 119c sollen die Zentren für eine verbesserte, strukturierte Versorgung dieser Patientengruppe sorgen.

Angelegt sind die MZEB vor allem darauf, die notwendigen und oft komplexen Behandlungstherapien für Erwachsene mit schwerer Behinderung zu organisieren und fachlich zu begleiten. Dazu zählt auch die Koordination der an der Behandlung beteiligten Fachärzte und therapeutischen Experten, etwa Logopäden oder Ergotherapeuten, bestenfalls in Absprache mit dem Hausarzt des Patienten.

Die MZEB können von den regionalen Zulassungsausschüssen der Ärzte und Krankenkassen zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermächtigt werden, sofern die bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen im Umfeld nicht die notwendigen Ressourcen und Fachexpertisen aufweisen. Zu den weiteren Voraussetzungen zählt, dass die Zentren ausschließlich speziell auf die medizinische Behandlung geistig und mehrfach Behinderter ausgerichtet sind und fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

Eine enge Vernetzung der Zentren mit umliegenden Haus- und Fachärzten, stationären

Einrichtungen und Beratungsstellen zählt nach den Rahmenvorgaben der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ebenfalls zu den entscheidenden Kriterien.

Anfang dieses Jahres waren im Bereich Nordrhein bereits zwölf dieser spezialisierten Zentren zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung ermächtigt, darunter beispielsweise auch die Dr. Becker Rhein-Sieg Klinik im Oberbergischen Nümbrecht, deren Schwerpunkt auf der Behandlung Contergangeschädigter liegt. Die bereits von den Zulassungsausschüssen in Nordrhein erteilten Ermächtigungen sind zunächst auf maximal vier Jahre befristet.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Ermächtigte MZEB in Nordrhein

- Helios Klinikum Krefeld
- Franz Sales Haus Essen
- LVR-Klinik Bedburg-Hau
- LVR-Klinik Langenfeld
- LVR-Klinik Viersen
- St. Augustinus-Kliniken gGmbH |
Johanna-Etienne-Krankenhaus
- Alexianer Aachen GmbH
- Alexianer Köln GmbH
- Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik (contergangeschädigte Menschen)
- LVR-Klinik Bonn
- Universitätsklinikum Köln
- Universitätsklinikum RWTH Aachen

Unfallversicherung: Überweisungsvordruck entfällt

Zum 1. Januar 2018 wurde der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger geändert. In diesem Zuge ist der Überweisungsvordruck Formtext F2900 zur Vorstellung beim Durchgangsarzt, HNO-, Augen-, Hautarzt weggefallen. Die Gebühr für die Überweisung wird aber auch ohne diesen Vordruck weiterhin nach der Gebührennummer 145 UV-GOÄ gezahlt.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 180414](#)

Videosprechstunde: Zwei weitere Anbieter zertifiziert

Für die Videosprechstunde sind jetzt zwei weitere Anbieter zertifiziert worden. Damit können Vertragsärzte bei der Anwendung dieser telemedizinischen Leistung jetzt zwischen sechs Dienstleistern wählen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) listet auf ihrer Internetseite alle zertifizierten Anbieter auf, sodass sich niedergelassene Ärzte dort informieren können. Zudem bietet die Themenseite der KBV einen Überblick über technische und fachliche Anforderungen so-

Ärzte benötigen für Videosprechstunden einen Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung eines zertifizierten Videodienstanbieters.

wie Information zur Abrechnung und Vergütung von Videosprechstunden.

Seit Mitte vergangenen Jahres können Ärzte bei bestimmten Krankheitsbildern Videosprechstunden zur Verlaufskontrolle anbieten und über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (GOP 01439 und 01450) abrechnen. Dazu zählen die visuelle Verlaufskontrolle von Operationswunden oder Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie die Kontrolle von Dermatosen einschließlich der diesbezüglichen Beratung. Eine Erweiterung des Leistungsspektrums ist vorgesehen.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 180414](#)

Dokumentation zu postoperativen Wundinfektionen

Die „Vermeidung nosokomialer Infektionen: postoperative Wundinfektionen“ ist vergangenes Jahr als zweites Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung eingeführt worden. Dazu ist ab 2018 eine jährliche Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement des Vorjahres im stationären und im ambulanten Bereich vorgesehen.

Die Dokumentationspflicht beginnt im ersten Quartal 2018 und betrifft operativ tätige Vertragsärzte der Fachgruppen Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Gynäkologie sowie Urologie, die Tracer-Eingriffe – das heißt vordefinierte Eingriffe und Operationen – durchführen.

Alle betroffenen Vertragsärzte beziehungsweise Betriebsstätten hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) hierzu angeschrieben. Ärzte können die Angaben für das erste Quartal 2018 noch bis zum 30. April 2018 im KVNO-Portal eingeben. Eine Ausfüllhilfe mit spezifischen Erläuterungen und Musterdokumenten zur Einrichtungsbefragung steht im Internet zur Verfügung.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180414](#)



© agenturfotografie | Fotografin

Zi-Kodierhilfen aktualisiert

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine Kodierhilfen an die Version 2018 der ICD-10-GM angepasst. Neben einem Hausarzt-Thesaurus bietet das Zi Versionen für die Fachgruppen Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Neurologie, Ophthalmologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie, Psychologische Psychotherapie, Psychosomatik/ärztliche Psychotherapie sowie Urologie an.

2017 wurde die Zi-Kodierhilfe im Internet neu aufgesetzt und um eine App für Android und iOS ergänzt. Unter www.kodierhilfe.de ist nun nicht nur die aktuelle Fassung der ICD-10-GM für 2018, sondern auch noch die Vorgängerversion abrufbar. Eine Suche ist nach unterschiedlichen Kriterien wie Freitext, Kode und Navigationsbaum möglich. Der gesamte Datenbestand steht zur Einbindung in das Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Verfügung. Ärzte können sich dazu bei ihrem PVS-Hersteller informieren.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180415](#)

Mehr digitale Überweisungen

Ab 1. April 2018 können Ärzte weitere digitale Formulare ausstellen. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) kann das zum Beispiel der Fall sein, wenn ein Arzt EKG-Langzeit-Daten von einem Kollegen auswerten lassen oder Daten für ein geriatrisches Assessment an ihn übermitteln möchte. Mit dem digitalen Muster 6 ist das möglich. Dieses Muster darf auch für Überweisungen vom Chirurgen zum Pathologen verwendet werden, so die KBV.

Der Einsatz des digitalen Musters 6 kommt immer dann infrage, wenn bei dem Arzt, der auf Überweisung tätig ist, kein unmittelbarer Kontakt mit dem Patienten erforderlich ist. Bis-

lang sind per Formular 6 nur digitale Überweisungen zum radiologischen Telekonsil möglich.

Bereits seit 1. Juli 2017 können Ärzte Laborüberweisungen über das digitale Muster 10 übermitteln. Ebenso darf die Anforderung für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften mit dem digitalen Muster 10a papierlos erfolgen. Voraussetzung für die Online-Übermittlung der digitalen Vordrucke Muster 10 und Muster 6 ist unter anderem ein elektronischer Heilberufsausweis für eine digitale Signatur. Dieser muss bei der Landesärztekammer beantragt werden. Beim digitalen Muster 10a entfällt diese Anforderung. Darüber hinaus ist ein sicherer Übertragungsweg mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung in einer sicheren Infrastruktur erforderlich.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180415](#)

AOK: Neue Patientenerklärungen für AD(H)S und Tonsillotomie

Die Teilnahmeerklärungen für Patienten der Verträge AD(H)S und Tonsillotomie mit der AOK Rheinland/Hamburg mussten wegen der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung überarbeitet werden und sind ab dem 1. April 2018 für die Neueinschreibung von Patienten zu verwenden. Die Teilnahmeerklärungen für Patienten, die bereits eingeschrieben sind, gelten weiterhin.

Die neuen Teilnahmeerklärungen stehen wie gewohnt im Internet-Angebot der KV Nordrhein zum Herunterladen zur Verfügung. Ärzte müssen diese ausgefüllt an die KV Nordrhein

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 | 180415](#)

übermitteln. Eine Bestellung über den Formularversand ist nicht möglich.

Weitere Änderung beim AD(H)S-Vertrag: Der Diagnosebogen ist ersatzlos aus dem Vertrag gestrichen worden. Dies gilt auch für den anhängenden Modulvertrag der besonderen psychotherapeutischen Versorgung.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180416](http://KV180416)

Hautkrebsvorsorge: Beitritt der BKK Herkules zum 1. April

Die BKK Herkules ist dem bestehenden Vertrag zur Hautkrebsvorsorge für unter 35-Jährige mit dem BKK Landesverband Nordwest beigetreten. Ab dem 1. April 2018 können Ärzte diese Leistung nun auch für Versicherte dieser Krankenkasse abrechnen.

Intravitreale Medikamentengabe im EBM besser vergütet

Die Leistungen der intravitrealen Medikamentengabe werden rückwirkend zum 1. Januar 2018 höher bewertet, vor allem die Beratung und Betreuung der Patienten. Einen entsprechenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss gefasst.

Für den ambulanten Eingriff pro Auge einschließlich einer einmaligen Nachsorge können Vertragsärzte rund 193 Euro abrechnen (zuvor rund 181 Euro). Wird die intravitreale Medikamentengabe (IVM) an beiden Augen vorgenommen, wird die IVM mit rund 264 Euro vergütet (bisher rund 245 Euro), ebenfalls einschließlich der einmaligen Betreuung des Patienten nach dem Eingriff. Bei mehreren Nachsorgeuntersuchungen nach einem Eingriff erhöht sich die Summe der Vergütung. Die Zusatzpauschale (Gebührenordnungspositionen 06334 und 06335) für die Betreuung eines Patienten nach einem intraokularen Eingriff steigt um etwa 30 Prozent.

Die IVM-Leistungen waren im Oktober 2014 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen worden. Die IVM kann bei Augenerkrankungen, etwa der feuchten altersbedingten Makuladegeneration, angewendet werden. Vertragsärzte, die IVM-Leistungen durchführen und abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Zudem müssen sie die Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“ führen.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 180416](http://KV180416)

Psychotherapeutische Sprechstunde ab April 2018

Ab 1. April 2018 ist das psychotherapeutische Erstgespräch Pflicht: Erst wenn ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten. Ausnahmen gibt es für Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren. Sie können ohne vorherige Sprechstunde mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung beginnen; dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt.

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 0228 9753 1900 Telefax 0228 9753 1905

E-Mail formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

Fit für die Hausarztpraxis

Kolleg für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung
zum Facharzt Allgemeinmedizin

26. & 27. Mai 2018 auf Norderney in
Kooperation mit Nordrheinischer Akademie
(Hausarztwoche)



Mit dem Ziel Fit für die Hausarztpraxis

bietet das Kompetenzzentrum praxisrelevante Seminare
und Mentoring für ÄiW:

- Im Seminarprogramm werden aktuelle Themen in Kleingruppen bearbeitet: z. B. SkillsLab mit Notfalltraining, Schutz vor Regressen, Impfmanagement, Personal- und Praxisführung.
- Zusätzlich gibt es Beratungsangebote zur Niederlassung und zu Regularia rund um die Weiterbildung und Facharztprüfung.
- Alle Seminare werden interaktiv gestaltet.
- Die Themen sind für die Facharztprüfung und die spätere Tätigkeit als Hausarzt relevant.
- Im Mentoringprogramm werden Fragen des Arztseins in Klinik und Praxis reflektiert.
- Ihre Chance zum Kennenlernen von anderen ÄiW Allgemeinmedizin in Ihrer Region.

Programm

Samstag: 26.05.2018

13.00–13.30 Uhr	Begrüßung & Kleingruppenbildung
13.30–15.00 Uhr	Praxismanagement: Von der ärztlichen Behandlung bis zum Euro Seminar: Einsatz von Antibiotika: Gezielte Auswahl und Kommunikationstraining mit praktischen Übungen
15.15–16.45 Uhr	17.00–19.00 Uhr
17.00–19.00 Uhr	Mentoring in Kleingruppen: Berufsziel Hausarzt: wo stehe ich? Get-Together
ab 19.00 Uhr	

Sonntag: 27.05.2018

09.00–10.30 Uhr	Seminar: Risikofaktormanagement in der Hausarztpraxis mit PC-Übungen
10.45–12.15 Uhr	Seminar: Regularia Weiterbildung: Ihr Weg zum Facharzt
12.15–12.30 Uhr	Abschluss

Weitere Informationen

Für die Ärzte in Weiterbildung gibt es bei den unten aufgeführten Preisen 50% Ermäßigung* für folgende Kurse und alle Themen der Hausarztwoche:

Dienstag 9.00–13.00 und 15.00–19.00 Uhr	EKG-Kurs: Grundlagen und morphologische Veränderungen/Infarkt EKG Dr. - Ines Dauk / Dr. Krämer 10 Punkte	130,00 EUR
Mittwoch 9.00–13.00 und 15.00–19.00 Uhr	EKG-Kurs: Rhythmusstörungen Dr. Ines Dauk / Dr. Krämer 10 Punkte	130,00 EUR
Donnerstag 9.00–13.00 und 15.00–19.00 Uhr	EKG-Kurs: Das EKG im klinischen Entscheidungsprozess Dr. Ines Dauk / Dr. Krämer 10 Punkte	130,00 EUR
Mittwoch- und Donnerstagnachmittag	Neurologischer Untersuchungskurs Prof. Dr. Berlit 10 Punkte	130,00 EUR
Donnerstag 15.00–19.00 Uhr	Sonographie-Abdomen-Refresher (Theorie) PD Dr. Jakobeit, Prof. Görg 5 Punkte	90,00 EUR
Donnerstagvormittag und Freitagvormittag/-nachmittag	Orthopädischer Untersuchungskurs Dr. Claudia Ludwig 15 Punkte	150,00 EUR

*Hinweis: Die Ermäßigung gilt nur in Verbindung mit der Teilnahme an Seminartagen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Nordrhein!

Anmeldung

Veranstalter KW-Tage: Universitäre Einrichtungen für Allgemeinmedizin der Universitäten der Region Nordrhein
Verbindliche Anmeldung bis 04.05.2018:
info@kompetenzzentrum-nordrhein.de

Medikations-Check: Fall des Monats

Die KV Nordrhein bietet seit 2015 einen Medikations-Check an. Ein Service: Praxen können zu komplexen Arzneimitteltherapien Fragen an Experten richten, zum Beispiel zu Interaktionen, Polypharmazie bei älteren Patienten oder Therapien in Schwangerschaft und Stillzeit. Über einen Kontaktbogen werden die Frage, anonymisierte Angaben zum Patienten und die aktuelle Medikation zunächst an die KV Nordrhein gesendet und von dort anonymisiert (ohne Daten der Praxis) an die Experten weitergegeben. Innerhalb eines Werktages erhält die Praxis eine Antwort.

Ein aktueller Fall: Bei einer Jugendlichen mit mittelgradiger Depression hat sich trotz stationärer Behandlung und ambulanter Psychotherapie kein ausreichender Therapieerfolg gezeigt. Die Klinik hat Fluoxetin abgesetzt und eine Medikation mit Citalopram empfohlen. Diese wurde wegen Off-Label-Verwendung von der Krankenkasse abgelehnt. Was wäre eine Alternative?

Antwort: Die Praxis sollte zunächst folgende Punkte klären:

- Wie wichtig ist die sedierende Komponente der Medikation? Ist die Patientin in Gefahr, sich selbst zu verletzen?
- Wie effektiv war das Fluoxetin? Gab es eine Teilremission, einen minimalen oder keinen Effekt?
- Ist die schwere Belastung (ICD-10-Code) ursächlich für oder korreliert sie mit der erneuten stationären Aufnahme?

Auf Grundlage der Beantwortung dieser Fragen versucht man, den Erfolg der Serotoninwiederaufnahmehemmung bei der Patientin zu bewerten. Die Klinik hält das Wirkprinzip für vielversprechend und hat mit Citalopram einen anderen Wirkstoff der gleichen Klasse empfohlen. Nach Fluoxetin hat Citalopram die längste Halbwertszeit dieser Gruppe.

Wenn also bei dieser Gruppe verharrt wird, und eine lange Halbwertszeit gewünscht ist, dann kann Sertralin in Betracht gezogen und die Initialdosis von 50 mg auf 200 mg (verteilt auf zwei Dosen/Tag) tiriert werden, solange es eine mittelgradige Depression bleibt. Zwischen den Schritten sollte mindestens eine Woche vergehen. Die Beeinflussung der CYP-Enzyme ist bei Sertralin geringer als bei Fluoxetin. Zu beachten ist das Körpergewicht der Patientin: Sollte dies weit unter dem eines Erwachsenen liegen, muss die Dosierung vorsichtiger erfolgen.

Doxepin sollte nur in Ausnahmefällen und erst bei Patienten ab zwölf Jahre eingesetzt werden, da trizyklische Antidepressiva ein weiteres Nebenwirkungsspektrum und ein größeres Überdosierungsrisiko als SSRI haben. Eine besondere Gefahr besteht bei hirngeschädigten oder kardial vorgeschädigten Personen, was bei dieser Patientin ausgeschlossen wurde.

■ HON

Ihre Frage können Sie über das Internetangebot der KV Nordrhein an das Expertenteam richten unter kvno.de | [KV 180418](https://www.kvno.de/kvno180418)

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

Permethrin gegen Krätze erste Wahl

Die medikamentöse Behandlung der Krätze ist weiterhin ein aktuelles Thema in den Anfragen bei der Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein. Nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Leitlinie sind toxische Mittel mit Permethrin weiterhin Mittel der Wahl.

Orales Ivermectin (Scabioral) ist gemäß Leitlinie Mittel der zweiten Wahl. Das Präparat war Anfang des Jahres erneut nicht lieferbar, der Engpass soll im April wieder behoben sein. Eine Einfuhr auf den Namen des Patienten ist in der Zwischenzeit möglich.

Das RKI gibt auf seiner Homepage konkrete Hinweise zu Diagnostik, Therapie, Maßnahmen der Hygiene und zur Behandlung enger Kontaktpersonen. Vor allem ein Haut-zu-Haut-Kontakt mit einer erkrankten Person über mehrere Minuten kann zu einer Infektion führen. Enge Kontaktpersonen sollten deswegen auf Symptome achten, die nach ei-



© Prof. Dr. H. Mehlhorn/OKAPIA

ner Inkubationszeit von zwei bis fünf Wochen auftreten. Die prophylaktische Arzneimitteltherapie symptomloser Patienten ist eine Anwendung außerhalb der Zulassung (Off-Label-Verwendung).

■ HON

Mehr Infos unter rki.de | [KV | 180419](http://kvno.de)

Mikroaufnahme einer Krätze von unten in vielfacher Vergrößerung

KVNO extra: Arzneimittelvereinbarung 2018

Die statistische Prüfung der Arzneimittelverordnungen nach Richtgrößen wurde 2017 durch eine Prüfung nach Durchschnittswerten ersetzt. Prüfungen setzen erst bei einer Überschreitung der Verordnungskosten von mehr als 50 Prozent über dem Fachgruppenschnitt an. Die Regelungen im Detail stellen wir in KVNO extra: Arzneimittelvereinbarung 2018 dar.

Wie hoch sind die Quoten? Für wen gilt der KBV-Medikationskatalog? Welche Praxisbesonderheiten gibt es? Wie hängen Quo-

ten, Praxisbesonderheiten und die Prüfung nach Durchschnittswerten zusammen? Auch diese Fragen beantwortet das Sonderheft zur Arzneimittelvereinbarung 2018. Die vereinbarten Durchschnittswerte, Quoten und Praxisbesonderheiten sind übersichtlich dargestellt und erklärt.

■ NAU

Das Sonderheft können Sie kostenfrei per E-Mail bei der Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein anfordern unter pharma@kvno.de. Die Ausgabe finden Sie zudem im Internetangebot der KV Nordrhein unter kvno.de | [KV | 180419](http://kvno.de)



Monatliches Update der Arzneimittelstammdaten

In der Praxissoftware ist ab 1. April 2018 eine monatliche Aktualisierung der Arzneimittelstammdaten vorgesehen. Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband unter Vermittlung des Bundesschiedsamts bereits im August 2017 verständigt. Ab 2020 sollen die Arzneimitteldaten 14-tägig aktualisiert werden. Bis dahin werden auch Schnittstellen eingerichtet, die einen Wechsel der Praxissoftware erleichtern. Künftig sollen dann einzel-

ne Module der Software ausgetauscht werden können, ohne dass Patientendaten verloren gehen oder immer das System komplett gewechselt werden muss.

Außerdem soll ab April 2018 die Pharmazentralnummer mit auf das Rezept gedruckt werden, soweit sie verfügbar ist. Damit soll die jeweilige Verordnung eindeutiger werden.

■ HON

Glukosetütchen nur aus der Apotheke



Die Verordnung von Glukose für den oralen Glucosetoleranztest im Sprechstundenbedarf (SSB) ist nur über die Apotheke möglich. Hierauf weisen die Krankenkassen in Nordrhein hin. Der Bezug abgefasster Glukose-Portionen von Drittanbietern ist nicht möglich.

Die Glukose kann am besten als Glukose-Monohydrat abgefasst werden, weil das besser löslich ist. 50 g Glukose entsprechen 55 g Glukose-Monohydrat.

■ HON

Blutgerinnungsmessgeräte: Neue Indikationen

Im April 2017 ist das Heil- und Hilfsmittel-Versorgungsgesetz in Kraft getreten. Das hat dazu geführt, dass einige Produktgruppen des Hilfsmittel-Verzeichnisses überarbeitet wurden, unter anderem die Produktgruppe 21, „Messgeräte für Körperzustände/-funktionen“. Die Indikationen zur Verordnung eines Blutgerinnungsmessgerätes ist nun um folgende Indikationen erweitert worden:

■ chronisches Vorhofflimmern

- rezidivierende Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien
- künstlicher Blutgefäßersatz
- Dauerantikoagulation bei Kindern

Die Messgeräte dürfen aber weiterhin nur für Patienten verordnet werden, die in der Regel lebenslang gerinnungshemmende Medikamente benötigen und die für eine Selbstüberwachung geeignet sind.

■ SHA

Die Wahrheit über „falsch ausgefüllte Rezepte“

Der Alltag eines niedergelassenen Arztes steckt voller Konflikte, viele hängen mit vermeintlich falsch ausgefüllten Rezepten zusammen. Der Kölner Hausarzt Dr. med. Stefan Streit kann ein Lied davon singen.

„Der Arzt hat das falsch ausgefüllt!“ Laut und im Brustton der Überzeugung, so höre ich diesen Satz immer wieder, aus dem Mund von Patienten, von Apothekenangestellten, von Physiotherapeuten und KTW-Besatzungen. Wir ändern Rezepte, weil Medikamente nicht lieferbar waren, Krankengymnastikverordnungen, weil Termine nicht eingehalten werden konnten, und diskutieren mit KTW-Besatzungen, die trotz der Verordnung eines Behindertentransportes Patienten mit einem Krankenwagen transportierten.

Lange nahm ich an, hier handele es sich um verunglückte Kommunikation. Irgendwann fiel mir auf, dass sogar meine Angestellten die „falsch ausgefüllt“-Sprachregelung übernahmen. Dann kam der Tag, an dem mir – obwohl wir die Problematik dieser Formulierung in einer Teamsitzung besprochen hatten – mit einem „Das ist falsch ausgefüllt“ wieder ein Rezept in die Hand gedrückt wurde.

Die Apothekerin erklärte, Hepatitis-A-Impfstoff sei nicht lieferbar, aber ich könne doch einfach zwei oder drei Hepatitis-A-B-Kombi-Impfstoffe verordnen. Zuerst nur erstaunt, drängten sich bisher fragmentierte Gedanken zu einem unabwiesbaren Bild zusammen: „Falsch ausgefüllte Rezepte“ von Testosteron-Gel und Pankreas-

enzym erinnerte ich. Auch da waren die üblichen Dosierungen nicht lieferbar. Zwei Packungen mit halber Dosis sollten es richten. Bei gleichem Preis verdoppelt sich so der Umsatz.

Auch das Verschwinden der durch das Disease-Management-Programm gedadelten Diabur 5000 Urinzuckermessstreifen erklärte sich so. Der Ersatz, mit drei Messfeldern, war nicht nur 60 Prozent teurer, sondern bot auch vielfältige Möglichkeiten der Fehlablesung. Sogar den vorübergehenden Ausfall der L-Thyroxin-Generika verstand ich plötzlich. Zwei Euro mehr zahlt die Kasse, plus 50 Cent Zuzahlung vom Patienten – ohne jeden Aufwand, in einem gesättigten Markt: Das nenne ich erfolgreiche Preispolitik.

Dem Impfstoffmangel verlieh das Robert Koch-Institut durch seine Ausweichempfehlungen eine unabwiesbare Schicksalhaftigkeit. Mit Lieferausfalllisten gut verwaltet, erreichte die Knappheit nie ganz die Schwelle, ab der sich Empörung über fehlenden Impfstoff entladen hätte. Ganz im Gegenteil, ich freute mich jedes Mal, wenn die Apotheke einen Impfstoff liefern konnte.

Meine Kinder erkannten diese Vermarktungsstrategie sofort wieder. Fragen Sie beim Abendessen mal

nach! Nach einer Nacht in Wind und Wetter vor der Tür eines Flagshipstores erhalten nur die Vordersten in der Schlage eine Zuteilung. Dieser Einsatz lässt die Bedeutung der ungläublichen 800 Euro, die die begehrten Sportschuhe einer solchen „limitierten Edition“ kosten, zurücktreten. Zudem verkaufen viele der Glücklichen die Schuhe sofort zum doppelten Preis an modebewusste, aber nicht ganz so wetterfeste Turnschuhträger. Der Mangel verlieh langweiligem Polio-Impfstoff in gleicher Weise Sexappeal.

Die ärztliche Verordnung ist unbenutzt zu einem Bestellzettel mutiert, den man nach Belieben ändern lassen kann. Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, ich fühle mich ungeschützt und alleingelassen.



Zur Person: Dr. med. Stefan Streit arbeitet als Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis mit seiner Frau. In seinem Buch „Prinzipien der Heilkunst“ hat er die Rahmenbedingungen als niedergelassener Arzt in der kassenärztlichen Versorgung kritisch beleuchtet.

Datenschutz in der Praxis prüfen

Am 25. Mai tritt die EU-Datenschutz-Grundverordnung in Kraft. Praxen sollten die wichtigsten Anforderungen vorher noch prüfen. Dabei hilft eine Checkliste, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung erstellt hat.

Wie genau einzelne Regelungen anzuwenden sind, darüber streiten die Experten noch. Sicher ist: Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sollten sich mit den wichtigsten Punkten rund um den Datenschutz noch einmal beschäftigen, zumal nun bei Verstößen hohe Strafzahlungen drohen. Besonders der Umgang mit Patientendaten sollte den neuen Regelungen entsprechen.

Dies scheint nicht immer der Fall zu sein: „Datenübermittlungen an einweisende und kooperierende Ärzte sind kein Tabu, ob mit oder ohne Einwilligung des Patienten, teils versandt mit unverschlüsselter E-Mail“, schreibt Dr. jur. Andreas Stauffer in Ausgabe 4/2018 im Deutschen Ärzteblatt. Dies indes war und ist nicht zulässig.

Patientendaten schützen

Die neue Verordnung stärkt die Rechte von Privatpersonen, also Patientinnen und Patienten. Hier sind folgende Punkte wichtig:

- Gesetzlich versicherte Patienten müssen in eine Datenverarbeitung einwilligen, die über die Verwendung der Daten zu Behandlungs- und Abrechnungszwecken geht. Die Einwilligung sollten Praxen sich schriftlich geben lassen. Wer Patienten zum Beispiel via E-Mail oder SMS an Termine erinnert, sollte hierfür zur Sicherheit eine separate Einwilligung unterzeichnen lassen.
- Wer Daten im Rahmen einer Kooperation oder eines Netzes weitergibt, sollte die Pa-

tienten zustimmen lassen. Und wenn die Praxis etwa bei Privatversicherten die Abrechnung über einen externen Dienstleister laufen lässt, sollte sie auch hierfür beim Patienten eine eigene Einwilligungserklärung einholen.

- Wer Daten zum Beispiel in einer Cloud ablegt, sollte prüfen, ob er diese Daten löschen kann, wenn Patienten dies wünschen. Denn dieses Recht räumt die neue Verordnung ihnen ein. Das gilt nicht für die Daten, die Praxen im Rahmen von Abrechnungs- und Dokumentationspflichten oder aus Haftpflichtgründen aufbewahren müssen.
- Patienten haben nach Paragraph 20 der Verordnung das Recht, die sie betreffenden Daten „in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten“ und diese Daten ohne Medienbrüche an Dritte zu übermitteln. Wie das genau passieren soll? Das klärt die Verordnung nicht. Aber hier könnte künftig die Telematik-Infrastruktur eine Rolle spielen, die der Gesetzgeber mit dem E-Health-Gesetz gefordert hat und die derzeit aufgebaut wird (siehe den Beitrag auf Seite 2–5). Die Voraussetzungen für die ePatientenakte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers bis Ende 2018 geschaffen werden.

Datenschutzbeauftragte für die Praxis

Unverändert gelten die Regelungen in Sachen Datenschutzbeauftragte. Doch wann muss überhaupt ein Datenschutzbeauftrag-

*Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer haben vor dem Hintergrund der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung die „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ aktualisiert. Sie sind ebenso wie ein „Datenschutz-Check 2018“ im Internet abrufbar, darin sind auch verschiedene Mustertexte enthalten. Mehr Infos unter kbv.de **KV | 180422***

ter in der Arztpraxis bestellt werden? Auf diese Frage gibt es unterschiedliche Antworten. Die gängige Meinung besagt, dass dies erst notwendig wird, wenn in der Praxis mehr als neun Personen ständig personenbezogene Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Da alle Gesundheitsdaten als besonders schützenswert einzustufen sind, sollten Ärzte abgesehen vom „Muss“ überlegen, ob nicht unabhängig von der Zahl der Beschäftigten grundsätzlich eine Person damit beauftragt wird, sich um den Datenschutz zu kümmern. Der Datenschutzbeauftragte kann ein Praxismitarbeiter, eine externe Person oder Stelle sein; er muss über die notwendige Fachkunde und Zuverlässigkeit verfügen.

Der Schutz der Patientendaten, besonders vor Verlust und Zerstörung, wird im Zuge der neuen Verordnung noch wichtiger. Virens Scanner auf allen Rechnern sind ein absolutes Muss. Praxisrechner, die mit dem Internet verbunden sind, müssen über eine Firewall geschützt sein, die stets auf dem aktuellen Stand der Technik sein sollte. Das Praxispersonal sollte achtsam beim Umgang mit Internet und E-Mail sein, da die Zahl der Cyberattacken auf Pra-



xen zunimmt. Ein elektronischer Austausch von Patientendaten mit anderen Praxen sollte nur über eine geschützte Verbindung stattfinden, beispielsweise KV-Connect.

Datensicherung prüfen

Sollte es trotz aller Maßnahmen zum Datenverlust beispielsweise aufgrund eines Cyberangriffs kommen, ist es wichtig, dass Praxen auf gesicherte Daten zurückgreifen können. Regelmäßige und zuverlässige Datensicherungen auf externen Medien sind die Voraussetzung dafür. Praxen sind künftig verpflichtet, Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten innerhalb von 72 Stunden nach Bekanntwerden an den Bundesdatenschutzbeauftragten zu melden. ■ FRANK NAUNDORF

Update des KVNO-Portals: Checken Sie Ihre Webbrowser

Aus Sicherheitsgründen ist ab dem 1. August 2018 die Nutzung des KVNO-Portals und der Online-Abrechnung mit einigen älteren Webbrowsern und Betriebssystemen nicht mehr möglich. Bitte prüfen Sie daher, ob Sie für den Zugriff auf diese Dienste einen der folgenden Browser und eines der Betriebssysteme benutzen:

- Browser: Internet Explorer (älter als Version 11), Firefox (älter als 27), Chrome (älter als 30) und Safari (älter als 7)
- Betriebssysteme: Windows XP, Windows Vista und alle Versionen älter als Windows 7

Die genannten Browser und Betriebssysteme sollten Sie ersetzen. Am besten installieren Sie direkt einen neueren

Browser, zum Beispiel Microsoft Internet Explorer 11 oder Edge oder die aktuellste Version von Firefox, Chrome oder Safari (unter dem Betriebssystem OS-X).

Im 3. Quartal 2018 passt die KV Nordrhein das KVNO-Portal an aktuelle Sicherheitsstandards an. Da die älteren Webbrowser aktuelle Verschlüsselungsprotokolle im Internet nicht mehr unterstützen, empfehlen wir, spätestens ab diesem Zeitpunkt Ihren Webbrowser und/oder Ihr Betriebssystem zu aktualisieren.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere IT-Hotline:
Telefon 0211 5970 8500
E-Mail IT-Hotline@kvno.de

Angriff über Remote Desktop

Datendiebstahl in der Arztpraxis kann sich zu einem Albtraum entwickeln. Cyberkriminelle lassen sich die Datenfreigabe mitunter teuer bezahlen.

In einer Nacht im Juni 2017 gelang der Einbruch. Doch die Kriminellen hatten nichts aus der ärztlichen Praxis gestohlen, sie hatten sogar etwas dagelassen. Am nächsten Arbeitstag reagierte das Praxissystem plötzlich nicht mehr und ein Arbeiten war unmöglich. Ein Neustart des Praxiservers brachte keine Änderung und auch das Einspielen der Daten über ein zuvor angelegte Back-up mittels externer Back-up-Festplatten versagte.

Als Ursache für dieses Szenario konnte später eine Schadsoftware, ein sogenannter Cryptotrojaner, ermittelt werden, der sämtliche Dateien verschlüsselt hatte. Weiter wurde festgestellt, dass durch den Anschluss der externen USB-Festplatten an das infizierte System

diese ebenfalls umgehend verschlüsselt und somit unbrauchbar wurden.

Alle Mitarbeiter in der Praxis gingen doch sorgsam mit E-Mails um. Jeder weiß mittlerweile, dass Anhänge in E-Mails Schadsoftware enthalten können oder dass Links in E-Mails auf Internetseiten führen können, von denen Schadsoftware heruntergeladen werden kann. Darüber läuft dann der digitale Einbruch. In dieser Praxis war es möglich durch einen unzureichend gesicherten Fernzugang über Remote Desktop.

Segen und Fluch zugleich

Ein externer Zugriff auf das Praxissystem ist bequem und heute recht einfach. Das in vie-

Forum zu „Chancen und Risiken“ der Digitalisierung

Wie vielgestaltig das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen für alle beteiligten Akteure ist, zeigte die Fachveranstaltung am 2. Februar 2018, zu der die KV Nordrhein in Kooperation mit DQS eingeladen hatte, eine Zertifizierungs-Organisation, die als Auditor in Erscheinung tritt. Rund 80 Besucher, darunter überwiegend Vertreter großer Praxen und Niedergelassene, informierten sich auch über den aktuellen Stand der Dinge in Sachen Telematik-Infrastruktur und Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Dr. Stephan Lohre, stellvertretender Geschäftsführer der KV Nordrhein, betonte, dass sich

die KV des Themas intensiv annehme – die Digitalisierung der Verwaltung und der Mitglieder ist fester Bestandteil der Strategie.

Hans Sauer, der IT-Sicherheitsbeauftragte der KV Nordrhein, sprach über den Weg der KV bis zur 2017 erfolgten Zertifizierung – nach einem größeren Modernisierungsprozess innerhalb der KVNO-IT. „Wir werden unsere Informationssicherheit in Anbetracht der grassierenden Cyber-Kriminalität weiterentwickeln“, sagte Sauer, und nahm damit direkt Bezug zum spektakulärsten Programmpunkt: dem Live-Hacking von Arwid Zang und Paul Nittmann. Sie demonstrierten, wie leicht man

len Praxen zum Einsatz kommende Microsoft-Windows-Betriebssystem bietet dies in Form des Remote Desktops an. Es ermöglicht den Benutzern Zugriff auf einen virtuellen Bildschirm, Tastatur und Maus, sodass man damit arbeiten kann, als säße man davor.

Hierzu bedarf es lediglich einer sogenannten Portfreigabe auf dem Internetrouter in der Praxis. Dann kann das System aus dem Internet angesprochen werden, leider aber nicht nur von berechtigten Personen, sondern prinzipiell von jedem Internetnutzer. Cyberkriminelle ermitteln, welche Internetrouter für den Fernzugriff konfiguriert sind, und nutzen gezielt Schwächen aus, um einfache Passwörter oder eine unsichere Konfiguration auszuspähen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sicher und komfortabel einen Fernzugriff auf Systeme in der Praxis einzurichten. Besonders empfehlenswert ist ein sogenannter VPN-Tunnel (Virtuell Private Network), der bei sachkundiger Implementierung einen angemessenen Schutz gewährleistet. Hierzu können sich Praxen durch ihren IT-Dienstleister beraten lassen.

■ HANS SAUER

Schutzmaßnahmen beim Fernzugriff

- Sicheres und komplexes Kennwort mit mindestens acht Zeichen und aus einer Kombination aus Groß-/Kleinschreibung, Ziffern und Sonderzeichen; noch besser: zusätzlich deutsche Umlaute; Kennwort regelmäßig (mindestens alle 90 Tage) ändern;
- Abgestimmtes Datensicherungskonzept mit IT-Dienstleister entwickeln; ein Back-up ist die letzte Verteidigungslinie bei einem Cyberangriff. Regelmäßig Datensicherungen durchführen und Datenwiederherstellung überprüfen;
- Restriktive Schreibrechte auf die Datensicherungssysteme vergeben, denn die Schadsoftware erhält auf einem infizierten System die gleichen Schreibrechte wie der aktuell am System angemeldete Benutzer; wo dieser schreiben kann, kann es die Schadsoftware auch, und so alle Daten verschlüsseln;
- Keine USB-Systeme wie Festplatten oder Sticks für die Datensicherung nutzen, die permanent am Rechner angeschlossen sind; im Schadensfall werden diese ebenfalls verschlüsselt;
- Mehrgenerationensicherungen wie tägliche inkrementelle Sicherungen und wöchentliche Vollsicherungen nutzen;
- Virens Scanner sollten eine stündliche Aktualisierung unterstützen. Tägliche Aktualisierungen sind aktuell nicht mehr ausreichend.

mittels einer E-Mail-Adresse zum Opfer gefälschter E-Mails mit Ausführungsdateien, riskanten Links oder Phishing-Angriffen wird.

Als Warnung dienen auch die Ausführungen von Prof. Reinhard Strametz, der Praxisbeispiele für Kontrollverluste durch Technik lieferte – etwa in einer Klinik, die versehentlich 200 Patienten für tot erklärte, oder die automatische Massenexmatrikulation von Studierenden an einer Universität: „Das Krisenpotenzial automatisierter Prozesse ist groß – da reicht manchmal ein Software-Update.“ Er ließ keinen Zweifel an der Notwendigkeit der Digitalisierung, aber: „Wir dürfen dafür gerade in der Medizin nicht die Sicherheit opfern.“ ■ HSCH



V. l.: Hans Sauer, Gilbert Mohr, Frank Graichen, Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz, Andreas Altena, Dr. rer. Nat. Stephan Lohre, Christian Hofmann und Arwid Zang

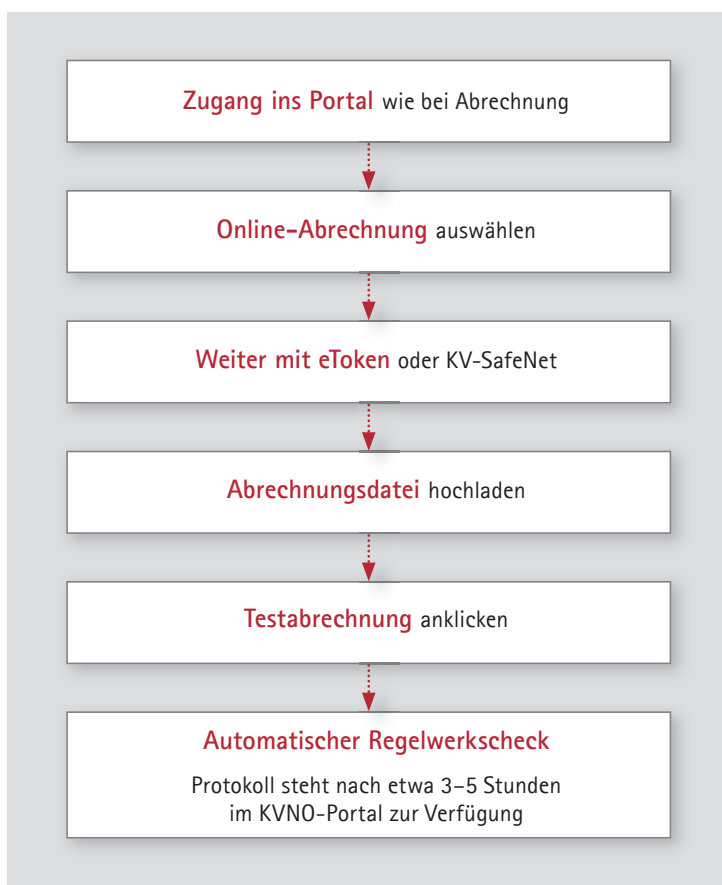
Vollständiges Honorar, weniger Aufwand

Irren ist menschlich. Dies trifft auch Ärzte und Praxispersonal bei der Abrechnung. Die Testabrechnung hilft, Fehler frühzeitig zu korrigieren, bevor zu wenig Honorar gezahlt wird und aufwändiger Klärungsbedarf entsteht.

Mit der Testabrechnung prüfen niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten selbst, ob sie richtig vorgehen, ohne dass ihnen dabei jemand auf die Finger schaut. Beim Test läuft ein Regelwerkscheck voll automatisch ab. Die KV Nordrhein hat keinen Zugriff auf die Tests, die Protokolle werden nur für die Ärzte gespeichert.

Probieren Sie es aus!

Ablauf der Testabrechnung im KVNO-Portal:



Praxen und KV profitieren aber von der Testabrechnung, sparen sich viele Anrufe, E-Mails und Faxe zur nachträglichen Korrektur.

Immer wieder gibt es Fälle, in denen Praxen, die keine Testabrechnung machen, oftmals unbemerkt über längere Zeit Leistungen falsch abrechnen, wodurch ihnen Honorareinbußen entstehen. Beim Testlauf entdeckt der Regelwerkscheck zudem Gebührenordnungspositionen, die nicht nebeneinander abgerechnet werden dürfen, EBM-Ziffern, die bei gewissen Krankenkassen nicht abrechenbar sind, oder fehlende Genehmigungen.

Einfach und jederzeit machbar

Die Durchführung ist nicht anders als bei der Echtabrechnung, es wird nur die Option „Testabrechnung“ beim Hochladen der Abrechnungsdatei ausgewählt. Ärzte und Medizinische Fachangestellte können die Testabrechnung sowohl im KVNO-Portal als auch als 1-Click-Abrechnung über KV-Connect durchführen. Das Portal wird derzeit überarbeitet. Die Testabrechnung, die aktuell noch unter der Funktion Onlineabrechnung ausgewählt werden kann, wird voraussichtlich ab Sommer besser auffindbar.

Anders als die endgültige Echtabrechnung ist der Testlauf unbegrenzt oft und jederzeit mit jeglichem Datenstand möglich. Für das zweite Quartal 2018 beispielsweise können Sie die Testabrechnung von etwa Mitte April bis zum 19. Juli 2018 machen. Der Ablauf der Testabrechnung unterliegt zudem den gültigen Be-

stimmungen zu Datenschutz und Datensicherheit, beispielsweise durch verschlüsselte Dokumente.

Ansprechpartner für technische Fragen bei Nutzung des KVNO-Portals ist unsere IT-Hotline unter 0211 5970 8500 oder **IT-Hotline@**

kvno.de. Bei der 1-Click-Abrechnung über KV-Connect ist es Ihr Softwarehaus. Fachliche Fragen stellen Sie bitte den Ansprechpartnern der Abrechnung, die auf dem Deckblatt Ihrer Testabrechnung genannt werden.

■ YVONNE KLINGEBIEL

Mehr Infos unter **kvno.de** | **KV 180427**

Wie die Testabrechnung helfen kann

In einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) geht aus den Abrechnungsunterlagen ein unerklärlicher Honorarrückgang hervor. Bei der Prüfung stellen die Ärzte fest, dass alle Hautkrebs-Screening-Leistungen eines Kollegen wegen fehlender Genehmigung gestrichen wurden. Versehentlich hatten die Ärzte Leistungen bei der Abrechnung dem falschen Kollegen zugeordnet.

Das wäre mit der Testabrechnung nicht passiert. Die BAG hätte dann den Hinweis „Genehmigung fehlt“ erhalten und vor der Übermittlung der Abrechnung die lebenslange Arztnummer des Arztes eintragen können, der die Genehmigung hat und die Leistung erbracht hatte. So wäre die richtige Honorarsumme gezahlt worden.



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



© Kzenon | fotolia

Amtliche Bekanntmachungen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

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 Absatz 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 Absatz 7, 16b Absatz 4 Ärzte-ZV).

Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD

Am 7. Februar 2018 – 136 Tage nach der Bundestagswahl – legten CDU/CSU und SPD ihren Koalitionsvertrag vor. Nie zuvor gab es ein so langes Interregnum. Und das Warten ging weiter: Erst am 4. März hat die SPD das Ergebnis ihres Mitgliedervotums für eine Neuauflage der Großen Koalition bekannt gegeben.

Ungeachtet der zunächst noch offenen Zustimmung der SPD-Basis beschäftigten sich Beobachter und Medien intensiv mit dem 177 Seiten starken Koalitionsvertrag. Das gilt auch für das siebenseitige Kapitel, in dem die Koalitionäre ihre gesundheitspolitische Agenda fixiert haben.

Mehr Vernetzung und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist ein Kernanliegen der künftigen Bundesregierung. Die Wege dorthin sollen jedoch zunächst von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe beraten werden. Auf das neue Gremium wartet ein anspruchsvolles Pensum: Es soll bis 2020 Empfehlungen zur „Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung“ vorlegen.

An anderer Stelle lässt der Vertrag bereits erkennen, mit welchen Rezepten die Politik die ambulanten Versorgungsstrukturen verbessern will: durch eine kleinräumigere und flexiblere Bedarfsplanung. Außerdem sollen die Länder an der Planung direkt beteiligt werden. Sie können künftig ländliche und strukturschwache Gebiete benennen, in denen bestehende Zulassungssperren entfallen. Auch soll die Rolle der Länder in den Zulassungsausschüssen gestärkt werden.

Zur künftigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung setzt die Große Koalition auf den Masterplan Medizinstudium 2020: mehr Medizinstudienplätze, ergänzend zum umstrittenen Numerus clausus, neue Zugangswege

zum Medizinstudium, die Stärkung der Allgemeinmedizin sowie eine Landarztquote.

Die Forderung an die Sektoren, intensiver zu kooperieren, gilt auch für die ambulante Notfallversorgung. Hierzu planen CDU/CSU und SPD eine „gemeinsame Sicherstellung“ durch die Landeskrankengesellschaften und die KVen – und dies in „gemeinsamer Finanzierungsverantwortung“. Mit Blick auf die Versorgungsstrukturen setzen die Koalitionspartner auf „Notfall-Leitstellen und integrierte Notfallzentren“.

Besonderes Augenmerk richtet die Große Koalition auf den Zugang der gesetzlich Versicherten zur ambulanten Versorgung. Hierzu kündigt der Koalitionsvertrag ein „Sofortprogramm“ an: „Dazu werden die Termin-Servicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen unter einer bundesweit einheitlichen, einprägsamen Telefonnummer von 8 bis 18 Uhr erreichbar sein und auch haus- und kinderärztliche Termine vermitteln.“

25 Stunden Sprechstunde

Damit nicht genug: Die Politik will die Vertragsärzte und -psychotherapeuten dazu verpflichten, künftig mindestens 25 Wochenstunden (statt bisher 20) für die Behandlung von GKV-Patienten zur Verfügung zu stehen.

Für Ärzte in wirtschaftlich schwachen und unterversorgten ländlichen Räumen sieht die Große Koalition Honorarzuschläge vor. Zu-

©roadrunner | stock.adobe.com

dem soll die Vergütung der Hausärzte und der „sprechenden Medizin“ verbessert werden.

Stichwort Vergütung: Die Koalitionspartner planen eine Reform von EBM und GOÄ mit dem Ziel, ein Vergütungssystem zu etablieren, „das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet“. Dabei konzedieren CDU/CSU und SPD, dass dieses Vorhaben nicht ad hoc vom Gesetzgeber zu beschließen ist. Die Bundesregierung wird eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, „die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller (...) medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen“ Empfehlungen formuliert. Letztlich ist dieses Vorhaben ein Kompromiss zwischen der SPD-Forderung nach einer Bürgerversicherung und dem Willen der CDU/CSU, am dualen System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung festzuhalten.

Unter der Überschrift „Gesundheitsberufe“ bekennt sich die Große Koalition zur Freiberuflichkeit der Heilberufe, zur freien Arzt- und Krankenhauswahl und zur Therapiefreiheit. Weiter heißt es dort: „Für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ist die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung zu übertragen.“ Und schließlich: „Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.“

Elektronische Patientenakte

Der Koalitionsvertrag formuliert eine digitale Agenda für das Gesundheitswesen: Die Telematik-Infrastruktur und die Telemedizin sollen weiter ausgebaut „und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode“ eingeführt werden.

Der Innovationsfonds wird über das Jahr 2019 hinaus fortgeführt (jährliches Fördervolumen: 200 Mio. Euro). Erfolgreiche Versorgungsansätze sollen zügig in die Regelversorgung überführt werden.

Volkskrankheiten wie Diabetes, Krebs, Demenz oder psychische Störungen sollen gezielt bekämpft werden. Hier werden die Disease-Management-Programme eine zentrale Rolle spielen.

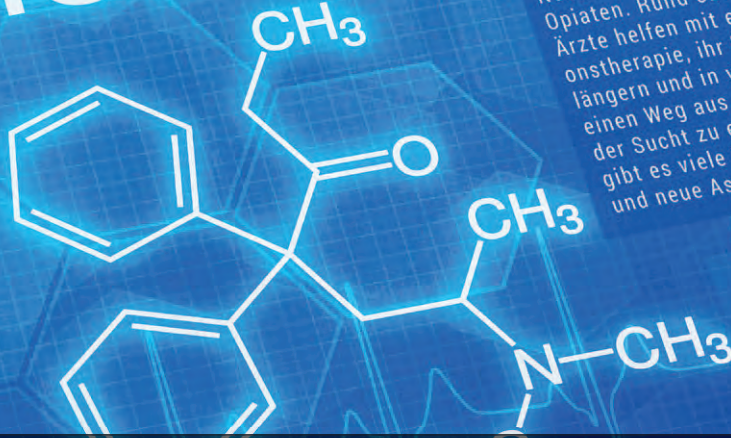
Die Politik möchte die Hospiz- und Palliativversorgung stärken. So sollen künftig die Kosten für die „Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken“ übernommen werden. Außerdem stellt der Koalitionsvertrag Verbesserungen bei der Versorgung von Palliativpatienten im Kindesalter sowie jenen in Altenpflegeeinrichtungen in Aussicht. Schließlich wird die Politik prüfen, ob Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) von den geltenden wettbewerbs- und vergaberechtlichen Vorschriften herausgenommen werden können. Dies könnte auch für SAPV-Teams in Nordrhein eine Erleichterung bedeuten. ■ JOHANNES REIMANN

KOMMENTAR: Zwiespältige Ziele

Die Absicht der Großen Koalition, die Vertragsärzte und -psychotherapeuten per Gesetz zu längeren Arbeitszeiten zu zwingen, steht im Widerspruch zu ihrem eigenen Bekenntnis zur Freiberuflichkeit der Heilberufe. Die Bedürfnisse der jungen Generation, Beruf und Familie in eine akzeptable Balance zu bringen, sind sattsam bekannt. Schon jetzt beträgt die durchschnittliche Arbeitszeit der Vertragsärzte 52 Wochenstunden. Will die Politik junge Ärztinnen und Ärzte ernsthaft für die Niederlassung gewinnen, wenn sie ihnen per Gesetz noch längere Arbeitszeiten abverlangt?

Der Zugang zur ambulanten Versorgung ist in Deutschland so gut und so niedrigschwellig wie in keinem anderen europäischen Land. Wenn es dennoch Wartezeiten und Engpässe gibt, dann nicht deshalb, weil Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu wenig arbeiten, sondern weil es schlichtweg an Ressourcen mangelt – personell und finanziell. Ein Ende der Budgetierung wäre daher ein wichtiges Signal der Wertschätzung. Ganz nebenbei könnte die Politik damit auch die fehlgeleitete Diskussion um eine Angleichung der Gebührenordnungen EBM und GOÄ beenden. Denn das Problem ist nicht die Dualität beider Systeme, sondern die Unterfinanzierung der vertragsärztlichen Vergütung.

Methadon



Etwa 15.000 Menschen in Nordrhein sind abhängig von Opiaten. Rund 320 Ärztinnen und Ärzte helfen mit einer Substitutionstherapie, ihr Leben zu verlängern und in vielen Fällen sogar einen Weg aus dem Teufelskreis der Sucht zu ebnen. Doch dabei gibt es viele Herausforderungen – und neue Aspekte.

SUBSTITUTION HEUTE

Ort: Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf

20 | 04
2018

13.30 Uhr

Anmeldung und Imbiss

14.00 Uhr

Begrüßung: Substitution heute

Dr. med. Carsten König M. san | Stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein | Düsseldorf

14.30 Uhr

Crystal Meth und Co – Das Problem des Beigegebrauchs

Dr. med. Peter A. Arbter | Facharzt für Allgemeinmedizin und Dozent für suchtmmedizinische Themen

15.00 Uhr

Neues Recht und neue Richtlinie: Erleichterungen für die Praxen

Miriam Mauss | Leiterin Qualitätssicherung | KV Nordrhein

15.30 Uhr

Pause mit Imbiss

16.00 Uhr

Qualifizierte Hilfe: Suchtmmedizinische Fortbildung für Ärzte und MFA

Dr. med. Peter A. Arbter | Facharzt für Allgemeinmedizin und Dozent für suchtmmedizinische Themen

17.00 Uhr

Sucht und Psyche: Psychische Krankheitsbilder und –therapie von Abhängigen

Prof. Dr. med. Petra Franke | Chefärztin der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen | LVR-Klinikum Düsseldorf

17.30 Uhr

Substitution in Stadt und Land

Diskussionsrunde mit:

Dr. med. Knut Krausbauer | Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Substitution der KV

Dr. med. Christian Plattner | Düsseldorfer Diamorphinambulanz

Dr. med. Michael Wefelnberg | Facharzt für Allgemeinmedizin

18.30 Uhr

Ende der Veranstaltung

Moderation: Frank Naundorf | Leiter Medien | KV Nordrhein

Jetzt auch noch für den Fiskus ...

Bereits Ende 2014 wurde ein weiteres komplexes Regelwerk in die ohnehin komplizierte Landschaft des Steuerrechts eingefügt. Die „Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff (GoBD)“ gilt für alle Steuerzahler – und damit auch für Ärzte und Psychotherapeuten.

Das 37 Seiten umfassende Papier enthält eine ganze Reihe von Regeln im Zusammenhang mit der Buchhaltung und Belegführung. Wenn auch von manchem vermutet: Der Steuerberater hat mit der Erfüllung der GoBD nichts zu tun. Die Anforderungen an die Rechnungslegung durch die Praxis, zum Beispiel für Igel-Rechnungen, hat der Praxisinhaber zu erfüllen.

Bedeutsam wird die GoBD für die, die sich ab dem laufenden Jahr in einer Steuerprüfung rechtfertigen müssen. Kann der Praxisinhaber die geforderte Dokumentation nicht vollständig vorlegen, so sieht die Regelung einen „Zuschlag“ von bis zu 10 Prozent auf den Gewinn vor. Legt man beispielhaft einen Jahresgewinn von 140.000 Euro zugrunde, hätte der Praxisinhaber mit einem Steuerzuschlag von mindestens 5.000 Euro zu rechnen. Das wäre sehr ärgerlich.

Klassische QM-Aufgabe

Beim Umsetzen der GoBD-Vorgaben handelt es sich um eine klassische Aufgabe des Qualitätsmanagements (QM), der jeder Praxisinhaber mit etwas Hilfe gewachsen sein dürfte. Zumal sind Vorlagen zur Verfahrensdokumentation – ähnlich wie für das Hygienehandbuch – im Internet zu finden.

Sofern eine Praxis die Belegführung ausschließlich papiergebunden betreibt, sind nur wenige

Anforderungen zu erfüllen. Allerdings ist bereits der Einsatz der Praxissoftware zur Rechnungsstellung für Privatpatienten ohne Ausdruck einer Kopie ein Schritt in die Welt der digitalen Buchführung. Hier werden unter anderem Zertifikate für die genutzten Praxisprogramme gefordert. Dabei geht es letztlich um Revisionsicherheit: Der Fiskus will sichergehen, dass die Rechnungskopien bzw. Belege nicht verändert werden können.

Revisionsicherheit

Gleiches gilt für den Ausdruck einer als E-Mail oder E-Mail-Anhang empfangenen Rechnung. Der Papierausdruck ist kein revisions sicheres Dokument. Hier ist die entsprechende digitale Rechnung ebenfalls in revisions sicherer Form zu verwahren.

Zu Recht mag man hier einwenden, dass die Manipulation der Dokumentation von Geldbewegungen in einer Praxis kaum möglich ist. Da sich die GoBD aber eben an den „Steuerzahler“ wendet, sind hier auch Geschäftsleute mit komplexen Geldbewegungen oder erheblichen Bargeld-Bewegungen im Fokus. Und die Regeln gelten schließlich für alle. Praxisinhaber sind also gut beraten, sich mit der Materie zu befassen und die geforderten Dokumente für den Fall der Fälle vorzuhalten.

■ DR. MED. OSCAR PFEIFER, ALLGEMEINMEDIZINER
AUS ESSEN UND EXPERTE FÜR
QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER ARZTPRAXIS

Verordnung vereinfacht

Durch neue Regelungen ist es einfacher geworden, Reha-Maßnahmen für junge Patienten zu verordnen. Aber nur 3,1 Prozent der Ausgaben für rehabilitative Maßnahmen entfielen im Jahr 2015 auf den Bereich der Kinderrehabilitation. Einerseits steigt die Zahl der Anspruchsberechtigten, andererseits sinkt die Zahl der Anträge. Mögliche Gründe dafür wurden im Rahmen einer Veranstaltung am 7. Februar 2018 im Haus der Ärzteschaft diskutiert.



(v. l.) Dr. Carsten König, Dr. Johannes Oepen, Ulrich Theißen, Stephanie Theiß, Dr. Annette Mund, Carl Fischer und Dr. Ursula Kleine-Diepenbruck referierten über das Thema Kinder- und Jugendreha.

Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, setzt sich dafür ein, dass die neuen Optionen für Reha-Leistungen bekannter und auch ausgeschöpft werden. Durch das 2017 ins Leben gerufene Flexirentengesetz können wieder alle Ärzte Reha-Maßnahmen verordnen. Weiterhin ist die Kinder-Reha jetzt eine Pflichtleistung der Deutschen Rentenversicherung (DRV). „Nutzen Sie die neuen Optionen, dann führen Ihre Anträge auch zum Erfolg“, so König.

Dr. Annette Mund, Vorstandsvorsitzende des bundesweiten Kindernetzwerkes, sagte, dass eine Reha-Maßnahme vielen Betroffenen dabei helfen kann, die Krankheit und den Alltag besser zu bewältigen. Ulrich Theißen, Verwaltungsfachexperte der DRV, erklärte, dass Patienten in einer Kinder- und Jugendreha opti-

mal unterstützt werden. Allerdings sei bei der Antragsstellung einiges zu bedenken. Zum Beispiel ist in der Antragsbegründung bei einem adipösen Kind nicht „Abnehmen“ als Ziel zu formulieren, sondern das Erlernen angemessenen Essverhaltens und Bewegung. Bei Unsicherheiten im Zuge der Antragsstellung bietet die DRV eine Beratung an.

Dr. med. Ursula Kleine-Diepenbruck ist Kinderärztin und beobachtet, dass eine zunehmend größere Anzahl von Kindern aus prekären Familienverhältnissen mehr als ein Gesundheitsproblem aufweisen. In ihrer Praxis sind bildungsferne Eltern, pubertierende Kinder und Patienten mit Migrationshintergrund häufig vertreten. Dennoch geht nicht jeder Reha-Antrag durch. „Damit die Reha auch nachhaltig ist, geben wir den Eltern ein Maßnahmenpaket an die Hand, das auch mit den Kinder- und Hausärzten besprochen wird. In unserer Klinik steht die Verhaltensbeobachtung und -modifikation im Vordergrund“, so Dr. med. Johannes Oepen, ärztlicher Direktor des Viktoriastiftes in Bad Kreuzbach.

Während des Reha-Aufenthaltes werden die schulpflichtigen Patienten auch unterrichtet. Carl Fischer, Direktor der Comenius-Schule im hessischen Bad Orb, zeigte sich erfreut darüber, dass die Leistungen der Kinder und Jugendlichen während der Reha nicht abfallen.

■ STEPHANIE THEISS

Mehr Infos unter kvno.de | KV | 180432

Digitalisierung in der Medizin –

Wie sieht die medizinische Versorgung der Zukunft aus?

11. April 2018 | 18 bis 20 Uhr

Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Informationsveranstaltung für Bürgerinnen und Bürger

Moderation – Dr. Heinz Wilhelm Esser, Oberarzt für Innere Medizin und Pneumologie,
bekannt als „Doc Esser“ aus dem WDR-Fernsehen

Digitalisierung in der ambulanten ärztlichen Versorgung – Ein Überblick!

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein | Düsseldorf

Podiumsdiskussion:

Wie wird die Digitalisierung die medizinische Versorgung verändern?

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein | Düsseldorf

Dirk Ruiss | Leiter der vdek Landesvertretung NRW | Düsseldorf

Dr. med. Roland Tenbrock | Facharzt für Orthopädie | LV BVOU Nordrhein | CMO DAAG | Düsseldorf

Rainer Beckers M.P.H., M.A. | Geschäftsführer ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH | Bochum

Regina Behrendt | Referentin Gesundheitsmarkt | Verbraucherzentrale NRW | Düsseldorf

Im Anschluss: Fragen aus dem Publikum



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Eintritt
frei

Erfolgreich Abnehmen braucht Konzepte

Fettleibigkeit zählt mittlerweile zu den Volkskrankheiten. Studien zeigen, dass Adipositas und Übergewicht außerdem zu den bedeutendsten Risikofaktoren für die Entstehung zahlreicher Folgeerkrankungen gelten. Spezielle therapeutische Ansätze helfen den Betroffenen.

Rund zwei Drittel der Männer und mehr als die Hälfte der Frauen in Deutschland sind laut Robert Koch-Institut übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen ist stark übergewichtig und gilt somit als adipös. Der Body-Mass-Index (BMI) und das Fettverteilungsmuster einer Person klassifizieren diese als adipös (BMI ≥ 30 kg/m²) oder übergewichtig (BMI ≥ 25 kg/m²). Adipositas gilt als eine Erkrankung mit signifikanten medizinischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Begleiterscheinungen. Insbesondere das metabolische und kardiovaskuläre Gesundheitsrisiko ist hoch. Je nach Gewichtslast zur Körpergröße unterscheidet man mehrere Schweregrade. Die auftretenden Begleit- und Folgeerkrankungen verschiedener Organsysteme sind zwingend behandlungsbedürftig.

Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie von Adipositas gilt bei Erwachsenen die multimodale Therapie als Basistherapie. Sie besteht aus einer Kombination aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie soweit individuell möglich und erforderlich. So kann zum Beispiel die Bewegungstherapie durch Komorbiditäten eingeschränkt oder eine Verhaltenstherapie nicht immer indiziert sein. Letzteres muss durch ein psychologisches Gutachten bestätigt werden.

Greifen diese konservativen Therapien in einem fixen Zeitrahmen mit einem festgelegten Ziel (Prozentsatz an Gewichtsverlust) nicht, oder sind diese aus genannten Gründen nicht entsprechend anwendbar, kann gemäß Leit-

linie eine adipositaschirurgische Behandlung zulasten der Krankenkassen erfolgen. Ziele eines chirurgischen Eingriffs sind die Verbesserung von Begleiterkrankungen und die Steigerung der Lebensqualität.

Patientenzentrierte individuelle Therapie

Im Rahmen der konventionellen Basistherapie gibt es unterschiedliche Ansätze und deren Umsetzung. Einige Programme werden zu einem hohen Prozentsatz von den Krankenkassen getragen. Neben Gruppenangeboten existieren auch individuelle Einzeltherapien für durch Beruf und Familie zeitlich eingeschränkte Betroffene.

„Ich sehe die individuelle Ernährungstherapie als Basistherapie bei Adipositas, verbunden mit der optimalen Lebensmittelauswahl, abgestimmt auf Stoffwechsel, Bedürfnisse und Alltag des einzelnen Patienten“, äußert Dr. med. Dipl.-oec. troph. Ursula Kihm, Allgemeinmedizinerin und Ernährungstherapeutin aus Düsseldorf. Zudem könnten neue medikamentöse Diabetes-Therapien die Gewichtsabnahme unterstützen. „Ich halte in diesem Zusammenhang bei Therapieeinstieg einen Glukosetoleranztest zur Abklärung für sinnvoll. Mit adäquaten Arzneien lässt sich viel Gewicht reduzieren“, so Kihm. Natürlich müssten auch Bewegung eingebaut und der psychotherapeutische Aspekt beachtet werden.

Allerdings sollten die multimodalen Programme weder als Eintrittspforte zur Bewilligung adipositaschirurgischer Maßnahmen noch



bei mäßigem Erfolg als Kriterium für die Ablehnung der Operation dienen, argumentiert Kihm.

Patientenschulung „AdiPosiFit“

Ein multimodales Konzept ist „AdiPosiFit“. Diese multiprofessionelle Patientenschulung wendet sich an Menschen mit einem BMI, der größer als 40 ist. Die Bereiche Ernährung, Psychotherapie, Bewegung und Medizin werden gemeinsam angegangen. Das Programm wurde von Dipl.-Psych. Dr. Andreas Šoljan, niedergelassener Psychotherapeut aus Düsseldorf, in Kooperation mit Spezialisten vor rund acht Jahren gestartet. Im Vordergrund steht die Motivation, das anvisierte therapeutische Ziel ohne chirurgische Eingriffe erreichen zu können.

Mittlerweile hat das Team um Šoljan mehr als 500 adipöse Menschen nachhaltig begleitet. „Unsere Patienten werden in festen Gruppen zu je zwölf Personen in 30 Gruppenterminen betreut. Immer sind mindestens zwei der drei Fachbereiche in den Gruppen anwesend und arbeiten gemeinsam an den Zielen. Hier werden die Teilnehmer durch psycholo-

gische Psychotherapeuten geschult und hinsichtlich Bewegung und Ernährung von Fachleuten mit besonderer Kenntnis der Belange Übergewichtiger angeleitet“, erläutert Šoljan. Zusätzlich werden „Ärztetage“ und Vorträge von den Dozenten für Interessierte angeboten, zu denen sich die Patienten anmelden können.

Abnehmen beginnt im Kopf

In 25 Doppelstunden Psychotherapie geht es vor allem um die Reduktion von psychosozialen Stress. Bewegungsdozenten motivieren die Teilnehmer, neue Impulse in den Alltag einzubauen, und bieten viele Möglichkeiten und Formen zum Ausprobieren an. Die Essgewohnheiten sollen bei „AdiPosiFit“ nachdrücklich und langfristig verändert werden. Dazu gibt es allgemeine Ernährungsschulungen mit einer Ökotrophologin sowie zwei Einzelberatungen für jeden Teilnehmer. Diäten werden in der Patientenschulung nicht gelehrt. Das Programm ist von den Medizinischen Diensten der Krankenkassen in Nordrhein und Westfalen-Lippe anerkannt und wird von den meisten Krankenkassen unterstützt.

■ SIGRID MÜLLER

Mehr Infos zum Programm finden Sie unter adiposifit.de

links: „AdiPosiFit“ ist eine multiprofessionelle Patientenschulung und behandelt verschiedene Bereiche, etwa Ernährung und Medizin.

rechts: Um die Ziele adipöser Patienten zu erreichen, steht neben der Ernährungstherapie besonders Bewegung im Fokus.

Wenig Wissen – oft zum Arzt

Heutzutage ist es weniger die Herausforderung, genügend Informationen zu erhalten, sondern die richtigen. Das gilt besonders für Fragen zum Thema Gesundheit.



Patienten mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz fühlen sich meist kränker. Um den Patienten die für sie relevanten Informationen zur Verfügung zu stellen, soll es künftig eine nationale Datenbank geben.

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung weist eine lediglich eingeschränkte Gesundheitskompetenz (54,3 Prozent) auf und hat Schwierigkeiten, mit gesundheitsrelevanten Informationen umzugehen. Bestimmte Bevölkerungsgruppen verfügen tendenziell über eine noch geringere Gesundheitskompetenz. Dazu zählen Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit niedrigem Sozialstatus oder niedrigem Bildungsniveau sowie ältere und chronisch kranke Menschen.

Weniger Wissen hat Folgen

Patienten mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz fühlen sich meist kränker. Ärzte werden häufiger aufgesucht und der Notfalldienst öfter genutzt. Verantwortlich dafür sind neben vielen sozialen Faktoren auch die teils komplexen Prozesse und Behandlungs-

pfade. Außerdem ist die Kommunikation zwischen Patienten und den Gesundheitsprofessionen oft unzureichend oder missverständlich.

Diese Erkenntnisse stammen aus der Studie „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“. Darin haben Experten aufgezeigt, an welchen Stellen es für Patienten schwierig ist, sich zurechtzufinden, und auch, was getan werden muss, um die Situation zu verbessern. Dabei haben die Experten vier Handlungsfelder ermittelt und 15 Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz gegeben.

Allianz für Gesundheitskompetenz

Eine weitere Maßnahme, um die Gesundheitskompetenz der Bürger zu stärken, hat das Bundesgesundheitsministerium bereits im Sommer 2017 ergriffen: die Gründung der „Allianz für Gesundheitskompetenz“. Neben der ärztlichen Selbstverwaltung engagieren sich hier Patientenorganisationen und Vertreter der Politik. Ein Ziel der Allianz besteht darin, Kinder und Jugendliche bereits in der Schule aufzuklären. Weiterhin wird am Aufbau einer nationalen Datenbank gearbeitet, die evidenzbasierte Informationen zusammenstellt.

Bei körperlichen Beschwerden sind immer noch die Haus- und Fachärzte die ersten Ansprechpartner. Um die ärztliche Behandlung zu unterstützen, haben wir Quellen zusammengestellt, die laienverständliche und gut aufbereitete Gesundheitsinformationen beinhalten. Damit geben Praxen ihren Patienten die Möglichkeit, sich eigenständig zu informieren und mit einer Erkrankung auseinanderzusetzen.

kvno.de

Auf der Homepage der KVNO sind unter der Rubrik „Patienten“ neben der Arzt- und Psychotherapeutensuche Informationen zum Notfalldienst eingestellt. Der Patientennewsletter greift aktuelle gesundheitspolitische Themen auf. Weiterhin gibt es ausführliche Informationen zur Selbsthilfe sowie zahlreiche Gesundheitstipps.

patienten-information.de

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) stellt Kurzinformationen von ein bis zwei Seiten zu unterschiedlichen Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen in verschiedenen Sprachen bereit. Die Patienten erhalten einen Überblick über das aktuelle Wissen zur jeweiligen Erkrankung. Mögliche Therapien mit ihrem Nutzen werden beschrieben und es gibt Hinweise darauf, was die Patienten selbst tun können. Die Materialien können Praxen als Wartezimmerinformation ausdrucken.

gesundheitsinformation.de

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQIG) führt in verständlicher Sprache in das entsprechende Thema ein, informiert über Behandlungs- und Untersuchungsverfahren und beschreibt die Vor- und Nachteile der wichtigsten Behandlungsalternativen. Neben Studienwissen gibt es auch Erfahrungsberichte. Das Informationspaket soll den Patienten helfen, Entscheidungen zu treffen.

patientenleitlinien.de

Die Fakultät für Medizin der Universität Witten/Herdecke hat zu 13 Themen Patientenleitlinien entwickelt. Ein Team von Ärzten und anderen Gesundheitsprofessionen beschreibt in einfacher Weise die medizinischen Fakten. Dadurch wächst das Verständnis für die Erkrankung sowie die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Beschrieben ist etwa Fieber im Kindesalter, Bluthochdruck und Dekubitus-Prävention.

versorgungleitlinien.de

Das ÄZQ hat zu den nationalen Versorgungsleitlinien entsprechende Patientenversionen erstellt. In Trägerschaft der Bundesärztekammer, der KBV und der medizinischen Fachgesellschaften werden die Erkrankungen ausführlich beschrieben, die Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt und medizinische Handlungsempfehlungen gegeben. In Ergänzung zu den Patientenleitlinien gibt es oftmals die Kurzinformationen (siehe oben).

was-hab-ich.de

Der Online-Service bietet den Patienten die Möglichkeit, medizinische Befunde in eine leicht verständliche Sprache zu übersetzen. Ein ehrenamtliches Team aus hunderten Medizinstudierenden und Ärzten übersetzt nach Einsenden des Befundes den medizinischen Sachverhalt. Der Service ist für die Patienten kostenlos. Weiterhin können Patienten Tipps für den Arztbesuch sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen abrufen.

■ STEPHANIE THEISS

Mehr Informationen zur Studie „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ unter nap-gesundheitskompetenz.de

Wie können Ärzte zur Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen?

Warnhinweise beachten, die auf eine niedrige Gesundheitskompetenz hinweisen können:

- Patienten haben Ausreden, um Texte nicht zu lesen oder zu schreiben.
- Formulare werden nicht korrekt oder unvollständig ausgefüllt.

Feedback zum Verständnis des Gesagten einholen, Patienten ermutigen, drei Fragen zu stellen:

- Was ist mein Hauptproblem?
- Was muss ich tun?
- Warum ist es für mich wichtig, das zu tun?

Patientenbeauftragte besucht Termin-Servicestelle



KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann, Patientenbeauftragte der Bundesregierung Ingrid Fischbach, Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender KV Nordrhein (v. l. n. r.)

Nach ihrer Kritik an der Erreichbarkeit einiger Termin-Servicestellen, unter anderem auch in Nordrhein, hat die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Ingrid Fischbach (CDU), am 7. März 2018 die Termin-Servicestelle der KV Nordrhein besucht. Auf Einladung der Vorstandsmitglieder Dr. med. Frank Bergmann und Dr. med. Carsten König verschaffte sie sich einen Eindruck von der Vermittlungstätigkeit der Servicestelle.

Fischbach zeigte sich zufrieden mit dem Angebot, dessen Verfügbarkeit sie nach Testanrufen im Dezember 2017 öffentlich in Frage stellte. „Die KV Nordrhein hat daraufhin sofort gehandelt, konstruktiv den Dialog mit

mir gesucht und innovativ den Service verbessert“, sagte Fischbach. „Bei einer zweiten Testanrufwelle im Januar 2018 war die Erreichbarkeit dann auch wie erwartet gut.“

Die Skepsis des KVNO-Vorstands gegenüber dem Nutzen der Einrichtung bleibt jedoch: „Wir erfüllen den gesetzlichen Auftrag zur Terminvermittlung. Es bleibt aber dabei, dass die Servicestelle ein aufwendiges und bei den Bürgern nicht sonderlich gefragtes Instrument ist – 15.500 vermittelte Termine in 2017 sind angesichts von fast 70 Millionen Behandlungsfällen in Nordrhein pro Jahr eine sehr überschaubare Größe“, sagte KVNO-Chef Bergmann.

Frischgebackene Fachwirtinnen gefeiert

Am 19. Februar 2018 nahmen 22 neue Fachwirtinnen für die ambulante medizinische Versorgung ihre Zertifikate bei einer Feierstunde im Haus der Ärzteschaft entgegen. Dr. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein, und Bernd Zimmer, stellvertretender Vorsitzender der Ärztekammer Nordrhein,

überreichten den frischgebackenen Absolventinnen Blumen. „Wir hoffen, dass Sie mit Ihrem Engagement und Ihren erworbenen Fachkenntnissen die ambulante Versorgung in den Praxen weiter stützen“, sagte König. Denn hier würden die Fachwirtinnen dringend zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte benötigt. ■ NAU



Auf dem Gruppenbild mit den Absolventinnen sind auch Monika Rueb (links), Vorsitzende des Prüfungsausschusses und Landesvorstandsmitglied im Verband medizinischer Fachberufe, sowie Dr. Caroline Kühnen (2. v. li.), stellvertretende Geschäftsführerin der Nordrheinischen Akademie.

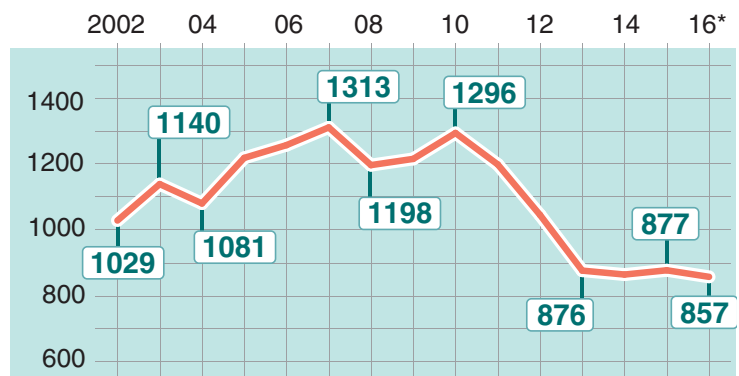
Organspenderzahlen auf dem Tiefpunkt

Die Zahl deutscher Organspender ist mit 797 auf den niedrigsten Stand seit 20 Jahren gesunken: Es sind 60 weniger als im Vorjahr. Obwohl die Spendenbereitschaft in den letzten Jahren nicht abgenommen hat, und es keine Altersgrenze gibt, liegt Deutschland laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation im Vergleich fast hinter allen westeuropäischen Ländern zurück. Weltweit führend ist Spanien, wo die Widerspruchslösung gilt: Wer nicht spenden möchte, muss es explizit dokumentieren.

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz empfiehlt, das Transplantationssystem zu reformieren, zum Beispiel durch Verstaatlichung, um nach Skandalen in der Organspende das Vertrauen wiederherzustellen. Derzeit stehen rund 10.000 Menschen auf der Warteliste. Im letzten Jahr verstarb alle drei Tage ein Mensch wegen eines fehlenden Organs. Mittelfristiges Ziel muss es daher sein, die Spendenbereitschaft zu erhöhen.

Klären Sie in Ihrer Praxis die Patientinnen und Patienten über das Thema auf. Eine Patientenveranstaltung zum Thema Organspende findet am 29. Mai 2018 von 18 bis 19.30 Uhr im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf statt. ■ YVK

Zahl der Personen, die nach ihrem Tod Organe gespendet haben



Nach dem Tod gespendete Organe 2016*

Organ	Anzahl	Veränderung zu 2015 in Prozent
Niere	1461	- 3,9 % ↓
Leber	725	- 0,7 ↓
Lunge	297	+ 10,0 ↑
Herz	286	+ 2,9 ↑
Bauchspeicheldrüse	94	- 6,9 ↓
Dünndarm	4	+ 300,0 ↑

*Zahlen für 2016 vorläufig
Quelle: Dt. Stiftung Organtransplantation



© Globus

Mehr Infos unter kvno.de | KV | 180439

Mut zum HIV-Test

Rund die Hälfte der HIV-Erstdiagnosen in Nordrhein-Westfalen (NRW) sind nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) Spät Diagnosen. Das RKI schätzt für NRW darüber hinaus, dass 2015 etwa 33 Prozent der Menschen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bereits einen fortgeschrittenen Immundefekt aufwiesen. Grund für die häufigen Spät Diagnosen: HIV-bedingte Symptome werden oft nicht als solche erkannt oder ignoriert, wenn die Patienten nicht zu einer vermeintlichen Risikogruppe zählen.

Wissenschaftlich ist aber nachgewiesen, dass Menschen mit HIV insbesondere von einer frühzeitigen Therapie profitieren. Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW empfiehlt den Akteuren der HIV-/AIDS-Prävention deshalb, ihre Aktivitäten in den Bereichen Information, Beratung, Test und Behandlung so anzusetzen, dass die Krankheit früher erkannt und damit die Anzahl der Spät Diagnosen gesenkt werden kann. ■ PFI

Mehr Infos unter kvno.de | KV | 180439

KV**b**örse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter kvboerse.de



Kostenfrei für
MFA aus NRW

PRAXIS**B**ÖRSE
PERSONAL**B**ÖRSE
WEITERBILDUNGSASSISTENTEN**B**ÖRSE
REGIONAL**B**ÖRSE
IMMOBILIEN**B**ÖRSE
GERÄTE- UND INVENTAR**B**ÖRSE

Praxisbörse und Weiterbildungsassistentenbörse für die Bereiche KVNO und KVWL kostenlos

KV-Börse: MFA inserieren kostenlos

Sie sind auf der Suche nach qualifiziertem Personal? Dann dürfte sich ein Blick in die Rubrik Personalbörse der KV-Börse künftig noch mehr lohnen. Denn ab sofort können Medizinische Fachangestellte (MFA), die in Nordrhein oder Westfalen-Lippe eine Stelle suchen, dort kostenlos Anzeigen schalten.

Mit dieser Neuerung soll die KV-Börse sowohl für Ärzte als auch für MFA noch attraktiver werden. Die KV-Börse erreichen Sie unter kvboerse.de

Bei Fragen hilft Ihnen Viktoria König von der GMG mbH gern weiter:
Telefon: 0211 5970 8640

Broschüre zur Bildqualität bei Mammographien

Eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unterstützt Vertragsärzte und ihre radiologischen Fachkräfte beim Erstellen von Mammographie-Aufnahmen. Das Heft „Bildqualität in der Mammographie“ informiert über festgestellte Mängel bei den Überprüfungen der Bildqualität

von Mammographien und wie sich diese vermeiden lassen. Druckexemplare der Broschüre können Praxisteams kostenfrei unter Angabe ihrer Praxisadresse bei der KBV bestellen unter versand@kbv.de. Im Internet gibt es die Broschüre zum Download.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 180441**



Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Psychotherapie unter methodenübergreifenden Gesichtspunkten
Kontakt Dr. Matthias Lang
Ort Köln
Telefon 0221 560 7499
E-Mail praxis@dr-matthias-lang.de

Thema Qualitätszirkel für die tiefenpsychologisch fundierte Praxis
Kontakt Michael Semeraro
Ort Düsseldorf
Telefon 0211 9717 5294
E-Mail michael.g.semeraro@gmx.de

Thema Qualitätszirkel in der psychotherapeutischen Praxis
Kontakt Dr. Sigrid Karla Maria Wetzels
Ort Alpen
Telefon 02802 80 77 95
E-Mail Wetzels-Alpen@t-online.de

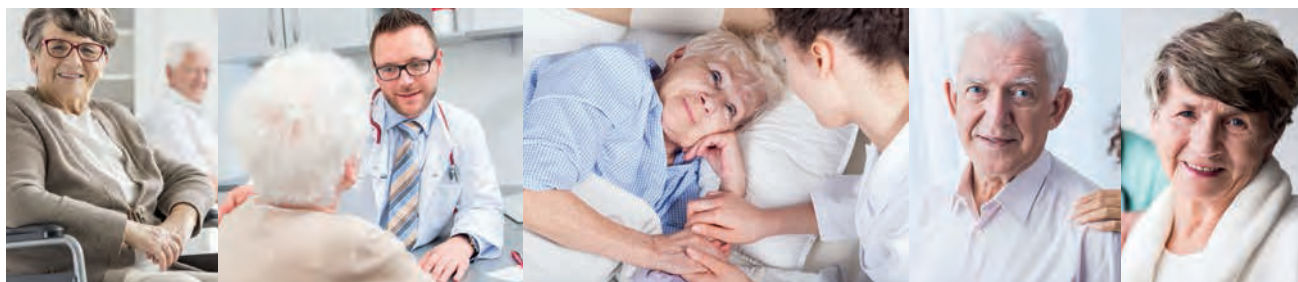
Thema Interventionsgruppe Bonn-Beuel
Kontakt Alice Hammerstein
Ort Bonn
Telefon 0228 460 558
E-Mail alice.hammerstein@t-online.de

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

Alte Menschen gemeinsam gut versorgen: Neue Impulse für die sektorenübergreifende Versorgung in der Geriatrie



Samstag, 21. April 2018, ab 10:00 Uhr bis ca. 12:30 Uhr

Bessere Rahmenbedingungen für die sektorenübergreifende Versorgung: Was kann die Politik tun?

Einführung

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Moderiertes Podiumsgespräch mit

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

Alte Menschen gemeinsam besser versorgen: Impulse aus Klinik, Praxis, Wissenschaft und aus der Patientenperspektive

Claudia Middendorf, Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. med. Cornelius Bollheimer, Lehrstuhl für Altersmedizin, Uniklinik der RWTH Aachen

Prof. Dr. med. Ralf-Joachim Schulz, Chefarzt im St. Marien-Hospital, Köln, und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. und der EUGMS

Bernd Zimmer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Rehabilitationswesen und klinische Geriatrie, Wuppertal

Diskussion mit dem Auditorium

Moderation: Dr. rer. nat. Thomas Kunczik, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.

Ende der Veranstaltung, Imbiss

Veranstaltungsort
Haus der Ärzteschaft,
Tersteegenstraße 9,
40474 Düsseldorf

CME-Punkte
Die Veranstaltung ist mit
2 CME-Punkten anerkannt.
Die Teilnahme ist kostenfrei.

Gemeinsame Veranstaltung
der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen, der
Kassenärztlichen Vereinigung
Nordrhein und der
Ärztammer Nordrhein.

Illustration:
© fotolia, shutterstock

Adresse und Kontakt
Anmeldung und Information
Bitte melden Sie sich schriftlich
an per Fax:
0211 4302-5545
oder per E-Mail:
veranstaltungen@aekno.de
oder unter www.aekno.de.

Kinderbetreuung
Kostenlose, qualifizierte Kinder-
betreuung für Kinder im Alter
von 3–13 Jahren.
Vor Anmeldung und Auskunft
bei Sabine Schmitt,
Tel.: 0211 4302-2540.

Fragen zur Veranstaltung
beantwortet Veronika Maurer,
Tel.: 0211 4302-2215.

Parkmöglichkeiten
Sie finden kostenlose Park-
möglichkeiten in der Tiefgarage,
Einfahrt Tersteegenstraße 9.

Praxisbörsentag in Düsseldorf

Der Nordrheinische Praxisbörsentag bietet Praxisabgebern und Praxissuchenden die Möglichkeit, persönlich miteinander in Kontakt zu treten oder Angebote und Gesuche zu veröffentlichen. Im Zuge der kontinuierlichen Weiterentwicklung dieses Veranstaltungsformats werden Praxisbörsentag und KV-Börse (www.kvboerse.de) enger miteinander verzahnt und die Kontaktaufnahme der Interessenten während der Veranstaltung wird noch leichter. Die Vorträge während des Praxisbörsentags greifen Themen wie Perspektiven der Niederlassung, den Ablauf der Praxisabgabe und -übernahme, Praxiswertermittlung, steuerliche Aspekte der Abgabe und Finanzierung einer Praxis auf. Die Besucher können sich zudem persönlich von Experten der KV Nordrhein beraten lassen.

Termin 5. Mai 2018
9.30 bis 16 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung Online
kvno.de/Termine
KV Nordrhein
Bereich Presse
und Medien
Britta Schnur

Telefon 0211 5970 8305

Telefax 0211 5970 9990

E-Mail anmeldung@kvno.de

Diabetes mellitus – was gibt es Neues?

Für Ärztinnen und Ärzte bietet das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema Diabetes mellitus in der Reihe „Verordnungssicherheit“ an. Schwerpunkte sind die Besonderheiten der Diabetes-Behandlung bei Schwangeren mit Übergewicht und bei Kindern sowie die Medikation bei Diabetes-Patienten mit kardialen Vorerkrankungen. Auch der Anstieg von Diabetes-Erkrankungen sowie neuere Entwicklungen in der Therapie des Diabetes mellitus werden von und mit Experten erörtert.

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Termin 25. April 2018
15.30 bis 19 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung iqn@aekno.de
Dr. med Martina Levartz
MPH
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2750

Telefax 0211 4302 5751

Veranstalter Institut für Qualität
im Gesundheitswesen
Nordrhein (IQN)

Diagnostik und Behandlung von Depressionen

In der Fortbildungsreihe „Indikationsqualität im Fokus“ bietet das IQN Vorträge und Diskussionen zum Thema Depressionen an unter der Moderation von Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein und niedergelassener Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Auf die Besucher warten die Themenschwerpunkte Epidemiologie, Leitlinien zu Indikation und Therapie, Zusammenspiel mit dem Arbeits- und Sozialleben der Erkrankten sowie deren Versorgung im Praxisalltag. Außerdem wird das Innovationsfondprojekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV)“ vorgestellt. Ziel der Veranstaltung ist es unter anderem, Fehlentwicklungen beim Patienten rechtzeitig erkennen und gegensteuern zu können.

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Termin 2. Mai 2018
16 bis 19.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung iqn@aekno.de
Dr. med Martina Levartz
MPH
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2750

Telefax 0211 4302 5751

Veranstalter Institut für Qualität
im Gesundheitswesen
Nordrhein (IQN)

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

■	24.03.2018	KV Nordrhein: Messe „Onlinerollout“, Köln
■	07.04.2018	KV Nordrhein: „Start-up in die Niederlassung“, Düsseldorf
■	18.04.2018	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln
■	20.04.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Kleve
■	20.04.2018	KV Nordrhein: Kongress „Substitution im Wandel“, Düsseldorf
	21.04.2018	Nordrheinische Akademie: „Aufbaukurs Moderatoren“, Düsseldorf
■	25.04.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Gummersbach
	25.04.2018	IQN: „Diabetes Mellitus – was gibt es Neues?“, Düsseldorf
■	02.05.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Bonn
	02.05.2018	IQN: „Diagnostik und Behandlung von Depressionen“, Düsseldorf
■	05.05.2018	KV Nordrhein: „20. Nordrheinischer Praxisbörsentag“, Düsseldorf
■	16.05.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM“, Köln
■	06.06.2018	KV Nordrhein: „Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene/angestellte Ärzte“, Köln
■	09.06.2018	KV Nordrhein: Messe „Onlinerollout“, Düsseldorf
■	15.06.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Aachen
	15.06.2018	Nordrheinische Akademie: „Grundkurs Moderatoren“, Düsseldorf
■	27.06.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Duisburg

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■	28.03.2018	KV Nordrhein: „Pharmakotherapie“, Köln
■	11.04.2018	KV Nordrhein: „Workshop Sprechstundenbedarf“, Köln
■	13.04.2018	KV Nordrhein: „Geriatrisches Basiswissen für MFA“, Düsseldorf
■	18.04.2018	KV Nordrhein: „Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis“
■	18.04.2018	KV Nordrhein: „Workshop EBM für Wiedereinsteiger (Teil 1), Düsseldorf
■	25.04.2018	KV Nordrhein: „Workshop EBM für Wiedereinsteiger (Teil 2), Düsseldorf
■	25.04.2018	KV Nordrhein: „IGe-Leistungen“, Köln
■	02.05.2018	KV Nordrhein: „Fit am Empfang“, Düsseldorf
■	03.05.2018	KV Nordrhein: „Stress lass nach – der Weg zu mehr Gelassenheit“, Köln
■	04.05.2018	KV Nordrhein: „Führung II – Kommunikation: Grundlage zur Führung“, Köln
■	18.05.2018	KV Nordrhein: „Effizienzcoaching – die Kunst, sich selbst und andere zu organisieren“, Köln
■	08.06.2018	KV Nordrhein: Aufbaukurs „Diagnosekodierung in der Praxis“, Düsseldorf
■	13.06.2018	KV Nordrhein: „Abrechnung Hausärzte“, Köln

Veranstaltungen für Patienten

■	11.04.2018	KV Nordrhein: Digitalisierung in der Medizin: „Wie sieht die medizinische Versorgung der Zukunft aus?“
■	29.05.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein-Boten/NRZ: „Die Organspende – eine Entscheidung für das Leben“, 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

Bonifatius, Paderborn

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

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27

53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Telefax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.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“ 5 | 2018

■ Bewertungsportale

Kölner Ärztin siegt gegen Jameda

■ Bedarfsplanung

Alternative Ansätze für Metropolen

■ Terminservice

Freie Plätze via KVNO-Portal melden

■ Frühe Hilfen

Sektorübergreifender Qualitätszirkel in Köln

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 17. Mai 2018.**

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