

5 | 2018

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Hintergrund

Praxisform | Trend
zur Filiale im Rheinland

Schwerpunkt

Telematik-Infrastruktur |
KBV tritt auf die Bremse

Aktuell

Hausbesuche | Anstieg
auf 3,5 Millionen in 2017

Praxisinfos

DMP | Kürzung des Honorars,
wenn die Einschreibung fehlt

Checkliste
Datenschutz in der Praxis

Zweigpraxis – eine attraktive Variante



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Telematik-Infrastruktur: KBV tritt auf die Bremse
- 4 E-Health-Initiative: Mehrwert für Nordrhein

Aktuell

- 6 Digitalisierung: Mehr als Telemedizin
- 7 Versorgungsstärkungsverträge: Ein Ende mit Schrecken
- 8 Termine melden via KVNO-Portal
- 10 Resolution: Rechtssicherheit für Verträge
- 12 Rekordüberschuss trotz gestiegener Ausgaben
- 12 Bauchortenaneurysma: Infokarte für Patienten
- 13 EU-DSGVO: Sind Sie vorbereitet?
- 14 Checkliste: Datenschutz
- 15 Hausbesuche in Nordrhein

■ Praxisinfos

- 16 Psychotherapeuten dürfen Reha verordnen
- 16 Koloskopie nach iFOBT kurativ abrechnen
- 16 Check-up 35 und DMP: Blutzucker bestimmen
- 17 „Gesund schwanger“: BKK Deutsche Bank AG
- 17 Prostata-OP mit Thulium-Laserresektion

- 17 DMP: Einschreibung beachten
- 18 Endosonografiesonden: Nachweis zur Aufbereitung
- 18 Qualitätssicherung Spezial-Labor
- 19 Antibiotika-Einsatz: Neue Laborleistungen

■ Verordnungsinfos

- 20 Regress: Kosten müssen Praxen tragen
- 20 PZN auf das Rezept
- 21 Regressanträge wegen Sprechstundenbedarf
- 21 Grippeimpfstoff 2018/2019 ist viervalent

Hintergrund

- 22 Praxisstrukturen: Zweigpraxis – eine attraktive Variante

Berichte

- 26 Plädoyer für die ambulante Versorgung
- 27 Landräte im Gespräch mit der KV Nordrhein
- 27 Grenzüberschreitende Versorgung
- 28 Der Umgang mit Bewertungsportalen

- 30 Qualitätszirkel: Frühe Hilfen in Köln
- 32 Neue Fortbildung für Ärzte und MFA
- 34 „MFA vernetzt“: 7000 Likes
- 34 Düsseldorf: Rauchfreier Monat Mai
- 36 Integrative geriatrische Versorgung

Service

- 37 Fragen und Antworten zur Laborreform
- 38 Suchmaschinen auf kvno.de optimiert

In Kürze

- 40 DIABETIKA in Düsseldorf
- 40 Psychotherapeuten: Hinweise zur Verordnung
- 41 KV Nordrhein tritt FALK-Bündnis bei
- 41 Broschüre der KBV: Telematik-Infrastruktur
- 41 Hygiene: Warnung vor falschen Beratern

Veranstaltungen

- 43 Veranstaltungen | Termine

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

wenn ein Gesundheitspolitiker wenige Tage vor einer Vertreterversammlung das „Scheitern der gematik“ ausruft, besteht Klärungsbedarf. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, der diese Einschätzung fast beiläufig auf einer Fachveranstaltung zum Thema Geriatrie in unserem Haus äußerte, fügte auf Nachfrage hinzu, dass sich seine Einschätzung nicht auf die Telematik-Infrastruktur (TI) bezog, sondern allein auf die „gematik“ als Institution. Deren Kredit erscheint in maßgeblichen Kreisen aufgebraucht.

Beim Onlinerollout gibt es also keine Rolle rückwärts, aber weiterhin Ärger bei der Umsetzung. Der GKV-Spitzenverband ist nicht bereit, über Juni hinaus eine kostendeckende Finanzierungspause für die TI zu garantieren. Wir haben immer betont, dass unsere Mitglieder

nicht auf den Kosten sitzen bleiben dürfen. Anderenfalls können wir nicht empfehlen, die Komponenten zu bestellen, was bisher über 600 Praxen in Nordrhein getan haben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat das Schiedsamt angerufen. Alles andere als eine vollständige Erstattung auch nach dem 1. Juli 2018 wäre für uns inakzeptabel und würde den Zeitplan für die TI endgültig ad absurdum führen.

Kritikwürdig ist auch die gestiegene Zahl von Prüfanträgen wegen unzulässiger Verordnungen im Sprechstundenbedarf (SSB). Durch die vom Bundesrechnungshof geforderte Vereinheitlichung und die Absenkung der Aufgreifbeträge – auch in unserer Prüfvereinbarung – werden für das erste Quartal 2017 Anträge schon ab 30 Euro gestellt. Viele betroffene Kolleginnen und Kollegen emp-



finden dies zu Recht als Ärgernis. Allerdings wären nicht wenige Anträge zu vermeiden, wenn auf das Verordnen von Nasenspray, Vitamin D oder Bachblüten über den SSB verzichtet würde. Gleichwohl muss Politik und Kostenträgern klar sein: Selbst, wenn ein Antrag noch kein Regress ist, und sich die Summen in über 90 Prozent der Fälle zwischen 30 und 500 Euro bewegen, so steigert die wachsende Zahl der Anträge die abschreckende Wirkung des Prüfungsgeschehens auf den dringend benötigten Nachwuchs für die Niederlassung.

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

KBV tritt auf die Bremse

Der Markt kommt nicht in Bewegung – vor allem, weil es bislang keine Anbieter-Konkurrenz zum Beispiel bei den Konnektoren gibt. Die Folge: Die Preise für die Komponenten, die zum Einstieg in die Telematik-Infrastruktur (TI) gefordert werden, bleiben konstant hoch. Da ab dem dritten Quartal 2018 die Pauschalen sinken, müssten Praxen künftig rund 1.200 Euro und mehr aus eigener Tasche zahlen, um in die TI einzusteigen. Das will die Ärzteschaft nicht akzeptieren.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wollte mit den Krankenkassen neue Pauschalen verhandeln, die die Kosten decken – und ist gescheitert. „Der GKV-Spitzenverband ist derzeit nicht bereit, ab Juli eine kostendeckende Finanzierungspauschale zu garantieren“, sagte Vize-KBV-Chef Dr. med. Stephan Hofmeister Ende April. Die KBV hat deswegen das Schiedsamt angerufen.

Die Pauschalen waren vor einem Jahr in der Erwartung vereinbart worden, dass die Preise für Konnektor und Kartenterminal aufgrund der Marktentwicklung fallen würden. Anderenfalls, so war zwischen KBV und Krankenkassen vereinbart worden, werde nachverhandelt.

Tendenziell abwarten

„Bis nicht klar ist, dass die Krankenkassen die Ausstattung der Praxen

mit der nötigen Technik auch im dritten Quartal in voller Höhe finanzieren, können wir den Ärzten und Psychotherapeuten nicht empfehlen, die notwendigen Komponenten zu bestellen“, stellte Hofmeister klar.

Entscheidend für die Erstattungshöhe ist nicht der Zeitpunkt der Bestellung, sondern ab wann die Praxis an die TI angeschlossen ist und das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) nutzt. Erfolgt der Datenabgleich beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte zum Beispiel erstmals am 10. Juli, erhält die Praxis die Pauschale für das dritte Quartal, auch wenn die Bestellung schon früher erfolgt ist.

„Wir wollen die Vorteile der Digitalisierung für die Patientenversorgung nutzen, doch dafür müssen alle Beteiligten auch die Gesetze einhal-

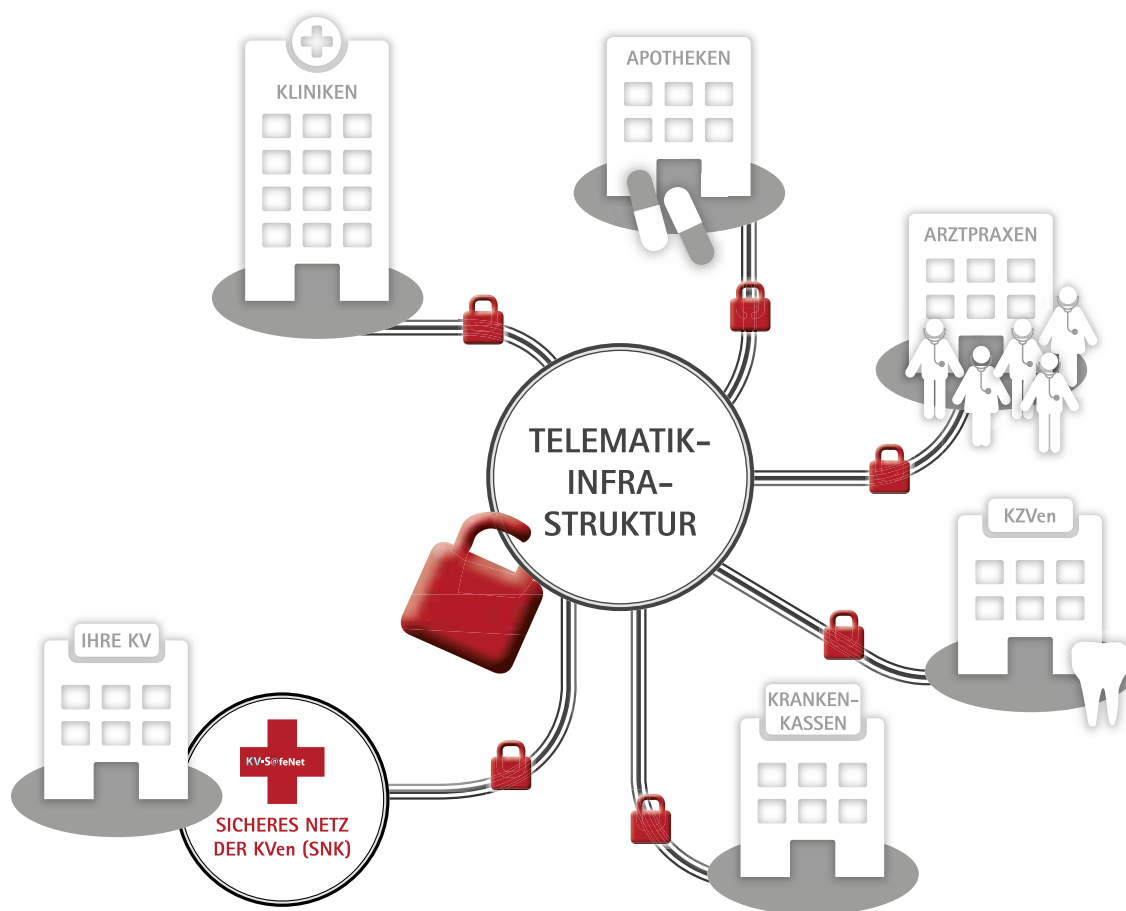
ten“, forderte Hofmeister. Er stellte klar, dass die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind, die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI in voller Höhe zu übernehmen. „Jeder Arzt und jeder Psychotherapeut hat das Recht auf eine kostendeckende Erstausrüstung. Das fordern wir ein“, betonte er und sagte: „Wir werden darüber auch mit der Politik sprechen.“

Unterstützung aus Nordrhein

Die KBV hat für ihre Haltung die volle Unterstützung aus dem Rheinland. Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein forderte die Politik auf, die verpflichtende Anbindung aller Praxen an die TI bis Ende 2018 und die entsprechenden Sanktionen auszusetzen. Den Niedergelassenen dürfe kein Kostenrisiko aufgebürdet und die Praxen nicht zum Versuchslabor für die Technik werden. ■ FRANK NAUNDORF



Die KVNO informiert nicht nur in ihren Medien intensiv über alles, was Praxen zum Einstieg in die TI wissen müssen, sondern auch auf zahlreichen Veranstaltungen. Allein 700 Ärzte, Psychotherapeuten und MFA kamen zum Beispiel zur TI-Messe am 24. März 2018 in Köln.



Messe in Düsseldorf

Um in die Telematik-Infrastruktur einzusteigen, benötigen die Praxen mehrere Komponenten. Auf der Onlinerollout-Messe 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.

■ **09.06.2018** | Haus der Ärzteschaft | Düsseldorf

Von 10 bis 16 Uhr

ZERTIFIZIERT
mit 2 Fortbildungspunkten

Vorträge vor Ort

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

■ **15.06.2018** | 15 bis 18 Uhr

Eurogress | Aachen

■ **27.06.2018** | 15 bis 18 Uhr

Tectrum | Duisburg

ZERTIFIZIERT
mit 3 Fortbildungspunkten

Mehrwert für Nordrhein

Der Aufbau der Telematik-Infrastruktur (TI) läuft schleppend, vor allem, weil die nötigen technischen Komponenten fehlen. Die Begeisterung der Praxen hält sich aber auch aus anderen Gründen in Grenzen: Ihnen nützt der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten nichts. Deswegen ist die KV Nordrhein auf Anbieter von Arztinformationssystemen zugegangen, um medizinische E-Health-Anwendungen zu fördern – mit Erfolg.

Bis Ende April 2018 waren in Nordrhein gut 600 Praxen an die TI angeschlossen. Die Compugroup Medical Deutschland AG (CGM) bietet seit Februar 2018 an, dass diese Praxen den eArztbrief bis Ende des Jahres zum Nulltarif empfangen. Und auch die Gespräche mit anderen Anbietern tragen Früchte: Im März erklärten weitere im Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) organisierte Praxissoftware-Anbieter, beispielsweise die medatixx GmbH & Co. KG, den Einstieg ihrer Kunden in die TI ebenfalls mit sinnvollen kostenfreien Anwendungen zu kombinieren.

Was heißt das konkret? Bei den CGM-Arztinformationssystemen – dazu gehören Medistar, Turbomed, Albis und M1 Pro – können alle

Anwender das Basismodul „eArztbrief“ zum Empfang von digitalen Arztbriefen bis zum 31. Dezember 2018 kostenlos erhalten.

„Uns lag und liegt sehr daran, dass die Praxen, die in die Telematik-Infrastruktur einstiegen, einen Nutzen davon haben“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Denn vom Versichertenstammdatenabgleich, der ersten TI-Anwendung, profitieren nur die Krankenkassen. Das Projekt „E-Health für Nordrhein“ sorgt dafür, dass mit Konnektor und Co. sinnvolle Anwendungen für die Praxen starten. Dazu gehören unter anderem die eArztbriefe, die eDisease-Management-Programme oder die 1-Click-Abrechnung. Galt das Angebot der CGM anfangs ausschließlich im

„Praxen profitieren, ohne extra zu zahlen“

Wie bewerten Sie das Projekt?

Mohr: Ich freue mich darüber, dass die Praxen, die in die TI einsteigen, davon auch etwas haben. Unsere Erfahrungen aus der Modellregion Düren zeigen, dass eArztbriefe viele Vorteile mit sich bringen. Der wichtigste beim Empfänger liegt darin, dass die eArztbriefe nahezu vollautomatisch dem richtigen Patienten

im Praxissystem zugeordnet werden. Außerdem stellen immer mehr Krankenhäuser um, aktuellstes Beispiel ist das Uniklinikum Aachen

Welche Anwendungen umfasst das Projekt noch?

Beim Compugroup-Angebot geht es vor allem um drei Anwendungen: die 1-Click-Abrech-

Rheinland, bietet das Unternehmen inzwischen die Vergünstigungen in ganz Deutschland an.

TI-Pauschalen nutzen

Die Hardware- und Betriebspauschalen im Rahmen der TI-Anbindung zahlen derzeit zum großen Teil die Krankenkassen. Sie haben mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Finanzierungsvereinbarung geschlossen, die verschiedene Erstattungen umfasst. Diese erhalten Praxen, die in die TI einsteigen – und die Erstattungen finanzieren nun auch noch sinnvolle Anwendungen. Das ist der Kern der Vereinbarung, die die KV Nordrhein auf den Weg gebracht hat.

Ein Beispiel: Dr. Michael Mustermann ist Hausarzt in einer Einzelpraxis. Er möchte Entlassbriefe von Krankenhäusern in seiner Umgebung sowie von Facharztpraxen empfangen. Er hatte bislang weder KV-SafeNet noch KV-Connect und nutzt jetzt das Modul „eArztbrief-Basis“. Darin entfallen bis zum Jahresende 2018 die monatlichen Betriebskosten für das KV-SafeNet und KV-Connect, was eine Ersparnis von 34,80 Euro monatlich bedeutet. Außerdem verzichtet die CGM auf Lizenzgebühren von einmalig 49,90 Euro.

Nicht nur für die Empfänger von eArztbriefen sinken die Preise, auch für die Versender gibt es günstige Konditionen. Für Berufsausübungsgemeinschaften sowie für die KV-Connect-Anwendungen eDMP und eHKS gelten weitere Vergünstigungen.

Bundesverband zieht nach

Die im bvitg organisierten Praxissoftware-Hersteller bieten den Praxen an, bei der Installation der TI-Komponenten gleichzeitig den Zugang der Praxis in das Sichere Netz der KVen (SNK) zu übernehmen. Außerdem können mit der Freischaltung des entsprechenden Moduls Praxen auf Wunsch sofort nach Anschluss an die TI den eArztbrief via KV-Connect nutzen „und elektronisch mit ihren Kolleginnen und Kollegen kommunizieren, ohne vorher einen weiteren Vertrag mit einem SNK-Provider abschließen zu müssen“, heißt es in der Pressemitteilung des Verbandes. Mit anderen Worten: Mit der Installation des TI-Anschlusses sollen Praxen eArztbriefe senden und empfangen können. Ein entsprechendes Angebot hält medatixx beispielsweise seit 19. März vor.

„Wir versprechen uns von der Aktion einen Schub für die Nutzung des eArztbriefes sowie die Vernetzung der Arztpraxen und anderer Einrichtungen, die überdurchschnittlich viele Arztbriefe versenden“, sagt Bergmann. Da das E-Health-Gesetz die Praxen zwingt, in die TI einzusteigen, gehe es darum, für sinnvolle Anwendungen zu sorgen, damit sich der Aufwand von Zeit und Geld in den Praxen rentiere.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter onlinerollout.de

nung über KV-Connect, eDMP und das eHautkrebs-Screening. Schon heute nutzen ungefähr 1 000 Praxen der CGM diese Features. Sie können mit unserem Projekt rund 30 bis 35 Euro monatlich sparen – und bekommen den eArztbrief noch obendrauf.

Sie würden den Praxen also empfehlen, das Angebot zu nutzen?

Ja. Und das gilt auch für diejenigen, die KV-Connect bisher noch nicht nutzen. Es gibt zu-

mindest bis Ende 2018 keine preisliche Hürde mehr, um in die Telematik via KV-Connect einzusteigen. Die Kosten erhalten Praxen über die Erstattungen der Betriebskosten von knapp 100 Euro monatlich im Zusammenhang mit dem Einstieg in die TI wieder. Damit profitieren sie von sinnvollen Anwendungen, ohne dafür extra zahlen zu müssen.

Gilbert Mohr leitet die Stabsstelle Telematik der KV Nordrhein.



Mehr als Telemedizin

Um Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen ging es bei einer Veranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein am 11. April 2018 im Haus der Ärzteschaft. TV-Arzt „Doc Esser“ moderierte eine Diskussion, die zeigte: Das Spannungsfeld zwischen „Dr. Google“, Selbstvermessung, Videosprechstunde, Telematik-Infrastruktur und Datenschutz ist groß.



Analoges Treffen zur digitalen Zukunft des Gesundheitswesens mit Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung NRW, Rainer Beckers, Geschäftsführer ZTG, Regina Behrendt, Referentin der Verbraucherzentrale NRW in Düsseldorf, KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann, Orthopäde Dr. med. Roland Tenbrock, Doc Esser und Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVNO (von links).

Moderator Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser, Oberarzt an einem Remscheider Klinikum, besser bekannt als „Doc Esser“ im WDR-Fernsehen, stellte sich gleich als „Opfer“ der Digitalisierung vor und präsentierte ein elektronisches Blutzucker-Messgerät, das über eine implantierte Sonde im Oberarm alle zehn Sekunden den Blutzucker misst. „Eine tolle Sache, aber auch bei der Selbstvermessung entstehen schnell Abhängigkeiten von der Technik“, sagte Esser.

Bei aller Technik kommt es eben auch in Zukunft auf den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt an, schon allein, um festzustellen, wann technische Hilfsmittel sinnvoll sind – das war eines der zentralen Ergebnisse der anspruchsvollen Debatte über das große Digitalisierungspuzzle in der Gesundheitsversorgung.

Chat mit dem Patienten

Dr. med. Roland Tenbrock, niedergelassener Orthopäde aus Düsseldorf, betonte, wie wichtig die persönliche Begegnung für den ersten Kontakt zum Patienten ist. Im Laufe der Behandlung ihm bekannter Patienten könne Technik die Sache aber vereinfachen: Patienten sitzen online über das Tablet im „Wartezimmer“, ohne persönlich anwesend sein zu müssen. Zehn Prozent seiner Patientenkontakte finden auf diesem Wege statt. „Pro Chat benötige ich zwei bis drei Minuten – das spart Zeit und die Patienten sind begeistert.“ Für den Ausbau solcher Anwendungen braucht es eine Flexibilisierung – auch beim Fernbehandlungsverbot. „Damit wird sich der Deutsche Ärztetag beschäftigen“, kündigte Dr. Frank Bergmann an, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Er betonte, dass das Verbot bestehen bleiben, der Spielraum für telemedizinische Angebote aber größer werden sollte.

Und was kann „Dr. Google“? Ihr „Halbwissen“ könne man Patienten nicht vorwerfen, sagte Regina Behrendt von der Verbraucherzentrale NRW: „Das Internet ist unübersichtlich. Deshalb brauchen wir Anlaufstellen mit geprüften, verlässlichen Informationen.“ Dafür plädierte auch Dirk Ruiss, Leiter der NRW-Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (vdek). „Früher haben wir über den unmündigen Patienten geklagt. Der Preis der Freiheit ist, dass wir unbegrenzt an Informationen kommen, deren Qualität man nicht sofort beurteilen kann.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Ein Ende mit Schrecken

Unmittelbar nachdem die Aufsichtsbehörden auf Landes- und Bundesebene die Krankenkassen verbindlich aufgefordert hatten, ihre „Versorgungsstärkungsverträge“ mit der KV Nordrhein zu beenden, informierte die KVNO zusammen mit den Vertragspartnern die Öffentlichkeit und alle Mitglieder ausführlich über die Entwicklung. Mit der gemeinsamen Entscheidung, die Verträge aufzuheben, endete ein wochenlanges Hin und Her, bei dem die Aufsichtsbehörden durch ihre unvorhersehbare Neubewertung der Verträge massiv an Vertrauen verloren haben.

„Unsere Vertragspartner sind jetzt offiziell von ihren zuständigen Aufsichtsbehörden aufgefordert worden, die Verträge zu kündigen. Diese Entwicklung war nach den jüngsten Signalen und teilweise öffentlichen Äußerungen von Vertretern sowohl des NRW-Gesundheitsministeriums als auch des Bundesversicherungsamtes absehbar“ – so äußerte sich KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann in einer gemeinsamen Mitteilung mit der AOK Rheinland/Hamburg, der Kaufmännischen Krankenkasse und der DAK-Gesundheit am 3. April 2018.

Der Vorstandsvorsitzende hatte schon in den Wochen zuvor mehrfach öffentlich kritisiert, was erstmals am 18. Februar 2018 durch einen Bericht in der „Bild am Sonntag“ publik wurde: Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder betrachten die „Versorgungsstärkungsverträge“ als unzulässig. Explizit erwähnt wurde zunächst der Vertrag der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Techniker Krankenkasse. Die plötzliche Neubewertung der Verträge widersprach früheren Bewertungen und Stellungnahmen der Aufsicht, die noch wenige Monate zuvor ihr Einverständnis mit den Vereinbarungen signalisiert hatte.

Verfahren zur Beendigung

„Da eine sofortige Kündigung für uns inakzeptabel war, haben wir uns gemeinsam mit unseren Vertragspartnern dazu entschlossen, die Verträge in einem zweistufigen Verfahren zum 31. März beziehungsweise 30. April 2018 zu beenden“, so Bergmann. Zu diesem Schritt sah sich die KVNO genötigt, obwohl sie trotz offizieller Mitteilungen auch des NRW-Gesundheitsministeriums nach wie vor

nicht nachvollziehen kann, wie es zur drastisch veränderten Bewertung der Verträge durch die Aufsichtsbehörden kam. „Wir teilen die Bedenken der Aufsichtsbehörden nicht und gehen nach wie vor davon aus, dass die Verträge den gesetzlichen Anforderungen entsprechen“, betont Bergmann. „Wir zahlen den Preis dafür, dass die Politik immer noch keine befriedigende Lösung für den Risikostrukturausgleich gefunden hat.“ ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Das sagen die Vertragspartner

MATTHIAS MOHRMANN,

VORSTANDSMITGLIED DER AOK RHEINLAND/HAMBURG:

» Unsere Verträge hatten das Ziel, im Interesse der Patientinnen und Patienten die ambulante Versorgung in NRW zu verbessern, insbesondere medizinisch nicht notwendige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Wir bedauern die aufsichtsrechtlich veranlasste Aufhebung der Verträge. «



KLAUS OVERDIEK,

LEITER DER DAK-LANDESVERTRETUNG IN NORDRHEIN-WESTFALEN:

» Wir werden jetzt analysieren, wie wir die Vorteile des Vertrags mit den Vorgaben der Aufsichtsbehörden in Einklang bringen können. Wir wollen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Rahmenbedingungen für eine bessere Versorgung unserer Versicherten möglichst schnell erreichen. «



Online melden über das KVNO-Portal

Vor rund zwei Jahren sind bundesweit die Termin-Servicestellen an den Start gegangen. Die kollegiale Verständigung zwischen Haus- und Fachärzten war und ist das beste Mittel, um zeitnahe Termine zu vermitteln. Dennoch hat die KV Nordrhein den gesetzlichen Auftrag erfüllt, eine Termin-Servicestelle (TSS) einzurichten. Bislang konnten Praxen dort freie Termine telefonisch oder per E-Mail melden – jetzt funktioniert das auch über das KVNO-Portal.

Über 31 000 Termine hat die TSS seit ihrem Start Ende Januar 2016 vermittelt. Alle anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten konnten zeitgerecht innerhalb der Vierwochenfrist an einen Facharzt oder Psychotherapeuten konsultieren. Kein Patient musste zu einer ambulanten Behandlung an ein Krankenhaus verwiesen werden.

Nun können Fachärzte und Psychotherapeuten inklusive Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Termine, die sie der TSS

zur Verfügung stellen möchten, selbst eingeben und verwalten. Das reduziert den bürokratischen Aufwand erheblich.

Die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein können sich über das KVNO-Portal anmelden, wählen die Kachel „eTerminservice“ aus und können nach erneuter Eingabe des Benutzernamens und Passworts auf ihr eigenes Praxisprofil zugreifen, Termine melden und Namen sowie Kontaktdaten der vermittelten Patienten einsehen.

Sechs Schritte zum eTerminservice

1. Anmeldung im Portal
2. Dienst „e-Terminservice“ auswählen
3. e-Terminservice starten



Leicht zu nutzen

Zehn Testpraxen haben die Anwendung ausprobiert. Ihr Fazit: Die Handhabung ist einfach. „Wir haben die Anwendung deswegen freigeschaltet“, sagt Dipl.-Psych. Andreas Pichler. Nicht nur die Mitglieder in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren können das Tool nutzen, auch Medizinische Fachangestellte können Termine verwalten, wenn der Praxisinhaber sie dazu im KVNO-Portal berechtigt. Urlaubsmeldungen oder kurzfristige Anwendungen können selbst und unbürokratisch vorgenommen

werden. Zudem ist es möglich, selbst Überweisungs-codes im System zu generieren.

Als größte Erleichterung wurde von den Testpraxen empfunden, dass der vollständige Name sowie die Kontaktdaten des Patienten individuell eingesehen werden können. „Somit ist es möglich, im medizinischen oder organisatorischen Bedarfsfall direkt Kontakt zum Patienten aufzunehmen“, so Pichler. Natürlich besteht auch weiterhin die Möglichkeit, der TSS die Termine auf dem bekannten Wege per E-Mail oder telefonisch durchzugeben.

■ MIRIAM MAUSS

Kontakt

Bei Fragen oder Problemen mit den Online-Diensten oder für allgemeine IT-Beratungen wenden Sie sich bitte an:

IT-Hotline

Telefon 0211 5970 8500

E-Mail it-hotline@kvno.de

Bei inhaltlichen Fragen zum eTerminservice wenden Sie sich bitte an:

Termin-Servicestelle

Telefon 0211 5970 8988

E-Mail terminannahme@kvno.de

4. Erneute Eingabe der Anmeldedaten



5. Anzeige der eigenen Terminübersicht im Menüpunkt „Terminplanung“

6. Im Menüpunkt „Profil“: Einsehen und Bearbeiten der Stammdaten für den eTerminservice



Resolution: Rechtssicherheit für Verträge

Der Ärger über das von den Aufsichtsbehörden erzwungene Ende der „Versorgungsstärkungsverträge“ hallte in der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein am 27. April 2018 nach. Die Unsicherheit hinsichtlich der Telematik-Infrastruktur (TI) gipfelte in der Forderung, den Anschluss an die TI auszusetzen. Ein Personalwechsel stand ebenfalls an: Fritz Stagge folgt auf Dr. med. Ludger Wollring im Amt des stellvertretenden VV-Vorsitzenden.



Dr. med. Ludger Wollring (Mi.) wurde von seinem Amt als stellvertretender VV-Vorsitzenden verabschiedet. „Sie werden eine Lücke hinterlassen“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein (re.) Blumen gab es auch für seine Frau, Dr. med. Helga Eitzenberger-Wollring (2. v. re.) Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender (li.) und Bernd Zimmer, Vorsitzender der VV würdigten Wollrings Wirken ebenfalls.

Wollring wurde nach über 20-jähriger Mitgliedschaft in der VV verabschiedet. Der 62-jährige Augenarzt aus Essen hat seine Tätigkeit in selbstständiger Praxis beendet. Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, dankte ihm für sein berufspolitisches Engagement. „Sie waren eine wichtige Größe in der VV und in den Fachausschüssen. Nicht nur bei der Notdienstreform haben Sie wichtige Vorarbeit geleistet.“

Wollring mahnte die Delegierten, „ihr Licht nicht unter den Scheffel zu stellen“ und die Interessen der KV-Mitglieder entschieden zu vertreten. Zu Wollrings Nachfolger als stellvertretender VV-Vorsitzender wurde der Essener Chirurg und Phlebologe Fritz Stagge gewählt.

Bergmann informierte die Delegierten zunächst über den aktuellen Stand der Honorarverhandlungen in Nordrhein. In den zurückliegenden Monaten sei in den zentralen Punkten, der einmaligen und basiswirksamen Anhebung des Vergütungsniveaus sowie der Veränderungsrate für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, keine Einigung mit den Kassen zu erzielen gewesen. „Wir haben uns entschlossen, das Schiedsamt anzurufen, das sich nun mit den für uns entscheidenden Fragen befassen wird.“

Rechtssicherheit für Verträge gefordert

Auch auf die erzwungene Beendigung der „Versorgungsstärkungsverträge“ ging Bergmann ein. Er erneuerte seine Kritik an der Haltung der Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern, die sich binnen weniger Monate diametral verändert hat.

Einstimmig verabschiedeten die VV-Delegierten eine Resolution, in der sie die fehlende Vertragssicherheit beklagen und betonen, dass die aktuelle Entwicklung vor allem „jene Patientenkollektive schlechter stelle, die einer besonders intensiven und koordinierten ärztlichen Versorgung bedürfen.“ Die Delegierten fordern Verhandlungen zur Weiterentwicklung einer an die Morbidität angepassten Versorgung außerhalb der Gesamtvergütung und eine extrabudgetäre Kompensation für die Mittel, die durch den Wegfall der Verträge für die ambulante Versorgung fehlen.

Auch zur Telematik-Infrastruktur (TI) setzte die VV ein deutliches Signal: Die Delegierten stimmten für einen Antrag, der die Politik auffordert, die verpflichtende Anbindung aller Praxen an die TI bis Ende 2018 und die entsprechenden Sanktionen auszusetzen. Den Niedergelassenen dürfe kein Kostenrisiko aufgebürdet und die Praxen nicht zum Versuchslabor für die Technik werden.

Ein Schwerpunkt war die Weiterentwicklung des ambulanten Notdienstes. Die auf Bundesebene diskutierte Idee zur Einrichtung von 24 Stunden geöffneten Portalpraxen an Krankenhäusern bewertete Bergmann als illusorisch. „Wir bräuchten für eine tägliche Besetzung insgesamt mehr als 1 000 Kolleginnen und Kollegen – das ist weder machbar noch notwendig“. Positiv zu bewerten sei die jüngste Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), den Kreis der Kliniken mit Beteiligung an der Notfallversorgung auf ein sinnvolles Maß zu reduzieren. Bergmann kündigte ein Modellprojekt in Köln an, in dem die KVNO zusammen mit dem Rettungsdienst eine standardisierte telefonische Triage erproben wird.

Intensiv vorangetrieben wird auch die operative Fortentwicklung des neuen Strukturfonds, den die VV im November 2017 beschlossen hatte. „Wir haben eine Systematik entwickelt, um eine Auswahl der potenziellen Förderregionen nach Dringlichkeit treffen zu können, und planen mit den Krankenkassen, noch in diesem Jahr jeweils eine Million Euro für den Fonds bereitzustellen.“

Positive Entwicklung bei DMP

Dr. med Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVNO, verwies auf Fortschritte auf vielen Ebenen, zum Beispiel bei der Förderung von Praxisnetzen: Inzwischen seien ein Netzbeirat gegründet und die Förderrichtlinien der KVNO angepasst worden. Bei der Laborreform seien für Juli Gespräche der beteiligten Verbände zum Thema Diagnostische Pfade geplant. „Erfreuli-

che Neuigkeiten“, verkündete König zu den Disease-Management-Programmen (DMP): Der G-BA habe das neue DMP Herzinsuffizienz beschlossen, das DMP Brustkrebs werde ab Herbst einer „kompletten Renaissance“ unterzogen. Ziel sei es, besonders die engmaschige Nachsorge und die Therapietreue der Patientinnen zu verbessern. Eine weitere Anpassung kündigte der KVNO-Vize auch beim DMP Asthma an: Kinder ab dem zweiten Lebensjahr sollen ins DMP aufgenommen werden.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Wichtige HVM-Änderungen

Zum zweiten Quartal 2018 hat die VV der KV Nordrhein Anpassungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen. Die Änderungen ergeben sich aus den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Honorarverteilung, Anpassungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und redaktionellen Änderungen und Beschlüssen des HVM-Ausschusses im Zusammenhang mit qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV). Die wichtigsten Änderungen in Kurzform:

■ Fachärzte für HNO-Heilkunde und/oder für Phoniatrie und Pädaudiologie

Damit die zu Jahresbeginn erfolgte höhere Bewertung der Leistungen der Hörgeräteversorgung auch in der Vergütung bei den Fachärzten für HNO-Heilkunde bzw. den Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie ankommt, wird der Leistungsbedarf zur Ermittlung des RLV- bzw. QZV-Verteilungsvolumens dieser Arztgruppen mittels Anpassungsfaktoren in Höhe von 1,38 % bzw. 0,58 % angepasst.

■ Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

erhalten fünf neue leistungsfallbezogene QZV (LF QZV) und ein neues behandlungsfallbezogenes QZV (BHF QZV). Das ehemalige QZV Sonographie II wurde aufgelöst.

■ LF QZV: Prokto-/Rektoskopie, Behandlung von Hämorrhoiden, Dopplersonographie der Extremitäten, Duplex-Sonographie, Hautsonographie mittels B-Mode-Verfahren

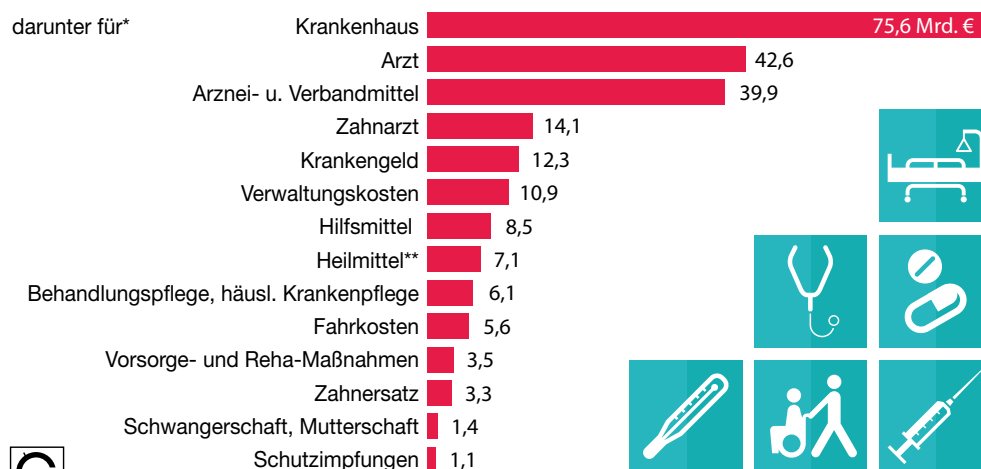
■ BHF QZV: Selektive Phototherapie

■ Fachärzte für Orthopädie

erhalten ein leistungsfallbezogenes QZV für die Chirotherapie.

Rekordüberschuss trotz gestiegener Ausgaben

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2017
insgesamt 234,5 Milliarden Euro*



© Globus

* einschl. Zuzahlungen der Versicherten

** z. B. Krankengymnastik

Quelle: BMG

Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2017 einen Überschuss von mehr als 3 Milliarden Euro erwirtschaftet – so viel wie noch nie. Mit der Rekordreserve von 19,2 Milliarden Euro und den liquiden Mitteln aus dem Gesundheitsfonds in Höhe von 9,1 Milliarden Euro verfügen die Kassen über ein Polster von mehr als 28 Milliarden Euro. Zwar sind die Ausgaben insgesamt um 3,5 Prozent gestiegen, die Arztkosten auf 42,6 Milliarden Euro – die Einnahmen aber sogar um 4,3 Prozent. Dennoch verteidigt der Spitzenverband der Kassen die zögerliche Entlastung der Beitragszahler. Man müsse auf kleine Konjunkturdellen oder gro-

ße Grippewellen vorbereitet sein, so Verbandssprecher Florian Lanz. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sieht allerdings eine Möglichkeit, mit dem Geld Leistungen zu finanzieren, die von der Regierung vorgesehen, aber mit den geltenden Budgets nicht vereinbar sind. Auch die deutsche Krankenhausgesellschaft würde das gesparte Geld lieber in der Versorgung sehen. Das Bundesgesundheitsministerium wünscht sich, dass die Kassen das Potenzial für Beitragssenkungen vermehrt nutzen sowie den Überschuss neben der Gesundheitsversorgung in bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege investieren. ■ YVK

Bauchaortenaneurysma: Infokarte für Patienten



Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben seit Anfang 2018 Anspruch auf eine einmalige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader. Ärzte können ihre Patienten jetzt mit einer Infokarte gezielt auf die neue Vorsorgeuntersuchung hinweisen. Damit soll die Früherkennungsuntersuchung stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung rücken. Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge haben

etwa zwei Prozent aller Männer zwischen 65 und 75 Jahren ein Aneurysma der Bauchaorta. Hausärzte, Urologen, Internisten mit und ohne Schwerpunkt, Chirurgen und Radiologen dürfen das Screening durchführen. ■ HEI

Die Infokarte ist unter Muster 418 abrufbar. Praxen aus Nordrhein können sie kostenlos beim Formularversand bestellen: KV Nordrhein, c/o GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH, Pfaffenweg 27, 53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900, Telefax 0228 9753 1905
E-Mail formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

Sind Sie auf die EU-DSGVO vorbereitet?

Die neue Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO) gilt ab dem 25. Mai 2018. Neu ist vor allem die Pflicht, Datenschutzmaßnahmen nachzuweisen. Da die Verordnung bei Verstößen empfindliche Geldbußen vorsieht, sollten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein die zusätzlichen Pflichten bis zum 25. Mai umsetzen.

Die bisherigen Datenschutzgrundsätze gelten weiterhin. Wer also vorher schon datenschutzkonforme Maßnahmen umgesetzt hat, ist gut aufgestellt. Bereits vor zwei Jahren ist dann die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung veröffentlicht worden und in Kraft getreten. Genug Zeit, um sich auch auf die damit einhergehenden Nachweis- und Informationspflichten vorzubereiten, wenn sie am 25. Mai 2018 anwendbares Recht werden.

EU-DSGVO? Check!

In vielen Medien konnte man bereits über diese Pflichten lesen – auch KVNO aktuell berichtete zuletzt im März über die DSGVO. Mit der Checkliste auf der Rückseite können Sie prüfen, ob Sie die wichtigsten Vorschriften bereits einhalten und nachweisen. Dazu gehören zum Beispiel

- ein schriftliches oder elektronisches Verarbeitungsverzeichnis,
- eine interne Datenschutzrichtlinie,
- ein Aushang zur Patienteninformation,
- Einwilligungserklärungen,
- Verträge zur Auftragsdatenverarbeitung,
- ein Datenschutzbeauftragter,
- eine Online-Datenschutzerklärung und
- gegebenenfalls eine Datenschutz-Folgenabschätzung.

Wenn Sie noch detailliertere Informationen zur Umsetzung dieser Maßnahmen benötigen, finden Sie diese im Internet auf kbv.de/datenschutz. Dort gibt es auch eine hilfreiche Praxisinformation sowie Musterdokumen-

te und Ausfüllbeispiele. Die häufigsten Fragen der nordrheinischen Mitglieder beantwortet und aktualisiert die KV Nordrhein ständig online auf kvno.de/eu-dsgvo. Hier finden Sie auch weiterführende Links und Dokumente.

Auch bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW) als zuständige Aufsichtsbehörde bekommen Sie im Internet auf ldi.nrw.de weitere Informationen zur EU-Datenschutzreform. Bei konkreten Fragen können Sie die Kurzpapiere der Datenschutzkonferenz als Auslegungshilfen nutzen.

Drei wichtige Punkte

Beachten Sie auch folgende Regelungen:

- Bei begründeter Anfrage von beispielsweise der LDI NRW weisen Sie über die oben genannten und zuvor erstellten Dokumente nach, wie Sie den erweiterten Informationspflichten gegenüber Patienten und den Datenschutzerfordernungen nachkommen.
- Melden Sie Hackerangriffe oder Datenschutzverstöße in Ihrer Praxis innerhalb von 72 Stunden der LDI NRW.
- Kommen Sie auf Anfrage dem Recht des Patienten auf Information und Auskunft seiner Daten nach. Das "Recht auf Vergessenwerden" – also das Löschen von persönlichen Daten – beeinflusst nicht die gesetzlich geregelte Dokumentation von Patientendaten. ■ YVONNE KLINGEBIEL

Mehr Infos unter kbv.de/datenschutz | KV | 180513

CHECKLISTE

DAS IST IN PUNCTO DATENSCHUTZ ZU TUN



Ab 25. Mai 2018:
Nach der neuen Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union müssen Ärzte und Psychotherapeuten nicht nur die datenschutzrechtlichen Vorgaben einhalten, sondern dies auch nachweisen.

■ Alle Praxen und Medizinischen Versorgungszentren

- Erstellen eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten, die in der Praxis anfallen
- Zusammenstellung der technischen und organisatorischen Maßnahmen, die die Praxis zum Schutz personenbezogener Daten ergreift
- Bereitstellung einer Patienteninformation zum Datenschutz in der Praxis, zum Beispiel als Aushang in den Praxisräumen und auf der Praxis-Website
- Verträge zur Auftragsverarbeitung mit Softwareanbietern und anderen Dienstleistern anpassen oder neu abschließen; solche Verträge sind notwendig, wenn Auftragnehmer auf Patienten- oder Mitarbeiterdaten zugreifen können

■ Große Praxen und Medizinische Versorgungszentren

- Beauftragen eines Datenschutzbeauftragten, wenn in der Praxis mindestens zehn Personen regelmäßig personenbezogene Daten automatisiert verarbeiten, zum Beispiel am Empfang oder bei der Abrechnung; übernimmt ein Mitarbeiter diese Aufgabe, benötigt dieser eventuell eine Schulung.
- Melden der Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der Praxis an die zuständige Aufsichtsbehörde

■ Das kann außerdem erforderlich sein

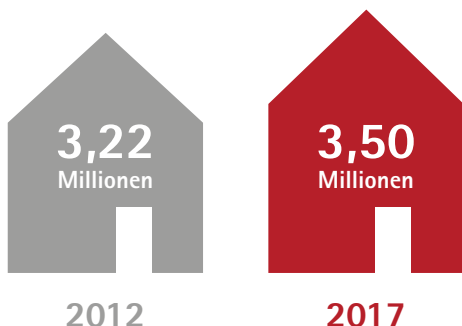
- In seltenen Fällen kann eine Datenschutz-Folgenabschätzung nötig sein, zum Beispiel wenn große Mengen an personenbezogenen Daten verarbeitet oder die Praxisräume systematisch videoüberwacht werden. Diese Praxen benötigen unabhängig von ihrer Größe ebenfalls einen Datenschutzbeauftragten.
- Praxen, die mit Einwilligungserklärungen des Patienten arbeiten, zum Beispiel zur Weitergabe von Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle, müssen die Erklärung um einen Hinweis auf Widerrufbarkeit ergänzen.
- Praxen, die eine Internet- oder Facebook-Site anbieten, sollten die Datenschutzerklärung prüfen und gegebenenfalls anpassen. Dies gilt ebenso, wenn personenbezogene Daten zum Beispiel über Kontaktformulare oder für einen Praxis-Newsletter erfasst und gespeichert werden.

Informationen, die Ihnen bei der Erledigung der Aufgaben helfen sollen, finden Sie in der Praxisinformation der KBV „Ab 25. Mai 2018 gelten neue Vorschriften zum Datenschutz: Was Praxen jetzt wissen müssen“ sowie auf der Internetseite der KBV kbv.de/datenschutz

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, März 2018

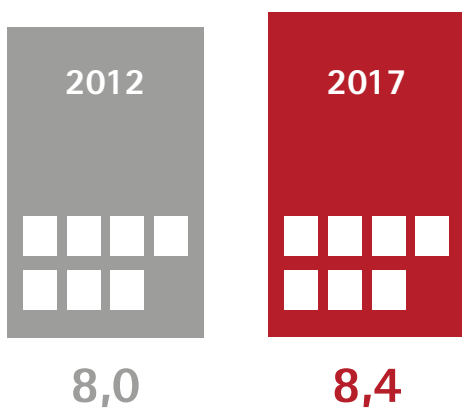
HAUSBESUCHE IN NORDRHEIN

Hausbesuche pro Jahr

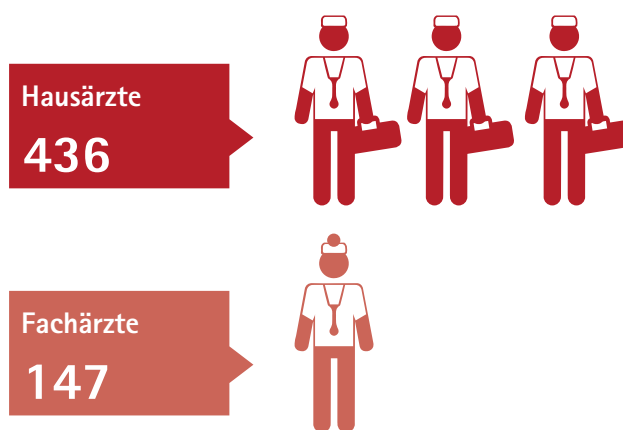


Die Zahl der Hausbesuche im Rheinland ist in den vergangenen fünf Jahren gestiegen: Im Jahr 2012 machten die Haus- und Fachärzte in Nordrhein gut 3,22 Millionen Hausbesuche. Im gleichen Zeitraum 2017 waren es fast 3,5 Millionen. Die Hausbesuche im Notdienst sind in diese Zahl noch nicht einbezogen!

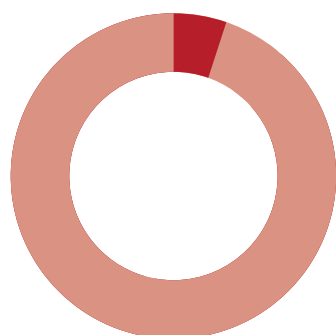
Hausbesuche von Hausärzten pro Woche



Besuche je Arzt 2017



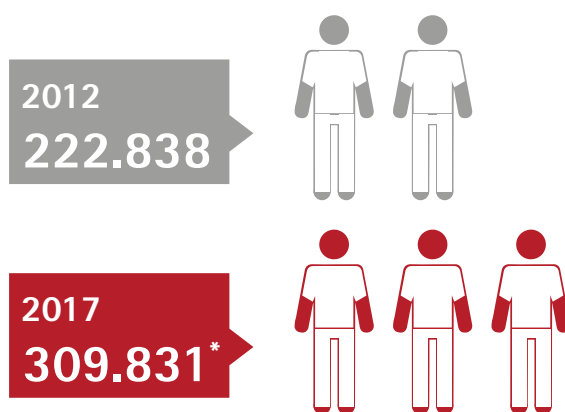
Anteil der Hausbesuche



Gemessen an allen Behandlungsfällen

5%

Mehr Hausbesuche durch Praxispersonal



* inklusive der Besuche nicht ärztlicher Praxisassistentinnen wie EVA oder VERAH

Psychotherapeuten dürfen Reha und Soziotherapie verordnen

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können seit 1. April 2018 Leistungen zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation und Soziotherapie bei bestimmten Diagnosen abrechnen. Die Soziotherapie-Richtlinie kann in Nordrhein nach wie vor nicht umgesetzt werden.

Neu ist auch, dass das Ausstellen der Verordnungen ab April für alle abrechnungsberechtigten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten extrabudgetär vergütet wird. Bislang wurde die Verordnung einer medizinischen Reha durch Ärzte aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt und damit nicht zu festen Preisen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180516](#)

Koloskopie nach iFOBT muss kurativ abgerechnet werden

Abklärungskoloskopien nach einem positiven iFOBT-Stuhltest müssen als kurative Untersuchungen über die Gebührenordnungsposition (GOP) 13421 abgerechnet werden. Mit einem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses wird ab 1. April im Einheitlichen Bewertungsmaßstab klargestellt, dass die GOP 01741 ausschließlich für die Abrechnung von Früherkennungskoloskopien vorgesehen ist. Auf diese Untersuchung haben Patienten ab

55 Jahre zweimal im Abstand von zehn Jahren Anspruch.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss folgte damit der Position des GKV-Spitzenverbandes. Dieser hatte argumentiert, dass Abklärungskoloskopien nach einem positiven iFOB-Test nicht der Früherkennung von Darmkrebs dienen und deshalb als kurative Koloskopie abzurechnen seien.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erwägt, gegen den Beschluss zu klagen. Sie begründet dies damit, dass Abklärungskoloskopien nach den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu erfolgen haben und von daher als Abklärungskoloskopie im Rahmen der Darmkrebsvorsorge anerkannt werden müssten.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180516](#)

Check-up 35 und DMP: Blutzucker zweimal bestimmen

Wenn ein im DMP Diabetes mellitus eingeschriebener Patient sich auch zur Gesundheitsuntersuchung vorstellt, muss der Blutzucker zweimal bestimmt werden. Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung haben Versicherte ab 35 Jahren. Dabei ist auch die Bestimmung des Blutzuckers zwingend vorgeschrieben. Für Versicherte, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 eingeschrieben sind, müssen im Rahmen der Quartalspauschalen 90321, 90310 bzw. 90310A jedes Quartal der Blutzucker und HbA1c bestimmt sowie eine körperliche Untersuchung erbracht werden.

Für die Vollständigkeit der Leistungserbringung der Gesundheitsuntersuchung sowie zur vollständigen Erbringung der genannten DMP-Quartalspauschalen ist es jeweils erforderlich, dass die Blutzuckerbestimmung durchgeführt wird – auch wenn dies eine zweimalige Durchführung bedeutet.

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 | 180516](#)

Bitte beachten Sie auch: Die Berechnung der Gesundheitsuntersuchung und der genannten DMP-Pauschalen am gleichen Tag ist ausgeschlossen.

„Gesund schwanger“: BKK Deutsche Bank AG tritt bei

Die BKK Deutsche Bank AG tritt zum 1. Juli 2018 dem Vertrag „Gesund schwanger“ mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei.

Schwangere Versicherte der BKK Deutsche Bank AG können dann an dem Vertrag teilnehmen und die dort vereinbarten Leistungen – etwa ein Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. Schwangerschaftswoche – in Anspruch nehmen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180517](#)

Prostata-OP mit Thulium-Laserresektion neue GKV-Leistung

Die Thulium-Laserresektion kann als eine weitere Methode zur Behandlung des obstruktiven benignen Prostatasyndroms angewendet werden. Die Untersuchung stellt eine gleichwertige und risikoärmere Methode zur Versorgung der Patienten dar. Sie ist als Kassenleistung alternativ zur transurethralen Resektion der Prostata, zur Holmium-Laserresektion und zur Holmium-Laserenukleation einsetzbar und seit 1. April 2018 Bestandteil des Anhangs 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs.

Die Abrechnung erfolgt über die bereits bestehenden GOP für die Holmium-Laserverfahren mit der Angabe des OPS-Code 5-601.73. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär zu festen Preisen.

Fachärzte für Urologie mit entsprechender Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung können die Thulium-Laserresektion durchführen. Für die Anwendung müssen eine intensivmedizinische Notfallversorgung und

Vergütungsübersicht

Die Vergütung der Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit extrabudgetär zu festen Preisen.

GOP	Inhalt	Bewertung	
36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff bis 45 Minuten Dauer	2108 Punkte	224,59 Euro
36290	Zuschlag zur GOP 36289 je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	364 Punkte	38,78 Euro
36505	Postoperative Überwachung	120 Punkte	12,79 Euro
36823	Anästhesie und/oder Narkose	949 Punkte	101,11 Euro
36829	Zuschlag bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose bei Verlängerung des Eingriffs mittels Holmium-Laser	191 Punkte	20,35 Euro

eine Nachbeobachtung gewährleistet sein, zum Beispiel im Rahmen einer belegärztlich-stationären Durchführung.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180517](#)

DMP: Einschreibung beachten

Ärzte dürfen Leistungen aus Disease-Management-Programmen (DMP) nur dann abrechnen, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehört, dass die Patienten korrekt in das jeweilige DMP eingeschrieben sind. Auch in Nordrhein gibt es deswegen jetzt ein Teilnehmerverzeichnis für die Praxen. Dieses umfasst die ins DMP eingeschriebenen Patienten der AOK Rheinland/Hamburg, der Knappschaft, der IKK classic und einiger Betriebskrankenkassen.

Erstmalig für das 3. Quartal 2017 haben betroffene Praxen ein Informationsschreiben der KV Nordrhein über die abgerechneten Patienten erhalten, die nach Angaben der teilnehmenden Krankenkassen nicht in das entsprechende DMP eingeschrieben sind. Ärzte haben dann die Möglichkeit, fehlende Einschreibungen für die künftige Abrechnung nachzuholen. Diese Information erhalten Praxen nun regelmäßig; sie bezieht sich immer auf das zuletzt abgerechnete Quartal und wird in der Regel Mitte des nächsten Quartals übermittelt.

Berichtigung ab 1/2018

Für das 3. und 4. Quartal erhielten die Praxen die Information über fehlende Einschreibungen, ohne dass eine Honorarberichtigung erfolgte. Für das 1. Quartal 2018 wird die KV Nordrhein das DMP-Honorar für Patienten der Primärkassen bei fehlender Einschreibung streichen müssen. Voraussetzung dafür: Der Patient wurde dem betroffenen Arzt bereits in der Information des vorangegangenen Quartals angezeigt

Tipps zum DMP-Verfahren

DMP-Symbolnummer prüfen: Rückmeldungen zeigten, dass in einigen Fällen versehentlich die Symbolnummer eines anderen DMP abgerechnet wurde, beispielsweise, wenn eine Symbolnummer aus dem DMP Asthma abgerechnet wurde, der Patient jedoch im DMP COPD eingeschrieben ist. Bei den angezeigten Fällen sollten Praxen immer die richtige Zugehörigkeit der abgerechneten Symbolnummer prüfen.

Schnell übermitteln: Unterlagen zur Einschreibung sowie die Folgedokumentation sind spätestens zehn Tage nach dem Untersuchungs- bzw. Dokumentationstag an die Datenstelle zu übermitteln. Es ist nicht vertragskonform, die gebündelten Unterlagen von allen im Quartal behandelten DMP-Patienten erst am Ende des Quartals zu übermitteln. Zudem würde dies den Zeitraum reduzieren, um von der Datenstelle gemeldete Fehler zu korrigieren.

Derzeit nur Primärkassen: Aktuell wird ein Verzeichnis der eingeschriebenen Patienten nur von der AOK Rheinland/Hamburg, Knappschaft, IKK classic und mehreren Betriebskrankenkassen übermittelt. Die Ersatzkassen nehmen derzeit noch nicht an dem Verfahren teil. Sie sollten jedoch auch hier die Information der Krankenkassen bei Ihrer Abrechnung von DMP-Leistungen berücksichtigen.

Schriftliche Bestätigung: Stellt sich nach Rücksprache mit der Kasse heraus, dass der im Regelwerksprotokoll berichtigte Patient doch in dem DMP eingeschrieben war, hat der Arzt seinem Widerspruch eine aktuelle schriftliche Bestätigung der Kasse darüber beizufügen, dass der Patient für den Zeitraum der Berichtigung eingeschrieben war. Dies gilt nur für die im Regelwerksprotokoll berichtigten Fälle.

Fragen an die Kassen: Die Ansprechpartner der Krankenkassen finden Sie auf unserer Homepage unter kvno.de | [KV | 180518](http://kvno.de)

und ist auch zwischenzeitlich nicht wieder eingeschrieben. Die von einer Berichtigung betroffenen Patienten und Leistungen werden im Regelwerksprotokoll im KVNO-Portal angezeigt.

Endosonografiesonden: Nachweis zur Aufbereitung

Ärzte benötigen seit dem 1. April 2018 einen Herstellernachweis über die korrekte Aufbereitung ihrer Endosonografiesonden, um von ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eine Genehmigung für die Ultraschalldiagnostik zu erhalten. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hingewiesen.

Der Hersteller einer Sonde muss in der Gebrauchsanweisung mindestens ein wirksames und materialverträgliches Desinfektionsverfahren mit bakterizider, fungizider und viruzider Wirkung angeben. Neu ist, dass der Hersteller die Wirksamkeit des angegebenen Verfahrens durch ein Gutachten belegen muss. Ärzte müssen der KV nachweisen, dass sie ihre Sonografiesonden mit einem entsprechend gutachterlich geprüften Desinfektionsverfahren aufbereiten.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180518](http://kvno.de)

Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor in Kraft

Zum 1. April ist die neue Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor in Kraft getreten. Das teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Die neue Vereinbarung regelt, welche Voraussetzungen Ärzte erfüllen müssen, um laboratoriumsmedizinische Leistungen der EBM-Abschnitte 32.3 und 1.7 abzurechnen. Zur Abrechnung dieser Leistungen benötigen Ärzte eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nach der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Diese ersetzt die Richtlinie der KBV für die Durchführung von Laboruntersuchungen.

Vertragsärzte, die bereits vor dem 1. April 2018 eine Genehmigung zur Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen des Abschnitts 32.3 erhalten sowie regelmäßig entsprechende Untersuchungen durchgeführt und abgerechnet haben, behalten diese Genehmigung.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180519](http://kvno.de)

Antibiotika-Einsatz: Neue Laborleistungen ab Juli im EBM

Zum 1. Juli 2018 werden neue labordiagnostische Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Grund: Sie sollen eine präzisere Diagnostik und einen gezielteren Einsatz von Antibiotika ermöglichen. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat dazu einen Beschluss gefasst.

Zur Bestimmung des Entzündungsmarkers Procalcitonin bei Atemwegserkrankungen wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 32459 neu in den EBM aufgenommen. Damit ist eine Unterscheidung zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion möglich.

Die Empfindlichkeitsprüfungen nach den GOP 32766 und 32767 werden gestrichen und in den GOP 32772 und 32773 neu gefasst. Damit lässt sich die antimikrobielle Resistenztestung differenziert nach Bakteriengruppe abbilden und deren Durchführung sowie Interpretation entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Vorgaben standardisiert festlegen.

Mit der Aufnahme der GOP 32774 und 32775 als Zuschlag zur GOP 32772 beziehungsweise 32773 wird die Durchführung phänotypischer Bestätigungstests bei Verdacht auf Multiresistenz für grampositive und gramnegative Bakterien in den EBM aufgenommen. Die Differenzierung sowie die gesonderte Abbildung der Bestätigungstests ermöglicht es, anhand von Abrechnungsdaten Aussagen über die Häufigkeitsentwicklung von Mehrfach-



resistenzen im vertragsärztlichen Bereich zu treffen.

Zwei weitere neue Leistungen dienen einer schnelleren Erregerdifferenzierung mittels spezieller Massenspektrometrie (GOP 32692 und 32759).

Die Kosten für mikrobiologische Tests werden sich nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus auswirken, den Praxen erhalten können, wenn sie Laborleistungen wirtschaftlich veranlassen und/oder abrechnen. Dazu wird die Kennnummer 32004 in den EBM aufgenommen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180519](http://kvno.de)

Schnelltests im Labor sollen den Einsatz von Antibiotika reduzieren. Deshalb wird der EBM ab Juli 2018 angepasst.

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

Regress: Kosten müssen Praxen tragen

Muss ein Arzt einen Arzneimittelregress zahlen, ist es nicht möglich, im Nachhinein die Kosten an die Patienten weiterzugeben. Der Arzt ist für die Wirtschaftlichkeit der Verordnung eines Arzneimittels allein verantwortlich. Wenn Patienten ein Medikament erhalten, das nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden darf, muss der Arzt dies dem Patienten mitteilen. In diesen Fällen wäre eine Verordnung auf einem Privat Rezept möglich, jedoch müssen die Patienten über therapeutische Alternativen aufgeklärt werden, was auch dokumentiert werden sollte.

Die Dokumentation ist nach dem Patientenrechtegesetz dringend zu empfehlen, da sie besonders bei Nachfragen der KV Nordrhein (bei alternativen Therapien/Arzneimitteln) oder Anträgen der Kassen (im Falle von unwirtschaftlicher Verordnungsweise) als Ent-

lastung dient. Die Dokumentation muss drei Punkte enthalten:

- Personalien des Patienten
- Datum der Behandlung und Aufklärung
- Inhalt der Aufklärung (Therapiestandards in der GKV und Alternativen für Selbstzahler)

Die Verordnung bestimmter Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen ist nach der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie ausgeschlossen – dies zeigt die Verordnungssoftware auch an. Krankenkassen müssen auf unzulässige Arzneiverordnungen mit einem Antrag reagieren. Dieser bewirkt in der Regel einen Regress, da nach der Arzneimittel-Richtlinie nur ausnahmsweise und in medizinisch begründeten Einzelfällen von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen werden kann. Die Begründungen müssen in der Patientenakte dokumentiert werden und im Falle eines Antrages gegenüber der Prüfungsstelle nachzuweisen sein. ■ HON

PZN auf das Rezept

Wenn Praxen beim Ausstellen von Rezepten mit der Verordnungssoftware eine elektronische Arzneimitteldatenbank nutzen, muss seit dem 1. April 2018 auch die Pharmazentralnummer (PZN) auf das Rezept gedruckt werden. Wenn die PZN nicht zu den verordneten Arzneimitteln passt, handelt es sich um eine unklare Verordnung. Deswegen bitten Apo-

theken derzeit vermehrt darum, die Rezepte zu ändern oder nach Rücksprache mit der Praxis selbst korrigieren zu können. Ein Beispiel: Wenn eine N2-Packung über die Software ausgewählt wird, und der Arzt „von Hand“ die Packungsgröße in N3 ändert, passt die PZN nicht mehr zur Verordnung. Das gilt analog auch für die Dosierung. ■ HON

Tipps

- Drucken Sie die PZN auf das Rezept, wenn Sie eine elektronische Datenbank nutzen.
- Verordnen Sie keine Klinikpackungen oder Packungen, die „AV“ gemeldet sind.
- Wenn Präparate aus einer Hausliste verordnet werden, muss die PZN ebenfalls eindeutig sein.
- Bei handschriftlich ausgestellten Rezepten, Wirkstoffverordnungen oder wenn der Computer als „Schreibmaschine“ benutzt wird, ist keine PZN erforderlich.
- Bei Änderungen beispielsweise der Packungsgröße, Dosierung oder des Herstellers ändert sich auch die PZN. Bei handschriftlichen Änderungen sollte daher die PZN auch handschriftlich gestrichen werden. Handschriftliche Änderungen sind vom Arzt abzuzeichnen.
- Die Regelungen betreffen auch Betäubungsmittel.

Regressanträge wegen Sprechstundenbedarf (SSB)

Die Krankenkassen in Nordrhein haben für das erste Quartal 2017 weitere Regressanträge wegen unzulässiger Verordnungen im Sprechstundenbedarf gestellt. Ab 16. April 2018 versendet die Prüfungsstelle insgesamt 3.035 Anträge, die den Ordnungszeitraum Januar bis März 2017 betreffen. Die Zahl der Anträge ist im Vergleich zu den Vorquartalen deutlich gestiegen, weil die Antragsgrenze von 150 Euro je Arzt auf 30 Euro je Praxis gesenkt wurde. Mit der niedrigeren Antragsgrenze reagierten die Kassen und die KV Nordrhein auf eine Vorgabe des Bundesrechnungshofes.

Die Anträge betreffen Produkte, die nach der Vereinbarung über den SSB in Nordrhein von der Verordnung ausgeschlossen sind. Die be-

troffenen Praxen können zu den Anträgen eine Stellungnahme innerhalb von zwei Wochen abgeben. Ohne Stellungnahme entscheidet die Prüfungsstelle „nach Aktenlage“.

*Ansprechpartner für das Prüfverfahren ist die Prüfungsstelle, für inhaltliche Fragen wenden Sie sich an die SSB-Beratung
Telefon 0211 5970 8666
E-Mail ssb@kvno.de*

Unzulässiger SSB

Für folgende Präparate stellen die Krankenkassen derzeit Anträge (Beispiele):

- Accu Check Dextrose O.G.-T. Saft
- Ferro Sanol
- Glucagen Hypokit
- Glucoseteststreifen und Lancetten
- Histofreezer
- Loperamid-CT 2 mg Hartkapseln
- Loratadin ratiopharm Tabletten
- Medivitan iV Ampullen
- Omnix Solo Luer-Lock Spritzen
- Prontosan W Wundspüllösung
- Vertigoheel
- Voltaren Emulgel, Finalgon Wärmecreme

Grippeimpfstoff 2018/ 2019 ist polyvalent

Für die kommende Grippezeit 2018/2019 sollen alle gesetzlich versicherten Patienten polyvalente Grippeimpfstoffe erhalten. In Nordrhein wird der Grippeimpfstoff für die Standard- und Indikationsimpfung als Sprechstundenbedarf über die Apotheke bezogen. Einzelbestellungen für Standard- und Indikationsimpfungen auf den Namen des Patienten sind also nicht mehr nötig. Krankenkassen und Apotheken haben sich auf einen Bestell- und Abrechnungsmodus verständigt: Die Praxen in Nordrhein bestellen über die Apotheken den Grippeimpfstoff als „Grippeimpfstoff quadrivalent mit oder ohne Kanüle 2018/2019“. Es sollte wieder zirka die Hälfte des Vorjahresbedarfes vorbestellt werden. Die Praxen werden dann mit Beginn der Impfsaison über die jeweiligen Apotheken beliefert.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Schutzimpfungs-Richtlinie den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO angepasst. Das Bundesgesundheitsministerium

hat noch formal eine Einspruchsfrist von zwei Monaten.

Die STIKO hatte bereits im Januar ihre wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung des quadrivalenten saisonalen Influenzaimpfstoffs veröffentlicht. Die Vorgaben der Schutzimpfungs-Richtlinie gelten nun sowohl für die Standard- als auch für die Indikationsimpfung.

Derzeit sind drei quadrivalente Grippeimpfstoffe für die kommende Saison angekündigt:

- Influxit Tetra
(GSK, zugelassen ab sechs Monate)
- Vaxigripp Tetra
(Sanofi, zugelassen ab sechs Monate)
- Influxac Tetra
(Mylan, zugelassen ab 18 Jahre)

Kinder- und Jugendärzte bestellen den Grippeimpfstoff unter dem Handelsnamen, damit sie von den Apotheken entsprechend beliefert werden.

■ HON

Zweigpraxis – eine attraktive Variante

Es gibt eine Reihe möglicher Modelle, eine Praxis zu betreiben und zu besetzen. Eine Praxisfiliale bzw. Zweigpraxis zu gründen, kann eine attraktive Variante für Inhaber und diejenigen sein, die lieber angestellt arbeiten.

Vertragsärzte- und psychotherapeuten dürfen mit Genehmigung außerhalb ihres Vertragsarztsitzes auch an weiteren Orten tätig werden. So kann sich ein niedergelassener Arzt oder ein Medizinisches Versorgungszentrum auch auf einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz bewerben, um diesen mit einem angestellten Arzt oder mehreren anteilig angestellten Ärzten zu besetzen. Auch freie Sitze, wie es sie etwa im hausärztlichen Bereich in vielen Regionen gibt, können auf diesem Wege besetzt werden.

Der Trend geht zur Filiale

Es gibt zunehmend Ärztinnen und Ärzte, die zunächst lieber angestellt arbeiten möchten, als das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Praxis auf sich zu nehmen. Auf der anderen Seite gibt es viele Ärzte, die mit einer eigenen Praxis gute Erfahrungen gemacht haben und sich vorstellen könnten, eine oder mehrere Filialen an anderen Standorten zu gründen und dort weitere Ärzte im Angestelltenverhältnis zu beschäftigen. Wenn zum Beispiel der Kollege im Nachbarort seine Praxis abgeben möchte, weil er in den Ruhestand geht,

ist ein denkbares Modell, den Vertragsarztsitz des Kollegen vor Ort selbst durch angestellte Ärzte weiter zu führen.

Genehmigung einer Zweigpraxis

Die dafür erforderliche Filiale – genannt Zweigpraxis – genehmigt die Kassenärztliche Vereinigung, wenn durch die Tätigkeit in der Zweigpraxis die Versorgung der Patienten vor Ort verbessert werden kann und am Vertragsarztsitz des Antragstellers die Versorgung nicht beeinträchtigt wird. Gemäß Berufsordnung kann jeder Arzt an insgesamt bis zu drei Standorten tätig sein.

Interessenten können sich auf ausgeschriebene Sitze beim Zulassungsausschuss zum Zwecke der Anstellung eines zu benennenden Kollegen bewerben und daneben bei der KV die dafür nötige Zweigpraxisgenehmigung beantragen. Es ist empfehlenswert, sich zuvor mit dem Praxisabgeber über die Abgabemodalitäten und die Nutzung der bisherigen Räumlichkeiten zu einigen. Ebenso sollten die Anstellungsbedingungen mit dem Arzt bzw. den Ärzten, die angestellt werden sollen, besprochen werden. Relevant ist zudem, ob es im Rahmen der Ausschreibung weitere Bewerber gibt und wie der Zulassungsausschuss zwischen diesen entscheidet.

Zweigpraxis bei freien Sitzen

Falls es am geplanten Standort der Zweigpraxis laut Bedarfsplanung bereits freie Vertragsarztsitze gibt, können auch unabhängig von

weiter auf Seite 24 ►

Förderung bis zu 50.000 Euro

In einigen Regionen fördert die Landesregierung die Anstellung von Hausärzten und/oder die Gründung von Zweigpraxen im Rahmen des sogenannten Hausarztaktionsprogrammes des Landes NRW mit bis zu 50.000 Euro.

Mehr Infos unter mhkgb.nrw | [KV 180522](http://KV180522)

Zweigpraxis-Modell in Titz

Die Hausärztegemeinschaft Titz mit drei Ärztinnen und zwei Ärzten in den Praxen in Titz und Titz-Müntz ist ein Beispiel für ein Zweigpraxis-Modell. Außer dem Praxisinhaber arbeiten alle Ärzte in Teilzeit. Damit liegt das Modell im derzeitigen Trend der Allgemeinmedizin zu einem höheren Anteil an Teilzeitbeschäftigung.

Seit knapp anderthalb Jahren betreibt Dr. Robert Dujardin neben seinem Vertragsarztsitz auch eine Zweigpraxis im selben Ort, der im ländlichen Raum der Jülicher Börde mit einer

Dujardin bewertet seinen Entschluss sehr positiv: „Ich glaube, dass das Modell einer solchen kooperativen Berufsausübung ein wichtiger Baustein zum Erhalt von Standorten in ländlichen Regionen sein kann. Sie kommt dem Wunsch vieler junger Kolleginnen und Kollegen entgegen, der sehr befriedigenden eigenverantwortlichen hausärztlichen Versorgung in einem sehr persönlichen Arzt-Patienten-Verhältnis nachzukommen, ohne wesentlich in die organisatorischen und unternehmerischen Aufgaben eingebunden zu sein.“ Existenziell wichtig für den Erfolg der

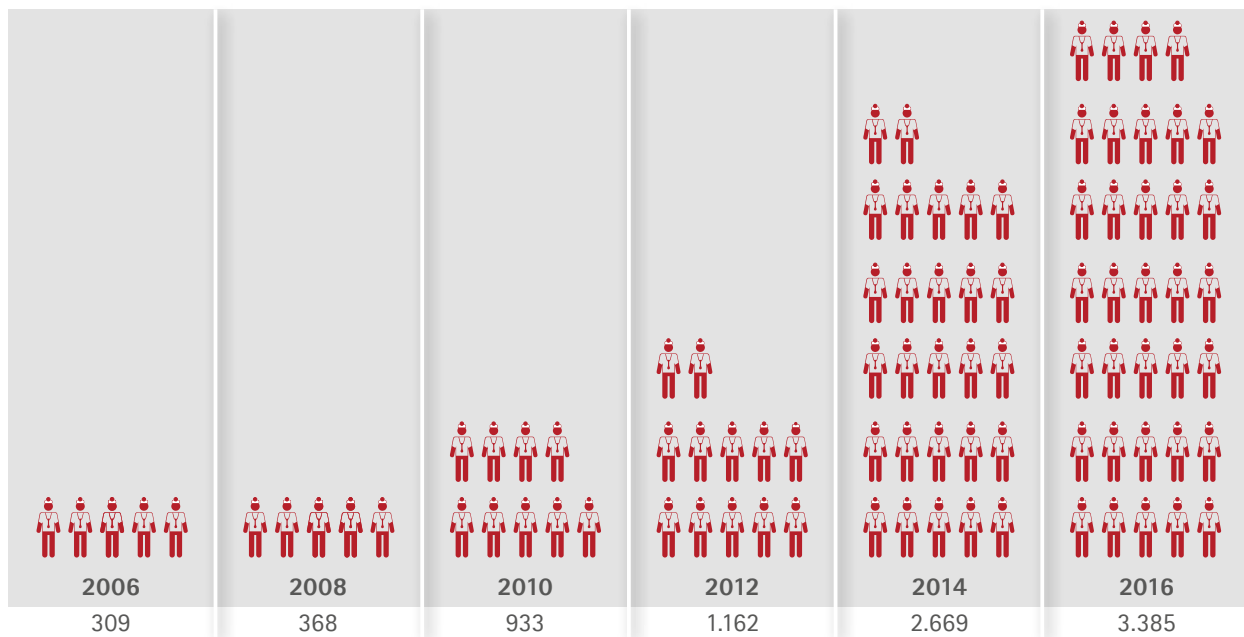


Drs. der Hausärztegemeinschaft Titz (v. l.): Robert Dujardin, Andrea Buhr, Elisabeth Bundke, Hubertus Koenen, Marion Esse

Vielzahl kleinerer Orte von 200 bis 1 500 Einwohnern liegt. Hier fallen oft weite Anfahrtswege für Patienten, aber auch bei den zahlreichen Hausbesuchen an. Auslöser des Projektes war die Idee, die Fahrzeiten der Hausbesuche durch eine bessere Organisation zu minimieren. Die Zweigpraxis genehmigte der Zulassungsausschuss ohne Bedenken, da auf diesem Wege die Praxisnachfolge der zuvor am Standort der Zweigpraxis tätigen Hausarztpraxis gesichert wurde. Problematisch war nur, eine zuverlässige EDV-Vernetzung der Praxen bei schlechtem Breitbandausbau in der ländlichen Region einzurichten.

standortübergreifenden Praxis sei aber ein kompetentes und verantwortungsvolles Team nicht ärztlicher Mitarbeiterinnen, die große Teile der Organisation, Verwaltung und des „Sich-Kümmerns“ übernehmen. Durch den Aufbau dieser verhältnismäßig großen Praxis an zwei Standorten könne einerseits eine wohnortnahe Versorgung im ländlichen Raum gesichert werden, andererseits ließen sich organisatorische Synergieeffekte in verschiedenen Bereichen erzielen etwa die gegenseitige Personalvertretung, der Einsatz von VERAH/NäPA, DMP-Schulungsprogramme und im Hinblick auf einen Kooperationsvertrag Pflegeheim nach § 119b.

Angestellte Ärzte in Nordrhein



einer konkreten Praxisnachfolge Anstellungen erfolgen – ohne ein vorheriges Ausschreibungsverfahren. Auch hier gilt, dass man wissen muss, wen man anstellen möchte und in welchen Räumlichkeiten die Zweigpraxis betrieben werden soll. Zuvor beantragt man bei der KV die Genehmigung der Zweigpraxis. Es muss dafür nicht schon vorsorglich ein Objekt angemietet worden sein. Erforderlich ist aber eine möglichst genaue Angabe des Ortes bzw. Stadtteils oder Dorfes, in dem die Zweigpraxis betrieben werden soll. Signalisiert die KV, dass der Genehmigung sonst nichts mehr im Weg steht, reicht es, wenn erst dann eine konkrete

Adresse benannt wird. Die endgültige Genehmigung wird daraufhin für diese konkrete Adresse erteilt, für die dann auch die Genehmigung der Anstellung eines oder mehrerer Ärzte durch den Zulassungsausschuss erfolgen kann.

Zweigpraxis für die eigene Tätigkeit

Prinzipiell ist eine Zweigpraxis auch ausschließlich für die eigene Tätigkeit oder zusätzlich zu der Tätigkeit bereits in der Zweigpraxis angestellter Ärzte denkbar. Hier gilt, dass am Vertragsarztsitz grundsätzlich die zeitlich überwiegende Tätigkeit ausgeübt werden muss. Bei voller Zulassung müssen am Sitz derzeit etwa mindestens 20 Sprechstunden pro Woche angeboten werden. In der Zweigpraxis darf nur ein geringerer zeitlicher Umfang an Sprechstunden als am Vertragsarztsitz angeboten werden.

In Planungsbereichen mit freien Vertragsarztsitzen kann die Anstellung von Kollegen zur Verstärkung auch direkt am eigenen Vertragsarztsitz erfolgen. Es kann aber sinnvoller sein, dort, wo Patienten bisher nur schlecht versorgt sind, eine Zweigpraxis zu gründen.

■ Sabine Hilgers | Sigrid Müller

Kontakt

Wenn Sie Fragen rund um Zweigpraxis-Gründungen haben, wenden Sie sich bitte an:

Claudia Gibat
Telefon 0211 5970 8084
E-Mail claudia.gibat@kvno.de

Marina Scholten
Telefon 0211 5970 8268
E-Mail marina.scholten@kvno.de

Niederlassungsberatung

Informationen erhalten Sie zudem bei den Niederlassungsberaterinnen und -beratern der KV Nordrhein und unter kvno.de | [KV | 180524](https://www.kvno.de/kvno/180524)

KV**b**örse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter kvboerse.de

KOSTEN**FREI** 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

Plädoyer für die ambulante Versorgung

Nach längerer Abstinenz präsentierte sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein wieder mit einem Stand auf dem Gesundheitskongress des Westens am 13. und 14. März 2018 in Köln. Am zweiten Kongresstag war KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann im Dauereinsatz: Nach einem Panel zur Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens stellte er zusammen mit namhaften Experten nicht nur das NPPV-Projekt, sondern auch die künftige Bedarfsplanung im Ruhrgebiet vor.



Stellten das NPPV-Projekt beim Gesundheitskongress des Westens vor: Dr. Wolfgang Panter, Präsident der Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte, Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, Prof. Dr. Gereon Nelles, Neurologe aus Köln, Dr. Matthias Walle, Geschäftsführer IVP, Dr. Heiko Schmitz, Leiter Bereich Presse und Medien der KV Nordrhein (von links)

Auf dem Kongress wird gern und viel darüber gesprochen, was nötig wäre, um das Gesundheitssystem flottzumachen. Bei den Veranstaltungen unter Mitwirkung von KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann ging es um schon existierende Projekte mit großem Potenzial für eine verbesserte Versorgung. So präsentierte Bergmann das 2017 gestartete und vom Innovationsfonds geförderte Projekt zur neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV). „Wir wollen damit die Versorgung von schwer erkrankten Patienten mit ZNS-Krankheiten durch eine strukturierte Versorgung besser gestalten.“ Bergmann betonte die positiven Rückmeldungen seitens der beteiligten Facharztgruppen, insbesondere Neurologen und Psychotherapeuten. „Die Teilnahme an NPPV ist einfach, auch die technischen Hilfsmittel sind weitgehend selbsterklärend“, sagte Bergmann mit Blick auf das Einschreibeverfahren und die IT-

Unterstützung durch den Projektpartner IVP Networks.

Niedrigschwelliger Zugang

Für IVP nahm Geschäftsführer Dr. Matthias Walle am Panel der KV Nordrhein teil. Für die teilnehmenden Praxen sprach der Kölner Neurologe Prof. Dr. Gereon Nelles: „Die Anforderungen sind gut gelöst, sodass wir Patienten mit Multipler Sklerose oder Demenz effizienter versorgen können.“ Er wünschte sich, dass sich weitere Krankenkassen beteiligten. Dr. Wolfgang Panter, Präsident der Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte, betonte, wie wichtig bei psychischen Erkrankungen das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement sei.

KVNO-Chef Bergmann beteiligte sich auch an einer Session zur Frage, wie viel Gesundheit wir uns noch leisten können. Er beschrieb die strukturelle Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung, die trotzdem immer leistungsfähiger werden sollte, und kritisierte, dass der Koalitionsvertrag der Bundesregierung die ambulante Versorgung weitgehend ausspare. Auch in einem anderen Zusammenhang benannte Bergmann Defizite in der Vereinbarung: „Bei der Bedarfsplanung heißt es, dass sie kleinräumiger, bedarfsgerechter und flexibler werden sollte. Unser eigentliches Problem ist aber nicht die Planung, sondern das fehlende Personal für offene Sitze.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Landräte im Gespräch mit der KV Nordrhein

Am 12. April 2018 hatte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) zu einem Austausch mit Vertretern der Landkreise in Nordrhein über die Zukunft der ambulanten Versorgung ins Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf geladen. Etwa 20 Gäste, darunter die Landräte aus den Kreisen Mettmann, Heinsberg, Euskirchen und Kleve sowie Vertreter kommunaler Gesundheitsbehörden, diskutierten mit dem KVNO-Vorstand vor allem über Initiativen gegen den Mangel an Nachwuchsmedizinern, aktuelle Herausforderungen bei der Sicherstellung der ambulanten (Notfall-)Versorgung.

Besprochen wurden wichtige Trends, zum Beispiel der rasch zunehmende Anteil von Ärztinnen und Ärzten, die in Teilzeit arbeiten möch-

ten, wodurch ausscheidende Kollegen häufig nicht zu 100 Prozent ersetzt werden. Auch die Fehlinanspruchnahme des Notdienstes von Menschen, die mit Bagatellen direkt ins Krankenhaus gehen, bleibt eine Herausforderung. Beim Thema Nachwuchsgewinnung standen Ideen und Aktionen im Mittelpunkt, bei denen eine Kooperation von KVNO und Kreisen sinnvoll ist, etwa beim Praxisbörsentag oder bei Aktionen für Studierende auf dem Land. Landrat Wolfgang Spreen präsentierte das Hospitationsmodell des Kreises Kleve, in dem Nachwuchsmediziner ein bis vier Wochen lang in Arztpraxen hospitieren können, deren Inhaber in den nächsten drei Jahren Nachfolger suchen. Der Kreis fördert die Hospitanzen mit bis zu 8.000 Euro. Seit 2015 wurden so bereits drei Praxisnachfolger gefunden. ■ YVK

Grenzüberschreitende Versorgung

Über neue Regelungen und Rahmenbedingungen der ambulanten medizinischen und therapeutischen Versorgung von Patienten aus Ostbelgien in deutschen Praxen sprach der Vorstand der KV Nordrhein am 13. April 2018 unter anderem mit Oliver Paasch, Ministerpräsident der deutschsprachigen Gemeinschaft in Ostbelgien, und Antonios Antoniadis, Minister für Familie, Gesundheit und Soziales.

Gesprächsbedarf sehen beide Seiten vor allem durch das Mitte 2017 ausgelaufene „IZOM-Abkommen“, das den Bürgern der Euregio die Möglichkeit bot, sich von einem Facharzt in den jeweiligen Grenzgebieten behandeln zu lassen. Von diesem Angebot machte eine Vielzahl Ostbelgier regelmäßig und gern Gebrauch. Jetzt geht es um die Frage, wie die aktuelle Neuregelung für die Bewohner des Grenzgebietes weiterentwickelt werden kann. Für KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann hat die Versorgung

belgischer Patienten einen hohen Stellenwert: „Wir wollen an die guten Erfahrungen der grenzüberschreitenden Versorgung der vergangenen Jahre anknüpfen, bürokratische Hürden abbauen und die Regelungen im Sinne von Patienten und Ärzten so einfach wie möglich gestalten.“ ■ CSC

Meinungs- und Gedankenaustausch in Düsseldorf: KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann, Gesundheitsminister Antonios Antoniadis, Ministerpräsident Oliver Paasch und KVNO-Vize Dr. med. Carsten König (von links).



Der Umgang mit Bewertungsportalen

Die Kölner Dermatologin und Allergologin Dr. med. Astrid Eichhorn hat am 20. Februar 2018 ihren Rechtsstreit gegen das Arztbewertungsportal Jameda gewonnen. Jameda war einer neutralen Informationsvermittlung nicht gerecht geworden und musste daher das Profil der Ärztin löschen. Generell müssen sich Ärzte aber weiterhin die Listung in Portalen gefallen lassen.

Die Hautärztin wurde von Patienten und Mitarbeiterinnen auf rüde Bewertungen aufmerksam gemacht. „Ich hätte besser als Reiseverkehrskauffrau tätig sein sollen, stand da zum Beispiel“, sagt Eichhorn. Prinzipiell müssen es Ärzte hinnehmen, in einem öffentlichen Online-Portal bewertet zu werden. Das Recht auf Meinungsfreiheit wurde bisher grundsätzlich höher bewertet als das persönliche Interesse eines einzelnen Arztes daran, nicht im Internet bewertet zu werden.

Dennoch ging Eichhorn mit Unterstützung einer Kölner Kanzlei den Rechtsweg. Sie konnte sich vor dem Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe durchsetzen und die vollständige Löschung ihres Eintrags erwirken (VI ZR 30/17).

Bislang wurde Jameda von den Gerichten als neutrale Informationsplattform für Patienten angesehen. „Dies hat sich nun geändert“, sagt Dr. Volker Herrmann, Fachanwalt für Medien-

recht aus Düsseldorf. „Auf den Profilen von nicht zahlenden Ärzten wurde für örtlich konkurrierende Bezahlmitglieder geworben. Diese Vorgehensweise konnte nicht länger als neutral beurteilt

werden.“ Erst recht nicht, da Ärzte auf Jameda zwangsgelistet sind. Daher hat der BGH das Recht auf Meinungsfreiheit hier geringer gewichtet als den Schutz der persönlichen Daten der Klägerin.

Bewertungsportale im Blick haben

So sehr man auch auf Bewertungsportale schimpfen mag: „Die Patienten orientieren sich immer mehr an Online-Inhalten. Man kann die Portale rechtlich anzweifeln, aber es wäre falsch, sie zu ignorieren.“ Der Jurist empfiehlt, die Portale regelmäßig zu prüfen und gegen auffällige Bewertungen vorzugehen. „Wichtig sind vor allem die Bewertungen bei Jameda und Sanego sowie die Google-Rezensionen.“ In Krankenhäusern tätige Ärzte sollten zusätzlich im Blick behalten: klinikbewertungen.de

Auch Eichhorn rät zu einer zeitnahen Prüfung der Kommentare, um sich zu erinnern, was dahinter steckt. Das kann die Chance auf schnelle Löschung der Bewertung erhöhen. Und die lohnt sich: 2015 wurden zunächst 17 Bewertungen von Eichhorns Profil gelöscht, ihre Note stieg von 4,7 auf 1,5. Ärzte dürfen laut Herrmann Patienten auch dazu ermuntern, positive Bewertungen abzugeben. „Das tun viele Patienten gern.“

Unzulässige Bewertungen

Es darf nur ein Patient bewerten, der tatsächlich bei dem Arzt war. Außerdem darf die Bewertung keine falschen Aussagen ent-



Die Dermatologin Dr. Astrid Eichhorn setzte sich erfolgreich gegen das Bewertungsportal Jameda zur Wehr.



Medienanwalt Dr. Volker Herrmann rät Ärzten, Portaleinträge kritisch zu prüfen.

halten, zum Beispiel, dass es keine Parkplätze gäbe, obwohl diese vorhanden sind. „Das sind Tatsachenbehauptungen, die man objektiv überprüfen kann. Stellen sie sich als unwahr heraus, müssen sie gelöscht werden“, erklärt Herrmann. Handelt es sich bei persönlichen Meinungsäußerungen um eine versteckte Falschaussage wie: „Ich finde, dass ein schlimmer Behandlungsfehler gemacht wurde“, kann diese ebenfalls gelöscht werden, wenn der erhobene Vorwurf falsch ist.

Schmähkritik in Bewertungen ist laut Herrmann immer unzulässig. Man erkennt Schmähkritik an besonders unsachlichen und abfälligen Aussagen wie: „Ich wurde bei dem schlechtesten Zahnarzt der Welt mit 17 Spritzen nur für eine Zahnreinigung gefoltert.“ Verboten sind auch Beleidigungen und Verleumdungen, etwa „Die Ärztin ist eine blöde Ziege“ oder „Der Arzt hinterzieht Steuern“. Rein subjektive Meinungsäußerungen, zum Beispiel „Die Wandfarbe hat mir nicht gefallen“, müssen in der Regel toleriert werden. Beanstandet ein Arzt eine Bewertung, müssen die Portale diese anhand von Belegen prüfen. Anonyme Bewertungen erschweren dies natürlich.

Unabhängige Portale

Für Patienten, die sich zum Beispiel nach einem Umzug neu orientieren müssen, sind nicht kommerzielle Portale hilfreich, etwa die Weiße Liste. Eichhorn: „Hier werden die ärztliche Fachkompetenz und die Freundlichkeit der MFA mit Noten bewertet. Um verfälschende Noten zu vermeiden, werden sie erst bei einer bestimmten Anzahl abgegebener Bewertungen sichtbar.“

Auch Herrmann bestätigt aus Patientensicht: „Ich persönlich würde mich nur an einem Portal orientieren, das die Bewertungen vor der Veröffentlichung prüft und bei erheblichen Vorwürfen zunächst eine Stellungnahme des Arztes anfragt.“ Denn aus seiner Sicht werden auch Bewertungen von Nicht-Patienten abgegeben.



BGH-Urteil schafft Gerechtigkeit

Eichhorn sieht es positiv, dass die Gerichte kritischer auf Bewertungsportale schauen und entsprechende Urteile fällen. Die Methode, dass auf ihrem Profil für zahlende Hautärzte aus der Nachbarschaft geworben wurde, war inkorrekt. Daher sei sie durch mehrere Instanzen gegangen. Viele Kollegen und Patienten freuten sich mit ihr über das Urteil, nachdem sie selbst bereits nicht mehr an Erfolg geglaubt habe.

Eine generelle Löschung von Arzt-Einträgen aus Portalen wie Jameda ist jedoch nicht möglich. Der BGH hatte dem Portalbetreiber zur Wahrung der Neutralität auferlegt, das Werbebanner mit Hinweisen auf die Konkurrenz zu entfernen – was dieser auch prompt umgesetzt hat. Anwalt Herrmann bleibt aber skeptisch: „Es gibt bei Jameda weiterhin viele werblich-kommerzielle Inhalte.“

Bereits im vergangenen Jahr hatte Eichhorn noch während des Verfahrens ihre Praxis aufgegeben: „Den Plan hatte ich allerdings schon vorher.“ Sie ist nun als Vertretungsärztin tätig.

■ YVONNE KLINGEBIEL

Das Arztbewertungsportal Jameda hat vor dem BGH verloren.

Frühe Hilfen in Köln

In Köln gibt es seit Juni 2016 einen „Interprofessionellen Qualitätszirkel – Frühe Hilfen“. Es ist der erste in Nordrhein. Die Moderatoren des Zirkels, Dr. med. Hans-Helmut Brill und Diplom-Sozialpädagogin Kerstin Wasser, berichten.

Gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, eine Zunahme psychischer Erkrankungen bei Kindern sowie immer mehr Arbeit für die Kinder- und Jugendhilfe – wegen dieser Entwicklungen wurde vor zehn Jahren der Kinderschutz in Deutschland überdacht: weg von der Reaktion hin zur Prävention.

Familiäre Belastungen sollen frühzeitig erkannt, passgenaue Unterstützungsangebote bereitgestellt und die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen verbessert werden. Ein wichtiger Baustein dabei sind die „Interprofessionellen Qualitätszirkel – Frühe Hilfen“ (IQZ).

Freitagnachmittag, noch schnell mit dem Jugendamt eine familienunterstützende Maßnahme für einen „kleinen Patienten“ besprechen. Niemand ist dort erreichbar – und wenn doch, dann kennt er die betroffene Familie

nicht. Die fehlende Vernetzung niedergelassener Ärzte mit den Hilfeanbietern auf der Kinder- und Jugendhilfeseite stellt ein gravierendes Hindernis bei der Umsetzung der Frühen Hilfen dar. Und sie ist eine zusätzliche Belastung im Alltag eines Kinder- und Jugendarztes. Dafür gibt es vor allem drei Ursachen:

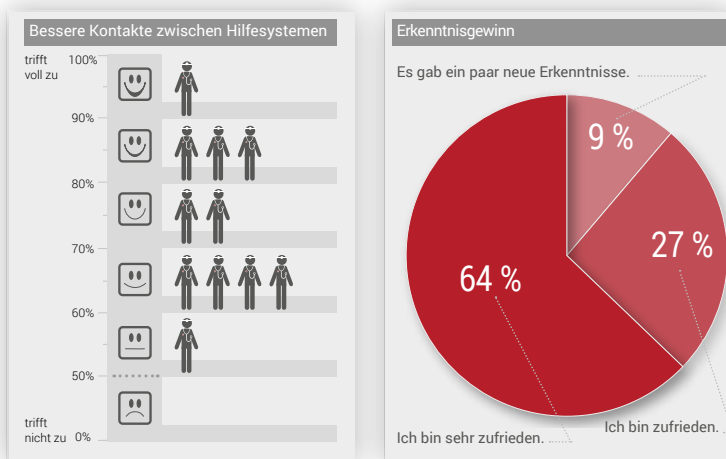
- fehlendes Wissen über die jeweils andere Berufsgruppe
- unterschiedliche Arbeitsweisen und Vorurteile
- unterschiedliche rechtliche Grundlagen und Regelungen

Erfolgreicher Pilot

Um die Zusammenarbeit zu unterstützen, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) gemeinsam mit der KV Baden-Württemberg vor zehn Jahren das Projekt „Frühe Hilfen – Vernetzung lokaler Angebote der Jugendhilfe mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“ entwickelt – mit großem Erfolg: NZFH, Landeskoordinierungen und Kassenärztliche Bundesvereinigung unterstützten eine bundesweite Verbreitung des Projekts. Im Juni 2016 wurde der erste IQZ Nordrhein in Köln mit sechs Mitarbeitern des Jugendamtes und sechs Pädiatern gegründet.

Im ersten Treffen unseres Zirkels „Hilfen“ haben wir das Projekt vorgestellt, gemeinsam Settingregeln erarbeitet, uns mithilfe der Soziometrie kennengelernt und mit der Dramaturgie „das fröhliche Vorurteil“ einen Eindruck der jeweils anderen Berufsgruppe und ihres Ar-

Evaluation



beitsalltags erhalten. Aufschlussreich waren die Wissenslücken über das jeweilige andere System und die Vorstellungen, die sich offenbarten.

Fallkonferenzen im Fokus

In den nächsten beiden Sitzungen hat der IQZ eine „Familienfallkonferenz“ durchgeführt, also eine konkrete (anonymisierte) Fallgeschichte bearbeitet. Dabei wurden die unterschiedliche Herangehensweise, Bearbeitung und Einschätzung der beiden Berufsgruppen deutlich, besonders in Bezug auf eine Kindeswohlgefährdung.

Die bildliche Darstellung eines Konfliktthemas („Skulpturenarbeit“) veranschaulichte danach den emotionalen Aspekt einer Patientenfallgeschichte. Die Präsentation des sozialen Netzwerkes einer Person zielte vor allem darauf ab, Nähe und Distanz, wechselseitige Erwartungen, Passivität und Aktivität sowie Zu- und Abwendung zu verdeutlichen.

Ein weiteres IQZ-Thema ist „Family Empowerment“. Die Stärkung der Erziehungsberechtigten motiviert diese, elterliche Aufgaben zu übernehmen und als sinnvoll zu erachten. Für Ärzte bedeutet dies auch, zu akzeptieren, dass die Eltern das Maß der Veränderung bestimmen. Grundlage der Entscheidung ist die ergebnisoffene Information über Angebote der Frühen Hilfen und deren denkbare Bedeutung für die Entwicklung der Familie.

Gute Ergebnisse

Nach zunächst zurückhaltendem Umgang miteinander stellte sich rasch eine vertrauensvolle Atmosphäre ein, die ein sehr konstruktives Arbeiten ermöglichte. Die nach sechs Sitzungen im Januar 2018 durchgeführte Evaluation zeigte unter anderem, dass

- die sich die Zusammenarbeit in der Prävention verbessert,
- belastete Familien schneller identifiziert werden können und
- der Zugang zu den Familien einfacher wird.



Köln für Kinder NETZWERK FRÜHE HILFEN

Beeindruckend für uns Moderatoren war, wie kompetent und strukturiert die Teilnehmer sich den Themen gewidmet haben. Es war bereichernd, die unterschiedlichen Blickweisen und Vorgehen wahrzunehmen – und wie sich daraus ein Verständnis füreinander entwickelt hat. Dadurch wurde der Aufbau tragfähiger emotionaler Beziehungen ermöglicht, die nicht nur den fachlichen Austausch, sondern die alltägliche Arbeit in der Praxis erleichtern. Heute kennen wir die Ansprechpartner im Jugendamt persönlich und wissen, dass sie vielleicht nicht die Maßnahmen ergreifen, die wir uns vorstellen, aber sich mindestens genauso engagiert und kompetent für das Kindeswohl einsetzen wie wir Ärzte.

- DR. HANS-HELMUT BRILL, FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, KINDER- UND JUGENDPSYCHOTHERAPEUT
- KERSTIN WASSER, DIPLOM-SOZIALPÄDAGOGIN, JUGENDAMT KÖLN



Kerstin Wasser



Dr. Hans-Helmut Brill

Um die Gründung von IQZ –Frühe Hilfen in ganz Nordrhein-Westfalen zu ermöglichen, ist für Herbst 2018 die Ausbildung neuer Tandemmoderatoren geplant. Die Fortbildung findet an den beiden Wochenenden 14./15. September und 14./15. Dezember (jeweils freitagnachmittags und samstags) statt. Mehr Infos erhalten Sie von: Silke Schlick, KV Nordrhein, E-Mail: silke.schlick@kvno.de

Neue Fortbildung für Ärzte und MFA

„InterKultKom“ – so heißt das Fortbildungskonzept zur Förderung von interkultureller Kommunikation und Handlungskompetenz. Im Pilotprojekt in der Region Aachen werden seit März 2018 Ärzte, Zahnärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA) und Pflegende in kultursensibler Versorgung und berufsübergreifender Vernetzung fit gemacht.

Ziel der Fortbildungsreihe ist zum einen die bessere Vernetzung, Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen und Sektoren wie niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeberufen. Zum anderen sollen diese Berufe für den Umgang mit Patienten und Kollegen aus unterschiedlichen Kulturen sensibilisiert werden.

In Deutschland sind rund ein Viertel der Bevölkerung Menschen mit Migrationshintergrund. Die Zahl älterer und pflegebedürftiger Migranten steigt. Bereits heute zeigen sich Probleme in der Versorgung durch ein unterschiedliches Krankheitsverständnis, Erwartungen an den Arzt sowie den Umgang mit Krankheitssymptomen.

Vielfalt statt Stereotype

Ärzte und MFA sind in den Praxen die ersten Ansprechpartner für die Patienten mit Migrationshintergrund und sehen sich oft mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Eine erlernte

interkulturelle Kompetenz kann die Therapietreue der Patienten positiv beeinflussen – und somit auch den Behandlungserfolg. Inhalte einer kultursensiblen Versorgung können sprachliche Verständigung, Achtsamkeit gegenüber kultureller Prägung, kulturspezifische Angebote wie Ernährung, religiöse Bedürfnisse und der Umgang mit den Angehörigen sein.

Das Schulungskonzept wurde 2017 entwickelt, es befindet sich nun in der Erprobungsphase. An fünf Halbtagesterminen finden Schulungen zu unterschiedlichen Modulen statt. Die rund 45 Teilnehmer sind Ärzte, Sozialarbeiter, MFA, Zahnärzte, ZVA, Pflegende und Mitarbeiter von Gesundheitseinrichtungen wie Heimen und Gesundheitsämtern. Die Schulungen sollen regional für eine berufsübergreifende Gruppe durchgeführt werden, um den Austausch zwischen den Sektoren zu fördern. Konzipiert und durchgeführt wird das Projekt von mehreren Partnern aus dem Gesundheitswesen, die Robert Bosch Stiftung fördert es. ■ YVONNE KLINGEBIEL

„InterKultKom“ – Schulungsmodulare

Haltung | Schärfung der eigenen Haltung zu Patienten aus unterschiedlichen Kulturen und zu ihren Bedürfnissen im Gesundheitssystem

Kommunikation | Kommunikationstraining und Beziehungsgestaltung mit fremdsprachigen Patienten aus anderen Kulturkreisen und Umgang mit Dolmetschern

Familie und Gender | Sensibilisierung für die unterschiedliche Sozialisation in anderen Kulturen in Bezug auf

Familienstrukturen, deren Stellenwert, sowie Umgang mit Jugendlichen und älteren Patienten

Krankheitsverständnis | Kulturell und religiös verschiedene Sichten auf Krankheiten, psychische Erkrankungen sowie Behinderungen

Gewalt, Schmerz, Tod und Trauer | Umgang mit traumabelasteten Patienten, mit Gewalt und Trauer in unterschiedlichen Kulturen und unterschiedlichen Abschiedsritualen

„Hoch spannende Rollenspiele“

» Ich lerne, darauf zu achten, im Umgang mit den Patienten keine Unterschiede zu machen, jeden gleich zu behandeln – so, wie ich selbst behandelt werden möchte. Und es macht unheimlich Spaß, wenn sich Patienten dafür bedanken, dass ich ihnen alles erkläre, was ich mache, und sie begleite. «

TANJA PATSCHECK, MFA, WÜRSELEN



» Besonders toll ist die bunte Mischung an Teilnehmern. Jeder kann etwas beitragen und von den anderen lernen. Gemeinsam kann man so auch einige Arbeitsweisen anpassen. Interessant wäre zudem ein Austausch mit Kollegen aus anderen Regionen, denn selbst innerhalb von Nordrhein ticken die Uhren manchmal unterschiedlich. «

GUDRUN HINTZEN, MFA, ALSDORF



» Niedergelassene Ärzte sind erste Ansprechpartner für die Patienten. Die Schulung gibt ihnen Sicherheit, Mut sowie Offenheit und hilft, Hemmnisse, Vorurteile und Fremdheitsgefühle abzubauen. Von Anfang an waren die Teilnehmer offen für die Schulungsinhalte und Unterstützung. Ich würde mich freuen, wenn die Gruppe noch weiter zusammenwächst und ihre Vernetzung Bestand hat. «

DR. MED. MARTINA LEVARTZ, GESCHÄFTSFÜHRERIN IQN, DÜSSELDORF



» Hoch spannend waren die Rollenspiele, in denen Sprachbarrieren überwunden werden mussten, um Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen Befunde zu vermitteln und Misstrauen abzubauen. Dabei steht der individuelle Patient im Mittelpunkt. Hoffentlich wird das Schulungskonzept auch an anderen Orten umgesetzt. «

SERIN ALMA, VERBAND MEDIZINISCHER FACHBERUFE E. V.



„MFA vernetzt“: 7000 Likes für Facebook-Angebot



„MFA vernetzt“ gibt es seit Ende 2014. Inzwischen gefällt die Facebook-Seite der KV Nordrhein über 7000 Personen.

Die Facebook-Site der KV Nordrhein für Medizinische Fachangestellte „MFA vernetzt“ findet immer mehr Zuspruch – trotz des Datenkandals bei Facebook. Kürzlich hat die Seite 7000 Fans erreicht. Damit ist die KV Nordrhein weiterhin die erfolgreichste KV in diesem Bereich.

Die meisten Fans kommen aus Nordrhein. Aber auch MFA aus anderen Bundesländern liken das Angebot und abonnieren damit die

Nachrichten, zum Beispiel Meldungen rund um geänderte Verträge, Informationen zur Abrechnung, zu praxisrelevanten Beratungsangeboten und Veranstaltungen.

Im Gegensatz zur klassischen Homepage setzen soziale Medien wie Facebook auf Interaktion – und davon profitieren sowohl die Fans als auch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. So kann die KV Nordrhein als Betreiber der Site etwa mit gezielten Fragen in Erfahrung bringen, wie bestimmte Neuerungen in Praxen ankommen und ob es bei der Umsetzung Probleme gibt.

Darüber hinaus eignet sich Facebook hervorragend, um Informationen in kurzer Zeit an möglichst viele Praxen zu transportieren. Denn die Fans teilen Beiträge gern und erwähnen weitere Personen in den Kommentaren, um diese ebenfalls auf Meldungen aufmerksam zu machen. Durch diesen viralen Effekt erzielt die Facebook-Site „MFA vernetzt“ in einigen Fällen sogar Reichweiten von bis zu 100 000 Personen. ■ HEI

Düsseldorf: Rauchfreier Monat Mai

Am 30. Mai 2018 findet der WHO-Weltnicht-rauchertag statt. Das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf startet an diesem Tag gemeinsam mit anderen Akteuren die Aktion „Rauchfreier Monat Mai“ – inklusive einer öffentlichkeitswirksamen Aktion auf dem Schadowplatz. Die KV Nordrhein unterstützt dies.

Alle Praxen in Düsseldorf erhalten mit dieser Ausgabe ein „Rauchfrei“-Plakat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). „Bitte hängen Sie dieses Plakat in Ihrer Praxis auf“, sagt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Die Kampagne soll das Thema Nichtrauchen über mehrere Aktionen in Düsseldorf verankern, um Wohlbefinden und Gesundheit zu steigern. Die Landeshauptstadt ist eine von 100 WHO-Healthy-Citys in Europa. „Als WHO Healthy City haben wir eine besondere Verpflichtung, die präventiven Ziele, wie sie in der Ottawa-Charta formuliert sind, umzusetzen und die Düsseldorfer Bürgerinnen und Bürger von den Vorteilen des Nichtrauchens zu überzeugen“, sagt Prof. Dr. Andreas Meyer-Falcke, Gesundheitsdezernent der Landeshauptstadt Düsseldorf. ■ NAU

Plakate und Broschüren zum Thema Nichtrauchen erhalten Interessierte kostenfrei unter bzga.de/infomaterialien | KV 180534

- Schneller informieren
- Mehr kommunizieren
- Ganz einfach vernetzen
- **Alles online!**

Extra für MFA:

Unser Newsletter „MFA aktuell“ und
Facebook-Auftritt „MFA vernetzt“

Jetzt registrieren!
www.kvno-newsletter.de



Engagiert für Gesundheit.
**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

KV Nordrhein für integrative geriatrische Versorgung



Diskutierten über die geriatrische Versorgung in Nordrhein: Prof. Ralf-Joachim Schulz, Chefarzt St. Marien-Hospital Köln, Jochen Brink, Präsident der KGNW, KVNO-Chef Dr. Frank Bergmann, NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, Claudia Middendorf, Patientenbeauftragte der Landesregierung NRW, Dr. Thomas Kunczik, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie, Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, und Prof. Cornelius Bollheimer von der Uniklinik Aachen.

Knapp zwei Millionen Menschen in Nordrhein sind 65 Jahre und älter, das sind 21 Prozent der Bevölkerung. 640 000 Pflegebedürftige zählt die Statistik in Nordrhein-Westfalen, Tendenz steigend. Angesichts dieser Zahlen wird die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zur immer größeren Herausforderung – erst recht bei fehlenden Ressourcen an Ärzten und Pflegepersonal. „Angesichts der zunehmenden Schieflage zwischen Versorgern und zu Versorgenden brauchen wir eine integrative und interdisziplinäre, vor allem aber flächendeckende geriatrische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten“, sagte Dr. med. Frank Bergmann,

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, auf einer Fachveranstaltung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein Westfalen (KGNW), der Ärztekammer Nordrhein und der KVNO am 21. April 2018 im Haus der Ärzteschaft.

Angesichts von 95 spezialisierten Geriatern, aber rund 5 500 geriatrisch tätigen Hausärzten in Nordrhein sei klar, dass die Versorgung in der Fläche erfolge – „zusammen mit den Fachärzten und geriatrischen Kompetenzzentren“, sagte Bergmann. Die Zusammenarbeit werde bereits durch Modellprojekte und Arbeitsgruppen intensiviert und könne „in formal etablierten, aber auch informellen Netzen stattfinden“. Wichtig sei ein sicherer Austausch von Informationen über Sektorengrenzen hinweg, um beispielsweise eine elektronische Fallakte nutzen zu können. „Das Modellprojekt in Aachen zeigt, welches Potenzial darin steckt. Entscheidend ist aber, Fortschritte in der Regelversorgung zu etablieren.“ In der Modellregion Nordrhein wird derzeit an fünf Standorten in Neuss, Köln, Mechernich, Süchteln und Wesel eine sektorenübergreifende geriatrische Versorgung erprobt. „Die fünf Projekte laufen sehr gut und sind wirklich sektorenübergreifend“, sagte KGNW-Präsident Jochen Brink. ■ HSCH

Amtliche Bekanntmachungen der KV Nordrhein

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

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

www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

Laborreform in Kraft

Am 1. April 2018 ist die erste Stufe der Laborreform in Kraft getreten. Diese soll den Anstieg der Laborkosten verringern.

Sind die Laborkennnummern zum 1. April weggefallen?

Nein, aber jeder Nummer ist ein Katalog an Gebührenordnungspositionen (GOP) zugeordnet, die von der Anrechnung auf die Laborkosten befreit sind. Den Katalog finden Sie unter kbv.de

Beispiel: 32022 – Manifeste Diabetes mellitus: GOP 32025, 32057, 32066, 32094, 32135 (Glukose, Kreatinin, HbA1c, Urin-Mikroalbuminurie); wenn Sie zum Beispiel zusätzlich HDL/LDL Cholesterin bestimmen (32061 und 32062), wird dies den Laborkosten zugerechnet.

Wo und wie werden die Laborkennnummern eingetragen?

Tragen Sie diese ausschließlich in der eigenen Abrechnung ein, wenn Sie die Laborleistungen selbst erbringen oder mittels Muster 10 oder 10A in Auftrag geben. Es reicht, jede Kennnummer pro Quartal je Behandlungsfall einmal einzutragen.

Wann wird der Wirtschaftlichkeitsbonus (WB) nach GOP 32001 jetzt zugesetzt?

Die KV Nordrhein setzt ihn zu, wenn Sie eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der EBM-Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 abrechnen. Inwieweit der WB ausgezahlt wird, hängt von Ihrer Fallzahl und den von Ihnen erbrachten und veranlassten Laborleistungen ab.

Gibt es Leistungen aus dem Kapitel 32 EBM, die ohne Kennnummer aus den Laborkosten herausgerechnet werden?

Ja, die GOP 32125 (präoperative Labordiagnostik) und die GOP 32880, 32881 und 32882 (Labor zur Gesundheitsuntersuchung).

Wie veranlasse ich die Laborparameter im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge bei GOP 01770?

Die Veranlassung der Laborleistungen, die Inhalt der GOP 01770 sind, erfolgt ohne Überweisung Muster 10 oder 10A. Die Abrechnung erfolgt stattdessen zwischen auftraggebender Praxis und ausführendem Labor. Die Kosten für die Erbringung der Laborleistungen sind kalkulatorisch in den Leistungskomplexen der Mutterschaftsvorsorge enthalten und daher nicht gesondert abrechnungsfähig.

Warum kann die 32007 nur bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung angesetzt werden?

Weil die darunterfallenden Leistungen wie mikroskopische Untersuchung des Urinsedimentes, Hämoglobinbestimmung und Erythrozytenzählung Inhalt der GOP 01770 sind. Bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung ist die Berechnung der GOP 01770 nicht möglich, die erbrachten Mutterschaftsleistungen sind kurativ abrechnungsfähig. Damit diese kurativen Laboruntersuchungen, die sonst Inhalt der 01770 sind, das Laborbudget nicht belasten, ist die Kennzeichnung mit 32007 erforderlich. Die weiteren in der Mutterschafts-Richtlinie vorgesehenen Laborleistungen werden nach Kapitel 1.7.4 abgerechnet. Auf dem Laborschein wird dann das Feld „präventiv“ angekreuzt.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180537](http://kvno.de)

Suchmaschinen auf kvno.de optimiert

Ab sofort sind Informationen auf kvno.de leichter zu finden. Grund: Die KV Nordrhein hat sowohl die Volltextsuche als auch die Arztsuche überarbeitet. Damit finden Ärzte nun schneller für sie relevante Informationen und Patienten leichter Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Umgebung.

Seit dem 24. April 2018 hat der Internetauftritt der KV Nordrhein eine neue Volltextsuche. Auf den ersten Blick hat sich an der Suche nur wenig geändert, im Hintergrund aber einiges: Die alte Programmierung für die Volltextsuche wurde komplett durch eine neue Suchmaschine ersetzt.

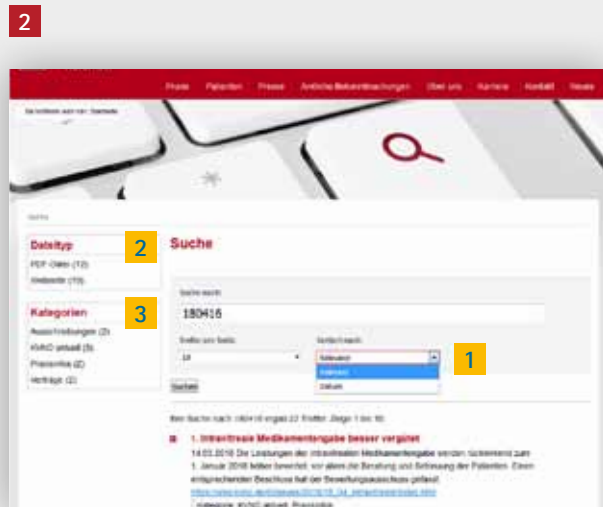
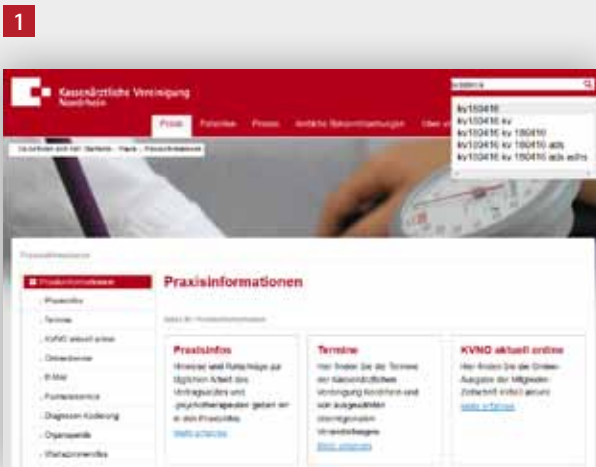
Volltextsuche: Jetzt mit Vorschlägen

Gibt der Benutzer einen Suchbegriff in die Volltextsuche oben rechts auf der Seite ein, erhält er ab sofort Vorschläge, aus denen er mithilfe von Maus oder Tastatur den gewünschten Suchbegriff auswählen kann [Screenshot 1]. Mit einem Klick oder durch die Eingabe von „Enter“ startet der Suchvorgang. Standardmäßig werden die Suchergebnisse in einer Trefferliste nach Relevanz angezeigt. Diese wird von mehreren Faktoren be-

einflusst, zum Beispiel: Ist das gesuchte Wort im Titel? Ist es in der Beschreibung? Wie häufig wurde es im Text verwendet? Auf Wunsch kann der Benutzer die Ergebnisse aber auch nach Datum sortieren und sie sich nach Aktualität anzeigen lassen [Screenshot 2 1].

Neu ist ebenfalls, dass der Benutzer verschiedene Dateitypen auswählen und sich beispielsweise nur Internetseiten oder nur PDF-Dateien zu dem eingegebenen Suchbegriff anzeigen lassen kann [Screenshot 2 2].

Die größte Änderung gegenüber der alten Suche ist aber das Filtern nach Kategorien. Hier können Benutzer ihre Suchergebnisse nach Inhaltskategorien auswählen, zum Beispiel „KVNO aktuell“, „Pressemitteilungen“ oder „Praxisinfos“ [Screenshot 2 3].



Alle Filtermöglichkeiten lassen sich auch miteinander kombinieren. So kann man beispielsweise den Suchbegriff „DMP“ mit dem Dateityp „Website“ und der Kategorie „Pressemitteilung“ verknüpfen. Ergebnis: Es werden alle Websites mit Pressemitteilungen zum Thema DMP angezeigt. Wird der Suchbegriff „DMP“ hingegen mit dem Dateityp „PDF“ und der Kategorie „KVNO aktuell“ verknüpft, enthält die Trefferliste nur PDFs von KVNO aktuell, die das Thema DMP beinhalten. Will der Nutzer sich die Treffer nach Aktualität anzeigen lassen, wählt er einfach anstatt der standardmäßigen Einstellung „Relevanz“ die Option „Datum“ aus. Über die Funktion „Filter löschen“ werden die gewählten Filter wieder zurückgesetzt [Screenshot 3].

Psychotherapie-Suche optimiert

Auch Patienten dürfen sich freuen, denn mit der neuen Arztsuche lassen sich ab sofort gezielter Psychotherapeuten in Wohnortnähe finden. So kann der Benutzer in der Detailsuche unter „Hausarzt oder Psychotherapie“ zwischen „Erwachsenen-Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ wählen, ohne nach Fachgebieten und Therapieformen zu unterscheiden. Dies vereinfacht dem Patienten vor allem den Zugang zum Erstgespräch mit einem Psychotherapeu-

ten, weil er meist gar nicht weiß, welche Therapieform für ihn sinnvoll ist [Screenshot 4].

Eine weitere Neuerung: Die telefonische Erreichbarkeit und die Einträge für die psychotherapeutische Sprechstunde werden jetzt in der Detailansicht der Einträge für Psychotherapeuten angezeigt. ■ RALF NAUNDORF

KV-Links unter Artikeln

Viele Artikel in der KVNO aktuell weisen am Schluss auf mehr Informationen hin. Das können weiterführende Links oder Dokumente zum Download sein. Mithilfe der angegebenen sechsstelligen Nummern, den sogenannten „KV-Links“, findet man die Artikel mit entsprechenden Zusatzinformationen schnell und bequem im Internet.

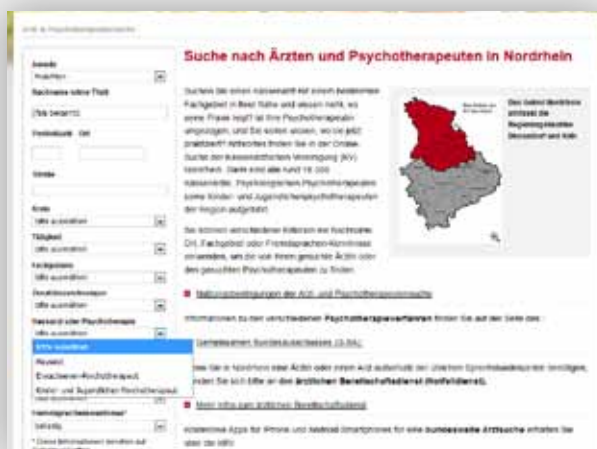
So geht's: Tippen Sie die Nummer des KVNO aktuell-Artikels in das Suchfeld oben rechts auf kvno.de ein und bestätigen Sie die Eingabe. Sie gelangen zu den Ergebnissen und wählen die Überschrift des gesuchten Artikels aus. Probieren Sie es mit dem Artikel „Suchmaschinen auf kvno.de optimiert“ doch einmal aus. | [KV | 180539](#)

Psychotherapeuten, die ihre Erreichbarkeit bisher noch nicht an die KV Nordrhein übermitteln haben, können dies über das Online-Formular unter [kvno.de](#) nachholen. | [KV | 180539](#)

3



4



DIABETIKA in Düsseldorf



Andrang bei der Anmeldung. Der interdisziplinäre Kongress der Diabetes-Selbsthilfe im Haus der Ärzteschaft war gut besucht.



Dr. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein begrüßt Klaudia Zepunkte, Bürgermeisterin der Stadt Düsseldorf. Links daneben: Martin Hadder, Landesvorsitzender NRW der DDH-M.

Am 28. April fand im Haus der Ärzteschaft erstmals der Kongress DIABETIKA statt. Bei der interaktiv ausgerichteten Großveranstaltung trafen sich mehrere hundert Betroffene, Interessierte, Ärzte sowie nichtärztliche Diabetes-Fachkräfte zum Austausch. Veranstalter ist die Deutsche Diabetes-Hilfe - Menschen mit Diabetes (DDH-M) Landesverband NRW e.V. in Zusammenarbeit mit mehreren Kooperationspartnern, darunter auch diabetologische Schwerpunktpraxen.

„Die Besucher profitieren davon, dass gleichzeitig ein Fachkongress und eine Informationsplattform für Laien stattfinden“, sagt Martin Hadder, Landesvorsitzender der DDH-M. In 25 Vorträgen in zwei Sälen erhalten die Zuhörer aktuelles Wissen rund um die Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus. Begleitet wurde der Kongress von einer Ausstellung mit Informations- und Beratungsständen; außerdem bot das Diabetes-Info-Mobil und ein Diabetes-Fußmobil Untersuchungen und Beratung an. ■ RAU

Psychotherapeuten: Hinweise zur Verordnung

Eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unterstützt Psychotherapeuten bei der Verordnung von Psychotherapie, Reha, Krankenhausbehandlung und Krankenhilfe. Das Heft „Hinweise zur Verordnung für Psychotherapeuten“ informiert auf 16 Seiten über die wichtigsten Re-

geln und Grundlagen der Verordnung sowie Details zu den vier verordnungsfähigen Leistungen. ■ HEI

Im Internet steht die Broschüre zum Download zur Verfügung. Druckexemplare können Praxisteamkostenfrei unter Angabe ihrer Praxisadresse bei der KBV bestellen: versand@kbv.de | [KV | 180540](https://www.kbv.de)

KV Nordrhein tritt FALK-Bündnis bei

Die KV Nordrhein ist seit März 2018 Mitglied der Freien Allianz der Länder-KVen (FALK). Zusammen mit den 20 700 Mitgliedern der KV Nordrhein vertritt FALK nun etwa 111 000 Ärzte und Psychotherapeuten und damit fast zwei Drittel der 170 000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland. Damit erhält die Allianz noch mehr politisches Gewicht auf der Bundesebene. „Wir freuen uns, künftig in diesem wichtigen, bundesweiten Netzwerk zur Interessenvertretung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mitzuarbeiten“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nord-

rhein. „Die aktuellen Vorhaben der Gesundheitspolitik, insbesondere die Pläne der Großen Koalition, machen deutlich, wie wichtig eine starke Vertretung von Selbstverwaltung und Ärzteschaft in den Regionen und auf Bundesebene ist.“

FALK wurde im Jahr 2011 von den Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayerns, Hessens und Mecklenburg-Vorpommern gegründet. In den letzten Jahren traten dem Bündnis bereits die KVen aus Westfalen-Lippe, dem Saarland und Rheinland-Pfalz bei.

■ MED



Broschüre der KBV: Telematik-Infrastruktur

Was niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten für ihren Anschluss benötigen und wie es um die Finanzierung steht, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in ihrer Broschüre „Telematik-Infrastruktur“ zusammengefasst. Das Serviceheft bietet auf 24 Seiten grundlegende Informationen für

den Einstieg in die TI, einen Überblick über die notwendigen technischen Komponenten sowie die Finanzierung.

■ MED

Im Internet steht die Broschüre zum Download zur Verfügung. Druckexemplare können Praxisteams kostenfrei unter Angabe ihrer Praxisadresse bei der KBV bestellen: versand@kbv.de | [KV | 180541](https://www.kbv.de)



Hygiene: Warnung vor falschen Beratern

Dialysepraxen und Einrichtungen für ambulantes Operieren sind gesetzlich dazu verpflichtet, sich von einer Hygienefachkraft beraten zu lassen. Doch Vorsicht: Nicht alle Beratungsangebote sind seriös.

Die KV Nordrhein weist darauf hin, dass es immer wieder Hygienefirmen gibt, die kostenpflichtige Beratungen durch angeblich geschultes Fachpersonal anbieten. In vielen Fällen verfügen die Mitarbeiter aber nicht über ausreichende Qualifikationen. Es kommt sogar vor, dass sie lediglich Teilnahmebescheinigungen über Hygiene-Seminare als Nachweis vorlegen. Erforderlich sind aber Gesundheits- und Krankenpfleger mit staatlich anerkannter Weiterbil-

dung zur Hygienefachkraft. Deshalb empfiehlt die KV Nordrhein allen Praxen, sich von der Qualifikation des Beraters zu überzeugen und einen entsprechenden Nachweis zu verlangen.

Darüber hinaus werden Praxen häufig Hygiene-Zertifizierungen angeboten, die gesetzlich verpflichtend sein sollen. Aber: Eine allgemeine gesetzliche Verpflichtung für Praxen zur Hygiene-Zertifizierung gibt es nicht. Bei den Angeboten handelt es sich meist um die Zertifizierung von Einrichtungen, in denen Katarakt-Operationen entsprechend der Sonderverträge der KV Nordrhein durchgeführt werden. Deshalb rät die KV Nordrhein allen Praxen, zu prüfen, ob eine Zertifizierung sinnvoll ist.

■ KVV

Mehr Infos zur Hygieneberatung unter [kvno.de](https://www.kvno.de) [KV | 180541](https://www.kvno.de)



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Amtliche Bekanntmachungen

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

■ Internet

Der Newsletter informiert regelmäßig über aktuelle Neuigkeiten im Internetangebot der KV Nordrhein.

■ IT-Beratung

Online-Abrechnung, Praxisverwaltungssysteme oder Datenschutz – aktuelle Infos rund um IT in der Arztpraxis

■ MFA aktuell

Aktuelle Informationen exklusiv für MFA: das Wichtigste rund um Abrechnung, Fortbildung und neue Verträge

■ Praxis & Patient

Neues zu aktuellen Entwicklungen in der ambulanten Versorgung in Nordrhein für Patienten und die Praxishomepage

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

Der Newsletter liefert aktuelle Regelungen und praktische Tipps zum Verordnen von Arznei- und Heilmitteln.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Psychotherapie mit minderjährigen Flüchtlingen

Geflüchtete Kinder und Jugendliche stellen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vor besondere Herausforderungen. Zu den auf der Flucht erlebten psychischen Belastungen und traumatischen Erlebnissen kommen in Deutschland neue Belastungsfaktoren hinzu, die vor allem von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen nur schwer bewältigt werden können. Die Veranstaltung will durch praxiserprobte Referenten therapierelevantes Know-how vermitteln und zur Behandlung minderjähriger Flüchtlinge ermutigen und befähigen.

ZERTIFIZIERT | 9 Punkte

Termin 30. Juni 2018
9 bis 16 Uhr

Ort Psychotherapeutenkammer NRW
Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Kosten 120 Euro (inklusive Mittagsimbiss, Getränke)

Anmeldung PTK NRW
Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Telefax 0211 5228 4715

E-Mail info@ptk-nrw.de

Start-up in die Niederlassung

Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase müssen sich mit vielen unterschiedlichen Themenbereichen beschäftigen. Praxiseinsteiger informieren sich bei der eintägigen Fortbildungsveranstaltung „Start-up in die Niederlassung – Die Arztpraxis organisiert und sicher“ umfassend über die grundlegenden Themen.

Neben dem großen Themenkomplex des Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagements ist der Datenschutz in der Arztpraxis ein zentrales Thema. Weitere Vorträge beschäftigen sich mit Arbeitssicherheit – insbesondere den Leistungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – sowie der Hygiene als Schutz für Patienten und Mitarbeiter.

ZERTIFIZIERT | beantragt

Termin 15. September 2018
9.30 bis 16 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

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

21. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Der Nordrheinische Praxisbörsentag bietet Praxisabgebern und Praxissuchenden die Möglichkeit, persönlich miteinander in Kontakt zu treten oder Angebote und Gesuche zu veröffentlichen. Die Vorträge während des Praxisbörsentags greifen Themen wie Perspektiven der Niederlassung, 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. Um ein Inserat auf dem Praxisbörsentag auszuhängen, schalten Sie bitte eine Anzeige auf der Plattform KV-Börse. Mehr Infos zu den Inseraten finden Sie unter kvno.de/praxisboersentag_aushang

Termin 22. September 2018
9.30 bis 16 Uhr

Ort Maternushaus
Kardinal-Frings-
Straße 1–3
50668 Köln

Kontakt KV Nordrhein
Bereich Presse
und Medien
Britta Schnur

Telefon 0211 5970 8305

Telefax 0211 5970 9990

E-Mail anmeldung@kvno.de

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

26.05.–01.06.2018	Nordrheinische Akademie: 86. Fortbildungskongress, Norderney
■ 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.–16.06.2018	Nordrheinische Akademie: „Moderatoren–Training Grundkurs“, Düsseldorf
■ 27.06.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Duisburg
30.06.2018	Psychotherapeutenkammer: „Psychotherapie mit minderjährigen Flüchtlingen“, Düsseldorf
01.08.2018	IQN: „Osteoporose – Prävention und Behandlung – aktueller Stand“, Düsseldorf
■ 31.08.2018	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln [ausgebucht]
■ 07.09.2018	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln [ausgebucht]
■ 14.09.2018	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
■ 15.09.2018	KV Nordrhein: „Start–up in die Niederlassung“, Köln
■ 22.09.2018	KV Nordrhein: 21. Nordrheinischer Praxisbörsentag, Köln
03.11.2018	Psychotherapeutenkammer: „Interkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Praxis: Interkulturelle Psychotherapie – Möglichkeiten und Grenzen“, Düsseldorf
12.–15.11.2018	MEDICA, Düsseldorf
■ 30.11.2018	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 08.06.2018	KV Nordrhein: Aufbaukurs „Diagnosekodierung in der Praxis“, Düsseldorf
■ 13.06.2018	KV Nordrhein: „Abrechnung Hausärzte“, Köln
26.09.2018	IQN: „Neue Impulse für den Praxisalltag“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

■ 29.05.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein–Bote/NRZ: „Die Organspende – eine Entscheidung für das Leben“, Düsseldorf
■ 20.06.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit der VHS Köln: „Antibiotika – der Faktencheck“, Köln
■ 25.09.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein–Bote/NRZ: „Faktencheck Antibiotika“, Düsseldorf
■ 27.11.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein–Bote/NRZ: „Der psychiatrische Patient – dank NPPV zu einer besseren Versorgung“, 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: 25000

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“ 6+7 | 2018

■ Telemedizin

Coaching für Diabetiker

■ Laborreform

Diagnostische Leitfäden

■ Substitution

Ärzte dringend gesucht

■ IT in der Praxis

Die Cloud als Option

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 5. Juli 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