

NRW führt Landarztquote ein



fotolia | Marco2811

Reform

Studienplätze für Landärzte
ab Wintersemester 2019/20

Gesetzesentwurf

Mindestens 25 Stunden
Sprechstunde pro Woche

Telematik

Alte eGesundheitskarten
lösen Fehlermeldungen aus

Beilage

Plakat zur
eGesundheitskarte

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Landarztquote:
Vorfahrt für die
Allgemeinmedizin
- 4 „Viele Länder werden
nachziehen“

Aktuell

- 7 Seminare für angehende
Allgemeinmediziner
- 8 TSVG:
Licht und Schatten
- 10 Standpunkt:
Nicht gut gemacht
- 11 Honorare:
Ambulant ist günstiger
- 12 eGK lösen Fehler-
meldungen aus
- 16 Aktuelle Meldungen
zur TI

■ Praxisinfos

- 18 Hautkrebsvorsorge U35:
BIG zahlt mehr
- 18 Früherkennung
der Tyrosinämie

- 18 Psychotherapie:
Neuerungen
- 19 Rheumavertrag endet
zum 31. Oktober 2018
- 19 Laborauftrag:
Muster 10
- 19 Meldeverfahren und
Abrechnung U5 bis U9
- 20 Mehr Beratung
beim Check-up 35
- 21 Koloskopie für Männer
bald ab 50
- 21 HPV-Impfung:
Auch für Jungen

■ Verordnungsinfos

- 22 Regressanträge im
Sprechstundenbedarf
- 23 Rückruf von
Valsartan-Präparaten
- 23 Me-too-Liste aktualisiert

Hintergrund

- 24 Cloud: Nie mehr
Material-Engpässe
- 26 Patientendaten
in die Cloud?

Berichte

- 28 Methodisch
gegen Masern
- 30 Praxen zufrieden
mit KVNO-Medien
- 32 Sektorengrenzen
überwinden
- 33 Gesundheitsminister
in Düsseldorf

Service

- 36 Praxiseinsteiger
tauschen sich aus
- 38 Abrechnung,
Formulare, eGK

In Kürze

- 40 Neue Fachwirtinnen
- 40 TLS-Verschlüsselung
für Homepages
- 41 CIRSforte:
Teilnehmer gesucht
- 41 KBV-Broschüre
zum Arbeitsschutz
- 41 Qualitätszirkel
suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 43 Veranstaltungen | Termine

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

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will Fakten schaffen, und das sehr schnell. In der Pflege wie auch in der ambulanten Versorgung. Mit ähnlich großem Engagement wie sein Vorgänger Hermann Gröhe arbeitet Spahn die gesundheitspolitische Agenda der Großen Koalition ab, zum Beispiel mit dem „Terminservicegesetz“ (TSVG), dessen Referentenentwurf wir in dieser Ausgabe kommentieren.

Der Entwurf auf dem Hause Spahn zeigt: Einige Versorgungsprobleme hat die Politik richtig erkannt. Doch die vorgesehenen Lösungen sind praxisfern, bürokratisch und offenbaren einmal mehr den Hang zu staatlichem Dirigismus. Zum Beispiel bei den konkreten Vorgaben zu Umfang und Organisation der Sprechstundenzeiten in den Praxen. Oder bei der Rolle der Termin-Servicestellen als

zentralem Instrument der Patientensteuerung. Fest steht: Die Versorgung wird dadurch teurer. Das TSVG wird ab 2019 geschätzte zusätzliche Kosten von 500 bis 600 Millionen Euro pro Jahr verursachen, ab 2021 käme ein ebenso hoher Betrag für großzügigere Erstattungen für Zahnersatz hinzu.

Vergleichsweise „bodenständig“ nimmt sich dagegen die Entscheidung von Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann für die „Landarztquote“ aus. Auch wenn Zweifel am Prozedere erlaubt sind und die Regelung gegebenenfalls erst langfristig Wirkung zeigt, betrachten wir die Quote als eines von mehreren möglichen Instrumenten, um dem Mangel an Nachwuchsmediziner zu begegnen. Es ist richtig, dass unser Land zu wenige Mediziner ausbildet. Allerdings gilt das nicht nur für Allge-



meinmediziner. Und die Erkenntnis kommt spät.

Mit Verzögerung erfolgt offenbar auch der Austausch alter elektronischer Gesundheitskarten. Die Erfahrung in den Praxen zeigt, dass noch viele sogenannte „G1“-Karten im Umlauf sind – entweder, weil sie von Krankenkassen noch gar nicht ausgetauscht wurden, oder weil die Versicherten neue Karten nicht einsetzen. Ein Ärgernis, das zeigt, wo die wahren Probleme in der alltäglichen Versorgungsrealität zu finden sind.

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



NRW führt die Landarztquote ein

Vorfahrt für die Allgemeinmedizin

Die NRW-Landesregierung hat Anfang Juli 2018 einen Gesetzesentwurf verabschiedet, in dem die Landarztquote bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen geregelt ist. Diese soll ab dem Wintersemester 2019/2020 greifen.

iStock | bjones27

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ist mit seinem Gesetzesentwurf zur Landarztquote aktuell Vorreiter. In einigen Bundesländern, wie etwa Niedersachsen, wird das Thema derzeit zwar diskutiert, aber in keinem anderen Bundesland wurde dieser Vorschlag bisher wirklich in Angriff genommen. Und das, obwohl diese Maßnahme nicht nur im Masterplan Medizinstudium 2020, sondern auch im Koalitionsvertrag von CDU und SPD auftaucht.

Laumann hat dieser groben Vorgabe nun Leben eingehaucht und das Ganze in einen Gesetzesentwurf gegossen. Der Name des Gesetzes lautet: „Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW)“. Darin ist festgelegt, dass zum Wintersemester 2019/2020 erstmalig 7,6 Prozent aller Studienplätze für Humanmedizin in NRW – das sind 168 – über ein gesonder-

tes Verfahren vergeben werden können. Neben dem Numerus clausus soll dann auch ein Studierfähigkeitstest durchgeführt, die Berufsausbildung oder -erfahrung im medizinischen Bereich berücksichtigt sowie ein strukturiertes Auswahlgespräch geführt werden.

Vertrag mit dem Land NRW

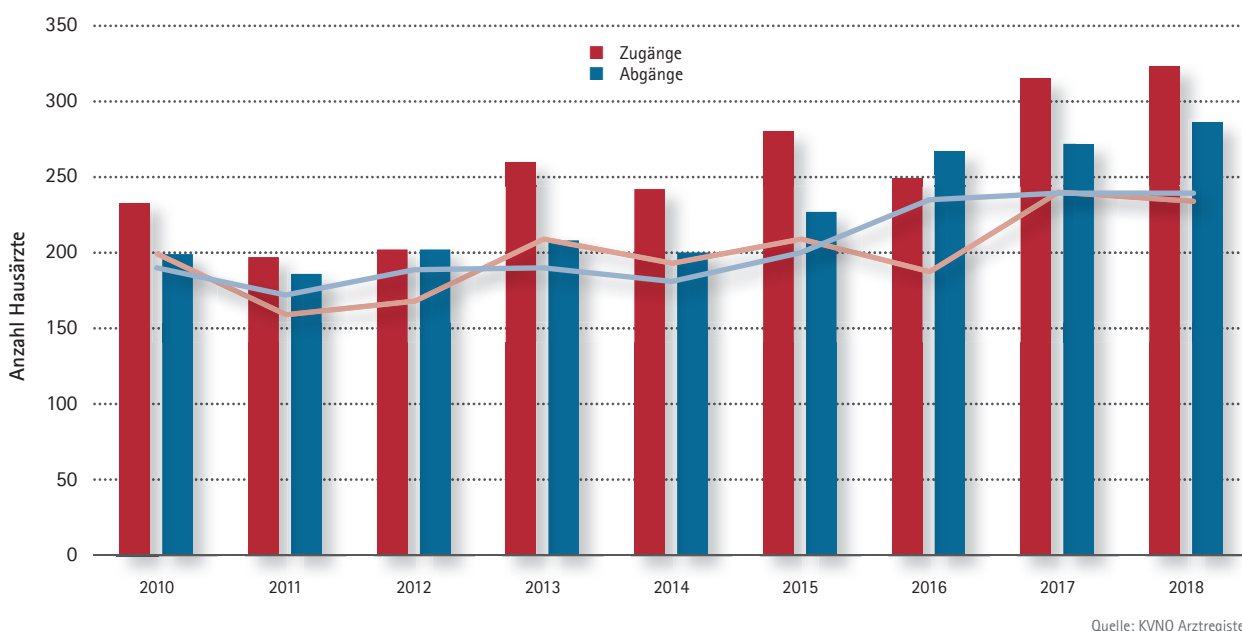
Sollten Studierende im Zuge dieses Vergabeverfahrens einen Studienplatz erhalten, müssen sie einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Land NRW abschließen, in dem sie sich bereit erklären, nach ihrem Studium und ihrer Weiterbildung zehn Jahre als niederge-

lassener Hausarzt in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet zu arbeiten. Welche Gebiete das sind, legt das Land NRW im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe fest. Die Studierenden sollen dann aus diesen Gebieten frei wählen können, wo sie sich niederlassen möchten.

Studienbewerber sollten sich bereits vor Eintritt ihres Studiums vollkommen sicher sind, dass sie künftig Hausarzt oder Pädiater auf dem Land werden wollen. Sollten sich Studierende entschließen, [weiter auf Seite 6](#) ►

Neue und ausscheidende Hausärzte in Nordrhein

Die Tabelle zeigt, wie viele Hausärzte (Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte und hausärztlich tätige Internisten) innerhalb eines Jahres in die vertragsärztliche Versorgung eingestiegen sind (rot) und wie viele ausgeschieden sind (blau). In den meisten Jahren sind mehr Zu- als Abgänge zu verzeichnen. Dennoch droht in immer mehr Gemeinden ein Mangel vor allem an Hausärzten. Dies hat zwei Ursachen: Die erste ist die Altersentwicklung der Hausärzte, denn in den nächsten Jahren werden sehr viele Hausärzte in den Ruhestand gehen. Die zweite Ursache hängt mit dem Tätigkeitsumfang zusammen: Unter den Zugängen sind relativ viele Ärzte, die zum Beispiel nur einen halben Sitz übernehmen. Dies verdeutlichen die hellblaue und die hellrote Linie, die die Zu- und Abgänge umgerechnet in Vollzeitäquivalente zeigen, das heißt zum Beispiel, dass zwei halbe Sitze zu einem addiert werden.



„Viele Länder werden nachziehen“

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann stellt sich gegen den drohenden Mangel an Hausärzten auf dem Land. Als erstes Bundesland führt Nordrhein-Westfalen (NRW) die Landarztquote ein. Mit KVNO aktuell sprach er über diese Initiative und was das Land sonst noch unternimmt, um Mediziner aufs Land zu lotsen.

Das Landeszentrum Gesundheit NRW wird die Auswahl durchführen. Nach welchen Kriterien wird das Auswahlverfahren erfolgen?

Die Landesregierung hat am 11. Juli 2018 den Entwurf des Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen in den Landtag eingebracht. Das Ziel ist die Einführung einer Landarztquote zum WS 2019/2020. Im Gesetzentwurf haben wir vier Kriterien vorgesehen, nach denen die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber erfolgen soll:

1. nach der in der Hochschulzugangsberechtigung ausgewiesenen Qualifikation (Durchschnittsnote)
2. nach dem Ergebnis eines strukturierten fachspezifischen Studierfähigkeitstests
3. nach der Art und Dauer einer einschlägigen Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktischen Tätigkeit, die über die besondere Eignung für den Studiengang Humanmedizin Aufschluss geben können
4. nach einem strukturierten Auswahlgespräch

Hier setzen wir vor allem die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem letzten Jahr um, nach dem die Durchschnittsnote nicht mehr allein ausschlaggebend sein soll.

Die Entscheidung für die Tätigkeit als Landarzt treffen junge Menschen, die meisten 18 oder 19 Jahre alt. Kann man in diesem Alter wirklich schon sicher sagen, wie man mit 30 oder gar 40 arbeiten will?

Aus vielen persönlichen Gesprächen und Briefen weiß ich: Es gibt viele Studienbewerberinnen und -bewerber, die ganz genau wissen, dass sie einmal als Hausärztin oder Hausarzt tätig werden möchten. Gerade diese hoch

motivierten Studentinnen und Studenten, die einer längerfristigen Tätigkeit in ländlichen Regionen offen gegenüberstehen, möchte ich unterstützen. Sie sollen durch die Landarztquote die Möglichkeit zu einem Studium erhalten, zu dem sie ansonsten gar nicht oder eventuell erst später einen Zugang erhalten würden. Denjenigen, die andere berufliche Vorstellungen haben oder sich nicht frühzeitig binden wollen, stehen nach wie vor Medizinstudienplätze im Rahmen des regulären Auswahlverfahrens zur Verfügung.

Der Ärztemangel ist eine Herausforderung, die auch für andere Fachgruppen als die Allgemeinmedizin gilt. Greift die Regelung daher nicht zu kurz? Oder verschiebt das Problem nur innerhalb der Versorgungsbe- reiche?

Derzeit stehen nach dem Staatsvertrag 7,6 Prozent der Medizinstudienplätze in Nordrhein-Westfalen als Vorabquote zur Verfügung. Würden wir den Adressatenkreis der Landarztquote erweitern, würde dies den Wirkungsgrad der vorgesehenen Regelung für den ländlichen Raum erheblich verringern.

Es ist so: In ländlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen ist der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten bereits heute spürbar. Allein in Westfalen-Lippe ist jeder zweite Hausarzt über 60 Jahre alt. Darauf müssen wir reagieren, sonst fehlen uns in einigen Jahren die Ärzte. Das Studium der Humanmedizin erfreut sich zwar nach wie vor großer Beliebtheit – die Zahlen der Bewerberinnen und Bewerber übersteigen die Anzahl der zur Verfügung stehenden Studienplätze um ein Vielfaches. Jedes Jahr gehen aber rund 400 Hausärzte in



den Ruhestand. Von den jedes Jahr rund 2000 ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten werden allerdings nur circa zehn Prozent Allgemeinmediziner. Die Nachwuchssorgen sind also im Hausarztbereich am größten, und hier soll die Landarztquote ansetzen.

Darüber hinaus bauen wir den Bereich Allgemeinmedizin flächendeckend aus. Nicht nur ist es mein Ziel, dass jede medizinische Fakultät im Land eine W3-Professur für Allgemeinmedizin einrichtet, wir setzen uns grundsätzlich für eine Erhöhung der Studienplatzzahlen im Bereich Medizin ein. Mit der Schaffung von 25 zusätzlichen Studienplätzen im Rahmen des Projekts „Medizin neu denken“ in Bonn und Siegen ab WS 2018/19 sowie dem Aufbau einer neuen Medizinischen Fakultät OWL in Bielefeld mit 300 Studienanfängerinnen und -anfängern jährlich im Endausbau werden wir hierfür einen wesentlichen Beitrag leisten. Ich hoffe aber, dass auch andere Bundesländer hier mitziehen und Studienplätze ausbauen werden.

Die Quote ist auch in anderen Bundesländern auf der Agenda. Was erwarten Sie: Wie viele Länder werden in diesem Jahr noch nachziehen?

Das Interesse anderer Ländern am Gesetzgebungsverfahren in Nordrhein-Westfalen ist sehr groß. Ich gehe daher davon aus, dass viele Länder nachziehen werden. Im Rahmen einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe zur Landarztquote sind wir mit anderen Ländern in engem Kontakt. Hier findet ein aktiver Austausch statt.

Die „Landarztquote“ ist eine Maßnahme, um die Versorgung auf dem Land zu sichern. Das Land tut aber noch mehr. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten weiteren Maßnahmen?

Neben der Einführung der Landarztquote und der geplanten Erhöhung der Medizinstudienplätze in NRW bieten wir mit dem Hausarztaktionsprogramm finanzielle Anreize, um



Karl-Josef Laumann (CDU) ist seit 30. Juni 2017 Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Von 1990 bis 2005 war Karl-Josef Laumann Abgeordneter des Deutschen Bundestages. Von 2005 bis 2010 war er in NRW erstmals Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, von 2010 bis 2013 Vorsitzender der CDU-Landtagsfraktion. Vor der erneuten Übernahme des Ministeramts in Düsseldorf war Laumann als Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung. Laumann ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Hausärztinnen und Hausärzten die Tätigkeit in ländlichen Regionen attraktiver zu machen. Im Rahmen dessen fördern wir eine Niederlassung in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region mit bis zu 60.000 Euro aus Landesmitteln.

Darüber hinaus wollen wir anderen Fachrichtungen die Möglichkeit bieten, sich nochmal neu Richtung Allgemeinmedizin zu orientieren, ohne beispielsweise negative finanzielle Konsequenzen befürchten zu müssen. Daher legen wir ein Programm zum Quereinstieg auf, in dem erfahrene Ärztinnen und Ärzte ohne Gehaltsverzicht unter bestimmten Voraussetzungen eine verkürzte Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin absolvieren können, um anschließend hausärztlich tätig zu werden.

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF.



den Vertrag nach ihrer Aus- und Weiterbildung nicht zu erfüllen, drohen Strafzahlungen in Höhe von 250.000 Euro. Diese müssen bei familiären, gesundheitlichen oder besonderen sozialen Gründe nicht gezahlt werden.

Diese Herangehensweise Laumanns ist eine sehr langfristige Planung, da fertig ausgebildete Ärzte erst nach elf bis zwölf Jahren für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zur Verfügung stehen. Das heißt, dass diese Maßnahme frühestens 2030 greifen wird. Dennoch ist im Gesetzesentwurf festgelegt, dass die Landesregierung bis zum 31. Dezember 2021 dem Landtag über die Erfahrungen mit dem Gesetz berichtet.

Die KV Nordrhein steht dem Vorhaben positiv gegenüber. Der Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Frank Bergmann, sagte zu dem Vorschlag Laumanns: „Die Einführung einer Landarztquote wird seitens der KV Nordrhein ausdrücklich als ein Ansatzpunkt zur Behebung des ärztlichen Mangels in ländlichen Regionen begrüßt.“ Dabei sei es laut Bergmann jedoch wichtig, „dass der faustische Pakt am Ende auch eingehalten wird.“

Abgelehnt wurde die Landarztquote hingegen vom 120. Deutschen Ärztetag 2017. In einer Pressemitteilung wird dort erklärt: „Die

im Masterplan vorgesehene optionale Einführung einer Landarztquote lehnt der Ärztetag ab. Die Bundesländer sollen von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen. Eine zwangsweise Verpflichtung zur Landarztstätigkeit im Tausch gegen einen Studienplatz könne die intrinsische Attraktivität der primärärztlichen Versorgung nicht stärken.“ Lieber sollten mindestens zehn Prozent mehr Studienplätze zur Verfügung gestellt werden.

Ungeklärte Fragen

Dass es eine horrende Vertragsstrafe gibt, wenn Ärzte nach Studium und Ausbildung nicht als Hausarzt aufs Land ziehen möchten, ist im Gesetz klar geregelt. Jedoch ist dort nicht festgelegt, was passiert, wenn der Arzt nur zwei, vier oder acht Jahre in der Praxis auf dem Land arbeitet. Außerdem ist nicht geklärt, was geschieht, wenn sich ein junger Mensch während des Studiums doch für eine andere Fachrichtung entscheiden sollte.

Ebenso unklar ist, welche familiären, gesundheitlichen oder besonderen sozialen Gründe dagegen sprechen, die Strafe zu verlangen. Im besonderen Teil des Gesetzesentwurfes wird genauer festgelegt, dass die Vertragsstrafen die Bewerber nicht in existenzielle Bedrängnis bringen dürfen. Zudem ist nicht geklärt, was beim Wechsel der Hochschule innerhalb der Studienzeit passiert. Oder: Was geschieht, wenn jemand das Studium abbricht oder nicht besteht?

Trotz der noch offenen Fragen ist klar: Die Verträge sind eine freiwillige Möglichkeit, Medizin zu studieren. „Ich will niemanden zwingen, auf dem Land zu arbeiten. Aber jedem, der dort als Mediziner arbeiten möchte, will ich einen Studienplatz geben“, sagte Laumann beim Kongress des Westens Mitte März 2018 in Köln. ■ MARSCHA EDMONDS

Mehr zum Thema Landarztquote finden Sie im Internet unter mags.nrw sowie unter hausarzt.nrw.de

Hausarztaktionsprogramm

Neben der langfristigen Maßnahme „Landarztquote“ hat das Land NRW auch das 2009 ins Leben gerufene Hausarztaktionsprogramm umgestaltet. Mit dem Programm erhalten Ärzte eine Förderung von bis zu 60.000 Euro. Voraussetzung dafür ist: Sie lassen sich in einem Gebiet mit maximal 25.000 Einwohnern nieder oder anstellen, in dem die Gefährdung der hausärztlichen Versorgung droht bzw. auf mittlere Sicht droht. Dieser Zuschuss muss nicht zurückgezahlt werden. Seit 2009 wurden 265 Förderanträge bewilligt.

Kompetenzzentrum macht „Fit für die Hausarztpraxis“

Seminare für angehende Allgemeinmediziner

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Nordrhein (KWNo) fördert die Qualität und Effizienz der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und begleitet junge Ärzte auf dem Weg in die Hausarztpraxis. Dazu finden an fünf Standorten Seminartage statt. Interessierte Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) der Allgemeinmedizin können sich online anmelden.

Das kostenfreie Seminarangebot für die ÄiW unter dem Motto „Fit für die Hausarztpraxis“ fördert interaktiv die Qualifikation zu hausärztlich relevanten Themen. Außerdem gibt es für die angehenden Allgemeinmediziner Unterstützungsangebote zur Begleitung bei der Niederlassung sowie Mentoring zur Stärkung der individuellen Arztpersönlichkeit.

Für dieses Jahr gibt es noch freie Seminarplätze an allen fünf universitären Standorten in Nordrhein und für einen „Landtag“ in einer unterversorgten Region. Für 2019 sind im Kontext der Hausarztwochen der Nordrheinischen Akademie auf Norderney ebenfalls Seminartage durch das KWNo geplant.

Das KWNo ist ein Zusammenschluss der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und der universitären Einrichtungen für Allgemeinmedizin. Gemeinsam und in Kooperation mit dem Hausärzteverband Nordrhein e. V. sowie der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland Regionalgruppe NRW möchte man kompetente und engagierte Hausarztpersönlichkeiten für die Versorgung der Menschen in Nordrhein gewinnen, weiterbilden und fördern.

■ LINDA PAWELSKI



Seminartage 2. Halbjahr 2018

kostenfrei für ÄiW der Allgemeinmedizin

- 19. September | Universität Duisburg-Essen, Essen
- 31. Oktober | Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
- 21. November | Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf:
„Landtag“ in Dinslaken/Hünxe
- 5. Dezember | Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Online-Anmeldung und Kontakt

- Bitte melden Sie sich online auf kompetenzzentrum-nordrhein.de für die Seminartage an.
- Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Nordrhein (KWNo)
c/o Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn (AöR),
Gebäude 05, Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn
Telefon 0228 2871 1156
E-Mail info@kompetenzzentrum-nordrhein.de

Licht und Schatten

Mit dem Referentenentwurf zum „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ (TSVG) setzt Gesundheitsminister Spahn die Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag teils wortgetreu um. Die Koalitionspartner kündigen ein „Sofortprogramm“ zur Verbesserung der ambulanten Versorgung an.

Das Vorhaben liest sich teilweise wie ein Gegenentwurf zum Gutachten der „Gesundheitsweisen“, die erst vor wenigen Wochen das Leistungsniveau und den Zugang zum deutschen System lobten (S. 32 ff. in dieser Ausgabe).

Mangelware Termine

Obwohl die Ressource „Arzt“ immer knapper wird, verfolgt der Gesetzentwurf konsequent den Service-Gedanken in der künftigen Terminvermittlung: Über die Rufnummer 116117 sollen rund um die Uhr nicht nur Not- und Akutfälle in eine adäquate Versorgungsebene vermittelt werden, sondern auch Haus-, Kinder- und Facharzttermine gewissermaßen „bestellt“ werden können. Ergänzend zum Telefon sollen ein Onlineangebot und eine App angeboten werden.

Das Gesetz will Wartezeiten verkürzen – die Lösung sieht das Gesundheitsministerium in einer Ausweitung der bisher im Bundesmantelvertrag (BMV) geregelten Mindestsprechstundenzahl. Sie soll von 20 auf 25 Wochenstunden (bei vollem Versorgungsauftrag) angehoben werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sollen die Sprechzeiten sämtlicher Vertragsärzte und -psychotherapeuten veröffentlichen.

Neu ist auch die Pflicht, eine offene Sprechstunde anzubieten. Fachgruppen der „wohnortnahen Grundversorgung“ (diese sollen im BMV näher bestimmt werden) müssen mindestens fünf Wochenstunden für Patienten

reservieren, die ohne Terminabsprache in die Praxis kommen.

Bei der Durchsetzung dieser Maßnahmen setzt der Gesetzentwurf sowohl auf Kontrolle – der KV wird eine Überwachungspflicht für die Einhaltung der Mindestsprechstundenzahl auferlegt – als auch auf Vergütungsanreize. Für die erfolgreiche Vermittlung von Terminen, die Aufnahme neuer Patienten, die Versorgung in der offenen Sprechstunde sowie für die Versorgung von Akut- und Notfällen während der Sprechstunde sollen die Praxen eine extrabudgetäre Vergütung bekommen.

Generell soll die „sprechende Medizin“ einen höheren Stellenwert im Honorarsystem erhalten. Die Gesetzesbegründung legt allerdings nahe, dass dies nur zulasten der technischen Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu realisieren sei.

Endlich erkannt hat der Gesetzgeber die schädliche Wirkung drohender Regresse auf die Bereitschaft zur Niederlassung. Regressforderungen zulasten von Landärzten sollen künftig vermindert werden, indem Hausbesuche als Praxisbesonderheit anerkannt werden.

Flächendeckende Versorgung

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat bisher für Nordrhein noch keine von Unterversorgung bedrohten Gebiete ausgewiesen. Sollte sich das ändern, greifen nach der Vorstellung des Referentenentwurfs zukünftig gleich mehrere Maßnahmen:

- Die in diesen Gebieten tätigen Ärzte erhalten zur besonderen Unterstützung einen obligatorischen Sicherstellungszuschlag. Über die Höhe und den Personenkreis entscheidet der Landesausschuss.
- Die KV wird verpflichtet, in diesen Gebieten eine Eigeneinrichtung zur Sicherung der Versorgung vorzuhalten. Diese Einrichtung kann auch die Form eines telemedizinischen Angebots, einer mobilen Praxis, eines Patientenbusses oder Ähnlichem haben.
- Ergänzend will der Gesetzgeber den von KV und Krankenkassen paritätisch finanzierten Strukturfonds nach § 105 SGB V als Verpflichtung festschreiben und sein Volumen verdoppeln.

Der Referentenentwurf möchte Rechtsunsicherheiten bezüglich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) beseitigen. Künftig soll der Zulassungsausschuss bei Nachbesetzungen von Angestellten-Arztstellen prüfen, ob ein Bedarf besteht. Weiterhin sollen die neuen Regeln darauf hinwirken, dass ein MVZ nicht mehr wie bisher Arztsitze an beliebigen Orten aufkaufen und an seinen Hauptsitz verlagern kann.

Bedarfsplanung

Die letzte größere Reform der Bedarfsplanung fand 2013 statt, im kommenden Jahr will der Gemeinsame Bundesausschuss eine weitere Überarbeitung der Richtlinie verkünden. Dafür setzt ihm das TSVG eine Frist bis zum 30. Juni 2019.

Damit Spahns „Sofortprogramm“ zur Wirkung kommt, sollen in der Übergangszeit (voraussichtlich ab April 2019) Zulassungsbeschränkungen in den Fachgruppen Rheumatologie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendmedizin aufgehoben werden.

Auch um die Versorgung in ländlichen Regionen sorgt sich der Gesundheitsminister: Die



picture alliance | Monika Skolimowska

Bundesländer sollen zukünftig in diesen Gebieten die Aufhebung von Zulassungssperren beantragen können. Sie erhalten dafür ein Mitberatungs- und Antragsrecht in den Zulassungsausschüssen. Folgt man den Kriterien des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumplanung, auf die sich die Gesetzesbegründung ausdrücklich bezieht, existieren in ganz Nordrhein-Westfalen nur zwei Kreise, die als „ländliche Gebiete“ gelten: Höxter und der Hochsauerlandkreis.

Probleme erkannt, Lösungen fraglich: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn stößt mit dem Referentenentwurf zum TSVG auf Kritik in der Ärzteschaft.

Weitere Themen: SAPV und Digitalisierung

Das bisherige Vertragsmodell der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wird auf ein gesetzliches Zulassungsmodell umgestellt. Gerichte hatten die bisherige Praxis regionaler Versorgungsaufträge an ausgewählte Leistungsanbieter als vergaberechtlich unzulässig beurteilt. Beim geplanten Ausbau digitaler Anwendungen erhöht das Gesundheitsministerium den Druck auf die Krankenkassen: Bis 2021 müssen sie ihren Versicherten elektronische Patientenakte anbieten können.

Die Bundesregierung wird nach der Sommerpause dem Deutschen Bundestag einen Regierungsentwurf vorlegen – man wird sehen, ob die vielfältigen Kritikpunkte der Ärzteschaft im weiteren Beratungsverfahren Gehör finden.

■ MIGUEL TAMAYO

Gut gemeint, nicht gut gemacht

Eines muss man Gesundheitsminister Jens Spahn lassen: Er verliert nicht viel Zeit, um von ihm ausgemachte ‚Schwachstellen‘ der medizinischen Versorgung anzugehen – das zeigt der Entwurf des ‚Terminservice- und Versorgungsgesetzes‘ in aller Deutlichkeit. Bei der Problemanalyse kann ich ihm an einigen Stellen durchaus folgen – seine Pläne zur Lösung gehen aber zum Teil weit an der Versorgungsrealität vorbei.

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Stichwort 25 Sprechstunden pro Woche: Bereits heute arbeiten Niedergelassene im Schnitt über 50 Wochenstunden und leisten damit weit mehr als die im Bundesmantelvertrag geregelten 20 Sprechstunden. Allein in unserem Landesteil hat sich die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle seit 2010 um etwa eine Million jährlich erhöht, auf zuletzt über 67 Millionen. Viele Kolleginnen und Kollegen arbeiten schon heute am Limit.

Sie zu weiteren, offenen Sprechstunden zu verpflichten, zeugt von der Praxisferne weiter Teile der Berliner Politik und spricht dafür, dass man das Rückgrat der Versorgung, die selbstständigen niedergelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten, offen-



Dr. med. Frank Bergmann,
Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

bar noch stärker belasten will – man könnte zynisch hinzufügen: solange es sie in dieser Zahl noch gibt.

Die für die erzwungene Mehrarbeit in Aussicht gestellte zusätzliche Vergütung ist eine Selbstverständlichkeit – wo wird sonst Mehrarbeit zum Nulltarif eingefordert? Praxen, die Überstunden leisten, haben ein Recht auf Zuschläge. Wir fordern von der Politik jetzt konkrete Vorgaben für die Kostenträger – bislang Fehlanzeige.

Stichwort Termin-Servicestellen: Sie sind sicher nicht das Mittel der Wahl, um die immer kostbarere Arztzeit sinnvoll zu koordinieren. Der geplante Ausbau zu einer ‚Rund-um-die-Uhr-Hotline‘ kann schnell falsche Anreize setzen – zumal unsere Erfahrungen zeigen, dass fast 15 Prozent der vermittelten Termine in Nordrhein von den Patienten gar nicht in Anspruch genommen werden. Viel zielführender: ein strukturiertes Case-Management.

Stichwort Bedarfsplanung: Es ist ja schön, dass der Gesetzgeber die Versorgungsprobleme bei Psychiatern, Rheumatologen und Pädiatern erkannt

hat. Die geplante Aufhebung der Bedarfsplanung für diese Fachgruppen käme jedoch einer Enteignung der heute niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen gleich und kann nicht die Lösung des Problems sein. Sinnvoller wäre die Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen, die allerdings

» Die für die erzwungene Mehrarbeit in Aussicht gestellte zusätzliche Vergütung ist eine Selbstverständlichkeit – wo wird sonst Mehrarbeit zum Nulltarif eingefordert? «

von den Kassen gegenfinanziert sein müssen. Den steigenden Versorgungsbedarf können die Niedergelassenen keinesfalls aus ihrer gedeckelten Vergütung finanzieren.

Wir werden sehen, inwieweit die Inhalte des Referentenentwurfs in Stein gemeißelt sind. Wir haben uns jedenfalls auf Landes- und Bundesebene intensiv mit Vorschlägen und Argumenten zum Gesetzentwurf eingebracht und werden dies auch weiterhin tun.

Ambulant ist günstiger

Die Kosten für Behandlungen, die sowohl stationär als auch ambulant möglich sind, weichen teilweise erheblich voneinander ab. Dies zeigt ein aktuelles IGES-Gutachten im Auftrag des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).

Das Gutachten des Forschungs- und Beratungsinstituts für Infrastruktur und Gesundheit (IGES) vergleicht die Vergütung von vier Behandlungen: Diabetes mellitus, nicht schwere kardiale Arrhythmien, Schlafapnoe/Polysomnografie und gastroenterologische Erkrankungen.

Ambulant wird die Diabetesbehandlung mit 139 Euro (ohne Patientenschulung bei DMP) vergütet, während dafür im Krankenhaus am ersten Tag 520 Euro anfallen. Werden Diabetes-Patienten einen weiteren Tag im Krankenhaus behandelt, fallen laut Gutachten für diesen 2.299 Euro an. Kardiale Arrhythmien behandeln Niedergelassene für 289 Euro und Krankenhäuser für 646 Euro am ersten und 1.529 Euro am zweiten Tag.

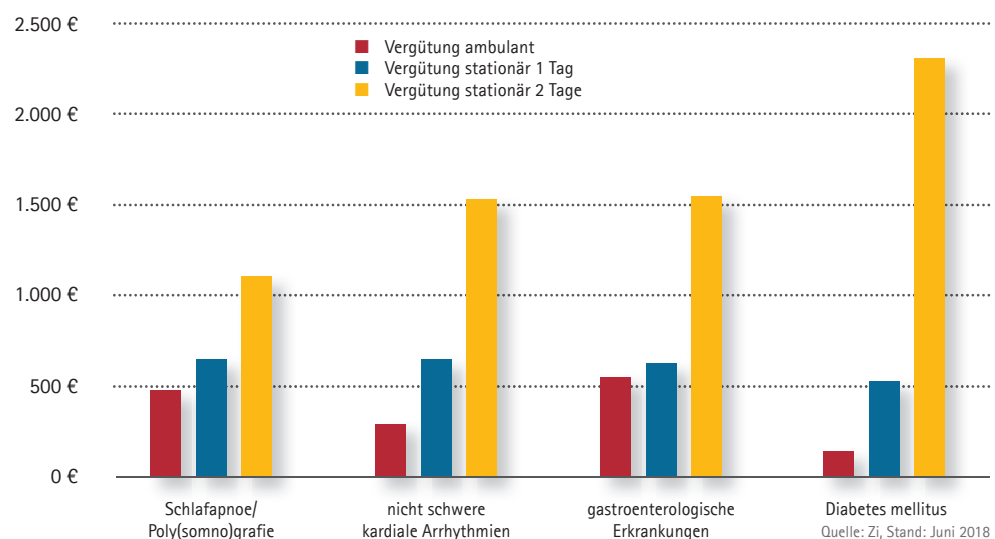
kosten in beiden Sektoren und es gibt unterschiedliche Vergütungssysteme.

Dr. Dominik Graf von Stillfried, Leiter des Zi, plädiert mit Bezug auf das Gutachten für „eine ortsunabhängige Gebührenordnung für alle ambulant durchführbaren Leistungen. Läge das Niveau der neuen Honorierung zwischen den derzeitigen Vergütungshöhen in den jeweiligen Sektoren, wäre es vor allem für Krankenhäuser in strukturschwachen Regionen finanziell attraktiver, ambulant behandelbare Fälle auch ambulant zu behandeln. Umgekehrt verringerte dies bei niedergelassenen Ärzten Anreize, Patienten ins Krankenhaus einzuweisen.“

■ SIGRID MÜLLER

Fazit: Krankenhäuser erhalten für eine kurzzeitige stationäre Aufnahme eine deutlich höhere Vergütung als niedergelassene Ärzte. Die Ursachen für diese Vergütungsunterschiede liegen in den derzeitigen ökonomischen, organisatorischen und regulatorischen Rahmenbedingungen. So unterscheiden sich Personal- oder Sach-

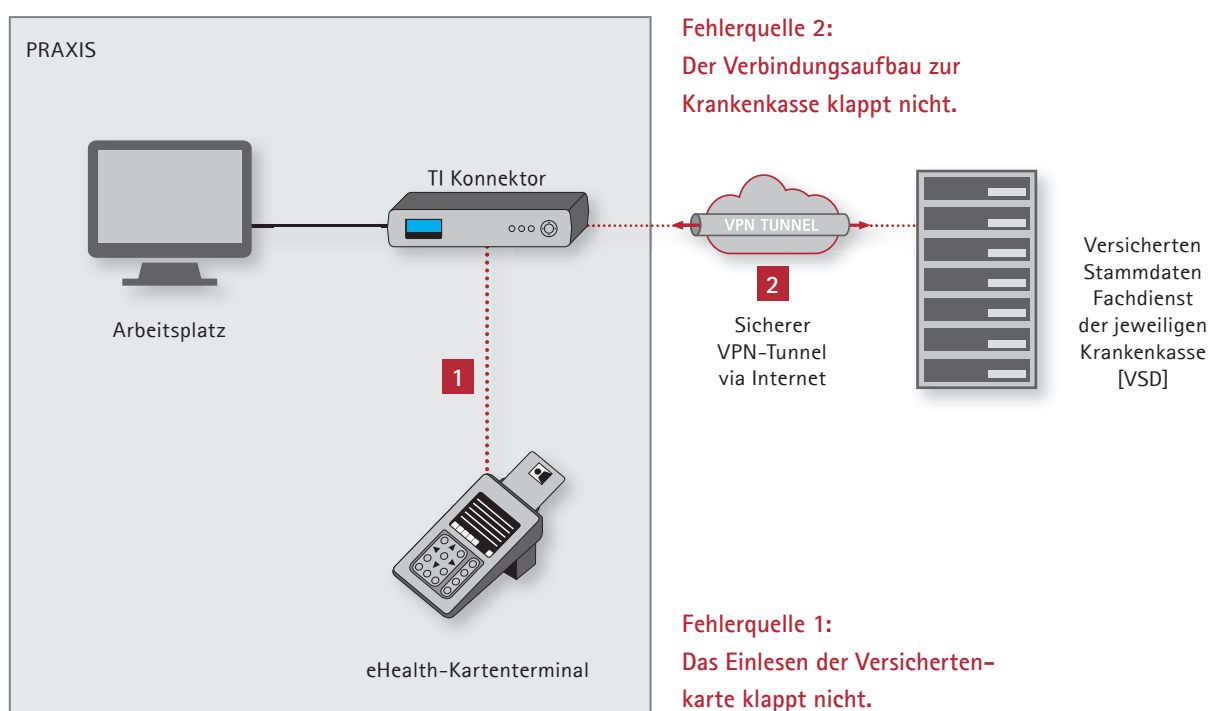
Vergütungsunterschiede ambulant und stationär



eGK lösen Fehlermeldungen aus

Immer mehr Praxen schließen sich an die Telematik-Infrastruktur an und stehen vor einem Problem: Immer wieder lösen eGesundheitskarten beim Einlesen eine Fehlermeldung aus. Dafür gibt es verschiedene Ursachen. Hauptgrund: Patienten haben noch eine alte Karte dabei.

Fehlerquelle beim VSDM: An diesen Stellen hapert's



In Praxen, die bereits an die Telematik-Infrastruktur (TI) angeschlossen sind, erscheinen beim Einlesen dann Meldungen wie „Karte gesperrt“, „Gesundheitsanwendung ist gesperrt“ oder „Fehlercode 114“. Ist die alte Karte (Modell G1) noch gültig, können Praxen das Ersatzverfahren anwenden. Ist die Karte abgelaufen, muss die Praxis die Behandlung in Rechnung stellen, wenn der Patient nicht innerhalb von zehn Tagen eine gültige Karte nachreichen kann. „Uns berichten regelmä-

ßig Praxen, dass etliche Patienten mit einer ungültigen Karte in die Praxis kommen“, sagt Claudia Pintaric, Abteilungsleiterin IT-Kundendienste der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Patienten horten alte Karten

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbands haben praktisch alle Versicherten bereits im vergangenen Jahr eine neue, sogenannte G2-Karte erhalten. Das heißt [weiter auf Seite 15](#) ►

Fehlerquelle 1: Das Einlesen der Versichertenkarte klappt nicht.

Problem/Fehlermeldung

Das steckt dahinter & das ist zu tun

„Karte gesperrt“

„Gesundheitsanwendung ist gesperrt“

„Zertifikat gesperrt/ungültig“

„Karte ist nicht gültig“

„Veraltete eGK“

Fehlercode 113

Fehlercode 114

Fehlercode 106

Fehlercode 107

alte G1-Karte mit abgelaufenem Gültigkeitsdatum

► **kein Ersatzverfahren, eventuell Privatliquidation**

Hier wurde wahrscheinlich eine alte eGK (Generation G1) eingelesen, obwohl die Krankenkasse in der Zwischenzeit bereits eine neue eGK an den Patienten ausgegeben hat. Die Karte ist kein gültiger Nachweis.

Möglicherweise „schont“ der Patient seine neue Karte. Deshalb nach der neuen/gültigen eGK fragen. Die Praxis darf eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Versicherte innerhalb von zehn Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden.

Das Ersatzverfahren ist nicht zulässig.

„Karte nicht einlesbar“

„Prüfsumme falsch“

„CRC-Fehler“

„Daten korrupt“

Fehlercode 3021

alte G1-Karte, aber noch gültig laut Datumsaufdruck

► **Ersatzverfahren, Muster 5**

Die Praxis kann das Ersatzverfahren verwenden. Dazu wird der Patient manuell im System angelegt oder die Daten aus dem Praxisstamm übernommen. Die Praxis soll dem Patienten unbedingt Muster 5 (Abrechnungsschein) vorlegen und sich bestätigen lassen, dass der Patient noch bei der Krankenkasse versichert ist.

Den Patienten soll darauf hinweisen werden, dass er zuhause nachsehen soll, ob er eine neue Karte vorliegen hat, und demnächst nur noch die neue Karte verwenden soll. Ansonsten soll sich der Patient umgehend mit seiner Krankenkasse in Verbindung setzen.

„Karte ist defekt“

Fehlercode 105

KVK (sonstige Kostenträger) ► Ersatzverfahren

Hier wurde wahrscheinlich eine (alte) Krankenversichertenkarte eingelesen. Diese gelten noch als Versicherungsnachweis für die sonstigen Kostenträger (Polizei, Sozialhilfe, Bundeswehr etc.). Diese KVK sind gültige Nachweise!

Wenn die Versichertendaten nicht ausgelesen und angezeigt werden, müssen Praxen bis auf Weiteres das Ersatzverfahren anwenden.

Tipp: Alternativ die Daten über ein altes Terminal einlesen; auch das Einlesen über ein mobiles Lesegerät könnte helfen.

Technischer Fehler am Konnektor

Defekte Karte ► Ersatzverfahren

Hier wurde wahrscheinlich eine gültige Karte eingelesen, die beschädigt ist. Die Praxis sollte sicherheitshalber einen zweiten Leseversuch unternehmen. Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an und sollte darauf hinwirken, dass der Patient bei seiner Krankenkasse eine neue Karte beantragt.

Besonders in der Startphase sind technische Fehler nicht zu vermeiden. Praxen sollten den Fehlercode notieren und den Support des Praxisverwaltungssystems kontaktieren. Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an. Tipp: Alternativ die Daten über ein altes Terminal einlesen; auch das Einlesen über ein mobiles Lesegerät könnte helfen.

Fehlerquelle 2: Der Verbindungsaufbau zur Krankenkasse klappt nicht.

Problem/Fehlermeldung	Das steckt dahinter & das ist zu tun
Code 3 = Aktualisierung technisch nicht möglich	Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorliegen, zum Beispiel weil der Fachdienst der Krankenkasse nicht erreicht wurde. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.
Code 5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich	Das Authentifizierungszertifikat konnte nicht geprüft werden. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.
Code 6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten	Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektors keine VSDM-Anfragen mehr vorgenommen. Die eGK ist trotzdem ein gültiger Nachweis. Die gespeicherten Patientendaten wurden in das Praxisverwaltungssystem übertragen.

Quelle: Die Übersicht lehnt sich an eine Veröffentlichung der KV Bremen an.

Infos rund um den Onlinerollout

Website und Newsletter

Aktuelle Informationen, Checklisten und Kontaktdaten hat die KV Nordrhein für Sie in einem kompakten Internetangebot zusammengestellt. Auf der Homepage können Sie sich auch für den Newsletter IT-Beratung der KV Nordrhein anmelden, der Sie auf dem Laufenden hält. So erfahren Sie schnell und bequem, wenn TI-Komponenten zugelassen werden. Sie finden hier auch Links zu den Übersichten über den aktuellen Stand der Zulassungen der TI-Komponenten: onlinerollout.de

Patienteninfo

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine Information für Patienten erstellt, die mit ungültigen Karten in die Praxis kommen. Die Info finden Sie zum Herunterladen auf kbv.de | [KV 180914](http://kv180914.de)

Hotline

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

Telefon 0211 5970 8500 | Telefax 0211 5970 9500 | E-Mail onlinerollout@kvno.de

aber offenbar nicht, dass die Versicherten diese auch nutzen. Denn etliche G1-Karten sind nach ihrem sichtbaren Gültigkeitsdatum auf der Rückseite noch nicht abgelaufen. Sie könnten deswegen von den Versicherten noch in der Praxis vorgelegt werden. Und das passiert nicht nur vereinzelt, sondern leider sehr häufig. Leidtragende sind die Praxen, bei denen durch die unlesbaren Karten Aufwand entsteht.

Mitte August hat das Bundesgesundheitsministerium ein Machtwort gesprochen. Es forderte die Krankenkassen auf, ihre Versicherten anzuhalten, nur noch die neuesten eGesundheitskarten (eGK) zu nutzen. Dies solle „über eine reine Information der Versicherten in Mitgliedszeitschriften hinausgehen“, teilte der GKV-Spitzenverband mit.

Mit G2 auf der sicheren Seite

Der Aufdruck der Kartengeneration befindet sich auf der Vorderseite der eGK, rechts oben direkt unterhalb des Wortes „Gesundheitskarte“. Mit G2 sind die aktuellen Karten ausgezeichnet, die von allen Praxen eingelesen werden können. Gültig sind grundsätzlich auch die eGK der Kartengeneration 1 plus. Leider sind sowohl die ungültigen Karten der Generation 1 als auch die gültigen Karten der Generation 1 plus mit dem gleichen Aufdruck G1 versehen.

Wenn dagegen die Karte aktuell ist, werden die Stammdaten auf der eGK beim ersten Einlesen im Quartal online geprüft und gegebenenfalls aktualisiert. Im Idealfall dauert dieser Vorgang wenige Sekunden und die aktuellen Versichertendaten tauchen auf dem Bildschirm auf.

Mit einer ungültigen Karte können die Versichertenstammdaten nicht online abgeglichen werden. Deswegen erscheint in der Praxis-EDV eine Fehlermeldung. Es sind allerdings auch andere Fehler denkbar. Die häufigsten Szenarien haben wir zusammengestellt, wo-

Dringend erforderlich für Ihre Behandlung!

Liebe Patienten,

haben Sie die gültige Karte dabei?

Bitte prüfen Sie, ob Sie die neueste Karte der Generation G2 bereits von Ihrer Krankenkasse erhalten haben!

Bei weiteren Fragen zur Gesundheitskarte ist Ihre Krankenkasse Ansprechpartner.



Nur die Karte mit dem Zusatz G2 kann eingelesen werden, um Ihren Versicherungsstatus nachzuweisen. So müssen Sie Ihre Behandlung nicht privat bezahlen. Sie haben mehrere gleiche Karten? Nur die **zuletzt** ausgestellte ist gültig. Die älteren sind elektronisch gesperrt.



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

www.kvno.de

bei die Fehlerbeschreibungen von System zu System variieren, was eine generelle Einordnung schwierig macht.

Grundsätzlich lassen sich zwei Varianten unterscheiden: Fehler beim Einlesen der Versichertenkarte und Fehler beim Versichertenstammdatenabgleich nach dem Einlesen. Der zweite Fall löst keinen Handlungsbedarf aus, weil trotz eines technischen Problems die Versichertendaten eingelesen werden konnten. Wenn allerdings das Einlesen der Karte scheitert, hängt das weitere Vorgehen von dem konkreten Fehler ab. Praxen wenden sich in solchen Fällen am besten an den Support des Herstellers ihres Praxisverwaltungssystems.

■ FRANK NAUNDORF

Dieser Ausgabe von KVNO aktuell liegt ein Plakat fürs Wartezimmer bei, das Patienten auffordert, die Gültigkeit ihrer Karte zu prüfen und sich mit Fragen an ihre Krankenkasse zu wenden.

SNK-Zugang kostenlos – Techniker ansprechen

Bei der TI-Installation sollten die Techniker in der Praxis erfragen, ob ein Zugang zum Sicheren Netz der KVen (SNK) eingerichtet werden soll. Dieser Zugang ist dabei kostenlos. Er kann für alle Praxen erfolgen, nicht

nur für die, welche bereits SafeNet haben.

Leider wird das nicht immer angeboten. Praxen sollten das Thema ansprechen, denn wenn der Techniker

nochmals kommen muss, um den SNK-Zugang einzurichten, wird dies in der Regel gesondert berechnet. Außerdem läuft, sofern vorhanden, der Vertrag mit dem SafeNet-Provider unnötigerweise weiter. ■ PIN

SNK

Das SNK ermöglicht einen sicheren Datenaustausch mit den KVen und der KBV. Es bietet Dienste zur Dokumentation im Zusammenhang mit Disease-Management-Programmen, zum Labordatentransfer oder elektronischen Hautkrebscreening.

VSDM: Das erste Mal mit Behandlungsfall

Der Zeitpunkt der Auszahlung der Pauschalen, die Praxen für den Anschluss an die TI erhalten, richtet sich nach dem Datum des ersten Online-Abgleichs der Versichertenstammdaten (VSDM). Sie sollten deshalb direkt nach der TI-Installation mindestens einen VSDM durchführen, einen

Behandlungsfall anlegen und dann den Antrag auf Erstattung der Pauschalen stellen.

Leider kommt es immer wieder vor, dass Praxen zwar eine Karte einlesen, aber anschließend keinen Behandlungsfall anlegen. Wenn dies nicht

passiert, wird auch das VSDM-Kennzeichen mit der Abrechnung nicht übermittelt. Wichtig ist daher, dass beim ersten VSDM nicht nur die eGK eingelesen wird, sondern auch ein Behandlungsfall angelegt und abgerechnet wird. Sonst kann die KV die Pauschale nicht auszahlen. ■ PIN

SMC-B-Karte vor der Installation bestellen

Bestellen Sie die SMC-B-Karte rechtzeitig vor der Installation. Die Lieferzeit liegt derzeit bei bis zu vier Wochen. Sie benötigen die SMC-B-Karte

für die Installation des Konnektors. Natürlich sollten Sie die SMC-B-Karte nur dann bestellen, wenn der Anschluss an die TI absehbar ist. Denn die Kosten

für die Karte entstehen ab Beantragung, die Pauschalen werden aber erst ausgezahlt, nachdem ein VSDM durchgeführt wurde (siehe oben). ■ PIN

Konnektor von T-Systems zugelassen

Nun ist die Compugroup mit ihrem Konnektor nicht mehr allein auf dem Markt: Die Gematik hat im Juni den Konnektor der T-Systems International GmbH zugelassen, den „VSDM Konnektor“. Er soll ab August verfügbar sein.

Der Konnektor verbindet die IT-Systeme medizinischer Einrichtungen mit

der TI. Er stellt ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk (VPN) her, in dem elektronische Anwendungen unter Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien völlig abgeschirmt vom sonstigen Internet genutzt werden können. Abzuwarten bleibt, ob die Preise nun sinken. Mit dem Markteintritt von T-Systems, die unter anderem mit

Medatixx zusammenarbeiten, scheint das nicht zu geschehen. Dass die Preise für den TI-Einstieg sinken, erwarten Experten erst mit der Zulassung des Konnektors des österreichische Technologieunternehmens Rise. ■ SIG

Eine Übersicht über die zugelassenen Komponenten, die zum Einstieg in die TI nötig sind, finden Sie unter onlinerollout.de | KV | 180916



Bildnachweis: © Syda Productions, shutterstock.de



Seminar Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen

Sie beabsichtigen sich in Kürze neu niederzulassen, eine Praxis zu übernehmen oder Ihr Praxisverwaltungssystem zu wechseln.

Wir unterstützen Sie rund um das Thema Praxisverwaltungssysteme. In unserem Seminar zeigen wir Ihnen, wie Sie das geeignete Praxisverwaltungssystem für Ihre Praxis finden.

Wir besprechen mit Ihnen:

- was Sie vorab klären müssen
- wie Sie Ihre aktuelle Praxissituation analysieren können
- welche Praxisverwaltungssysteme für Ihre Fachgruppe geeignet sind
- welche Hilfsmittel Sie nutzen können
- was Sie bei der Übernahme der Patientendaten beachten müssen
- was ein Angebot beinhalten sollte
- welche Entscheidungskriterien für Sie relevant sind und
- welche Kosten auf Sie zukommen

Termine

- 23. November 2018, 14:00 – 17:00, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Köln
- 07. Dezember 2018, 14:00 – 17:00, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf

Das Seminar ist kostenlos. Teilnahme nur nach vorheriger Anmeldung per E-Mail an IT-Beratung@kvno.de möglich, max. 2 Teilnehmer/innen je Praxis.

Hautkrebsvorsorge U35: Höhere Vergütung bei Patienten der BIG

Seit dem 1. Juli 2018 erhalten Ärzte für die Hautkrebsvorsorge bei unter 35-Jährigen der BIG direkt gesund 27 Euro. Die KV Nordrhein konnte die Anhebung der Vergütung vereinbaren, nachdem im vergangenen Jahr bereits die Vergütungen bei der Techniker Krankenkasse, der Barmer und der Bosch BKK angehoben wurden.

Für die Verträge zur Hautkrebsvorsorge von unter 35-Jährigen mussten die bestehenden Patienten-Teilnahmeerklärungen sowie die der Erklärung beiliegende Patienten-Information an die neuen Regelungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung angepasst werden. Bitte verwenden Sie bei der Neueinschreibung von Patienten ausschließlich die angepassten Formulare. Die bisherigen Formulare sind zu vernichten.

Bereits am Vertrag teilnehmende Patienten müssen nicht erneut in den jeweiligen Vertrag eingeschrieben werden. Auch Ärzte müssen ihre bestehende Teilnahme an dem jeweiligen Vertrag nicht erneut erklären. Die übrigen Regelungen zur Teilnahme, Leistungserbringung, Abrechnung und Vergütung gelten ebenfalls unverändert fort.

Die neuen Patienten-Teilnahmeerklärungen stehen weiterhin unter kvno.de zum Download zur Verfügung.

KV | 180918

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

Früherkennung der Tyrosinämie seit 1. Juli Kassenleistung

Die Vergütung für die Früherkennung der Tyrosinämie Typ I steht fest. Damit kann der Test seit 1. Juli 2018 im Rahmen des Neugeborenen-Screenings durchgeführt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte die seltene erbliche Stoffwechselerkrankung Tyrosinämie Typ I in das Neugeborenen-Screening aufgenommen. Es soll erkrankte Kinder frühzeitig identifizieren und einen unverzüglichen Therapiebeginn ermöglichen.

Für die Erweiterung der Früherkennungsuntersuchung auf eine Tyrosinämie mittels Tandem-Massenspektroskopie hat der Bewertungsausschuss die Vergütung der Gebührenordnungsposition (GOP) 01724 neu festgelegt. Die GOP ist seit 1. Juli 2018 mit 147 Punkten bewertet (alt: 117 Punkte).

Psychotherapie: Neuerungen bei Terminen und Formularen

Die Termin-Servicestelle (TSS) der KV Nordrhein muss ab 1. Oktober 2018 unter bestimmten Voraussetzungen Termine für probatorische Sitzungen bei Psychotherapeuten vermitteln. Dazu wurde das Formular PTV 11 angepasst.

Zum Abschluss der Psychotherapeutischen Sprechstunde erhält jeder Patient eine individuelle Patienteninformation auf dem Formular PTV 11. Diese enthält einen Befundbericht mit Ergebnissen und Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Kreuzen Psychotherapeuten auf diesem Formular ab Oktober an, dass eine ambulante Psychotherapie „zeitnah erforderlich“ ist, hat der Patient Anspruch darauf, von der Termin-Servicestelle innerhalb von vier Wochen einen Termin für eine probatorische Sitzung vermittelt zu bekommen.

Das neue Formular ist für Praxen aus Nordrhein beim Formularversand in Bonn zu be-

ziehen. Alte PTV 11 dürfen ab Oktober nicht mehr verwendet werden.

Damit Termine zügig vermittelt werden können, sollten Psychotherapeuten freie Termine für probatorische Sitzungen umgehend melden. Dies ist über den e-Terminservice im KV-NO-Portal auf kvnoportal.de möglich oder telefonisch unter 0211 5970 8988.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180919](https://www.kvno.de/kvno/180919)

Rheumavertrag endet zum 31. Oktober 2018

Der Rheumavertrag zwischen der KV Nordrhein und den Betriebskrankenkassen (BKKen) endet zum 31. Oktober 2018. Grund: Eine Verlängerung kommt für die Betriebskrankenkassen nicht mehr infrage. Bislang wurde der Vertrag jeweils zum 1. November eines Kalenderjahres um ein weiteres Jahr verlängert, sofern sich die Vertragspartner darauf verständigt haben.

Dies bedeutet, dass eine Behandlung der Versicherten der teilnehmenden BKKen nach diesem Vertrag ab dem 1. November 2018 nicht mehr möglich ist. Über mögliche neue Verträge werden wir zeitnah informieren.

Laborauftrag: Richtige Verwendung von Muster 10

Vertragsärzte müssen für Laboraufträge aus den Kapiteln 1.7, 11.4, 19.4 und 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs sowie im Rahmen der MRSA-Diagnostik nach den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 immer Muster 10 verwenden, sofern der Patient nicht persönlich beim Laborarzt vorstellig wird.

Der Laborarzt ist verpflichtet, seine Leistungen auf Muster 10 (Überweisungsschein für

Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung) abzurechnen. Bei reinen Auftragsleistungen für Laboruntersuchungen dürfen weder Auftraggeber noch Laborarzt das Muster 6 verwenden.

Der Vertragsarzt, der die Überweisung erstmalig auf Muster 10 ausstellt, gilt als Erstveranlasser. Muss der auftragnehmende Arzt einzelne oder alle Auftragsleistungen weiter überweisen, benutzt er ebenfalls Muster 10, wobei er die Angaben zum Erstveranlasser unverändert übernehmen muss. Eine Überweisung von Leistungen durch eine Laborgemeinschaft ist unzulässig.

Meldeverfahren und Abrechnung U5 bis U9



fololia | Ramona Heim

Auf Grundlage des Heilberufsgesetzes NRW melden Praxen der „Zentralen Stelle Gesundheit NRW“ des Landesentrums für Gesundheit NRW regelmäßig diejenigen Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 teilgenommen haben. Sie tragen damit entscheidend dazu bei, dass die Vorsorge

Bei den U-Untersuchungen beurteilen Ärzte die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Bei behandlungsbedürftigen Erkrankungen kann eine Therapie frühzeitig eingeleitet werden.

konsequent genutzt und eine mögliche Kindeswohlgefährdung frühzeitig erkannt wird.

Nach Abgleich der von den Ärzten gemeldeten Daten mit denen der Einwohnermeldeämter erkennt die „Zentrale Stelle Gesunde Kindheit“, welche Kinder die Früherkennung nicht in Anspruch genommen haben. Wenn bis zum Ende des vorgesehenen Zeitraums für die jeweilige U-Untersuchung keine Mitteilung eines Arztes vorliegt, werden die Eltern von der Zentralen Stelle schriftlich erinnert.

Wird die Untersuchung nachgeholt, kann es in bestimmten Fällen zu Überschreitungen der Toleranzgrenzen der U5 bis U9 kommen. Diese außerhalb der Toleranzgrenzen liegenden Vorsorgeuntersuchungen können folgendermaßen abgerechnet werden:

- U5: 5. bis einschließlich 8. Monat
- U6: 9. bis einschließlich 19. Monat
- U7: 20. bis einschließlich 32. Monat
- U7a: 33. bis einschließlich 42. Monat
- U8: 43. bis einschließlich 57. Monat
- U9: 58. bis einschließlich 70. Monat

Der „Check-up 35“ soll umgestaltet werden. Eine Neuerung: Die ärztliche Beratung erhält mehr Gewicht, um Krankheitsrisiken zu minimieren.

Mehr Beratung beim Check-up 35



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Neugestaltung des Check-ups 35 beschlossen. Dabei wurde unter anderem das Untersuchungsintervall angepasst. Gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahren haben demnach künftig nur noch alle drei und nicht mehr alle zwei Jahre Anspruch auf die Untersuchung.

Der Beschluss tritt bei Nichtbeanstandung des Bundesgesundheitsministeriums am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Dann hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um die Vergütung festzulegen. Erst danach haben Versicherte Anspruch auf die überarbeitete Gesundheitsuntersuchung.

Neu ist, dass auch jüngere Versicherte zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr einmalig den Check-up erhalten können. Dabei sind Blutuntersuchungen nur bei entsprechendem Risikoprofil durchzuführen, eine Urinuntersuchung ist nicht vorgesehen. Der G-BA hat damit eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz umgesetzt, das die Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchung vorsieht.

Die wichtigsten Neuerungen:

- Die Beratung erhält mehr Gewicht. Kardiovaskuläre Risiken sollten mittels Risk-Charts systematisch erfasst werden, wenn dies aus ärztlicher Sicht angezeigt ist. Je nach Ergebnis erfolgt im Anschluss eine Beratung, wie das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung minimiert werden kann.
- Die Blutuntersuchung wird erweitert. Dabei wird künftig ein vollständiges Lipidprofil erstellt, bestehend aus Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyceriden.
- Neu ist auch eine Impfanamnese.
- Die Bürokratie wird reduziert. Ärzte müssen die Ergebnisse des Check-ups nicht mehr auf dem Formular 30 („Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung“) dokumentieren. Die Dokumentation erfolgt künftig ausschließlich in der Patientenakte.

Koloskopie für Männer bald ab 50

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine neue Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme beschlossen und als erstes Programm Details zum Darmkrebs-Screening festgelegt. Ziel ist es, die Akzeptanz für die Untersuchungen in der Bevölkerung zu erhöhen.

Neu ist, dass Männer bereits ab 50 Jahren – und nicht wie bisher erst ab 55 – eine Koloskopie im Abstand von zehn Jahren durchführen lassen können. Grund: Sie haben ein höheres Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, als Frauen. Es ist vorgesehen, dass die Krankenkassen ihre Versicherten im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren anschreiben und zur Untersuchung einladen. Die ersten Einladungen sollen ab 1. Juli 2019 verschickt werden. Zusätzlich erhalten die Patienten eine Versicherteninformation mit Hinweisen zu Organisation, Ablauf, Nutzen und Risiken der Untersuchung. Bei Frauen bleibt die Altersgrenze für die Koloskopie bei 55 Jahren.

Die Regelungen zum iFOB-Test bleiben auch unverändert: Wie bisher kann ab 50 Jahren bei Frauen und Männern jährlich ein Test auf okultes Blut im Stuhl durchgeführt werden, ab 55 Jahren alle zwei Jahre.

Das Bundesgesundheitsministerium prüft nun den Beschluss. Bei Nichtbeanstandung tritt er am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Danach legt der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten die Vergütung fest.

HPV-Impfung: Empfehlung künftig auch für Jungen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) künftig auch für alle Jungen im

Alter zwischen 9 und 14 Jahren. Zu einer Nachholimpfung wird bis zum Alter von 17 Jahren geraten. Die HPV-Impfempfehlung für Mädchen bleibt unverändert.

HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Das Problem: Infolge einer HPV-Infektion kann Krebs entstehen. Laut Robert Koch-Institut erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 4.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Für fast alle diese Tumoren sind HPV-Infektionen verantwortlich.

Durch die HPV-Impfung von Jungen ließe sich einerseits die Verbreitung des Virus weiter eindämmen. Damit würde auch der Schutz ungeimpfter Frauen vor Gebärmutterhalskrebs verbessert.

Andererseits profitieren aber auch die Jungen selbst vom HPV-Schutz, denn die Impfung schützt auch vor Krebsarten, die Männer treffen können. Dazu gehören Mund-Rachen-Krebs und Analkrebs. Darüber hinaus bietet die Impfung Schutz vor den weit verbreiteten Genitalwarzen. Diese sind zwar nicht lebensbedrohlich, dafür aber hartnäckig und unangenehm.

Die STIKO hat die HPV-Impfempfehlung für Jungen im Epidemiologischen Bulletin 26/2018 veröffentlicht. Auf dieser Basis entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von drei Monaten, ob die HPV-Impfung von Jungen in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen und somit zur Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen wird.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180921](#)

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 | 180921](#)

Regressanträge im Sprechstundenbedarf

Mitte Juli sind in Nordrhein circa 3 000 Anträge wegen unzulässiger Verordnungen für das zweite Quartal 2017 versendet worden. Sie werden von der Rezeptprüfstelle Duderstadt im Auftrag der Krankenkassen gestellt und von der Prüfungsstelle versendet. KVNO aktuell sprach mit Dr. med. Oliver Funken, Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Hausärzte, über die Anträge.

Wie bewerten die Ärzte die hohe Zahl der Anträge?

Selbstverständlich sind die Kollegen über die Anträge verärgert. Diese sind ja nur ein Teil der „Informationen“, die in den Praxen ankommen. Neben



Dr. med. Oliver Funken

dem Verstoß gegen ein Regelwerk schwingt ja auch der latente Vorwurf mit, medizinisch etwas falsch gemacht zu haben.

Warum sind viele Kollegen verunsichert?

Der sprunghafte Anstieg der Anzahl der Anträge führt dazu, dass auch viele Praxen betroffen sind, die mit den Prüfverfahren innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bisher noch nicht in Berührung gekommen sind. Die KV hatte zwar darüber

informiert, dass die Prüfgrenze auf 30 Euro je Quartal abgesenkt wurde – aber man fragt sich, ob sich der Aufwand auch aus Sicht der Krankenkassen lohnt.

Zu den häufigsten Anträgen gehören Rheumasalben, aber auch Vitaminpräparate ...

... und ich habe auch von Bachblüten gehört. Die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie sind auch im Sprechstundenbedarf (SSB) zu beachten. Ich wundere mich, dass sich der Ausschluss von Diclofenac-Gelen, Rheumasalben und Co., der schon seit 2009 gilt, noch nicht herumgesprochen hat. Aber es gibt auch Regressanträge zu Produkten, die eindeutig zum Sprechstundenbedarf gehören, etwa Mittel gegen Übelkeit in Ampullenform oder Dosieraerosole mit schnellem Wirkeintritt bei einem Asthmaanfall.

Wie sollten die Ärzte reagieren?

Ein Antrag ist noch kein Regress. Praxen können innerhalb einer Frist von

zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben, wenn sie den Einsatz der beantragten Mittel als Sprechstundenbedarf sehen und bestenfalls mit der gültigen SSB-Vereinbarung begründen können. Ohne Reaktion entscheidet die Prüfungsstelle „nach Aktenlage“.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Wir brauchen eine eindeutige Vereinbarung im SSB. Hier muss die Kassenärztliche Vereinigung mit den Krankenkassen verhandeln! Die jetzige Regelung lässt zu viele Interpretationen zu, die je nach Interessenlage ausgelegt werden. Ideal wäre eine Kontrolle direkt bei Verordnung im AIS-System. Kommt ein Antrag ein Jahr danach, weiß ich ja, dass für die noch folgenden vier Quartale der gleiche Antrag fällig ist, ohne etwas ändern zu können.

■ DAS GESPRÄCH FÜHRTE DR. HOLGER NEYE.

Die SSB-Broschüre 2018 finden Sie unter kvno.de | [KV | 180922](http://kvno.de)

Kontakt

Arznei-/Heilmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 9904 AM
Telefax 0211 5970 9905 HM
E-Mail pharma@kvno.de
E-Mail heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarfs-Beratung

Telefon 0211 5970 8666
Telefax 0211 5970 33102
E-Mail ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8070
Telefax 0211 5970 9070
E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de
E-Mail hilfsmittel@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

Qualitätssicherung Prüfwesen
Telefon 0211 5970 8396
Telefax 0211 5970 9396
E-Mail margit.karls@kvno.de

Rückruf von Valsartan-Präparaten

Arzneimittel mit dem Wirkstoff Valsartan werden aktuell überprüft. In der Ware mit der Ausgangssubstanz des Herstellers Zhejiang Huahai Pharmaceutical kann eine vermutlich krebserregende Verunreinigung (N-Nitrosodimethylamin) enthalten sein. Ein akutes Patientenrisiko besteht laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aber nicht.

Patienten, die valsartanhaltige Arzneimittel einnehmen, sollen die Arzneimittel nicht ohne Rücksprache mit ihrem Arzt absetzen, da das gesundheitliche Risiko eines Absetzens um ein Vielfaches höher liegt als das mögliche Risiko durch eine Verunreinigung. Für Ersatzpräparate müssen neue Rezepte ausgestellt werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein empfiehlt, eine Wirkstoffverordnung auszustellen oder ein Produkt zu verordnen, das nicht betroffen ist (zum Beispiel Valsartan Aurobindo, Valsartan Dura, Valsacor oder Diovan/Provas) und den Austausch zuzulassen (kein Kreuz gesetzt). Bei Diovan/Codiovan und Provas/Provas comp würden für die Patienten Mehrkosten von mindestens 70 Euro je N3-Packung zusätzlich zur Zuzahlung anfallen. Zum 15. August 2018 wurden aber auch einzelne Chargen von Valsartan Aurobindo, für das der Wirkstoff in ei-

nem anderen chinesischen Werk produziert wird, zurückgezogen.

Auch der Wirkstoff Irbesartan könnte betroffen sein. Hier hat die Firma Hormosan vorsorglich einzelne Chargen, bei denen „eine produktionsbedingte Verunreinigung mit N-Nitrosodimethylamin des Wirkstoffes Irbesartan nicht mit hundertprozentiger Sicherheit ausgeschlossen werden kann“, zurückgezogen.

Die neuen Verordnungen der Ersatzpräparate werden in der Patientenakte dokumentiert. Ein Vermerk wie „Duplikat“ oder „Zweitschrift“ auf dem Rezept ist nicht richtig – diese Rezepte könnten von der Apotheke nicht beliefert werden. Ein Hinweis auf dem Rezept wie „Verordnung wegen aktuellem Arzneimittelrückruf“ wäre möglich, ist aber nicht nötig. Die Krankenkassen haben angekündigt, dass sie bei Rezept- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen die besondere Situation der Rückrufe berücksichtigen werden.

Das Arznei-Telegramm empfiehlt zu prüfen, ob Patienten auf ACE-Hemmer eingestellt werden können. Für einen Wechsel auf andere Sartane hat beispielsweise die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker eine Liste mit Äquivalenzdosen erstellt. ■ HON

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180923](https://www.kvno.de)

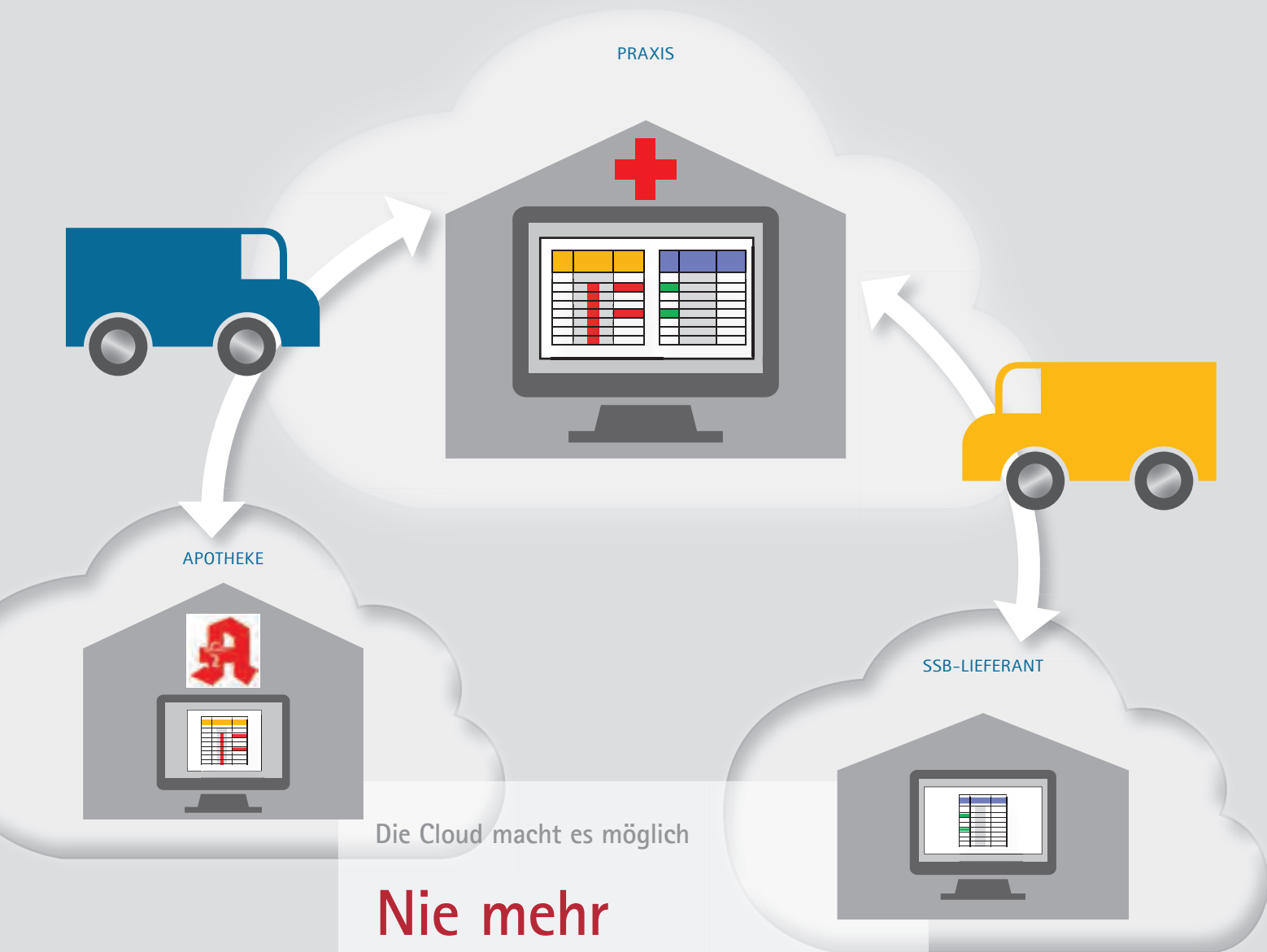
Me-too-Liste aktualisiert

Von der Me-too-Liste wurden erneut zwei Präparate gestrichen, bei denen das Patent abgelaufen ist. Für das Antimykotikum Ecalta (Anidulafungin) und das Triptan Relpax (Eletriptan) stehen seit Juni beziehungsweise August Generika zur Verfügung.

Die Me-too-Liste umfasst nun 27 patentgeschützte Analogpräparate mit keinen oder nur

marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten oder ohne wesentlichen therapeutischen Zusatznutzen gegenüber bereits verfügbaren Arzneimitteln gleicher Indikation. Die Me-too-Liste wird seit 2011 mit Einführung der frühen Nutzenbewertung nicht mehr fortgeführt. Präparate, die nicht mehr im Handel sind oder bei denen der Patentschutz abgelaufen ist, werden aus der Liste entfernt. ■ HON

Die aktuelle Me-too-Liste finden Sie unter kvno.de [KV | 180923](https://www.kvno.de)



Die Cloud macht es möglich

Nie mehr Material-Engpässe

Das Verwalten von Daten in einer sogenannten Cloud ist eine praktische Option digitaler Technologien, zum Beispiel beim Materialbestand. Auch der Urlaubsplan der Praxis kann in der Cloud abgelegt werden. Dadurch ist der Zugriff an jedem Ort und zu jeder Zeit möglich. Möchte beispielsweise eine Beschäftigte ihren Urlaub zuhause planen, kann sie jederzeit ihren Wunschtermin mit denen der anderen abgleichen.

Praxis, Apotheke und Sprechstundenbedarfs-Lieferant greifen gemeinsam auf Bestandsverzeichnisse zu.

Noch weit entlastender für die tägliche Arbeit ist aber die Verwaltung des Materialbestands der Praxis über eine Datenbank in der Cloud. Erlaubt man den Zugriff den beliebigen Apotheken und sonstigen Lieferanten

von Praxisbedarf, funktioniert das Bestellwesen völlig automatisiert.

Dazu ist lediglich eine Exceltabelle mit dem Materialbestand der Praxis erforderlich. In

Beispiel für eine Übersicht zum Materialbestand

	P R A X I S									Lieferant		
	Produkt/Herst.	Produkt Bindung	Stück/VE	Min.	Max.	IST	Abrechnung	Status	Hinweis	Fehlbestand	Lieferstatus	Datum
Injektionen												
Einmalspritzen 2 ml, Luer	Injekt	0	100	2	6	6	Praxis	> 50 %			OHNE	N.N.
Einmalspritzen 5 ml, Luer	Injekt	0	100	2	6	6	Praxis	> 50 %			OHNE	N.N.
Einmalspritzen 10 ml, Luer	Injekt	0	100	1	3	2	Praxis	> 50 %			OHNE	N.N.
Einmalspritzen 2 ml, Luer Lock Solo	Braun omnifix	ja	100	1	3	1	Praxis	DRINGEND		2	OHNE	16.02.2018
Einmalspritzen 5 ml, Luer Lock Solo	Braun omnifix	ja	100	1	3	4	Praxis	ÜBERBESTAND			OHNE	N.N.
Einmalspritzen 10 ml, Luer Lock Solo	Braun omnifix	ja	100	1	2	4	Praxis	ÜBERBESTAND			OHNE	N.N.
Safety-Kanülen 25Gx1 1/2mm (Dental)orange	Braun	ja	100	2	4	6	Praxis	ÜBERBESTAND			OHNE	N.N.
Safety-Kanülen 25Gx1/2 mm s. c.	Sterican	ja	100	2	4	1	Praxis	DRINGEND		3	OHNE	16.02.2018
Safety-Kanülen blau 23Gx1 mm	Sterican	ja	100	1	3	2	Praxis	> 50 %			OHNE	N.N.
Safety-Kanülen grün 21Gx1 1/2mm	Sterican	ja	100	2	4	5	Praxis	ÜBERBESTAND			OHNE	N.N.
Kanülen grün 21Gx 4 4/3mm i. m.	Sterican	ja	100	2	4	3	Praxis	> 50 %			OHNE	N.N.
Aufziehkanülen Blunt Fill Needle 18G1 1/2mm OHNE FILTER	BD	ja	100	1	2	2	Praxis	> 50 %			OHNE	N.N.
Sicherheitskanülen Butterfly grün 0,8 x 32 mm	Venofix Safety Braun	ja	50	1	3	4	Praxis	ÜBERBESTAND	unten		OHNE	N.N.
Infusionsbestecke	Intrafix SafeSet Braun	ja	10	2	20	20	SB	> 50 %	unten		OHNE	N.N.

Hier ist noch genug auf Lager.

Hier sieht der Lieferant, dass die Praxis bald Nachschub braucht

Hier muss ganz schnell bestellt werden.

dieser erfasst man Minimal- und Maximalbestände sowie in regelmäßigen Abständen die Lagervorräte der Praxis. Mithilfe einiger einfachen Formel- bzw. Bedingungeingaben kann dann ein Fehlbestand durch Farbkodierung visualisiert werden.

Nie mehr Engpässe

Es können natürlich mehrere Tabellen erstellt werden – für jeden einzelnen Lieferanten. In unserer Praxis gibt es zwei Tabellen: eine für die Partnerapotheke und eine für den Lieferanten sonstigen Praxisbedarfs. Seit der Einführung des Verfahrens vor fünf Jahren kam

es bei uns nie mehr zu Störungen des Praxisbetriebs durch fehlendes Material.

Praxisinhaber und Mitarbeiter, die Interesse an digitalen Technologien haben und etwas mit der Cloud experimentiert haben, finden sicherlich noch einige andere Anwendungsmöglichkeiten. Die Cloud ermöglicht außerdem die Synchronisierung von Daten auf mehreren Computern und erlaubt damit beispielsweise auch das Qualitätshandbuch an mehreren Praxisstandorten sowie auf dem Heimrechner aktuell zu halten.

So könnte die Übersicht zum Materialbestand aussehen. Unterschiedliche Farben zeigen an, wann Bestände knapp werden.

Die Exceltabelle lässt sich leicht selbst erstellen; eine Mustertabelle finden Sie unter kvno.de
KV | 180925

■ DR. MED. OSCAR PFEIFER

Patientendaten in die Cloud?

Ärzte müssen ihre Behandlungsdokumentationen mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren. Für elektronische Dokumentationen müssen entsprechende Sicherungen vorhanden sein. Viele Praxen stellen sich die Frage, ob sie ihre Patientendaten auch in der Cloud ablegen können.



Patientendaten dürfen nur in einer Cloud gespeichert werden, wenn sie vorher in der Praxis verschlüsselt wurden.

Der Vorteil beim Cloud-Computing: Anstatt in der Praxis liegen die Daten auf einem Server in einem ausgelagerten, ausfallsicheren Rechenzentrum, das ein Dienstleister zur Verfügung stellt. Die Praxis muss die Hardware nicht in den eigenen Praxisräumlichkeiten vorhalten.

Kostengünstig und flexibel

Der Zugriff erfolgt in der Regel über das Internet und ist von unterschiedlichen Geräten möglich. Die Nutzung einer Cloud ermöglicht es so, Daten kostengünstig und ortsunabhängig zu speichern. Die Verantwortung für den Betrieb liegt beim Dienstleister. Das sind die Hauptgründe, warum Cloud-Computing immer beliebter wird.

Es gibt aber auch kritische Punkte: Praxen arbeiten mit hochsensiblen Patientendaten, die

der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Der Arzt oder Psychotherapeut ist dafür verantwortlich, dass die Daten vor unberechtigten Einsichtnahmen und Zugriffen geschützt werden. Die Nutzung von Cloud-Diensten ist deswegen nur unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen möglich. Das oberste Gebot lautet: Ein Zugriff durch den Dienstleister auf Patientendaten muss ausgeschlossen sein.

Daten verschlüsseln

Wie können Praxen das sicherstellen? Indem sie dafür sorgen, dass die Daten nur verschlüsselt auf dem Server liegen. Die Verschlüsselung muss bereits in der Praxis erfolgen, bevor die Daten in die Cloud fließen. Den Schlüssel zum Ver- und Entschlüsseln dürfen nur der Arzt und seine zugriffsberechtigten Mitarbeiter besitzen.

Der Dienstleister sollte sorgfältig ausgewählt werden. Er sollte vertrauenswürdig sein und über ein IT-Sicherheitsmanagement verfügen. Im Idealfall ist er zertifiziert nach der Norm ISO 27001. Die medizinischen Daten sollten zudem getrennt von anderen Daten auf den Servern gehalten werden.

Server in der EU

Cloud-Computing ist auch deshalb preiswert, weil die Server oft weltweit verteilt sind. Hier lauert die nächste Gefahr. Denn wenn Daten beispielsweise auf einem Server in den USA oder in Indien lagern, gilt das dortige Datenschutz-Recht – und das entspricht in der Regel nicht den deutschen Anforderungen. Im Ex-

tremfall könnten so auch nicht berechnete Personen Zugriff auf die Patientendaten erhalten.

Praxen sollten daher beachten, dass die Server, auf welchen die Patientendaten lagern, in Deutschland oder mindestens in einem Land der Europäischen Union stehen. Hier gelten nämlich die strengen Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO). Danach ist es übrigens nötig, mit dem Dienstleister eine Auftragsverarbeitung zu schließen.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, können Praxen die Cloud für eine Langzeitarchivierung nutzen. Problematisch könnte der spontane Zugriff auf die Daten sein. Denn zum einen muss immer eine schnelle und zuverlässige Internetleitung vorhanden sein, zum anderen könnte etwa bei einem technischen Defekt oder bei Insolvenz des Dienstleisters ein Zugriff temporär nicht möglich sein.

Der Betrieb eines Praxisverwaltungssystems in einer Cloud ist allerdings ausgeschlossen. Warum? Um die Daten verarbeiten zu können, müssten diese entschlüsselt werden. Genau dann aber ist technisch nicht mehr auszuschließen, dass der Dienstleister auf die Patientendaten zugreifen kann. ■ CLAUDIA PINTARIC

Cloud

Cloud bzw. Cloud-Computing bedeutet, dass ein Netzwerk mit mehreren Rechnern genutzt wird. Meist erfolgt der Zugriff über das Internet. Neben Speicherplatz und Rechenleistung kann auch Software zur Verfügung gestellt werden. Der Nutzer benötigt beim Cloud-Computing lediglich einen Internetzugang und einen Rechner oder Laptop, mit dem er die Daten oder die Software abrufen kann. Cloud-Computing kann auf diese Weise Kosten oder Aufwände reduzieren. Datenträger wie externe Festplatten oder USB-Sticks sind überflüssig, da die Nutzer jederzeit von überall mit einem Internetanschluss auf die Daten zugreifen können.



Engagiert für Gesundheit.

Kassennärztliche Vereinigung
Nordrhein



© Kzenon | fotolia

Amtliche Bekanntmachungen

der Kassennärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

Methodisch gegen Masern

Die Masern sind auf dem Vormarsch – und werden fälschlicherweise noch immer als Kinderkrankheit wahrgenommen. Dabei können sich auch Erwachsene infizieren. Es gilt: Je älter die Personen sind, desto größer sind die Risiken des fehlenden Impfschutzes.

Seit Anfang 2018 verzeichnen etliche Gesundheitsämter in Nordrhein mehr Meldungen von Masernfällen. In Köln waren es insgesamt 138 bestätigte Meldungen bis Juli dieses Jahres – deutlich mehr als im Vorjahr. Unter den Betroffenen sind nicht nur kleine Kinder, sondern auch Menschen im mittleren und hohen Alter – der älteste Erkrankte war 82 Jahre alt.

Zwischen Ende Dezember 2017 und Anfang April 2018 erkrankten 333 567 Menschen an

einer Grippe, meldete die Arbeitsgemeinschaft Influenza – die Dunkelziffer dürfe noch deutlich höher liegen. Fast ein Fünftel der registrierten Grippepatienten musste stationär behandelt werden. 1 665 Patienten starben an den Folgen der Infektion, die meisten waren über 60 Jahre alt.

Risiko steigt mit dem Alter

In der Impfsaison 2016/17 gab es nach Angaben des Robert Koch-Instituts die meisten

„Das Thema Impfen bleibt spannend“

Infektiologin Dr. Ulrike Haars plädiert für konsequentes Impfen – auch bei Schwangeren und älteren Patienten.

Dr. med. Ulrike Haars ist seit 1. Januar 2018 niedergelassen in einer infektiologischen Schwerpunktpraxis in Krefeld, die auch als Gelbfieberimpfstelle zugelassen ist. Die Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie kennt alle Facetten des Impfens und setzt sich unter anderem für eine Leitlinie zum Impfen bei Menschen ein, deren Immunsystem supprimiert ist.



KVNO | Klingebiel

Warum sollten Erwachsene noch gegen Masern geimpft werden?

Masern sind hoch ansteckend und nicht nur in Nachbarländern wie Italien und Frankreich wieder auf dem Vormarsch, sondern auch in einigen „Hotspots“ in

Deutschland – in erschreckendem Umfang und mit zum Teil tragischen Folgen. Über 40 Prozent der gemeldeten Masernfälle in der Saison 2017/2018 kamen aus Nordrhein-Westfalen. Wir müssen den Impfschutz in den Praxen prüfen und fehlende Immunisierungen nachholen. Der Schutz ist nur mit der zweiten Impfung vollständig. Bei nach 1970 Geborenen gilt: Wenn keine Impfdokumentation vorliegt oder nur einmal geimpft wurde, sollte einmalig Masern-Mumps-Röteln nachgeimpft werden.

Influenza-Fälle in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen und in der ab 60-Jährigen (30 beziehungsweise 31 Prozent). In der Saison 2016/17 lag die Zahl der hospitalisierten Patienten 16 Mal höher als in der relativ milden Saison 2013/14.

Überraschend ist die hohe Betroffenheit der Älteren nicht: Mit zunehmendem Alter verändert sich das Immunsystem. Die Immunabwehr sinkt, das Immunsystem wird weniger leistungsfähig. Dies gilt sowohl für die zelluläre als auch für die humorale Immunantwort. Aufgrund des schwächeren Immunsystems erkranken ältere Menschen häufig schwerer als jüngere. Zudem leiden ältere Menschen oft unter chronischen Erkrankungen des Herzkreislauf-Systems oder Diabetes mellitus. Die Auswirkungen einer Infektion sind dann meist schwerer als bei gesunden Gleichaltrigen.

■ DR. MED. PATRICIA SHADIAKHY | DR. HEIKE ZIMMERMANN

Impfempfehlungen für Erwachsene

	Grundimmunisierung gemäß Fachinformation nicht oder nicht ausreichend	Standardimpfung	Auffrischung/ Nachimpfung (sofern keine Grundimmunisierung)
Diphtherie	-		A (ggf. N)
Tetanus	-		A (ggf. N)
Pertussis	-		A (ggf. N)
Masern	-	S1	
Poliomyelitis sonstige Indikation	-		ggf. N
Pneumokokken		S (ab 60)	
Influenza		S (jährlich)	

Da es mitunter keine lieferbaren Einzelimpfstoffe gibt, sind Drei- oder Vierfachimpfungen bei Nachholungsimpfungen zu verwenden (s. z. B. Pertussisimpfung). Hinsichtlich des Impfschemas ist auf die aktuelle Empfehlung der STIKO zu achten.

A = Auffrischung

N = Nachholimpfung, sofern die Impfserie nicht vollständig ist

S1 = Standardimpfung (einmalige Impfung mit MMR für alle nach 1970 Geborenen > 18 Jahre mit unklarem Impfstatus oder nur einer Impfung in der Kindheit)

S = Standardimpfung

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180929](https://www.kvno.de/kvno/180929)

Welche Impfungen sollten Praxen bei älteren Patienten darüber hinaus im Blick haben?

Neben den Standardimpfungen für Erwachsene ab 60 Jahren wie Pneumokokken oder der jährlichen Influenzaimpfung sollten Praxen an Auffrischimpfungen wie Diphtherie, Tetanus und Pertussis denken. Ganz wichtig ist auch der Schutz vor „Herpes Zoster“, also der Gürtelrose, von der vor allem über 50-Jährige betroffen sind. Seit diesem Jahr gibt es einen neuen Totimpfstoff, der für Patienten ab 50 Jahren zugelassen ist. Die Zoster-Impfung ist allerdings noch keine Pflichtleistung der Krankenkassen.

Haben Sie schon Komplikationen nach Masernerkrankungen bei Patienten erlebt?

Ja, bei Menschen aus Hochprävalenzländern. Besonders ist neben der Masernpneumonie auch eine besondere Form der Enzephalitis, die subakute sklerosierende Panenzephalitis –

kurz SSPE –, gefürchtet, die zu schweren Hirnschäden führt. Je nach Region besteht bei Flüchtlingen teilweise ein guter Impfschutz, doch bei fehlender Dokumentation sollte trotzdem einmal nachgeimpft werden.

Wie sieht es aus mit dem Gemeinschafts-/Herdenschutz?

Erwachsene können durch eine Infektionskrankheit auch Babys und Kleinkinder gefährden, wenn diese nicht oder nicht ausreichend geimpft sind. Das gilt vor allem für Pertussis. Das Tückische ist, dass Erwachsene erkranken können, ohne es zu merken. Stecken sie dann noch nicht impffähige Säuglinge an, kann dies sogar tödliche Folgen haben. Deshalb empfehle ich, den Impfschutz der Eltern zu prüfen und auch Schwangere zu impfen, damit sich die Antikörper der Mutter als „Nestschutz“ auf das Kind übertragen können. ■ DAS GESPRÄCH FÜHRTE DR. HEIKO SCHMITZ.



Praxen zufrieden mit KVNO-Medien

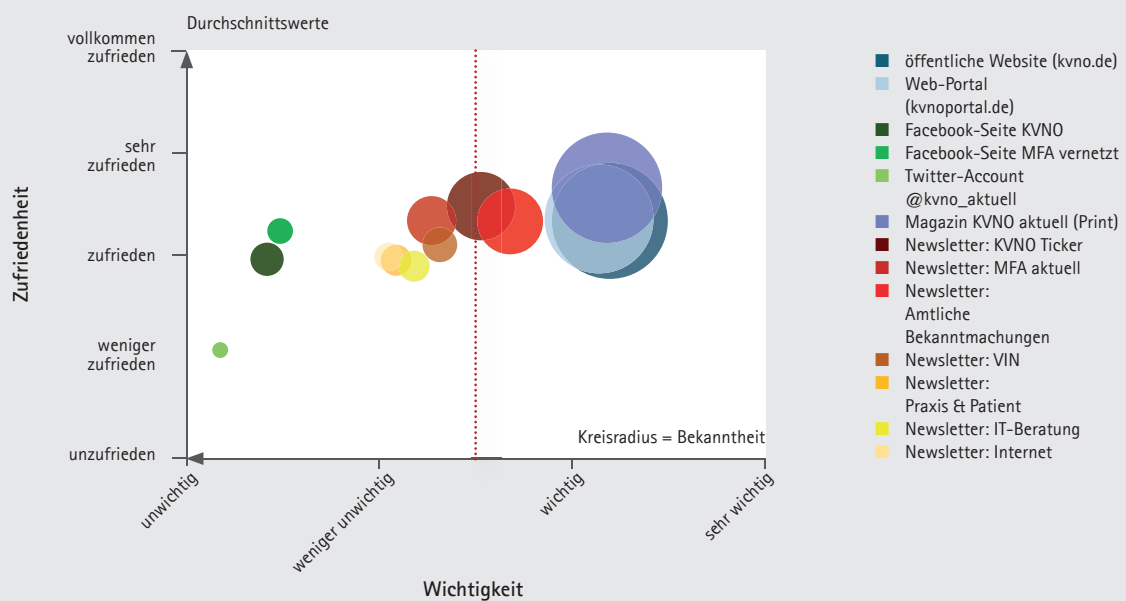
Im Frühjahr hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) zufällig ausgewählte Praxen dazu befragt, was sie von den KV-Medien halten. Das Ergebnis: Der Großteil ist zufrieden bis vollkommen zufrieden. Gleichwohl gibt es Verbesserungspotenzial – und konkrete Pläne für erweiterte Angebote.

Da KVNO aktuell, kvno.de und Co. die Praxen bei ihrer Arbeit unterstützen sollen, wollten die KVNO-Redakteure systematisch in Erfahrung bringen, ob die Medien die Anforderungen der Leser erfüllen. Um das herauszufinden, hat die KV Nordrhein im Frühjahr gut 4000 Ärzte und Psychotherapeuten plus Medizinische Fachangestellte (MFA) um Teilnahme an einer schriftlichen Befragung gebeten. Elf Prozent der anonymen Fragebögen kamen

zurück. „Dies entspricht in etwa der üblichen Rücklaufquote für Befragungen dieser Art. Da die Strukturmerkmale wie Fachgruppe und Alter der Teilnehmer denen aller KV-Mitglieder entsprechen, kann man hier von einem repräsentativen Ergebnis sprechen“, sagt Markus Joepgen vom Institut Joepgen Kommunikations- und Marketingforschung, welches die KV Nordrhein bei der Umfrage professionell unterstützt hat.

Bekanntheit, Zufriedenheit und Bedeutung der KV-Medien auf einen Blick

Je größer ein Kreis ist, desto bekannter ist das Angebot; je weiter rechts er ist, desto bedeutender ist das Angebot und je höher er ist, desto zufriedener sind die Nutzer. Hier ist die KVNO aktuell "Sieger".



Quelle: Joepgen – Kommunikations- und Marketingforschung

Nutzer sind mehrheitlich sehr zufrieden
Über alle Nutzergruppen hinweg sind über 80 Prozent der Befragten zufrieden bis vollkommen zufrieden. Am besten schneiden dabei die Mitgliederzeitschrift KVNO aktuell und die öffentliche Website kvno.de ab. Insbesondere die Aktualität, die Vielfalt der Informationskanäle und die fachkompetente Aufbereitung erzielten bei allen Medien die höchsten Zufriedenheitswerte. Die Ergebnisse der Befragung zeigen auch, welche Bedeutung den einzelnen Medien bei der Informationsvermittlung zukommt: Für die Mitglieder sind kvno.de, KVNO aktuell und das KVNO-Portal am wichtigsten.

Die Nutzung der einzelnen Medien hängt allerdings stark vom Alter ab: Je jünger die Nutzer, desto häufiger besuchen sie kvno.de. Da sich künftig absehbar immer mehr niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten über digitale Angebote informieren und diese auch einfordern, liegt es nahe, bei der Entwicklung der Medien die Online-Angebote auszubauen und Nutzergewohnheiten zu berücksichtigen.

Potenzial bei Onlinemedien

Die Website kvno.de ist schon jetzt wichtige Informationsquelle für die tägliche Arbeit unserer Mitglieder. Das größte Verbesserungspotenzial sahen die Befragten hier bei der Übersichtlichkeit und der Suche. „Die Schwächen unserer Volltextsuche waren uns bekannt, sodass wir bereits reagieren konnten. Seit Ende April haben wir eine deutlich verbesserte Suchfunktion – das werden viele bemerkt haben“, sagt Dr. Heiko Schmitz, Leiter des Bereichs Presse und Medien. „Mittelfristig nehmen wir bei der Website auch die Navigation und Struktur in Angriff, zudem sind personalisierte Inhalte ein Thema.“

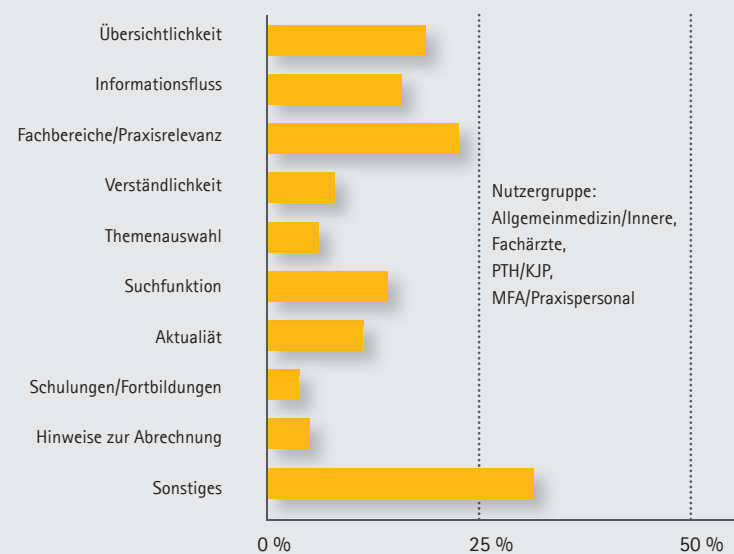
Auch bei den sozialen Onlinemedien gibt es Verbesserungsmöglichkeiten. Neben dem Twitter-Account und der Facebook-Seite der KV Nordrhein gibt es ein spezielles Angebot für MFA. Laut Umfrage weiß allerdings nur ein Drittel der Zielgruppe, dass es die Facebook-Seite „MFA vernetzt“ gibt, auf der die KVNO

fachliche Informationen und Wissenswertes für den Praxisalltag schreibt und teilt. Schon heute zählt die Seite über 7 000 „Fans“ und einzelne Beiträge erreichen zehntausende Facebook-Nutzer – hier ist noch Luft nach oben.

Layout aufgefrischt

Die Befragung hat zu detaillierten Ergebnissen und konkreten Hinweisen geführt, welche für die Gestaltung der KV-Medien in Zukunft sehr wertvoll sind. „Wir nehmen die Rückmeldungen ernst und werden uns daran machen, unser Angebot weiter zu verbessern“, sagt Frank Naundorf, Leiter Medien. „Wir haben viele Fragen gestellt und viele Antworten bekommen. Für Ihre konstruktive Hilfe bedanke ich mich ausdrücklich.“ Ein Wunsch von Ärzten und Psychotherapeuten war, die Übersichtlichkeit zu verbessern – ohne allerdings das Layout zum Beispiel von KVNO aktuell grundsätzlich zu verändern. Deswegen wurden schon für diese Ausgabe der Titel und die Aufmacherseiten für die Hauptthemen neu gestaltet. „Wir hoffen, dass das Ergebnis unseren Lesern gefällt und werden weiter daran arbeiten, auch die anderen Wünsche zu erfüllen.“ ■ YVONNE KLINGEBIEL

Was könnte im Hinblick auf das Gesamtangebot verbessert werden?



Quelle: Joepgen - Kommunikations- und Marketingforschung

Sektorengrenzen überwinden

Fast 800 Seiten umfasst der Bericht „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“, den der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) am 2. Juli 2018 dem Bundesgesundheitsministerium übergeben hat.

„Unser System hat Stärken: Das sind zum Beispiel die Zugänglichkeit und ein insgesamt hohes Leistungsniveau“, betont der Vorsitzende des Rates, Prof. Ferdinand Gerlach. Dennoch gebe es weiterhin Über-, Unter- und Fehlversorgung. Diese könnten nach Einschätzung der Gutachter behoben werden, wenn Angebot und Nachfrage gezielter gesteuert würden.

Die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung soll sich künftig weniger an der Zahl der Ärzte, sondern an deren effektivem Beitrag zur Patientenversorgung orientieren. Das Alter der Ärzte sei ebenso zu berücksichtigen wie die Zunahme von Angestelltenverhältnissen. Dies sind nur zwei von den mehr als 70 Empfehlungen der Gutachter des SVR.

Nachbesetzungsverfahren

Ebenso spricht sich der Rat für eine Reform des Nachbesetzungsverfahrens von Vertragsarztsitzen aus. Praxen sollen in attraktiven städtischen Regionen nicht mehr zu einem gegebenenfalls überhöhten Preis veräußert werden können. Da es bisher an Transparenz fehlt, sollen Übernahmepreise regional ausgewertet und veröffentlicht werden.

Nachbesetzungen von Arztpraxen in absehbar unterversorgten Gebieten sollen bereits fünf Jahre vor Aufgabe des Vertragsarztsitzes möglich sein. Zur Sicherstellung der Versorgung sollten Landärzte nach einer weiteren Empfehlung bis zu 50 Prozent Zuschläge auf Grundleistungen erhalten.

„Für mich erschließt sich nicht, wie diese Reform bewirken soll, dass sich mehr Ärzte in strukturschwachen Gebieten niederlassen“, sagt KVNO-Vorsitzender Dr. med. Frank Bergmann. „Der Vorschlag, Arztpraxen schon fünf Jahre vor Aufgabe des Vertragsarztsitzes nachzubeseetzen, klingt theoretisch gut, wirft aber Fragen zur Praktikabilität auf. Dies gilt auch für eine weitere Maßnahme, die der Rat vorschlägt, nämlich die kassenärztliche Zulassung zeitlich zu limitieren: etwa auf 30 Jahre bei MVZ oder Berufsausübungsgemeinschaften und bei einzelnen Vertragsärzten bis zur Beendigung ihrer Tätigkeit.“

Sektorenübergreifende Versorgung

Um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent zu verwirklichen, bedarf es aus Sicht der Gutachter vor allem einer sektorenübergreifenden Vergütungsstruktur. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung soll das Prinzip „gleicher Preis für gleiche Leistung“ gelten. Die Gutachter plädieren dafür, einen Katalog „hybrider Leistungen“ zu definieren. Erste Erfahrungen mit diesem Instrument gibt es in einem Modellprojekt der Techniker Krankenkasse in Thüringen.

Notfallversorgung

Notrufe sollen in „Integrierten Leitstellen“ (ILS) von erfahrenen Fachkräften und unterstützt durch weitergebildete Ärzte entgegengenommen werden. In den ILS soll eine Ersteinschätzung erfolgen und der „situativ jeweils beste Versorgungspfad“ bestimmt werden.

weiter auf Seite 34 ►

Gesundheitsminister tagten in Düsseldorf

Nicht nur der Sachverständigenrat, sondern auch die gesundheitspolitischen Akteure in Bund und Land äußern sich in diesen Wochen mit Beschlüssen und Gesetzentwürfen. So war die Landeshauptstadt am 20. und 21. Juni 2018 Schauplatz der jährlichen Konferenz der 16 Minister und Senatoren für das Gesundheitsres-

Den Länderministern und -senatoren bleiben in diesem Feld daher vor allem Empfehlungen und Appelle, die in diesem Jahr besonders aufmerksam wahrgenommen wurden.

So sorgte vor allem der Vorstoß des schleswig-holsteinischen Ministers Heiner Garg (FDP) zur Abschaffung

„Auch wir haben uns hinter die Forderung einer Entbudgetierung für haus- und fachärztliche Grundleistungen gestellt. Es kann nicht sein, dass die Politik auf der einen Seite erhebliche Mehrarbeit von den Niedergelassenen fordert, aber gleichzeitig in Kauf nimmt, dass Vertragsärzte schon heute einen beträcht-



sort. Der Bundesgesundheitsminister nahm an dem Treffen als Gast und ohne Stimmrecht teil.

Die Gesetzliche Krankenversicherung und damit auch das Vertragsarztrecht fallen weitgehend in die Regelungskompetenz des Bundes.

der Budgetierung in der vertragsärztlichen Vergütung für Aufsehen. Die Gesundheitsministerkonferenz votierte aber mehrheitlich gegen diesen Vorschlag – was die Kassenärztliche Bundesvereinigung und mehrere Kassenärztliche Vereinigungen heftig kritisierten.

lichen Teil ihrer Leistungen ohne Vergütung erbringen“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

■ JOHANNES REIMANN

Weitere Hintergründe zur Konferenz gibt es unter kvno.de | [KV 180933](https://www.kvno.de/kvno/180933)

In den Empfehlungen des Rates werden die Praxen des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes vollständig in Integrierten Notfallzentren (INZ) angesiedelt. Die INZ befinden sich in einem Krankenhaus; sie sind interdisziplinär und sektorenübergreifend organisiert und rund um die Uhr erreichbar. Im Hinblick auf die Etablierung der Bereitschaftsdienste im Land ist die KV Nordrhein bereits auf einem guten Weg. „90 Prozent unserer 75 Notdienstpraxen befinden sich an oder in Krankenhäusern“, so Bergmann.

Patienten sollen im INZ an einem zentralen Tresen empfangen werden. Hier könnte beispielsweise ein bei der KV beschäftigter Arzt die weitere Einschätzung des Behandlungsbedarfs übernehmen. Je nach Situation soll die Weiterbehandlung dann ambulant oder stationär erfolgen.

Patienten-Steuerung

Der Hausarzt als „Lotse“ soll Patienten den Weg durch das Gesundheitssystem bahnen. Daher verwundert die Empfehlung des Rates kaum, die „hausarztzentrierte Versorgung“ (HzV) auszuweiten. Krankenkassen sollen verpflichtet werden, ihren Versicherten einen vergünstigten Wahltarif für die Teilnahme am HzV-Modell anzubieten.

Dies würde bedeuten, dass die Versicherten auf die freie Arztwahl verzichten und sich an einen Hausarzt binden. Daneben soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung frühzeitig durch mehr Gesundheitsbildung in der Schule und durch evidenzbasierte Patientinformationen gestärkt werden.

Psychische Erkrankungen

Wie eine gezieltere Steuerung von Patientwegen aussehen kann, verdeutlicht der SVR an der Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen. Um unnötige stationäre Behandlungen zu vermeiden und Wartezeiten zu verringern, sollen ambulante und teilstationäre Kapazitäten ausgebaut werden.

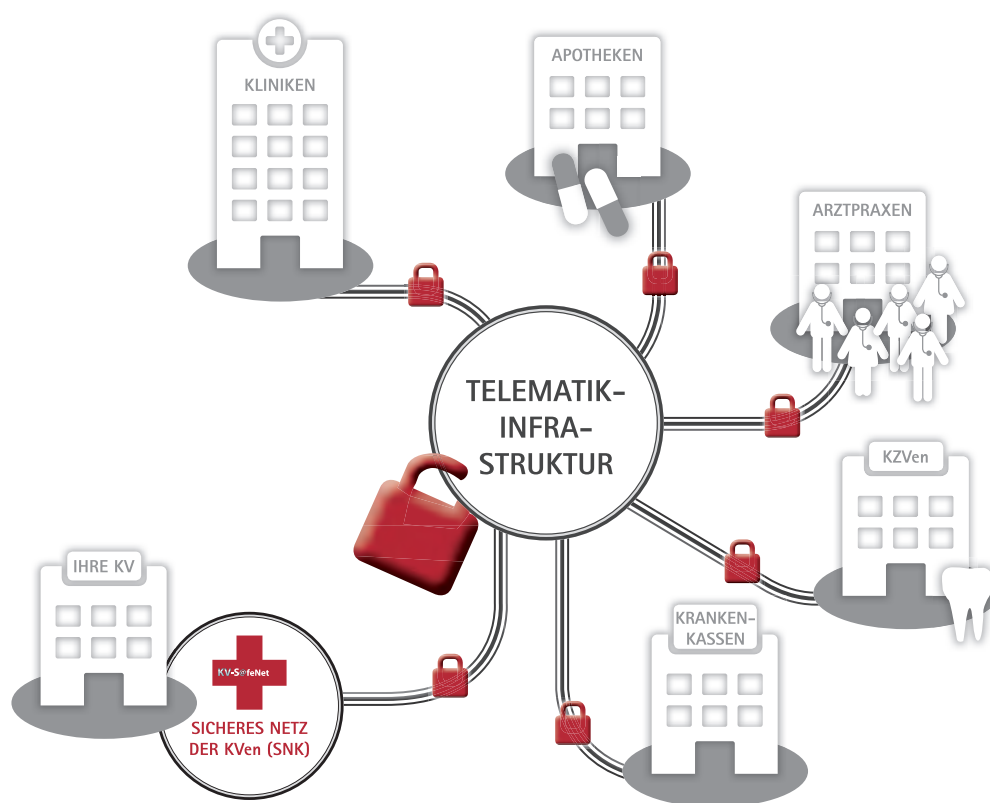
In der Regel soll der Hausarzt erster Ansprechpartner der Patienten sein. Bei schweren psychischen Erkrankungen kann die Koordination auch durch einen niedergelassenen Psychiater, Psychotherapeuten oder eine Institutsambulanz übernommen werden. Grundsätzlich soll der höhere Koordinationsaufwand besser vergütet werden. In diesem Kontext spricht sich der Rat dafür aus, erfolgreiche Modelle des Innovationsfonds in die Regelversorgung zu übertragen.

„Die gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen ist in Nordrhein bereits Realität“, so Bergmann. Seit Dezember 2017 können Patienten über das vom Innovationsfonds geförderte Projekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ (NPPV) versorgt werden.

Der Sachverständigenrat wird das Gutachten zunächst zentral in Berlin und anschließend in vier Regionalkonferenzen vorstellen. Die Regionalkonferenz West findet am 27. November 2018 in Düsseldorf statt.

■ DR. HEIKE ZIMMERMANN | THERESIA SMOLKA

Das Gutachten und Informationen zu den Konferenzen finden Sie unter svr-gesundheit.de | [KV | 180934](https://www.kv-nordrhein.de)



Aktuelles zum Einstieg in die Telematik-Infrastruktur

Erfahren Sie in drei weiteren Terminen, was Sie für den Einstieg in die Telematik-Infrastruktur benötigen und wie Sie die Pauschalen dafür erhalten.

Anmeldung für die Vorträge unter: kvno.de/termine

09.11.2018

15 bis 18 Uhr

Düsseldorf

KV Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

14.11.2018

15 bis 18 Uhr

Hürth

H+ Hotel in Hürth
Kreuzstraße 99
50354 Hürth-Köln

23.11.2018

15 bis 18 Uhr

Mülheim an der Ruhr

RWW Ruhrwasserwerke
Styrum mit Aquatorium
Moritzstraße 16-22
45476 Mülheim an der Ruhr

Praxiseinsteiger tauschen sich aus

Im Oktober starten in Nordrhein erstmalig Qualitätszirkel (QZ) für Praxiseinsteiger, die sich frisch niedergelassen haben oder eine konkrete Praxis in Aussicht haben. Die jungen Ärzte und Psychotherapeuten treffen sich regelmäßig und sprechen unter Leitung eines Moderators über Erfahrungen und Probleme im Praxisalltag.



Interessierte kontaktieren bitte Sabine Stromberg (0211 5970 8149) oder Christiane Kamps (0211 5970 8361) oder schreiben eine E-Mail an qualitaetszirkel@kvno.de. Praxiseinsteiger, die Interesse an der Teilnahme am KVNO-Praxislotsenprogramm haben, können sich an einen beliebigen Berater der KV Nordrhein auf kvno.de/beratung wenden. | KV 180936

Bisher waren in den mehr als 1 600 nordrheinischen QZ in erster Linie bereits niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten tätig. Dies wird sich nun ändern: Unter dem Motto „Von Kollegen für Kollegen“ sind in einem Pilotprojekt fünf Qualitätszirkel geplant, die allesamt von einem speziell ausgebildeten Tutorenteam aus in Nordrhein Niedergelassenen geleitet werden.

Norbert Mülleneisen, Pneumologe und Sprecher der nordrheinischen QZ-Tutoren, erklärt: „Der Praxiseinstieg ist eine sehr wichtige Phase, denn plötzlich ändert sich das komplette Versorgungsumfeld. Es findet ein Wechsel zum Beispiel von der Krankenhaustätigkeit in die Sprechstundenmedizin statt, und damit kommen völlig neue Herausforderungen und Themen auf den Mediziner zu.“ Mülleneisen möchte in den Qualitätszirkeln die jungen Ärzte und Psychotherapeuten dabei unterstützen, sich der neuen Rolle und des neuen Versorgungssettings bewusst zu werden: „Hier können sich die Pra-

xiseinsteiger offen und unbefangen in einem geschützten Umfeld miteinander austauschen. Wir als erfahrene Niedergelassene stehen als Ansprechpartner zur Verfügung.“

Umfassende Angebote für Praxiseinsteiger

Die neuen Qualitätszirkel, entwickelt von den nordrheinischen QZ-Tutoren, ergänzen das umfangreiche Beratungskonzept der KV Nordrhein für Praxiseinsteiger: das Praxislotsenprogramm. „Bei dem Beratungsangebot der KV Nordrhein geht es beispielsweise um das Lesen und Verstehen der Abrechnungsunterlagen, das Erläutern der Honorarsystematik und die Auswirkungen auf die jeweilige Fachgruppe oder um betriebswirtschaftliche Fragestellungen. Mit dem Qualitätszirkel wollen wir dieses Angebot ergänzen und bei der Rolleneinnahme als Vertragsarzt und -psychotherapeut helfen“, sagt Mülleneisen.

Allgemeinmediziner Dr. med. Andre Schumacher, Qualitätssicherungsbeauftragter der KV Nordrhein, hätte sich diese Art „Patenschaft“ für seinen Einstieg in die Praxis auch gewünscht: „Ich bin begeistert von dem Engagement der Qualitätszirkeltutoren und gespannt auf die Erfahrungen aus diesem Pilotprojekt.“

Drei der fünf geplanten Qualitätszirkel richten sich an Haus- und Fachärzte, zwei weitere an Psychotherapeuten. Das erste der jeweils vier geplanten QZ-Treffen für Praxiseinsteiger findet am 10. Oktober 2018 statt. Aktuell sind noch freie Plätze verfügbar. ■ LINDA PAWELSKI

21. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 22. September 2018

9.30 bis 15.15 Uhr | Maternushaus | Kardinal-Frings-Straße 1-3 | 50668 Köln



Programm im Maternussaal

Moderation: Dr. Heiko Schmitz | Leiter Bereich Presse und Medien | KV Nordrhein

- 9.30 – 10.00 Uhr** **Begrüßung – Gute Perspektiven für die Niederlassung**
Dr. Carsten König M. san. | Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- 10.00 – 11.00 Uhr** **Die eigene Praxis – Von der Niederlassung bis zur Abgabe**
Britta KleiB | Rechtsabteilung der KV Nordrhein | Alexander Konrad | Niederlassungsberatung Köln
- 11.00 – 11.15 Uhr** **Kaffeepause**
- 11.15 – 11.45 Uhr** **Praxiswertermittlung – Strategien für Einsteiger und Praxisabgeber**
Bastian Koecke | Rinke Treuhand
- 11.45 – 12.15 Uhr** **Die Beratungsangebote der KV Nordrhein**
- 12.15 – 12.45 Uhr** **Meet and Greet – Abgeber trifft Nachfolger**
- 12.45 – 13.30 Uhr** **Mittagspause**

Vorträge für Praxisabgeber | Maternussaal

Moderation: Bernd Junker | Sicherstellung Bezirksstelle Köln der KV Nordrhein

- 13.30 – 14.00 Uhr** **Finanzplanung vor der Praxisabgabe**
Markus Meuer | Deutsche Bank
- 14.00 – 14.45 Uhr** **Auf was muss ich beim Übergabevertrag achten?**
Britta KleiB | Rechtsabteilung der KV Nordrhein
- 14.45 – 15.15 Uhr** **Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten beim Praxisverkauf**
Sylvia Dilg | Bender und Kollegen

Vorträge für Praxiseinsteiger | Dreikönigssaal

Moderation: Linda Pawelski | Koordinatorin Beratungsdienste der KV Nordrhein

- 13.30 – 14.15 Uhr** **Einstieg in die eigene Praxis – Tipps und Erfahrungsbericht**
Jan Grothaus | Facharzt für Allgemeinmedizin | Much
- 14.15 – 14.45 Uhr** **Die eigene Praxis – Wege zur Finanzierung**
Ayla Breidenbend | Deutsche Apotheker- und Ärztebank
- 14.45 – 15.15 Uhr** **Personalauswahl und Personalführung in der eigenen Praxis**
Mechthild Wick | Personaltraining/Coaching



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Erstellen Sie Ihr Inserat auf:
www.kvno.de/praxisboersentag_aushang

Abrechnung, Formulare, eGK

Dieses Mal knüpfen die häufig gestellten Fragen an die Serviceteams teilweise an die Praxisinfos und einen Artikel zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in diesem Heft an.

Wann kann auf Muster 10 der Erstveranlasser angegeben werden?

Kann ein mit Muster 10 zu Laborleistungen beauftragter Arzt nicht alle geforderten Laborparameter selbst bestimmen, kann er diese mit Muster 10 weiter überweisen. Nur in solchen Einzelfällen ist auf Muster 10 der Arzt, der ursprünglich die Laboruntersuchungen beauftragt hat, als Erstveranlasser mit Betriebsstättennummer (BSNR) und Lebenslange Arztnummer (LANR) einzutragen.

Die eGK mit dem Zusatz G1 ist unlesbar, weist aber ein Gültigkeitsdatum auf. Wie rechne ich in diesem Falle ab?

Lehnt das Praxisverwaltungssystem (PVS) die Karte ab, fragen Sie den Patienten zunächst, ob er von seiner Krankenkasse eine neue Karte erhalten hat, und nutzen diese.

Kann der Patient keine neue Karte vorlegen, wenden Sie zurzeit das Ersatzverfahren an. Dazu pflegen Sie die Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertenart, Postleitzahl und nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer) manuell in das PVS ein oder übernehmen die Daten aus dem Patientenstamm. Anschließend bestätigt der Patient auf dem Abrechnungsschein (Muster 5), dass er bei der genannten Krankenkasse versichert ist.

Sollte er bis Ende des Quartals keine neue Karte vorlegen, können die Leistungen nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes zum jetzigen Zeitpunkt trotzdem mittels Ersatzverfahren abgerechnet werden.

Dies gilt nicht, wenn die vorgelegte Karte keine Gültigkeit mehr aufweist. In diesem Fall muss die Praxis dann die Behandlung in Rechnung stellen, wenn innerhalb von 10 Tagen keine gültige Karte vorgelegt wird.

Zum 1. Oktober wurde das Muster PTV 11 überarbeitet. Wo kann ich dieses beziehen?

Praxen müssen das neue Formular beim Formularversand in Bonn bestellen:

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH
Telefon 0228 9753 1900

Telefax 0228 9753 1905

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

Die bisherigen Formulare sind ab 1. Oktober 2018 ungültig!

Wie wird die postoperative Behandlung abgerechnet?

Als Operateur rechnen Sie die entsprechende Gebührenordnungsposition (GOP) des Kapitels 31.4.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) ab. Bitte beachten Sie hier die Abhängigkeit zur GOP der ambulanten OP.

Als Hausarzt mit Überweisung des Operateurs rechnen Sie die GOP 31600 EBM ab, als Facharzt mit Überweisung des Operateurs die entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM. Bitte beachten Sie auch hier die Abhängigkeit zur GOP der ambulanten OP.

Wenn der Operateur Ihnen mitgeteilt hat, dass die Operation nach dem AOP-Vertrag erfolgt ist, kennzeichnen Sie den Abrechnungsfall zusätzlich mit der SNR 88115.

- 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**

Gratulation an neue Fachwirtinnen



Herzlichen Glückwunsch! Am 9. Juli 2018 haben 22 „Fachwirtinnen für die ambulante medizinische Versorgung“ ihre Zertifikate bei einer Feierstunde im Haus der Ärzteschaft erhalten. Die Ausbildung zur „Fachwirtin für die ambulante medizinische Versorgung“ bei der Nordrheinischen Akademie dauert zwei Jahre und umfasst insgesamt 420 Stunden. Dr. med. Carsten König (oben links), stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztli-

chen Vereinigung Nordrhein, gratulierte die frischgebackenen Absolventinnen ebenso wie Bernd Zimmer (oben rechts), stellvertretender Vorsitzender der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Caroline Kühnen (unten links), stellvertretende Geschäftsführerin der Nordrheinischen Akademie, und Monika Rueb (unten rechts), Vorsitzende des Prüfungsausschusses und Vorstandsmitglied im Verband medizinischer Fachberufe. ■ NAU

TLS-Verschlüsselung für Homepages

Seit Kurzem können Ärzte und Psychotherapeuten wegen fehlender Verschlüsselung ihrer Homepages abgemahnt werden. Konkret geht es um die Verschlüsselung von Kontaktformularen. Laut Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) müssen personenbezogene Daten, wie sie zum Beispiel bei Kontaktformularen erhoben werden, bei der Übermittlung geschützt werden. Dies kann man mithilfe einer Transport-Layer-Security-(TLS-)Verschlüsselung, also „Transportschichtssicherheit“, der

Website umsetzen. Die KV Nordrhein empfiehlt, nicht nur die Kontaktformulare mit TLS zu verschlüsseln, sondern die gesamte Webpräsenz unter diesen Schutz zu stellen.

Wer seine Website selbst verwaltet: Viele Verwaltungsprogramme bieten die Einbindung von Zertifikaten an – und genügen so den Sicherheitsstandards der DSGVO. ■ RAN

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180940](http://kvno.de)

CIRSForte: Teilnehmer gesucht

Ein gutes Qualitätsmanagement (QM) kann helfen, Probleme in der Praxis zu vermeiden beziehungsweise zu beseitigen. Das ist der wichtigste Gedanke von CIRS, dem „critical incident reporting system“, also dem Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse. Ziel ist es, aus einmal aufgetretenen Fehlern oder kritischen Ereignissen Schlussfolgerungen zu ziehen, um Arbeitsprozesse künftig sicherer zu gestalten.

Wenn Praxen ein strukturiertes Fehlermanagement in ihrer Praxis etablieren möchten, aber nicht so genau wissen, wie oder wo sie anfangen sollen, können sie bei CIRSForte mitmachen. Teilnehmende Praxen werden dabei unterstützt, ein Berichts- und Lernsystem nachhaltig umzusetzen. Jede Praxis entscheidet selbst über die Art des Systems, das sie für ihr praxisinternes Fehlermanagement nutzen möchte – etwa papierbasiert oder elektronisch.

Die Teilnehmer profitieren unter anderem von Workshops, praxisrelevanten Materialien, Onlineschulungen und Newslettern. Die Unterstützung können Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren, Praxisnetze oder andere Verbünde von Ärzten und Psychotherapeuten in Anspruch nehmen.

Mehr Informationen gibt es unter cirs-ambulant.de

Bis zum 15. Oktober 2018 haben Praxen die Möglichkeit, sich für eine Teilnahme an CIRSForte zu melden.

CIRSForte Zentrale

Dagmar Lüttel

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)

Telefon 030 3642 81626

E-Mail cirsforte@aps-ev.de

Website www.cirs-ambulant.de

■ LÜT



KBV-Broschüre zum Arbeitsschutz

Arbeitsschutz spielt in der Arztpraxis eine wichtige Rolle. Verantwortlich dafür ist der Praxisinhaber. Um die richtigen Schutzmaßnahmen festlegen zu können, muss jede Praxis eine sogenannte Gefährdungsbeurteilung erstellen. Ein wichtiges Element ist auch die Schulung der Mitarbeiter.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat alles Wichtige zum Thema Arbeitsschutz in einer 100-seitigen Broschüre zusammengefasst. Sie trägt den Titel „Überwachung und Begehung von Praxen“ und kann unter kbv.de kostenlos heruntergeladen werden.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV 180941](http://kvno.de)



Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema QZ am Vormittag | Methodenübergreifende Fallbesprechung | Psychotherapie
Kontakt Gisela Jachertz
Telefon 02171 7191 23
Ort Leverkusen

Thema Ressourcen, Achtsamkeit und Selbstmanagement (Psychotherapie)
Kontakt Frank Goebel
Telefon 0202 4793 1072
E-Mail Praxis-Frank-Goebel@t-online.de
Ort Wuppertal

Kontakt

Sabine Stromberg

Telefon 0211 5970 8149

Telefax 0211 5970 8160

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Christiane Kamps

Telefon 0211 5970 8361

Telefax 0211 5970 8160

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

KV**börse**

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter kvboerse.de

KOSTEN**FREI** FÜR MFA AUS NRW

PRAXIS**BÖRSE**

PERSONAL**BÖRSE**

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN**BÖRSE**

REGIONAL**BÖRSE**

IMMOBILIEN**BÖRSE**

GERÄTE- UND INVENTAR**BÖRSE**

Praxisbörse und Weiterbildungsassistentenbörse für die Bereiche KVNO und KVWL kostenlos

„Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“

Wie stellen sich die Entwicklungen in der Behandlung von Menschen mit Demenz und in der Betreuung ihrer Angehörigen in der hausärztlichen Versorgung dar? Um diese und die Frage, wer an welchem Ort hierfür etwas leisten kann, geht es in der Fortbildung der Kooperationsberatung Selbsthilfe und Ärzte der KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit dem Demenz-Servicezentrum Köln und das südliche Rheinland.

Moderne bildgebende Verfahren bieten neue Diagnosemöglichkeiten Das Zusammenspiel von Forschung und medizinischer Versorgung sowie deren Relevanz für niedergelassene Haus- und Fachärzte werden in diesem Zusammenhang ebenfalls angesprochen. Zudem geht es darum, welche Strukturen es vor Ort gibt, um Menschen mit demenziellen Erkrankungen zu betreuen und Angehörige zu entlasten. Im Fokus stehen komplementäre Hilfen und Möglichkeiten der Prävention. Parallel zur Ärztefortbildung findet ein Workshop für Medizinische Fachangestellte statt.

Termin 28. September 2018
14 bis 17 Uhr

Ort KV Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung online über
kvno.de/Termine

87. Fortbildungskongress auf Norderney

Im Oktober findet auf Norderney der 87. Fortbildungskongress der Ärztekammer Nordrhein statt. Neben der Zertifizierungswoche für Haus- und Fachärzte stehen DMP-Veranstaltungen, fachliche Kurse sowie EDV-Seminare auf dem Kongressprogramm. Die Themen reichen von Echo-Kursen über Sonografie bis zur Suchtmedizin.

Termin 13. bis 19. Oktober 2018
Kongressbeginn: 9 Uhr

Ort Norderney

Anmeldung/Kontakt
Nordrheinische Akademie
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2802

E-Mail andrea.ebels@aekno.de

Qualitätszirkel: Moderatorentag 2018

Die Tutoren der Kassenärztlichen Vereinigung bieten in Kooperation mit der Akademie für Fort- und Weiterbildung eine Fortbildungsveranstaltung für Qualitätszirkelmoderatoren und alle Interessierten an. In diesem Jahr geht es unter anderem um die Selbsthilfe für Patienten, aber auch um Selbstsorge für Ärzte und Psychotherapeuten. Außerdem stehen folgende Themen auf der Agenda: Häusliche Gewalt, Patientenfallkonferenz, Im Spannungsfeld zwischen interner und externer, Evidenz, Der fidele Kunstfehler, Coachingmethoden im QZ, Gendermedizin, Aktivierungstechniken für QZ.

Termin 10. November 2018
9 bis ca. 15.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung online über
kvno.de/Termine

ZERTIFIZIERT | beantragt

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

■	15.09.2018	KV Nordrhein: „Start-up in die Niederlassung“, Köln
■	22.09.2018	KV Nordrhein: „21. Nordrheinischer Praxisbörsentag“, Köln
■	28.09.2018	KV Nordrhein: „Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“, Köln
	13.–19.10.2018	Nordrheinische Akademie: „87. Fortbildungskongress“, Norderney
	17.10.2018	Mitgliederversammlung der Gemeinschaftshilfe der Ärzte im Regierungsbezirk Köln, Köln
	24.10.2018	IQN: „Verordnungssicherheit Teil 30, Sport als Medizin“, Düsseldorf
	31.10.2018	IQN: „Aus Fehlern lernen Teil 77, Diagnose- und Befunderhebungsfehler“, Düsseldorf
■	31.10.2018	KV Nordrhein: „Einführungsworkshop ‚rational und rationell verordnen‘ für neu niedergelassene Ärzte“, Düsseldorf
	03.11.2018	Psychotherapeutenkammer: „Interkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Praxis Interkulturelle Psychotherapie – Möglichkeiten und Grenzen“, Düsseldorf
■	10.11.2018	KV Nordrhein: „Moderatorentag/Aufbaukurs“, Düsseldorf
	10.11.2018	Dr. Mildred Scheel Akademie gGmbH: „Palliativmedizin: Was ist neu?“, Köln
	12.–15.11.2018	Messe „MEDICA“, Düsseldorf
■	16.11.2018	KV und Ärztekammer Nordrhein: „Häusliche Gewalt und Kindeswohl“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■	19.09.2018	KV Nordrhein: „Ambulante Operationen nach EBM“, Köln
■	26.09.2018	KV Nordrhein: „Workshop Sprechstundenbedarf (SSB)“, Düsseldorf
	26.09.2018	IQN: „Neue Impulse für den Praxisalltag“, Düsseldorf
■	28.09.2018	KV Nordrhein: „Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“, Köln
■	28.09.2018	KV Nordrhein: „Geriatrisches Basiswissen für MFA“, Düsseldorf
	28.–29.09.2018	Nordrheinische Akademie: „Schlagfertigkeit und Souveränität in schwierigen Situationen“, Düsseldorf
■	10.10.2018	KV Nordrhein: „Abrechnung Hausärzte“, Düsseldorf
■	17.10.2018	KV Nordrhein: „Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 1)“, Düsseldorf
■	17.10.2018	KV Nordrhein: „Pharmakotherapie“, Köln
	17.10.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetreibV“, Düsseldorf
	24.10.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetreibV“, Düsseldorf
■	31.10.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM für MFA“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

■	25.09.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein-Boten/NRZ: „Faktencheck Antibiotika“, Düsseldorf
■	08.10.2018	KV Nordrhein: „Männergesundheit“, Düsseldorf
■	27.11.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein-Boten/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“ 10 | 2018

■ Strukturfonds

KVNO fördert Niederlassung

■ ZNS-Telekonsil

Vertrag mit Barmer

■ Substitution

Ärzte dringend gesucht

■ Allgemeinmedizin

Live aus der Lehrpraxis

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 4. Oktober 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