

ZNS-Experten im Online-Konsil

Stockphoto | gorodenkoff

Telemedizin

Praxen und Patienten profitieren von neuer Plattform

Telematik-Infrastruktur

Bestellfrist endet trotz Aufschub bald

Website

KV Nordrhein wirbt für die Niederlassung

Beilage

Wandkalender 2019 für die Praxis

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Telemedizin in Nordrhein:
ZNS-Konsil online

Aktuell

- 8 Telematik-Infrastruktur:
Bestellfrist soll bald enden
- 11 Ärzte werben für
Praxiseinstieg

■ Praxisinfos

- 12 Soziotherapie-Richtlinie:
Jetzt auch in Nordrhein
- 12 Benignes Prostatasyndrom:
Neue Behandlung
- 12 Hyperbare Sauerstoff-
therapie neu im EBM
- 13 Unfallversicherung:
Änderungen seit
1. Oktober
- 13 Neue Untersuchungs-
methode bei KHK
- 14 Psychotherapeuten:
Begleitung eines
Erkrankten abrechenbar

- 15 Substitutionstherapie:
Richtlinie angepasst
- 15 Antibiotikavertrag
endet 2018
- 15 Stuhltest iFOBT
richtig abrechnen

■ Verordnungsinfos

- 18 Biosimilars für
Adalimumab verfügbar
- 18 Arzneimittel für
Reha-Aufenthalte
- 19 Impfen richtig abrechnen

Hintergrund

- 20 Elektronische Patienten-
akten: Insellösungen
zusammenbringen

Berichte

- 24 Impulse für die
Sicherstellung
- 26 Ehrenamtliche
Richter gesucht

- 28 Workshops zur
Praxisabgabe
- 30 Schulungsphase von
InterKultKom beendet
- 31 Selbsthilfe:
Feier zur 100. Sitzung
- 32 Prävention hat
viele Gesichter

Service

- 34 Abrechnung im
Ausland Versicherter

In Kürze

- 36 Hausarztwoche
auf Norderney
- 37 Vorsicht vor Mails mit
gefälschter AOK-Adresse
- 37 ZIP geht in Termin-
Servicestelle auf
- 37 Qualitätszirkel suchen
Mitglieder

Veranstaltungen

- 39 Veranstaltungen | Termine

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

Selfies und ein Bad in der Menge sind der Albtraum jedes Personenschützers. Beim jüngsten, von der Rheinischen Post initiierten Ärztetreff in Düsseldorf drohte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kein Ungemach. Im Gegenteil: Der Minister fühlte sich unter den eingeladenen Heilberuflern ausgesprochen wohl, genoss den Applaus und posierte mit Gästen, bevor er zum Rückflug nach Berlin eilte.

Der freundliche Empfang darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in der Sache keinen Grund zur Entspannung gibt. Der Entwurf des Terminservicegesetzes (TSVG), der am 26. September 2018 vom Kabinett beschlossen worden ist, zeigt, dass unsere Einwände und Bedenken gegen die Regelungswut des Gesetzgebers, die Eingriffe in unser Praxismanagement und die Bürokratisierung der Termin-

vermittlung vorerst kein Gehör gefunden haben. Da hilft es wenig, wenn der Minister seine Vorgaben als großkoalitionäres Zugeständnis an die SPD und als Preis für den Fortbestand der Privaten Krankenversicherung deklariert. Im Ergebnis bleibt es dabei: Die Pläne des Gesetzgebers zur Terminvermittlung fokussieren größtenteils auf Probleme, die keine sind.

Beim Thema Digitalisierung bekräftigte Spahn seine Erwartung, dass das Gesundheitswesen 2025 anders aussehen werde als heute. Dabei denkt er nicht nur an die elektronische Patientenakte, die bis 2021 Realität sein soll, sondern auch an Online-Sprechstunden und natürlich auch an die Telematik-Infrastruktur.

Wir begrüßen es, dass die Sanktionsfrist für das Versichertenstammdatenmana-



gement bis Ende Juni 2019 verlängert werden soll. Das macht aber nur Sinn, wenn auch die Bestellfrist für die nötigen Komponenten über das Jahresende hinaus verlängert wird. Es kann nicht sein, dass Praxen genötigt werden, eine Bestellung aufzugeben, obwohl die zu ihrer Praxis-IT passende Technik noch immer nicht verfügbar ist. Wenn der Minister von uns erwartet, die neuen technischen Möglichkeiten „cool und gut“ zu finden, sollte er auf unsinnige Druckmittel und weitere Gängeleien verzichten.

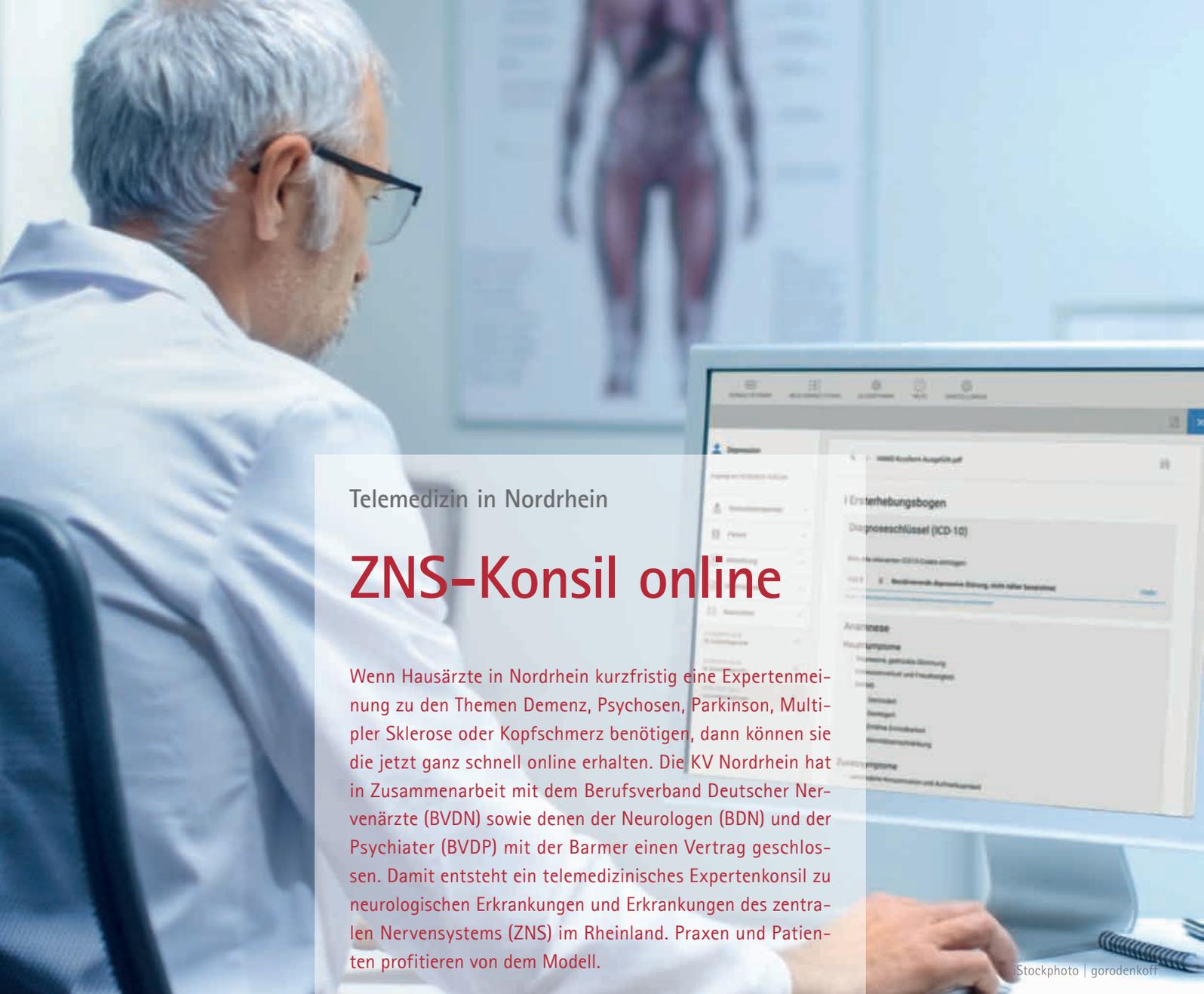
Herzliche Grüße

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bergmann'.

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'König'.

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



Telemedizin in Nordrhein

ZNS-Konsil online

Wenn Hausärzte in Nordrhein kurzfristig eine Expertenmeinung zu den Themen Demenz, Psychosen, Parkinson, Multipler Sklerose oder Kopfschmerz benötigen, dann können sie die jetzt ganz schnell online erhalten. Die KV Nordrhein hat in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) sowie denen der Neurologen (BDN) und der Psychiater (BVDP) mit der Barmer einen Vertrag geschlossen. Damit entsteht ein telemedizinisches Expertenkonsil zu neurologischen Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) im Rheinland. Praxen und Patienten profitieren von dem Modell.

Stockphoto | gorodenkoff

Über standardisierte Formulare tauschen sich nachfragender Arzt und ZNS-Experte aus. Der nachfragende Arzt kann darin zum Beispiel die Symptome und bei Bedarf Begleiterkrankungen oder Medikation beschreiben.

Schlaf- und Appetitlosigkeit, Schwindel und zunehmende Niedergeschlagenheit: Die Symptome, über die der 63-jährige Patient schon vor zwei Wochen klagte, haben sich noch einmal verschlimmert. Sie könnten auf eine akute Depression hindeuten. Aber ganz sicher ist sich sein Hausarzt nicht. Eine Einschätzung durch einen Neurologen, Nervenarzt oder Psychiater wäre jetzt hilfreich. Die können nachfragende Ärzte, besonders Hausärzte, jetzt ganz einfach online erhalten.

Mithilfe des ZNS-Konsils können Hausärzte einen für bestimmte Indikationen besonders

qualifizierten Experten online auswählen und um Unterstützung bitten – von der Diagnostik bis hin zu möglichen Therapieoptionen. In dem Telemedizin-Modell findet die Kommunikation über standardisierte Formulare statt, die von einem Expertenteam aus den Fachgebieten praxisnah und leitlinienorientiert erstellt wurden.

Viele Vorteile

Das ZNS-Konsil startet am 1. November 2018. Es bietet allen Teilnehmern eine Reihe von Vorteilen. Das Konsil reduziert zum Beispiel Überweisungen, da die Experten bei einigen

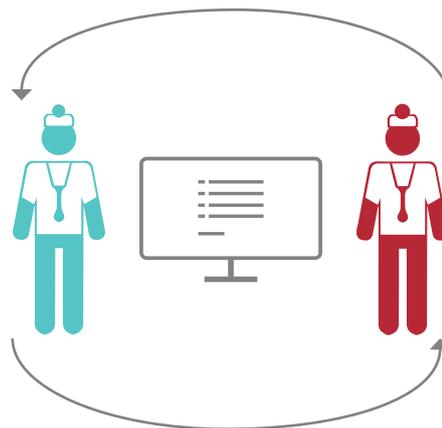
Das ZNS-Konsil in der Praxis

Die Grafik zeigt, wie sich die Grundbeträge auf den Bereich der Haus- und der Fachärzte aufteilen.

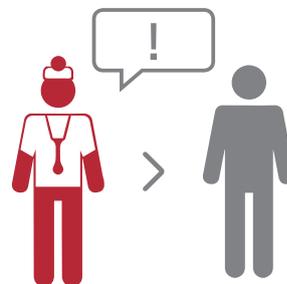
1. Der Hausarzt kann einen Experten (Nervenarzt, Neurologe oder Psychiater) auswählen und so das Online-Konsil starten. Dabei werden die Daten des Patienten in Anfragebogen eingetragen und an den Experten gesendet.



2. Nach Versand des Anfragebogens erhält der Experte eine Benachrichtigung an seine E-Mail-Adresse, dass eine Befundung im ZNS-Konsil angefragt wird. Alle Module des ZNS-Konsils sind nach einem Frage-Antwort-Schema aufgebaut: Es gibt zu jedem Anfragebogen einen entsprechenden Antwortbogen des Experten. Für das Bearbeiten hat der Experte drei Tage Zeit.



3. Der Experte kann sofort eine Diagnose stellen, wenn die Informationen aus dem Erhebungsbogen ausreichend sind, oder weitere Informationen beim Hausarzt anfordern. Er kann auch eine Vorstellung bei einem Facharzt vorschlagen, wenn der Fall für das ZNS-Konsil zu komplex wird und eine direkte Arztkonsultation geboten scheint. Das ZNS-Konsil beendet der Hausarzt, wenn eine entsprechende Behandlungsoption bzw. weiterführende Diagnoseempfehlungen vorliegen.



Patienten aufgrund der vorliegenden Daten Diagnostik- und Therapieempfehlungen geben können, ohne die Patienten selbst einbestellen zu müssen. Das wiederum reduziert Wege- und Wartezeiten von Patienten sowie Transportkosten. Last, but not least: Für die Teilnahmen am ZNS-Konsil erhalten Haus- und Fachärzte ein extrabudgetäres Honorar.

„Ich freue mich, dass wir mit dem Telekonsil vorhandene Technik sinnvoll nutzen, um Patienten schneller versorgen und die Praxen entlasten zu können“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Das ZNS-Konsil ist auch eine Antwort auf den massiven Anstieg von Diagnosen psychischer Störungen

und eine Chance, medizinische Versorgung neu zu gestalten – gerade in ländlicheren Räumen.

Die Vertragspartner sind überzeugt, dass mit dem ZNS-Konsil in Nordrhein ein wichtiger Schritt gemacht wird. „Durch das einfache und schnelle Einholen einer Expertenmeinung lässt sich die Patientenversorgung qualitativ verbessern, da die Zeiten bis zur Diagnosestellung deutlich sinken“, sagt Heiner Beckmann, Landesgeschäftsführer NRW der Barmer.

Daten maximal geschützt

Die Technik des ZNS-Konsils ist ausgereift, erprobt sowie sicher und einfach zu nutzen. Teilnehmende Ärzte loggen sich auf der Web-

ZNS-Konsil kompakt

Teilnehmende Ärzte

- Als nachfragende Ärzte können vor allem Ärzte der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.
- Als Experten können Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Neurologie teilnehmen.
- Die Teilnahme ist freiwillig und muss bei der KV Nordrhein per Teilnahmeerklärung beantragt werden. Außerdem müssen alle Ärzte mindestens einmal jährlich an einem Qualitätszirkel teilnehmen, in dem sie sich über die Versorgung von Patienten mit neuropsychiatrischen Erkrankungen austauschen.
- Um Leistungen nach diesem Vertrag durchführen und abrechnen zu können, wählt der teilnehmende Arzt den vom jeweiligen Berufsverband benannten Kommunikationsdienstleister.

Aufgaben der nachfragenden Ärzte

- Information, Beratung und Aufklärung des Versicherten sowie Einschreibung in den Vertrag
- Durchführung der fragebogengestützten Anamnese und Untersuchung des Versicherten
- Einleitung des ZNS-Konsils mit Auswahl der Experten

- Übermittlung der vollständigen abrechnungsrelevanten Versichertenangaben an den Experten
- Durchführung der vom Experten empfohlenen Behandlung, Untersuchungen und gegebenenfalls Vorstellung beim Facharzt

Aufgaben der ZNS-Experten

- Erhebung und Beurteilung der vom nachfragenden Arzt übermittelten Befunddaten
- Fristgerechte Rückmeldung der Diagnostik- und Therapieempfehlungen an den nachfragenden Arzt
- Wenn nötig, Anforderung weiterer versichertenbezogener Informationen und Unterlagen beim Hausarzt
- Unverzögliche Mitteilung an den Kommunikationsdienstleister, sofern zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit eine Beantwortung innerhalb von drei Tagen nicht erfolgen kann

Teilnahmeverfahren für Patienten

- Teilnehmen können alle Barmer-Versicherten, bei denen eine der neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen vorliegt oder der Verdacht besteht, daran zu leiden.

site zns-konsil.de mit den Login-Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ein, um die Software herunterzuladen. Für die weitere Nutzung erhalten die Teilnehmer gesonderte Zugangsdaten.

Die Plattform ermöglicht beiden Ärzten, dem nachfragenden Arzt und dem ZNS-Experten, auf die jeweiligen Patientendaten zuzugreifen, etwa auf Untersuchungsergebnisse. Damit kommt ein weiterer Pluspunkt ins Spiel: Doppeluntersuchungen könnten auf diesem Wege vermieden werden.

Doch zurück zum Datenschutz: Die Daten werden komplett verschlüsselt und aufgeteilt über drei Server übertragen. Namen und

medizinische Daten wie Blutbilder oder Röntgenaufnahmen bleiben strikt getrennt, so dass eine maximale Datensicherheit gewährleistet ist.

35 Euro Honorar

Als teilnehmender Haus- oder Facharzt erhalten Sie 35 Euro für jedes angeforderte beziehungsweise abgegebene Konsil. Die Vergütung erhalten Sie extrabudgetär außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Kosten für die Nutzung der technischen Plattform in Höhe von 7,50 Euro je Fall trägt die Barmer.

Die Abrechnung läuft wie gewohnt über die KV Nordrhein. Es gibt zwei Symbolnummern:

- Die Patienten erklären ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der Barmer beim nachfragenden Arzt. Dieser reicht die Erklärung bei der KV Nordrhein ein.

Abrechnung und Vergütung

Die Abrechnung Ihrer telemedizinischen Leistungen passiert, wie gewohnt, über die KV Nordrhein. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zusätzlich zum Regelleistungsvolumen.

Symbolnummer	Leistungsinhalt	Vergütung
95300	Telemedizinisches Expertenkonsil – Behandlungspauschale für den nachfragenden Arzt, maximal zweimal je Indikation im Krankheitsfall	35 €
95301	Telemedizinisches Expertenkonsil – Behandlungspauschale für den Experten, maximal zweimal je Indikation im Krankheitsfall	35 €

Bei Abrechnung der SNR 95300 sowie 95301 sind im „freien Begründungstext (KVDT Feldkennung 5009)“ der

Text „ZNS-Telekonsil“ und die für den Behandlungsfall generierte Referenznummer anzugeben. Die Referenzfallnummer können Sie auf dem ZNS-Konsil unter dem Menüpunkt „Abrechnungen“ generieren.

Die Technikpauschalen SNR 95302 und 95303 werden von der KV Nordrhein zugesetzt und direkt an den Kommunikationsdienstleister überwiesen.

Wo kann ich das Programm herunterladen?

Loggen Sie sich auf der Website zns-konsil.de im Menüpunkt „Login & Download“ mit den Login-Daten des Kommunikationsdienstleisters ein. Nach erfolgreichem Login können Sie die Setup-Datei zur Installation des ZNS-Konsils auf Ihrem Computer herunterladen.

Welche IT-Infrastruktur benötige ich?

Voraussetzung für die Verwendung des ZNS-Konsils ist, dass auf Ihrem Computer eines der unterstützten Betriebssysteme (Windows 7, Mac OS 10.12 oder höher) verwendet wird und Sie über eine funktionierende Internetverbindung verfügen. Eine Version für Terminal-Server wird aktuell nicht angeboten.

eine für nachfragende Ärzte und eine für die ZNS-Experten. Für die Abrechnung benötigen Sie eine Referenzfallnummer, die Sie auf der Internetseite unter dem Menüpunkt „Abrechnungen“ generieren können.

„Ich hoffe, dass viele unserer Mitglieder an dem Modell teilnehmen und die neuen Möglichkeiten nutzen – die Rahmenbedingungen

schaffen dafür auch einen Anreiz“, sagt Bergmann. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein werde sich dafür einsetzen, dass das ZNS-Konsil künftig noch für weitere Indikationen und auch mit weiteren Kostenträgern zur Verfügung steht.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos sowie die Teilnahmeformulare für Ärzte und Patienten finden Sie unter kvno.de | **KV | 181106**

„Eine gute medizinische Lösung“

Bei der Entwicklung des ZNS-Konsils hat die KV Nordrhein mit den neuropsychiatrischen Berufsverbänden zusammengearbeitet. Besonders der Grevenbroicher Neurologe Dr. med. Uwe Meier war darin involviert, unter anderem in die Auswahl der Internet-Plattform, über die das ZNS-Konsil läuft.

Erfolgreiche technische Angebote sind intuitiv bedienbar. Trifft das für das ZNS-Konsil zu?

Absolut, das Programm ist wirklich leicht zu nutzen. Das hängt auch damit zusammen, dass in die Erstellung der verwendeten Online-Formulare die Erfahrungen von Hausärzten, Neurologen, Nervenärzten und Psychiatern eingeflossen sind. Dadurch ist alles sehr praxisnah.

Hat Sie das Sicherheitskonzept überzeugt?

Die Verschlüsselung der Daten einerseits und die konsequente Trennung von Personen- und rein medizinischen Daten andererseits haben alle Beteiligten überzeugt – nicht nur uns Ärzte, sondern auch die IT-Experten auf Seiten von Kasse und KVNO.

Welche Fälle können Ihrer Ansicht nach gut über das Telemedizin-Konsil abgewickelt werden?

Da gibt es ein breites Spektrum, zum Beispiel einen Patienten, der unter Multiple Sklerose leidet und seinen Hausarzt aufsucht, weil er beim Gehen größere Probleme hat und der Verdacht auf einen Schub entsteht. Dies könnte sich über das ZNS-Konsil schnell klä-

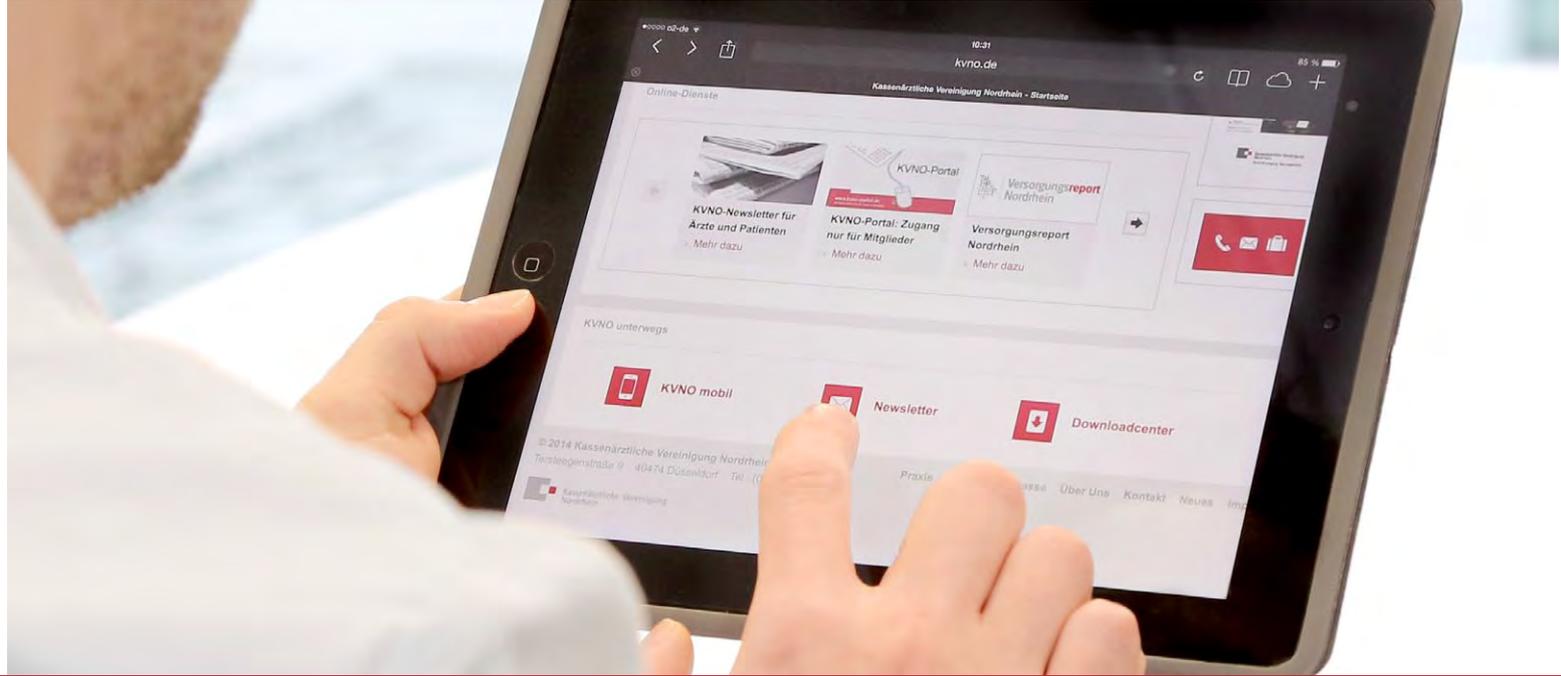
ren lassen. Der Hausarzt erhält dann entweder online Therapieempfehlungen oder eine kurzfristige Vorstellung beim ZNS-Experten wird vereinbart. Auch ob eine akute Depression vorliegt, ließe sich gut konsiliarisch klären – inklusive weiterer nötiger Behandlungsschritte.

Welche Vorteile haben die Teilnehmer?

Wir brauchen im Interesse der Patienten oft schnelle Diagnostik und rasche therapeutischen Entscheidungen. Dabei kann uns das ZNS-Konsil helfen. Viele Fragen lassen sich konsiliarisch klären, ohne den physischen Kontakt mit dem Patienten – das schont auch deren Ressourcen. Zudem werden die Praxen entlastet, die vielfach an der Kapazitätsgrenze arbeiten. Ich bin überzeugt, dass das ZNS-Konsil allen hilft, die an guten medizinischen Lösungen interessiert sind. ■ DAS GESPRÄCH FÜHRTE FRANK NAUNDORF.



Dr. med. Uwe Meier, Neurologe aus Grevenbroich und 1. Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Neurologen (BDN) sowie Beisitzer im Vorstand des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte (BVDN).



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Amtliche Bekanntmachungen

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

■ Internet

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

■ IT-Beratung

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

■ MFA aktuell

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

■ Praxis & Patient

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

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Bestellfrist soll bald enden

Noch ist die Zahl der Praxen relativ klein, die bereits Versichertendaten online abgleichen. Gerade einmal 15 Prozent der Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein waren bis Anfang November in die Telematik-Infrastruktur (TI) eingestiegen. Der Gesetzgeber will nun nochmals die Frist verlängern. Das Bestellende naht: Voraussichtlich bis 31. März 2019 müssen Praxen Hardware und Installation bestellt haben.

Ursprünglich bis Ende des Jahres 2018 sollten Praxen den sogenannten Versicherten-Stammdatenabgleich online durchführen, so schrieb es der Gesetzgeber vor. Gegen diesen Termin intervenierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Sogar eine Online-Petition hatte die Ärzteschaft gestartet, um eine Verschiebung zu erreichen – mit Erfolg.

Gesundheitsminister Jens Spahn sicherte eine Verlängerung der Frist bis zum 1. Juli 2019 zu. Danach müssten Praxen die Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte online mit den Kassenservern abgleichen. Wenn nicht, droht eine Honorarkürzung von einem Prozent, und zwar Quartal für Quartal.

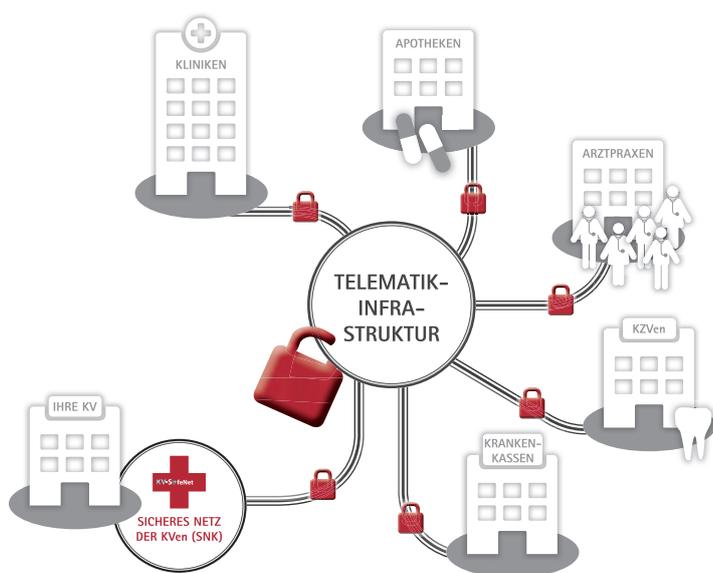
Bald bestellen

Einhellig wurde die Verlängerung begrüßt, von der KBV genauso wie von Krankenkassen und der Industrie. Der Druck indes bleibt für die Praxen hoch, die noch nicht fertig für die TI sind. Denn die Praxen müssen vorher die nötige Hardware und die Installation bestellt haben – und zwar voraussichtlich bis 31. März 2019. Bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe war noch keine Entscheidung gefallen; in Gesetzesform wird die Verlängerung wohl erst im Dezember gegossen. Klar ist aber: Viel Zeit haben Praxen nicht mehr.

Ein höchst unbefriedigender Zustand. „Die Kolleginnen und Kollegen müssen nun relativ rasch ordern, obwohl es kaum Auswahl gibt“, bemängelt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Die Praxen seien zudem gezwungen, der KV einen Nachweis vorzulegen, wobei unklar sei, wie genau die aussehe. „Die Fristen sollten entfallen“, fordert Bergmann.

Zweiter Konnektor lieferbar

Immerhin ist in jüngster Zeit etwas Bewegung in den Markt gekommen, auf dem die Compugroup bis dato quasi Monopolist war – zumindest, was das Angebot eines Konnektors betraf. Seit September bietet die Telekom-Tochter T-Systems ihr Gerät an, den „VSDM Konnektor“, auf den mehrere Praxissoftware-Hersteller zückgreifen möchten. Zwei weitere Konnektoren befinden sich im Zulassungsverfahren.



Noch immer offerieren nicht alle Praxissoftware-Häuser ein sogenanntes Bundle, also ein Paket mit allen nötigen Komponenten für den TI-Einstieg. Dazu gehören vor allem Konnektor, Kartenterminal, VPN-Zugangsdienst und SMC-B-Karte. Im Klartext: Aktuell können noch gar nicht alle Praxen einen TI-Liefervertrag schließen. Ein weiteres Ärgernis: „Es gibt offenbar noch einige Software-Häuser, die mehr Geld verlangen, als die Finanzierungsvereinbarung vorsieht“, kritisiert Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Praxen erhalten Pauschalen

Praxen, die im vierten Quartal 2018 oder im kommenden Jahr in die TI einsteigen, erhalten eine Pauschale für die Technik in Höhe von 1.982 Euro. Dazu kommt eine Installations-Pauschale von 900 Euro, macht zusam-

men 2.882 Euro. Erstattungen gibt es auch für stationäre und mobile Kartenlesegeräte. Darüber hinaus erhalten Praxen eine Betriebskostenpauschale: 248 Euro je Quartal. Diese Pauschale soll die laufenden Kosten zum Beispiel für Wartung und Updates abdecken. Zu guter Letzt erhalten die Praxen pro Quartal eine Erstattung für den Einsatz der SMC-B-Karte und des eArztausweises. Die Beträge sind in der Finanzierungsvereinbarung festgelegt, die KBV und GKV-Spitzenverband geschlossen haben.

Neu ist, dass Praxen mit mehr als drei Ärzten oder Psychotherapeuten einen sogenannten Komplexitätszuschlag erhalten. Dieser liegt bei 230 Euro bei mehr als drei und bei 460 Euro bei mehr als sechs Ärzten oder Psychotherapeuten. Diesen Betrag erhalten die Praxen, wenn sie in die TI einsteigen, einmal – auch rückwirkend. ■ FRANK NAUNDORF

Achtung: Neue Fristen

31. März 2019 oder 31. Dezember 2018

Der Termin war bis Redaktionsschluss noch in der Diskussion. Vermutlich bis Ende März 2019 müssen Praxen einen TI-Liefervertrag unterschreiben und bei der KV Nordrhein einreichen. Wer das nicht tut, dem muss die KV Nordrhein ein Prozent des Honorars abziehen. Wer schon an die TI angeschlossen ist und schon Versicherten-Stammdaten online abgleicht, muss den Liefervertrag nicht einreichen.

1. Juli 2019

Wer nach diesem Datum keinen VSDM-Abgleich online durchführt, dem muss die KV Nordrhein ein Prozent des Honorars abziehen.

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

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



„Aachen, Köln, Düsseldorf oder Bonn – wenn ich überlege, in welchen großen Städten ich leben und trotzdem ländlich praktizieren könnte, das ist schon eine Standort-Besonderheit in Nordrhein.“ – Dr. med. Sebastian Haaß, Allgemeinmediziner

Perspektive Nordrhein

Sebastian Haaß hat sich entschieden: für ein Leben in der Stadt und das Praktizieren auf dem Land. Möchten auch Sie raus aus der Klinik und rein in die Praxis? Wir beraten Sie umfassend zu allen Niederlassungsformen der ambulanten Versorgung. Individuell und persönlich.

www.arzt-sein-in-nordrhein.de

Ärzte werben für Praxiseinstieg

Am 19. November 2018 startete die Website *arzt-sein-in-nordrhein.de*, um unter dem Motto „nah – persönlich – gemeinsam“ besonders für Niederlassungen in unterversorgten Gebieten zu werben. Das Online-Angebot macht die Region Nordrhein attraktiv und informiert über Fördermöglichkeiten sowie Beratungsangebote vor allem für junge Mediziner – mithilfe bereits ambulant tätiger Ärzte.

Da ist zum Beispiel der 34-jährige Hausarzt Dr. Sebastian Haaß, der die Praxis seines Vaters übernommen hat und es schätzt, auf dem Land zu praktizieren und nur eine halbe Stunde entfernt in der Großstadt zu wohnen. Oder die Ärztin in Weiterbildung, Sonja Malzkorn, die als Mutter die Praxistätigkeit den Klinikdiensten vorzieht. Diese und andere persönliche Geschichten von jungen Ärzten und ihrem Weg in die Praxis werden auf *arzt-sein-in-nordrhein.de* erzählt – unterstützt durch kurze Videos.

Auf der Website werden verschiedene Wege in die ambulante Tätigkeit aufgezeigt: die Weiterbildung in der Arztpraxis, die eigene Praxis, Zweigpraxen oder eine Anstellung. Viele dieser Möglichkeiten werden finanziell unterstützt. Aber auch die Beratung zur individuellen Situation kommt nicht zu kurz: Interessierte Ärzte werden zum Beispiel von Beginn an von einem Lotsen betreut und beraten.

Auch diejenigen, die unschlüssig sind, wie es auf ihrem beruflichen Weg weitergehen soll, können sich unverbindlich und vertrauensvoll an die Berater der KV Nordrhein wenden. Gemeinsam findet sich die richtige Richtung. Diese Angebote sind Kernelemente der neuen Website.

Warum Nordrhein?

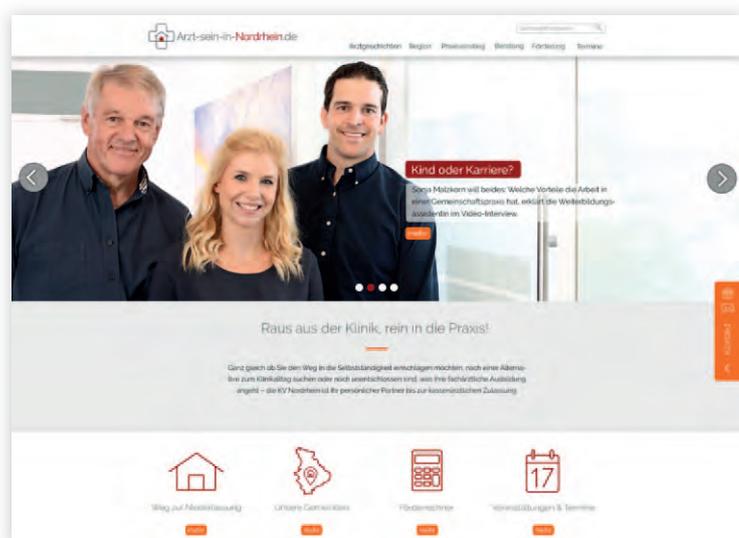
Es liegt auf der Hand: Stadt und Land sind nah beieinander. Das haben auch die jungen Ärzte

erkannt, die auf *arzt-sein-in-nordrhein.de* junge Kollegen dazu animieren möchten, früher oder später über eine Niederlassung in Nordrhein nachzudenken. Die Vorteile sowie die Darstellung der nordrheinischen Gemeinden sind ebenfalls für interessierte Mediziner auf der Website zu finden.

Vor allem die ländlichen Regionen Nordrhein haben mit sinkenden Arztzahlen zu kämpfen. Es fehlen perspektivisch besonders Hausärzte, um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen – und in einigen Regionen ist der Mangel schon jetzt spürbar. Deswegen spricht die Website junge Ärzte an. Auch über Veranstaltungen rund um den Praxiseinstieg informiert die KV Nordrhein auf der neuen Website.

■ YVONNE KLINGEBIEL

Auf *arzt-sein-in-nordrhein.de* erzählt Sonja Malzkorn, wie sie ihre Weiterbildung in der ländlichen Hausarztpraxis und ihr Familienleben unter einen Hut bekommt.



Soziotherapie-Richtlinie: Jetzt auch in Nordrhein

Soziotherapie kann seit 1. Oktober 2018 auch in Nordrhein verordnet werden. Aufgrund eines fehlenden Vertrages der Krankenkassen war dies bis dato nicht möglich. Nun haben die nordrheinischen Krankenkassen einen Rahmenvertrag mit dem Berufsverband der Soziotherapeuten geschlossen. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Soziotherapie ist eine Verordnung auf Muster 28.

Folgende Fachgruppen dürfen Soziotherapie unter anderem verschreiben:

- Fachärzte für Neurologie
- Fachärzte für Nervenheilkunde
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die Abrechnung erfolgt mit den Gebührenordnungspositionen (GOP) 30800, 30810 sowie 30811 und wird zunächst extrabudgetär finanziert. Bitte beachten Sie: Um Soziotherapie verordnen zu können, benötigen Sie eine Genehmigung der KV.

Mehr Infos zur Richtlinie sowie Antragsformulare und Ansprechpartner finden Sie auf kvno.de | [KV | 181112](#)

Benignes Prostatasyndrom: Neue Behandlungsverfahren

Seit 1. Oktober 2018 sind die Operationsverfahren photoselektive Vaporisation und Thulium-Laserenukleation der Prostata in den Anhang 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) abrechenbar. Damit stehen zwei weitere Laserverfahren zur Behandlung eines benignen Prostatasyndroms in der kassenärztlichen Versorgung zur Verfügung.

Der Bewertungsausschuss hat festgelegt, für die photoselektive Vaporisation den OPS-Kode 5-601.42 und für die Thulium-Laserenukleation den OPS-Kode 5-601.72 aufzunehmen. Urologen rechnen die Leistungen über die Gebührenordnungsposition (GOP) 36289 und den dazugehörigen Zuschlag (GOP 36290) ab.

Beide GOP setzen eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zu nicht medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms voraus. Die Vereinbarung wird zum 1. Januar 2019 angepasst und um die beiden neuen Verfahren erweitert. Bis zum Inkrafttreten der erweiterten Vereinbarung gilt eine Übergangsregelung.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181112](#)

Hyperbare Sauerstofftherapie ist neue EBM-Leistung

Patienten mit schwerem diabetischem Fußsyndrom können jetzt ambulant mit der hyperbaren Sauerstofftherapie behandelt werden, wenn Standardtherapien erfolglos waren. Die Leistung wurde zum 1. Oktober 2018 als neuer Abschnitt 30.2.2 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Die ärztlichen Aufwände werden durch die folgenden neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) abgebildet:

GOP 30210 (64 Punkte): Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum

GOP 30212 (343 Punkte): Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum

GOP 30214 (140 Punkte): Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen

GOP 30216 (323 Punkte): Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit vor der ersten Druckkammersitzung für die hyperbare Sauerstofftherapie

GOP 30218 (1173 Punkte): hyperbare Sauerstofftherapie

Die Vergütung der Leistungen erfolgt – mit Ausnahme der GOP 30214 – außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die GOP 30216 und 30218 sind genehmigungspflichtig.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 181113**

Unfallversicherung: Änderungen seit 1. Oktober

Wenn Ärzte eine Einschätzung zu Heilverfahren oder den geplanten medizinischen Behandlungen bei Unfallverletzten abgeben, können sie ab sofort die „Heilverfahrenskontrolle“ abrechnen. Die Leistung wurde zum 1. Oktober 2018 als Nummer 34 in das ärztliche Gebührenverzeichnis der Unfallversicherung (UV-GOÄ) eingeführt und wird mit 65 Euro vergütet.

Zur neuen Leistung gehört, dass Ärzte die vorhandenen medizinischen Unterlagen einschließlich der bildgebenden Diagnostik sichten und auswerten. Weiterhin zählen eine umfassende Untersuchung und Beratung sowie die zeitnahe Berichterstattung über dieses Untersuchungsergebnis dazu.

Die Kontrolle kann auf Wunsch des Versicherten nach vorheriger Information des zuständigen Unfallversicherungsträgers oder in dessen Auftrag durchgeführt werden. Neben der Heilverfahrenskontrolle kann eine Mitwirkung bei der Erstellung eines Reha-Planes nach Nummer 17 UV-GOÄ nicht abgerechnet werden.

Besonderen Beratungsbedarf bei unfallverletzten Kindern bis zum sechsten Geburtstag können Ärzte seit 1. Oktober mit der Num-

mer 6 UV-GOÄ anstatt der Nummer 1 UV-GOÄ abrechnen. Dadurch erhalten sie 16,13 Euro statt 6,71 Euro.

Im Bereich Dermatologie wurden zum 1. Oktober im Rahmen der Behandlung von Hautkrebs als Berufskrankheit zwei neue Formtexte eingeführt. Zum einen handelt es sich um den Vordruck „F6120 Bericht Hautkrebs BK-Nr. 5103“. Er wird nach der neuen Nummer 135 UV-GOÄ abgerechnet und mit 30 Euro vergütet. Zum anderen handelt es sich um den Vordruck „F6122-5103 Nachsorgebericht Hautkrebs BK-Nr. 5103“. Dieser Bericht wird nach der neuen Nummer 135a UV-GOÄ abgerechnet und mit 50 Euro vergütet.

Einige Formtexte, die in der Vergangenheit selten genutzt wurden oder zu Abrechnungsproblemen geführt haben, wurden zum 1. Oktober gestrichen. Sollte ein Unfallversicherungsträger aus den Bereichen, in denen Formtexte entfallen sind, einen ausführlichen Befundbericht anfordern, können Ärzte ihn in freier Form erbringen und nach Nummer 118 UV-GOÄ abrechnen. Dies wird dann mit 30,75 Euro vergütet.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 181113**

Neue Untersuchungsmethode bei koronarer Herzkrankheit

Die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit dürfen nur Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie anwenden, die über eine Genehmigung der KV Nordrhein zur Durchführung der Leistungen zur invasiven Kardiologie verfügen.



Swapan | Fotolia

Seit dem 1. Oktober 2018 ist die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit eine neue Leistung im EBM. Dazu wurde die GOP 34298 als Zuschlag zur GOP 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie) in den Abschnitt 34.2.9 EBM aufgenommen.

Die Leistung ist mit 980 Punkten (104,41 Euro) bewertet und einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Für die Sachkosten, einschließlich Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf, wird die Kostenpauschale 40301 in den EBM-Abschnitt 40.6 integriert (660 Euro).

Die Messung dürfen nur Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie anwenden, die über eine Genehmigung der KV Nordrhein zur Durchführung der Leistungen zur invasiven Kardiologie verfügen.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung) wird bis spätestens 1. Januar 2019 angepasst. Bis dahin gilt eine Übergangsregelung, nach der die neue GOP 34298 berechnungsfähig ist, wenn eine Genehmigung nach der QS-Vereinbarung zur invasiven Kardiologie in der Fassung vom 26. September 2012 vorliegt.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181114](#)

Psychotherapeuten: Begleitung eines Erkrankten abrechenbar

Wenn Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Patienten auf der Fahrt zu einer notwendigen stationären Behandlung begleiten, können sie diese Fahrt jetzt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01416 abrechnen. Bislang war die Abrechnung dieser GOP nur Ärzten vorbehalten.

Der Bewertungsausschuss hat die GOP 01416 zum 1. Oktober 2018 in die Nummer 5 der Präambel 23.1 im EBM aufgenommen, damit diese Leistung auch von Psychotherapeuten abgerechnet werden kann. Denn bei Notfall-einweisungen aufgrund akuter Selbst- und Fremdgefährdung kann es notwendig sein, dass der behandelnde Psychotherapeut den Patienten begleitet.

Die Leistung ist mit 90 Punkten (9,59 Euro) je vollendete zehn Minuten bewertet. Sie kann nicht neben der GOP 01440 für die erforderliche Praxis-Abwesenheit abgerechnet werden.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181114](#)

Stichprobenprüfungen ausgesetzt

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat in einem Urteil von Mai 2018 datenschutzrechtliche Bedenken bei der Erhebung von Daten zu Stichprobenprüfungen geäußert. Bis Ende 2018 sind deshalb für folgende Leistungsbe- reiche die Stichprobenprüfungen ausgesetzt:

- konventionelles Röntgen und Computertomographie
- Kernspintomographie
- Arthroskopie
- substitions-gestützte Behandlung Opiat-abhängiger
- neuropsychologische Therapie
- Magnetresonanztomografie der weiblichen Brust

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung, die betreffenden Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien sowie die Richtlinie

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 | 181114](#)

„Methoden vertragsärztliche Versorgung“ werden entsprechend geändert.

Substitutionstherapie: Richtlinie angepasst

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ zur Substitutionsbehandlung geändert, nach denen Opioidabhängige zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung eine substitions-gestützte Therapie erhalten können.

Erleichterungen gibt es vor allem bei der Dokumentation zur Qualitätssicherung. Weitere inhaltliche Änderungen betreffen besonders Therapieziele, Indikationsstellung und Therapiekonzept. So sind beispielsweise nun auch die Sicherstellung des Überlebens und die Abstinenz von unerlaubt erworbenen und erlangten Opioiden als Behandlungsziele verankert. Zudem wird deutlicher als bisher im Therapiekonzept berücksichtigt, dass es sich bei der Opioidabhängigkeit um eine schwere chronische Erkrankung handelt, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf. Patientenbezogene Dokumentationen im Rahmen von Stichprobenprüfungen dürfen nur noch pseudonymisiert erfolgen.

Antibiotikavertrag mit den BKKen endet zum Jahreswechsel

Der zum 1. Januar 2017 in Kraft getretene Antibiotikavertrag mit den Betriebskrankenkassen (BKKen) wird zum 31. Dezember 2018 beendet. Der Vertrag sieht eine befristete Laufzeit von zwei Jahren vor. Einer Verlängerung hatten die BKKen nicht zugestimmt. Das bedeutet, dass die Behandlung der eingeschriebenen Versicherten und die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag ab 1. Januar 2019 nicht mehr möglich sind. Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte werden hierzu noch detailliert informiert.

Gesund schwanger: BKKen Braun und Linde dabei

Die Betriebskrankenkasse (BKK) Braun Melsungen und die BKK Linde treten zum 1. Januar 2019 dem Vertrag „Gesund schwanger“ mit der AG Vertragskoordinierung bei. Der Vertrag soll zur Vermeidung von Frühgeburten beitragen.



drubig-photo | Fotolia

Die Versicherten der genannten Krankenkassen können künftig an dem Vertrag teilnehmen und die dort vereinbarten Leistungen – beispielsweise einen Frühultraschall in der vierten bis zur vollendeten achten Schwangerschaftswoche – in Anspruch nehmen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181115](http://kvno.de)

Der Vertrag „Gesund schwanger“ soll zur Vermeidung von Frühgeburten beitragen. Versicherte der BKK Braun Melsungen und BKK Linde können Leistungen wie einen Frühultraschall in der 4. bis 8. Schwangerschaftswoche in Anspruch nehmen.

Stuhltest iFOBT richtig abrechnen

Der quantitative immunologische Test (iFOBT) zur Früherkennung von Darmkrebs steht gesetzlich Versicherten bereits seit 1. April 2017 als Kassenleistung zur Verfügung.

Hausärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Facharztinternisten, Hautärzte und Urologen rechnen den iFOBT als Früherkennungsuntersuchung auf kolorektales Karzinom künftig über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01737 (Bewertung 57 Punkte, Vergütung 6 Euro) ab. Die Leistung umfasst die Ausgabe, Rücknahme und Weiterleitung des Tests sowie die Beratung des Patienten bei einer präventiven Untersuchung.

Wichtig: Bringt der Patient das Teströhrchen nicht in die Praxis zurück, gibt es keine Abrechnungsmöglichkeit! Denn ohne Weiterlei-

tung des Teströhrchens zur Untersuchung ist der Leistungsinhalt der GOP 01737 nicht erfüllt.

Bei kurativer Indikation sind Ausgabe, Rücknahme und Weiterleitung in das Labor mit der Versicherten- oder Grundpauschale abgegolten.

Der Test wird im Labor ausgewertet. Diese Leistung dürfen nur Ärzte abrechnen, die eine Genehmigung für das Speziallabor haben.

■ GOP 01738 für präventive Untersuchung (Bewertung 75 Punkte, Vergütung 7,90 Euro)

■ GOP 32457 für kurative Untersuchung (Bewertung 59 Punkte, Vergütung 6,21 Euro)

In den Laborleistungen enthalten sind die Kosten für das Stuhlproben-Entnahmesystem.

Der Test kann bei Patienten im Alter zwischen 50 und 55 Jahren jährlich durchgeführt werden. Ab 55 Jahren haben die Versicherten Anspruch auf bis zu zwei Früherkennungskolonoskopien im Abstand von zehn Jahren oder alle zwei Jahre auf einen Test auf okkultes Blut im Stuhl. Hausärzte können den iFOBT auch beim Check-up 35 an Patienten ab 50 Jahren ausgeben.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV 181116**

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

- 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**

Biosimilars für Adalimumab verfügbar

Seit Mitte Oktober 2018 sind die ersten Adalimumab-Biosimilars verfügbar. Das Originalpräparat Humira war im vergangenen Jahr mit 106 Millionen Euro das umsatzstärkste Präparat in Nordrhein. Mit den Biosimilars könnten die Kosten im Bereich der TNFalpha-Inhibitoren um bis zu 40 Prozent reduziert werden.

Die Biosimilars sind laut Fachinformation in allen Indikationen wie der Originalanbieter zugelassen; Amgevita und Imraldi sind nicht zur Behandlung der Uveitis bei Kindern und Jugendlichen zugelassen. Die Biosimilars haben einen aufwändigen Zulassungsprozess bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA)

durchlaufen, der eine Gleichwertigkeit hinsichtlich Qualität, biologischer Aktivität, Sicherheit und Wirksamkeit gegenüber dem Original garantiert.

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft empfiehlt aus wirtschaftlichen Gründen den Einsatz von Biosimilars. Sowohl in Zulassungs- als auch in sogenannten Switch-Studien haben Biosimilars ihre Gleichwertigkeit gegenüber den Originalpräparaten gezeigt. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie betont in der Neufassung ihrer Stellungnahme zu Biosimilars, dass ein Wechsel vom Original auf ein Biosimilar möglich ist. ■ HON

Übersicht der aktuell verfügbaren Adalimumab-Präparate

Handelsname	Anbieter	Packung mit 2 FS (N1)	Preisvorteil vs. Original	Packung mit 6 FS (N3)	Preisvorteil vs. Original
Humira (Original)	Abbvie	1.911,47 €		5.324,49 €	
Amgevita (Biosimilar)	Amgen	1.172,30 €	38%	3.420,27 €	35%
Hyrimoz (Biosimilar)	Sandoz/ Hexal	1.144,65 €	40%	3.354,43 €	37%
Imraldi (Biosimilar)	Biogen	1.144,64 €	40%	3.354,43 €	37%

FS = Fertigpritze

Preise Lauertaxe 1. November 2018 und Firmenangaben von Amgen und Sandoz/Hexal für die Preise zum 15. November 2018

Arzneimittel für Reha-Aufenthalte

Wer ist zuständig für die Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln bei Aufenthalten in der medizinischen Rehabilitation (Reha)? Das hängt in erster Linie davon ab, wer Kostenträger der Reha-Maßnahme ist und ob währenddessen eine interkurrente Erkrankung behandelt werden soll.

Bei einem Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme prüft die Krankenkasse zunächst, wer der Kostenträger ist. Bei berufstätigen Versicherten ist dies oft die gesetzliche Rentenversicherung, denn es geht um den Erhalt der Erwerbsfähigkeit. Bei Rentnern ist die Ge-

setzliche Krankenversicherung (GKV) Kostenträger der Reha-Maßnahme.

GKV als Kostenträger: Die Reha-Einrichtung muss alle Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zur Verfügung stellen, die im Zusammenhang mit dem behandelten Leiden stehen. Mit anderen Worten: Verordnungen, die in Kombination mit den Indikationen für die Reha-Maßnahme stehen, darf der niedergelassene Arzt nicht ausstellen.

Die Praxis muss nur die Rezepte aufschreiben, die der Patient benötigt, falls er unter weite-

ren chronischen oder interkurrenten Erkrankungen leidet, die nicht die rehabilitationsbe gründende Diagnose betreffen.

Rentenversicherung als Kostenträger: Der Patient erhält alle Arznei-, Heil- und Hilfsmittel über die Reha-Einrichtung. Hierzu gehören auch hochpreisige Arzneimittel. Der niedergelassene Arzt darf während der Reha-Maßnahme zulasten des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers grundsätzlich keine Arznei-, Heil- und Hilfsmittel verordnen. Benötigte Arznei-, Heil- und Hilfsmittel teilt

die Praxis der Reha-Einrichtung als Empfehlung mit.

Veranlasst die Reha-Einrichtung ambulante diagnostische Leistungen im Zusammenhang mit dem Behandlungsleiden außerhalb der Reha-Einrichtung, sind die Kosten gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit der Reha-Einrichtung abzurechnen. Steht eine interkurrente Erkrankung im Zusammenhang mit dem Heilbehandlungsleiden, erfolgen diagnostische und therapeutische Leistungen zulasten der Reha-Einrichtung. ■ HON

Impfen richtig abrechnen

Pflicht- oder Satzungsleistung – das ist beim Impfen die Frage, denn die Leistungen müssen Praxen unterschiedlich abrechnen: Pflichtleistungen laufen über den Sprechstundenbedarf, Satzungsleistungen sind individuell auf den Namen des Patienten zu verordnen.

Pflichtleistungen sind all die Impfungen, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie enthalten sind. Die Impfleistung wird mit den entsprechenden Imp fziffern abgerechnet, die in dem Impfvertrag hinterlegt sind.

Beispiel: Die Grippe-Impfung für über 60-jährige Patienten (Standardimpfung, GOP 89111) und für jüngere Patienten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (Indikationsimpfung, GOP 89112) sind Pflichtleistungen der Krankenkassen. Der Impfstoff wird über den Sprechstundenbedarf bezogen.

Krankenkassen können zusätzliche Impfungen als sogenannte Satzungsleistungen anbieten. Viele dieser Satzungsimpfungen werden über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein abgerechnet. In diesen Fällen wird der Impfstoff individuell auf den Namen des Patienten bezogen.

Beispiel: Unter 60-jährige Versicherte, die nicht gesundheitlich gefährdet sind, können auf Kosten einiger Krankenkassen gegen Grippe geimpft werden (GOP 89112T): Die Techniker Krankenkasse, KKH, Pronova BKK, BKK 24, Actimonda Krankenkasse und Viactiv bieten die Influenza-Impfung als Satzungsleistung an. Praxen verordnen den Impfstoff bei den unter 60-Jährigen ohne gesundheitliche Gefährdung auf den Namen des Patienten. Gleiches gilt für Kinder und Jugendliche ohne gesundheitliche Gefährdung bei der AOK Rheinland/Hamburg. ■ HON

Infos zum Impfen finden Sie unter kvno.de

KV | 181119

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

Telefon 0211 5970 8111

Telefax 0211 5970 9904 AM

Telefax 0211 5970 9905 HM

E-Mail pharma@kvno.de

E-Mail heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarf

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

QS Prüfwesen

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de



Elektronische Patientenakten

Inzellösungen zusammenbringen

Vorweg das Wichtigste: Es gibt einen Unterschied zwischen der derzeit bereits von einigen Krankenkassen veröffentlichten elektronischen Gesundheitsakte (eGA) und der von der Bundesregierung bis 2021 festgelegten Zielsetzung einer einheitlichen elektronischen Patientenakte (ePA). Die eGA ist eine patientengeführte Akte, die derzeit in Form vieler Inzellösungen besteht, die ePA soll bundesweit einheitlich und arztgeführt sein. Die eGA kursiert bereits seit Oktober 2017 in Form vom AOK-Gesundheitsnetzwerk, TK-Safe und Vivy.

fotolia | iconimage

Zum 1. Januar 2021 soll die elektronische Patientenakte für alle Versicherten kommen, in der nicht nur Patienten ihre Daten sehen und pflegen, sondern auch Niederlassene und Krankenhäuser Daten hochladen können. Somit befinden sich alle Daten aus den verschiedensten Einrichtungen und Informationsquellen zusammen in einer Akte.

Die institutionsübergreifende, für alle Versicherten zugängliche elektronische Patientenakte (ePA) ist in Deutschland noch Theorie. Derzeit liegen die wichtigen medizinischen Daten noch bei den jeweiligen Einrichtungen und Leistungserbringern sowie die Abrechnungsdaten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat sich Mitte Oktober 2018 mit Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen zusammengesetzt und über die Einführung der ePA und einheitliche Standards gesprochen. Patienten sollen in der ePA ihre Daten einsehen und jederzeit darauf zugreifen können. Zudem sollen

sie selbst bestimmen, welcher Arzt oder welche Einrichtung für bestimmte Daten freigeschaltet wird.

Der vor Jahren festgesetzte Plan, alles über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und mithilfe von Lesegeräten und PINs laufen zu lassen, ist mittlerweile von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn als nicht mehr zeitgemäß eingestuft worden. Er fordert inzwischen die Nutzung über mobile Geräte, sprich Smartphones.

Standards bis Ende 2018 definiert

Nach dem Treffen im Oktober wurde in einem sogenannten „letter of intent“ festgelegt,

dass die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik) die grundlegende technische Architektur und die Schnittstellen für die ePA festlegt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fixieren die Formate, in denen medizinische Daten wie Laborwerte oder Röntgenaufnahmen gespeichert werden. Alle Institutionen haben bis zum Jahresende Zeit, ihre Standards zu definieren.

Bereits veröffentlichte Aktenvarianten der Krankenkassen müssen künftig entsprechend technisch angepasst werden, damit sie in die ePA eingegliedert werden können. Die Patientenakten sollen dann so zueinander passen, dass man bei einem Kassenwechsel alle Daten problemlos mitnehmen kann.

Außerdem gibt es in der ePA drei Fächer:

- eines für medizinische Dokumentationen wie Röntgenbilder
- ein Patientenfach für eigene erfasste Daten wie Fitnesstrackerdaten
- ein individuelles Fach der jeweiligen Krankenversicherung; in dieses sollen die bereits entwickelten Lösungen der Krankenkassen eingebunden werden, die zum Beispiel für Bonusprogramme der Kassen genutzt werden können.

Wichtig bei der ePA ist: Die Datenhoheit liegt bei den Patienten. Sie entscheiden, ob sie diese Form der digitalen Akte nutzen wollen und wer für welche Informationen freigeschaltet wird.

Umsetzung bis 2021

Im Referentenentwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes – kurz TSVG – ist festgelegt, dass „die Krankenkassen verpflichtet sind, ihren Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 eine von [...] Gematik zugelassene elektronische Patientenakte zur Verfügung zu stellen“. Das TSVG könnte nach dem derzeitigen Fahrplan des Bundesministeriums am 1. April 2019 in Kraft treten.

Einige Krankenkassen sind dieser Verpflichtung zuvorgekommen und haben bereits seit Oktober 2017 in Testregionen eine patientengeführte Gesundheitsakte eingeführt. Zuletzt hat im September 2018 die Firma Vivy, hinter der die IT-Firma Bitmarck steckt, ihre Akte für die Versicherten der DAK sowie der Innungs- und Betriebskrankenkassen freigeschaltet.

Die Patienten können darin Daten eintragen, etwa den Stand ihres Impfausweises, und sich an Kontrolltermine oder Medikamenteneinnahmen erinnern lassen. Zudem sollen alle Ärzte angeschrieben und eingeladen werden, sich an Vivy zu beteiligen.

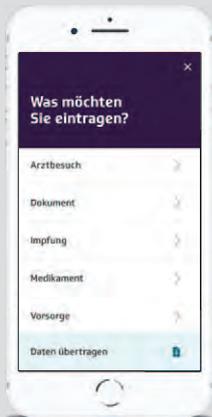
Beim TK-Safe der Techniker Krankenkasse können Versicherte sehen, wann sie bei welchem Arzt waren und was ihnen dort verschrieben wurde – unabhängig davon, ob der jeweilige Arzt mitmacht. Die App der TK ist für einige Versicherte seit April 2018 verfügbar, aber sie befindet sich noch in der Testphase.

Die AOK hat im Oktober 2017 als erste Krankenkasse ihre eGA herausgebracht. Sie wird bis heute in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern getestet und steht noch nicht allen AOK-Versicherten zur Verfügung. Bei der AOK-Variante stehen das Aufnahme- und Entlassmanagement sowie der Austausch von Dokumenten zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten im Vordergrund.

Da die Varianten der TK und AOK noch getestet werden, ist derzeit nur Vivy für alle Versicherten der DAK sowie einiger Betriebs- und Innungskrankenkassen verfügbar. Auch die Barmer plant für das kommende Jahr eine europaweite Ausschreibung für die Entwicklung einer Patientenakte.

In einer Drucksache hat die Bundesregierung den Kassen die Spielräume aufgezeigt: „Die Regelung in § 68 SGB V ist [...] eine reine Finanzierungsregelung. Mit ihr wurde den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, bereits im

Elektronische Gesundheitsakten der Krankenkassen



TK | Vivvy

TK-Safe

Anbieter: Techniker Krankenkasse
 Art: patientengeführte elektronische Gesundheitsakte
 Status: Testphase
 Nutzer: 50.000
 Zugang: über eine bereits für alle Versicherten vorhandene App der TK
 Technische Firma: IBM

Was kann die eGA?

- verschriebene Medikamente inklusive Informationen zum Medikament
- Arztbesuche sowie Diagnosen und Kosten
- Art der Behandlung und Gebührenordnungsposition

Patienten können:

- Arztbesuch eintragen
- Fotos und PDFs zur Dokumentation hochladen
- Impfungen eintragen
- Medikamente eintragen
- Vorsorgeuntersuchungen eintragen



Vivvy

Vivvy

Anbieter: DAK, Innungs- und Betriebskrankenkassen
 Art: patientengeführte elektronische Gesundheitsakte für Versicherte bestimmter Krankenkassen frei zugänglich
 Status: für Versicherte bestimmter Krankenkassen frei zugänglich
 Nutzer: über 200.000 Nutzer
 Zugang: über eine App
 Technische Firma: Bitmarck

Was kann die eGA?

- Erinnerung an Vorsorgetermine
- Erinnerung an Medikamenteneinnahmen
- Medikationsplan

Patienten können:

- Impfpass eintragen
- Notfalldaten eintragen
- Medikamente eintragen
- Gesundheitscheck machen



AOK | Vivvy

Digitales Gesundheitsnetzwerk

Anbieter: AOK
 Art: arzt- und patientengeführte elektronische Gesundheitsakte
 Status: Testphase in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern
 Nutzer: über 7.000 Nutzer
 Zugang: per App oder Desktop
 Technische Firma: Tiani Spirit und Cisco Systems

Was kann die eGA?

- Medikamente einsehen
- Ärzte/Krankenhäuser können strukturierte Dokumente wie Ultraschallbefunde, Laborbefunde, OP-Berichte oder Entlassbriefe in die Akte laden

Patienten können:

- Mutterpass eintragen
- Berichte zu früheren Geburten eintragen
- Ergebnisse ambulanter Vorsorgeuntersuchungen eintragen
- Allergien eintragen
- Impfpass eintragen

Vorfeld der Zurverfügungstellung von Patientenakten nach § 291a SGB V ihren Versicherten zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung am Markt angebotene, das heißt von der Industrie entwickelte Aktenlösungen zu finanzieren und damit auch bereits erste Erfahrungen im Umgang mit entsprechenden Akten zu gewinnen." Somit ist klar geregelt, dass bereits vor dem Jahr 2021 Aktenlösungen zur Verfügung gestellt werden dürfen. Außerdem könnten zuvor laufende Projekte einzelner Kassen wichtige Impulse zur geplanten Nutzung der elektronischen Patientenakten in der Telematik-Infrastruktur liefern.

In den Praxen kaum ein Thema

Egal, welche Form der Aktenlösungen es gibt, das Ziel ist meist gleich: Die Qualität der medizinischen Versorgung soll sich verbessern, etwa indem Fehlmedikationen oder Doppeluntersuchungen vermieden werden. Zudem sollen Patienten eine größere Gesundheitskompetenz erwerben.

In den Arztpraxen sind die eGA bis dato kein großes Thema. Dr. med. Peter Kirschner, Hausarzt aus Köln, sagt: „Bisher haben wir noch keinerlei Erfahrung damit in der Praxis gemacht.“ Weder Vivy noch die Variante der TK seien seitens der Patienten bisher erwähnt worden.

Auch Dr. med. Ralf Raßmann, Allgemeinmediziner aus Düsseldorf, erklärt, dass er bisher keine Patienten mit solchen Apps bei sich in der Praxis hatte. „Aber ich bin schon sehr gespannt, denn es ist nur eine Frage der Zeit, bis die ersten Patienten damit in die Praxis kommen.“ Er wisse dann aber auch nicht, wie seine Daten etwa bei einem Arztwechsel übertragen werden können. Dazu müssten noch Schnittstellen entwickelt werden.

Für die Praxen ist derzeit wichtig zu wissen: Kommt ein Patient mit einer Vivy-Gesundheitsakte, besteht keine Verpflichtung, die zum Teil umfangreichen Daten auszuwerten oder zu nutzen. Die eGA dient allein dem In-

formationsrecht des Patienten. Sollte ein Arzt jedoch Daten auswerten oder zur Verfügung stellen, ist eine Abrechnung und Vergütung über den EBM nicht möglich. Allerdings hat der Patient dem Behandelnden die entstandenen Sach- und Personalkosten zu erstatten. Da die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) dafür derzeit keine Gebührensätze enthält, können sich Ärzte bei den Kosten für Kopien und Ausdrucke am Gerichtskostengesetz orientieren. Danach könnten 50 Cent je Dokument als angemessen betrachtet werden.

Bei der 2021 kommenden elektronischen Patientenakte hat die KBV mit dem GKV-Spitzenverband schon jetzt die Verhandlungen aufgenommen. Bereits im Februar 2018 sagte Dr. Thomas Kriedel, Vorstandsmitglied der KBV, die KBV werde eine entsprechende Honorierung und Kostenerstattung für den Mehraufwand durch die ePA fordern.

Die Ärzteschaft scheint sich jedoch viel von den digitalen Anwendungen der TI und der ePA zu erhoffen. Die KBV hat jüngst die Umfrage „Praxisbarometer Digitalisierung“ unter den Niedergelassenen durchführen lassen. Das Ergebnis: Die größten Chancen sehen die Praxen in den geplanten oder bereits vorhandenen Anwendungen

- eMedikationsplan,
- eArztbrief,
- digitaler Notfalldatensatz,
- digitale Verordnungen,
- digitaler Impf- und Mutterpass.

Viele dieser Anwendungen gibt es nun bereits in den eGA-Varianten und sie sind ebenfalls in der elektronischen Patientenakte vorgesehen. Spätestens bis 2021 sollen dann alle bereits getesteten Systeme bundesweit über die Telematik-Infrastruktur eingebunden sein. Dann sollen alle derzeit bestehenden Insellösungen in einer Plattform zusammenkommen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit den Fristsetzungen der Telematik-Infrastruktur ist zu bezweifeln, dass die ePA am 1. Januar 2021 starten wird.

■ MARSCHA EDMONDS

Impulse für die Sicherstellung

Beinahe alle Top-Themen und gesundheitspolitischen Großprojekte rund um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung kamen bei der Herbsttagung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 10. Oktober 2018 zur Sprache. Themen waren etwa das G-BA-Gutachten zur Bedarfsplanung, Pläne zu einer integrierten Notfallversorgung, Projekte aus dem Innovationsfonds wie NPPV in Nordrhein sowie „Intersektorale Gesundheitszentren“.

Um den Status quo und die Zukunft der Sicherstellung der ambulanten Versorgung ging es bei der zweiten Herbsttagung der KBV mit Gästen vorrangig aus dem KV-System und der Wissenschaft. Der Schwerpunkt lag auf der intersektoralen Versorgung, der integrierten Notfallversorgung und der Bedarfsplanung. Erstmals wurden öffentlich zentrale Aspekte des Gutachtens des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung vorgestellt, zu dem auch der Sachverständigenrat Gesundheit und der GKV-Spitzenverband erste Stellungnahmen abgaben.

Unter den Referenten war auch Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kas-

senärztlichen Vereinigung Nordrhein, der das nordrheinische Modell zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV) vorstellte. „Angesichts der schwierigen Ausgangslage wollen wir schwer erkrankten Patienten mit akutem Behandlungsbedarf durch eine strukturierte Versorgung einen schnelleren Zugang ins System ermöglichen“, sagte Bergmann.

Dabei gehe es vor allem um zeitintensive Erstkontakte, Vernetzung und Koordination der an der Behandlung beteiligten Ärzte und Therapeuten, IT-unterstütztes Management und mehr Kapazitäten, etwa durch Gruppenangebote. Ganz neu sei die Etablierung eines festen

TSVG nimmt konkrete Formen an

Das Bundeskabinett hat Anfang Oktober trotz aller Proteste der Niedergelassenen den Entwurf eines „Terminservice- und Versorgungsgesetzes“ (TSVG) beschlossen. Gegenüber dem Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium gab es noch 1.626 Änderungen im Detail. So soll etwa der Zuschlag für Hausärzte bei der Vermittlung eines Kassenpatienten an einen Facharzt nun mindestens fünf statt zwei Euro

betragen. Der grundsätzlichen Kritik aus der Ärzteschaft wurde aber nicht Rechnung getragen. Leider erkenne der Gesetzgeber das Prinzip „Mehr Geld für mehr Leistung“ nur selektiv für wenige ausdrücklich genannte Leistungen an, so KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen. Erweiterte Sprechstundenzeiten, die offenen Sprechstunden und ihre gesonderte Verwaltung und Abrechnung sowie die Erweiterung der Terminvermittlung durch

Bezugsarztes oder -therapeuten. „Die Patienten müssen sich nicht umstellen, werden aber besser versorgt und sind nach ersten Evaluationen sehr zufrieden mit dem Angebot“, sagte Bergmann. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein rechnet mit 400 bis 800 teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten sowie bis zu 14.000 Patienten, die vom Projekt profitieren.

Neue Gesundheitszentren

Die KBV stellte ein neues Konzept und Gutachten zum Umbau und Erhalt kleinerer Klinikstandorte vor: Besonders in ländlichen Regionen soll es „Intersektorale Gesundheitszentren“ (IGZ) geben – ambulante Einrichtungen mit stationären Zusatzangeboten. „Wir wollen die Versorgung vor Ort erhalten und gleichzeitig Kapazitäten besser nutzen“, erklärte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Andreas Gassen.

Hierfür hat ein Gutachter-Team der Universität Bayreuth in einem ersten Schritt 75 „idealtypische“ Standorte in Deutschland identifiziert. „Die Zentren sollen auch über Bettenabteilungen verfügen, in denen Patienten bei Bedarf über Nacht bleiben können“, erläuterte Gassen.

Hintergrund sei vor allem, dass Patienten häufig nur deshalb in Kliniken geschickt würden, weil es vor Ort kein anderes niederschwelliges Angebot der ärztlichen Überwachung und Pflege gebe. Das IGZ soll eine allgemeinmedizinische, internistische und chirurgische Grundversorgung anbieten, die modular erweitert werden kann, etwa durch Angebote wie das ambulante Operieren, verschiedene Fachgebiete sowie eine angegliederte Portalpraxis.

Versorgungslücke schließen

„Damit könnten wir den Patienten eine Alternative zum Krankenhaus bieten und die Lücke zwischen einer teuren, medizinisch nicht erforderlichen vollstationären Versorgung und dem ambulanten Pflegedienst schließen“, sagte Dr. med. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Um die „Intersektoralen Gesundheitszentren“ in Deutschland zu etablieren, bedarf es allerdings rechtlicher Anpassungen, zum Beispiel bei Honorierung und Bedarfsplanung: „Wenn bisher stationäre Leistungen künftig in einem IGZ ambulant erbracht werden, müssen auch die Budgets und Arztkapazitäten angepasst werden“, betonte Gassen.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Servicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen zögen vielmehr einen „detaillierten Regelungswahn“ nach sich.

Die KBV-Vertreterversammlung (KBV-VV) hatte überdies direkt nach Bekanntwerden des Kabinettsentwurfs einstimmig eine Resolution verabschiedet, die das Gesetz als „Angriff auf Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit“ bezeichnet. Aufgrund der Vorgaben von Abrechnungs- und Vergütungsregeln durch die Politik sei der Entwurf „ge-

zeichnet von einem tiefen Misstrauen und einer Missachtung des freien Berufes“.

Eine weitere Resolution wendet sich gegen einen neu aufgenommenen Paragraphen, der einen gestuften Zugang zur Psychotherapie vorsieht. Die KBV-VV fordert eine Streichung dieser Vorschrift, die neue Zugangshürden zur Psychotherapie schaffe. Sie plädiert stattdessen für eine bessere Strukturierung der Versorgung psychisch Erkrankter.

Ehrenamtliche Richter gesucht

„Alle sind mit vollem Herzen dabei“

Die deutschen Gerichte leben von Schöffen und ehrenamtlichen Richtern, die neutral und unparteiisch über Fälle am Gericht mitentscheiden. Im Sozialgericht sitzen neben Vertretern der Krankenkassen, sowie der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände auch Ärzte und Psychotherapeuten.



Es sitzen immer drei Personen auf der Richterbank: ein Berufs- und zwei ehrenamtliche Richter. Hier am Sozialgericht Düsseldorf bearbeiten (v. l.) Dr. med. Udo Kallenberg, Detlef Kerber und Dr. med. Eric Jörgensen den Fall.

„Bei den Sitzungen im Sozialgericht sitzen immer drei Richter auf der Richterbank: ein Berufsrichter und zwei ehrenamtliche Richter“, erklärt Detlef Kerber, Vizepräsident des Sozialgerichts Düsseldorf. Oft erfahren die ehrenamtlichen Richter erst in der Sitzung, worum es geht, und können sich vor Ort ein Bild vom Fall machen. „Sie können auch Fragen stellen, um alles genau zu verstehen“, sagt Kerber. „Zudem

beraten wir uns zu dritt und entscheiden gemeinsam, welches Urteil gefällt wird.“ Insofern gilt eine Zweidrittelmehrheit. „Dabei haben die ehrenamtlichen Richter das gleiche Stimmrecht wie der Berufsrichter“, betont Kerber.

Am Sozialgericht werden alle Fälle der Sozialversicherung behandelt. Dazu zählen unter anderem die Renten-, Kranken-, Unfall- und Pflegeversicherung. Ärzte oder Psychotherapeuten sitzen als ehrenamtliche Richter jedoch nur in Sitzungen dabei, die sich um Angelegenheiten der Vertragsärzte oder um das Vertragsarztrecht drehen. Angelegenheiten der Vertragsärzte sind etwa Abrechnungsstreitigkeiten zwischen der KV und einem Arzt. Hierbei sitzen dann zwei ehrenamtliche Richter aus dem Kreis der Ärzte und Psychotherapeuten sowie ein Berufsrichter auf der Richterbank.

„Man lernt viel Neues“

Dr. Udo Kallenberg, Internist in Stolberg, ist seit acht Jahren ehrenamtlicher Richter beim Sozialgericht in Düsseldorf.

Wie kam es dazu, dass Sie ehrenamtlicher Richter wurden?

Damals kam die Kreisstellenleitung der KV Nordrhein auf unsere Praxis zu und sagte, es würden ehrenamtliche Richter gesucht. Und da wir zu dritt in der Praxis waren, habe ich mich bereit erklärt, das zu übernehmen.

Wie war es für Sie zu Beginn?

Ich wurde da schon ein wenig reingeworfen. Neu war für mich auch, das juristische Denken zu verstehen.

Was gehört zur Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter?

Da wir vorab keine Unterlagen bekommen, müssen wir den Sachverhalt während der Sitzung schnell erfassen. Als ehrenamtliche

Geht es ums Vertragsarztrecht – etwa einen Streit um eine Kassenzulassung oder um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung –, sitzt neben dem Berufsrichter und einem Arzt oder Psychotherapeuten auch ein Vertreter der Krankenkassen als ehrenamtlicher Richter auf der Richterbank.

Derzeit sind am Sozialgericht in Düsseldorf 30 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten als ehrenamtliche Richter für den Bereich Nordrhein tätig. Sie haben eine Amtszeit von fünf Jahren. Neben dem Sozialgericht Düsseldorf befassen sich noch die Sozialgerichte Duisburg, Köln und Aachen mit Fragen der Kassenzulassung. Als Berufungsinstanz für das gesamte Land Nordrhein-Westfalen gibt es das Landessozialgericht in Essen, in dessen Kassensanzenat neben drei Berufsrichtern ebenfalls zwei ehrenamtliche Richter tätig sind.

„Einige der ehrenamtlichen Richter, die bei uns sind, durchlaufen gerade bereits ihre zweite oder dritte Amtszeit“, berichtet Kerber. Vielen mache die Tätigkeit sehr großen Spaß und zeitlich sei es meist kein Problem, das Amt und die Arbeit zu vereinen.

In der Regel kommen die ehrenamtlichen Richter zu drei bis fünf Sitzungen im Jahr, die meist mittwochs vormittags bis -mittags stattfinden

und pro Termin rund 30 bis 45 Minuten dauern. Alle ehrenamtlichen Richter erhalten eine Aufwands- und eine Zeitemschädigung sowie eine Fahrtkostenpauschale und die Parkkosten.

Ehrenamtlicher Richter werden

Die Voraussetzungen, um ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht zu werden, sind

- ein Mindestalter von 25 Jahren,
- die deutsche Staatsangehörigkeit,
- eine Kassenzulassung und
- ein Wohn- oder Praxissitz in Nordrhein.

Anders als etwa Schöffen am Strafgericht bewerben sich niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten nicht selbst beim Sozialgericht, sondern werden von der KV Nordrhein vorgeschlagen. Dazu können sich Interessierte an Marie-Louise Oenkhaus, Abteilungsleiterin im Justitiariat der KV Nordrhein, wenden:

Marie-Louise.Oenkhaus@kvno.de
0211 5970 8183

Die Vorschlagsliste erhält dann das Gericht, das daraufhin die ehrenamtlichen Richter beruft. „Ich muss sagen, dass alle Richter bei uns sehr engagiert und mit vollem Herzen dabei sind“, erzählt Kerber. „Und die Zusammenarbeit ist einfach toll.“ ■ MARSCHA EDMONDS

Richter dürfen wir aber jederzeit Fragen stellen. Zudem können wir unser berufliches Wissen mit einbringen, da wir ja stets mit der Arbeit von Kollegen konfrontiert werden. Oft kann ich ihr Handeln zu 100 Prozent nachvollziehen, manchmal denke ich aber auch: „Wie konnte man nur so reagieren?“ Am Ende beraten wir uns dann mit dem Richter und müssen entscheiden, was das Richtige ist.

Wie oft müssen Sie zu den Sitzungen?

Bisher hatte ich meist drei bis vier Sitzungen im Jahr. Wir bekommen aber genug zeitlichen

Vorlauf und es ist auch kein Problem, wenn man mal nicht kann. Dann wird ein anderer ehrenamtlicher Richter gefragt.

Können Sie die Arbeit empfehlen?

Also zeitlich ist es auf jeden Fall zu stemmen. Ich habe mir auch zu Beginn gedacht: „Da muss man auch mal mitmachen. Das ist ja auch eine gesellschaftliche Pflicht.“ Außerdem lernt man viel Neues und eins ist klar: Dümmer wird man durch diese Tätigkeit bestimmt nicht (lacht).

■ DAS GESPRÄCH FÜHRTE MARSCHA EDMONDS.



Dr. Udo Kallenberg lernt als ehrenamtlicher Richter viel Neues.

Neue Veranstaltung kommt gut an

Workshops zur Praxisabgabe

Erstmals fand am 19. September 2018 in der Bezirksstelle Düsseldorf ein Workshop für Hausärzte rund um das Thema Praxisabgabe statt. In dem dreistündigen Treffen informierten die Niederlassungsberaterinnen Britta Matuschek und Katja Wellner von der KV Nordrhein rund 35 interessierte Workshop-Teilnehmer über die Möglichkeiten der Praxisabgabe in offenen und gesperrten Planungsbereichen.

„Mit dem Workshop wollen wir die Möglichkeit bieten, sich frühzeitig und unverbindlich über die verschiedenen Möglichkeiten der Praxisübergabe zu informieren“, erklärte Katja Wellner. Die Niederlassungsberaterinnen erläuterten verschiedene Suchmöglichkeiten nach einem passenden Praxisnachfolger sowie den Ablauf des Nachbesetzungsverfahrens. Die Referentinnen zeigten auch die verschiedenen Übergangsmodelle zur Vorbereitung einer reibungslosen Praxisübergabe auf.

Übergangsmodelle vorgestellt

Ein mögliches Übergangsmodell ist die Beschäftigung des künftigen Praxisübernehmers als Jobsharing-Angestellter oder Jobsharing-Partner. Der Abgeber kann in diesem Modell quasi als Mentor auftreten und die gemeinsa-

me Zeit als Einarbeitungsphase genutzt werden. „Es gibt aber auch andere Möglichkeiten, die Praxisübergabe vorzubereiten, wie die Beschäftigung eines genehmigten Weiterbildungsassistenten, der später die Praxis übernimmt“, sagte Britta Matuschek.

„In einem ersten Schritt haben wir das neue Veranstaltungsangebot für Hausärzte angeboten und wollten erst mal Erfahrung sammeln, wie das neue Format ankommt. Wir freuen uns riesig über die positive Resonanz und wollen das Format im nächsten Jahr auch auf alle anderen Fachgruppen ausweiten“, kündigt Linda Pawelski, Koordinatorin für die Beratungsangebote der KV Nordrhein, an.

Weitere Termine 2019

Aktuell läuft die Terminplanung für das nächste Jahr auf Hochtouren. „Sobald die neuen Veranstaltungen feststehen, werden wir diese wie gewohnt auf unserer Homepage unter den Terminen veröffentlichen, sodass Interessierte sich online anmelden können“, sagt Pawelski.

Die Evaluationsergebnisse des Workshops bestätigen den Erfolg des neuen Formats: Die Teilnehmer bewerteten diesen mit der Durchschnittsnote 1,5. „Eine super engagierte Veranstaltung, die optimal von den Referentinnen vorbereitet wurde“, lobte eine Teilnehmerin. „Die Referentinnen haben auf alle Fragen kompetent geantwortet. Herzlichen Dank.“

■ LINDA PAWELSKI

Die Niederlassungsberaterinnen Britta Matuschek (li.) und Katja Wellner leiteten den Workshop – und blieben keine Antwort auf die Fragen der Teilnehmer schuldig.



KVNO | M&H

Demenz 2030

Die Zukunft im Blick

In den kommenden Jahren werden immer mehr Menschen von demenziellen Erkrankungen betroffen sein. Um ihre Situation und den Handlungsbedarf besser einschätzen zu können, wollen wir an diesem Fachtag einen Blick in die Zukunft werfen.

Mittwoch, 5. Dezember 2018 | 15 bis 18 Uhr
Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf

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

(Bild: WDR)

Grußworte

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Claudia Middendorf | Behinderten- und Patientenbeauftragte der Landesregierung NRW

Impulsvorträge: Diagnose, Therapie, Prävention demenzieller Erkrankungen

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung – Voraussetzungen vor Ort

Uwe Lübking | Deutscher Städte- und Gemeindebund

Versorgung älterer und demenziell erkrankter Menschen aus Sicht der Betroffenen und Angehörigen

Regina Schmidt-Zadel | Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.

Komplementäre Hilfen: Jetzt und in der Zukunft

Christian Heerd | Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative
Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

Demenzsimulator „Hands-on-Dementia“

Wir bitten um Online-Anmeldung unter: www.kvno.de



Kontakt

Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA)
Anke Petz | Telefon 0211 5970 8090

Schulungsphase von InterKultKom beendet

Die Fortbildungsreihe „InterKultKom“ soll die Versorgung von Patienten aus anderen Kulturen erleichtern – mit besserer Interaktion zwischen unterschiedlichen Gesundheitsberufen und -sektoren. Nach Abschluss des Pilotprojekts im September 2018 zeigen erste Rückmeldungen, dass sich der Umgang der Schulungsteilnehmer mit Patienten aus anderen Kulturen bereits verändert hat.



Zu sehen sind die Moderatoren der Veranstaltung (v. l.): Christoph Finkeldey, Dr. med. Martina Levartz, Serin Alma, Susanne Kiepke-Ziemes, Veronika Schönhofer-Nellessen, Dr. med. Vasiliki Böllinghaus-Nikolaou.

Thema des letzten Moduls von InterKultKom in Würselen war der Umgang mit Gewalt, Trauma, Schmerz, Tod und Trauer in unterschiedlichen Kulturen. Die Teilnehmer lernten, dass im Umgang mit Traumapatienten kulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

Dr. med. Guido Flatten, Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychosomatik, wies darauf hin, dass wahrscheinlich zwischen 10 und 45 Prozent der Flüchtlinge posttraumatische Belastungsstörungen entwickeln. „Auch seelische Wunden brauchen einen Verband“, so Flatten. Durch eine gezielte psychotraumatologische Ver-

sorgung kann der Umgang mit einem traumatischen Ereignis deutlich verbessert werden.

Serin Alma vom Verband medizinischer Fachberufe stellte Trauerrituale im muslimischen Glauben vor. Hier wurde deutlich, dass es durchaus viele Ähnlichkeiten in verschiedenen Glaubensrichtungen gibt, die zum Teil nur rituell anders gelebt und durchgeführt werden.

Evaluation läuft

InterKultKom wurde entwickelt, um die Kommunikation im Gesundheitswesen über die Sektoren- und Berufsgrenzen hinweg zu fördern. Ein inter-

professionelles und kulturübergreifendes Lernen trägt zur Verbesserung der späteren Zusammenarbeit bei, vergrößert die Wertschätzung unter den einzelnen Professionen und steigert die Versorgungsqualität für die Patienten.

Um die Auswirkungen der Schulungsmaßnahmen auf das Alltags- und Berufsleben der Beteiligten und die Nachhaltigkeit der kulturellen Öffnung zu erfragen, evaluiert die Universität Witten-Herdecke das Pilotprojekt. Die Teilnehmer beantworten Fragebögen jeweils vor Beginn der Schulungsmaßnahme, nach den durchgeführten Modulen und drei Monate nach Ende der Schulung.

Bisherige Rückmeldungen haben ergeben, dass sich im Laufe der Fortbildung bereits jeder Einzelne Gedanken über seine kulturelle Prägung und Haltung gemacht hat. Dadurch habe sich der Umgang mit anderen Kulturen im Gesundheitswesen zum Teil automatisch geändert. Ein Stück Sicherheit und vor allen Dingen Verständnis für die Vielfalt der Lebenskonzepte, aber auch für die vielen Gemeinsamkeiten hätten sich mitunter ganz von allein eingestellt.

■ DR. MARTINA LEVARTZ |
DR. PATRICIA SHADI AKHY |
DR. VASILIKI BÖLLINGHAUS-NIKOLAOU

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181130](http://kvno.de)

Feier zur 100. Sitzung

Ende September 2018 feierte die Gesundheitsselbsthilfe Nordrhein-Westfalen (NRW) ein besonderes Jubiläum: Die Selbsthilfeorganisation traf sich zu ihrer 100. Sitzung und hatte dazu rund 120 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Selbsthilfe eingeladen.

Neben Vertretern von Krankenkassen und Politik lobten der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, und Stephanie Theiß, Leiterin der Kooperationsberatungsstelle für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA), die Arbeit der Gesundheitsselbsthilfe Nordrhein-Westfalen. „Selbsthilfe ist nicht ersetzbar, denn der besondere Kern von Selbsthilfegruppen – der Austausch von Betroffenen für Betroffene – ist ihr Alleinstellungsmerkmal“, sagte Bergmann.

Bergmann und Theiß betonten den Wert des Arbeitskreises „Gemeinschaftliche Therapieverantwortung“ – ein Projekt im Gesundheitswesen, das die KV Nordrhein gemeinsam mit der Gesundheitsselbsthilfe NRW vorantreibt. „Besonders wichtig ist uns die stetige Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten“, so Bergmann, der zu den Sitzungen des Arbeitskreises regelmäßig einlädt. Eine gelungene Kommunikation zeige sich auch unmittelbar in einer besseren Therapie und damit auch in einem bes-

seren Therapieergebnis, von dem sowohl der verordnende Arzt als auch der Patient profitieren.

Applaus von allen Anwesenden erhielt Bergmann für seinen Ausblick in die Zukunft. Wichtig sei es ihm, in der Zusammenarbeit mit der Gesundheitsselbsthilfe NRW Erreichtes zu verfestigen. Sein besonderer Wunsch richte sich an die zukünftigen Ärzte, die möglichst früh während ihrer Ausbildung die wertschätzende Kommunikation mit Patienten lernen sollten. ■ SILKE RAUMANN

Gesundheitsselbsthilfe NRW

Die Gesundheitsselbsthilfe NRW umfasst rund 70 Landesverbände. Innerhalb dieser Landesverbände gibt es etwa 10.000 Selbsthilfegruppen, sowohl zu seltenen als auch zu weit verbreiteten chronischen Krankheiten wie Rheuma oder Diabetes. Die Gesundheitsselbsthilfe NRW ist somit ein Sprachrohr für Patienten geworden – auf Landesebene gegenüber Krankenkassen und Politik sowie als langjährige Kooperationspartnerin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Wichtig zu wissen: Patientenbeteiligung ist keine Kür, sondern eine Pflicht: Der Paragraph 140f SGB V regelt die „Beteiligung von Interessenvertretungen der Patienten“ im Gesundheitswesen. So gibt es auf Bundesebene beispielsweise Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss und auf Landesebene in den Landesausschüssen.

Der GKV-Förderbetrag liegt im Jahr 2018 bei 1,10 Euro pro Versichertem, bei etwa 71 Millionen Versi-

cherten ergibt dies ein Fördervolumen von rund 78 Millionen Euro bundesweit. Zulässig ist dies nur bei festgelegten Krankheitsbildern wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychischen Krankheiten und vielen weiteren.

Kontakt

Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA)
Telefon 0211 5970 8090
E-Mail kosa@kvno

Prävention hat viele Gesichter

Medizinische Fachangestellte (MFA) spielen beim Thema „Prävention in der Arztpraxis“ eine zentrale Rolle. Deshalb stand dieses Thema auch im Mittelpunkt des 5. Fortbildungstags für MFA Ende September in Düsseldorf. Veranstalter waren das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein und der Verband medizinischer Fachberufe. Viele MFA kamen ins Haus der Ärzteschaft, um sich von den Vorträgen der Referenten inspirieren zu lassen.

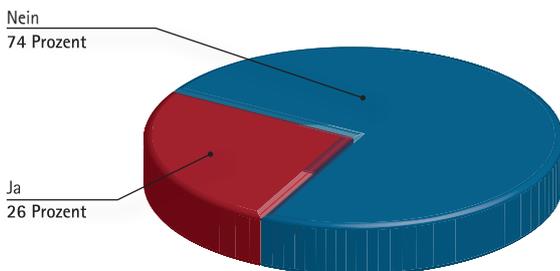
„Als Hausarzt weiß ich aus eigener Erfahrung, wie wichtig Prävention ist und welche Verantwortung Sie als MFA dabei haben“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein im Rahmen seiner Begrüßungsrede. Der Grund: MFA sind die ersten Ansprechpartner für Patienten und auch oft diejenigen, die diese an Vorsorgetermine erinnern, nach dem Impfausweis fragen oder DMP-Bögen ausfüllen. Damit leisten MFA einen entscheidenden Beitrag zur Prävention der Patienten.

Monika Rueb vom Verband medizinischer Fachberufe (VmF) ging in ihrem Vortrag auf die Möglichkeiten der MFA beim Thema Prävention ein. Rueb ist stellvertretende Vorsitzende des Landesverbands West beim VmF und ermutigte die Anwesenden, sich auf dem Gebiet der Prävention fortzubilden – etwa als Impfassistentin. Das helfe nicht nur dem Chef. „Sie können sich dadurch gezielt beruflich weiterentwickeln, eigenständiger arbeiten und durch die Zusatzqualifikationen letztendlich auch mehr Geld verdienen“, betonte Rueb.

Körperliche Gewalt in der Praxis in Nordrhein

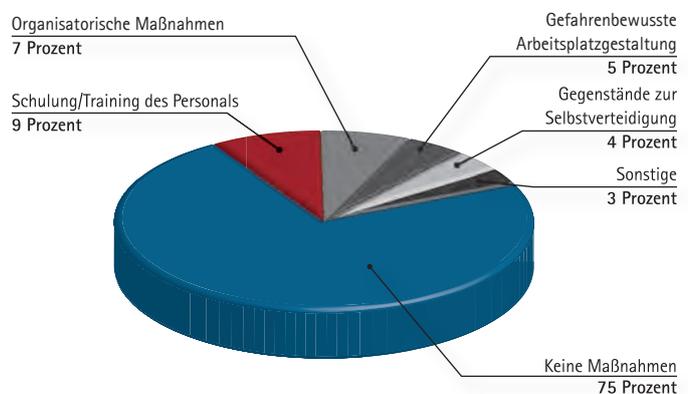
Beim Ärztemonitor 2018 von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und NAV-Virchow-Bund wurden Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten telefonisch befragt – darunter waren 672 nordrheinische Praxen.

Erfahrung mit körperlicher Gewalt in der eigenen Praxis



Maßnahmen gegen Gewalt in der eigenen Praxis

Mehrfachnennungen möglich



Die eigene Prävention sollten MFA aber auch nicht außer Acht lassen. Das wurde in der Veranstaltung immer wieder betont. So sei es zum Beispiel wichtig, auf die richtige Sitzhaltung am Schreibtisch zu achten, betonte Rueb. Präventionsprogramme der Krankenkassen sollten MFA nicht nur ihren Patienten empfehlen, sondern auch selbst in Anspruch nehmen, wenn sie die Programme interessieren. Darauf wies Christine Witte von der Barmer hin. Das Angebot sei vielfältig und reiche von Rückenschulungen über Entspannungs-Kurse bis hin zur Raucherentwöhnung.

Prävention von Gewalt

Im weiteren Verlauf der Fortbildung ging es auch um das Thema Gewalt in Arztpraxen. Hier spielen MFA ebenfalls eine entscheidende Rolle bei der Prävention. In der Öffentlichkeit ist das Thema kaum bekannt, aber für Ärzte und MFA fast alltäglich. Das zeigen die Ergebnisse des jüngsten Ärztemonitors, einer der bundesweit größten Befragungen ambulant tätiger Ärzte und Psychotherapeuten.

Danach ereignen sich täglich 75 Fälle von körperlicher Gewalt in deutschen Arztpraxen, über 2.800 Fälle verbaler Art. Die Zahlen sind hoch, doch neu ist das Thema nicht. Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, sagte zu Beginn der Veranstaltung, dass er schon vor 30 Jahren mit dem Thema in der Praxis konfrontiert wurde – allerdings nicht in diesem Ausmaß.

Die Ursachen für Gewalt in der Praxis können vielfältig sein. Das wussten auch die Besucher der Fortbildung: Gestresste Patienten, lange Wartezeiten, wenig Zeit, die Überbringung schlechter Nachrichten – oder das Nicht-Ausfüllen der Krankmeldung sind hier Beispiele. Problematisch seien oftmals auch alkoholisierte Patienten. Damit haben Praxen im Rheinland besonders zur Karnevalszeit zu tun oder wenn im Ort oder im Umland der Praxis Schützenfeste und ähnliche Veranstaltungen stattfinden.



Techniken zur Deeskalation

In entsprechenden Situationen sind MFA oft als Erste gefragt, zu handeln. Kerstin Freitag und Lars Alsbach aus dem Bereich Psychiatrische Pflege von der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld zeigten Techniken der Deeskalation auf. Häufig könne man die Situation mit der Art der Kommunikation schon entschärfen, zum Beispiel Verständnis für den Unmut eines Patienten signalisieren oder ihm eine unangenehme Situation erklären. Wenn der Patient zum Beispiel weiß, dass er aufgrund eines Notfalls länger warten muss, ist er oft nicht mehr so ungehalten und akzeptiert die Situation eher, so die Referenten.

Hilft das nicht, sollten MFA aber auch in Erwägung ziehen, in kritischen Situationen den Raum zu verlassen oder Kollegen hinzuzuziehen. In extremen Situationen dürfe man sich auch wehren. „Wenn ich mich schon im Schwitzkasten befinde, darf ich auch mal dahin schlagen, wo es weh tut“, sagte Alsbach. Wichtig sei, Deeskalationstechniken zu trainieren. In Fällen von tatsächlicher Gewalt sei vor allem die Nachsorge bedeutsam. Man solle gewalttätige Vorfälle im Team besprechen und – wenn nötig – auch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. ■ SIMONE HEIMANN

Körperliche Gewalt gegen Praxispersonal ist zum Glück ein seltenes Phänomen. Verbale Attacken sind wesentlich häufiger. Wenn sich Angriffe nicht kommunikativ beherrschen lassen und die Situation kritisch wird, sollte man den Raum verlassen – oder sich im Extremfall wehren.

Abrechnung im Ausland Versicherter

Seit 1. Oktober 2018 gibt es Änderungen im Umgang mit der europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC).

Welche Leistungen dürfen über die EHIC abgerechnet werden?

Bürger aus der EU, Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz haben mit der EHIC oder der provisorischen Ersatzbescheinigung Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu gehören auch Notfallleistungen und Leistungen für Chroniker wie Dialysepatienten.

Wie rechne ich die Leistungen ab?

Sie kopieren die EHIC und der Patient füllt die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ in seiner Sprache aus. Beides senden Sie an die gewählte deutsche Krankenkasse. Die Abrechnung erfolgt über die KV.

Auf der Patientenerklärung ist eine neue Position „Name des behandelnden Arztes“ aufgeführt. Muss ich das ausfüllen und stem-peln?

Ja, damit können die Krankenkassen die Zuordnung zur EHIC-Kopie durchführen.

Wo finde ich die Patientenerklärung EHIC?

Diese ist in Ihrem Praxisverwaltungssystem in 13 Sprachen hinterlegt und steht als Download unter kvno.de zur Verfügung.

Ich besuche im Notfalldienst einen Patienten, der eine EHIC vorlegt. Wie erfasse ich die Daten?

Anstelle einer Kopie können Sie im fahrenden Notdienst die Patientendaten aus der EHIC und/oder der provisorischen Ersatzbescheinigung formlos auf einem Blatt Papier erfassen.

Sie können auch eine Vorlage verwenden. Sie liegt unter kvno.de

Wie rechne ich Patienten ab, die zum Zweck der medizinischen Versorgung nach Deutschland eingereist sind?

In diesem Fall muss der Patient zuerst eine gesetzliche Krankenkasse kontaktieren. Der genehmigte Leistungsumfang wird seit 1. Oktober nicht mehr auf einem Abrechnungsschein, sondern auf dem neuen Formular „Nationaler Anspruchsnachweis“ dokumentiert. Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung.

Was ist bei Bürgern, die nicht aus EU-Staaten kommen, zu beachten?

Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen (Bosnien-Herzegowina, Serbien, Montenegro, Mazedonien, Türkei, Tunesien und Israel – beschränkt auf medizinische Leistungen bei einer Mutterschaft) müssen zunächst immer eine aushelfende deutsche Krankenkasse kontaktieren. Diese überprüft den Behandlungsanspruch und kann Leistungen gegebenenfalls beschränken. Die Krankenkasse stellt auch in diesem Fall einen nationalen Anspruchsnachweis aus, auf dem der genehmigte Leistungsumfang dokumentiert ist. Die Abrechnung erfolgt wie bisher über die KV.

Wie werden Leistungen bei ausländischen Patienten aus anderen Ländern abgerechnet?

Patienten aus anderen Staaten erhalten eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel werden privat verordnet.

Ein Merkblatt dazu finden Sie unter kvno.de

KV | 181134



Kick-off-Veranstaltung für Ärzte in Weiterbildung

Alles zum Arzt sein in Nordrhein

28. November 2018 | 15.30 bis 18.00 Uhr
Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

- 15.30 Uhr **Kaffee-Empfang und Infomarkt**
- 16.00 – 16.15 Uhr **„Willkommen im Club“**
Grußworte vom Vorstand der KV Nordrhein
Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender
Dr. med. Carsten König M. san. | Stellv. Vorstandsvorsitzender
- 16.15 – 16.35 Uhr **So gelingt der Start im Praxisteam**
Dr. med. dent. Gabriele Brieden | Brieden-Coaching | Hilden
- 16.35 – 16.55 Uhr **Das gesundheitsorientierte Patientengespräch**
Dr. med. Guido Pukies | hausärztlich tätiger Internist | Neuss
- 16.55 – 17.15 Uhr **Palliativmedizin:
Wenn Kommunikation an ihre Grenzen stößt**
Dr. med. Birgit Weihrauch | Staatsrätin a. D.
- 17.15 – 18.00 Uhr **Infomarkt**
- Niederlassungsberatung
 - Abrechnungsberatung
 - KV-Börse
 - Serviceteams
 - Brieden-Coaching

Die Online-Anmeldung und das vollständige Ausstellerverzeichnis finden Sie unter: www.kvno.de/termine

Hausarztwoche auf Norderney



Über 300 Teilnehmer besuchten die Hausarztwoche im Oktober auf Norderney. Die KV Nordrhein war mit ihren vielfältigen Beratungsangeboten ebenfalls vor Ort.

Vom 13. bis 19. Oktober 2018 fand die 30. Auflage der Hausarztwoche auf Norderney statt. Insgesamt über 300 Teilnehmer besuchten Kurse zu verschiedenen medizinischen Themen.

Erstmals vor Ort vertreten war auch ein Team von Beratern der KV Nordrhein. Zu den Themen Abrechnung, Niederlassung, Kooperation sowie zur Telematik wurden insgesamt über

60 Beratungsgespräche durchgeführt. „Die Resonanz auf unser Angebot war ausgesprochen positiv“, so Linda Pawelski, Leiterin Zentrale Koordination Beratung der KVNO. „Einige Kongressteilnehmer haben sich schon zu weiteren individuellen Beratungen in Düsseldorf oder Köln angemeldet.“

Auch der Vorstand sorgte für eine starke Vertretung der KVNO auf Norderney. So gab KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann im Rahmen der Eröffnungsfeier in seinem Vortrag einen Überblick über die Gestaltung des ambulanten Notdienstes in Nordrhein und wirkte an einem Kurs zur medizinischen Begutachtung mit. Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, führte zusammen mit weiteren Experten Seminare zum Thema DMP und Fit im Notdienst durch.

Die Beteiligung der KV Nordrhein an der Hausarztwoche soll in Zukunft fortgesetzt werden. „Insbesondere mit Blick auf das Seminar- und Beratungsangebot werden wir auch im kommenden Jahr in Abstimmung mit der Ärztekammer Nordrhein an den Veranstaltungen aktiv mitwirken“, kündigt Bergmann an. Die nächste Hausarztwoche auf Norderney findet vom 18. bis 24. Mai 2019 statt. ■ csc

Amtliche Bekanntmachungen der KV Nordrhein

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

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

www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

Vorsicht vor Mails mit gefälschter AOK-Adresse

Unter einer Absenderadresse des AOK-Bundesverbandes werden vermehrt gefälschte E-Mails versendet. Eine solche Mail können Sie am Betreff erkennen. Dieser lautet: „Ihre angeforderten Patientendokumentation – A5882010559“.

Öffnen Sie unter keinen Umständen die angehängte ZIP-Datei. Diese enthält den Verschlüsselungstrojaner „GrandCrab“. Praxen sollten diese E-Mail sofort löschen und anschließend auch den E-Mail-Papierkorb leeren.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181137](https://www.kvno.de/kvno/181137)

ZIP geht in Termin-Servicestelle auf

Die Zentrale Informationsbörse Psychotherapie (ZIP) ist zum 1. Oktober 2018 in der Termin-Servicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein aufgegangen. Die Aufgaben beider Serviceangebote überschneiden sich, sodass es Sinn macht, ihre Kapazitäten zu bündeln.

Die ZIP startete im Mai 1997 als Modellprojekt der KV und unterstützte Patienten in bestimmten Regionen bei der Suche nach Therapieplätzen zu den von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannten Therapieverfahren. Seit April 2017 vermittelt auch die TSS im Rahmen des gesetzlichen Auftrags Sprech-

stunden zur Erstberatung sowie in besonders dringenden Fällen zur Akutbehandlung bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Zusätzlich seit Oktober dieses Jahres vermittelt sie konkrete Termine für probatorische Sitzungen, sofern der Patient einer zeitnahen Behandlung bedarf und dies auf dem Formular PTV 11 vermerkt ist.

Patienten, die keinen Anspruch auf eine Terminvermittlung durch die TSS zu einem Psychotherapeuten haben, erhalten weiterführende Informationen auf den Internetseiten der KV Nordrhein.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181137](https://www.kvno.de/kvno/181137)

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema KJPIer und PPIer in Alsdorf
Kontakt Marianne Marohn
Telefon 01573 6214 158
E-Mail marianemarohn@web.de
Ort Alsdorf

Thema Psychotherapie, verfahrensübergreifend
Kontakt Anne Huber
Telefon 0221 882 226 oder 0151 2394 3420
Ort Köln: Treffen 6x jährlich, mittwochs um 19.30 Uhr

Thema SID – Synergetischer Ideenkreis Düren, Psychohygiene und Fallbesprechung, Psychotherapie
Kontakt Petra Gleß
Telefon 02421 201 722
E-Mail praxis@ptdueren.de
Ort Düren

Thema Interdisziplinärer Qualitätszirkel für Intervention und Psychohygiene
Kontakt Dipl.-Psych. Petra R. Nietz (TP)
Telefon 0221 7325 675
E-Mail info@petra-nietz.de
Ort Köln

Kontakt und Anmeldung

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**bo**örse

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

Demenz 2030 – die Zukunft im Blick

Im Jahr 2030 werden nach Schätzungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 1,9 bis 2,5 Millionen Menschen in Deutschland von demenziellen Erkrankungen betroffen sein. Über die damit verbundenen Herausforderungen diskutieren bei einer interdisziplinären Fachtagung Vertreter aus Gesundheitswesen, Politik und Selbsthilfe. Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser, besser bekannt als „Doc Esser“ aus dem WDR-Fernsehen.

Die Fortbildung wird von der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der KV Nordrhein in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Köln und das südliche Rheinland veranstaltet. Sie richtet sich an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie Medizinische Fachangestellte.

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Termin 5. Dezember 2018
15 bis 18 Uhr

Ort KV Nordrhein
Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung online über
kvno.de/termine

Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen

Das Seminar richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten, die vor der Anschaffung eines Praxisverwaltungssystems (PVS) stehen oder ein vorhandenes PVS wechseln möchten. Die IT-Beratung der KV Nordrhein geht auf die wichtigsten Fragen ein: Worauf kommt es bei der Auswahl des richtigen Systems an? Wie sollten Praxen vorgehen und welche Aspekte sind zu beachten? Wann lohnt sich ein Wechsel und wie können Praxen die Hürden eines Wechsels überwinden?

Termin 7. Dezember 2018
14 bis 17 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung online über
kvno.de/termine

Arthroseschmerzen – Prävention und Behandlungsmöglichkeiten

Die Fortbildung des Instituts für Qualitätssicherung in Nordrhein (IQN) vermittelt Kenntnisse, um die Arthrose von der Arthritis bei chronischen Gelenkschmerzen systematisch zu unterscheiden. Informieren Sie sich über konservative, präventive und naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten der Arthrose und des Arthroseschmerzes und erfahren Sie, wann und welche operativen Therapien zur Behandlung der Arthrose und chronischer Gelenkschmerzen in Frage kommen.

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Termin 12. Dezember 2018
15.30 bis 19 Uhr

Ort KV Nordrhein
Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung/Kontakt
IQN
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2751

Telefax 0211 4302 5752

E-Mail iqn@aekno.de

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

Mitgliederversammlung

28.11.2018 | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Wuppertal

29.11.2018 | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Mülheim

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

■	23.11.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Mülheim
■	23.11.2018	KV Nordrhein: „Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Köln
■	23.–24.11.2018	KV Nordrhein: „Grundkurs Moderatorenschulung“, Düsseldorf
■	28.11.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM“, Köln
■	30.11.2018	KV Nordrhein: „Vertreterversammlung“, Düsseldorf
	3.12.2018	BMC Regional NRW: „Forum Reform der Gesundheitsversorgung durch qualitätsbasierte Krankenhausplanung und TSVG“, Düsseldorf
■	5.12.2018	KV Nordrhein: „Einführungsworkshop ‚rational und rationell verordnen‘ für neu niedergelassene Ärzte“, Köln
■	5.12.2018	KV Nordrhein: „Demenz 2030 – die Zukunft im Blick“, Düsseldorf
■	7.12.2018	KV Nordrhein: „Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Düsseldorf
	12.12.2018	IQN: „Schmerztherapie bei Arthrose“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

	28.11.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetreibV“, Düsseldorf
■	30.11.2018	KV Nordrhein: „Effizienzcoaching – die Kunst, sich selbst und andere zu organisieren“, Köln
■	4.12.2018	KV Nordrhein: „Stress lass nach – der Weg zu mehr Gelassenheit“, Düsseldorf
■	5.12.2018	KV Nordrhein: „IGe-Leistungen“, Düsseldorf
	7.12.2018	Nordrheinische Akademie: „Mit Wirkung kommunizieren“, Düsseldorf
■	12.12.2018	KV Nordrhein: „Führung II – Kommunikation: Grundlage zur Führung“, Köln
	12.12.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetreibV“, Düsseldorf
■	12.12.2018	KV Nordrhein: „Workshop Sprechstundenbedarf (SSB)“, Düsseldorf
■	13.12.2018	KV Nordrhein: „Du gehst mir auf den Geist – Umgang mit schwierigen Menschen“, Düsseldorf
■	14.12.2018	KV Nordrhein: „Fit am Empfang – der erste Eindruck zählt“, Köln
	19.12.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetreibV“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

■	27.11.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit dem Rhein-Boten/NRZ: „Ratgeber Gesundheit: Der psychiatrische Patient – dank NPPV zu einer besseren Versorgung“, Düsseldorf
■	5.12.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit der VHS Köln: „Organspende: Leben schenken – was Sie über Organspenden wissen sollten“, Köln

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)
Dr. Heiko Schmitz
Simone Heimann
Marscha Edmonds

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann, Dr. med. Carsten König,
Frank Naundorf, Dr. Heiko Schmitz

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8106
Telefax 0211 5970 8100
E-Mail redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr
Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666
Telefax 0221 7763 6450
E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888
Telefax 0211 5970 8889
E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27
53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Telefax 0228 9753 1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

„KVNO aktuell“ erscheint als Mitteilungsorgan für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25 000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 12 | 2018

■ Labor

Greift die Reform?

■ NPPV

Das Netzwerk wächst

■ Ausblick

Das wird 2019 wichtig

■ Telematik

Endspurt bis zum Anschluss

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 13. Dezember 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