



DMP sind ein Erfolgsmodell

foto/ia | Werner

DMP-Bericht

Herzerkrankungen bei Männern und Frauen

Laborreform

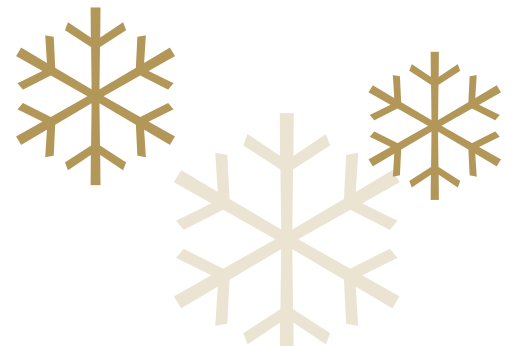
Erste Ergebnisse aus dem Rheinland

Notdienst

In Köln kooperieren ARZ und Leitstelle

Beilage

Fortbildungsübersicht für das 1. Halbjahr 2019





Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Laborreform:
Anstieg vorerst gestoppt
- 4 „Strukturdebatte
muss folgen“

Aktuell

- 6 Notdienst-Projekt in Köln
- 10 Telematik-Infrastruktur:
Bis 31. März bestellen

■ Praxisinfos

- 14 Anhebung der Sozial-
psychiatrie-Pauschalen
- 14 Antibiotikavertrag mit
den BKKen beendet
- 14 Neue Muster 64 und 65
seit 1. Oktober 2018
- 14 Neues Formular zur
Wiedereingliederung

- 15 Ehrenamtlich Tätige:
Rechnung schreiben
- 15 Akupunktur:
ICD-10-Diagnosen

■ Verordnungsinfos

- 16 Nasale Kortikoide zum Teil
wieder auf Kassenrezept
- 17 Sprechstundenbedarf:
3.000 Anträge pro Quartal

Hintergrund

- 18 DMP-Bericht:
Herzerkrankungen bei
Männern und Frauen
- 21 „Davon profitieren
alle Beteiligten“

Berichte

- 22 Mit Transparenz zu
mehr Effizienz
- 24 KVNO hilft mit
Formularversand

Service

- 26 KVNO aktuell
fürs Smartphone
- 26 Neue Suchfunktion nach
Psychotherapieverfahren
- 27 Satzungsimpfungen
im Überblick
- 30 Wachsendes Interesse
an Testabrechnung

In Kürze

- 32 NRW-Patientenbeauf-
tragte besucht ARZ
- 32 Neue Vorsitzende
in Mettmann
- 33 Fachtagung zu Miss-
brauch und Misshandlung

Veranstaltungen

- 35 Veranstaltungen | Termine

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

780 Seiten, 70 Einzelempfehlungen – das Gutachten des „Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)“ ist ein umfängliches Werk. Am 27. November 2018 hat der SVR sein Gutachten in einer von vier Regionalkonferenzen in Düsseldorf präsentiert – und dabei bekräftigt, dass es in unserem dauerreformierten System weiteren, erheblichen Veränderungsbedarf gibt.

Der Rückblick auf das zu Ende gehende Jahr zeigt, dass sich die Politik in ihren Reformbemühungen weniger an sachlichen Analysen, sondern am vermeintlichen Wählerwillen orientiert – anders sind die Schwerpunkte im Entwurf des „Terminservicegesetzes“, das den Zugang der Patienten zur vertragsärztlichen Versorgung verbessern soll, nicht zu erklären. Dabei attestieren uns Experten gerade in dieser Hinsicht „Bestnoten“ im internationalen Maßstab.

Damit wir uns politisch auf Bundesebene stärker ein-

bringen können, sind wir im Frühjahr der „Freien Allianz der Länder-KVen“ beigetreten. Apropos Politik: Der Gesetzgeber hatte für 2017 Voraussetzungen für „Konvergenzverhandlungen“ geschaffen, die wir in diesem Jahr im Kontext der Honorarvereinbarungen für 2017 und 2018 sehr erfolgreich abschließen konnten.

Auf Landesebene stehen die Aktivitäten der Politik ganz im Zeichen der Sicherstellung. Das „Landarztgesetz NRW“ wird uns zwar nicht kurzfristig helfen, es kann aber ein Baustein neben vielen anderen sein, um Ärztinnen und Ärzte perspektivisch auch für die Niederlassung auf dem Land zu gewinnen. Die gemeinsamen Bemühungen von Land, KVen, Kammern und Krankenkassen in NRW um einen attraktiveren Quereinstieg in die hausärztliche Versorgung sind ebenfalls ein gutes Signal – und zeigen bereits Wirkung.

Das große Interesse an den Fördermaßnahmen unseres Strukturfonds stimmt



uns optimistisch. Sogar beim Thema Notdienst kommen wir Schritt für Schritt voran – sowohl bei den sektorenübergreifenden Strukturen vor Ort als auch in der Weiterentwicklung der 116117, die wir ab kommendem Jahr noch bekannter machen wollen. Kurz gesagt: Es ist Vieles in Bewegung, das Mut macht.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien entspannte und erholsame Tage, frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr!

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

Laborreform gestartet

Anstieg vorerst gestoppt

Am 1. April 2018 ist die Laborreform gestartet. Nun liegen die ersten Ergebnisse vor – und zeigen einige positive Aspekte.



fotolia.com | Henrik Dolle

Auf den ersten Blick stellt sich das Ergebnis als sehr passabel dar: Die abgerechnete Leistungsmenge im gesamten Laborbereich stieg im Vergleich zum Vorjahresquartal lediglich um 1,2 Prozent. Gleichzeitig stieg das Vergütungsvolumen um 2,25 Prozent. Um von einer Trendwende zu sprechen, ist es aber noch zu früh.

Positiv herausstellen lässt sich, dass es lediglich im Speziallabor zu einem moderaten Anstieg von 2,20 Prozent gekommen ist. In den vorherigen Quartalen waren hier auch Steigerungsraten von bis zu 5 Prozent zu verzeich-

nen. Die erzielten Quoten liegen alle über der Mindestquote von 89 Prozent.

640.000 Euro eingespart

Mit der Reform wurden Einsparungen von 640.000 Euro erzielt, die bereits quartalskonform an die Ärzte ausgeschüttet wurden. Die größten Einsparungen werden dabei durch die Reform des Laborwirtschaftlichkeitsbonus sowie bei den Laborgrundpauschalen erzielt. Auch die Entwicklung bei den Fachärzten mit einem Eigenlabor in ihrer Praxis entspricht den Prognosen. Bei diesen Gruppen war eine entsprechende Mengenzunahme zu erwar-

Wichtige Quoten

Die Leistungen im Laborbereich werden dabei wie folgt quotiert:



ten, die jedoch auf eine geringere Beauftragung der Laborärzte zurückzuführen ist. Eine Steigerung zulasten der Fachärzte ist (noch) nicht zu erkennen.

Trotz aller kritischen Äußerungen zur Reform des Laborwirtschaftlichkeitsbonus sind grundlegende Ziele im ersten Quartal erreicht worden: So unterliegen mehr Praxen der Steuerung: insgesamt knapp die Hälfte der Praxen im Steuerungsbereich. Die andere Hälfte erhält entweder den Wirtschaftlichkeitsbonus ohne Kürzung oder gar keinen. Lediglich der

Rückgang des Leistungsbedarfs um 11 Prozent ist zu hoch ausgefallen. Bei den vorherigen Simulationen der Bundesebene ist von einer punktsammenneutralen Umsetzung ausgegangen worden.

Ein Quartal lässt noch keine Aussage über den längerfristigen Erfolg der Laborreform zu. Es scheint aber ein erster Schritt gemacht worden zu sein, um den hohen Anstieg der Laborkosten zu dämpfen. ■ DIRK SCHULTEJANS

Mehr Infos finden Sie unter kvno.de | KV 181203

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).

„Atempause erzwungen – Strukturdebatte muss folgen“

Die Laborreform ist seit 1. April 2018 in Kraft. Nun liegen die Ergebnisse der Abrechnung des zweiten Quartals vor. Über diese sprachen wir mit Dr. med. Jens Wasserberg, Leiter des Arbeitsausschusses Labor der Vertreterversammlung der KV Nordrhein.

Die Laborreform sollte den Anstieg der Kosten für Laborleistungen stoppen und eine tragbare Lösung für die Finanzierung des Labornachschusses für Haus- und Fachärzte schaffen. Sind diese Ziele erreicht worden?

Die zum 1. April 2018 in Kraft getretene Laborreform hat die bisher stetig ansteigende Unterdeckung der Laborkosten zulasten der Vertragsärzteschaft zumindest vorerst gestoppt. Die Auswertungen aus dem zweiten Quartal 2018 haben gezeigt, dass in diesem Quartal die Laborkosten von dem Betrag gedeckt waren, den die Kassen dafür zur Verfügung gestellt haben. Dies war in den letzten Jahren bis auf eine Ausnahme nicht der Fall.

Allerdings ist das zweite Quartal des Jahres immer ein Quartal mit eher geringen Laborkosten, sodass sich das Augenmerk auf das Quartal 1/2019 richten muss. Dann wird sich zeigen, ob das Millionen-Defizit des Vorjahresquartales verhindert werden kann. Jedenfalls dürfte das Delta nach heutigem Stand deutlich geringer ausfallen, sodass beide Versorgungsebenen im Vergleich zum Status vor der Laborreform entlastet werden.

Haben Sie einige Ergebnisse des zweiten Quartals überrascht? Was fanden Sie bemerkenswert?

Überraschend war aus meiner Sicht lediglich, dass die hochkomplizierte Umgestaltung des Laborbonus – welche in meinen Augen ohnehin eher sinnfrei war – kaum Umverteilungseffekte gebracht hat, bis auf einige wenige Fachgruppen.

Es war zu erwarten, dass das Defizit ausgeglichen werden würde, da die Absenkung der Laborvergütung um zirka 10 Prozent exakt dem

Delta entsprochen hatte, das es zu kompensieren galt. Umverteilungseffekte zwischen Laborärzten und Eigenerbringern durch den Wegfall der alten Laborbudgets gab es eher weniger, aber das dürfte auch ein noch nicht abgeschlossener Prozess sein.

Auf Bundesebene wurde von der ersten Stufe der Reform gesprochen, die am 1. April 2018 in Kraft getreten ist. Sind weitere Schritte nötig?

Es ist in meinen Augen absehbar, dass die Laborkosten wieder ansteigen werden und in einigen Quartalen wieder Defizite entstehen können. Wir haben durch diesen ersten Schritt eine Atempause erzwungen, der eine Strukturdebatte folgen muss. Die Erbringung von Laborleistungen ist unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten eventuell noch optimierbar. Solange die Kassen nur ausreichend und wirtschaftlich bezahlen, solange kann es keine unbegrenzten Leistungen geben, auch nicht im Labor.

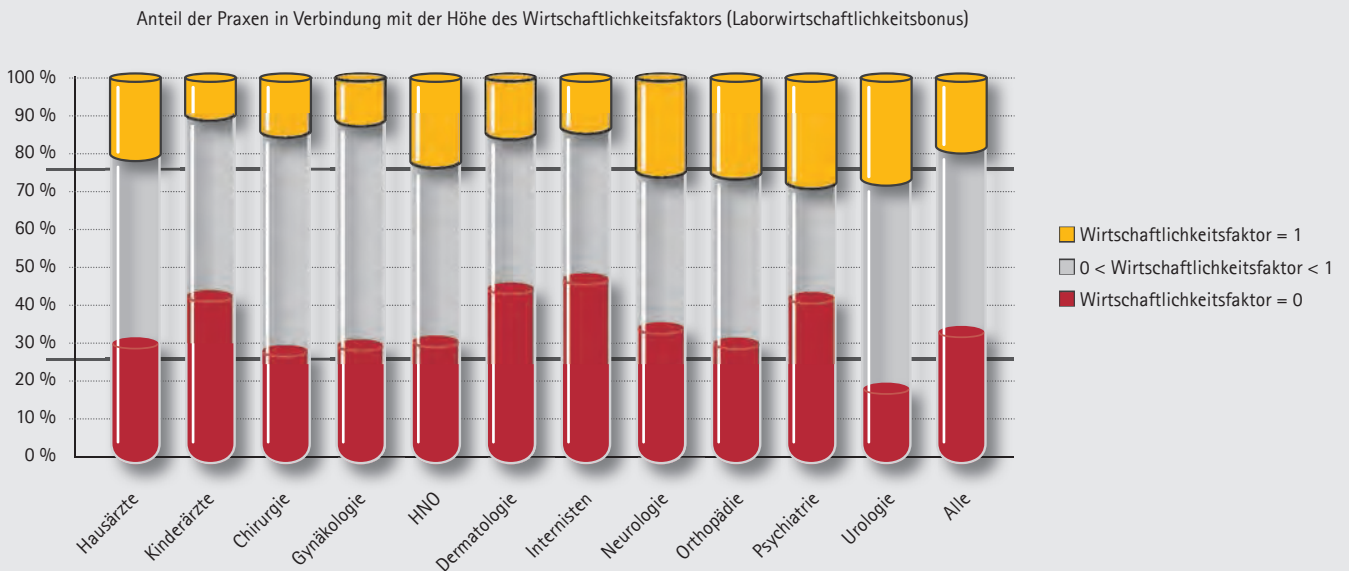
Wir haben einige kostenintensive Laborparameter identifiziert, deren Veranlassungen zu-



Dr. med. Jens Wasserberg ist als Allgemeinmediziner in Bedburg niedergelassen und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein; er leitet den Arbeitsausschuss Labor.

Laborwirtschaftlichkeitsbonus

Die Grafik zeigt, wie viele Praxen die volle Auszahlung erhalten (gelb), weil sie den unteren Grenzwert ihrer Arztgruppe unterschreiten, keine Auszahlung erhalten (rot) beziehungsweise eine Auszahlung erhalten, die am praxisindividuellen Fallwert gemessen wird (grau).



weilen extrem unterschiedlich gehandhabt werden. Wir wollen sehen, ob durch Diagnoseempfehlungen Einsparungen zu realisieren sind, die nicht die Qualität der Behandlung verringern. Ich bin durchaus optimistisch, dass es da Ansätze gibt. Ein Beispiel hierfür sind Vitaminbestimmungen, deren Kosten um zirka 1.000 Prozent gestiegen sind.

Mit welchen Fragen bzw. Herausforderungen beschäftigt sich der Arbeitsausschuss Labor in Nordrhein?

Die aktuelle Fragestellung betrifft die wirtschaftliche Erbringung von Labordiagnostik und die Möglichkeiten, möglichst ohne Qualitätsverluste die Kosten dem Geld anzupassen, das die Kassen bereitstellen. Begrenztes Geld erzwingt begrenzte Leistung.

Wie lassen sich solche Begrenzungen regeln?

Die Laborerbringung und Veranlassung ist ein sehr praxisspezifischer Prozess, der sich nicht sinnvoll zentralistisch regeln lässt. Sollte es

aber eine entbehrliche Laborerbringung zu-lasten der Kollegenschaft geben, muss diese identifiziert und eingegrenzt werden. Dort, wo die Kollegen durch gezielte Informationen ihr Diagnoseverhalten optimieren können, steckt in meinen Augen auch ein gewisses Potenzial. Wenn die KV den Kollegen belastbare Diagnoseempfehlungen an die Hand geben kann, ist eine eventuelle Problematik mit zu optimistischen Erwartungen der Patienten eventuell einfacher zu moderieren. Dafür haben wir in der KVNO aktuell eine Serie für Labordiagnostik ins Leben gerufen.

Reicht das?

Ob dies alles ausreicht, um die Absurdität eines unbegrenzten politischen Versprechens an die Patienten einerseits und einem Budget für die Ärzteschaft andererseits zu kompensieren, darf bezweifelt werden. Die Zeiten, in denen die Ärzteschaft diesen Widerspruch durch steigende Selbstaubeutung abgefangen hat, sollten aus meiner Sicht allerdings vorbei sein.

■ DAS GESPRÄCH FÜHRTE FRANK NAUNDORF.



Kooperation mit Perspektive

Dass der Notdienst zum Lackmus-Test einer sektorenübergreifenden Versorgung wird, ist Konsens im Gesundheitswesen. Der Gesetzgeber hat klare Vorgaben gemacht und denkt dabei vornehmlich an „Portalpraxen“ in den Kliniken. Die KV Nordrhein arbeitet aber nicht nur an gemeinsamen Anlaufstellen für Patienten und einer Aufwertung der Notdienst-Hotline 116117, sondern erprobt auch eine enge Zusammenarbeit mit der Integrierten Leitstelle. Am 7. Januar 2019 startet dazu ein Modellprojekt in Köln.

Es klingt paradox: Da klagt eine Rettungsleitstelle in Köln – immerhin die größte in Nordrhein-Westfalen – über eine steigende Inanspruchnahme, doch zugleich nimmt die Zahl akuter, echter Notfälle ab. Die Fehlinanspruchnahme des Rettungsdienstes durch Patienten, die den Rettungsdienst rufen, obwohl kein Notfall vorliegt, nimmt teilweise absurde Formen an. Dabei haben die Kliniken ohnehin schon mit zu vielen Bagatellfällen in ihren Notaufnahmen zu kämpfen.

Ein Problem allein des stationären Bereichs? Nur auf den ersten Blick: So ist beispielsweise in den Kölner Notdienstpraxen die Inanspruchnahme – vorwiegend durch Bagatellfälle – von 2012 bis 2017 um fast 40 Prozent gestiegen. Auch der Rettungsdienst wird – wie Krankenhausambulanzen – in hohem Maße in Anspruch genommen, und das auch außerhalb der Öffnungszeiten der Arztrufzentrale NRW (ARZ) – also zu Zeiten, in denen nicht der Notdienst, sondern die Regelversorgung der Niedergelassenen greift.

Das Problem der Patienten, die in der Ambulanz aufschlagen, ist perspektivisch nur durch eine entsprechende Patientensteuerung vor Ort zu erreichen – durch Triagierung und gemeinsamen Tresen. Doch was ist mit den Patienten, die keine Notfälle sind, dennoch tagsüber per 112 den Rettungsdienst konsultieren und von diesem bisher ins Krankenhaus gefahren werden?

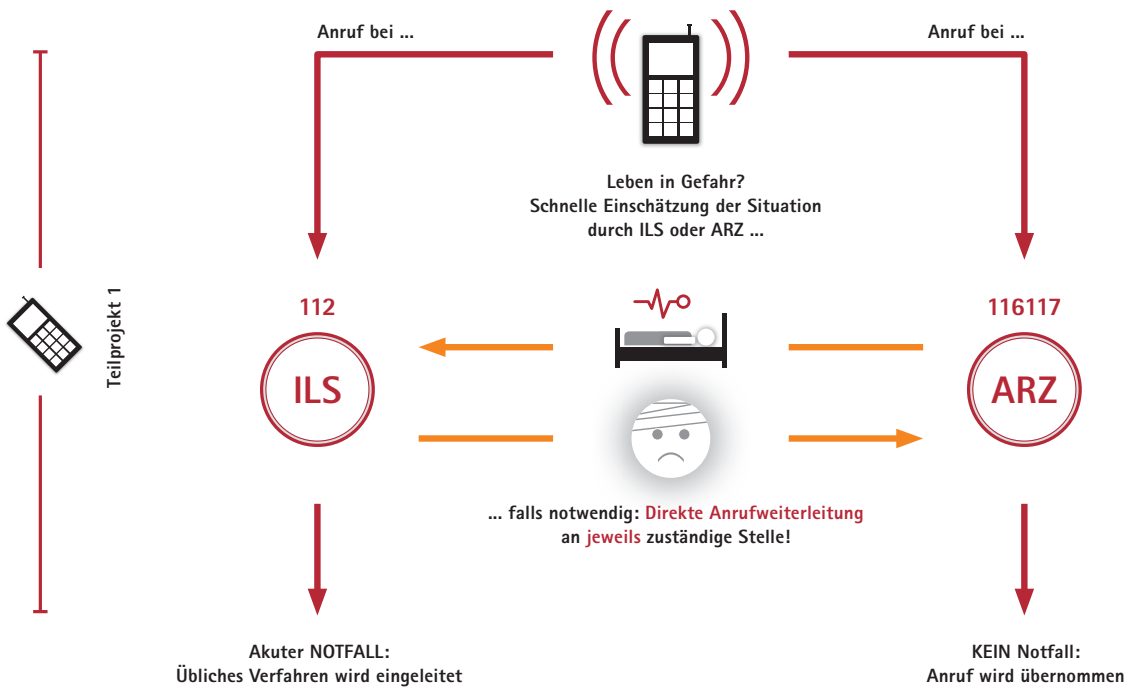
Neues Projekt startet im Januar

„Bisher gibt es keine nennenswerte Vernetzung der Systeme 116117, also der Hotline für den ambulanten Notdienst, und der 112“, sagt Dr. Michael Klein, Geschäftsführer der ARZ in Duisburg. Dort gehen die Anrufe unter der 116117 aus Nordrhein-Westfalen ein. „Die ARZ stellt Notfälle in der Regel bisher nicht an die zuständigen Rettungsleitstellen durch. Patienten, die offenbar einen Notfall darstellen oder einen melden, werden aufgefordert, die 112 anzuwählen“, sagt Klein.

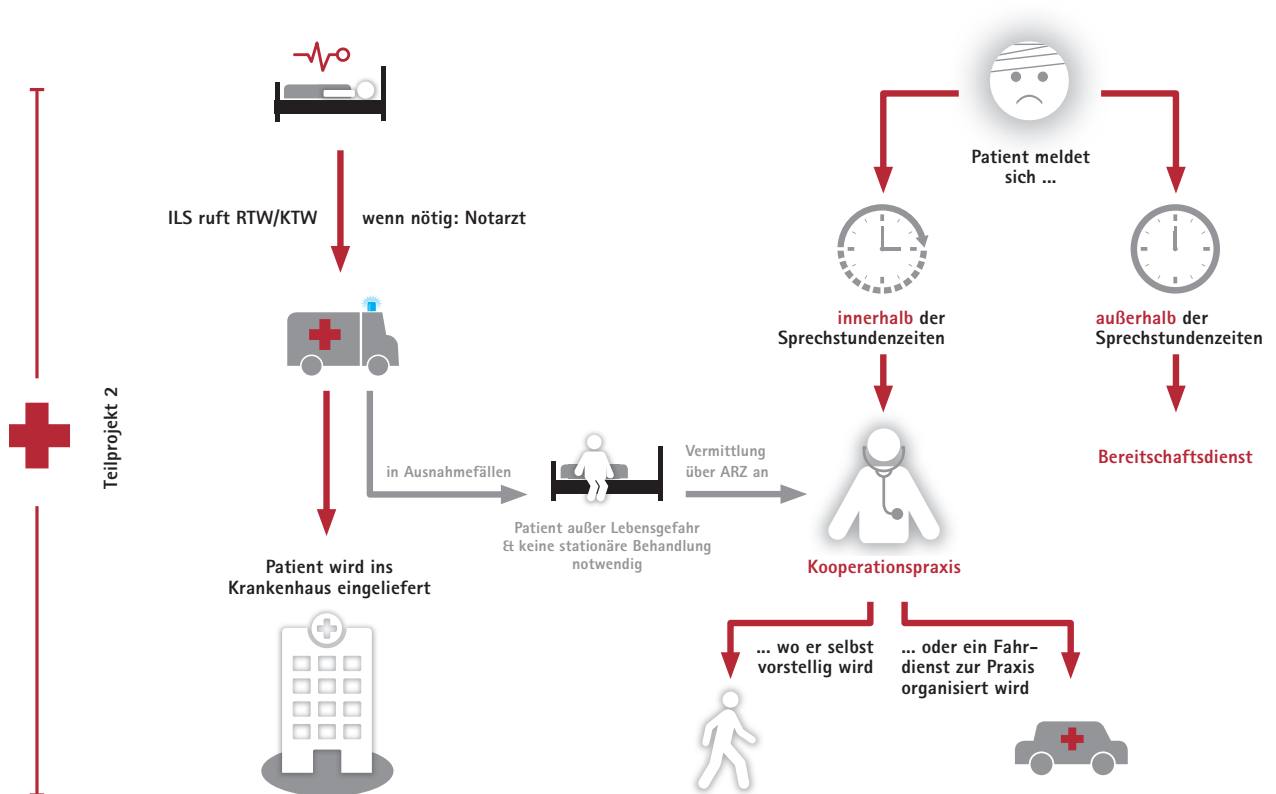
Umgekehrt gibt es bei den Rettungsleitstellen kein einheitliches Vorgehen hinsichtlich der Weiterleitung an die ARZ in Fällen, die offenbar kein Notfall sind – auch nicht in der Integrierten Leitstelle in Köln, bei der sich dies freilich ab Januar ändern soll.

Der erste Schritt zu Vernetzung und Kooperation betrifft die Anrufbearbeitung. Anrufe bilden in der ARZ und in der Leitstelle den ersten Kontakt zum Patienten: „Wir vernetzen die Arztrufzentrale und die Leitstelle deshalb inhaltlich und technisch“, erklärt Klein, „damit wir künftig Anrufe gegenseitig durchstellen und sie dort, wo sie hingehören, bearbeiten können.“ Wichtig bei diesem Projekt: Die jeweiligen Strukturen bleiben unangestastet, es gibt keine gemeinsame „Leitstelle“, bei der alle Anrufe eingehen und sortiert werden.

ANRUFBEARBEITUNG



VERSORGUNG



„Wir übernehmen nicht die Aufgaben der ARZ“, sagt Prof. Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln. „Es geht darum, auf Basis der vorhandenen Strukturen eine Kooperation zu ermöglichen, die beide Seiten entlastet und die Notfallversorgung verbessert.“

Damit das funktioniert, mussten für die Fälle, die eine Übergabe erfordern, Prozesse definiert werden, in dem kooperierende Partnerpraxen eine wesentliche Rolle spielen. Zudem müssen in der ARZ und in der Leitstelle vergleichbare Instrumente zur Ersteinschätzung zum Einsatz kommen, denn die Ergebnisse müssen unabhängig vom Einsatzort übereinstimmen. In der ARZ soll ab Mitte 2019 die neue Software SmED verwendet werden. „Das Ziel des Projekts ist eine bessere Patientensteuerung. Wir wollen auf keinen Fall mehr Fälle für den Rettungsdienst erzeugen“, betont Klein.

ARZ 24 Stunden erreichbar

Das Modellprojekt startet am 7. Januar 2019. „Ab diesem Tag sind wir für Anrufer aus Köln und für den Rettungsdienst telefonisch rund um die Uhr unter der 116117 erreichbar“, sagt Klein. Meldet sich ein Patient innerhalb der Sprechstundenzeiten, kontaktiert die ARZ eine geöffnete Kooperationspraxis und vermit-

telt – entweder geht der Patient dann selbst dorthin oder es wird ein Fahrdienst zur Praxis organisiert. In voraussichtlich sehr wenigen Fällen wird der Rettungsdienst selbst den Patienten in der nächstgelegenen Partnerpraxis absetzen.

Bei den Niedergelassenen in Köln kommt das Modell gut an. „Das Interesse ist groß“, sagt Dr. med. Jürgen Zastrow, Vorsitzender der KV-Kreisstelle in Köln. „Es gibt bereits rund 100 Kolleginnen und Kollegen, die sich darüber informiert haben.“ Grundsätzlich sollen alle Fachgruppen teilnehmen können, die Erreichbarkeit der Praxen muss zumindest telefonisch ab 8 Uhr morgens und in den Mittagsstunden gewährleistet sein. „Dabei geht es nicht um die persönliche Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte“, betont Klein, „es gibt auch keine Verpflichtung zu Hausbesuchen.“

Die Partnerpraxen, die Patienten behandeln, erhalten für jeden Fall, der über die ARZ oder die Integrierte Leitstelle in Köln in die Praxis kommt, einen extrabudgetären Zuschlag von 20 Euro. Zusätzlich werden alle bei diesen Patienten am Tag der Vermittlung erbrachten Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens mit dem regional vereinbarten Punktwert vergütet. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

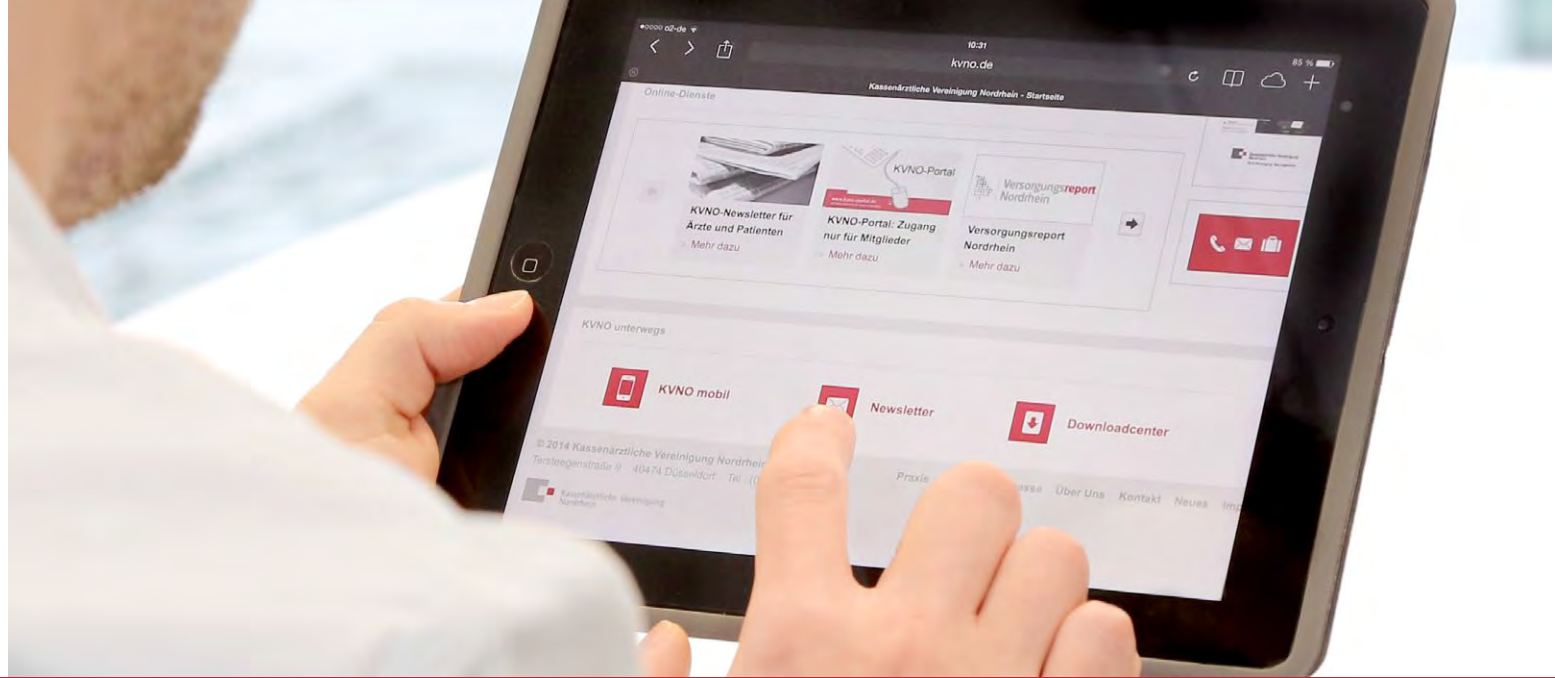
Neue Notdienst-Organisation in Köln ab 1. Januar 2019

Mit Beginn des neuen Jahres gibt es auch Änderungen bei der Organisation des Notdienstes und dem Angebot an Notdienstpraxen im linksrheinischen Stadtgebiet. Wichtigste Änderung: Am 15. Januar 2019 nimmt eine neue Notdienstpraxis auf dem Gelände des Universitätsklinikums in Köln-Lindenthal ihren Betrieb auf.

Die Einrichtung ist zentral in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie gelegen und wird täglich außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten öffnen. Die bislang im nahen Klinikumfeld betriebenen Notdienstpraxen am Evangelischen Krankenhaus und am Krankenhaus der Augustinerinnen schließen dafür – beide waren

nur an wenigen Wochentagen geöffnet und wurden nur gering frequentiert.

Ebenfalls zum Januar 2019 ihren Betrieb einstellen wird die in gewerblichen Räumen untergebrachte Notdienstpraxis Köln-West im Stadtteil Weiden, da Patienten durch die Einrichtung im Universitätsklinikum künftig eine Anlaufstelle mit direkter Anbindung an den stationären Bereich haben. „Schwerwiegende Notfälle können so direkt an die Fachkliniken der Uni weitergeleitet werden, gleichzeitig entlasten wir das Uni-Personal von ambulanten Notfällen“, sagt Dr. med. Jürgen Zastrow, Vorsitzender der KV-Kreisstelle Köln.



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

Bis 31. März bestellen

Der Bundestag hat die Frist, bis zu der Praxen Versichertendaten online abgleichen müssen, noch einmal verlängert. Bis zum 31. März 2019 müssen Ärzte und Psychotherapeuten jedoch die notwendige Hardware und Installation bestellt haben.

Wer nicht bis zu diesem Termin bestellt hat, dem droht eine Honorarkürzung von einem Prozent – rückwirkend zum 1. Januar. Um in die Telematik-Infrastruktur (TI) einzusteigen, benötigen Praxen unter anderem einen so genannten Konnektor. Lange Zeit stand nur der Konnektor der Compugroup zur Verfügung. Inzwischen sind auch die Geräte von T-Systems International und

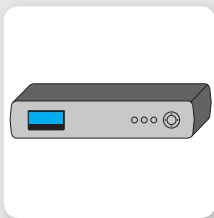
RISE zugelassen, der Konnektor von arvato/secunet soll auch in Kürze zur Verfügung stehen.

Hochbetrieb an den Hotlines

Auch wenn endlich Konnektoren und SMC-B-Karten von verschiedenen Herstellern zur Verfügung stehen: Der zeitliche Druck für die Praxen ist da. Denn über 80 Prozent sind noch

TI-Komponenten

Die Übersicht zeigt, welche Komponenten erhältlich sind und wann mit weiteren zu rechnen ist. Übrigens: Voraussetzung für den Einstieg in die TI ist ein Internetzugang. Ein einfacher DSL-Anschluss reicht aus.



Konnektor

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

Erhältlich: ■ Kocobox MED+ der Compugroup
■ VSDM Konnektor von T-Systems
■ RISE

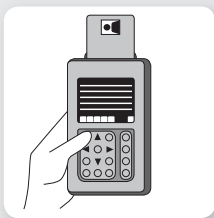
Der Konnektor von arvato/secunet soll die Zulassung noch bis Jahresende erhalten.



Kartenterminal

Funktion: eGesundheitskarte in der Praxis einlesen

Erhältlich: ■ ORGA 6141 online von Ingenico-Healthcare
■ Cherry eGK-Tastatur G87-1505



Mobiles Kartenterminal

Funktion: eGesundheitskarte außerhalb der Praxis einlesen

Erhältlich: Orga 930 M Online von Ingenico
■ Cherry ST_1530 von Cherry
■ Zemo VML-GK2 von Zemo

Alte Geräte können noch bis auf weiteres verwendet werden.

Probleme mit eGK

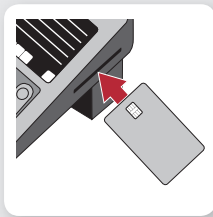
Praxen, die bereits in die TI eingestiegen sind, drohen im neuen Jahr weitere Probleme mit ungültigen eGesundheitskarten (eGK). Denn zum Jahreswechsel werden alle eGK mit dem Aufdruck G1 ungültig. Beim Einlesen erscheinen dann Meldungen wie „Karte nicht einlesbar“ oder „Fehlercode 3021“.

Wenn die Karten noch einen gültigen Datumsaufdruck tragen, können Praxen in Nordrhein weiter das Ersatzverfahren anwenden. Dazu wird der Patient manuell im System angelegt oder die Daten aus dem Praxisstamm übernommen. Die Praxis soll

dem Patienten unbedingt Muster 5 (Abrechnungsschein) vorlegen und sich bestätigen lassen, dass der Patient noch bei der Krankenkasse versichert ist.

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

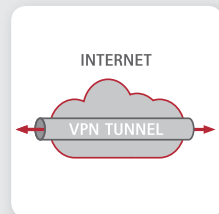
Eine Übersicht zum Umgang mit nicht-lesbaren eGK finden Sie unter kvno.de



Praxisausweis (SMC-B-Karte)

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

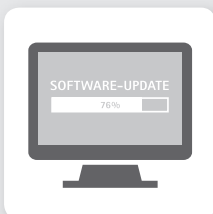
Anbieter: ■ Bundesdruckerei
■ T-Systems
■ Medisign



VPN-Zugangsdienst

Funktion: Zugang zur TI herstellen

Anbieter: ■ CompuGroup Medical
■ T-Systems International
■ Concat AG
■ Telekom Deutschland



Praxissoftware-Update

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

Erhältlich: Die meisten Praxissoftware-Hersteller haben bereits eine Bestätigung der gematik über die notwendigen Anpassungen zur TI-Anbindung erhalten.

Wenn Sie Informationen zu den Komponenten für Ihre Praxis benötigen, dann sprechen Sie bitte Ihr Systemhaus oder den Praxissoftware-Hersteller an. Infos zu den Praxisausweisen erhalten Sie auch bei den oben genannten Herstellern. Im Internet finden Sie eine Liste der zugelassenen Komponenten unter gematik.de

nicht an die TI angeschlossen – und werden sich im ersten Quartal an ihre Praxissoftwarehäuser oder ihr Systemhaus wenden. Das heißt: Hochbetrieb an den Hotlines.

Denn ab 1. Juli 2019 mussten 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.

„Der einfachste Weg ist ein sogenanntes Bundle, also ein Paket mit allen nötigen TI-Komponenten“, sagt Claudia Pintaric, Leiterin der IT-Kundendienste der KV Nordrhein. Dazu gehören vor allem Konnektor, Kartenterminal, VPN-Zugangsdienst und SMC-B-Karte. Praxen sollten ihr Softwarehaus darauf ansprechen.

Praxen, die im 4. 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. 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. Last not least erhalten die Praxen jedes Quartal eine Erstattung für den Einsatz der SMC-B-Karte und des elektronischen Heilberufeausweises (HBA).

Antrags- und Abrechnungsverfahren

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

- Automatisch nach der Abrechnung: Praxen erhalten die Pauschalen spätestens zwölf Wochen nach Ende des Abrechnungsquartals – ohne weiteres Zutun.
- Antragsverfahren: Alternativ können Praxen einen Förderantrag unmittelbar nach dem ersten Versichertenstammdatenabgleich stellen. Die Auszahlung findet innerhalb von sechs Wochen nach Eingang des Antrags statt.

Bis Anfang November waren knapp 2.300 Praxen in Nordrhein an die TI angeschlossen, bereits 4.000 hatten SMC-B-Ausweise erhalten.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter onlinerollout.de | **KV | 181212**

Infoangebote

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

Veranstaltungen

Im ersten Quartal bietet die KV Nordrhein zwei weitere Info-Veranstaltungen zum Onlinerollout an. Dort erfahren Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte, welche Komponenten sie für die TI benötigen und welche Erstattungen sie erhalten.

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



Arzt-sein-in-Nordrhein.de

„Geregelte Arbeitszeiten ohne Schichtdienst sind ein enormer Vorteil für alle Eltern.“ – Sonja Malzkorn, Weiterbildungsassistentin Allgemeinmedizin

Gesucht? Gefunden!

Familie und Praxis: Für Sonja Malzkorn bietet die Arbeit in der Berufsausübungsgemeinschaft die perfekte Mischung. Möchten auch Sie sich niederlassen, den Schritt aber nicht allein wagen? Wir finden gemeinsam Lösungen für Ihre individuelle Situation – von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe.

arzt-sein-in-nordrhein.de

Anhebung der Sozialpsychiatrie-Pauschalen zum 1. Januar 2019

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV Spitzenverband haben sich darauf verständigt, die Vergütung der Sozialpsychiatrie-Pauschalen zum 1. Januar 2019 um 14,1 Prozent anzuheben.

Mit den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden konnte sich die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein darauf einigen, dass die Pauschalen auch in Nordrhein angehoben werden. Ab 1. Januar 2019 werden diese wie folgt vergütet:

- 186,00 Euro für den 1. bis 512. Behandlungsfall
- 139,50 Euro ab dem 513. Behandlungsfall

Dies bedeutet, dass auch die bislang vereinbarte, abweichende Abstufungsregelung in Nordrhein fortgeführt wird. Weitere Änderungen gibt es nicht.

Antibiotikavertrag mit den Betriebskrankenkassen beendet

Der seit 1. Januar 2017 laufende Antibiotikavertrag mit den Betriebskrankenkassen endet zum 31. Dezember 2018. Dieser Vertrag hatte eine befristete Laufzeit von zwei Jahren. Einer

Nach zwei Jahren Laufzeit endet der Antibiotikavertrag mit den Betriebskrankenkassen. Diese hatten eine Verlängerung des befristeten Vertrags abgelehnt.



Verlängerung hatten die Betriebskrankenkassen nicht zugestimmt. Dies bedeutet für teilnehmende Ärzte, dass eine Behandlung der eingeschriebenen Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen sowie eine Abrechnung dieser Leistungen ab 1. Januar 2019 nicht mehr möglich sind.

Formulare: Neue Muster 64 und 65 seit 1. Oktober 2018

Das Ordnungsverfahren für Vorsorgeleistungen wurde vereinfacht. In diesem Zusammenhang stehen seit 1. Oktober 2018 neue Muster 64 und 65 zur Verfügung. Zum neuen Muster 64 (Verordnungsformular für medizinische Vorsorge für Mütter und Väter) wird das Ordnungsverfahren der medizinischen Vorsorge vereinfacht. Mit dem Muster 65 (ärztliches Attest Kind) wurde ein neues Formular eingeführt. Dieses wird ausgestellt, wenn bei den Vorsorgeleistungen der Mutter oder des Vaters ein Kind dabei ist, welches ebenfalls mitbehandelt werden muss.

Die neuen Formulare gelten seit 1. Oktober 2018 und werden in der Praxis vorgehalten. Sie können mittels Praxisverwaltungssoftware oder Blankoformularbedruckung ausgestellt werden, sofern die Software dies unterstützt.

Neues Formular zur Wiedereingliederung ab 2019

Das Formular 20 für den ärztlichen Wiedereingliederungsplan eines gesetzlich versicherten Patienten ins Erwerbsleben wird zum 1. Januar 2019 angepasst. Dadurch entfallen bisher übliche Nachfragen der Rentenversicherung. Auf dem Formular wurde klargestellt, dass die ärztliche Empfehlung „nach aktueller Betrachtung“ erfolgt. Zudem müssen Ärzte keine zusätzliche Einschätzung mehr abgeben, wann der Patient wieder arbeitsfähig ist. Der auf dem Formular prognostizierte letzte Tag der

stufenweisen Wiedereingliederung entspricht auch dem voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten.

Ärzte müssen das geänderte Formular ab 1. Januar 2019 verwenden. Alte Formulare dürfen dann nicht mehr genutzt werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den Softwareherstellern rechtzeitig das geänderte Formular bereit, damit diese es in die Praxisverwaltungssysteme für Ärzte einbinden können. Darüber hinaus sind die neuen Formulare über den Formularversand der KV zu beziehen.

Ehrenamtlich Tätige müssen Rechnung schreiben

Qualitätszirkel-Moderator, Ausschuss-Mitglied oder Referent auf Veranstaltungen – viele Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten ehrenamtlich für die KV Nordrhein. Für diese Tätigkeiten erhalten sie eine Entschädigung. Bislang erfolgte die Auszahlung auf der Basis von Teilnehmerlisten. Dies ist ab dem 1. Januar 2019 nicht mehr möglich, da Ende des Jahres eine Übergangsvorschrift des Bundesministeriums für Finanzen zur steuerlichen Behandlung von Ehrenämtern endet. Das bedeutet, die KV Nordrhein benötigt ab 2019 eine Rechnung.

An der Höhe der Auszahlung ändert sich grundsätzlich nichts. Die Entschädigungs-

ordnung der KV Nordrhein sieht vor, dass die Umsatzsteuer von der KV bezahlt wird. Diese muss der ehrenamtlich Tätige dann ans Finanzamt abführen. Ob Sie als ehrenamtlich Tätiger umsatzsteuerpflichtig sind, klären Sie am besten mit Ihrem Steuerberater. Eine steuerliche Beratung darf und kann die KV Nordrhein nicht erbringen.

Um die Rechnungserstellung zu unterstützen, verteilt die KV Nordrhein künftig Abrechnungsbögen. Für die Beantwortung aller Fragen rund um das Thema Rechnung stehen ab Januar 2019 zwei Mitarbeiter der Abteilung Finanzen und Controlling als Ansprechpartner zur Verfügung:

Silvia Masanetz

Telefon 0211 5970 8267

E-Mail Silvia.Masanetz@kvno.de

Sabrina Rogowski

Telefon 0211 5970 8031

E-Mail Sabrina.Rogowski.@kvno.de

Akupunktur: Abrechnungsrelevante ICD-10-Diagnosen

Für die Vergütung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Akupunktur-Behandlung ist die Angabe einer entsprechenden ICD-10-Diagnose erforderlich.

Eine aktuelle Übersicht finden Sie auf kvno.de

KV | 181215

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 | 181215**

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

Nasale Kortikoide zum Teil wieder auf Kassenrezept

Der G-BA hat die Arzneimittel-Richtlinie dahingehend geändert, dass die nasalen Kortikoide wieder Kassenleistung sind und zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik auf einem Kassenrezept verordnet werden können.



sich Erwachsene Patienten die Nasensprays „zur symptomatischen Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis, nach der Erstdiagnose einer saisonalen allergischen Rhinitis durch einen Arzt“ selber kaufen mussten. Für perenniale Beschwerden und zur Behandlung der Polyposis nasi standen weiterhin verschreibungspflichtige Präparate zur Verfügung. Ebenso sind die Präparate für Kinder und Jugendliche verschreibungspflichtig geblieben.

Mit einer Änderung der Arzneimittel-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die nasalen Kortikoide wieder unter die Leistungspflicht der Krankenkassen gestellt. Die nicht verschreibungspflichtigen topisch nasalen Kortikoide mit den Wirkstoffen Beclomethason, Fluticason und Mometason können Ärzte wieder „zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“ auf einem Kassenrezept verordnen. Dies geht aus der aktuellen Änderung der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (OTC-Übersicht) hervor, die im November 2018 in Kraft getreten ist.

Mit der Änderung der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung im Oktober 2016 wurden die Nasalia mit den genannten Wirkstoffen aus der Verschreibungspflicht entlassen, so dass

Die nicht verschreibungspflichtigen Präparate wurden nun in die Anlage I der AM-RL aufgenommen, weil schwerwiegende Formen der allergischen Rhinitis, die aufgrund der Schwere der Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen, eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne der Arzneimittel-Richtlinie sind. Eine solche schwerwiegende Form der allergischen Rhinitis kann laut G-BA vorliegen, „wenn es sich um eine persistierende allergische Rhinitis handelt“, bei der die Symptomatik „an mindestens 4 Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen“ auftritt und als schwerwiegend einzustufen ist. Mit anderen Worten: Für die Verordnung der nicht verschreibungspflichtigen Kortikoid-Nasalia auf einem Kassenrezept muss die schwerwiegende Sympto-

Kassenrezept oder Grünes Rezept?

Auf welchem Rezept Ärzte nasale Kortikoide für Erwachsene bei allergischer Rhinitis verordnen, hängt von der genauen Indikation ab:

allergische Rhinitis, saisonal, nicht schwerwiegend	nicht verschreibungspflichtige Präparate auf grünem Rezept
allergische Rhinitis, schwerwiegend und persistierend (>4 Tage/ Woche und mehr als 4 Wochen)	nicht verschreibungspflichtige Präparate auf Kassenrezept (gemäß Ausnahmeregelung Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie)
allergische Rhinitis, perennial (z. B. Hausstaubmilben) und Polyposis Nasi	verschreibungspflichtige Präparate auf Kassenrezept

Für Kinder gibt es keine nicht verschreibungspflichtigen nasalen Kortikoidpräparate und keine Zulassung zur Behandlung der Polyposis nasi.

Nicht verschreibungspflichtige Kortikoid-Nasalia für Erwachsene

Bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik können die Präparate ab November wieder auf einem Kassenrezept verordnet werden.

Handelsname	Wirkstoff	Zulassung
Ratioallerg Heuschnupfenspray	Beclomethason	Erwachsene saisonal
Rhinivict nasal 0,05 mg	Beclomethason	Erwachsene saisonal
Momeallerg Nasenspray	Mometason	Erwachsene saisonal
Mometahexal Heuschnupfenspray	Mometason	Erwachsene saisonal
Memetason ratiopharm Heuschnupfenspray	Mometason	Erwachsene saisonal
Otri Allergie Nasenspray Fluticason	Fluticason	Soll nicht bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden

matik also mindestens vier Wochen vorliegen. Bei kurzfristigen Heuschnupfen-Episoden oder bei leichter Symptomatik müssen die Patienten die Präparate weiterhin selbst bezahlen.

Die Voraussetzungen zur Verordnung nicht-verschreibungspflichtiger Antihistaminika wurde in der Formulierung angepasst. Auch hier muss es sich nun um eine persistierende allergische Rhinitis mit schwerwiegender

Symptomatik handeln. „Eine Verordnungsfähigkeit von oralen oder nasalen Antihistaminika ist nur in Kombination mit intranasalen Kortikoiden und erst dann gegeben, wenn eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.“ Möglich ist eine Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Antihistaminika auf Kassenrezept nur dann, wenn gleichzeitig nasale Kortikoide angewendet werden. ■ HON

Sprechstundenbedarf: 3.000 Anträge pro Quartal

Im Sprechstundenbedarf stellen die Krankenkassen in Nordrhein aktuell rund 3.000 Anträge pro Quartal wegen unzulässiger Verordnungen. Grund für die hohe Zahl der Anträge ist unter anderem, dass in 2017 die Antragsgrenze auf 30 Euro je Praxis und Quartal gesenkt wurde. Die Kassen und KV mussten eine entsprechende Vorgabe des Bundesrech-

nungshofes umsetzen. Für betroffene Praxen sind die Anträge natürlich ärgerlich – auch wenn sie begründet sind. Um sie zu vermeiden, haben wir in unserem Newsletter VerordnungsInformation Nordrhein (VIN) die häufigsten Antragsgründe zusammengetragen und tabellarisch aufbereitet.

Den VIN finden Sie unter kvno.de | [KV | 181217](http://kvno.de)

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



DMP-Bericht Nordrhein für 2017

Herzerkrankungen bei Männern und Frauen

Die regelmäßige Auswertung der Daten aus den Disease-Management-Programmen (DMP) zeigt, dass Patienten auf vielfache Weise von dieser Versorgungsform profitieren. Auch birgt die detaillierte Betrachtung der Dokumentationsdaten von Frauen und Männern im DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) interessante Ergebnisse.

fotolia | Werner

Die Zahl der Teilnehmer in strukturierten Behandlungsprogrammen in Nordrhein ist auf fast 900.000 Patienten gestiegen. Daran haben besonders die DMP Diabetes Typ 2 und Koronare Herzkrankheit (KHK) einen großen Anteil: 19.000 Teilnehmer mehr als im Vorjahr sind zu verzeichnen – darunter viele mehrfach Betreute. Dies belegt der aktuelle Qualitätsbericht der Nordrheinischen Gemeinsamen Einrichtung DMP, basierend auf der Evaluation der Dokumentationsdaten des Jahres 2017 durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).

DMP: Ein Erfolgsmodell

Der Teilnehmerzuwachs ist Resultat einer alternden Gesellschaft mit einem steigenden

Anteil mehrfach chronisch erkrankter Patienten. Er zeigt aber auch, dass es sich hier um ein Erfolgsmodell handelt: Sowohl Arzt als auch Patient sind freiwillige Akteure eines DMP, das heißt, sie entscheiden sich bewusst hierzu.

Seit mehreren Jahren in Folge weist der Bericht nach, dass beispielweise schwere diabetische Folgeschäden wie Fußamputationen oder Augenschäden im Rahmen des DMP, Diabetes mellitus verhindert werden können. Auch lernt der Patient durch Schulungen und Selbstmanagement in mehreren DMP, mit seiner Erkrankung im Alltag richtig umzugehen, diese besser in den Griff zu bekommen und in lebensgefährlichen Situationen adäquat

zu reagieren. Mit Blick auf diese Vorteile sind noch mehr DMP-Teilnehmer wünschenswert – besonders bei den Atemwegsprogrammen Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (COPD).

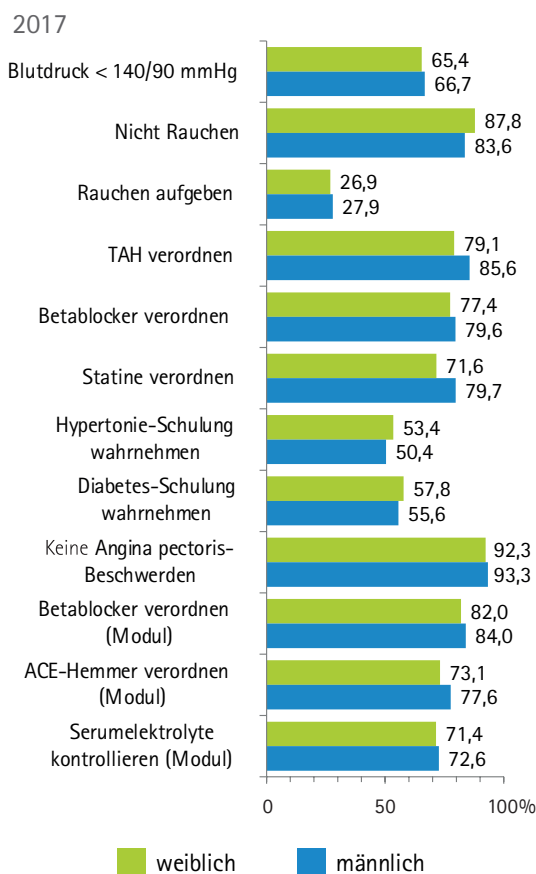
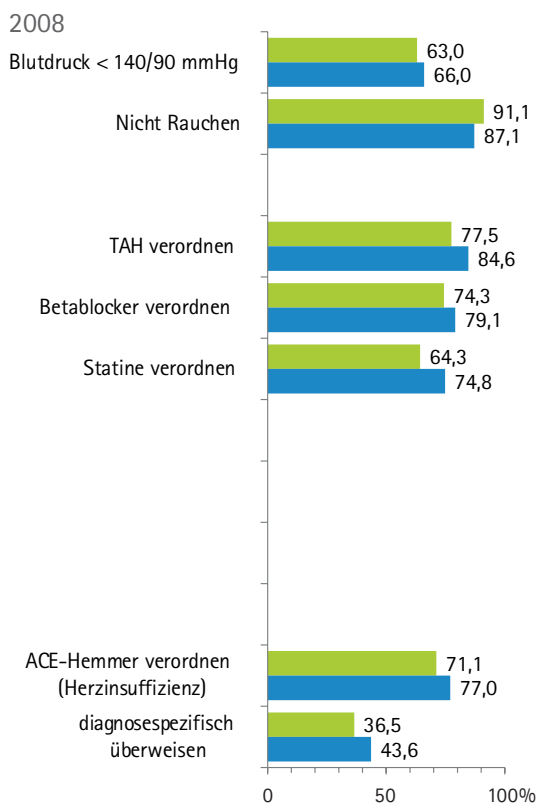
Geschlechtsspezifische Unterschiede

Neben der Analyse und Aufarbeitung der Dokumentationsdaten der sechs bisher aktiven Programme rückt der Bericht erstmals Unterschiede in der medikamentösen Behandlung von Männern und Frauen mit einer koronaren Herzerkrankung in den Fokus. Sowohl in der deutschen also auch in der internationalen medizinischen Fachliteratur werden geschlechtsspezifische Differenzen bei diesem Krankheitsbild thematisiert. Kritische Stimmen geben an, dass die KHK bei Frauen weiterhin als „untererforscht, unterdiagnostiziert und untertherapiert“ gelte. Vor diesem Hintergrund ist das Zi gezielt Fragen nachgegangen, um herauszulesen, ob es signifikante Anhaltspunkte hierzu im besagten DMP gibt.

Ein Ergebnis: Die ambulante Behandlung im DMP KHK wirkt sich positiv auf die Versorgungsqualität von Patientinnen aus. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, hat sich die ambulante KHK-Behandlung von Frauen und Männern angeglichen. Auch nehmen bei fast allen Quoten der Qualitätsziele geschlechtsbezogene Unterschiede ab. Dies gilt beispielsweise für die Verordnungsraten von Medikamenten und die normotonen Blutdruckwerte.

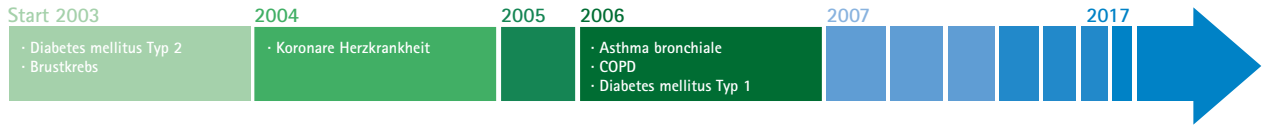
Obwohl die beobachteten Verordnungsraten noch meist unterhalb derjenigen der Männer liegen, haben sich die Unterschiede im Zeitverlauf verringert. So lag die Verordnungsrate für Thrombozyten-Aggregationshemmer im Jahr 2008 bei männlichen Patienten noch um 7,1 Prozentpunkte höher (2017: +6,5), für Betablocker um 4,8 Prozentpunkte (2017: +2,2), für Statine um 10,5 Prozentpunkte (2017: +8,1) und für ACE-Hemmer bei Patienten mit Herzinsuffizienz um 5,9 Prozentpunkte (2017: +4,5).

Erreichen der Qualitätsziele

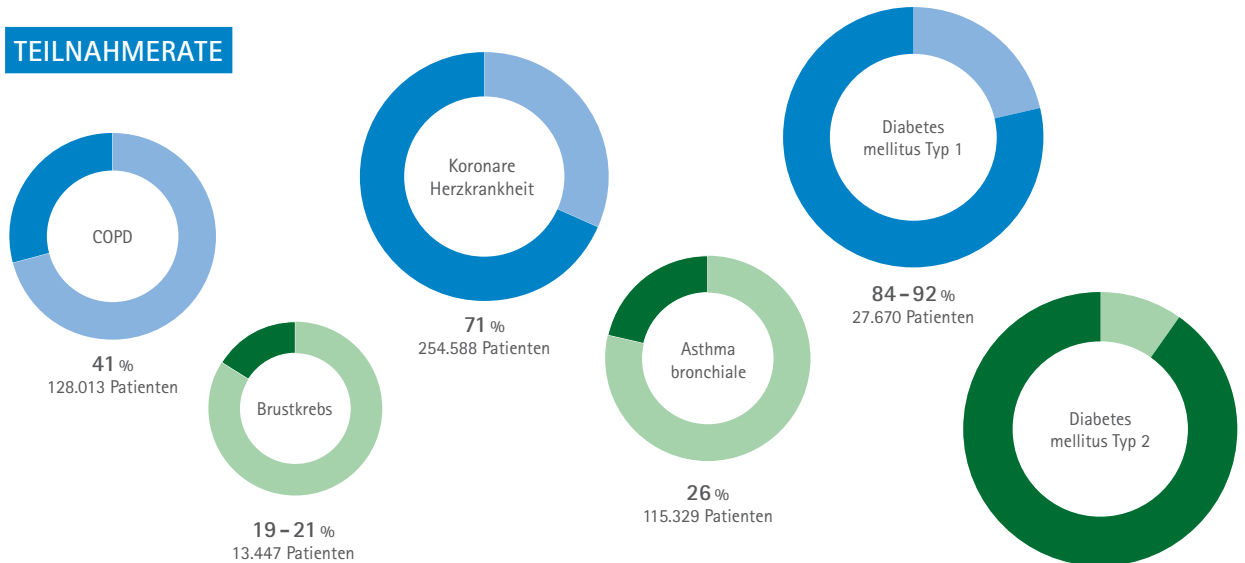


FAKTEN ZU DEN DMP IN NORDRHEIN

VERLAUF

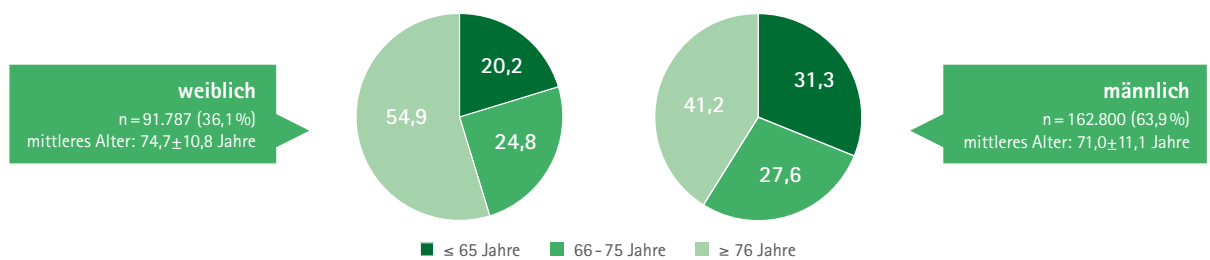


TEILNAHMERATE



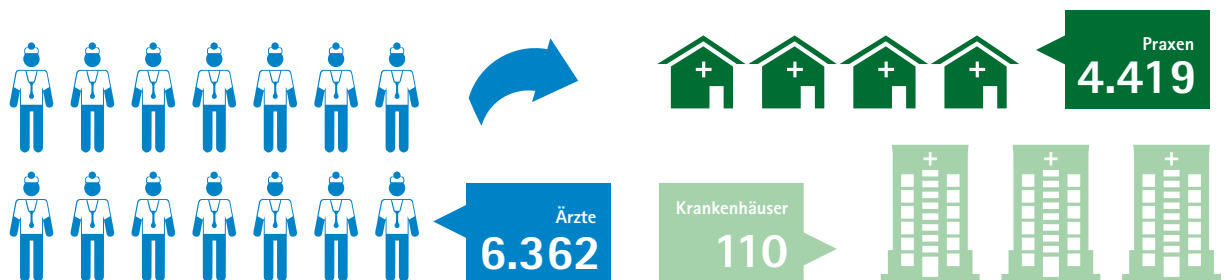
Die Teilnahmerate gibt Auskunft darüber, wie viele der von der jeweiligen Krankheit betroffenen Patienten in Nordrhein an einem DMP teilnehmen. Insgesamt werden in Nordrhein rund 900.000 Patienten in den Programmen betreut, hierbei ist die Mehrfachbetreuung bereits berücksichtigt.

FRAUEN UND MÄNNER IM DMP KORONARE HERZERKRANKUNG



BETEILIGUNG

An den DMP beteiligt sind 6.362 Ärzte aus 4.419 Praxen, darunter eine große Zahl von Fachärzten (vor allem Diabetologen, Gynäkologen, Pneumologen, Kardiologen) sowie Ärzte in 110 stationären Einrichtungen.



Darüber hinaus hat sich auch der 2008 noch um drei Prozentpunkte höhere Anteil männlicher Patienten mit normotonen Blutdruckwerten auf eine Differenz von 1,3 Prozentpunkten reduziert. Zudem treten bei Frauen seltener schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse auf und auch ihr Sterberisiko ist geringer als das der Männer.

DMP in ständiger Entwicklung

Derzeit sind weitere DMP zu Rückenschmerz, Depression, Osteoporose und rheumatoider Arthritis in Arbeit. Auch wurden die Programme zu Brustkrebs und Asthma bronchiale umfassend aktualisiert. Im DMP Brustkrebs ist nun eine zehnjährige Teilnahme möglich, um eine umfassendere Nachsorge zu gewähr-

leisten. Am DMP Asthma bronchiale können künftig zusätzlich Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren teilnehmen.

Das Modul Herzinsuffizienz als Bestandteil des DMP KHK endete am 1. April 2018 und existiert nun als eigenständiges strukturiertes Programm zur Behandlung der Herzinsuffizienz. Es betont vor allem die leitliniengerechte medikamentöse Therapie, Schulungen, eine individuelle Patientenbegleitung durch medizinische Fachangestellte, besondere Beachtung von Begleiterkrankungen wie Depression und Niereninsuffizienz sowie Empfehlungen zum körperlichen Training. ■ SIGRID MÜLLER

Den DMP-Bericht finden Sie auf kvno.de | KV | 181221

„Davon profitieren alle Beteiligten“

Dr. med. Viola Lenz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, arbeitet gemeinsam mit einem fachärztlichen Kollegen, vier Medizinischen Fachangestellten und einer Auszubildenden in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf. Sie nimmt seit dem Jahr 2014 an den DMP Diabetes mellitus Typ 2, KHK, Asthma und COPD teil – mit aktuell rund 185 Patienten.

Wie erleben Sie die Arbeit im Rahmen der DMP?

„Strukturgebend“ ist hier das zentrale Wort: Die DMP geben einen festen Rahmen in der Behandlung chronischer Erkrankungen vor und „strukturieren“ auch die Patienten. Sie bilden das Gerüst für den kompletten Versorgungsablauf – von der Termingestaltung über notwendige Fragestellungen und Untersuchungsabläufe bis hin zu Verordnungen. Davon profitieren alle Beteiligten. Selbst die schwierigen, aber sehr kranken Patienten, die nicht so überzeugt sind, etwas für ihre Gesundheit zu tun, werden immer wieder im Rahmen der Kontrolltermine daran erinnert. (...).

Das diesjährige Schwerpunktthema untersucht Gender-Unterschiede

in der Versorgung beim DMP KHK. Wie sind Ihre persönlichen Erfahrungen?

Für mich gibt es keinen gefühlten Unterschied in unserer Praxis, weder auf die aktive Teilnahme noch auf die Medikation bezogen, die Männer und Frauen erhalten. Natürlich gibt es einen Unterschied in der Symptomatik. Oberbauch- oder Rückenbeschwerden bei einer älteren Dame von 65 oder 70 Jahren schaue ich mir sehr genau an, aber letztendlich achte ich bei Herren genauso akribisch auf alle auftretenden Symptome, die mit dem Krankheitsbild assoziiert sind. Ich war daher sehr überrascht, dass es laut Studienlage diese Versorgungsunterschiede geben soll. Wenn ich die Feedbackberichte des Zi für meine Praxis zur Hand nehme, kann ich keine Abweichun-



gen feststellen. Gerade auch, wenn es um die Verordnung von Arzneimitteln geht, sind diese Berichte für mich hilfreich. Hier vergleiche ich nochmals genau, wie die Durchschnittswerte aus den Dokumentationen meiner Praxis im Vergleich zu den Zielvorgaben des DMP liegen.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTEN DR. CHRISTINE MACARE (ZI) UND SIGRID MÜLLER (KVNO).

Wir haben es hier nur in Auszügen wiedergegeben. Das vollständige Interview finden Sie im DMP-Bericht 2017 unter kvno.de | KV | 181221

Mit Transparenz zu mehr Effizienz

Vor rund einem Jahr startete in Nordrhein das Projekt zur neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV). Eine erste Zwischenbilanz kann sich sehen lassen: Die Teilnehmerzahlen und das Spektrum der Versorgungsangebote wachsen stetig.

Das durch den Innovationsfonds geförderte NPPV-Projekt beabsichtigt, Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in der lokalen Versorgungslandschaft besser zu steuern. Je nach Krankheitsbild werden auf die Patienten zugeschnittene Therapiemodule angewendet, etwa auch Gruppentherapie und E-Mental-Health. Die Basis der Versorgungsstruktur bilden Netzwerke, die systematisch ausgebaut werden.

Teilnehmerzahlen: Tendenz steigend

Nach dem erfolgreichen Start des Projekts ist die Zahl der Patienten kontinuierlich ge-

stiegen. Im Dezember 2017 waren 94 Patienten eingeschrieben, im Oktober 2018 bereits 3.170. Bis zum 30. Juni 2019 werden 6.800 Teilnehmer anvisiert. Die Zahl der teilnehmenden Fachärzte/Psychotherapeuten liegt derzeit bei über 400 an mehr als 276 Standorten. Dies zeigt eine hohe Akzeptanz des Projekts seitens der Ärzte/Psychotherapeuten als auch der Patienten.

In der Region koordinieren fünf Netzwerkmanager den Aufbau von Netzen. Diese Manager schulen zudem die Netzwerkpartner und fungieren als erste Kontaktadresse. Eine zentrale Koordinationsstelle/Case Management etabliert neue Angebote wie Gruppen und Online-Selbsthilfe. Für administrative Aufgaben und Prozesse steht eine eigene sichere IT-Lösung – die Software IVPnet – zur Verfügung.

Multimediale Umsetzung therapeutischer Inhalte mit schrittweiser Bereitstellung



Netzwerktreffen: Bieten und Suchen

Bisher haben in Köln, Düsseldorf, Aachen, Bonn und Essen Netzwerktreffen stattgefunden. Für 2019 stehen Termine für weitere Treffen in Köln, Düsseldorf, Mönchengladbach und Aachen fest. In Düsseldorf wird im Februar auch eine Veranstaltung für Medizinische Fachangestellte und weiteres operatives Praxispersonal stattfinden.

Auf den ersten Workshops tauschen sich die Teilnehmer zu ihren beruflichen Kompetenzen aus und geben ihrerseits Vernetzungswünsche auf. So sucht zum Beispiel ein Neurologe zur Unterstützung seiner Patienten einen Psychotherapeuten mit Traumakompetenz. Auf der

Suchliste ganz oben: Fremdsprachige Therapeuten aller Art mit Arabisch- und Türkischkenntnissen. Zudem besteht ein Bedarf an Kontakten zu Sozialrechtlern und Sozialarbeitern zur Patientenbegleitung unter anderem für Demenzpatienten. Ebenfalls stark nachgefragt werden therapieergänzende Gruppenangebote. Hier unterstützt die Teilnehmer vor allem die neue Gruppenbörse, in der jeder Netzwerkpartner seine Gruppen anbieten und eigene Patienten in andere Gruppen einsteuern kann.

Bei rund 23 Prozent aller Neueinschreibungen im Erstassessment wurde die Indikation für eine niedrigschwellige Gruppe gestellt. „Dieses niederschwellige Angebot erhöht die Therapiekapazitäten. Es bietet Patienten einen schnellen Zugang zur Versorgung und es kann überbrückend sowie begleitend eingesetzt werden. Auch wächst das Gruppenangebot parallel zu dem kontinuierlichen Aufbau der Netze“, sagt René Engemann, Netzwerkmanager der IVPNetworks von der Zentralen Koordinierungsstelle Düsseldorf.

E-Mental-Health bei Angst und Depression

Erstmalig Teil des strukturierten Behandlungsprozesses ist ein Online-Selbsthilfeprodukt, das als optionales Tool eingesetzt werden kann. „Novego“, ein E-Mental-Health-



Produkt, wird von IVPNetworks kontinuierlich ausgebaut. Es richtet sich an Patienten mit Angst und Depression und kann zeitlich unabhängig als Soforthilfe und zur Überbrückung eingesetzt werden. Die Inhalte werden multimedial unter anderem mit Texten, Audios und Videos schrittweise innerhalb eines geschützten Zugangs zur Verfügung gestellt. Ein großer Vorteil liegt in der therapeutischen Begleitung, die bei dem vorliegenden Krankheitsbild gewährleistet sein muss, und darin dass der Behandler so weiß, auf welchem Informationsstand sich der Patient befindet.

■ SIGRID MÜLLER

NPPV-Treffen in Bonn: Workshopteilnehmer tauschen sich aus.

Das NPPV-Projekt

Im Rahmen der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV) erproben die KV Nordrhein und die IVPNetworks in Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg und dem BKK-Landesverband Nordwest eine gestufte und koordinierte Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Nordrhein. Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der

Versorgungsqualität für die Patienten. Das Versorgungsmodell wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert und läuft über vier Jahre. Eine wissenschaftliche Evaluation untersucht, ob sich die neue Versorgungsform zur Regelversorgung eignet.

Mehr Infos unter nppv-nordrhein.de | KV | 181223

Die KVNO unterstützt die Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen

Seit dem 1. Oktober 2017 hat die GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH den Formularversand für die Mitglieder der KV Nordrhein übernommen. Auf Bestellung versendet die GVP Kassen- und KV-Vordrucke an Praxen in Nordrhein.

Die Beschäftigten der GVP suchen die Formulare, die die KVNO-Mitglieder über den Formularversand bestellen, zusammen und verpacken sie.

Die GVP hilft psychisch erkrankten Menschen, wieder am Arbeitsleben teilzunehmen. Die GVP gibt den Beschäftigten die Möglichkeiten, sich zu erproben, zu qualifizieren und in den eigenen Betriebsstätten oder in anderen Firmen berufliche Teilhabe zu erfahren. Bei der GVP selbst gibt es verschiedene Arbeits-

In den 14 Abteilungen der GVP, in denen Versandtätigkeiten angeboten werden, arbeiten rund 200 Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Jeder davon durchläuft bei der GVP zunächst ein dreimonatiges Eingliederungsverfahren. Dabei wird eine Kompetenzanalyse durchgeführt und eine individuelle Zielvereinbarung erstellt. Im Anschluss daran erfolgt eine zweijährige Berufsbildungsmaßnahme. Bei der GVP kann diese in den drei Qualifizierungsbereichen „Büro und Logistik“, „Montage und Verpackung“ sowie „Gastronomie und Service“ durchgeführt werden. Die Maßnahme können die Mitarbeiter nicht nur in den Bereichen der GVP machen, sondern auch in anderen Betrieben. Aktuell nehmen diese Möglichkeit über zehn Prozent der GVP-Klienten wahr.



möglichkeiten. Eine davon ist das Verpacken und Versenden von Druckerzeugnissen wie Flyer und Broschüren für verschiedene Kunden. Seit Oktober 2017 gehören dazu auch die Formular-Bestellungen der KV-Mitglieder.

„Die Menschen, die bei uns tätig sind, haben chronifizierte Krankheiten wie Psychosen oder Depressionen und häufig lange Klinikaufenthalte und Zeiten beruflicher Rückschläge hinter sich. Orientiert an den Bedürfnissen und Ressourcen der psychisch erkrankten Menschen schaffen wir berufliche Einbindungen und Chancen für die weitere berufliche Entwicklung der Klienten“, erzählt Jan-Philipp Buchheister, von der Geschäftsleitung Arbeit bei der GVP. Die insgesamt rund 500 Klienten werden bei der GVP durch Fachkräfte für Arbeitsförderung, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter in ihrer beruflichen Entwicklung unterstützt.

Da der Bedarf an Plätzen zur beruflichen Rehabilitation kontinuierlich steigt, wächst auch die GVP seit vielen Jahren. Mittlerweile sitzt sie mit verschiedenen Arbeitsbereichen an drei Standorten in Bonn. Dort gibt es große Lagerhallen und darüberliegende Räume für den Versand von Flyern, Vordrucken, Broschüren, Werbematerialien und Formularen. Kunden sind neben der KV Nordrhein auch Haribo, das Bundespresseamt, die Aktion Mensch und die Deutsche Krebshilfe.

„Der Versand ist ein stetig wachsender Bereich. Doch wir bieten den Klienten nicht nur die Chance, sich im Versand zu erproben und zu qualifizieren. Besonders die große Bandbreite an Möglichkeiten, von einfacheren und wiederkehrenden Aufgaben bis hin zu komplexen Tätigkeiten bietet den Menschen mit Behinderung passgenau zu ihren Fähigkeiten eine Einbindung ohne zu unter- oder überfordern,“ erklärt Helmut Krautscheid, Bereichsleiter Gewerbliche Dienstleistung, unter anderem zuständig für den Versand in der GVP.

Die Kontrollen erfolgen nach dem 4- oder sogar 6-Augen-Prinzip. „Um am Markt zu bestehen, müssen wir zu 100 Prozent professionelle Dienstleistungen anbieten. Durch unsere Kontrollen haben wir eine geringe Rücklaufquote, die sich im Promillebereich bewegt. Und das bei einem Versandvolumen von 350.000 Paketen und Päckchen sowie rund zwei Millionen Briefen und Buchsendungen“, erklärt Krautscheid.

Die Bestellungen für die KV-Formulare gehen per E-Mail, Brief, Fax oder Telefon bei der GVP ein. Nach der Aufnahme der Bestellung werden sogenannte Pick-Zettel ausgedruckt, an Hand derer die Mitarbeiter aus den entsprechenden Fächern die gewünschten Formulare herausuchen. Die Kontrolle erfolgt neben dem Mehr-Augen-Prinzip auch über eine Kontrollwaage. Alle Formulare wurden dazu zuvor abgemessen und verwogen. Anschließend

werden dann die Briefe oder Pakete gepackt und entsprechend versendet. „Unsere Klienten sehen jeden Tag, was sie geleistet haben. Sie arbeiten für bekannte Kunden und berichten



auch ihren Familien und Freunden stolz, wer dazugehört. Und genau dieser Stolz auf die eigene Leistung ist ein wesentlicher Bestandteil von gelebter beruflicher Teilhabe“, berichtet Buchheister. ■ MARSCHA EDMONDS

Auf jedem Paket gibt es einen orangefarbenen Aufkleber. Dieser kennzeichnet das Paket als „fair“sendet – eine Kennzeichnung des Bonner Vereins.

GVP-Kontaktdaten

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 fürs Smartphone

Immer mehr Benutzer besuchen die Website der KV Nordrhein, kvno.de, mit ihren mobilen Geräten. Im letzten Jahr steuerte rund ein Drittel der Besucher kvno.de mit Smartphone oder Tablet an. Um die wachsende Nachfrage an mobilen Web-Inhalten zu decken, optimiert die KV Nordrhein ihre Angebote entsprechend.

Ab sofort gibt es die KVNO aktuell für unterwegs auf dem Smartphone – also „to go“ – unter kvno.de/togo. Hier stehen die letzten neun Ausgaben des Magazins in einem interaktiven Format zur Verfügung. Diese für mobile Geräte optimierte Version erlaubt das Blättern, Zoomen und Durchsuchen der Ausgaben von KVNO aktuell. Natürlich funktioniert dies auch beim Besuch mit einem Desktop-PC.

Wer einen Artikel aus einer älteren Ausgabe sucht, findet diesen im Archiv unter issuu.com/kv_nordrhein. Hier stehen alle Ausgaben von KVNO aktuell seit dem Jahr 2008 zum Lesen bereit. Auch das Archiv funktioniert sowohl auf mobilen Geräten wie auch auf Standard-PCs.



Mehr Infos unter kvno.de/togo und unter https://issuu.com/kv_nordrhein | **KV | 181226**

■ RAN

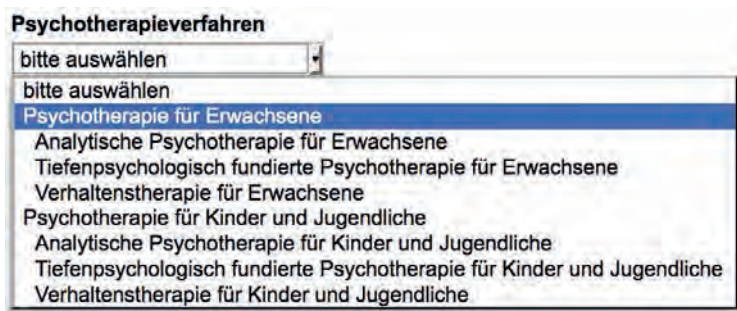
Neue Suchfunktion nach Psychotherapieverfahren

Um den Praxen und Patienten die Suche nach einem Psychotherapeuten zu erleichtern, hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein die Suchfunktion auf kvno.de angepasst: Die Arzt- und Psychotherapeutensuche wurde um eine neue Suchoption erweitert. Unter dem Dropdown-Feld „Psychotherapieverfahren“ ist es

nun möglich, gezielt nach einem der drei Psychotherapieverfahren Verhaltenstherapie, analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zu suchen.






Zusätzlich werden diese Verfahren in der Suche nach ihrer Spezialisierung für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche unterschieden. Falls man nicht weiß, welches der Verfahren das geeignete ist, kann auch einfach die Zielgruppe als Suchkriterium ausgewählt werden. Wird beispielsweise „Psychotherapie für Erwachsene“ angeklickt, werden als Suchergebnis alle Psychotherapeuten mit allen Verfahren für Erwachsene angezeigt. ■ RAN

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 181226**



Satzungsimpfungen im Überblick

Viele Impfungen sind Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Darüber hinaus können Krankenkassen zusätzliche Impfungen oder Impfungen für zusätzliche Patientengruppen als sogenannte Satzungsleistungen anbieten. Viele dieser Satzungsimpfungen werden über die KV Nordrhein abgerechnet. In diesen Fällen wird der Impfstoff individuell auf den Namen des Patienten (und nicht über den Sprechstundenbedarf) bezogen, Praxen müssen die „8“ in Feld 8 auf Muster 16 eintragen.

Impfung Kasse						
Zuzahlung Impfstoffe		nein	ja	nein	nein	nein
SNR						
Hepatitis A	89703	n. v.	x	x	x	x
Hepatitis B	89704	n. v.	x	x	x	x
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	89705	n. v.	x	x	x	x
FSME	89706	x 7,00 € Honorar	x	x	x	x
Meningokokken ACW _{135Y}	89708	n. v.	x	x	x	x
Meningokokken B	89708D	n. v.	n. v.	n. v.	x	n. v.
Tollwut	89709	n. v.	x	x	x	x
Typhus	89710	n. v.	x	x	x	x
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	89711	n. v.	x	x	x	x
Cholera	89712	n. v.	x	x	x	x
Gelbfieber*	89713	n. v.	x	x	x	x
Malariaphylaxe (Tabletten)	89714	n. v.	x	n. v.	x	x
Japanische Enzephalitis	89716	n. v.	x	n. v.	x	x
MMR-Impfung für Erwachsene, die vor 1971 geboren wurden	89301Z	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
HPV für weibliche Versicherte von 18–26 Jahren/1. Impfung	89715	n. v.	89715A	n. v.	89715D**	89715A
HPV für weibliche Versicherte von 18–26 Jahren/2. Impfung	89715	n. v.	89715A	n. v.	89715D**	89715A
HPV für weibliche Versicherte von 18–26 Jahren/3. Impfung	89715	n. v.	89715C	n. v.	89715E**	89715C
Honorar in Euro						
Vergütung HPV 1. Impfung		n. v.	6,00	n. v.	7,00	6,00
Vergütung HPV 2. Impfung		n. v.	6,00	n. v.	7,00	6,00
Vergütung HPV 3. Impfung		n. v.	21,00	n. v.	15,00	21,00
Vergütung 1. Impfung		n. v.	12,00	15,00	15,00	12,00
Vergütung jede weitere Impfung bei dem gleichen Arzt/Patientenkontakt		n. v.	6,00	15,00	7,00	6,00
Vergütung Malariaphylaxe (Tabletten)		n. v.	12,00	n. v.	15,00	6,00
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)		n. v.	12,00	15,00	15,00	12,00
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)		n. v.	12,00	15,00	15,00	12,00

n.v. = nicht vereinbart

* SNR 99713 = Kennzeichnung Sachkosten Reiseimpfung Gelbfieber auf dem Behandlungsschein des Patienten (Impfstoffkosten)

** Impfungen gegen humane Papillomaviren für weibliche Versicherte außerhalb der Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses und in Abhängigkeit von der Zulassung der Impfstoffe

*** Jede weitere Impfung (nur Mehrfachimpfung) bei gleichem Arzt/Patientenkontakt wird mit 21,00 € vergütet.

(Stand: Dezember 2018)

++ bitte abtrennen

++ bitte abtrennen





++ bitte abtrennen

++ bitte abtrennen

++ bitte abtrennen

Satzungsimpfungen im Überblick

Viele Impfungen sind Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Darüber hinaus können Krankenkassen zusätzliche Impfungen oder Impfungen für zusätzliche Patientengruppen als sogenannte Satzungsleistungen anbieten. Viele dieser Satzungsimpfungen werden über die KV Nordrhein abgerechnet. In diesen Fällen wird der Impfstoff individuell auf den Namen des Patienten (und nicht über den Sprechstundenbedarf) bezogen, Praxen müssen die „8“ in Feld 8 auf Muster 16 eintragen.

Impfung Kasse		 BKK Länger besser leben.	 VIActiv Krankenkasse	 KNAPPSCHAFT für seine Gesundheit!	 AOK Die Gesundheitskasse
Zuzahlung Impfstoffe		nein	nein	nein	ja
SNR					
Hepatitis A	89703	x	x	x	x
Hepatitis B	89704	x	x	x	x
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	89705	x	x	x	x
FSME	89706	x	x	x	x
Meningokokken ACW _{135Y}	89708	x	x	x	x
Meningokokken B	89708D	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Tollwut	89709	x	x	x	x
Typhus	89710	x	x	x	x
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	89711	x	x	x	x
Cholera	89712	x	x	x	x
Gelbfieber*	89713	x	x	x	x
Malariaphylaxe (Tabletten)	89714	n. v.	x	x	n. v.
Japanische Enzephalitis	89716	n. v.	x	n. v.	x
MMR-Impfung für Erwachsene, die vor 1971 geboren wurden	89301Z	n. v.	n. v.	n. v.	x 9,50 € Honorar
HPV für weibliche Versicherte von 18–26 Jahren/1. Impfung	89715	n. v.	89715A	n. v.	n. v.
HPV für weibliche Versicherte von 18–26 Jahren/2. Impfung	89715	n. v.	89715A	n. v.	n. v.
HPV für weibliche Versicherte von 18–26 Jahren/3. Impfung	89715	n. v.	89715C	n. v.	n. v.
Honorar in Euro					
Vergütung HPV 1. Impfung		n. v.	6,00	n. v.	n. v.
Vergütung HPV 2. Impfung		n. v.	6,00	n. v.	n. v.
Vergütung HPV 3. Impfung		n. v.	21,00	n. v.	n. v.
Vergütung 1. Impfung		15,00	12,00	12,00	12,00
Vergütung jede weitere Impfung bei dem gleichen Arzt/Patientenkontakt		15,00	6,00	6,00	12,00***
Vergütung Malariaphylaxe (Tabletten)		n. v.	6,00	6,00	n. v.
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)		21,00	12,00	12,00	21,00
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)		21,00	12,00	12,00	21,00

n.v. = nicht vereinbart

* SNR 99713 = Kennzeichnung Sachkosten Reiseimpfung Gelbfieber auf dem Behandlungsschein des Patienten (Impfstoffkosten)

** Impfungen gegen humane Papillomaviren für weibliche Versicherte außerhalb der Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses und in Abhängigkeit von der Zulassung der Impfstoffe

*** Jede weitere Impfung (nur Mehrfachimpfung) bei gleichem Arzt/Patientenkontakt wird mit 21,00 € vergütet.

(Stand: Dezember 2018)



CIRS NRW

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

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

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

www.cirs-nrw.de



Wachsendes Interesse an Testabrechnung

Das Interesse an der Durchführung von Testabrechnungen wächst. Immer häufiger kontaktieren daher nordrheinische Praxen die Serviceteams der KV mit Fragen zur Testabrechnung. Die häufigsten Fragen hier beantwortet.

Wozu dient eine Testabrechnung?

Mit der Testabrechnung können Sie Ihre Quartalsabrechnung vorab selbst überprüfen und mögliche Fehler in Ihren Abrechnungsdaten beheben.

Was fällt bei einer Testabrechnung auf?

Die Testabrechnung gibt Hinweise beispielsweise auf

- Gebührenordnungspositionen, welche laut EBM nicht nebeneinander abgerechnet werden dürfen,
- fehlende individuelle Genehmigungen für abgerechnete Leistungen,
- Sondervertragsziffern, welche bei Krankenkassen abgerechnet werden, die nicht an dem entsprechenden Vertrag teilnehmen.

Wie gehe ich am besten vor, wenn ich eine Testabrechnung machen will?

Wir empfehlen, zuerst einen Prüflauf Ihrer Abrechnungssoftware durchzuführen und, falls eine Fehlerliste angezeigt wird, diese abzuarbeiten. Danach lassen Sie das KBV-Prüfmodul laufen. Wenn das Gesamtergebnis „Die geprüfte Datei kann verschlüsselt und der KV übergeben werden“ lautet, können Sie Ihre Abrechnungsdatei im KVNO-Portal hochladen. Dazu wählen Sie sowohl das Abrechnungsquartal als auch die Option „Testabrechnung“ und können die Übertragung starten.

Wo sehe ich das Ergebnis der Testabrechnung?

Nach jeder Testabrechnung wird automatisch ein qualifiziertes Prüfprotokoll erstellt – in der Regel innerhalb von etwa 5 Stunden.

Im KVNO-Portal werden diese Prüfprotokolle zum Download zur Verfügung gestellt.

Wann kann ich eine Testabrechnung durchführen?

Sie können eine Testabrechnung ab dem 21. Tag des ersten Monats des aktuellen Quartals bis zur Abgabe der Echtabrechnung durchführen.

Ich kann die Protokolle der Testabrechnung im Portal sehen, aber leider nicht öffnen.

Woran liegt das?

Die Protokolle der Testabrechnung sind über den normalen Internetzugang zusätzlich verschlüsselt, daher benötigen Sie zum Öffnen ein Dokumenten-Kennwort. Beim Zugang über das KV-SafeNet ist dieses Passwort nicht nötig. Dieses Kennwort haben Sie von uns im Zuge Ihrer Anmeldung im Portal erhalten. Im KVNO-Portal steht für Sie hierzu ein Merkblatt unter „Abrechnung > Abrechnungsunterlagen > Starthilfe Dokumenten-Kennwort“ bereit. Gern hilft Ihnen auch unsere IT-Hotline unter der Telefonnummer 0211 5970 8500, wenn Sie Probleme bei der Entschlüsselung haben oder Ihnen das Dokumenten-Kennwort nicht mehr vorliegt.

Wir nutzen die Testabrechnung recht häufig. Führt dies für uns zu einem Nachteil?

Nein, im Gegenteil. Wir begrüßen es, dass Sie diese Unterstützung für Ihre Abrechnung nutzen. Sie können die Testabrechnung unbegrenzt oft durchführen. Die Protokolle dienen ausschließlich Ihrer Information.

Ein Merkblatt dazu finden Sie unter kvno.de

KV | 181230

- 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**

NRW-Patientenbeauftragte besucht Arztzufentrale

Foto (v. l.): Dr. Michael Klein (Geschäftsführer der Arztzufentrale NRW), Stephanie TheiB (Leiterin der KOSA), Claudia Middendorf (NRW-Patientenbeauftragte) und Dr. med. Frank Bergmann (KVNO-Vorstandsvorsitzender) in der Arztzufentrale NRW



Die Arztzufentrale NRW (ARZ) in Duisburg bearbeitete im vergangenen Jahr rund 1,2 Millionen Anrufe. Entsprechend groß ist das Interesse an der Einrichtung auch auf Patienten-seite und bei Patientenvertretern – dies zeigte Ende Oktober der Besuch von Claudia Middendorf, der Landesbehinderten- und Patientenbeauftragten der nordrhein-westfälischen Landesregierung, sowie 15 Vertretern

von Selbsthilfegruppen aus den Themenfeldern Diabetes, Darmkrebs, Organtransplantation und Angehörige psychisch Kranker.

Die Patientenbeauftragte zeigte sich sehr interessiert an der Arbeit der Arztzufentrale: „Ich habe mich sehr darüber gefreut, die Arbeit der Arztzufentrale einmal genauer kennenzulernen. Für den produktiven Austausch sowie die Anregungen, die ich mit nach Düsseldorf nehme, bin ich sehr dankbar. Die Hotline stellt für die Patientinnen und Patienten eine gute Hilfestellung dar, um sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.“ Eingeladen hatte die Besucher die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. ■ SIG

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181232](http://kvno.de)

Neue Vorsitzende in Mettmann



Dr. med. Johannes Podlinski



Dr. med. Eberhard Mumperow

Am 5. November 2018 wurden Dr. med. Johannes Podlinski, Hausarzt aus Ratingen, zum Vorsitzenden und Dr. med. Eberhard Mumperow, Urologe aus Langenfeld, zum stellvertretenden Vorsitzenden der Kreisstelle Mettmann gewählt. Die Neuwahl war notwendig, da der bisherige Kreisstellenvorsitzende, Hans-Peter

Meuser, am 30. September 2018 in den Ruhestand gegangen ist.

Podlinski wurde zudem als Vertreter in den Bezirksstellenrat der Bezirksstelle Düsseldorf gewählt. Mumperow ist außerdem nun Stellvertreter in der Bezirksstelle Düsseldorf. ■ MED

SAVE THE DATE 06|02|2019

Der ältere Patient
Strategien für eine gute ambulante Versorgung

Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Fachtagung zu Missbrauch und Misshandlung

Es waren keine einfachen Themen und Fragen, die sich den Experten aus Medizin und Wissenschaft auf dem Symposium zum Thema Häusliche Gewalt und Kindeswohl am Frei-

chen Schäden aller Formen von Misshandlung, Gewalterfahrungen von Müttern oder familiären Trennungen – mütterlicher Stress kann sogar bereits präkonzeptionell die fetale



Jochen Rolfes

tag, 16. November 2018, im Haus der Ärzteschaft stellten. Welche Auswirkungen haben mütterliche oder kindliche Gewalterfahrungen oder familiäre Trennungen auf die kindliche Entwicklung? Welche Spätfolgen haben kindliche Gewalterfahrungen? Welche Ansatzpunkte für die Prävention gibt es, und welche rechtlichen Möglichkeiten und Vorgaben der Intervention und Kooperation?

Bei der hervorragend besuchten Fachveranstaltung von Ärztekammer Nordrhein, Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein und der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft ging es um die schwächsten und besonders schutzbedürftigen Mitglieder unserer Gesellschaft: Mädchen und Jungen leiden häufig ein Leben lang unter den seelischen und körperli-

chen Schäden aller Formen von Misshandlung sowie die psychische und körperliche Gesundheit beeinflussen.

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, nahm als Psychiater, Neurologe und Psychotherapeut Stellung zu den Spätfolgen: „Frühe Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen können im Erwachsenenalter zu Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen führen. Wichtig ist dann eine zügig eingeleitete und strukturierte Therapie, die auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist. Genau diesen Ansatz verfolgen wir mit unserem Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, kurz NPPV.“

■ HSCH

Unter den Gastgebern und Referenten waren auch Prof. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein (6. v. l.), und Dr. med. Frank Bergmann (li.), Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

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

Start-up in die Niederlassung

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

Diese sind: Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement, Datenschutz in der Arztpraxis, Leistungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Hygiene als Schutz für Patienten und Mitarbeiter.

Termin 9. Februar 2019
9.30 bis 16 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Termin 27. April 2019
9.30 bis 16 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung online über
kvno.de/termine

ZERTIFIZIERUNG | beantragt

Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis

In diesem Seminar vermittelt die IT-Beratung der KV Nordrhein wichtige Aspekte, die ärztliche und psychotherapeutische Praxen zum Thema Datenschutz und Datensicherheit beachten sollten. Das Seminar richtet sich an Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte.

Themen sind: EU-Datenschutzgrundverordnung, Aufgaben sowie Qualifikation eines Datenschutzbeauftragten, Sicherstellung der Diskretion in Praxisräumlichkeiten, Umgang und Gefahren durch die Nutzung von Internet, E-Mail, WLAN etc., Notwendigkeit von Datensicherungen und Aspekte bei der Vernichtung von Daten.

Termin 13. März 2019
15 bis 18.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Termin 20. März 2019
15 bis 18.30 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung online über
kvno.de/termine

Gesundheitskongress des Westens

Die bisherigen Strukturen des Gesundheitswesens sind den aktuellen Herausforderungen immer weniger gewachsen. Die Digitalisierung hinkt ihrem Zeitplan hinterher. In der Pflege brodelt es. Krankenhäuser schließen ganze Abteilungen mangels Personal, Arztpraxen auf dem Land fehlen die Nachfolger. Die Notfallambulanzen deutscher Krankenhäuser werden überlaufen. Hier sind Politik, Selbstverwaltung und Krankenhäuser gefragt, mutige Entscheidungen zu treffen. Das Motto des Gesundheitskongresses des Westens lautet daher: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!“

Termin 26. – 27. März 2019
Sondertarif für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 27. März 2019
80 Euro zzgl. MwSt.

Ort: Kongresszentrum
Gürzenich Köln
Martinstraße 29–37
50667 Köln

Anmeldung online über
gesundheitskongress-des-westens.de

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

11.01.2019	IQN: „Lokal vernetzt – Gut versorgt: Ambulante Palliativversorgung in Nordrhein“, Düsseldorf
25.–26.01.2019	Nordrheinische Akademie: „Moderatoren-Grundkurs“, Düsseldorf
30.01.2019	IQN: „Indikationsqualität im Fokus: Umgang mit Allergien im Praxisalltag“, Düsseldorf
■ 06.02.2019	KV Nordrhein: „Der ältere Patient – Strategien für eine gute ambulante Versorgung“, Düsseldorf
15.–16.02.2019	Nordrheinische Akademie: „Selbstmanagement – Ressourcen-orientiert“, Düsseldorf
■ 09.02.2019	KV Nordrhein: „Start-up in die Niederlassung“, Düsseldorf
■ 06.03.2019	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“, Düsseldorf
■ 12.03.–15.04.2019	KV Nordrhein: DGPPN-Wanderausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet: Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“, Düsseldorf
■ 13.03.2019	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Düsseldorf
■ 20.03.2019	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln
22.–23.03.2019	Nordrheinische Akademie: „Moderatoren-Grundkurs“, Düsseldorf
26.–27.03.2019	Gesundheitskongress des Westens, Köln
30.03.2019	Nordrheinische Akademie: „Gesundheitsförderung und Prävention“, Bonn
■ 25.05.2019	KV Nordrhein: „22. Nordrheinischer Praxisbörsentag“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

19.12.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetreibV“, Düsseldorf
11.–12.01.2019	Nordrheinische Akademie: „Fit am Telefon und Empfang – Souveräne Gesprächsführung“, Düsseldorf
■ 18.01.2019	KV Nordrhein: „Ausbildung Qualitätszirkel Moderator“, Düsseldorf
18.–19.01.2019	Nordrheinische Akademie: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Krefeld
01.–02.02.2019	Nordrheinische Akademie: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Krefeld
15.–16.02.2019	Nordrheinische Akademie: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Krefeld
22.–23.02.2019	Nordrheinische Akademie: „Fit zum Führen – Werkzeugkoffer für Führungskräfte“, Düsseldorf
■ 12.03.–15.04.2019	KV Nordrhein: DGPPN-Wanderausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet: Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“, Düsseldorf
■ 13.03.2019	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Düsseldorf
15.–16.03.2019	Nordrheinische Akademie: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Krefeld
■ 20.03.2019	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln
29.–30.03.2019	Nordrheinische Akademie: „Ausstrahlung optimieren und Durchsetzungskraft stärken“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

■ 12.03.–15.04.2019	KV Nordrhein: DGPPN-Wanderausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet: Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“, Düsseldorf
---------------------	--

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

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

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 1+2 | 2019

■ Strukturfonds

Förderung kommt an

■ Orthopädie

Vorsorge für Kinder

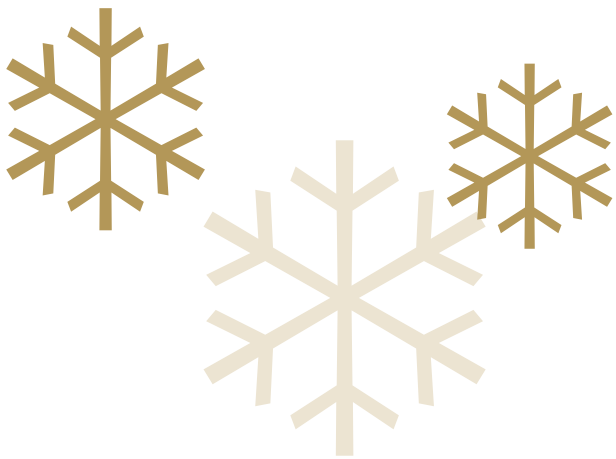
■ Arzneimittel

Vereinbarung für 2019

■ Qualitätszirkel

Eine Erfolgsgeschichte

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 7. Februar 2019.**



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