

KVNO aktuell

1+2 | 2019

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



Niederlassung in
Nordrhein fördern

Strukturfonds

Erfolgreicher Start
des KVNO-Modells

Telematik

Bestätigung bis
31. März einreichen

Qualitätszirkel

Aktiver Austausch
in über 7.500 Sitzungen

Beilage

Gesundheitskongress
des Westens in Köln

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Niederlassung:
Erfolgreicher Start
des Strukturfonds

Aktuell

- 6 Notdienst:
Köln auf allen Kanälen
- 8 Twitter:
Gezwitscher der KVNO
- 10 TI: Bestellbestätigung
bis 31. März an die KV
- 12 Das Recht auf
eine zweite Meinung
- 13 HVM-Änderungen
zum 1. Quartal 2019

■ Praxisinfos

- 14 Bessere Vergütung für
Knochendichtemessung
- 14 Tumordiagnostik:
Neue EBM-Leistung
- 14 Neue GOP zur Beratung
von Heimbewohnern
- 14 Sauerstofftherapie,
Neuropädiatrie, FFR
- 15 Fersensporn: Vergütung
für Stoßwellentherapie
- 16 Samstagzuschlag
auch für Radiologen

- 16 Vergütung für Bauch-
aorten-Sonographie
- 16 Onkologie-Vereinbarung:
Aktuelle Änderungen
- 17 Krankenfahrten:
Weniger Genehmigungen
- 17 DMP: Neue
Betreuungspauschalen
- 18 Satzungsimpfungen
der pronova BKK
- 19 Homöopathie-Verträge:
Patientenerklärungen
- 19 GOÄ der Unfall-
versicherung aktualisiert

■ Verordnungsinfos

- 20 Vereinbarung 2019:
Biosimilars und PPI
- 21 HPV-Impfung: Jetzt auch
für Jungen von 9 bis 14
- 21 Logopädie: Info für Eltern

Hintergrund

- 22 Qualitätszirkel:
Aktiver Austausch
- 25 QZ-Erfahrungen

Berichte

- 26 Patienten in Nordrhein
gut versorgt
- 27 Frühe Hilfen:
Moderatoren-Tandem

- 27 Notfallmanagement
Refresherkurs für EVAs
- 28 Orthopädische Vorsorge:
Vertragsentwurf steht

Service

- 30 Abrechnung von
Notfalldiensten
- 31 Die wichtigsten
Notfalldienst-GOP
- 33 Info: Sprachförderung
- 35 Nachdenken über
Netzwerke
- 36 TSVG: KBV präsentiert
„Arztzeituhr“
- 39 Einverständniserklärung
erforderlich
- 39 Gebrauchte Lesegeräte
kostenfrei inserieren

In Kürze

- 40 Ausstellung ab 12. März:
Erfasst, verfolgt, vernichtet
- 40 KVNO beim Gesundheits-
kongress des Westens
- 41 Guter Start für
„Inside KVNO“
- 41 Qualitätszirkel
suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 43 Veranstaltungen | Termine

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

das „Terminservicegesetz“ (TSVG) geht auf die Zielgerade: Für den 28. Januar 2019 war im Bundestagsausschuss für Gesundheit eine öffentliche Anhörung geplant. Am 1. April 2019 könnte das Gesetz in Kraft treten.

Noch kurz vor Redaktionsschluss lief hinter und vor den Kulissen ein Gesprächsmarathon, bei dem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Austausch suchte: Am 18. Januar stellte er sich dem KBV-Vorstand und den KV-Vorständen sowie Mitgliedern der KBV-VV und der Berufsverbände, am Tag zuvor traf Spahn Experten, um über die gestufte psychotherapeutische Versorgung zu sprechen. „Jetzt müssen wir schauen, wie wir zu einer anderen Formulierung kommen“, sagte der Minister hernach. Offenbar ist angekommen, dass es sich lohnt, die Hinweise und Vorschläge derer zu prüfen, die seit Jahr und Tag Patienten versorgen. Wir sind daher sicher, dass es noch einzelne

Änderungen am TSVG geben wird.

Gleichwohl bleibt der Gesetzentwurf im Ganzen ein Misstrauensvotum gegenüber den Niedergelassenen – nicht nur beim Thema Sprechstundenzeit. So richtig es ist, auf diplomatischer Ebene Einfluss zu nehmen, so verständlich ist der Ärger über ein Gesetz, das im Kern übergreifend und praxisfern ist. Deshalb haben viele Kolleginnen und Kollegen am 23. Januar bei Protest-Aktionen auch in Nordrhein ihren Unmut bekundet. Eine Botschaft lautete: Mit noch mehr Eingriffen, noch mehr Bürokratie und Zwang konterkariert der Gesetzgeber alle Bemühungen, Nachwuchs für die Niederlassung zu gewinnen.

Dabei benötigen wir vor allem im hausärztlichen Bereich dringend Verstärkung, um immer mehr Lücken zu schließen, die fatale Auswirkungen auf die gesamte ambulante Versorgung haben.



Bei den Hausärzten laufen die Fäden zusammen, sie sind die erste Anlaufstelle für Patienten. Sie können über die Notwendigkeit weiterer fachärztlicher Diagnostik oder Behandlung entscheiden, zum Beispiel mithilfe unseres „ZNS-Telekonsils“. Am 15. Februar informieren wir über das neue telemedizinische Angebot in Nordrhein, mit dem Hausärzte schnell fachärztliche Expertise, in diesem Fall bei ZNS-Erkrankungen, in Anspruch nehmen können. Ein Modell für die Zukunft – ganz ohne Zwang.

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Niederlassung in Nordrhein fördern

Erfolgreicher Start des Strukturfonds

Der Strukturfonds der KV Nordrhein ist erfolgreich gestartet. „Bereits nach wenigen Tagen gingen die ersten Anträge auf Förderungen von hausärztlichen Tätigkeiten bei uns ein“, berichtet Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Nachdem geprüft wurde, ob alle notwendigen Voraussetzungen vorlagen, konnten noch im Jahr 2018 die ersten positiven Förderbescheide verschickt werden.

Malinka | KVNO

Seit einigen Wochen verstärken mehrere Ärzte die vertragsärztliche Versorgung in Nordrhein, denen durch die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen der Einstieg in die ambulante Tätigkeit erleichtert wurde. Insgesamt sind bis Mitte Januar 2019 bereits 16 Anträge für Investitionskostenzuschüsse eingegangen.

16 Anträge in 11 Fördergebieten

Anträge wurden in 11 der 19 Fördergebiete (in der Karte auf der rechten Seite rot eingefärbt) gestellt. Sie beschränken sich nicht nur auf einzelne, besonders beliebte Mittelbereiche wie zum Beispiel Bedburg. „Positiv gestimmt hat uns auch, dass die große Mehrheit der Anträge für volle Versorgungsaufträ-

ge eingereicht wurde. Wir stellen zudem fest, dass sowohl Anträge von sich frisch niederlassenden Kolleginnen und Kollegen als auch für die Förderung von Anstellungen in etablierten Hausarztpraxen eingehen“, sagt Bergmann.

Der Strukturfonds der KV Nordrhein fördert sowohl selbstständig geführte Praxen als auch Anstellungen. „Wir unterstützen damit sowohl den Erhalt der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit, gehen aber auch auf die Präferenzen jüngerer Medizinerinnen und Mediziner ein, die – vielleicht auch zunächst nur für den Anfang – angestellt in einer etablierten Praxis in die vertragsärztliche Versorgung einsteigen wollen“, so Bergmann.

Zu Jahresbeginn wurde die Liste der Fördergebiete aktualisiert. Auch hier spiegeln sich die ersten Förderungen von Niederlassungen wieder: Der Mittelbereich Bedburg im Rhein-Erft-Kreis ist kein Fördergebiet mehr. „Hier konnten wir sowohl den Versorgungsgrad als auch die Altersstruktur der Hausärzte erfolgreich verbessern und damit die vertragsärztliche Versorgung vor Ort wirksam stärken“, erläutert Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Andere Mittelbereiche kommen zunächst nicht hinzu. Allerdings wird die Versorgungssituation auf regionaler Ebene kontinuierlich analysiert und auf Basis dessen eine Weiterentwicklung der Fördergebiete geprüft.

Weitere Förderinstrumente in Planung

Derzeit stehen im Strukturfonds zwei Förderinstrumente zur Verfügung: Investitionskostenzuschüsse und Hospitationsförderungen. Die Investitionskostenzuschüsse können eine



Die rot eingefärbten Bereiche sind die Fördergebiete des Strukturfonds in Nordrhein. In diesen Gebieten werden zum Beispiel Neugründungen, Übernahmen und Anstellungen von Hausärzten mit bis zu 70.000 Euro gefördert.

vorgegebene Anzahl von Praxen je Fördergebiet erhalten, und zwar für

- Neugründungen und Übernahmen von hausärztlichen Praxen (maximal 70.000 Euro),
- Anstellungen von Hausärzten (maximal 70.000 Euro),
- Eröffnungen hausärztlicher Zweigpraxen (maximal 10.000 Euro).

Die Förderung ist an die Verpflichtung geknüpft, mindestens fünf Jahre im Fördergebiet tätig zu sein.

Gefördert werden zudem einmalige Hospitationen

- in hausärztlichen Praxen mit maximal 5.400 bzw. 6.000 Euro in Fördergebieten sowie in
- Praxen der fachärztlichen Grundversorgung in Facharztgruppen, bei denen die Weiterbildung in Nordrhein nach Paragraph 75a Sozialgesetzbuch V gefördert wird, mit maximal 5.400 Euro.

Infos zu den Förderungen im Rahmen des Strukturfonds finden Sie auf arztsein-in-nordrhein.de

KV | 190204

Die Hospitationsförderung können nur approbierte Ärzte erhalten, die noch nicht vertragsärztlich tätig waren und noch keinen Antrag auf Zulassung/Anstellung gestellt haben und sich mindestens im letzten Jahr der Facharztweiterbildung befinden.

Doch diese zwei Förderinstrumente stellen nur einen ersten Zwischenstand dar: „Wir werden im Frühjahr des Jahres auch das Angebot an Förderinstrumenten noch erweitern“, kündigt Bergmann an.

„Wir wollen Medizinerinnen und Mediziner in allen Phasen ihrer beruflichen Karriere Unterstützung und Anreize bieten, sich für die vertragsärztliche Versorgung vor allem in eher ländlichen Regionen Nordrheins entscheiden zu können“, so Bergmann. Aus diesem Grund soll auch ein Förderprogramm für Famulaturen von Medizinstudierenden in niedergelassenen Praxen aufgelegt werden. ■ DR. JOHANNES MARTIN

Kontakt

Laura Erne

ist Ansprechpartnerin für alle aktuellen und zukünftigen Mitglieder für Fragen zu Förderanträgen.

Telefon 0211 5970 8892

E-Mail strukturfonds@kvno.de



Dr. Johannes Martin

ist Ansprechpartner für Kommunen und Landkreise.

Telefon 0211 5970 8824

E-Mail strukturfonds@kvno.de





Ärztin-sein-in-Nordrhein.de



„Ich bin immer noch froh, diese Entscheidung getroffen zu haben. Wir arbeiten hier wie in einer Familie.“ - Cristina Titire-Basalic, Fachärztin für Innere Medizin

Schichtdienst ade!

Cristina Titire-Basalic hat's gewagt: Als Ärztin in der Praxis hat sie wieder mehr Zeit für ihre beiden Kinder. Sie möchten auch raus aus dem Klinikalltag? Wir begleiten Sie Schritt für Schritt auf Ihrem Weg in die vertragsärztliche Versorgung. Lassen Sie sich von uns beraten.

ärztin-sein-in-nordrhein.de

Köln auf allen Kanälen

Zu Jahresbeginn informierte die KV Nordrhein die breite Öffentlichkeit über die vertiefte Zusammenarbeit mit der Integrierten Leitstelle der Feuerwehr in Köln und die neuen Notdienststrukturen in der Domstadt. Das Interesse der Medien am Thema Notfallversorgung im Allgemeinen und am neuen Projekt im Besonderen war groß.

Für Dr. med. Jürgen Zastrow, Vorsitzender der KV-Kreisstelle in Köln, verlief der Jahresbeginn alles andere als ruhig: Der HNO-Arzt war in Sachen Notdienst an allen möglichen Fronten gefragt, vor allem bei der Pressekonferenz am 9. Januar 2019 in der KVNO-Bezirksstelle Köln und zum Start der neuen Notdienstpraxis an der Uniklinik. „Wenn es um die Anlaufstellen im Notdienst und die Kliniken geht, ist die Aufregung besonders groß“, weiß Zastrow.

Gemeinsam mit dem Chef der KV Nordrhein Dr. med. Frank Bergmann, Prof. Dr. Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln, sowie den KVNO-Sprechern Dr. Heiko Schmitz und Christopher Schneider versorgte Zastrow die Journalisten rund um die Pressekonferenz mit Informationen. Dazu kamen dutzende Presseanfragen

an den Folgetagen, Drehtermine und Auftritte im Fernsehstudio.

Primär ging es bei der Pressekonferenz um das am 7. Januar 2019 gestartete Modellprojekt, mit dem die KV Nordrhein, die Arztrufzentrale NRW und die Rettungsleitstelle die Patientensteuerung im Notfalldienst verbessern wollen. Die unter der 112 erreichbare Leitstelle der Feuerwehr und der unter 116117 erreichbare Notdienst der niedergelassenen Ärzte kooperieren bei der Bearbeitung der Patienten-Anrufe aus dem Stadtgebiet. Die Arztrufzentrale ist jetzt für Anrufer aus Köln telefonisch rund um die Uhr erreichbar.

ARZ und Leitstelle kooperieren

„Zudem können sich die Arztrufzentrale (ARZ) und die Rettungsleitstelle bei Bedarf nun ge-

KV Nordrhein-Chef Dr. med. Frank Bergmann im Gespräch mit dem WDR und mit Prof. Dr. Alexander Lechleuthner (li.) und Dr. med. Jürgen Zastrow auf der Pressekonferenz



gegenseitig Anrufer durchstellen und diese dort hin lotsen, wo sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden hingehören“, sagte Bergmann. „Wir realisieren eine Zusammenarbeit, die beide Seiten entlastet und die Notfallversorgung der Stadt weiter verbessert. Die jeweiligen Zuständigkeiten und Strukturen von Leitstelle und Arztrufzentrale bleiben dabei unangetastet, entscheidend ist die direkte technische und inhaltliche Vernetzung im Bedarfsfall“, ergänzte Lechleuthner. Partnerpraxen im Stadtgebiete nehmen die Patienten tagsüber auf.

Ebenso großes Interesse galt dem Thema Notdienstpraxen, da die Einrichtungen am Evangelischen Krankenhaus und am Krankenhaus der Augustinerinnen sowie die in gewerblichen Räumen untergebrachte Notdienstpraxis Köln-West im Stadtteil Weiden geschlossen wurden. Dafür hat am 15. Januar 2019 eine neue Notdienstpraxis an der Uniklinik Köln ihren Betrieb aufgenommen.

Die neue Einrichtung im Stadtteil Lindenthal ist zentral auf dem Campus der Uniklinik im Gebäude 43 der Orthopädie und Unfallchirurgie (Joseph-Stelzmann-Straße 24) untergebracht. „Wir setzen, wie von der Politik gefordert, konsequent auf eine Anbindung unserer Notdienstpraxen an Kliniken“, sagte Zastrow. Sicher ist: Das Interesse am Thema wird groß

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Notdienstpraxen

Ärztliche Notdienstpraxis Köln-Nord-Ost
Genoveastr. 3
51065 Köln-Mülheim

Ärztliche Notdienstpraxis im Kölner Norden
Florenzer Str. 84
50765 Köln-Chorweiler

Ärztliche Notdienstpraxis am St. Vinzenz-Hospital
Kempener Str. 88 b (Kreisverkehr)
50733 Köln-Nippes

Ärztliche Notdienstpraxis am St. Franziskus-Hospital
Schönsteinstr. 63
50825 Köln-Ehrenfeld

Ärztliche Notdienstpraxis am Evangelischen Krankenhaus Kalk
Buchforststr. 2
51103 Köln-Kalk

Ärztliche Notdienstpraxis am Universitätsklinikum Köln
Joseph-Stelzmann Straße 24
50931 Köln-Lindenthal
Gebäude 43, 2. OG, Stationsflügel

Ärztliche Notdienstpraxis am St. Antonius-Krankenhaus
Schillerstr. 23
50968 Köln-Bayenthal

Ärztliche Notdienstpraxis am Krankenhaus Porz am Rhein
Urbacher Weg 19
51149 Köln-Porz

IM NOTFALL FÜR SIE DA

Sie sind krank und die Arztpraxen sind zu? Wenn Sie nicht bis zur nächsten Sprechzeit warten können, dann helfen Haus- und Fachärzte im Bereitschaftsdienstes, entweder direkt in einer Notdienstpraxis oder bei Bedarf durch einen Hausbesuch.



Adressen und Öffnungszeiten der Notdienstpraxen finden Sie im Internet: kvno.de/notdienst

Adressen und Öffnungszeiten der Notdienstpraxen als App (Google oder AppStore) [BundesArztsuche](#)

Den **ärztlichen Bereitschaftsdienst** und die **Arztrufzentrale** erreichen Sie:
Montag, Dienstag, Donnerstag: 19-7 Uhr
Mittwoch und Freitag: 13-7 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertag: 7-7 Uhr

116117

DIE NUMMER, DIE HILFT! BUNDESWEIT.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen

bleiben, denn die Neustrukturierung des Notdienstes in Köln ist noch nicht abgeschlossen.

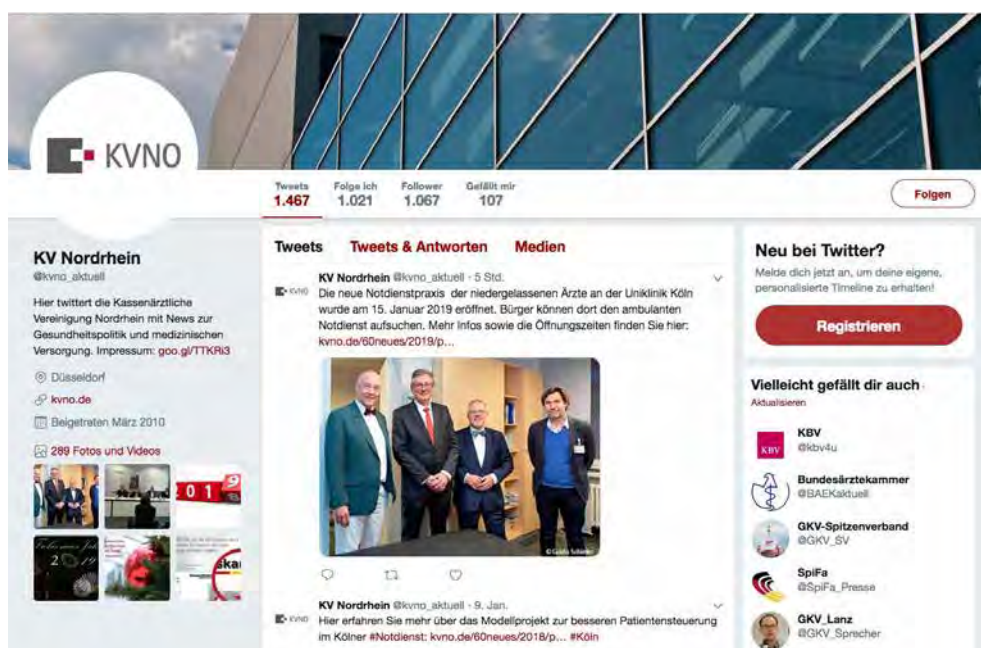
■ DR. HEIKO SCHMITZ



Fotos: Guido Schiefer

Gezwitscher der KVNO

Seit März 2010 informiert die KV Nordrhein auch über den Kurznachrichtendienst Twitter, seit Ende Oktober 2015 hat sie die Aktivität dort stark erhöht. Mittlerweile hat die KV Nordrhein die 1000er Marke geknackt.



Trotzdem bleibt das Motto: In der Kürze liegt die Würze.

Die KVNO twittert die neuesten Themen zu Praxisinfos, Gesetzesänderungen und Veranstaltungen – gern auch mit Fotos oder als Live-Ticker wie bei der letzten Vorstandswahl der Vertreterversammlung. Etwa zwei bis fünf Mal in der Woche wird bei der KVNO gezwitschert.

Zu finden ist die KV Nordrhein bei Twitter unter **KV Nordrhein** oder unter **@kvno_aktuell** https://twitter.com/kvno_aktuell

Wer die neuesten Meldungen rund um die vertragsärztliche Versorgung in Nordrhein bequem auf dem Handy oder Tablet verfolgen möchte, kann das nicht nur auf kvno.de, sondern auch via Twitter. Hierzu gibt es für Android- und Apple-Smartphones eigene Apps im Store.

Kurz und knackig

Unter den beiden Namen **KV Nordrhein** oder **@kvno_aktuell** finden Sie die neuesten Meldungen. Seit Anfang November 2017 umfassen diese nicht mehr nur 140 Zeichen, sondern bis zu 280. Das macht das Formulieren manch komplexerer Themen etwas leichter.

Die KV Nordrhein ist schon länger im Bereich der sozialen Medien vertreten. Für Medizinische Fachangestellte (MFA) hat sie am 18. Dezember 2014 den Facebook-Auftritt „MFA vernetzt“ ins Leben gerufen. Dieser wächst seitdem stetig und informiert bisher über 7.700 Nutzer über relevante Themen.

Wer in den sozialen Medien nicht so aktiv ist, kann sich auch per Newsletter über die neuesten Meldungen informieren. Anmelden können sich Interessierte unter kvno-newsletter.de

■ MARSCHA EDMONDS

KVNO twittert

Kurz gefasst,
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Folgen Sie uns auf [Twitter/kvno_aktuell](https://twitter.com/kvno_aktuell)

Bestellbestätigung bis 31. März an die KV

Die Mehrheit der Praxen in Nordrhein muss in Sachen Telematik-Infrastruktur (TI) noch handeln: Das Ende der gesetzlich vorgegebenen Frist, bis zu der Praxen Versichertendaten online abgleichen müssen, rückt näher – trotz der Verlängerung durch den Gesetzgeber. Bis 31. März 2019 müssen Praxen die notwendige Hardware und Installation zumindest bestellt haben.

Für die Verlängerung der Frist hatte sich auch die KV Nordrhein vehement eingesetzt. „Wobei uns natürlich eine sanktionslose Lösung am liebsten gewesen wäre“, betont Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Das hat aber leider nicht geklappt. Wer bis Ende März nicht nachweist, dass er den Anschluss an die TI in die Wege geleitet hat, dem muss die KV Nordrhein aufgrund gesetzlicher Vorgaben ein Prozent des Honorars kürzen.

Um dies zu vermeiden, benötigt die KV Nordrhein von Praxen, die weder an die TI angeschlossen sind, noch eine Bestellbestätigung ihres IT-Dienstleisters bei der KV eingereicht haben, eine Erklärung. In dieser Erklärung

bestätigt der Arzt oder Psychotherapeut, dass er die erforderliche Ausstattung bestellt hat.

Formular zurücksenden

Die KV Nordrhein hat im Januar alle betroffenen Praxen angeschrieben. Dem Brief lag ein Formular bei, das an die KV zurückgeschickt, gefaxt oder gemailt werden kann – vorausgesetzt, die Praxis hat die Komponenten bestellt und auch eine Bestätigung ihrer Bestellung erhalten. Die Komponenten für den Einstieg stehen inzwischen zur Verfügung. Die Hersteller bieten den Praxen in der Regel Komplett-Pakete an, sogenannte Bundles.

Inzwischen herrscht auch Klarheit, was den TI-Einstieg der Anästhesisten be-

trifft. Auch wenn sie ausschließlich reisend tätig sind, müssen sie sich an die TI anschließen – und erhalten natürlich die entsprechenden Pauschalen.

Für Labore, Pathologen und Transfusionsmediziner gilt: Auch wenn sie nur vereinzelt Patientenkontakt haben, müssen sie sich an die TI anschließen. Nur wer nie mit Patienten in Kontakt tritt, ist von der Pflicht zum Online-Versichertenstammdatenabgleich ausgenommen. Allerdings empfiehlt die Kassenärztliche Bundesvereinigung auch diesen Praxen, sich wegen künftiger Anwendungen an die TI anzubinden. „Wir informieren diese Praxen in Kürze, ob auch sie eine Bestellbestätigung benötigen“, sagt Gilbert Mohr, TI-Experte der KV Nordrhein.

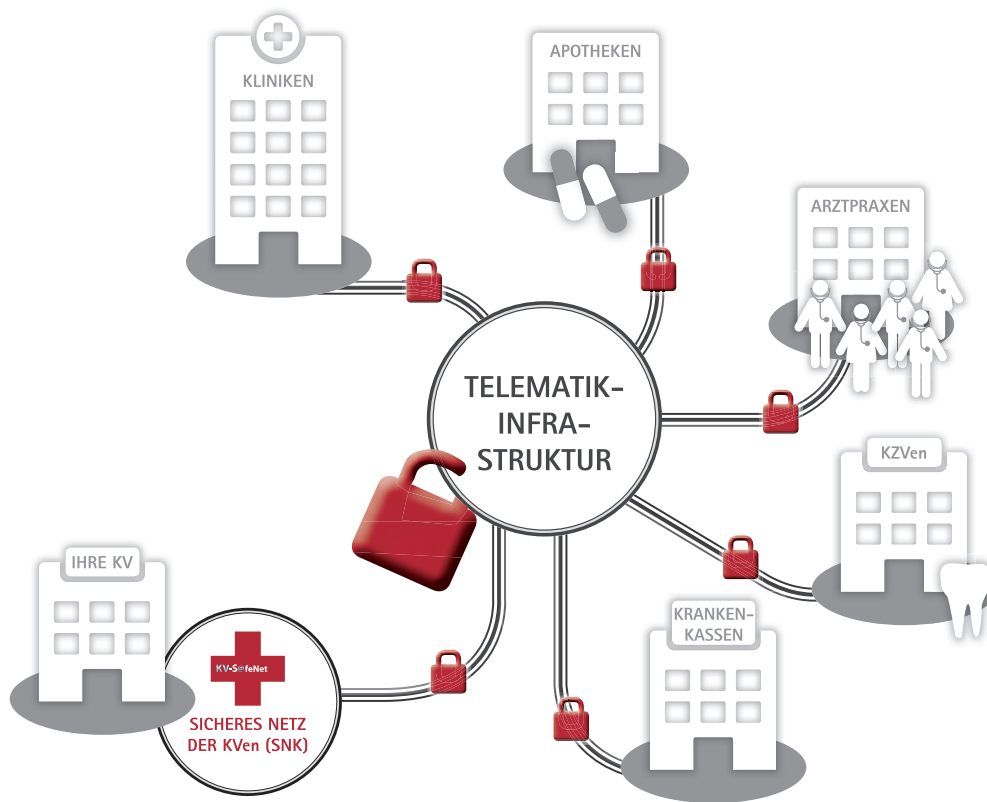
Infoangebote

Website und Newsletter: Auf der KVNO-Homepage können Sie sich für den Newsletter IT-Beratung der KV Nordrhein anmelden, der Sie auf dem Laufenden hält. Aktuelle Informationen, Checklisten und Kontaktdaten hat die KV Nordrhein für Sie in einem kompakten Internetangebot zusammengestellt: 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 it-hotline@kvno.de

Auch für einige ermächtigte Ärzte und Einrichtungen wie Hochschulambulanz ist noch ein Punkt zu klären: Für diejenigen, die bis zum Jahresende 2018 in die TI eingestiegen sind und Erstattungen der KVen erhalten haben, sieht die neue Finanzierungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft keine Pauschale für die Kosten des laufenden Betriebs vor. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung setzt sich für eine Übergangsregelung ein, um die Lücke zu schließen.

■ FRANK NAUNDORF



Aktuelles zum Einstieg in die Telematik-Infrastruktur

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

Anmeldung für die Vorträge unter: kvno.de/termine

08.03.2019

15 bis 18 Uhr

Düsseldorf

KV Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

29.03.2019

15 bis 18 Uhr

Köln

KV Nordrhein
Sedanstraße 10-16
50668 Köln

ZERTIFIZIERT
mit 3 Fortbildungspunkten

Das Recht auf eine zweite Meinung

Vor bestimmten planbaren Operationen können Patienten bald eine Zweitmeinung einholen. Die Zweitmeinungsrichtlinie (Zm-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses ist am 8. Dezember 2018 in Kraft getreten. Zudem haben sich die Verantwortlichen auf eine Vergütungsregelung geeinigt.

In der Richtlinie des G-BA sind derzeit folgende planbare Eingriffe für eine Zweitmeinung vorgesehen: eine Mandelteilresektion (Tonsillotomie), eine vollständige Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillektomie) sowie eine Gebärmutterentfernung (Hysterektomie). Weitere Eingriffe sollen folgen.

Ärzte, die Patienten zu einer Tonsillektomie, Tonsillotomie oder Hysterektomie raten, müssen diese Patienten künftig mindestens zehn Tage vor dem Eingriff darauf hinweisen, dass sie eine Zweitmeinung einholen können. Bereits erstellte Befunde muss der Arzt dem Patienten auf Wunsch mitgeben.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, welche Leistungen Ärzte beim Zweitmeinungsverfahren abrechnen dürfen. Diese Leistungen werden – befristet bis Ende 2021 – extrabudgetär vergütet. Zum 1. Januar 2019 wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 01645 in den Abschnitt 1.6 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen.

Die neue GOP kann nur der indikationsstellende Arzt abrechnen, da sie den Mehraufwand für die Aufklärung, Beratung und die Zusammenstellung der Unterlagen für einen Zweitmeinener abbildet. Sie kann einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden und ist mit 75 Punkten (8,12 Euro) bewertet.

Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Muss er für seine Zweitmeinung ergänzende Untersuchungen durchführen, kann er das tun, muss dies aber medizinisch begründen. Auch diese Leistungen bekommt er bis Ende 2021 extrabudgetär vergütet.

Die Leistungen im Zweitmeinungsverfahren müssen besonders gekennzeichnet sein, um extrabudgetär vergütet zu werden. Wie diese Kennzeichnung genau aussieht, wird derzeit noch geklärt.

Um eine Zweitmeinung abgeben zu können, benötigen Ärzte eine Genehmigung der KV. Für die derzeit definierten, planbaren Eingriffe müssen die Ärzte bestimmte fachliche Voraussetzungen nachweisen, die in der Zm-RL definiert sind.

Grundsätzlich kommen alle Ärzte und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, als „Zweitmeinener“ infrage. Auch Ärzte an Krankenhäusern und ermächtigten Einrichtungen sowie privatärztlich tätige Ärzte können Zweitmeinener werden, wenn sie speziell für das Zweitmeinungsverfahren ermächtigt werden. Derzeit wird das Genehmigungs- und Zulassungsverfahren bei der KV Nordrhein vorbereitet. ■ MARSCHA EDMONDS

Mehr Informationen dazu finden Sie unter kvno.de | KV | 190212

HVM-Änderungen zum 1. Quartal 2019

Zum 1. Quartal 2019 hatte die Vertreterversammlung der KV Nordrhein Anpassungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen. Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Kennzeichnungspflichten: Abgerechnete Leistungen sind nach gesetzlichen Vorgaben mit der LANR zu kennzeichnen. Um dies auch im Hinblick auf die Berechnung des Regelleistungsvolumens zu unterstreichen, wurde der Paragraf 1 Absatz 3 erweitert. Demnach ist die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht auch Voraussetzung für die korrekte Ermittlung der arztbezogenen RLV-Fallzahl.

Regionaler Punktwert: Die Höhe des aktuellen Punktwertes finden Sie künftig in der Punktwertaufstellung, die den Abrechnungsunter-

lagen beigelegt ist, und im Internet unter kvno.de/rlv

Psychotherapeutische Gesprächsleistungen: Die Leistungen nach den GOP 22220 und 23220 EBM müssen ab dem 1. Januar 2019 wieder aus der budgetierten Gesamtvergütung geleistet werden. So schreibt es der Bewertungsausschuss vor. Das bedeutet, dass Mengenentwicklungen eine direkte Auswirkung auf die Vergütung der RLV-Leistungen haben. Um eine mögliche Belastung einzuschränken, hat die VV beschlossen, dass die Leistungen auf die Vergütung des jeweiligen Vorjahresquartals beschränkt werden. Sofern eine Mengensteigerung eintritt, wird daher der Auszahlungspunktwert unterhalb des regional vereinbarten Punktwertes liegen.

■ PLU

Die Beschlüsse der VV und den kompletten HVM finden Sie unter kvno.de | [KV | 190213](http://kvno.de)



Amtliche Bekanntmachungen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



Bessere Vergütung für Knochendichtemessung

Für osteodensitometrische Untersuchungen erhalten Ärzte ab 1. Januar 2019 mehr Geld. Die Vergütung steigt von rund 17 auf 29 Euro. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen.

Die Bewertung der osteodensitometrischen Untersuchung I und II im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird entsprechend angepasst: Die Punktzahl der Gebührenordnungspositionen (GOP) 34600 und 34601 wird zum 1. Januar von 161 Punkte auf 268 angehoben.

Zur Finanzierung der Höherbewertung der GOP 34600 wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung entsprechend erhöht. Die Honorierung der GOP 34601 erfolgt schon jetzt extrabudgetär. Die Verhandlungen über die Finanzierung laufen derzeit noch.

Tumordiagnostik: Neue EBM-Leistung seit 1. Januar 2019

Der Bewertungsausschuss hat für genetische Untersuchungsleistungen Neuerungen im EBM beschlossen. Zum 1. Januar 2019 wurde beispielsweise die GOP 19461 in den Abschnitt 19.4.4 des EBM aufgenommen. Bei dieser Leistung geht es um den spezifischen Mutationsnachweis unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA bei Anwendung des Wirkstoffs Osimertinib (Tagrisso®) bei erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom.

Die Anwendung von Osimertinib (Tagrisso®) setzt den Nachweis einer bestimmten Mutation im Tumorgewebe voraus. Wenn aber nicht mehr genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann, kann der Mutationsnachweis zukünftig auch anhand einer Flüssigbiopsie (Untersuchung von freier DNA im Plasma) erfolgen.

Abgerechnet wird diese Leistung seit Januar 2019 über die neue GOP 19461. Sie ist mit 3934 Punkten (425,76 Euro) bewertet und wird extrabudgetär vergütet. Ärzte können die GOP 19461 bis zu zweimal im Krankheitsfall berechnen. Die Verhandlungen über die Finanzierung laufen derzeit noch.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190214](#)

Neue GOP zur Beratung von Heimbewohnern

Pflegeheime können ihren Bewohnern eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Der Bewertungsausschuss hat deshalb eine neue Leistung in den EBM aufgenommen. Ärzte können diese seit 1. Januar 2019 abrechnen, wenn sie in die Beratung einbezogen werden.

Die Versorgungsplanung übernimmt ein Berater, den die Einrichtung bestimmt. Dieser tauscht sich mit dem behandelnden Arzt aus. Sollte aufgrund der Komplexität der medizinischen Fragestellungen eine persönliche Beteiligung des Arztes innerhalb des Beratungsprozesses erforderlich sein, erfolgt eine Fallbesprechung. An der können auch Angehörige des Versicherten teilnehmen.

Für die Beteiligung an der Beratung erhalten Ärzte seit Januar 2019 eine Vergütung. Die neue GOP 37400 ist mit 100 Punkten (10,82 Euro) bewertet und kann einmal im Behandlungsfall (Quartal) abgerechnet werden. Die Verhandlungen über die Finanzierung laufen derzeit noch.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190214](#)

EBM-Änderungen: Sauerstofftherapie, Neuropädiatrie, FFR

Für die hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom, die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) und

die neuropädiatrische Betreuung hat der Bewertungsausschuss Änderungen im EBM beschlossen. Diese gelten rückwirkend zum 1. Oktober 2018 beziehungsweise 1. Januar 2019.

Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom: Bei der hyperbaren Sauerstofftherapie können auch Dermatologen die GOP 30214 (140 Punkte, 14,92 Euro) für die Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen abrechnen. Die Änderung gilt rückwirkend ab 1. Oktober 2018. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die Behandlungsmethode wurde zum 1. Oktober neu in den EBM aufgenommen. Patienten mit diabetischem Fußsyndrom können seitdem mit der hyperbaren Sauerstofftherapie ambulant behandelt werden.

Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve: Ebenfalls rückwirkend zum 1. Oktober 2018 hat der Bewertungsausschuss klargestellt, dass die Sachkostenpauschale 40301 für die Messung der FFR bei belegärztlicher Durchführung nicht berechnungsfähig ist. Die Sachkosten sind vom Krankenhaus zu tragen, in dem der Belegarzt die Untersuchung durchführt. Über die 40301 bekommen Ärzte die Kosten erstattet, die bei der FFR entstehen.

Die FFR mit der GOP 34298 wurde zum 1. Oktober 2018 als neue Leistung in den EBM aufgenommen. Sie kann als Zuschlag zur Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie (GOP 34291) einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Neuropädiatrische Betreuung: Die Zusatzpauschale für die neuropädiatrische Betreuung (GOP 04433, 299 Punkte, 31,86 Euro) ist seit 1. Januar 2019 auch für Patienten mit dem ICD-10-Kode G90.60 (Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II: Kausalgie) berechnungsfähig.

Fersensporn: Vergütung für Stoßwellentherapie festgelegt



Patienten mit Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris können seit Januar mit der extrakorporalen Stoßwellentherapie ambulant behandelt werden. Die Behandlung dürfen Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin seit 1. Januar 2019 abrechnen. Dafür wurde die GOP 30440 neu in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 247 Punkten (26,73 Euro) bewertet; die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die GOP 30440 kann pro Krankheitsepisode für jeden betroffenen Fuß bis zu dreimal abgerechnet werden – in maximal zwei aufeinanderfolgenden Quartalen.

Patienten, die eine Stoßwellentherapie erhalten, müssen bereits mindestens sechs Monate unter Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) leiden und dadurch in ihrer gewohnten körperlichen Aktivität eingeschränkt sein. Während dieser Zeit müssen unterschiedliche konservative Therapieansätze sowie Maßnahmen wie Dehnübungen und Schuheinlagen ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt worden sein. Erst dann darf die extrakorporale Stoßwellentherapie zur Behandlung des Fersenschmerzes

Bevor eine Stoßwellentherapie zum Einsatz kommt, müssen unterschiedliche konservative Therapieansätze ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt worden sein.

bei Fasciitis plantaris als zusätzliche Maßnahme erfolgen.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 190216**

Samstagszuschlag auch für Radiologen

Auch Radiologen und Strahlentherapeuten erhalten seit 1. Januar 2019 einen Zuschlag, wenn sie samstags zwischen 7 und 14 Uhr Patienten behandeln. Bisher konnten diese Facharztgruppen an Samstagen nur ihre Behandlungsleistungen abrechnen, jedoch nicht den Samstagszuschlag nach der GOP 01102. Der Bewertungsausschuss hat nun beschlossen, dass auch sie den Zuschlag 01102 erhalten.

Die entsprechende Abrechnungsmöglichkeit wurde zum 1. Januar 2019 in den EBM eingeführt. Der Zuschlag für die Inanspruchnahme eines Vertragsarztes beziehungsweise Vertragspsychotherapeuten am Samstag ist mit 101 Punkten (10,76 Euro) bewertet.

Welche Ärzte und Psychotherapeuten zur Abrechnung zugelassen sind, erfahren Sie unter kvno.de

KV | 190216

Vergütung für Bauchorten- und Uro-Genital-Sonographie

Seit dem 1. Januar 2019 dürfen Praxen das Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen und eine Uro-Genital-Sonographie am selben Behandlungstag durchführen und abrechnen. Dem Patienten wird dadurch eine

zweite Vorstellung in der Praxis erspart. Bisher war die Abrechnung der kurativen Uro-Genital-Sonographie nach der GOP 33043 neben der GOP 01748 für das Screening auf Bauchortenaneurysmen am selben Behandlungstag ausgeschlossen.

Da sich die Uro-Genital-Sonographie nun direkt anschließen kann und Zeit eingespart wird, wird in einem solchen Fall ein Abschlag auf die GOP 33043 in Höhe von 8 Punkten vorgenommen. Die Leistung wird daher nur mit 79 Punkten bewertet (regulär 87 Punkte).

Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 190216**

Onkologie-Vereinbarung: Aktuelle Änderungen

Die qualifizierte ambulante Versorgung onkologischer Patienten soll weiter verbessert werden. Deshalb wurde die Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 des Bundesmantelvertrages) zum 1. Januar 2019 angepasst. Zum Leistungsspektrum gehören nun auch orale Chemotherapien. Auf diese Änderungen haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt.

Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen, rechnen die orale zytostatische Tumorthherapie jetzt mit der neuen Kostenpauschale 86520 ab. Einen neuen Antrag brauchen sie nicht zu stellen. Die Bewertung beträgt 50 Prozent der Kostenpauschale 86516 für die intravenöse Gabe der Chemotherapie und wird KV-spezifisch festgelegt. Auf die Höhe der neuen Kostenpauschale 86520 konnten sich die Krankenkassen und die KV Nordrhein mittlerweile verständigen. Die Vergütung beträgt 127,83 Euro.

Zur Abrechnung der neuen Kostenpauschale müssen Ärzte die verwendeten Medikamente angeben. Rein hormonell beziehungsweise rein antihormonell wirkende Substanzen (ATC-Klasse L02 Endokrine Therapie) fallen nicht unter

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 | 190216**

die neue Regelung. In diesen Fällen ist die Kostenpauschale 86520 nicht berechnungsfähig.

Darüber hinaus haben die Vertragspartner festgelegt, dass ab 1. Januar 2019 ein Arzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin in onkologischen Kooperationsgemeinschaften vertreten sein muss. Ärzte, die bereits vor dem 31. Dezember 2018 eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung erhalten haben, müssen den kooperierenden palliativmedizinischen Arzt bis spätestens 28. Februar 2019 an ihre Kassenärztliche Vereinigung melden. Außerdem verständigten sich die Vertragspartner darauf, dass die Kostenpauschale 86518 für die Palliativversorgung auch nach erfolgter Operation ab Januar weiterhin berechnungsfähig ist. Die zum Jahresende auslaufende Befristung wurde aufgehoben.

Die Änderungen betreffen jedoch nicht die regionale Onkologie-Vereinbarung. Hier ist zunächst eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich, über die sich die Vertragspartner noch verständigen müssen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV 190217](#)

Krankenfahrten: ab Pflegegrad 3 keine Genehmigung nötig

Seit 1. Januar 2019 brauchen Patienten mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 die ärztlich verordneten Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Die Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für Patienten mit Schwerbehinderung. Ärzte sollten das gesetzliche Wirtschaftlichkeitsgebot beachten, auch wenn die Genehmigungspflicht für die genannten Krankenfahrten entfällt.

Die Neuerung geht auf das Pflegepersonalstärkungsgesetz zurück. Damit soll die Krankenbeförderung pflegebedürftiger und schwerbehinderter Patienten (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder

„H“) zur ambulanten Behandlung und zurück nach Hause beziehungsweise ins Heim erleichtert werden.

DMP KHK und Asthma/COPD: Neue Betreuungspauschalen

Für die Verträge koronare Herzkrankheit (KHK) und Asthma bronchiale/COPD konnte die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein mit den Krankenkassen die Aufnahme einer Betreuungspauschale für die fachärztliche zweite Versorgungsebene vereinbaren. Seit dem 1. Januar 2019 können am DMP teilnehmende Fachärzte der zweiten Versorgungsebene für vom Hausarzt überwiesenen DMP-Patienten einmal im Krankheitsfall die folgenden Symbolnummern abrechnen:

| DMP | Leistung | SNR | Vergütung |
|-------------------|-----------------------------------|-------|-----------|
| KHK | Fachärztliche Betreuungspauschale | 90512 | 15 Euro |
| Asthma bronchiale | Fachärztliche Betreuungspauschale | 90229 | 15 Euro |
| COPD | Fachärztliche Betreuungspauschale | 90226 | 15 Euro |

Die neuen DMP-Symbolnummern werden extrabudgetär vergütet und sind zusätzlich zu den EBM-Leistungen berechnungsfähig.

Die Untersuchungsergebnisse und Empfehlungen sind dem koordinierenden Arzt künftig durch einen strukturierten Arztbericht zu übermitteln. Hier sind unter anderem auch die mit dem Patienten abgestimmten Empfehlungen für den koordinierenden Arzt aufzunehmen.

Die Voraussetzungen für die Abrechnung der neuen Symbolnummern im Überblick:

- Der Facharzt hat eine Genehmigung von der KV für die fachärztliche zweite Versorgungsebene gemäß Paragraph 4 der jeweiligen DMP-Verträge.
- Der Patient ist bei seiner Krankenkasse im jeweiligen DMP eingeschrieben.
- Die Untersuchung/Behandlung erfolgt aufgrund einer Überweisung durch den koor-

dinierenden (Haus-)Arzt. Dieser hat die Teilnahme am jeweiligen DMP gemäß der vertraglichen Regelungen auf der Überweisung vermerkt.

- Es erfolgte eine Information, Beratung und Motivation des Patienten zu gesundheitsbewusstem Verhalten.
- Übermittlung der fachärztlichen Untersuchungsergebnisse/Empfehlungen an den koordinierenden Arzt durch einen strukturierten Arztbericht.

Fachärzte, die bisher noch keine Genehmigung für die fachärztliche zweite Versorgungsebene im jeweiligen DMP-Vertrag haben, können diese unter Nachweis der geforderten Voraussetzungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beantragen. Formulare zur Antragsstellung der ärztlichen Teilnahme, zu den neuen Facharztberichten sowie weitere Informationen zu den DMP finden Sie unter den jeweiligen DMP-Verträgen.

DMP Asthma/COPD: Symbolnummern 90227 und 90228 entfallen

Nach Auffassung des Bundesversicherungsamtes sind Leistungen nach den jetzigen DMP-Verträgen erst dann vergütungsfähig, wenn eine erfolgreiche Einschreibung des Patienten bei seiner Krankenkasse vorliegt. Da diese geforderte Einschreibung bei der Prüfung/Feststellung der Einschreibevoraussetzungen jedoch noch nicht vorliegt, dürfen die hierfür vorgesehenen Symbolnummern 90227 und 90228 nicht mehr als Bestandteil des DMP-Vertrages Asthma bronchiale/COPD fortgeführt werden und entfallen daher ersatzlos.

Sollte der Patient noch nicht am DMP Asthma bronchiale oder COPD teilnehmen, ist eine Abrechnung nur nach EBM möglich. Liegt für den Patienten eine aktuelle Einschreibung vor, können für die fachärztliche Betreuung zusätzlich die oben erwähnten neuen Betreuungspauschalen abgerechnet werden.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190218](http://kvno.de)

Satzungsimpfungen der pronova BKK

Versicherte der pronova BKK können seit 1. Januar 2019 Satzungsimpfungen erhalten, die Praxen über die KV Nordrhein abrechnen. Bei den Satzungsimpfungen handelt es sich um:

Einfachimpfungen

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- FSME
- Meningokokken (A, C, W₁₃₅) Y
- Tollwut
- Typhus
- Cholera
- Gelbfieber
- Malariaphylaxe (Tabletten)
- Japanische Enzephalitis
- Humane Papillomaviren (HPV) im Alter von 18 bis einschließlich 26 Jahren

Mehrfachimpfungen

- Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)
- Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)

Es gelten die gleichen Symbolnummern (SNR) wie bei den anderen Krankenkassen. Für die Einfachimpfung erhalten Sie 12 Euro je Impfung beziehungsweise ab der zweiten Impfung im selben Arzt-Patienten-Kontakt 6 Euro je Impfung.

Mehrfachimpfungen werden mit 12 Euro honoriert und die Beratung für die Malariaphylaxe mit 6 Euro. Bei der HPV-Impfung erhalten Sie für die erste sowie gegebenenfalls zweite Impfung 6 Euro je Impfung; der Abschluss der Impfserie wird mit 12 Euro für die letzte Impfung vergütet.

Die Vergütung erhalten Sie extrabudgetär; eine Zuzahlung der Versicherten ist nicht zu leisten.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190218](http://kvno.de)

Homöopathie-Verträge: neue Patienten-Teilnahmeerklärungen

Aufgrund der EU-Datenschutzgrundverordnung mussten die Patienten-Teilnahmeerklärungen zu den Homöopathie-Verträgen mit der IKK classic und der BKK Securvita angepasst werden. Seit 1. Januar 2019 dürfen für Neueinschreibungen von Patienten nur noch diese angepassten Teilnahmeerklärungen verwendet werden. Bereits teilnehmende Patienten müssen nicht neu eingeschrieben werden.

Die Regelungen zur Teilnahme, Leistungserbringung, Abrechnung und Vergütung des Vertrages haben sich nicht geändert.

Die Teilnahmeerklärungen sowie weitere Infos zu den Verträgen finden Sie auf kvno.de | [KV | 190219](#)

GOÄ der Unfallversicherung aktualisiert

Im Leistungs- und Gebührenverzeichnis der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) gibt es einige Änderungen, die zum 1. Januar 2019 gelten. Sie betreffen nicht nur die Gebührenerhöhung, sondern definieren zudem bisher unklare Beschreibungen neu.

Eine höhere Vergütung konnte für die Berichtsgebühr zu Nummer 110 für den Formtext F 1100 „Auskunft Behandlung“ erreicht werden. Diese wurde auf dieselbe Höhe angepasst wie für den Verlaufsbericht F 2100 nach Nummer 115 und beträgt somit künftig 11,12 Euro statt bisher 8,94 Euro.

Neue Beschreibungen

Neu beschrieben wurde die Nummer 2005, die die Versorgung großer und/oder stark verunreinigter Wunden definiert. Bei verschiedenen Verfahren vor der Clearingstelle auf Bundesebene hat sich gezeigt, dass die Leistungslegende zu dieser Nummer unklar war und zu Auslegungsschwierigkeiten geführt hat. Durch die neugefasste Leistungslegende soll Klarheit

für Unfallversicherungsträger und Ärzte herbeigeführt werden.

Ebenfalls angepasst wurden die Nummern 448, 448a und 449. So bestand bislang eine Einschränkung dahingehend, dass diese postoperativen Überwachungen nur dann abgerechnet werden konnten, wenn sie im Zusammenhang mit zuschlagsfähigen Eingriffen der Nummern 442 bis 445 erhoben wurden. Diese Einschränkung ist nicht mehr sinnvoll und kann daher weggefallen.

Eine weitere Klarstellung ist bei den Nummern 4815 und 4850 zu histologischen und zytologischen Untersuchungen erfolgt. Dies gilt auch für die Ergänzungen zu Nummer 135a (Nachsorgebericht Hautkrebs BK-Nummer 5103).

Zudem haben die Vertragspartner die Nummern 4 und 5 sowie 9 und 10 angepasst. Hier bestand in den Leistungslegenden noch eine Unterscheidung nach Samstagen ab 12 Uhr. Die Regelung stammte aus Zeiten, in denen eine unfallmedizinische Bereitschaft an Samstagen und Sonntagen vorgeschrieben war. Diese ist seit 2011 weggefallen, sodass eine Anpassung der entsprechenden Leistungslegenden angezeigt war.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190219](#)

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

Vereinbarung 2019: Biosimilars und PPI im Blick

Die Arzneimittelvereinbarung 2019 für Nordrhein ist unter Dach und Fach. Die Kassenärztliche Vereinigung und die gesetzlichen Krankenkassen in Nordrhein einigten sich darauf, einige Quoten zu verändern, besonders die

für Biosimilars. Das Ausgabenvolumen insgesamt liegt mit 4,3 Milliarden Euro etwa 3,6 Prozent über dem des Vorjahrs.

Auf den Biosimilars liegt der Fokus der Vereinbarung. „Hier können die meisten Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Qualitätsverlust gehoben werden“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Seit dem

Patentablauf für Humira im Oktober 2018 gibt es vier Biosimilars für den Blockbuster, die Einsparungen von bis zu 40 Prozent ermöglichen.

Die entsprechenden Biosimilar-Quoten für die TNFalpha-Inhibitoren wurden in Nordrhein auf 66 Prozent angehoben. Neu ist auch, dass Biosimilar-Quoten in Rezepturen berech-

net werden können. Die Kassen stellen hierfür der Prüfungsstelle die Daten zur Verfügung.

Zwei neue Quoten für Hausärzte

Für die Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten gibt es zwei neue Quoten: Wenn die neuen oralen Antikoagulantien (DOAK) verordnet werden, sollen Ärzte die preiswerten DOAK Eliquis und Lixiana bevorzugen. Xarelto 2,5mg zählt nicht zu der Quote, weil das Präparat zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms in dieser Dosierung ein Alleinstellungsmerkmal in der Gruppe der DOAK hat.

Bei Protonenpumpeninhibitoren (PPI) gilt eine neue Grenze: Hier sollen Praxen einen Anteil von 22 Prozent PPI-Patienten an allen Arzneimittel-Patienten nicht überschreiten. Das heißt, dass nicht mehr als jeder fünfte Patient, der ein Arzneimittel verordnet bekommt, mit PPI versorgt werden sollte. Dies entspricht dem derzeitigen Durchschnitt der Fachgruppe.

Es gibt somit zwar zwei neue Quoten für die Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten. Die müssen jedoch von den nun insgesamt sieben Quoten nur fünf erfüllen, um von einer Prüfung nach Durchschnittswerten für das jeweilige Kalenderjahr befreit zu sein.

■ DR. HOLGER NEYE

Alle Infos zur Arzneimittelvereinbarung finden Sie in einer Extra-Ausgabe von KVNO aktuell im Internet unter kvno.de | [KV | 190220](http://kvno.de)



Die Quoten-Regelungen im Detail und viele weitere Infos finden Sie in der Extra-Ausgabe von KVNO aktuell im Internet-Angebot der KV Nordrhein.

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

HPV-Impfung: Jetzt auch für Jungen von 9 bis 14

Ärztinnen und Ärzte sollen auch alle Jungen zwischen 9 und 14 Jahren gegen Humane Papillomviren (HPV) impfen. Nachholimpfungen sollen grundsätzlich bis zum Alter von 17 Jahren stattfinden. Der Gemeinsame Bundesausschuss folgte der Empfehlung der Ständigen Impfkommission und beschloss eine entsprechende Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie. Die ist am 30. November 2018 in Kraft getreten. Die HPV-Impfempfehlung für Mädchen bleibt unverändert.

Den Impfstoff für die Standardimpfung beziehen Praxen in Nordrhein über den Sprechstundenbedarf. Das gilt auch beim Nachholen von HPV-Impfungen und der Vervollständigung des Impfschutzes, was wie oben erwähnt bis maximal Ende des 17 Lebensjahres möglich ist. Hierbei gilt jedoch, wie bei anderen Schutzimpfungen auch, Folgendes: Sofern die Impfserie noch im Alter von 17 Jahren begonnen wird, kann diese auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres abgeschlossen und abgerechnet werden.

Die HPV-Impfung rechnen Praxen mit der bekannten Symbolziffer 89110A bzw. 89110B ab.

Die Vergütung liegt bis Ende des Jahres bei 8,59 Euro je Impfung; sie steigt ab Anfang 2019 auf 8,73 Euro je Impfung – und zwar für Mädchen und für Jungen.

HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. Infolge einer HPV-Infektion kann Krebs entstehen. Laut Robert Koch-Institut erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 4 600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Für fast alle diese Tumoren sind HPV-Infektionen verantwortlich.

Durch die HPV-Impfung von Jungen ließe sich einerseits die Verbreitung des Virus weiter eindämmen. Damit würde auch der Schutz ungeimpfter Frauen vor Gebärmutterhalskrebs verbessert. Andererseits profitieren aber auch die Jungen selbst vom HPV-Schutz, denn die Impfung schützt auch vor Krebsarten, die Männer treffen können. Dazu gehören Mund-Rachenkrebs und Analkrebs. Darüber hinaus bietet die Impfung Schutz vor den weit verbreiteten Genitalwarzen. Diese sind zwar nicht lebensbedrohlich, dafür aber hartnäckig und unangenehm.

■ NAU

Ausführliche Infos im Internet unter kvno.de
KV | 190221

Logopädie: Info für Eltern

Die Ausgaben für Heilmittel in Nordrhein lagen 2017 mit rund 675 Millionen Euro im vereinbarten Rahmen. Im Vergleich zu anderen Regionen sind die Aufwendungen für logopädische Maßnahmen überdurchschnittlich hoch. In einer Arbeitsgruppe mit den Krankenkassen wurden mögliche Ursachen erörtert und eine Informationen für Eltern erstellt.

Denn nur wenn der Arzt eine krankhafte Störung der Sprachentwicklung festgestellt und sich hieraus eine klare medizinische Indikation für eine logopädische Behandlung ergibt, muss eine Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie verordnet werden.

Sprachliche Auffälligkeiten deuten nicht immer auf eine pathologische Störung hin. Wenn eine solche medizinische Indikation nicht vorliegt, sollen den Eltern bei defizitären Sprachkenntnissen ihrer Kinder weitere Förderkonzepte aufgezeigt werden. Hierzu wurde der Flyer „Sprachförderung oder Stimm-, Sprech- Sprachtherapie? Welche Hilfe braucht ihr Kind“ konzipiert.

Denn in diesen Fällen sind häufig sprachförderliche Maßnahmen ausreichend und eine Verordnung von Heilmitteln unzulässig. Die Information soll das Gespräch mit den Eltern unterstützen.

■ DEI

Die Info finden Sie zum Heraustrennen auf Seite 33/34. Sie können sie auch herunterladen unter kvno.de |
KV | 190221



fotolia | Robert Kneschke

Nordrhein ist Hochburg der Qualitätszirkel-Arbeit

Aktiver Austausch

1.600 Qualitätszirkel gibt es in Nordrhein. Jeder Einzelne leistet einen Beitrag zur Qualitätssicherung. In den Zirkeln arbeiten Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammen – freiwillig, mit selbst gewählten Themen und auf Basis eines kollegialen Diskurses.

Konkrete Anregungen, Tipps und Hilfen für die eigene Praxis: Qualitätszirkel (QZ) bieten Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich mit Kollegen fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren. Gleichzeitig können über die Teilnahme an Qualitätszirkeln Kontakte aufgebaut und Netzwerke gebildet werden.

Instrument der Qualitätsförderung

Von Kollegen für Kollegen: Bundesweit bilden sich nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) jährlich etwa 60.000 Vertragsärzte und Vertragspsychothe-

rapeuten in Qualitätszirkeln fort. Bei der KV Nordrhein sind derzeit gut 1.600 QZ aktiv. In ihnen arbeiten rund 11.800 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten mit. Mehr als die Hälfte der Ärzte im Rheinland sind also in einem Zirkel aktiv – deutlich mehr als im deutschen Durchschnitt.

Das Themenspektrum reicht von A wie Arzneimitteltherapie bis Z wie Zwangsstörungen, die meisten Qualitätszirkel beschäftigen sich mit Erkrankungen und Fällen aus dem Praxisalltag. Die Arbeitsgruppen von in der Regel 5 bis 15 Teilnehmern werden von ärztlichen oder psychotherapeutischen Kollegen mit ei-

ner speziellen Ausbildung zum Moderator geleitet. Für die Teilnahme an zertifizierten Qualitätszirkeln gibt es Fortbildungspunkte.

Die Idee der Qualitätszirkel wurde in den Niederlanden geboren. Richard Grol veröffentlichte 1988 eine Ausarbeitung zum Peer-Review-Konzept in der Medizin: „Peer Review in General Practice – Methods, Standards, Protocols“. Die Anregung griffen Wissenschaftler und Akteure in Deutschland auf; der Begriff des Qualitätszirkels als gruppenbasiertes ärztliches Peer Review entstand.

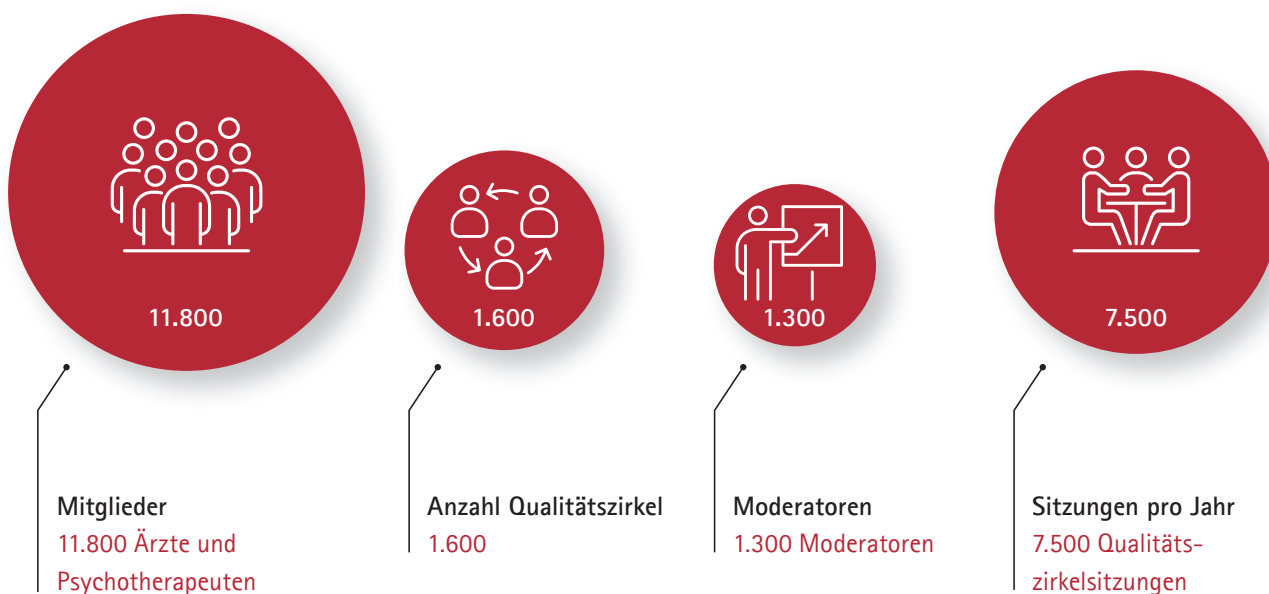
In den frühen 1990er-Jahren gründeten Ärzte Qualitätszirkel im Rahmen von Modellprojekten, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, der KBV und dem Zentralinstitut für

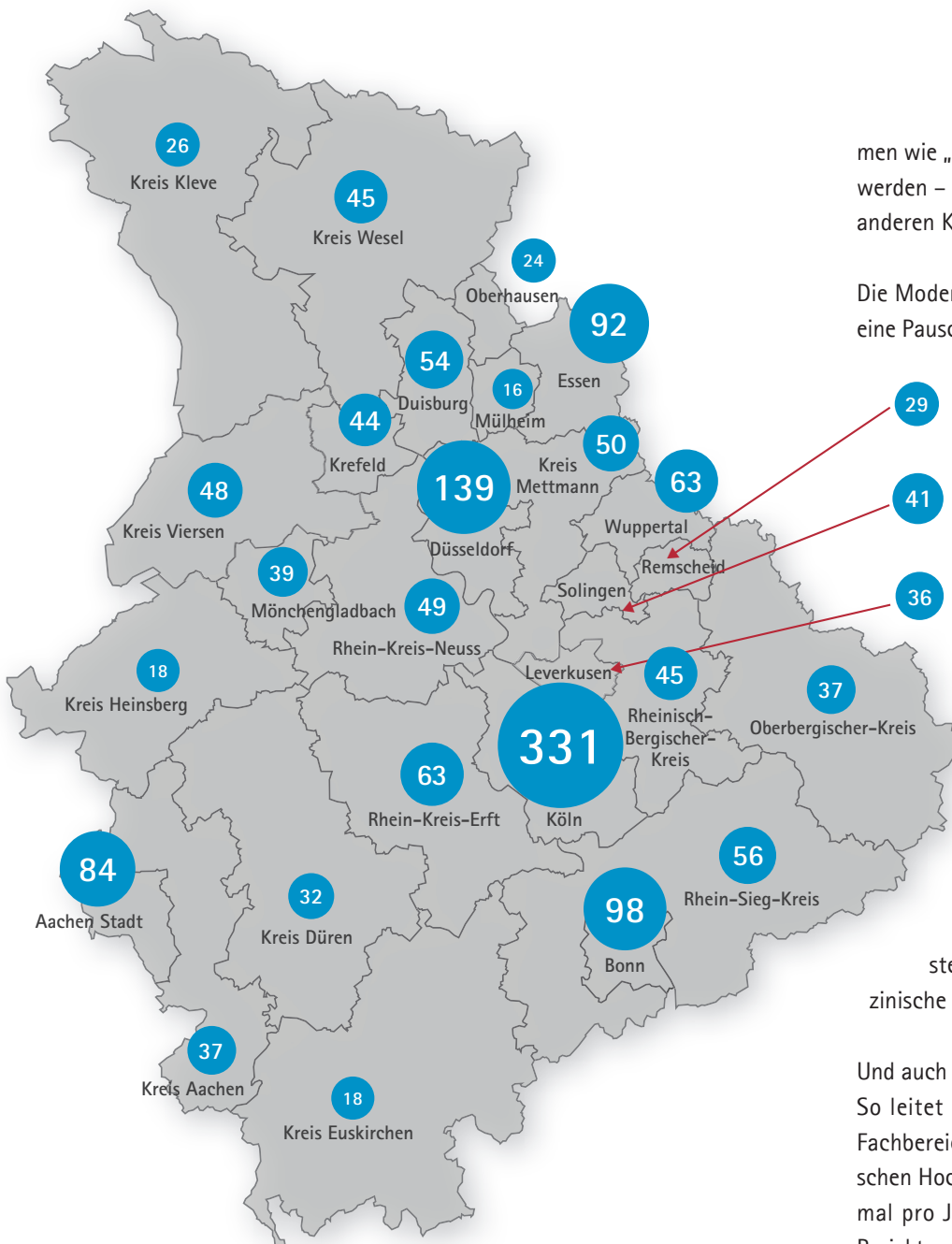
die kassenärztliche Versorgung. Die 1993 in Kraft getretenen Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV beschreiben Qualitätszirkel erstmals als anerkannte Methode der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. Schnell begannen sich die Zirkel als freiwillige, innerärztliche Initiative bundesweit zu etablieren.

So mancher Qualitätszirkel in Nordrhein hat deswegen schon eine lange Geschichte. Ein Beispiel: der gynäkologische Qualitätszirkel Köln-rechtsrheinisch, der im Februar 1997 von 14 niedergelassenen Gynäkologen gegründet wurde. Sie kamen aus Köln und Bergisch Gladbach, trafen sich alle sechs bis acht Wochen im Restaurant „Alte Schule“ in Köln-Brück – und das tun sie bis heute (wir berichteten).

Qualitätszirkel in Nordrhein

Qualitätszirkel sind freiwillige Zusammenschlüsse von Ärzten oder Psychotherapeuten, in denen die Teilnehmer vor allem Behandlungsfälle und Probleme des Praxisalltages unter Leitung eines Moderators diskutieren, Erfahrungen austauschen und Handlungen kritisch hinterfragen. Qualitätszirkel sind als Fortbildungsmaßnahme anerkannt. Die Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte der Ärztekammer (Kategorie C). Die KV Nordrhein unterstützt Qualitätszirkel. Moderatoren eines angemeldeten und anerkannten Qualitätszirkels beispielsweise erhalten für diese Tätigkeit eine Pauschale.





Bei der KV Nordrhein sind derzeit gut 1.600 Qualitätszirkel (QZ) aktiv. In ihnen arbeiten rund 11.800 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten mit. Die Karte zeigt die Verteilung der QZ auf die Kreisstellen.

Moderatoren und Tutoren

In einem zweitägigen Grundkurs erfahren angehende Moderatoren unter anderem, wie sie Zirkel bzw. Gruppen leiten, was eine Patientenfallkonferenz ist und wie Leitlinien bearbeitet werden sollten. Die Grundkurse bietet die KV Nordrhein sechs Mal jährlich an.

Außerdem gibt es jährlich zwei Aufbaukurse, in denen zum Beispiel schwierige Situationen im QZ, Coachingmethoden oder aktuelle The-

men wie „Menschen auf der Flucht“ diskutiert werden – zum Teil auch mit Moderatoren aus anderen KV-Regionen.

Die Moderatoren der Qualitätszirkel erhalten eine Pauschale für ihre Tätigkeit. Doch dies ist nicht die einzige Förderung. Qualitätszirkel-Tutoren unterstützen die Moderatoren. Sie sind es zum Beispiel, die die Grund- und Aufbaukurse durchführen. In der KV Nordrhein gibt es derzeit 29 Tutoren.

Die ärztlichen oder psychotherapeutischen Tutoren entwickeln zudem neue Module für Qualitätszirkel, zum Beispiel rund um die Disease-Management-Programme. In Pilotprojekten testet die KV Nordrhein derzeit auf Anregung der Tutoren Qualitätszirkel für Praxiseinsteiger und Qualitätszirkel für Medizinische Fachangestellte (wir berichteten).

Und auch die Tutoren erhalten Unterstützung: So leitet Prof. Marcus Siebolds, Dekan des Fachbereichs Gesundheitswesen der Katholischen Hochschule Nordrhein Westfalen, dreimal pro Jahr Supervisionen, in denen neue Projekte entwickelt und die Moderatorenausbildung geplant werden.

Die KBV die unterstützt die regionale QZ-Arbeit. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Unterstützung sind Serviceangebote für QZ-Moderatoren in Form didaktisch aufbereiteter Themen-Module. „Wir schätzen die enge Zusammenarbeit mit den nordrheinischen Tutoren“ sagt Ingrid Quasdorf, Referentin der KBV.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos den Angeboten der KBV und der KV Nordrhein finden Sie unter kbv.de/qz und kvno.de | KV | 190224

Dr. med. Jürgen Währisch

Rheumatologe aus Essen | Moderator und Tutor

In welchem Qualitätszirkel (QZ) sind Sie und seit wann?

Ich bin im QZ Rheumatologie/Osteologie in Essen. Diesen habe ich nach meiner Moderatorenausbildung im Jahr 2003 gegründet.

Um welche Themen geht es?

Um Fallbesprechungen, die die Teilnehmer vorstellen, gesundheitspolitische Entwicklungen oder abrechnungsrelevante Themen sowie Vor- und Nachteile neuer Medikamente.

Welche Chancen/Nutzen bietet die Teilnahme?

Es ist ein kollegialer Wissensaustausch. Wir tauschen uns zum Beispiel aus über die Patientenbehandlung, Lösungen von Dia-

gnostikproblemen oder leitliniengerechte Therapien bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und Osteoporose.

Was war das spannendste Thema?

Auf dem Moderatorentreffen 2018 lernte ich das soziometrische Verfahren kennen und werde versuchen, es demnächst im QZ zu etablieren. Eine erste Vorstellung hat reges Interesse hervorgerufen. Die Vorstellung der Biosimilars und Januskinasen-Inhibitoren in der rheumatologischen Therapie nehmen aufgrund der gesteigerten Nachfrage im Kollegenkreis zurzeit ein breites Spektrum ein.



Dr. med. Jens-Harder Boje

Allgemeinmediziner aus Leverkusen | Tutor

In welchem QZ sind Sie und seit wann?

Ich bin seit 2001 im QZ Diabetes für den Raum Leverkusen und Umgebung von Dr. med. Ursula Schultens-Kaltheuner.



Um welche Themen geht es?

Es geht unter anderem um die Betreuung von Patienten in Altenheimen, Phlebologie, Pflegebegutachtungen und Nierenerkrankung bei Diabetes.

Welche Rolle haben Sie im QZ?

Seit 2009 bin ich QZ-Tutor der KV Nordrhein mit regelmäßigen Moderatorenschulungen.

Welche Chancen/Nutzen bietet die Teilnahme?

Der Informationsfluss wird verbessert, der kollegiale Zusammenhalt und das Selbstwertgefühl werden gestärkt, man beseitigt eigene Unsicherheiten.

Was war das spannendste Thema?

Eigentlich sind alle Themen spannend, zuletzt zum Beispiel das Thema sexuelle Belästigung in der Praxis und der Umgang damit.

Dipl.-Psych. Gudrun Hoika-Messing-Flöter

Psychologin aus Köln | Moderatorin und Tutorin

In welchem QZ sind Sie und seit wann?

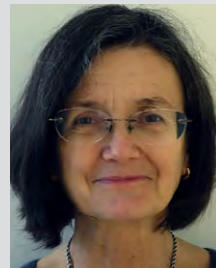
Ich leite drei Qualitätszirkel: den QZ Psychotherapie, interdisziplinär, für Ärzte und Diplompsychologen, den QZ Klassische Homöopathie und den QZ KV-Berufsanfänger, der als Pilotprojekt der KVNO im Oktober 2018 startete und noch bis Mai 2019 läuft.

Wie oft finden die QZ statt?

Die beiden erstgenannten QZ finden sechs- bis siebenmal pro Jahr statt, der zweite viermal im genannten Zeitraum.

Um welche Themen geht es?

Im QZ Psychotherapie geht es um Krankheitsbilder, die Arbeit mit Flüchtlingen, Selbstfürsorge und Tätertherapie, im QZ Klassische Homöopathie um Krankheitsbilder, homöo-



pathische Einzelmittel, Miasmenlehre und Fallkonferenzen und im QZ KV-Berufsanfänger zum Beispiel um Dokumentation, Qualitätsmanagement und Telematik.

Welchen Nutzen bietet die Teilnahme?

Vernetzung, Nutzung von Schwarmintelligenz und -empathie, Austausch und die Förderung der Kooperationen.

Wie erleben Sie die QZ-Arbeit?

Ich sehe sehr engagierte Kollegen, aktive Teilnahme, gemeinsame Verantwortung für das Gelingen der Sitzungen, einen ehrlichen und konstruktiven Umgang miteinander sowie gegenseitige Wertschätzung.

Patienten in Nordrhein gut versorgt

Der aktuelle Qualitätsbericht 2018 der KV Nordrhein zeigt, dass nordrheinische Patienten auf einem hohen Niveau versorgt werden.



Belegt die hohe Qualität der ambulanten Versorgung detailliert: der Qualitätsbericht der KV Nordrhein.

Die Qualitätssicherung in der ambulanten medizinischen Patientenversorgung hilft den rund 19.500 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Nordrhein, ihre Patienten nach aktuellen fachlichen Standards und gemäß den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu versorgen. Rund 80 Prozent aller Leistungen unterliegen einer Qualitätssicherung und mehr als 70 Leistungen bedürfen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung.

Basis der hier dargelegten Daten für die Bereiche von Akupunktur bis Zervix-Zytologie ist das Jahr 2017.

Ein Aspekt: NPPV-Projekt

Der aktuelle Qualitätsbericht informiert zudem über das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte vierjährige Versorgungsmodell zur „Neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung“ in Nordrhein. Dieses Modell erprobt gemeinsam mit Kooperationspartnern eine gestufte und koordinierte Versorgung. Eine bestmöglich auf den Patienten zugeschnittene Versorgung soll mittels intelligenter Steuerung und Kooperation den Behandlungsprozess effizienter gestalten. Damit können Patienten in Akutsituationen schneller in die Behandlung geführt und auch Chronifizierungen von Erkrankungen weitestgehend verhindert werden.

Des Weiteren zeigt der Bericht die Entwicklung der Disease-Management-Programme (DMP), die seit dem Jahr 2002 sukzessive in Nordrhein etabliert wurden. Die dort vertraglich festgelegten Qualitätsziele haben nachweislich dazu geführt, dass sich die Versorgungsqualität verbessert hat. Allein in dem Zeitraum zwischen den Jahren 2008 und 2017 hat sich in Nordrhein sowohl die Zahl der in den DMP betreuten Patienten als auch die der teilnehmenden Ärzte stark erhöht. So stieg die Gesamtzahl der Patienten von knapp unter 650.000 auf fast 900.000 an, diejenige der Ärzte legte von etwa 5.800 auf fast 6.400 zu.

Zusätzlich beinhaltet der Bericht Beiträge zum „Critical-Incident-Reporting-System Nordrhein-Westfalen“. CIRS-NRW ist als ein Instrument des Risikomanagements bestens geeignet, sicherheitsrelevante Ereignisse in der Gesundheitsversorgung zu erkennen, zu analysieren und Maßnahmen zu deren Vorbeugung abzuleiten.

Am Beispiel der Vorsorgekoloskopie verdeutlicht der Bericht außerdem, wie durch konsequente Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung eine hohe Versorgungsqualität für Patienten sichergestellt wird. Eine kurze Zusammenfassung des Kongresses zur Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen beleuchtet die neuen Herausforderungen suchtmmedizinischer Themen sowie die Fortbildungen für Ärzte und nicht ärztliches Personal im Rahmen der Substitution.

■ SIGRID MÜLLER

Den Bericht finden Sie im Internet unter kvno.de | KV 190226

Frühe Hilfen: Ausbildung zum Moderatoren-Tandem

In den interprofessionellen Qualitätszirkeln „Frühe Hilfen“ sollen sich Ärzte und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe austauschen. Ein solcher Zirkel benötigt zwei Moderatoren – einen aus der Ärzteschaft und einen aus der Kinder- und Jugendhilfe. Solche Moderatoren-Tandems bildet die KV Nordrhein aus.

Die erste Ausbildungsstaffel hat im Jahr 2018 stattgefunden. Weiter geht es damit auch in diesem Jahr: An vier Terminen am 22. und 23. März sowie am 5. und 6. Juli 2019 findet eine weitere Runde statt.

Ziel ist, dass die ausgebildeten Tandems eigene Qualitätszirkel gründen, die jeweils zu gleichen Teilen aus Mitgliedern der Ärzteschaft und Mitgliedern der Kinder- und Jugendhilfe bestehen.

Die Vernetzung soll dazu beitragen,

- die Systemlogiken und Leistungen beider Systeme gegenseitig besser zu verstehen,
- Zuständigkeiten transparenter zu machen,

- in einem geschützten Raum gegenseitige Vorurteile abzubauen,
- sich wechselseitig zu informieren und im Einzelfall besser zusammenzuarbeiten, um Eltern und Kinder möglichst bedarfsgerecht unterstützen zu können.

Das Konzept der Frühen Hilfen zielt darauf ab, dass Vertragsärzte Unterstützungsbedarf bei gefährdeten Familien erkennen und diese motivieren, die Angebote in Anspruch zu nehmen, die von unterschiedlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe angeboten werden.

■ EEN

Weitere Infos unter kvno.de | **KV | 190227**

Anmeldung

Andrea Schween

Telefon 0211 5970 8467

E-Mail andrea.schween@kvno.de

FRÜHE HILFEN

Notfallmanagement Refresherkurs für EVAs

Haus- und Facharztpraxen können nichtärztliche Praxisassistenten beschäftigen, die sie bei der Betreuung ihrer Patienten – zum Beispiel bei Haus- und Pflegeheimbesuchen – unterstützen. Hierzu bietet die KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit der Nordrheinischen Akademie für Medizinische Fachangestellte die berufsbegleitende Fortbildung zur Entlastenden Versorgungsassistentin – kurz EVA – an.

Im Rahmen dieser Fortbildung ist das Thema Notfallmanagement nach Paragraf 7 der Delegationsvereinbarung verpflichtend und alle drei Jahre aufzufrischen. Dies soll für Sicherheit bei Hausbesuchen sorgen und zudem aktuelle Aspekte der Notfallmedizin nahebringen.

Schwerpunkt des ersten Refresherkurses am 3. November 2018 lag auf den neurologischen Notfällen. In der achtstündigen Präsenzveranstaltung wurden zuvor gesammelte Fallbeispiele erörtert und neue relevante Aspekte der Notfallmedizin vorgestellt.

Im Anschluss erfolgte die praktische Umsetzung an Rettungspuppen in Kleingruppen. Die Teilnahmebescheinigung wurde nach erfolgreich abgeschlossener Lernerfolgskontrolle ausgestellt.

Der nächste Refresherkurs der Nordrheinischen Akademie findet am 24. August 2019 statt.

■ EBE

Mehr Infos unter kvno.de

KV | 190227

Vertragsentwurf steht – Partner gesucht

Früher an später denken – dieses Motto gilt auch bei orthopädischen Problemen: Fehlstellungen von Wirbelsäule oder Hüfte, Beinen oder Füßen können gravierende Folgen haben. Mit einer Vorsorgeuntersuchung für Kinder zwischen acht und elf Jahren wollen Orthopäden spätere Schäden verhindern – auch in Nordrhein.



fotolia | Photographee.eu

Die Untersuchung der Wirbelsäule gehört zu den Bausteinen des Vertragsentwurfs. Hier geht es unter anderem darum, Skoliosen früh zu erkennen.

„Wenn wir zum Beispiel eine Skoliose in dieser Phase erkennen, in der die Kinder schnell wachsen, dann können wir schwere Verformungen und Schmerzen verhindern. Wenn wir einen Plattfuß vor der Pubertät erkennen und richtig behandeln, können die Menschen dann ihr ganzes Leben problemfrei laufen“, sagt Dr. med. Roland Tenbrock, Vorsitzender des Berufsverbands für Orthopä-

die und Unfallchirurgie (BVOU) in Nordrhein. Leider beobachtet der Düsseldorfer Orthopäde immer wieder, dass Patienten zu spät in seine Praxis kommen – nämlich dann, wenn schwere Folgeerkrankungen sich bereits manifestiert haben und man nichts mehr machen kann.

Früh erkennen und rechtzeitig intervenieren – darauf setzt das Vertragsmodell der orthopädischen Vorsorge. Einen Vertragsentwurf haben der BVOU und das Orthonet NRW mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein abgestimmt. Es fehlt noch der Vertragspartner seitens der Krankenkassen, der die Leistungen extrabudgetär bezahlt.

Fehlstellungen im Fokus

Im Fokus der Untersuchungen stehen die Wirbelsäule, die Hüfte und die unteren Extremitäten. Hier geht es vor allem darum, mögliche Fehlstellungen früh zu erkennen und sie mit geringem therapeutischem Aufwand zu korrigieren. Ein zweiter wichtiger Punkt des Vorsorgepakets ist die Aufklärung. Da geht es zum Beispiel darum, auf drohende Folgen von



»Früh erkannt, lassen sich Fehlstellungen mit geringem therapeutischem Aufwand korrigieren.«

DR. ROLAND TENBROCK

Übergewicht auf das Skelettsystem aufmerksam zu machen.

Auf der Vertrags-Agenda steht auch die Aufklärung über „skelettgefährdende Sportarten“. Aus Tenbrocks Sicht ein ganz wichtiger Punkt: „Jugendliche mit Kreuzbandrupturen sind leider keine Seltenheit. 80 Prozent der Patienten mit einer Kreuzbandruptur bekommen eine Kniearthrose innerhalb von zehn Jahren.“ Viele der Verletzungen wären seiner Einschätzung nach vermeidbar gewesen – wenn eine spezifische Aufklärung und präventive Maßnahmen stattgefunden hätten. „Bei Kindern von zehn oder elf Jahren, die intensiver in Sportarten wie zum Beispiel Basketball oder Fußball einsteigen, ließe sich die Zahl der Rupturen deutlich reduzieren.“

Seit Mitte vergangenen Jahres läuft der Vertrag über die orthopädische Vorsorge für Kinder in Westfalen-Lippe. Vertragspartner dort ist bislang allein die DAK-Gesundheit. In Sachsen-Anhalt machen die AOK und die IKK mit. Nun sind die Krankenkassen in Nordrhein herzlich eingeladen, dem Vertrag beizutreten. „Die orthopädische Vorsorgeuntersuchung kann grundlegende Weichen zum langfristigen Wohle der jungen Patienten stellen“,

sagt Dr. med. Folker Franzen, stellvertretender Vorsitzender des BVOU Nordrhein und Vorstandsmitglied von Orthonet NRW.

Pädiater erhält Bericht

Die orthopädische Vorsorge soll in enger Abstimmung mit den Kinder- und Jugendärzten stattfinden. „Das Angebot sehen wir natürlich nicht als Konkurrenz zu den Vorsorgeuntersuchungen, die die Kinder- und Jugendärz-

» Wir wollen die Palette der bestehenden U-Untersuchungen um die orthopädische Vorsorge ergänzen. «

DR. FOLKER FRANZEN



te durchführen“, führt Tenbrock aus. „Wir wollen als Spezialisten für den Bewegungsapparat die Palette der bestehenden U-Untersuchungen um die orthopädische Vorsorge ergänzen“, betont Franzen. Ein Bericht über die Ergebnisse der Untersuchung wird der Pädiater oder der behandelnde Hausarzt auf jeden Fall immer erhalten – das ist im Vertrag fixiert.

■ FRANK NAUNDORF

Inhalt der orthopädischen Vorsorgeuntersuchung

- Klinische Untersuchung von Wirbelsäule, Hüfte, Beinen und Füßen mit besonderem Augenmerk auf behandlungsbedürftige Fehlstellungen
- Beratung und Aufklärung über mögliche Auswirkungen von Übergewicht auf den Bewegungsapparat bei betroffenen Kindern
- Beratung und Aufklärung über Sportarten, die den Stütz- und Bewegungsapparat besonders belasten
- Bericht an den Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt

Abrechnung von Notfalldiensten

Die Serviceteams der KV Nordrhein beantworten Ihre Fragen zur Abrechnung organisierter Notfalldienste.

Welche Gebührenordnungspositionen (GOP) rechne ich für den Hausbesuch im organisierten Notfalldienst ab?

Im organisierten Notfalldienst rechnen Sie zwischen 7 und 19 Uhr die GOP 01418 für den Besuch ab. Nachts (zwischen 19 und 7 Uhr des Folgetages) tragen Sie hierfür die 01418/N ein.

Wie wird das Wegegeld berechnet?

Für das Wegegeld wird die einfache Entfernung in der Einheit Doppelkilometer (DKM) hinter der GOP eingetragen. Übrigens: Die „Wegegeldziffern“ 40220 bis 40230 sowie die Zonen 1 bis 3 gibt es im organisierten Notfalldienst als auch in der Regelversorgung nicht mehr.

Zu welchen GOP muss ich im organisierten Notfalldienst eine Uhrzeit angeben?

Zur Abrechnung der GOP 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418/N ist die Uhrzeitangabe zwingend erforderlich.

Wir haben zweimal im Quartal organisierten Notfalldienst. Können wir in diesem Fall die GOP 01210 oder 01212 bei demselben Patienten auch zweimal abrechnen?

Nein. Nur beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt können Sie eine Notfallpauschale (GOP 01210 oder 01212) abrechnen. Sehen Sie den Patienten im Quartal ein zweites Mal, rechnen Sie die jeweilige Notfallkonsultationspauschale (01214, 01216 oder 01218, je nach Leistungsinhalt) ab.

Welche GOP setze ich für den Mitbesuch im organisierten Notfalldienst an?

Für den Mitbesuch eines weiteren Erkrankten in einer sozialen Gemeinschaft, etwa einer

Familie, im organisierten Notfalldienst rechnen Sie die GOP 01413 ab. Übrigens: Hat der Patient einen eigenen Eingang, Schlüssel und Briefkasten, so handelt es sich nicht um dieselbe soziale Gemeinschaft. Unter diese Regel fallen zum Beispiel Studentenheime oder Seniorenresidenzen.

Kann man im Verletzungsfall die Tetanus-Impfung abrechnen?

Nein. Impfungen im Verletzungsfall sind in der Notfallpauschale (GOP 01210 oder 01212) enthalten. Ebenso ist es in der Regelversorgung: Auch hier ist die Impfung im Verletzungsfall Inhalt der Versichertenpauschale und kann somit nicht gesondert abgerechnet werden.

Kann ich oder mein Vertreter eine Untersuchung, wie Ultraschall durchführen, obwohl keine Genehmigung dafür vorliegt?

Nein. Im Notfalldienst gibt es diesbezüglich keine Ausnahme. Sie können nur Leistungen abrechnen, für die Sie die Genehmigung haben.

Können wir Vorsorgeleistungen wie die Gesundheitsuntersuchung abrechnen?

Nein. Kindervorsorgen, Krebsvorsorgen, die Gesundheitsuntersuchung sowie Impfleistungen können im organisierten Notfalldienst nicht abgerechnet werden.

Zählt der Rosenmontag als Feiertag?

Nein. Der Rosenmontag ist ein Brauchtumstag. Auch wenn am Rosenmontag der Notfalldienst organisiert wird, können nur die GOP abgerechnet werden, die an Wochentagen im organisierten Notfalldienst zum Tragen kommen.

Die wichtigsten Notfalldienst-GOP

| GOP | Leistung | Bitte beachten | Bewertung |
|-------|---|--|------------|
| 01210 | Erster persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt <ul style="list-style-type: none"> ■ tagsüber von 7 bis 19 Uhr ■ außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | <ul style="list-style-type: none"> ■ Uhrzeit angeben ■ an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember bitte immer die 01212 angeben | 120 Punkte |
| 01212 | Erster persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags nachts von 19 bis 7 Uhr des Folgetages ■ und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | Uhrzeit angeben | 195 Punkte |
| 01214 | Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags tagsüber von 7 bis 19 Uhr | <ul style="list-style-type: none"> ■ Uhrzeit angeben ■ nur anzugeben, wenn 01216 oder 01218 nicht zutreffen | 50 Punkte |
| 01216 | Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags abends von 19 bis 22 Uhr ■ und von 7 bis 19 Uhr an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | Uhrzeit angeben | 140 Punkte |
| 01218 | Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags nachts von 22 bis 7 Uhr des Folgetages ■ und von 19 Uhr bis 7 Uhr an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | Uhrzeit angeben | 170 Punkte |
| 01418 | Hausbesuch im organisierten Notfalldienst | <ul style="list-style-type: none"> ■ bei Leistung zwischen 19 und 7 Uhr des Folgetages bitte mit „N“ kennzeichnen ■ Uhrzeit angeben | 778 Punkte |

GOP bei Weiterleitung in die reguläre vertragsärztliche Versorgung

| GOP | Leistung | Bitte beachten | Bewertung |
|-------|--|--|-----------|
| 01205 | Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags am Tag von 7 bis 19 Uhr ■ außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | <ul style="list-style-type: none"> ■ nur abzurechnen, wenn keine sofortige Maßnahme notwendig und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich oder vertretbar ist ■ Uhrzeit angeben | 45 Punkte |
| 01207 | Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags nachts von 19 bis 7 Uhr des Folgetages ■ und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | <ul style="list-style-type: none"> ■ nur abzurechnen, wenn keine sofortige Maßnahme notwendig und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich oder vertretbar ist ■ Uhrzeit angeben | 80 Punkte |

Notfallpauschalen bei bestimmten gesicherten Diagnosen

- Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus
- Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70)
- Akute tiefe Beinvenenthrombose
- Hypertensive Krise
- Angina pectoris (außer: I20.9)
- Pneumonie
- Akute Divertikulitis

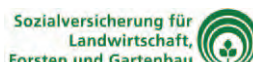
Sollten diese Diagnosen nicht zutreffen, aber ebenfalls eine aufwendige Versorgung der Patienten nötig sein, können die GOP im Einzelfall berechnet werden. Voraussetzung: eine ausführliche, schriftliche Begründung.

| GOP | Leistung | Bitte beachten | Bewertung |
|-------|--|--|------------|
| 01223 | Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags tagsüber von 7 bis 19 Uhr ■ außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01210 ■ Voraussetzung zur Abrechnung: Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit | 128 Punkte |
| 01224 | Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags nachts von 19 bis 7 Uhr des Folgetages ■ und gantztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 ■ Voraussetzung zur Abrechnung: Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit | 195 Punkte |

Notfallpauschale bei bestimmten Patientengruppen

- Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder
- Patienten mit erheblichen krankheitsbedingten kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen (ausgenommen infolge psychotroper Substanzen)
- Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination aus unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Gangschwierigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- Patienten mit einer demenziellen Erkrankung (F00–F02), einer Alzheimer-Erkrankung (G30), einem primären Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerster Beeinträchtigung (G20.1 und G20.2)

| GOP | Leistung | Bitte beachten | Bewertung |
|-------|--|--|-----------|
| 01226 | Behandlung <ul style="list-style-type: none"> ■ montags bis freitags nachts von 19 bis 7 Uhr des Folgetages ■ und gantztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 ■ Voraussetzung zur Abrechnung: Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit | 90 Punkte |



Sprachförderung oder Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie: Welche Hilfe braucht Ihr Kind?

Liebe Eltern,

sprachliche Auffälligkeiten bedeuten nicht unbedingt eine krankhafte Sprachentwicklungsstörung. Es gibt viele Gründe, warum die Sprachentwicklung eines Kindes auffällig sein kann, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit für eine Therapie vorliegt.

Phasen sprachlicher Fortschritte können sich mit Phasen vermeintlichen Stillstandes abwechseln. Dies ist kein Grund zur Sorge. Dennoch sollte natürlich jedes betroffene Kind das bekommen, was es braucht: Sprachförderung oder Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie.

SPRACHFÖRDERUNG

Was? Sprachförderung ist die Basis und Entwicklungsbegleitung für alle Kinder. Enge Bezugspersonen verwenden viele Strategien zur Sprachförderung nach Gefühl.

Sprachförderung geschieht durch Bücher vorlesen und Bilder benennen, Lieder singen und Verse klatschen, Kniereiter spielen und Gespräche führen, aber auch zuwenden und zuhören im Alltag, benennen, was man sieht oder tut, und Warum-Fragen beantworten.

Was nicht? Sprachförderung ist kein ärztlich verordnetes Heilmittel. Sie soll eine Sprachtherapie nicht ersetzen.

Einer Sprachförderung geht üblicherweise ein pädagogisches Testverfahren (Screening) voraus. Ein Screening kann ein Risiko ermitteln und ausreichend Hinweise für die richtige Hilfe liefern, aber keine medizinische Diagnose stellen.

Ziel?

- Anregung der sprachlichen Entwicklung
- Vorbereitung auf den Schulunterricht
- Bildungsgleichheit für alle Kinder



| | |
|-----------------|---|
| Für wen? | <ul style="list-style-type: none">■ Sprachauffällige Kinder ohne medizinische Diagnose■ Kinder mit Migrationshintergrund, deren Deutschkenntnisse als zu gering eingestuft werden■ Kinder mit Risiko einer Lese-Rechtschreib-Schwäche■ Auch gut entwickelte Kinder zur Entfaltung ihres Entwicklungspotenzials |
| Wo? | Sprachförderung kann überall und jederzeit erfolgen, zuhause und unterwegs. In Kindertagesstätten, Frühfördereinrichtungen und in der Schule ist Sprachförderung Teil der Bildungspläne. |
| Kosten? | Die Kosten tragen Länder, Städte und Kommunen (z. B. Sozial- und Jugendämter) sowie freie Träger (z. B. Wohlfahrtsverbände). |
| Wichtig: | In Kindergärten/Kindertagesstätten wird Sprachförderung im Sinne der Prävention (Vorbeugung) eingesetzt. Meist handelt es sich um kurzfristige Förderprogramme in der Gruppe. |

ZUM VERGLEICH: DIE STIMM-, SPRECH-, SPRACHTHERAPIE

| | |
|----------------|--|
| Was? | Nur wenn der behandelnde Arzt eine krankhafte Störung des Sprechens oder der Sprachentwicklung feststellt, ist eine Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie erforderlich. |
| Ziel? | Wiederherstellung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten durch speziell ausgebildete Therapeuten; für den Erfolg der Therapie ist dabei eine Unterstützung durch die Eltern sehr wichtig. |
| Wo? | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie erfolgt in dafür zugelassenen Praxen, in speziell bereitgestellten und dafür ausgestatteten Frühfördereinrichtungen, Kliniken und in Ausnahmefällen in Schulen. |
| Kosten? | Medizinisch notwendige Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Eine Heilmittelverordnung des behandelnden Arztes ist erforderlich. |

Nachdenken über Netzwerke

Bei der Entwicklung und Ausgestaltung der Palliativversorgung war Nordrhein Vorreiter. Im Zuge einer gut besuchten Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) am 11. Januar 2019 gab es einen Überblick über den Status quo, aktuelle Herausforderungen und den Wert des Angebots für alle Beteiligten.

Bei der Veranstaltung „Lokal vernetzt – Gut versorgt: Ambulante Palliativversorgung in Nordrhein“ referierten und diskutierten Akteure aus verschiedenen Bereichen der Palliativversorgung, wie es gelingen kann, unheilbar erkrankte Menschen und deren Angehörige in der noch verbleibenden Lebenszeit des Patienten bestmöglich zu unterstützen, Lebensqualität zu erhalten und ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen. Für viele Patienten und deren Angehörige steht der Wunsch, im häuslichen Umfeld zu verbleiben, an erster Stelle. Vor allem in ländlichen Regionen besteht aufgrund der engeren Bindung zwischen

Hausärzten und Patienten häufiger der Wunsch von Erkrankten, bis zum Lebensende vom eigenen Hausarzt im häuslichen Umfeld versorgt zu werden.

Etwa 1.900 fortgebildete Haus- und Fachärzte aus 38 Versorgungsregionen nehmen in Nordrhein an der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) teil, darunter 373 besonders qualifizierte Palliativärzte. Nordrhein verfügt damit über eine fast flächendeckende AAPV, bei der palliativmedizinisch qualifizierte Haus- und Fachärzte eng mit ambulanten Palliativpflege- und Hospizdiensten zusammenarbeiten. „Eine gelungene Versorgung

palliativmedizinischer Patienten und deren Angehöriger gelingt nur mit einer guten Vernetzung aller Beteiligten“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Er kritisierte, dass einzelne Akteure das Erreichte gefährdeten – etwa durch die Kündigung der Verträge zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) durch die nordrheinischen Krankenkassen im vergangenen Jahr. Die SAPV wurde seit 2007 mit spezialisierten Palliative Care Teams eingerichtet – heute gibt es 28 SAPV-Versorgungsregionen in Nordrhein.

■ DR. MARTINA LEVARTZ |

DR. VASILIKI BÖLLINGHAUS-NIKOLAOU



Fotos: Malinka | KVNO



Die palliativmedizinische Versorgung stand im Fokus der Veranstaltung. Dr. Carsten König (oben rechts) kritisierte die Kündigung der SAPV-Verträge durch die Krankenkassen. Viel Kompetenz versammelt: Das Referententeam (unten rechts) am 11. Januar 2019 im Haus der Ärzteschaft.

KBV präsentiert „Arztzeituhr“

Das Vorbild ist klar: Nicht weit vom Ort entfernt, an dem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 23. Januar ihre „Arztzeituhr“ präsentierte, läuft eine Uhr, die fast jeder kennt: die „Schuldenuhr“ des Bundes der Steuerzahler. Sie weist auf die nach wie vor hohe Verschuldung Deutschlands hin, während die Uhr der KBV ein ganz anderes Problem symbolisiert – den stetigen Verlust ärztlicher Arbeitszeit.



KBV | Tabea Breidenbach

Die Uhr tickt nicht, aber sie läuft rückwärts, denn stetig geht ärztliche Arbeitszeit verloren.

Trend zur Anstellung sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf spielten dabei eine wichtige Rolle. „Diese gesellschaftlichen Trends machen auch vor den jungen Medizinerinnen und Medizinerinnen nicht halt. Wir müssen alles tun, um attraktive Rahmenbedingungen zu schaffen.“

Kritik am „Termin-Servicegesetz“

Damit schuf Gassen die Verbindung zum geplanten „Termin-Servicegesetz“ (TSVG). Der Gesetzgeber sei angetreten, um mehr Zeit für Patienten zu schaffen, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sollen mehr

und schneller Termine zur Verfügung stellen. Mit dem vorliegenden Entwurf werde genau das Gegenteil erreicht. „Der Gesetzentwurf macht durch seine Eingriffe in Praxisabläufe die Rahmenbedingungen für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen noch unattraktiver.“ Das TSVG verknappe sogar noch die zur Verfügung stehende Arztzeit, weil weitere Bürokratie entstehe. „Im schlimmsten Fall führt das dazu, dass sich insbesondere ältere Kolleginnen und Kollegen früher als geplant aus der Versorgung zurückziehen“, so der KBV-Chef.

Nicht nur auf Bundesebene erneuerte die Ärzteschaft am 23. Januar ihre Kritik am TSVG. An zahlreichen Orten formierte sich Protest. „Wir haben uns sehr deutlich zum Gesetzentwurf positioniert und dabei nicht an Kritik gespart. Gleichzeitig haben wir alle Register gezogen, um als KV Einfluss auf den Gesetzgeber zu nehmen – durchaus mit Erfolg“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Ich kann dennoch gut nachvollziehen, dass viele unserer Mitglieder und Verbände der Ärzteschaft ihren Protest gegen das in wesentlichen Teilen übergreifende Gesetz artikulieren. Wenn die Politik etwas für die Patienten erreichen möchte, sollte sie die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Niedergelassenen verbessern – das ist mit den Regelungen im TSVG nicht der Fall“, so Bergmann.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

5. BIS 7. APRIL 2019
Hotel Rheinpark Rees



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

www.arzt-sein-in-nordrhein.de

Informieren – Netzwerken – Die eigene Zukunft gestalten

Arzt sein in Nordrhein – Landpartie im Kreis Kleve

- Die eigene Praxis – Traum oder Trauma? Sie fragen – wir antworten!
Erfahrungsberichte zweier Ärzte aus dem Kreis Kleve
- Fördermaßnahmen in Nordrhein und im Kreis Kleve
- Von der ärztlichen Behandlung zum Euro
- Come Together „Einsteiger trifft Abgeber“
- Workshop zur Praxisabgabe
- Ich und mein Team – das 1x1 der Teamführung

Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung für angestellte Ärzte sowie Ärzte in Weiterbildung und die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/termine

 [Arzt-sein-in-Nordrhein.de](http://www.arzt-sein-in-Nordrhein.de)

ZERTIFIZIERUNG BEANTRAGT



© Syda Productions, shutterstock.de



Seminar Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)

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

Wir zeigen Ihnen:

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

Termine

- 17. April 2019, 15:00 – 18:00 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Köln
- 17. Mai 2019, 14:00 – 17:00 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf
- 13. November 2019, 15:00–18:00 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf
- 20. November 2019 15:00–18:00 Uhr, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Köln

Einverständniserklärung erforderlich

Die KV Nordrhein erhält seit vielen Jahren automatisch den Fortbildungsnachweis ihrer Mitglieder von der Ärztekammer Nordrhein und der Psychotherapeutenkammer NRW im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung nach Paragraph 95d SGB V (250 CME-Fortbildungspunkte in fünf Jahren). Hierfür haben Sie der Ärztekammer Nordrhein eine entsprechende Einverständniserklärung erteilt bzw. bei der Psychotherapeutenkammer NRW die elektronische Übermittlung der Zertifikatsdaten entsprechend beantragt, damit uns Ihr Fortbildungsnachweis elektronisch übertragen werden kann.

Durch die im Mai 2018 in Kraft getretene Datenschutz-Grundverordnung sind wir als KV Nordrhein ebenfalls verpflichtet, Ihre Einverständniserklärung für diesen Datenaustausch mit den Kammern einzuholen. Eine entsprechende Einverständniserklärung ist dem aktuellen Honorarbescheid beigelegt. Bitte senden Sie diese bis zum 28. Februar 2019 an uns zurück. Wer der Datenübermittlung nicht zustimmt, muss selbst alle notwendigen Daten zum Nachweis der Fortbildungspflicht fristgerecht zur Verfügung stellen. Bei fehlendem Fortbildungsnachweis erfolgt eine Honorarkürzung. ■ PFI

Die Einverständniserklärung sowie weitere Informationen finden Sie unter kvno.de | **KV | 190239**

Gebrauchte Lesegeräte kostenfrei inserieren

Immer mehr Praxen sind schon in die Telematik-Infrastruktur (TI) eingestiegen und haben neue stationäre Kartenterminals installiert. Die alten Lesegeräte werden dann nicht mehr benötigt. Sie können sie über die KV-Börse (kvboerse.de) kostenlos inserieren.

Damit tun Sie Kollegen etwas Gutes, denn neue Praxen warten bei manchen Softwarehäusern lange auf neue Lesegeräte. Sie können für den Praxisstart ein altes Lesegerät gut gebrauchen. Auch etablierte Praxen,

die noch nicht in die TI eingestiegen sind, freuen sich, wenn sie zum Beispiel bei einem Defekt nochmal ein Lesegerät der älteren Generation für den Übergang finden.

Wer sein altes Lesegerät inserieren möchte, sollte bitte eine genaue Beschreibung (zum Beispiel Hersteller, Modell und Versionsnummer) des Gerätes eingeben. Interessenten nehmen mit Ihnen Kontakt per E-Mail oder Telefon auf und klären das Abholen oder Versenden. ■ RAN

Ein Formular finden Sie auf der KVNO-Homepage kvno.de | **KV | 190239**

FACHTAGUNG

Zur Treue gehören immer zwei Wege zu einer gelungenen Kommunikation

Wir bitten um Online-Anmeldung unter:

www.kvno.de/kommunikation

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

Bild: Fotolia

03 | 04 | 2019

Mittwoch, 3. April 2019
15.00 bis 18.30 Uhr
Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

ZERTIFIZIERT MIT 4 PUNKTEN

Ausstellung ab 12. März: Erfasst, verfolgt, vernichtet

Die Wanderausstellung „Erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“ befasst sich mit einer dunklen Zeit deutscher Geschichte. Vom 12. März bis 15. April ist die Ausstellung im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf zu sehen: täglich von 10 bis 20 Uhr. Am 13. März gibt es darüber hinaus ein Autorengespräch und am 10. April eine Veranstaltung für Mediziner und medizinisches Fachpersonal.

Bis zu 400.000 erkrankte und behinderte Menschen wurden ab 1934 gegen ihren Willen sterilisiert, über 200.000 Menschen aus Heil- und Pflegeanstalten ermordet. Dies geschah inmitten der deutschen Gesellschaft, verantwortet von Psychiatern, Neurologen, Kinder- und anderen Fachärzten, von Verwaltungsfachleuten und Pflegekräften.

Die Ausstellung nimmt die Frage nach dem Wert des Lebens als Leitlinie. Sie beschäftigt sich mit Opfern, Tätern, Tatbeteiligten und Opponenten und fragt schließlich nach der Auseinandersetzung mit dem Geschehen von 1945 bis heute.

Die Ausstellung wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde in Kooperation mit der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas und der Stiftung Topographie des Terrors entwickelt. Bis jetzt zählte die Ausstellung insgesamt 50 Orte in acht Ländern auf allen fünf Kontinenten. Mehr als 355.000 Besucher haben die Ausstellung bisher gesehen. ■ MED

Mehr Informationen dazu finden Sie unter kvno.de
KV | 190240

KVNO beim Gesundheitskongress des Westens

Die KV Nordrhein wird in diesem Jahr wieder am „Gesundheitskongress des Westens“ teilnehmen, bei dem es am 26. und 27. März 2019 wieder um aktuelle gesundheitspolitische Fragen gehen wird. Thema der Veranstal-

tekt sein, das Anfang Januar in Köln gestartet ist. Unter dem Titel „Härtetest Notfallversorgung!“ diskutiert KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann mit Dr. Katja Scholtes, Leiterin der Zentralen Notaufnahme der Kliniken der Stadt Köln, Prof. Dr. Alexander Lechleuthner, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes in Köln, und Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Moderator ist Dr. Heinz-Wilhelm („Doc“) Esser, Oberarzt am Klinikum Remscheid.



Gesundheitskongress
des Westens 2019

26. und 27. März 2019
Köln | Kongresszentrum Gürzenich
www.gesundheitskongress-des-westens.de

tung im Kölner Gürzenich: „Der Druck nimmt zu: Zeit für mutige Veränderungen!“ Die KVNO wird erneut mit einem eigenen Stand und Veranstaltungen vertreten sein.

Gegenstand des Panels am Mittwoch, 27. März 2019, 11 Uhr, wird unter anderem ein Pilotpro-

jekt sein. Am Mittwoch um 15.30 Uhr wird Bergmann auch an einer Diskussion über „Sektorenübergreifende Versorgungssteuerung und Patientensteuerung bei psychisch erkrankten Patienten“ teilnehmen, in der er das NPPV-Projekt vorstellen wird. Moderiert wird die Runde von Wolfgang van den Bergh, Chefredakteur der Ärzte Zeitung. ■ HSCH

Guter Start für „Inside KVNO“

Mit der neuen Veranstaltungsreihe „Inside KVNO – alles zum Arzt sein in Nordrhein“ spricht die KV Ärzte in Weiterbildung sowie Nachwuchsmediziner an. Die Premiere zeigte, dass die Kombination aus Fachinformation, Beratung und Motivation gut ankommt. Die überwiegend jungen Gäste erwarteten im vorweihnachtlich dekorierten Kubus im Haus der Ärzteschaft Gespräche, Beratungsangebote und ein Vortragsprogramm.

„Wir wollen im intensiven Austausch zeigen, was Niederlassung bedeuten kann“, sagte KVNO-Vize Dr. med. Carsten König. Die Referenten näherten sich dem Thema „Kommunikation in der Praxis“ aus verschiedenen Perspektiven: Praxisberaterin Dr. med. Gabriele Brieden beleuchtete die Rolle des Mediziners als Arbeitgeber, Dr. med. Guido Pukies, Hausarzt in Neuss, erzählte unterhaltsam und lehrreich aus seiner täglichen Praxis. Dr. med. Birgit Weirauch, Staatsrätin a. D., gab einen Einblick in die Entwicklung der Palliativversorgung.

Bei den jungen Gästen kam das Format sehr gut an. „Bis zu dieser Veranstaltung war mir das umfassende Serviceangebot der KV Nordrhein für Nachwuchsmediziner noch gar nicht bewusst“, sagte Anne Latz. Die 28-Jährige ist an der Uniklinik Köln in der Klinik und Poliklinik



für Psychosomatik und Psychotherapie tätig und steht am Ende des ersten klinischen Jahres.

IT-Beraterin Britta Lodyga-Gotthardt (r.) im Gespräch mit einer Teilnehmerin bei der Veranstaltung „Inside KVNO“

Alexander Tomescu, 26-jähriger Düsseldorfer, steht kurz vor dem Praktischen Jahr. Er will sein Wahltertial in der Allgemeinmedizin absolvieren und fand es toll, „dass man sich so viel Mühe gemacht hat, auf die jungen Ärzte einzugehen und ihnen diese Fülle an Informationen zu bieten.“

■ HSCH

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema QZ – Methodenübergreifend:
Wir suchen noch ärztliche Psychotherapeuten/innen
Telefon 0172 217 5016
E-Mail p-kohnke@web.de
Ort Düsseldorf und Umfeld

Thema Psychotherapeutischer Zirkel am Niederrhein
Kontakt Joachim Küppers
Telefon 02151 154 674
Ort Krefeld und Umgebung

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

22. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 25. Mai 2019

9.30 bis 15.30 Uhr | KV Nordrhein | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf



informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger

- Die eigene Praxis: Von der Niederlassung bis zur Abgabe
- Praxiswertermittlung: Strategien für Einsteiger und Praxisabgeber
- Die Beratungsangebote der KV Nordrhein: Kurzporträts
- Finanzplanung vor der Praxisabgabe
- Auf was muss ich beim Übergabevertrag achten?
- Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten beim Praxisverkauf
- Fördermöglichkeiten
- Die eigene Praxis: Wege zur Finanzierung

kontaktieren

Meet and Greet: Der Nordrheinische Praxisbörsentag bietet die Möglichkeit, direkt mit Praxisabgebern und -nachfolgern, Anstellungssuchenden und Kooperationspartnern in Kontakt zu treten. In der KV-Börse können Sie ein Inserat schalten und mit einem Aushang ihre Praxis vorstellen. An Terminals suchen Sie nach interessanten Anzeigen und nehmen Kontakt zum Anbieter auf.

Das Inserat bereiten Sie am besten schon in Ruhe zu Hause vor und teilen uns die Chiffre-Nr. Ihrer Anzeige mit: www.kvno.de/Praxisboersentag_aushang. Das Aufhängen übernehmen wir für Sie.

beraten

Niederlassung, Rechtsfragen, Kooperationen – Experten der KV Nordrhein beraten individuell. Eine Fachausstellung bietet weitere Informationen.

Workshops Praxisabgabe für Hausärzte und Psychotherapeuten

Sie möchten Ihre Praxis in den nächsten Jahren abgeben? Sie brauchen Unterstützung bei der Umsetzung und möchten sich frühzeitig über die Schritte der Praxisabgabe kundig machen?

Wir informieren Sie in den Workshops für Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten darüber, was Sie von den ersten Überlegungen bis zur erfolgreichen Praxisübergabe beachten müssen.

ZERTIFIZIERT | 3 Punkte

Termin Psychotherapeuten
13. Februar 2019
15–17.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Termin Hausärzte
15. März 2019
15–17.30 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung KV Nordrhein
Brigitte Klimpel

Telefon 0221 7763 6303

E-Mail akademie-kvno@kvno.de

Telemedizin in Nordrhein – ZNS-Konsil

Hausärzte in Nordrhein, die kurzfristig eine Expertenmeinung zu den Themen Demenz, Psychosen, Parkinson, Multiple Sklerose oder Kopfschmerz benötigen, können diese jetzt ganz schnell online erhalten.

Die KV Nordrhein hat in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte sowie den Berufsverbänden der Neurologen und der Psychiater mit der Barmer Ersatzkasse einen Vertrag geschlossen. Damit entsteht im Rheinland ein telemedizinisches Expertenkonsil zu neurologischen Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS).

In einer Infoveranstaltung informiert die KV Nordrhein über den seit November 2018 geltenden Vertrag. Ziel ist es, Fachärzte und Hausärzte für die Teilnahme zu gewinnen.

ZERTIFIZIERUNG | beantragt

Termin 15. Februar 2019
16–18 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung online über
kvno.de/termine

88. Fortbildungskongress mit Hausarztwoche auf Norderney

Von „Früherkennung und Differenzialdiagnose von Demenzerkrankungen“ über „Grundlagen der Schlafmedizin“ bis hin zu DMP-Fortbildungen erstreckt sich das Programm des 88. Fortbildungskongresses der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Auch die KV Nordrhein ist mit einem Seminar zum Thema „Update Kassenärztliche Versorgung“ vertreten. Darüber hinaus sind Niederlassungs- und Abrechnungsberater vom 18. bis 22. Mai 2019 mit einem Infostand vor Ort und stehen für Beratungen zur Verfügung.

ZERTIFIZIERT

Termin 18.–24. Mai 2019
Anmeldung Nordrheinische Akademie
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302 2801

E-Mail akademie@aekno.de

Mehr Infos über unsere Veranstaltungen unter ► [kvno.de/termine](https://www.kvno.de/termine)

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

| | |
|---------------------|--|
| ■ 15.02.2019 | KV Nordrhein: „Infoveranstaltung mit Live-Vorführung zum ZNS-Konsil“, Düsseldorf |
| 15.–16.02.2019 | Nordrheinische Akademie: „Selbstmanagement – Ressourcen-orientiert“, Düsseldorf |
| ■ 22.02.2019 | KV Nordrhein: „Workshop Praxisabgabe für Fachärzte“, Köln |
| ■ 06.03.2019 | KV Nordrhein: „Einführungsworkshop rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“, Düsseldorf |
| ■ 06.03.2019 | KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM für Ärzte“, Köln |
| ■ 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 [ausgebucht] |
| ■ 15.03.2019 | KV Nordrhein: „Workshop Praxisabgabe für Hausärzte“, Köln |
| ■ 20.03.2019 | KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln [ausgebucht] |
| 22.–23.03.2019 | Nordrheinische Akademie: „Moderatoren Grundkurs“, Düsseldorf [ausgebucht] |
| 26.–27.03.2019 | „Gesundheitskongress des Westens“, Köln |
| 30.03.2019 | Nordrheinische Akademie: „Gesundheitsförderung und Prävention“, Bonn |
| ■ 05.–07.04.2019 | KV Nordrhein: „Arzt sein in Nordrhein – Landpartie in den Kreis Kleve“, Rees |

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

| | |
|---------------------|--|
| 15.–16.02.2019 | Nordrheinische Akademie: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Krefeld |
| ■ 20.02.2019 | KV Nordrhein: „Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 2)“, Köln |
| ■ 20.02.2019 | KV Nordrhein: „Führung III – Wo steht Ihr Team?“, Köln |
| ■ 20.02.2019 | KV Nordrhein: „Pharmakotherapie“, Düsseldorf |
| ■ 22.02.2019 | KV Nordrhein: „Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit“, Köln |
| 22.–23.02.2019 | Nordrheinische Akademie: „Fit zum Führen – Werkzeugkoffer für Führungskräfte“, Düsseldorf |
| ■ 27.02.2019 | KV Nordrhein: „Bundesweite Richtlinien“, Düsseldorf |
| ■ 08.03.2019 | KV Nordrhein: „Geriatrisches Basiswissen für MFA“, 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 [ausgebucht] |
| ■ 13.03.2019 | KV Nordrhein: „Workshop Sprechstundenbedarf (SSB)“, Köln |
| 15.–16.03.2019 | Nordrheinische Akademie: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Krefeld |
| ■ 20.03.2019 | KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln |
| ■ 20.03.2019 | KV Nordrhein: „Ambulante Operationen nach EBM“, Düsseldorf |
| ■ 27.03.2019 | KV Nordrhein: „Effizienzcoaching – Die Kunst, sich selbst und andere zu organisieren“, Köln |
| 29.–30.03.2019 | Nordrheinische Akademie: „Ausstrahlung optimieren und Durchsetzungskraft stärken“, Düsseldorf |

Veranstaltungen für Patienten

| | |
|---------------------|--|
| ■ 20.02.2019 | KV Nordrhein in Kooperation mit der VHS Köln: „Multimedikation“, Köln |
| ■ 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: 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“ 3+4 | 2019

■ TSVG

Eckpunkte des Gesetzes

■ Digitalisierung

So hilft sie den Praxen

■ Laborleitfaden

Allergische Rhinokunjunktivitis

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 21. März 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