

Die Allergie-Epidemie

fotolia | Robert Kneschke

Rhinitis

Serologische Tests
sorgfältig auswählen

TSVG

Das kommt
auf die Praxen zu

Strukturfonds

Eine neue Ärztin
für Wermelskirchen

Beilage

Allergologische
Labordiagnostik

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 TSVG:
Über das Bohren
dicker Bretter

Aktuell

- 6 Nicht alle müssen in die TI
- 8 Strukturfonds:
Das i-Tüpfelchen

■ Praxisinfos

- 12 Neue Leistungen im EBM
- 12 Weitere Neuerungen
- 12 Mehr Geld für beleg-
ärztliche Geburtshelfer
- 13 Medikationsplan
für ASV-Patienten
- 13 Zwei neue Laborunter-
suchungen ab 1. April
- 14 Check-up 35:
Noch kein Neustart
- 14 DMP: Neue Passwörter
für Praxishotline
der Datenstelle
- 14 DMP: Neue Teilnahme-
erklärungen für Patienten
- 15 DMP Diabetes Typ 2:
Bewertung von Liraglutid

- 15 PET/CT beim
Hodgkin-Lymphom
- 16 Neu: Muster 4
Krankenförderung
- 17 Vertrag
„Gesund schwanger“:
Beitritt der BKK Firmus
- 17 Behandlung ohne gültige
eGesundheitskarte

■ Verordnungsinfos

- 18 PPI und DOAK: Quoten
für Allgemeinmediziner
- 19 Adalimumab-Biosimilars:
Viele Patienten umgestellt
- 20 Heilmittel:
Diagnoseliste erweitert
- 20 Änderung der
Arzneimittel-Richtlinie
- 21 30 Millionen Grüne
Rezepte ausgestellt

Hintergrund

- 22 Allergien:
Mehr Betroffene –
weniger Spezialisten
- 24 „Serologische Tests
sorgfältig auswählen“

Berichte

- 28 Der ältere Patient als
komplexe Aufgabe
- 30 Digitalisierung
in den Praxen
- 34 27 neue Fachwirtinnen
- 34 Teilnehmer für MFA-
Qualitätszirkel gesucht

Service

- 36 Neuer eToken – altes
Modell weiter nutzbar
- 36 Das kann weg! KV hilft
Akten und CDs entsorgen
- 37 Dauerbrenner
Überweisungen
- 38 Telemedizin
„von Ärzten für Ärzte“

In Kürze

- 40 Wartezimmer-TV:
Video zur 116 117
- 40 Thesauren helfen kodieren
- 41 KVNO begrüßt
Landarztquote in NRW
- 41 Qualitätszirkel
suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 43 Veranstaltungen | Termine

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

wenn alles nach Plan läuft, wird der Bundestag das „Termin-Servicegesetz“ (TSVG) verabschiedet haben, wenn Sie dieses Editorial lesen. Vor der zweiten Anhörung am 13. Februar 2019 haben wir uns erneut öffentlich zur Agenda von Bundesgesundheitsminister Spahn geäußert und ihn aufgefordert, sein Misstrauen gegenüber der Selbstverwaltung, das an vielen Stellen des Gesetzes deutlich wird, aufzugeben. An Budgets festzuhalten, aber Leistungen und Ansprüche auszuweiten, vergrößert das Missverhältnis von Aufwand und Ertrag in der vertragsärztlichen Versorgung. Auch Mindestsprechstundenzeiten und deren Überprüfung sind keine vertrauensbildenden Maßnahmen.

Wo es möglich war, haben wir uns konstruktiv in den Prozess der Gesetzgebung eingebracht, zum Beispiel bei der von uns abgelehnten gestuften psychotherapeutischen Versorgung, die der Minister aus dem TSVG ge-

strichen und damit zumindest vertagt hat. Wir haben mit Erfolg auf bessere Lösungen hingewiesen, etwa vernetzte Strukturen wie bei unserem Projekt zur neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV) im Rheinland.

Die Zukunft der Versorgung durch Netzwerke, die Ressourcen schonen und zugleich die Versorgung verbessern, ist auch Thema beim „Gesundheitskongress des Westens“. Am 26. und 27. März 2019 werden wir in Köln nicht nur über NPPV als Blaupause für die Bundesebene sprechen, sondern auch das Notdienstprojekt vorstellen, das wir im Januar in Köln gestartet haben. Bei der Vernetzung von 116 117 und 112 geht es ebenfalls um Kooperation und eine bessere Patientensteuerung.

Und noch ein wichtiger Termin steht an: Bis zum 31. März 2019 müssen Ärzte und Psychotherapeuten –



so will es der Gesetzgeber – die Technik zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) bestellt und bis zum 30. Juni 2019 installiert haben. Wer danach die Versichertendaten beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte nicht online abgleicht, riskiert ein Prozent Abzug vom Umsatz.

So setzt die Politik weiter unbeirrt auf Regulierung und Sanktionen – und damit ihr Ansehen und ihre Akzeptanz bei den Vertretern unseres freien Berufs aufs Spiel.

Herzliche Grüße

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Termin-Servicegesetz (TSVG)

Über das Bohren dicker Bretter

Seit Monaten wird intensiv über das TSVG beraten, das zum 1. Juli 2019 in Kraft treten soll. In den Entwürfen und Vorschlägen sind so viele Themen und Regelungen enthalten, dass die Diskussion zunehmend unübersichtlich wird.

KBV | Tabea Breidenbach

Die Parlamentarier im Gesundheitsausschuss müssen über nicht weniger als 53 Änderungsanträge entscheiden – auch über neue Vorschläge zur Vergütung für vermittelte Termine, zur Weiterbildungsförderung oder zu Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Wir nennen den aktuellen Stand zu den aus Sicht der KV Nordrhein wichtigsten Punkten.

Terminservicestelle (TSS)

Die Servicestellen wertet der Gesetzgeber massiv auf. Sie sollen bis spätestens 1. Januar 2020 rund um die Uhr telefonisch und online erreichbaren Plattformen ausgebaut, die weit mehr leisten müssen als (Fach-)Arzttermine zu vermitteln. „Damit werden sie zu einem wesentlichen Instrument der Patientensteuerung – in unserer Hand“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Die

TSS muss künftig auch Termine bei Haus- und Kinderärzten sowie „Akutfälle“ vermitteln. Falls das nicht gelingt, können Patienten auch in ein Krankenhaus gehen, das nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Ebenso kritisch: Auch U-Untersuchungen sind von der TSS binnen vier Wochen zu vermitteln. „Im Regelfall sollten diese Untersuchungen direkt im erforderlichen Zeitfenster zwischen Kinderarzt und Eltern vereinbart werden“, sagt Miriam Mauss, stellvertretende KVNO-Geschäftsführerin für das „Management der Außenbeziehungen“.

Sprechstundenzeiten der Praxen sollen von den KVen bundesweit einheitlich veröffentlicht werden – inklusive einer Umkreissuche und Angaben zur Barrierefreiheit. „Alles, was die Hotline entlastet, weil nur Informatio-

nen über Standorte oder Öffnungszeiten abgefragt werden, hilft", so Mauss. Eine Förderung der TSS über den Strukturfonds, etwa für neues, medizinisch geschultes Personal, begrüßt die KVNO – allerdings bedarf es dafür klarer, rechtssicherer Vorgaben. Zur Vergütung: Für Behandlungen von Patienten, die durch die TSS vermittelt wurden, soll es neben der extrabudgetären Vergütung aller Leistungen zusätzlich nach Wartezeit auf die Behandlung gestaffelte Zuschläge geben.

Mindestsprechstundenzeit

Vertragsärzte müssen künftig eine – von den KVen zu kontrollierende – Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden anbieten, Fachärzte davon fünf als „offene Sprechstunde“ für Patienten ohne Terminvereinbarung. „Die Regelung ist reiner Populismus, da Niedergelassene im Schnitt schon mehr als 50 Stunden pro Woche arbeiten“, sagt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Im Grunde aber sei die Vorgabe ein Papiertiger. „Wir haben gemäß unseres gesetzlichen Auftrags schon Ende 2017 anhand der Zeitprofile geprüft, ob unsere Mitglieder ihren Versorgungsauftrag erfüllen. Ergebnis: Von den 16.520 geprüften Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in Nordrhein haben 95 Prozent ihren Versorgungsauftrag schon rein rechnerisch eingehalten.“ Dabei seien individuelle Gegebenheiten noch gar nicht berücksichtigt.

Offene Sprechstunden

Da Gesundheitsminister Spahn den Zugang der Patienten zur ambulanten Versorgung erleichtern will, sollen Angebote wie die offenen Sprechstunden finanziell gefördert werden. In offenen Sprechstunden soll es – wie für „Neupatienten“ – eine extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall geben. Neu ist: Die Selbstverwaltung wird beauftragt, festzulegen, für welche grundversorgenden Facharztgruppen sowie Hausärzte eine Vergütung für offene Sprechstunden festzulegen ist. Als „neu“ gelten künftig Patienten, die mindestens zwei Jahre nicht mehr

in der Praxis versorgt wurden. Nach zwei Jahren kann erneut eine Pauschale für einen Erstkontakt abgerechnet werden.

Medizinische Versorgungszentren

Der Gesetzgeber will die Attraktivität der MVZ erhalten. KVen und Ärztekammern hoffen auf Regelungen, mit denen sich die in einzelnen Fachgruppen vorhandenen Tendenzen zur Konzentration und Monopolbildung durch ausschließlich gewinnorientierte Betreiber eindämmen lassen. Noch ist vieles offen: Die Vorschläge des Bundesrats zum Thema Monopolisierung/Fremdinvestoren werden noch geprüft. Das gilt auch für mögliche Einschränkungen bei der MVZ-Gründungsbefugnis durch Krankenhäuser. Der Zulassungsausschuss wird bei der Nachbesetzung einer Angestelltenstelle im MVZ nicht wie angedacht prüfen, ob dafür Bedarf besteht.

Weitere Änderungen im Gesetzentwurf

Im **Landesausschuss** erhalten die Bundesländer ein allgemeines Antragsrecht. Die „obersten Landesbehörden“ können einen zusätzlichen Arztbedarf für bestimmte Regionen fordern („politische Unterversorgung“). Die Zahl der zusätzlichen Sitze würde vom Landesausschuss beschlossen.

„**Eigeneinrichtungen**“ der KVen müssen erst bei festgestellter und nicht schon bei drohender Unterversorgung entstehen. Die jeweilige KV hat dann zwölf statt sechs Monate Zeit.

Heilmittel: Die Blanko-Verordnung kommt. Es gibt eine bundesweite Vereinheitlichung der Höchstpreise für Heilmittel. Zudem werden Vertragsverhandlungen auf Bundesebene eingeführt.

Ambulante Kodierrichtlinie: Die KBV soll verbindliche und bundeseinheitliche Regelungen zur Vergabe und Übermittlung von Diagnosen- und Prozedurenschlüssel schaffen. Diese Kodierrichtlinien sollen die Morbidität der Bevölkerung valide abbilden, die „Manipulationsresistenz“ soll gestärkt werden.

Hausarztzentrierte Versorgung (HzV): Krankenkassen müssen Versicherten, die an der HzV nach § 73b SGB V teilnehmen, eine Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigungen anbieten.

Die KBV soll die Verantwortung für die Interoperabilität der **elektronischen Patientenakte (ePA)** übernehmen, die die Kassen bis 2021 allen Versicherten anbieten müssen.

Neu ist: Anerkannte Praxisnetze können künftig ohne Beschränkung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten MVZ gründen. Kritisch sieht die KV Nordrhein, dass der Versorgungsauftrag für Anbieter nichtärztlicher Dialyseleistungen ausgeweitet wird – der Fachbezug ist auch gegeben, wenn nicht mit der Dialyse zusammenhängende ärztliche Leistungen erbracht werden. „Das konterkariert unsere Bemühungen, eine Beschränkung auf den im Rahmen einer Zulassung oder Ermächtigung definierten Versorgungsauftrag zu erreichen“, sagt KVNO-Vize König. Positiv: Angestellte Ärzte können künftig jederzeit Gesellschafteranteile von zugelassenen Ärzten übernehmen.

Bedarfsplanung

Die angedachte Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für Rheumatologen, Kinderärzte und Psychiater ist vom Tisch. Diese Regelung sollte bis zur Neuregelung der Bedarfsplanung gelten. Diese kommt aber jetzt schneller als geplant. Schon Mitte Mai soll der G-BA entscheiden, Anfang Juli könnte die Richtlinie in Kraft treten. „Das ist eine positive Entwicklung“, sagt Bergmann, „denn der gut gemeinte Ansatz wäre nach hinten losgegangen, weil sich die Ärztinnen und Ärzte nicht dort niedergelassen hätten, wo wirklich Bedarf besteht.“

Psychotherapeutische Versorgung

Die Regelung zur gestuften psychotherapeutischen Versorgung ist von Minister Spahn gestrichen beziehungsweise in ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeuten-Ausbildung verschoben worden. Stattdessen soll über vernetzte Strukturen nachgedacht werden, wie es sie zum Beispiel in Nordrhein bereits im

NPPV-Projekt gibt. „Es ist eine gute Entscheidung, auf intelligente und nachhaltige Lösungen zu setzen“, sagt Bergmann.

Weiterbildungsförderung

Die Weiterbildungsstellen in der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung sollen von 1.000 auf 2.000 erhöht werden. Auch die Förderung der Weiterbildung von Kinder- und Jugendärzten ist vorgesehen. Die Qualifizierung von Weiterbildungern wird durch die regionalen „Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin“ vorgeschrieben.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Koalition will das Regressrisiko und die Prüfbürokratie vermindern. Dazu soll die Ausschlussfrist von vier auf zwei Jahre halbiert werden. Die betroffenen Vertragsärzte können also dem Verdacht der Unwirtschaftlichkeit zeitnäher und mit weniger Aufwand begegnen. Auch die Zahl der Prüfungen ändert sich: Die quartalsmäßige Prüfung einer Zwei-Prozent-Stichprobe fällt weg, zukünftig ist ein begründeter Antrag erforderlich. Zusätzliche, an Durchschnittswerten orientierte Prüfungen können regional auf KV-Ebene vereinbart werden, jedoch nicht in unterversorgten Gebieten.

Diese Informationen entsprechen dem Stand vom 28. Februar 2019. Am 13. März müssen die Änderungsanträge vom Gesundheitsausschuss beschlossen werden, damit der Bundestag das TSVG voraussichtlich am 14./15. März verabschieden kann. Das Fenster für letzte Änderungen schließt sich also während der Drucklegung dieser Ausgabe.

■ DR. HEIKO SCHMITZ | MIGUEL TAMAYO

Sonder-VV zum TSVG am 30. März 2019

Die nächste außerordentliche Sitzung der Vertreterversammlung der KV Nordrhein findet am Samstag, 30. März 2019, ab 10 Uhr im Kardinal-Schulte-Haus in Bensberg statt. Im Mittelpunkt der Sitzung steht das Termin-Servicegesetz (TSVG). Die KV Nordrhein hatte

ihre für den 22. Februar vorgesehene Vertreterversammlung verschoben, da zu diesem Zeitpunkt noch zu viele Punkte im neuen Gesetz ungeklärt waren und die KV Nordrhein eine weitere Konkretisierung des TSVG abwarten wollte.



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Amtliche Bekanntmachungen

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

■ Internet

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

■ IT-Beratung

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

■ MFA aktuell

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

■ Praxis & Patient

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

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Nicht alle müssen in die TI

Nur noch bis 31. März 2019 haben die meisten Ärzte und Psychotherapeuten Zeit, die Weichen für den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur (TI) zu stellen, also die notwendige Hardware und Installation zu bestellen. Die Bestellbestätigung müssen sie der KV einreichen.

Von dieser gesetzlichen Pflicht sind nur wenige Praxen ausgenommen. Diese Ausnahmen betreffen Fälle, in denen die eGesundheitskarte nur mobil eingelesen werden kann oder kein Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet.

Pathologen, Laborärzte und Transfusionsmediziner

Sofern Pathologen, Laborärzte und Transfusionsmediziner Patientenkontakte haben, müssen sie sich an die TI anschließen. Dies ist z. B. der Fall, wenn sie die Gebührenordnungsposition 12210 oder 19210 („Konsiliarpauschalen“) abrechnen – auch wenn das nur vereinzelt stattfindet. Denn hier fordert der Einheitliche Bewertungsmaßstab einen persönlichen Kontakt.

Pathologen, Laborärzte und Transfusionsmediziner, die keine Arzt-Pati-

enten-Kontakte haben, müssen sich nicht zwingend um Konnektor und Co. kümmern. Trotzdem können diese Ärzte sich an die TI anschließen und erhalten auch die jeweiligen Pauschalen für die technische Ausstattung und den laufenden Betrieb.

Anästhesisten

Anästhesisten, die Patienten ausschließlich in der Praxis eines anderen Arztes aufsuchen und die Gebührenordnungsposition 05230 abrechnen, sind nicht verpflichtet sich an die TI anzuschließen. Wenn aber Anästhesisten Behandlungsfälle mit einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt an ihrem Praxissitz abrechnen, dann müssen auch sie Versichertenstammdaten online abgleichen und sich deswegen an die TI anschließen. Grundsätzlich können alle Anästhesisten

sich an die TI anschließen; sie erhalten nur dann die Pauschalen für Konnektor, stationäres Lesegerät und ein mobiles Kartenlesegerät inklusive zusätzlichem Praxisausweis.

„Wir empfehlen allen Praxen, sich anzuschließen“, sagt Claudia Pintaric, Leiterin der IT-Kundendienste der KV Nordrhein. Denn der Online-Versichertenstammdatenabgleich sei lediglich die erste Anwendung der TI, das Notfalldatenmanagement, der elektronische Medikationsplan und die elektronische Patientenakte würden folgen. Die TI bietet die Basis für eine sichere elektronische Vernetzung von Ärzten, Psychotherapeuten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apotheken.

■ FRANK NAUNDORF

Infoangebote

Website und Newsletter

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

Hotline

Wenn Sie Fragen rund um den Online-Rollout 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

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.

Das i-Tüpfelchen

In Wermelskirchen rutschte der Versorgungsgrad im hausärztlichen Bereich unter 75 Prozent. Dann kam Andrea Hulverscheidt. Die Allgemeinmedizinerin macht viele Menschen froh: den Bürgermeister, ihren Chef Dr. med. Hans-Christian Meyer und vor allem die Patienten in Dhünn. Gefördert wurde die Anstellung aus dem Strukturfonds in Nordrhein.

16 Hausärztinnen und -ärzte versorgen die knapp 35.000 Menschen in Wermelskirchen. Acht Sitze sind frei – fast wären es neun gewesen. Doch mit Andrea Hulverscheidt trat zum 1. Januar 2019 eine Allgemeinmedizinerin in die Praxis von Dr. med. Hans-Christian Meyer ein und versorgt mit Patienten in Wermelskirchen und in Dhünn.

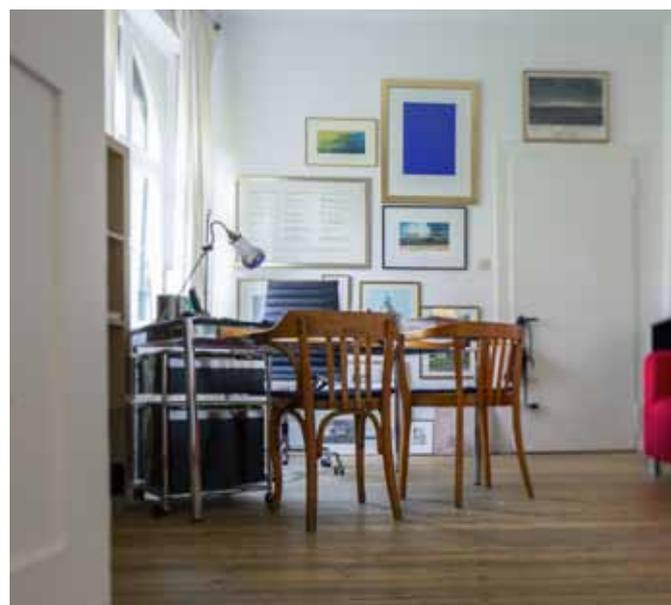
Dhünn ist ein kleiner Ortsteil von Wermelskirchen. Gut sechs Kilometer sind es von der Kirche in Dhünn bis zum Zentrum in Wermelskirchen. Zweimal täglich fährt ein Bus. Etwa 1500 Einwohner zählt Dhünn, noch einmal so viele leben in den Hofschaften rundherum.

Ein Hausarzt kümmerte sich um sie alle – bis 2005 die Praxis schloss.

Praxis erhalten

Dr. Hans-Christian Meyer und seine Schwester, die zusammen eine Hausarztpraxis betrieben, wollten die Menschen in Dhünn nicht allein lassen. Sie übernahmen den Standort als Zweigpraxis. „Viermal pro Woche haben wir dort eine Halbtagsprechstunde angeboten“, erzählt der 64-Jährige.

Doch dann verließ seine Schwester die Praxis. Allein konnte der Hausarzt den Betrieb aber nicht ewig aufrechterhalten, auch wenn



die Sprechstunde zuletzt nur noch dreimal pro Woche in der Mittagszeit stattfand. Was tun? Den Standort aufgeben? Meyer musste darüber nachdenken.

Andrea Hulverscheidt befand sich in dieser Zeit in der Weiterbildung. Zunächst arbeitete sie im Krankenhaus in Wermelskirchen, dann als Weiterbildungsassistentin in einer Hausarztpraxis in Burscheid. Kurz vor Weihnachten 2017 meldete sich die Medizinerin auf der Suche nach einer Festanstellung bei Meyer.

Im Juni 2018 stieg sie als Weiterbildungsassistentin ein, im November 2018 bestand sie die Facharzt-Prüfung. Meyer stellte sie zum 1. Januar 2019 an und übernahm gleichzeitig einen zweiten Sitz. Fertig war das persönliche Erfolgs-Modell der beiden, das der Versorgung vor Ort extrem guttut.

Dhünn statt Dienste

Die Praxis in Dhünn bietet inzwischen Sprechstunden montags, dienstags und freitags von 8 bis 12 Uhr sowie am Donnerstagnachmittag. Die Arbeit in den Praxen gefällt der Mutter zweier Söhne: „Ich bin rundum glücklich. Die

Arbeit erfüllt mich total.“ Besonders gut gefällt ihr, dass sie Patienten über einen langen Zeitraum betreuen kann. „Ich lerne den Menschen und sein soziales Umfeld gut kennen. Das ist wichtig für die Behandlung.“ Auch die große Bandbreite der Versorgung gefällt ihr. „Ich habe die richtige Entscheidung getroffen“, sagt Hulverscheidt.

Angesichts eines Versorgungsgrads von 75 Prozent mögen die Aussagen der Ärztin überraschen. Doch die Zahlen in der Bedarfsplanung sind nach Ansicht von Dr. med. Hans-Christian Meyer nur bedingt aussagekräftig. Eine Unterversorgung sieht er zumindest nicht – auch wenn es hin und wieder stressige Spitzen gebe. Eine „massive Mehrbelastung“ sei zum Beispiel 2016 oder 2017 kurzfristig eingetreten, als ein hausärztlicher Kollege verstarb. „Da kamen plötzlich 150 Patienten on top.“

Runder Tisch mit dem Bürgermeister

Inzwischen hat sich die Lage beruhigt. Jüngst versicherten Hausärzte bei einem Runden Tisch bei Bürgermeister Rainer Bleek, dass alle Patienten bei Hausärzten zeitnah einen Ter-



Giorgio Pastore



KVNO | Naundorf



KVNO | Naundorf

Andrea Hulverscheidt (49) ist in Wermelskirchen geboren. Sie studierte zuerst Oecotrophologie, arbeitete in verschiedenen Bereichen und begann 2006, Medizin zu studieren. Seit Ende 2018 ist sie Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Dr. Hans-Christian Meyer (64), ist seit 1988 als Hausarzt in Wermelskirchen niedergelassen. Der Vater zweier Kinder arbeitet oft bis spät abends. Zum Entspannen hört er gern Musik: Jazz, Pop oder Klassik.

min bekämen. Und nun ist schließlich auch Andrea Hulverscheidt da. „Das begrüße ich sehr“, sagt Bleek.

Die medizinische Versorgung sei ein wichtiges Thema: „Mit Vertretern der niedergelassenen Ärzte vor Ort und des Krankenhauses schauen wir genau auf die Situation.“ In den nächsten Jahren gehen viele Mediziner in Ruhestand. „Deswegen müssen wir niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten attraktive Rahmenbedingungen bieten, zum Beispiel Bildungsangebote für die Kinder in allen Altersklassen bis hin zur Hochschule.“ Auch kurze Wege spielen eine Rolle: „Wer sich in Wermelskirchen niederlassen möchte, kann sich direkt an mich wenden“, so Bürgermeister Bleek.

Andrea Hulverscheidt gefällt das ambulante Arbeiten in Wermelskirchen. Die Allgemeinmedizinerin ist gekommen, um zu bleiben. „Ich kann mir vorstellen, die Praxis einmal zu übernehmen.“ Meyer scheint die Idee zu gefallen, anders ist das kleine Lächeln, das in diesem Moment über sein Gesicht huscht, kaum zu deuten.

Die Chemie stimmt. Das ist wichtig, denn die Praxis lebt Teamarbeit. Es gibt viel zu tun – und auch mit zwei Medizinerinnen viel zu delegieren. Da das Einzugsgebiet groß ist, helfen auch zwei Entlastende Versorgungsassistentinnen (EVA), die Hausbesuche übernehmen, dabei Wunden versorgen oder Blut abnehmen. „Das würden Herr Dr. Meyer und ich allein niemals schaffen“, betont Hulverscheidt.

Strukturfonds greift

Meyer und Hulverscheidt ticken ähnlich, hier passt es. Ein Glücksfall. Dazu kommt, dass die Anstellung auch noch aus dem Strukturfonds der KV Nordrhein finanziell gefördert wurde. „Ich hatte davon bei einem Termin in der Bezirksstelle Köln gehört“, erzählt Meyer, „und während des Anstellungsprozesses danach gefragt.“ Mit Erfolg.

Die Voraussetzungen stimmten, Wermelskirchen war gerade in die Liste der Fördergebiete aufgenommen worden. Die KV förderte die Anstellung Hulverscheidts mit 70.000 Euro. „Das war natürlich das Tüpfelchen auf dem i.“ Für Meyer – und die Patienten in Wermelskirchen.

■ FRANK NAUNDORF

Versorgung in Wermelskirchen

Wermelskirchen gehört nach den Kriterien der Bedarfsplanung zu den am schlechtesten versorgten Gebieten in Nordrhein, was die hausärztliche Versorgung betrifft. Ende 2018 sank der rechnerische Versorgungsgrad auf unter 75 Prozent. Ab dieser Schwelle muss eine Unterversorgung angenommen und die Versorgungssituation anhand von Versorgungsdaten genau geprüft werden.



Arzt-sein-in-Nordrhein.de



*„Ich arbeite nicht weniger als im Krankenhaus, aber ich kann es selbst gestalten und so takten, wie ich mir das vorstelle.“ -
Dr. med. David Hausmann, Orthopäde und Unfallchirurg*

Sag ja zur Praxis!

Selbstbestimmt und ein besserer Arzt am Patienten: David Hausmann ist von seiner Arbeit als niedergelassener Landarzt in Nordrhein fest überzeugt. Sie möchten auch endlich rein in die Praxis? Wir begleiten Ihren ersten Schritt in die Selbstständigkeit. Und alle weiteren.

arzt-sein-in-nordrhein.de



Neue Leistungen im EBM

Zum 1. Januar 2019 wurden mehrere Leistungen neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen (wir berichteten). Inzwischen haben die KV Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände die Finanzierung geregelt.

So werden folgende Leistungen seit 1. Januar 2019 extrabudgetär vergütet:

- GOP 19461 für genetische Untersuchungen
- GOP 37400 zur Mitbetreuung eines Patienten bei der Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
- GOP 30440 für die neue extrakorporale Stoßwellentherapie

Darüber hinaus wurde die Bewertung für die osteodensitometrische Untersuchung der GOP 34600 und 34601 von jeweils 161 auf jeweils 268 Punkte angehoben. Die Finanzierung der GOP 34601 erfolgt extrabudgetär. Aufgrund der Höherbewertung der GOP 34600 erfolgt die Finanzierung durch eine Anhebung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, wobei zehn Prozent hiervon im Zuge der EBM-Weiterentwicklung berücksichtigt werden.

Weitere Neuerungen

Die Versichertenpauschale in der Altersklasse ab dem 76. Lebensjahr wird um einen Punkt auf 211 Punkte angehoben. Grund ist die Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Die Finanzierung der Höherbewertung der Versichertenpauschalen 03000 und 04000 erfolgt extrabudgetär.

Zweitmeinungsverfahren: Der ergänzte Bewertungsausschuss hatte eine Regelung zum Zweitmeinungsverfahren für die Indikationen Gebärmutterentfernung und Mandelentfernung beziehungsweise Mandelteilung (inklusive ergänzender Untersuchungsleistungen) beschlossen und als neue GOP 01645 in den

EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Vermeidung nosokomialer Infektionen: Für die Einrichtungsbefragung zur Vermeidung nosokomialer Infektionen wird gemäß der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung die GOP 01650 in den Abschnitt 1.6 des EBM für bestimmte Fachgruppen aufgenommen. Diese Leistung ist mit 47 Punkten bewertet und sieht einen Höchstwert je Praxis in Höhe von 704 Punkten im Quartal vor. Dieser Beschluss ist rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten.

Die GOP 01650 wird von der KV Nordrhein zugesetzt. Der Zuschlag gilt für die GOP des Kapitels 31 und 36 EBM, die entsprechend der Spezifikation dokumentationsauslösende Leistungen beinhalten können. Die Finanzierung dieser GOP erfolgt rückwirkend ab 1. Januar 2018 extrabudgetär.

Mehr Geld für belegärztliche Geburtshelfer

Niedergelassene Gynäkologen erhalten rückwirkend zum 1. Januar 2019 mehr Geld. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Grund für den Honorarzuschlag sind die gestiegenen Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe.

So steigt die Gebührenordnungsposition (GOP) 08411 für belegärztliche Geburten um 899 Punkte (97,30 Euro), für ambulante Geburten um 757 Punkte (81,93 Euro). Damit erhalten Ärzte über die Abrechnung geburtsmedizinischer Leistungen seit Januar fast doppelt so viel für ihre Haftpflichtversicherung wie zuvor.

Pro belegärztlicher Geburt sind das im Durchschnitt 214,29 Euro, also 97,30 Euro mehr als bisher. Bei 149 Geburten beispielsweise im Jahr – so viele Geburten begleiten Belegärzte

im Durchschnitt – beläuft sich die Vergütung auf etwa 32.000 Euro.

Die gestiegenen Beiträge zur Haftpflichtversicherung haben dazu geführt, dass Frauenärzte immer öfter ihre belegärztliche Tätigkeit als Geburtshelfer einstellen mussten. Folge: Gerade in ländlichen Regionen mussten geburtsmedizinische Stationen nach und nach schließen. Dieser Trend soll nun durch den Honorarzuschlag nun aufgehoben werden.

Medikationsplan für ASV-Patienten

Wenn Ärzte in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) einen Medikationsplan ausstellen oder aktualisieren, können sie jetzt zwei neue Ziffern abrechnen. Die Leistungen wurden zum 1. Januar 2019 in den EBM-Abschnitt 51.2 aufgenommen.

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 51020 (Bewertung: 39 Punkte/4,22 Euro) können Ärzte einmal in vier Quartalen abrechnen, wenn sie in der ASV einen Medikationsplan ausstellen. Liegt schon ein Medikationsplan zum Beispiel nach GOP 01630 vor, ist die 51020 in der ASV nicht berechnungsfähig. Für die Aktualisierung des Plans wurde die GOP 51021 (Bewertung: 8 Punkte/0,86 Euro) aufgenommen. Sie ist einmal pro Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung. Die beiden GOP ersetzen die Pseudoziffer 88514, die ASV-Ärzte bislang für diese Leistungen abgerechnet haben.

Zwei neue Laboruntersuchungen ab 1. April

Der Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern und die Vorbehandlung von roten Blutkörperchen mit Dithiothreitol werden zum 1. April 2019



als neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen.

Die Änderungen gehen zurück auf die Fachinformation zu Arzneimitteln, zu denen derzeit eine frühe Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfolgt. Demnach ergab sich unter anderem bei der Überwachung einer Enzyersatztherapie mit Velmanase (Lamzede®) Anpassungsbedarf im EBM. Konkret geht es um den Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern, die sich dabei bilden und zu schweren Immunreaktionen führen können.

Der Bewertungsausschuss nimmt für diesen Nachweis die Gebührenordnungsposition (GOP) 32480 in den EBM-Abschnitt 32.3.5 (Immunologische Untersuchungen) auf. Ärzte erhalten je Untersuchung 18,65 Euro. Obwohl die Bildung von Antikörpern auch für andere Wirkstoffe beschrieben ist, wird der Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern nicht arzneimittelunabhängig in den EBM aufgenommen.

Zur Behandlung hämatologischer Neoplasien wird der monoklonale Antikörper Daratumumab (Darzalex®) eingesetzt. Dieser verursacht bei blutgruppenserologischen Untersuchungen – etwa Blutkompatibilitätstests – be-

Zwei neue Laboruntersuchungen werden zum 1. April 2019 in den EBM aufgenommen.

stimmte Interferenzen. Daher ist eine Vorbehandlung der Erythrozyten notwendig.

Für diese Vorbehandlung der Test- beziehungsweise Spendererythrozyten mit Dithiothreitol können Ärzte ab dem 1. April 2019 die GOP 32557 abrechnen. Sie wird neu in den EBM-Abschnitt 32.3.6 (blutgruppenserologische Untersuchungen) aufgenommen und extrabudgetär mit 19,20 Euro je Untersuchung vergütet. Die GOP ist als Zuschlag zu den GOP 32545 (Antikörpersuchtest in mehreren Techniken) oder 32556 (Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest) bis zu viermal am Behandlungstag berechnungsfähig.

Check-up 35: Bewertung für Neuausrichtung steht noch aus

Die regelmäßige ärztliche Gesundheitsuntersuchung – auch als Check-up 35 bekannt – hat der Gemeinsame Bundesausschuss bereits im Sommer vergangenen Jahres angepasst. Am 25. Oktober 2018 trat die Regelung in Kraft. Seit diesem Zeitpunkt hat der Gemeinsame Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, die Vergütung zu regeln. Erst wenn diese feststeht, haben Versicherte Anspruch auf die Untersuchung nach der angepassten Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie. Bis dahin gilt die vorherige Regelung.

Die neue Richtlinie umfasst unter anderem ein anderes Untersuchungsintervall für gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahren. Diese werden künftig nur noch alle drei und nicht mehr

alle zwei Jahre Anspruch auf die Untersuchung haben. Eine weitere Änderung besteht darin, dass zukünftig auch jüngere Versicherte zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr einmalig den Check-up erhalten können.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV 190414**

DMP: Neue Passwörter für Praxishotline der Datenstelle

Wenn Praxen die Hotline der DMP-Datenstelle anrufen, müssen sie sich ab sofort mit ihrer Betriebsstättennummer und einem Passwort eindeutig identifizieren. Andernfalls darf die Datenstelle keine Auskünfte mehr erteilen. Das ist eine Anweisung der Prüfstelle für Datenaufsicht.

Deshalb hat die DMP-Datenstelle Swiss Post Solution GmbH den Praxen in Nordrhein ein Passwort per Post zugeschickt. Bitte halten Sie das Passwort ab sofort immer bereit, wenn Sie die Praxishotline kontaktieren. Sollten Sie kein Passwort erhalten haben, steht Ihnen die Datenstelle zwecks Klärung gern zur Verfügung. Telefon 0951 3093 973

DMP: Neue Teilnahmeerklärungen für Patienten ab 1. April

Die Patienten-Teilnahmeerklärungen für die internistischen Disease-Management-Programme (DMP) mussten angepasst werden. Ab dem 1. April 2019 dürfen Praxen für die Einschreibung der Patienten in die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Asthma bronchiale/COPD sowie Koronare Herzkrankheit (KHK) nur noch die neue, indikationsübergreifende Erklärung mit der Formularnummer 070D verwenden.

Die neuen Formulare sind ab Mitte März beim Formularversand der KV Nordrhein über die Bestellnummer 280 zu beziehen. Die Bestellmenge sollte jedoch nicht zu groß sein, weil

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 190414**

das Formular in Kürze möglicherweise erneut angepasst werden muss.

Auch über die Praxissoftware werden die neuen Formulare 070D bereits vor dem Stichtag bereitgestellt. Bitte achten Sie hier auf ein rechtzeitiges Update.

Bis zum 31. März 2019 können Praxen ihre Patienten noch über das bisherige Formular 070C einschreiben. Danach wird dieses jedoch nicht mehr vom Bundesversicherungsamt für eine Einschreibung akzeptiert, sondern ausschließlich das Formular 070D.

Für die Einschreibung in das DMP Brustkrebs ergeben sich keine Änderungen – hier gilt das Formular 020E unverändert fort.

DMP Diabetes Typ 2: Neue Nutzenbewertung von Liraglutid

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) angepasst. Grund: Der GLP-1-Rezeptoragonist Liraglutid wurde auf Basis der Evidenz hinsichtlich kardiovaskulärer Endpunkte nun als zweckmäßige Vergleichstherapie für Diabetes mellitus Typ 2 definiert.

Die Anpassung der DMP-A-RL basiert auf einer Änderung der Arzneimittel-Richtlinie im vergangenen Jahr zur Nutzenbewertung der Wirkstoffkombination Saxagliptin/Metformin bei Diabetes mellitus Typ 2. Die unter den Nummern 1.5.1 (Wirkstoffauswahl) und 1.5.3 (Therapieeskalation) der DMP-A-RL aufgenommenen Änderungen werden zum 1. April 2019 in den DMP-Vertrag übernommen und sind daher auch für die künftige Therapie innerhalb des DMP Diabetes Typ 2 zu berücksichtigen.

Vertragsärzte haben durch die Änderung keinen zusätzlichen bürokratischen Aufwand. Die DMP-Dokumentation ist durch die Änderung nicht betroffen.

PET/CT beim Hodgkin-Lymphom

Der Einsatzbereich für die Positronenemissionstomographie (PET) wird erneut erweitert: Ab 1. April 2019 kann das bildgebende Verfahren mittels PET in Verbindung mit einer Computertomographie (PET/CT) beim initialen Staging eines Hodgkin-Lymphoms angewendet werden.

Mit einer PET/CT zum initialen Staging bei Hodgkin-Lymphomen soll eine möglichst exakte Stadieneinteilung erreicht werden. Dabei wird auch überprüft, ob das Knochenmark befallen ist, ohne eine invasive Knochenmarkpunktion durchzuführen.

Radiologen und Nuklearmediziner benötigen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung, wenn sie PET/CT-Leistungen durchführen und abrechnen wollen. Welche Anforderungen sie konkret nachweisen müssen, steht in der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT, die zum 1. April um die neue Indikation erweitert wird.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190415](#)

Der Einsatzbereich für PET/CT-Untersuchungen wird zum 1. April 2019 um eine neue Indikation erweitert.



© dpa | Report

Neu: Muster 4 zur Verordnung von Krankbeförderung

Das Verordnungsformular zur Krankbeförderung (Muster 4) wurde grundlegend überarbeitet und gilt ab dem 1. April 2019. Bisher verwendete Vordrucke gelten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr.

Im oberen Formularbereich wird künftig abgefragt, ob eine Hin- und/oder Rückfahrt verordnet wird; bisher erfolgte dies am Ende des Formulars. Liegt zum Beispiel ein Unfall, eine Berufskrankheit oder ein Versorgungsleiden vor, ist dies – wie bisher – oben auf dem Formular anzugeben. Neu ist hier aber, dass

Das Formular zur Verordnung von Krankbeförderung wurde überarbeitet und neu strukturiert.

das Feld „sonstiger Schaden“ und die entsprechende Freitextzeile entfallen.

Der Formularaufbau wurde neu strukturiert und soll nun den Verordnungsschritten in der Praxis folgen. Auf dem neuen Formular wird künftig auch erkennbar, ob eine genehmigungsfreie oder genehmigungspflichtige Fahrt verordnet wird. So weiß auch der Patient sofort, ob er vor der Krankbeförderung eine Genehmigung seiner Krankenkasse einholen muss.

Die erst zum Jahresbeginn eingeführte Regelung, dass bestimmte pflegebedürftige und schwerbehinderte Patienten bei Taxi- und Mietwagenfahrten keine Genehmigung ihrer Krankenkasse mehr einholen müssen, konnte zeitlich nicht mehr berücksichtigt werden. Sie soll bei der nächsten Überarbeitung des Formulars umgesetzt werden.

Bis dahin gilt folgende Übergangsregelung: Ärzte und Psychotherapeuten kreuzen zwar weiterhin an, dass es sich um eine genehmigungspflichtige Taxi- oder Mietwagenfahrt handelt. Der Patient braucht jedoch keine Genehmigung einzuholen und kann die Verordnung in dieser Form bei Fahrtbeginn dem Transportdienst überreichen.

Konkret betrifft diese neue Genehmigungsbefreiung für Fahrten mit Taxi oder Mietwagen nur solche Patienten, bei denen mindestens eines der nachfolgenden Merkmale nachgewiesen ist:

- eine Schwerbehinderung mit einem der Merkmale „aG“, „BI“ oder „H“
- eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 4 oder 5
- eine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 3, wenn eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung besteht und durch Angabe des ICD-10-Codes bestätigt wird

Die Verordnung von Krankbeförderung erfolgt weiterhin unter den Gesichtspunkten der medizinischen Notwendigkeit und dem

gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsgebot. Auch muss darauf geachtet werden, dass nur vollständig ausgefüllte Verordnungen an den Patienten ausgegeben werden.

Das neue Formular kann ab Mitte März über den Formularversand bezogen werden und wird auch in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt. Ab dem genannten Zeitpunkt werden für eingehende Bestellungen grundsätzlich nur noch neue Formulare ausgegeben. Sofern noch alte Formulare – gültig bis 31. März 2019 – benötigt werden, ist dies bei der Bestellung gesondert anzugeben oder das Formular über die Praxisverwaltungssysteme auszudrucken.

Vertrag „Gesund schwanger“: Beitritt der BKK Firmus

Die BKK Firmus tritt zum 1. April 2019 dem Vertrag „Gesund schwanger“ mit der AG Vertragskoordination der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei. Dies bedeutet, dass künftig auch schwangere Versicherte der BKK Firmus an dem Vertrag teilnehmen und die dort vereinbarten Leistungen – etwa einen Frühultraschall in der vierten bis zur vollendeten achten Schwangerschaftswoche – in Anspruch nehmen können.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190417](http://kvno.de)

Behandlung ohne gültige eGesundheitskarte

Auch wenn ein gesetzlich versicherter Patient vor Behandlungsbeginn keine gültige elektronische Gesundheitskarte vorlegen kann, ist eine Behandlung möglich – auch im Notdienst. In diesen Fällen kann der Vertragsarzt die Vergütung seiner Leistungen dem Patienten in Rechnung stellen, falls der Patient nicht innerhalb von zehn Tagen eine gültige Versicherungskarte oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis nachreicht. Die Bewertung

der Leistungen erfolgt auf der Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der Patient hat die Möglichkeit, bis zum Ende des Quartals eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorzulegen. In diesem Fall ist die von ihm geleistete Vergütung zurückzuerstatten.

Der Patient sollte vor der Behandlung auf diese Regelung hingewiesen werden und dies schriftlich bestätigen, zum Beispiel durch folgenden Text:

Ich (Name des Patienten) bin von Dr. ... darüber aufgeklärt worden, dass ich die Behandlung als Privatbehandlung zu zahlen habe, sofern ich nicht innerhalb von zehn Tagen meine gültige elektronische Versicherungskarte oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis nachreichte. Die Rechnung wird dann auf der Grundlage der GOÄ erstellt. Ein Nachreichen der elektronischen Gesundheitskarte oder eines anderen gültigen Anspruchsnachweises ist bis zum Ende des laufenden Quartals möglich. In diesem Fall erfolgt eine Rückerstattung der von mir geleisteten Vergütung. (§ 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 1 und Abs. 9 Bundesmantelvertrag-Ärzte)

Datum, Unterschrift

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

PPI und DOAK: Quoten für Allgemeinmediziner

Mit der Arzneimittelvereinbarung 2019 wurden in der Fachgruppe der Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten zwei neue Quoten eingeführt: Wenn direkte orale Antikoagulantien eingesetzt werden, sollten

Die Krankenkassen bestätigen, dass eventuelle Rabattverträge mit Xarelto oder Pradaxa nachrangig seien und in erster Linie die Quoten zählen. Bitte beachten Sie, dass Xarelto 2,5 mg zur Anwendung beim akuten Koronarsyndrom (ACS), koronarer Herzkrankheit (KHK) und pAVK nicht in die Quote zählt, weil hier die anderen Präparate nicht zugelassen sind.

Preisübersicht zu den DOAK

Wirkstoff (Name)	Dosis	Anzahl	Preis [€]	prozentual	
Rivaroxaban (Xarelto)	20 mg	1x1	98 St.	320,74	100 %
Dabigatran (Pradaxa)	150 mg	2x1	180 St.	295,45	92 %
Apixaban (Eliquis)	5 mg	2x1	200 St.	265,11	83 %
Edoxaban (Lixiana)	60 mg	1x1	98 St.	251,90	78 %
Phenprocoumon (Marcumar, Generika)	3 mg	1x1	100 St.	17,98	6 %

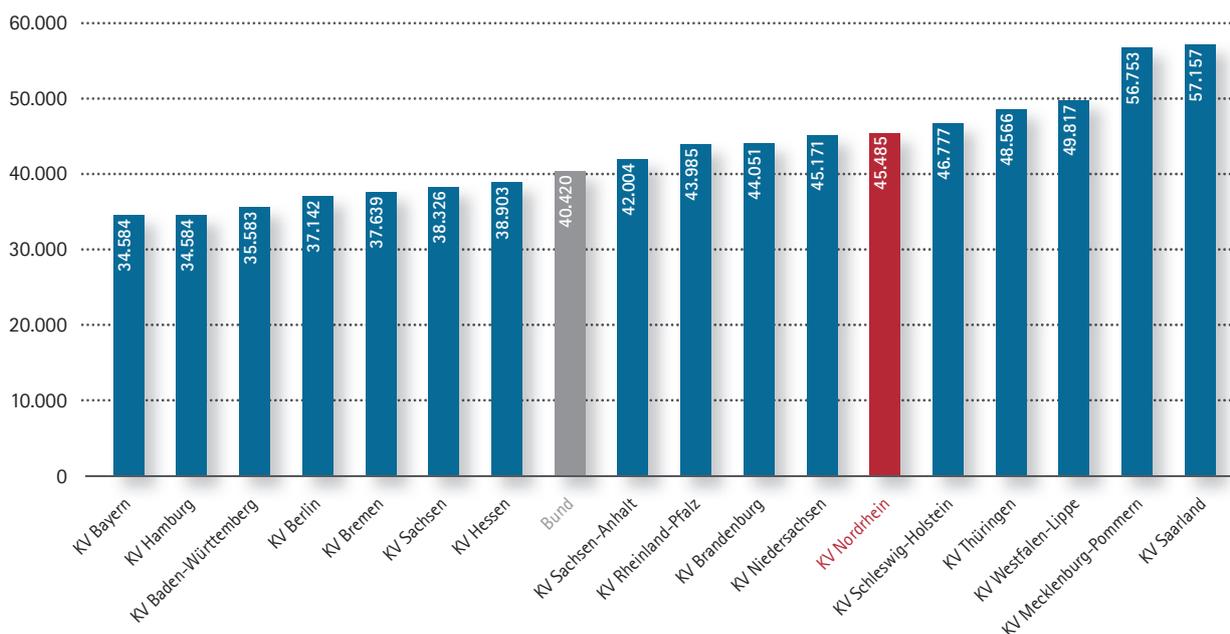
Praxen die preiswerten Produkte Eliquis und Lixiana bevorzugen. Für die Allgemeinmediziner liegt die Quote bei einem Zielwert von 50 Prozent. Dies bedeutet, dass jeder zweite DOAK-Patient aus wirtschaftlichen Gründen mit Eliquis oder Lixiana behandelt werden sollte.

Auch für die Verordnung von PPI wurde eine neue Quote eingeführt. Der Anteil der PPI-Patienten an allen Arzneimittelpatienten sollte nicht über 22 Prozent liegen. Derzeit wird durchschnittlich bei jedem fünften Patienten, der eine Arzneimittelverordnung erhält, ein PPI verordnet. Der Zielwert der neuen Quote orientiert sich dabei am jetzigen Durchschnitt. ■ HON

Mehr Infos zur Verordnung von PPI finden Sie in unserem Newsletter VIN unter kvno.de | KV | 190418

PPI-Dosen in den KV-Bereichen

PPI (Definierte Tagesdosen je 1000 Versicherte) Q1-Q3 2018



Adalimumab-Biosimilars: Viele Patienten umgestellt

Biosimilars werden in Nordrhein gut angenommen. Das zeigen die Verordnungsdaten für Dezember. Demnach haben 40 Prozent

Seit Mitte Oktober 2018 sind die ersten Adalimumab-Biosimilars verfügbar. Die Biosimilars sind in denselben Indikationen wie das Original

Preisübersicht Adalimumab-Biosimilars

Jeweils 40mg

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

FS = Fertigpritze

Preise Lauertaxe 1. Februar 2019

der Praxen, die Adalimumab verschreiben, Biosimilars verordnet. Insgesamt wurde gut ein Viertel der Patienten im Dezember auf Biosimilars eingestellt.

Dies entspricht auch der aktuellen Einschätzung beispielsweise des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI). Dieses geht davon aus, dass zugelassene Biosimilars grundsätzlich so eingesetzt werden können wie das Original. Dies beinhaltet nach PEI-Angaben sowohl Patienten, die vorher keine Biologika erhalten haben, als auch Patienten, die zuvor das Referenzprodukt bekommen haben. In sogenannten Switch-Studien konnte für biologische Arzneimittel gezeigt werden, dass ein Wechsel von Original auf Biosimilar möglich ist.

nalpräparat zugelassen, jedoch etwa 40 Prozent günstiger als Humira.

Die Krankenkassen und die KV Nordrhein empfehlen, die Biosimilars aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen. Nach Aussage der Krankenkassen in Nordrhein sollen Biosimilars auch dann favorisiert werden, wenn das Originalprodukt Humira in einem sogenannten Open-House-Vertrag rabattiert wurde. Die Biosimilarquoten für die TNFalpha-Inhibitoren bei den fachärztlichen Internisten und den Dermatologen wurden entsprechend auf 66 Prozent angehoben. ■ HON

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft informiert in einem online abrufbaren Leitfaden über den Einsatz der Biosimilars unter akdae.de | [KV | 190419](http://kv190419.de)

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

Telefon 0211 5970 8111

Telefax 0211 5970 9904 AM

Telefax 0211 5970 9905 HM

E-Mail pharma@kvno.de

E-Mail heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666

Telefax 0211 5970 33102

E-Mail ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 9070

E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

E-Mail hilfsmittel@kvno.de

QS Prüfwesen

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de

Heilmittel: Diagnoseliste erweitert

Die Diagnoseliste der bundesweit geltenden besonderen Verordnungsbedarfe für Heilmittel wird rückwirkend zum 1. Januar 2019 in zwei Punkten ergänzt. Das haben der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vereinbart.

Die ICD-10-Diagnosen des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) wurden aus dem bestehenden ICD-10-Code „M89.0 Neuropathie [Algodystrophie]“ herausgelöst.

Die neuen Codes wurden zum 1. Januar 2019 in die ICD-10-GM aufgenommen. Damit werden auch Verordnungen aufgrund dieser Codes bei bestimmten Diagnosegruppen als besondere Verordnungsbedarfe im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung anerkannt. Außerdem sind vier geriatrische Indikationen in die zusätzliche Diagnosegruppe EX3 und Verletzungen von peripheren Nerven in die Diagnosegruppe EN4 aufgenommen worden. ■ DE

Mehr Infos unter kvno.de akdae.de | **KV | 190420**

Ergänzungen in der Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe

DIAGNOSELISTE				
ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	
G90.5-	komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I	EX2/EX3/ LY2/PN	SB2/SB6	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
G90.6-	komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II			
G90.7-	komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ			
R26.0 R26.1 R26.2	ataktischer Gang paretischer Gang Gehbeschwerden andernorts nicht klassifiziert	WS2/EX2/ EX3/SO3		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R29.6 S14.3 S14.4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert Verletzung des Plexus brachialis Verletzung peripherer Nerven des Halses	ZN1/ZN2/AT2	EN1/EN2/EN3/EN4	längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

In den Anlagen der Arzneimittel-Richtlinie gibt es mehrere Änderungen, die Verordnungen von Praxen betreffen.

Therapiehinweise (Anlage IV): Der Therapiehinweis zu Teriparatid (Forsteo) wurde aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Änderungen in der Zulassung aufgehoben. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) soll den Nutzen von Bisphosphonaten, Denosumab und Teriparatid zur Behandlung der postme-

nopausalen Osteoporose bewerten. Das Ergebnis könnte die Grundlage eines neuen Therapiehinweises sein.

Der Therapiehinweis zu Ezetimib wurde ebenfalls aufgehoben. Das IQWiG soll einen Rapid-Report zur Bewertung von Ezetimib erstellen, um eine Neufassung des Therapiehinweises vorzubereiten. Hierbei sollen neue Studienergebnisse beispielsweise der Improve-IT-Studie und die erweiterte Zulassung der Präparate zur Prävention berücksichtigt werden.

Lifestyle-Arzneimittel (Anlage II): In der Liste der Fertigarzneimittel wurden bei den Abmagerungsmitteln auch Fucus-Präparate (Fucus-Gastreu S R59, Gracia, Redumax) und die Kronenblume *Calotropis gigantea* (Cefamadar) ergänzt. Die Mittel zur Behandlung der sexuellen Dysfunktion wurden nach Cialis um die Tadalafil-Generika erweitert.

Bei den Mitteln zur Verbesserung des Haarwuchses wurden nun auch Beclomethason und Tramcinolon-Präparate zur Behandlung der Alopecia Areata aufgenommen. Für diese Indikation können Celestan, Volon und Leder-

lon nicht mehr auf einem Kassenrezept verordnet werden.

Diverse Einschränkungen (Anlage III): Die Verordnungseinschränkung Nr. 34 für Klimakteriumstherapeutika wurde aufgehoben. Nicht verschreibungspflichtige Arzneien für diese Indikation dürfen Praxen nicht auf einem Kassenrezept verordnen. Bei verschreibungspflichtigen Hormonpräparaten soll gemäß Zulassung die am niedrigsten wirksame Dosis für die kürzest mögliche Dauer angewendet werden.

■ HON

30 Millionen Grüne Rezepte ausgestellt

In den vergangenen 15 Jahren stellten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein über 30 Millionen Grüne Rezepte für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aus. Seit Anfang 2004 kooperieren die KV Nordrhein und der Apothekerverband Nordrhein e. V. bei der Bereitstellung von Grünen Rezepten an die Praxen. Waren es anfangs noch ca. eine Million Rezepte pro Jahr, ist die Anzahl der Verordnungen in den letzten Jahren kontinuierlich auf über vier Millionen Rezepte pro Jahr gestiegen.

„Das Grüne Rezept ist ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Therapietreue der Patienten“, sagt Thomas Preis, Vorsitzender des Apothekerverbandes Nordrhein. „Im Zuge der Kooperation mit der KV Nordrhein ist es über viele Jahre hinweg gelungen, das Bewusstsein der Patienten dafür zu schärfen und es den Ärzten zu ermöglichen, Grüne Rezepte auszustellen.“

„Auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel können ein wichtiger Bestandteil von Therapien sein“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein. Daher soll die Kooperation zum Grünen Rezept zwischen



dem Apothekerverband Nordrhein und der KV Nordrhein auch in Zukunft fortgesetzt werden.

Übrigens: Einige Krankenkassen erstatten die Ausgaben ihrer Versicherten für Arzneien, die auf einem Grünen Rezept verordnet wurden. Dies ist in den Satzungsleistungen geregelt. Wo das nicht passiert, kann das Grüne Rezept bei der Einkommenssteuererklärung als Quittung eingereicht werden, wenn Patienten ihre persönliche Belastungsgrenze überschritten haben sollten.

■ APO



fotolia | Robert Kneschke

Mehr Betroffene – weniger spezialisierte Ärzte-

Die Allergie-Epidemie

„Die Herausforderung in der Behandlung von Allergien ist gleichzeitig auch eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem.“ Mit diesen Worten eröffnete Dr. med. Carsten König die Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) am 30. Januar 2019 zum Thema „Umgang mit Allergien im Praxisalltag“.

In den Vorträgen wurde deutlich, dass Allergien zu den häufigsten chronischen Erkrankungen zählen und als „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ zu bezeichnen sind. Jede zehnte Krankenschreibung geht mittlerweile auf eine allergische Erkrankung zurück.

Prävalenz steigt

Die Prävalenz der Allergie und die damit verbundenen Folgeerkrankungen wie zum Beispiel die allergische Rhinitis sind weiterhin steigend. Etwa die Hälfte der allergisch be-

dingten Handekzeme ist beruflich bedingt. Angesichts dieser Zahlen forderte König, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema auf, mit dem Ziel, eine gemeinsame Marschrichtung zu finden.

Die Referenten aus Klinik und Praxis verschiedener Fachrichtungen machten eindringlich klar, wie wichtig die frühzeitige und konsequente Behandlung von Allergien im Kindes-

alter ist. „Die Sensibilisierten von heute sind die Allergiker von morgen und die Asthmatiker von übermorgen“, sagte Dr. med. Ulrich Umpfenbach, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Viersen.

Hyposensibilisieren Sie!

Mit der Hyposensibilisierung habe man bei vielen Allergien eine wirksame und kurative Behandlungsmöglichkeit. Dies auch schon frühzeitig bei den Kindern durchzuführen sei wichtig, um den „Etagenwechsel“ der Erkrankung zu verhindern, das heißt der Entwicklung asthmatischer Beschwerden.

Dafür sei eine frühzeitige, jahrelange und vor allen Dingen konsequente Behandlung mit guten und effizienten Präparaten, die Adhärenz der Patienten durch Aufklärung, stetige Information und Behandlungserinnerung sowie die Expertise der Behandler unerlässlich. Derzeit seien bis zu 70 Prozent der Allergiker lediglich symptomatisch und nicht kurativ behandelt.

Diskussion über Wirtschaftlichkeit

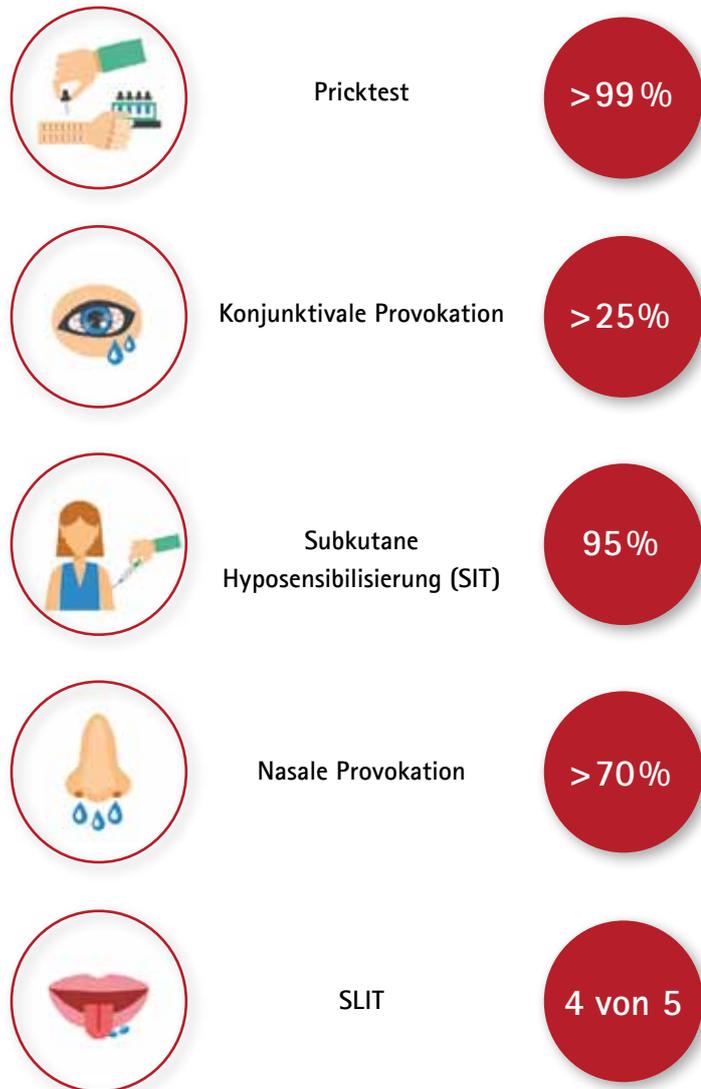
Es gibt also viel zu tun, wofür tendenziell mehr Expertinnen und Experten benötigt würden. Doch der Anteil der sich allergologisch spezialisierenden Ärzte ist nicht ausreichend hoch, bedauerte König. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Verwendung und Bereitstellung der geeigneten Allergenextrakte zur Hyposensibilisierung viele Fragen und Diskussionen zwischen Behandlern und Krankenkassen aufwerfe. Es gehe dabei um die Eignung, Verfügbarkeit und Wirtschaftlichkeit.

Es gibt aber auch erfreuliche Aspekte: Die Versorgung der Versicherten mit Hyposensibilisierungsmitteln in Nordrhein ist im Vergleich zu anderen KV-Bereichen auf einem hohen Niveau. Umpfenbach lobte, dass es in Nordrhein ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (QZV) Allergologie gebe: „Das ist sehr hilfreich – und längst nicht in allen anderen Teilen Deutschlands eingeführt.“

Fazit der Veranstaltung: Viele Allergien können und müssen kurativ mit den zur Verfügung stehenden wirksamen Mitteln frühzeitig behandelt werden. Eine differenzierte Beurteilbarkeit der Produkte ist oft schwierig, die Therapieallergene-Verordnung ein wichtiger Schritt. Aber steter Dialog um Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit ist zwischen Wissenschaft, Pharmafirmen, Ärzten, Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen zum Wohle der Patienten unerlässlich.

■ DR. MED. VASILIKI BÖLLINGHAUS-NIKOLAOU
DR. MED. MARTINA LEVARTZ, MPH

Allergologie in der Kinderpneumologie



„Serologische Tests sorgfältig auswählen“

Die allergische Rhinokonjunktivitis bzw. Rhinitis ist weit verbreitet. In den nächsten Monaten, wenn mit dem Frühling auch die Pollensaison startet, sind Allgemeinmediziner, Pädiater, HNO-Ärzte und Pneumologen wieder besonders gefragt. Welche Labordiagnostik ist wann angezeigt? Darüber sprachen wir mit den Pneumologen und Allergologen Norbert Mülleneisen und Marcus Joest.

Hat sich die Prävalenz der allergischen Rhinitis in den vergangenen Jahrzehnten verändert?

MÜLLENEISEN: Ja, die Prävalenz ist auf 15 Prozent gestiegen. Es handelt sich inzwischen um eine echte Volkskrankheit. Die Zunahme

Welche Gefahren drohen bei unzureichender Behandlung?

MÜLLENEISEN: Bei unzureichender oder zu später Behandlung kommt es bei etwa 40 Prozent der Patienten zu einem Etagenwechsel mit Entwicklung eines Asthma bronchiale,

wodurch Behandlungskosten und Krankheitsausfälle nochmals deutlich steigen. Durch eine adäquate spezifische Immuntherapie, kurz SIT, kann dieses Risiko nahezu halbiert werden.

»Die Bestimmung Allergen-spezifischer IgE-Antikörper kommt ergänzend oder alternativ bei Kontraindikationen für den Hauttest zum Einsatz.«

NORBERT MÜLLENEISEN*



ist sicherlich zum einen durch eine größere „Awareness“ und bessere diagnostische Möglichkeiten zu erklären. Daneben spielen jedoch auch Umweltfaktoren wie Ernährung, Mikrobiom, Kaiserschnitt, Feinstaub sowie die besseren hygienischen Verhältnisse in der westlichen Welt eine Rolle.

Wie gehen die Patienten mit dieser Krankheit um?

JOEST: Obwohl der Leidensdruck für Betroffene teilweise sehr hoch ist und auch zu häufigen Ausfallzeiten durch Krankmeldungen führt, werden Heuschnupfen und auch die ganzjährige allergische Rhinitis oft noch balnisiert.

Wie erfolgt eine rationale Diagnostik der allergischen Rhinitis?

JOEST: Die klassische allergologische Stufendiagnostik beginnt mit einer fundierten allergologischen Anamnese. Daran schließt sich ein Prick-Hauttest auf die infrage kommenden Allergene an. Die Bestimmung Allergen-spezifischer IgE-Antikörper im Serum kommt

* Norbert Mülleneisen, Pneumologe und Allergologe aus Leverkusen, Beisitzer im Bundesvorstand des Ärzteverbands Deutscher Allergologen

** Dr. med. Marcus Joest, Pneumologe und Allergologe aus Bonn, Beisitzer im Vorstand des Landesverbands Nordrhein der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner

Gesamtdeutscher Pollenflugkalender



© Stiftung Deutscher
Polleninformationsdienst
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

(nach Pollenflugdaten von 2011 bis 2016)

	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.
Hasel												
Erle												
Pappel												
Weide												
Esche												
Hainbuche												
Birke												
Buche												
Eiche												
Kiefer												
Gräser												
Wegerich												
Roggen												
Brennnessel												
Beifuß												
Traubenkraut												

- Hauptblüte
- Vor- und Nachblüte
- Mögliches Vorkommen

www.pollenstiftung.de

ergänzend oder alternativ bei Kontraindikationen für den Hauttest zum Einsatz. Der definitive Beweis einer Allergie kann nur durch eine organspezifische Provokation erbracht werden, meist in Form eines nasalen Provokationstests.

MÜLLENEISEN: Prick ist der Screeningtest, der bewusst etwas breiter gehalten wird. Wir testen bei einem Verdacht auf Pollenallergien dennoch meist Milben, Tierhaare und die wichtigsten Schimmelpilze mit, um ein Sensibilisierungsmuster des Patienten zu erstellen. Bei den perennialen Allergenen ist im Gegen-

satz zu den Pollen häufig nicht eindeutig der Zusammenhang zwischen Beschwerden und positivem Testergebnis herzustellen, sodass hier häufiger nasale Provokationen eingesetzt werden, besonders vor Einleitung einer SIT.

Welche Bedeutung hat die Labordiagnostik? Wie kann sie rational erfolgen?

JOEST: Passt die Reaktion im Prick-Test eindeutig zu der vermuteten Allergie, galt dies bislang für die Indikationsstellung einer SIT als ausreichend. Durch die Möglichkeit, Antikörper gegen spezifische Allergenkomponenten, sogenannte Major- und Minorallergene,

zu bestimmen, kann das Ansprechen einer SIT jedoch besser prognostiziert werden. Ein Beispiel: Hat ein Birkenpollenallergiker keine spezifischen IgE-Antikörper gegen Bet v1, scheint eine SIT



»Neuere Studien zeigen: Die Hypo-sensibilisierung kann ein bestehendes Asthma verbessern.«

DR. MED. MARCUS JOEST**



DIAGNOSTISCHE LEITFÄDEN

Die Ausgaben für die Labordiagnostik steigen seit Jahren. Die seit April 2018 geltenden Regelungen für das Labor sollen dazu führen, dass das wirtschaftliche Veranlassen von Laborleistungen besser belohnt wird. Dafür wurde der Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus neu geregelt.

In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und dem Arbeitsausschuss Labor der KV Nordrhein erstellt die Redaktion diagnostische Leitfäden für unterschiedliche Indikationen. Die Leitfäden sollen Praxen helfen, die Diagnostik auf das medizinisch Wesentliche zu konzentrieren. Dieser Ausgabe von KVNO aktuell liegt der Leitfaden zur allergischen Rhinitis bei.

weniger erfolgversprechend zu sein, als wenn er gegen das Majorallergen sensibilisiert ist. Ob diese Aussage auch durch einen nasalen Provokationstest gemacht werden kann, ist meines Wissens nach aktuell wissenschaftlich noch nicht hinreichend belegt.

MÜLLENEISEN: Bei Kontraindikationen für einen Hauttest, zum Beispiel einer Schwangerschaft oder der Einnahme von Medikamenten, die den Prick-Test supprimieren, oder Anaphylaxie-Gefährdung, wird die serologische Diagnostik primär eingesetzt – also ohne vorausgehenden Prick-Test. In diesen Fällen kann durchaus auch serologisch im Sinne eines Screenings etwas breiter getestet werden. Hierzu bieten sich bei niedriger Wahrscheinlichkeit einer Sensibilisierung Gruppentests an. Dies können zum Beispiel alle Pollen oder Milbe/Aspergillus/Katze oder Milbe/Alternaria/Katze/Hund/Pferd sein, um nur einige Beispiele zu nennen, die Reagenzienfirmen im Angebot haben.

Und bei klarer Anamnese?

MÜLLENEISEN: Bei klarer Anamnese, etwa Heuschnupfen im April, testet man natürlich

gleich spezifischer, zum Beispiel IgE gegen Birke bzw. gegen deren Major- und Minorallergene. Auch wenn man bei saisonaler Allergie im April differenzieren will zwischen den nicht kreuzreaktiven Eschen, Platanen und Eibenpollen sind Bestimmungen des spezifischen IgE sinnvoll. Wenn ein Allergen nicht mehr als Prick-Test zur Verfügung steht, muss man zum EAST (Enzym Allergo Sorbent-Test) greifen. Das ist beispielsweise bei Latex oder Penicillin der Fall.

JOEST: Durch die Komponentendiagnostik wäre prinzipiell zu erwarten, dass die Zahl der Untersuchungen etwas zunimmt. Bei Birkenpollen kann zum Beispiel statt eines Tests auf das Gesamtextrakt nun je ein Test auf das Major- und ein Test auf die Minorallergene gemacht werden.

Treibt das nicht die Kosten?

JOEST: Nicht beim vernünftigen Einsatz; es besteht viel Sparpotenzial bei der Auswahl der serologischen Tests. So werden immer noch häufig spezifische IgE gegen mehrere homologe Allergene bestimmt, was keinerlei diagnostischen Mehrwert bringt. Zum Bei-



spiel unterscheiden sich die IgE gegen Birke, Erle und Hasel meist nur marginal und diese Unterschiede sind klinisch nicht relevant. Hier reicht schon bei der konventionellen Diagnostik die Bestimmung eines spezifischen IgE gegen das Leitallergen Birke aus. Gleiches gilt für die Hausstaubmilben *D. farinae* und *D. pteronyssinus* oder für Gräser-, Getreide- und Roggenpollen. Außerdem sollten spezifische IgE vor allem in Situationen bestimmt werden, die eine klinische Relevanz haben. Das gilt zum Beispiel vor Einleitung einer SIT oder vor Empfehlung umfangreicher Karenzmaßnahmen.

MÜLLENEISEN: Das Gesamt-IgE taugt übrigens nicht als alleiniger Screening-Marker für Allergien, denn viele Allergiker haben Werte unter dem gebräuchlichen Cut-off-Wert von 100 kU/l. Auf der anderen Seite können auch bei einem Wert über 100 kU/l oftmals keine Allergien nachgewiesen werden.

Was sind die Vorteile einer Hyposensibilisierung?

MÜLLENEISEN: Die Hyposensibilisierung ist der einzige Therapieansatz, der wissenschaftlich bewiesen nicht nur allergische Symptome bessern, sondern auch das Entstehen von Asthma und neuen Sensibilisierungen verhindern kann.

JOEST: Neuere Studien konnten nun auch zeigen, was wir Pneumologen schon lange bei der Behandlung unserer Patienten gesehen haben: Ein bestehendes Asthma lässt sich dadurch verbessern. Für die besten Erfolgsaussichten einer spezifischen Immuntherapie muss eine optimale Auswahl der auslösenden Allergene erfolgen. Und es müssen die Patienten motiviert werden bei Ansprechen, die Therapie über drei Jahre durchzuführen.

Wie misst man den Erfolg einer Hyposensibilisierung?

JOEST: Alle Versuche, den Erfolg einer Hyposensibilisierung mit messbaren Parametern

in der klinischen Routine zu überprüfen, sind bislang gescheitert. Sowohl Hauttest als auch das spezifische IgE verändern sich auch nach einer deutlichen Besserung der klinischen Beschwerden häufig nicht. Aktuell ist von einer Verlaufskontrolle dieser Parameter abzuzuraten, da dies zu Enttäuschungen bei den Patienten führen kann. Auch die Bestimmung spezifischer IgG-Antikörper gegen die hyposensibilisierten Antigene ist nicht sinnvoll, da diese lediglich anzeigen, dass eine Antigen-Exposition durch die SIT stattgefunden hat – und nicht, dass diese auch zu einer klinischen Besserung geführt hat.

MÜLLENEISEN: Der Erfolg kann also lediglich durch die subjektive Einschätzung des Patienten erfolgen. In der Praxis kann man hierfür den Total Nasal and Medication Score (TNMS) verwenden, der bei jedem Patienten vor Beginn einer Hyposensibilisierung und nach Abschluss ermittelt wird.

JOEST: Man kann diesen Score auch schon nach ein oder zwei Jahren Therapie erheben und bei fehlender Besserung eine Beendigung der SIT in Erwägung ziehen, wenn von einem „Non-Responder“ auszugehen ist.

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF.

Stichwort: Allergische Rhinokonjunktivitis

Die allergische Rhinitis (Rhinitis allergica) ist eine allergisch bedingte Entzündung der Nasenschleimhaut (Rhinitis) und der Augen (Blepharokonjunktivitis). Diese wird oft von weiteren Erkrankungen der Atemwege begleitet, etwa Entzündungen der Nasennebenhöhlen (Sinusitis) oder Asthma. Die Erkrankung entsteht nach Allergenexposition durch eine IgE-vermittelte Entzündungsreaktion.

Die allergische Rhinitis gehört zu den häufigsten allergischen Krankheitsbildern und hat einen enormen Einfluss auf Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen. Bei einer Prävalenz von über 15 Prozent über alle Altersgruppen handelt es sich unbestritten um eine Volkskrankheit.

Der ältere Patient als komplexe Aufgabe

Was braucht es zu einer guten Versorgung der stetig wachsenden Zahl älterer Patientinnen und Patienten? Ganz sicher eine ausreichende Zahl an Hausärzten und Geriatern, in jedem Fall auch eine viel höhere Zahl an Pflegekräften als heute. Wie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aussehen kann, zeigt die Fachtagung der KV Nordrhein am 6. Februar 2019.



Referierten auf der Fachtagung: Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KVNO, Hausarzt Thomas Hermens, Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KVNO, Hausärztin med. Dr. Viola Lenz und Dr. med. Burkhard John, Vorsitzender der KV Sachsen-Anhalt.

Die Herausforderung ist klar – und groß. Die Zahl der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen hat zwischen 2009 und 2017 um 51 Prozent zugenommen, die Anzahl der sogenannten Hochbetagten über 80 wird sich in den kommenden 40 Jahren verdoppeln. „Wir werden nach Angaben des Robert Koch-Instituts hunderttausende zusätzlicher Pflegekräfte brauchen“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, bei seiner Begrüßung im Haus der Ärzteschaft.

Die ambulante medizinische Versorgung übernehmen in Nordrhein die 5500 geriatrisch tätigen Hausärzte und Fachärzte mit „guter geriatrischer Kompetenz“. Künftig sind mehr Experten mit spezifischen Kenntnissen, Netzwerke und der Wille zu Kooperation und Delegation gefragt.

Gleiche Erkrankungen, gestiegene Lebenserwartung

„Wir müssen uns mehr in ältere Menschen hineindenken“, mahnte Hausarzt und KVNO-Vize Dr. med. Carsten König. „Wir haben heute bei gleichen Diagnosen wie vor Jahrzehnten eine viel höhere Lebenserwartung.“ Das ist eine Entwicklung, die viel über den medizinischen Fortschritt verrät – und neue Anforderungen an eine zunehmend komplexe Versorgung stellt.

Wie man darauf reagieren kann, zeigte Hausarzt Dr. med. Burkhard John, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen-Anhalt, am Beispiel des „Zentrum für geriatrische Komplexbehandlung“ in Schönebeck bei Magdeburg. 1999 startete das Modellprojekt „AGR Senioren-Rehakomplex“, in dem Patienten eine bis zu 20-tägige geriatrische, multidisziplinäre Komplexbehandlung erhalten. „Wir wollen die Alltagskompetenz stärken. Die Menschen sollen in ihrem sozialen Umfeld und mobil bleiben.“ John rechnete vor, dass es 1200 solcher Einrichtungen in Deutschland bräuhete. Auf Basis der Kosten im Modellprojekt wären dazu 600 Millionen Euro im Jahr nötig. „Ein relativ kleiner Betrag, der viel bewirken könnte.“

Prävention ist wichtig

Hausarzt Thomas Hermens betonte den Faktor Zeit bei der Behandlung älterer Patienten. Wichtig ist für den Geriater aus Wesel das geriatrische Assessment inklusive einer Selbsteinschätzung der Patienten, bei der auch die

soziale Situation und Medikamente eine wichtige Rolle spielen.

„Geriatric ist mehr als die Betreuung von Menschen in Pflegeheimen“, so Hermens. Die in den vergangenen Jahren eingeführten geriatrischen EBM-Ziffern hätten zumindest dafür gesorgt, dass das Thema bei allen Haus- und Fachärzten angekommen ist. Hermens Wunsch: ein systematischer „Gesundheitscheck 75plus“.

Hausärztin Dr. med. Viola Lenz, Gründerin des ersten geriatrischen Qualitätszirkels in Düsseldorf, berichtete über das Thema Sturzprävention beziehungsweise die Folgen von Stürzen, die häufig unterschätzt würden, gerade im psychosozialen Bereich: „Es gibt eine hohe Dunkelziffer und ein enormes Risiko für den Verlust an Selbstständigkeit.“ Die oft im häuslichen Umfeld gestürzten Patienten hätten ein

70-prozentiges Risiko, binnen eines Jahres erneut zu fallen.

Neurologe Dr. med. Uwe Meier plädierte für Interdisziplinarität, da die Hälfte bis zwei Drittel der älteren Patienten neurologische Diagnosen wie Demenz aufwiesen, die bundesweit rund 7000 Neurologen den Behandlungsbedarf aber nicht decken könnten. „Ein Demenz-Patient sollte aber zumindest einmal den Neurologen gesehen haben“, sagte Meier.

Wie sich mit begrenzten Ressourcen Fortschritte erzielen lassen, zeigte der Verweis auf das NPPV-Projekt in Nordrhein zur strukturierten neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung akut erkrankter Patienten. Der Schlüssel für eine bessere Versorgung sind Netzwerke, Bezugsärzte und -therapeuten sowie zusätzliche Mittel für die intensivere Betreuung. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Die KV Nordrhein lädt Sie ein zur Landpartie – kommen Sie mit uns drei Tage in den Kreis Kleve!

Wann: 5. bis 7. April 2019
Wo: Hotel Rheinpark Rees

Informieren – Netzwerken – die eigene Zukunft gestalten

Eine kostenlose Veranstaltung für angestellte Ärzte sowie Ärzte in Weiterbildung. Weitere Informationen und die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/landpartie



Arzt-sein-in-Nordrhein.de

Raus aufs Land,
rein in die Praxis.

ZERTIFIZIERT MIT 17 PUNKTEN

Bereits Alltag in den Praxen

Die Digitalisierung wird in vielen Lebensbereichen immer stärker vorangetrieben. An Online-Banking und Ticketkäufe via Internet sind die Menschen schon lange gewöhnt, und immer mehr steuern ihre smarten Häuser. Wie weit ist die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen?

Egal worüber im Gesundheitswesen gerade geredet wird, fast in allen Bereichen geht es um das Thema Digitalisierung, in Magazinen, im Internet und auch auf Messen wie der Medica in Düsseldorf: Ende 2018 lag der Schwerpunkt der Messe auf dem Thema „Digitale Transformation des Gesundheitswesens“. Neben vielen 3D-Druckern und Virtual-Reality-Brillen fürs Medizinstudium gab es auch zahlreiche Apps, wie zum Beispiel den FibriCheck. Die App der belgischen Erfinder ist bereits durch die ame-

rikanische Zulassungsbehörde FDA dafür zugelassen, verschiedene Herzrhythmusstörungen mit einer Smartphone-Kamera zu erkennen und einen Bericht sowohl für den Arzt als auch für die Patienten zu erstellen.

Neben vielen guten Projekten im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen herrscht aber viel Unsicherheit. Auch beim weltweit größten IT-Projekt hakelt es: Die flächendeckende Einführung der Telematik-Infrastruktur

Stimmen aus der Praxis



»Wir haben unsere Praxis Anfang 2018 digitalisiert und arbeiten seitdem nahezu papierlos. Unsere Röntgenanlage wird im März ausgetauscht und digitalisiert. Zusammen mit der Ultraschall-diagnostik können die Bilder in Zukunft digital aufgerufen werden. Die schnelleren Zugriffe auf alte Dokumente beziehungsweise Bilder sind für den Arbeitsfluss Gold wert. Textbausteine ersparen Zeit und ergeben eine genauere Dokumentation. Nachteilig sind sicherlich die Systeminstabilitäten, insbesondere nach gefürchteten Updates. Insgesamt profitieren wir aber sehr von der Umstellung und sind mit den optimierten Arbeitsprozessen zufrieden.«

DR. MED. TOBIAS DONATH, ORTHOPÄDE AUS BERGISCH GLADBACH



»Wir haben uns 2015 neu eingerichtet. Seitdem sind alle Akten und alle Geräte digitalisiert. Die Vorteile in der täglichen Arbeit sind natürlich zum einen der Umweltaspekt, da wir Unmengen an Papier einsparen, aber auch die Arbeitserleichterung. Ich kann zum Beispiel am Bildschirm schnell zwei Befunde nebeneinanderlegen und vergleichen. Wir haben auch unsere Laboraufträge komplett digitalisiert. Unsere Daten sichern wir mehrfach – auch auf unserem Praxislaptop, mit dem wir auch von zu Hause aus arbeiten können, wenn wir am Abend oder Wochenende noch Papierkram erledigen müssen.«

THORSTEN MALZKORN, HAUSARZT AUS KERPEN

tur (TI) musste immer wieder verschoben werden. Trivial ist das Thema nicht, denn die Datensicherheit ist gerade bei den hochsensiblen Gesundheitsdaten der Patienten unerlässlich.

Dennoch fordern Patienten und Ärzteschaft mehr Digitalisierung. Das geht aus verschiedenen Befragungen der letzten Monate hervor, zum Beispiel dem Digitalisierungsreport der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) und der Ärzte Zeitung.

PraxisBarometer

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat nachgefragt. Im Oktober 2018 stellte die KBV ihr PraxisBarometer Digitalisierung vor: Unter dem Titel „Stand und Perspektiven der Digitalisierung in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung“ hat die KBV ein 47-seitiges Dokument veröffentlicht, in dem die repräsentative Studie mit über 1750 Ärzten und Psychotherapeuten erläutert wird.



fotolia | iiclanotico

Die Befragung ergab: Niedergelassene sind keine Digitalisierungs-Muffel. 73 Prozent der Praxen haben die Patientendokumentation

Ist die Virtual-Reality-Technik bald auch in Arztpraxen Standard? An der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm wird so bereits gelehrt.

» Wir sind beim Thema Digitalisierung sehr gut aufgestellt. Bereits seit 2007 haben wir die Praxisabläufe digitalisiert, da ich davon überzeugt bin, dass das die Zukunft ist. Neben den Patientenakten haben wir auch andere Bereiche digitalisiert. Unsere Patienten können beispielsweise über die Homepage Termine vereinbaren, Rezepte und Überweisungen bestellen sowie Fragen stellen. Die letzten drei Punkte können natürlich nur bereits bekannte Patienten und auch nur in einem Login-geschützten Bereich machen. Und auch unsere Geräte spielen die Ergebnisse digitalisiert ins System ein. «

DIRK OETELSHOVEN, HAUSARZT AUS RHEINBERG



» Ich habe die Praxis im April 2014 übernommen. Zu diesem Zeitpunkt waren die Patientenakten bereits digitalisiert. Alle Befunde werden eingescannt auf dem Weg zu einer papierlosen Praxis. Zudem haben wir einen Online-Terminkalender. Im Mai dieses Jahres wird unser Telefon auf einen cloudbasierten IP-Anschluss umgestellt. E-Mail-Kommunikation mit der Praxis haben wir noch nicht, damit es nicht durch Viren in E-Mail-Anhängen zu einem Systemabsturz des Praxisprogramms kommen kann. Der Anschluss an die Telematikinfrastruktur wird in Kürze durchgeführt. Danach werde ich mich mit dem Versand der elektronischen Patientenakte und sicherer E-Mail-Kommunikation befassen. «

DR. MED. UTA ALBERTY, HAUTÄRZTIN AUS AACHEN



So digital sind die Praxen

60%

der Hausärzte nutzen eine digitale Anwendung zur Arzneimitteltherapie-sicherheit



100%
PRAXIS
der Praxen rechnen **DIGITAL** ab



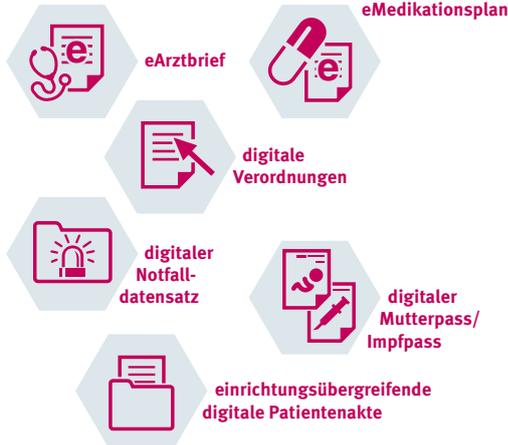
73%

der Arztpraxen haben die Patientendokumentation mehrheitlich oder vollständig digitalisiert



CHANCEN

Digitale Anwendungen, die Ärzte und Psychotherapeuten für sinnvoll und hilfreich halten:



HEMNMISSE



Quelle: PraxisBarometer Digitalisierung, KBV

Wunschliste, um Wechselwirkungen zu vermeiden.

In der KBV-Befragung begrüßte fast die Hälfte digitale Notfalldatensätze und einen digitalen Mutter- beziehungsweise Impfpass. Risiken sieht die Ärzteschaft beim Thema IT-Sicherheit (78 Prozent) und bei der Fehleranfälligkeit der elektronischen Datenverarbeitung.

Wichtig ist, dass es einheitliche Standards gibt, damit die Praxen neue Systeme schnell und einfach integrieren können. Die IT-Lösungen müssen einen deutlichen Mehrwert für die Praxen bringen – und nicht primär gewinnbringende Lizenzmaschinen für Firmen sein.

teilweise oder vollständig digitalisiert. Rund 60 Prozent der Hausärzte haben eine Anwendung zur Erkennung von Arzneimittelwechselwirkungen. Etwa 75 Prozent der Praxen verfügen über Geräte mit digitalen Schnittstellen zum Praxisverwaltungssystem.

Chancen und Risiken

Die größten Chancen sehen Ärzte und Psychotherapeuten in elektronischen Medikationsplänen. Auch im DAK-Digitalisierungsreport stand dies ganz oben auf der

Schwierig bei der Digitalisierung sind außerdem die vielen kleinen und unkoordinierten Insellösungen sowie Apps und Software-Angebote. Diese sind weder für Mediziner noch für Patienten leicht zu durchschauen. Hier fehlt es an Prüfungen von medizinisch nützlichen Anwendungen. Des Weiteren ist auch die Nutzung durch den Patienten mit Vorsicht zu genießen, da häufig nicht klar ist, wer etwa Daten der meist kostenlosen Apps erhält und gegebenenfalls nutzt.

■ MARSCHA EDMONDS



CIRS NRW

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

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

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

www.cirs-nrw.de



27 neue Fachwirtinnen

Herzlichen Glückwunsch! Am 18. Februar 2019 haben 27 „Fachwirtinnen für die ambulante medizinische Versorgung“ ihre Zertifikate bei einer Feierstunde im Haus der Ärzteschaft erhalten. Die Ausbildung zur „Fachwirtin für die ambulante medizinische Versorgung“ bei der Nordrheinischen Akademie dauert zwei Jahre und umfasst insgesamt 420 Stunden. Dr. med. Carsten König (links), stellvertretender Vorsit-

zender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, gratulierte den frischgebackenen Absolventinnen ebenso wie Dr. Peter Lösche (rechts), Geschäftsführer der Nordrheinischen Akademie, und Monika Rueb (4. von links), Vorsitzende des Prüfungsausschusses und Vorstandsmitglied im Verband medizinischer Fachberufe. König bedankte sich bei den jetzigen Fachwirtinnen für ihr Engagement. ■ NAU



KVNO | Möhl

Teilnehmer für MFA-Qualitätszirkel gesucht

Seit über 20 Jahren bietet die KV Nordrhein Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich im Rahmen von Qualitätszirkeln (QZ) auszutauschen und fortzubilden. Jetzt wird diese Möglichkeit in einem Pilotprojekt auch Medizinischen Fachangestellten (MFA) geboten.

An zwei Schulungsterminen hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in den vergangenen Wochen über 25 MFA erfolgreich zu Qualitätszirkel-Moderatorinnen ausgebildet. Die ersten QZ für MFA wurden bereits gegründet. Zur Auswahl stehen Themen wie Hygiene, Datenschutz, Qualitätsmanagement, Umgang mit schwierigen Situationen in der Praxis oder aktuelle Aspekte im Gesundheitswesen.

Die QZ sollen vorrangig der Fortbildung und dem Erfahrungsaustausch von MFA unterein-

ander dienen sowie den Praxisalltag für MFA und Praxisinhaber erleichtern. Sie können praxisintern als geschlossene Gruppe, aber auch praxisextern als offene Gruppe durchgeführt werden. ■ KAM

Haben Sie Interesse an einer Teilnahme?

Dann melden Sie sich gern beim Team Qualitätszirkel:

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Fortbildungskongress auf Norderney

18. bis 24. Mai 2019

Angebot der KV Nordrhein

Besuchen Sie uns während des Kongresses

- Sonntag, 19. Mai | Gesundheitspolitische Sprechstunde des Vorstands
- Samstag, 18. Mai bis Sonntag, 22. Mai | Beratungsstand zur Niederlassung und Abrechnung in Nordrhein – Terminvereinbarung vor Ort.
- Dienstag, 21. Mai | Seminar „Update: Kassenärztliche Versorgung“

Weitere Informationen und Online-Anmeldung: kvno.de/norderney



Seminartag des Kompetenzzentrums Weiterbildung in Nordrhein

18. Mai 2019 | 14 bis 18 Uhr bis 19. Mai 2019 | 9 bis 13.30 Uhr

Fortbildung zum effizienten Umgang mit Formularen | Palliativmedizin |
Abrechnung für Hausärzte | Informationen zur Weiterbildung

Weitere Informationen und Anmeldung: kompetenzzentrum-nordrhein.de



Neuer eToken – altes Modell weiter nutzbar



So sieht der neue eToken aus.

Praxen, die die Online-Abrechnung über das KVNO-Portal übermitteln wollen, benötigen neben den Zugangsdaten für das Portal eine zusätzliche Authentifizierung, einen sogenannten eToken. Jetzt gibt es ein neues Modell, die alten eToken sind aber weiter problemlos nutzbar.

Der eToken ist ein Nummerngenerator, mit dem ein achtstelliges numerisches Einmal-Passwort erzeugt wird. Praxen können ihn für einmalig 10 Euro erwerben. Nach der Be-

stellung dauert es in der Regel maximal eine Woche, bis der eToken mit dem PostIdent-Verfahren ausgeliefert wird. Seit 2012 kann der eToken genutzt werden, ungefähr 17.000 Stück wurden seitdem an die Praxen in Nordrhein ausgeliefert.

Seit März 2019 sieht der eToken nun ein wenig anders aus, Ursache ist ein Modellwechsel. Die Handhabung ändert sich dadurch aber nicht grundsätzlich, mit der Auslieferung erhalten die Nutzer eine Bedienungsanleitung. ■ SCHE

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich an die IT-Hotline, Telefon 0211 5970 8500, Telefax 0211 5970 9500, E-Mail it-hotline@kvno.de | KV 190436

Das kann weg! KV hilft Akten und CDs entsorgen

Praxisunterlagen sind sensible Daten und müssen deshalb datenschutzgerecht entsorgt werden. Bereits seit April 2009 bietet die KV Nordrhein Ärzten und Psychotherapeuten den kostenfreien Service, ihre Papierdaten bei der KV abzugeben. Ab sofort gilt dies auch für CDs. Die KV verwahrt die Akten und Datenträger in sicheren Metallboxen und übergibt sie zur professionellen Entsorgung an eine Firma.

Der Dienst hat sich bewährt: Bis zu vier Personen entsorgen täglich in einer der beiden Bezirksstellen eine praxisübliche Menge an Dokumenten. Größere Mengen können direkt bei der Firma „documentus“ in den Standorten in Köln

und in Bonn abgegeben werden. Hier übermittelt der Anlieferer seine Arztnummer, sodass die Rechnung an die KV Nordrhein gesendet und von ihr beglichen werden kann.

Röntgenbilder sind von diesem Service ausgeschlossen, da es sich um ein anderes Material handelt. Da aber auch diese Dokumente neben den „bildlich“ vorhandenen Informationen personenbezogene Daten beinhalten, übernehmen Spezialfirmen die sichere Vernichtung. Teilweise zahlen diese Firmen sogar dafür, da sie Wertstoffe wie Silber und Kunststoff recyceln. Entsprechende Anbieter finden sich im Internet. ■ SIG

Kontakt

Zentrale Dienste
Bezirksstelle Düsseldorf
Tel. 0211 5970-0

Zentrale Dienste
Bezirksstelle Köln
Tel. 0221 7763-0

Firma documentus
Wankelstraße 14 – 16
50996 Köln

Gimmersdorfer Str.89
53343 Wachtberg
<https://documentus.de/>

Dauerbrenner Überweisungen

Das Thema Überweisungen ist ein Dauerbrenner im Serviceteam. Wir haben die häufigsten aktuellen Fragen und Antworten für Sie zusammengestellt.

Sind Überweisungen quartalsübergreifend gültig?

Ja, das ist in Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt. Wird der Überweisungsnehmer erst im Folgequartal tätig, ist die ausgestellte Überweisung trotzdem gültig. Voraussetzung: Der Patient legt eine gültige Versichertenkarte oder einen anderen gültigen Behandlungsausweis des zuständigen Kostenträgers vor. Bei sonstigen Kostenträgern gelten Besonderheiten.

Müssen wir immer die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einlesen, auch wenn der Patient eine Überweisung vorlegt?

Eine Überweisung reicht als alleiniger Versicherungsnachweis nicht aus. Laut BMV-Ä sind Versicherte verpflichtet, beim Arztbesuch die eGK vorzulegen, auch wenn sie den Arzt mit einer Überweisung aufsuchen.

Als Hausarzt im DMP (DHA) überweise ich Patienten an die Facharztebene. Stimmt es, dass ich besondere Angaben machen muss? Gilt das für alle DMPs?

Ja, der koordinierende Arzt muss die Teilnahme eines Patienten am jeweiligen DMP auf Überweisungen für weitere DMP-Behandler angeben. Hier reicht die Angabe des DMPs (zum Beispiel „DMP KHK“) im Bereich „Diagnose/ Verdachtsdiagnose“ aus.

Wir sollen eine Überweisung im Rahmen § 116b ausstellen. Was ist das und dürfen wir das überhaupt?

Bei einer Behandlung nach § 116b SGB V handelt es sich um die Ambulante Spezialfach-

ärztliche Versorgung (ASV). Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung bestimmter schwerer beziehungsweise seltener Erkrankungen. Sie erfolgt durch genehmigte ASV-Teams, in denen Ärzte verschiedener Fachrichtungen aus Praxis und Krankenhaus zusammenarbeiten. In der Regel überweist der behandelnde Vertragsarzt in die ASV, das Nähere regelt eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Ich muss eine Patientin zum Durchgangsarzt (D-Arzt) überweisen. Gibt es die speziellen D-Arzt-Überweisungen dafür nicht mehr?

Nein, seit dem 1. Januar 2018 ist der Überweisungsvordruck F2900 zur Vorstellung beim Durchgangsarzt weggefallen. Die Gebühr für die Überweisung wird aber auch ohne diesen Vordruck weiterhin nach der Gebührennummer 145 UV-GOÄ gezahlt.

Einer meiner Patienten muss dringend zum Facharzt. Es gibt doch diese Überweisungs-codes für eine schnelle Vermittlung. Wo kann ich die bestellen?

Der Überweisungscode kennzeichnet eine aus medizinischer Sicht dringliche Überweisung für die Terminservicestelle. Sie erhalten die Überweisungs-codes bei unserem Formularversand. Der Patient erhält durch den Überweisungscode einen Anspruch auf die Vermittlung eines Facharzt-Termins innerhalb von vier Wochen. Bitte kleben Sie den Code auf der Überweisung in dem Feld „Auftrag“ neben der gewünschten Auftragsleistung auf. Näheres zur Terminservicestelle erfahren Sie auf unserer Homepage.

Mehr Infos sowie weitere Fragen und Antworten zum Thema Überweisung finden Sie unter kvno.de
KV | 190437

Telemedizin „von Ärzten für Ärzte“

Im Rahmen des ZNS-Konsils können Hausärzte, die eine Expertenmeinung zu den Themen Demenz, Psychosen, Parkinson, Multiple Sklerose oder Kopfschmerz benötigen, online Fachkolleginnen und -kollegen konsultieren. Das telemedizinische Angebot stößt auf großes Interesse, aber auch auf Vorbehalte. Das zeigte sich bei der Infoveranstaltung am 15. Februar.

Am 1. November 2018 startete das Angebot für Barmer-Versicherte mit neurologischen und psychischen Erkrankungen. Mitte Februar 2019 gab es knapp 160 Teilnehmer am Vertrag, davon 142 „Anfrager“, also Hausärzte, und 18 Experten – allerdings hatten noch nicht alle die technischen Voraussetzungen für die Anwendung geschaffen, also die Software heruntergeladen. Insgesamt lagen über 230 Anträge für das ZNS-Konsil vor.

„Die Telemedizin ist ein spannendes Thema und ein wichtiger Baustein der Digitalisierung“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, zu Beginn der Veranstaltung. Dass das Gesundheitssystem den Einstieg in die Telematikinfrastruktur verstopft habe, sei für das Vertrauen in die Technik sicher nicht förderlich, aber: „Wir sollten neue technische Möglichkeiten nutzen und nach unseren Vorstellungen gestalten, bevor es andere tun, deren Interessen nicht der Versorgung gelten.“

Bergmann betonte den immensen Bedarf an Austausch bei der psychiatrisch-neurologischen Versorgung, auch wegen der demografischen Entwicklung und zunehmend komplexer Behandlungspfade. „Das ZNS-Telekonsil soll und kann nicht den Arzt-Patienten-Kontakt erset-

zen, aber konsiliarische Hilfestellung bieten.“ Es gebe Indikationen, bei denen die persönliche Vorstellung des Patienten nicht zwingend notwendig sei. „In diesen Fällen kann das Konsil eine Überweisung, Konsultation und so manchen Patiententransport überflüssig machen“, so Bergmann.

Chancen und Grenzen

In der Debatte nach der Live-Vorführung einer typischen telemedizinischen Konsultation zwischen Haus- und Facharzt, die der Hausarzt Jan Grothaus aus Much und der Kölner Neurologe Gereon Nelles demonstrieren, gingen die Meinungen weit auseinander. Kritische Punkte waren fachärztliche Zweifel an der Qualifikation von Hausärzten, überhaupt neurologische Befunde zu erstellen, die Grenzen der Anwendbarkeit des Konsils in komplexen Fällen oder die hausärztliche Einschätzung, es gäbe kurzfristig genügend verfügbare Facharzt-Kapazitäten in der näheren Umgebung.

Referent Gereon Nelles zeigte Verständnis für Berührungängste bei der Technik: „Die Digitalisierung ist die größte Veränderung, die ich als Mediziner erlebe – insofern ist auch das ZNS-Konsil eine Zäsur.“ Nelles betonte, dass es sich bei dem Angebot, das in langjähriger Arbeit der Berufsverbände entstanden sei, um ein Hilfs-

mittel von Ärzten für Ärzte und deren Patienten handele. „Es geht nicht nur um neue Technik, sondern auch um neue Netzwerke und einen unbürokratischen Zugang zueinander.“

Sean Monks, dessen Unternehmen die Technik bereitstellt, verwies auf den größten Vorteil des Konsils gegenüber der Videosprechstunde: „Die Nutzer müssen nicht zeitgleich online sein.“ Er glaubt an den Erfolg des Angebots und nannte als Beispiel die Anwendung „PädExpert“: „Auch bei den Kinderärzten waren anfangs viele skeptisch und die Nutzer keine Technikfreaks. Auch da haben wir mit der Barmer begonnen – und heute über 80 beteiligte Krankenkassen.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Das ZNS-Konsil

Die KV Nordrhein hat mit der Barmer und in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden einen Vertrag geschlossen, der telemedizinische Expertenkonsile zu psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems ermöglicht. Teilnehmen können Hausärzte sowie Neurologen, Psychiater, Nervenärzte und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie als Experten. Indikationen sind Kopfschmerz, Parkinson, Multiple Sklerose, Psychosen und Demenz.

Infos und Anmeldung unter kvno.de/vertraege
KV | 190438

Über die Ausstellung

Die Ausstellung »erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus« wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Kooperation mit der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas und der Stiftung Topographie des Terrors entwickelt. Unter der Schirmherrschaft von Joachim Gauck, Bundespräsident a. D., orientiert sich die Ausstellung an der Frage nach dem Wert des Menschen und beschäftigt sich mit den gedanklichen und institutionellen Voraussetzungen der Morde.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Haus der Ärzteschaft

12. März bis 15. April 2019

Täglich 10 bis 20 Uhr

erfasst
verfolgt
vernichtet

Kranke und behinderte Menschen
im Nationalsozialismus

Eine Ausstellung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Kooperation mit der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas und der Stiftung Topographie des Terrors.

www.dgppn.de/ausstellung

Benjamin Traub (1914–1941)
OBERLUNDE
David Föll (1908–1940)
OBEN RECHTS
Ingeborg Meiss (1897–1944)
UNTEN

Mit freundlicher Unterstützung der

Mahn- und Gedenkstätte | Landeshauptstadt Düsseldorf

Autorengespräch

18. März 2019 | 18 bis 20 Uhr
Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Programm

Ein Gespräch zwischen Frau Dr. Andrea Ditchen von der Mahn- und Gedenkstätte Düsseldorf und Andreas Kinast, dem Autoren des Buches „Das Kind ist nicht abrichtfähig“

Unter strengster Geheimhaltung begann 1939 im Rahmen des nationalsozialistischen „Euthanasie“-Programms die Erfassung und Begutachtung aller Psychiatriepatienten und parallel dazu die von körperlich und geistig behinderten Kindern, die in sogenannte „Kinderfachabteilungen“ eingewiesen wurden. Während man den Angehörigen vortäuschte, den Kindern würde die modernste und bestmögliche medizinische Betreuung zuteil, wurden tatsächlich dort die meisten von ihnen ermordet.

In Waldniel bei Mönchengladbach wurde im Jahr 1941 eine solche Abteilung eingerichtet, die mit einer Kapazität von ca. 200 Betten zu den großen Einrichtungen dieser Art zählte. In der Zeit ihres Bestehens sind hier insgesamt 99 Kinder gestorben. Der Autor wertete erstmals die noch vorhandenen Unterlagen dieser Abteilung umfassend aus. Nicht nur Prozess- und Personalakten, auch Krankenakten wurden in die Analyse einbezogen. Darüber hinaus hat der Autor Zeitzeugen ausfindig gemacht und befragt, die zum Teil einzigartiges Quellenmaterial aus Familienbesitz beisteuerten.

Psychiatrie im Nationalsozialismus

10. April 2019 | 18 bis 20 Uhr
Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Eine Informationsveranstaltung für Mediziner und medizinisches Fachpersonal

Moderation

Dr. Heiko Schmitz | Pressesprecher der KV Nordrhein

18:00 Uhr | **Begrüßung**

Dr. Heiko Schmitz | Pressesprecher der KV Nordrhein

18:10 Uhr | **Psychiatrie im Nationalsozialismus**

Univ.-Prof. Dr. med. Heiner Fangerau

Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Düsseldorf

19:00 Uhr | **Die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung im Nationalsozialismus**

Dr. Ulrich Prehn

Forschungsprojekt „Die Kassenärztliche Vereinigung im Nationalsozialismus“ | Technische Universität Berlin
Zentrum für Antisemitismusforschung

19:45 Uhr | **Moderierte Fragerunde**

Um Anmeldung wird gebeten. Bitte online unter www.kvno.de/dgppn. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Wartezimmer-TV: Video zur 11 6 11 7

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Video zum ärztlichen Bereitschaftsdienst um Untertitel ergänzt und so für das Wartezimmer-TV optimiert. Das Video informiert Patienten über die verschiedenen Möglichkeiten der medizinischen Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten.

Über die bundesweit einheitliche Telefonnummer 11 6 11 7 erreichen Patienten den ärztlichen Bereitschaftsdienst, wenn sie außerhalb der Sprechzeiten dringend medizinische Hilfe benötigen. ■ MED

Praxen können das Video mit Untertiteln für ihr Wartezimmer-TV bestellen unter kbv.de | [KV|190440](https://www.kbv.de/190440)



Hausarzt-Thesaurus

Thesauren helfen kodieren

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) bietet Haus- und Fachärzten aktualisierte Diagnoselisten zum ICD-10-GM an. Der Hausarzt-Thesaurus und 13 Facharzt-Thesauren ermöglichen die Suche nach den jeweils relevanten Codes in der Praxis.

Auch wurde der Thesaurus Orthopädie/Unfallchirurgie inhaltlich vollständig überarbeitet und erscheint in einem neuen Layout. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können sich die passende Version als PDF-Dokument herunterladen unter zi.de ■ SIG

KVNO begrüßt Landarztquote in NRW

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat sein Ziel erreicht: Die sogenannte Landarztquote kommt. Am 19. Februar 2019 stellte Laumann die vom Kabinett verabschiedete Rechtsverordnung zum Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen (LAG NRW) vor. Sie schafft die Grundlage für das Bewerbungs- und Auswahlverfahren für die Landarztquote, bei der künftig nicht mehr allein die Abiturnote, sondern auch berufliche Vorkenntnisse und das praktische Können in Auswahlgesprächen zählen.

Zum Wintersemester 2019/2020 sollen die ersten Studierenden im Rahmen der Quote ihr Studium beginnen. Das LAG NRW war im Dezember 2018 vom Landtag verabschiedet worden. „Wir setzen die Landarztquote als erstes Bundesland zügig in die Tat um, um motivierte und qualifizierte Studierende zu finden, die in Zukunft als Hausärztinnen und Hausärzte in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen arbeiten wollen“, so Laumann.

Die KV Nordrhein begrüßt die Initiative, die langfristig wirken soll: „Im Rahmen aller von der Politik, aber vor allem von den KVen angestoßenen Vorhaben zur künftigen Sicherstel-



lung der ambulanten Versorgung in Nordrhein kann die ‚Landarztquote‘ ein sinnvolles zusätzliches Instrument sein, um mehr jüngere Medizinerinnen und Mediziner zu einer Tätigkeit in ländlichen Regionen zu bewegen“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Wir sehen auf Grundlage unserer kurz- und langfristigen Projektionen und Prognosen zur haus- und auch fachärztlichen Versorgung erhebliche Bedarfe. Bereits heute sind im Rheinland etwa 250 hausärztliche Stellen unbesetzt, auch in vielen Facharztgruppen ist der Nachwuchs rar.“ ■ HSCH

Junge Medizinerinnen und Mediziner gesucht. Die Landarztquote soll helfen, die ambulante hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen sicherzustellen.

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

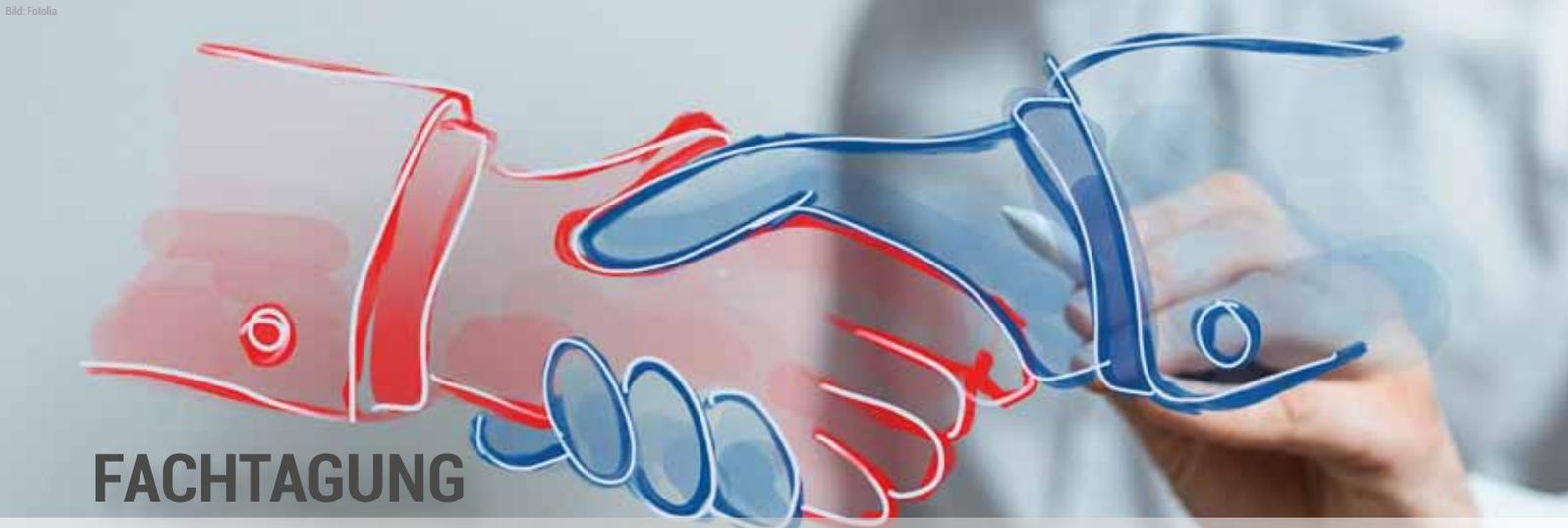
Thema Luftkurort Xanten |
Gesundes Xanten
für Ärzte und
Psychotherapeuten
Ort Xanten
Kontakt Eberhard Ritter
E-Mail psychologische-praxis@eberhard-ritter.de

Thema KJPLer und PPLer in Alsdorf
Ort Alsdorf
Kontakt: Marianne Marohn
Telefon 01573 6214158
E-Mail marianne.marohn@web.de

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



FACHTAGUNG

Zur Treue gehören immer zwei

Wege zu einer gelungenen Kommunikation

03 | 04
2019

Mittwoch, 3. April 2019 | 15 bis 18.30 Uhr

Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf

Ärzte und Patienten tragen gemeinsam zum Therapieerfolg bei – durch eine gute, offene Kommunikation. Daraus ergibt sich die Basis für eine gemeinsame Entscheidungsfindung und die Therapietreue.

Welche Faktoren sind es, die Kommunikation unterstützen und die Compliance beeinflussen können? Sie zu erkennen und für die Zukunft nutzbar zu machen ist Ziel dieser Fachtagung.

Das Programm und die Online-Anmeldung finden Sie unter: kvno.de/kommunikation

Kontakt:

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

 Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

**KOSKON**
Koordination für die
Selbsthilfe-Unterstützung in NRW

**DER PARITÄTISCHE**
GESUNDHEITSELBSTHILFE NRW

ZERTIFIZIERT MIT 4 PUNKTEN

Infoveranstaltung zum Online-Rollout

Auf dieser Veranstaltung der KV Nordrhein tragen Experten vor, was Sie für den Einstieg in die Telematik-Infrastruktur benötigen und wie Sie die Pauschalen dafür erhalten. Die IT-Beratung der KV Nordrhein ist ebenfalls vor Ort.

ZERTIFIZIERT | 3 Punkte

Termin 29. März 2019
15 bis ca. 18 Uhr
Ort Bezirksstelle Köln
der KV Nordrhein
Sedanstraße 10–16
50668 Köln
Anmeldung kvno.de/termine

Gesundheitsförderung und Prävention

Ziel der Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ ist es, die wesentlichen Faktoren, welche das Gesundheitsverhalten beeinflussen, zu vermitteln. Der Unterricht umfasst zwei Präsenztage und zwei Online-Lernphasen. Nach erfolgreichem Kursabschluss kann bei der Ärztekammer Nordrhein ein entsprechendes Kammerzertifikat beantragt werden.

ZERTIFIZIERT | 26 Punkte

Termin 30. März 2019
9–16.30 Uhr und
4. Mai 2019
9–16.30 Uhr
Ort Gemeinschafts-
Krankenhaus Bonn
Prinz-Albert-Str. 40
53113 Bonn
Anmeldung Nordrheinische Akademie
Tersteegenstraße 3
40474 Düsseldorf
E-Mail akademie@akno.de
Telefon 0211 4302 2834
Telefax 0211 4302 2809
Kosten 590 Euro

Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen

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

Termin 1 17. April 2019
15–18 Uhr
Ort Bezirksstelle Köln
der KV Nordrhein
Sedanstr. 10–16
50668 Köln
Termin 2 17. Mai 2019
14–17 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Anmeldung kvno.de/termine

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

Mitgliederversammlung

26.03.2019 | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Solingen

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

■	12.03.–15.04.2019	„erfasst, verfolgt, vernichtet: Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“, DGPPN-Wanderausstellung, KV Nordrhein, Düsseldorf
	26.–27.03.2019	Gesundheitskongress des Westens, Köln
■	30.03.2019	Sonderversammlung, KV Nordrhein, Bensberg
	30.03.2019	„Gesundheitsförderung und Prävention“, Nordrheinische Akademie, Bonn
■	03.04.2019	„Zur Treue gehören immer zwei“ – Fachtagung zur Arzt-Patienten-Kommunikation, KV Nordrhein, Düsseldorf
	05.04.2019	Nordrheinische Akademie: „Moderatoren-Grundkurs“, Düsseldorf
■	05.–07.04.2019	„Arzt sein in Nordrhein – Landpartie im Kreis Kleve“, KV Nordrhein, Rees
■	17.04.2019	„Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen“, KV Nordrhein, Köln
■	27.04.2019	„Start-up in die Niederlassung“, KV Nordrhein, Köln
■	08.05.2019	„Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, KV Nordrhein, Düsseldorf
■	08.05.2019	„Multimedikation“, KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit dem Apothekerverband Nordrhein, Düsseldorf
■	10.05.2019	„Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, KV Nordrhein, Köln
	11.05.2019	„Moderatoren-Aufbaukurs“, Nordrheinische Akademie, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■	27.03.2019	„Effizienzcoaching – die Kunst, sich selbst und andere zu organisieren“, KV Nordrhein, Köln
	29.–30.03.2019	„Ausstrahlung optimieren und Durchsetzungskraft stärken“, Nordrheinische Akademie, Düsseldorf
■	03.04.2019	„Pharmakotherapie“, KV Nordrhein, Köln
	05.04.2019	„'Top Team' statt 'Trouble Team' – 'Mehr Generationen-Teams' erfolgreich führen“, Nordrheinische Akademie, Düsseldorf
■	05.04.2019	„Diagnosekodierung in der Praxis – Aufbaukurs“, KV Nordrhein, Düsseldorf
■	10.04.2019	„Fit am Empfang – der erste Eindruck zählt“, KV Nordrhein, Düsseldorf
■	12.04.2019	„Kommunikation – verstehen und verstanden werden“, KV Nordrhein, Köln
■	17.04.2019	„Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen“, KV Nordrhein, Köln
■	08.05.2019	„Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, KV Nordrhein, Köln
■	08.05.2019	„Workshop Sprechstundenbedarf“, KV Nordrhein, Düsseldorf
	10.05.2019	„Wirkungsvoll kommunizieren – starke Worte“, Nordrheinische Akademie, Düsseldorf
■	10.05.2019	„Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, KV Nordrhein, Köln
■	10.05.2019	„Umgang und Interaktion mit anspruchsvollen Patienten“, KV Nordrhein, Düsseldorf
■	15.05.2019	„Abrechnung Hausärzte“, KV Nordrhein, Düsseldorf
■	17.05.2019	„Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen“, KV Nordrhein, Düsseldorf

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

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

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 5 | 2019

■ TSVG

Neuerungen im Detail

■ KVNO

Neubau Bezirksstelle Köln

■ Contergan

Anlaufstelle für Geschädigte

■ Laborleitfaden

Erkrankungen der Schilddrüse

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 16. Mai 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