



Schritt für Schritt zur erfolgreichen Nachfolge

foto1a | Blue Planet Studio

Praxisabgabe

Tipps, Tricks und
Angebote der KVNO

TSVG

Vergütung für
Terminfälle und Co.

Pflegeheime

Vertrag fördert
Visiten extrabudgetär

Feedback

Beobachten Sie Liefer-
engpässe bei Arzneien?

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Pflegeheimversorgung: Anreize für bessere Betreuung

Aktuell

- 6 BMG will Notdienst reformieren
- 8 „Elf 6, Elf 7“: Zwei Elfen, die helfen
- 10 Vergütungsregelungen nach dem TSVG
- 13 Wie kennzeichnen wir TSVG-Leistungen?

■ Praxisinfos

- 14 Knappschaft: Hautkrebsvorsorge U35
- 14 Resistenztestung vor HIV-Medikation
- 14 Krebsmedikament Rubraca: GOP 19456
- 14 Multiple Sklerose: Fingolimod-Behandlung
- 15 Psychotherapie: Stundenkontingente angehoben
- 15 Plausibilitätsprüfung bei Psychotherapeuten
- 15 SCID-Screening bei Neugeborenen seit Juli Kassenleistung
- 16 Gesund schwanger: Vertrag geändert
- 16 Datenschutzbeauftragte erst ab 20 Mitarbeitern

- 16 HZV-Vertrag Knappschaft: Neue Formulare
- 16 DGUV: Keine Formtexte mehr in Papierform
- 17 Geschlechtsangabe auf Formularen
- 17 Zweitmeinung: Praxisinfo der KBV erläutert Details

■ Verordnungsinfos

- 18 HIV-Präexpositionsprophylaxe ist Kassenleistung
- 18 Multimediale Fortbildung zum Medikationsplan
- 19 Immer mehr Lieferengpässe
- 20 Neue Regeln bei der Arzneimittelabgabe
- 21 Heilmittel: Preise bundesweit einheitlich
- 21 GSAV für mehr Sicherheit bei Arzneimitteln

Hintergrund

- 22 Praxisübergabe: Schritt für Schritt zur Übergabe
- 24 Angebote der KVNO für Abgeber
- 26 Das Wissen der Niedergelassenen
- 28 „Würde wieder Einzelkämpfer werden“
- 30 Was bleibt vom Veräußerungsgewinn?

Berichte

- 34 VSDM: Im 3. Quartal online abgleichen
- 35 Praxen haften nicht für TI
- 35 So läuft das VSDM ab
- 36 Ergebnisse der Versichertenbefragung
- 37 Kultursensibilität statt Stereotype
- 38 Ambulantes Zentrum für Contergangeschädigte

Service

- 40 Online-Abrechnung im neuen Gewand
- 42 Richtig umgehen mit gefälschten Mails
- 46 Kurs auf Norderney: Fit im Notdienst

In Kürze

- 48 Zentrum für Kinderschutz in NRW
- 48 „Impfcheck NRW – Jetzt Impfschutz prüfen!“
- 49 Trauer um Klaus Enderer
- 49 Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 50 Fortbildung: Fachgebundene Psychotherapie
- 51 Veranstaltungen | Termine

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

Sie werden es als aufmerksame Leser schon bemerkt haben: Wir benötigen immer mehr Seiten, um Sie über alles Wichtige auf dem Laufenden zu halten. Das liegt auch am „Fleiß“ unseres Bundesgesundheitsministers und seines Hauses, das uns mit immer neuen Vorgaben, Fristen und Regelungen konfrontiert. Mit dem Entwurf für ein Gesetz zur Notfallreform sorgte Minister Spahn Mitte Juli einmal mehr mit vermeintlich einfachen Lösungen für komplexe Strukturen für maximale Aufmerksamkeit – und das zur Unzeit.

Denn während wir den Notdienst, auch über klare Absprachen mit dem Landesgesundheitsministerium, weiterentwickeln, mit Kliniken und Rettungsdienst kooperieren sowie Portalpraxen einrichten, fordert der Minister „integrierte Notfallzentren“ an Kliniken und „gemeinsame Notfall-Leitstellen“ – in alleiniger Verantwortung der Länder. Während das KV-System intensiv daran arbeitet, die Vorgaben aus dem Termin-

servicegesetz zu erfüllen und die 116 117 zu einer leistungsfähigen Service-Hotline auszubauen, wirbt Spahn für eine „integrierte Notfallversorgung“ ohne die KVen, deren Sicherstellungsauftrag auf die Sprechstundenzeit beschränkt werden soll. Mal abgesehen vom Timing des Vorstoßes: Wir brauchen derzeit keine weiteren Gesetze. Was wir brauchen, ist Vertrauen und nicht zuletzt Zeit, damit die derzeitigen Reformen Wirkung zeigen können.

Dazu gehört auch die Bewerbung der 116 117. Am 30. August 2019 startete die bislang größte Kampagne zur Bewerbung der Bereitschaftsdienst-Hotline. In TV-Spots, in Zeitungen, Magazinen, auf Plakaten und im Internet werden Sie der „Elf 6, Elf 7“ begegnen. Auch wenn die Kampagne sicher nicht jedem gefällt: Merken kann man sich die Nummer durch den humorvollen Auftritt der „Elfen“ wohl in jedem Fall.

Zeit braucht auch eine gezielte Praxisübergabe, die



mit Blick auf die Altersstruktur der Niedergelassenen in Nordrhein für viele von uns nicht mehr weit weg ist. Viele unserer Mitglieder denken viel zu spät über das Ende ihrer Berufstätigkeit nach und beginnen viel zu spät mit der Planung ihres Ausstiegs. Wir machen das Thema zum Schwerpunkt dieser Ausgabe – und auch in Zukunft zum wesentlichen Bestandteil unseres Beratungsangebots.

Herzliche Grüße

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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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



Pflegeheimversorgung

Anreize für bessere Betreuung

Die KV Nordrhein hat mit den nordrheinischen Krankenkassen eine besondere Förderung für die Versorgung von Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen vereinbart. Das Förderpaket hat ein Volumen von 16,5 Millionen Euro, die von Oktober 2019 bis Ende März 2022 zur Verfügung stehen.

picture alliance | McPHOTO/BilderBox

Seit dem Jahr 2000 hat die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland um über 30 Prozent zugenommen. Die AOK Rheinland/Hamburg geht in ihrem Pflegereport davon aus, dass rund zwei Drittel der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens zum Pflegefall werden; knapp ein Drittel erkrankt an Demenz. Schon in 15 Jahren wird es voraussichtlich 38 Prozent mehr Pflegebedürftige geben als heute.

Der demografische Wandel wird die medizinische Versorgung vor große Herausforderungen stellen. „Schwindenden Ressourcen auf ärztlicher Seite steht ein immer größerer Versorgungsbedarf bei älteren, multimorbiden Pati-

enten in Pflegeeinrichtungen gegenüber“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Um diesen Versorgungsbedarf in Zukunft besser erfüllen zu können, wurde 2016 das Instrument des Kooperationsvertrags von Haus- und Fachärzten mit Pflegeeinrichtungen geschaffen. Damit verbunden war die Aufnahme des neuen Kapitels 37.2 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Es definiert bestimmte Leistungen zur Kooperation und Koordinierung der Betreuung in Pflegeheimen und regelt deren Vergütung.

Bis März 2019 hatten im Bereich der KV Nordrhein 1.129 Ärzte und Psychotherapeuten einen oder mehrere Kooperationsverträge mit

Pflegeheimen geschlossen – vor allem Allgemeinmediziner, Internisten und Fachärzte für Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie. Um die Versorgungsqualität weiter zu verbessern und den erhöhten Aufwand zu honorieren, der Ärzten bei der Versorgung von Pflegeheimbewohnern während, aber auch außerhalb der Sprechstunden entsteht, haben die KV Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen jetzt ein attraktives Förderpaket geschnürt. Der „Vertrag zur besonderen Förderung der Pflegeheimversorgung“ startet am 1. Oktober. Er hat eine Laufzeit von zunächst 2,5 Jahren und ein Volumen von 16,5 Millionen Euro. Wenn der Vertrag die gewünschte Wirksamkeit entfaltet, ist auch eine Verlängerung möglich.

Engmaschige Betreuung der Patienten

Mit dem Vertrag wollen die Vertragspartner einerseits die Motivation der niedergelassenen Mediziner stärken, sich in der ambulanten Pflegeheimversorgung zu engagieren. Andererseits geht es ihnen aber auch um qualitative und strukturelle Verbesserungen wie zum Beispiel eine optimierte Zusammenarbeit sogenannter koordinierender (Haus-)Ärzte und kooperierender Fachärzte. Koordinierende Ärzte verpflichten sich zu mindestens drei Pflegeheimbesuchen pro Quartal, wenigstens zweimal im Quartal soll dabei der Gesundheitszustand jedes betreuten Pflegeheimbewohners begutachtet werden. Fachärzte sollen diese Leistungen mindestens einmal pro Quartal erbringen.

Die Ärzte können Visiten auch durch eine nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) durchführen lassen, sofern sie über eine Genehmigung dafür verfügen. Nicht delegierbar dagegen ist die „gemeinsame Visite“ koordinierender und kooperierender Ärzte. Die soll jährlich erfolgen, erstmals innerhalb von drei Monaten nach Start der Behandlung im Rahmen der Pflegeheimförderung, aber auch nach Aufnahme eines neuen Patienten sowie bei einem Wechsel des koordinierenden Arztes.

Koordinierende Ärzte haben zudem die Aufgabe, den Gesundheitszustand und die Versorgung der Pflegebedürftigen regelmäßig zu dokumentieren – in einem einfach gestalteten Bogen. Dabei geht es zum Beispiel um Angaben zu Diagnosen, das Festhalten von Auffälligkeiten und die Überprüfung der Medikation mit dem Ziel, die Medikamenteneinnahme möglichst auf fünf Wirkstoffe zu begrenzen.

Wer ist teilnahmeberechtigt?

Um Bürokratie zu vermeiden und die Mitwirkung an der verbesserten Pflegeheimversorgung so leicht wie möglich zu machen, haben die Vertragspartner auf ein gesondertes Antragsverfahren verzichtet. Die Förderung in Anspruch nehmen können Ärzte aller Fachrichtungen, die mit dem jeweiligen Pflegeheim nachweislich einen Kooperationsvertrag abgeschlossen haben und Leistungen des EBM-Kapitels 37.2 abrechnen dürfen. Auch für betreute Patienten gibt es keine Auflagen. Alle gesetzlich Versicherten, die Bewohner eines vollstationären Pflegeheims in Nordrhein sind, können von der verbesserten Versorgung profitieren.

Für ihre Leistungen im Rahmen der Förderung erhalten die teilnehmenden Ärzte Extra-Honorare zusätzlich zu den Vergütungen nach Kapitel 37.2 und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Dies gilt auch für die NÄPas, die Leistungen von den Ärzten übernehmen. So wird die gemeinsame Visite zum Beispiel mit 15 Euro zusätzlich je Arzt honoriert. Für die regelmäßige Einzelvisite erhalten sie ab dem zweiten Besuch pro Quartal 11,50 Euro extra. Wird die Visite durch eine NäPa wahrgenommen, sind dafür fünf Euro abrechenbar. Die Dokumentationsaufgaben werden mit zehn Euro für das einmalige Anlegen eines Dokumentationsbogens und mit fünf Euro für die halbjährliche Überprüfung und gegebenenfalls erforderliche Aktualisierung vergütet.

Strukturelle Verbesserungen angestrebt

Durch die Einbindung der Kreisstellen soll außerdem eine bessere Verzahnung mit den Pfl-

geheimen vor Ort erreicht werden. Die Kreisstellen können am besten einschätzen, welchen Bedarf es in ihren Zuständigkeitsbereichen gibt und, wenn nötig, den Kontakt zwischen ihren Mitgliedern und den Pflegeheimen vermitteln.

Wichtig ist den Vertragspartnern auch, Informationen etwa zur Ausstattung von Pflegeeinrichtungen, zu Ansprechpartnern und zu bereits bestehenden Kooperationen systematisch abrufbar zu machen. Dafür ist die Erstellung einer Pflegeheim-Datenbank vorgesehen. „Wir wollen mit der Fördervereinbarung das

Thema Pflegeheimversorgung gemeinsam mit den Heimen und ihren Trägern entscheidend voranbringen und die Voraussetzungen dafür sowohl für unsere Mitglieder als auch für die Patienten verbessern“, betont Bergmann. Ziel ist es, dass auf längere Sicht jedes vollstationäre Pflegeheim in Nordrhein mindestens einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat.

■ THOMAS LILLIG

Sie möchten mehr über den Vertrag wissen? Sie benötigen Vordrucke für Kooperationsverträge nach §119b SGB V für Ärzte und den Dokumentationsbogen? Mehr Infos und Vordrucke finden Sie unter kvno.de > Verträge | KV | 190904

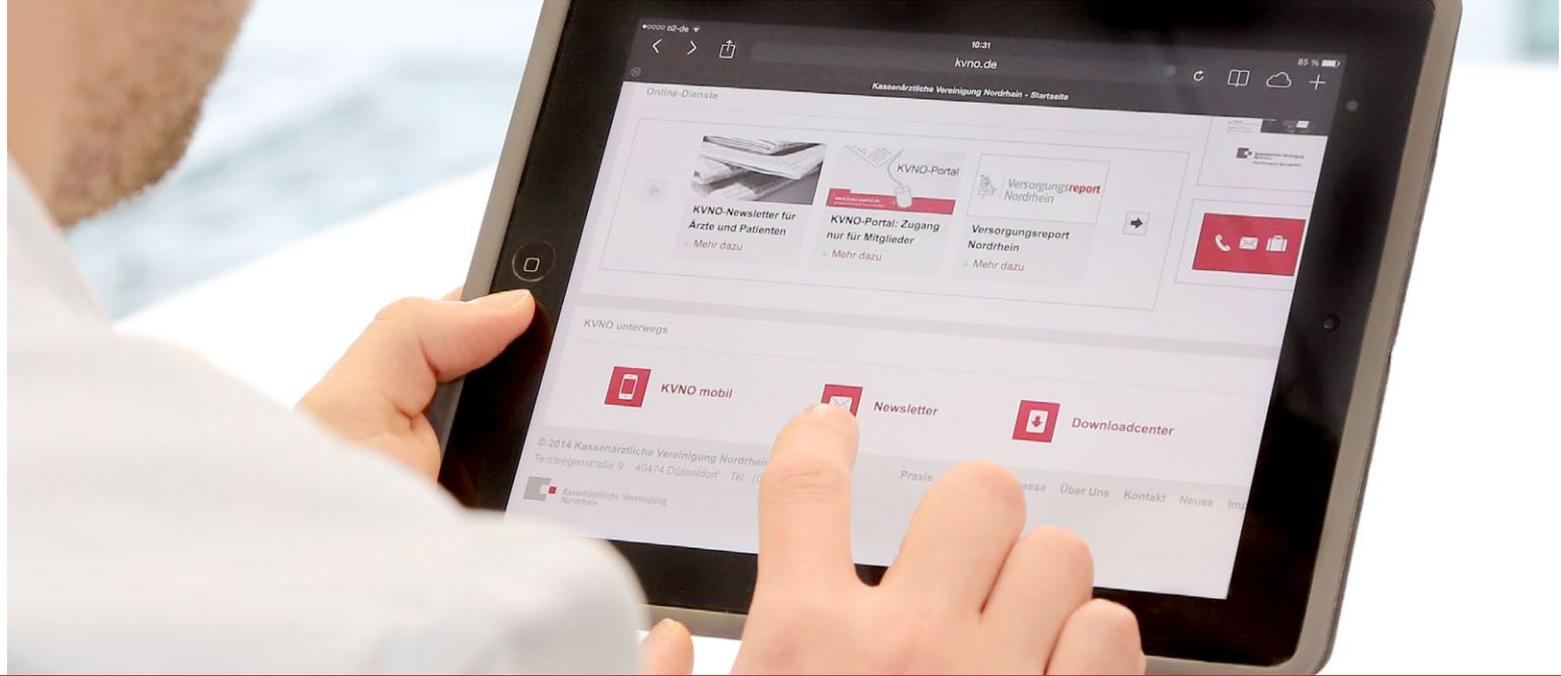
Abrechnung und Vergütung

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zusätzlich zum Regelleistungsvolumen.*

SNR	Leistungsinhalt	Vergütung
Koordinierender Arzt		
92601	Regelmäßige Visite (Arzt)** Besonderheiten: Der erste Arzt-Patient-Kontakt ist nach Kap. 37.2 EBM abzurechnen. SNR 92601 bzw. SNR 92601 sowie 92601N in Summe können maximal 2x im Behandlungsfall abgerechnet werden.	11,50 €
92601N	Regelmäßige Visite (NäPa)** Besonderheiten: zusätzlich zu den Leistungen nach Kap. 38.3 i. V. m. 38.2 und 3 EBM abrechenbar; SNR 92601N sowie 92601 in Summe können maximal 2x im Behandlungsfall abgerechnet werden.	5,00 €
92603	Dokumentation und einmaliges Anlegen des Dokumentationsbogens (1x je Erlebensfall)	10,00 €
92604	Überprüfung sowie ggf. Aktualisierung des Dokumentationsbogens maximal 2x pro Kalenderjahr	5,00 €
Kooperierender Arzt		
92602	Regelmäßige Visite (Arzt)** Besonderheiten: Der erste Arzt-Patient-Kontakt ist nach Kap. 37.2 EBM abzurechnen. SNR 92602 kann maximal 1x im Behandlungsfall abgerechnet werden, aber nicht bei Delegation an NäPa (SNR 92602N).	11,50 €
92602N	Regelmäßige Visite (NäPa)** Besonderheiten: zusätzlich zu den Leistungen nach Kap. 38.3 i. V. m. 38.2 EBM abrechenbar; SNR 92602N kann maximal 1x im Behandlungsfall und nicht gemeinsam mit SNR 92602 abgerechnet werden.	5,00 €
Koordinierende und kooperierende Ärzte		
92600	Gemeinsame Visite** Die Vergütung erfolgt je Arzt und ist begrenzt auf einen koordinierenden und maximal zwei kooperierende Ärzte.	15,00 €

* Das Fördervolumen beträgt 16,5 Millionen Euro, verteilt auf 2,5 Jahre. Sofern die quartalsweisen Beträge überschritten sind, erfolgt eine Quotierung der zusätzlichen Vergütung im Rahmen dieser Förderung.

** Visite im Sinne dieser Förderung ist die ärztliche Inanspruchnahme, zu der der Arzt seine Praxis, Wohnung oder einen anderen Ort verlassen muss, um sich zur Behandlung eines Erkrankten an eine andere Stelle zu begeben – auch dann, wenn kein konkreter medizinischer Anlass besteht.



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

Revolution aus dem BMG!?

Während die KVen noch intensiv daran arbeiten, die Vorgaben aus dem Terminservicegesetz zu erfüllen und die 116 117 zur umfassenden Service-Hotline für Patientinnen und Patienten auszubauen, schmiedet Bundesgesundheitsminister Jens Spahn neue Pläne für die Zukunft der Notfallversorgung. Sein „Diskussionsentwurf“ eines neuen Gesetzes sorgt für Aufregung, denn es geht um nichts weniger als den Sicherstellungsauftrag der KVen.

Der „Gesundheitspolitische Informationsdienst“ nennt es in seiner Berichterstattung eine „kleine Revolution“: Jens Spahn will den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Notfallversorgung in den Krankenhausambulanzen und den kommunalen Rettungsdienst miteinander verzahnen und flächendeckend einheitlich ausbauen. Zentrale Elemente sollen „Gemeinsame Notfallleitstellen“ (GNL), die eine zentrale Lotsenfunktion übernehmen, und „Integrierte Notfallzentren“ (INZ) an Kliniken sein, also Portalpraxen, bei denen noch unklar ist, wer sie betreiben soll. Die KVen jedenfalls nicht: Ihnen würde der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung in der sprechstundenfreien Zeit entzogen und auf die Länder übertragen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) reagierte zurückhaltend: „Die Zielsetzung des Diskussionsentwurfs ist zunächst positiv zu bewerten: Es ist sinnvoll, die Notfallversorgung zu reformieren.“ Aber: „Es dürfen dabei keine gewachsenen Strukturen zerstört werden.“

Die Kassenärztlichen Vereinigungen bauen mit großen Anstrengungen die derzeitige Bereitschaftsdienstnummer 116 117 zu einer umfassenden Service-Hotline aus, unter der spätestens ab Beginn des nächsten Jahres sowohl Terminvermittlungen als auch Ersteinschätzungsverfahren stattfinden können, um die Notaufnahmen in den Krankenhäusern zu

entlasten. Bereits heute betreiben die KVen an Krankenhäusern über 600 Bereitschaftsdienst- oder Portalpraxen. „Diese Strukturen gilt es sinnvoll zu integrieren. Ein dritter neuer Sektor wäre dafür der falsche Ansatz“, sagte Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV.

TSVG versus Notfallreform: Nicht kompatibel

Fragt sich, warum der Bundesgesundheitsminister seine eigenen Vorgaben wie die Erweiterung der Terminservicestellen und eine Patientensteuerung im Notfallgeschehen durch die KVen nur zwei Monate nach Inkrafttreten des TSVG infrage stellt. „Diesen Schlingerkurs kann man nicht mehr allein mit der von uns schon oft kritisierten Hast erklären, mit der zentrale Fragen der Gesundheitsversorgung im Bundesministerium für Gesundheit behandelt werden“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Der Minister lässt offenbar die Muskeln spielen – und provoziert einmal mehr große Aufmerksamkeit für seine Politik und sein Haus. „Man kann von jedem dieser Vorstöße halten, was man will, aber es ist schon eine Kunst: Im Bereich der Gesundheitspolitik, die oft so sperrig und für Außenstehende schwer zugänglich ist, hat Spahn es geschafft, dass man über ihn und seine Themen spricht – und das in einem Ausmaß, das die Amtszeit seines



Wer organisiert künftig den Notfalldienst? Das bleibt in Spahns Reformplänen unklar.

Vorgängers nicht nur verblasen lässt, sondern fast schon eliminiert“ – so beschreibt die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung die „Methode Spahn“.

Medial gab es Beifall – ein solches Modell habe sich schließlich in anderen Ländern bewährt, so die FAZ. Andere Länder haben aber andere Gesundheitssysteme, weshalb sich die KV Nordrhein klar positioniert hat: „Vor dem Hintergrund der aktuellen, grundsätzlichen Weiterentwicklung der Notfallversorgung machen neue gesetzliche Vorgaben keinen Sinn“, heißt es in einer Stellungnahme der KVNO gegenüber dem Landesgesundheitsministerium. Das KV-System sei intensiv mit der Umsetzung der Regelungen aus dem TSVG beschäftigt – insbesondere mit der Zusammenlegung der Notdienst-Hotline 116 117 mit den Terminservicestellen. Eine weitere Gesetzgebung führe vor allem dazu, dass sich die Verbesserung der Versorgung verzögert.

Dem KV-System den Sicherstellungsauftrag für die sprechstundenfreie Zeit – inklusive der kompletten Standortplanung der integrierten Notfallzentren – zu entziehen, sei wenig durchdacht: „Wir verfügen über die dafür relevante Expertise, eingespielte Prozesse und die Kontakte, sowohl in die Krankenhaus-

landschaft als auch in unsere Ärzteschaft hinein. Es ist nicht notwendig, diese Ressourcen neu aufzubauen“, heißt es in der Stellungnahme. Von praktischen Problemen wie der Gewinnung der für einen „dritten Sektor“ notwendigen Ärztinnen und Ärzte in Zeiten des Ärztemangels, neuen Schnittstellen und neuer Bürokratie ganz abgesehen.

Länder lehnen Pläne ab

Die ablehnende Haltung hat sich inzwischen auch die Mehrzahl der Länder zu Eigen gemacht – sie verzichten dankend auf den Auftrag aus dem BMG. Zumal sich die Frage, ob es ein solches Gesetz braucht, auch vor dem Hintergrund der jüngsten Entwicklungen in der Notfallversorgung zwingend stellt. Das „Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung“ (Zi) gibt an, dass die Zahl der an deutschen Krankenhäusern ambulant behandelten Notfallpatienten seit 2016 sinkt und der mit der Abschaffung der Praxisgebühr im Jahr 2013 verbundene, deutliche Anstieg der Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes und der Notfallambulanzen langsam wieder abflacht – nicht zuletzt durch Initiativen der KVen zur Einrichtung von Portalpraxen, zur Verbesserung des Bereitschaftsdienstes und zur Bewerbung der Bereitschaftsdienstnummer 116 117.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

„Elf 6, Elf 7“: Zwei Elfen, die helfen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben am 30. August 2019 die bislang größte Kampagne für die Bereitschaftsdienst-Hotline 116 117 gestartet – zunächst mit TV-Spots bei den Privatsendern RTL, Sat1 und Pro Sieben. Dazu kommen in der ersten Werbewelle Plakate, Anzeigen in überregionalen Tageszeitungen und ein neuer Internet-Auftritt. Auch in Nordrhein wird auf Plakaten und in Zeitungen für die Hotline geworben.

Über eine Million Anrufe bearbeitet die Arzt-rufzentrale NRW jedes Jahr. Dort landen die Anrufe unter der bundesweit einheitlichen und kostenlosen Rufnummer 116 117. Trotzdem heißt es immer wieder, gerade in der Politik: Die 116 117 ist auch Jahre nach ihrer Einführung im Jahr 2012 zu vielen Patientinnen und Patienten nicht bekannt. Mit einer Kampagne wollen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) das ändern und sowohl die Nummer als auch die Leistungen des Bereitschaftsdienstes präsen-ter machen.

Die Idee hinter der Kampagne: Da die 116 117 nicht so prägnant ist wie die 112 für den Rettungsdienst, wird aus der „einhundertsech-zehn, einhundertsieb-zehn“ (zehn Silben) künf-

tig die „Elf 6, Elf 7“ (vier Silben). Verknüpft wird die Nummer mit zwei einprägsamen „Elfen“-Figuren.

Der Kampagnen-Auftakt erfolgte am 30. August in Berlin. Im Rahmen einer Pressekonferenz stellt die KBV die über drei Jahre angelegte Kampagne vor. Zeitgleich startete ein humorvoller TV-Spot, der bundesweit auf privaten Kanälen wie RTL, Sat1 und Pro Sieben zu sehen ist. Flankiert von Online-Werbung und Plakatwerbung in allen Landeshauptstädten, werden die beiden „Elfen“ in ganz Deutschland präsent sein.

Starter-Set und Werbemittel für Praxen

Die Praxen können sich aktiv an der Kampagne beteiligen. In Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen hat die KBV dafür den rund 100.000 Arzt- und Psychotherapeutenpraxen ein kostenloses Starter-Set aus Werbemitteln zugesandt. Das Starter-Set beinhaltet ein Info-Poster für Wartezimmer sowie Infokarten für Patienten.

Beide Werbemittel können zudem ab Kampagnen-Start kostenlos von Praxen auf der Website 116117.de nachbestellt werden. „Unsere Mitglieder stehen täglich mit den Menschen in Kontakt, die wir über die Kampagne erreichen wollen. Die Praxen sind der wichtigste Ort für die Bewerbung der Nummer“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Werbung in zwei Phasen

Während die Kampagne in diesem Jahr ausschließlich die Nummer und die (bisherige) Aufgabe des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bewirbt, informiert sie ab 2020 auch über die neuen Leistungen der 116 117 als Service-Hotline für die Notfallversorgung und die Terminservicestellen.

Das Online-Angebot auf der Website 116117.de wird 2020 erweitert, wenn die technische Infrastruktur in allen KVen erprobt ist. Dabei sollen keine falschen Erwartungen geweckt werden: Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist für akute Beschwerden da, hat aber mitunter auch Wartezeiten – wie auch bei der Terminvermittlung, bei der es zu Wartezeiten auf einen Termin von bis zu vier Wochen kommen kann, in nicht dringlichen Fällen auch länger.

Notaufnahme? Ist das wirklich nötig?



Der ärztliche Bereitschaftsdienst

 **116117**

Die Nummer mit den Elfen

Extrabudgetärer Arztgruppenfall

Im Juni 2019 hatten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband auf Eckpunkte geeinigt, wie mehrere Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ab September umzusetzen sind (wir berichteten). Inzwischen stehen weitere Abrechnungsdetails fest.

Extrabudgetäre Vergütung erhalten Ärztinnen und Ärzte für den gesamten sogenannten Arztgruppenfall. Dazu zählen alle Leistungen einer TSVG-Konstellation, also für einen Patienten, den die Terminservicestelle (TSS) vermittelt hat, einen vom Hausarzt an einen Facharzt vermittelten Patienten, für Neupatienten und für Patienten aus der offenen Sprechstunde. Die extrabudgetäre Vergütung erhalten die Ärzte einer Arztgruppe in einer Praxis für die TSVG-Fälle, die sie inner-

halb eines Quartals für Versicherte durchgeführt haben.

Dazu kommen zeitabhängige Zuschläge für Behandlungen der Patienten, die von der TSS vermittelt wurden. Die Höhe der Zuschläge hängt davon ab, wie lange der Patient auf den Termin warten musste.

Nehmen wir an, in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) sind zwei Urologen und zwei Chirurgen tätig. Sie rechnen bei einem Neupatienten Leistungen ab. Dann handelt es sich um zwei Arztgruppenfälle: einmal Urologie und einmal Chirurgie.

TSVG-Fälle kennzeichnen

Die TSVG-Fälle sind in der Praxissoftware wie folgt zu kennzeichnen:

- Vermittlungsart **1**: TSS-Terminfall
- Vermittlungsart **3**: HA-Vermittlungsfall
- Vermittlungsart **4**: Offene Sprechstunde
- Vermittlungsart **5**: Neupatient

Abrechnungsscheine richtig anlegen

Für die Abrechnung ist es wichtig, dass in der Praxis für jede TSVG-Konstellation und jede Arztgruppe ein eigener Abrechnungsschein angelegt wird.

■ KRISTINA BERGEMANN | MARION FLUCHT

Mehr Infos unter kvno.de/TSVG | **KV 190910**

Start	Vermittlungsart	Inhalt	Abrechnung
11. Mai 2019	HA-Vermittlungsfall für den Facharzt 3	Fachärzte, die einen Patienten innerhalb von vier Kalendertagen behandeln, der von einem Hausarzt an den Facharzt vermittelt wurde, erhalten hierfür ebenfalls eine extrabudgetäre Vergütung.	Die erbrachten Leistungen werden in gewohnter Weise abgerechnet und sind in der Praxissoftware mit der Vermittlungsart 3 zu kennzeichnen.
11. Mai 2019	TSS-Terminfall 1	Die Behandlung von Patienten, die durch die Terminservicestelle (TSS) vermittelt werden, bekommen Ärzte außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) honoriert. Die Regelung ist für alle Arztgruppen außer für Fachärzte der Laboratoriumsmedizin und der Pathologie relevant.	Die erbrachten Leistungen werden in gewohnter Weise abgerechnet und sind in der Praxissoftware mit der Vermittlungsart 1 zu kennzeichnen.
1. September 2019	TSS-Terminfall Änderung: Zeitzuschlag 1	Für die über die TSS vermittelten Patienten erhalten Ärzte und Psychotherapeuten extrabudgetäre Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, wenn der Behandlungstermin innerhalb bestimmter gestaffelter Zeiträume stattfindet. Für die Bestimmung des Zuschlags teilt die TSS dem Arzt den Tag mit, an dem sich der Patient an die TSS gewendet hat.	GOP für arztgruppenspezifische Zuschläge zur Versicherten-, Grund-, Konsiliarpauschale abrechnen und mit Buchstaben kennzeichnen: B: 50 % Aufschlag / Terminvermittlung innerhalb 8 Tagen C: 30 % Aufschlag / Terminvermittlung innerhalb 9 bis 14 Tagen D: 20 % Aufschlag / Terminvermittlung innerhalb 15 bis 35 Tagen

GOP für arztgruppenspezifische Zuschläge

Fachgruppe	GOP „Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung“*	Fachgruppe	GOP „Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung“*
Hausärzte	03010	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14218
Kinder- und Jugendmediziner	04010	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228
Anästhesiologie	05228	Neurologie	16228
Augenheilkunde	06228	Nuklearmedizin	17228
Chirurgie	07228	Orthopädie	18228
Gynäkologie	08228	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228	Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Dermatologie	10228	Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237
Humangenetik	11228	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Innere Medizin ohne Schwerpunkt (SP)	13228	Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228
SP Angiologie	13298	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
SP Endokrinologie	13348	Radiologie	24228
SP Gastroenterologie	13398	Strahlentherapie bei gutartiger Erkrankung	25228
SP Hämatologie/Onkologie	13498	bei bösartiger Erkrankung	25229
SP Kardiologie	13548	nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
SP Nephrologie	13598	Urologie	26228
SP Pneumologie	13648	Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228
SP Rheumatologie	13698	Schmerztherapie	30705

* Für die GOP sind keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Dies liegt daran, dass die altersgruppenspezifischen Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschalen unterschiedlich hoch sind. Auf diese Pauschalen wird der Zuschlag von 50, 30 oder 20 Prozent gezahlt, sodass auch diese Pauschalen je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch ausfallen.

Start	Vermittlungsart	Inhalt	Abrechnung
1. September 2019	HA-Vermittlungsfall für den Hausarzt 3	<p>Hausärzte erhalten ab 1. September 2019 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem Facharzt einen finanziellen Zuschlag zu den Versichertenpauschalen in Höhe von 93 Punkten. Das sind derzeit 10 Euro.</p> <p>Der vermittelte Patient darf von dem Facharzt im laufenden Quartal noch nicht behandelt worden sein. Die Behandlung muss innerhalb von vier Kalendertagen stattfinden. Nimmt der Patient den Termin nicht wahr, erhält der Hausarzt trotzdem 10 Euro.</p>	<p>Der Hausarzt rechnet für den Zuschlag die GOP 03008 und der Kinderarzt die GOP 04008 ab. Außerdem stellt der Hausarzt einen Überweisungsschein für den Facharzt aus.</p> <p>In der Abrechnung ist zusätzlich die Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis anzugeben, an die der Patient vermittelt wurde.</p> <p>Die BSNR der einzelnen Praxen finden Hausärzte in der Kollegensuche im Sicherem Netz – auch erreichbar über die Telematikinfrastruktur. Die Vermittlung innerhalb einer BAG oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ist nicht möglich.</p>
1. September 2019	Offene Sprechstunde 4	<p>Im Bewertungsausschuss wurden zwölf Facharztgruppen definiert, die zur Durchführung und Veröffentlichung von mindestens fünf offenen Sprechstunden pro Woche (bei vollem Versorgungsauftrag, sonst anteilig) verpflichtet sind. Die Regelung gilt für folgende Arztgruppen: Augenheilkunde, Chirurgie, Kinderchirurgie bzw. Plastische und Ästhetische Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehungsweise -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie beziehungsweise Neurologie und Psychiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie beziehungsweise Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie und Urologie.</p> <p>In der offenen Sprechstunde werden für bis zu fünf offene Sprechstunden je Kalenderwoche und für den gesamten Arztgruppenfall alle Leistungen extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.</p>	<p>Kennzeichnung des Abrechnungsfalles im PVS als „offene Sprechstunde“</p> <p>Die Anzahl der möglichen Kennzeichnungen ist gedeckelt: Die Grenze liegt bezogen auf die einzelne Praxis bei höchstens 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle. Bis zum 31. August 2019 sollen hierzu noch weitere Details vereinbart werden.</p>
1. September 2019	Neupatient 5	<p>Ein Patient gilt dann als „neu“, wenn dieser erstmals oder nach zwei Jahren erneut in der Arztpraxis behandelt wird. Der Wechsel aus einem Selektivvertrag oder der Krankenkasse macht aus einem Patienten hingegen keinen Neupatienten.</p> <p>Die Regelung gilt für Arztgruppen der folgenden EBM-Kapitel: 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13 (einschließlich Unterabschnitte), 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 und Abschnitt 30.7.</p> <p>Für Anästhesisten, Humangenetiker, Labormediziner, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen gilt diese Regelung nicht.</p>	<p>In der Praxissoftware wird der neue Patient mit der Vermittlungsart „Neupatient“ gekennzeichnet.</p> <p>In den Folgequartalen kann in der jeweiligen Arztgruppe der Patient bis zum Ablauf der zwei Jahre nicht als „Neupatient“ abgerechnet werden.</p>

Wie kennzeichnen wir TSVG-Leistungen?

Was ist ein HA-Vermittlungsfall und wie kann man diesen abrechnen?

Für einen Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt ist das der Fall, wenn er einen „dringend medizinisch erforderlichen“ Termin bei einem Facharztkollegen innerhalb von vier Kalendertagen vermittelt. Hierzu wird eine Überweisung (ohne Dringlichkeitscode) an den Facharzt ausgestellt. Abgerechnet wird die GOP 03008 (Hausarzt) beziehungsweise 04008 (Kinder- und Jugendarzt) unter Angabe der BSNR des Facharztes. Das ist der extrabudgetäre Zuschlag in Höhe von 10,07 Euro für die Vermittlung.

Nicht berechnungsfähig ist der Zuschlag, wenn der Hausarzt bei dem Facharzt einen Termin vermittelt, bei dem der Patient im laufenden Quartal bereits behandelt wurde. Dies muss der Hausarzt beim Patienten erfragen.

Für einen Facharzt ist das der Fall, wenn er einem hausärztlichen Kollegen kurzfristig, das heißt innerhalb von vier Kalendertagen, einen Termin für dessen Patienten bereitstellt. Der entsprechende Überweisungsschein wird in der Praxissoftware als „HA-Vermittlungsfall“ gekennzeichnet. Der Überweisungsschein selbst verbleibt in der Praxis. Die Vergütung der Behandlung erfolgt dann extrabudgetär.

Wird es Abrechnungsziffern oder besondere Kennzeichnungen für extrabudgetäre Fälle geben?

Ja. Ab 1. September 2019 gibt es Gebührenordnungspositionen (GOP) für die zeitgestaffelten Zuschläge für von der TSS vermittelte Patienten (TSS-Terminfall) auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Je nach Wartezeit auf den Termin werden diese Zuschlags-GOP in der Abrechnung mit den Buchstaben „A“, „B“, „C“ oder „D“ kenn-

zeichnet. Die entsprechenden GOP der Fachgruppen sind auf der Homepage der KBV hinterlegt: kbv.de | [KV | 190913](http://kv.190913.de)

Beispiel: Ein Orthopäde rechnet den TSS-Terminfall mit der neu aufgenommenen EBM-Zuschlagsziffer 18228 mit „A“, „B“, „C“ oder „D“ ab. Die Höhe des Zuschlags – 50, 30 oder 20 Prozent – richtet sich nach der Buchstabenkennzeichnung. Achtung: Vergessen Sie nicht, den Fall zusätzlich als „TSS-Terminfall“ in Ihrer Software zu kennzeichnen!

Meine Praxissoftware zeigt gar keine Möglichkeit an, den TSS-Terminfall zu kennzeichnen.

Setzen Sie sich bitte mit Ihrem Softwareanbieter in Verbindung und fragen nach der Feldkennung FK 4103. Gegebenenfalls muss die Software aktualisiert werden.

Wo finde ich die Vermittlungsart in meiner Verwaltungssoftware?

Sie finden sie in der Feldkennung FK 4103, „TSVG-Vermittlungs-Kontaktart“.

Wie lange muss ich die an die Terminservice-stelle (TSS) gemeldeten Termine freihalten?

Ist der Termin fünf Werktage vorher noch nicht vergeben, können Sie darüber wieder frei verfügen. Beispiel: Ein freier Termin ist für den 27. September gemeldet. Sollte der Termin nicht bis zum 22. September von der TSS vergeben worden sein, dürfen Sie ihn an andere Patienten vergeben.

Wie sind die fünf offenen Sprechstunden definiert?

Fünf offene Sprechstunden sind gleich fünf Zeitstunden. Wie Sie die Stunden auf die Arbeitswoche verteilen, ist Ihnen freigestellt.

Mehr Fragen und Antworten zu diesem Thema finden Sie unter kvno.de/TSVG [KV | 190913](http://kv.190913.de)

Knappschafft: Höhere Vergütung für Hautkrebsvorsorge U35

Seit dem 1. Juli 2019 erhalten Ärzte für die Hautkrebsvorsorge bei unter 35-jährigen Versicherten der Knappschafft 27 Euro. Im vergangenen Jahr stieg bereits die Vergütung bei der Techniker Krankenkasse, der Barmer, der BIG direkt gesund und der Bosch BKK.

Mehr Infos inklusive einer Übersicht der Krankenkassen-individuellen Abrechnungsmöglichkeiten unter kvno.de | **KV | 190914**

Neue GOP für Resistenztestung vor HIV-Medikation

Die genotypische Resistenztestung vor der Erstverordnung der HIV-Medikamente Dels-trigo und Pifeltro wurde zum 1. Juli 2019 als neue Leistung in den EBM aufgenommen. Zudem wurde die GOP 19456 angepasst, um auch die Anwendungsvoraussetzung für das Krebsmedikament Rubraca prüfen zu können.

Die Anwendung der Arzneimittel Delstrigo und Pifeltro zur Behandlung therapienaiver Patienten mit einer HIV-Infektion setzt den Nachweis voraus, dass die HI-Viren keine Mutation tragen, die eine Resistenz gegen die NNRTI-Substanzklasse (nichtnukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) zur Folge haben kann.

Die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses begrenzt aktuell die geno-

typische HIV-Resistenztestung für therapienaive Patienten auf besondere Risikogruppen. Der Bewertungsausschuss hat im Zusammenhang mit der Verordnung der Arzneimittel Delstrigo und Pifeltro für alle therapienaiven Patienten, die keiner der in der MVV-Richtlinie genannten Risikogruppen angehören, eine genotypische Resistenztestung als neue GOP 32818 in den EBM aufgenommen. Die Leistung ist mit 260 Euro bewertet. Die Finanzierung der neuen Leistung wird derzeit mit den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden verhandelt.

Krebsmedikament Rubraca: GOP 19456 erweitert

Zur Prüfung der Anwendungsvoraussetzung des Krebsmedikaments Rubraca wurde die GOP 19456 um fehlende Indikationen erweitert. Diese GOP vergütet die Mutationsanalyse im BRCA1- und BRCA2-Gen als Anwendungsvoraussetzung zur Behandlung eines platin-sensitiven, rezidierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms. Die GOP ist mit 19.643 Punkten bewertet, was knapp 2.126 Euro entspricht. Die Finanzierung der neuen Leistung wird derzeit mit den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden verhandelt.

Multiple Sklerose: Behandlung mit Fingolimod

Neurologen, die Patienten mit Multipler Sklerose Fingolimod (Handelsname: Gilenya) verabreichen, erhalten für die aufwändige Begleitung seit 1. Juli 2019 151,95 Euro (1404 Punkte). Die Finanzierung der neuen Leistung wird derzeit mit den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden verhandelt. Die Abrechnung erfolgt mit der neuen GOP 01516.

Die GOP kann bei der Erstgabe sowie bei der Umstellung der Tagesdosis von 0,25 auf 0,5

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 | 190914**

Milligramm berechnet werden. Eine Abrechnung ist auch möglich, wenn die Therapie unterbrochen wird – in den ersten zwei Behandlungswochen einen oder mehrere Tage, in der dritten und vierten Woche mehr als sieben Tage oder nach dem ersten Behandlungsmonat mehr als zwei Wochen.

Psychotherapie: Stundenkontingente angehoben

Für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung steht mehr Zeit zur Verfügung. Der Bewertungsausschuss hat zum 1. Juli 2019 die neuen Stundenkontingente aus der Psychotherapie-Richtlinie in den EBM aufgenommen.

Damit ist es möglich, Bezugspersonen in die Therapie einzubeziehen, ohne dass dies zulasten des Stundenkontingents geht. In der Kurz- und Langzeittherapie von Menschen mit geistiger Behinderung können nun zusätzliche Kontingente für die Einbindung von Bezugspersonen beantragt werden.

Die GOP für die probatorische Sitzung (35150) sowie für die Psychotherapeutische Sprechstunde (35151) wurden zum 1. Juli 2019 im EBM angepasst.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190915](https://www.kvno.de/kv/190915)

Neue Zeiten für Plausibilitätsprüfung bei Psychotherapeuten

Bei der Plausibilitätsprüfung von Honorarabrechnungen werden für bestimmte psychotherapeutische Leistungen nun niedrigere Zeiten im Tagesprofil angesetzt. Der Anhang 3 des EBM, der die Prüfzeiten für die einzelnen Leistungen regelt, wurde entsprechend angepasst.

Der Bewertungsausschuss hat festgelegt, dass bei der Erstellung eines Tagesprofils auf die

Kalkulationszeit zurückzugreifen ist – bei der biografischen Anamnese (GOP 35140) beispielsweise 60 Minuten statt bisher 70 Minuten. Für das Quartalsprofil gelten weiterhin die bisherigen Prüfzeiten, im vorliegenden Beispiel weiterhin 70 Minuten.

Hintergrund der Anpassung ist ein Urteil des Bundessozialgerichtes von 2018. Die Richter waren zu dem Ergebnis gelangt, dass bei psychotherapeutischen Leistungen eine die Kalkulationszeit übersteigende Prüfzeit im EBM für eine Prüfung nach Tagesprofilen ungeeignet sei, denn Tätigkeiten wie Supervision und Reflexion fielen typischerweise nicht an einem festgelegten Arbeitstag an. Für das Quartalsprofil wurde die Prüfzeit nicht beanstandet.

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 190915](https://www.kbv.de/kv/190915)

SCID-Screening bei Neugeborenen seit Juli Kassenleistung

Das erweiterte Neugeborenen-Screening nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01724 wurde zum 1. Juli 2019 um die labordiag-

Das Neugeborenen-Screening umfasst die Früherkennung von 14 Krankheiten, unter anderem angeborene Stoffwechseldefekte, endokrine Störungen und – seit neuestem – Immundefekte.



foto11a | Tomsickova

nostische Untersuchung auf SCID erweitert. SCID steht für "Severe-Combined-Immuno-deficiency". Unter dem Begriff werden verschiedene Krankheiten zusammengefasst, denen eine angeborene schwere Störung des Immunsystems zugrunde liegt. Die Bewertung der GOP 01724 ist um 74 Punkte auf 221 Punkte (23,95 Euro) erhöht worden.

Gesund schwanger: Vertrag zum 1. Juli geändert

Der Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten wurde zum 1. Juli 2019 in folgenden Punkten geändert:

- Die Anlagen 1, 2, 7 sowie 8 wurden aufgrund der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung angepasst.
- Für das Risikoscreening, Frühultraschall und Infektionsscreening wurde eine Genehmigungsvoraussetzung aufgenommen. Die angepasste Teilnahmeerklärung für Ärzte finden Sie unter kvno.de
- Der für die Evaluation des Versorgungsprogramms tätige Dienstleister FB+E Forschung Beratung + Evaluation GmbH wurde umbenannt in FBE Forschung Beratung Evaluation GmbH.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190916](#)

Datenschutzbeauftragte erst ab 20 Mitarbeitern

Arztpraxen müssen künftig erst ab 20 Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten benennen. Das hat der Bundestag Ende Juni 2019 beschlossen. Damit wurden die Vorgaben des Datenschutzes für Kleinunternehmen nach der seit Ende Mai 2018 geltenden Datenschutz-Grundverordnung gelockert.

Bisher musste ein Datenschutzbeauftragter bereits ab zehn Mitarbeitern benannt wer-

den. Vor Inkrafttreten der Neuregelung muss der Bundesrat noch zustimmen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190916](#)

HZV-Vertrag mit der Knappschaft: Neue Formulare

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Knappschaft sieht unter anderem Teilnahmeerklärungen für Versicherte vor. Diese stellt die KBV zur Verfügung. Praxen sollen ausschließlich die Original-Formulare verwenden und keine kopierten oder ausgedruckten Formulare.

Die Original-Formulare können mit dem Bestellschein (Muster 311) über den Formularversand der KV Nordrhein bezogen werden:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
c/o GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH
Pfaffenweg 27
53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Telefax 0228 9753 1905
E-Mail formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

DGUV: Ab 1. Januar 2020 keine Formtexte mehr in Papierform

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat angekündigt, dass die Landesverbände ab 1. Januar 2020 keine Formtexte mehr in Papierform zur Verfügung stellen. Diese sind dann ausschließlich im PDF-Format verfügbar. Vorteil: Ärzte müssen weniger Papier in der Praxis vorhalten und ihnen steht in elektronischer Form immer die jeweils aktuelle Vordruckversion zur Verfügung.

Die ausfüllbaren PDF-Dateien können jetzt schon über die Internetseite der DGUV ab-

gerufen oder in die Praxissoftware übernommen werden. Die Rechnungsvordrucke F 9990, F 9992 und F 9994 werden ebenfalls nicht mehr gedruckt, da Abrechnungen auch in freier Form (Privatrechnung) erfolgen können.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 190917](#)

Geschlechtsangabe auf Formularen: M, W, D oder X

Ab 1. Oktober 2019 wird es auf dem Überweisungsschein (Muster 6) sowie auf den Laboranforderungsscheinen Muster 10, 10A und 10L keine zwei Ankreuzfelder für „männlich“ oder „weiblich“ mehr geben, sondern nur noch ein Textfeld, in das Ärzte eines der folgenden Kürzel für die jeweilige Geschlechtsform eintragen: W für „weiblich“, M für „männlich“, D für „divers“ und X für „unbestimmt“.

Die überarbeiteten Muster werden zum 1. Oktober 2019 ohne Stichtagsregelung eingeführt. Das heißt, Praxen können ab dem 1. Oktober noch vorhandene alte Muster aufbrauchen. In einem solchen Fall dürfen sie aber nicht „männlich“ oder „weiblich“ auf einem solchen alten Formular ankreuzen, sondern müssen in

das Ankreuzfeld für „männlich“ eines der vier Kürzel eintragen: M, W, D oder X. Dies gilt für handschriftliche Eintragungen genauso wie für das Ausfüllen am Praxisrechner.

Für das Muster 5 „Abrechnungsschein“ und das Muster 19 „Notfall-/ Vertretungsschein“ werden aktuell keine neuen Druckfassungen erstellt. Die Angabe des Geschlechts muss aber trotzdem nach den gesetzlichen Regelungen erfolgen. Ärzte müssen auch hier ab Oktober eines der Kürzel M, W, D oder X in das rechte der beiden Ankreuzfelder eintragen.

Zweitmeinung: Praxisinfo der KBV erläutert Details

Seit Anfang des Jahres können Patienten vor bestimmten Operationen eine Zweitmeinung einholen. Erste Eingriffe, für die das gilt, sind Mandeloperationen und Gebärmutterentfernungen (wir berichteten). Welche Aufgaben die Ärzte dabei haben und wie die entsprechenden Tätigkeiten vergütet werden, erläutert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer neuen Praxisinformation.

Diese kann kostenlos als PDF-Dokument heruntergeladen werden unter kbv.de | [KV | 190917](#)

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

HIV-Präexpositionsprophylaxe ist Kassenleistung

Zur Vorbeugung einer HIV-Infektion übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen seit 1. September in bestimmten Fällen die Kosten für eine Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Anspruch auf die PrEP haben Versicherte ab 16 Jahre mit einem substanziellen HIV-Risiko. Dies gilt auch für die erforderlichen Untersuchungen vor und während der Anwendung. Dazu gehören ein HIV-Test, um sicherzugehen, dass die Person noch nicht mit dem Virus infiziert ist.

Der Gesetzgeber hat im Terminservice- und Versorgungsgesetz festgelegt, dass gesunde Menschen mit substanziellem HIV-Infektionsrisiko Anspruch auf ein Medikament haben, das die Vermehrung von HIV im Körper verhindert. Dies sind in erster Linie Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern haben, und Transgender, die angeben, analen Geschlechtsverkehr ohne Kondome zu haben. Ein individuell erhöhtes Ansteckungsrisiko können auch Drogensüchtige ohne Gebrauch steriler Injektionsmaterialien haben sowie Personen, die mit jemandem Geschlechtsverkehr haben, bei der oder dem eine nicht diagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist. Zugelassen sind Kombination von Emtricitabin und Tenovovir disoproxil, von denen Generika verfügbar sind.

Generell dürfen alle Vertragsärzte eine PrEP durchführen, die über eine Genehmigung der KV gemäß der Vereinbarung über die HIV-Prä-

expositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion verfügen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Ärzte, die in HIV-Schwerpunktpraxen tätig sind und über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügen. Diese müssen keine weiteren Voraussetzungen erfüllen. Zudem können bestimmte Fachärzte unter speziellen Voraussetzungen eine Genehmigung erhalten.

Der Bewertungsausschuss hat drei Gebührenordnungspositionen (GOP) für ärztliche Beratung und Kontrolle

- 01920 | Beratung vor Beginn einer PrEP: 115 Punkte je vollendete zehn Minuten, bis zu dreimal im Krankheitsfall).
- 01921 | Einleitung einer PrEP: 115 Punkte, einmal im Jahr. Die Ziffer beinhaltet unter anderem Indikationsstellung, Überprüfung des HIV- und HBV-Status' sowie Arzneimittelverordnung.
- 01922 | PrEP-Kontrolle: 57 Punkte, maximal dreimal im Behandlungsfall. Die Ziffer beinhaltet unter anderem eine Überprüfung des HIV-Status' sowie therapiebedingter Neben- und Wechselwirkungen.

Die GOP stehen im neuen EBM-Abschnitt 1.7.8. Dort sind auch sieben Labor-Ziffern zur PrEP-(01930 bis 01936) zu finden. ■ NAU

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 190918](https://www.kbv.de/190918)

Multimediale Fortbildung zum Medikationsplan

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Fortbildungsportal modernisiert und bietet nun auch multimediale Fortbildungen an. Den Start macht die Fortbildung zum bundeseinheitlichen Medikationsplan. Diese informiert über Einführung sowie Entwicklung des Medikationsplans und erklärt die Struktur, das richtige Ausfüllen sowie die jeweili-

gen Zuständigkeiten von Haus- und Fachärzten beziehungsweise Apothekern.

Die Online-Fortbildung dauert etwa 45 Minuten und richtet sich an niedergelassene Haus- und Fachärzte. Sie setzt sich zusammen aus dem Lerninhalt und aus der Prüfung, bestehend aus zehn Multiple-Choice-Fragen. Beantwor-

tet der Arzt mindestens sieben Fragen richtig, erhält er drei CME-Punkte. Wenn er im Fortbildungsportal seine Einheitliche Fortbildungsnummer angegeben hat, werden die Punkte elektronisch an seine Ärztekammer übertragen und dem Fortbildungskonto gutgeschrieben.

Das Fortbildungsangebot der KBV ist ein Angebot für Vertragsärzte. Um den neuen Service nutzen zu können, benötigen die Beteiligten einen Zugang zu KV-SafeNet oder einen Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Das

Fortbildungsportal findet sich unter fortbildungsportal.kv-safenet.de

Alternativ können Besucher im KV-Portal aus der Übersicht der Anwendungen das Fortbildungsportal auswählen oder die Einstiegsseite der KBV nutzen portal.kv-safenet.de

Aufgrund von Inkompatibilitäten des Internet Explorers wird empfohlen, die Browser Mozilla Firefox oder Google Chrome für das Fortbildungsportal zu verwenden.

Mehr Infos unter kbv.de | KV | 190919

■ SIG

Immer mehr Lieferengpässe

Patienten, Praxen und Apotheken klagen immer häufiger über Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Zum Teil sind anscheinend Präparate bestimmter Hersteller oder Wirkstärken nicht lieferbar, vermehrt wird aber auch berichtet, dass Wirkstoffe komplett fehlen und Patienten auf andere Therapien umgestellt werden müssen.

Das Problem hat mehrere Ursachen. Bei einzelnen Präparaten führt eine vermehrte Nachfrage beispielsweise im Rahmen der Rabattverträge zu Engpässen. Die lassen sich durch den Wechsel auf andere Anbieter ausgleichen. Wenn Wirkstoffe jedoch komplett nicht lieferbar sind, liegt dies oft an der Herstellung in nur einer Produktionsstätte. Ein prominentes Beispiel ist Valsartan, bei dem Verunreinigungen in einer chinesischen Fabrik zu Produktionsausfällen geführt haben.

Die Lieferengpässe werden noch nicht zentral erfasst. Für die pharmazeutischen Hersteller besteht eine Selbstverpflichtung, Lieferengpässe ans Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu melden. Das BfArM veröffentlicht eine Übersicht in seinem Internet-Auftritt; Mitte August waren dort 495 Meldungen hinterlegt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die gemeldeten Lieferengpässe nicht unbedingt lokale Engpässe widerspie-

geln. Arzneimittel können noch bundesweit in Großhandlungen verfügbar sein, sind jedoch in einzelnen Regionen nicht mehr zu bekommen.

Ein Lieferengpass ist definiert als eine voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann. Ein schlüssiges Konzept, wie den Engpässen begegnet werden kann, liegt noch nicht vor. Im Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) wird beispielsweise geregelt, dass bei Rabattverträgen „die Vielfalt der Anbieter und die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten zu berücksichtigen ist“. Ob das reicht?

■ HON

Die Übersicht des BfArM über Lieferengpässe finden Sie unter bfarm.de | KV | 190919

Welche Arznei fehlt?

Lieferengpässe behindern Behandlungen und bedeuten Aufwand für die Praxen. Die KV Nordrhein möchte sich ein Bild vom Ausmaß machen. Bitte teilen Sie uns Ihre Erfahrungen mit, egal ob es um einzelne Arzneimittel oder ganze Wirkstoffe geht. Wir werten Ihre Rückmeldungen aus und greifen das Thema weiter auf. Bitte senden Sie uns Ihre Hinweise an
E-Mail arzneimittelverordnung@kvno.de
Telefax 0211 5970 9108

Neue Regeln bei der Arzneimittelabgabe

Der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband ist am 1. Juli 2019 in Kraft getreten. Für die verordnenden Praxen ergeben sich daraus ein paar Änderungen.

Rabattverträge haben weiterhin Vorrang. Wenn ein generikafähiges Arzneimittel verordnet wird, muss die Apotheke zunächst den Rabattvertrag bedienen. Ausnahmen bestehen nur, wenn ein Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde, im Notfall/dringenden Fall, bei Nicht-Lieferfähigkeit des Rabattarzneimittels oder wenn ein Wirkstoff der Substitutionsausschlussliste verordnet wurde.

Die vier günstigsten Arzneien

Wurde kein Rabattvertrag geschlossen und kein Aut-idem-Kreuz gesetzt, muss die Apotheke eins der vier (bisher drei) preiswertesten Generika abgeben – jedoch nicht teurer als das verordnete Arzneimittel. Die Abgabe des

verordneten Arzneimittels ist nur noch möglich, wenn es zu den vier preiswertesten Generika zählt. Sind die vier preiswertesten Generika nicht lieferbar, bedient die Apotheke die „Preisspirale nach oben“.

Keine neuen Rezepte

Mit der neuen Regelung wird durch das verordnete Arzneimittel ein „Preisanker“ gesetzt. Die Apotheke muss nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes immer dann Rücksprache mit der Praxis halten, wenn das Rabattarzneimittel nicht lieferbar ist und teurer als das verordnete Präparat abgegeben werden muss. Ein neues Rezept ist in der Regel nicht erforderlich. Bei Wirkstoffverordnungen gibt es keinen Preisanker, sodass die Apotheke hier aus den vier preiswertesten Präparaten auswählen kann bzw. das jeweils nächst günstigere Präparat, das lieferbar ist, abgeben kann.

Bei nichtgenerikafähigen Arzneimitteln, falls das Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde oder bei Arzneimitteln der Substitutionsausschlussliste bedient die Apotheke gegebenenfalls die Importregelungen. Hier werden Arzneimittel nicht „ersetzt“, sondern formal die gleichen Arzneimittel abgegeben. Das Aut-idem-Kreuz verhindert somit nicht, dass eventuell anstelle des Originals ein Importarzneimittel oder anstelle eines verordneten Importarzneimittels ein anderes abgegeben wird.

Verschreibungspflichtige und nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Arzneimittel und Medizinprodukte (zum Beispiel Macrogole oder NaCl-Lösungen) dürfen nicht gegeneinander ausgetauscht werden.

Die Regelungen zur Substitutionsausschlussliste wurden nicht geändert. Hier dürfen Apotheken nur das Mittel abgeben, das verordnet wurde. Wenn die Arzneimittel nicht lieferbar sind, muss in diesen Fällen ein neues Rezept ausgestellt werden.

■ DR. HOLGER NEYE

Wann die Apotheke anruft

In folgenden Fällen muss die Apotheke mit der verordnenden Praxis Rücksprache halten, ein neues Rezept ist jedoch nicht notwendig. Erfolgt keine Rücksprache mit dem Arzt, darf der Versicherte in der Regel nicht mit den verordneten Arzneimitteln versorgt werden:

- Die Verordnung ist nicht eindeutig. Dies kann beispielsweise sein, wenn die verordnete Stückzahl oder die N-Bezeichnung keiner Packung im Handel entspricht oder wenn die aufgedruckte Pharmazentralnummer nicht dem verordneten Arzneimittel entspricht.
- Das Rezept wurde erkennbar ergänzt oder korrigiert, aber nicht durch ein erneutes Namenszeichen des Arztes abgezeichnet.
- Es wurde eine „Jumbopackung“ verordnet. Diese sind weiterhin nicht erstattungsfähig.
- Die angegebene Stückzahl entspricht nicht der angegebenen N-Bezeichnung.
- Die Apotheke müsste ein (nicht rabattiertes) Arzneimittel abgeben, das teurer als das verordnete Medikament ist.

Heilmittel: Preise bundesweit einheitlich

Seit 1. Juli 2019 gelten bundesweit einheitliche Preise für alle Heilmittel. Bisher galten in jedem Bundesland und für jede Kassenart unterschiedliche Preise für Physiotherapie, Ergotherapie oder Podologie.

Dass die Preise bundesweit einheitlich sein müssen, geht auf das Terminservice- und Versorgungsgesetz zurück. Darin wurden der GKV-Spitzenverband und die Heilmittelverbände verpflichtet, bis Ende Juni 2019 den bisher höchsten Preis für alle Regionen und Kassenarten zu vereinbaren. Seit 1. Juli erhalten deshalb alle Physiotherapeuten beispielsweise für eine Krankengymnastik als Einzeltherapie 21,11 Euro.

Die vollständigen Preislisten je Heilmittelbereich – mit allen Positionen, die Heilmitteltherapeuten für Einzel- und Gruppentherapien abrechnen können – sind bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und beim GKV-Spitzenverband online abrufbar.

■ NAU

Eine Übersicht finden Sie unter kbv.de | [KV | 190921](http://KV/190921)



GSAV für mehr Sicherheit bei Arzneimitteln

Das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) ist am 16. August 2019 in Kraft getreten und soll vor allem verhindern, dass gefälschte oder verunreinigte Arzneimittel in Umlauf gelangen. Zusätzliche Regelungen im Sozialgesetzbuch betreffen auch die Verordnung von Arzneimitteln.

Wenn Arzneimittel aufgrund eines Rückrufes neu verordnet werden müssen, so entfällt für Patienten künftig die Zuzahlung. Im Bundesmantelvertrag wird noch geregelt, wie diese Ersatzverordnungen zu kennzeichnen sind. Die Neu- oder Ersatzverordnungen werden künftig als Praxisbesonderheiten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung anerkannt.

Die Regelungen für die Abgabe von Reimporten in der Apotheke gelten nicht mehr für biotechnologisch hergestellte und für antineoplastische Arzneimittel zur parenteralen Anwendung. Auch dies soll die Sicherheit der Patienten verbessern.

Bei der Verordnung von Cannabis ist mit der Gesetzesänderung keine erneute Genehmigung der Krankenkasse mehr erforderlich, wenn die Dosierung angepasst wird oder zu anderen getrockneten Blüten oder anderen Extrakten in standardisierter Qualität gewechselt wird. ■ HON

Infos zur Verordnung von Cannabis finden Sie in unserem Newsletter VIN. Sie können ihn abrufen und abonnieren unter kvno.de | [KV | 190921](http://KV/190921)

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

Schritt für Schritt zur Übergabe

Einen Nachfolger für die Praxis zu finden, ist besonders für Hausärzte oft eine große Herausforderung. Deswegen ist es wichtig, sich frühzeitig mit dem Thema Praxisabgabe zu beschäftigen.

Egal, ob Praxisübergabe oder Kooperation mit einem jüngeren Kollegen – bis alles in trockenen Tüchern ist, können rasch zwei oder drei Jahre vergehen. Immer vorausgesetzt, der Abgeber findet jemanden, der seine Praxis übernehmen oder in diese zumindest teilweise einsteigen will. Das wird immer schwieriger. Deswegen sollten Abgeber sich möglichst frühzeitig um potenzielle Nachfolger bemühen. Tipps finden Sie im Feld „Nachfolger suchen“.

■ FRANK NAUNDORF

START

Wann will ich abgeben?

Diese Frage steht ganz am Anfang. Zwei oder drei Jahre vor dem gewünschten Abgabetermin sollten Sie mit den Planungen beginnen.

Nachfolger suchen

Hier ist Ihre Kreativität gefragt – und Ihr Netzwerk. Fragen Sie in Qualitätszirkeln nach oder im Berufsverband. Sie können Anzeigen schalten, zum Beispiel in dem Online-Angebot kvboerse.de oder in anderen ärztlichen Medien. Wenn bei Ihnen Studierende hospitieren, Sie Famulaturen angeboten oder Weiterbildungsassistenten beschäftigt haben, sind darunter eventuell Kandidaten für eine Kooperation oder Nachfolge. Eine sehr gute Möglichkeit, mit potenziellen Nachfolgern in Kontakt zu treten, bieten die Praxisbörsentage der KV Nordrhein (siehe Seite 33).

Ausschreibungsverfahren

Befindet sich Ihr Sitz in einem gesperrten oder geöffneten Planungsbereich? Das ist bei der Abgabe entscheidend. Denn während der Sitz in einem gesperrten Planungsbereich auszuschreiben ist, ist ein Ausschreibungsverfahren in einem offenen Planungsbereich nicht möglich. Rechnen Sie mit einer Dauer von drei bis neun Monaten, je nachdem, ob Ihr Praxis-sitz in einem offenen oder gesperrten Planungsbereich liegt. Ein wichtige Rolle spielt in jedem Fall der Zulassungsausschuss. Das ist ein Gremium, dem Vertreter der Ärzte bzw. Psychotherapeuten und der Krankenkassen angehören.

Was ist meine Praxis wert?

Zum Gegenstand der Übernahme zählt auch der sogenannte Goodwill oder immaterielle Praxiswert, in den Faktoren wie die Lage und das Know-how des Praxispersonals einfließen.

Kooperation oder Schlussstrich

Wenn Sie weniger arbeiten oder Ihren Nachfolger einarbeiten möchten, können Sie Ihren „Versorgungsauftrag“ halbieren oder im Rahmen des Jobsharings mit einem anderen Kollegen kooperieren – als Angestellter oder im Rahmen der Partnerschaft. Wir gehen in den folgenden Schritten davon aus, dass Sie Ihren Sitz direkt vollständig an Ihren Nachfolger abgeben.

Gesperrter Bereich: Verzicht auf Zulassung

In gesperrten Planungsbereichen entscheidet der Zulassungsausschuss im Nachbesetzungsverfahren über Ihren Ausschreibungsantrag. Dieser Antrag ist mit einer Verzichtserklärung auf Ihre Zulassung verbunden. Die Verzichtserklärung gilt erst, wenn die Entscheidung des Zulassungsausschusses über Ihre Nachfolge bestandskräftig geworden ist.

Nachbesetzungsverfahren startet

Wenn der Zulassungsausschuss dem Nachbesetzungsverfahren zugestimmt hat, wird der Sitz zur Nachbesetzung in den Amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage der KV Nordrhein unter Angabe einer Chiffrenummer ausgeschrieben. Alle Interessenten können sich darauf bewerben.

Interessenten kontaktieren

Nachdem Sie von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses nach Veröffentlichung Ihrer Ausschreibung eine Bewerberliste erhalten haben, müssen Sie sich mit allen Interessenten in Verbindung setzen und in Verhandlungen treten. Im Anschluss daran stellen die Interessenten beim Zulassungsausschuss ihre Anträge – im Idealfall nur noch Ihr Wunschnachfolger.

Offener Planungsbereich

Wenn Sie mit einem geeigneten Nachfolger einig sind, muss der beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Zulassung stellen. Erst nachdem Ihr Wunschnachfolger die Zulassung erhalten hat, sollten Sie auf Ihre Zulassung verzichten.

Zulassungsausschuss entscheidet

Der Zulassungsausschuss entscheidet, wer den Sitz erhält. Ist nur ein Bewerber vorhanden, erhält er den Sitz, wenn keine formalen Gründe wie ein fehlender Eintrag ins Arztregister gegen ihn sprechen. Bei mehreren Bewerbern wählt der Ausschuss den Kandidaten nach den gesetzlich vorgeschriebenen Kriterien (zum Beispiel Approbationsalter, Alter der Facharztbezeichnung etc.) aus.

Praxisübernahmevertrag

Darin regeln Sie mit Ihrem Nachfolger, was genau Gegenstand der Übernahme ist. Wenn Sie zum Beispiel Eigentümer der Praxisräume sind, ist zu klären, ob Sie die Immobilie mit verkaufen oder der Nachfolger Mieter wird. Auch ist zu klären, ob bestehende Verträge wie zum Beispiel für die Telefonie oder Versicherungen übernommen werden. Schließlich sollten Sie auch vereinbaren, wie die Patientendaten datenschutzkonform übergeben werden.

ZIEL

Angebote der KVNO für Abgeber

Abgeberseminare

Die Niederlassungsberater erläutern in den zweistündigen Workshops Suchmöglichkeiten, um einen Praxisnachfolger zu finden, und den Ablauf des Nachbesetzungsverfahrens. Wir zeigen auch Übergangsmodelle zur Vorbereitung einer reibungslosen Praxisübergabe auf, zum Beispiel die Beschäftigung des künftigen Praxisübernehmers als Jobsharing-Partner. Und natürlich beantworten wir in dem Workshop Ihre Fragen.

Beratung

Wenn Sie Ihre Praxis veräußern oder teilen wollen oder Entlastung benötigen, sind die Niederlassungsberater für Sie da – telefonisch oder in einer persönlichen Beratung (nach Terminvereinbarung). Wir bieten kompetente Unterstützung unter anderem bei:

- Praxisübergabe im offenen Planungsbereich
- Nachbesetzungsverfahren im gesperrten Planungsbereich
- Organisation des gesetzlich vorgeschriebenen Ausschreibungsverfahrens

Sie erhalten von uns nach der Beratung auch einen Abgabeleitfaden. Auf acht Seiten haben wir die wichtigsten Regelungen und die verschiedenen Möglichkeiten rund um die Praxisabgabe zusammengefasst.

Formulare im Downloadcenter

Die Formulare rund um die Praxisabgabe haben wir in unserem Internet-Auftritt zusammengestellt unter kvno.de | [KV | 190924](http://kvno.de)

kvboerse.de

Nach Schaltung eines Inserats in diesem Internet-Portal, das wir mit der KV Westfalen-Lippe betreiben, können Sie unter anderem Nachfolger für Ihre Praxis finden. Die Börse bietet auch noch viele weitere Felder, zum Beispiel die Vermittlung von Kooperationspartnern, Praxispersonal oder Geräten für die Praxis. Das Inserieren einer Praxis ist für Mitglieder der KVNO kostenlos: kvboerse.de

Musterverträge

In unserem Internet-Angebot finden Sie drei Musterverträge. Für Ab-

geber besonders interessant dürfte der „Praxisübernahmevertrag für eine Einzelpraxis“ sein. Hierin finden Sie natürlich auch die nötigen Festlegungen zur datenschutzkonformen Übergabe der Patientenkartei: kvno.de [KV | 190924](http://kvno.de)

Praxisbörsentag

Zweimal jährlich lädt die KVNO zum Praxisbörsentag ein. Ärzte und Psychotherapeuten, die einen Nachfolger suchen, treffen hier auf diejenigen, die sich für den Einstieg in die Niederlassung interessieren. Große Beachtung finden die Anzeigen an den Stellwänden mit den Schlagwörtern „Suche“ und „Biete“, auf denen Abgeber und Niederlassungsinteressierte ihre Angebote austauschen können. Persönliche Kontakte werden oft noch während des Praxisbörsentages geknüpft. Fachvorträge (für Einsteiger wie auch speziell für Abgeber) und viele Beratungsstände runden die Veranstaltung ab. Der nächste Praxisbörsentag findet am 21. September 2019 im Maternushaus in Köln statt.

Niederlassungsberater

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf



Andreas Bäcker
Telefon 0211 5970 8516



Britta Matuschek
Telefon 0211 5970 8517



Katja Wellner
Telefon 0211 5970 8794

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Sedanstraße 10-16, 50668 Köln



Alexander Konrad
Telefon 0221 7763 6529



Oliver Pellarin
Telefon 0221 7763 6539



Saskia Rütten
Telefon 0221 7763 6541



Dirk Jonas
Telefon 0221 7763 6505

E-Mail Niederlassungsberatung.KV27@kvno.de

◀ E-Mail Niederlassungsberatung.KV24@kvno.de

KV**bo**örse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter [kvboerse.de](https://www.kvboerse.de)

KOSTEN**FREI** FÜR MFA AUS NRW

PRAXIS**BÖRSE**

PERSONAL**BÖRSE**

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN**BÖRSE**

REGIONAL**BÖRSE**

IMMOBILIEN**BÖRSE**

GERÄTE- UND INVENTAR**BÖRSE**

Praxisbörse und Weiterbildungsassistentenbörse für die Bereiche KVNO und KVWL kostenlos

Das Wissen der Niedergelassenen

Jetzt kann Dr. Hildegard Schain endlich tanzen: Nach 32 Jahren hat die Neurologin und Psychiaterin nicht nur ihre neurologisch-psychiatrische Praxis an einen Nachfolger übergeben, der gut in das Dürener Ärztezentrum passt, sondern auch in einer mehr als einjährigen Übergangszeit das Wissen vermittelt, das sie sich in der ambulanten Versorgung in Jahrzehnten aneignete.

Ihre jetzige Zufriedenheit hat sich die 65-Jährige erarbeitet – wobei sie nicht nur ihre Interessen im Blick hatte: „Ich wollte vor allem meine Patienten und mein Praxispersonal in guten Händen wissen.“ Deswegen kam für sie eine Management-Gesellschaft oder ein Medizinisches Versorgungszentrum als Abnehmer nicht infrage.

Der Gedanke auszusteigen konkretisierte sich Ende 2016: „Ich hatte meiner Familie versprochen, mit 65 aufzuhören.“ Zunächst prüfte Hildegard Schain über die KV-Börse, ein Online-Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, ob jemand an ihrer Praxis interessiert sein könnte. Da war aber nicht der Richtige dabei.

Doch schon im Mai 2017 traf sie auf ihren Nachfolger, und zwar auf dem Praxisbörsentag der KV Nordrhein. „Das ist eine tolle Einrichtung, ich bin mit mehreren jungen Kollegen direkt ins Gespräch gekommen, darunter auch mit Herrn Würtz, der im Krankenhaus arbeitete und die Niederlassung als ernsthafte Alternative sah.“ Dabei hatte sie zunächst gar keine Lust gehabt, nach Düsseldorf zu fahren. „Meine Tochter, die in der Landeshauptstadt lebt, hat mich überredet, danach mit ihr einen Tochter-Mutter-Tag zu machen.“

Ambulante Krankheitsbilder

Bereits am 1. Oktober 2017 startete Dimitri Würtz als Vollzeit-Angestellter im Job-Sharing in der Praxis. So konnte der 41-Jährige

nach und nach in diese Tätigkeit hineinwachsen. Dazu gehörte auch, sich mit Krankheitsbildern zu beschäftigen, die Ärztinnen und Ärzte in der Klinik aus einem anderen Blickwinkel sehen. So saßen Schain und Würtz oft abends nach der Sprechstunde zusammen und sprachen über Erbkrankheiten, Differentialdiagnosen der Polyneuropathien oder Fahrtauglichkeit nach Schlaganfall. „Auch die differentialdiagnostischen Feinheiten von Tremorstörungen oder Vertigo sind eine Spezialität der ambulanten Neurologie.“ Die große Herausforderung ist, mit begrenzten diagnostischen Ressourcen und Zeit pro Patient eine gute Medizin zu machen.

Zeit verwendeten die beiden zudem, um pharmakologische Fragestellungen zu erörtern, vor allem auf psychiatrischem Fachgebiet: „Wir müssen in der Praxis schließlich die gesamte Medikation unserer Patienten im Blick haben und deswegen sehr auf Interaktionen achten“, sagt die Neurologin. Dazu kämen dann noch die Vorgaben verschiedenster Richtlinien. Diese spielen auch bei der Heilmittelverordnung eine bedeutende Rolle.

Auch musste der jüngere Kollege die Feinheiten um die Indikation von Einweisungen mit prästationärer Diagnostik kennenlernen sowie die rechtlichen Grundlagen, zum Beispiel zur Arbeitsunfähigkeit. Ganz entscheidend bei der Einarbeitung war es, die Antwort auf die Frage zu finden, ob er hier am rechten Platz in seinem Beruf sei.

Für die Freiberuflichkeit

So wichtig der fachliche Austausch war – das Arbeiten über einen Zeitraum von 15 Monaten auf einem einzigen Sitz sei ein finanzieller Kraftakt, so Schain. Um den zu meistern, habe sie die freien Zeitressourcen genutzt, mehr BG-Fälle und Privatpatienten zu behandeln, und zudem ihre gutachterliche Tätigkeit ausgeweitet. „Unterm Strich bleibt es aber bei einem deutlichen materiellen Verzicht des Inhabers – doch das war es mir im Interesse meiner Patienten und meiner medizinischen Fachangestellten wert.“

Mit ihrem Engagement möchte Hildegard Schain einen Anstoß geben: Die Freiberuflichkeit soll erhalten bleiben – und wenn möglich wieder größeren Raum einnehmen. „Die Medizin braucht vor allem für die Patienten wieder Kontinuität“, betont die Neurologin. Die Kassenärztliche Vereinigung sollte sich unterstützend an die Seite der Abgeber stellen. „Dies könnte man im Rahmen eines Modellprojekts umsetzen.“ Für die Einsteiger wünscht sie sich ein Coaching vor Ort, um die neue Rolle als Chef einzuüben, und eine betriebswirtschaftliche Beratung bezogen auf die Praxisschwerpunkte.

Die Übergabe ist so erfolgt, wie sie sich das vorgestellt hat: mithilfe des Steuerberaters, dank guter Chemie zwischen der Abgeberin und dem Nachfolger, für den nun auch das „geschaffene Netzwerk vor Ort“ eine große Hilfe sei. Seit Anfang 2019 ist Hildegard Schain keine Vertragsärztin mehr – aber auch noch nicht ganz raus aus der Medizin. Die obere, kleinere der beiden Praxisetagen wurde abgekoppelt; dort betreibt sie nun eine Praxis für psychiatrische und neurologische Begutachtung. An zwei oder drei Tagen der Woche ist sie vor Ort – und genießt es.

„Ich merke heute erst, wie viel wir in der Praxis gearbeitet und geleistet haben.“ Wir, das waren ihr Mann, der bis vor einem Jahr als Diplom-Psychologe in den gleichen Räumen tätig war, und eben sie selbst. „Unsere Tochter war acht Wochen alt, als ich die Praxis eröffnete. Ohne Kita, Oma oder Opa in der Nähe, ohne Mobiltelefon war ich werktags rund um die Uhr für die Patienten da. Denn 1986 gab es in Düren noch keinen kassenärztlichen Notdienst. Im Zweifel kam meine Tochter rasch mit, wenn ich zu jemandem notfallmäßig zum Hausbesuch musste.“



Nun hat Hildegard Schain auch Zeit für andere Dinge, zum Beispiel für den Garten oder ihre große Leidenschaft: das Ballett. „Endlich kann ich im Atelier für Bühnentanz regelmäßig trainieren.“ Hildegard Schain genießt es aber auch, „einfach einmal zu Hause nicht getaktet zu sein, und das ohne schlechtes Gewissen.“ Für den Zustand heute, die Kombination aus Freizeit und gutachterlicher Arbeit findet sie ein Wort: „Traumhaft.“ ■ FRANK NAUNDORF

Dr. Hildegard Schain genießt die Stunden in der Praxis – aber nun auch Freizeit im Alltag.

„Würde wieder Einzelkämpfer werden“

Eine Anzeige in der KV-Börse brachte den Durchbruch. Nach langer Suche fand der Kaldenkirchener Hausarzt Dr. Hans Reinhard Pies einen Nachfolger für seine Praxis. Nun hat er Zeit für Familie und Hobby. Für die Niederlassung in einer Einzelpraxis würde er sich immer wieder entscheiden.

Eingerahmt von Maisfeldern und Äckern liegt Kaldenkirchen, direkt an der deutsch-niederländischen Grenze. Der nächste Ort, Tegelen, ist schon in Holland. Rund 10.000 Menschen leben hier. Viele von ihnen kennt Dr. Hans Reinhard Pies persönlich, denn 31 Jahre lang war der 68-Jährige hausärztlicher Internist in Kaldenkirchen. Zum 1. Juli 2019 hat er seine Praxis in der Spitalstraße an einen jüngeren Allgemeinmediziner abgegeben.

„Die Praxisabgabe selbst ist völlig unkompliziert gelaufen“, berichtet Pies. Bis es dazu kam, dauerte es allerdings: „Ich habe rund zwei Jahre gesucht, war auf zwei Praxisbörsentagen der KV Nordrhein in Köln, schaltete Anzeigen in der KV-Börse.“ Besonders erschreckend sei für ihn dabei gewesen, dass auf einen hausärztlichen Bewerber zehn Abgeber kommen. Die Interessenten, mit denen er gesprochen habe, wollten alle in die Stadt – nach Aachen, Köln, Düsseldorf, Essen. Ein Leben auf dem Land war für sie unvorstellbar. Kaum jemand sei bereit gewesen, sich die Praxis und ihre Umgebung auch nur anzusehen.

Dabei ist Kaldenkirchen gar nicht so fernab von städtischen Angeboten. Über die A 61 ist man in einer guten halben Stunde in Düsseldorf, nach Mönchengladbach ist es noch näher. „Es wäre also durchaus möglich gewesen, in Düsseldorf zu wohnen und in Kaldenkirchen die Praxis zu führen“, sagt Pies. Aber selbst das war offensichtlich kein Modell für jüngere Kollegen.

Erstkontakt über KV-Börse

Umso erleichterter ist er, dass es nun doch geklappt hat. Die Weichen für die erfolgreiche Abgabe stellte die KV-Börse. Dr. Thomas Höffner antwortete auf die Ausschreibung und wurde sich schnell mit Pies einig. Von seinen Tätigkeiten in Brüggeln und Kempen war Höffner mit dem Landarztsein bereits bestens vertraut, musste sich also nicht erst eingewöhnen, sondern konnte sofort loslegen. „Ich habe Glück gehabt. So ein nahtloser Übergang ist wohl eher die Ausnahme“, sagt Pies.

Tatsächlich gibt es Hausärzte, die weit über 70 sind, bis sie einen Nachfolger finden. Die Praxis einfach zu schließen und die Patienten sich selbst zu überlassen, kommt aber für die wenigsten infrage. Auch für Hans Reinhard Pies wäre das keine Lösung gewesen: „Hätte es jetzt mit der Übergabe nicht geklappt, dann hätte ich weitergearbeitet.“

Einzelpraxis hat noch Zukunft

Ein Grund für den Landarztmangel sieht Pies darin, dass es „zu wenig potenzielle Abnehmer gibt“. Auch die Bereitschaft zur Selbstständigkeit sei insgesamt zurückgegangen. Die zunehmende staatliche Reglementierung und Budgetierung sei für viele Nachwuchsmediziner ein „unsicheres Konzept für die Zukunft“. Die Frage, ob er sich selbst unter diesen Bedingungen noch einmal für die hausärztliche Niederlassung entscheiden würde, lässt ihn nachdenklich werden: „Ich bin als Internist zur hausärztlichen Tätigkeit gekom-



Von diesem Platz aus behandelte Landarzt Dr. Hans Reinhard Pies 31 Jahre lang Patienten.

men. Vor 30 Jahren hatte man da das gesamte Spektrum der fachärztlichen und hausärztlichen Leistungen des Fachs Allgemeinmedizin zur Verfügung. Das würde ich auf jeden Fall wieder so machen", sagt Pies.

Heute müsse sich der Allgemeininternist aber entscheiden, ob er sich fachärztlich oder hausärztlich niederlassen will. Eine Genehmigung zur Erbringung definierter fachärztlicher Leistungen in der hausärztlichen Praxis werde ein junger Arzt nicht mehr bekommen. „Ich denke aber schon, dass ich auch heute letztlich die hausärztliche Tätigkeit wählen würde, obwohl ich mir auch eine fachärztliche Niederlassung vorstellen könnte – vorausgesetzt, ich würde einen Arztsitz bekommen.“

Das Modell der Einzelpraxis hat für Pies indes nicht an Attraktivität verloren: „Ich halte eine Niederlassung auch als Einzelkämpfer immer noch für reizvoll, denn sie bietet etwas, was andere ärztliche Berufskonstellationen nicht bieten: Unabhängigkeit.“ Es werde deshalb auch in zehn Jahren noch Einzelpraxen geben, ist sich Pies sicher, aber in wach-

sendem Maße eben auch andere Berufsformen.

Rückzug in Raten

Hans Reinhard Pies wird diese Entwicklung im Ruhestand nun etwas gelassener verfolgen können. Obwohl: So ganz abgeschlossen mit dem Berufsleben hat er noch nicht. „Es fühlt sich derzeit noch ein bisschen wie Urlaub an“, sagt er schmunzelnd. Den Schlüssel zur Praxis hat er noch in der Tasche, und auch berufspolitisch will er noch aktiv bleiben.

Pies ist ein großer Verfechter der ärztlichen Selbstverwaltung: 20 Jahre lang war er Mitglied der Vertreterversammlung, unter anderem im HVM-Ausschuss und im Hauptausschuss, außerdem im Beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung der KBV. Seinen Posten als Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein im Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) möchte er auf jeden Fall erst einmal weiter ausüben. Dennoch freut er sich, dass er ab jetzt mehr Zeit für seine Familie hat – und fürs Golfspielen, das er erst vor Kurzem angefangen hat. ■ THOMAS LILLIG

Was bleibt vom Veräußerungsgewinn?

Bei der Abgabe der Praxis wird in der Regel ein Veräußerungsgewinn erzielt, der oft zur finanziellen Versorgung im Alter beitragen muss. Daher ist es für den Praxisabgeber wichtig zu wissen, welcher Anteil am Veräußerungsgewinn an den Fiskus abgeführt werden muss und was ihm selbst davon bleibt.

Welcher Gewinn wird bei der Praxisabgabe begünstigt besteuert?

Im Jahr der Praxisabgabe muss der Praxisveräußerer unterscheiden zwischen dem laufenden Gewinn, dem Übergangsgewinn und dem Veräußerungsgewinn. Diese Unterscheidung ist wichtig, da nur der Veräußerungsgewinn begünstigt besteuert wird.

Den laufenden Gewinn ermittelt der Arzt wie jedes Jahr – in der Regel – durch Gegenüberstellung der laufenden Einnahmen und Ausgaben der Praxis. Der Übergangsgewinn entsteht dadurch, dass auch nach Aufgabe der Praxis noch Ausgaben anfallen (zum Beispiel für den Steuerberater) oder Einnahmen zufließen (zum Beispiel KV-Nachzahlungen). Da nach der Praxisübergabe normalerweise die nachlaufenden Einnahmen die Ausgaben übersteigen, entsteht hier ein Übergangsgewinn. Der laufende Gewinn des letzten Praxisjahres sowie der Übergangsgewinn werden normal besteuert, das heißt mit dem vollen persönlichen Einkommensteuersatz. Begünstigt besteuert wird nur der Veräußerungsgewinn. Dieser wird wie folgt ermittelt:

$$\begin{array}{l} \text{Veräußerungspreis} \\ - \text{Veräußerungskosten} \\ - \text{Buchwerte des veräußerten Vermögens} \\ \hline = \text{Veräußerungsgewinn} \end{array}$$

Der Veräußerungspreis wird wie im Kaufvertrag vereinbart berechnet. Ohne Bedeutung bleibt für den Abgeber, wie viel davon für den

materiellen Teil der Praxis und wie viel für den Goodwill bezahlt wird. Wird der Praxisverkauf teilweise oder ganz durch die Übernahme von Praxisschulden beglichen, gehören auch diese zum Veräußerungspreis.

Die Veräußerungskosten betreffen alle Aufwendungen, die der Abgeber unmittelbar für die Veräußerung aufwendet, etwa für den Rechtsanwalt, für einen Praxisvermittler oder die Gebühren der KV für die Übertragung der Zulassung.

Bei der Erfassung der Buchwerte des veräußerten Vermögens ist regelmäßig auf das vom Steuerberater geführte Anlageverzeichnis zurückzugreifen, das auch meist als Anlage dem Kaufvertrag hinzugefügt wird. Dieses Verzeichnis sollte der Abgeber sorgfältig prüfen, zum einen, um festzustellen, ob auch alle verkauften Praxisgegenstände dort aufgelistet sind, zum anderen, um diejenigen Gegenstände, die nicht mit übergehen, rechtzeitig aus dem Praxisvermögen zu entfernen.

Was passiert mit dem Praxisvermögen, das nicht mit verkauft wird?

Häufig sind im Anlagevermögen der Praxis auch Vermögensteile enthalten, die der Praxisabgeber nicht mit veräußern möchte, sondern für sich selbst behalten will. Da mit der Praxisabgabe meist auch die Einstellung der selbstständigen Tätigkeit verbunden ist, müssen diese Vermögensteile dann in das Privatvermögen überführt werden.

Typische Beispiele für solche Vermögensgegenstände sind persönliche Einrichtungsgegenstände des Besprechungszimmers, Kunst in der Praxis, die Einrichtung des Arbeitszimmers zu Hause oder auch der vom Arzt gefahrene Praxis-Pkw. Die Berechnung beim Praxisverkauf kann dann beispielsweise wie folgt aussehen:

Verkehrswert Pkw	
bei Praxisverkauf	15.000,- Euro
steuerlicher Restbuchwert	- 5.000,- Euro
Entnahmegewinn	10.000,- Euro

Entnahmegewinne werden bei Praxisverkauf wie der Veräußerungsgewinn behandelt. Bei der Überführung des zurückbehaltenen, nicht mit veräußerten Pkws sowie Vermögensgegenständen in das Privatvermögen erhöht sich der Veräußerungsgewinn immer dann, wenn der im Anlagevermögen stehende Buchwert niedriger ist als der Verkehrswert im Zeitpunkt der Praxisabgabe. Daher ist besonders bei der Anschaffung eines Pkw in den letzten Jahren vor der Praxisabgabe gut zu überlegen, ob es vorteilhafter ist, diesen Pkw im Betriebsvermögen oder im Privatvermögen zu führen.

Welche Steuervergünstigungen gibt es für den Veräußerungsgewinn?

Für die Besteuerung des so ermittelten Veräußerungsgewinns gibt es im Steuerrecht verschiedene Begünstigungen. Regelmäßig wird dem Veräußerer auf Antrag ein Freibetrag von maximal 45.000 Euro gewährt. Darüber hinaus erhält er bei der Besteuerung des nicht vom Freibetrag abgedeckten Veräußerungsgewinns einen Abschlag auf seinen normalen Steuersatz von 44 Prozent. Dies bedeutet: Beträgt der durchschnittliche Steuersatz im Jahr der Veräußerung beispielsweise 40 Prozent, so sind dann auf den Veräußerungsgewinn nur 22,4 Prozent Einkommensteuer zu entrichten.

Welche Anträge auf mögliche Steuervergünstigung mit der Abgabe der Steuererklärung zu stellen sind, richtet sich nach der Höhe des

erzielten Veräußerungsgewinns. Die nachfolgende Darstellung gibt einen Überblick über die Reichweite der Steuerbegünstigungen und deren Abhängigkeit von der Höhe des Veräußerungsgewinns.

Besteuerung der Praxisveräußerung in Abhängigkeit von der Höhe des Gewinns

bis 45.000 Euro	→	keine Steuern
45.000 bis 181.000 Euro	→	Freibetrag und begünstigte Besteuerung
181.000 bis 5 Mio. Euro	→	begünstigte Besteuerung

Bleibt der Veräußerungsgewinn unter 45.000 Euro, kommt es nicht zu einer Besteuerung des Veräußerungsgewinns, wenn der Freibetrag beantragt wird. Bei Gewinnen zwischen 45.000 und 181.000 Euro können beide Vergünstigungen beantragt und damit in der Regel eine wesentliche Reduzierung der Steuer erzielt werden, wie folgendes Beispiel zeigt.

	Euro	
Veräußerungserlös	155.000	
Restbuchwert Anlagevermögen	- 9.000	
Veräußerungskosten	- 5.000	
Veräußerungsgewinn	141.000	1. Begünstigung
Freibetrag (45-[141-136])	- 40.000	
begünstigt zu versteuern	101.000	2. Begünstigung
ermäßigte Steuer in 2018 (Bei einem angenommenen Durchschnittssteuersatz von 37,5%)	21.000	
normale Steuer in 2018	38.000	
Steuerersparnis	17.000	

Zu beachten ist, dass sich bei Gewinnen über 136.000 Euro der Freibetrag sukzessiv reduziert, bis er bei 181.000 Euro Veräußerungsgewinn ganz entfällt. Bei höheren Gewinnen sollte nur ein Antrag auf den ermäßigten Steuersatz gestellt werden, um die Steuer zu reduzieren. Dann kann der Freibetrag gegebenen-

falls später noch für andere Gelegenheiten verwendet werden.

Beide Begünstigungen – Freibetrag und Steuerermäßigung – werden jedoch nur dann gewährt, wenn der Veräußerer bei Übergabe seiner Praxis das 55. Lebensjahr vollendet hat oder dauerhaft berufsunfähig war, bisher diese Begünstigung noch nicht erhalten hat und einen Antrag auf die jeweilige Begünstigung gestellt hat.

Hat er eine Einzelpraxis an einem Standort, ist darauf zu achten, dass mit der Praxisübergabe alle wesentlichen Betriebsgrundlagen übergehen oder ins Privatvermögen überführt werden, da anderenfalls kein Anspruch auf die Begünstigung besteht. Besitzt ein Arzt mehrere Praxen, so muss er entscheiden, für welche er die Begünstigungen in Anspruch nehmen will, denn beide Vorteile gibt es für jeden Steuerpflichtigen nur einmal im Leben.

Kann ich nach der Abgabe weiter arbeiten?

Grundsätzlich muss der Abgeber einer Einzelpraxis an einem Standort nach dem Verkauf seine selbstständige Tätigkeit einstellen. Anderenfalls kann er die Begünstigungen, die im vorigen Absatz beschrieben worden sind, nicht erlangen. Arbeitet er hingegen als Angestellter weiter in seiner alten Praxis oder bei einem anderen Berufskollegen, schadet dies der begünstigten Besteuerung des Veräußerungsgewinns nicht.

Aber auch von dem Grundsatz des Verbots der selbstständigen Weiterarbeit gibt es einige Ausnahmen, zum Beispiel:

1. Der abgebende Arzt eröffnet eine neue Praxis außerhalb seines bisherigen örtlichen Wirkungskreises.
2. Der abgebende Arzt wartet eine gewisse Zeit ab, bis er im bisherigen Wirkungs-

kreis wieder eine Praxis eröffnet. Nicht eindeutig festgelegt ist der Zeitraum, den man abwarten soll. Zur Sicherheit wird empfohlen, bis zur Wiederaufnahme der selbstständigen Tätigkeit drei Jahren abzuwarten. Sofern man vorher wieder eine neue Praxis eröffnen möchte, kann zur Sicherheit vorher beim Finanzamt eine verbindliche Auskunft eingeholt werden.

3. Der abgebende Arzt arbeitet als Vertreter in seiner alten oder in anderen Praxen.
4. Der ausscheidende Arzt behandelt in geringem Umfang Altpatienten weiter, ohne neue Patienten anzunehmen. Dabei darf der Umsatz zehn Prozent des Umsatzes vor Verkauf der Praxis nicht überschreiten.

Darüber hinaus ist auch bei besonderen Praxiskonstellationen eine Fortsetzung der selbstständigen Tätigkeit möglich. Gelingt es dem Abgeber zum Beispiel, seine Praxis in zwei selbstständige Einheiten zu trennen, die vom Fiskus als steuerliche Teilbetriebe anerkannt werden, so kann er einen Teilbetrieb veräußern, den dabei entstehenden Gewinn begünstigt versteuern, und dennoch in dem anderen Teilbetrieb selbstständig weiterarbeiten. Dies ist etwa dann möglich, wenn ein Allgemeinarzt darüber hinaus noch als Betriebsarzt für Unternehmen tätig ist und diese Tätigkeit auch nach dem Verkauf seiner Praxis weiter ausübt.

Fazit

Die oben genannten Fragen umfassen sicher nur einen Teil der steuerlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit einer Praxisabgabe. Daher ist jeder Arzt, der seine Praxis verkaufen möchte, gut beraten, sich bereits bei den ersten Planungsüberlegungen rechtzeitig vorher mit seinem Steuerberater in Verbindung zu setzen, um die individuellen Möglichkeiten zu erfahren, wie er bei der Praxisabgabe Steuern zu sparen kann.

■ DIPL.-KFM THOMAS KARCH,
STEUERBERATER U. WIRTSCHAFTSPRÜFER
VPMED KARCH, KUHNERT UND PARTNER, KREFELD

23. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 21. September 2019

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



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
- Finanzplanung vor der Praxisabgabe
- Auf was muss ich beim Übergabevertrag achten?
- Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten beim Praxisverkauf
- Praxiseinstieg – Fördermöglichkeiten in Nordrhein
- 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 Fachaussstellung bietet weitere Informationen.

VSDM: Im 3. Quartal online abgleichen

Nach den gesetzlichen Vorgaben müssen sich Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen und Versichertenstammdaten online abgleichen (VSDM). Wer das nicht tut, muss mit Sanktionen rechnen, die im Sozialgesetzbuch (Paragraf 291) geregelt sind.

Alle Praxen, die bis zum 31. März 2019 die TI-Komponenten bestellt haben und bei der KV Nordrhein die entsprechende Erklärung eingereicht haben, bleiben ohne Sanktion, wenn sie im 3. Quartal 2019 erstmals Versichertenstammdaten online abgleichen.

Wer in diesem Quartal keinen Online-Versichertenstammdatenabgleich durchführt, dem

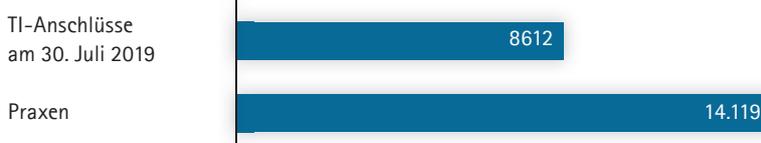
muss die KV Nordrhein aufgrund der Vorgaben des Gesetzgebers ein Prozent des Honorars kürzen – und zwar ab 1. Januar 2019. Von dieser Regelung ausgenommen sind Praxen ohne Patientenkontakt, ermächtigte Ärzte und Notfallambulanzen.

Die Kürzung betrifft die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen. Nicht darunter fallen zum Beispiel Sachkosten, Präventionsleistungen und Honorare aus Sondervereinbarungen. Die Kürzung weist die KV Nordrhein auf dem Abrechnungsbescheid aus. Der Gesetzgeber plant, den Honorarabzug ab März 2020 auf 2,5 Prozent zu erhöhen.

■ NAU

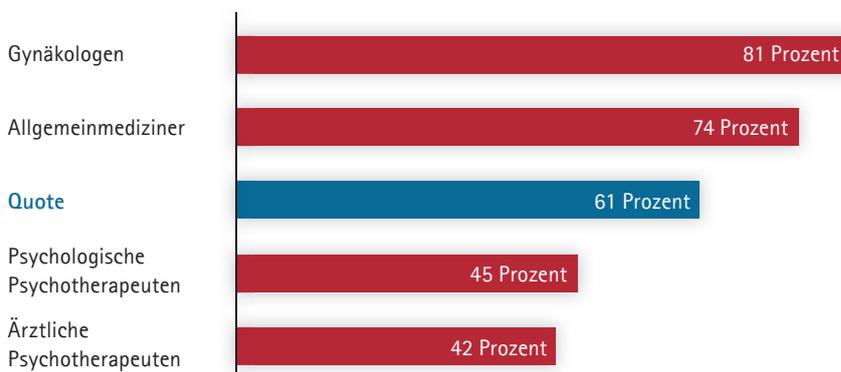
Mehr Infos unter onlinerollout.de | [KV | 190934](https://www.kv-nordrhein.de/kv190934)

TI-Anschlüsse in Nordrhein



Ausgewählte Fachgruppen in Zahlen

Die Quote variiert stark je nach Fachgruppe. Sie lag zwischen 81 Prozent bei den Gynäkologen und 42 Prozent bei den psychotherapeutisch tätigen Ärzten.



VSDM im 2. Quartal 2019:

6.250.000

Praxen haften nicht für TI

Der Konnektor stellt nach Auskunft der gematik kein Sicherheitsrisiko dar. Die Betreiber-gesellschaft betont zugleich, dass Ärzte und Psychotherapeuten nicht für Schäden infolge von Sicherheitslücken der TI haften.

In einem Informationsblatt zu Datenschutz und Haftung stellt die gematik klar, dass eine Haftung des Arztes oder Psychotherapeuten ausscheidet, wenn die zugelassenen Konnektoren vorschriftsgemäß verwendet, aufgestellt und betrieben würden. Dies sei sowohl nach der Datenschutz-Grundverordnung als

auch nach jeder anderen vergleichbaren zivilrechtlichen Norm der Fall.

Die gematik hat häufig vorgebrachte Kritikpunkte bezüglich des Konnektors geprüft und konnte dabei weder Fehler im Zulassungsprozess noch Lücken in den Sicherheitsvorgaben feststellen. Ihr Fazit: Der Konnektor stellt kein Sicherheitsrisiko für die Praxen dar. Dies gelte auch für die zugelassenen Anwendungen und Dienste der TI, deren Anbieter der gematik regelmäßig ihre Sicherheitsleistung nachweisen müssen. ■ NAU

Das Informationsblatt der gematik finden Sie unter kbv.de | KV | 190935

So läuft das VSDM ab

Derzeit ist mit der TI erst eine Anwendung möglich: das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Dabei fragt der Konnektor bei einem speziellen Server der Krankenkassen nach, ob für einen Versicherten geänderte oder neue Daten zur Verfügung stehen. Dies betrifft Name, Geburtsdatum und Anschrift sowie Angaben zur Krankenversicherung, etwa die Krankenversicherungsnummer und der Versichertenstatus (Mitglied, Familienversicherter oder Rentner).

Gibt es Änderungen an diesen Daten, wird ein geschützter Tunnel zwischen dem Server der Krankenkasse und der elektronischen Gesund-

heitskarte (eGK) hergestellt, um die Daten auf der Karte zu aktualisieren. Das Praxisverwaltungssystem der Praxis liest anschließend die aktualisierte Karte ein.

Es werden bei dieser Anfrage niemals Versichertendaten von der Praxis an die Krankenkasse übertragen.

Beim VSDM kann die Kasse nicht erkennen, von welchem Arzt oder Psychotherapeuten die Anfrage kommt. Die Kassen können auch nicht nachvollziehen, welcher Versicherte gerade bei welchem Arzt oder Psychotherapeuten behandelt wird. ■ NAU

Ablauf

- Die eGK wird am Empfangstresen vorgelegt und in das Kartenterminal gesteckt.
- Sobald die Karte eingesteckt ist, beginnt der Datenabgleich: Der Konnektor fragt über die TI beim Versichertenstammdatendienst der Krankenkasse an, ob die eGK gültig ist und ob die auf der eGK gespeicherten Daten aktuell sind. Ist die eGK gültig und sind neue Daten beim VSDM-Dienst vorhanden, werden die Daten auf der eGK aktualisiert.
- Ein Prüfungsnachweis wird auf der Karte gespeichert, auch wenn die Daten noch aktuell waren. Nach dem Datenabgleich übernimmt das Praxisverwaltungssystem (PVS) den Prüfungsnachweis der eGK und zeigt eine der folgenden Meldungen an: Die Karte und die Daten sind aktuell oder aktualisierte Daten liegen vor.
- Per Knopfdruck können die auf der eGK aktualisierten Daten auch in die Patientendatei der Praxis übernommen werden.

Viel Vertrauen, viel Kontakt

Über das Angebot ärztlicher Leistungen wird fortlaufend diskutiert. Die aktuelle Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigt einmal mehr, wie wichtig feste ärztliche Ansprechpartner für die Patienten sind – und dass Wartezeiten nur für wenige ein Problem darstellen.

91 Prozent der Patienten geben an, ein gutes oder sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem behandelnden Arzt zu haben, in Nordrhein liegt der Prozentsatz bei der Antwort „sehr gut“ mit 54 Prozent noch über dem Bundesdurchschnitt. „Die Versichertenbefragung ist für uns ein wichtiger Indikator und zeigt seit Jahren: Das Vertrauen der Menschen in ihre Ärzte ist ungebrochen hoch, unabhängig davon, wie über die ambulante Versorgung berichtet wird“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

96 Prozent der Befragten aus Nordrhein (Bund: 95 Prozent) haben einen festen Ansprechpartner, sprich einen Hausarzt, den sie bei gesundheitlichen Problemen aufsuchen. Von den 4900 Befragten, die in den vergangenen zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, halten 93 Prozent die fachlichen Fähigkeiten dieses Arztes für gut oder sehr gut (Bund: 91 Prozent). Welche Rolle das persönliche Verhältnis spielt, zeigt sich auch in der

Beurteilung der Videosprechstunde: 62 Prozent lehnen diese für sich selbst ab. 74 Prozent der Personen, welche die Videosprechstunde ablehnen, nannten als wichtigsten Grund, den direkten Kontakt zu bevorzugen (Bund: 72 Prozent).

Arztbesuche: Meistens dringend

Erstmals fragten die Meinungsforscher danach, wie dringend die Versicherten selbst ihren letzten Arztbesuch einschätzten. Zwei Drittel stuften diesen als dringend oder sehr dringend ein – unabhängig davon, aus welchem Grund er erfolgte. Die gefühlte Dringlichkeit ist in vielen Fällen höher als die tatsächliche und wirkt sich auch auf die Bewertung von Wartezeiten aus. 25, im Bundesdurchschnitt sogar 29 Prozent der GKV-Versicherten mussten bei ihrem letzten Arztbesuch gar keine Wartezeit in Kauf nehmen.

Mehr als jeder vierte gesetzlich Versicherte (Nordrhein: 27 Prozent, Bund: 26 Prozent) bekam innerhalb von einem Tag bis zu einer Woche einen Termin. „Lediglich 15 Prozent mussten über drei Wochen warten“, sagt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein. Und nur zehn Prozent der Befragten aus Nordrhein gaben an, dass es ihnen zu lange gedauert hat, bis sie einen Arzttermin bekommen haben.

Die Versichertenbefragung wird seit 2006 regelmäßig von der Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH im Auftrag der KBV durchgeführt. Im Zeitraum vom 11. März bis 29. April 2019 wurden telefonisch mehr als 6100 Versicherte ab 18 Jahren zu ihrer Einschätzung der Versorgungssituation in Deutschland befragt. Rund zehn Prozent der Befragten kamen aus Nordrhein.

DR. HEIKO SCHMITZ

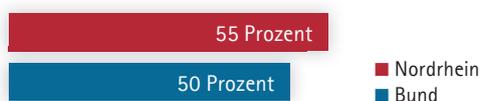
So schätzen die Befragten die Versorgungslage mit Haus- und Fachärzten ein. Nordrhein steht besser da als der Bundesdurchschnitt.

Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten

genügend Hausärzte vorhanden meinen:



genügend Fachärzte vorhanden meinen:



■ Nordrhein
■ Bund

Kultursensibilität statt Stereotype

Welche Fähigkeiten benötigen Mediziner und Medizinische Fachangestellte (MFA) im Umgang mit Patienten aus anderen Kulturen? Um diese Frage ging es beim Abschluss-Symposium zum IQN-Fortbildungskonzept „InterKultKom“ am 29. August 2019 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.

Ärzte und MFA sehen sich in den Praxen durch Patienten mit Migrationshintergrund oft mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Dabei geht es nicht allein um Sprachprobleme, sondern auch um grundsätzliche Fragen des Umgangs mit anderen Kulturen, ihren Werten und Einstellungen gegenüber Gesundheit, Vorsorge oder Krankheitsbewältigung. Interkulturelle Kompetenz kann die Therapietreue der Patienten positiv beeinflussen – und somit auch den Behandlungserfolg unterstützen.

Erprobungsphase beendet

„Interkulturelle Kompetenz kann man erlernen“, sagt Dr. med. Martina Levartz. Sie ist Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und Koordinatorin des Modellprojekts „InterKultKom“, das jetzt seinen Abschlussbericht vorlegte. Im Rahmen eines Fachsymposiums diskutierten Vertreter der an dem Projekt beteiligten Institutionen die Ergebnisse der zweijährigen Erprobungsphase.

Die Schulungen fanden an fünf Halbtags-terminen im Rhein-Maas-Klinikum Würselen statt. Die rund 45 Teilnehmer waren Ärzte, Zahnärzte und Pflegende aus dem ambulanten und stationären Bereich, Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte und andere Beschäftigte aus Gesundheitseinrichtungen.

In den Fortbildungen ist zum Beispiel vermittelt worden, wie Dolmetscher und Sprachmittler in den Kommunikationsprozess in Klinik und

Praxis integriert werden können. Die Pilotteilnehmer trainierten, wie Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit fremdsprachigen Patienten gelingen kann. Sie setzten sich mit Themen wie Krankheitsverarbeitung, Schmerz, Tod und Trauer in unterschiedlichen Kulturen auseinander, um emotionale Reaktionen von Schwerstkranken und Sterbenden mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund besser zu verstehen und sensibler darauf reagieren zu können. Wichtig war auch, die eigene kulturelle Prägung und Sozialisation zu reflektieren.

Gute Ergebnisse

Der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, lobte die Ergebnisse aus den Testschulungen als ermutigenden Beitrag zu einer nachhaltigen und kultursensiblen medizinischen Versorgung. „Ich freue mich besonders, dass einzelne Module aus dem Konzept schon im Wintersemester in die Ausbildung von Medizinstudenten und Krankenpflegeschülern am Uniklinikum Aachen Eingang finden.“

An der Entwicklung und Durchführung des Modellprojekts beteiligt waren – neben dem IQN – die Ärzte- und Zahnärztekammer Nordrhein, die KV Nordrhein, die Krankenhausgesellschaft NRW, der Pflegerat NRW und der Verband medizinischer Fachberufe. Für die Evaluation zeichnete die Universität Witten/Herdecke verantwortlich. Die Robert Bosch Stiftung hat das Projekt finanziell unterstützt.

■ THOMAS LILLIG

Ambulantes Zentrum für Contergangeschädigte

In Nordrhein-Westfalen leben rund 800 Menschen mit Conterganschäden. Für ihre Haus- und Fachärzte ist es nicht immer leicht, den richtigen Behandlungsansatz zu finden, denn ihre Beschwerden stehen in keinem Lehrbuch. In Nümbrecht schafft Deutschlands erstes ambulantes Zentrum für contergangeschädigte Menschen seit 2017 Abhilfe.



picture alliance | JOKER | Jörg Loeffke

Chefarzt dort ist Prof. Dr. Klaus M. Peters, ein weltweit anerkannter Experte für Conterganschäden. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hat langjährige Expertise. Er kam 2000 in Kontakt mit dem Interessenverband

Contergangeschädigter NRW e. V. und betreibt seitdem in der Nümbrechter Klinik eine Spezialprechstunde für Contergangeschädigte und Dismeliepatienten – das sind Patienten mit angeborenen Fehlbildungen einer oder mehrerer Gliedmaßen.

Bedürfnisorientierte Planung

Die Betroffenen selbst waren es auch, die ihren Blickwinkel eingebracht und sich dafür eingesetzt haben, dass die Räumlichkeiten perfekt auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. So gibt es in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik fünf Conterganzimmer – besonders ausgestattete Patientenzimmer zum Teil mit Ganzkörperfön für Patienten, die sich nicht selbst abtrocknen können, mit höhenverstell-

Der Contergan-Skandal

Contergan, das ist vielen jüngeren Menschen gar kein Begriff mehr. Das Beruhigungs- und Schlafmittel wurde 1957 auf den Markt gebracht und millionenfach rezeptfrei verkauft – oftmals an werdende Mütter, da es auch gegen Schwangerschaftsübelkeit half. Dass das Medikament den Embryo im Mutterleib schädigte, wurde 1961 festgestellt. Es wurde vom Markt genommen. Doch in der Folge wurden bis 1962 weltweit 10.000 Kinder mit schwe-

ren Organschäden oder verkümmerten Gliedmaßen geboren. Der Contergan-Skandal hatte in zahlreichen Ländern Auswirkungen auf den Umgang mit Arzneimittelzulassungen.

In Deutschland waren 5000 Menschen betroffen, von ihnen leben heute noch etwa 2400. Zwar haben viele Contergangeschädigte schon als Kind gelernt, fehlende Arme oder Beine durch gesunde Körperteile zu

baren Waschbecken, Dusch-WC und rollstuhlgerechter Toilette.

Das ambulante Schwerpunktzentrum wurde als Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen ermächtigt. Das hilft den Betroffenen, weil nun die Krankenkassen die Behandlungskosten übernehmen und die Ärzte im Zentrum auch Heil- und Hilfsmittel verschreiben können. „Früher wurden Contergangeschädigte herumgereicht wie Zirkusclowns, viele Betroffene sind deshalb krankenhauseschädigt. Daher war es eine bewusste Entscheidung, die Patienten ambulant zu behandeln“, erklärt Peters.

Nun stehen Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Masseur und Psychologen sowie zwei Koordinatorinnen – das Kompetenzteam Contergan – zur Verfügung. Sie sehen sich als Lotsen, als Ansprechpartner sowohl für Betroffene als auch für Behandler. Haus- und Fachärzte können betroffene Patienten direkt zum Zentrum überweisen.

Die Betroffenen erhalten Beratung, multidisziplinäre Diagnostik und Therapien zu ihren jeweils verschiedenen, individuellen Krankheitsmustern. Sie besuchen die Einrichtung für bis zu vier Tage, einer davon ist für Untersuchungen durch Kooperationsärzte in Köln

kompensieren, um ein möglichst selbstständiges Leben führen zu können. Doch sie leiden mit zunehmendem Alter verstärkt unter den Spätfolgen ihrer Beeinträchtigungen und haben ein erhöhtes Risiko für Arthrose, Muskelschwäche oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Um ihre Versorgung möglichst schnell zu verbessern, setzte sich die frühere NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens für die Einrichtung eines spezialisierten Behandlungszentrums ein.



vorgesehen. „Wir verstehen uns als Ergänzung zum medizinischen Regelversorgungssystem der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie den Therapeuten. Unser Ziel ist es, Strukturen heimatnah aufzubauen“, so Peters. Daher nimmt Andrea Engel als Koordinatorin etwa Kontakt mit Physiotherapeuten am Wohnort der Patienten auf, um dort die Weiterbehandlung zu gewährleisten. Die Ärzte vor Ort erhalten einen Befundbericht mit Behandlungsvorschlägen. Geplant sind zudem Schulungen für Interessierte, Ärzte und Therapeuten.

Assistenzarzt Amine Abid,
Koordinatorin Andrea
Engels, Prof. Dr. Klaus
M. Peters

■ BIANCA WOLTER

2015/2016 verhandelte das Gesundheitsministerium darüber mit Krankenkassen, Ärztekammer, Vertretern der Contergangeschädigten und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Als Ergebnis eröffnete im April 2017 in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik im oberbergischen Nümbrecht eine ambulante medizinische Anlaufstelle – ein Ort, an dem jeder Betroffene professionelle Hilfe von Fachpersonal erhalten kann, das speziell dafür ausgebildet ist.

Online-Abrechnung im neuen Gewand

Seit dem 15. August 2019 ist das neu gestaltete KVNO-Portal online – mit überarbeiteten Anwendungen erleichtert es die Nutzung. Der Dienst Abrechnung wurde nun unterteilt in die drei Anwendungen „Abrechnung einreichen“, „Testabrechnung“ und „Begleitende Dokumentationen“, damit die entsprechenden Dateien zielgerichtet hochgeladen werden können. Für die kommende Abrechnungsphase zeigen wir die wichtigsten Schritte.

Startseite

Rufen Sie aus dem Internet www.kvnoportal.de oder aus dem KV-SafeNet/Sicheren Netz der KVen (SNK) <https://kvnoportal.kvno.kv-safenet.de> auf und loggen Sie sich ein. Um die Abrechnungsdienste zu nutzen, wählen Sie entweder den Navigationspunkt im Haupt-

menü **1** oder die entsprechende Kachel auf der Startseite **2**. Für weitere Dienste klappen Sie „mehr“ auf **3**. Wenn Sie bereits Abrechnungen hochgeladen haben, erhalten Sie eine Mitteilung zu verfügbaren Protokollen etc. in Ihrem Benachrichtigungscenter **4**.

The screenshot shows the KVNO Portal homepage. At the top left is the logo for 'Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein'. The main header contains the text 'KVNO Portal' and a search bar labeled '1'. Below the header is a navigation menu with 'Home', 'Abrechnung', 'Dokumentation', 'Fortbildung', and 'Services'. The main content area is divided into several sections:

- Abrechnung** (labeled '2'): Contains three tiles:
 - Testabrechnung** (labeled '2'): 'Führen Sie Testabrechnungen beliebig oft durch, um Ihr Honorar zu optimieren.'
 - Abrechnungsunterlagen**: 'Erhalten Sie vorab Information zu Ihrem Abrechnungsbescheid.'
 - Honorardifferenzierung**: 'Sehen Sie als BAG und MVZ eine differenzierte Honorarauswertung nach Arzt und Leistungsort ein.' (labeled '3' for 'mehr')
- Dokumentation**: Contains three tiles:
 - Dünndarm-Kapselendoskopie**: 'Dokumentieren und übermitteln Sie Ihre Jahresstatistiken zur Dünndarm-Kapselendoskopie.'
 - sQS Wundinfektion**: 'Sie nehmen an der Einrichtungsbefragung des sQS-Verfahrens Wundinfektionen teil.'
 - Molekulargenetik**: 'Laden Sie Ihre Jahresstatistiken über molekulargenetische Untersuchungen hoch.' (labeled '3' for 'mehr')
- Benachrichtigungen** (labeled '4'): 'Sie haben keine Benachrichtigungen. Alle anzeigen'

Abrechnungsmenü

Auf der Seite des Hauptmenüpunkts „Abrechnung“ sehen Sie alle für Sie verfügbaren Dienste. Dienste, die zurzeit nicht nutzbar sind, können nicht angeklickt werden. Infos dazu gibt es, wenn Sie mit dem Mauszeiger über das kleine „i“ oben rechts in der Kachel fahren **5**.

Authentifizierung

Wenn Sie eine Abrechnung hochladen möchten und das KVNO-Portal über das Internet aufgerufen haben, müssen Sie sich aus Sicherheitsgründen ein zweites Mal authentifizieren, zum Beispiel mit einem eToken **6**.

Hilfen

Um eine Abrechnung einzureichen, klicken Sie auf den roten Button „Neue Abrechnung hochladen“ **7** und wählen Sie die Datei aus. Auf der rechten Seite finden Sie „Verwandte Inhalte“ **8**, die Sie im Zuge der Abrechnungsübermittlung interessieren könnten, und zum anderen Links zu Hilfethemen **9**.

Abrechnungsunterlagen und Kontakte

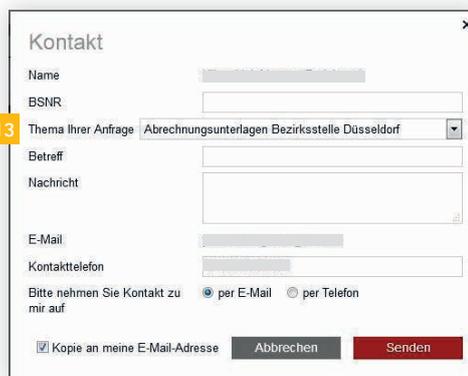
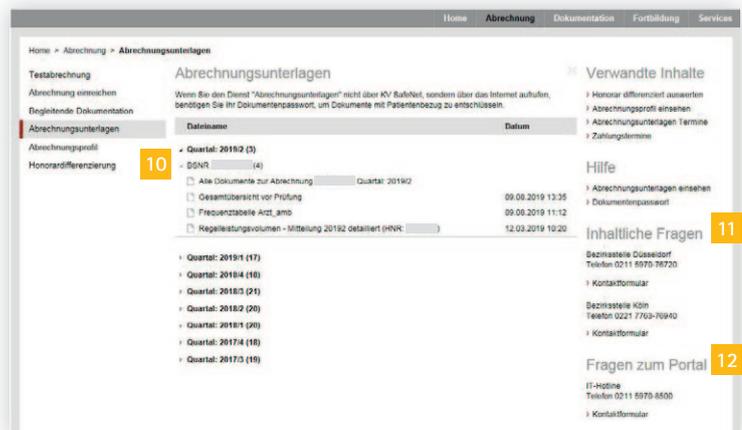
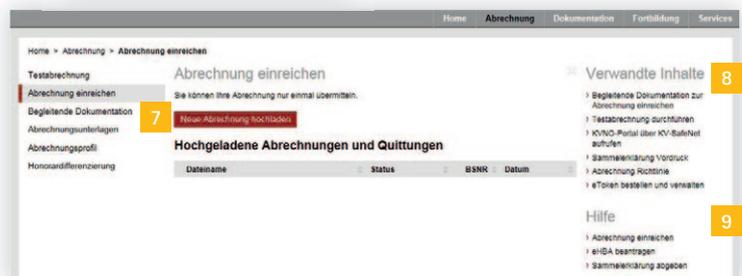
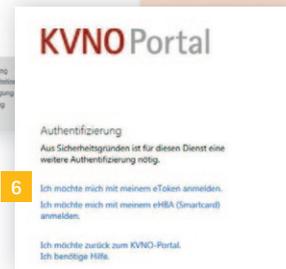
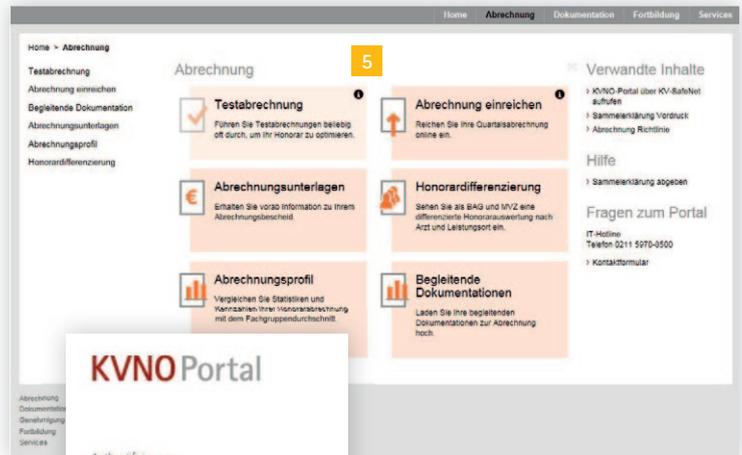
Wenn Sie Ihre Abrechnungsunterlagen einsehen möchten, wählen Sie das entsprechende Quartal aus **10**. Wenn Sie fachliche Fragen zu den Anwendungen im KVNO-Portal haben, finden Sie das passende Kontaktformular am rechten Rand unter „Inhaltliche Fragen“ **11**. Abrufbar sind auch die passenden Kontaktdaten bei technischen Fragen **12**.

Kontaktformular

Das Thema Ihrer Anfrage ist voreingestellt, damit Sie direkt zu den richtigen Ansprechpartnern weitergeleitet wird **13**. Sie müssen nur Ihre BSNR, den genauen Betreff und Ihre Nachricht eingeben, bevor Sie das Formular abschicken.

■ YVONNE KLINGEBIEL

Mehr Infos unter kvno.de | KV|190941



Richtig umgehen mit gefälschten Mails

Cyberattacken in Form sogenannter Phishing-Mails, die häufig auch Schadsoftware enthalten, nehmen zu. Die E-Mails stammen scheinbar von bekannten Absendern, beispielsweise Banken, Online-Shops oder Behörden. Selbst E-Mails, die vermeintlich von Beschäftigten der KV Nordrhein stammen, sind jüngst häufiger an Praxen versendet worden.

Die E-Mails enthalten oftmals Anhänge wie Rechnungen oder Kontoauszüge, hinter denen sich schädliche Software verbirgt. Aber auch Links in E-Mails, die zu angeblich weiterführenden Informationen im Internet führen, sind gefährlich. Klickt man auf einen solchen Link, führt dieser auf eine manipulierte Website, die versucht, an vertrauliche Daten wie Passwörter oder Kontoinformationen zu gelangen – oder der Klick auf den Link führt ebenfalls Schadsoftware aus.

Die wichtigste Regel im Umgang mit E-Mails lautet: niemals einen Dateianhang oder Link öffnen, den man nicht angefordert hat. Es genügt nicht, den Absender zu kennen: Schadsoftware durchsucht befallene PCs nach E-Mail-Adressen, um sich darüber weiterzusenden. Wenn Sie eine unerwartete E-Mail

mit Dateianhang oder einem weiterführenden Link erhalten, sollten Sie sich vergewissern, dass die Nachricht auch tatsächlich vom angegebenen Absender stammt.

Leider können selbst gute Antivirenprogramme nicht alle Schädlinge erkennen, denn Cyber-Kriminelle entwickeln permanent neue Schadsoftware. Die Hersteller von Antivirenprogrammen können diese immer erst dann updaten, wenn die Schadsoftware bereits im Umlauf ist. Für die ersten Betroffenen kommt das zu spät ...

Auch wenn es eine hundertprozentige Sicherheit nicht gibt, sollte man die Risiken minimieren. Die wichtigsten Schutzmaßnahmen und Erste-Hilfe-Maßnahmen für infizierte Rechner haben wir für Sie zusammengestellt.

■ CLAUDIA PINTARIC

Support für Windows 7 endet Anfang 2020

Die Firma Microsoft beendet im Januar 2020 den Support für Windows 7. Das bedeutet, es gibt keine technische Unterstützung mehr, keine Aktualisierungen und vor allem keine Sicherheitsupdates mehr. Ausnahme: Für Windows 7 Professional und Windows 7 Enterprise sind bis Januar 2023 kostenpflichtige Updates geplant.

Ohne die Updates sind Rechner besonders anfällig für Angriffe aus dem Internet.

Sollten Sie in Ihrer Praxis Windows 7 einsetzen, sollten Sie den Umstieg auf eine aktuelle Version von Windows 10 vorbereiten – idealerweise in Absprache mit Ihrem Softwarehaus. Wegen der Verarbeitung sensibler Daten und da die meisten Praxen mit ihren Systemen mit dem Internet verbunden sind, ist es mit Blick auf Datenschutz und IT-Sicherheit wichtig, grundlegende Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen. Dazu zählen aktuelle Sicherheitsupdates für Betriebssysteme und Browser.

Checkliste

Wichtige Vorsorgemaßnahmen

- Alle PCs müssen über eine Antivirensoftware verfügen. Die Software muss immer auf dem neuesten Stand sein. Lassen Sie die Antivirensoftware von Ihrem Systembetreuer installieren, damit es nicht zu Unverträglichkeiten mit dem Praxisverwaltungssystem kommt. 
- Wenn Sie das Internet nutzen, sollten Sie eine Firewall einsetzen. Sie wehrt Angriffe aus dem Internet ab – wenn sie richtig konfiguriert und stets auf dem neuesten Stand ist. Lassen Sie die Firewall von einem Profi installieren und einstellen. Rufen Sie im Internet nur Ihnen bekannte Seiten auf. 
- Versenden und empfangen Sie E-Mails möglichst vom Praxisnetzwerk getrennt, also auf einem separaten PC, Notebook oder Tablet. 
- Löschen Sie E-Mails zweifelhafter Absender sofort und leeren Sie anschließend auch den Papierkorb. Klicken Sie nicht auf Dateianhänge und Links, die in das Internet führen. Achtung: Schadsoftware wird bereits aktiviert, wenn Sie das Dokument in der Dateivorschau Ihres E-Mail-Programms ansehen. 
- Installieren Sie regelmäßig alle Updates zu Ihrem Betriebssystem und Internetbrowser. 
- Führen Sie regelmäßige Datensicherungen durch. Neben den internen Sicherungen sollten Sie Ihre Daten zusätzlich auf externen Datenträgern sichern, denn: Sollte Ihr gesamtes Netzwerk mit einer Schadsoftware infiziert sein, könnten auch die Daten der Sicherung verschlüsselt sein. Benutzen Sie wechselnde Datenträger und bewahren Sie diese an einem sicheren Ort außerhalb der Praxis auf. 
- Sensibilisieren Sie Ihr Praxispersonal. Erstellen Sie gegebenenfalls Regeln zum Umgang mit E-Mails und Internet. 

Gefälschte E-Mails erkennen

- Seien Sie misstrauisch bei allen E-Mails, die Sie nicht erwartet haben oder die von unbekanntem Absendern stammen. 
- Achten Sie auf leichte Abwandlungen in der Schreibweise eines Firmen- oder Personennamens. 
- Meistens kennen die Absender von Phishing-Mails zwar die E-Mail-Adresse, nicht aber den tatsächlichen Namen eines potenziellen Opfers. Seien Sie daher besonders wachsam bei E-Mails, die mit generischen Ansprachen wie „Sehr geehrte Dame“, „Liebe Kollegen“ oder „Verehrter Kunde“ beginnen. 
- Bei E-Mails mit Dateianhängen sollten Sie stets skeptisch sein, besonders bei Dateiendungen wie .exe und .zip. Aber auch Microsoft-Office-Dokumente können Makros mit Schadsoftware enthalten. 

Checkliste

- Fahren Sie mit dem Mauszeiger über Links in E-Mails. So wird Ihnen die Ziel-Website des entsprechenden Links angezeigt. Sollte Ihnen diese nicht bekannt vorkommen, nicht dem angekündigten Ziel entsprechen oder unnatürlich lang und kompliziert sein, besteht die Gefahr, dass es sich um den Link zu einer Phishing-Website handelt. 

Hilfe, mein PC ist infiziert

- Trennen Sie den Computer sofort vom Strom und allen Netzwerken. So können Sie eventuell verhindern, dass sich die Schadsoftware weiter verbreitet. 

- Wenn Sie sich einen sogenannten Verschlüsselungstrojaner eingefangen haben und Sie aufgefordert werden, ein Lösegeld zu zahlen, sollten Sie dies keinesfalls tun. Denn: Erstens garantiert niemand, dass Ihre Daten anschließend tatsächlich wieder verfügbar sind, und zweitens finanzieren Sie damit die Weiterentwicklung von Schadsoftware. 

- Wenden Sie sich umgehend an Ihren IT-Dienstleister, da vermutlich das System neu installiert und konfiguriert werden muss. In der Regel müssen infizierte Festplatten ausgetauscht werden. Ihr Dienstleister wird anschließend vorhandene Datensicherungen einspielen, um die Daten wiederherzustellen. 

- Stellen Sie eine Strafanzeige bei der Polizei. Die zentrale Anlaufstelle für Cybercrime NRW erreichen Sie per Mail unter cybercrime.lka@polizei.nrw.de 

- Wenn es sich um eine Datenpanne handelt, von der Patientendaten betroffen sind, müssen Sie der zuständigen Aufsichtsbehörde dies innerhalb von 72 Stunden melden. Sie finden das Formular unter ldi.nrw.de 

- Haben Sie auf einer Phishing-Website persönliche Information wie Passwörter angegeben, sollten Sie umgehend alle Passwörter und Sicherheitsabfragen ändern. Für den Fall, dass Sie auf einer solchen Seite Kontodaten, Kreditkartennummern oder PINs eingegeben haben, sollten Sie unverzüglich das Kreditinstitut oder den Zahlungsdienstleister informieren und betroffene Konten und Karten sperren lassen. 

IT-Berater

Die IT-Beratung unterstützt Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte bei Fragen rund um den IT-Einsatz in der Praxis.



Claudia Pintaric
Abteilungsleitung



Franz-Josef Eschweiler
Telefon 0211 5970 8197



Britta Lodyga-Gotthardt
Telefon 0211 5970 8279



Sandra Onckels
Telefon 0211 5970 8099



Nicole Elias
Telefon 0211 5970 8188

- Schneller informieren
- Mehr kommunizieren
- Ganz einfach vernetzen
- **Alles online!**

Extra für MFA:

Unser Newsletter „MFA aktuell“ und
Facebook-Auftritt „MFA vernetzt“

Jetzt registrieren!
www.kvno-newsletter.de



Engagiert für Gesundheit.
**Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein**

Fit im Notdienst

Welche Medikamente gehören in meinen Notarztkoffer? Was ist zu tun bei einem psychiatrischen Notfall? Was sind die wichtigen Verfahrensweisen bei einer Reanimation? Antworten auf diese und viele andere Fragen, Infos und praktische Hinweise bietet der Kurs „Fit im Notdienst“.

Wer teilnimmt, lernt, worauf es im KV-Bereitschaftsdienst wirklich ankommt. Unter der Leitung von Dr. med. Guido Pukies, niedergelassener Internist und leitender Notarzt aus Neuss, bietet das aus erfahrenen Notärzten bestehende Referententeam einen umfassenden Einblick in das Aufgabengebiet des KV-Bereitschaftsdiensts.

Indikationen im Bereitschaftsdienst

„Anders als in dem Fachkunde-Bereich Notfallmedizin stellen wir explizit die für den KV-Bereitschaftsdienst relevanten Inhalte ausführlich vor und setzen auf viele Fallbeispiele“, sagt Guido Pukies. Im Fokus stehen die

häufigsten medizinischen Indikationsgebiete bei einem Besuch eines Patienten im Fahrdienst oder bei der Behandlung eines Patienten in einer Notfallpraxis.

Zu diesen medizinischen Indikationsgebieten gehören die Behandlung von Schmerzzuständen, akuten Herz- und Lungenerkrankungen, neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen, orthopädischen Krankheitsbildern bis hin zu Erkrankungen im Kindesalter.

Im Mittelpunkt steht die Frage, woran generell ein abwendbar gefährlicher Verlauf zu erkennen ist und wann vor Ort mit welchen Mitteln

Kursinfos kompakt

„Fit im Notdienst: Bereitschaftsdienst in der Praxis.“ Der Kurs ist 32 Stunden lang, verteilt über vier Module bzw. vier Kurstage. Diese können einzeln (130 Euro) oder komplett (490 Euro) gebucht werden.

Modul 1 befasst sich unter anderem mit Regelungen der Notfalldienstordnung, mit Hinweisen zum Selbstschutz, der Ausrüstung, den Formularen sowie Todesfeststellung und Leichenschau.

Modul 2 enthält auch ein 1,5-stündiges Repetitorium zu Arzneimittelinteraktionen und eine Unterrichtseinheit zum Umgang mit Gewaltopfern inklusive Hinweisen zur Dokumentation.

Modul 3 bietet einen mehrstündigen Block zu Erkrankungen im Kindesalter.

Modul 4 sieht ein Reanimationstraining vor, bei dem viele Ärzte erstmals die Anwendung von Larynx tuben kennenlernen.

Wie in den Vorjahren wird der Kurs von der Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung anlässlich ihres Ärztekongresses auf Norderney angeboten.

Termin: 12. bis 16. Oktober 2019
(Herbstferien Nordrhein-Westfalen).

Mehr Infos unter akademienordrhein.info/norderney | **KV | 190946**

eine sichere Versorgung gewährleistet werden kann. „Unser Kurs ist eine Überlebenshilfe für den Notdienst“, sagt der Hausarzt aus Neuss.

Dazu gehört auch ein Reanimationstraining. „Hier haben Sie Gelegenheit, leitliniengerecht reanimieren zu üben“, erläutert der erfahrene Notarzt. Außerdem kann die Anwendung von Larynx tuben geübt werden. Auch die Leichenschau und das Ausfüllen des Totenscheins werden ausführlich besprochen.

Notfallkoffer und Selbstschutz

„Die Referenten vermitteln darüber hinaus wesentliche nichtmedizinische Aspekte“, würdigt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, das Konzept. Dazu gehört etwa die vorbereitende Logistik, zum Beispiel der Anruf kurz vor Dienstbeginn bei der Notdienst-Apotheke, um zu checken, ob diese auch die Medikamente vorrätig habe, auf die man im Notdienst setze. Weitere Punkte auf der Agenda: der Selbstschutz im Notdienst, allgemeine Regeln der Notfalldienst-Ordnung und die sinnvolle Ausstattung des Notfallkoffers sowie die spezifischen Notdienst-Dokumentationen.

Für Niedergelassene und Klinikärzte

„Zu Bereitschaftsdiensten beziehungsweise zum Notdienst sind alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen verpflichtet“, betont König. Dazu gehöre auch, sich im Bereich des Notdienstes so fortzubilden, dass man auf dem aktuellen Stand sei – und zwar unabhängig von der individuellen Fachrichtung.

Der Kurs bietet sich auch für Krankenhausärzte an, die KV-Bereitschaftsdienste übernehmen. Alle Regularien, die man hierfür kennen muss, werden vermittelt. Zudem erlernen



picture alliance/imageBROKER | Jochen Tack

die Teilnehmer den Umgang mit den Krankheitsbildern, die immer wieder in der Krankenhausambulanz landen, obwohl sich die Patienten eigentlich an den KV-Bereitschaftsdienst wenden müssten. „Ich bin selbst durch viele Notdienstvertretungen auf den Geschmack gekommen und habe mich schließlich als Hausarzt niedergelassen“, so Pukies.

Das Kurs-Konzept hat das Institut für Qualität im Gesundheitswesen in Nordrhein (IQN) zusammen mit einem Ärzteteam entwickelt. Die Rückmeldungen aus früheren Kursen fallen sehr positiv aus. Und war so manchem Arzt gar nicht wohl, wenn er eine ganze Schicht auf sich gestellt außerhalb seines Fachgebiets praktizieren musste, so berichten viele Teilnehmer, dass sie nach dem Kurs keine Angst mehr vor dem nächsten Dienst hatten – sondern im Gegenteil sogar Spaß am Notdienst.

■ DR. MED. KARL-HEINZ MUNTER

Arzt im Fahrdienst im Raum Essen. Ein Kurs des IQN bereitet auf den Notdienst vor.

Zentrum für Kinderschutz in NRW

Das in diesem Jahr gestartete Kompetenzzentrum für Kinderschutz im Gesundheitswesen in NRW bietet Ärzten eine zentrale Anlaufstelle bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung. Dort werden sie bei allen Fragen der Diagnostik, der Sicherung von Befunden sowie der Handlungs- und Rechtssicherheit unterstützt.

Hauptstandort des Zentrums ist das Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln. Projektpartner ist die Abteilung für Kinderschutz

der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln. Laut polizeilicher Kriminalstatistik wurden 2017 in Nordrhein-Westfalen 2872 Kinder und 6365 Jugendliche Opfer einer Gewalttat.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW unterstützt darüber hinaus die Kinderschutzambulanzen. Mit rund 330.000 Euro werden in diesem Jahr 13 Ambulanzen durch die anteilige Übernahme von Personalkosten gefördert. ■ SIG

Mehr Infos unter
kinderschutz-in-nrw.de
KV | 190948

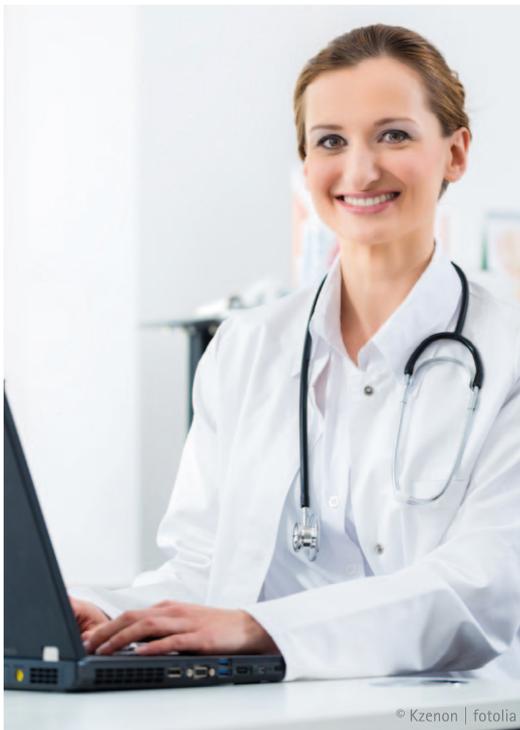
„Impfcheck NRW – Jetzt Impfschutz prüfen!“

Die NRW-Landesregierung startet im September die Kampagne „Impfcheck NRW – Jetzt Impfschutz prüfen!“. Die Kassenärztlichen Vereinigungen des Landes unterstützen die Initiative zur Steigerung der Impfquoten – besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Denn immer noch lassen sich zu viele Menschen nicht gegen Infektionskrankheiten impfen. Das Gesundheitsministerium des Landes NRW schickt im September begleitendes Informationsmaterial zu der Impfkampagne direkt an die Arztpraxen. ■ SIG



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



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

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

kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

Trauer um Klaus Enderer

Der ehemalige stellvertretende KVNO-Vorsitzende Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Enderer ist am 18. Juli 2019 nach schwerer Krankheit im Alter von 77 Jahren gestorben. „Wir trauern um einen überaus geschätzten Kollegen und liebenswerten Menschen. Klaus Enderer hat als Standespolitiker viel für die Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein geleistet. Dafür schulden wir ihm unseren Dank und Respekt“, sagt der KVNO-Vorsitzende Dr. med. Frank Bergmann.

Der gebürtige Stuttgarter Klaus Enderer erhielt 1978 in Köln die Approbation als Arzt. Neben seiner über 30-jährigen Tätigkeit als niedergelassener Hautarzt im Herzen Kölns gehörte er von 1993 bis 2009 sowohl der Vertreterversammlung der KVNO als auch dem KVNO-Vorstand an – zuletzt in den Jahren 2005 bis 2009 als für den fachärztlichen Bereich zuständiger stellvertretender Vorsitzender.

Bereits seit 1989 engagierte sich Enderer in der Kölner Kreis- und Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und setzte auch in der bundesweiten ärztlichen Berufspolitik von 1993 bis 2001 als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wichtige Akzente.

In all den Jahren lag ihm die Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung besonders am Herzen. Enderer wirkte unter anderem maßgeblich an der Entwicklung, Etablierung und der Betreuung der ärztlichen Qualitätszirkel im Rheinland mit. Von 1993 bis 2013 war er Qualitätssicherungsbeauftragter des Vorstands der KV Nordrhein und im Vorstand des Gemeinsamen Ausschusses des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQG) tätig.

Noch viele Jahre nach seiner Vorstandstätigkeit setzte sich Enderer ehrenamtlich für die Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität ein, zum Beispiel im Landesfachbeirat für den Rettungsdienst sowie für die Notfallrettung und den Krankentransport. Auch in die Belange der Ärztekammer Nordrhein hat sich Enderer als langjähriges Mitglied der Kammerversammlung gestaltend eingebracht. Die Trauerfeier und Beisetzung fanden am 31. Juli auf dem Melatenfriedhof in Köln statt. ■ NAU



Dr. med. Dr. rer. nat.
Klaus Enderer

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Interdisziplinärer Qualitätszirkel
Essstörungen – Schnittstellen-
optimierung
Ort Duisburg, Helios Marienlinik
Kontakt Dr. Carmen Blaschke
Telefon 0203 5463 4105
E-Mail Carmen.Blaschke@
helios-gesundheit.de

Thema Tiefenpsychologisch
psychoanalytische Fallkonferenz
Ort Köln-Lindenthal
Kontakt Dr. Ruth Nathan
Telefon 02234 9679 030
E-Mail dr.nathan@
psychoanalyse-praxis.de

Kontakt/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

Fortbildung: Fachgebundene Psychotherapie

Die dreijährige Weiterbildung „Fachgebundene Psychotherapie“ nach den Richtlinien der Ärztekammer Nordrhein ist für Ärzte aller Fachrichtungen konzipiert, die ihr Behandlungsangebot um Psychotherapie bereichern wollen.

Voraussetzung für den Erwerb der Bezeichnung ist die Facharztanerkennung, die Ausbildung selbst kann aber innerhalb der Weiterbildung zum Facharzt erfolgen.

Der Schwerpunkt der tiefenpsychologisch fundierten Weiterbildung wird ergänzt durch die Vermittlung familientherapeutischer, traumatherapeutischer und kurzzeittherapeutischer Verfahren. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation und Hypnose werden in praktischen Übungen vermittelt. Die Weiterbildung in der Theorie findet in Form ganztägiger Seminare statt. Die Vertiefung des Stoffes in Kleingruppen bildet die Grundlage der Ausbildung. Patientenvorstellungen im Rahmen kasuistischer Seminare machen die psychischen Erkrankungen und deren Behandlung nachhaltig erfahrbar.

Die Kursteilnahme an der Zusatz-Weiterbildung ist für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Nach etwa einem Jahr erwerben Sie das Zeugnis „Psychosomatische Grundversorgung“. ■ AKA

Fortbildungsinfos kompakt

Termine und Gebühren

Die Zeit- und Ausbildungsstruktur richtet sich nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung. Ausfall- und Fehlzeiten können kompensiert werden. Ferienzeiten in NRW sind ausgespart. Beim Aufnahmegespräch mit den Kursleitern erhalten Sie ausführliche Infos über die Zeitstruktur, Ausbildungsinhalte sowie die Gebühren.

Tagungsorte

Duisburg, Düsseldorf, Köln, Krefeld

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Hermann Pelzer, Thomas Keller, Dr. med. Klaus Greven

Auskunft und Anmeldung

Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Fabienne Bartusch

Telefon 0211 4302 2841

E-Mail fabienne.bartusch@ackno.de

6. CIRS-NRW-Gipfel 27. November 2019

Haus der Ärzteschaft – Tersteegenstr. 9 – 40474 Düsseldorf

Mach mit!
Gemeinsam sicher handeln

CIRS NRW

**Patientensicherheit
gemeinsam
fördern**

www.cirs-nrw.de



Aktuelles Wissen zum Impfen

Diese Veranstaltung vermittelt Ärztinnen und Ärzten aktuelles Wissen zum Thema Impfen. Dazu gehören Infos über die aktuelle Schutzimpfungs-Richtlinie, die Indikationen der Impfungen, Impfgefahren und Impfmythen, Tipps zur Aufklärung sowie Hinweise, wie die Impfmotivation im Praxisalltag gefördert werden kann. Die aktuellen Empfehlungen zur Gripeschutzimpfung 2019/20 stehen auf der Agenda, ebenso zu Herpes zoster, HPV, FSME und Pneumokokken. Außerdem gibt es Hinweise zur Wirtschaftlichkeit von Impfungen.

Termin 9. Oktober 2019
15.15–18.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung Institut für Qualität
im Gesundheitswesen
Nordrhein (IQN)

Telefon 0211 4302 2751

E-Mail iqn@aekno.de

Achtung: Arzneimittel mit Suchtpotenzial

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) fokussiert in dieser Veranstaltung auf Arzneimittel mit Suchtpotenzial und geht der Frage nach, wo Missbrauch und Abhängigkeit beginnen. Darüber hinaus werden die besonderen Risiken medikamentöser Therapien bei alten Menschen betrachtet. Aktuelle Fallbeispiele zu Nebenwirkungen und Medikationsfehlern stehen an diesem Tag ebenfalls auf dem Programm. Die Veranstaltung findet in Kooperation mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung statt.

Termin 16. Oktober 2019
15–18 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung Nordrheinische Akademie
für ärztliche
Fort- und Weiterbildung
Frau Andrea Ebels

Telefon 0211 4302 2802

E-Mail andrea.ebels@aekno.de

Start-up in die Niederlassung

Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase müssen sich mit verschiedenen Themenbereichen beschäftigen. Praxiseinsteiger können sich bei der eintägigen Fortbildungsveranstaltung „Start-up in die Niederlassung – Die Arztpraxis organisiert und sicher“ umfassend über die grundlegenden Themen informieren. Neben dem Themenkomplex des Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagements ist der Datenschutz in der Arztpraxis ein zentrales Thema. Weitere Vorträge beschäftigen sich mit den Aufgaben des Arztes als Ausbilder und Arbeitgeber. Mit den Leistungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Hygiene als Schutz für Patienten und Mitarbeiter beschäftigen sich weitere Vorträge.

Termin 26. Oktober 2019
9.30–16 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
KV Nordrhein
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung KV Nordrhein
Bereich Presse
und Medien

Telefon 0211 5970 8305

E-Mail veranstaltung@kvno.de

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

20.09.2019	Nordrheinische Akademie: Grundlagen der Abrechnung nach GOÄ für niedergelassene Ärzte und ihre Teams, Düsseldorf
20.–21.09.2019	Nordrheinische Akademie: Geriatrische Grundversorgung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, Düsseldorf
■ 21.09.2019	KV Nordrhein: 23. Nordrheinischer Praxisbörsentag, Köln
21.09.2019	Nordrheinische Akademie: Grundlagen der Lungenfunktion – Lungenfunktion für Hausärzte, Düsseldorf
■ 27.09.2019	KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis, Köln
■ 27.09.2019	KOSA der KV Nordrhein in Kooperation mit der Selbsthilfeakademie NRW: Voneinander lernen – Zusammenarbeit stärken!, Düsseldorf
27.09.2019	IQN: 79. Fortbildungsveranstaltung: Aus Fehlern lernen, Proktologische Eingriffe – Was muss wann beachtet werden, Düsseldorf
■ 25.09.2019	KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis, Düsseldorf
■ 28.09.2019	KV Nordrhein: Start-up in die Niederlassung, Düsseldorf
09.10.2019	IQN: Verordnungssicherheit Teil 33 – Impfen, Düsseldorf
11.–12.10.2019	Nordrheinische Akademie: Typische Führungsfehler – wie Mitarbeiter gehirngerecht führen?, Düsseldorf
12.–18.10.2019	Nordrheinische Akademie: 89. Fortbildungskongress, Norderney
■ 13.–19.10.2019	KV Nordrhein: Beratungsangebote auf dem 89. Fortbildungskongress, Norderney

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

25.09.2019	Nordrheinische Akademie: Gut gerüstet für den Job der Qualitätsmanagementbeauftragten, Düsseldorf
■ 25.09.2019	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Düsseldorf
27.–28.09.2019	Nordrheinische Akademie: Ausstrahlung optimieren und Durchsetzungskraft stärken, Düsseldorf
27.–28.09.2019	Nordrheinische Akademie: Suchtmedizinische Grundversorgung, Krefeld
■ 02.10.2019	KV Nordrhein: Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 2), Köln
■ 02.10.2019	KV Nordrhein: Bundesweite Richtlinien, Düsseldorf
05.10.2019	Nordrheinische Akademie: Gut gerüstet für den Job der Qualitätsmanagementbeauftragten, Düsseldorf
■ 09.10.2019	KV Nordrhein: Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis, Oberhausen
■ 09.10.2019	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf (SSB), Düsseldorf
■ 11.10.2019	KV Nordrhein: Geriatrisches Basiswissen, Düsseldorf
■ 23.10.2019	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Düsseldorf
■ 25.10.2019	KV Nordrhein: Gut gerüstet für den Job der Qualitätsmanagementbeauftragten, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

■ 25.09.2019	KV Nordrhein in Kooperation mit der VHS Köln: Frauengesundheit im Fokus, Köln
--------------	---

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

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

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27
53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Telefax 0228 9753 1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25 000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 10 | 2019

■ HbA_{1c} und Co.

Labordiagnostik Diabetes

■ Digitalisierung

Apps bald auf Rezept

■ CIRS-NRW

Apotheker steigen ein

■ Strukturfonds

Förderung kommt gut an

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 2. Oktober 2019.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf
E-Mail redaktion@kvno.de
Tel. 0211 5970 0 · Fax 0211 5970 8100

kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein